

# 全国若年性認知症支援センター 若年性認知症コールセンター

2020年 **報告書**



## はじめに

認知症介護研究・研修大府センター（大府センター）が2018年4月から運営している「全国若年性認知症支援センター（支援センター）」では、従来からの全国若年性認知症コールセンター（コールセンター）を通して若年性認知症の方やそのご家族、関係者等に対する相談を行うとともに、都道府県、指定都市の若年性認知症支援コーディネーター（支援コーディネーター）や行政の相談窓口の方の相談に応じています。また、都道府県、指定都市に配置された支援コーディネーターに対しての研修や全国規模の企業や業界団体に対する研修や相談支援を実施しています。

支援センター運営開始から3年目の2020年は新型コロナウイルス感染のまん延で、特に集合研修に大きな支障をきたし、支援コーディネーター研修の開催が危ぶまれました。しかし、みな様のご協力の下に初任者研修、フォローアップ研修ともにオンラインで行い、多くの方々にご参加いただき、集合研修と遜色のない成果が得られたのではないかと考えております。

若年性認知症支援を担当される行政の方や支援コーディネーターの方の情報共有、情報交換の場である「情報共有システム」の運営も少しずつ軌道に乗り、利用される方も増えてきています。

本報告書では、そういった活動の一端を報告させていただくとともに、コールセンターでの相談内容、主な事例を紹介します。

みな様の日常の業務に少しでもお役に立つことができれば幸いです。

社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター  
センター長 加知輝彦

# CONTENTS

はじめに

全国若年性認知症支援センター 報告	1
-------------------	---

全国若年性認知症支援センターの概要	2
-------------------	---

## I 相談支援

1. 相談者の属性	2
2. 相談形態	2
3. 相談件数	2
4. 相談内容	3
5. 相談事例	3

## II 情報共有システム

1. 情報共有システムの概要	5
2. 運用状況	6

## III 研修会

1. 若年性認知症支援コーディネーター研修（初任者）	8
2. 若年性認知症支援コーディネーター研修（フォローアップ）	14

## IV 若年性認知症コールセンター

1. 電話相談	22
1) 若年性認知症電話相談とは	22
2) 若年性認知症電話相談の実態	23
(1) 全体の状況	
① 月別相談件数	23
② 発信地域	23
③ 相談形態と相談時間	24
(2) 相談者の状況	24
① 相談者の内訳	24
② 相談回数	25
③ コールセンターを知った媒体	25

(3) 介護対象者の状況 .....	25
① 介護対象者の性別と年齢 .....	25
② 介護対象者の居住形態 .....	26
③ 配偶者の有無と子どもの数 .....	26
④ 認知症の診断と病名告知 .....	26
⑤ 気づきから受診日まで、受診日から相談日までの期間 .....	27
⑥ 社会資源の利用状況 .....	27
⑦ 介護保険利用状況 .....	28
⑧ 介護サービスの利用状況 .....	28
⑨ 相談内容と主な相談内容の相談者 .....	28
2. 若年性認知症メール相談 .....	30
1) 若年性認知症メール相談とは .....	30
2) 若年性認知症メール相談の実態 .....	30
(1) 全体の状況 .....	30
① 月別相談件数 .....	30
② メール受信時間 .....	30
(2) 相談者の状況 .....	31
① 相談者の内訳 .....	31
② 相談回数 .....	31
(3) 介護対象者の状況 .....	31
① 介護対象者の年齢 .....	31
② 認知症の診断 .....	32
③ 就労の有無 .....	32
④ 相談内容 .....	32
3. 若年性認知症支援コーディネーターとの連携 .....	33
1) 支援コーディネーターを案内したケース .....	33
2) 支援コーディネーターに支援依頼したケース .....	33
4. 相談事例（電話相談・メール相談） .....	35
《一般就労》	
① 社会制度を案内し退職に備えるよう促した事例 .....	36
② 社会制度の情報を伝え、今後の生活に対する提案をした事例 .....	38
③ 診断後の就労継続について提案した事例 .....	40
《福祉的就労》	
④ 診断時から退職を経て福祉的就労に至るまでの長期支援事例 .....	42

《居場所》	
⑤ 介護者の疑問に答え社会資源の活用を勧めた事例	44
⑥ ご本人の居場所について提案した事例	46
⑦ 独居本人の社会制度の活用困難な状況に悩む相談者への対応事例	48
《その他》	
⑧ 長期に渡る支援と家族の協力で、デイサービス利用や運転免許返納などができた事例	50
⑨ 介護方法の提案などを行い、支援を継続している事例	52
⑩ 疲弊する介護者の思いを支え続けている事例	54
《メール相談から電話相談につながった事例》	56
《若年性認知症支援コーディネーターに支援を依頼した事例》	58
資料	61

# 全国若年性認知症支援センター報告

---

## 全国若年性認知症支援センターの概要

認知症介護研究・研修大府センターでは、2018年4月に「全国若年性認知症支援センター（以下、当センター）」を開設し、これまでの若年性認知症コールセンターの機能に加えて、若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）や都道府県・指定都市の行政の相談窓口担当者（以下、行政担当者）等に対して、相談支援を実施することや、若年性認知症の症状、若年性認知症の人や家族の実態を認識し、本人やその家族、企業等を支援するための施策の知識や相談支援の方法を習得するための研修等を実施している。

また、若年性認知症の人を雇用する企業に対して、若年性認知症の普及・啓発を行うなどにより、若年性認知症の人が、その状態に応じて適切な支援を受けられるよう効果的な取り組みの推進を図ることを目的としている。

### I 相談支援

各都道府県・指定都市の支援コーディネーターや行政担当者からの相談状況を示す。

#### 1. 相談者の属性

総相談件数 240 件（支援コーディネーター 120 件 行政担当者 112 件 その他 8 件（医療・福祉専門職・一般の方））

相談者の種別の割合を以下に示す（図1）。

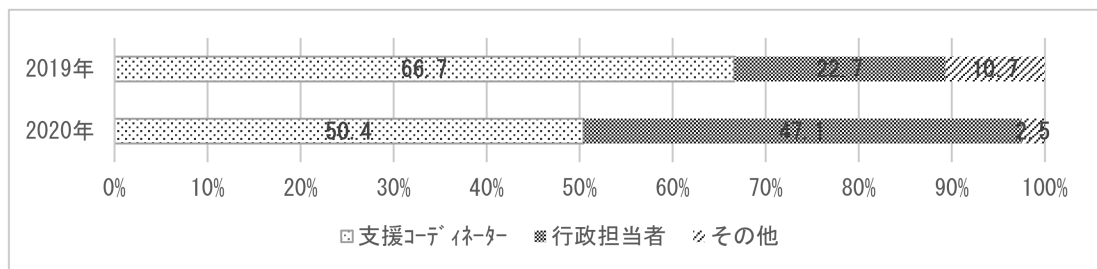


図1 相談者の属性（2019・2020年）

#### 2. 相談形態（電話・メール）

総相談件数 240 件（電話相談 217 件 メール相談 23 件）

相談形態別の割合を以下に示す（図2）。

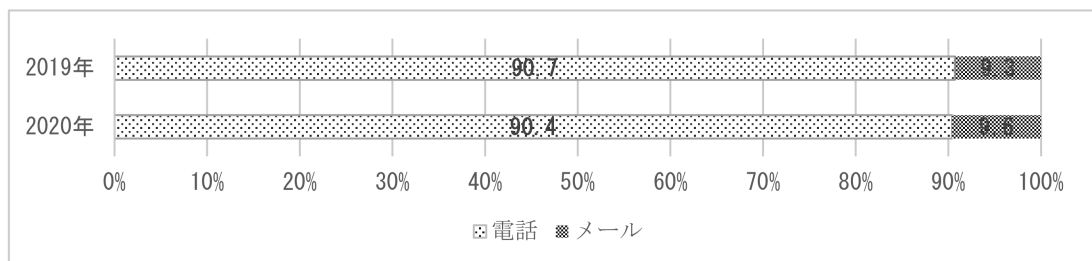


図2 相談形態（2019・2020年）

#### 3. 相談件数

2020年1～12月の相談件数の総数は、240件であり、2019年1～12月の75件と比較して増加した。月別の相談件数を以下に示す（図3）。

2月と4月に相談が多かったのは、4月に運用を開始した情報共有システムの運用や操作方法等についての問い合わせが多かったためである。8月に相談が多かったのは、情報共有システムの運用方法を見直し、利用方法等に関する相談が増えたためである。

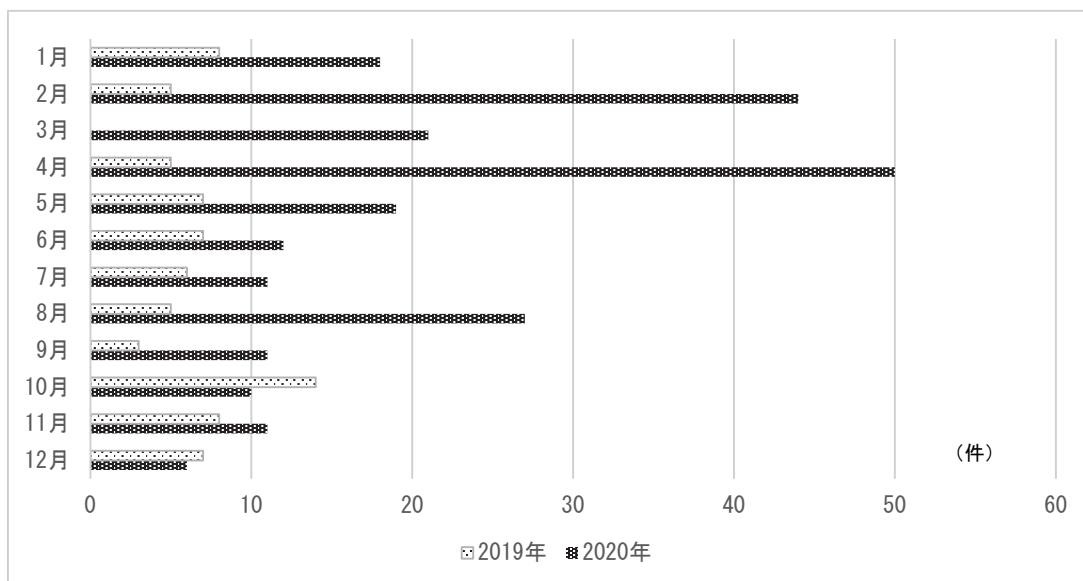


図3 月別の相談件数 (2019・2020年)

#### 4. 相談内容

相談の内容は、啓発・広報等に関すること、施策の推進に関すること、個別事例に関すること、制度の利用等に関すること、情報共有システムに関すること、その他に大別された。内容と件数を以下に示す (表1)。

表1 相談内容と件数 (2020年)

内 容	件 数
① 啓発・広報等に関する相談 (研修会関係やチラシ・資料の相談等)	12 件
② 施策の推進に関する相談 (若年性認知症施策や他県の情報等)	13 件
③ 個別事例に関する相談	19 件
④ 制度の利用等に関する相談 (社会資源の情報や通知等)	2 件
⑤ 情報共有システムに関する相談 (運用や操作方法等)	185 件
⑥ その他 (支援コーディネーターの照会や一般の方からの介護相談等)	9 件
計	240 件

#### 5. 相談事例

相談内容の具体例を示す。

①啓発・広報等に関する相談

相談者：支援コーディネーター

【内容】 専門職を対象に研修会を企画するが、プログラムや内容をどのようにするとよいのか教えてほしい。

【対応】 どのような専門職を対象とするか確認し、内容や参考になるような資料の情報を伝えた。



②施策の推進に関する相談

相談者：行政担当者

【相談】相談窓口を複数配置している都道府県と運用の状況を教えほしい。

【対応】複数配置している都道府県を伝え、中核拠点とサブ拠点を設けている自治体や、地域ごとに相談に応じている状況等を伝えた。

③個別事例に関する相談

相談者：支援コーディネーター

【内容】就労継続支援事業所にコーディネートしたが、仕事が上手くできず数回利用で終了することが続いた。どうすれば就労を続けられるか教えてほしい。

【対応】就労継続支援事業所や相談支援事業所に認知機能をサポートする工夫などを伝える必要がある。作業を確認するために訪問し、認知症の特性などを伝えるミニ研修会などを実施することなどを勧めた。訪問が難しい場合にも有効なリーフレット等を紹介した。

④制度の利用等に関する相談

相談者：支援コーディネーター

【内容】認知症ではなく軽度認知障害（MCI）と診断された方について、障害者手帳や障害年金での主たる精神障害の病名にあたるのか。

【対応】軽度認知障害（MCI）は、ICD-10（国際疾病分類第10版）コードにあり、障害者手帳や障害年金申請の診断書に記載が可能である。

⑤情報共有システムに関する相談

相談者：行政担当者

【内容】管轄の支援コーディネーターが相談記録システムを利用しなくても、行政のみで利用することはできるか。

【対応】行政のみで利用することは可能である。ただし自県の支援コーディネーターが相談記録システムを使用しないと支援事例の共有システムや掲示板機能を閲覧することはできても、相談記録のデータの集計・分析等はできない。

## II. 情報共有システム

### 1. 情報共有システムの概要

認知症介護研究・研修大府センターでは、支援コーディネーターを取り巻く様々な課題（一人配置が多い、地域によって社会資源等が異なる、支援経験が蓄積されにくい等）をサポートするため、支援コーディネーターのバックアップ体制が必要だと考え、業務負担の軽減や支援事例を共有することで対応力の向上を図るための情報共有システム（Web サイト）を開発した。2020年4月から運用を開始し、利用は行政担当者と支援コーディネーターに限り、登録者ごとにID・パスワードで管理している。

情報共有システムは、「相談記録システム」「支援事例共有システム」「掲示板機能」の3本の柱で構成されており、各機能の特徴を以下に記す（図4）。

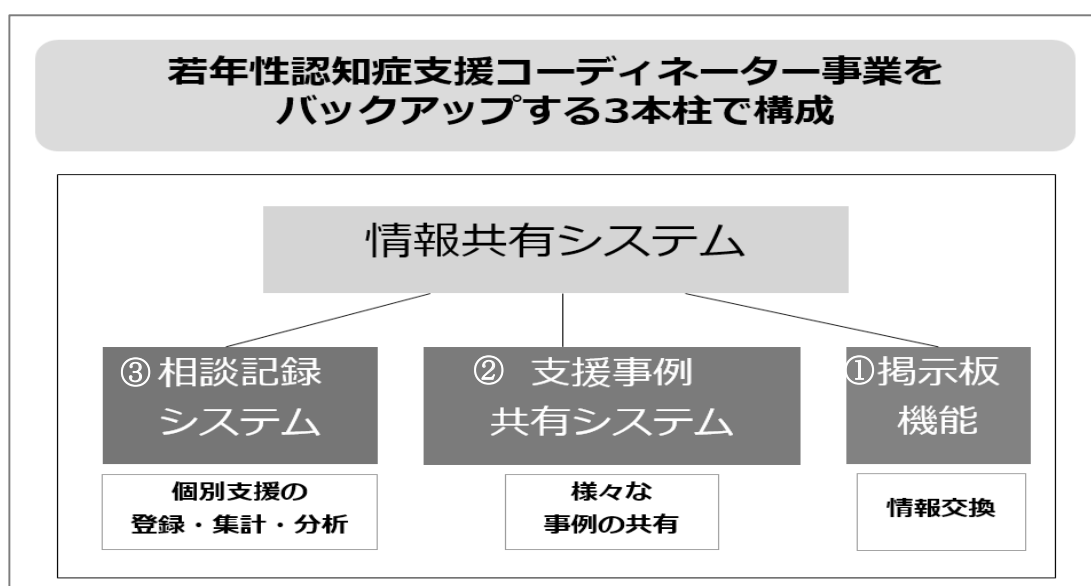


図4 情報共有システム概要

#### [各システムの特徴]

##### ①相談記録システム

支援コーディネーターは、相談記録システムアプリケーションを用い、支援に必要な記録の項目を網羅した相談記録シート（全国共通フォーマット）にデータを入力する。

入力されたアセスメントや支援の情報は、相談窓口のPCで個人ごとにカルテ方式で整理されて保存される。保存された相談記録を適時Webサーバーに相談情報（個人情報を除き数値化されたデータ）を送信することで、支援の記録がデータベース化され、集計処理等の効率化が図られる。

Webサーバーに蓄積されたデータは、システムに登録された支援コーディネーターや都道府県・指定都市の行政担当者がいつでも集計・分析に活用することができる。全国若年性認知症支援センターは、蓄積されたデータを分析し、情報共有システムを通じて登録者にフィードバックする。さらに支援コーディネーターの活動状況等の詳細を基礎データとして集積し、全国および各都道府県・指定都市の若年性認知症施策の進捗状況や課題を明らかにすることで、今後の若年性認知症施策推進のための示唆を得る。

### 《相談記録シートの主な項目》

相談件数、相談方法、対象者（本人）の性別、年代、利用しているサービス・制度等、連携機関、相談内容と対応方法など

#### ②支援事例共有システム

支援コーディネーターから提出された個別の支援事例を当センターで編集し、情報共有システムの支援事例共有システムに登録する。支援コーディネーターや都道府県・指定都市の行政担当者は、登録された支援事例について、相談までの経緯や相談時の状況、本人や家族・企業の意向、時系列に並べられた支援経過、今後に予定する支援や課題等を閲覧することができる。

支援事例を共有することで、経験の乏しい支援コーディネーターは支援の流れやコーディネートする社会資源等を学習し、ベテランのコーディネーターは困難事例への対応力を強化することができる。

事例は閲覧しやすいよう、5つのカテゴリー（一般就労、福祉的就労、居場所、介護保険、その他）での検索や定められたキーワードによる検索が可能となっている。

#### ③掲示板機能

各都道府県・指定都市で開催する研修会やセミナー等の情報を当センターで収集し、情報共有システムの掲示板に掲載することで、都道府県・指定都市や支援コーディネーター間で情報を交換・共有する。また、周知啓発のための相談窓口のチラシやリーフレット、支援に用いる冊子なども掲示する。チラシや冊子等は、地図で示された都道府県・指定都市を選択することで簡易に検索できるように工夫している。

各地の状況を把握することで、自都道府県・指定都市での企画・運営の参考となる。

## 2. 運用状況

### 情報共有システム登録状況

【行政登録数】	49 都道府県・指定都市（2020年12月末）
【相談窓口登録数】	61 相談窓口（2020年12月末）
【支援コーディネーター登録者数】	94名（2020年12月末）

#### ①相談記録システム ※2021年1月21日にダウンロードしたデータを使用

##### 【登録された事例数】

総事例数 2,069 事例（新規 264 事例 継続 1,805 事例）（2020年4～12月）

事例総平均  $229.9 \pm 64.5$  事例 / 月（2020年4～12月）

【都道府県・指定都市数】  $11.4 \pm 2.1$  都道府県市 / 月（2020年4～12月）

【相談窓口数】  $12.1 \pm 2.4$  相談窓口 / 月（2020年4～12月）

全国の支援コーディネーターから寄せられた相談情報について、3か月ごと（2020年4～6月分、7～9月分、10～12月分）にデータをまとめ、「集計速報」として掲示板に掲載した。

#### ②支援事例共有システム

【掲載事例数】 24 事例（2020年12月末）

24 事例のカテゴリーは、以下の通りである（表2）。

表2 カテゴリー別掲載事例数

一般就労	福祉的就労	居場所	介護保険	その他	計
8	2	5	5	4	24

掲載事例のタイトル一覧

〈一般就労〉

- ・ 配置転換や勤務体制を変更しながら、就労が可能になった事例
- ・ 配置転換により、就労継続が可能になった事例
- ・ 診断直後からの支援により、就労継続が可能となった事例
- ・ 本人・配偶者・会社間での意思疎通が困難で、橋渡しをした事例
- ・ 就労継続しながら、認知症カフェを自ら開催している事例
- ・ 関係機関との連携により、小規模企業で就労継続している事例
- ・ 障害者職業センターおよび関係機関との連携で再就職が決まった事例
- ・ 退職後、関係機関の紹介からの農作業に従事した事例

〈福祉的就労〉

- ・ 診断直後に解雇されたが、福祉的就労や交流会に繋がった事例
- ・ 事例検討会から多職種連携が深まり就 A 利用に繋がった事例

〈居場所〉

- ・ 同病の仲間を得て、認知症カフェなどの居場所活動を行っている事例
- ・ 認知症カフェから、就 B、子ども食堂を経て介護事業所で就労した事例
- ・ 包括、障害担当者と連携し、地活とデイサービスを併用した事例
- ・ 行政や包括と連携し、特技を生かしたボランティアを行った事例
- ・ 認知症カフェを相談の場とし、就 B 利用で新しい生活に繋がった事例

〈介護保険〉

- ・ 地域ケア会議で多職種連携し就 B からデイサービスに繋がった事例
- ・ 休職中に生活基盤を整え就労支援型デイサービスを利用した独居の事例
- ・ カンファレンスで役割を調整し、家族の介護負担軽減を図った事例
- ・ BPSD の入院治療後、小規模多機能型居宅介護に繋がった事例
- ・ 作業所と介護保険サービスの併用により居場所に繋がった事例

〈その他〉

- ・ 早期から空白の期間なく、長期間にわたる支援ができた事例
- ・ 大学生の長女がキーパーソンで、社会資源の活用を支援した事例
- ・ 独居で収入がなく、家族の協力も乏しかった事例
- ・ 離れた2つの県の支援コーディネーターが連携して支援できた事例

③ 掲示板機能

【チラシ・リーフレット掲載自治体数】 18 府県市（2020 年 12 月末）

研修会・セミナー等の情報や広報誌等については、随時、掲示板にアップした。

### Ⅲ．研修会

2020年度に若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）研修を2回行った。各回の概要と研修内容等を示す。

#### 1．若年性認知症支援コーディネーター研修（初任者）

##### （1）研修の目的

- ①支援コーディネーター（候補者を含む）に求められる基本的な知識と視点を習得する。
- ②当該都道府県等の支援環境の現状と課題について理解する。
- ③支援コーディネーターと都道府県等の行政担当者の関係づくりを促進する。

##### （2）対象

支援コーディネーター（候補者含む）、都道府県・指定都市の行政担当者  
支援コーディネーターと都道府県等担当者が協働で地域での支援体制を構築していくためには、相互の理解が不可欠であることから、両者での参加を原則とする。

##### （3）日時

第1日目 2020年10月7日（水）10:00～17:00

第2日目 2020年10月8日（木）10:00～16:20

##### （4）研修形態

Web会議ツール Zoom を用いたオンライン研修

##### （5）内容

以下の4つの柱について、講義形式（1日目）とグループワーク（2日目）を取り入れながら、若年性認知症に関する基本的知識・視点の習得と実践力向上を目指す。

#### < 1日目（10:00～17:00） >

##### I．認知症施策と支援コーディネーターの役割

- ・これまでの認知症施策を振り返り、支援コーディネーターが求められる背景や役割の理解を深める。

##### II．実践報告

- ・支援コーディネーターの配置実績のある都道府県等からの実践報告を通して、配置前後の経過、支援コーディネーターの活動内容、今後の課題等について学ぶ。

##### III．若年性認知症の人と家族への支援

- ・若年性認知症の人や家族を支援するうえで必要となる基本的知識を習得する。
- ・若年性認知症に関する医学的知識、若年性認知症の人や家族への支援のポイント、利用できる制度・サービス等について学ぶ。

#### < 2日目（9:30～15:30） >

##### IV．若年性認知症の人と家族への支援の実際

- ・社会資源の見える化や事例検討などのグループワークを取り入れながら、若年性認知症の人や家族への支援方法について理解を深める。

若年性認知症支援コーディネーター研修（初任者）プログラム

■ 1日目： 2020年10月7日（水）10:00～17:00

時間	内容	担当
9:00 - 10:00	(オンライン接続時間)	
10:00 - 10:05	開会のあいさつ (5分)	大府センター
10:05 - 10:15	研修のねらいと進め方 (10分)	大府センター
I. 若年性認知症施策と若年性認知症支援コーディネーターの役割 (35分)		
10:15 - 10:35	1. 若年性認知症施策の動向について (20分)	厚生労働省
10:35 - 10:50	2. 若年性認知症支援コーディネーターの役割 (15分)	大府センター
10:50 - 11:00	休憩 (10分)	
II. 実践報告 (75分)		
11:00 - 12:00	3. 神奈川県(行政担当者、支援コーディネーター) (30分)	都道府県・指定都市
	4. 島根県(行政担当者、支援コーディネーター) (30分)	
12:00 - 12:15	質疑応答 (15分)	-
12:15 - 13:15	休憩 (60分)	-
III. 若年性認知症の人と家族への支援 (205分)		
13:15 - 14:00	5. 本人や家族が抱える思い (45分)	大府センター
14:00 - 14:05	休憩 (5分)	
14:05 - 14:50	6. 若年性認知症の医学的理解 (45分)	大府センター
14:50 - 15:00	休憩 (10分)	-
15:00 - 15:45	7. 若年性認知症の人と家族への支援 ～ソフトランディングの視点～ (45分)	大府センター
15:45 - 15:50	休憩 (5分)	
15:50 - 16:45	8. 利用できるサービス・制度等 (55分)	講師
16:45 - 16:55	質疑応答 (10分)	-
16:55 - 17:00	まとめ・アンケート記入 (5分)	大府センター

■ 2日目： 2020年10月8日（木）10:00～16:20

時間	内容	担当
9:00 - 10:00	(オンライン接続時間)	
10:00 - 10:10	本日の内容と進め方 (10分)	大府センター
IV. 若年性認知症の人と家族への支援の実際 (280分)		
10:10 - 10:55	1. GW①：事例の共有 <事前課題①> (45分)	大府センター
10:55 - 11:05	休憩 (10分)	
11:05 - 12:10	2. GW②：社会資源の可視化 <事前課題②> (65分)	大府センター
12:10 - 13:10	休憩 (60分)	-
13:10 - 14:20	3. GW③：模擬演習 (70分)	大府センター
14:20 - 14:30	休憩 (10分)	
14:30 - 15:00	4. 模擬演習のポイントの解説 (30分)	大府センター
15:00 - 15:10	休憩 (10分)	-
15:10 - 15:50	5. 若年性認知症支援コーディネーターの支援の実際 (40分)	講師
15:50 - 16:00	質疑応答 (10分)	-
16:00 - 16:15	6. 情報共有システムについて (15分)	大府センター
16:15 - 16:20	まとめ・アンケート記入 (5分)	大府センター

(6) 参加者

66名（都道府県・指定都市の行政担当者25名、支援コーディネーター41名）

(7) 事後アンケート

1. 対象と方法

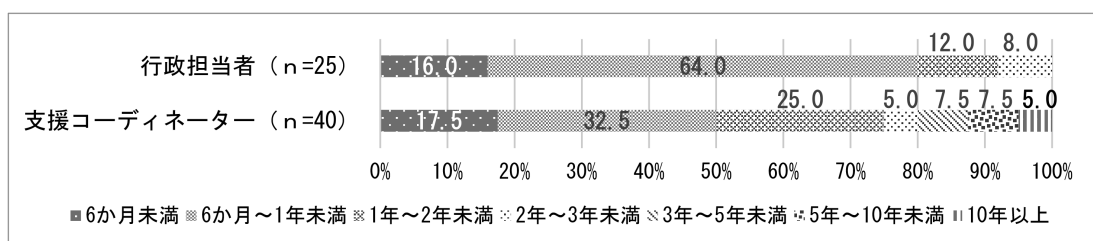
研修1日目と2日目の終了時にアンケートを実施

回答者 1日目、2日目とも65名（行政担当者：25名、コーディネーター：40名）から回答を得た。（回収率98.5%）

自由記述は一部抜粋して記載した

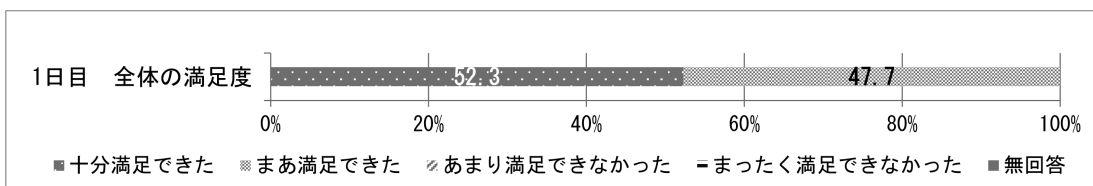
行政担当者：（行政）、支援コーディネーター：（コ）

回答者の若年性認知症の人の支援に関する業務に携わった経験年数



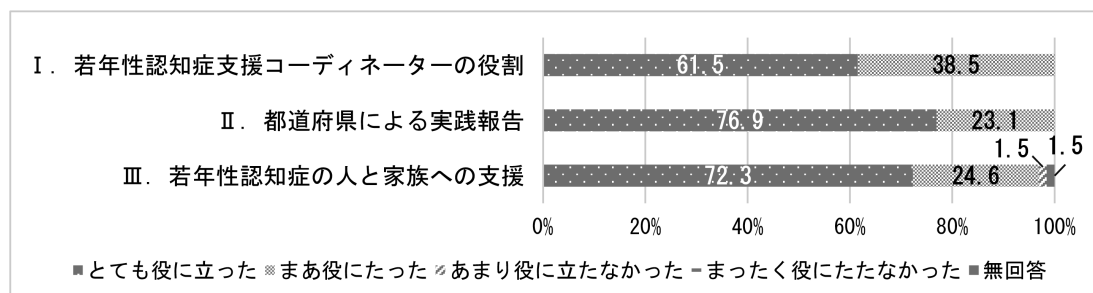
2. 1日目の研修プログラムへの評価

(1) 研修会全体の満足度について (n = 65)



- ・ 施策の制度的位置付けやコーディネーターの役割、支援の実際などが体系的に理解できる構成と感じられた。（行政）
- ・ 支援に必要な基礎的情報が網羅されていて、新しい情報を含めて頭の中が整理できた。（コ）
- ・ コーディネーターの役割から他県の状況や当事者とその家族に対する支援などを幅広く知ることができて、とても参考になった。（行政）
- ・ 行政担当者自身がコーディネーター研修を受講することで、コーディネーターの活動を理解することができると今日の研修を通じて感じた。（行政）

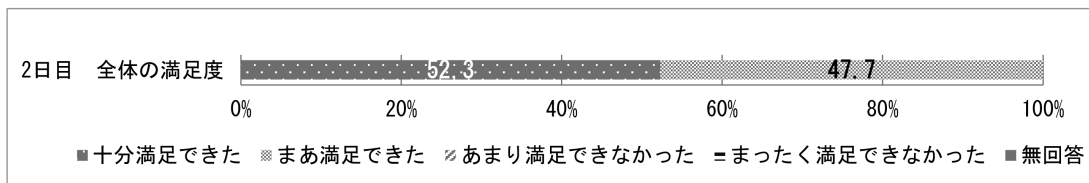
(2) 各プログラムの満足度について (n = 65)



- ・コーディネーターに何が求められているのか、実際のデータも含めてわかりやすくまとめられていた。(コ)
- ・実践報告は取り組みが具体的にわかるので助かる。大都市と比較的人口の少ない県の事例で出していただいたのも参考になった。(コ)
- ・支援にあたっては、本人・家族の心理的背景を十分に勘案することが重要であるという点について学ぶことができた。(行政)
- ・利用できる制度を分かり易く説明して頂けて不明確なところがはっきりした。(コ)

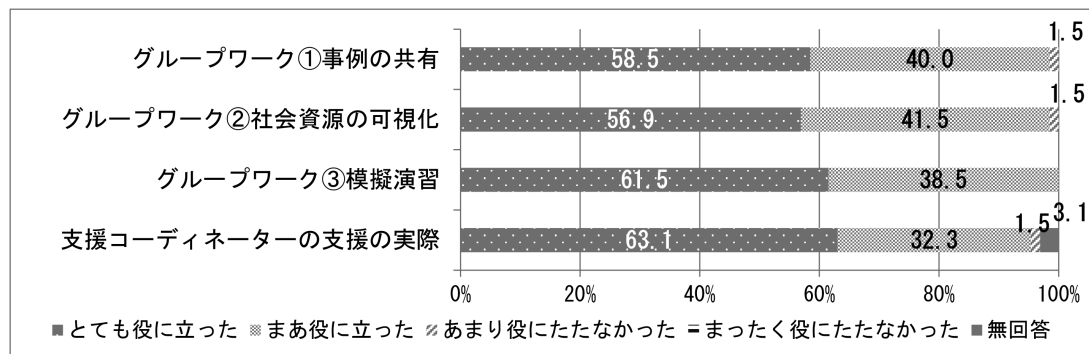
### 3. 2日目の研修プログラムへの評価

#### (1) 研修会全体の満足度について (n = 65)



- ・1日目に得た知識を踏まえ、より具体的な部分が理解できた。(行政)
- ・グループワークで事例をいくつか疑似体験でき、支援についても、グループ内で話しあうことで自分だけでは気がつかない視点なども得ることができ有意義だった。(行政)
- ・Zoomでの実施の限界ではあるが、他のグループの方とも話したかった。(行政)
- ・全国のコーディネーター、行政担当者と交流ができ、モチベーションの向上にもつながった。(行政)

#### (2) 各プログラムの満足度について (n = 65)

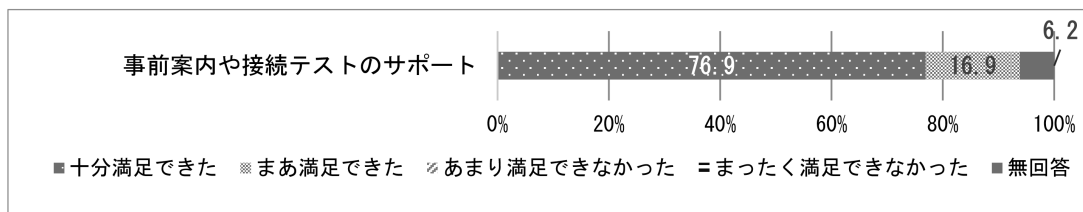


- ・事例の共有は、とても良かった。件数が少ない中で自己研鑽するのは困難なので、今後もできるだけ多くの事例を共有していきたい。(コ)
- ・他都市の社会資源シートを見て、自自治体を見直す機会にもなり、特徴(弱み含め)を改めて、実感することができた。(行政)
- ・具体例を用いて模擬演習することで、イメージを持ちやすくなった。1人では気がつかない意見も出て参考になった。(コ)
- ・どんなことを心がけるべきか、事例もまじえて教えていただき分かりやすかった。(コ)
- ・行政とコーディネーターがいるグループワークで、お互いに気づきに繋がったのではないかと感じた。行政の方に課題を聞いてもらえてよかった。(コ)



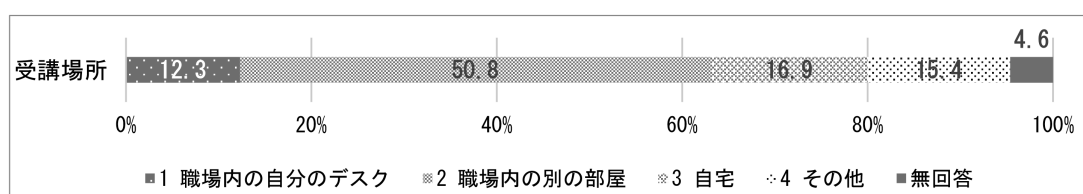
#### 4. オンライン研修について

(1) 事前案内や接続テストなどのサポートには、満足できましたか？ (n = 65)



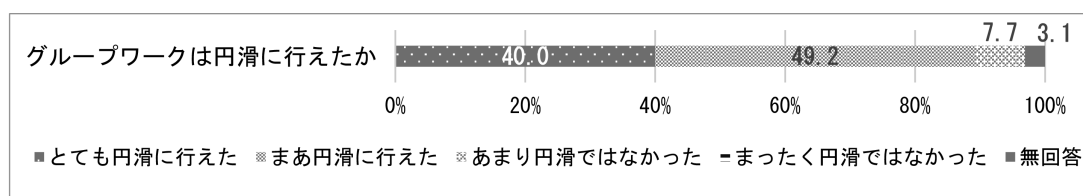
- ・事前のテストがあったことで、当日の操作がとてもスムーズにできた。(行政)
- ・丁寧な説明・テキスト(資料)・テストをして頂き、安心して参加できた。(行政)
- ・Zoomの接続が初めてだったので事前に練習ができ、当日安心できた。(コ)

(2) どこで受講されましたか？ (n = 65)



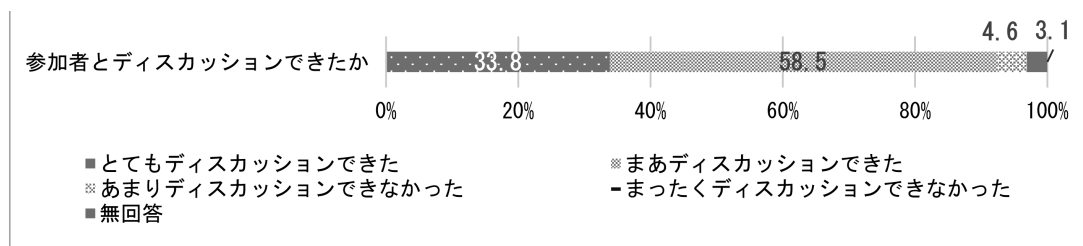
その他 同県コーディネーターの自宅、県庁会議室、所属団体の会議室 等

(3) グループワークは、円滑に行えましたか？ (n = 65)



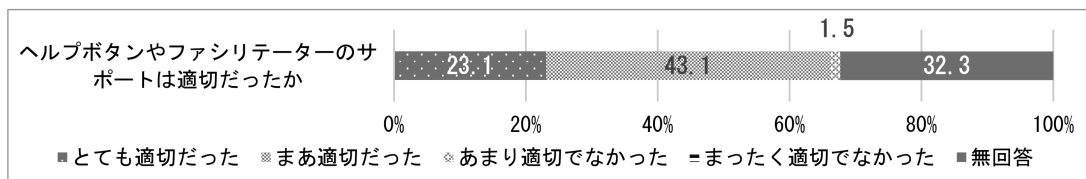
- ・事前に役割が示されており、時間表示や指示もあったのでスムーズに行えた。(行政)
- ・時間の区切りや、発言のふりなど対面よりは空気感が伝わりにくく少し難儀した。(コ)
- ・上手な司会進行のおかげで対面のグループワークと同じようにスムーズに行えた。(コ)
- ・音声や画面が(消える)不安定なメンバーがおられ、ワークが途切れることがあったのが残念だった。(コ)

(4) グループワークでは、参加者とディスカッションができましたか？ (n = 65)



- ・他のコーディネーターの取り組みを聞くことができ勉強になった。(コ)
- ・一部マスクをしていて表情がよくわからない場面もあったが、メンバー内の皆が発言できていたと思う。(コ)
- ・リモートの環境下なので発言のタイミングや場の空気など分からない点はあるものの、思っていたより違和感なく話し合いができた。(コ)

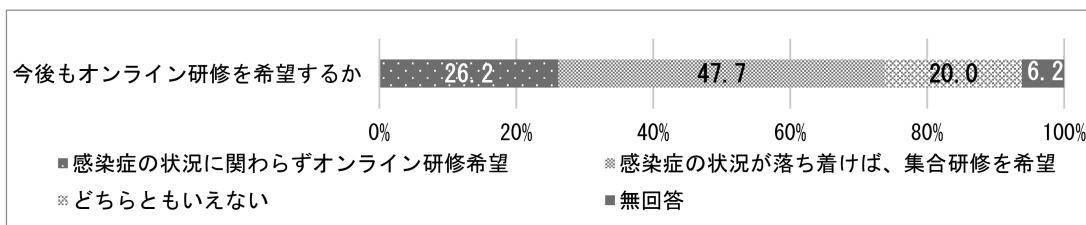
(5) グループワークでのヘルプボタンやファシリテーターのサポートは適切でしたか？  
(n = 65)



※「無回答」が多かったのは、ヘルプボタンやファシリテーターを利用しなかったため。

- ・グループワーク中にヘルプを必要とする状況にならなかった。(行政)
- ・特に問題なくグループワークができた。「次に〇〇に移ってください」と連絡が入り、タイムキーパーがグループ内にいない状況でチャットが入るのは助かった。(行政)
- ・利用しなかったのでサポートが適切だったかは不明だが、いつでもサポートできる機能があるのはありがたく感じる。(コ)
- ・1人の方の通信が途絶えてしまったとき、ヘルプした。原因などわからないので、何とも言えませんが…早めにサポートに来てくれたので、良かった。(コ)

(6) 今後もオンライン研修を希望しますか？ (n = 65)



- ・遠方なので時間や交通費を考えると参加しやすいと思う。(コ)
- ・子どもが小さいため、遠い研修場所だと都合をつけられないことになり参加が難しいので、オンラインは有難い。(コ)
- ・首都圏の研修会に行くには、前泊・後泊が必要なので、オンラインが便利。(コ)
- ・オンライン研修の準備が大変（マイク、カメラの確保、会議室の確保）なので、2日間にわたるような研修は集合型がいい。(行政)
- ・実際に会ってつながれる魅力は変わらないため、コロナが落ち着けば以前のような形のを望んでいる。(コ)
- ・仲間作りという意見では、集合型の研修も希望する。(コ)
- ・現場についての情報を得たいと思った時に、雑談レベルでもオンラインでは話ができないため、集合型があるとよいと思う。(コ)
- ・集合研修の方が好きですが、支援や私的な都合で、参加できなくなる可能性が低いのは、オンラインかと思うので、どちらであってもメリット、デメリットありで選べない。(コ)

## 2. 若年性認知症支援コーディネーター研修（フォローアップ）

### （1）研修の目的

- ①支援コーディネーターや都道府県等の行政担当者に求められる知識と支援方法について理解する。
- ②他の都道府県等の取り組みを共有すること等を通して、当該都道府県等における支援状況と課題を明らかにし、今後の取り組みを推進するうえでの示唆を得る。
- ③支援コーディネーターと都道府県等の行政担当者及び、都道府県等の間での関係づくりを促進する。

### （2）対象

支援コーディネーター、都道府県・指定都市の等の行政担当者とする（大府センターが実施する初任者研修修了者であることが望ましい）。支援コーディネーターと都道府県等担当者が協働で地域での支援体制を構築していくためには、相互の理解が不可欠であることから、両者での参加を原則とする。

### （3）日時

第1日目 2021年1月18日（月）10:00～17:00

第2日目 2021年1月19日（火）10:00～16:20

### （4）研修形態

Web会議ツール Zoom を用いたオンライン研修

### （5）内容

支援コーディネーターに求められる3つの役割（①相談窓口、②関係機関との連携体制の構築、③地域住民や企業関係者等に対する若年性認知症に係る正しい知識の普及）を遂行するうえで必要な実践力の向上を目指す。

大府センターが行った調査の結果やこれまでに開催した本研修の受講者の意見として、障害者総合支援法を利用した就労継続の具体的な支援内容や課題の共有が挙げられたことから、障害福祉サービスを活用した退職後の福祉的就労に重点を置く。

また、認知症施策推進大綱においては、認知症の人の社会参加支援が大きく取り上げられていることから、若年性認知症の人の社会参加活動や居場所づくりに向けたプログラム内容に重点を置く。

研修の柱は大きく4つとする。

## < 1日目（10:00～17:00） >

### I. 若年性認知症施策に関する最新情報

若年性認知症施策の動向を、今後の都道府県等の若年性認知症施策総合推進事業に活かす。都道府県等の担当者と支援コーディネーターからの事業実践報告を通して、「②関係機関との連携体制の構築」などについて具体的な手法や事業の進捗状況に応じた課題を共有し、都道府県等内・間の連携強化を図る。

### II. 若年性認知症の周知・啓発 — 就労継続に向けた啓発 —

一般就労中に認知症を発症した場合には、企業と当事者、医療機関で支援を完結する

だけではなく、支援コーディネーターや地域の就労支援機関などを有効に活用していくことが求められる。「③地域住民や企業関係者等に対する若年性認知症に係る正しい知識の普及」を行う中、都道府県等の企業向け啓発の実施状況と課題を共有し、先進的な取り組みを行っている都道府県等の実践を学ぶことで、当該都道府県等における関係機関との連携や企業向け啓発を進めるための実践力向上を図る。

### Ⅲ. 若年性認知症の人の社会参加・居場所づくり

要介護状態になっても役割と生きがいを持って生活することが出来る環境づくりや安心して過ごせる場づくりが推進されており、支援コーディネーターには、そうした場の必要性を理解し、適切にコーディネートするスキルが求められている。

介護サービス事業所における社会参加活動の調査報告や都道府県等での実態を共有することで、当該都道府県等における課題や新たな取り組みの方向性を見出す。社会参加活動の意義や先駆的な実践例、また安心して過ごせる居場所づくりの実践報告を通して、その重要性や留意点などを学び、当該都道府県等での今後の社会参加・居場所づくりへの示唆を得る。

### Ⅳ. 若年性認知症の人の就労支援 —障害福祉サービスの活用—

ソフトランディングの視点から、一般就労後の障害福祉サービスの活用が進められている。ここでは、「①相談窓口」の個別支援で行う就労継続支援事業所等での福祉的就労を取り上げる。

都道府県等での事例を共有することで、福祉的就労の支援事例の蓄積を行う。障害福祉サービスを利用する際の制度の詳細や相談支援事業所等への調整方法を学び、併せて就労継続事業所での実践を聞くことで、適切な支援につなげる力を身につける。

福祉的就労が活用されていくためには、支援コーディネーターだけではなく、障害福祉サービス側への周知等において都道府県等の協力や他機関等との連携が必要となる。それぞれの持つ役割を整理し、当該都道府県等における障害福祉サービスの円滑な利用促進に向けた活動の示唆を得る。

若年性認知症支援コーディネーター研修（フォローアップ）プログラム

■ 1 日目：2021 年 1 月 18 日（月） 10:00-17:00

時間	内容	担当
10:00 - 10:05	開会のあいさつ（5分）	大府センター
10:05 - 10:15	研修のねらいと進め方（10分）	大府センター
I. 若年性認知症施策に関する最新情報（100分）		
10:15 - 10:35	若年性認知症施策の動向（20分）	厚生労働省
10:35 - 11:35	実践報告 A 県（行政担当者、支援コーディネーター）（30分）	都道府県・指定都市
	実践報告 B 県（行政担当者、支援コーディネーター）（30分）	
11:35 - 11:40	休憩（5分）	-
11:40 - 12:00	質疑応答（20分）	
12:00 - 13:00	休憩（60分）	-
II. 若年性認知症の周知・啓発 —就労継続に向けた啓発—（60分）		
13:00 - 13:20	研究報告：企業向け啓発の実施状況と課題（20分）	大府センター
13:20 - 13:50	企業啓発の実践（30分）	都道府県・指定都市
13:50 - 14:00	質疑応答（10分）	
14:00 - 14:10	休憩（10分）	-
III. 若年性認知症の人の社会参加・居場所づくり（160分）		
14:10 - 14:30	研究報告：介護事業所における社会参加活動の実態（20分）	大府センター
14:30 - 15:50	社会参加活動の意義と実践（80分）※途中休憩あり	講師
15:50 - 15:55	休憩（5分）	-
15:55 - 16:05	質疑応答（10分）	
16:05 - 16:10	休憩（5分）	-
16:10 - 16:40	居場所づくりの実践報告 C 県（支援コーディネーター）（15分）	都道府県・指定都市
	居場所づくりの実践報告 D 県（支援コーディネーター）（15分）	
16:40 - 16:55	質疑応答（15分）	
16:55 - 17:00	まとめ、アンケート記入（5分）	大府センター

■ 2 日目：2021 年 1 月 19 日（火） 10:00-16:20

時間	内容	担当
10:00 - 10:10	本日の内容と進め方（10分）	大府センター
IV. 若年性認知症の人の就労支援 —障害福祉サービスの活用—（285分）		
10:10 - 10:40	研究報告：障害福祉サービスの利用状況と課題（30分）	大府センター
10:40 - 10:45	休憩（5分）	-
10:45 - 12:00	GW①:障害福祉サービスとの連携事例の共有<事前課題①>(75分)	大府センター
12:00 - 13:00	休憩（60分）	-
13:00 - 13:30	障害福祉サービスの制度と利用調整について（30分）	講師
13:30 - 14:00	就労継続支援事業所での就労実践（30分）	講師
14:00 - 14:05	休憩（5分）	-
14:05 - 14:20	質疑応答（15分）	
14:20 - 14:25	休憩（5分）	-
14:25 - 15:40	GW②:障害福祉サービスの利用促進に向けて<事前課題②>(75分)	大府センター
15:40 - 15:50	休憩（10分）	-
15:50 - 16:10	情報共有システムについて（20分）	大府センター
16:10 - 16:20	まとめ、アンケート記入（10分）	大府センター

(6) 参加者

74名（都道府県・指定都市の行政担当者24名、支援コーディネーター50名）

(7) 事後アンケート

1. 対象と方法

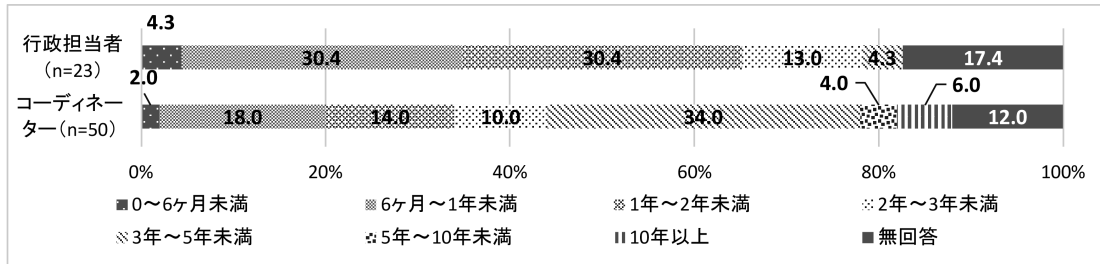
研修1日目と2日目の終了時にアンケートを実施

回答者 1日目、2日目とも73名（行政担当者：23名、コーディネーター：50名）から回答を得た。（回収率97.3%）

自由記述は一部抜粋して記載した

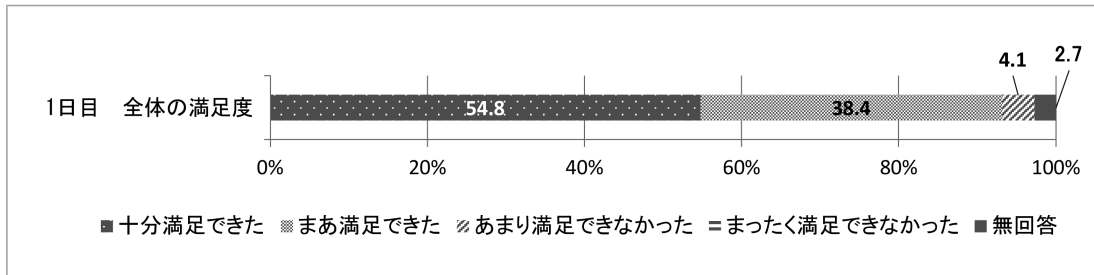
行政担当者：（行政）、支援コーディネーター：（コ）

回答者の若年性認知症の人の支援に関する業務に携わった経験年数



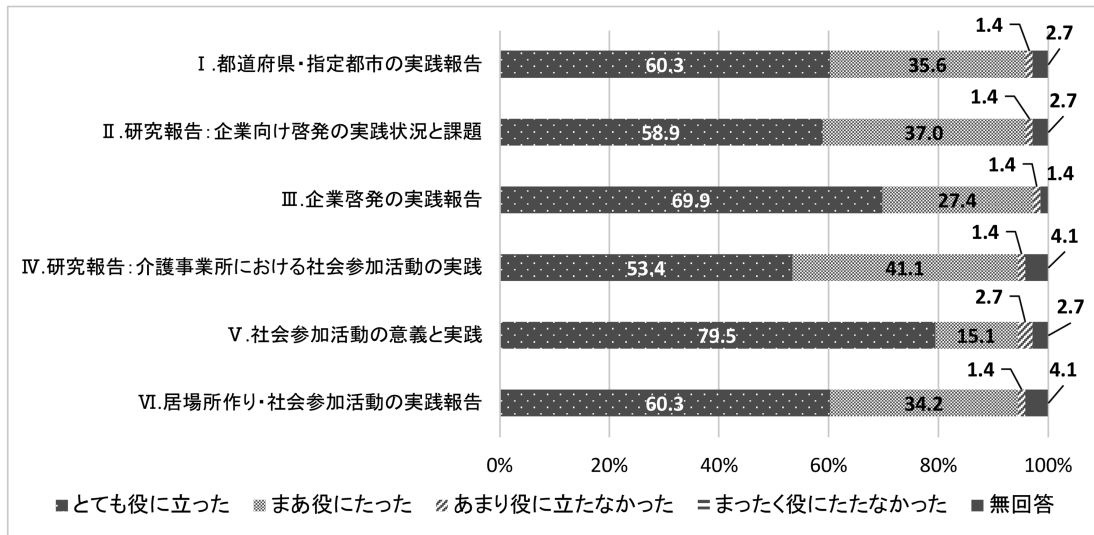
2. 1日目の研修プログラムへの評価

(1) 研修会全体の満足度について (n = 73)



- ・他自治体の具体例を知ることができたと共に、研究報告等の結果を通して、若年性認知症の方を取り巻く環境について把握することができた。（行政）
- ・支援コーディネーターに求められる事がより明確になった。
- ・今年度、研修参加する機会がなかったため、情報を得る場として貴重な場となった。（コ）

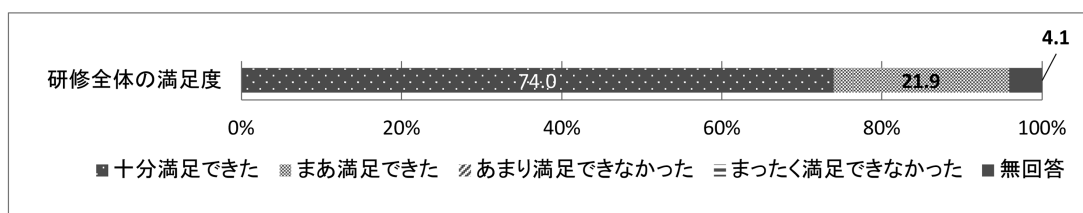
(2) 各プログラムの満足度について (n = 73)



- ・他県の取り組みと自県を比較できたため、自県で取り入れるための検討事項がわかってよかった。(行政)
- ・先進的な活動をされている県は行政のバックアップも大きいと感じた。当県においても、行政と連携しながら取り組む姿勢が重要だと痛感した。(コ)
- ・来年度、企業向けの啓発に力を入れたいと考えており、興味を持ってもらうにはどうしたら良いかなど参考になった。(行政)
- ・企業関係者の関心を高める工夫がわかった。(コ)
- ・企業に対するアプローチの戦略の立て方が分かりやすかった。(行政)
- ・行政が主体で実態調査を行ったセミナーの企画などをすることで、集客や周知も幅が広がると思った。行政との連携強化が必要だと感じた。(コ)
- ・社会参加活動について、国の通知の周知がまだまだ必要であることがわかった。(行政)
- ・近隣の事業所への働きかけや、共に作り上げていく必要性を感じた。(コ)
- ・工夫とマッチング次第で社会参加の種は沢山ありそうだった。(行政)
- ・社会参加のため、どのように企業とのつながりを作ったのか、具体的に聞いて良かった。(コ)
- ・チームオレンジに若年性認知症の方が参画してもらう視点がなかったので新たに学べた。(行政)
- ・周知の仕方や社会参加支援も工夫を行うことで、つながりができることが分かった。(コ)

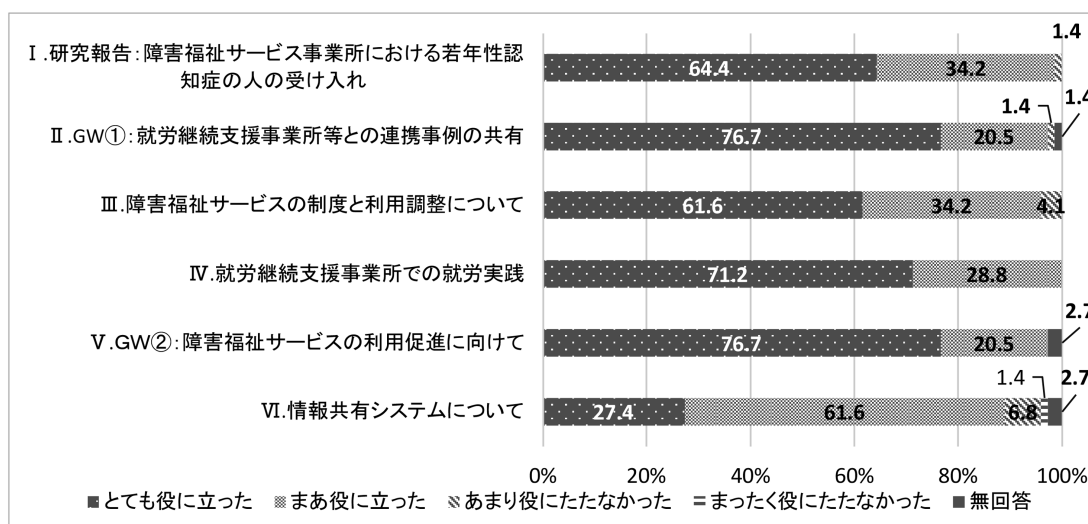
### 3. 2日目の研修プログラムへの評価

#### (1) 研修会全体の満足度について (n = 73)



- ・グループワークを通して、支援コーディネーターの方の意見等をきくことができた。(行政)
- ・他県の事例は本県の実情を見直すよい機会だった。(コ)
- ・行政担当者と参加できてよかった。(コ)

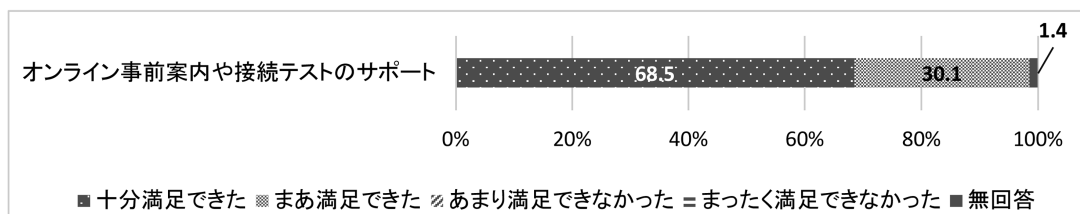
#### (2) 各プログラムの満足度について (n = 73)



- ・障害福祉サービス事業所における若年性認知症の人の受け入れについて傾向が分かった。(行政)
- ・受け入れや工夫、配慮などが具体的で現場での提案の参考になると思った。(コ)
- ・行政担当者がどのようにフォローしていくか、どのタイミングで介入すべきかについて考えさせられた。(行政)
- ・他県のケースから、どのように支援に流れを組んでいったのか、どんな職種が関わったのかが分かり参考になった。(コ)
- ・障害福祉サービスの制度について、学ぶ機会が少なかったので、詳しく知ることができた。(行政)
- ・支援コーディネーターと障害福祉サービスの連携のポイントが分かりやすく整理をされていて参考になった。(コ)
- ・介護保険と障害福祉の間の壁をとりはらうことが大切であると気付かされたため。(行政)
- ・就労Bでの積極的かかわり事例を聞き、就労Bの活用を検討したいと思った。(コ)
- ・支援コーディネーターが円滑に支援を進めるために、行政がすべきことを認識することができた。(行政)
- ・自身の活動についてのコメントを受けて、オーダーメイド研修の重要性に気がついた。(コ)
- ・若年性認知症の支援者は全国的にもまだまだ少ない中で、このような研修会をきっかけに、つながりが持て、情報交換、共有できる機会は貴重で、大変ありがたく思う。(コ)

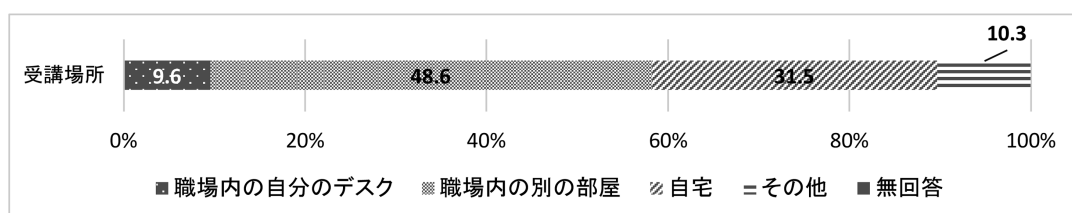
#### 4. オンライン研修について

(1) 事前案内や接続テストのサポートには、満足できましたか？ (n = 73)



- ・作業が画面にも表示されており分かりやすかった。(行政)
- ・事前の接続テストも複数回セッティングしてあったため、テストに参加できた。(コ)
- ・担当をわけられての進行がよかった。(コ)

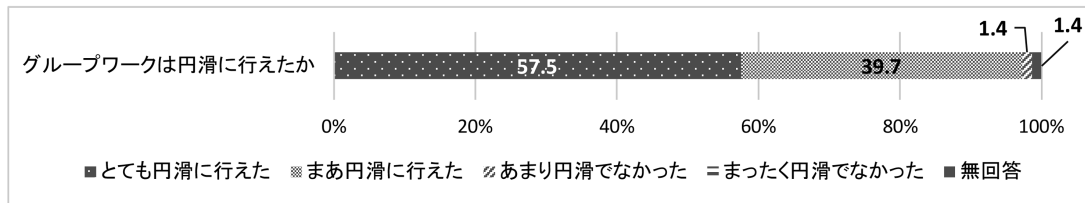
(2) どこで受講されましたか (n = 73)



その他 支援コーディネーター事務所、職場近くの施設、借りた会議室、県庁 等

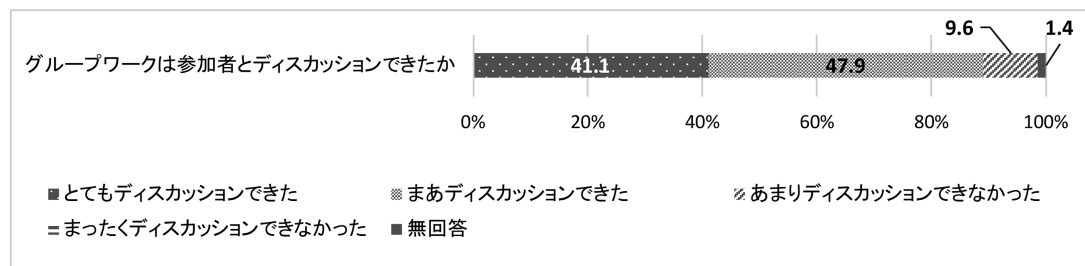


(3) グループワークは、円滑に行えましたか？ (n = 73)



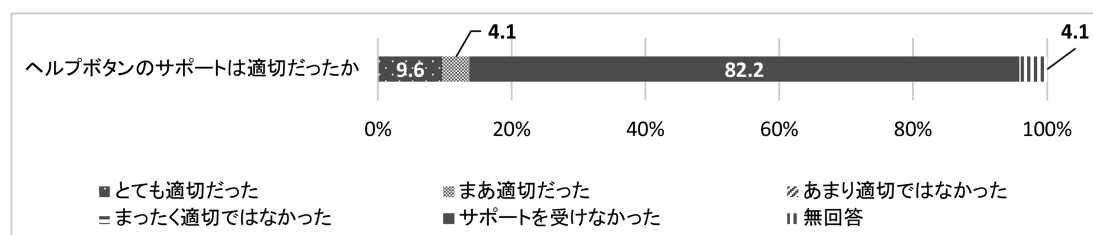
- ・司会が上手だったうえ、残り時間表示があったから円滑だった。(行政)
- ・時間がたりなかったが、とても良い情報交換ができた。(コ)
- ・人数も4人と少なかったのでスムーズだった。(コ)
- ・進めやすい段取りを大府センターで準備してもらえたのが良かったと思う。(コ)

(4) グループワークでは参加者とディスカッションができましたか？ (n = 73)

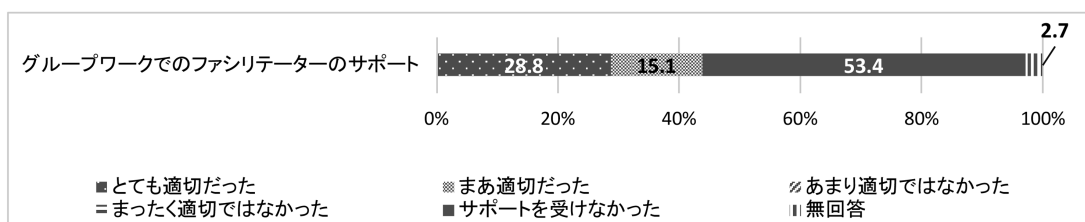


- ・他自治体の支援コーディネーターの方の意見をもとに、行政としてできることについて、ディスカッションすることができた。(行政)
- ・時間が足りないと感じるほど、有意義な時間だった。もう少し、グループワークに時間をかけても良いのではと思った。(コ)

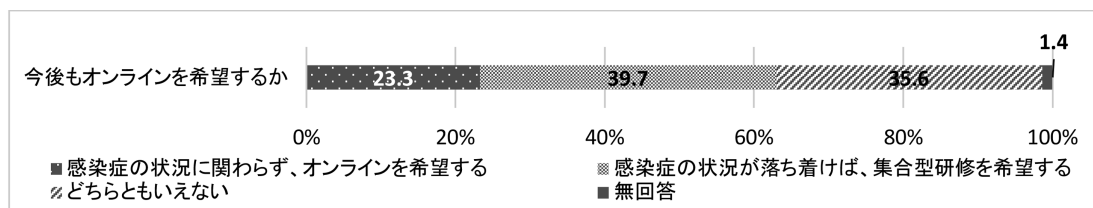
(5) グループワークでのヘルプボタンのサポートは適切でしたか？ (n = 73)



(6) グループワークでのファシリテーターのサポートは適切でしたか？ (n = 73)



(7) 今後もオンライン研修を希望しますか？ (n = 73)



- ・直接会っての情報交換はとても有意義だが、移動の負担がないのはありがたい。Zoomでも情報共有は充分にできると感じた。(行政)
- ・オンライン研修はとても効果的と感じるが、職場で使用できるPCが限られている。また会議室も必ずとれる状況になく負担と感じた。(行政)
- ・直接研修の良さもあると思うので、選択できるとありがたい。(行政)
- ・講義部分のみであればオンラインが良いが、グループワークについてはやはり集合型研修の方がよい。(行政)
- ・顔見知りになった支援コーディネーターと会って話したい。オンラインだと同じグループにならないと話せない。(コ)
- ・それぞれにメリット、デメリットあるので、どちらともいえないが、研修は大事。(コ)
- ・集合研修の良さもわかっている。オンラインの良さも今回わかった。どちらでも参加すると思う。(コ)
- ・アナログ人間には難しい。出来れば支援コーディネーターは孤独ですので、他県の方との交流は必要だと思う。(コ)
- ・移動なくて良いが、話をする相手が限定されてしまう。講義だけなら問題ないが、グループワークにおける情報収集の量が少ない。(コ)
- ・直接的に会って研修以外の情報交換ができるので集合を希望するが、家庭状況により、移動時間(研修の為に前日入り)等を考慮するとオンラインの方が融通できるためどちらともいえません。隔年でオンライン集合でも良いと思う。(コ)
- ・オンラインであっても良いので、事例提出と同時に、悩みなどをアンケート等してもらい、それについて話をするグループワークも可能なら入れて欲しい。(コ)

## IV 若年性認知症コールセンター

### 1. 電話相談

#### 1) 若年性認知症電話相談とは

2009年10月1日、厚生労働省の「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」に基づいた若年性認知症施策の取り組みのひとつとして全国初の「若年性認知症コールセンター」が認知症介護研究・研修大府センターに開設された。

専門的教育を受けた相談員が、誰もが気軽に相談できるコールセンターを目指して若年性認知症の人、一人ひとりの状態に応じた支援を行っている。

- (1) 対象地域 日本全国
- (2) 相談形態 フリーコールの電話での受付 電話機3台
- (3) 相談時間 月曜日～土曜日 10:00～15:00（日・祝日、年末・年始は休み）
- (4) 電話相談員 6名（2020年12月末）

## 2. 若年性認知症電話相談の実態

### 1) 全体の状況

#### (1) 月別相談件数

2020年における全相談件数は前年に比べ155件減少した。月別の増減は概ね例年通りであるが、毎年増加する10月以降の相談数が特に減少していた(図1)。これは全都道府県に配置された若年性認知症支援コーディネーターの活動が活発になったのが主要因と思われるが、明確な根拠はないものの、新型コロナウイルス感染のまん延が何等かの影響を及ぼしている可能性も否定できない。2021年の動向を注視したい。

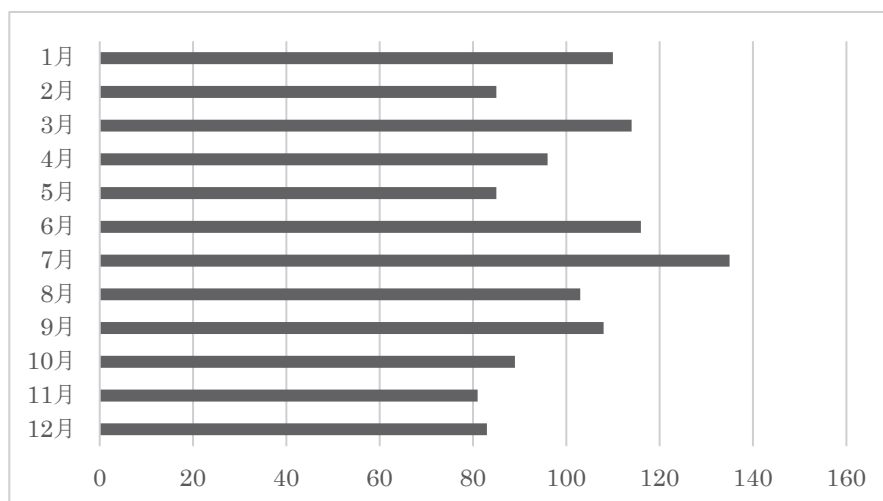


図1 月別相談件数(合計 1205件)

#### (2) 発信地域

電話相談の発信地域が特定できたのは1183件で、前年急伸した宮城県(46→118件)からの相談は265件と更に増え、他都道府県を引き離し首都圏の1都2県からの相談は若干減ったが、他地域に比べれば多いと言える(図2)。

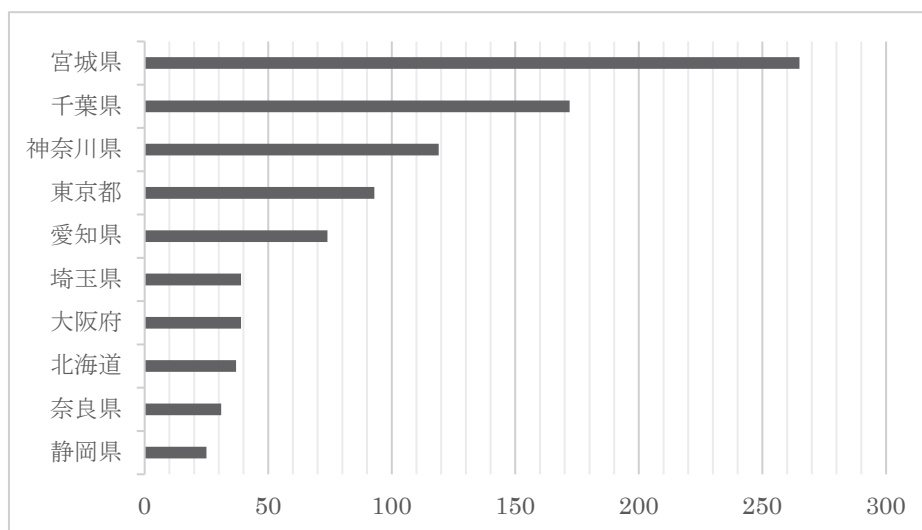


図2 発信地域上位10都道府県の件数(地域が特定できた1183都道府県)

### (3) 相談形態と相談時間

相談形態としては1回のみで終了する単純相談が約半数あり(図3)、全体の約3分の2は相談時間が30分以下であった(図4)。

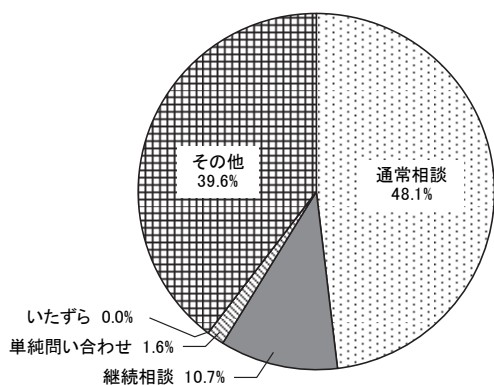


図3 相談形態 (N=1205)

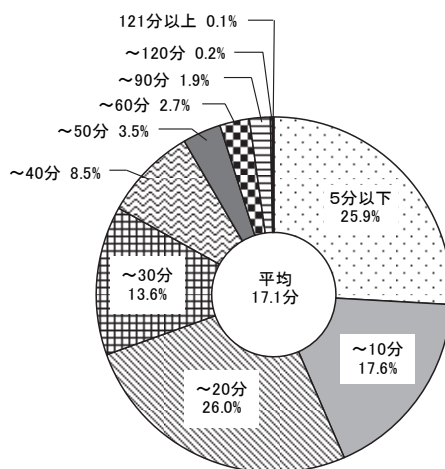


図4 相談時間 (N=1205)

## 2) 相談者の状況

### (1) 相談者の内訳

電話相談者としては本人が743名で6割にのぼった(図5)が、本人の全てが認知症の人というわけではなく、認知症に対して不安な人等も含まれる。性別は男女がほぼ同数であった(図6)

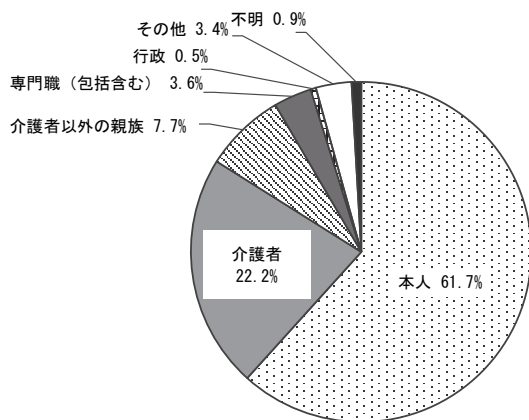


図5 相談者の内訳 (N=1205)

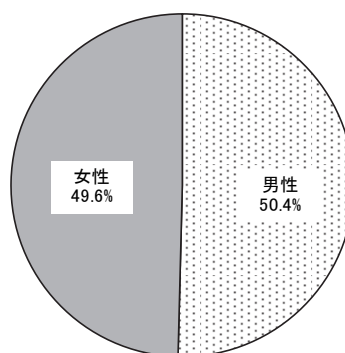


図6 相談者の性別 (N=1205)

相談者が親族であったのは361名で、妻が最も多く、夫とあわせ配偶者からの相談が約60%であった。次いで娘、きょうだい(兄弟姉妹)と続いた(図7)。相談者の年齢は各年代に広がりを見せていて特に50代以下の人からの相談が多かった(図8)。

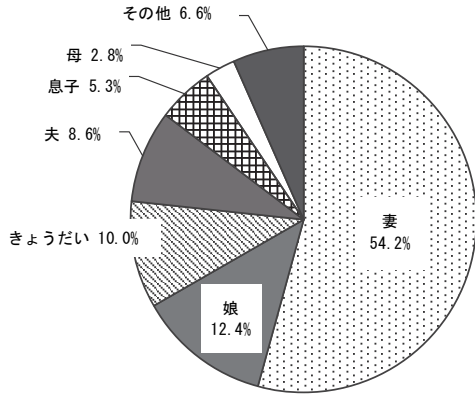


図7 相談親族の内訳 (N=361)

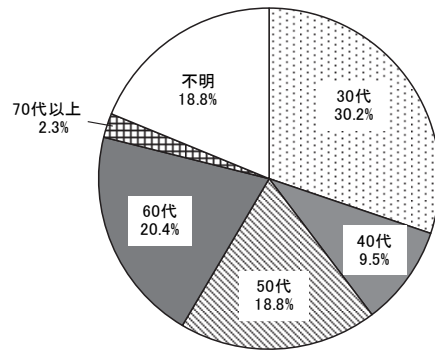


図8 相談者の年代 (N = 1205)

(2) 相談回数

電話相談回数は初回で1回限りだったのが647件(57.6%)であったが、複数回の相談もあり、21回以上の相談も334件(27.8%)あった。

(3) コールセンターを知った媒体

コールセンターを知った媒体(単数)を尋ねたところ、不明、無回答の101件(8.4%)を除いた1104件のうち最も多かったのはインターネットであったが、パンフレットも30%以上あり、まだ紙媒体も有用であると思われた(図9)。

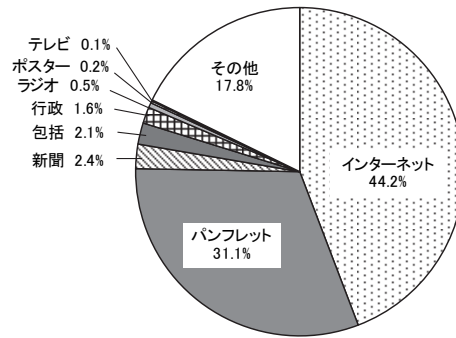


図9 コールセンターを知った媒体 (N = 1104)

3) 介護対象者の状況

(1) 介護対象者の性別と年齢

介護対象者は男性の方が多かった(図10)。対象者全てが認知症の人とは限らないが、若年性認知症の特徴のひとつとも言える。年齢は80%以上が65歳未満であった(図11)。

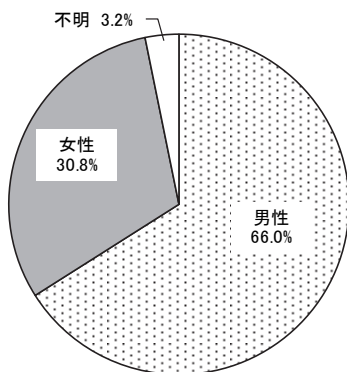


図10 介護対象者の性別 (N=1205)

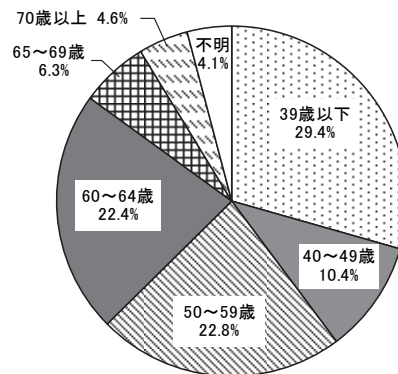


図11. 介護対象者の年齢 (N=1205)

### (2) 介護対象者の居住形態

居住形態では3分の2が家族等と同居していたが、独居も2割強あった。

少数ではあるが、病院や施設に入院・入所している人もいた（図12）。

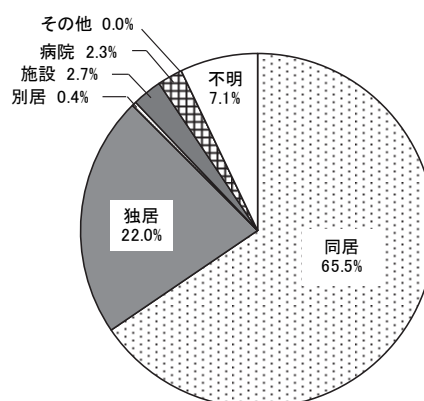


図12 居住形態 (N=1205)

### (3) 配偶者の有無と子供の数

配偶者のいない人は徐々に増加し、2020年には半数を超え（図13）た。また、約半数では子どものいない人も増加し、2020年には半数を超えた（図14）。

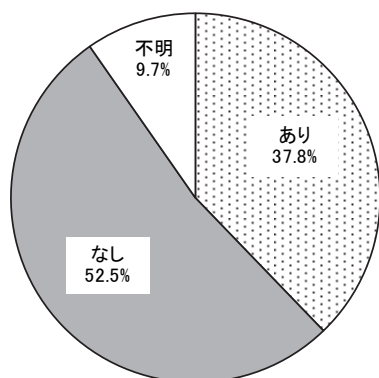


図13 配偶者の有無 (N=1205)

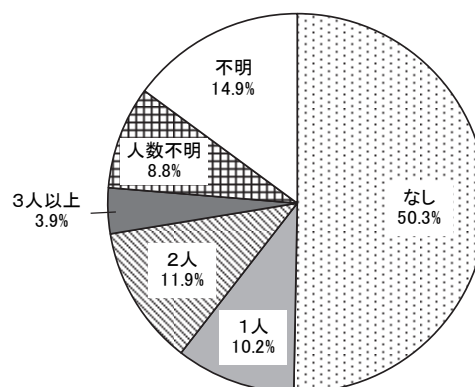


図14 子供の数 (N=1205)

### (4) 認知症の診断と病名告知

認知症と診断されていた人は270名で、全体の2割強であった（図15）。そのうち、約4分の3で病名の告知を受けていた（図16）。

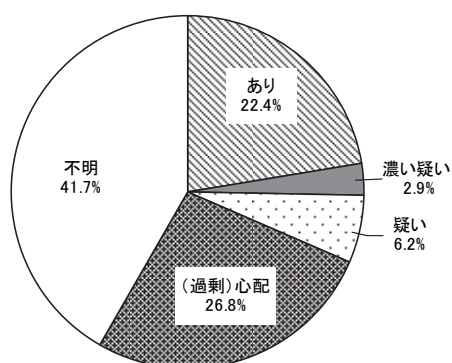


図15 認知症の診断の有無 (N=1205)

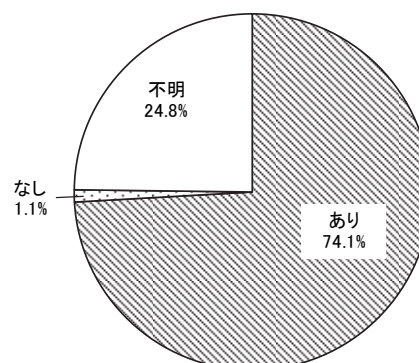


図16 病名告知の有無 (N = 270)

(5) 気づきから受診日までの期間

本人あるいは家族等が変化に気づいてから医療機関を受診するまでの期間が判明したのは47名で、その期間は以前より短縮しつつあるが、それでも18名(38.34%)は3年以上経ってから受診していた(図17)。

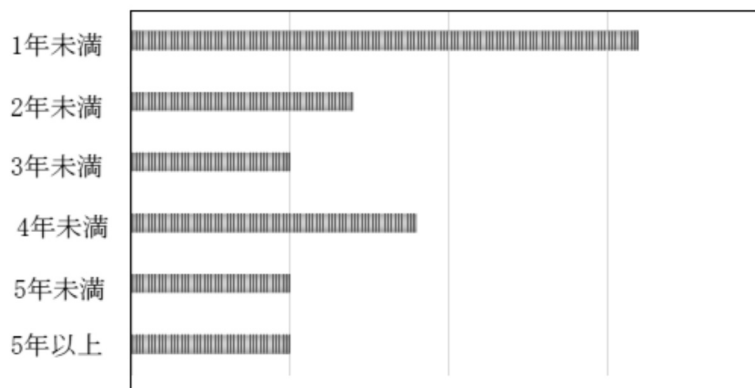


図17 気づきから医療機関を受診するまでの期間 (N = 59)

(6) 社会資源の利用状況

社会資源の利用状況について、不明なものが約2割あったが、判明した例の多くでは利用中あるいは申請中であった(図18)社会資源を利用・申請中の622件では自立支援医療、障害年金、精神障害者保健福祉手帳が上位を占めた(図19)。

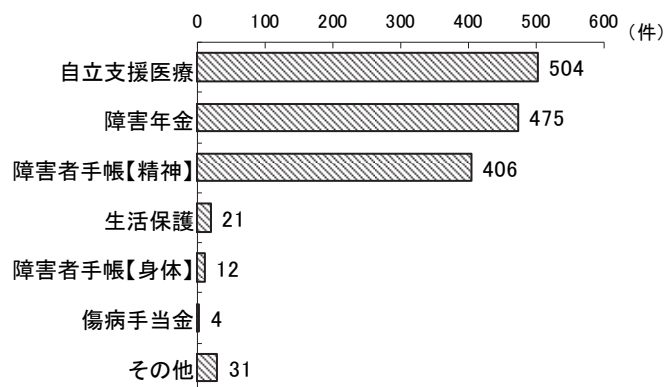
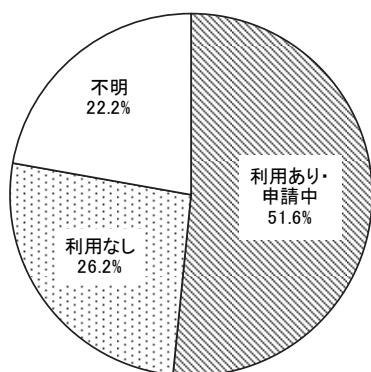


図18 社会資源の利用状況 (N = 1205)

図19 利用・申請中の社会資源 (N = 622)



(7) 介護保険利用状況

介護保険については約7割の人が非該当であり、認定済み、申請中の人は151名（19.5%）であった（図20）。認定済みである141名の要介護度は図21の通りであり、要介護3以上の人が52%を占めた。

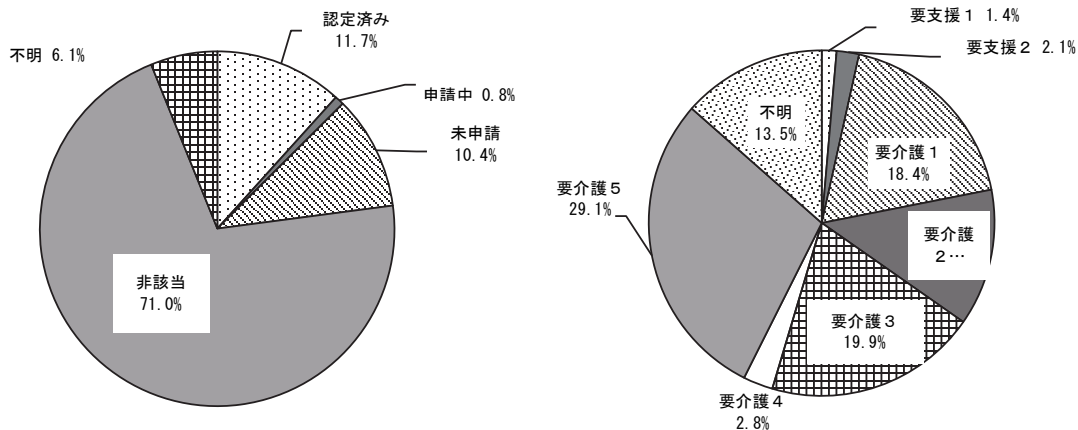


図20 介護保険の申請状況 (N = 1205)      図21 介護保険認定者の要介護度 (N = 141)

(8) 介護サービスの利用状況

要介護認定を受けた141名のうち介護サービスを利用している人は97名で、そのうちデイサービスが48名と多く、次いで施設20名、ホームヘルパー11名、デイケア8名などであった。

(9) 相談内容と相談者

相談内容を大きく4分類した（図22）。最も多いのが相談者本人のことがらで、これは例年と同様であった。主な相談内容に係る相談者としては、どの分野でも介護者からの相談が多かった。また、介護者の負担に対する支援も必要であることが示唆された。

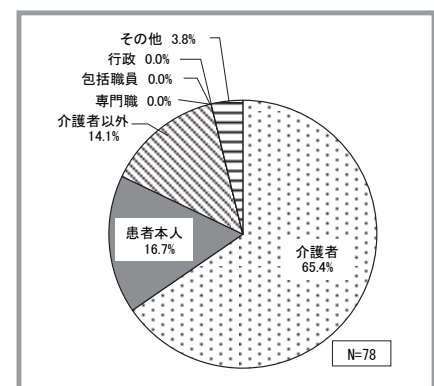
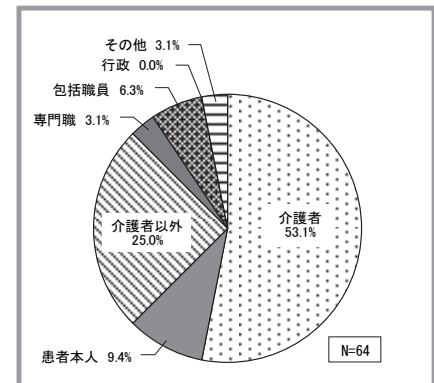
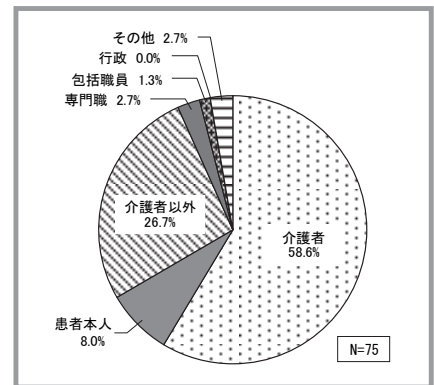
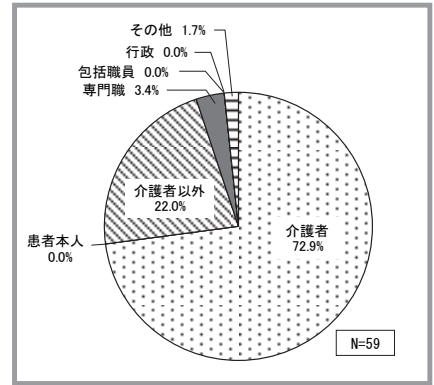
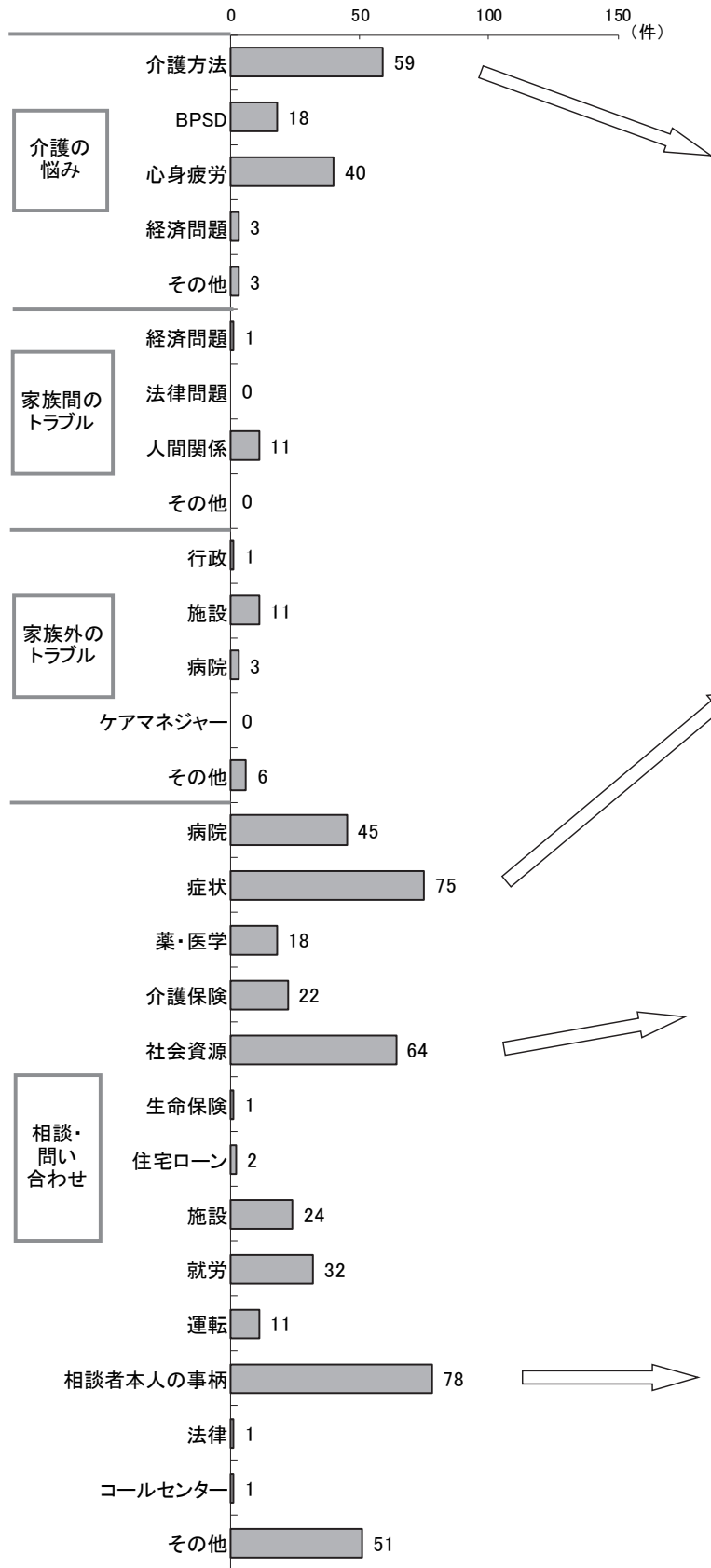


図 22 相談内容 (N = 305)

## 2. 若年性認知症メール相談

### 1) 若年性認知症メール相談とは

2020年8月より、従来の電話相談に加えメール相談を開始した。若年性認知症コールセンターのホームページにメール相談のフォーマットを設け、返信先のアドレス、本人（相談者）の属性や大まかな年齢、診断の有無や就労の有無を入力した後、相談内容はフリーワードで記入できる。受け付けた相談には、コールセンターの相談員が対応し、数日以内に返信を行っている。

### 2) 若年性認知症メール相談の実態

#### (1) 全体の状況

##### ①月別相談件数

月別の相談件数を以下に示す（表1）。

表1 月別相談数

月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
相談件数	6	4	4	7	6	27

##### ②メール受信時間

メールの受信時間を以下に示す（図1）

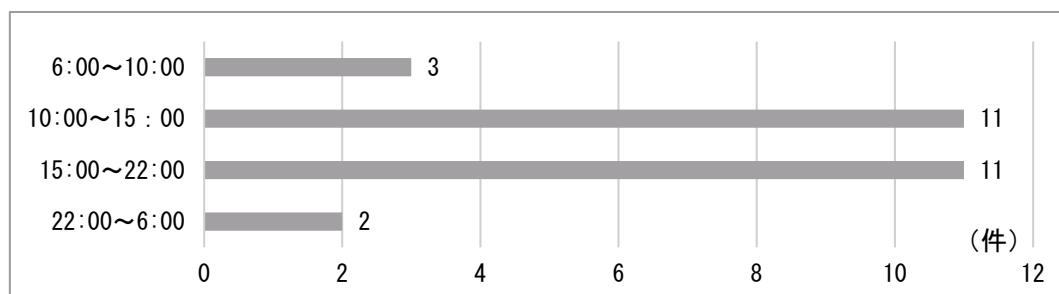


図1 メール受信時間

コールセンター開設時間以外の相談が59%あった（図2）。

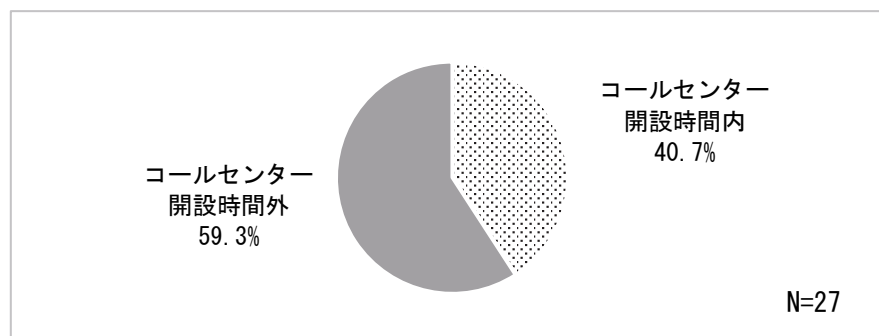


図2 コールセンター開設時間内・外の相談割合

## (2) 相談者の状況

### ①相談者の内訳

相談者の内訳を以下に示す（図3）。

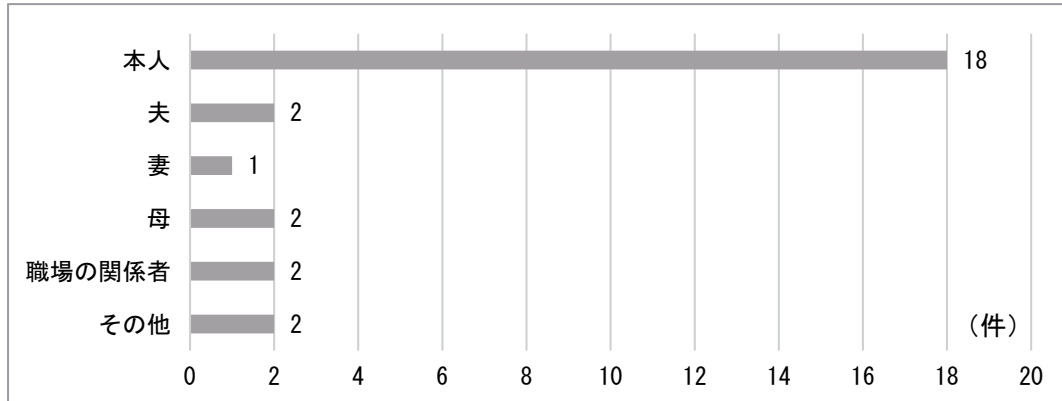


図3 相談者の内訳

### ②相談回数

メール相談の回数と人数、電話対応した人数を以下に示す（表2）。

相談は、1回で終了することが多かった。

メール相談後、詳細についてコールセンターで対応する相談もあった。

表2 メール相談の回数と電話対応者数

メール相談の回数	人数	メール相談の後、 コールセンターで電話対応した人数
1回	21人	5人
2回	0人	0人
3回	2人	0人

## (3) 介護対象者の年齢

### ①介護対象者の年齢

50代が最も多く、次いで39歳以下が多かった（図4）。

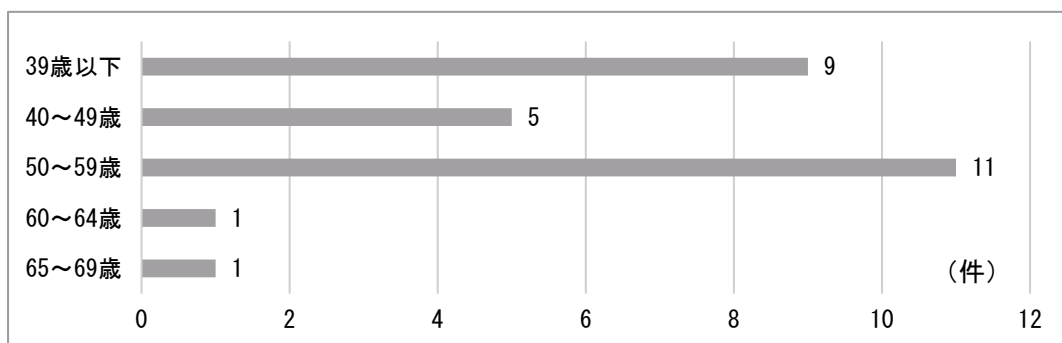


図4 介護対象者の年齢

## ②認知症の診断

介護対象者の認知症の診断については「受診していない」が45%と最も多く、次いで「なし」が33%だった（図5）。

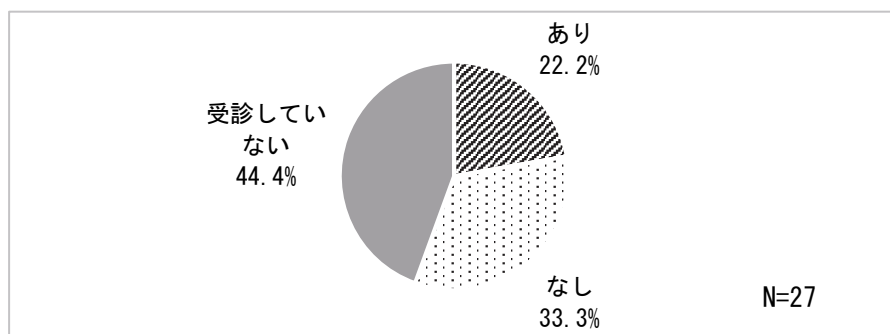


図5 認知症の診断

## ③就労の有無

介護対象者の就労の有無については、「就労中」が半数以上あり、「就労していない」は41%だった（図6）。

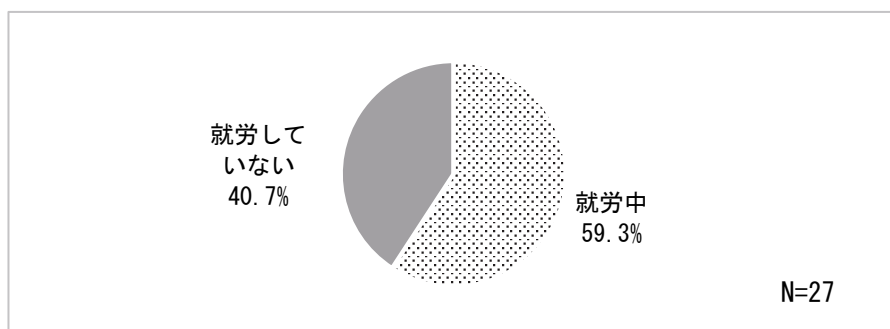


図6 就労の有無

## ④相談内容

相談内容は、もの忘れなどの症状についての相談が最も多く、次いで病院について（受診する診療科、受診の方法など）の相談が多かった。（図7）。

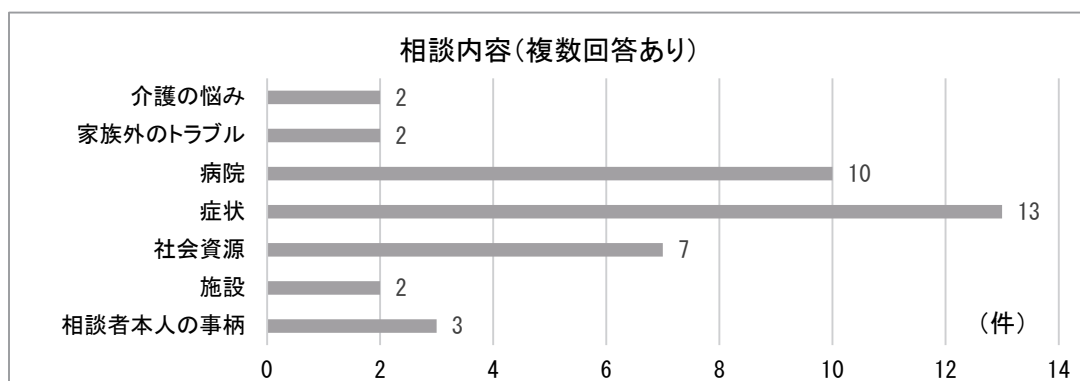


図7 相談内容

認知症の診断が「あり」と回答した人の相談内容を以下に示す（図8）。

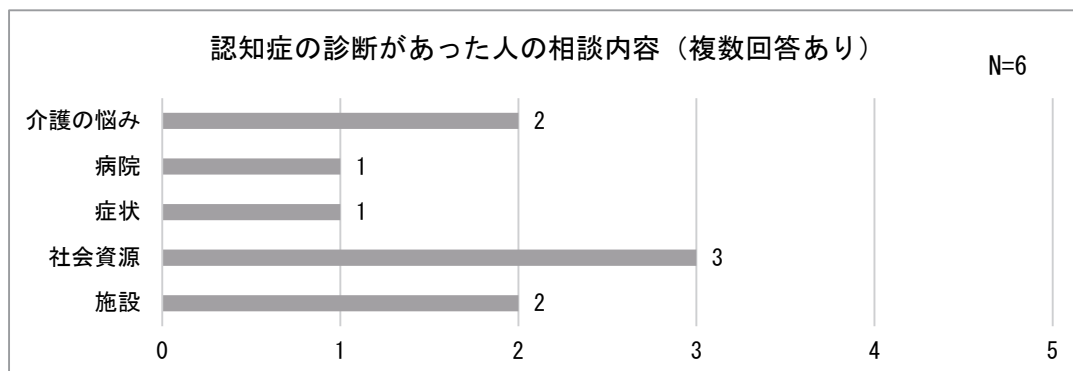


図8 認知症の診断があった人の相談内容

### 3. 若年性認知症支援コーディネーターとの連携

#### 1) 支援コーディネーターを案内したケース

若年性認知症コールセンターに相談のあったケースの中で、診断直後や職場での調整が必要な人、支援機関等とつながっていない人などに、都道府県・指定都市の若年性認知症支援コーディネーターを案内している。2020年5月より集計を開始した。

表1 支援コーディネーターを案内した件数

月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	9件	8件	14件	9件	3件	10件	6件	6件	65件

#### 2) 支援コーディネーターに支援を依頼したケース

若年性認知症コールセンターに相談のあったケースの中で、都道府県・指定都市の支援コーディネーターを案内した際に支援を依頼してほしいと言われた場合、相談者に了解を得て、コールセンターから都道府県・指定都市の支援コーディネーターに直接連絡をとり、概要を伝え、相談者に連絡していただくよう依頼している。

2020年5月より、支援コーディネーターへの支援依頼を開始した。

表2 支援コーディネーターに支援を依頼した件数

月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	1件	5件	3件	2件	0件	1件	2件	2件	16件



#### 4. 相談事例（電話相談・メール相談）】

##### 《一般就労》

- ①社会制度を案内し退職に備えるよう促した事例
- ②社会制度の情報を伝え、今後の生活の対する提案をした事例
- ③診断後の就労継続について提案した事例

##### 《福祉的就労》

- ④診断時から退職を経て福祉的就労に至るまでの長期支援事例

##### 《居場所》

- ⑤介護者の疑問に答え社会資源の活用を勧めた事例
- ⑥ご本人の居場所について提案した事例

##### 《介護保険》

- ⑦独居本人の社会制度の活用困難な状況に悩む相談者への対応事例

##### 《その他》

- ⑧長期に渡る支援と家族の協力で、デイサービス利用や運転免許返納などができた事例
- ⑨介護方法の提案などを行い、支援を継続した事例
- ⑩疲弊する介護者の思いを支え続けた事例

《若年性認知症コールセンターのメール相談から電話相談につながった事例》

《若年性認知症支援コーディネーターに支援依頼を行った事例》





《一般就労》

①社会制度を案内し退職に備えるよう促した事例

<b>Aさん 性別 男性 年齢 50代後半 診断名 アルツハイマー型認知症</b>	
<b>【相談に至るまでの経緯】</b>	
<p>Aさんは30年前に髄膜脳炎を起こしたが、後遺症もなく過ごしていた。  2年前からもの忘れの症状があり病院を受診した。診断の結果、長期のアルコール摂取による認知症かビタミン欠乏によるものとの医師の見解が示され、治療を続けてきた。しかし症状の改善がなく、1か月前にアルツハイマー型認知症と診断された。Aさんにはもの忘れのほかに失語や手のふるえの症状がある。</p> <p>Aさんは工場に勤務している。2年前から職場では認知機能低下を認めており、配置転換や業務内容の見直しなどの対応のもと、就労を継続していた。</p>	
<b>【相談を受けたときの状況】</b>	
<p>確定診断後に抗認知症薬による治療が始まると、呂律が回らない、ふらつくなどの症状が出現したため服薬を中止し、仕事を10日間休んだ。その後、症状が改善したので、以前のように出勤した。するとその日、会社から自宅の妻宛に電話があり、Aさんの認知症症状が進行していることや、事故などが心配されることから仕事を休んで傷病手当金の申請を勧め、その日にAさんに申請書類などを持たせると言われた。</p>	
<b>【本人の意向】</b>	
<p>Aさんは、来年春の定年退職までは就労継続できるであろうと考えている。会社からの休職の提案に対し、Aさんがどのように反応するのか不明である。</p>	
<b>【家族の状況、家族の意向】</b>	
<p>Aさんの妻は、月収10万円未満のパート勤務をしている。Aさんの子らは独立して家庭があり、ローンを抱えているため経済的支援はのぞめない。Aさんに住宅ローンはあるが、退職金で完済できる。妻もAさん同様に来年春の定年退職までは就労継続できるであろうと考えていた。しかし、突然の会社からの休職要請を受け、妻は戸惑っている。傷病手当金をはじめとする社会制度について不明な点が多く、休職した場合の夫の過ごし方にも不安を感じている。</p> <p>妻はうつ病で精神科に通院中。Aさんが、その日の会社からの申し出に納得するだろうかと妻には不安がある。</p>	
<b>【会社の体制、意向】</b>	
<p>この2年間、正式な診断の前から、配置転換や業務の見直しなどの配慮を行ってきた。Aさんの症状が進行していると判断したため、事故などの危険性を予見し、休職に入ってもらいたいという意向を示している。収入保障の支援策としての傷病手当金の申請を促している。</p>	
<b>【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過</b>	
<b>年 月</b>	<b>内 容</b>
X-30年	髄膜脳炎を発症。後遺症なし。
X-2年	認知機能低下を自覚する。受診するが、長期のアルコール摂取による認知症かビタミン欠乏によるものとの医師の見解。治療を開始する。
X-1月	アルツハイマー型認知症と診断される。 抗認知症薬による治療が始まったが、ふらつくなどの症状が出現。薬を中止し仕事を10日間休む。

X	<p>ふらつきが改善し、10日ぶりにAさんが出社した日、会社から電話が自宅にあり、会社の考えをAさんの妻が聞く。会社からの休職の提案を受けて妻が不安になり、電話相談をした。</p> <p>コールセンターでは、妻が感じている漠然とした不安の内容について聞き取りしながら整理していく。</p> <p>その上で、まずは、会社からの申し出を受けて、Aさん自身が今後の就労について、どうしていきたいのかを夫婦で話し合う必要があることを伝える。さらに経済的支援策としての社会制度（傷病手当金・障害年金・精神障害者保健福祉手帳）について説明した。</p> <p>今後は県内の若年性認知症支援コーディネーターや病院内の相談員ともつながっていくことを勧める。</p>
<b>【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】</b>	
<p>妻が感じている漠然とした不安を共有し、社会制度など具体的な経済的支援策についても伝えた。さまざまな疑問にひとつひとつ答えていき、今後の就労について意思確認することを勧めることができた。</p>	
<b>【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか</b>	
<p>やがて迎える退職とその後を見据えて、Aさんと家族がそれぞれの意思を確認しながら検討し決定していけるよう共に考えていきたい。さまざまな局面で感じる不安や不明な点、疑問などを傾聴し、適切な助言を伝えながら支援を続けていきたい。</p>	

### Aさんの支援経過

年月	X-30年	X-2年	X-1月	X
利用した制度・医療等状況	○髄膜炎を発症後遺症なし	○認知機能低下を自覚し受診 ビタミン欠乏と診断	○アルツハイマー型認知症と診断 ○薬の副作用によりふらつき出現 ◆10日間会社を休む	◆10日ぶりの出社
相談対応で案内した制度		◆認知機能低下により職場での配置転換・業務内容見直し実施		◆会社から休職と傷病手当金申請を勧められる ◆傷病手当金 ◆障害年金 ◆精神障害者保健福祉手帳 ◆支援コーディネーター ◆病院内MSW



## 《一般就労》

## ②社会制度の情報を伝え、今後の生活に対する提案をした事例

<b>Bさん</b>	<b>性別</b> 男性	<b>年齢</b> 50代後半	<b>診断名</b> アルツハイマー型認知症
<b>【相談に至るまでの経緯】</b>			
Bさんは4年前にアルツハイマー型認知症と診断された。Bさんは勤務する会社から配置換え・業務見直しなどの対応を受けながら就労継続している。Bさんが配置換えされた部署では女性が多く、Bさんが役職時代に入社した一人の若い女性だけが、この4年間Bさんの業務のサポートをしてきていた。しかし、最近になってその女性から「自分のことは自分で対応して下さい。」ときつく言われ精神的なショックを受けた。周りの女性社員より今のBさんの方が高い給料を得ていることにも心苦しさを感じている。			
<b>【相談を受けたときの状況】</b>			
新型コロナウイルスの影響で、先月からBさんの会社は在宅勤務になっている。会社用パソコンの操作が徐々にわからなくなっている。毎日会社からのメールをチェックし、その日の業務について夕方には報告する決まりがあるが、Bさんにはその報告の作業をこなすことが困難になってきており、苦痛になっている。 Bさんの娘がインターネット検索をして、若年性認知症コールセンターのホームページを閲覧したところ、経済的支援策としての傷病手当金があることを知り、Bさんの妻に伝えた。妻はそのことをBさんにも伝え、受給の方法など制度の詳細を知りたいと思い、コールセンターに電話した。			
<b>【本人の意向】</b>			
Bさんは精神的苦痛を感じながらも経済的な使命感だけで就労を継続している。傷病手当金など経済的支援に繋がる社会制度のを知ると、安心した様子になり会社を辞めることを肯定的にとらえられる。しかし、日が変わると、もうそのことは忘れていていつもの不安な状態になっている。			
<b>【家族の状況、家族の意向】</b>			
妻は医療職に就いている。自宅のローンが後6年ほど残っているが、Bさんの収入が無くなったとしてもその返済の見込みは立っている。子ども達も独立しており、経済的な問題はほほない。Bさんの苦しそうな様子を見ると、今の在宅勤務の状態のまま、仕事を辞めさせてあげたい、仕事から解放させてあげたいと思っている。			
<b>【会社の体制、意向】</b>			
病気のことを知り、配置転換や業務見直しなどの配慮を行っている。			
<b>【支援経過】</b> 相談を受けた時をXとした支援の経過			
<b>年月</b>	<b>内容</b>		
X-4年	アルツハイマー型認知症と診断される。 会社には診断を受けたことを伝え、配置転換・業務見直しの配慮を受けて就労を継続する。 会社の人間関係に精神的苦痛を負ったり、得ている給料の額が業務内容に見合わないのではと心苦しさを感じたりしながら勤務を継続している。		
X-1月	新型コロナウイルスの影響で在宅勤務となる。 業務遂行に不安があり苦痛に感じている。		
X-1日	娘から傷病手当金という経済的支援制度があることを聞く。 Bさんにもそのことを伝えると安心した様子になり、「それがあるなら辞めても良いのだ。」と言う。		

X	<p>傷病手当金について、本当に活用できるものかを確認するため妻が電話相談をする。コールセンターでは次のような内容を伝える。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 傷病手当金についての概略（所属する健康保険組合から支給されるものであること、申請の条件、受給期間など）を説明する。また、所属する健康保険組合のホームページなどで申請についての内容を確認することを勧める。</li> <li>・ Bさんの現在の業務（メールのやりとりなど）が困難であることを上司にまず相談し（妻と一緒にメール文を考えるのが良いことを伝え、今後の相談手段についても確認することを勧める）、何らかの配慮についての返答を待つことを勧める。</li> <li>・ 傷病手当金や障害年金などの経済的支援制度があることを踏まえ、Bさん自身が今後の働き方をどうしていきたいのかを夫婦で相談しておくこと、休職（退職）になった際の過ごし方まで今のうちから考えることができると良いことを伝える。</li> <li>・ 県内の若年性認知症支援コーディネーターに、さまざまな局面での相談ができることを伝える。</li> <li>・ そのほかの社会制度（自立支援医療・精神障害者保健福祉手帳・障害年金）についても説明する。地域の若年性認知症ハンドブックや市のホームページを活用することを勧める。</li> </ul>
<b>【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】</b>	
<p>今後を考えるうえで必要となる社会制度の活用について伝え、少し先を念頭に家族間で検討するよう提言することができた。どこともつながっていなかった相談者に地域の相談支援拠点としての支援コーディネーターの存在を伝えることができた。</p>	
<b>【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか</b>	
<p>今後の就労や生活の変化に伴い、ともに考えながら適切な助言などを伝えていきたい。</p>	

## Bさんの支援経過

年月	X-4年	X-1月	X-1日	X
利用した制度・医療等状況	<p>○アルツハイマー型認知症と診断</p> <p>○会社に診断名を伝える ○配置転換・業務見直しを実施される</p>	<p>○新型コロナの影響で在宅勤務となる</p>	<p>◆傷病手当金について知る</p>	<p>◆傷病手当金の詳細について電話相談する</p>
相談対応で案内した制度				<p>◆傷病手当金の詳細 ◆自立支援医療 ◆精神障害者保健福祉手帳 ◆障害年金 ◆支援コーディネーター ◆退職後の過ごし方の検討 ◆地域のハンドブックやホームページの活用</p>



《一般就労》

③ 診断後の就労継続について提案した事例

<b>Cさん</b>	<b>性別</b> 女性	<b>年齢</b> 50代前半	<b>診断名</b> 若年性認知症
<b>【相談に至るまでの経緯】</b>			
Cさんは離婚して独居。会社に勤務している。相談時の1年前に若年性認知症と診断された。3年前にはうつ病で、2年前には白血病で休職している。相談者はCさんの弟。			
<b>【相談を受けたときの状況】</b>			
若年性認知症と診断された後、部署を異動する。仕事は単純作業である。相談者からの話では、部署異動した先の同僚たちが詳しい事情を理解しておらず、だんだん職務が遂行できなくなっているCさんに対して、いじめのような対応をとっている様子で、Cさんはうつ病が再発しそうである。			
<b>【本人の意向】</b>			
Cさんは就業していきたいという意思がある。実家は他県にあり両親は健在であるので、現在の居住地に未練はある様子だが、実家に帰って就職先を探す心づもりもある。			
<b>【家族の状況、家族の意向】</b>			
故郷では知人が経営する会社から勧誘されているが、知人はCさんの現在の能力を正確に把握しているわけではないため、期待に応えられないだろうと思っている。			
<b>【会社の体制、意向】</b>			
部署異動など配慮のある対応を継続しており、面談の場も設定している。近々次の面談があり、相談者である実弟も本人と共に参加するよう求められているが、産業医は今度の面談で退職を勧めてきそうな感触である。			
<b>【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過</b>			
<b>年 月</b>	<b>内 容</b>		
X-3年~1年	Cさんは、部署異動後はほとんど仕事ができない状態で1年間在職していた。		
X	<p>相談者（弟）は、3年前うつ病にかかった時点で認知症を発症していたのではないかと考えている。しかし現在、まだ会話は成立し、本人には就業したい意思はしっかりある。</p> <p>会社に残れるとしたらどういう働き方になるのか、もし退職したらどんな経済的支援が受けられるのか、相談支援窓口はあるかなど尋ねられる。</p> <p>再度の単純作業部門への異動をお願いすることを提案する。あるいはいったん退職して障害者枠での雇用が可能かどうか面談の際にでも尋ねることができることを伝える。</p> <p>退職前に、以前と同じように休職して「若年性認知症」という疾病名で傷病手当金を1年半受け取ることができるので、診断から1年半経過していれば主治医と相談し、診断書を書いていただき障害年金を申請することも可能であることを伝える。精神障害者保健福祉手帳の申請、福祉的就労のケースを紹介する。</p> <p>しかし他部署への再異動は望めないだろうとのことなので、Cさん本人の意思を尊重しながら、産業医、主治医との面談に臨み、無理のないよう決定していくよう助言。また受診には相談者が付き添うということなので、今後、主治医との信頼関係が重要であることを強調して伝える。</p> <p>居住地の「若年性認知症支援コーディネーター」を紹介し、その役割を説明、是非とも相談するよう勧める。</p>		

**【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】**

相談者の疑問に対応し、居住地の若年性認知症支援コーディネーターを案内。

**【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか**

相談者に新たな困りごとが起きた場合、適切な対応、案内をして支援していく。

**Cさんの支援経過**

年月	X-3年	X-2年	X-1年	X
利用した制度・医療	○うつ病で休職 ◆傷病手当金	○白血病で休職 ◆傷病手当金	○認知症と診断	◆会社・産業医との面談
相談対応で案内した制度	◆傷病手当金 ◆精神障害者保健福祉手帳		◆若年性認知症支援コーディネーター ◆障害者枠での就労 ◆福祉的就労 ◆精神障害者保健福祉手帳 ◆障害年金	



《福祉的就労》

④診断時から退職を経て福祉的就労に至るまでの長期支援事例

<b>Dさん 性別 男性 年齢 50代後半 診断名 前頭側頭型認知症</b>	
<b>【相談に至るまでの経緯】</b>	
Dさんは検査技師のトップで役職付きの地位。3年ほど前総合病院を受診し脳梗塞の疑いと診断された。 1か月前、不整脈で通院中の内科主治医からアルツハイマー型認知症と診断された。	
<b>【相談を受けたときの状況】</b>	
内科医の診断に納得がいかなかった妻は近隣市の認知症専門クリニックを探し、妻の頭痛の検査に付き添ってもらい名目でDさんを伴い、専門病院の受診にこぎつけた。しかし、相談者である妻は夫の病気に対する受容ができず、心労が重なる。食生活の工夫など生活の中で改善したいとの相談。最初の診断の3か月後、同クリニックにて前頭側頭型認知症の疑いと言われる。その後、確定診断がおりた。	
<b>【本人の意向】</b>	
Dさんは仕事に関しては、十分できていると思っているように見受けられ、出勤も普段通り正確に行う。妻が言われるには、夫は平然としているようにみえるが、実際の心中は言葉が出にくいこともあり、正確にはわからない。 職場には熱心に通い続ける。(ルーティンになっており、職務内容の出来不出来には無関心のようにみえる。)	
<b>【家族の状況、家族の意向】</b>	
Dさんは、相談者である妻と娘(初回相談時は高校生)と同居している。息子は専門学校生で別居。妻は診断を受け入れられず、偏頭痛などの持病で苦しんでいる状態の為、子どもたちも心配している。コールセンターで紹介した認知症カフェに2回参加するが、当事者にとって状態の急激な変化にショックを受ける。	
<b>【会社の体制、意向】</b>	
就労は継続できていた。	
<b>【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過</b>	
年月	内容
X-3年頃	Dさんは総合病院受診、脳梗塞の疑いと診断される。(後日、初診日証明の病院となる)
X-1月	Dさんは不整脈で通院中の内科主治医からアルツハイマー型認知症と診断される。
X	コールセンター相談開始。障害年金・精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療・傷病手当金 家族会などを紹介する。
X+1～2月	若年性認知症コーディネーターを紹介する。相談者である妻はDさんの病気に対する受容ができない。主な相談は認知症の進行を抑制するための食生活の工夫等について。
X+3月	近隣市の認知症専門クリニックにて、前頭側頭型認知症と診断され、診断名が変わる。
X+4月	主な相談は、住宅ローン、車の運転への不安。ローンについては高度障害時の特例であることを伝え、診断後の自動車免許の扱いについて説明をする。
X+5月	主な相談は、自治会の役員の「長」を受けるか否かで発語に問題のある夫自身、断りたい意志があるが疾病を公表しないと納得してもらえない可能性があり、困っているというもの。最終的には民生委員に相談するよう助言する。
X+7月	主な相談は、自立支援医療申請の準備に関して。
X+9月	主な相談は障害年金申請の準備に関して。退職後の居場所案内。今回、自立支援医療、および精神障害者保健福祉手帳2級取得の報告がある。
X+11月	Dさんの妻は、地域の若年性認知症コーディネーターに相談をする。
X+1年3月	主な相談は、前頭側頭型認知症の難病指定についての質問。入院費用の助成など伝える。
X+1月10月	妻がDさんの言語訓練を希望し、訓練機に関して相談がある。実際に試してから購入するよう助言する。

X+2年10月	相談時の半年前に、妻が初めて認知症カフェに参加したことの報告がある。2回目の参加はDさんを伴うが、本人は気乗りしなかった様子で、リピートはなかった。妻は、以前会って懇意になりたいと思っていた当事者が急激に進行していることにショックを受ける。
X+3年	主な相談は、Dさんに運転をやめてもらいたいが、うまくいかず困っていること。手段として4つほどの案を提案。加えて、妻が運転を代行するよう強く勧める。
X+3年3月	Dさんは、実兄の説得で運転を止めることができた。通勤は妻の運転で送迎、仕事は継続している。激昂することもあり、妻の不安は尽きない。こだわりが強く習慣化した毎日を送る。
X+3年4月	障害年金2級を受給し始める。
X+3年5月	主な相談は健康保険の任意継続についての質問。3パターンの方法を説明。
X+3年6月	Dさんの会社の上司より、役員を退任するよう勧告がある。Dさんは通勤が習慣化しており歩いてでも出勤してしまわないかと妻は心配している。妻は自身が会社との話し合いの場に参加することを苦痛に思い、できれば同席したくないと訴える。主な相談は傷病手当金とジョブコーチ、福祉的就労などについて。対応は障害年金を受給しているので傷病手当金には調整がかかることを説明。会社の進退に関しては夫婦で話し合っ決めていくよう助言。Dさんの意思・体調と、経済条件ではどちらを優先するのか、会社の対応を見ながら決めていくよう勧める。
X+4年2月	Dさんは先回の相談後3ヶ月ほど休職して、退職願いを自ら書き退職したと報告があった。障害者関係の支援員がDさんを粘り強く説得してくれ、就労継続支援B型事業所も紹介してもらった。利用を開始し、週3日、3カ月後には週5日通えるようになった。スタッフの話ではおおむね順調とのこと。主な相談は「失語のリハビリを受けるよう紹介されたが、費用がかさみそうで、何か制度は使えないか」。精神障害者保健福祉手帳2級を所持しているので、重度心身障害者医療費助成制度が使えないか検討するよう勧める。将来、入院することになった際の医療費助成などについても言及する。役所に尋ねるコツについてアドバイス。地域の良き支援者に巡り合えたことで、大きく状況が動き、福祉的就労に繋がることができ、現在に至っている。

**【現在の状況】**

就労継続支援を活用し、B型事業所に週5日通所している。

**【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】**

診断直後より3年以上、継続的な相談を受け、適宜必要な支援等を案内し助言してきた（運転免許の返納、健康保険の任意継続、退職後の福祉的就労・居場所などの案内等）また妻が抱える不安や複雑な思いに対して傾聴に努めてきた。

**【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか**

介護保険の申請に入るのはまだ先だと思われるが、Dさんの状態の変化に応じて妻の相談にのりながら、一歩先の案内も継続していければと考える。今後も、相談者の思いを傾聴し励ましながら支援を継続していきたい。

**Dさんの支援経過**

年月	X	X+2年	X+3年	X+4年
利用した制度・医療	○総合病院受診 脳梗塞の疑いあり  ○診断 ○診断名の変更	◆認知症カフェ  ◆自立支援医療 ◆精神障害者保健福祉手帳2級 ◆若年性認知症支援コーディネーター		◆障害年金2級  ○休職 ○退職 ◆就労継続支援B型事業所
相談対応で案内した制度	◆障害年金 ◆精神障害者保健福祉手帳 ◆自立支援医療 ◆傷病手当金 ◆家族会	◆若年性認知症支援コーディネーター ◆住宅ローン	◆健康保険任意継続	◆重度心身障害者医療費助成制度  ◆ジョブコーチ ◆福祉的就労





## 《居場所》

## ⑤ 介護者の疑問に答え社会資源の活用を勧めた事例

<b>Eさん</b>	<b>性別</b> 女性	<b>年齢</b> 60代前半	<b>診断名</b> アルツハイマー型認知症
<b>【相談に至るまでの経緯】</b>			
Eさんは正社員として会社に勤めているときに、もの忘れが気になり、受診をしてアルツハイマー型認知症と診断された。定年退職後は、傷病手当金を受給しながら息子と2人で暮らしていた。息子は仕事で日中を留守にするため、Eさんの姉が他県から駆けつけてEさんの世話をしていた。しかし、姉も移動が大変になり、Eさんと息子に姉の近所に転居をしてもらった。			
<b>【相談を受けたときの状況】</b>			
Eさんには物をしまい込む癖があるが、Eさんの息子が同居して2人で暮らしているため姉が家の中のものを探るわけにはいかなかった。しかしこの度、重要書類を見つける必要があり、Eさん宅を姉が探しものをすると、ある封筒がでてきた。その中にはコールセンターのチラシと、もう1枚の社会資源の説明用紙があり、そこに記載されている自立支援医療と精神障害者保健福祉手帳の文字にはマーカーが引いてあった。姉にはその言葉の意味するところがわからず、コールセンターに相談をした。			
<b>【本人の意向】</b>			
Eさんは姉宅の近所に転居したことで、安心して暮らすことができている。Eさんも息子も、姉にいろいろと頼り切っており、現状はこのままで良いと思っている。			
<b>【家族の状況、家族の意向】</b>			
傷病手当金が終了し、今後どのように過ごしていけばいいかわからず、困っている。社会資源（自立支援医療と精神障害者保健福祉手帳）が申請できるかどうかかわからず、不安である。			
<b>【会社の体制、意向】</b>			
(すでに退職している)			
<b>【支援経過】</b> 相談を受けた時をXとした支援の経過			
<b>年 月</b>	<b>内 容</b>		
X-1年8月	Eさんはもの忘れが気になり、県内の病院に受診し、アルツハイマー型認知症と診断される。		
X-1年6月	Eさんは正社員として会社に勤めていたが、定年退職をする。退職後から傷病手当金を受給している。		
X-11月	Eさんは息子と2人で暮らしているため、息子が仕事で日中を留守にする間は、姉がEさん宅に出向き、世話をしていた。姉の家は隣県であるため、姉の移動が大変になり、Eさんと息子を姉の近所に転居させた。病院は転院せずに、通院している。		
X-2月	傷病手当金の受給が終了となる。		
X-1月	主治医が退職することになり、これを機に、現在の住まいの専門病院に転院することになった。転院先を受診したが、転院先の医師が「うちの病院ではなくて、紹介する病院の方で診てもらおうと良い。」と言い、新たな紹介状をもらうことになっている。		
X	コールセンターに、自立支援医療と精神障害者保健福祉手帳についての相談をする。コールセンターでは、両制度について概要を説明し、申請時の注意点も伝える。障害年金についても説明する。若年性認知症支援コーディネーターについて説明し、今後の居場所や過ごし方などについて相談するよう勧める。		

**【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】**

Eさんの状況を詳しく聞き取り、社会制度の申請ができることを伝えたことにより、相談者の疑問が解消された。支援コーディネーターについて伝え、相談しつながっていくことを勧めた。

**【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか**

今後、社会資源を適切に利用できているか、支援コーディネーターに繋がったかを確認することが必要である。相談者である姉の介護の悩みに対しても適宜傾聴に努めたい。

**Eさんの支援経過**

年月	X-1年8月	X-1年6月	X-11月	X-2月	X-1月	X
利用した制度・医療等状況	○アルツハイマー型認知症と診断	○定年退職 ◆傷病手当金の受給開始	○姉宅近くに転居	◆傷病手当金の受給終了	○専門病院に転院	◆自立支援医療・精神障害者保健福祉手帳の詳細について相談する
相談対応で案内した制度						◆自立支援医療 ◆精神障害者保健福祉手帳 ◆申請時の注意点 ◆支援コーディネーター



## 《居場所》

## ⑥ ご本人の居場所について提案した事例

<b>Fさん</b>	<b>性別 男性</b>	<b>年齢 50代前半</b>	<b>診断名 アルツハイマー型認知症</b>
<b>【相談に至るまでの経緯】</b>			
Fさんは会社員だったが、3年前に他の業種の会社に転職した。あらたな業務内容がなかなか覚えられず、その後も転職を繰り返していた。2年前には、当時勤めていた会社から受診勧奨を受け、大学病院の神経内科を受診した。MRI検査とHDS-Rや図形検査を受けた（HDS-Rはボーダー、図形は描けなかった）が、適応障害と診断された。その後も転職し、9か月前には最後の勤務先を退職して失業給付を受けていた。そして半年前に大学病院を受診して認知症の診断を受けた。その後、服薬治療を開始し、その効果なのか、頭がすっきりしてきたと言っている。			
<b>【相談を受けたときの状況】</b>			
Fさんはもの忘れ以外に日常生活での支障はなく、介護や見守りが必要な状態ではない。Fさんは毎日1時間ほどの散歩をする以外は自宅でゆっくり過ごしている。妻から見ると、Fさんは認知症であることを穏やかに受け止めている様子がある。			
<b>【本人の意向】</b>			
今の落ち着いた生活に満足しており、外に出ることを希望していない。			
<b>【家族の状況、家族の意向】</b>			
妻はフルタイムで勤務している。同居の子どもも社会人になっている。住宅ローンがありギリギリの生活だが、経済面では何とかまかなえている。Fさんが外に出ることで刺激を受け、人と会話する機会も増えるのではないかと妻は思っている。このまま張りのない生活を送っていて良いのかと心配な気持ちがある。主治医からは、病院では居場所に関する支援や情報に限界があるので、市役所などに相談するよう勧められた。			
<b>【会社の体制、意向】</b>			
(すでに退職している)			
<b>【支援経過】</b> 相談を受けた時をXとした支援の経過			
<b>年 月</b>	<b>内 容</b>		
X-3年	会社員から転職。新たな業務が覚えられず、その後も転職を繰り返す。		
X-2年	当時の職場から受診勧奨を受け、大学病院の神経内科を受診。MRI検査とHDS-Rや図形検査を受けたが適応障害と診断された。		
X-9月	退職し、失業給付を申請する。		
X-6月	大学病院を受診し、アルツハイマー型認知症の診断を受けた。 通院し服薬治療を開始する。 病院内MSWからの支援を受け、自立支援医療、障害年金の申請が済んでいる。精神障害者保健福祉手帳の取得も予定している。住宅ローンは銀行に相談済みで、高度障害になってから考えましようと言われている（現状返済できている）。		
X	Fさんの過ごし方について妻がコールセンターに相談の電話をする。 コールセンターから過ごし方の選択肢としての、福祉的就労（就労継続支援A・B型事業所）について説明する。その他にも、認知症カフェや本人交流会などへの参加についても伝える。居住県の若年性認知症支援コーディネーターについて説明し、地域にある資源の情報を得るよう勧める。		

**【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】**

検討できる社会的資源の情報を伝え、地域情報などを尋ねられる若年性認知症支援コーディネーターに相談するよう勧めることができた。

**【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか**

若年性認知症支援コーディネーターなど地域の支援者とつながっていることの確認をしていきたい。また、Fさんの状況や介護者である妻の思いなどを尋ねながら、その時の課題や不明点などがあれば共に考えていきたい。

**Fさんの支援経過**

年月	X-3年	X-2年	X-9月	X-6月	X
利用した制度・医療等状況	○転職を繰り返す	○職場から受診勧奨 ○受診し適応障害と診断される	◆退職し、失業給付受給	○アルツハイマー型認知症と診断 ◆自立支援医療と障害年金の申請をする ◆精神障害者保健福祉手帳申請を検討する ◆住宅ローンについて銀行に相談する	◆過ごし方について相談
相談対応で案内した制度					◆福祉的就労(就労継続支援事業所 A・B 型) ◆認知症カフェ ◆本人交流会 ◆家族会 ◆支援コーディネーター



## 《介護保険》

## ⑦ 独居本人の社会制度の活用困難な状況に悩む相談者への対応事例

<b>Gさん</b>	<b>性別</b> 女性	<b>年齢</b> 50代	<b>診断名</b> MCI
<b>【相談に至るまでの経緯】</b>			
相談者は他県在住のGさんの妹。Gさんは2年4ヶ月前に夫を事故で亡くして以来、元気もなかった。仕事上でミスも多く、相談者や家族は、うつ性のも忘れだと思っていた。しかし、職場から様子がおかしいと連絡があり、近くのもの忘れ外来のあるクリニックに3か月前に受診をした。そこで脳血流検査・MRI等を受けた結果、MCIと診断された。仕事を辞めさせられるような形で、先月に退職した。			
<b>【相談を受けたときの状況】</b>			
Gさんは、退職後は1人で過ごしている。食事は作れないため、宅配食を利用している。掃除もできないので、姪（姉の娘）が時々掃除をしている。Gさんが薬を飲み忘れることがないよう、Gさんの隣家に住む義母に声掛けをしてもらえるように相談者から依頼している。			
<b>【本人の意向】</b>			
家事や服薬管理が困難であるなど、ひとり暮らしに多くの支障がある。隣家の高齢の義母や他県在住の姪や相談者の支援を時々受けている。			
<b>【家族の状況、家族の意向】</b>			
同敷地内の隣家に住むGさんの義母も、息子の事故死やその後に続く夫の死により精神的な落ち込みがある。 Gさんの妹である相談者は、一人での生活に多くの支障があるGさんがなんの社会的サービスも受けられないことに不安と疑問を抱いている。			
<b>【会社の体制、意向】</b>			
相談時には、すでに退職している。			
<b>【支援経過】</b> 相談を受けた時をXとした支援の経過			
<b>年 月</b>	<b>内 容</b>		
X-2年4月	Gさんの夫が事故死し、大きなショックを受ける。		
X-3月	職場からGさんの様子がおかしいと指摘され、近医のもの忘れ外来に受診する。		
X-1月	職場から辞めさせられるような形で、自己都合退職する。		
X	MCIと診断される。 Gさんの妹がコールセンターに初めて相談し、Gさんに適用される社会サービスがない現状をどうしたらいいのかと訴える。 コールセンターからは次のことを伝える。 ・介護保険制度の概略について説明する。 ・Gさんが一人暮らしをするなかで支障のある具体的な事柄をメモに書いて持参し、介護が必要であることを主治医に伝えるよう勧める。 ・次回受診日を早めることができないかを病院に問い合わせることを提言する。 ・受診には相談者か他の家族が同伴することを勧める。 ・県内の若年性認知症支援コーディネーターについて説明し、相談するよう勧める。		

**【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】**

支障がある状況・困難である事柄を、主治医をはじめ、その他の専門職にも的確に相談する必要性と重要性を伝えた。また、地域の支援コーディネーターの情報を伝えたことで、身近な支援の存在を知ってもらえた。

**【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか**

今後の状況に応じて、必要となる社会資源などの情報を提供し、適切な助言なども伝えていきたい。また、Gさん本人や相談者が感じる不明点や疑問などがあれば傾聴し、ともに考えていきたい。

**Gさんの支援経過**

年月	X-2年4月	X-3月	X-1月	X
利用した制度・医療等状況	(夫の事故死)	○受診	○退職	○MCIと診断される
相談対応で案内した制度				◆介護保険 ◆支援コーディネーター



《その他》

⑧ 長期に渡る支援と家族の協力で、デイサービス利用や  
運転免許返納などができた事例

<b>Hさん</b>	<b>性別</b>	<b>男性</b>	<b>年齢</b>	<b>60代</b>	<b>診断名</b>	<b>アルツハイマー型認知症</b>
<b>【相談に至るまでの経緯】</b>						
Hさんは3年前からもの忘れがあり、仕事の段取りが良くなくミスのないよう緊張の中で勤務していた。仕事は多忙で有給も取得できず、疲れ果てていた。約束の日程を忘れるミスなどがあり、会社に反省文を提出することもあった。						
<b>【相談を受けたときの状況】</b>						
Hさん自ら、認知症疾患医療センターを受診、MCIと診断される。生活上も支障があり、自動車運転時も青信号で停止したり車線を間違えるなど、ミスがめだっていた。食欲は旺盛で生活習慣病が心配。妻との喧嘩も増え、妻は今後の不安でいっぱいであった。						
<b>【本人の意向】</b>						
Hさんの懸命な努力により、会社は定年まで勤めあげた。Hさんは自動車の運転を強く希望しており、妻は困惑していた。						
<b>【家族の状況、家族の意向】</b>						
妻と二人暮らし。子はいない。家で過ごすとき妻と喧嘩になることもある。会話がスムーズでないなど、もの忘れが進んできたこともあり、進行を遅らせる手立てについて相談する。症状が進んでも運転をやめようとしなかったため、5年あまり、妻が助手席に同乗するなどの対応をした。(妻は返納に積極的ではなかった)						
<b>【会社の体制、意向】</b>						
職場の上司はHさんの認知機能低下を認識していたが、配置転換などの対応はないまま退職に至る。退職までは有給消化で、傷病手当金をもらっての休職期間はなかった。退職後はハローワークに出向き、雇用保険を活用することとなった。						
<b>【支援経過】</b> 相談を受けた時をXとした支援の経過						
<b>年 月</b>	<b>内 容</b>					
X-3年	もの忘れの症状あり。睡眠時無呼吸症候群の既往。					
X	コールセンター相談開始。認知症疾患医療センターを受診し、MCIと診断。傷病手当金、職場の配置転換などを伝える。					
X+1年7月	アルツハイマー型認知症と診断され、レニミールが処方される。現在休職中、翌月に定年退職予定。傷病手当金、障害年金、介護保険、家族会を案内。					
X+1年9月	症状の進行に不安。社会福祉協議会、地域包括支援センターへ要相談。障害年金、雇用保険の申請開始。雇用保険は障害があると受給期間が延長されるのか。ハンドブック資料を希望されたので案内。同時に、自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳を案内。					
X+1年9月	雇用保険（失業給付）は障害者手帳の提示で360日間延長された。精神障害者保健福祉手帳取得済み。					
X+2年7月	自動車運転をやめさせたいとの相談があり、主治医に協力を得ることや免許センターへの相談を勧める。また要介護1の認定を受けたことより、若年対応デイサービス等の有無についての相談があったが、具体的な地域の情報についてはケアマネジャー・地域包括・家族会で情報収集されるよう勧める。障害年金2級、自立支援医療を申請、取得される。					
X+2年10月	「スイミングデイ」、家族会に通う。近所には病気のことを公表できない。					
X+3年2月	自動車運転は継続中。3年前に義母が近くのケアハウスに入居中（他県より招く）。妻は義母の美容院の付き添いなど介護に疲れる。薬の変更による症状の変化に戸惑う。					

X + 3年6月	Hさんの症状進行に悩み、デイサービスの運転手の何気ない話に不安を感じる。
X + 4年3月	大学病院の精神科通院中。治験の話あり。
X + 4年6月	夫婦で参加した認知症の講演では、運転について触れており、近所の家族会の人が警察に連絡するのではとHさんが不安がっている。 デイサービスを機嫌よく利用していたが、時々、Hさんの誤解によりスタッフや妻に對し怒るようになり、デイサービスでのトラブルの回数が増え周囲は疲弊している。
X + 5年4月	治験の準備の為の写真撮影でHさんが激怒（皮膚変化をみるため全身撮影）。
X + 5年11月	65歳でHさんが納得した上で運転免許を返納(更新時)。治験について「自信がない」と言い、参加を断念。
X + 6年3月	デイサービス利用時、Hさん自身の混乱は続いているが、利用は継続。 近所に病気のことを公表していない為、Hさんは人間関係で緊張し混乱、妻に怒りを表出。
X + 6年9月	症状の進行があり、銀行での現金引き出しができない。 相続、成年後見人については家庭裁判所に相談するよう勧める。
X + 6年10月	排尿時の失敗あり。妻は義母の介護についての悩みも話される。
X + 7年10月	Hさんの朝方の尿失禁が頻回になり、対応に苦慮。
<b>【現在の状況】</b>	
Hさんは診断から7年半が経過した。現在は要介護度1。自宅で過ごし、週4日デイサービスを利用している。 朝方の尿失禁が頻繁になるなど介護の負担が少しずつ増えている。妻は相続の問題、義母の介護等も抱えて疲弊しており、相談の電話の継続あり。	
<b>【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】</b>	
診断前から相談を受けており、状況に合う適切な社会資源を紹介し、疑問や不安があれば傾聴してきた。夫婦二人の家庭であり妻の献身的な関わり方にも寄り添うよう心掛け、支援を継続してきた。運転免許の返納については妻に繰り返し説明、説得してきた結果、本人納得の上で返納ができた。具体的な介護方法についても共に考え、助言することができた。	
<b>【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか</b>	
相談者が抱える思いや不安を傾聴し、その時々疑問などがあれば、共に考えていけると良いと考える。	

## Hさんの支援経過

年月	X	X+1年	X+2年	X+3年	X+4年	X+6年
利用した制度・医療	○認知症疾患医療センターに 受診し、MCIと診断 ○アルツハイマー型認知症と診断 ○定年退職 ◆障害年金申請 ◆雇用保険 ◆精神障害者保健福祉手帳 ◆自立支援医療 ◆障害年金2級 ◆介護保険（通所）					
相談対応で案内した制度	◆傷病手当金 ○職場の配置転換 ◆障害年金 ◆介護保険 ◆家族会 ◆自立支援医療 ◆精神障害者保健福祉手帳 ◆社会福祉協議会 ◆地域包括支援センター					





《その他》

⑨ 介護方法の提案などを行い、支援を継続している事例

<b>Iさん 性別 男性 年齢 60代後半 診断名 アルツハイマー型認知症</b>	
<b>【相談に至るまでの経緯】</b>	
Iさんは、勤務医だった3～4年位前からもの忘れが始まる。電話対応や同時進行の業務が遂行できないことがあった。初回相談の2年前に、独立し開業医となる。	
<b>【相談を受けたときの状況】</b>	
Iさんの妻がIさんのもの忘れを心配して若年性認知症コールセンターに相談。パソコンで旅行の予約をしたことを忘れる、銀行で書類記入ができないといった症状がある。病院スタッフからもの忘れを指摘されるため、妻がIさんに受診を勧めるがIさんは拒否している。	
<b>【本人の意向】</b>	
受診を拒否しているIさんの心情を妻ははかりかねている。Iさん自身がもの忘れに対して自覚がないのか、認めたくないのか、妻には分からない。	
<b>【家族の状況、家族の意向】</b>	
Iさんの妻は専業主婦。Iさんに認知機能低下があるものの、このまま病院に行かずに済まないだろうか、診断されたらどうになってしまうのかという不安がある。またどのようにIさんに受診を勧めたらいいのかわからない。Iさんが開業医であり、地元の名士でもあるため、地域の病院での受診は避けたいと妻は考えている。友人医師に相談し、遠方の認知症疾患医療センターを受診したい。長女は結婚して県外に在住。長男、次女は社会人。	
<b>【会社の体制、意向】</b>	
事業主のため、自身の判断、決断に委ねられる。	
<b>【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過</b>	
<b>年 月</b>	<b>内 容</b>
X-3～4年	勤務医時代からもの忘れが始まる。
X-2年	独立して開業医となる。
X	Iさんのもの忘れを心配して妻がコールセンターに相談。コールセンターではIさんの体重減少に懸念があり、その点を焦点にして受診を勧める。内科疾患、認知症類似疾患、認知症の早期発見のメリットを説明。立場上、地域の病院受診を避けたいとの意向を受けて、Iさんの友人医師に相談することを勧める。
X+8月	他県の認知症疾患医療センターを受診し、アルツハイマー型認知症と診断される。
X+1年2ヶ月	自動車事故を起こし、運転免許返納。
X+2年	病院を閉鎖。
X+4年2月	自宅で過ごす。趣味のDVD、映画鑑賞中にも寝てしまうようになり、地域に知られたいくない為症状の進行予防で何かしたいがやる気がでない。妻はIさんの認知症の原因を自身のせいであると考えて悔やむ。子らが適齢期に達し遺伝を心配する。治験の情報がほしい。コールセンターではIさんの性格を推察し、ストレスがたまらない方向で夫婦2人の時間を過ごし、進行抑制を工夫するよう助言。60%介護をめざすように、また遺伝に関して発生頻度は少ないことを伝える。治験の結果などの情報は無い。診断後5年経過。自宅で過ごし、夫婦で旅行を楽しんでいたが、Iさんの反応も乏しくなり常に夫婦でいることに負担を感じるようになった。

X+ 5年2月	Iさんは介護保険サービス利用については否定的。息子が住んでいる地域の市や妻の兄弟がいる他県への転居を考えている。 コールセンターからはサービス利用には本人の意志確認が必要であること、年齢から若年に特化したデイサービスは難しいかもしれないこと、転居を考えるなら本人の為に早い方が良いのではと伝える。
X +6年2月	Iさんは、要介護1の認定を受け、デイケアに週3日通っている。令和2年5月に他市（長男宅の近隣）に転居する予定であったが、コロナ禍の為延期になる。Iさんは就寝中に枕元に放尿する行為、鏡徴候などがあり妻は対応に苦慮する。妻の疲弊が強く、「死にたいくらい」と辛さを訴える。子どもに頼りたい。 コールセンターからは排尿について転倒予防策を取って尿漏れシーツの設置など介護上の工夫を伝える。夜間の不眠と不穏に関しては主治医に相談するよう勧める。転居の際には事前に地域包括センターに相談し、介護サービスの移行がスムーズにいくよう準備をすることを勧める。
<b>【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】</b>	
診断前から現在に至るまで、悩んだり疲弊したりする妻の心情を傾聴しつつ、受診につなげる手立てや介護の悩み、介護保険利用に関する事など、多岐にわたり共に考え、助言・提言を行ってきた。	
<b>【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか</b>	
介護度が進んで社会資源の利用に変化ができた際には、必要な助言ができるよう備えておきたい。妻の心情に傾聴し、寄り添いながら共に考えていきたい。	

### Iさんの支援経過

年月	X	X+1年	X+2年	X+4年	X+5年	X+6年
利用した制度・医療		○アルツハイマー型認知症と診断	○廃業			◆介護保険（デイケア）
相談対応で案内した制度				◆介護保険 ○遺伝に関する情報	◆地域包括支援センター (転居時の手続きについて)	



## 《その他》

## ⑩ 疲弊する介護者の思いを支え続けている事例

<b>Jさん</b>	<b>性別</b>	<b>男性</b>	<b>年齢</b>	<b>60代前半</b>	<b>診断名</b>	<b>アルツハイマー型認知症</b>
<b>【相談に至るまでの経緯】</b>						
<p>大手企業の管理職として勤務していたが、3年ほど前にうつ病の診断にて退職し2年間を在宅で過ごした。この間に、妻は、時に暴力が出るなどJさんの異変に初めて気づいた。その後、1年ほど前に再就職する。その後もJさんにさらなる異変を感じた妻は、若年性認知症ではないかと疑い、妻だけでかかりつけの内科に相談する。</p>						
<b>【相談を受けたときの状況】</b>						
<p>Jさんは再就職した会社に就労していた。 数日前、妻同伴のもと、かかりつけの内科に受診し、HDS-Rの結果（21点）から認知症専門医を紹介される。専門医には数か月後の予約が取れている。 Jさんの妻は、Jさんが認知症である可能性が高いことを認識し、Jさんの今後の就労や生活面での不安を感じている。</p>						
<b>【本人の意向】</b>						
<p>発症した頃には、勤務していた会社での就労継続を希望していたが、退職後には、再就職への希望を持ち就労継続支援事業所への通所を希望した。</p>						
<b>【家族の状況、家族の意向】</b>						
<p>発症の頃には、Jさんの妻もJさんが就労を継続できることを希望していたが、退職後にはJさんの状況にあった過ごし方を専門職の支援を受けながら模索し続けてきた。 Jさんの妻は、発症前からの心労が重なり、心療内科に通院し治療を受けている。</p>						
<b>【会社の体制、意向】</b>						
<p>再就職した会社では、上司は病気のことを理解していた。Jさんが「会社を辞める」と自ら言った際にも、「家族とよく話してから決めましょう」と穏便な対応を取ってくれた。</p>						
<b>【支援経過】</b>						
<b>年月</b>	<b>内容</b>					
X-3年	大手企業の管理職だったが、うつ病を発症し退職。その後2年間、治療のため在宅で過ごす。この間に、妻への暴力があり、妻はJさんの異変に初めて気づく。					
X-1年	再就職する。これ以降、2年弱にわたり就労する。					
X-4月	妻が内科のかかりつけ医にJさんの症状について相談する					
X	コールセンターに初めて相談する。かかりつけ医に紹介状をもらい認知症専門医に予約をとったこと、先の暮らしへの不安を吐露する。相談員は社会資源・自動車運転・就労継続について伝える。					
X+3月	アルツハイマー型認知症と診断される					
X+4月	自ら「会社を辞める。」と上司に伝え帰宅する。相談員は、障害者枠就労について伝える。					
X+8月	会社を退職し、傷病手当金を受給する。精神障害者保健福祉手帳取得。就労継続支援事業所に週5日通所し始め、以降2年間ほど通所する。 コールセンターからは、地域の認知症相談窓口・家族会・認知症疾患医療センター内相談窓口を案内する。					
X+3年	障害年金2級を受給。近医に転院し、介護保険申請を勧められ、要介護1と認定される。					
X+3年2月	1月前からJさんに興奮・暴言・錯乱などの症状が出現。 相談員は、妻の疲弊が強いことから専門医療機関での入院や介護保険利用を勧める。					

X + 3年9月	Jさんの夜間せん妄・ひとり歩きが続く。主治医から入院を勧められるが、妻の決心がつかない。ショートステイの利用手続きをとるが、Jさんの同意が得られず断念する。 コールセンターでは、疲弊した妻の思いを傾聴し、専門職の協力を得てショートステイ先を探すことを提案する。
X+3年11月	利用したショートステイ先で暴力に及ぶ。在宅介護になる。相談員は傾聴する。
X + 4年	小規模多機能施設のロングステイ利用開始。相談員は傾聴とともに、妻の思いに共感する。
X + 5年3月	Jさんは小規模多機能施設のロングステイ先で落ち着いて過ごしている。 障害年金の事後重症手続きなどで主治医とやり取りする中で、ささいな言葉に過敏に反応するなど、妻には精神的に不安定な様子がある。相談員は、妻の思いに共感しつつ別の捉え方もあることを伝え、気持ちが安定するよう努める。
X + 6年	小規模多機能施設のロングステイから特別養護老人ホームに転所する。
X + 7年3月	Jさんに嚥下機能低下が現れ、数か月前に特別養護老人ホームから病院に入院となる。 病院から退院の時期が来ていることを言われており、以前の特別養護老人ホームに空きがあれば戻ることになる。移送方法などに不安がある。 相談員は傾聴し、移送の手段などについて伝える。
<b>【現在の状況】</b>	
Jさんは嚥下機能低下のため入院中にある。退院後は特別養護老人ホームに再入所となる予定である。	
<b>【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】</b>	
診断前の段階から、Jさんの妻の不安な心情などを傾聴し、共に考えながら助言してきた。Jさんの状況に先んじて社会資源の情報提供ができ、適切に申請に繋がっていった。また、地域の相談窓口を案内できた。	
<b>【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか</b>	
終末期にあるJさんの状況に伴い、妻が抱えるさまざまな心情等の傾聴に努め、共有していきたい。	

### Jさんの支援経過

年月	X	X+3月	X+8月	X+3年
利用した制度・医療等状況		○アルツハイマー型 認知症と診断	○退職 ◆傷病手当金 ◆自立支援医療 ◆精神障害者保健福祉手帳	◆障害年金 ◆介護保険
相談対応で案内した制度	◆傷病手当金 ◆自立支援医療 ◆精神障害者保健福祉手帳 ◆障害年金 ◆障害者雇用 ◆家族会 ◆成年後見制度		◆地域の認知症相談窓口 ◆認知症疾患医療センター内 相談窓口	



## 《若年性認知症コールセンターのメール相談から電話相談につながった事例》

2020年8月より、コールセンターのホームページ内でメール相談を受け付けています。そこに寄せられた相談に対して、コールセンターからの返答をメールで送信しています。この取り組みによって、同相談者が、のちに電話でも相談し、より細かな対応が可能になることがあります。

次に、メール相談と電話相談をともに活用したケースを報告します。

<b>Aさん 性別 男性 年齢 50代後半 診断名 認知症疑い</b>	
<b>【相談に至るまでの経緯】 症状が出る前の生活の状況</b>	
<p>Aさんは数年前に内臓疾患の手術を受け、その後断続的にストレスを抱えてきた。その後、勤務する会社他社により買収され、今まで携わってきた倉庫管理の仕事がなくなってしまった。そのことで、さらなるストレスを抱えている。</p> <p>Aさんの不安感やストレスの強い状況を心配したAさんの姉は、Aさんの認知機能が低下しているとも感じている。そこで、まずは脳ドックを受けるようAさんに勧め、検査の結果「特に問題はない」とのことだった。しかし、Aさんに明らかな異常があると姉には感じられているため、医療機関に受診することを検討している。</p>	
<b>【相談を受けたときの状況】 活動の状況や病気への本人、家族などの受け止め方</b>	
<p>Aさんは以前とは違う慣れない業務に就いている。会社から必要とされていないと感じているため、健康面の不安のみならず、精神的ストレスも強い状態にある。</p> <p>電球の取り換え、エンジンのかけ方など簡単な作業や操作がこなせなかったり覚えられなかったりする。職場で受けた指示を丸ごと忘れることもある。受けた人間ドックで異常なしの結果だったことから認知機能低下の原因が分からない。</p>	
<b>【本人の意向】 就労や居場所、まわりの人と関わりの意向など</b>	
<p>ストレスや不安も強いので、会社を辞めても良いと思っている。</p>	
<b>【家族の状況、家族の意向】 本人の意向だけではなく、家族の生活への意向など</b>	
<p>脳ドックの結果に問題はなかったが、弟のAさんの記憶力低下の原因がなにか分からず、姉も不安に思っている。まずはAさんに然るべき受診をさせたい。そのために、インターネットで調べたもの忘れ専門のクリニックに予約を取っている。また、Aさんの強い不安を取り除いてあげたいと思っており、Aさんが仕事を辞めることにも同意している。</p>	
<b>【会社の体制、意向】 家族や本人へ会社から伝えられた体制や意向</b>	
<p>Aさんが勤務する会社は、買収後の体制を敷いており、Aさんの個人的状況を把握していない可能性がある。</p>	
<b>【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過</b>	
年 月	内 容
X - 4年～	内臓系の疾患で手術を受ける。 勤めている会社を買収されて、経験のない業務に就く。
X - 2年	Aさんが簡単な作業ができないなどの症状に姉が気づく。
X - 7日	脳ドックを受けた結果、異常なし。
X	Aさんの姉は、Aさんのもの忘れを心配して、若年性認知症コールセンター（以下、コールセンター）のホームページを閲覧し、メールで相談できることを知り、脳ドックの記録も添付して相談内容をメールで送った。
X + 1日	翌日、コールセンターから相談者であるAさんの姉に返信メールを送る。 そのメールでは、受診の方法と、さらに詳細な状況などを電話相談で聞かせてほしい旨を伝える。 コールセンターからの返信メールを読んだAさんの姉は、もの忘れ外来を行うクリニックに予約を取る。

X + 2 日	<p>A さんの姉がコールセンターに電話相談する 電話相談では、A さんの具体的な状況や、A さんの思い・姉の思いなどを話す (相談員の対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知機能低下を招く病気について説明する</li> <li>・予約が取れているクリニックを受診することを勧める</li> <li>・心療内科についても説明する</li> <li>・傷病手当金などの社会制度の詳細について説明し、すぐに退職の手続きをしないよう勧める</li> <li>・若年性認知症支援コーディネーターについて説明する</li> </ul>
<b>【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】</b>	
<p>ホームページ上にメール相談窓口を開設したことで、時間を選ばず相談でき、そこでのやり取りによってさらに電話相談にもつながった。受診方法から利用できる社会資源までを案内し、少し先を見据えた助言を伝えられた。</p>	
<b>【今後の支援予定】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか</b>	
<p>受診後に、検査結果や診断内容などに合わせて、活用できる社会制度や就労に関することなどの情報を提供し適切な助言を伝えていきたい。また、A さんの生活の状況なども聞き、工夫によって支障を軽減できるような方法を共に考えていきたい。</p>	

### A さんの支援経過

年月	X-4 年	X-2 年	X-7 日	X	X+1 日	X+2 日
利用した制度・医療等状況	○内臓系疾患の手術を受ける	○認知機能低下に周りが気づく	○脳ドックを受ける(異常なし)	◆メール相談する	◆返信メールを読み、もの忘れ外来に予約を取る	◆コールセンターに電話相談する
相談対応で案内した制度				◆メール相談に返信メールを送る(受診方法を案内)		◆傷病手当金 ◆支援コーディネーター



## 《若年性認知症支援コーディネーターに支援を依頼した事例》

2020年5月より、電話相談の中で各都道府県市の若年性認知症支援コーディネーターにつなぐ必要があると判断したケースにおいて、支援コーディネーターにつなぐことのできる了解が得られた場合に、コールセンターの相談員から該当地域の支援コーディネーターに支援の依頼を行っています。

次に、各支援コーディネーターに支援依頼を行った事例を報告します。

### 1. 認知症本人からの相談事例

<b>Aさん</b>	<b>性別</b>	<b>男性</b>	<b>年齢</b>	<b>60代</b>	<b>診断名</b>	<b>アルツハイマー型認知症</b>
<b>【相談内容】 診断・生活の状況など</b>						
<p>会社の経営者として勤務してきた。3年前にうつ病と診断され、その後に記憶障害が始まった。仕事に支障が出るようになって、会社の迷惑にならないようにと自主的に休職し、社員に経営を任せている。近医のもの忘れ外来に受診し、1年前にアルツハイマー型認知症と診断された。時々妻と買い物に歩いて出る以外は、ほとんど自宅にこもっている。</p> <p>会社の経営は芳しくなく、この半年は給料を受けていない状態にある。妻がパート勤務で家計を支えているが、経済的にもいつか厳しくなるだろうし、これからどうしたらいいのだろうと思う。どこに相談したらいいのか分からない。</p>						
<b>【若年性認知症コールセンターでの対応】</b>						
<p>自立支援医療・障害年金など経済的支援策があることを伝えた。社会資源や地域の支援者とつながっていないことから、支援コーディネーターについて説明し、連携をとることを提案した。相談者の了解が得られたため、居住地の支援コーディネーターに情報提供し、相談者と連絡を取るよう依頼した。</p>						

<b>Bさん</b>	<b>性別</b>	<b>男性</b>	<b>年齢</b>	<b>50代</b>	<b>診断名</b>	<b>アルツハイマー型認知症</b>
<b>【相談内容】 診断・生活の状況など</b>						
<p>半年ほど前に総合病院でアルツハイマー型認知症と診断された。高齢の母親と二人暮らし。現在は、コロナウィルスの影響で、自宅待機している。会社に戻っても自分ができる仕事はない。会社からはハローワークに相談するよう言われ、認知症に関するパンフレットも渡された。</p> <p>今日、ハローワークに出向いたところ、土曜日で休みだった。仕方がないので、パンフレットに記載されていた若年性認知症コールセンターに電話した。今後、何をどうしたらいいのか全く分からない。</p>						
<b>【若年性認知症コールセンターでの対応】</b>						
<p>主な社会制度（傷病手当金・自立支援医療・障害年金・精神障害者保健福祉手帳など）の概略と、退職を決める前に、コールセンターに電話してほしいことを伝える。早急に支援が必要であると判断し、支援コーディネーターについて説明し、連携をとることを提案した。相談者の了解が得られたため、居住地の支援コーディネーターに情報提供し、相談者と連絡を取るよう依頼した。</p>						

## 2. 会社からの相談事例

**Cさん** 性別 男性 年齢 不明 診断名 認知症

### 【相談内容】 診断・生活の状況など

認知症の診断を受けた社員は、簡易な作業をする部署に配属されている。その業務が、最近ではうまくできなくなっている。また直属の上司とのコミュニケーションが難しいことがあり、人事が関わって面談の場を設けようと思っている。今まで、産業医とは男性の業務内容などに関して相談してきたが、今後は第三者を交えていくほうが良いだろうか。

### 【若年性認知症コールセンターでの対応】

若年性認知症支援コーディネーターの役割について説明する。当コールセンターから該当する支援コーディネーターに連絡ができることを伝えると、相談者の了解が得られたため、支援コーディネーターに連携の依頼をした。

## 3. 家族からの相談事例

**Dさん** 性別 男性 年齢 50代 診断名 大脳皮質基底核変性症

### 【相談内容】 診断・生活の状況など

相談者はDさんの妻。Dさんは、先月、検査の結果、認知症と診断された。正社員として働いてきたが、診断を受けてから有給休暇をとっている。20日後に検査入院の予定があるため、会社からは退院までは休むよう提案されている。Dさんが仕事を辞めることになるのではないかと相談者は心配している。

### 【若年性認知症コールセンターでの対応】

社会制度（自立支援医療・傷病手当金・障害年金・精神障害者保健福祉手帳）について説明し、経済的支援があることを伝える。若年性認知症支援コーディネーターの役割について説明する。当コールセンターから該当する支援コーディネーターに連絡ができることを伝えると、相談者の了解が得られたため、支援コーディネーターに連携の依頼をした。





# 資料

---

■若年性認知症の電話無料相談 A4 ポスター / 3つ折りリーフレット / カード / クリアファイル

## ひとりで悩んでいませんか？

# 若年性認知症 コールセンター

**「若年性認知症」とは？**

認知症は、加齢とともに発症するリスクが高くなる疾患です。しかし年齢が若くても発症することがあり、65歳未満で発症した場合は「若年性認知症」といいます。働き盛りの世代にも起こる認知症は、本人だけでなく家族の生活にも与える影響が高齢者の発症に比べ大きく、社会的にも重大な問題となっています。

「認知症介護研究・研修大府センター」は、若年性認知症の研究と支援に取り組んでいます。

「働き盛り世代の発症」は周辺にも大きな影響を及ぼします。

**配偶者への影響**

認知症が進行すると、家事や子育てなどの負担が増え、生活が支えられなくなる可能性があります。

→ 家庭内の経済的負担や家事・介護の負担などが発生します。

**子供への影響**

認知症が進行すると、心身の健康や学習・生活習慣などに悪影響を及ぼす可能性があります。

→ 認知症の子供を受け入れるのは困難です。

**仕事への影響**

認知症が進行すると、集中力や記憶力、判断力などが低下し、業務に支障を及ぼす可能性があります。

→ 仕事を続けるのが困難な状況になります。

相談は無料です。下記フリーコール（無料）まで

## 0800-100-2707

月～土曜日（休業日を除く）  
10:00～15:00

個人情報は取りません。

社会福祉法人 仁善会  
認知症介護研究・研修大府センター  
〒474-0037 愛知県大府市半井町3丁目294番地  
<http://y-ninchisyotel.net/>

## 「若年性認知症」とは？

認知症は、加齢とともに発症するリスクが高くなる疾患です。しかし年齢が若くても発症することがあり、65歳未満で発症した場合は「若年性認知症」といいます。働き盛りの世代にも起こる認知症は、本人だけでなく家族の生活にも与える影響が高齢者の発症に比べ大きく、社会的にも重大な問題となっています。

また、本人だけでなく周囲の生活にも与える影響は、高齢者の発症に比べ大きく、社会的にも重大な問題となっています。

おだやかな生活を送る方が、周囲の人々にも大きな影響を及ぼす可能性があります。周囲の人々にも大きな影響を及ぼす可能性があります。

「認知症介護研究・研修大府センター」は、若年性認知症の研究と支援に取り組んでいます。

相談は無料です。下記フリーコール（無料）まで

## 0800-100-2707

月～土曜日（休業日を除く）  
10:00～15:00

個人情報は取りません。

社会福祉法人 仁善会  
認知症介護研究・研修大府センター  
〒474-0037 愛知県大府市半井町3丁目294番地  
<http://y-ninchisyotel.net/>

## 働き盛り世代の発症は 周辺にも大きな影響を及ぼします。

**配偶者への影響**

認知症が進行すると、家事や子育てなどの負担が増え、生活が支えられなくなる可能性があります。

→ 家庭内の経済的負担や家事・介護の負担などが発生します。

**子供への影響**

認知症が進行すると、心身の健康や学習・生活習慣などに悪影響を及ぼす可能性があります。

→ 認知症の子供を受け入れるのは困難です。

**仕事への影響**

認知症が進行すると、集中力や記憶力、判断力などが低下し、業務に支障を及ぼす可能性があります。

→ 仕事を続けるのが困難な状況になります。

**Case 1**

Aさんの妻（54歳）はうつ病、業務も休んでしまいましたが、認知症介護研究・研修大府センターのサポートで、認知症介護研究・研修大府センターに相談し、認知症の診断を受けました。

**Case 2**

Aさんの妻（54歳）はうつ病、業務も休んでしまいましたが、認知症介護研究・研修大府センターのサポートで、認知症介護研究・研修大府センターに相談し、認知症の診断を受けました。

**Case 3**

Aさんの妻（54歳）はうつ病、業務も休んでしまいましたが、認知症介護研究・研修大府センターのサポートで、認知症介護研究・研修大府センターに相談し、認知症の診断を受けました。

相談は無料です。下記フリーコール（無料）まで

## 0800-100-2707

月～土曜日（休業日を除く）  
10:00～15:00

個人情報は取りません。

社会福祉法人 仁善会  
認知症介護研究・研修大府センター  
〒474-0037 愛知県大府市半井町3丁目294番地  
<http://y-ninchisyotel.net/>

## 若年性認知症 コールセンター

相談は無料です。下記フリーコール（無料）まで

## 0800-100-2707

月～土曜日（休業日を除く）  
10:00～15:00

個人情報は取りません。

## ひとりで悩んでいませんか？

子供  
への影響

「アレ??」と思ったら  
お気軽にご相談下さい。

仕事  
への影響

社会福祉法人 仁善会  
認知症介護研究・研修大府センター  
〒474-0037 愛知県大府市半井町3丁目294番地  
<http://y-ninchisyotel.net/>

## 若年性 認知症 コールセンター

「アレ??」と思ったら  
お気軽にご相談下さい。

## ひとりで悩んでいませんか？

## 若年性認知症 コールセンター

相談は無料です。下記フリーコール（無料）まで

## 0800-100-2707

月～土曜日（休業日を除く）  
10:00～15:00

個人情報は取りません。

## 若年性認知症コールセンター

お気軽にご相談下さい。

**「若年性認知症」とは？**

認知症は、加齢とともに発症するリスクが高くなる疾患です。しかし年齢が若くても発症することがあり、65歳未満で発症した場合は「若年性認知症」といいます。働き盛りの世代にも起こる認知症は、本人だけでなく家族の生活にも与える影響が高齢者の発症に比べ大きく、社会的にも重大な問題となっています。

「働き盛り世代の発症」は周辺にも大きな影響を及ぼします。

**配偶者への影響**

**子供への影響**

**仕事への影響**

相談は無料です。下記フリーコール（無料）まで

## 0800-100-2707

月～土曜日（休業日を除く）  
10:00～15:00

個人情報は取りません。

社会福祉法人 仁善会  
認知症介護研究・研修大府センター  
〒474-0037 愛知県大府市半井町3丁目294番地  
<http://y-ninchisyotel.net/>

## ■若年性認知症コールセンターホームページのご案内チラシ

## 若年性認知症コールセンター

# ホームページのご案内



若年性認知症に関する情報をみなさまにお届けします。

<https://y-ninchisyotel.net/> 若年性認知症コールセンター

### 若年性認知症コールセンター

ひとりで悩んでいませんか  
若年性認知症のことを知ってください  
同じ方向を向いて一緒に考えましょう  
お気軽にコールセンターまでお電話を

**0800-100-2707** 月～土曜日 (年末年始・祝日除く)  
10:00～15:00

メールでの相談はこちらをクリック

個人情報厳守。匿名で受け付けます。

若年性認知症コールセンターは、全国若年性認知症支援センターの事業として実施しています。

全国若年性認知症支援センターとは

若年性認知症について知る

生活を支える制度や支援

若年性認知症の人が集える場所

コールセンターにとどいた声

全国各地の専門相談窓口

資料集

#### みんなの広場

全国の若年性認知症に関する施設、事業所をご案内いたします

若年性認知症コールセンターでは、若年性認知症の方やそのご家族様への取り組みをされている事業所等を掲載させて頂き、全国の若年性認知症の方が利用できるサービスや交流会、カフェ、相談窓口等をご案内したいと考えています。  
「みんなの広場」をご閲覧頂き、活動を掲載しても良いとお考えの事業所様ございましたら、是非、下記メールアドレスまでご連絡下さい。

「みんなの広場」掲載に関するお問い合わせ  
E-mail: hiroba@denet.gr.jp

北海道・東北

- 北海道
- 青森
- 岩手
- 宮城
- 秋田
- 山形
- 福島

関東・甲信越

- 茨城
- 栃木
- 群馬
- 埼玉
- 千葉
- 東京
- 神奈川
- 新潟
- 山梨
- 長野

#### 住所からカフェやつどい等簡単に探せます

住所からお住まいの地域をクリック。  
お住まいの地域からお近くのカフェやつどい等を簡単に探すことができます。

### 若年性認知症にまつわる情報をコンテンツ別にご紹介

全国若年性認知症支援センターとは

若年性認知症について知る

生活を支える制度や支援

若年性認知症の人が集える場所

コールセンターにとどいた声

全国各地の専門相談窓口

資料集

**ひとりで悩まないで！認知症は高齢者だけの病気ではありません。**

**若年性認知症の  
電話無料相談**

フリーコール (無料) **0800-100-2707**

●専門教育を受けた相談員が対応します。●個人情報は厳守します。

ご利用時間  
月曜日～土曜日  
(年末年始・祝日除く)  
10:00～15:00

若年性認知症コールセンターは全国若年性認知症支援センターが運営しています



社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター 〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地

# 「ご存知ですか？若年性認知症のこと（企業・事業所向）」リーフレット

企業等・職場向け

## 若年性認知症コールセンター

若年性認知症に関する電話相談ができます。ご本人やご家族、関係者からの相談を受けています。

社会資源の情報提供と共にその申請方法などわかりやすくお伝えします。

☎0800-100-2707 (通話料無料)

相談日	相談時間
月～土	10:00～15:00 (年末年始・祝日除く)

## 若年性認知症支援コーディネーター

若年性認知症のご本人やご家族だけでなく、勤務先の企業や地域包括支援センター、市町村等からの相談に応じ、若年性認知症の特性に配慮した医療・福祉・就労等の総合的な支援を行います。

都道府県及び一部の指定都市に配置されています。設置県については <http://y-ninchisyotel.net/callcenter/linkbanner.html>

## 専門の医療機関

「認知症かな？」と思ったら、かかりつけ医など身近な医療機関にご相談ください。必要に応じて、専門の医療機関（認知症疾患医療センター等）を紹介してくれます。認知症疾患医療センターとは、認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、都道府県及び指定都市が指定する医療機関に設置するもので、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、様々な症状に対する相談、地域における医療機関等の紹介などを行う医療機関です。各都道府県のホームページから検索してください。

## 障害者雇用・就労に関する支援機関

### ■ハローワーク

就職を希望する障害者の方の職業指導、職業紹介等を行います。

<http://www.mhlw.go.jp/kyujin/hwmap.html>

### ■障害者職業センター

障害者に対する職業相談を行います。事業主に対する障害者の雇用管理に関する相談に応じ、援助を行います。必要に応じて、ジョブコーチを派遣し、障害者の就労を支援します。

<http://www.jeed.or.jp/location/chiki/>

### ■障害者就業・生活支援センター

障害者の身近な地域において、就業面及び生活面における一体的な相談支援を行います。

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyouanteikyoku/0000146183.pdf>

## 精神障害者保健福祉手帳・障害年金

### ■精神障害者保健福祉手帳（市町村の障害福祉課窓口等にて）

精神障害者の自立と社会参加の促進を図るため、手帳を持っている方々は様々なサービスが利用できます。

### ■障害年金（最寄の年金事務所や年金相談センター、お住まいの市町村役場窓口にて）

病気やけがで障害が残ったとき、受け取ることができる年金です。

# ご存知ですか？ 若年性認知症のこと

～働き盛りの年代で認知症になる人もいます～



## 若年性認知症の人が働き続けるために

職場の人が若年性認知症と診断されても、本人・家族と雇用主や専門職が協力し、適切な環境を整えることで働き続けることは可能です。このリーフレットは初期の症状に気づき、早期受診を促し、関係機関との連携により就労継続を進めるため作成されています。

## 若年性認知症とは

**65歳未満**で認知症を発症した場合、若年性認知症と言います。働き盛りの年代ですと、仕事ができなくなると家庭的にも社会的にも大きな影響があります。

平成30年4月発行 / 認知症介護研究・研修大府センター

## このようなサインは、認知症の可能性がります

### 職場での変化

- 作業に手間取ったりミスが目立つようになったりする
- 職場の仲間や取引先の相手の名前が思い出せなくなる
- 指示されたことが理解できなくなる
- 段取りが悪くなり、優先順位がわからなくなる
- 約束を忘れてしまう、忘れ物が増えるなど

### 生活の変化

- 財布や鍵をどこに置いたかわからなくなる
- お金の計算や漢字の読み方がわからなくなる
- 車の運転が適切にできなくなる
- 知っているはずの場所で道に迷ってしまうことがある
- 身だしなみに無頓着になるなど



## 治療により改善する場合もあります

- 慢性硬膜下血腫・脳腫瘍・特発性正常圧水頭症などの外科的疾患や、甲状腺機能低下症、ビタミンB12不足などの内科的疾患による認知機能の低下の場合は、治療により症状が改善する場合があります。



## 早期受診のメリット

医療機関、主治医との連携が重要です。

### 在職中に受診することが大切です

- 初診日から6ヶ月が経過すると、精神保健福祉手帳が申請できます。
- 初診日から1年6ヶ月が経過すると、障害年金が申請できます。
- 厚生年金加入期間中に「初診日」があることが大切です。「初診日」に加入している年金により、受給できる年金が異なります。



### 今後の生活の設計を立てることができます

- 早期であれば、理解力や判断力が保たれているので、病気であることを受け入れ、今後の人生を設計する時間が持てます。



### 進行を遅らせる治療ができます

- 早期の治療やリハビリ、生活習慣の改善によって進行を遅らせることができます。また、家族の介護負担を減らすこともできます。

## 受診までのサポート（受診につなげる工夫）

- 職場での変化に気づいたら、その人が信頼している上司などに、その人の様子について尋ねてみましょう。
- 職場の産業医に相談してみましょう。
- かかりつけ医など、その人の身近な医療機関への受診を勧めましょう。

## 診断後のサポート（就労を続けるための支援）

- 同じ職場で就労を続ける工夫
  - ・職場での対応…
  - ・症状に応じて職務内容の変更や配置転換を行うなどの取り組みにより、雇用継続の可能性は広がります。
  - ・ジョブコーチなどの活用…
  - ・職場につきそい本人のサポートをしながら職場と本人のつなぎ役をします。
- 障害者雇用枠での雇用
- ・ハローワーク

## 各種制度についてのサポート（相談機関）

- 職場で気づいたときの対応
- 就労を継続するための支援
- 退職後の生活
- 各種手続き
  - ・自立支援医療
  - ・障害年金
  - ・精神障害者保健福祉手帳（裏面に相談先掲載）



## 「若年性認知症の人やそのご家族へ」リーフレット

本人・家族向け

### 若年性認知症コールセンター

若年性認知症に関する電話相談ができます。ご本人やご家族、関係者からの相談を受けています。  
社会資源の情報提供と共にその申請方法などわかりやすくお伝えします。

☎0800-100-2707 (通話料無料)

相談日	相談時間
月～土	10:00～15:00 (年末年始・祝日除く)

### 若年性認知症支援コーディネーター

若年性認知症のご本人やご家族だけでなく、勤務先の企業や地域包括支援センター、市町村等からの相談に応じ、若年性認知症の特性に配慮した医療・福祉・就労等の総合的な支援を行います。都道府県及び一部の指定都市に配置されています。設置県については <http://y-ninchisyotel.net/callcenter/linkbanner.html>

### 専門の医療機関

「認知症かな?」と思ったら、かかりつけ医など身近な医療機関にご相談ください。必要に応じて、専門の医療機関（認知症疾患医療センター等）を紹介してくれます。認知症疾患医療センターとは、認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、都道府県及び指定都市が指定する医療機関に設置するもので、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、様々な症状に対する相談、地域における医療機関等の紹介などを行う医療機関です。各都道府県のホームページから検索してください。

### 障害者雇用・就労に関する支援機関

- ハローワーク  
就職を希望する障害者の方の職業指導、職業紹介等を行います。  
<http://www.mhlw.go.jp/kyujin/hwmap.html>
- 障害者職業センター  
障害者に対する職業相談を行います。事業主に対する障害者の雇用管理に関する相談に応じ、援助を行います。必要に応じて、ジョブコーチを派遣し、障害者の就労を支援します。  
<http://www.jeed.or.jp/location/chiki/>
- 障害者就業・生活支援センター  
障害者の身近な地域において、就業面及び生活面における一体的な相談支援を行います。  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyoutaiteikyoku/0000146183.pdf>

### 精神障害者保健福祉手帳・障害年金

- 精神障害者保健福祉手帳（市町村の障害福祉課窓口等にて）  
精神障害者の自立と社会参加の促進を図るため、手帳を持っている方々は様々なサービスが利用できます。
- 障害年金（最寄の年金事務所や年金相談センター、お住まいの市町村役場窓口にて）  
病気やけがで障害が残ったとき、受け取ることができる年金です。

# 若年性認知症の人や そのご家族へ



### このリーフレットには…

若年性認知症と診断されたご本人やご家族のために、活用できる社会資源をまとめてあります。

### 若年性認知症の相談機関

若年性認知症コールセンターでは、本人の利用できる社会制度を電話でわかりやすく説明します。また、若年性認知症支援コーディネーターは、みなさんの情報をもとにその人に合った働き方や受診の方法をコーディネートします。

平成30年4月発行 / 認知症介護研究・研修大府センター

### 今の職場でできるだけ長く働きたい

認知症と診断されても、体調が安定していれば必ずしも仕事を辞める必要はありません。慣れた職場や人間関係の中で、できるだけ長く働けるよう、上司や産業医に相談し、職場の理解を得ましょう。

- 配置転換をしてもらい、本人に合った仕事をする  
上司や人事担当者、産業医と話し合う
- ジョブコーチに入ってもらい、本人のできないところを補ってもらおう  
ジョブコーチの派遣を障害者職業センターに依頼する
- 「精神障害者保健福祉手帳」や「身体障害者手帳」取得により障害者雇用へ切り替えて働く  
市町村の障害福祉担当課に相談する

### 退職したけれど、まだ働きたい

働くことでやりがいや生きがいを見つきたい

- 障害者就労支援 ハローワーク
- 障害福祉サービスの就労支援  
・就労移行支援事業所  
・就労継続支援A型・B型事業所など 市町村の障害福祉担当課

### 当事者や家族同士で交流したい

当事者や家族同士で話したり、情報交換することで、お互いの気持ちをわかり合え、安心できます。

- 当事者や家族の交流の場  
認知症の人と家族の会、全国若年認知症家族会
- 本人交流会・若年性認知症デイサービス・認知症カフェ等  
若年性認知症コールセンター ホームページ

### 経済的な手立てを考える

収入が途切れることのないよう、社会資源を利用し、担当窓口にご相談しましょう。

- 医療費の減免：自立支援医療、高額医療・高額介護合算療養費  
市町村の医療保険課、障害福祉課、介護保険担当
- 傷病手当金 職場の労務担当等
- 雇用保険の失業給付 ハローワーク
- 障害年金 年金事務所や共済組合
- 子どもの就学資金 在学中の学校、市町村教育委員会
- 住宅ローンの返済 ローン契約金融機関
- 生命保険の支払い ご加入の保険会社
- 生活の金銭管理や財産管理 市町村の社会福祉協議会
- 成年後見制度の利用 地域包括支援センター・家庭裁判所

### 介護や福祉等のサービスを利用する

介護保険サービスや障害福祉サービスを利用し、体を動かしたり、人と交流し、健康な毎日を送りましょう。

- 介護保険サービス【デイサービス、リハビリなど】  
※40歳以上で「認知症」と診断されると申請できます。  
市区町村介護保険担当課
- 障害福祉サービス【地域支援事業の移動支援など】  
※40歳までの人が利用できます。40歳以上の認知症の人、介護保険にないサービスを利用できます。  
市町村障害福祉担当課
- 通院している病院にデイケアなどがあれば利用できます。

# 「若年性認知症」のことは 「若年性認知症支援 コーディネーター」 にご相談ください。

医療費助成、  
障害年金など  
利用できる社会制度  
について知りたい

今の会社で  
働き続けたい。  
仕事がしたいけど  
どうしたら良いの？

若年性認知症の人の  
子供に対する  
ケアは？

どのような  
医療機関を  
受診したら良いの？

## 若年性認知症支援コーディネーターとは

2015(平成27)年1月、厚生労働省は関係11府省と共同で「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」を策定し、都道府県ごとに若年性認知症の相談窓口を設置し、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として、若年性認知症支援コーディネーターを配置することとしました。また、指定都市においても、配置しているところがあります。

若年性認知症支援コーディネーターは、若年性認知症の人のニーズに合った関係機関やサービス担当者との調整役であり、本人や家族の支援をワンストップで行います。

## 都道府県では

各都道府県では、ワンストップで行う相談窓口の設置の他、若年性認知症の人やそのご家族、さらに必要に応じて職場や産業医、地域の当事者団体や福祉サービスの事業所等と連携し、市町村と協力して就労の継続や居場所づくりの充実を進めています。

- 相談窓口の設置(若年性認知症支援コーディネーターによる相談)
- 市町村や関係機関との連携体制の構築
- 地域や関係機関に対する若年性認知症にかかる正しい知識の普及

※各都道府県の相談窓口は  
裏面をご覧ください。

## 若年性認知症支援コーディネーターの主な役割

- 適切な専門医療機関への案内と継続的な支援
- 就労の継続に関する支援
- 利用できる制度・サービスの情報提供
- 本人・家族が交流できる居場所づくり支援



社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター

〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地 TEL: 0562-44-5551

## 若年性認知症相談窓口一覧（若年性認知症支援コーディネーター配置状況）

都道府県	名称	電話	都道府県	名称	電話	
北海道	北海道認知症コールセンター	011-204-6006	富山県	富山県若年性認知症相談・支援センター	076-432-7501	
	NPO法人北海道若年認知症の人と家族の会 (北海道ひまわりの会)	011-205-0804	石川県	石川県認知症疾患医療センター (石川県立高松病院内)	076-281-2600	
	砂川市立病院 認知症疾患医療センター	0125-54-2131	福井県	福井県若年性認知症相談窓口	0776-63-5488	
	医療法人 資生会 千歳病院認知症疾患医療センター	0123-40-7111	山梨県	山梨県若年性認知症相談支援センター (日下部記念病院内)	0553-22-2212	
	北見赤十字病院認知症疾患医療センター	0157-24-3115		山梨県認知症コールセンター	055-254-7711	
青森県	青森県若年性認知症総合支援センター	0178-38-1360	長野県	若年性認知症コールセンター	0268-23-7830	
岩手県	岩手医科大学附属 内丸メディカルセンター	019-652-7411	岐阜県	岐阜県若年性認知症支援センター	0584-78-7182	
宮城県	RBA相談室 (いずみの杜診療所)	022-346-7068	静岡県	静岡県若年性認知症相談窓口	054-252-9881	
秋田県	秋田県若年性認知症支援コーディネーター	018-892-3751	愛知県	愛知県若年性認知症総合支援センター	0562-45-6207	
山形県	山形県認知症相談・交流拠点「さくらんぼカフェ」	023-687-0387		名古屋認知症相談支援センター	052-734-7079	
福島県	若年性認知症相談窓口 (公益財団法人 星総合病院)	024-983-8406	三重県	三重県若年性認知症支援コーディネーター	090-5459-0960	
茨城県	茨城県若年性認知症相談窓口	029-853-5846	滋賀県	藤本クリニック認知症疾患医療センター	090-7347-7853	
栃木県	栃木県若年性認知症に関する相談窓口	028-627-1122		琵琶湖病院認知症疾患医療センター ビスタリ	077-578-2024	
群馬県	群馬県認知症疾患医療センター 上毛病院 若年性認知症支援相談室	027-266-1748		瀬田川病院認知症疾患医療センター	077-543-1441	
	群馬県認知症疾患医療センター 老年病研究所附属病院	027-252-7811		水口病院認知症疾患医療センター	0748-63-5430	
	群馬県認知症疾患医療センター サンビエール病院	027-347-4477		豊郷病院認知症疾患医療センター オアシス	0749-35-3001 0749-35-5345	
	群馬県認知症疾患医療センター 田中病院	0279-54-5560		近江温泉病院認知症疾患医療センター	0749-46-0010	
	群馬県認知症疾患医療センター 篠塚病院	0274-20-1103	京都府	京都府こころのケアセンター 若年性認知症支援チーム (おれんじブリッジ)	0774-32-5885	
	群馬県認知症疾患医療センター 西毛病院	0274-63-8120	大阪府	大阪府若年性認知症支援コーディネーター	06-6977-2051	
	群馬県認知症疾患医療センター 吾妻脳神経外科循環器科	0279-68-5211		堺市社会福祉協議会 包括支援センター統括課	072-238-3636	
	群馬県認知症疾患医療センター 内田病院	0278-24-5359	兵庫県	ひょうご若年性認知症支援センター	078-242-0601	
	群馬県認知症疾患医療センター 原病院	0270-74-0633	奈良県	奈良県若年性認知症サポートセンター 家族の会 電話相談	0742-81-3857 0742-41-1026	
	群馬県認知症疾患医療センター 美原記念病院	0270-20-1700	和歌山県	認知症コールセンター	0120-783-007	
	群馬県認知症疾患医療センター つつじメンタルホスピタル	0276-57-6366	鳥取県	鳥取県若年性認知症サポートセンター	0859-37-6611	
	群馬県認知症疾患医療センター 日新病院	0277-30-3660	島根県	しまね若年性認知症相談支援センター	0853-25-7033	
	群馬県認知症疾患医療センター 東毛敬愛病院	0276-26-1794	岡山県	おかやま若年性認知症支援センター	086-436-7830	
	埼玉県	埼玉県さいたま市若年性認知症サポートセンター	048-814-1212	広島県	広島県若年性認知症サポートルーム	082-298-1034
	千葉県	千葉県若年性認知症専用相談窓口	043-226-2601	山口県	山口県若年性認知症支援相談窓口	0836-58-2212
東京都	東京都若年性認知症総合支援センター	03-3713-8205	徳島県	徳島県認知症コールセンター	088-678-4707	
	東京都多摩若年性認知症総合支援センター	042-843-2198	香川県	香川県若年性認知症支援相談窓口	080-4719-5073	
神奈川県	国立病院機構久里浜医療センター (地域医療連携室)	046-848-2365	愛媛県	愛媛県若年性認知症支援コーディネーター	070-3791-0342	
	曾我病院 (福祉医療相談室)	0465-42-1630	高知県	高知県若年性認知症相談窓口	080-2986-8505	
	横浜市総合保健医療センター (総合相談室)	045-475-0105	福岡県	福岡県若年性認知症サポートセンター	092-574-0196	
	川崎市若年性認知症サポートデスク	044-400-7060		北九州市認知症支援・介護予防センター	093-522-8765	
新潟県	黒川病院認知症疾患医療センター	0254-47-2640	佐賀県	佐賀県若年性認知症支援センター	0952-37-8545	
	総合リハビリテーションセンターみどり病院 認知症疾患医療センター	025-244-5566	長崎県	長崎県認知症サポートセンター	095-847-0473	
	白根緑ヶ丘病院認知症疾患医療センター	025-372-4107	熊本県	熊本県認知症コールセンター	096-355-1755	
	五泉中央病院認知症疾患医療センター	0250-47-8762	大分県	若年性認知症に関する相談窓口	097-583-0955	
	川瀬神経内科クリニック認知症疾患医療センター	0256-33-9070	宮崎県	若年性認知症コーディネーターによる 電話相談窓口	0985-22-3803	
	三島病院認知症疾患医療センター	0258-42-3400	鹿児島県	若年性認知症支援相談窓口	099-251-4010	
	南魚沼市民病院認知症疾患医療センター	025-772-2604	沖縄県	沖縄県若年性認知症相談窓口	098-943-4085	
	柏崎厚生病院認知症疾患医療センター	0257-23-1234				
	高田西城病院認知症疾患医療センター	090-7801-7533				
	若年性認知症支援センター (デイサービスなんだい)	0259-66-4182				

👤 : コーディネーター配置

開設時間・相談日は、それぞれ異なります。  
詳細については、HPよりご確認ください。

●最新の窓口一覧は、若年性認知症コールセンター HP に掲載 <http://y-ninchisyotel.net/callcenter/linkbanner.html>



## 電話相談記録用紙

秘

## 若年性認知症電話相談

		受付No.	/
		スタッフ氏名	
受付日時	年 月 日( )	受付時間	: ~ : ( 分)
相談者(通話者)の状況		介護対象者の状況	
住所	都・道・府・県 市・郡 区 町・村 その他( )	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 不明
氏名	さん 電話・Fax	年齢	<input type="checkbox"/> 39歳以下 <input type="checkbox"/> 40～49歳 <input type="checkbox"/> 50～59歳 <input type="checkbox"/> 60～64歳 <input type="checkbox"/> 65～69歳 <input type="checkbox"/> 70代以上 <input type="checkbox"/> 不明 実年齢《 歳》
相談内容	<input type="checkbox"/> 通常相談 <input type="checkbox"/> 継続相談 <input type="checkbox"/> 単純問い合わせ <input type="checkbox"/> いたづら <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 途中で切れ	暮らし方	<input type="checkbox"/> 同居 (誰と?) <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 不明
相 談 者	<input type="checkbox"/> 介護者 <input type="checkbox"/> (患者)本人 <input type="checkbox"/> 介護者以外の親族	配偶者	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	<input type="checkbox"/> 専門職 (介護職 ケアマネ (在・施) その他 ( ) <input type="checkbox"/> 包括職員 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 不明	子どもの数	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 3人以上 <input type="checkbox"/> 人数不明 <input type="checkbox"/> 不明
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	認 知 症	<input type="checkbox"/> あり(病名 ) ・気づき 年 月頃( ヶ月前) ・受診日 年 月頃( ヶ月前) ※告知 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 濃い疑い
続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 婿 <input type="checkbox"/> 嫁 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 姉妹 <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> その他の親族 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> (過剰) 心配 <input type="checkbox"/> 不明
年齢	<input type="checkbox"/> 39歳以下 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代以上 <input type="checkbox"/> 不明	BPSD 等	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 物取られ妄想 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
複数介護者	<input type="checkbox"/> あり 内容( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	病気	<input type="checkbox"/> あり 病名:過去( ) 現在( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
媒体	<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 包括 <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 不明	虐待	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> ネグレクト <input type="checkbox"/> 心理的 <input type="checkbox"/> 性的 <input type="checkbox"/> 経済的 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
電話回数	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 複数回( 回くらい) <input type="checkbox"/> 不明	社会資源の 利用	<input type="checkbox"/> 利用あり・申請中 あり・中 <input type="checkbox"/> 傷病手当金 <input type="checkbox"/> 障害年金( 級) <input type="checkbox"/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> 障害者手帳【身体】( 級) <input type="checkbox"/> 障害者手帳【精神】( 級) <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 不明
介護保険	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定済み <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 不明		介護保険 による サービス利用
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 不明		



## 若年性認知症コールセンター

フリーコール（全国どこからでも携帯電話からでも無料）

**0800-100-2707**

月曜日～土曜日（年末年始・祝日除く）

10：00～15：00

## 全国若年性認知症支援センター 2020年 報告書

2021年3月発行

---

発行：社会福祉法人 仁至会  
認知症介護研究・研修大府センター  
全国若年性認知症支援センター  
〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目 294 番地  
TEL 0562-44-5551  
FAX 0562-44-5831  
URL <http://y-ninchisyotel.net/>  
発行人：センター長 加知 輝彦

---



社会福祉法人 仁至会  
認知症介護研究・研修大府センター