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
若年性認知症コールセンター

2024年度 報告書

はじめに

「全国若年性認知症支援センター（全国支援センター）」は、2018 年 4 月に認知症介護研究・研修大府センター（大府センター）に設置され、すでに運営されていた「若年性認知症コールセンター（コールセンター）」と併せて活動しています。いくつもの役割を担っていますが、本年度も 5 つの業務を行ってまいりました。

一つ目は相談支援で、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）や行政担当者からの相談を受けています。2024 年度は施策の推進に係る連絡調整を含め 323 件の相談を受けました。報告書でお示ししたように、全国の取り組み情報を伝えるといった、全国の情報を集積していないと回答できない内容もあり、今後も「中央情報センター」としての役割が求められると考えております。

二つ目は 2020 年 4 月から開始しました「情報共有システム」の運用で、支援コーディネーターの活動支援を目的に相談の記録や事例の集積・共有、掲示板機能による情報交換を行うシステムです。他の支援コーディネーターが経験した事例を共有することは大変意味があることと思いますが、事例の登録の大変さがどうしてもネックとなります。より登録しやすいシステムへの改変も検討しております。

三つ目は研修会の開催で、支援コーディネーターの初任者対象の研修と、すでに経験のある方も含めたフォローアップ研修を行っています。今年度もオンライン研修で実施しました。オンライン研修に関しては様々なご意見をいただいておりますが、グループワークも含め良好な評価をいただけております。

四つ目は「意見交換会・情報交換会」で、若年性認知症施策に係る行政担当者との意見交換会と、支援コーディネーターとの情報交換会を行いました。支援コーディネーターのフォローアップ研修がオンラインになったことで、支援コーディネーター同士が交流する機会が減ってしまったことを補完するために開催しました。支援コーディネーター情報交換会は 1 回が集合で、1 回はオンラインで行いました。同じ仕事をしている者同士の交流は情報交換の場として有意義で深い交流が生まれていると感じました。

五つ目は若年性認知症コールセンター業務です。各県ごとにコールセンターができたこともあり、総件数そのものは減少傾向にありますが、2020 年から開始したメール相談も含めて、継続していきたいと思っております。

今後とも全国支援センターとしてコールセンターにおける相談支援をはじめ、全国の相談窓口を支えるとともに、支援コーディネーターを育てていくことは、大府センターとしてますます重要な使命であると考えています。

本事業が皆様の日常の業務のお役にたてれば幸いです。

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　鷲見幸彦

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. 相談件数 …… 2
2. 相談者の属性 …… 2
3. 相談形態（電話・メール・その他）…… 3
4. 相談内容 …… 3
5. 相談事例 …… 4

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 …… 7

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）…… 10
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）…… 16

Ⅳ 意見交換会・情報交換会

1. 若年性認知症施策に係る行政担当者の意見交換会 …… 23
2. 若年性認知症支援コーディネーターの情報交換会 …… 24

Ⅴ 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…… 28
2）若年性認知症電話相談の実績…… 28
（1）全体の状況…… 28
①月別相談件数…… 28
②発信地域…… 29
③相談形態と相談時間…… 29

（2）相談者の状況…… 29
①相談者の内訳…… 29
②相談回数…… 30
③コールセンターを知った媒体…… 31

（3）本人の状況……31
①本人の性別と年齢……31
②本人の居住形態……31
③配偶者の有無と子どもの数……32
④認知症の診断と病名告知……32

（4）医療、介護、社会資源に関する状況……32
①気づきから受診日まで、受診日から相談日までの期間……32
②社会資源の利用状況……33
③介護保険の利用状況……34
④介護保険サービスの利用状況……34
⑤相談内容と相談者……35
⑥相談内容と相談者 (対象者：認知症の診断あり・認知症の濃い疑い)……37

2．若年性認知症メール相談……40
1）若年性認知症メール相談とは……40
2）若年性認知症メール相談の実績……40
（1）相談件数等……40
①相談件数……40
②メール受信時間……41
（2）相談者の状況……41
①相談者の内訳……41
②本人の年齢……41
③認知症の診断……41
④就労の有無……42
（3）相談内容……42

3．若年性認知症支援コーディネーターとの連携……43
1）支援コーディネーターの案内・支援依頼……43
①支援コーディネーターの案内……43
②支援コーディネーターの支援依頼……43

4．相談事例（電話相談・メール相談）……44
1）電話相談……45
2）メール相談……57

Ⅵ 資料……59

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（以下、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）」を開設した。当センターでは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・指定都市の若年性認知症施策の行政担当者（以下、行政担当者）等に対して、相談支援を行っている。また、若年性認知症の症状、若年性認知症の人や家族の実態を把握し、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。

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、その他（一般の方等）からの相談状況を示す。

1．相談件数

2024 年は 323 件の相談があり、2022 年度の 335 件より減少したものの 2023 年度の 318 件を若干上回った。

月別の相談件数を以下に示す（図 1）。

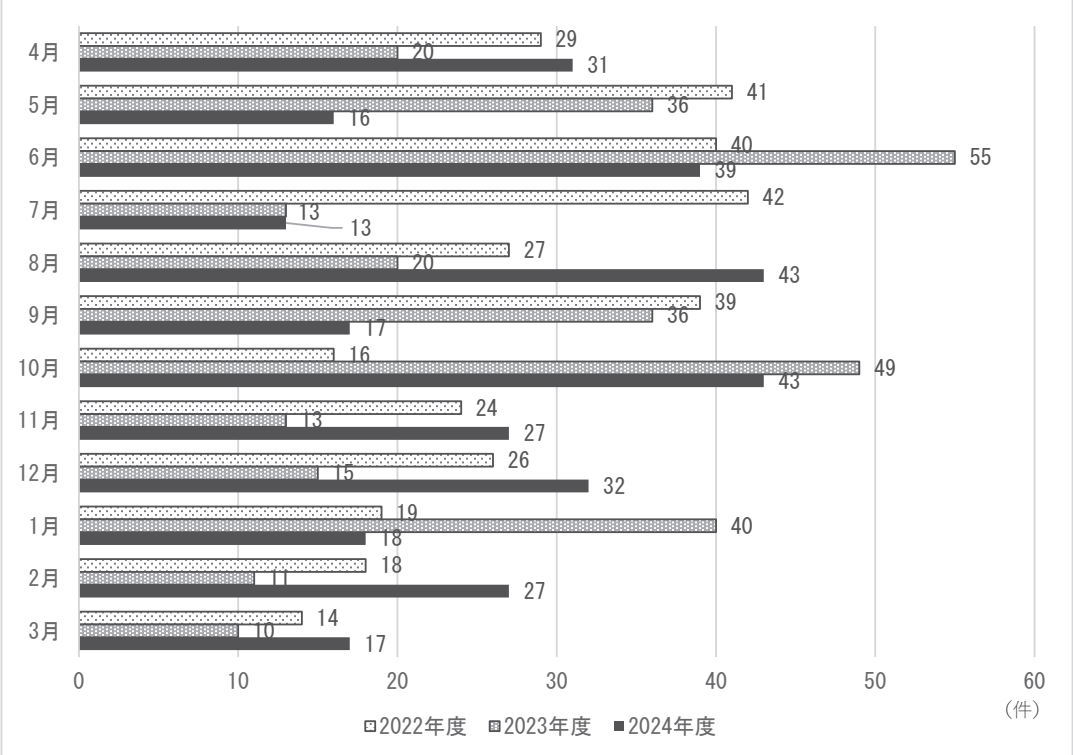


図 1　月別の相談件数

2．相談者の属性

今年度は合計で 323 件の相談があった（支援コーディネーター 172 件、行政担当者 122 件、その他 29 件）。相談者の種別の割合を以下に示す（図 2）。

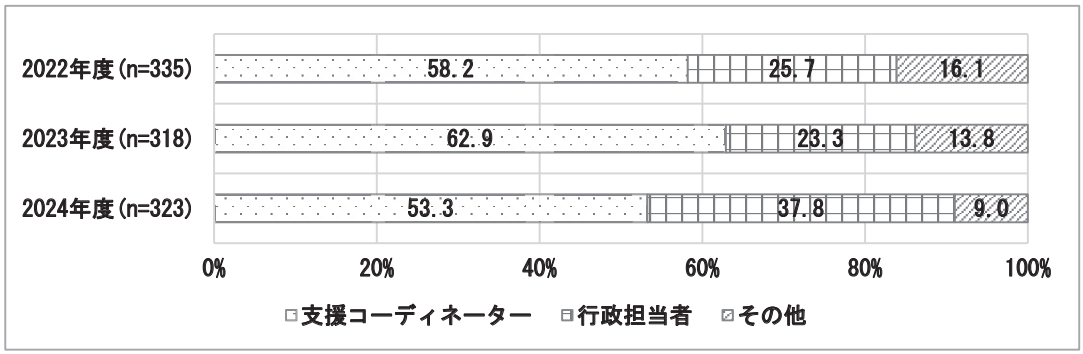


図２　相談者の属性

３．相談形態（電話・メール・その他）

今年度の総相談件数 323 件の相談形態（電話相談 202 件、文書相談 0 件、メール相談 77 件、その他 44 件）の割合を以下に示す。

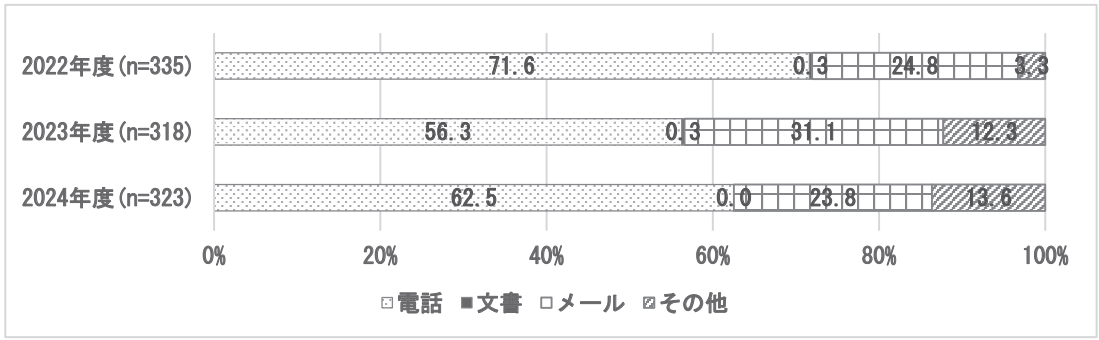


図３　相談形態

４．相談内容

相談内容は、個別事例、制度利用、施策推進、その他、連絡調整に関することにそれぞれ大別して集計した。内容ごとの相談件数を以下に示す（表 1）。

表１　相談内容と件数

内　　容	件　数
１）個別事例　（実際に支援コーディネーターが対応している個別のケースに関する相談）	75 件
２）制度利用　（社会制度の利用条件や申請方法に関する相談）	1 件
３）施策推進　設置事業　（支援コーディネーター設置に関する相談（支援コーディネーターの配置、業務依頼など））	7 件
４）施策推進　普及啓発　（情報の発信に関する相談（広報物の作成、市民向けの講演企画など））	11 件
５）施策推進　ニーズ把握　（若年性認知症の人や家族の状況把握に関する相談（実態把握、支援ニーズ把握など））	1 件
６）施策推進　社会参加活動支援　（居場所づくり、支援機関の開拓に関する相談（認知症カフェ、ピアサポート、事業所など））	1 件

7）施策推進　連携構築　（都道府県等が行う研修や会議に関する相談（ネットワーク会議・研修など)）	0 件
8）施策推進　その他　（上記に分類できない施策推進に関する相談）	8 件
9）その他　（上記に分類できないこと）	9 件
１０）連絡調整支援　（相談記録システム関すること、支援事例共有システムに関すること、掲示板機能に関すること、支援センターが関わる企画に関すること、支援状況の把握や情報収集のための問合せ、コールセンターなどが対応したケースの支援コーディネーターへの紹介と支援依頼）	210 件
計	323 件

５．相談事例

相談内容は個別事例、制度利用、施策推進、連絡調整支援等の多岐にわたる。一部の具体例を以下に示す。

①相談者：支援コーディネーター

【相談】意味性認知症の診断がおりた本人について相談があった。
職業は接客のためコミュニケーションに支障があり、本人はつらい思いをしている。しかしながら本人に病識はあまりない様子。現在は管理的な役割を担っているが同僚との話もかみ合わなくなってきていることが多い。
主治医からの診断書には症状については特に書かれておらず「合理的配慮」とあるが、支援コーディネーターとして対応に困っている。

【対応】本人とよく話し合い、本人家族が職場に相談して、他の仕事を切り出してもらうことなどできないかと尋ねてみることを提案した。
本人も妻も意味がわからないことがつらいというので、休職期間を療養のための休暇としてゆっくり過ごし、イベントなどは見学に行くなどして籍があることで納得してもらうことができればと思う。子ども達は独立し経済的に問題は無いため、意味性認知症の方が可能な作業を検討し、福祉的就労に繋げることや家族と穏やかに暮らす道筋も検討しても良いと思う。

②相談者：支援コーディネーター

【相談】前頭側頭型認知症と診断されている本人の自立支援医療を申請したいが、そのことによって車の運転ができなくなるのではないかと心配している。
役所のほうで本人の病気を知ることになり、運転していることが判明するのではないか。

【対応】役所のほうでは本人が運転しているかどうかを確認することはないと思うが、認知症の診断を受けた場合、運転は中止しなければならない。認知症の診断があり運転を続けていて事故などが起こった場合、保険会社での支払い手続きが難しくなる可能性もある。不慮の事故であっても自身への補償についても確実とは言えないと考えられる。

③相談者：支援コーディネーター

【相談】2年前から無年金だったため、生活保護での生活を送っていた認知症の診断を受けた男性の支援をしている。男性はヘルパーのサービスを受け独り暮らしもできていた。

しかしある日の夜間、外出し怪我を負いその後の入院中も問題を起こすようになった。この先独居は無理だと判断するも、これまで熱心なケアマネジャーとの良好な関係によりヘルパー利用で築いてきた生活ができなくなることを心配している。

行政からは救護施設の入所は可能と聞いているが、その他で退院後に今までのような生活が可能な入所施設はどこが考えられるだろうか。

【対応】介護度がついていることより、入所は妥当だと思うが、もうしばらく自身で活動的に動くことができて、かつ夜の見守り対応ができる入所施設であれば、介護保険のグループホーム（以下、GH）に入所し、その中で役割をもらって生活することや、また福祉的就労を希望するなら、障害福祉サービスのGHから福祉的就労先に通所するという方法も考えられる。救護施設の入所は最後の対応として残しておけるものと思う。

④相談者：支援コーディネーター

【相談】県内の認知症のご本人の日中の活動の場のデータをまとめたい。参考になる県はないか。

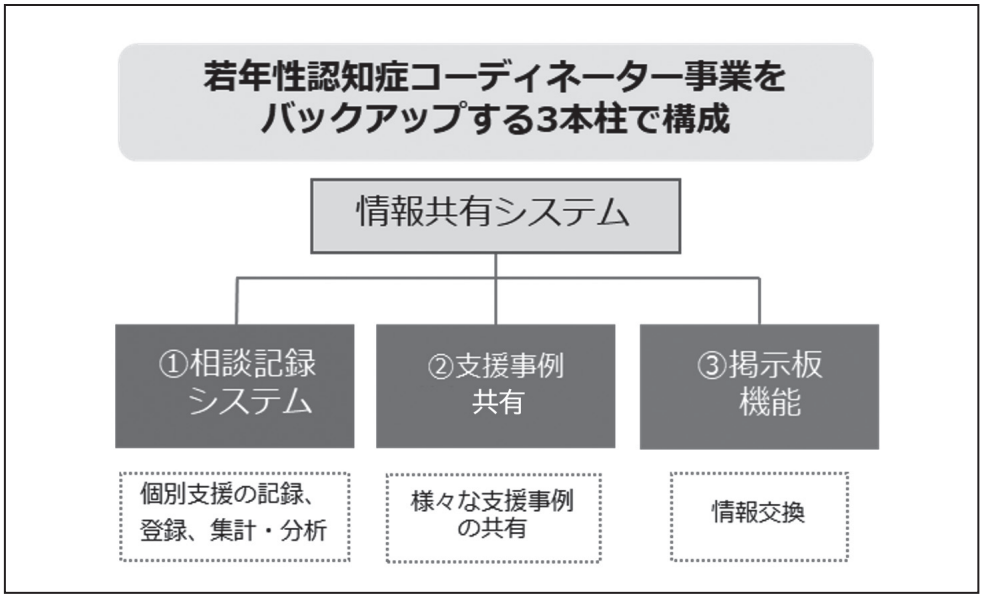
【対応】当方の『若年性認知症コールセンター　ホームページ』の「集える場所」や参考県についても伝える。

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、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）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サイト内及び相談記録システムのアプリケーション）を開発した。2020年4月から運用を開始し、利用は都道府県・指定都市の行政担当者（以下、都道府県市行政担当者）と支援コーディネーターに限定されている。利用者には個々にID・パスワードが付与され、自身のID・パスコードでログインし、情報共有システムを利用することができる。

情報共有システムは、「相談記録システム」「支援事例共有」「掲示板機能」の3本の柱で構成されている（図4）。



[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、相談記録システムの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。相談記録の情報は送信時、匿名加工化される。

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市行政担当者がいつでも集計・分析に利活用することができる。全国若年性認知症支援センター（以下、当センター）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支援の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

支援コーディネーターから個人情報を削除した上で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市行政担当者は、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、基本的な支援の流れやコーディネートする社会資源等を学習し、さらに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、全国パンフレット・リーフレット情報の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。

他の取り組みを把握することで、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

①情報共有システム登録状況（2025年3月末）

【行政登録数】　57都道府県・指定都市
【相談窓口登録数】　82相談窓口
【支援コーディネーター登録者数】　137名

②相談記録システム　（2025年3月末）

【登録の都道府県・指定都市数】35都道府県・指定都市
【相談窓口数】53相談窓口
【登録事例数】（2024年4月～2025年3月　データ取得日：2025年4月15日）
4,980事例（新規　321事例　継続　4,659事例）
415事例／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（2024年4～6月分、7～9月分、10～12月分、2025年1～3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。

③支援事例共有

【掲載事例数】　80事例（2025年3月末）
80事例のカテゴリーは、以下の通りである

掲載事例のタイトル一覧
〈一般就労　23事例〉
・配置転換や勤務体系を変更しながら、就労継続が可能となった事例
・配置転換により、就労継続が可能となった事例
・診断直後からの支援により、就労継続が可能であった事例
・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
・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

・職場との調整や経済的不安解消により退職後の生活を再構築できた事例
・推進員と職場に関わり、配置転換や障害者雇用を経、就Ｂ利用した事例
・心理検査後、主治医、産業医と連携し働き方を見直し就労継続した事例
・就労移行支援と地域包括との連携でデイの障害者雇用につながった事例
・会社との会議で理解を得て業務工夫や定期面談から就労継続中の事例
・職場と書面で調整し障害者雇用から多職種連携で就Ａにつながった事例
・主治医、産業医、職場で両立支援プランを作成し就労継続している事例
・当事者交流や職場での認サポ開催、医療との連携で就労継続した事例
・就労関係機関と連携しリワークコースのある精神科デイを利用した事例
・作業療法士と連携し一般就労継続の支援を行った事例
・支援チームで業務遂行能力を共有し就労支援後に就Ｂへ移行した事例
・退職後の人生再構築に向け自立訓練利用等で独居生活の準備をした事例
・会社と連携し受診、働き方調整、制度申請で独居と就労継続をした事例
・当事者との交流で意欲が向上し就労につながった事例
・会社や医療機関、妻との関係構築から本人が退職を受容できた事例

〈福祉的就労　29 事例〉
・診断直後に解雇されたが、福祉的就労や交流会につながった事例
・事例検討会から多職種連携が深まり就Ａ利用につながった事例
・本人の意向に沿い就Ｂ利用からデイサービス併用、入所に至った事例
・周りのサポートで就Ｂを継続し、移動支援で趣味や活動をしている事例
・介護サービスで生活を支え就労移行支援で再就職の準備を行った事例
・雇用形態と本人の状況を見極め適切な時期に就Ｂへつなげられた事例
・残存機能を精査し、生活を整え、就労移行から就Ａを利用した事例
・地活から就Ｂにつながり、当事者らと活動的に生活している事例
・就Ｂ通所で飲酒中心の日々を立て直し、居場所としても活用できた事例
・職業評価後ハローワークやナカポツ等と連携し就Ｂにつながった事例
・障害年金や医療費助成で経済的不安を軽減し就Ｂに通所した事例
・勤務先との調整をし、休職中の就Ｂ利用が可能となった事例
・基幹相談支援センターと専門機関でチームを作り就Ｂにつながった事例
・職業評価を踏まえ本人の希望と能力を考慮し就Ｂにつながった事例
・本人交流会を経て、地活、包括、推進員と連携し就Ｂにつながった事例
・診断前から関わることで本人の思いを聞き就Ｂや居場所につなげた事例
・サポートチーム作成し就Ｂや啓発事業につなげ本人の希望を叶えた事例
・親の入院から環境が変化し訪問介護の利用で就Ｂ通所継続している事例
・定年退職後に日常生活の維持と居場所のため就Ｂに通所した事例
・早期から通所や訪問 ST により能力維持をはかり講演活動も可能な事例
・担当者会議で顔の見える関係ができ役割分担、就Ａ雇用へつなげた事例
・本人の受診拒否から受け入れが進み公的支援につながった事例
・有料老人ホームに入所し、就Ｂとデイサービスを併用利用している事例
・支援チームと地域の協力体制により就労と独居生活を継続している事例
・診断時からの介入や就Ｂでの仲間との出会いで独居を継続している事例

・多職種連携し就Ｂ継続、後見制度や介護保険利用で独居を継続した事例
・入院を機に家族の協力を得、就Ｂと訪問看護利用で独居を再開した事例
・医療・障害・介護と連携し関係者会議でニーズに沿って支援できた事例
・家族や連携機関の後方支援を続け、就Ｂにつながった事例

〈居場所　10 事例〉
・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
・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、特技を活かしたボランティアを行った事例
・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
・認知症カフェを相談の場とし、就Ｂ利用で新しい生活につながった事例
・推進員協力からボランティア活動とヘルパー利用で独居継続できた事例
・初期中と連携し、本人ミーティング参加から精神面が安定した事例
・当事者同士の交流で主体的に参加できる居場所につながった事例
・認知症カフェ等でニーズを把握し、社会制度やサービスを案内した事例
・就Ｂを利用しながら空白期間なく介護保険サービスを併用した事例

〈介護保険　9 事例〉
・地域ケア会議で多職種連携し就Ｂからデイサービスにつながった事例
・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
・作業所と介護保険サービスの併用により居場所につながった事例
・BPSD の入院治療後、小規模多機能型居宅介護につながった事例
・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
・病名告知から介護保険サービスにつながり在宅生活を維持できた事例
・介護保険サービスと障害福祉サービスの併用で生活リズムが整った事例
・FTLD の進行状況に応じ介護サービスやリハビリを調整した事例
・重度認知症デイケアと小規模多機能併用で家族支援にもつながった事例

〈その他　9 事例〉
・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つの県のコーディネーターが連携して支援できた事例
・同居家族への教育的支援を行い在宅生活につながった事例
・有休中に介護保険サービスを調整し、経済保障等を考え休職した事例
・職場からの相談に速やかに介入、地域ケア会議開催し生活を整えた事例
・関係機関連携から支援を受容し、本人が望むひとり暮らしができた事例
・家計改善支援事業で債務整理や生活費を見直し単身生活を継続した事例

④掲示板機能
【パンフレット・リーフレット掲載自治体数】　38 都府県市（2025 年 3 月末現在）
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

2024 年度に若年性認知症支援コーディネーター研修を 2 回（初任者及びフォローアップ）開催した。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）に求められる基本的な知識や視点を習得する。

②当該都道府県・指定都市（以下、都道府県市）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市担当者の関係づくりを促進する。

2）対象

研修の対象者は、支援コーディネーター（候補者を含む）と都道府県市担当者とする。なお、支援コーディネーターと都道府県市担当者が協働で地域での支援体制を構築することが必要であることから、支援コーディネーターと都道府県市担当者の両者での参加を原則とする。ただし、支援コーディネーター、都道府県市担当者のどちらかが既に初任者研修を修了している場合にはその限りではない。初任者修了者の再受講も可能とする。

3）日時

第 1 日目　2024 年 7 月 9 日（火）10：00 ～ 17：00

第 2 日目　2024 年 7 月 10 日（水）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

研修は、2 日間のプログラムとする。（資料 1）

1 日目は講義中心で基本的知識や視点について学び、2 日目はグループワークを中心に実践力の向上を目指す。研修の柱は大きく 4 つとする。

①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

若年性認知症施策の動向について理解するとともに、支援コーディネーターが求められる背景やその役割について理解を深める。

②実践報告

都道府県市における支援コーディネーターの活動を促進するため、多くの実績を有する都道府県等からの実践報告を通し、活動内容や今後の課題等について学ぶ。

③若年性認知症の人と家族への支援

若年性認知症の人やその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。具体的には、ご本人の対談を通して本人や家族の思いに触れるとともに、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、利用できる制度・サービスについて学ぶ。

④若年性認知症の人と家族への支援の実際

事例の共有や社会資源の可視化、模擬演習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。

（資料 1） 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：令和6年7月9日（火）10:00 ～ 17:00　オンライン研修

時間	内容	担当
8:45 － 9:30	受付	
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（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. 北海道（行政担当者、支援コーディネーター）（30 分） 4. 福島県（行政担当者、支援コーディネーター）（30 分）	行政担当者 コーディネーター
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（210 分）		
13:15 － 13:45	5. 本人の思い（30 分）	講師
13:45 － 14:00	6. 家族が抱える思い（15 分）	大府センター
14:00 － 14:05	休憩（5 分）	
14:05 － 14:50	7. 若年性認知症に関する医学的知識（45 分）	大府センター
14:50 － 14:55	休憩（5 分）	
14:55 － 15:50	8. 利用できる制度・サービス（55 分）	講師
15:50 － 15:55	休憩（5 分）	
15:55 － 16:40	9. 就労継続支援体制の構築（45 分）	講師
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：令和6年7月 10 日（水）10:00 ～ 16:20　オンライン研修

時間	内容	
8:45 － 9:30	受付	
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.GW ①：支援事例の共有　＜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.GW ②：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.GW ③：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. 若年性認知症の人と家族への支援の流れとポイント ～ソフトランディングの視点～（40 分）	大府センター
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

71 名（行政担当者 27 名、支援コーディネーター 44 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 Google フォームによりアンケートを実施した。

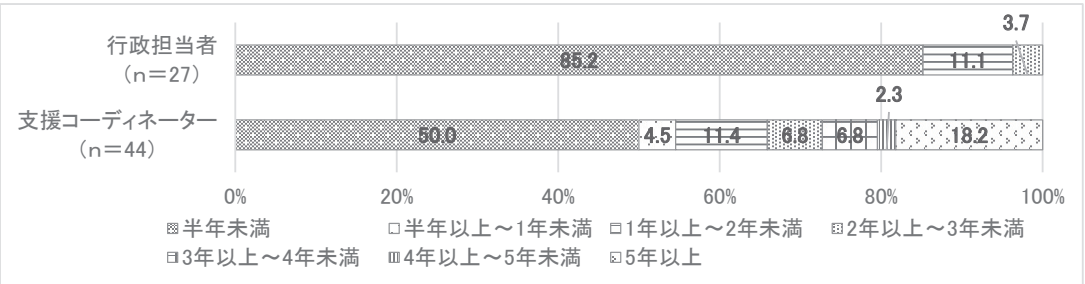
回答者　1 日目 71 名（行政担当者：27 名、支援コーディネーター：44 名）（回収率 100％）

2 日目 69 名（行政担当者：27 名、支援コーディネーター：42 名）（回収率 97.1％）

から回答を得られた。

(2) 結果

【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】

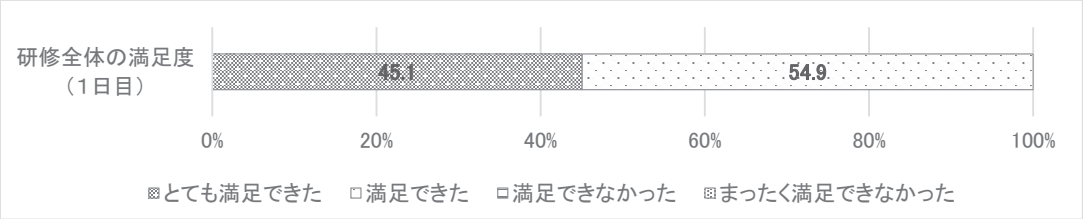


・自由記述は一部抜粋して記載した。

※行政担当者：（行）、支援コーディネーター：（コ）

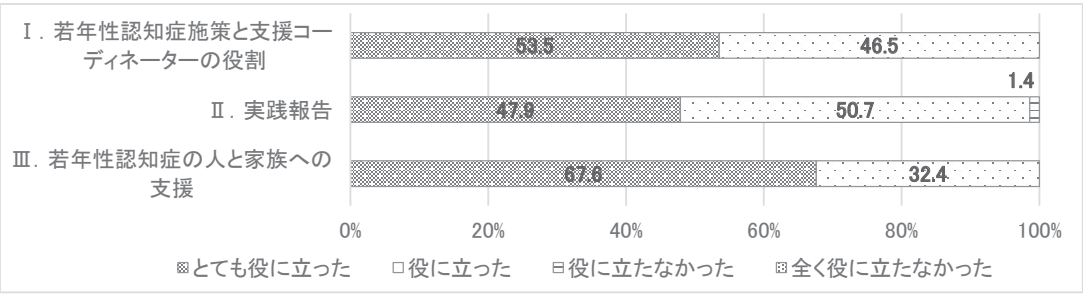
【研修プログラムの評価（1 日目)】

① 研修全体の満足度について（n = 71）



・基本的な知識や、支援コーディネーター・行政に求められることについて、丁寧な講義を受け、非常に勉強になった。(行)
・本人の思いを聞き、本人を中心に活躍できる場を一緒に作っていけるようになりたいと思った。(行)
・講義は各講師陣が最新情報を示しながらの内容で大変参考になった。実践報告は、現場のリアルな意見も聞くことができ、自分の業務に不足している取り組みなども考えることができた。一人職場で県内をカバーできないため各市町の関係者との連携が不可欠であるが、若年性認知症への取り組み事例が少ないため、事例を通してのネットワークを大事にしていきたいと再認識した。(コ)

②各プログラムの満足度について（n = 71）



「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」について

・若年性認知症の方は現役の方が多く、症状が進行するため経済的な問題が大きいことがとてもよくわかった。本人や家族の不安に寄り添いながら多分野にわたるシームレスな支援が必要だと感じた。(行)
・支援コーディネーターの役割を理解し、活用できる手引きを知ることができた。(行)
・知識や思いだけでは、実践に辿りつかないとは思うが、実際に動いている方々のお話を聞くと、自分の地域でも取り組んでいかないと、困っている本人や家族は困ったままなので、役立てるようになりたいと改めて感じた。(コ)
・厚生労働省の講義で、今後の支援コーディネーターによる支援では、認知症地域支援推進員との連携が重要と説明があり、支援コーディネーターの役割として連携強化に向けて勉強していきたいと思う。(コ)

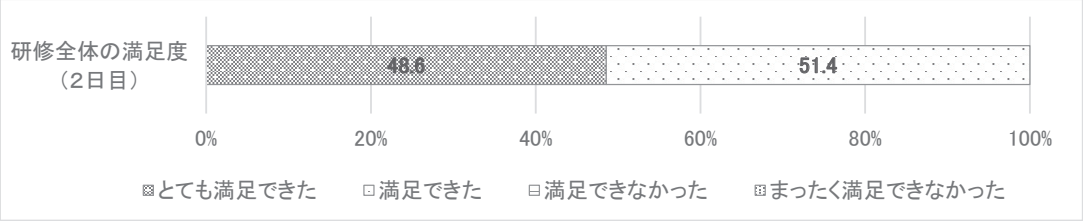
「Ⅱ. 実践報告」について

・支援コーディネーターの配置や支援内容など具体的に学ぶことができた。支援コーディネーターが「つどい」だけではなく、従事者向けの研修会や市民向け研修会等を開催

されていて驚いた。本県でもニーズに合わせた支援を見直していきたいと思った。（行）
・実践報告について、他府県がどのような取り組みをしているのかを知る機会となり、改めて自身の県の若年性認知症業務について考えるきっかけとなった。（行）

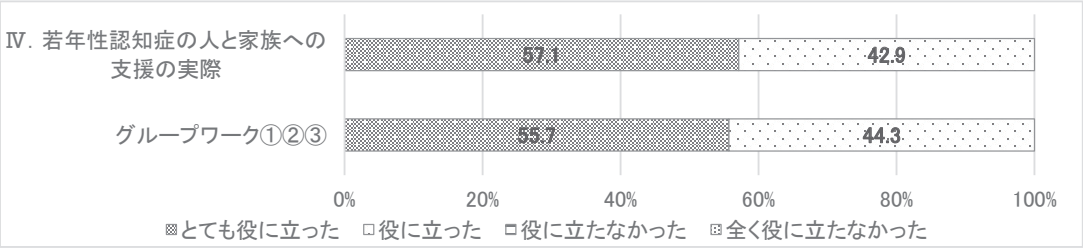
「Ⅲ．若年性認知症の人と家族への支援」について
・藤田氏の話を聞き本人が本人らしく生きられるよう支援することの大切さを実感した。支援者は病気の理解だけではなく、その人の人生や暮らしに目を向けて支援してほしいという言葉がとても心に響いた。（行）
・若年性認知症の当事者の話を聞くことが少ないため、貴重な経験となった。あくまでも本人を主体とした支援、取り組みの重要性を感じた。（コ）
・藤田氏の思いは、今後、支援コーディネーターとして活動していく上で、とても役に立った。確かに支援者同士の連携はすぐに作れると思うが、本当に大事なのは、本人を中心とした仲間の輪をつくることとお聴きし、その部分をいつも心にとめて支援していきたい。（コ）

【研修プログラムの評価（2日目）】
①研修全体の満足度について（n = 69）



・当事者の状況により、必要とされる対応が様々であることがよくわかった。（行）
・グループワークで他県の支援コーディネーターや行政職員と情報交換や意見交換ができたことがとても有意義だった。（行）
・グループワークで、各地域の制度や取り組みなどを知ることができ、とても参考になった。また、意見交換できたことで、自分自身の学びにもつながった。（コ）
・支援コーディネーターとしての活動は未経験だったため事例共有や行政とのやりとりができて参考になった。今後も都道府県問わずに勉強会などがあると良いと思った。（コ）

②各プログラムの満足度について（n = 69）



「Ⅳ . 若年性認知症の人と家族への支援の実際」について

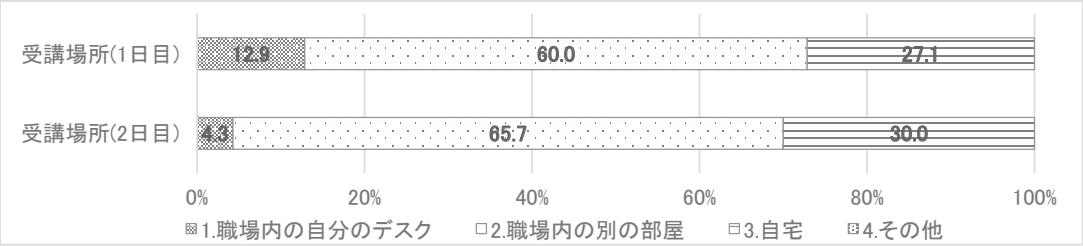
・高齢者とは違う若年性であるということでの課題等改めて感じることができ、また、対応についても学ぶことができた。（行）
・空白の期間がなるべく少ないよう、切れ目ない支援につなげることがとても重要だとわかった。（行）
・実際にさまざまな支援コーディネーターと話をする中で、支援コーディネーターの所属機関や立場 (兼務など) ごとの支援内容を知ることができた。支援のポイントについて改めて確認する機会となった。（コ）
・事例や社会資源を共有することで自らの地域が客観的に見えることもあり、考察する良い場になった。（コ）

「グループワーク　①事例の共有　②社会資源の可視化　③模擬演習」について

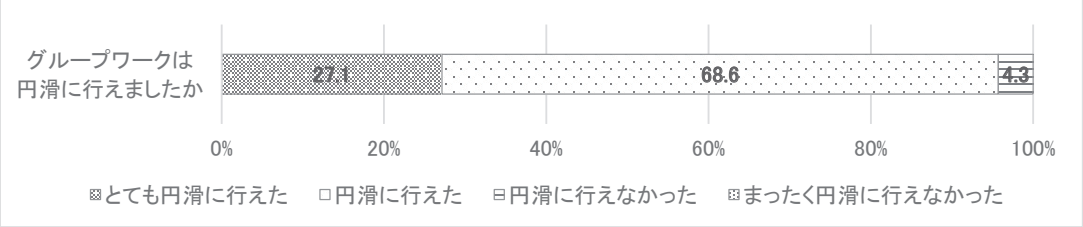
・他県の行政のみではなく支援コーディネーターの視点からも意見交換できたので良かった。それぞれの特徴があり本県で不足している支援も見えてきたので持ち帰って検討していきたい。（行）
・事例についてどのような支援が必要か意見交換するにあたって、自分自身では気づけなかった本人の思いや支援の方法を知ることができ勉強になった。（行）
・都道府県によって支援コーディネーターの所在が違うため、動き方にも違いが出るのだと感じた。どちらがいいというわけではないが、それぞれの進め方があるようだ。（コ）
・実際に様々な地域で活動している支援コーディネーターと意見交換を行うことによって、自分の地域だからこその強みや、反対に今後の課題も見え有意義な時間だった。（コ）

【オンライン研修について】

①どこで受講されましたか？（n = 69）



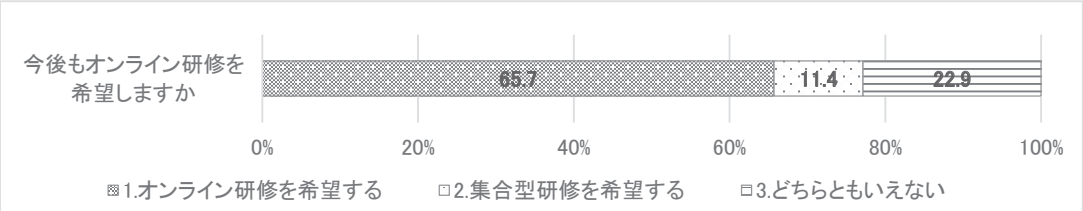
②グループワークは円滑に行えましたか？（n = 69）



・あらかじめ司会や書記が決められていたので、それを決める時間を要しなかったところが良かった。（行）
・時間配分が難しかったが、概ね円滑だったと思う。（行）

・特に問題なく行えた。個人的には、模擬演習のグループワークの時間をもう少しいただきたかった。（コ）

③今後もオンライン研修を希望しますか？（n = 69）



・その時の状況によって、双方を選べるとよい。（行）
・通常業務がある中での参加であるため、オンラインの方が参加しやすい。（行）
・集合型が良いが、開催場所によっては参加できない可能性が高い。（コ）
・移動時間を考えるとオンラインでいいと思う。直接会うとさらに詳細な話はできると思うが、グループワークがあったので疑問な点は聞けた。（コ）
・研修前後に交流が持てるため集合型が良い。（コ）
・集合型は一人配置の職場では参加は厳しい。（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

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）（以下、研修）の目的は以下３点とする。

①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）や都道府県市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他の都道府県市の取り組みを共有すること等を通して、自都道府県市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市担当者、及び各都道府県市間での関係づくりを促進する。

２）対象

研修の対象者は、支援コーディネーターと都道府県市の担当者とする（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好ましい）。なお、支援コーディネーターと都道府県市担当者が協働して地域における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　2024 年 11 月 6 日（水）9:30 ～ 16:40
第２日目　2024 年 11 月 7 日（木）9:30 ～ 15:30

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

研修は、2 日間のプログラムとする。（資料 2）

以下の 3 つの柱について、講義とグループワークを取り入れながら、若年性認知症支援に関する知識・視点の習得と実践力向上を目指す。本年度は、支援コーディネーターに求められる事業として、市区町村と関係機関の連携の方向性を検討することや、また診断後支援について重点を置く。

①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学び、今後の都道府県市の若年性認知症施策総合推進事業に活かす。都道府県市担当者と支援コーディネーターからの、支援の充実を図るための連携・協働についての実践報告を通して事業推進の具体的な手法や課題を共有し、自都道府県市内、及び各都道府県市間の連携強化を図る。

また、若年性認知症に関する医療面からの支援についても学び、今後の支援事業に活かす。

②若年性認知症施策の推進 －支援体制の構築－

認知症の人等を取り巻く課題や社会資源等は地域によって様々であることから、地域の実情に即した多様な取り組みを実施することが重要とされる。そこで共生社会の実現を推進するための認知症基本法を踏まえ、都道府県・市町村は、認知症の人及び家族等の意見を聴き、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定するよう努めることとされており、その際、都道府県は、市町村に対し必要な支援・助言を行うことも求められる。

また支援コーディネーターも都道府県と同じ視点を持ち、市町村の支援体制へアプローチし連携する方法を検討する。

③若年性認知症の人の就労支援

診断後支援と治療と仕事の両立支援について学ぶ。一般就労中に認知症を発症した場合には、企業の認知症に関する理解、医療機関との連携が必要である。一般就労中の支援の課題を共有し、企業との連携や取り組みを行っている支援コーディネーター等の実践を学ぶことで、実践力向上を図る。若年性認知症の人のできる部分を生かす就労継続のための支援を考え、また就労継続支援のために利用できる社会資源を学び、就労支援に関するスキルを習得する。

（資料 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）プログラム

■1日目 令和6年 11 月6日（水）9：30 ～ 16：40　オンライン研修

時間	内容	担当
9:30 － 9:35	開会のあいさつ（5 分）	大府センター
9:35 － 9:40	研修の目的・1 日目の内容と目的（5 分）	大府センター
Ⅰ．若年性認知症施策に関する最新情報（210 分）		
9:40 － 10:05	1. 若年性認知症施策の動向（25 分）	厚生労働省
10:05 － 10:35	2. 研究報告（30 分）	大府センター
10:35 － 10:45	休憩（10 分）	

10:45 － 11:45	3. 若年性認知症に関する医療面からの支援（60 分） 認知症介護研究・研修大府センター長　鷲見幸彦	大府センター
11:45 － 12:00	質疑応答（15 分）	
12:00 － 13:00	昼休憩（60 分）	
13:00 － 14:00	4. 実践報告 奈良県（30 分） 実践報告 千葉市（30 分）	行政担当者 コーディネーター
14:00 － 14:20	質疑応答（20 分）	
14:20 － 14:30	休憩（10 分）	
Ⅱ．若年性認知症施策の推進－支援体制の構築－（120 分）		
14:30 － 14:55	5. 実践報告　支援体制の構築 兵庫県（25 分）	行政担当者
14:55 － 15:05	質疑応答（10 分）	
15:05 － 15:15	休憩（10 分）	
15:15 － 16:35	6. グループワーク①支援体制の構築【事前課題】（80 分）	大府センター
16:35 － 16:40	まとめ、アンケート記入（5 分）	大府センター

■2日目 令和6年 11 月7日（木）9：30 ～ 15：30　オンライン研修

時間	内容	担当
9:30 － 9:35	２日目の内容と目的（5 分）	大府センター
Ⅲ．若年性認知症の人の就労支援（260 分）		
9:35 － 10:35	1. 診断後支援と治療と仕事の両立支援（60 分） 認知症介護研究・研修東京センター長　粟田主一氏	講師
10:35 － 10:50	質疑応答 (15 分)	
10:50 － 10:55	休憩（5 分）	
10:55 － 11:45	2. 実践報告　就労継続支援 東京都（25 分） 実践報告　就労継続支援 沖縄県（25 分）	コーディネーター
11:45 － 12:00	質疑応答（15 分）	
12:00 － 13:00	昼休憩（60 分）	
13:00 － 14:00	3. グループワーク②就労継続支援　事例検討（60 分）	大府センター
14:00 － 14:30	4. グループワーク②就労継続支援 事例共有・ポイント解説（30 分）	大府センター
14:30 － 15:00	5. 若年性認知症の人の就労支援の実際（30 分） 特定非営利活動法人いきいき福祉ネットワークセンター理事長 駒井由起子氏	講師
15:00 － 15:10	休憩（10 分）	
Ⅳ．その他（20 分）		
15:10 － 15:25	6. 情報共有システムの活用について（15 分）	大府センター
15:25 － 15:30	まとめ、アンケート記入（5 分）	大府センター

6）参加者

1日目72名（行政担当者22名、支援コーディネーター50名）

2日目71名（行政担当者22名、支援コーディネーター49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Googleフォームによりアンケートを実施した。

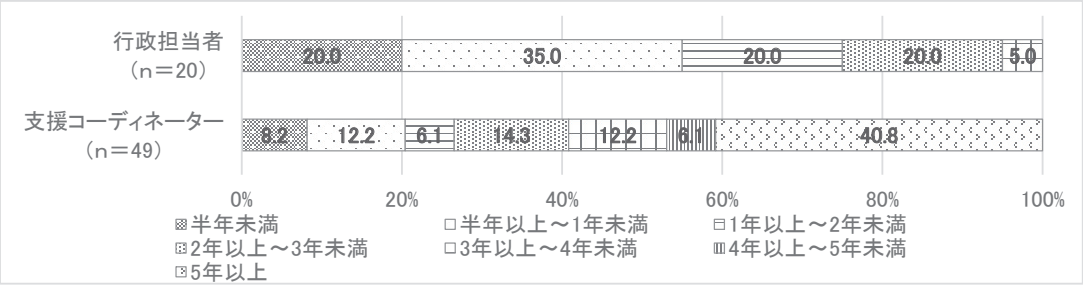
回答者　1日目69名（行政担当者：20名、支援コーディネーター：49名）（回収率95.8%）

2日目62名（行政担当者：20名、支援コーディネーター：42名）（回収率87.3%）

から回答を得られた。

(2) 結果

【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】

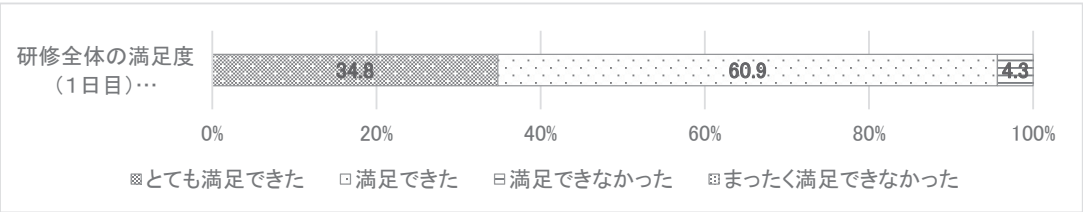


・自由記述は一部抜粋して記載した。

※行政窓口担当者：(行)、支援コーディネーター：(コ)

【研修プログラムの評価（1日目)】

①研修会全体の満足度について（n = 69）



・他県の取り組みを知ることができてとても良かった。似た課題や新たな視点から自県での取り組みに活かしていきたいと思った。(行)

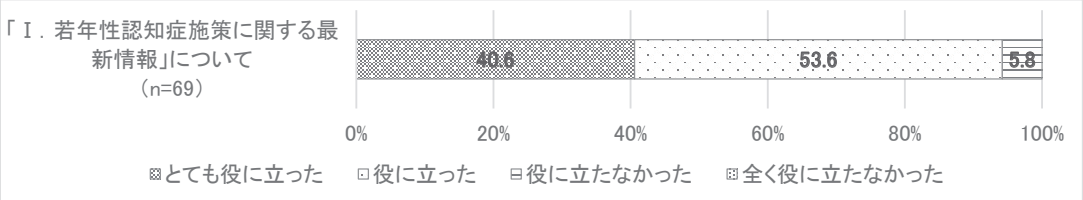
・若年性認知症に関して、全般的な知識を得ることができた。実践報告も参考になったが、自県内の市町村での取り組みや支援コーディネーターの活動実態の把握が十分でなく、また県としての取り組みも遅れていると反省した。(行)

・若年性認知症を取り巻く現状、行政的な動きの理解はできたが、支援コーディネーター同士での情報共有、不安感、工夫、相談事など意見共有の時間がもっとあった方が良かった。(コ)

・厚生労働省の若年性認知症施策の動向に始まり、地域包括支援センターの若年性認知症の人に対する支援、医療面からの支援など大変勉強になった。また、実践報告は様々な取り組みをされていて、参考になった。(コ)

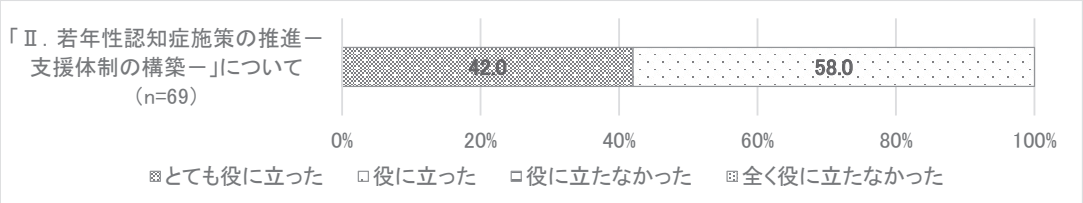
②各プログラムの満足度について

「Ⅰ．若年性認知症施策に関する最新情報」の満足度について（n=69）



・若年性認知症ならではの支援方法やアプローチを学ぶことができた。（行）
・研究報告や医療面からの支援は最近の状況を知る機会になった。（コ）
・共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行されたことは今後の取り組みにも大きく影響してくると思うため、この研修で改めて周知してもらったことは良かった。（コ）

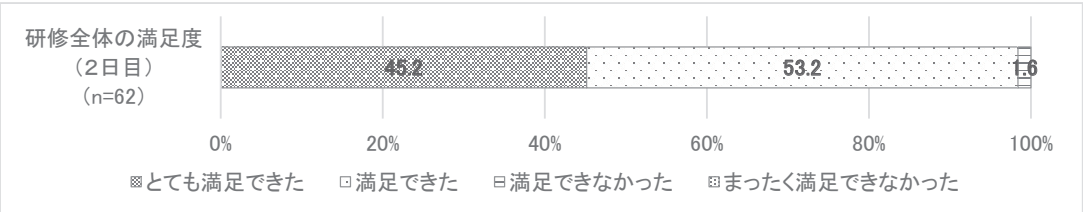
「Ⅱ．若年性認知症施策の推進－支援体制の構築－」の満足度について（n=69）



・グループワークでの他自治体の取り組みを直接聞けたことや兵庫県の先進的な事例を聞くことができたので、とても参考になった。（行）
・兵庫県の取り組み勉強になった。県に配置の支援コーディネーターが全部の支援をするには限界があり…「どこで相談しても支援に繋がる仕組み」を考えていて、市町村行政や包括、病院の相談窓口等のサポート体制の構築が重要だと思っている。その為のプロセスという点でヒントをいただけた。（コ）
・チームオレンジ構築も含めチームで若年性認知症施策を進めていくべきだと思うが、縦割りでなかなかうまく行かないなと感じているので、午前中の実戦報告や兵庫県の報告を聞いて、他県の取り組みは一歩先を行っていると思った。（コ）

【研修プログラムの評価（２日目）】

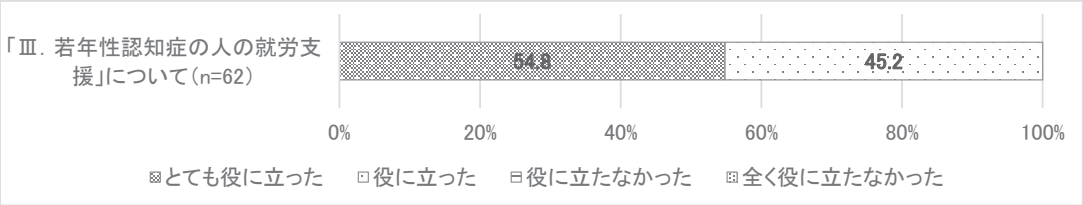
①研修全体の満足度について（n=62）



・グループワークで、本人への切れ目ない支援の在り方について検討できたのが良かった。（行）

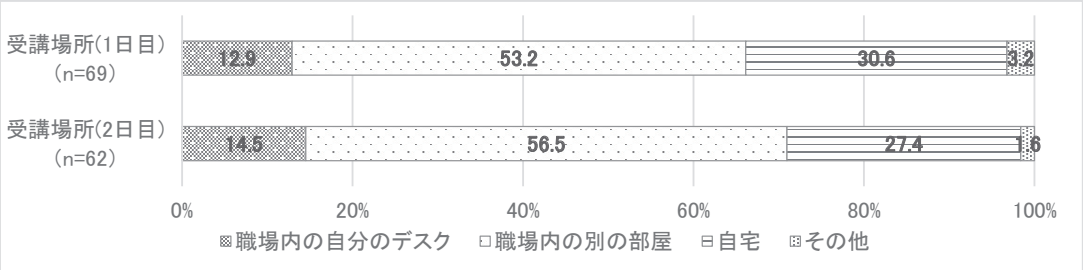
・就労継続支援について、支援コーディネーターの方から話を伺うことができ大変勉強になった。来年度以降で実際に若年性認知症の方を雇っている又は雇っていた企業担当者の話も聞けると、いざ自分が支援をする際にどんな事に気を付けるべきか勉強できるのではないかと思った。(行)
・診断後支援は大変興味深い内容だった。早期介入の重要性を実感し、そのための顔の見える連携をがんばりたい。また、難しい就労支援に焦点を当てた内容で大変勉強になった。(コ)
・様々な立場の講師から最新の情報や考え方を聞き、取り組みへの意欲がわいた。(コ)
・両立支援の講義では、診断後支援について配慮ある病名告知や本人、家族に対しての丁寧な説明など改めて認識した。これからの支援に役立ていきたい。(コ)

②各プログラムの満足度について
「Ⅲ. 若年性認知症の人の就労支援」の満足度について（n=62）

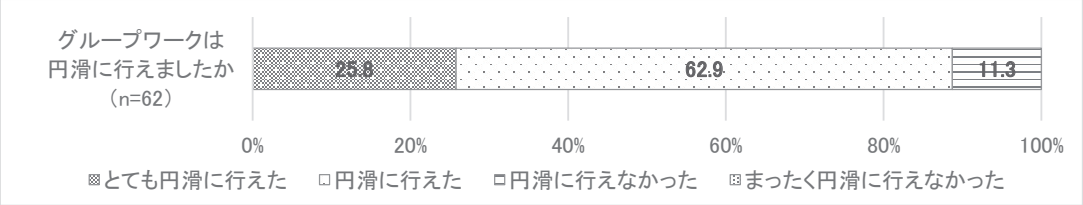


・認知症疾患医療センターの役割については大変興味深く、今後、支援コーディネーターと認知症疾患医療センターの連携を行っていく上で参考にしたいと思う。有益な情報がたくさんあった。(行)
・診断後支援に関するデータや事例などを紹介してもらえてよかった。自立支援医療制度で他県の状況等を知り、県によって適用基準が違うことがとても驚きである。できればMCIも含めて全国統一で適用されるような運用になってほしいと思う。(行)
・就労支援中の方が複数いたので大変参考になった。グループセッションも多角的視点があり勉強になった。これからも本人の意向を確認しながら地道にチャレンジしながら支援する気持ちになった。先進地の取り組みに少しでも追い付きたいと思った。(コ)
・移動支援など他府県の支援コーディネーターも苦心しているのが分かった。実際にはどうしているのか、もう少し聞きたかったのだが、時間切れとなり残念だった。自分のスキルアップの目的が明確になったように思うので引き続き、研鑽していきたいと思った。(コ)

【オンライン研修について】
①どこで受講されましたか？（n = 62）

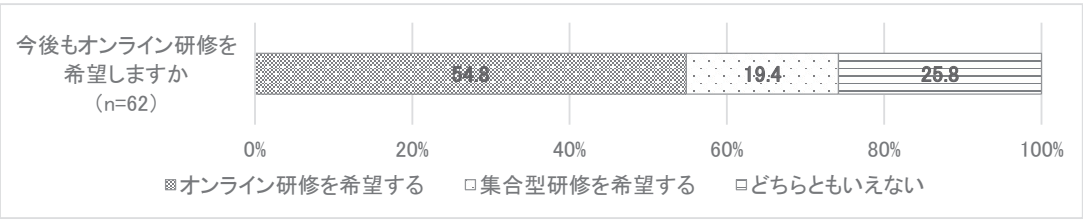


②グループワークは円滑に行えましたか？（n=62）



・司会の方の仕切りが上手で円滑に進んだ。（行）
・司会など役割が事前に決まっていることで円滑にできたと思う。（行）
・グループワークは満足できたが、もう少し時間を長く取ってほしいと感じた。フリートークなどの時間もあると、日々の支援の中での様々な悩みも共有することができたと思う。（コ）
・皆が意見を積極的に出せていた。（コ）
・困難事例も検討してみたいと思った。（コ）

③今後もオンライン研修を希望しますか？（n=62）



・オンラインでは、休憩時間等に他自治体担当者と交流する機会が得られないため集合を希望する。（行）
・旅費が相当かかってしまうためオンラインを希望する。（行）
・多忙な職場の中で、時間を割いて出かけることはかなり難しいと考える。（コ）
・オンラインでは参加しやすいし、理解もよくできる。質問もできるし、グループワークも問題なくできて良かった。今後もオンラインでの研修を希望する。（コ）
・この研修が唯一他県の支援コーディネーターと顔の見える関係を作り、情報を共有しあうことができる場だと思っているので集合研修を望む。（コ）

Ⅳ．意見交換会・情報交換会

１．若年性認知症施策に係る行政担当者の意見交換会

１）目的

今回、各都道府県市の若年性認知症施策総合推進事業の更なる発展に寄与することを目的に、他都道府県市の現状や課題等について行政担当者間で共有し、意見交換する機会を設けた。また、全国若年性認知症支援センターの役割や取り組み内容を紹介し、行政担当者へのバックアップ体制の強化にも努めた。

２）対象

都道府県、指定都市の認知症総合戦略推進事業担当者

３）日時

2024 年 5 月 22 日（水）13：30 ～ 16：30

４）形態

Web 会議ツール Zoom を用いたオンライン意見交換会

５）内容

・認知症施策全般について
・大府センターの事業（全国若年性認知症支援センター）について
・全国の若年性認知症支援施策の実施状況について
・小グループに分かれての意見交換

６）参加者

出席者数　66 名

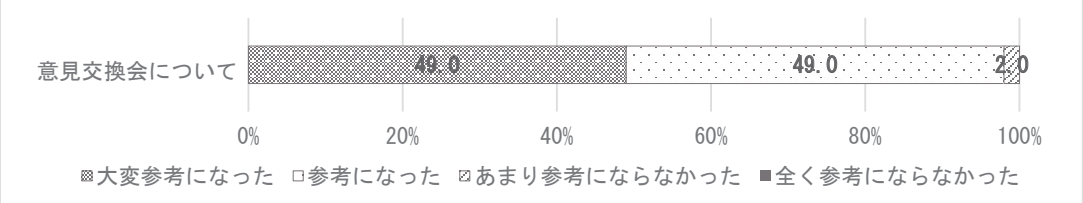
７）事後アンケート

(1) 対象と方法

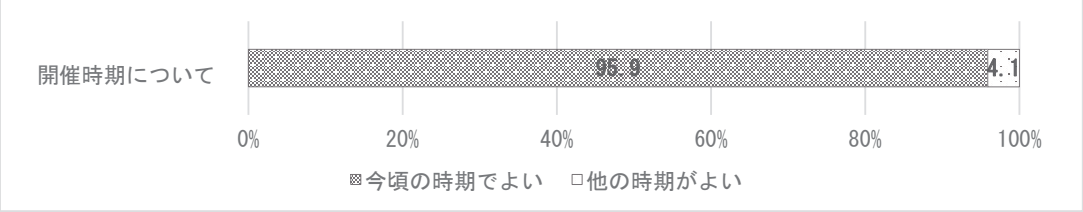
意見交換会後、アンケートを Google フォームもしくは Word で実施した。
アンケート回答者　49 名（回収率 74.2%）
自由記述は一部抜粋して記載した。

(2) 結果

①意見交換会について（ｎ = 49）



②今後の意見交換会の開催時期について（ｎ＝49）

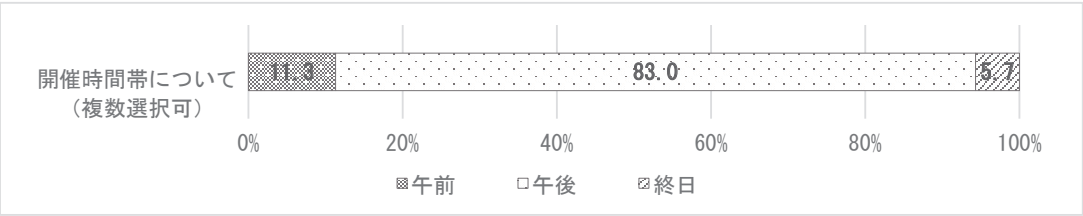


【「他の時期がよい」の内容】

・どの時期がよいかは何に重きを置くのかによる気がする。かなりの人が４月から着任とのことで、詳しい講義内容は難しそうな印象であった。事前に内容の把握をした上での参加であると思うが、人によっては担当業務が多岐にわたり間に合わない場合があると思う。ただ、この時期に実施してもらえたことで、今後何かうかがいたい時のきっかけづくりになった。

・７月ごろ

③今後の意見交換会の開催時間帯について（複数回答あり）



④今後このような意見交換会が開催される場合の希望する内容について

・事前に複数のテーマを決めた意見交換

・意見交換会の中で、企業理解普及促進や地域の若年性認知症本人の新規掘り出し等様々な論点があった。限られた時間において参加者の中では、行政という立場上、１年目の方も多くおり、自分の自治体で行っている施策について概要は分かっても、助言等過去の記録だけでは即答できず分からない部分もあった。事前にテーマを決めて、ある程度予習等をできる環境であればより意見交換を深められるのではないか。

・若年性認知症に関する事業の実施状況

・当事者も一緒に参加している活動の内容を聞いて、当市の取り組みの参考にしたい。

・県と政令市が混ざっての意見交換だと、微妙に聞きたいことがずれる気がする。しかしながら普段聞けない話や、県の立場としての話が聞けたので、非常に良かった。何か共通の質問事項を事前に設定できれば、スムーズに質問に移れると思った。

２．若年性認知症支援コーディネーターの情報交換会

１）目的

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）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として多くの役割を求められている。支援コーディネーターは配置されている機関によって、関係機関との連携状況に

も違いがあり、支援方法についても多くの課題や悩みを持っている。そのため自窓口と異なる配置先の支援コーディネーターの支援方法など情報交換を希望しているとの声を聞くことがあった。

そこでその機会を全国若年性認知症支援センターで設け、支援コーディネーター間で支援や連携の情報交換をし、支援に役立てていただけることを目的とした。

2）対象

全国の若年性認知症支援コーディネーター

3）日時

【第1回】2024年8月8日（木）13：30～16：30

【第2回】2024年12月17日（火）15：00～17：00

4）形態

【第1回】集合型　安保ホール301号室（愛知県名古屋市中村区名駅3丁目15-9）にて

【第2回】Web会議ツールZoomを用いたオンライン情報交換会

5）内容

【第1回】認知症介護研究・研修大府センター　センター長　鷲見幸彦
講義「認知症領域のトピックス」
小グループに分かれての情報交換

【第2回】沖縄県若年性認知症支援コーディネーター　安次富 麻紀氏
報告「就労継続支援」
小グループに分かれての情報交換

6）参加者

【第1回】出席者数　13名

【第2回】出席者数　32名

7）事後アンケート

(1) 対象と方法

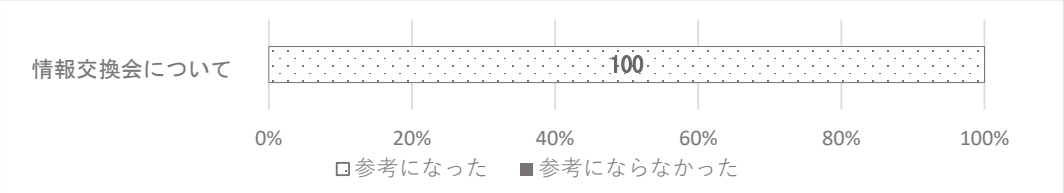
【第1回】情報交換会後、アンケートをGoogleフォームで実施した。
アンケート回答者　8名（回収率61.5%）
自由記述は一部抜粋して記載した。

【第2回】情報交換会後、アンケートをGoogleフォームで実施した。
アンケート回答者　30名（回収率93.8%）
自由記述は一部抜粋して記載した。

(2) 結果

【第１回】

①情報交換会について（ｎ＝８）



②希望する日程や内容について

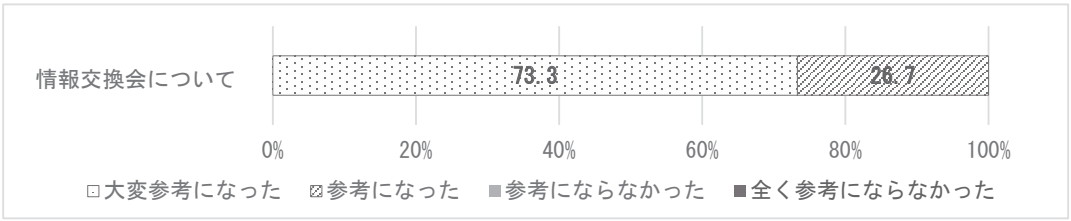
・今回のように午後からの開催は参加しやすい。
・金曜日開催がゆっくり渡航できて良いかと思った。普段の困りごとについて相談できたり他県の活動状況などを確認できたり、とても貴重な時間だった。
・昨年 12 月オンラインで参加したが、日頃の疑問など直接細かいところまで話ができてよかった。せっかく集合型なので１日プログラムでもよかったと思う。

③その他の意見など

・時期についてはアンケートをとったらいいと思う。もっとたくさんの県の方に来てほしいと思う。
・センター長による講義が分かりやすく有意義な内容だった。初めて対面の情報交換会に参加できたが、このような場以外で情報共有は難しいので、今後も継続してほしい。

【第２回】

①情報交換について（ｎ＝30）



②感想・意見

・先駆的に事業展開をしている他県のセンターの状況が分かり参考になった。支援コーディネーターの経験年数に差ができていると感じた。
・テーマとファシリテーターが決まっていたので、時間が有効に使えたと思う。一方で気軽な悩みなどの相互の相談ができると良いかとも思った。各地の支援コーディネーターの皆さんが一生懸命にそしてよく考えて支援をされていて、自身の啓発や勉強に繋がった貴重な時間だった。数年前より支援コーディネーターの質がアップしているのではと感じた。
・オンラインでも全国の支援コーディネーターと話ができて多少悩みを吐き出せたかなと思う。企業や会議等の場に呼ばれるくらいになりたい。
・地域を巻き込んでの研修など検討していきたい。

・他の都府県や政令指定都市の皆さんの経験は、自身で体験したことのないことが多く、非常に勉強になった。
・事例提供の中で、治療と就労の両立支援について具体的に示されたのが良かった。まだまだ医療機関にも伝わっていないので、報酬制度もあることを周知していきたいと思った。それぞれのキャリア職種による様々な意見が交換できて勉強になった。

③今後、情報交換会や研修などで話し合いたい内容
・社会制度の整備について
・本人、家族の情緒的支援、自己決定支援について
・居場所の支援について
・若年性認知症相談窓口のあり方や支援コーディネーターの人材確保について将来を見据えた「あり方検討会」ができたらと思う。
・就労継続支援について、共生社会を推進するための認知症基本法の基本計画に明記された今後の役割について、支援コーディネーターが市町村とどのように連携していけば良いかの実例について、また、厚生労働省から明記された狙いについての説明内容を聞きたい。
・普及啓発事業や研修会を実施している方の話をもう少し聞いてみたい。
・自由テーマで、思いを語るのがよい。
・支援コーディネーターから出てきた支援システム的課題への対応について。企業への普及啓発、産業医の理解、障害者職業センターによる支援、就労継続支援事業所との連携、介護保険サービスの不十分さなど若年性認知症の支援の課題がいろいろ出てくる。個々の地域の問題ではない全国的なシステムの問題が支援センターに入ってくると思うが、それをどう考え、センターとしてもどう対応を考えているのかもフィードバックしてほしい。

Ⅴ． 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電話相談を行っている。

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）

令和 5 年 4 月より水曜日の相談時間を延長し 10:00 ～ 19:00 とした。

④電話相談員　6 名（2025 年 3 月末）

2）若年性認知症電話相談の実績

(1) 全体の状況

① 月別相談件数

2024 年度は 650 件の相談に対応した。月ごとの平均相談件数は 54.2 件であった。10 月が最も多く 63 件で、8 月が 46 件と最も少なかった。支援コーディネーターへの相談が機能し始めたと考えられる 2021 年以降は減少しており、地域での支援体制が整備され支援コーディネーターの早期からの支援開始や、全国的な若年性認知症の啓発が進んでいることなどによる効果と考えられる。

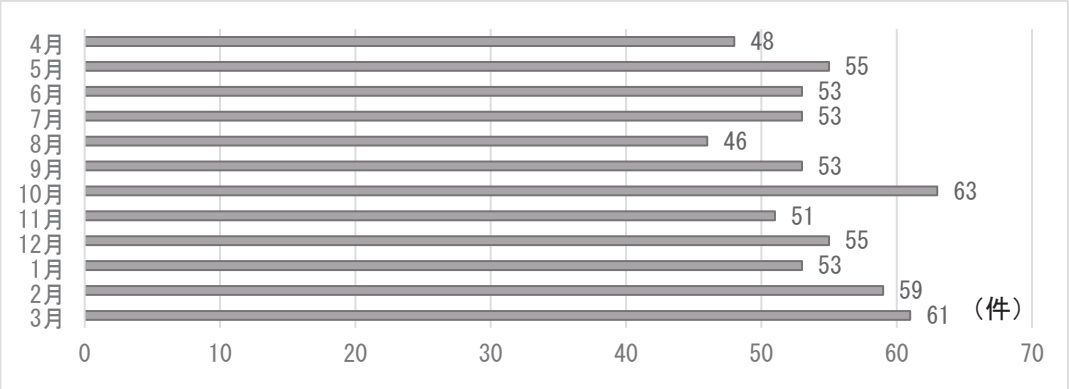


図 1. 月別相談件数（合計　650 件）

② 発信地域

電話相談の発信地域が特定できたのは 621 件で、大阪府からの相談が最も多く、次いで千葉県、愛知県からの相談が多かった（図 2）。

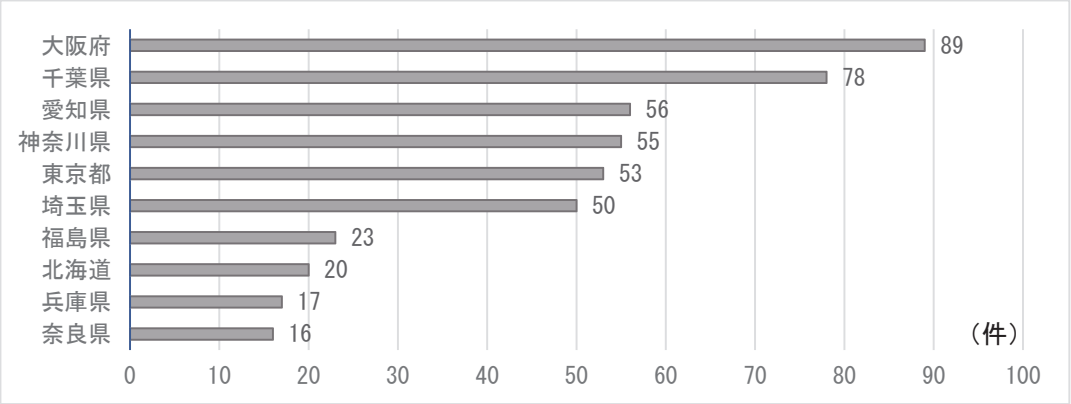


図 2. 発信地域

③ 相談形態と相談時間

以下、全体のうち認知症にかかる相談である 610 件の相談について詳述する。

相談形態は、初回相談にあたる通常相談が 3 分の 2 超を占め、継続相談を合わせると全体の約 90％であった（図 3）。

相談時間は、10 分～ 20 分の相談時間が最も多く、30 分以下の相談が全体の約 4 分の 3 を占めた。平均相談時間は 22.1 分であった（図 4）。

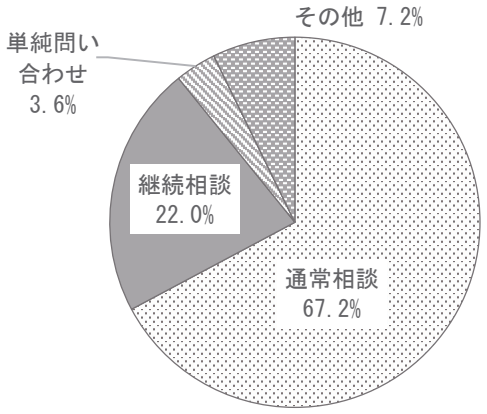


図 3. 相談形態（n=610）

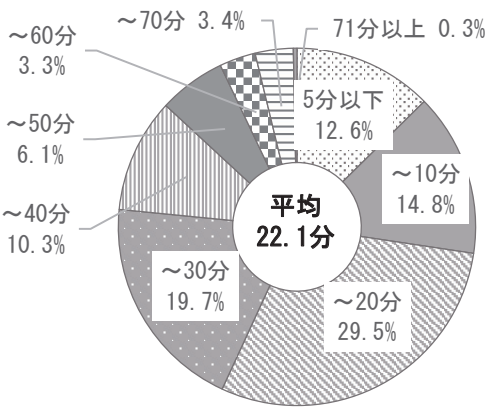


図 4. 相談時間（n=610）

(2) 相談者の状況

① 相談者の内訳

本人からの相談が 266 件あり、最も多かった（図 5）。ここでは本人を自分に関する相談をしたものとして定義し、認知症の診断がある者とない者がどちらも含まれている。性別は女性が約 3 分の 2 であった（図 6）。

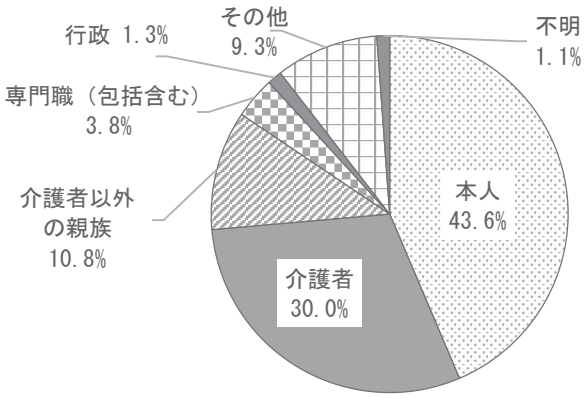


図 5. 相談者の内訳 (n=610)

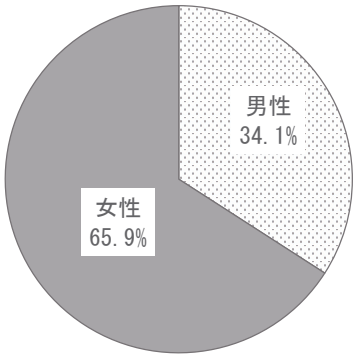


図 6. 相談者の性別 (n=610)

親族からの相談が 246 件あり、妻が最も多く、次いで娘、兄弟・姉妹、夫と続いた。夫とあわせ配偶者からの相談が 50% 超であった（図 7）。また、相談者の年齢は 50 歳代が最も多く、40 ～ 60 歳代が全体の約半数を占めていた（図 8）。

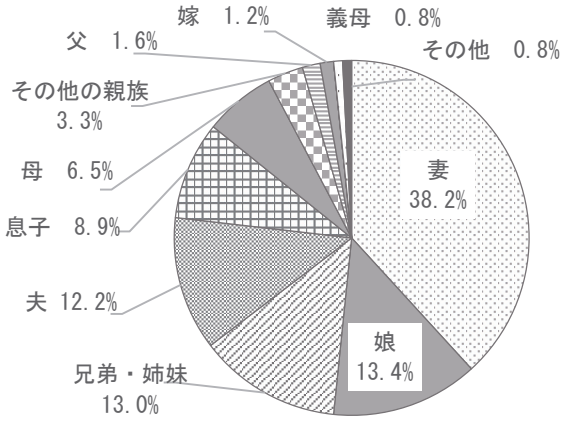


図 7. 相談親族の内訳（n=246）

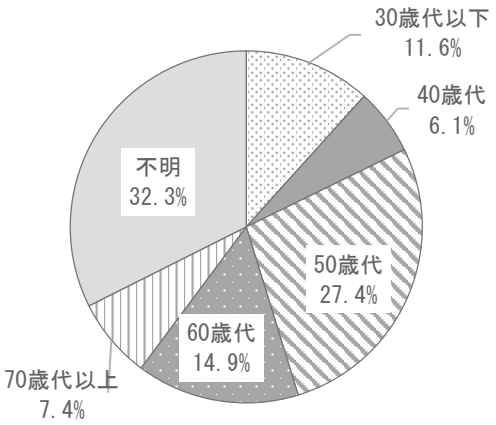


図 8. 相談者の年齢（n=610）

② 相談回数

電話相談回数は、初めてが 432 件（70.8%）で、複数回が 175 件（28.7%）だった（図 9）。
複数回が初めてに比べて少ない理由として、コールセンターへの新規相談で支援コーディネーターを案内することがあり、その後は居住地域の相談先につながっていったことが考えられた。

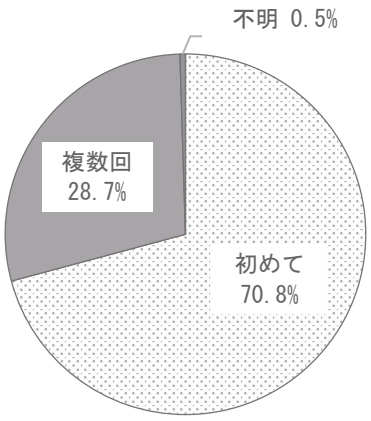


図 9. 相談回数（n=610）

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を尋ねたところ、不明の 81 件（全体の 14.5%）を除いた 529 件における割合では、インターネットが最も多く 60%超を占めた（図 10）。

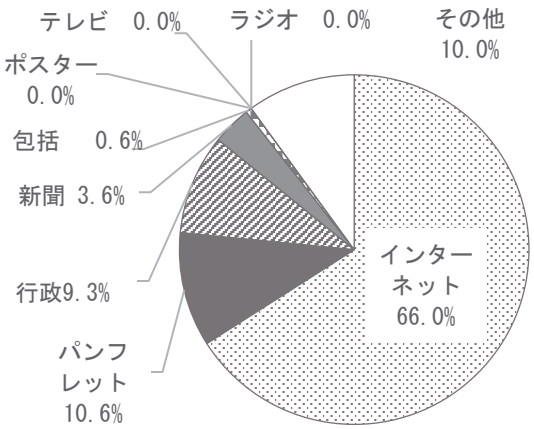


図 10. コールセンターを知った媒体（n=529）

(3) 本人の状況

① 本人の性別と年齢

本人の性別は男性が多く半数超であった(図 11)。本人の年齢は約 75%が 65 歳未満であった（図 12)。

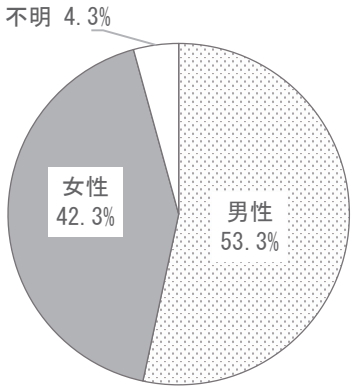


図 11. 本人の性別（n=610）

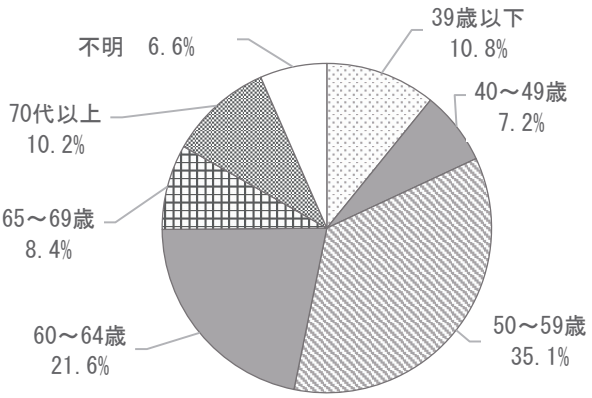


図 12. 本人の年齢（n=610）

② 本人の居住形態

居住形態では、家族等との同居が最も多く 57.9% だった。次いで独居が多かった（図 13)。

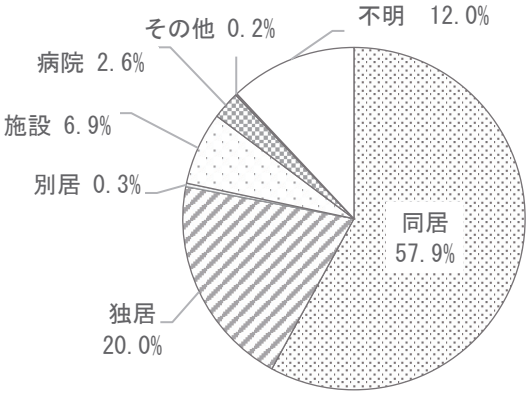


図 13. 居住形態（n=610）

③ 配偶者の有無と子どもの数

配偶者のある人は 45.4％だった（図 14）。また、人数不明を含め子どものある人は 46.2％あり、子どものいない人は約 25％だった（図 15）。

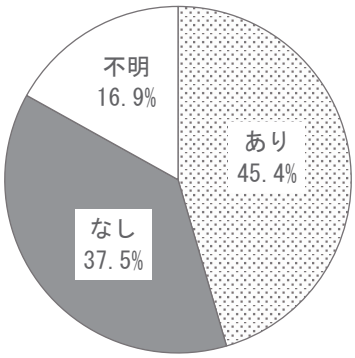


図 14. 配偶者の有無（n=610）

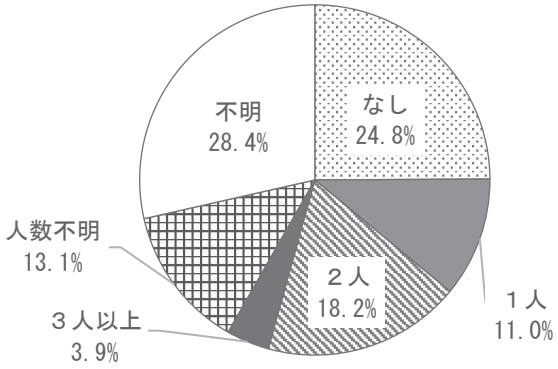


図 15. 子どもの数（n=610）

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 222 名で、全体の 3 分の 1 強であった（図 16）。そのうち、病名の告知を受けた人は 75％超を占めた（図 17）。

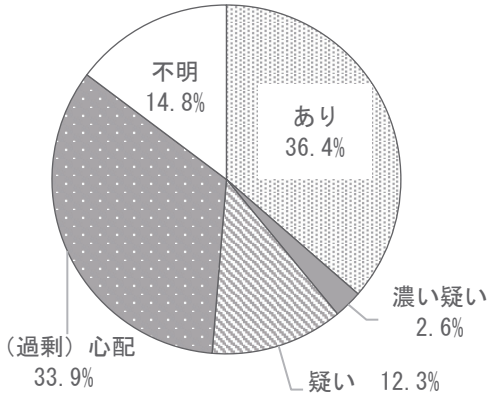


図 16. 認知症の診断の有無（n=610）

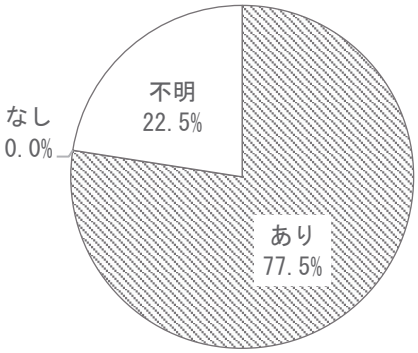


図 17. 病名告知の有無（n=222）

（4）医療、介護、社会資源に関する状況

① 気づきから受診日まで、受診日から相談日までの期間

認知症と診断された人のうち、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 38 名であった。その期間は、1 年未満が最も多く 18 名（47.4％）だった。5 年以上かかった人も 1 名（2.6％）あった（図 18）。

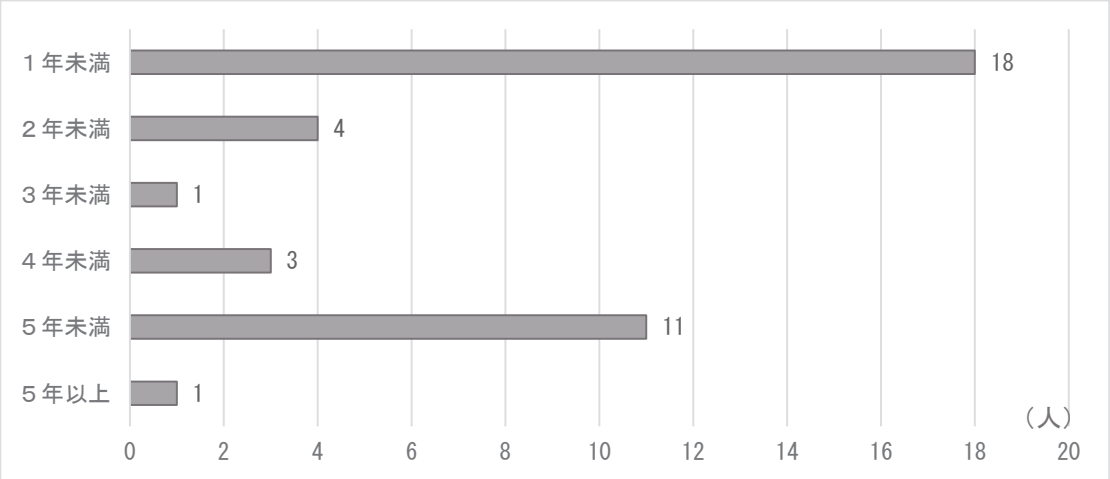


図 18　気づきから医療機関を受診するまでの期間（n=38）

また、同じく認知症と診断された人のうち、診断されてから、当コールセンターに相談するまでの期間が判明したのは 174 名であった。その期間が 5 年以上だった人が最も多く 27.6%、次いで多かった 1 年未満の人が 26.4%だった（図 19）。

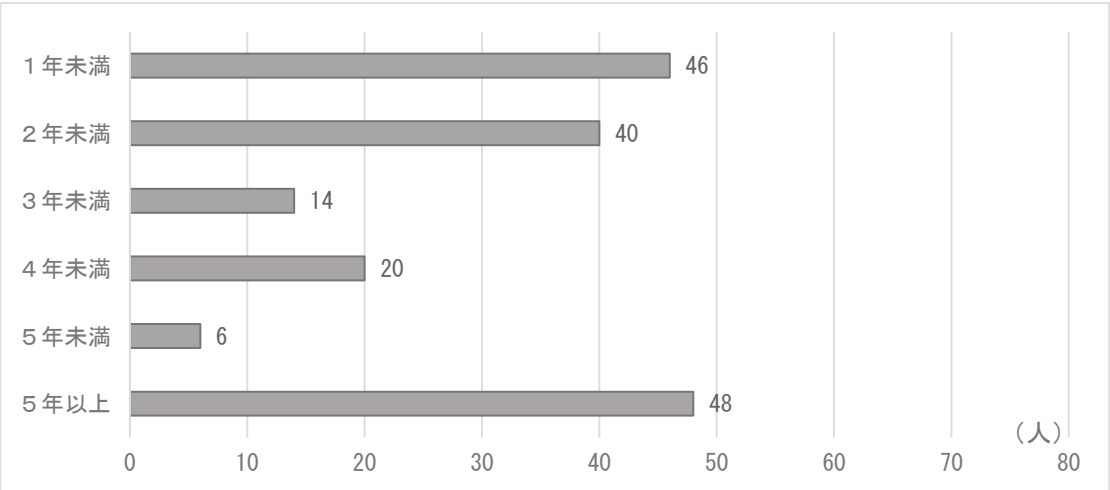


図 19　受診から相談するまでの期間（n=174）

② 社会資源の利用状況

社会資源の利用状況は、判明した例においては、利用あり・申請中と利用なしがほぼ同率だった（図 20）。

社会資源を利用している、あるいは申請中である 193 件では精神障害者保健福祉手帳が最も多く利用され、次いで自立支援医療、障害年金が利用されていた（図 21）。

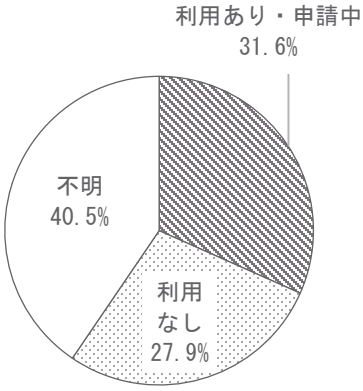


図 20　社会資源の利用状況
（n=610）

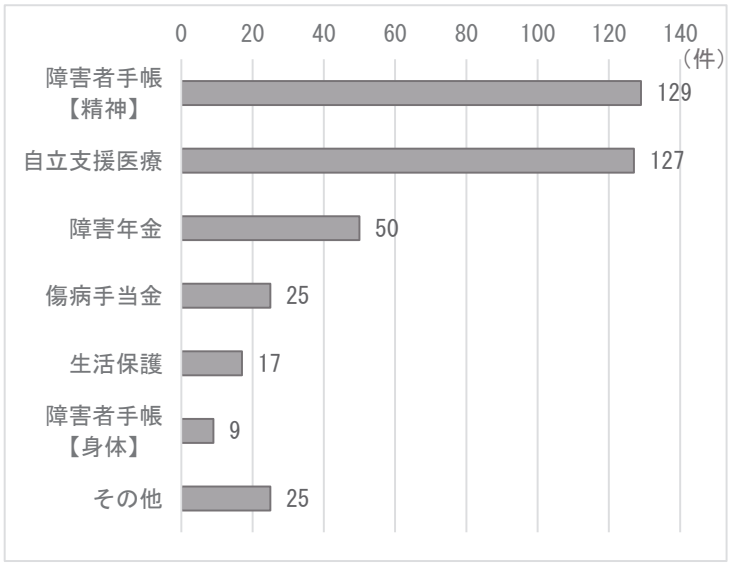


図 21　利用あり・申請中の社会資源

③ 介護保険の利用状況

介護保険については 57.5%の人が非該当であり、認定済み、申請中の人は 18.7%であった（図 22）。認定済みである 100 名の要介護度は、要介護 1 の人が 42.0%で最も多かった（図 23）。

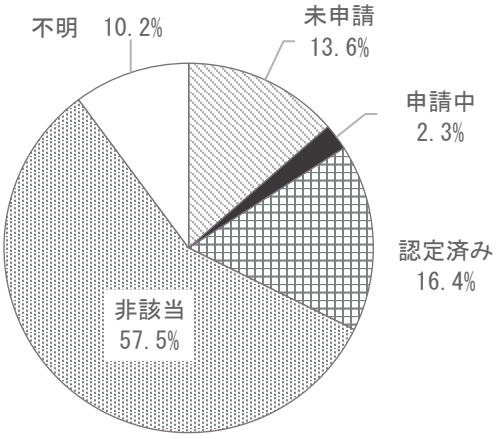


図 22　介護保険の申請状況（n=610）

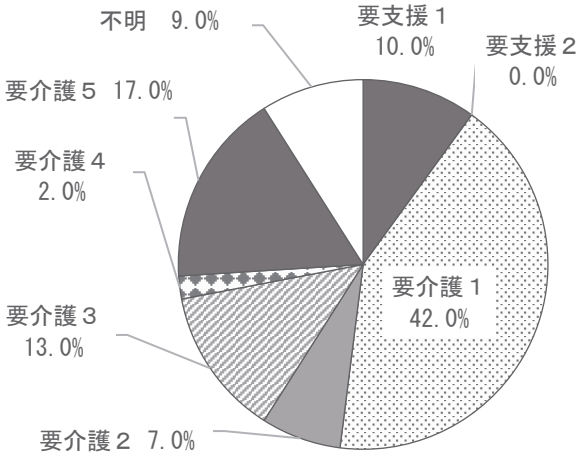


図 23　介護保険認定者の要介護度（n=100）

④ 介護保険サービスの利用状況

要介護認定を受けた 100 名のうち介護サービスを利用している人は 70 名おり、そのうち施設入所を利用している者が最も多く、次いでデイサービスが多かった（図 24）。

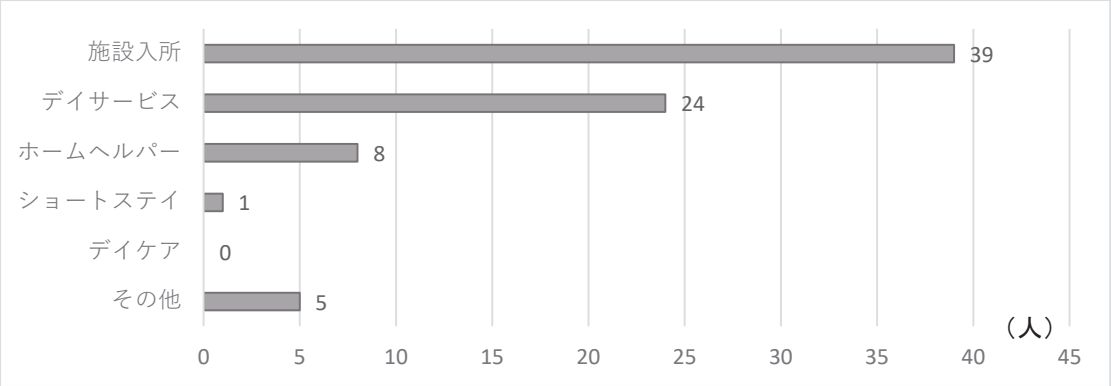


図 24　介護保険利用サービス（n=70　複数利用あり）

⑤ 相談内容と相談者

相談内容を大きく 4 分類し、その中で件数の多かった具体的な項目について、その相談者の内訳を示した。

介護の悩み（複数回答可）についての相談は延べ 69 件の相談があった。その内訳を図 25-①に記す。その中で介護方法についての相談は 36 件あり、その相談者の内訳は、介護者が約 72.2%、介護者以外の親族が 16.7%であった（図 25-②）。また心身疲労についての相談は 26 件あり、その相談者の内訳は介護者が 92.3%だった（図 25-③）。

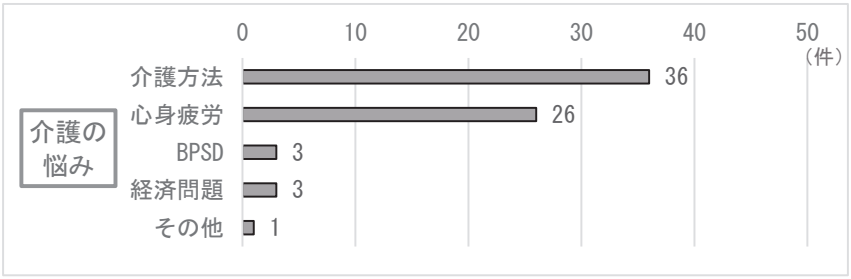


図 25-①　相談内容（介護の悩み）

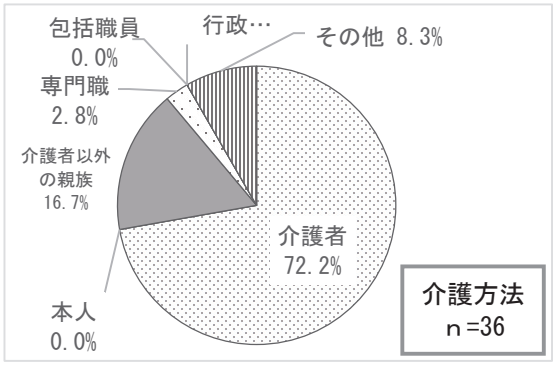


図 25-②　相談者の内訳（介護方法）

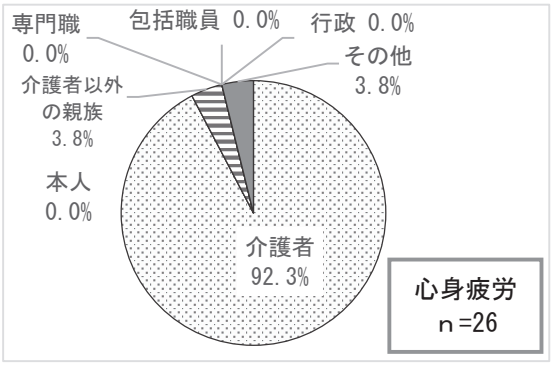


図 25-③　相談者の内訳（心身疲労）

家族間のトラブル（複数回答可）についての相談は延べ 14 件あり、その中では人間関係についての相談が最も多かった（図 25-④）。

家族外のトラブル（複数回答可）についての相談は延べ 9 件であった（図 25-⑤）。

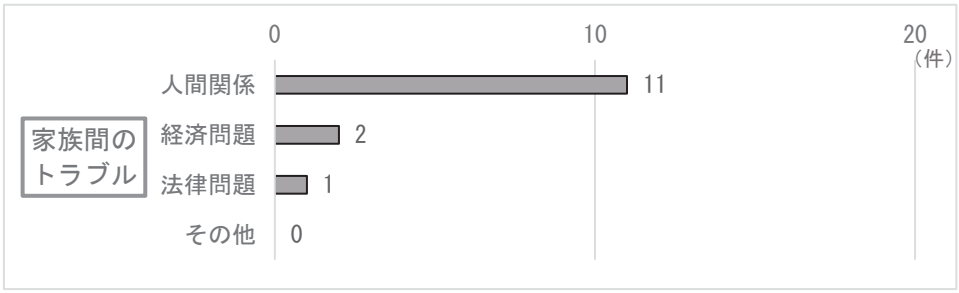


図 25-④　相談内容（家族間のトラブル）

図 25-⑤　相談内容（家族外のトラブル）

相談・問い合わせ（複数回答可）の延べ件数は 996 件だった（図 25-⑥）。その中でも相談件数の多かった症状、病院、相談者本人の事柄、社会資源、薬・医学について、それぞれの相談者の内訳を示した（図 25-⑦～⑪）。症状、病院、相談者本人の事柄、薬・医学については本人からの相談が約半数を占め、社会資源においては介護者からの相談の割合が高かった。

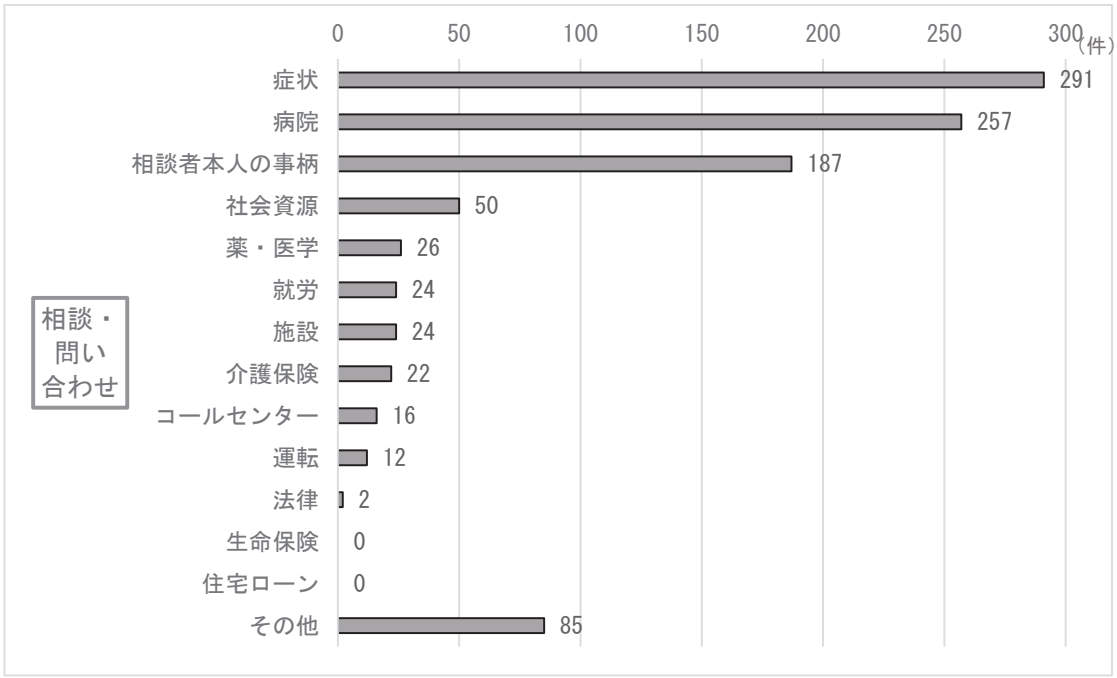


図 25-⑥　相談内容（相談・問い合わせ）

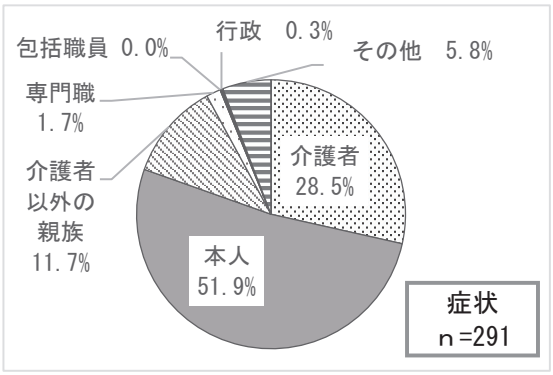


図 25-⑦相談者の内訳（症状）

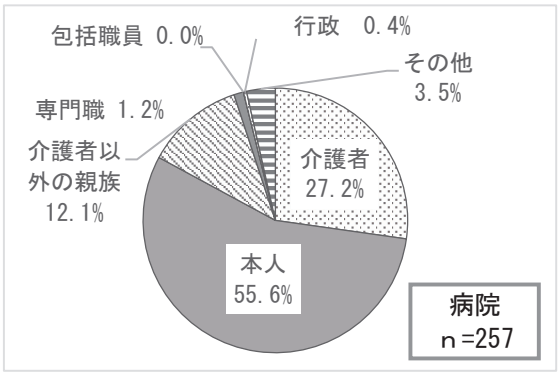


図 25-⑧相談者の内訳（病院）

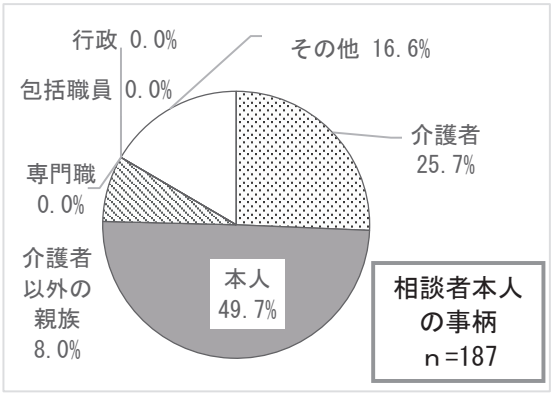


図 25-⑨相談者の内訳（相談者本人の事柄）

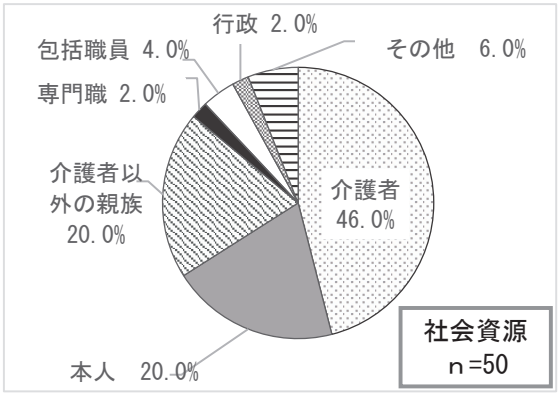


図 25-⑩相談者の内訳（社会資源）

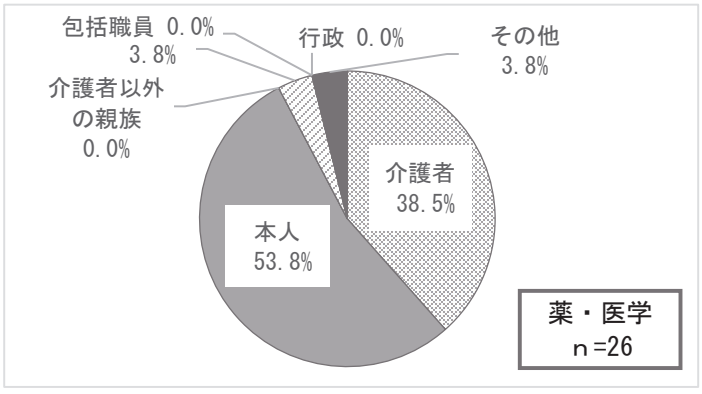


図 25-⑪相談者の内訳（薬・医学）

⑥ 相談内容と相談者（対象者：認知症の診断あり・認知症の濃い疑い）

対象者に認知症の診断がある、または認知症の濃い疑いがある人からの相談は 238 件であった（図 26-①）。その中での相談内容を 4 分類し、その中で件数の多かった具体的な項目について、その相談者の内訳を示した（図 26-②、③）。

介護の悩み（複数回答可）では、介護方法、心身疲労についての相談が多くあり、その相談者の内訳は介護者が最も多く、それ以外は本人の親族からであった。

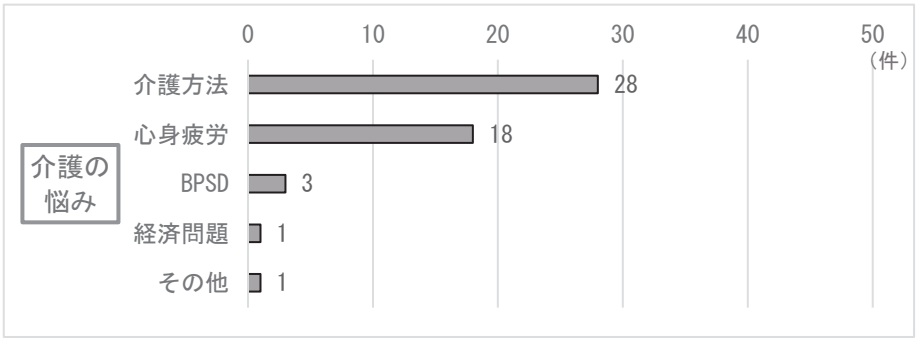


図 26-① 相談内容（介護の悩み）

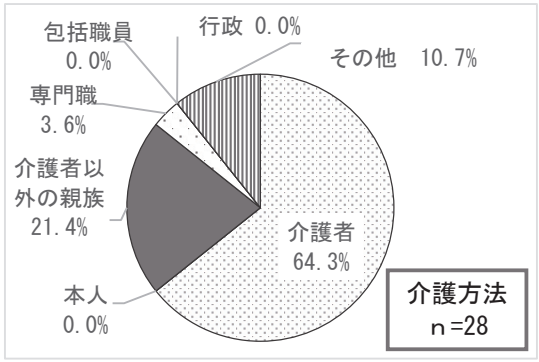


図 26-② 相談者の内訳（介護方法）

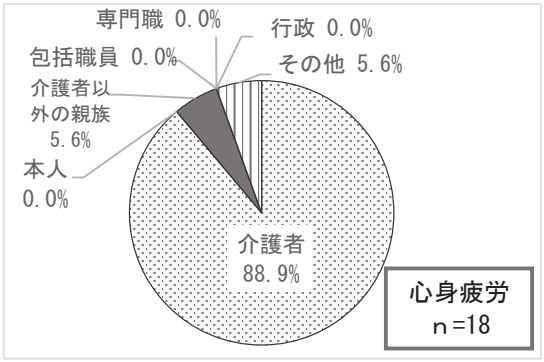


図 26-③ 相談者の内訳（心身疲労）

家族間のトラブル（複数回答可）では人間関係についての相談が 3 件と最も多かった（図 26-④）。

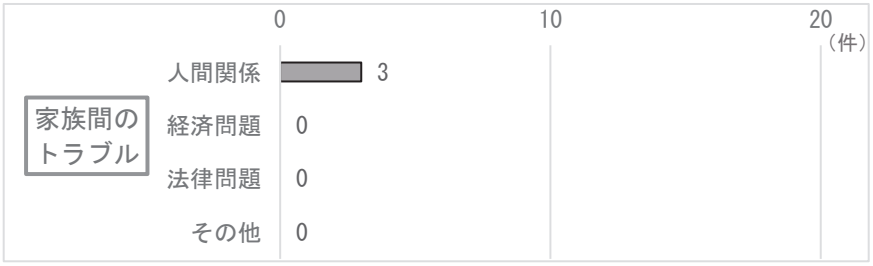


図 26-④ 相談内容（家族間のトラブル）

家族外のトラブル（複数回答可）についての相談は、延べ 7 件だった（図 26-⑤）。

図 26-⑤ 相談内容（家族外のトラブル）

相談・問い合わせ（複数回答可）についての延べ件数は 382 件だった（図 26-⑥）。その中でも相談件数の多かった相談者本人の事柄、症状、社会資源、病院、就労の項目について、それぞれの相談者の内訳を示した（図 26-⑦～⑪）。相談者本人の事柄では本人の割合が高かったが、その他の項目で介護者の割合が最も多かった（図 26-⑦）。

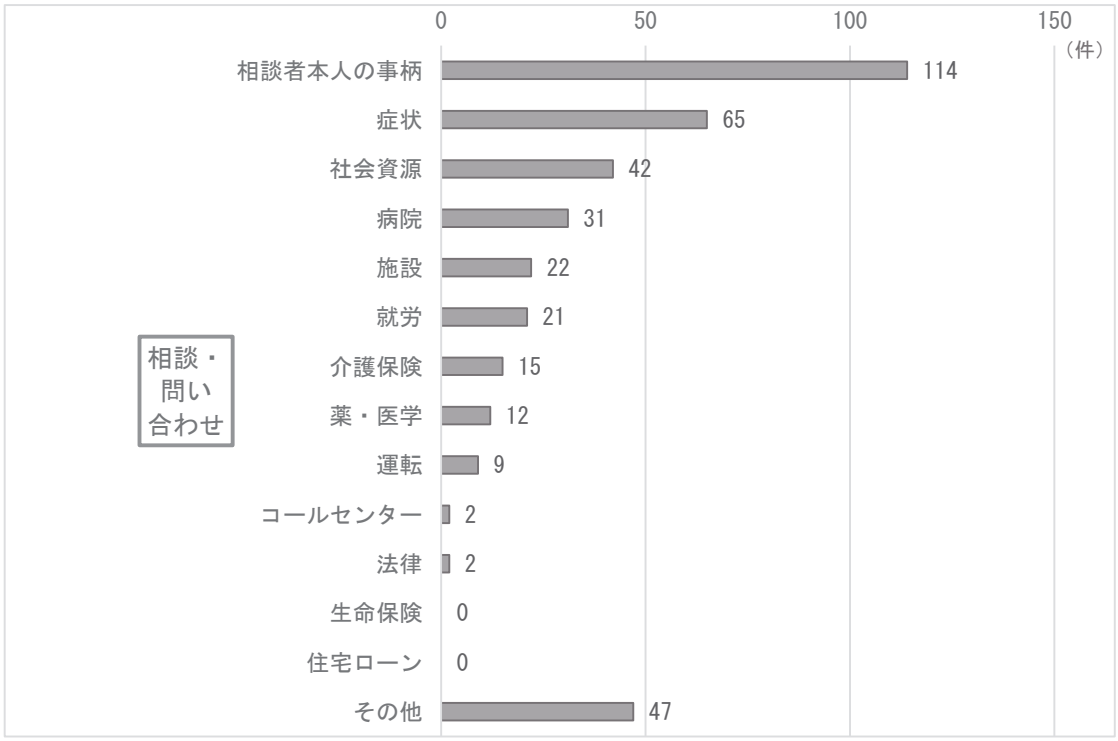


図 26-⑥　相談内容（相談問い合わせ）(n=382)

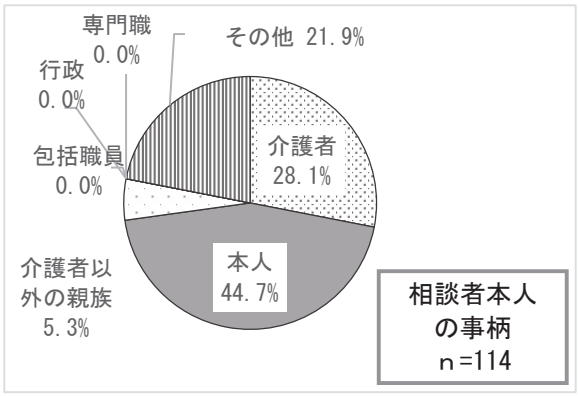


図 26-⑦相談者の内訳（相談者本人の事柄）

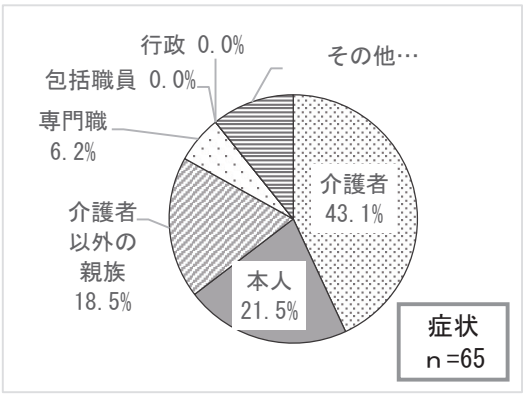


図 26-⑧相談者の内訳（症状）

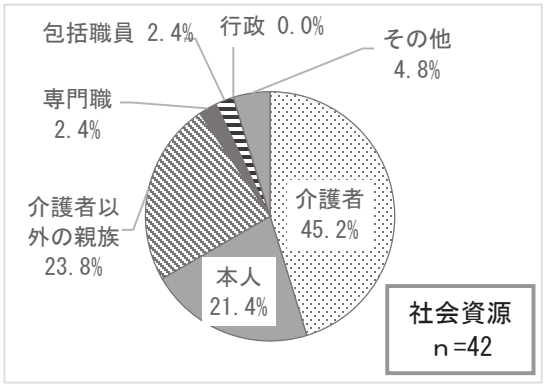


図 26-⑨相談者の内訳（社会資源）

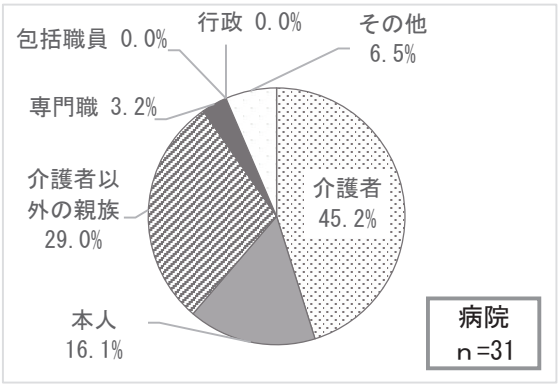


図 26-⑩相談者の内訳（病院）

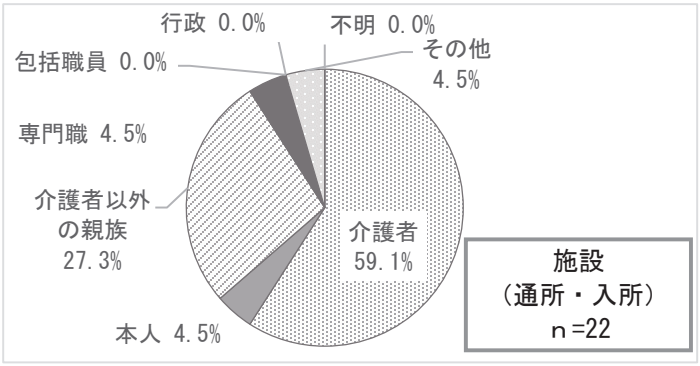


図 26-⑪相談者の内訳（施設（通所・入所））

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 月よりメール相談窓口を開設し、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リンク先を設けている。メール相談フォームでは、返信先のアドレス、相談者の属性、介護対象者の属性や年代、診断・就労の有無についての回答欄の後に、自由記述の相談内容の欄を設けている。

受け付けた相談には、若年性認知症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績

(1) 相談件数等

① 相談件数

2024 年度は 68 件のメール相談があり、月平均は 5.7 件の相談に対応した。（前年度の月平均 6.2 件）

月別の相談件数を以下に示す（表 1）。

表 1　月別相談件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
相談件数	6	6	7	16	3	1	5	6	7	5	1	5	68

② メール受信時間

コールセンター受付時間以外の相談が61.8%あった（図１）。

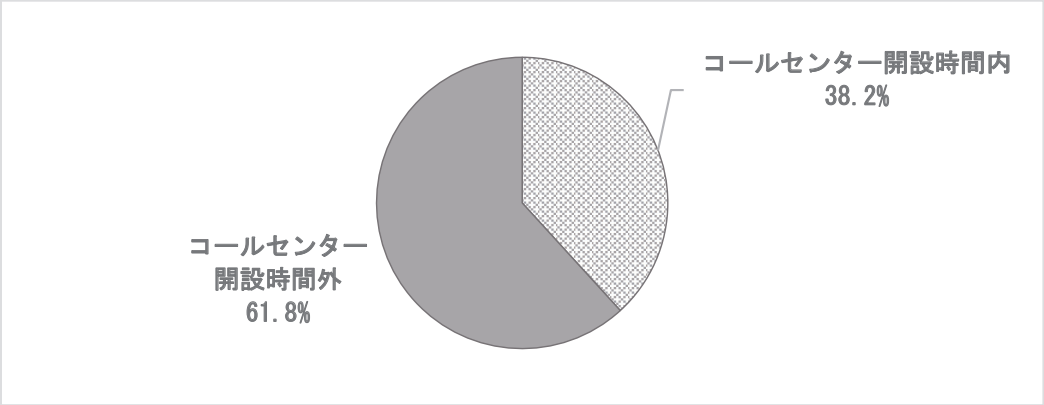


図１　コールセンター開設時間内・外の相談割合

(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２）。

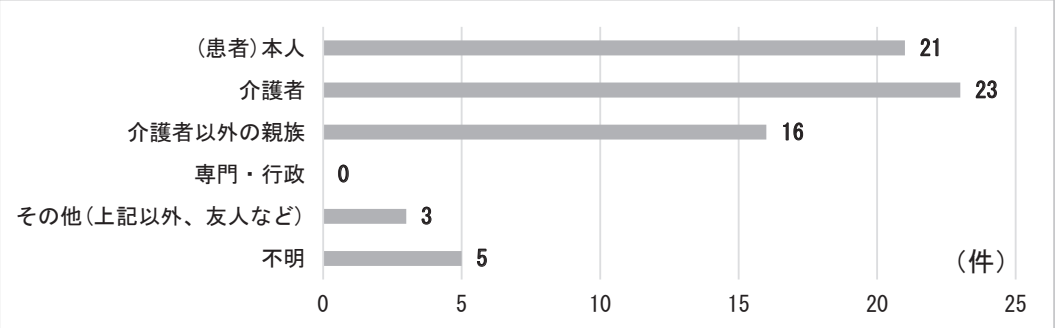


図２　相談者の内訳（N=68）

② 本人の年齢

50歳から59歳までの人が最も多く、次いで40～49歳、60～69歳の人が多かった(図３)。

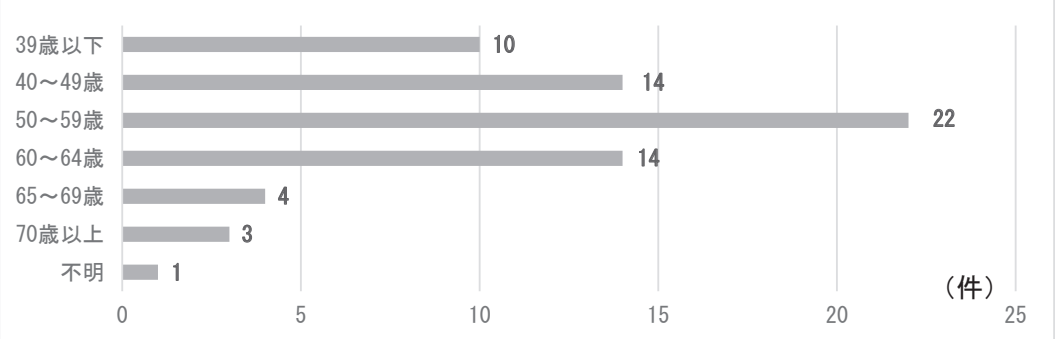


図３　介護対象者の年齢（N=68）

③ 認知症の診断

本人の認知症の診断については、「受診していない」が44.1%と最も多く、次いで「あり」が30.9%だった（図４）。

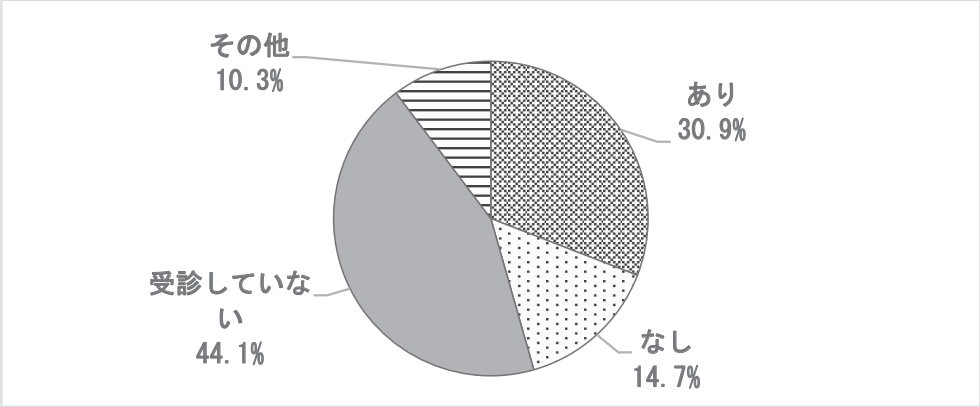


図４　認知症の診断（N=68）

④ 就労の有無

本人の就労の有無については、「就労中」が 44.1%、「就労していない」は 47.1%だった（図５）。

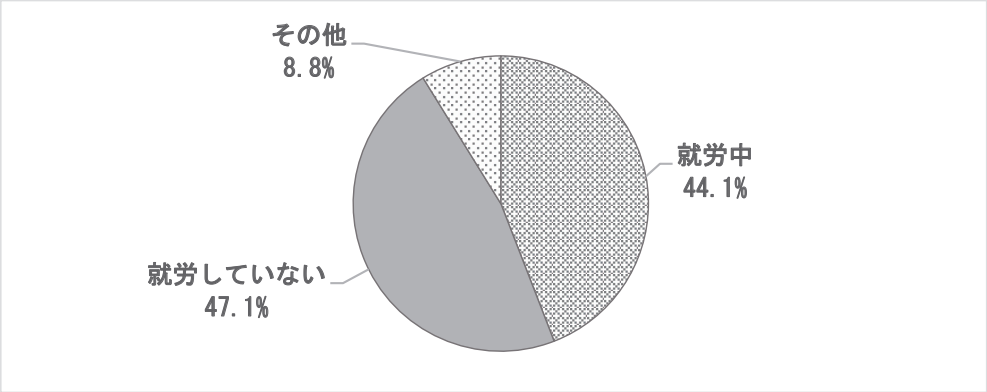


図５　就労の有無（N=68）

(3) 相談内容

相談内容は、病院（受診する診療科、受診の方法など）についての相談が最も多く、次いでもの忘れなどの症状についての相談が多かった（図６）。

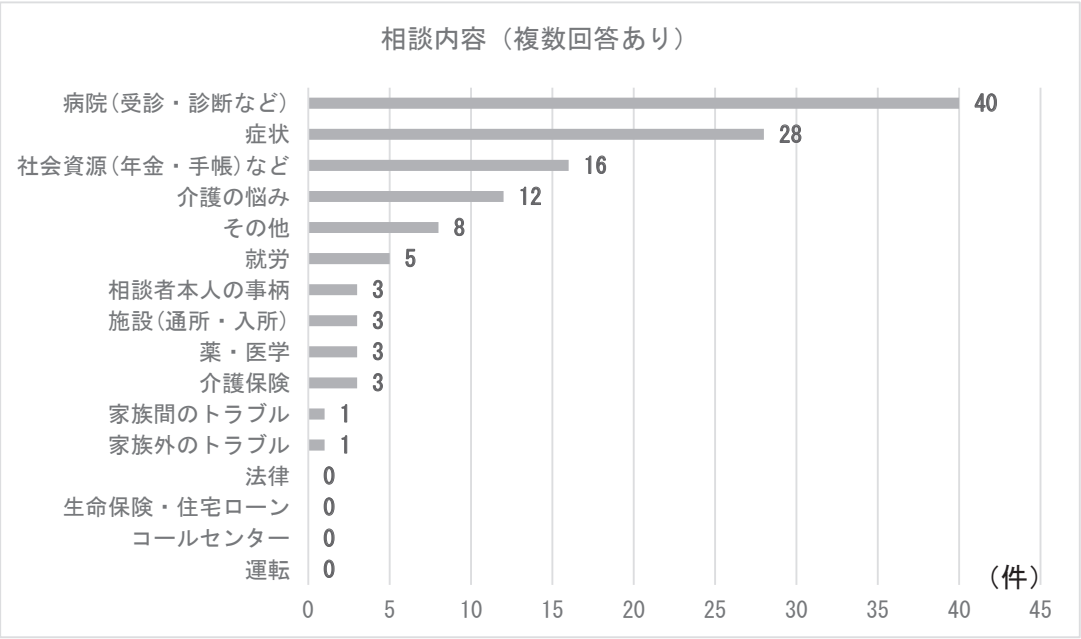


図６　相談内容

対象者に認知症の診断「あり」の場合の相談内容（図７）においては、介護の悩みについての相談が最も多く、次いで社会資源（年金・手帳など）についての相談が多かった。

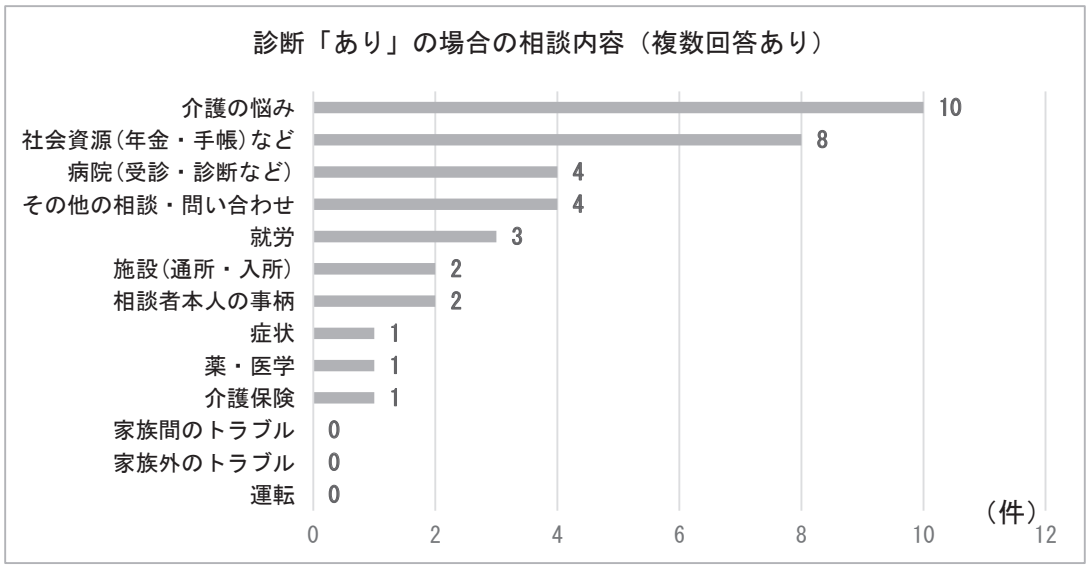


図７　認知症の診断があった場合の相談内容

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の案内・支援依頼

若年性認知症コールセンターでは、相談内容や状況に応じて都道府県、指定都市の支援コーディネーターを案内あるいは紹介することがある。具体的には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、支援機関とつながっていない人に案内、支援依頼をしている。

① 支援コーディネーターの案内

支援コーディネーターの存在、役割を伝えた件数は以下の通りであった（表１）。

表１　相談者に支援コーディネーターを案内した件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	7	3	2	5	4	4	12	6	4	10	9	13	79

② 支援コーディネーターの支援依頼

相談者に了承を得て、当コールセンターより支援コーディネーターに相談者の支援を依頼した件数は以下の通りであった（表２）。

支援コーディネーターには、相談者とつながったことをコールセンターへ報告してもらっている。

表２　支援コーディネーターに支援を依頼した件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	2	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0	7

4. 相談事例（電話相談・メール相談）

1）電話相談

①情報提供を希望する介護家族へ支援コーディネーターを案内した事例
②それぞれの立場からヤングケアラーに対応した事例
③疎遠で遠方在住の独居親族について支援コーディネーターに支援を依頼した事例
④本人が就労中であり周囲に病気を知られたくない事例
⑤本人、家族も告知のショックが大きく今後の治療を心配する事例
⑥本人の症状から施設入所につながらず、子どもたちが苦悩している事例
⑦家族間で介護に対する意見が異なっている事例
⑧離婚した妻も家族間での介護に協力するが疲弊を感じている事例
⑨離婚した妻も子どもに協力し介護を検討している事例
⑩認知症と診断された難病の弟のサポートをする遠方在住の姉に寄り添った事例（継続相談）
⑪廃業を拒む MCI の夫と離婚決意後も苦悩しつつ寄り添う妻を支えた事例（継続相談）

2）メール相談

①相談者とのメールが数回継続し、様々な社会資源の案内をしたケース
②家族の受診についての悩み、相談後の結果と経過について報告を頂いたケース

1）電話相談

全国若年性認知症支援センターの開設（2018 年 4 月）に伴い、コールセンターへの電話相談について、相談者の同意を得たうえで、相談者在住の都道府県市相談窓口の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）に案内するなどして連携を深めてきた。

相談事例はコールセンターでの対応と共に支援コーディネーターへの案内も含めた事例を掲載する。

【 電話相談 】

《ケース①》
情報提供を希望する本人・介護家族へ支援コーディネーターを案内した事例

A さん　　性別　男性　　年齢　58 歳　　診断名　軽度認知症
【相談内容】　診断・生活の状況など
相談者は A さんの妻。A さんは軽度認知症と診断されている。現在仕事はしていない。理由は書類上は会社からの退職勧奨（会社都合）となっている。体調を崩しうつ病を発症し、1 年半傷病手当金を受給した。A さんが家にいるようになって妻は A さんのもの忘れや仕事の理解能力が結構落ちていることに気づき、退職勧奨の理由がわかった。 現在専門の検査を受けた病院からレカネマブの治療について打診があり、適応かどうかの検査をしている。今月末に検査結果が出る予定。自立支援医療についても病院の医師より提案があり、申請し受給者証が発行された。レカネマブの検査についても入院を伴うので適応していれば嬉しく思う。 このあと主治医が精神障害者保健福祉手帳と障害年金申請のための意見書を書いてくれるので今月末までに申請書類を持ってきてほしいと言われている。A さんと妻はふたり暮らし（子どもはいるが別居）なので妻はいろいろな手続きや A さんのことについて始終考えてきた。しかし同じ病気の人も少なく誰かと話す機会もないので最近疲れてしまっている。介護休暇も考えるが、休みは問題なく取れてもお給料は出ないのでそれを考えると躊躇している。 A さんは健康のために規則正しい生活を心がけている。A さんは絵を描くことが好きだったので今は絵画教室に通い、運動は 1 年半ほど続けている。体力づくりも趣味も楽しんでいるが、妻としてはコミュニティへの参加やコミュニケーションが少ないように思う。今後どうしていけば良いか。 また経済的支援もある程度調べて知っているが、妻は仕事もあり平日に時間がとれないため、自身で全てをおこなうことは難しい。ある程度お金を支払うことで手続きなどどこかでやってもらえないかと思っている。
【若年性認知症コールセンターでの対応】
居住県の支援コーディネーターを案内すると既につながっていた。 しかしまだ支援コーディネーターとは 2 回ほどしか話していないので、どんなことを相談してよいかわからないなどのお尋ねもあったため、支援コーディネーターの役割などを説明しながら、早い時期からのつながりのメリットなど伝えた。 また相談者自身の生活の重要さも伝え、A さんの居場所はもとより相談者の居場所やつどいについても支援コーディネーターからの情報提供は有用だと伝えた。 相談者はサービスの手続き等もお金を支払うことで解決することがあれば利用したいとのお気持ちもあったので、障害年金については社会保険労務士など専門家に依頼することも伝えた。社会保険労務士への依頼方法についても支援コーディネーターへの相談を勧めた。 各家庭の状況により制度手続きを専門家に依頼することを希望されることもある。介護者が行う心配や疲労が少しでも軽減されることは介護負担の軽減にもつながると感じた。

【 電話相談 】

《ケース②》
それぞれの立場からヤングケアラーに対応した事例

B さん　　性別　女性　　年齢 57 歳　　診断名　意味性認知症の濃い疑い

【相談内容】　診断・生活の状況など

相談者はＢさんといとこではあるが深い付き合いがあったわけではなく、時々連絡しあうくらいの仲だった。

Ｂさんの夫は死去し、障害のある子どもを持っている。Ｂさんは心療内科で双極性障害と診断され服薬指示を受けていたが、服薬したりしなかったりの状況だった。半年前までＢさんはまだ会社に行けており、症状の重篤さを感じなかったがその後Ｂさんは自身が住む賃貸マンションで水道水を流しっぱなしにして階下に水が及び、管理者がＢさんの住居に緊急で入り、Ｂさんの体調不良に気づき救急搬送となった。その後、Ｂさんは近くの認知症疾患医療センターに入院となり現在に至る。

現在Ｂさんは一人暮らしができる状況にはないと相談者は思っている。数日前にCT 検査の結果が出て、主治医から言語野の萎縮が大きく意味性認知症であることはほぼ間違いないとの話を相談者が受けた。今後は別病院で画像検査を受けたのちに確定診断になる見込み。

Ｂさんは、契約社員だったが、３ヶ月くらい前から休職となり、今月をもって契約が切れ退職となる。賃貸マンションの家賃はおそらく引き落としで払っている状況と思われる。

相談者は、自身の家庭の状況もあるため今後Ｂさんにずっと対応できないので、他の然るべきところで対応してもらいたいと思っている。

【若年性認知症コールセンターでの対応】

居住県の支援コーディネーターについて相談者に伝えたところ、連絡を取るための当方による仲介を希望されたので、居住県の支援コーディネーターに相談者がＢさんに了解を得た情報を伝え、支援を依頼した。

親族がほとんどおらずひとり暮らしの本人については支援機関を見つけることは難しい。今回いとこが相談者ではあるが、長く連絡も滞っており、相談者も本人の状況がわからない状態であった。

相談の中でこのような時に支援コーディネーターに相談し、支援機関との連携、今後の本人の生活の道筋を検討してもらえることは非常に心強いことであるなど感じられていた。

今後Ｂさん、相談者、支援コーディネーターで面談をおこなっていく手はずを整えた。

【 電話相談 】

《ケース③》
疎遠で遠方在住の独居親族について支援コーディネーターに支援を依頼した事例

C さん　　性別　女性　　年齢 50 代前半　　診断名　アルツハイマー型認知症

【相談内容】　診断・生活の状況など

相談者は女子学生が通学する大学の担当教諭で、女子学生とその母親Ｃさんについて相談したいとのこと。

Ｃさんは離婚後、中学生の次女と二人り住まい（生活保護世帯）で、近くの神経内科で認知症と診断された。

Ｃさんの長女は、大学近くに住み通学しているが、長女としてＣさんへの責任も感じ、度々遠距離の実家に帰っている。しかしその精神的負担でフラストレーションもたまり、疲弊している様子。またＣさんと一緒に住んでいる中学生の次女も薬の管理などの負担が大きく、不登校気味になってしまっている。

今後のＣさん、また次女への対応はどのようにしていけば良いのだろうか。

【若年性認知症コールセンターでの対応】

Cさんが生活保護を受給していることより、生活保護のワーカー及び行政とはつながっていると考えられるが、Cさんの病気、受診対応、中学生の次女への支援については介入されていない可能性がある。

相談者である教諭が考えていかなければならないことは、このCさんの長女がまずは学業に専念できる環境を作ること、そしてそのための情報提供をすることである。

そこで居住県の支援コーディネーターについて説明し、相談されてきた教諭からCさんの長女に支援コーディネーターの存在を伝えてもらうこととした。当コールセンターから支援コーディネーターに連携する場合もあるが、今回は当コールセンターで情報を入手するためにはCさんの了解が必要であり、迅速につながるためには長女から支援コーディネーターへ電話をしていただき、長女の帰省時に話し合ってもらうことが一番良いと考えられる。

長女はかなり疲弊しているようなので、その気持ちや、また母親への対応の工夫などに関しては当コールセンターでお話を伺うことができることも伝えた。担当教諭の話では長女は興奮して矢継ぎ早に話すタイプであるため、長女の精神状態を考えると、自分の気持ちを吐き出したい時などにはコールセンターに電話をかける可能性は高いと考えられると言われた。

【 電話相談 】

《ケース④》
本人が就労中であり周囲に病気を知られたくない事例

Dさん　　性別　女性　　年齢　47歳　　診断名　レビー小体型認知症

【相談内容】　診断・生活の状況など

Dさんの夫からの相談。

Dさんは夫とふたりの子ども（高校2年の娘・小学生の妹）と同居している。

現在の仕事は7～8年前から、9時～15時30分までの6時間勤務（社会保険加入）。

職場の人に「定期的にぼーっとなるね。病院へいったら」と言われ、Dさんは自分の症状に気づく。よく考えると5～6年前から2か月に5～6回ほどこのような症状が起こる。突然ぷつんと夢の中に入ったような感覚で、日本語が他の言語のような感覚になり理解できない。また子どもの名前も出てこないなどの状態になる。

1年前にメニエール病で耳鳴りがひどい時があったのでそのせいではないかと思い病院を受診した。しかし、問診票を見た医師はMRI検査などを行い「レビー小体型認知症」と診断をした。内服薬が処方され、服用が終わったころ再度受診するようにと言われていたがすっかり忘れその半年後に2回目の受診をした。受診病院と受診科については覚えていないが総合病院ではなくMRI検査などができる個人病院だったとのこと。

相談者である夫はDさんに協力的だが、メンタルの部分でDさんに引っ張られ一緒に落ち込むタイプである。高校生の娘は症状に気づいていたが、それは気質だと思っていた。認知症についてDさんに話してしまったことを相談者は悔いている。

周囲へ病気を知られることに拒否感があり、Dさんはいつも泣かれている。

仕事を続けることを不安に思い、精神が不安定になっている。職場をだましているのではと思っているようだ。今後Dさんへの対応をどうしたらいいのか。

【若年性認知症コールセンターでの対応】

Dさんは周りに自分の病気の事を知られたくない気持ちが強く、また相談するとしても相談時間が勤務中になるため相談をしり込みしている様子だという。そこで匿名での相談や時間外相談、メールでの相談ができるコールセンターがあることを伝える。まずは休み時間に短い時間でも相談していただくことを勧める。

コールセンターのホームページを一緒に見ていただきながら社会制度について説明する。Dさんは傷病手当金が受給できると思うので退職など決断する前にはよく考えてほしいと伝えたが、Dさんが職場へ知られたくないので相談者は傷病手当金のことはとても心配されていた。そのほか自立支援医療、障害年金、精神障害者保健福祉健康手帳について説明する。

相談者は話の中で記憶があいまいな部分も多かったので、今までの経緯や症状などをメモとして残しておくことを勧める。

周囲へ病気の事を知られたくない気持ちに共感し、今後もコールセンターを利用してほしいことを伝えるとともに居住地の支援コーディネーターを案内する。

【 電話相談 】

《ケース⑤》
本人、家族も告知のショックが大きく今後の治療を心配する事例

E さん　　性別　男性　　年齢　60 歳　　診断名　認知症

【相談内容】 診断・生活の状況など

E さんは会社員。相談者は E さんの妻。6 年前ごろよりうつ病を発症し近医の心身医療科に通院中。その 4 年後に半年間休職し、配置転換のうえ復職したが、今年度末で役職定年となり、現在は 1 年契約で働いている。

最近、感情表出が少なくなり、車の駐車が上手くできない等の症状を訴えたことで、主治医の紹介により認知症専門病院で認知症検査を受けた。検査の結果、脳の萎縮はなく、微細梗塞はあるが年齢相応で問題はなかったが、脳血流検査の結果はグレーゾーンだった。一旦診察は終了となるが心配ならば再度受診をと言われた。受診病院はレカネマブ治療が受けられる病院である。今月その結果を持って通院中の病院へ行く予定。

E さんはグレーゾーンと聞きショックを受けている様子だった。E さんはお酒好きで毎日缶ビール 500ml を 1 缶と缶酎ハイ 500ml を 3 缶程度飲む。月 1 ～ 2 回ほど飲み会がありその時はもう少し飲酒量は多い。人間ドッグの前 4 日間は禁酒できた。うつ病は服薬があるため安定しているが急な決断や対応などするときは顔つきが変わる。

母親は、時刻表的な生活、多動、言葉の概念が無くなる等の症状がありピック病と診断され、施設入所しているが最近アルツハイマー型認知症と診断が変わった。昨年ごろに E さんにも多動等の症状があり心配していたが現在はない。娘 2 人は結婚し独立している。相談者の精神状況は E さんのうつ症状に引っ張られ、落ち込みあり。相談者は検査結果が出るまで食事が喉を通らなかったと言われる。

レカネマブの治療を受けた方が良いと思うが E さんは今落ち着いた生活をしているので波風を立てるのはどうか。お酒がやめられないので治療が受けられないのではないか。通院している病院の医師に E さんのショックを心配し、やんわり伝えてもらえるようにあらかじめオーダーしていたので、治療に関して言い出せなかったのではないかと思っている。

今後 E さんにどのように対応していけば良いか。

【若年性認知症コールセンターでの対応】

まずは主治医からの説明を待ったほうが良い。E さんの前で聞きにくいことは別の場で聞くとよい。

レカネマブの治療に関しては E さんが対象になるのか不明な状況。また、治療を受けるにあたっては専用の検査も必要。主治医からは認知症の進行は早くないといわれているので、今後のことは E さんの精神状況等を主治医に相談の上進めていかなければならないと思う。レカネマブとアルコールに関しての情報はこちらでは対応できないので、治療を始める際、主治医に相談してほしい。先を考えすぎても迷うことになるので、焦らず一歩一歩考えていってほしい。相談者の精神状況によっては医療の手を借りることも必要になることを伝えた。

コールセンターでは相談者の胸の内をいつでもお聞きし、また情報共有していけるので、状況が変わったり不安を感じたりする時は相談してほしい。

また居住地の支援コーディネーターを案内した。

【 電話相談 】

《ケース⑥》
本人の症状から施設入所につながらず、子どもたちが苦悩している事例

F さん　　性別　女性　　年齢　65 歳　　診断名　アルツハイマー型認知症

【相談内容】　診断・生活の状況など

相談者はF さんの娘。F さんは 4 年前にアルツハイマー型認知症と診断された。現在はグループホームに入所中であるが、BPSD の激しさのため、今月末で退去を言い渡されている。F さんは「ずっとウロウロして落ち着かない」「物を壊す」「トイレの場所がわからず弄便を行い、床に擦りつける」などの行為が止まらない。介護認定は要介護３。グループホームからはこれ以上の介護が無理だということで今月末での退去と言われたが、頼み込み、なんとか来月末にしてもらった。しかしそれでも行く先が見つからない。

居住市の地域包括支援センターに聞いたが、「F さんのような方はケアマネジャーもみつからないので、ご家族で探して下さい」と言われ、次の施設を相談者たちで探すか、または在宅介護に戻らないといけなくなった。遠方で働いている長男が転職し本市に戻ることになったので、次男と 3 人で相談して F さんの行く先を探している。

グループホームのスタッフの言い分は「精神病院に少しの間入院し、落ち着いたら行く先も決まりやすいでしょう」とのことだが、対して最初に診断を受けたクリニックは精神薬を処方しなかった。その後に通院したグループホームを紹介してくれた精神科は「たとえ寝たきりとなっても精神薬の処方を考える」と言う医療機関である。どうしたらいいのか。

【若年性認知症コールセンターでの対応】

貴市にもいろいろな医療機関はあると思うので医療機関の選択を検討してみてはどうかと尋ねたが、「それも考え電話をしてみたが、初診は 3 か月待ちだとのことで間に合わない。」とのこと。

施設ケアマネジャー、居宅ケアマネジャーの選び方、探し方についても話し合う。地域包括支援センターの対応スタッフも替えたいと言われるので「市役所の高齢福祉課」などに相談に行って窮状を訴える方策もあるのではと伝えた。

F さんの年齢は 65 歳だが、居住県の支援コーディネーターという存在があることを説明し、その相談窓口で地域情報を得られる可能性があることを伝え、案内した。

在宅介護のキーパーソンは相談者を含め、子どもたち 3 人で協力して行う。F さんの夫は自身の障害のある弟の面倒をみているため、F さんの介護に関われない。

在宅に戻ってもともと通所していたデイサービスに戻る、またショートステイを使うなども方法としてあるが、地域包括支援センターのスタッフは「F さんの症状ではショートステイも受け入れ困難」と言われた。短期入院で、少量の投薬での症状コントロールはどうか、と勧めたが、「精神科で反対された。長期でないと無理だし、看きれない」と話が堂々巡りになる。

現在処方されている薬ではもう効果がない時期になっているという。

支援コーディネーターに相談してみること、市役所にもみなで相談しにいくこと、施設はネットなどでも空き部屋のあるところを探すことができるかもしれないと話された。

F さんの行く先が決定しない場合やケアマネジャーが決まらない間は退去にはならないと思うが、やはりここは入所施設の現状も理解しつつ、在宅介護も難しいため、なんとか折衷案を見出すために譲歩することも含めて動いてほしい。

《ケース⑦》
家族間で介護に対する意見が異なっている事例

Gさん　　性別　女性　　年齢　58歳　　診断名　アルツハイマー型認知症

【相談内容】　診断・生活の状況など

今年に入り近医の精神科で若年性アルツハイマー型認知症と診断されたGさんについて娘より相談。

Gさんは専業主婦だったが同居している夫（相談者の父親）は、10年前よりGさんに対してDVがあり、生活費を渡さないことや友人と会わせないように携帯を取り上げるなどしてストレスを与え続けた。その結果、Gさんは不安定な精神状態になってしまった。

診断後、居住市の役所に相談するとGさんが「認知症」という診断を受けたこともあり、役所のほうで「障害者虐待」と認定し、Gさんは「シェルター」に入った。しかし、Gさんが他の利用者とトラブルを起こし退所することになり、精神病院に入院となった。

Gさんの不穏、攻撃的な症状は投薬変更により落ち着いた。そのため退院が決定したがその後の行く先が「自宅復帰」になった。夫が役所の職員と話し合い、「もう大丈夫、家で私が看ます。退院したら家内（Gさん）を日本一周旅行に連れていきたいし、もし施設に入ることになっても、時々は連れ出して夫婦で旅をしたい」などと話して在宅に戻そうとしている。区役所の職員は相談者に対し、「DVに対する対応は終結した」と言ってきた。しかし、相談者は心配で仕方がない。市内にいるGさんの妹、また遠方にいる姉なども同様にとても心配しており、「夫の元には帰さない方がいい。どこか適切な施設を探した方が良い」という意見である。

主治医と病院のソーシャルワーカーは交替したばかりで、夫婦の関係性を正確には理解しておらず、親身に考えてくれていない。主治医の意見と父親の表面的な取り繕いを役所の職員がうのみにして、困ったことになっていると思う。

【若年性認知症コールセンターでの対応】

夫はGさんへの長年のDV虐待の事実を一度は認めたためGさんは避難できた。しかし今、退院先を再び在宅にというのは、お話を聞く限り、危険な事と思われる。Gさんがこの先安心して生活できる施設をソーシャルワーカーと共によく相談して探されることをお勧めする。相談者は主治医とソーシャルワーカーの変更後、不信感を募らせておられるようだったので、直接面談して意思疎通をはかった方が良いとお話しした。

また、Gさんの居住地には支援コーディネーターがおり、この先制度利用などについて相談できるので、つながっておくよう案内する。Gさんは現在要介護3。精神障害者保健福祉手帳は申請中。障害年金についても案内する。施設入所に関しては費用、経済的な余裕がどのくらいあるかは大切な問題なので、その辺りはGさんの夫のご理解と協力も必要で、話し合いが必要。避けては通れない。

相談者は相談先については了解されたが、経済的なことについては「成年後見制度」を使ってGさんを守りたいと言う。あるいはGさんを離婚させて生活保護も考えている。

成年後見人になったあとの煩雑な業務について説明をした。現在、キーパーソンが夫であるため、相談者が長女といえども全てをスムーズに進められない可能性もある。

介護保険のサービスは未利用だが要介護3であることから特別養護老人ホームも視野に入れ、Gさんの状態と希望をすり合わせて検討してはどうか。

家族間でも意見が異なり、軋轢やトラブルが発生しそうなため、交通整理役としても支援コーディネーターに対応していただけるよう案内する。

《ケース⑧》
離婚した妻も家族間での介護に協力するが疲弊を感じている事例

H さん　　性別　男性　　年齢　50 歳　　診断名　アルツハイマー型認知症

【相談内容】 診断・生活の状況など

相談者（母親）は長男と H さん（次男）との 3 人暮らし。H さんは離婚を機に 9 か月ほど前から実家で暮らしている。自転車で 10 分ほどのところに長女一家が住む。

H さんは市の中心部の会社に今も在籍中（現在は肘の骨折で休職中）。H さんは 4 年くらい前に会社の勧めで会社指定のメンタルクリニックを受診し、適応障害と診断された。そこに数年間通院し治療を継続したのち、主治医同伴で連携先のもの忘れクリニックを受診し、アルツハイマー型認知症と診断された。今も電車で 1 時間かけて相談者が同伴し同クリニックに通院している。

H さんが勤務する会社から復職サポート支援を依頼したリワークセンターが親身に様々な提案をしてくれている。そこの担当者とは相談者の長女が主に連絡をとり合っている。

H さんは自宅付近の散歩途中の店や会社近くの店など、行く先々で万引きを繰り返す。幾度か警察に拘留されたことがあり、そのたびに相談者が迎えに行った。

H さんと暮らすようになってから H さんの行動を見守るため、相談者には自由がなくなり、また、相談者の財布からお金を盗る、相談者の財布ごと隠すなどの行動もあるため疲弊が大きく、胃潰瘍と十二指腸潰瘍が再発した。

同居する長男は相談者の話は聞いてくれるが、H さんの受診同行や手続き的なことはできない。主な外部連絡は長女が行うが、実家にきて H さんの対応をすることはない。相談者は年金収入のみで、相談者の実母（施設入所中）の主介護者でもあるため介護費用を負担している。そのため長女は実家の生活費の援助もしてくれている。長女は連絡担当など助けになっているが、長女自身にも仕事があり子どもらも小さいため、母である相談者への言葉などは厳しく当たりが強い。

H さんの万引きをどうしたら止められるか。

【若年性認知症コールセンターでの対応】

H さんの万引きについては、見守る家族の負担は大きいので、主治医に相談し服薬での調整や入院治療によって生活パターンを変更するなどの対応をしてもらうのがよいのではないか。

支援コーディネーターについて説明し、連携をとることを勧める。

会社が復職サポート支援を依頼しているリワークセンターが親身になってくれていることは心強い。支援コーディネーターにもリワークセンターのことを伝え連携してもらえると更なる支援の効果が生まれる可能性を感じる。

外部との連絡連携を長女が担っているとのことなので、長女に支援コーディネーターとの連携を検討してもらい、長女からの連絡でも良いし、相談者からでも良いので、早急に電話するよう勧める。長女の疲弊や負担を軽減する意味でも支援コーディネーターと共に役割の分担や調整を検討できるかもしれない。家族間での介護の負担をうまく調整して乗り切ってほしい。

社会制度の利用については傷病手当金、障害年金について伝える。

《ケース⑨》
離婚した妻も子どもに協力し介護を検討している事例

Ｉさん　　性別　男性　　年齢　61 歳　　診断名　認知症

【相談内容】 診断・生活の状況など

Ｉさんは相談者である妻と離婚しており、大学生の子どもが一人いる。

今年の夏に初診、その２か月後に再診、認知機能テスト（テスト名は不明）の結果は 26 点だった。しかし自動車事故をおこしたため、勤務先の人と相談者も付き添い、昨日急きょ受診した。そこで認知症と診断され、服薬を開始した。

大学生の子どもの親権はＩさんだが、子どもはＩさんと一緒に暮らしていない。賃貸に住んでいるＩさんのアパートには誰も行ったことがない。どのような生活をしているのかわからない。

県内の総合病院にかかっているが、病院では、医師からの説明が少なく病気のことがよくわからず、相談できるところも教えてもらっていない。そのためコールセンターの電話番号は相談者がインターネットで調べた。相談者はこの先を心配している。子どもがＩさんの面倒をみられないので自分がしていかなくてはいけないのではと不安があるが、みてあげようかとの気持ちもある。Ｉさんの実兄は遠方でＩさんの面倒はみられない。子どもが同居した方がいいのだろうか。

Ｉさんには認知症の自覚が全くない。60 歳で定年退職し、その後は継続雇用されている。公共交通機関がなく車で通勤している。勤務先からは勤務時間内に運転しないでと言われているが、勝手に運転し買い物などに行ってしまうらしい。

相談者は職業柄、成年後見人になれる資格があるのではないかと思っているがどうだろうか。

成年後見人の相談はどこにすればよいか。

入所を考える場合、高齢ではなくてもグループホームや施設に入れるのか。

【若年性認知症コールセンターでの対応】

制度などについての説明は主治医に代わって、病院内の相談員や看護師から話がある場合もある。相談者の立場が元妻なので詳しく話されていない可能性もある。また離婚されているので手続きなどについても病院や行政から説明されることはないと考えられる。

相談者のみてあげたいという気持ちは良いと思うが、認知症だから誰かが一緒に住まなくてはいけないということはない。一人暮らしをされている方もいる。

また認知症と診断されれば運転を控えるのではなく運転はできない。

成年後見人については、認知症と診断されている場合は、法定後見しか選ぶことできず、成年後見人の選定は家庭裁判所となり、そこでの相談が良いが、市町によって成年後見制度の相談日、相談窓口が設定されていることがあるので、まず市役所に確認してほしい。社会福祉協議会でも相談できる。

また入所については、認知症の診断がある場合、グループホームなど介護保険サービスの入所施設は若年性認知症だから入所できないということはない。しかし介護度や医療行為が必要な場合などで入所が難しい施設はある。自立支援医療など利用できる制度がある。

また今後については心身の状態によって障害年金や精神障害者保健福祉手帳などの制度がある。制度についてはコールセンターにお尋ねいただいても良いし、実際の手続きをするＩさんの居住地の市役所で確認してもらうことも良いと思う。地域の支援につながるには「一人暮らしで認知症の診断がある」ということを伝えて地域包括支援センターに相談に行ってほしい。

居住地の若年性認知症相談窓口と支援コーディネーターを案内する。

【 電話相談 】

《ケース⑩》
認知症と診断された難病の弟のサポートをする遠方在住の姉に寄り添った事例（継続相談）

J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	
【相談に至るまでの経緯】	
相談者はJさんの姉。Jさんは80代後半の要介護1の母親と二人暮らし。相談者である姉は関東圏在住で、Jさんは関西圏在住。遠距離で母親と家族のケア、支援にあたっていた。	
【相談を受けたときの状況】	
Jさんは会社を経営しており、その従業員も数名抱えていた。1年前くらいから通帳など貴重品を紛失するなど金銭や書類の管理ができなくなってきた。2か月後に相談者が認知症外来の受診を促した。MMSEは30点､HDS-Rも26点で特に問題はなかった。4か月後､Jさんは難病の診断を受けた。この時、脳のCTを撮り､「前頭葉と側頭葉に明らかな萎縮」が見つかる。しかし、若年性認知症の診断はこの時点では下りず、難病も16疾病には含まれておらず、介護認定は無理と言われる。	
【本人の意向】	
相談者である姉の干渉を嫌い、暴言を吐くことがあり、母親と共に支援・ケアを拒絶し続けていた。	
【家族の状況、家族の意向】	
相談者である姉が送った現金書留をJさんが失くすことがある。相談者は本人と実母の支援拒否に遭いながらも辛抱強く、関わりを続けている。	
【職場の体制、意向】	
Jさんは自営業であったが、数か月前に廃業する運びとなった。廃業手続きは相談者である姉が行った。	
【支援経過】　相談を受けた時をXとした支援の経過	
年　月	内　　容
X－1年	会社を経営しているJさんは、会社の金銭・書類管理が徐々にできなくなってきていた。送られてきた現金書留などを失くす。会社は廃業の手続きに入る。
X－10月	Jさんの姉（相談者）が認知症外来の受診を促す。MMSE30点、長谷川式26点で特に問題はなかった。Jさんに難病の診断がおり、同時に撮った脳のCTで「前頭葉と側頭葉の明らかな萎縮」が見つかる。
X	Jさんの難病は１６疾病外の為介護保険サービスは対象外。認知症の診断はついていない。診断が下りていないことで、サービスの利用が開始されない。傷病手当金は相談者が付き添い申請し、受給できている。金銭管理に関するサービスとしてJさんの居住地の社会福祉協議会を案内。身体障害者手帳の申請等、障害福祉課に相談するよう勧める。
X＋1月	Jさんの母親のケアマネジャーがJさんの生活についても支援を勧めてくれるが、母親、Jさんともに拒絶の態度。相談者は自身の家族の介護もあって疲弊している。Jさんは総合病院の精神科を受診し詳しい検査の結果、「アルツハイマー型認知症」の診断が下りた。相談者は病院のソーシャルワーカーと母親のケアマネジャーが連携して支援にあたってくれるかどうか不安。状況を確認し、Jさんの地元の支援者にしてもらうことと、遠方で困難を抱える相談者ができることのすみわけを考えて関わるようアドバイスした。
X＋2月	Jさんは精神科入院。相談者は退院後の服薬管理など、訪問看護利用に関して不安を訴える。金銭管理についての問題が解決しない。重ねて母親が相談者が生活に干渉することを快く思っていないため、困難を極めていると訴えがある。

X＋3月	ケアマネジャーより、Jさんに介護保険の要介護3が下りた旨の連絡があった。Jさんは精神科から同病院の血液腫瘍内科に入院先が転科となる。要介護の母親が、Jさん退院後、同居を望むことに相談者は困惑している。「成年後見制度」の後見人は地域の第三者を希望し、リーガルサポートに相談し候補者を探してもらっている。相談者は保健師、市の障害福祉課、ケアマネジャー、MSWとの連携を構築しつつある。
X＋4月	Jさんは退院し、認知症の母親との同居に戻る。薬の管理（訪問看護）と服薬確認（訪問介護）が入る。Jさんが難病治療の受診を当日キャンセルし、高額の治療費用とタクシー代のキャンセル料が発生。手配してくれたケアマネジャーには「サービス拒否が続くのであれば、対応は困難となる」と言われる。状況に困惑する相談者に対し、「入院などの状況変化もありうる」が、解決には時間を要すると思われるので、相談者の体調を第一に考えて、いったん実家の問題を保留にしておくことも勧める。

【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】

遠距離で支援をする相談者の状況を丁寧に聴き、一緒に整理していく。都度の相談内容・迷い・悩みに寄り添いながら、必要な制度の紹介や案内をしてきた。積極的に実家の課題に関わり助力しようとする相談者の感情と行動に寄り添いながら、遠距離でできること、できないことも伝え、無理のない支援となるよう、アドバイスしてきた。

【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

Jさんの状況の変化に応じて、相談内容も変化し継続されると考えられる。地元での支援が軌道にのれば、遠距離の相談者の困難も解消に向かうと考えられる。相談が継続するようなら、共有、整理、傾聴し、状況の把握と的確なアドバイスで、相談者を支えていきたい。

支援経過　（○：状況についての表示　◆：社会制度についての表示）

年月	X−1年	X	X+1月	X+2月	X+3月	X+4月
利用した制度・医療等状況	○症状の出現	○認知症外来受診、診断つかず。難病の診断有。 ◆傷病手当金受給開始し、半年経過。 ○コールセンターに初回相談	○「アルツハイマー型認知症」と診断される	○精神科の病院に入院 ○金銭管理の課題解決困難の訴え	◆介護保険要介護3認定。保健所、保健師 障害福祉課 ケアマネジャー MSWとの関係構築中	◆訪問看護 ◆訪問介護
相談対応で案内した制度等		◆金銭管理支援社会福祉協議会 ◆身体障害者手帳 ◆障害福祉課の案内		◆成年後見制度を案内		

《ケース⑪》
廃業を拒む MCI の夫と離婚決意後も苦悩しつつ寄り添う妻を支えた事例（継続相談）

K さん　　性別　男性　　年齢　60 代前半　　診断名　軽度認知障害（MCI）	
【相談に至るまでの経緯】	
K さんは数十年に渡り「生鮮食料品取り扱い販売」業を夫婦で営んできた。初回相談直前に、受診している病院の主治医から「アルツハイマー型認知症に移行する MCI」との告知があった。K さんはガランタミンが処方されている。	
【相談を受けたときの状況】	
相談者は K さんの妻。妻は家族関係の問題からうつ病を発症し、不安定な精神状態の為カウンセリングを受けている。K さんの症状は感情抑制が効かず、妻に対して暴言・暴力がある。もの忘れ、物盗られ妄想、服薬管理の困難などの症状がある。夜間に K さんが豹変する様子に妻は恐怖を感じている。居住地の支援コーディネーターとは既に繋がり、連絡は密である。診断が MCI で各種のテストでは高得点のまま推移している為、介護申請をしたが、非該当となっている。運転はやめていない。	
【本人の意向】	
自営の店舗を廃業する気持ちはないと思われる。誰からのアドバイスにも耳を貸さない。	
【家族の状況、家族の意向】	
独身で、仕事が多忙な長女、公務についている弟の既婚の長男。K さんは長女との仲は良好という。妻は 1 年半前まで医療福祉関係の職に就いていたが、主治医の「夫を在宅で見るためには仕事を休むように」という勧めに従い、やむなく休職中。妻の実家には高齢の母親が独居で過ごしているが、夫を独りにできないため、自由に訪ねていけない状況がある。	
【職場の体制、意向】	
K さんの自営の店舗は、赤字営業。売上金や納税管理ができておらず、多額の追徴課税もあった。 主治医は諸事情を把握しており、辞めるよう勧めてくれるが、K さんは聞き入れない。	
【支援経過】　相談を受けた時を X とした支援の経過	
年　月	内　　容
X − 9 月	K さん、医療機関を受診。「MCI」の診断がつく。
X − 2 月	K さんは心理テスト満点、MMSE 高得点の為、介護保険を申請するも、非該当となる。
X − 1 月	主治医より「アルツハイマー型認知症に移行する MCI」と告知あり、ガランタミン処方あり。
X	コールセンター初回相談。相談者の妻は K さんに対し暴言などに恐怖を感じ、また、自営業を辞めようとしない K さんへの対応に困惑している。相談員は疾病の特徴を説明し、主治医への密な相談を勧め、支援コーディネーターと共に K さんへの対応を考えていくよう話す。相談者の心身を大切にするよう伝える。
X + 1 月	相談者はカウンセラーからのアドバイスで実家に移り住み、K さんとは別居となっている。 自営店舗の廃業に関し、家族や主治医が何度説得しても聞き入れない。財産については「家族信託」にしてあると言われる。家族関係の悩みを吐露される。 頻回に相談有り。相談者は K さんとの離婚を視野に入れている。離婚が成立すると K さんが独居となる為、支援コーディネーターにも伝えて K さんの生活が立ちいくよう新たにキーパーソンになる長女と共に支援に入ってもらえるよう依頼されるよう、伝える。

X＋２月	Ｋさんは金銭や服薬の管理、家事ができず、貴重品も落としてしまったという。支援コーディネーターより訪問看護などの支援の助言があったが、Ｋさんは自己管理が可能と主張して断ってしまう。店舗廃業を頑なに拒むＫさん。相談者は状況の改善が感じられないため、病気を受容できないＫさんや、周囲への不満をもらす。相談員は、相談者の離婚の決意が変わらないのであれば、支援者に任せ見守ることを提案。
X＋３月	相談者は、離婚の決意変わらず、Ｋさんの独り暮らしに備えて医師に相談し、服薬管理の為の訪問看護の指示書を依頼、支援センターには食生活の管理をお願いしたという。 その後、正式に離婚が成立し、キーパーソンが長女に変更される。相談者は心情的には放置できず、店舗の経理や通帳管理などの心配をされている。相談員は、適切な距離をおきながらも家族の為に力を貸してあげてはと提案。
X＋４月～	その後も、相談者のコールセンターへの相談は、継続中。

【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】

初回相談時に、すでに支援コーディネーターとは繋がっており、相談者は家庭の事情に加えてＫさんの症状に悩まされ、精神的に追い詰められていた。状況を傾聴し、整理するのみの対応となったと思われる。

経緯の中で別居、離縁という大きな変化があり、キーパーソンも相談者から長女に変更となった。

【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

困難な状況は継続していくと思われる。相談者は､法律的･社会的にキーパーソンではなくなったが､相談は継続しており、こちらでは、支援コーディネーターとは、また異なる役割を持って、寄り添い、共に考えていくという立場で関わっていけたらと思う。家族全体へのエンパワメントも担っていると考える。

支援経過　（○：状況についての表示　◆：社会制度についての表示）

年月	X−９月	X−２月	X−１月	X	X+１月	X+２月	X+３月
利用した制度・医療等状況	○受診し「MCI」の診断。 ○若年性認知症支援コーディネーターとは既に繋がっていた。	○介護申請するも非該当となる。	○「アルツハイマー型認知症に移行するMCI」と診断される。 ◆自立支援医療 ◆精神障害者保健福祉手帳	○コールセンターに初回相談。	○相談者はＫさんと別居。離婚の意思あり。	◆支援コーディネーターより訪問看護の提案あるもＫさんは拒否。	○相談者とＫさんは離婚成立。 キーパーソンは長女に変更。 ◆訪問看護が入る。
相談対応で案内した制度等							◆確定申告、会計士税理士

2）メール相談

若年性認知症コールセンターでは2020年8月よりメール相談窓口を開設しメール相談を受けているが、メール相談では時間の制限なく、また尋ねたいことを端的に相談できることから利用される人は複数回にわたる場合もあり、その事例を掲載する。

【 メール相談 】

《ケース①》
相談者とのメールが数回継続し、様々な社会資源の案内をしたケース

A さん　　性別　男性　　年齢 63 歳　　診断名　若年性認知症の疑い

《A さんの状況》

相談者は A さんの娘さん。A さんは妻と同居。A さんの妻が付き添い、受診している。就労はしていない。受診時の検査で MMSE16 点。認知機能の低下がある。

《1回目のメール相談》

認知症検査から、若年性認知症の診断が下りると思う。介護保険については、次回の受診の際、主治医に意見書を書いてもらう予定。精神障害者保健福祉手帳、介護保険、障害年金は併せて取得できるのか。障害年金は貯蓄などは関係なく貰えるのか。

《返信》

「自立支援医療（精神通院）」「精神障害者保健福祉手帳」「介護保険」「障害年金」各々の申請時期と診断書、必要書類等の説明、案内。障害年金の支給額に、貯蓄額は直接の影響はない。

《2回目のメール相談》

A さんは 40 年間厚生年金に加入してきた。腎臓疾患もあり、将来、透析も考えられる。65 歳の時に老齢年金と障害年金のダブル受給は可能か。成年後見制度について聞きたい。

《返信》

障害年金と老齢年金は当事者の状況によってどちらかを選択することになる為、両方の受給はできない。

腎疾患などが併発の場合、疾患の重症度での審査や診断書の出し方にもよるので社会保険労務士など専門の人に相談してほしい。65 歳を基準として、状態を正確に判断し、等級・老齢年金との比較検討して下さい。主治医や年金事務所に相談してより有利な選択をして下さい。成年後見制度については、「法定後見制度」について説明し、権利擁護成年後見センターおよび法テラス、家庭裁判所などの相談窓口があることを説明。

《3回目のメール相談》

家族信託は認知症になってからも使えるか。自動車やバイク等、家族の説得により手放したが、本人の意思決定があって売却したと言えるか。認知症当事者の判断能力、意思決定について聞きたい。

《返信》

家族信託については元気なうちに、本人の指示に基づく財産管理を、本人が判断能力を喪失した後は、本人意向に沿った財産管理をするものである。当事者が既に意思能力（判断能力）を失っている場合は契約行為ができないのでこの制度は利用できない可能性が高い。

本人の意思決定を大事にしたい相談者の気持ちを理解しながら、認知症の当事者の判断能力については、ご本人の症状と検査結果を熟知している主治医に確認するのが良いと思う。

自動車等の売却に関しては家族の説得により了承を得たということで意思決定があったとみなしても良い。しかし認知症の当事者は、記憶の障害により、了承されたこと自体を忘れてしまう可能性がある為、再度の確認が必要。

また認知症と診断されているのであれば法律的には自動車運転はできなくなるので、家族の判断で売却されても良いかと考えられる。

《ケース②》
家族の受診についての悩み、相談後の結果と経過について報告を頂いたケース

B さん　　性別　女性　　年齢　61 歳　　診断　未受診

《B さんの状況》

相談者は B さんの夫。B さんと同居。

《1 回目のメール相談》

B さんの症状は数年前からもの忘れや計算能力の低下があり、失語、家事がうまくできない、他人の話の理解や文章の理解ができない、簡単な漢字が読めないなどである。また易怒性、頑固といった性格の変化もあり、年々悪化していると感じる。B さんもある程度は自覚しているが「老化だから仕方ない」と言って未受診。

こうした状況下で家族としても受診を迷う。もし「若年性認知症」と診断されたとしても治療法がないのであれば受診のメリットはないように思う。本人がショックを受け精神的なダメージを負うデメリットの方が大きいと思われるが、それでも受診させるべきか、意見を聞きたい。

《返信》

B さんのような症状が起きている背景には、多くの要因が考えられ、例としては、脳血管疾患や内分泌代謝系の疾患、精神疾患、女性ホルモンの異常、不安やストレスを抱えているなどの精神状況、睡眠状況や飲酒状況による生活面の影響などを説明。まずは、B さんの症状の要因を調べるための受診を早目にされることを勧める。要因によっては適切な治療により症状が改善することもある。

B さんに受診を勧める際には、「認知症」という言葉は使わずに「脳梗塞など別の病気が心配だから」「安心のために」などと伝えていただけると受け入れてもらいやすいかもしれない。

B さんに通院中のかかりつけ医（内科など）があれば、先ずはその主治医に心配な症状を伝えて相談。かかりつけ医がないようなら、近医の脳神経内科、総合内科にまずは受診されることを勧めた。B さんに抵抗感がないようなら、もの忘れ外来での受診でも良い。そこでの検査により、必要ならば認知症の専門医療機関への紹介につながることもある。

B さんの症状を相談者から診察室内で伝えにくいような場合には、紙に箇条書きにしたものを先に受付の方や看護師に渡しておくなどの方法もある。

また仮に、アルツハイマー型認知症などの診断がされたとしても、今後どういった暮らし方を望むか、今できることは何かなどを本人も家族も考えることができる。

相談者の居住県の支援コーディネーターが居る相談窓口を案内する。自身で若年性認知症支援コーディネーターを検索する場合、https://y-ninchisyotel.net/contact/　でも閲覧可能。

《2 回目のメール相談》

初回より 1 ケ月程度経過し、B さんが受診した旨の報告と、病状の予後、経過についての質問があった。

B さんは早期受診の勧めに納得され、近隣の脳神経内科クリニックを受診。「原発性進行性失語症」の疑いで専門医療機関での検査入院を勧められた。現段階では失語が主な症状であるが、将来は認知症に至るのか、また、そこに至るまでどのくらいの年数なのか教えてほしい。

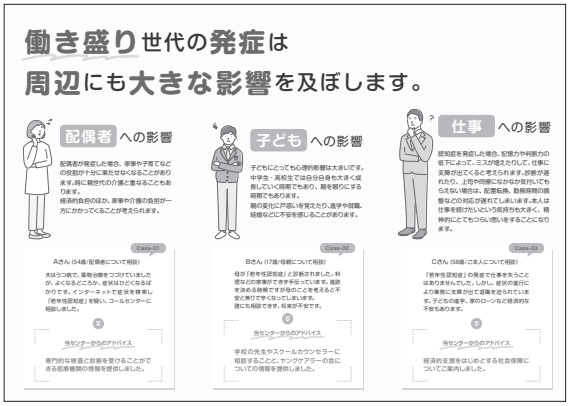
《返信》

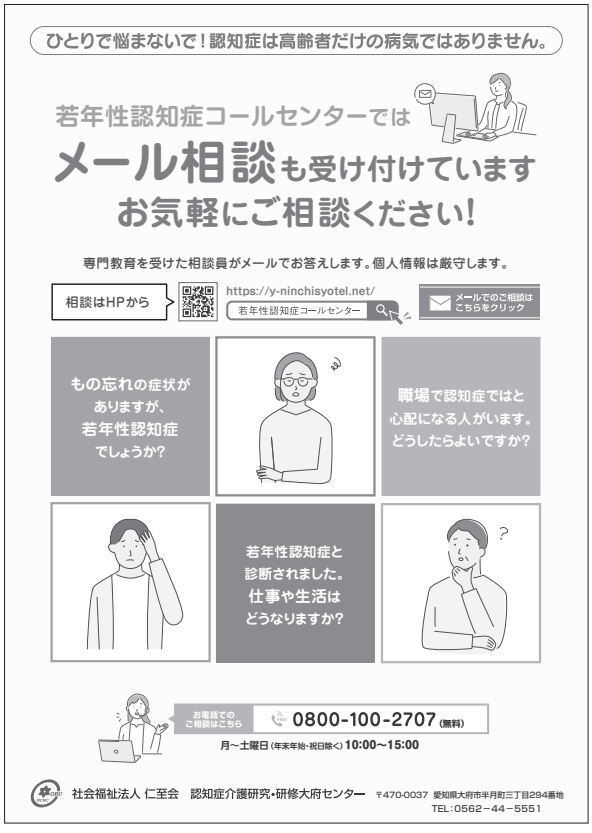
原発性進行性失語の疑いにて入院精査されるという経過を確認。　お尋ねの認知症の症状の発現については、病型や個人差もあり明言できないことを伝える。精査を受ける専門病院の医師に相談してほしい。今後の治療や生活等の相談、医療機関や地域の支援機関との連携、適切な社会制度の利活については、支援コーディネーターとつながり、進めていってほしい。

地域の支援機関として、お住いの地域の地域包括支援センターや各県・一部政令市に配置されている若年性認知症支援コーディネーター等、再度、案内した。

Ⅵ 資料

■若年性認知症コールセンター 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





■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

■「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

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）
メール相談も可能です。ホームページの専用フォームからご相談ください。

●相談日・時間（年末年始・祝日を除く）
月～土曜日　10:00～15:00
ただし水曜日　10:00～19:00

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/chiiki/

■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。

企業等・職場向け

ご存じですか？
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から、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、認知症の可能性があります

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、忘れ物が増えてくる　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、ビタミン欠乏症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もあります。

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）

■同じ職場で就労を継続する工夫
・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

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）
メール相談も可能です。ホームページの専用フォームからご相談ください。

●相談日・時間（年末年始・祝日を除く）
月～土曜日　10:00～15:00
ただし水曜日　10:00～19:00

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/chiiki/

■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。

本人・家族向け

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に切り替えて働く
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けたい

■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

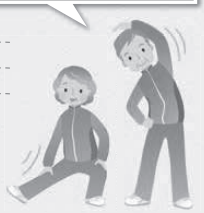
■生命保険の支払い　ご加入の保険会社

■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も、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。

■若年性認知症支援コーディネーター一覧

「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
- 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

若年性認知症コールセンターホームページ

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

■電話相談記録用紙

受付No.	/
スタッフ氏名	

㊙ **若年性認知症電話相談**

受付日時	年　月　日(　)	受付時間	:　～　:　(　分)

	相談者(通話者)の状況
住所	都・道・府・県 市・郡　区 町・村　その他(　)
氏名	さん　電話・Fax
相談内容	□通常相談　□継続相談　□単純問い合わせ □いたずら　□その他　□途中切れ
相談者	□介護者 □(患者)本人 □介護者以外の親族 □専門職（介護職　ケアマネ(在・施) その他（　） □包括職員　□行政 □その他（　）　□不明
性別	□男性　□女性
続柄	□本人　□夫　□妻　□息子 □娘　□父　□母　□婿 □嫁　□孫　□兄弟　□姉妹 □義父　□義母　□その他の親族 □その他(　)
年代	□30代以下　□40代　□50代 □60代　□70代以上　□不明
複数介護者	□　あり　内容(　) □　なし　□不明
媒体	□インターネット　□テレビ　□新聞 □パンフレット　□行政　□包括 □ラジオ　□ポスター □その他（　）　□不明
電話回数	□初めて　□複数回(　回くらい)(計　回) □不明　(前回　・　・　初回　・　・)
介護保険	□未申請　□申請中　□認定済み □非該当　□不明
要介護度	□要支援1　□要支援2　□要介護1 □要介護2　□要介護3　□要介護4 □要介護5　□不明

	介護対象者の状況
性別	□男性　□女性　□不明
年齢	□39歳以下　□40～49歳　□50～59歳 □60～64歳　□65～69歳　□70代以上 □不明　実年齢《　歳》
暮らし方	□同居 (誰と？　) □独居　□別居　□施設　□病院 □その他(　)　□不明
配偶者	□あり　□なし　□不明
子どもの数	□なし　□1人　□2人　□3人以上 □人数不明　□不明
認知症	□あり(病名　) ・気づき　年　月頃(　ヶ月前) ・受診日　年　月頃(　ヶ月前) ※告知　□あり　□なし　□不明 □濃い疑い □疑い □(過剰) 心配　□不明
BPSD 等	□あり □徘徊　□暴言　□暴力 □物取られ妄想 □その他（　） □なし　□不明
病気	□あり 病名：過去(　) 現在(　) □なし　□不明
虐待	□あり □身体的　□ネグレクト　□心理的 □性的　□経済的 □その他(　) □なし　□不明
社会資源の利用	□利用あり・申請中 あり・中 □　□　傷病手当金 □　□　障害年金(　級) □　□　自立支援医療 □　□　障害者手帳【身体】(　級) □　□　障害者手帳【精神】(　級) □　□　生活保護 □　□　その他(　) □利用なし　□不明

介護保険によるサービス利用	□利用あり □デイサービス　/週　□デイケア　/週　□ショートステイ □ホームヘルパー　/週 □施設（　）　□その他（　） □利用なし　□不明

相談内容	A	介護の悩み	□介護方法　□BPSD　□心身疲労　□経済問題　□その他（　　）
	B	家族間のトラブル	□経済問題　□法律問題　□人間関係　□その他（　　）
	C	家族外のトラブル	□行政《□地域包括支援センター　□市区町村　□その他（　　）》 □施設(通所・入所) 《□特養 □老健　□グループホーム　□その他（　　）》 □病院（通院・入院） □ケアマネジャー（在宅・施設）　□その他（　　）
	D	相談・問い合わせ	□病院《受診・診断・検査・告知・その他(　　)》 □症状　□薬・医学　□介護保険 □社会資源《年金・手帳・自立支援・傷病手当金・生活保護・その他(　　)》 □生命保険　□住宅ローン　□施設(通所・入所)　□就労　□運転 □相談者本人の事柄　□法律　□コールセンター　□その他（
対応			□感情受け止め　□情報提供　□考え明確化　□その他(　　)
相談難易度			□非常に困難　□やや困難　□あまり問題なし　□まったく問題なし
なぜそう思ったか			
傾聴度合い			□非常によく聴けた　□まあまあ聴けた　□あまり聴けなかった　□ほとんど聴けなかった
なぜそう思ったか			
相談者の満足度			□非常に満足　□満足　□やや満足　□普通　□不明

記録　（状況・相談・対応・紹介先・感想を項目に分けて書いてください）

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～土曜日 10:00～15:00（年末年始・祝祭日除く）
ただし水曜日 10:00～19:00

全国若年性認知症支援センター 2024年度 報告書

2025 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　https://y-ninchisyotel.net/
発行人：センター長　鷲見　幸彦

社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター