

平成30年度  
老人保健健康増進等事業  
による研究報告書

平成30年度

認知症介護研究報告書

〈若年性認知症の人の社会参加等への支援体制強化に関する調査研究事業〉

社会福祉法人 仁至会

認知症介護研究・研修大府センター



《目次》

はじめに	1
1. 背景と目的	2
2. 若年性認知症の人の社会参加等への支援体制強化に関する検討委員会 委員名簿	3
3. 企業に対するアンケートおよびヒアリング調査	4
4. 若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査（都道府県・指定都市調査）	34
5. 企業等を対象とした若年性認知症の理解促進に向けたテキストの開発	67
6. 全国の若年性認知症支援コーディネーターのバックアップ体制構築	80
7. 若年性認知症支援コーディネーターの支援事例集	88

(参考資料)

1) 若年性認知症の人の社会参加等への支援体制強化に関する検討委員会 ・委員会次第	93
2) 企業に対するアンケート、ヒアリング調査の結果集計表及び調査票	97
3) 都道府県等調査の結果集計表及び調査票	123
4) 若年性認知症支援コーディネーター研修アンケート結果 ・初任者研修及びフォローアップ研修	156



## はじめに

認知症は年齢を重ねるとともに発症しやすくなるので、一般的には高齢者に多い疾患であるが、年齢が若くても認知症になることがあり、65歳未満で発症した場合には「若年性認知症」とされる。「若年性認知症」と名前をつけて区別するのは、この世代が働き盛りであり、家庭や社会で重要な役割を担っているため、病気によって支障が出ると、本人や家族だけでなく、社会的な影響も大きいからである。

現役世代の人が認知症になると仕事に支障が生じ、結果として失職することにより経済的に困難な状況に陥ることになる。また、子供が成人していない場合には、親の病気が子どもにも与える心理的影響が大きく、教育、就職、結婚などの人生設計が大きく変わることもなりかねない。

また、企業に雇用されている若年性認知症の人は、一旦退職してしまうと、再就職ができたとしてもそれまでと同等の収入額を維持することは困難であることから、可能な限り現在の職場で継続して勤務することが望ましいと言える。

一方、各種の就労継続のための支援施策はあるものの、雇用する企業側の若年性認知症に対する理解や就労継続するうえでの配慮等については、十分とはいえない状況である。

そのため、現行の福祉・労働等の公的支援策の活用実態を検証し、本人が望む継続雇用を実現させるためにどのような支援策が必要か、若年性認知症の人を取り巻く専門職の人の支援を含めた検討を行った。

## 1. 背景と目的

若年性認知症の人や家族に対する支援に関する施策については、平成20年の「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」以来、「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン：平成24年）」や「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン：平成27年）」においても、常に大きな柱のひとつとして位置づけられてきた。

認知症介護研究・研修大府センターでは、これらの施策に沿って若年性認知症の支援に関する調査やモデル事業等を行ってきており、平成21年10月には全国で唯一の若年性認知症相談窓口として「若年性認知症コールセンター」を開設し、以後、年間1,500件を超える全国からの電話相談に応じている。

また、新オレンジプランに基づき、都道府県においては若年性認知症の相談窓口を設置しそこ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）を配置することになったことから、都道府県の施策担当者用の「若年性認知症支援コーディネーター配置のための手引書（平成27年度）」や支援コーディネーターが実際に支援を行う際に参考となる「若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック（平成28年度）」を作成している。

平成28年度からは支援コーディネーターの養成研修を行っており、平成28年度には初任者研修を2回、平成29年度には初任者研修、フォローアップ研修を各1回開催し、平成30年度も同様の研修を予定している。

さらに、平成28年度及び平成29年度には、都道府県を対象に若年性認知症の相談窓口の設置や支援コーディネーターの配置に関するアンケート調査を行い、施策の進捗調査を実施したところである。その結果、平成29年10月1日現在で、45都道府県に相談窓口が設置され、75人の支援コーディネーターが配置されていることが明らかとなっている。

若年性認知症の人やその家族にとって就労や経済的な問題は大きく、また、社会参加など様々な分野にわたる支援が必要となる。平成29年度に行った「企業等における若年性認知症の人の継続雇用に関する調査研究事業」の結果からも、企業に雇用されている若年性認知症の人の就労継続を実現するためには、企業の若年性認知症に対する理解が不可欠であると考えられた。

このような観点から、①企業に対して若年性認知症への理解を促進するための方策や、②若年性認知症の人に対する就労継続支援・社会参加支援等の事例の収集及び収集事例を展開するための方策等について検討し、報告書を作成するとともに必要に応じてテキスト等の作成を行うこととした。

## 2. 若年性認知症の人の社会参加等への支援体制強化に関する検討委員会 委員名簿

	氏名	所属	
外部委員	三門 好史	静岡県 健康福祉部 福祉長寿局 長寿政策課 介護予防班	班長
	村井 晋平	滋賀県 健康医療福祉部 医療福祉推進課	主任保健師
	柿木 達也	兵庫県 健康福祉部 健康局 健康増進課 認知症対策室	室長
	駒井 由起子	東京都若年性認知症総合支援センター NPO法人 いきいき福祉ネットワークセンター	センター長・若年性認知症支援コーディネーター 理事長
	伊藤 美知	有限会社イトーファーマシー	取締役 三重県若年性認知症支援コーディネーター
	佐藤 こづえ	東芝総合人材開発株式会社	管理部長
	西井 美鈴	株式会社富士通 ITプロダクツ 総務部	健康管理室 看護師
	高瀬 健一	独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター	主任研究員
	森 啓	医療法人 崇徳会 田宮病院 大阪市立大学大学院 医学研究科	顧問 特任教授
内部委員	加知 輝彦	認知症介護研究・研修大府センター	副センター長
	小長谷 陽子	認知症介護研究・研修大府センター	研究部長
	齊藤 千晶	認知症介護研究・研修大府センター	研究員
オブザーバー	田中 規倫	厚生労働省 老健局 総務課 認知症施策推進室	室長
	余語 卓人	厚生労働省 老健局 総務課 認知症施策推進室	室長補佐
	坪井 由紀子	厚生労働省 老健局 総務課 認知症施策推進室	認知症施策推進係長
	佐藤 耕作	厚生労働省 老健局 総務課 認知症施策推進室	企画調整係
	福本 功	東海北陸厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課	課長
	浅井 俊章	愛知労働局 労働基準部 健康課	課長
事務局	早川 敏博	認知症介護研究・研修大府センター	事務部長
	花井 真季	認知症介護研究・研修大府センター	庶務係長

(敬称略)

### 3. 企業に対するアンケートおよびヒアリング調査

#### 1. アンケートおよびヒアリング調査の目的

就労中に若年性認知症を発症した場合、再就職は難しい場合が多いため現在の職場で、そのまま就労を継続することが望ましいとされる。しかしながら、多くの企業においては、若年性認知症に対する理解が不十分であり、該当者がいた場合の対応にも苦慮している。そこで、若年性認知症の従業員とともに働いた経験のある企業を対象に、企業内での従業員への具体的な対応内容や課題を明らかにし、就労継続に必要な支援を明確にすることを目的とした。

#### 2. アンケート調査の方法

##### 1) 調査対象企業の選定

認知症介護研究・研修大府センター（以下、大府センター）が平成 29 年度に行った「企業等における若年性認知症の人の継続雇用に関する調査研究事業」（以下、企業等調査とする）の調査結果から、若年性認知症（疑いを含む）および軽度認知障害と診断された従業員が「以前いた」、「現在いる」と回答のあった 63 社を把握し、本研究の対象企業とした。

##### 2) 調査票の作成

企業等調査での調査項目を基本に、以下の内容を含む調査票を作成した。

- I. 若年性認知症（疑いを含む）および軽度認知障害と診断された従業員の属性  
生年月、性別、診断日、変化に気付いたとき、診断名、退職日、勤務状況
- II. 従業員の把握方法と具体的な内容  
把握方法、把握するまでの期間、職場内での本人の具体的な異変内容等
- III. 従業員の対応方法と具体的な内容  
対応方法、業務や作業の変更前後の具体的な内容、変更による本人や周囲の変化等
- IV. 従業員が利用した社会制度やサービスの有無、利用しなかった場合の理由
- V. 従業員とともに働いていく際、困ったことや難しかったこと（自由記述）
- VI. 従業員とともに働いていく際、内外部からどのような支援が必要であるか（自由記述）
- VII. 若年性認知症の人の就労継続に関する意見や感想（自由記述）

##### 3) 調査票の送付

昨年度の調査に回答した 63 社の人事担当者等宛てに調査票を郵送した。平成 30 年 9 月 3 日（月）発送、9 月 21 日（金）締切りとした。その後、ハガキによる督促、電話での督促、調査票の確認作業を行った。

#### 4) 倫理的配慮

本研究は当センターの倫理審査委員会で承認されたものであり、会社名は ID で管理し、匿名性を確保した。

### 3. アンケート調査の結果

回収数は 43 社（回収率 68.3%）であった。そのうち、担当者が交代し、従業員の詳細が把握できない回答を除外したため、有効回収数は 28 社（有効回収率 44.4%）であった。

#### 1) 回答した企業の属性

表 1 企業の業種（日本標準産業分類「大分類」） n=28

業種	実数	%
製造業	5	17.9
運輸、郵便業	1	3.6
金融業、保険業	2	7.1
教育、学習支援業	4	14.3
医療、福祉	1	3.6
複合サービス事業	1	3.6
他のサービス業	2	7.1
公務	11	39.3
その他	1	3.6

28 の企業から回答があったが、業種では「公務」が最も多く約 39%、次いで「製造業」、  
「教育、学習支援業」がそれぞれ約 18%、約 14%であった。

表 2 従業員の人数 n=28

区分	実数	%
500人未満	0	0.0
500～999人	4	14.3
1000～1499人	6	21.4
1500～1999人	4	14.3
2000人以上	14	50.0

従業員数の区分では、「2000 人以上」が最も多く半数を占めていた。次いで「1000～  
1499 人」が約 2 割であった。

表 3 従業員の平均年齢

n=28

区分	実数	%
25 歳未満	0	0.0
25~30 歳未満	1	3.6
30~35 歳未満	0	0.0
35~40 歳未満	4	14.3
40~45 歳未満	16	57.1
45~50 歳未満	5	17.9
50~55 歳未満	2	7.1
55~60 歳未満	0	0.0
60 歳以上	0	3.6

(平均年齢：42.9 歳)

従業員の平均年齢の区分では、「40~45 歳未満」が最も多く約 6 割、次いで「45~50 歳未満」が約 2 割であり、全体の平均年齢は「42.9 歳」であった。

表 4 健康管理体制：有資格者がいる企業数

複数回答

区分	正規従業員		非正規従業員	
	実数	%	実数	%
産業医	9	32.1	18	64.3
保健師・看護師	14	50.0	10	35.7
臨床心理士	1	3.6	5	17.9
管理栄養士	1	3.6	1	3.6
精神保健福祉士	0	0.0	1	3.6
カウンセラー	1	3.6	1	3.6
その他（事務職等）	5	17.9	2	7.1

健康管理体制の区分では、「非正規従業員の産業医」がいる企業が最も多く約 6 割、次いで「正規従業員の保健師・看護師」が 5 割であった。

**表 5 障害者雇用率**

n=28

区分	実数	%
0%	0	0.0
～0.5%未満	0	0.0
～1.0%未満	0	0.0
～1.5%未満	2	7.1
～2.0%未満	4	14.3
～2.5%未満	13	46.4
～3.0%未満	6	21.4
～3.5%未満	0	0.0
～4.0%未満	0	0.0
～10.0%未満	0	0.0
10.0%以上	1	3.6
無記入	2	7.1

制度に定められた一般企業の障害者雇用率「2.0%」（平成 29 年度）を満たしている企業は、20 社（約 7 割）であった。

**2) 若年性認知症（疑いを含む）および軽度認知障害と診断された従業員の属性**

回答した 28 社の若年性認知症（疑いを含む）および軽度認知障害と診断された従業員数は 33 名（男性 27 名、女性 4 名、無回答 2 名）であった。以下に概要を示す。

**表 6 診断名**

n=33

区分	実数	%
アルツハイマー型認知症 （アルツハイマー病）	17	51.5
血管性認知症	1	3.0
レビー小体型認知症	2	6.1
前頭側頭型認知症	1	3.0
軽度認知障害	3	9.1
認知機能低下	2	6.1
不明	4	12.1
その他	2	6.1
無回答	1	3.0

診断名の区分では、「アルツハイマー型認知症（アルツハイマー病）」が約 5 割で最も多く、次いで「軽度認知障害」が約 1 割あった。

表 7 診断時の年齢

n=24

区分	実数	%
25 歳未満	1	4.2
25~30 歳未満	1	4.2
30~35 歳未満	0	0.0
35~40 歳未満	1	4.2
40~45 歳未満	0	0.0
45~50 歳未満	1	4.2
50~55 歳未満	5	20.8
55~60 歳未満	11	45.8
60 歳以上	4	16.7

(平均年齢：53.0±9.8 歳)

不明や無回答を除く 24 名に対し、生年月と診断年から診断時の年齢を算出した。その結果、「55~60 歳未満」が約 5 割で最も多く、次いで「50~55 歳未満」で約 2 割であった。平均年齢は 53.0 歳であった。

表 8 従業員の症状の発症または変化に気づいた時から診断までの期間

n=21

区分	実数	%
0か月	8	24.2
1か月	2	6.1
2か月	1	3.0
3か月	1	3.0
4か月	2	6.1
5か月	1	3.0
6か月	1	3.0
12か月	1	3.0
13か月	2	6.1
18か月	1	3.0
19か月	1	3.0

不明や無回答を除く 21 名で、会社が従業員の症状の発症または変化に気づいた時から診断までの期間の区分では、「0 か月」が約 2.5 割で最も多かった。

**表 9 現在の就業状況**

**n=33**

区分	実数	%
在勤中	3	9.1
休職中	3	9.1
休職後、復職	0	0
退職	27	81.8

現在の就業状況の区分では、「退職」が最も多く約 8 割、次いで「在勤中」と「休職中」がそれぞれ約 1 割であった。「休職後、復職」した者はいなかった。

**表 10 退職時の年齢**

**n=23**

区分	実数	%
25 歳未満	1	4.3
25~30 歳未満	1	4.3
30~35 歳未満	0	0.0
35~40 歳未満	0	0.0
40~45 歳未満	1	4.3
45~50 歳未満	0	0.0
50~55 歳未満	2	8.7
55~60 歳未満	7	30.4
60 歳以上	11	47.8

(平均年齢：55.3±10.6 歳)

退職した 27 名のうち、不明や無回答を除く 23 名に対し、生年月と退職年から退職時の年齢を算出した。その結果、「60 歳以上」が約 5 割で最も多く、次いで「55~60 歳未満」が約 3 割であった。平均年齢は 55.3 歳であった。

3) 従業員が「若年性認知症」(疑いを含む) および軽度認知障害と診断されたことを把握した経緯とその内容

表 11 把握した経緯 複数回答

区分	実数	%
本人からの相談・申告により把握	14	42.4
家族からの相談・申告により把握	5	15.2
本人の様子の変化を受け、会社から 本人に受診勧奨し、把握	20	60.6
本人の様子の変化を受け、本人との 面談により診断を受けていることを把握	4	12.1
その他	3	9.1
無回答	1	3.0

従業員が「若年性認知症」(疑いを含む) および軽度認知障害と診断されたことを会社が把握した経緯では、「本人の様子の変化を受け、会社から本人に受診勧奨し、把握」が約6で最も多く、次いで「本人からの相談・申告により把握」で約4割であった。

表 12 把握した時期

区分	(対象数)	診断直後 (一か月以内)	診断後 六か月未満	一年未満	六か月以上 二年未満	一年以上	二年以上	その他	無回答
本人からの相談・申告により把握	14※	10	1	0	0	0	3	1	
	100.0	71.4	7.1	0.0	0.0	0.0	21.4	7.1	
家族からの相談・申告により把握	5	5	0	0	0	0	0	0	
	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
本人の様子の変化を受け、会社から本人に受診勧奨し、把握	20	5	5	3	2	0	5	0	
	100.0	25.0	25.0	15.0	10.0	0.0	25.0	0.0	
本人の様子の変化を受け、本人との面談により診断を受けていることを把握	4	2	1	0	0	0	1	0	
	100.0	50.0	25.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	

(上段：実数、下段：%)

※「本人からの相談・申告により把握」では「診断直後（1か月以内）」と「その他」（本人が自覚した頃から上司に相談）の複数回答が1件ある。

従業員が「若年性認知症」（疑いも含む）および軽度認知障害と診断されたことを会社が把握した経緯ごとの時期は、「診断直後（1か月以内）」から「診断後6か月未満」で、どの経緯においても5割以上を占めていた。

**表 13 会社内で相談・申告した相手** **複数回答**

区分	(対象数)	直属の上司	他部署の上司	先輩・同僚	後輩	健康管理担当の 産業医等の	その他	無回答
本人からの相談・申告により把握	14	11	0	0	0	0	4	2
	100.0	78.6	0.0	0.0	0.0	0.0	28.6	14.3
家族からの相談・申告により把握	5	3	0	0	0	0	3	0
	100.0	60.0	0.0	0.0	0.0	0.0	60.0	0.0

（上段：実数、下段：%）

従業員や家族が「若年性認知症」（疑いも含む）および軽度認知障害と診断されたことを会社内で相談・申告した相手は、「直属の上司」が最も多かった。

**表 14 会社内に相談・申告した家族** **n=5**

区分	(対象数)	配偶者	子	両親	その他	不明
家族からの相談・申告により把握	5	2	0	1	1	1
	100.0	40.0	0.0	20.0	20.0	20.0

（上段：実数、下段：%）

「若年性認知症」（疑いを含む）および軽度認知障害と診断されたことを会社内に相談・申告した家族は、「配偶者」が4割で最も多かった。

表 15 受診勧奨や面談に至った従業員の具体的な変化

複数回答

区分	(対象数)	意欲の低下	低下 集中力・持続力の	もの忘れの増加	早退の増加	欠勤・遅刻・	漢字等が読めない	書字ができない、	言葉が出にくい	会話ができない	その場に応じた
本人の様子の変化を受け、会社から本人に受診勧奨し、把握	20	3	8	18	1	2	1	0			
	100.0	15.0	40.0	90.0	5.0	10.0	5.0	0.0			
本人の様子の変化を受け、本人との面談により診断を受けていることを把握	4	0	1	3	1	1	0	1			
	100.0	0.0	25.0	75.0	25.0	25.0	0.0	25.0			

区分	理解の低下	指示内容の 扱いができない	計算、金銭の	道に迷う	ミスの増加	速度の低下	作業効率や	性格が変わった	以前と比べ	対人トラブル	その他
本人の様子の変化を受け、会社から本人に受診勧奨し、把握	14	6	3	11	5	0	1	2			
	70.0	30.0	15.0	55.0	25.0	0.0	5.0	10.0			
本人の様子の変化を受け、本人との面談により診断を受けていることを把握	2	1	0	1	1	0	0	1			
	50.0	25.0	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0	25.0			

(上段：実数、下段：%)

受診勧奨や面談に至った従業員の具体的な変化について、「もの忘れの増加」がそれぞれ9割、約8割で最も多かった。次いで、「指示内容の理解の低下」がそれぞれ7割、5割で多かった。

**表 16 会社内で受診勧奨や面談した担当者について**

**複数回答**

区分	(対象数)	直属の上司	上司 他部署の	担当者 健康管理 産業医等の	その他
本人からの相談・申告により把握	20	17	0	6	1
	100.0	85.0	0.0	30.0	5.0
家族からの相談・申告により把握	4	3	0	0	2
	100.0	75.0	0.0	0.0	50.0

(上段：実数、下段：%)

従業員の変化から会社内で受診勧奨や面談した担当者は、「直属の上司」がそれぞれ約9割、約8割で最も多かった。

**表 17 受診勧奨後、受診は円滑にできたか否かについて**

**n=20**

区分	実数	%
できた	17	85
できなかった	3	15

従業員への受診勧奨後の受診は、円滑に「できた」が約9割で最も多かった。その具体的な理由として、「ご家族にも説明し、理解していただいた」、「家族の同行が難しいと言われたため、看護職が同行することを了承していただき、予約・受診となった」、「ご本人や上司と相談の上、できた」が挙げられた。

また、「できなかった」具体的な理由として、「ご主人やご家族が受診の必要性を感じず、何度か説明を要した」、「家族の抵抗」、「専門医の受診に繋がらなかった（初回）」が挙げられた。

**4) 「若年性認知症」（疑いを含む）および軽度認知障害と診断された従業員に対して、会社が実施した具体的な対応内容**

**表 18 従業員に対する会社の対応（複数回答）**

表 18 - ①【業務内容】

n=33

区分	他業務作業に変更	新しい業務を創設	労働時間の短縮等	削減	深夜業務の	管理職からの変更	仕事の支援者を配置	その他
全体 (n=33)	18	2	0	0	3	1	13	
	54.5	6.1	0.0	0.0	9.1	3.0	39.4	

(上段：実数、下段：%)

会社の対応の中で、業務内容については、その他を除くと、「他の業務・作業に変更した」が最も多く約 5 割、次いで「管理職業務からの変更」が約 1 割であった。他の対応は「休職とした」が多く（6 名）、「退職した」（2 名）も見られた。

表 18 - ②【雇用・報酬】

n=33

区分	作業能力低下でも報酬維持	見合う報酬	作業能力に	支給	傷病手当金	変更	非正規社員に変更	障害者雇用に変更	合意退職	支給	退職金満額	解雇
全体 (n=33)	16	2	10	0	0	13	11	0				
	48.5	6.1	30.3	0.0	0.0	39.4	33.3	0.0				

(上段：実数、下段：%)

雇用・報酬に関しては、「作業能力低下でも報酬維持した」が最も多く約 5 割であり、次いで「話し合いで合意退職」が約 4 割、「傷病手当金の支給」が約 3 割であった。

表 18 - ③【その他】

区分	休憩場所の配慮	通勤方法・出勤時間について配慮	医療機関の支援を受けた	就労支援機関の支援を受けた	年金の情報提供	障害者手帳や障害	社内研修等の実施	認知症の理解のため	その他	不明・無回答
全体 (n=33)	2	6	3	0	7	0	3	2		
	6.1	18.2	9.1	0.0	21.2	0.0	9.1	6.1		

(上段：実数、下段：%)

その他の対応については、実施している企業の割合は少なかったが、その中では「障害者手帳・年金の情報提供」、「通勤に配慮」が約2割あった。

**表 19 会社が従業員に対して対応した時期**

区分	(対象数)	診断直後 (一か月以内)	診断後 六か月未満	一年未満	一年以上 二年未満	二年以上	その他
他の業務・作業に変更した	18	6	5	3	1	1	2
	100.0	33.3	27.8	16.7	5.6	5.6	11.1
本人のために新しい業務を創設した	2	0	0	0	2	0	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
管理職などの業務から配属を変更した	3	2	0	0	0	0	1
	100.0	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
仕事を支援する人を配置した	1	0	0	0	1	0	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
合意退職	13	0	2	2	4	4	1
	100.0	0.0	15.4	15.4	30.8	30.8	7.7
通勤方法・出退勤時間について配慮した	6	1	3	0	0	1	1
	100.0	16.7	50.0	0.0	0.0	16.7	16.7
医療機関の支援を受けた	3	0	1	1	1	0	0
	100.0	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0

(上段：実数、下段：%)

会社が従業員に対して対応した時期は、「他の業務・作業に変更した」は、診断直後から6か月未満で約6割が対応していた。また、「話し合いで合意退職」は1年以上2年未満、2年以上がそれぞれ約3割であった。

**表 20 会社内で業務・作業内容等を中心となって決めた担当者**

**複数回答**

区分	(対象数)	本人	家族	直属の上司	健康管理担当者 産業医等の健	外部の支援者	その他
他の業務・作業に変更した	18	1	1	14	1	1	4
	100.0	5.6	5.6	77.8	5.6	5.6	22.2
本人のために新しい業務を創設した	2	0	0	2	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
管理職などの業務から配属を変更した	3	0	0	3	0	1	0
	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	33.3	0.0

(上段：実数、下段：%)

会社内で「他の業務・作業に変更した」、「本人のために新しい業務を創設した」、「管理職などの業務から配属を変更した」について、その内容を中心となって決めた担当者は、「直属の上司」がそれぞれ約 8 割、10 割、10 割で最も多かった。

**表 21 業務内容等の変更した回数**

区分	(対象数)	1 回	複数回	その他
他の業務・作業に変更した	18	10	6	2
	100.0	55.6	33.3	11.1
管理職などの業務から配属を変更した	3	3	0	0
	100.0	100.0	0.0	0.0

(上段：実数、下段：%)

会社内で「他の業務・作業に変更した」、「管理職などの業務から配属を変更した」について、変更の回数は、1 回がそれぞれ約 6 割、10 割で最も多かった。「他の業務・作業に変更した」は、約 3 割で複数回なされていた。

**表 22 会社が従業員に対して対応したことによる変化**

- 「休憩場所の配慮をした」ことにより 1 名 (50%) で、「本人の休憩が取りやすくなった」で変化があった。
- 他の設問は以下のとおりである。

区分	(対象数)	向上 本人の意欲の	低下 本人の意欲の	早退の減少	欠勤・遅刻・ 早退の増加	改善 本人の体調の	悪化 本人の体調の
他の業務・作業に変更した	18	0	1	0	0	2	0
	100.0	0.0	5.6	0.0	0.0	11.1	0.0
本人のために新しい業務を創設した	2	0	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
管理職などの業務から配属を変更した	3	0	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
仕事を支援する人を配置した	1	0	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
通勤方法・出退勤時間について配慮した	6	0	0	1	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0
医療機関の支援を受けた	3	0	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

区分	ミスの減少	ミスの増加	速度の向上 作業効率や	速度の低下 作業効率や	負担の減少 他の職員の	負担の増加 他の職員の
他の業務・作業に変更した	1	0	0	0	1	1
	5.6	0.0	0.0	0.0	5.6	5.6
本人のために新しい業務を創設した	0	0	0	0	0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
管理職などの業務から配属を変更した	0	0	0	0	1	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0
仕事を支援する人を配置した	0	0	0	0	0	1
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
通勤方法・出退勤時間について配慮した	0	0	0	0	0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

医療機関の支援を受けた	0	1	0	1	0	1
	0.0	33.3	0.0	33.3	0.0	33.3

区分	対人トラブルの減少	対人トラブルの増加	他の職員の病気への理解が深まった	特に変化なし	その他	無回答
他業務作業に変更	2	0	1	7	5	0
	11.1	0.0	5.6	38.9	27.8	0.0
新しい業務を創設	0	0	0	2	0	0
	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
管理職からの変更	1	0	1	2	0	0
	33.3	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0
仕事の支援者を配置	0	0	0	0	0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
通勤方法・出退勤時間について配慮	0	0	0	3	1	2
	0.0	0.0	0.0	50.0	16.7	33.3
医療機関の支援を受けた	0	1	0	1	1	0
	0.0	33.3	0.0	33.3	33.3	0.0

(上段：実数、下段：%)

会社に対応することによる従業員などへの具体的な変化は、全般的に「特に変化なし」が多かった。

表 23 会社内で傷病手当金や障害者手帳等の情報を提供した担当者

複数回答

区分	(対象数)	直属の上司	他部署の上司	総務や人事担当者	産業医等の健康管理担当者	その他
傷病手当金を支給した	18	2	0	6	1	2
	100.0	20.0	0.0	60.0	10.0	20.0
障害者手帳や障害年金の情報を提供した	2	1	0	3	2	1
	100.0	14.3	0.0	42.9	28.6	14.3

(上段：実数、下段：%)

会社内で傷病手当金や障害者手帳等の情報を提供した担当者は、「総務や人事担当者」がそれぞれ6割、約4割で最も多かった。

表 24 会社内での対応が円滑にできたか否か

区分	(対象)	できた		できなかった		その他※・無回答	
		実数	%	実数	%	実数	%
他の業務・作業に変更した	18	14	77.8	4	22.2	0	0.0
本人のために新しい業務を創設した	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0
管理職などの業務から配属を変更した	3	3	100.0	0	0.0	0	0.0
仕事を支援する人を配置した	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0
傷病手当金を支給した	10	9	90.0	0	0.0	1※	10.0
合意退職	13	12	92.3	1	7.7	0	0.0
休憩場所の配慮をした	2	1	50.0	0	0.0	1	50.0
通勤方法・出退勤時間について配慮	6	6	100.0	0	0.0	0	0.0

医療機関の支援	3	2	66.7	1	33.3	0	0.0
障害者手帳や障害年金の情報を提供した	7	6	85.7	1	14.3	0	0.0

※理由：休んでいない

(上段：実数、下段：%)

会社内での従業員への対応が円滑にできたか否かについては、各対応は概ね「できた」が多かった。

「他の業務・作業に変更した」ができた理由は、「異動はよくあることなので、抵抗感等なし」、「本人との調整を密にして変更」、「家族、所属長、会社を含めての面談を実施し、会社での状況を家族にも理解してもらったうえで異動の話をすすめた」等が挙げられた。一方で、できなかった理由は、「本人が変更したことを忘れてしまい、何度も説明するが理解を得ることが難しかった」、「作業の見極め」、「内容を軽易にしても、症状も進行するため」等の症状進行に関連することが挙げられた。

「傷病手当金を支給した」ができた理由は、「以前からご自身で制度を知っていた」、「家族が手続きを行ったため」、「家族も含めて制度の説明を実施した」等が挙げられた。

「合意退職」ができた理由は、「契約期間の満了」、「担当医師と産業医の連携、弁護士に相談し、本人、本人の家族、上司、人事課長同席で話をして了承いただいた」、「本人の申し出により自主退職」等が挙げられた。一方、できなかった理由は、「親族からの雇用継続の要望が強かった」が挙げられた。

「休憩場所の配慮」ができた理由は、「本人に任せるのではなく、パートナーにお願いすることで確実に休憩を入れてもらうことができた」が挙げられた。

「通勤方法・出退勤時間について配慮」ができた理由は、「家族を含めて面談した」、「本人に選択させた」、「家族の協力も得て公共交通機関を利用している。また、同じ電車に乗降車する方にも、もし降りる時に戸惑っているようなら声をかけてほしいと伝えてある」が挙げられた。

「医療機関の支援」ができた理由は、「家族に相談内容を伝え、また病院からも相談があったことを連絡いただいた」が挙げられた。一方、できなかった理由は、「ご本人、ご家族との意識のズレがあり、調整がうまくいかなかった」が挙げられた。

「障害者手帳や障害年金の情報を提供した」ができた理由は、「家族も含めて制度の説明をした」、「障害年金については、まだ時期が来ていないので実施していない。家族に病院ソーシャルワーカーへ相談するよう伝えることで確実に実施してもらえる」等が挙げられた。一方、できなかった理由は、「本人は病気と認識できていない。家族も通常生活は営めており、その必要性を理解せず、否定的」が挙げられた。

表 25 制度、サービスの認知度と利用の状況（複数回答）

n=33

区分	利用した		利用しなかった		無回答・不明	
	実数	%	実数	%	実数	%
高額療養費制度	3	9.1	22	66.7	8	24.2
限度額適用認定証	2	6.1	22	66.7	9	27.3
高額療養費貸付制度	0	0.0	24	72.7	9	27.3
高額医療・高額介護 合算療養費制度	0	0.0	23	69.7	10	30.3
確定申告による医療費 控除	1	3.0	21	63.6	11	33.3
自立支援医療制度	2	6.1	20	60.6	11	33.3
傷病手当金	11	33.3	18	54.5	4	12.1
生活福祉資金貸付制度	0	0.0	22	66.7	11	33.3
介護保険制度	2	6.1	20	60.6	11	33.3
障害年金	3	9.1	21	63.6	9	27.3
障害者手帳	2	6.1	22	66.7	9	27.3
障害福祉サービス	0	0.0	21	63.6	12	36.4
障害者雇用率制度	0	0.0	22	66.7	11	33.3
ジョブコーチ	0	0.0	24	72.7	9	27.3
精神障害者雇用 トータルサポーター	0	0.0	24	72.7	9	27.3

従業員が利用した「制度やサービス等」の有無では、「傷病手当金」は利用したが約3割で最も多かったが、それ以外では、約5割以上で利用しなかった。無回答の一部には「利用自体が不明」が挙げられた。

表 26 制度、サービスを利用しなかった理由

複数回答

区分	(対象数)	制度等があることを知らなかった	本人や家族が希望しなかった	本人や家族がため	手続きが煩雑なため	相談先が分からなかった	利用方法が分からなかった	貴社が不要と判断したため	その他
高額療養費制度	22	1	3	0	0	0	4	14	
	100.0	4.5	13.6	0.0	0.0	0.0	18.2	63.6	
限度額適用認定証	22	1	5	0	0	0	3	13	
	100.0	4.5	22.7	0.0	0.0	0.0	13.6	59.1	
高額療養費貸付制度	24	2	6	0	0	0	3	13	
	100.0	8.3	25.0	0.0	0.0	0.0	12.5	54.2	
高額医療・高額介護合算療養費制度	23	2	4	0	0	0	3	14	
	100.0	8.7	17.4	0.0	0.0	0.0	13.0	60.9	
確定申告による医療費控除	21	1	2	0	0	0	2	16	
	100.0	4.8	9.5	0.0	0.0	0.0	9.5	76.2	
自立支援医療制度	20	2	3	0	0	0	2	13	
	100.0	10.0	15.0	0.0	0.0	0.0	10.0	65.0	
傷病手当金	18	0	2	1	0	0	2	13	
	100.0	0.0	11.1	5.6	0.0	0.0	11.1	72.2	
生活福祉資金貸付制度	22	2	4	0	0	0	2	14	
	100.0	9.1	18.2	0.0	0.0	0.0	9.1	63.6	
介護保険制度	20	1	3	0	0	0	3	13	
	100.0	5.0	15.0	0.0	0.0	0.0	15.0	65.0	
障害年金	21	1	3	0	0	1	3	13	
	100.0	4.8	14.3	0.0	0.0	4.8	14.3	61.9	
障害者手帳	22	1	5	0	0	1	2	13	
	100.0	4.5	22.7	0.0	0.0	4.5	9.1	59.1	
障害福祉サービス	21	2	4	0	0	0	2	13	
	100.0	9.5	19.0	0.0	0.0	0.0	9.5	61.9	
障害者雇用率制度	22	1	5	0	0	0	3	13	
	100.0	4.5	22.7	0.0	0.0	0.0	13.6	59.1	
ジョブコーチ	24	4	4	0	0	0	4	12	
	100.0	16.7	16.7	0.0	0.0	0.0	16.7	50.0	
精神障害者雇用 トータルサポーター	24	7	3	0	0	0	2	12	
	100.0	29.2	12.5	0.0	0.0	0.0	8.3	50.0	

(上段：実数、下段：%)

従業員が利用した「制度やサービス等」で「利用しなかった」理由として、その他が約5割以上を占めていた。その内容としては「理由は不明」、「支給要件を満たさなかったため」、「早期退職を優先させた」等が挙げられた。

#### 5) 貴社として、若年性認知症（疑い、MCI も含む）の従業員の方とともに働いていく際、困ったことや難しかったこと（自由記述の抜粋）

- 上司、同僚の業務上の負担が増す。周囲の職員への程度認知症のことをオープンにしてよいものか迷う（最小限度の範囲が判断しづらい）。本人が認知症を受け入れるようになるまで根気強く対応する必要がある。
- 若年性認知症でも可能な業務は既にアウトソーシングされており、対象の職員に依頼する業務を用意できなかった。
- 通勤の安全性、・どれ位のレベルまで職場に来てもらうのか、本人や家族の退職についての思いとのすり合わせ。
- 本人の自覚があまりない（もの忘れ程度のとらえ）段落で、本人の尊厳を傷つけないよう医療機関につなぐのが非常に難しいと感じた。また、進行により出来ないことが増えていくが、そこを見極めも難しい。さらに、診断が確定しないと具体的に動けない。
- 細かな業務は任せられないが、本人にとっては今までやってきた自負があるため、モチベーション低下に繋がらないように声掛けすることや、関わることの難しさを感じた。車が運転できなくなってしまったので、そのフォローが大変だった（公用車の使用、様々な場所に行くため、運転が必要だった）。
- 本人に病気の意識はなく、全く理解が進まない。職場での上司の負担が激増し、疲弊状態になった。仕事が出来なくなっている現実を本人も家族も受け入れない。
- 職場が変わった際に周囲に苦手と思われることは話をして理解してもらったが、一緒に働く人の中にも障害者がいて、その人の心理的負担が大きくなってしまった。一人で出来ることが少なくなっていく中で、一つ一つやってみないと出来るかどうか分からず、トラブルが生じたらその都度対策を考えるようになり、後手にまわるしかない。家族とコンタクトをこまめに取りたいと思っているがそれもうまくいかない。
- 職場の周囲に病気について開示していなかったため周囲の理解が得られず、周囲の不満が大きくなっていった。本人には情報開示を求めたが全ては話せないと拒否されたため、それ以上は強引にもすすめられなかった。プライバシーと円滑に周囲の理解を得るための情報開示の兼ね合いが難しい。
- 初期症状の段階では、上司や同僚のサポートでカバーすることができたが、症状が進むと事務所で徘徊することが目立ち、コピー1枚取るのも何度も失敗するようになり、

職場の負担は著しく増加した。

- 工場としての安全配慮。
- サポートできる余裕がないため、やってもらう仕事の選択、その結果のチェック等に困った。

**6) 若年性認知症（疑い、MCI も含む）の従業員の方とともに働いていく際、内外部からどのような支援が必要であるか（自由記述の抜粋）**

- 困難ケースに対するアドバイスをいただける機会の提供。
- 本人の希望を受け入れられる体制があればよいと思う（上司や人事に相談）。
- 就労をサポートする上での人的支援（※ジョブコーチは障害者手帳を持っていないと利用できないと思うが、初期の認知症の場合、手帳を申請する人は少ないよう。トラブルが起きた際の相談窓口）。
- 職場の理解が最も重要。
- 配置変更等の人事的支援や健康管理担当者が面談等を行い、状況把握ができたので助かった。今後、他の職員で症状が出た際にも、同様の支援があるとよいと感じた。
- ジョブコーチ等外部が入る方が周囲の社員にとっては受け入れやすいのかもしれないと思うことがある。でも、この方についてはパートナーとなってくれている人がいる創意工夫してくれたり、困ったら早めに相談してくれるのでこちらも対応がとりやすい。社内では理解してくれるパートナー的存在が必要と思われる。
- 一人で仕事を完結することは難しく、フォローをしてくれるパートナーが必要と思われる。
- 認知症専門の医療機関による若年性認知症患者のリハビリ訓練や職場で勤務する上での助言等。
- 相談先が分からない

**7) 若年性認知症の人の就労継続に関する意見や感想（自由記述の抜粋）**

- 本人のプライバシー保護と周囲への協力要請のあり方、待遇の見直しなど、課題は多いと思う。
- 若年性とはいっても社会的には重要なポストを担う年齢であり、本人の気持ち、尊厳と実際の仕事との関係をどう整理するのか、難しいところである。
- 職場が症状に気づくことは難しいと感じた。本従業員についても、当初は「心の病」だと思っていたので診断結果に驚いた。本人も自覚がないケースが多いと思うので、受診勧奨は難しいこともあると思う。今後も就労支援について情報提供いただければと思う。
- 同年代の発症を目の当たりにする社員にとっては戸惑いがあり、周囲へのフォローも

必須だと思う。人数にゆとりが全然ないところでは受け入れは難しく、職場の調整が課題となる。

- 安全な状況で通勤して来ることが出来る間は仕事を提供できればいいと思うが、現実には難しい。業務を新たに創設するまでには至れないのが現実である。

#### 4. アンケート調査のまとめ

大府センターが平成 29 年度に行った「企業等における若年性認知症の人の継続雇用に関する調査研究事業」の調査結果から、若年性認知症（疑いを含む）および軽度認知障害と診断された従業員が「以前いた」、「現在いる」と回答のあった 63 社に対し、「企業等における若年性認知症の人の就労支援に関する調査」を行った。

- 1) 回収数は 43 社（回収率 68.3%）で、そのうち、担当者が変更し詳細な内容が不明等の理由から従業員の詳細が把握できない回答を除外したため、有効回収数は 28 社（有効回収率 44.4%）であった。業種の内訳では「公務」が最も多く約 39%、次いで「製造業」、「教育、学習支援業」がそれぞれ約 18%、約 14%であった。また、28 社から若年性認知症（疑いを含む）および軽度認知障害と診断された従業員数は 33 名であり、一定数の該当者から、企業における若年性認知症の人への具体的な就労支援の内容を把握することができた。
- 2) 従業員数では、「2000 人以上」が半数を占め、次いで、「1,000～1,499 人」が約 2 割であり、比較的大規模な企業であった。
- 3) 健康管理に関わる有資格者の人数では、「非正規従業員の産業医」が約 6 割、「正規従業員の保健師・看護師」は 5 割で配置されていた。しかしながら、精神保健福祉士やカウンセラーといった、心理的な相談支援を担う人材が少なかった。また、一般企業の障害者雇用 2.0%（平成 29 年度）を満たしている企業が多かった。
- 4) 若年性認知症（疑いを含む）および軽度認知障害と診断された従業員 33 名の診断病型は、アルツハイマー型認知症が約 5 割で最も多かった。さらに、約 8 割がすでに退職しており、在勤中と休職中はそれぞれ 1 割であった。また、診断時の平均年齢は 53.0 歳、退職時の平均年齢は 55.3 歳であった。診断後、すぐに自己退職や休職制度等を利用している事例もあり、退職まで約 2 年間あまりと在職期間は長くはなかった。また、制度やサービスの利用状況をみると、傷病手当金以外の利用は少なく、障害年金や障害者手帳、介護保険制度等についても利用することで、経済的負担の軽減や生活面で活用できる可能性がある。しかしながら、企業内で担当者がこれらの制度に関しても、申請手続き等が円滑にできるよう随時対応できているかどうかは不明であった。若年

性認知症支援コーディネーターをはじめ、支援者は在職期間中に退職後の生活を見据え、制度の利活用を含め、支援していくことが大切であると思われた。

- 5) 若年性認知症の人を把握した経緯としては、「会社からの受診勧奨」が最も多く約 6 割で、次いで「本人からの相談・申し出」が約 4 割あった。また、受診勧奨に至った従業員の具体的な変化では、「もの忘れの増加」が 9 割と最も多く、次いで、「指示内容の理解の低下」が約 7 割、「ミスの増加」が約 6 割であった。これは、診断病型においてアルツハイマー型認知症が最も多かったことから、主に記憶障害に起因する業務遂行への影響だと考えられた。
- 6) 企業の対応方法では、「他の業務・作業に変更した」、「作業能力は低下したが、報酬は維持した」、「本人や家族等と協議のうえ、合意退職とした」の順（それぞれ約 6 割、約 5 割、約 4 割）に多かった。「他の業務・作業に変更した」その内容は、約 8 割が「直属の上司」が中心になって決め、「外部の支援者」は約 1 割であった。変更までの期間は「診断直後から 6 か月未満」が約 6 割で最も多く行われていた。

業務等に明らかに支障が生じたことを機に受診勧奨を行い、診断後、職場内で速やかに業務や作業内容の変更が行われていることが明らかとなった。また、変更により「本人の体調の改善」や「対人トラブルの減少」がみられた者はそれぞれ約 1 割いたが、「特に変化なし」が約 4 割と多かった。企業等で直属の上司を中心に変更が行われていたが、必ずしも本人および他の従業員にとって、効果的であるとは言えない可能性が考えられた。さらに、個別のコメントでは、症状進行に伴う業務内容の変更や見極めの難しさが挙げられていた。若年性認知症支援コーディネーター等の支援者は、認知症の症状等による業務上への影響を適切に評価し、具体的な助言を迅速に行えることが求められると考えられた。

## 5. ヒアリング調査の方法

### 1) 調査対象企業の選定

アンケート調査票を郵送する際、ヒアリング調査への協力を依頼し、調査可能と回答した企業と、それ以外で該当者を把握できた企業で、ヒアリング調査に同意した企業の合計 6 社を調査対象とした。

### 2) ヒアリング内容および方法

アンケート調査票の内容をさらに詳細に聴取する、半構造的インタビューを実施した。調査期間は平成 30 年 10 月～平成 31 年 1 月、調査員 2 名で企業を訪問し、アンケート回答者および従業員の様子を知る上司や健康管理担当者等が同席し、聴取した。

### 3) 倫理的配慮

本研究は、認知症介護研究・研修大府センターの倫理委員会において承認されたものであり、個人情報保護、結果の取扱い等を説明の上、書面による同意を得てから実施した。

## 6. ヒアリング調査の結果

### 1) ヒアリング調査対象の企業および若年性認知症の従業員の概要（表 27）

今回、ヒアリング調査を行った企業は、公務が 2 社（A 社、B 社）、製造業が 2 社（C 社、F 社）、サービス業 2 社（D 社、E 社）であった。E 社以外は、制度に定められた一般企業の障害者雇用率 2.2%を満たしていた。

また、各企業に勤めていた若年性認知症の従業員は合計 7 名で、診断病型はアルツハイマー型認知症（Dementia of Alzheimer type : DAT）5 名、レビー小体型認知症（Dementia with Lewy bodies : DLB）1 名、不明 1 名であった。現在の就業状況は、在勤中 1 名、休職中 2 名、退職 4 名であった。

A 社の従業員の主な業務内容は、「接客、金銭の集計等」、B 社の従業員は、「施設運営の管理業務」、C 社の DAT と診断された従業員は「製品の組立、試験」、DLB と診断された従業員は「デスクワーク（生産管理）」、D 社の従業員は「清掃」、E 社は「研修の企画、運営、講師」、F 社は「製品の製造、納品のため運搬作業」であった。

なお、D、E、F 社は、若年性認知症支援コーディネーターの介入があった。

### 2) ヒアリング調査対象の企業が従業員の「若年性認知症」と診断されたことを把握した経緯とその内容

「把握方法」では、「本人の様子の変化を受け、会社から本人に受診勧奨し、把握した」の場合、明らかに業務に支障をきたした段階で、上司等が健康管理担当者（産業医も含む）に相談し、本人に産業医への相談を勧めたり、他の持病の診察も含めて医療機関への受診等を促していた（B 社、C 社、E 社）。また、健康管理担当者ではなく上司や人事担当者が中心になって、受診を促した企業もあった（A 社、F 社）。D 社の場合は、採用後、業務を覚えられないことなどから、担当者が本人の変調を感じたため面談した結果、若年性認知症と診断されていたことを把握した。

また、受診勧奨の数年前から、業務上に支障がない程度だが誤字が増えたり、言動が何となく変だったと変調を感じていた企業の担当者が 3 名いた（A 社、B 社、E 社）。

### 3) 従業員への具体的な対応内容

診断後は状況の確認と今後の方針等について検討するため、本人も交え、家族と面談や電話での確認を行っていた（A 社、B 社、C 社、D 社、E 社）。F 社の従業員は独身で、親族と疎遠だったため、今後の業務等に関しては、相談等はできなかった。

**① 対応内容：「他の業務・作業に変更」、「管理職などの業務から配属を変更」、「仕事を支援する人を配置」**

「他の業務・作業に変更」は、4社（A社、C社、E社、F社）、「管理職などの業務から配属を変更」は、1社（E社）で実施されていた。B社の場合、従業員が管理職で退職まで半年であったため、周囲のフォロー体制を強化し、これまでの業務内容を遂行した。また、D社も業務内容自体は変更せず、周囲のフォロー体制を整え、業務の仕方を工夫しながら退職する日まで清掃業務を遂行した。

「他の業務・作業に変更」や業務の仕方の工夫は、症状進行に伴い、できなくなったことに直面し、その都度、試行錯誤しながら対応していた。他の部署へ配置転換する際も、現部署ではできなくなってきた段階で、対応されていた。さらに、本人の業務遂行は、部署内に上司や同僚等の支援や見守りなどのフォロー体制を整えながら実施していた（全社）。特に、D社やF社は、部署内に「仕事を支援する人を配置」し、フォロー体制を強化していた。さらに、フォローする職員の負担軽減のため、別の部署（人事部や健康管理担当者等）や外部（若年性認知症支援コーディネーター）に相談できる関係性や体制があった（全社）。特に、E社は若年性認知症支援コーディネーターや地域包括支援センターの職員と1カ月に1回、カンファレンスの場を設けていた。そこでは第1部、第2部に分かれ、第1部は本人と会社内の関係者、支援者で構成し、第2部は本人を除く関係者と支援者で開催した。それにより、本人への支援だけでなく、一緒に働く従業員が日頃の悩みや対応方法について専門的な立場から助言が得られたり、思いを共有でき、本人への関わり方の見直しや心理的な負担軽減につながっていた。

認知症であることは、身体障害者等と比較して、外見からは分からず、部署内外を含め、周囲の理解や協力を得ることの難しさを感じていた（全社）。特に、本人や家族が認知症であると周囲へカミングアウトすることを拒否した場合、職場内で本人への理解を得ることがさらに難しいと感じていた（C社、E社）。それが、周囲のサポート体制を得ることに少なからず影響を与えていた。

**② 対応内容：「作業能力は低下したが、報酬は維持」、「作業能力に見合う報酬に変更」「退職金を満額支給」、「傷病手当金を支給」**

「作業能力は低下したが、報酬は維持」は4社（A社、B社、C社、D社）、「作業能力に見合う報酬に変更」は1社（E社）、「退職金を満額支給」は3社（B社、E社、F社）で実施されていた。報酬の維持や退職金の支給は、規定上減額する要件がないことが主な理由であった。また、「傷病手当金を支給」は4社（A社、C社、E社、F社）で実施され、本人が制度を知っていたり、健康管理担当者や人事担当者等が説明し、利用につながっていた。

### ③ 対応内容：「休憩場所の配慮」

「休憩場所の配慮」は、1社（C社）で実施され、自室や休養室を利用していた。本人からは休憩したい意向は示さないため、同僚が様子を見ながら随時声かけをする等の配慮をしていた。また、D社においても、上司が水分を摂ることや休憩を促したり、体調に配慮する声かけをしていた。

### ④ 対応内容：「通勤方法・出退勤時間の配慮」

「通勤方法・出退勤時間の配慮」は、4社（B社、C社、D社、F社）で実施されていた。その際、家族や本人に了承を得てから変更していた。特に、自家用車での通勤の場合、安全面の配慮から変更を求め、場合によっては配偶者が送迎を担っていた（B社、C社）。さらに、B社やF社の場合、通勤だけでなく、社外間での移動や配達等で業務内でも車を使うことがあった。そのため、B社では他のスタッフが運転を代行したり、F社では運搬業務から外す対応をとらざるを得なくなり、業務遂行に影響を与えていた。

車の運転は認知症と診断された場合、禁止される。しかしながら、医療機関から明確な指導がない場合があり、特に、担当医から運転を禁止するよう本人や家族に伝えてほしいといった声が挙がった。

### ⑤ 対応内容：「医療機関の支援」

「医療機関の支援」は、3社（C社、E社、F社）で実施されていた。具体的には、C社は自立支援医療、障害者手帳の申請等の相談を医療ソーシャルワーカーにしてもらった。また、E社は定期的な本人の通院と、症状についての産業医への報告を必要により受けていた。F社は、独居のため服薬管理を見守る人がいなかったため、服薬袋に日付を記入してもらった。また、F社の上司と従業員が認知症疾患医療センターに受診した際、医療ソーシャルワーカーから若年性認知症支援コーディネーターを紹介され、支援に繋がった。

### ⑥ 対応内容：「障害者手帳や障害年金の情報を提供」、「一般雇用から障害者雇用に変更」

「障害者手帳や障害年金の情報を提供」は、2社（C社、E社）で実施されていた。C社では、健康管理担当者が家族に説明をしたり、通院時に医療ソーシャルワーカーに相談するように伝えていた。E社は、若年性認知症支援コーディネーターが居住地の支援機関につなげ、障害者手帳や障害年金の情報提供、取得できる体制を構築した。さらに、E社は在職中に障害者手帳を取得し、「一般雇用から障害者雇用に変更」した。本人が就業する上で、他の従業員からは「障害者雇用」と見えるものではなく、特段の影響はないため変更は円滑にできていた。

また、若年性認知症支援コーディネーターが関わった3社（D社、E社、F社）は、退職後の生活を見据え、地域包括支援センター等の地域の社会資源の利用があった。しかし、A社、B社、C社（DATと診断された従業員1名）では利用はなく、企業側としては本人や

家族が中心となり、検討するべきことであるという考え方があった。C社のDLBと診断された従業員は配偶者が医療関係者であり、各種制度の知識があったため、配偶者が中心となり介護保険制度の手続き等を行った。

企業側として、現在の職場や家庭での様子、今後の業務等について家族と情報交換をしたり、相談したいと思っても、家族（特に配偶者）も働いているため、タイミングが合わず、連携や情報共有の難しさが挙げられた（C社）。また、本人と家族との考え方に齟齬があったり、全く協力が得られないため、会社として対応に苦慮する声（D社、E社、F社）もあり、第三者が間に入り、調整してくれるとよいといった意見が挙げられた。

#### ⑦ 対応内容：「ジョブコーチ等就労支援機関の支援」

「ジョブコーチ等就労支援機関の支援」は、1社（D社）で実施されていた。ジョブコーチによる就労場所の見学の後、ジョブコーチと本人、家族、D社の人事担当者と上司と会合を開始したが、支援を受けたことにより、本人等の業務遂行に特に変化はなかった。また、支援は円滑にできなかった。その要因として本人の支援を受けることについての理解がなかったため、理解を得られるような配慮が必要だったとの声が挙がった。

#### ⑧ 対応内容：「認知症の理解のための社内研修等の実施」

「認知症の理解のための社内研修等の実施」は、1社（E社）で実施されていた。社内研修として全従業員を対象に、近隣の地域包括支援センターに依頼して、認知症サポーター養成講座を2回開催した。これにより、他の職員の病気への理解が深まったり、本人を受入れる心理的な面も変わったとの声があった。

#### ⑨ その他

C社では従業員が作業服に着替える際、ファスナーやボタンが上手に使えなくなったため、マジックテープに付け替え、着替えやすくなるよう工夫をされていた。また、食堂でカードを操作し、おかずを取ったり、食器を片づける時など戸惑い、上手にできない時は周囲の人が何気なくサポートしていた。また、D社でも、作業着への着脱に時間がかかったり、上手くできないことがあったため、手直しするなど配慮されていた。

#### 4) 貴社として、若年性認知症（疑い、MCIも含む）の従業員の方とともに働いていく際、困ったことや難しかったこと

- 職場では病気について開示していなかったため周囲の理解が得られず、周囲の不満が大きくなっていった。本人には情報開示を求めたが全ては話せないと拒否されたため、それ以上は強引にもすすめられなかった。プライバシーと円滑に周囲の理解を得るための情報開示の兼ね合いが難しい。

- 症状に対する理解（本人、家族、会社ともに）と、業務する上での対応（配慮、業務の変更など）。
- 出来なくなっていくが増える状況への対応。
- 周囲が感じる負担感への対応（本人の発言が少し高飛車に聞こえることもあり）。
- 出勤してこない状況が生じた際の対応。
- 見た目や表情からは分からず、実際やりとりをして初めて、病気であることが分かる。そのため、他の部署の人からは理解が得られにくい。

#### **5) 若年性認知症（疑い、MCI も含む）の従業員の方とともに働いていく際、内外部からどのような支援が必要であるか**

- 働く仲間の理解が必要。
- 降格等した際の給与の補填。
- ジョブコーチによる支援（導入時だけでなく常時横にいるイメージ。その代わりに保健師が対応したイメージで、なんとか本人を支えられた）。
- 家族（特に配偶者）も働いているため、連携や情報共有が難しく、言いづらいこともある。また、本人と家族との考え方が違うために対応に困った。本人と家族と会社との間に入り、調整してくれる人がいると良い。

#### **6) 若年性認知症の人の就労継続に関する意見や感想**

- 対象者が性格的に温厚だったことから、大きなトラブルなく過ごしていただくことができたが、事故への心配や仕事での失敗等、気を許せない状況が常に続いていたように思う。あらゆる面から本人と業務の安全をどう確保するかが課題ではないかと思う。
- 必要な情報がどこにあるかが分からなかった。

### **7. ヒアリング調査のまとめ**

今回、企業における若年性認知症の従業員への具体的な対応内容を明らかにし、就労継続に必要な支援内容をさらに明確にすることを目的とし、6社に対してヒアリング調査を行った。各企業に勤めていた若年性認知症の従業員は合計7名で、現在の就業状況は、在勤中1名、休職中2名、退職4名であった。

「把握方法」では、「受診勧奨し、把握した」が5名と最も多かった。受診勧奨は明らかに業務に支障をきたした段階で、上司等が健康管理担当者（産業医も含む）に相談し、本人に産業医への相談を勧めたり、他の持病の診察も含めて医療機関への受診等を促していた。しかしながら、受診勧奨の数年前から、業務上に支障がない程度だが誤字が増えたり、言動が何となく変だったと変調を感じていた企業の担当者もいた。職場では、家庭生活よりも高度の作業能力が求められるため、変調に気付きやすいと言われており、今回の調査からもその傾向が伺われた。また、若年性認知症の従業員へ対応するために必要な情報が、

どこにあるかが分からなかったという声もあり、企業に対する若年性認知症についての理解や啓発は早期発見、早期支援という観点からも重要であると再確認した。

診断後は状況の確認と今後の方針等について検討するため、本人も交え、家族と面談や電話での確認を行っていた。さらに、「他の業務・作業に変更した」や「通勤方法の変更」の際、家族や本人に了承を得てから変更していた。車通勤の場合は配偶者が送迎を担ったり、運転を伴う業務内容は変更していた。通勤が困難になった場合、就労継続が難しいと考えている企業もあり、安全な通勤方法の確保は重要な点であった。

「業務内容の変更」は、症状進行に伴い、できなくなったことに直面し、その都度、試行錯誤しながら対応していた。本人の業務遂行は、本人の努力以外にも、部署内に上司や同僚等の支援や見守りなどのフォロー体制を整えながら実施していた。さらに、フォローする従業員の負担軽減のため、別の部署や外部（若年性認知症支援コーディネーター）に相談できる関係性や体制があった。認知症は外見からは分からず、部署内外を含め、周囲の理解や協力を得ることの難しさを感じており、さらに、進行性の病気であるため、一緒に働く従業員も対応に苦慮し、心理的な負担も大きかった。そのため、本人だけでなく周囲の従業員へのフォロー体制があることが、就労継続に必要な条件であると考えられた。

また、若年性認知症支援コーディネーターが関わった企業は退職後の生活を見据え、地域包括支援センター等の地域の社会資源を利用していた。しかしながら、関わりのない企業ではほぼ利用はなかった。企業側としては本人や家族が中心となり、検討すべきことという考え方があり、積極的には取り組んではいなかった。さらに、企業側と家族との連携や情報共有の難しさや、本人と家族との考え方に齟齬があったり、全く協力が得られないため、企業として対応に苦慮する声もあり、第三者が間に入り、調整してくれるとよいといった意見があった。その調整役として若年性認知症支援コーディネーターが挙げられる。

若年性認知症支援コーディネーターは両者の立場や現状等を理解し、中立的な立ち位置で企業と本人や家族との間に入り、支援することが求められる。その際、E社のように、両者間の理解を深めたり、意思疎通が円滑に図れるようカンファレンスの場を設けることは有効であると考えられた。また、認知症サポーター養成講座のように、認知症についての知識や理解を深める機会を提供し、周囲のサポート体制を強化することは就労継続を進める上で重要であると考えられた。さらに、診断後の就労継続期間よりも退職後の生活の方が長いため、長期的な視点を持ち、関係機関や各種制度の活用をしながら生活の再建ができるよう支援を進めることは大切である。しかしながら、企業側として、退職後の生活まで踏まえ、支援することは難しい状況であった。その点について、本人や家族とともに若年性認知症支援コーディネーター等の支援機関が関わる必要性が明確となった。

表 27 ヒアリング調査対象の企業および若年性認知症の従業員の概要

ID	A社	B社	C社	D社	E社	F社	
概要	業種	公務	公務	製造業	サービス業	サービス業	製造業
	従業員数	2,000人以上	1,500～ 1,999人以上	500～999人	1,500～ 1,999人以上	500人未満	500人未満
	従業員の平均年齢	42.3	41.5	46.8	58.7	51.1	53.6
	障害者雇用率	2.7	2.6	2.3	2.8	未記入	6.3
若年性認知症 の 従業員	以前いた		1名		1名	1名	1名
	現在いる	1名		2名			
	うち、就労中			1名			
	うち、休職中	1名		1名			
	診断名		DAT	DAT	不明	DAT	DAT
把握方法	本人からの相談・ 申告	○		○(DLB)			
	会社から本人に受診 勧奨し、把握	○	○	○(DAT)		○	○
	本人との面談により 把握				○		
対応方法	他の業務・作業に 変更	○		○(DAT) ○(DLB)		○	○
	管理職などの業務 から配属を変更					○	
	仕事を支援する人を 配置				○		○
	作業能力は低下した が、報酬は維持した	○	○	○(DAT) ○(DLB)	○		
	作業能力に見合う 報酬に変更					○	
	傷病手当金を支給	○		○(DLB)		○	○
	退職金を満額支給		○			○	○
	休憩場所の配慮			○(DAT) ○(DLB)			
	通勤方法・出退勤 時間の配慮		○	○(DAT) ○(DLB)	○		○
	医療機関の支援			○(DAT)		○	○
	一般雇用から障害者 雇用に変更					○	
	本人や家族等と協議 のうえ、合意退職					○	
	ジョブコーチ等就労 支援機関の支援				○		
	障害者手帳や障害 年金の情報を提供			○(DAT) ○(DLB)		○	
認知症の理解のため の社内研修等の実施					○		

DAT ; Dementia of Alzheimer type 、 DLB ; Dementia with Lewy bodies

#### 4. 若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査

##### 【背景と目的】

平成 27 年 1 月に厚生労働省が関係 11 府省庁と共同で策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき、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（若年性認知症支援コーディネーター：以下、コーディネーター）の配置が平成 28 年度から始まり、若年性認知症の人の相談体制や支援のネットワークの充実を図る取り組みが開始された。

認知症介護研究・研修大府センターでは、平成 28 年度から、都道府県を対象にコーディネーターの配置に関する調査を行っており、配置により若年性認知症についての周知・啓発が進んだ結果、相談が増えたなどの効果もみられた一方で、課題も挙げられた。

今年度は、都道府県に加えて指定都市のコーディネーター配置の状況も把握することとして、前年度とほぼ同じ内容で調査したので、結果の概要を報告する。

##### 【対象と方法】

47 都道府県及び 20 指定都市の計 67 か所の若年性認知症施策担当者に対し、郵送及びメールにて調査票を送り、平成 30 年 10 月 1 日現在の状況について、郵送あるいはメールによる回答を求めた。

発送は平成 30 年 11 月 30 日、締め切りは 12 月 21 日とした。

##### 【結果】

47 都道府県と 20 指定都市すべてから回答を得た（回収率 100%）。

（調査結果については、便宜上「都道府県」を「県」と表記した。）

表 1 若年性認知症の人や家族のための相談窓口（問 1. 関係）

【都道府県】

n=47

区分	平成 30 年度		平成 29 年度		平成 28 年度	
	実数	%	実数	%	実数	%
若年性認知症専用相談窓口を設置している	41	87.2	28	59.6	20	42.6
若年性認知症専用相談窓口は設置していないが、認知症全般の相談窓口で対応している	6	12.8	17	36.2	23	48.9
若年性認知症の相談を受ける窓口はない	0	0.0	2	4.3	4	8.5

**【指定都市】**

**n=20**

区分	平成 30 年度	
	実数	%
若年性認知症専用相談窓口を設置している	4	20.0
若年性認知症専用相談窓口は設置していないが、 認知症全般の相談窓口で対応している	14	70.0
若年性認知症の相談を受ける窓口はない	2	10.0

若年性認知症の人や家族のための「相談窓口」はすべての県で設置されており、約 9 割が「専用窓口」であった。指定都市でも窓口は 9 割で設置されていたが、「専用窓口」は 2 割であった。

**表 2 窓口数 (問 2. 関係)**

**n=65**

区分	対象数	1 か所		複数	
		実数	%	実数	%
都道府県	47	42	89.4	5	10.6
指定都市	18	6	33.3	12	66.7
全体	65	48	73.8	17	26.2

窓口数は、県では約 9 割が 1 か所であったが、指定都市では、3 分の 2 が複数であった。

**表 3 複数窓口の内訳 (問 2. 関係)**

**n=17**

区分	対象数	2 か所		4 か所		7～12 か所		24～31 か所	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
都道府県	5	2	40.0	2	40.0	1	20.0	0	0.0
指定都市	12	2	16.7	0	0.0	4	33.3	6	50.0
全体	17	4	16.7	2	11.8	5	29.4	6	35.3

複数窓口の内訳は、県では「2 か所」「4 か所」がそれぞれ 2 県であったが、指定都市では、7 か所以上が多かった。

表4 個別相談事業の内容（問3. 関係）

n=65

区分	対象数	電話相談		来所相談		訪問相談		その他	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
都道府県	47	47	100.0	42	89.4	39	83.0	10	21.3
指定都市	18	18	100.0	17	94.4	14	77.8	6	33.3
全体	65	65	100.0	59	90.8	53	81.5	16	24.6

相談事業の形態としては、「電話相談」はすべての窓口で行われており、「来所相談」も約9割、「訪問相談」も約8割の窓口で行われていた。その他の形態として、メール、FAX、郵送等が挙げられた。

相談日については、電話相談では「週5日」が最も多かった（県、指定都市：68.1%、66.7%）。受付時間帯は、開始時刻が県では「9時あるいは10時（合わせて82.9%）」が最も多く、指定都市では「9時あるいは8時30分（合わせて77.8%）」が多かった。終了時刻は、県では「16時（36.2%）」が最も多く、指定都市では「17時（50.0%）」が多かった。来所及び訪問相談についても、相談日や受付時間帯は電話相談に準じる場所が多かった。

表5 【28年度】相談件数（問4. 関係）

区分	件数	相談件数（計）		新規		継続	
		実数	%	実数	%	実数	%
都道府県 n=47	0～9	2	4.3	1	2.1	6	12.8
	10～19	2	4.3	6	12.8	3	6.4
	20～49	6	12.8	6	12.8	1	2.1
	50～99	3	6.4	5	10.6	1	2.1
	100～199	6	12.8	0	0.0	1	2.1
	200以上	6	12.8	0	0.0	1	2.1
	該当なし*	14	29.8	13	27.7	14	29.8
	不明・無記入	8	17.0	16	34.0	20	42.6
平均		225.2		34.9		46.5	
指定都市 n=18	0～9	1	5.6	1	5.6	1	5.6
	10～19	1	5.6	2	11.1	3	16.7
	20～49	4	22.2	3	16.7	0	0.0
	50～99	2	11.1	3	16.7	2	11.1
	100～199	1	5.6	0	0.0	0	0.0
	200以上	2	11.1	0	0.0	1	5.6
	該当なし*	3	16.7	2	11.1	4	22.2
	不明・無記入	4	22.2	7	38.9	7	38.9
平均		174.4		34.0		82.4	

表 6 【28年度】形態別相談件数（問 4. 関係）

区分	件数	電話		来所		訪問		その他	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
都道府県 n=47	0～9	4	8.5	7	14.9	9	19.1	8	17.0
	10～19	2	4.3	4	8.5	0	0.0	1	2.1
	20～49	6	12.8	3	6.4	1	2.1	4	8.5
	50～99	4	8.5	3	6.4	1	2.1	1	2.1
	100～199	3	6.4	1	2.1	0	0.0	1	2.1
	200 以上	4	8.5	1	2.1	1	2.1	1	2.1
	該当なし	13	27.7	14	29.8	16	34.0	8	17.0
	その他					2	4.3		
	不明・無記入	11	23.4	14	29.8	17	36.2	23	48.9
	平均	148.4		51.5		37.3		39.9	
指定都市 n=18	0～9	0	0.0	3	16.7	4	22.2	1	5.6
	10～19	1	5.6	0	0.0	0	0.0	1	5.6
	20～49	0	0.0	1	5.6	1	5.6	0	0.0
	50～99	2	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	100～199	1	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	200 以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	該当なし	4	22.2	4	22.2	3	16.7	2	11.1
	不明・無記入	10	55.6	10	55.6	10	0.0	14	77.8
	平均	85.0		9.5		6.8		6.5	

表 7 【29 年度】相談件数（問 4. 関係）

区分	件数	相談件数（計）		新規		継続	
		実数	%	実数	%	実数	%
都道府県 n=47	0～9	4	8.5	5	10.6	5	10.6
	10～19	3	6.4	5	10.6	5	10.6
	20～49	6	12.8	10	21.3	4	8.5
	50～99	5	10.6	9	19.1	3	6.6
	100～199	7	14.9	4	8.5	4	8.5
	200 以上	16	34.0	0	0.0	6	12.8
	該当なし*	3	6.4	3	6.4	8	17.0
	不明・無記入	3	6.4	11	23.4	12	25.5
	平均	325.2		44.3		109.5	
指定都市 n=18	0～9	2	11.1	3	16.7	1	5.6
	10～19	1	5.6	1	5.6	0	0.0
	20～49	2	11.1	3	16.7	6	33.3
	50～99	3	16.7	4	22.2	0	0.0
	100～199	1	5.6	0	0.0	1	5.6
	200 以上	4	22.2	0	0.0	1	5.6
	該当なし*	2	11.1	1	5.6	2	11.1
	不明・無記入	3	16.7	6	33.3	7	38.9
	平均	188.3		35.0		78.8	

表 8 【29 年度】形態別相談件数（問 4. 関係）

区分	件数	電話		来所		訪問		その他	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
都道府県 n=47	0～9	5	10.6	10	21.3	11	23.4	9	19.1
	10～19	6	12.8	5	10.6	3	6.4	5	10.6
	20～49	5	10.6	11	23.4	7	14.9	6	12.8
	50～99	6	12.8	4	8.5	2	4.3	1	2.1
	100～199	8	17.0	4	8.5	3	6.4	1	2.1
	200 以上	11	23.4	2	4.3	1	2.1	2	4.3
	該当なし	3	6.4	5	10.6	9	19.1	6	12.8
	その他					2	4.3		
	不明・無記入	3	6.4	6	12.8	9	19.1	17	36.2
	平均		208.3		59.0		57.7		55.4
指定都市 n=18	0～9	1	5.6	3	16.7	4	22.2	2	11.1
	10～19	0	0.0	1	5.6	2	11.1	1	5.6
	20～49	1	5.6	1	5.6	0	0.0	1	5.6
	50～99	1	5.6	1	5.6	0	0.0	0	0.0
	100～199	3	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	200 以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	該当なし	3	16.7	3	16.7	2	11.1	1	5.6
	その他					0	0.0		
	不明・無記入	9	50.0	9	50.0	10	55.6	13	72.2
	平均		78.3		20.7		6.0		16.8

表9【30年度】相談件数（問4. 関係）

区分	件数	相談件数（計）		新規		継続	
		実数	%	実数	%	実数	%
都道府県 n=47	0～9	3	6.4	5	10.6	7	14.9
	10～19	5	10.6	12	25.5	5	10.6
	20～49	7	14.9	14	29.8	5	10.6
	50～99	9	19.1	5	10.6	5	10.6
	100～199	7	14.9	0	0.0	4	8.5
	200以上	10	21.3	1	2.1	6	12.8
	該当なし	0	0.0	0	0.0	3	6.4
	不明・無記入	6	12.8	10	21.3	12	25.5
	平均	153.2		34.2		101.6	
指定都市 n=18	0～9	2	11.1	3	16.7	3	16.7
	10～19	0	0.0	2	11.1	3	16.7
	20～49	4	22.2	4	22.2	1	5.6
	50～99	1	5.6	1	5.6	1	5.6
	100～199	1	5.6	0	0.0	1	5.6
	200以上	2	11.1	0	0.0	0	0.0
	該当なし	3	16.7	1	5.6	2	11.1
	不明・無記入	5	27.8	7	38.9	7	38.9
	平均	90.7		25.2		41.7	

表 10 【30 年度】形態別相談件数（問 4. 関係）

区分	件数	電話		来所		訪問		その他	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
都道府県 n=47	0～9	4	8.5	15	31.9	13	27.7	8	17.0
	10～19	7	14.9	5	10.6	5	10.6	3	6.4
	20～49	9	19.1	7	14.9	7	14.9	6	12.8
	50～99	10	21.3	3	6.4	2	4.3	0	0.0
	100～199	5	10.6	5	10.6	3	6.4	1	2.1
	200 以上	6	12.8	0	0.0	0	0.0	1	2.1
	該当なし	0	0.0	3	6.4	5	10.6	6	12.8
	不明・無記入	6	12.8	9	19.1	12	25.5	22	46.8
	平均	95.2		34.1		29.2		33.6	
指定都市 n=18	0～9	1	5.6	5	27.8	4	22.2	2	11.1
	10～19	0	0.0	0	0.0	2	11.1	0	0.0
	20～49	3	16.7	2	11.1	2	11.1	2	11.1
	50～99	2	11.1	0	0.0	0	0.0	1	5.6
	100～199	2	11.1	1	5.6	0	0.0	0	0.0
	200 以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	該当なし	3	16.7	3	16.7	2	11.1	1	5.6
	不明・無記入	7	38.9	7	38.9	8	44.4	12	66.7
	平均	60.4		27.4		9.0		23.4	

表 11 相談窓口開設時期（問 4. 関係）

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=18)	
	実数	%	実数	%
平成 18 年度	0	0.0	1	5.6
平成 22 年度	2	4.3	2	11.1
平成 23 年度	1	2.1	0	0.0
平成 24 年度	1	2.1	0	0.0
平成 25 年度	1	2.1	1	5.6
平成 26 年度	1	2.1	1	5.6
平成 28 年度	15	31.9	0	0.0
平成 29 年度	18	38.3	2	11.1
平成 30 年度	3	6.4	0	0.0
無記入	5	10.6	11	61.1

相談窓口の開設時期は、県では平成 29 年度が最も多く、次いで平成 28 年度、指定都市では、無記入が多かった。

表 12 コーディネーター配置の有無（問 5. 関係）

区分		平成 30 年 (n=47) (n=18)		平成 29 年 (n=45)		平成 28 年 (n=43)	
		実数	%	実数	%	実数	%
都道府県	配置している	46	97.9	41	91.1	21	48.8
	配置予定	0	0.0	1	2.2	17	39.5
	配置していない	1	2.1	3	6.7	5	11.6
指定都市	配置している	3	16.7				
	配置予定	3	16.7				
	配置していない	12	66.7				

相談窓口がある 47 県のうち、コーディネーターを配置しているのは 46 県であった。指定都市では、3 市で配置されており、12 市では配置されていなかった。

表 13 コーディネーターの人数 (問 6. 関係)

区分	都道府県 (n=46)		指定都市 (n=3)	
	実数	%	実数	%
1人	24	52.2	3	100.0
2人	11	23.9	0	0.0
3人	5	10.9	0	0.0
4人	2	4.3	0	0.0
5人	1	2.2	0	0.0
6人	1	2.2	0	0.0
7人	1	2.2	0	0.0
9人	1	2.2	0	0.0
合計 (平均値)	96	(2.1)	3	(1.0)

46 県に 96 人のコーディネーターが配置されており、1 人配置が最も多く、次いで 2 人配置であった。3 指定都市には各 1 人のコーディネーターが配置されていた。

表 14 コーディネーターの配置機関数 (問 6. 関係) n=49

区分	対象数	1 箇所		2 箇所		4 箇所		9 箇所	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
都道府県	46	41	89.1	3	6.5	1	2.2	1	2.2
指定都市	3	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
全体	49	44	89.8	3	6.1	1	2.0	1	2.0

コーディネーターが配置されている機関数は、1 箇所が最も多かった。

表 15 コーディネーターの配置機関の運営主体 (問 6. 関係) n=63

区分	対象数	直轄		委託	
		実数	%	実数	%
都道府県	60	2	3.3	58	96.7
指定都市	3	1	33.3	2	66.7
全体	63	3	4.8	60	95.2

コーディネーターが配置されている機関の運営は、県では直轄は 2 箇所のみでほとんどは委託であり、指定都市では、直轄が 1 箇所、委託は 2 箇所であった。

表 16 コーディネーターの属性・資格など（複数回答）（問 6．関係）

区分	都道府県 (n=96)		指定都市 (n=3)		全体 (n=99)	
	実数	%	実数	%	実数	%
医師	1	1.0	0	0.0	1	1.0
保健師	6	6.3	1	33.3	7	7.1
看護師	19	19.8	1	33.3	20	20.2
精神保健福祉士	28	29.2	1	33.3	29	29.3
社会福祉士	32	33.3	1	33.3	33	33.3
介護福祉士	19	19.8	1	33.3	20	20.2
作業療法士	3	3.1	0	0.0	3	3.0
介護支援専門員	27	28.1	1	33.3	28	28.3
その他	13	13.5	1	33.3	14	14.1

コーディネーターの資格では、社会福祉士(33)が最も多く、次いで精神保健福祉士(29)、介護支援専門員(28)であった。その他は、臨床心理士、キャラバン・メイト、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、保育士、認知症介護指導者であった。

常勤は都道府県：48人、指定都市：1人であり、非常勤はそれぞれ48人、2人であった。

また、専任はそれぞれ35人、2人、兼任は61人、1人であった。

なお、平成28年度、29年度および30年度に実施した若年性認知症支援コーディネーター研修のいずれかを受講した者は84人であった。

表 17 コーディネーターの配置の時期（問 6．関係）

区分	都道府県 (n=96)		指定都市 (n=3)	
	実数	%	実数	%
平成 22 年度	1	1.0	0	0.0
平成 24 年度	2	2.1	0	0.0
平成 26 年度	2	2.1	1	0.0
平成 28 年度	24	25.0	0	33.3
平成 29 年度	47	49.0	2	66.7
平成 30 年度	20	20.8	0	0.0

配置の時期は、平成 29 年度が最も多かった。

表 18 コーディネーターの若年性認知症支援の経験年数（問 6．関係）

区分	都道府県 (n=96)		指定都市 (n=3)	
	実数	%	実数	%
6ヶ月以下	14	14.6	0	0.0
～1年以下	7	7.3	0	0.0
～3年以下	34	35.4	0	0.0
～5年以下	12	12.5	1	33.3
～13年以下	18	18.8	0	0.0
それ以上	9	9.4	0	0.0
無記入	2	2.1	2	66.7

若年性認知症支援の経験年数は、1年～3年以下が最も多かったが、13年以上の経験を有する者も9名いた。

表 19 ネットワーク会議の有無（問 7．関係）

区分	都道府県 (n=46)		指定都市 (n=3)	
	実数	%	実数	%
設置されている	33	71.7	0	0.0
設置されていない	13	28.3	3	100.0

コーディネーターが配置されている46県のうち、ネットワーク会議が設置されているのは33県であり、13県では設置されていなかった。指定都市では3県とも設置されていなかった。設置されていない理由は、既存の会議や研修会で対応、体制が整っていない、などであった。

表 20 ネットワーク会議の構成員（問 8．関係）

区分	平成 30 年 (n=33)	平成 29 年 (n=30)
	平均人数	平均人数
認知症疾患医療センター	4.2	4.8
上記以外の医療機関	1.5	0.8
介護サービス事業者	2.5	1.0
指定障害福祉サービス事業者	0.8	0.9
認知症初期集中支援チーム	0.6	2.4
認知症施策にかかる行政担当者	6.2	10.6
認知症の人や家族等の意見を代表する者	1.6	1.6
認知症ケアに関する有識者	0.7	1.4
経済団体（商工会議所等）	0.5	0.6
ハローワーク	0.6	0.5
認知症地域支援推進員	2.0	3.0
その他	4.7	3.0

ネットワーク会議を設置している 33 県の会議構成員としては、認知症施策にかかる行政担当者が最も多く、次いで認知症疾患医療センターであったが、いずれも前年より平均人数が減っていた。また、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員の参加も前年より減少していた。その他としては、障害（者）就業・生活支援センター、障害者職業センター、若年性認知症コーディネーター、産業保健総合支援センター等であった。

表 21 ネットワーク会議の取り組み（問 9. 関係）

区分	平成 30 年 (n=33)		平成 29 年 (n=30)	
	実数 (複数回 答)	%	実数 (複数回 答)	%
管内市町村における若年性認知症施策の取り組み状況の把握や課題の分析、先進事例の収集	22	66.7	17	56.7
若年性認知症の人への支援に関わる人や機関等が情報を共有できる仕組みづくりの検討	23	69.7	22	73.3
若年性認知症の人への支援に係るケース会議、事例研究等の実施	14	42.4	8	26.7
若年性認知症の人への支援に資する福祉サービス等の資源の開発の検討	8	24.2	7	23.3
若年性認知症の人への支援に資する各種助成金に係る情報発信	8	24.2	6	20.0
企業や福祉施設等に対し、若年性認知症の理解促進を図るためのパンフレット等の作成	14	42.4	12	40.0
その他若年性認知症の人への支援に資する事業	8	24.2	10	33.3

ネットワーク会議の取り組みでは、「若年性認知症の人への支援に関わる人や機関等が情報を共有できる仕組みづくりの検討」が最も多く、次いで、「管内市町村における若年性認知症施策の取り組み状況の把握や課題の分析、先進事例の収集」であり、前年と大きくは変わらなかった。

表 22 ネットワーク会議と障害者就労支援ネットワーク等の既存のネットワークとの連携（問 10. 関係）

区分	平成 30 年 (n=33)		平成 29 年 (n=30)	
	実数	%	実数	%
ある	4	12.1	7	23.3
ない	29	87.9	22	73.3
記入なし	—	—	1	3.3

ネットワーク会議と障害者就労支援ネットワークとの連携があるのは、12.1%にとどまり、前年より減少した。具体的には、障害者就労支援ネットワークを所管する県障害者支援課及び障害者就労・生活支援センターの参画、障害者職業センターが構成員となっているであった。

表 23 ネットワーク研修の実施（問 11. 関係）

区分	都道府県 (n=46)		指定都市 (n=3)	
	実数	%	実数	%
実施している	30	65.2	1	33.3
今後実施を予定している	2	4.3	0	0.0
実施していない	13	28.3	2	66.7
無記入	1	2.2	0	0.0

ネットワーク研修を実施している県は 6 割以上あり、今後実施を予定している所を合わせると、約 7 割であった。指定都市では、実施しているのは 1 か所のみであった。

表 24 ネットワーク研修の内容（問 12. 関係）

区分	都道府県 (n=30)		指定都市 (n=1)	
	実数	%	実数	%
若年性認知症に関する基本的な理解	28	93.3	0	0.0
本人や家族の心理状態、本人・家族の思い	27	90.0	1	100.0
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	20	66.7	1	100.0
若年性認知症の人への具体的な支援方法	20	66.7	0	0.0
若年性認知症への支援事例	23	76.7	1	100.0
その他	1	3.3	1	100.0

ネットワーク研修の内容には一定の傾向はなく、様々な内容で行われていた。

ネットワーク研修の回数は、14 県で 1 回、8 県で 2 回、最も多い県は 6 回であった。指定都市では、1 回であった。

表 25 実施したネットワーク研修の内容（問 13. 関係）

区分	都道府県 (n=54)		指定都市 (n=1)	
	実数	%	実数	%
若年性認知症に関する基本的な理解	32	59.3	0	0.0
本人や家族の心理状態、本人・家族の思い	34	63.0	0	0.0
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	24	44.4	0	0.0
若年性認知症の人への具体的な支援方法	20	37.0	0	0.0
若年性認知症への支援事例	25	46.3	0	0.0
その他	10	18.5	1	100.0
無記入	1	1.9	0	0.0

実施予定を含む 54 回のネットワーク研修の内容では、「本人や家族の心理状態、本人・家族の思い」が最も多く、次いで「若年性認知症に関する基本的な理解」であり、半数以上の研修で行われていた。一方で「若年性認知症の人への具体的な支援方法」は少なかった。その他の内容は、県では、「医療・介護職向け研修」「産業医対象研修」「若年性認知症企業担当者向け研修」「当事者、支援者、介護関係者等対象研修」、指定都市では、「若年性認知症支援の取組」「若年性認知症支援コーディネーターの役割」「認知症の本人と家族による講話」等であった。

表 26 ネットワーク研修の参加者（問 13. 関係）

区分	都道府県 (n=54)	指定都市 (n=1)
	平均人数	平均人数
認知症疾患医療センター	3.4	0.0
上記以外の医療機関	5.7	2.0
介護サービス事業者	25.7	0.0
指定障害福祉サービス事業者	3.8	2.0
認知症初期集中支援チーム	2.3	0.0
認知症施策にかかる行政担当者	12.8	27.0
認知症の人や家族等の意見を代表する者	5.8	0.0
認知症ケアに関する有識者	1.2	0.0
経済団体（商工会議所等）	0.0	0.0
ハローワーク	0.3	0.0
企業関係者	0.9	0.0
認知症地域支援推進員	8.3	0.0
その他	25.0	76.0

ネットワーク研修の参加者では、医療機関関係者の不参加が約 1 割、指定障害福祉サービス事業者、認知症初期集中支援チームの不参加は 2 割以下と前年より減少した。経済団体、ハローワーク、企業関係者なども 2～3 割ほどが不参加であった。一方で、認知症地域支援推進員は参加している割合が多かった。その他の参加者は、地域包括支援センター、作業療法士、理学療法士、ケアマネジャー、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、警察、消防等であった。

表 27 治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チームの認知の有無  
(問 14. 関係)

区分	都道府県 (n=46)		指定都市 (n=3)	
	実数	%	実数	%
知っている	39	84.8	3	100.0
知らない	6	13.0	0	0.0
無記入	1	2.2	0	0.0

地域両立支援推進チームは、県および指定都市での認知度は高かった。

表 28 コーディネーターの地域両立支援チームへの参加の有無（問 15. 関係）

区分	都道府県 (n=39)		指定都市 (n=3)	
	実数	%	実数	%
参加している	16	41.0	0	0.0
構成員	13	81.3*		
オブザーバー	2	12.5*		
その他	1	6.3*		
案内はあったが 参加していない	3	7.7	0	0.0
案内がなく、対象が異なっ ているため参加していない	8	20.5	0	0.0
案内がなく、参加していない	11	28.2	3	100.0
無記入	1	2.6	0	0.0

\*: 参加している（16）に対する割合

治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チームは 8 割以上の県で知られていたが、コーディネーターの参加はその内の約 4 割にとどまった。理由として、「コーディネーター本人ではなく、行政職員が参加したため」「議題ががんの就労支援メインであるため、県の担当者が聴講として参加」が挙げられた。

指定都市では、知ってはいるが、コーディネーターの参加はなかった。

表 29 手引書等の活用（問 16. 関係）

区分		手引き書		サポートブック	
		実数	%	実数	%
都道府県 (n=46)	活用している	39	84.8	39	84.8
	あまり活用していない	5	10.9	5	10.9
	全く活用していない	1	2.2	0	0.0
	無記入	2	4.3	3	6.1
指定都市 (n=3)	活用している	3	100.0	3	100.0
	あまり活用していない	0	0.0	0	0.0
	全く活用していない	0	0.0	0	0.0
	無記入	0	0.0	0	0.0

「若年性認知症支援コーディネーター配置のための手引書」および「若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック」は、コーディネーターを配置している都道府県の約 9 割、指定都市のすべてで活用されていた。

表 30 手引書にある業務への取り組み（問 17. 関係）

区分	都道府県 (n=46)		指定都市 (n=3)	
	実数	%	実数	%
個別相談の対応（相談内容の確認と整理）	45	97.8	3	100.0
個別相談の対応（適切な医療機関へのアクセスと継続の支援）	41	89.1	3	100.0
個別相談の対応（利用できる制度・サービスの情報提供）	43	93.5	3	100.0
関係機関との連絡調整	40	87.0	3	100.0
就労継続のための企業・産業医との連絡調整	25	54.3	3	100.0
本人・家族が交流できる居場所づくり	33	71.7	3	100.0
相談担当職員向け研修	25	54.3	1	33.3
若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発（チラシ、パンフレット、ハンドブック等の資料作成）	36	78.3	2	66.7
若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発（企業、医療機関、障害福祉サービス事業所、介護保険サービス事業所、市町村の認知症担当課等の職員、医師会・産業医、地域住民への啓発・研修）	42	91.3	2	66.7
本人が住み慣れた地域の専門職へのコーディネーターの役割のつなぎ	31	67.4	2	66.7
関係機関との課題の共有	25	54.3	0	0.0
無記入	1	2.2	0	0.0

手引書にある業務の取り組みでは、「個別相談の対応」はほぼすべての県と指定都市で行われており、「関係機関との連絡調整」「若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発」も多くのところで行われていた。

一方、「相談担当職員向けの研修」「関係機関との課題の共有」は取り組みの割合がやや低かった。

表 31 コーディネーターに対する支援（問 19. 関係）

区分	都道府県 (n=46)		指定都市 (n=3)	
	実数	%	実数	%
都道府県としての若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明・共有	41	89.1	3	100.0
都道府県民に対するコーディネーター配置についての周知	40	87.0	2	66.7
関係機関（医療、介護、障害、労働、市町村、年金事務所、家族会等）に対するコーディネーター配置についての周知	41	89.1	3	100.0
課題共有等のための定期的な会議や打ち合わせの実施	29	63.0	3	100.0
関係機関とのネットワークづくりや顔つなぎ等への支援	30	65.2	2	66.7
研修機会の提供	30	65.2	3	100.0
困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備	8	17.4	1	33.3
コーディネーターが研修会等を開催する際の運営面の協力	30	65.2	2	66.7
無記入	1	2.2	0	0.0

コーディネーターに対する支援では、「都道府県としての若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明・共有」「都道府県民に対するコーディネーター配置についての周知」、「関係機関（医療、介護、障害、労働、市町村、年金事務所、家族会等）に対するコーディネーター配置についての周知」はほとんどの県と指定都市で行われていた。一方で、「困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備」はまだ不十分であり、県では、「課題共有等のための定期的な会議や打ち合わせの実施」も 6 割程度であった。

表 32 コーディネーター配置による効果（問 20. 関係）

区分	都道府県 (n=46)		指定都市 (n=3)	
	実数	%	実数	%
都道府県・指定都市内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた	30	65.2	2	66.7
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	28	60.9	1	33.3
企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談が増えた	13	28.3	1	33.3
介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた	8	17.4	1	33.3
若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ	40	87.0	2	66.7
都道府県・指定都市内の若年性認知症の人向けの社会資源把握が進んだ	21	45.7	2	66.7
都道府県・指定都市内の若年性認知症の人の実態の把握が進んだ	20	43.5	1	33.3
都道府県・指定都市として、若年性認知症施策をより推進できるようになった	35	76.1	2	66.7
若年性認知症の人や家族の集まり（若年性認知症カフェ・交流会など）が増えた	22	47.8	2	66.7
都道府県・指定都市内の市区町村・地域包括支援センター等の若年性認知症の人への支援が進んだ	22	47.8	1	33.3
その他	6	13.0	0	0.0
無記入	1	2.2	0	0.0

コーディネーター配置による効果では、「若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ」が最も多く、次いで「都道府県として、若年性認知症施策をより推進できるようになった」「都道府県・指定都市内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた」であった。一方で、「介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において若年性認知症のサービス利用が増えた」は2割以下と制度の利用が進んでいないことが示唆された。「都道府県内の若年性認知症の人の実態の把握が進んだ」は半数以下であり、まだ不十分であると考えられた。その他の効果として、「県組織内における認知症理解の普及啓発につながった」「適切な医療機関への受診や就労支援につながった」「若年性認知症の親を持つ子供世代のつどい」「本人・介護者・支援関係専門職のスポーツ交流イベント」が挙げられた。

表 33 コーディネーター配置に伴う課題（問 21. 関係）

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=18)	
	実数	%	実数	%
居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウが分からない	21	44.7	3	16.7
相談事例が少なく、経験の積み重ねができない	13	27.7	5	27.8
困難な相談事例に関して、コーディネーターが相談できる仕組みがない	16	34.0	0	0.0
新しい情報、全国的な情報を得る仕組みがない	7	14.9	0	0.0
コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難である	36	76.6	3	16.7
啓発や研修のための具体的な方法がわからない	2	4.3	0	0.0
地域や関係機関に対する普及啓発のための研修会を開催したいが、適切な人材が不足している	11	23.4	1	5.6
若年性認知症支援コーディネーター設置事業にかかる予算確保が困難である	13	27.7	10	55.6
その他	5	10.6	7	38.9
無記入	2	4.3	2	11.1

コーディネーター配置に伴う課題としては、県では「コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難である」が最も多く、次いで「居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウが分からない」であった。

その他の課題として、「障害者関係部署及び雇用関係との連携」「コーディネーターが兼任のため、取組等が遅れがち」「コーディネーターの機能が果たしやすい設置方法を検討している」「医療機関との交流の場が必要」「現在 1 人であるが、まだ、地域に事例を引き継ぎたくても、その後も支援が必要な状況で地域に対応力がないため、人が足りない」ことが挙げられた。

一方、指定都市では「若年性認知症支援コーディネーター設置事業にかかる予算確保が困難である」が最も多く、次いで「相談事例が少なく、経験の積み重ねができない」であり、その他も多かった。その他の内容は、「ニーズの調査が出来ていない」「個別の支援とソーシャルワーク的な業務の両方を一人で担当するのは困難である（複数人の配置が望ましい）」「先行配置している県との共同設置を検討しており、今後、コーディネーターの人材確保や、

集いの開催場所の確保等を県と調整しながら進めていく必要がある」が挙げられた。

表 34. 相談窓口を設置しない理由（問 22. 関係）

【指定都市】

n=2

区分	実数 (複数回答)	%
適切な委託先が見つからない	0	0.0
適切な人材が見つからない	0	0.0
担当職員の不足等で手が回らない	0	0.0
若年性認知症支援コーディネーター未配置のため	0	0.0
窓口設置に要する予算が確保できない	0	0.0
他の相談窓口で対応が可能	0	0.0
その他	2	100.0

相談窓口を設置していない指定都市の理由は、県が市内に窓口を設置しているためであった。

問23. コーディネーター配置に必要な条件として、以下の意見があげられた。

【都道府県】

- ・ 相談件数の増加や相談内容の多様化が見込まれる中、配置先（委託先）の組織力の必要性を感じている。
- ・ 予算上、複数名のコーディネーターの専任雇用を可能にする委託費の確保は現状では困難なため、配置先（委託先）での人件費の担保に加え、既存の相談機能（一定、認知症関係の相談業務を行っている）があれば、相談員のケースワークに関するノウハウもあり、新任のコーディネーターであっても、SVを受けられる環境が確保されることになるので、業務の質の担保が見込めるのではないかと考えている。

【指定都市】

- ・ 地域包括支援センター等の専門機関からの相談を受けることになるため、医療、介護、福祉、就労等の多方面にわたる専門性を備えたコーディネーターを配置する必要があると考えている。
- ・ 若年性認知症の診断・治療を行う医療機関に連携がとれる。資格は問わないが専従であり、相談等に柔軟に対応できること。
- ・ 市内で、若年性認知症の方が、今までの経験を活かして仕事をしたり、仲間と交流でき、日中過ごせる居場所の整備。
- ・ 若年性認知症の対象事例が少ないため、ノウハウの取得やスキルアップができる研修会や相談できる仕組み。

- ・ 設置に関する意識や役割等。
- ・ 現状は、コーディネーターの配置を考えていない。

## 問24. 自由意見

【都道府県】

### <事業を実施していく上での要望>

- ・ 財政状況が厳しい本県においては、一般財源を要する事業については前年度と同額の要求も厳しい状況のため、都道府県の負担が少なくなるような財源構成への見直しを希望する。
- ・ 本年度の介護保険事業費補助金の内示において、都道府県職員が若年性認知症支援コーディネーター研修（以下、「研修」という）の受講に係る費用は補助金の対象とならなかった。厚生労働省認知症施策推進室に確認したところ、平成 29 年度末に全都道府県に若年性認知症支援コーディネーターが配置されたことから、今年度から都道府県職員の研修の受講に係る費用は補助金の対象外とするとのことだったが、都道府県では、職員の担当は1年で替わることもあることや研修実施機関の認知症介護研究・研修大府センターが都道府県職員と若年性認知症支援コーディネーター併せての受講を推奨していることから、都道府県職員の研修受講に係る費用は平成 29 年度までと同様の扱いを希望する。
- ・ 専門の相談窓口ができたことで、相談が集約され、個別の相談対応が増えている。相談対応の経験を積むこともできているが、1名体制で対応には限界があるように感じている。
- ・ 今後は地域の支援者との連携も考えていく必要があるが、研修や会議などを含め、どのように進めていくか迷うため、具体的な他県の取組を知る機会があると良い。ネットワーク会議で様々な機関の協力を得ることはできているが、情報共有や意見交換に留まっている。ネットワークでの具体的な取組や活用方法なども情報があると良い。

### <コーディネーターの立場から>

- ・ 就労支援について、新規相談者の多くは、既に会社を自主退職や解雇された方が多く、小規模な会社を含め企業等の担当者が若年性認知症に対する正しい知識を持つための研修会等の開催の必要があると思います。また、診断初期から関わる事により、症状の進行に伴う様々な課題に対しての支援を行う為にも、医療機関との連携も大切であると思います。今後この2点について、関係機関との関係作りに努めたいと考えています。
- ・ 企業や職域において若年性認知症支援に対する理解を得るには、国における強力な普及啓発が必要と感じる。
- ・ 若年性認知症の人に対してはきめ細かな支援が必要であり、コーディネーター1名で県内全域に対応することが望ましい状況ではないと考えているが、人材育成や予算の面から追加配置は難しいのが現状である。

- ・ 今後も国庫補助金の対象になるようにしてほしい。

#### <課題・問題点>

- ・ 若年性専門の相談窓口を設置したことで、専門職（コーディネーター）による相談体制の整備や支援者向けの研修会を開催できるようになり、若年性認知症施策の推進に繋がっていると思う。
- ・ コーディネーターは他業務と兼務しているため、若年性認知症の人の訪問支援などは人員的に難しい状況である。
- ・ 県内全域をコーディネーター1人で対応しているが、各地域に出向き、地域の特色に応じた活動を展開している。他県では圏域毎にコーディネーターを配置して活動している事例もある。同じコーディネーターであるが、地域に根ざした活動と全県をカバーする活動では、実施の仕方、連携の取り方も変わってくると感じている。
- ・ 広域をカバーするコーディネーター同士の情報交換も必要であると感じている。また、行政担当がコーディネーターと共に活動を進めていくことが、本事業を実施していく上で重要であると感じている。
- ・ 所属機関の中で他の業務との兼務でコーディネーター業務を行っており、専任ではコーディネーター業務を十分に行っていくには限界を感じる。
- ・ 若年性認知症支援コーディネーターの配置に当たり、若年性認知症の人に対する支援経験者がなかなか見つからず、苦慮したところであり、体制の充実の必要性を感じた。
- ・ 若年性認知症支援コーディネーターを配置した平成29年に比べると、若年性認知症支援コーディネーターの認知度が上がり、住民や専門職からの相談が増えてきている印象がある。
- ・ 兼務であるため、他の業務に忙殺され若年性認知症支援コーディネーターとして求められている役割を果たすことが難しい状況があったり、相談が少なく支援の経験値が上がらない者もいる。
- ・ 若年性認知症支援コーディネーターの育成に苦慮している。

#### <コーディネーターの意見>

- ・ 県の示す事業内容は、研修（支援者、市民）、電話相談などあるが、次年度の事業内容をしっかりと話し合っただけでは決める必要があるのでは。
- ・ 今年度は希望というか、提案という形で行っているが、事業内容を県とコーディネーター間で話し合っただけで予算組みを行う流れとしていきたい。
- ・ 他県のコーディネーターと話をする機会があるが、各県の予算規模の違いは何なのか？話題にでている。
- ・ コーディネーター事業がよりきめの細かい相談や訪問へと個別活動に移っていけば、ボランティア的な動きになってきてしまう恐れを感じる。

## <県の意見>

- ・ 若年性認知症に関する電話相談件数が少ないため、引き続き周知をしていく必要がある。
- ・ 若年性認知症の方の個別支援を行うためにはコーディネーターを増員することが望ましく、委託事業者からも増員の意向が聞かれているが、人員に見合った予算の確保に苦慮している状況である。
- ・ 若年性認知症相談件数は比較的少ないことから、全国の事例を参照できるシステム（しくみ）が必要と考えます。
- ・ 企業と関わるケースが少ないため、踏み込み方が難しい。
- ・ 事業内容の拡充検討にあたり、コーディネーターの配置が可能な組織や人材（委託先）の確保が課題である。
- ・ すでにスキルのある人にコーディネーターを委託しない限り、求められる事業内容をこなせるまで、非常に時間を要す。
- ・ この事業を委託するにあたり、コーディネーターが成長し、自立できるように県として支援することが今後の発展には最も大切と考えるため、今何が求められていて、何をしなければならぬのかを何度も繰り返し伝えていくしかない状況である。
- ・ 委託先の理解も重要。委託先の病院内でコーディネーターの意思が反映され、若年性認知症の施策に取り組めるような環境づくりも課題。
- ・ 若年性認知症支援コーディネーターをいつまで都道府県が配置するのかという区切りの整理が難しい。そのため、コーディネーターの方にいつまでという見通しを示しづらい。
- ・ 当県の場合は1人しか配置していないので、コーディネーターが相談室を空ける場合の対応や、休暇の十分な取得に課題がある。現在のコーディネーターに何かあって急にコーディネーター業務が出来なくなった場合にどうすればよいかという課題がある。代替りのコーディネーターを探そうとしても、なかなか適切な人員の確保が難しい。
- ・ 認知症の方の支援も困難であるため、若年性認知症の方の支援はさらに難しく、地域の認知症対応力の強化が図られなければ、コーディネーターの労力が大きく、何人もいなければ足りない状況となると感じています。
- ・ 既存の認知症施策との違いを理解したうえで若年性認知症の人を支援する施策展開を図るためには、行政側にも相当の制度理解が求められるほか、行政組織内の連携体制構築も重要と感じる。
- ・ 日常生活や就労の支援という視点で考えると、企業等の理解が不可欠であるが、中小企業や地方の企業にはこうした施策と連携するための余裕がないという空気感も感じており、現在国が進めている働き方改革等とも関連付けた啓発をさらに進める必要があるのではないかと感じる。
- ・ 社会的な関心の高まりもあり、相談件数は増えつつあるが、ケースやニーズは多様性が大きく、県内に1名の配置では対応が追い付かない部分も多い。

### <今後の進め方>

- 専任で一人の配置のため、事例の相談を他県のコーディネーターにすることがあるが、それぞれ配置場所や立場、事業のやり方が異なり、必ずしも参考になるとは限らなかった。
- 県として、今後若年性認知症の支援をどのように実施していくべきか、推進会議等で検討し、コーディネーターの役割を明確にしていければと思う。
- 若年性を含め認知症施策のあり方について検討中である。先進事例も参考にさせていただきながら、本県の実情に合った事業を実施していきたいと考えている。
- 今後、若年性認知症の方が就労を継続できるように、企業向けの若年性認知症啓発とともに、就労関係機関とともにネットワーク構築を進めていく。また、居場所づくりも進めていく。
- 今年度から若年性認知症に係る総合的な相談窓口、コーディネート役として、若年性認知症支援コーディネーターを設置できたことは良かった。コーディネーターを活用してもらえよう、引き続き住民及び関係機関への周知が必要である。
- 本県は、人口自体が少なく若年性認知症の人も少ないことに加え、コーディネーターの周知ができていないことから、相談・介入事例も少ない状況であり、コーディネーターの経験の蓄積やスキルアップが難しい。
- コーディネーターとしてのノウハウが乏しく、求められる役割に積極的に取り組めていないのが現状であり、他県のコーディネーターとつながり、情報交換、意見交換等しながらコーディネーターの主体的な活動を行うための参考としていくことも進めたい。また、コーディネーターへの県としての具体的な支援策を他県担当者と意見交換しながら、コーディネーターの活動を推進していきたいと考えている。
- 認知症の発症が65歳未満であっても、相談開始時点または介入後数年で65歳を迎える人の方が多く、今後ケースが増えてくれば、若年性認知症としてコーディネーターがいつまで関わっていくのか(ケースの終了はいつなのか)ということも検討が必要になってくると思われる。働き方改革や一億総活躍社会の下、若年性認知症に関わらず、認知症の人の就労を含む社会参加を推進をしていくのであれば、『若年性認知症支援コーディネーター』との名称で、若年性認知症に特化した支援でなく、認知症の人全体を支援していくことも必要でないかと考える。
- 配置当初から、コーディネーターが配置されたことの周知活動や、若年性認知症の正しい知識の普及に努めてきた結果、徐々に相談事例も増え、コーディネーターの精力的な活動の甲斐もあり、事例を通してコーディネーターが相談できるような地域の関係機関とのネットワークも徐々にできてきた。
- 地域によっては専門職がいなかったり、居場所等をなかなか確保できなかったり、地域間格差も存在する。そのような場合こそ、県レベルでのネットワークが必要であり、関係機関とのネットワークを広げ、若年性認知症に関する正しい知識の啓発と地域間格差の解消に向けたコーディネーターの活動が必要であると感じている。

### <研修について>

- ・ 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、市町村と協働してそれぞれの役割分担を協議するなど、若年性認知症支援コーディネーターに求められる若年性認知症の人に対する支援分野は多岐に渡り、若年性認知症の人に対する支援について重要な役割を果たすと考えます。
- ・ 認知症介護研究・研修大府センターが行っている初任者研修では、支援コーディネーターと行政担当者が2人1組での参加制であるなど、支援が必要な人を必要な機関に繋ぐために、支援コーディネーターと行政担当者の関係作りを促進する内容が含まれています。
- ・ 今後においても、初任者研修及び現任者研修は若年性認知症の人への支援を考える上で、重要な研修だと考えます。
- ・ 相談対応の方法について、教育する機会を創出してほしい。一定期間集中的に行う研修など。
- ・ 平成30年度に実施していただいたフォローアップ研修については、行政、コーディネーターともに活かせるものが多かったです。都道府県の方の話を伺うと、本県の遅れを感じ、少しずつできることから取りかかっている状況です。研修がせつかく2日間あるので、グループワークのグループを変えていただくと、より多くの方との交流ができ、情報共有ができるように感じています。
- ・ 本県は、兼務1名のみでの配置（フォロースタッフ2名程度あり）ですが、認知症疾患医療センター等関係機関への配置等検討する必要があるのか悩み中です。他都道府県の実例で、兼務職員を複数配置しており、活発に取組活動できているところがあれば教えてください。

### <その他>

- ・ 周知が不足しているためか、若年性認知症の人が少ないためか、コーディネーターへの相談件数が少ない。国で行っている若年性認知症実態調査結果を勘案して、取組を再検討する必要性を感じている。
- ・ 若年性認知症支援コーディネーターの役割は幅広く、県のサポートは必須であり、良きパートナーとしてコーディネーターを支えられるよう心掛けています。
- ・ 人口構成上のこともあり、当県における若年性認知症施策の課題は多く、大府センターからの私たちへの支援は大変有効で、貴重ですので、今後ともよろしく願いいたします。

#### 【指定都市】

### <設置に向けての要望>

- ・ 若年性認知症支援コーディネーターの設置が義務化されると設置しやすいと思います。
- ・ 若年性認知症の相談窓口が広く周知されていくよう努めていただきたい

### <知りたい情報>

- ・ 県と政令市両方にコーディネーターを設置している自治体があれば、担当エリアを分ける以外に役割をどのように分けているか知りたい。
- ・ 他都市の状況について、実績等提供を願いたい。コーディネーターの選任理由について。

### <課題、問題点>

- ・ ケアマネジャーに引継いだケースであっても、若年性認知症の支援経験がなく支援が難しいことを理由に、コーディネーターに戻ってくることがある。よって、個別支援の量が増えている。また、ケアマネジャーを対象とした研修も必要と感じる。このようなケースでは、コーディネーターが個別支援にどこまで関わるべきなのか、引き際が難しいと感じている。
- ・ 病気の進行状況、生活歴等様々でニーズに合わせて個別支援をしたいと思っているが、支援内容が多岐にわたるため、時間を要している。
- ・ 「治療と職業生活における両立支援事業」に位置付けられている両立支援コーディネーターが若年性認知症を対象として支援をすると、両立支援が進むと感じている。
- ・ 本市における若年性認知症の実態が把握できていないことから、若年性認知症の人の人数と生活実態を分析したうえで、本市としての取組みを検討することになると考える。しかしながら、一般的な若年性認知症の人が生活上抱える問題として、就労の問題、金銭的な問題、やりがいの持てる居場所、子どもの支援など、多岐にわたっているためコーディネーターの役割は重要と考えるが、コーディネーターや行政だけでは解決できない課題も多いと感じている。
- ・ 若年性認知症の方が、通所できる施設がなかなか見当たらない。利用者の年齢が高く、利用しても馴染めず、利用できるサービスが限られている。
- ・ 若年性認知症支援コーディネーターと認知症地域支援推進員の役割分担の明確化。
- ・ 専門職の採用が難しくなっているため、現在の機能を生かす方法を考えることも必要だと思われる。

### <現況、今後の設置について>

- ・ 本市では、平成 31 年度に、既存の相談窓口とは別に、県とコーディネーターを共同設置する予定。
- ・ 県が配置している若年性認知症支援コーディネーター及び認知症地域支援推進員、認知症コーディネーターが連携することにより、若年性認知症に関する相談やカフェ等の更なる推進をしています。
- ・ 認知症疾患医療センターが、若年性認知症の人に対しても、関係機関と連携した対応が出来ている。
- ・ 対象者の把握に取り組み、ニーズの把握をする必要がある。

- ・ 平成 28 年度の地方分権改革に関する提案募集において、本市は都道府県だけでなく指定都市を実施主体とすることを提案し、平成 30 年度から指定都市が実施主体に加えられたが、本市では予算確保ができておらず実施に至っていない。

こうした中、現在、本市では、各区（8 区）に配置した認知症地域支援推進員（以下「推進員」）が若年性認知症の方の個別支援に取り組んでいるが、推進員に繋がった方への支援であり、関係機関と連携した支援対象者の掘りおこし等はあまりできていない。そのため、今後、若年性認知症支援コーディネーターを配置できた際には、コーディネーターが関係機関とのネットワークづくりに取り組みながら、支援対象者の掘りおこしを行うことで、早期に支援に繋げていきたい。また、当事者の居場所づくりについても、コーディネーターが推進員など支援者を巻き込みながら取り組むことで、前に進めていきたい。

- ・ 効果的・効率的な事業実施の観点から、県が設置したコーディネーターとの役割分担やすみ分けなどについて、好事例があれば紹介していただきたい。
- ・ 本市では、若年性認知症支援コーディネーターについては、県と共同で 1 名配置しております。

#### <その他>

- ・ 若年性認知症に特化したコーディネーター配置の必要性を考えた時、認知症地域支援推進員にも若年性認知症への理解の促進・集いの場所としての家族会等の開催は可能であり、やみくもに役割だけを増やすことが地域の実状に合っているのかなど検討の必要がある。若年性認知症に特化した問題として、就労や収入の問題があるが、今後は人生 100 年時代を迎えるにあたり、高齢者にも就労や働くことによる生きがいは必要であり、認知症になっても働きたい、もしくは働く必要がある 65 歳以上の高齢者がいると考えられる。若年性認知症支援コーディネーターではなく、認知症就労支援コーディネーターなど具体的な問題を解決するための役割も考えられる。
- ・ 若年性認知症の支援における課題として「就労継続」が挙げられるが、実際の個別の支援の中では、非常に困難なようである。若年性認知症に限らず「病気や障害があっても働いていく、社会の中で役割を担っていく」ということの大切さやその価値が、企業文化として、また社会的文化として定着していくことが重要である。そのような大きな目標に向かって、障害者や高齢者、労働関係の担当課といった縦割りではなく、企業を含めた横断的な啓発体制が求められていると感じる。

## まとめ

若年性認知症支援コーディネーターの配置に関して、都道府県および指定都市を対象に調査を行った（便宜上、都道府県を県と表記）。

1) 若年性認知症の人や家族のための「専用相談窓口」はすべての県で設置されており、約 9 割が「専用窓口」であった。平成 28 年度の設置開始から 3 年で目標が達せられた。指定都市でも 9 割で窓口は設置されていたが、「専用窓口」は 2 割であった。窓口数は、県では約 9 割が 1 か所であったが、指定都市では、3 分の 2 が複数であり、7 か所以上が多かった。

2) 相談事業の形態について、「電話相談」はすべての窓口で行われており、「来所相談」は約 9 割、「訪問相談」も約 8 割の窓口で行われていた。その他の形態として、メール、FAX、郵送等が挙げられた。

相談日については、電話相談では「週 5 日」が最も多かった。受付時間帯は、開始時刻が県では「9 時あるいは 10 時」が最も多く、指定都市では「9 時あるいは 8 時 30 分」が多かった。終了時刻は、県では「16 時」が最も多く、指定都市では「17 時」が多かった。来所及び訪問相談についても、相談日や受付時間帯は電話相談に準じる場所が多かった。

3) 47 県のうち、コーディネーターを配置しているのは 46 県であった。46 県の対象機関 60 か所のうち、直営は 2 か所で、他は委託であった。指定都市では、3 市でコーディネーターが配置されており、12 市では配置されていなかった。コーディネーターの資格では、社会福祉士が最も多く、次いで精神保健福祉士であった。

4) コーディネーターが配置されている 46 県のうち、ネットワーク会議が設置されているのは 33 県であり、指定都市では 3 県とも設置されていなかった。設置されていない理由は、既存の会議や研修会で対応、体制が整っていない、などであった。

ネットワーク会議の構成員としては、認知症施策にかかる行政担当者が最も多く、次いで認知症疾患医療センターであったが、いずれも前年より平均人数が減っていた。また、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員の参加も前年より減少していた。

5) ネットワーク会議の取り組みでは、「若年性認知症の人への支援に関わる人や機関等が情報を共有できる仕組みづくりの検討」が最も多く、次いで、「管内市町村における若年性認知症施策の取り組み状況の把握や課題の分析、先進事例の収集」であり、前年と大きくは変わらなかった。

6) ネットワーク研修を実施している県は6割以上あり、今後実施を予定している所を合わせると、約7割であった。指定都市では、実施しているのは1か所のみであった。

実施した研修の内容では、「若年性認知症に関する基本的な理解」と「本人や家族の心理状態、本人・家族の思い」が最も多かった。

一方で「若年性認知症の人への具体的な支援方法」は少なかった。若年性認知症に関する理解や本人・家族の思いを知るという取り組みが優先されており、具体的な支援方法などについては今後の課題となっていると考えられる。

7) 治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チームは8割以上の県で知られていたが、コーディネーターの参加は約4割にとどまった。理由として、「コーディネーター本人ではなく、行政職員が参加したため」「議題ががんの就労支援メインであるため、県の担当者が聴講として参加」が挙げられた。指定都市では、知ってはいるが、コーディネーターの参加はなかった。

8) 「若年性認知症支援コーディネーター配置のための手引書」にある業務への取り組みでは、「個別相談の対応」はほぼすべての県と指定都市で行われており、「関係機関との連絡調整」「若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発」も多くのところで行われていた。一方、「相談担当職員向けの研修」「関係機関との課題の共有」は取り組みの割合がやや低かった。

9) コーディネーターに対する支援では、「都道府県としての若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明・共有」「都道府県民に対するコーディネーター配置についての周知」、「関係機関（医療、介護、障害、労働、市町村、年金事務所、家族会等）に対するコーディネーター配置についての周知」はほとんどの県と指定都市で行われていた。一方で、「困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備」はまだ不十分であり、県では、「課題共有等のための定期的な会議や打ち合わせの実施」も6割程度であった。コーディネーターの配置が進み、業務が始まったが、コーディネーターのバックアップ体制や、質の向上のための仕組みづくりに関しては、県独自で行うことはまだ困難であると考えられた。

10) コーディネーター配置による効果では、「若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ」が最も多く、次いで「都道府県として、若年性認知症施策をより推進できるようになった」「都道府県・指定都市内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた」であった。一方で、「都道府県内の若年性認知症の人の実態の把握が進んだ」は半数以下であった。

11) コーディネーター配置に伴う課題としては、県では「コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難である」が最も多く、次いで「居場所づくりや

就労支援の実践例がなく、ノウハウが分からない」であった。一方、指定都市では「若年性認知症支援コーディネーター設置事業にかかる予算確保が困難である」が最も多く、次いで「相談事例が少なく、経験の積み重ねができない」であった。

12) 相談窓口を設置していない指定都市の理由は、「県が市内に窓口を設置しているため」であった。

## 5. 企業等を対象とした若年性認知症の理解促進に向けたテキストの開発

### 1. 本テキストの目的

若年性認知症の人の平均発症年齢は約 51 歳の働き盛りであり、社会でも家庭でも中心的役割を担っている。本人やその家族にとって就労や経済的な問題は大きく、将来的な不安を抱えており、社会参加を含め様々な分野にわたる支援が必要となる。就労中に発症した場合、そのまま就労を継続することが望ましいが、就労継続には本人の努力とともに、職場内の理解と協力が不可欠である。

認知症介護研究・研修大府センターが平成 29 年度に行った「企業等における若年性認知症の人の継続雇用に関する調査研究事業」の調査結果から、若年性認知症に関する企業等の理解度についてはそれほど高くないことが明らかになった。そのため、企業等に対して若年性認知症の普及・啓発が必要であると考えられ、今後、都道府県・指定都市に配置された若年性認知症支援コーディネーターが積極的に取り組むべき課題と思われる。しかしながら、若年性認知症支援コーディネーターの資格や経験年数などは様々であり、研修を実施する力量も個人差が大きいと考えられる。

そこで、若年性認知症支援コーディネーターが、企業等を対象に若年性認知症についての啓発と理解促進等を目的とした研修会を開催する際、研修内容の質を担保し、かつ円滑に実施するために使用できる標準的なテキストを開発することを本事業の目的とする。

### 2. 作業部会委員名簿（敬称略、順不同）

テキストを開発するにあたり、作業部会を設置した。「企業等を対象とした若年性認知症の理解促進に向けたテキストの開発作業部会」は、若年性認知症の人や家族への支援実績を有する者や研究者、社会保険労務士、障害者職業カウンセラーからなる外部委員 5 名、認知症介護研究・研修大府センター所属の内部委員 4 名のほか、オブザーバー 4 名、事務局 2 名の計 15 名で構成した。

<外部委員：5名>

- 鬼頭 史樹：名古屋市社会福祉協議会 名古屋市認知症相談支援センター  
認知症相談員（社会福祉士）
- 後藤 宏：株式会社オーキッズ 専務取締役（社会保険労務士）
- 高見 雅代：国立長寿医療研究センター（精神保健福祉士）
- 鈴木 亮子：椋山女学園大学 人間関係学部 准教授（臨床心理士）
- 野口 洋平：愛知障害者職業センター（主幹障害者職業カウンセラー）

<内部委員：4名>

- 小長谷陽子：認知症介護研究・研修大府センター 研究部長
- 齊藤 千晶：認知症介護研究・研修大府センター 研究員
- 山口 喜樹：全国若年性認知症支援センター 室長  
(愛知県若年性認知症支援コーディネーター)
- 加藤ふき子：全国若年性認知症支援センター 室長  
(愛知県若年性認知症支援コーディネーター)

<オブザーバー：4名>

- 福本 功：東海北陸厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課 課長
- 荒津美沙希：東海北陸厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課
- 藻谷 岳志：愛知労働局 労働基準部 健康課 地方労働衛生専門官
- 加知 輝彦：認知症介護研究・研修大府センター 副センター長

<事務局：2名>

- 花井 真季：認知症介護研究・研修大府センター 庶務係長
- 神谷恵理子：認知症介護研究・研修大府センター 庶務係

### 3. 作業部会の開催

本作業部会は、平成30年7月、10月、平成31年1月の計3回開催した（詳細な内容は後述の第1回から第3回の次第を参照）。

	日時	参加者数	場所
第1回	平成30年7月20日（金） 10:00-12:00	13名	大府センター 会議室
第2回	平成30年10月12日（金） 10:00-13:00	14名	大府センター 会議室
第3回	平成31年1月24日（金） 14:00-16:00	13名	大府センター 会議室

### 4. テキスト検証会の開催

近隣の若年性認知症支援コーディネーターおよび行政担当者とテキスト内容等について意見交換を行うため、検証会を開催した。その際、第2回の作業部会の意見を反映し、加筆修正を行ったテキストを使用した。参加者には事前にテキストを配付し、所定の様式にて単元ごとに意見を集約する作業を依頼した。検証会当日は、それを基に意見交換等を行った。

#### 1) 参加者

合計：32名

### 【内訳】

若年性認知症支援コーディネーター：8名

行政担当者：9名

作業部会…外部委員：3名、内部委員：4名、オブザーバー：3名、事務局：2名

大府センター関係者：3名

## 2) 検証会のプログラム内容

日時：平成30年12月14日（金）

場所：愛知県産業労働センター（ウイंकあいち）1204会議室

時 間	内 容
10:00	開 場
10:30-10:45	開会挨拶 研究事業の説明 [認知症介護研究・研修大府センター]
10:45-12:15	研修（模擬）の実施 [若年性認知症支援コーディネーター]
12:15-13:00	昼食・意見交換
13:00-16:00	グループディスカッション [参加者全員]
16:00-16:30	若年性認知症支援コーディネーターバックアップ体制構築のためのシステム開発について [認知症介護研究・研修大府センター]
16:30	閉 会

## 3) 結果

検証会では单元ごとに多様な意見が得られた。全般的に認知症についてネガティブな印象があり、研修対象者である企業側が若年性認知症の人を受け入れるにあたって消極的になるのではないかと、若年性認知症支援コーディネーターの役割や支援内容をもっと明記すべきといった意見が多く聞かれた。

## 5. テキストの内容

検討委員会、作業部会、検証会から得られた意見等を反映し、以下のテキストを開発した。

### 1) 構成

- 各単元のパワーポイントのスライドが入った CD、スライドとその解説を記載したテキスト
- 各単元は 10～15 分程度の内容

- 若年性認知症支援コーディネーターが研修対象者や研修目的に応じて各単元を組み合わせて、プログラム内容を構成することが可能

## 2) 各単元の概要

12 単元から構成され、各単元の概要は表 1 のとおりである。また、12 単元のポイントを集約し、若年性認知症についての概要版も作成した。

表 1：各単元の概要

各単元のタイトル	テキスト内容の概要
若年性認知症支援コーディネーターの紹介	若年性認知症支援コーディネーターの役割、支援内容など
病気とともに働く ～両立支援の意義～	両立支援の必要性、推進する意義など
認知症について	認知症の特徴、原因疾患など
若年性認知症について	若年性認知症の特徴、間違われやすい病気など
若年性認知症の人や家族の思い	就労中の若年性認知症の人や家族が抱く思い
若年性認知症の人への支援 ～医療機関との連携～	医療機関が行うこと、産業医の役割、主治医から得ると良い情報など
若年性認知症の人への支援 ～職場における日常生活場面での本人の工夫と職場の合理的配慮～	仕事を行う際の認知症の症状等により支障が出やすい場面を想定した、具体的な本人の工夫と職場の配慮の内容
若年性認知症の人への支援 ～就労継続における地域障害者職業センターの活用～	地域障害者職業センターの役割、ジョブコーチ支援の具体的な内容など
ソフトランディングの視点 ～若年性認知症の人の就労から生きがいつくり～	認知症の症状進行に合わせた職場内のできることに、福祉的就労、居場所など
若年性認知症の人の家族との関わり方	家族の心理状況、関わり方など
活用できる主なサービスや社会制度	雇用期間中から活用できる主なサービスや社会制度の概要と相談窓口など
支援事例の紹介 一般企業での就労継続 就労継続支援 B 型事業所での就労	若年性認知症支援コーディネーターを中心に多職種で連携し、認知症の症状進行等に応じて支援した事例
若年性認知症について～概要版～	12 単元を集約した、30 分程度の若年性認知症についての内容

## 6. 本テキストを使用した企業内研修会の開催

### 1) 目的

本テキストの有用性を検証することを目的に、企業に勤務している従業員を対象に研修会を開催し、事後アンケートを実施した。

### 2) 研修会の内容

日 時：平成 31 年 2 月 26 日（火）

16：00～17：00（講義 50 分、質疑応答およびアンケート記入 10 分）

場 所：A 企業（製造業）の研修室

対象者：A 企業の従業員

使用したテキストの単元：以下の①から⑥の流れで研修を組立て、実施した。

- ① 「認知症について」
- ② 「若年性認知症について」
- ③ 「病気とともに働く ～両立支援の意義～」
- ④ 「若年性認知症の人への支援 ～職場における日常生活場面での本人の工夫と職場の合理的な配慮～」
- ⑤ 「若年性認知症の人への支援 ～就労継続における地域障害者職業センターの活用～」
- ⑥ 「活用できる主なサービスや社会制度」

研修会講師：山口 喜樹（愛知県若年性認知症支援コーディネーター）

### 3) アンケート結果

研修会の参加者数：77 名

アンケート回答数：76 件（回収率 98.7%）

#### ① アンケート回答者の属性

性 別：男性 22 名、女性 54 名

年齢層：30 代 1 名、40 代 26 名、50 代 46 名、60 代 3 名

職 位：管理職 8 名、中間管理職（係長・主任等）1 名、一般職（正社員）64 名、  
一般職（非正規）3 名

## ② 研修会全体の総合的な評価

「大変良かった」・「良かった」を合わせると70名(92.1%)であり、概ね好評であった(図1)。

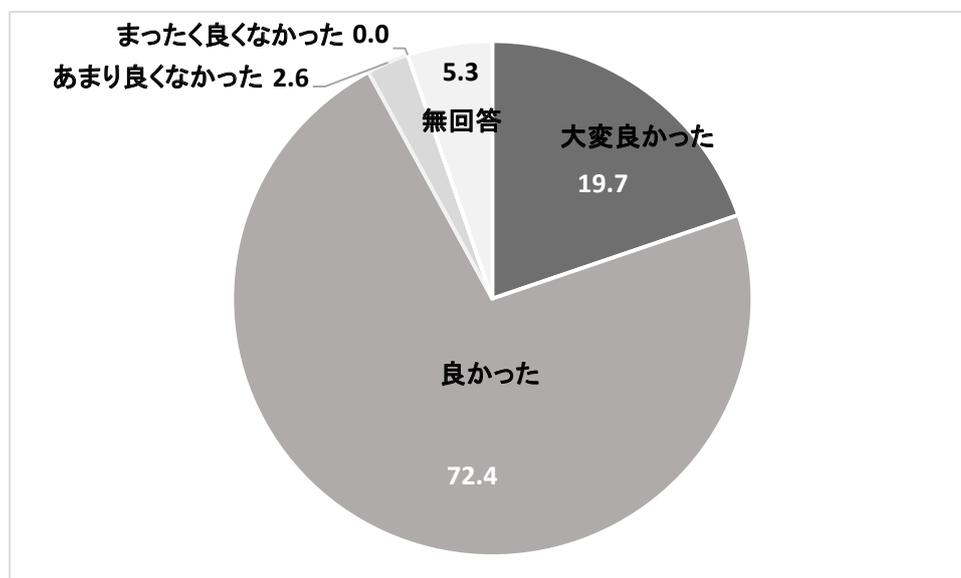


図1：研修会全体の総合的な評価 (N=76)

### 【個別のコメント】(抜粋)

- 短時間で分かりやすくまとまっていてよかった。
- テーマがとてもよかった。機会を作ってまた次回も開催して欲しい。資料もわかりやすく、先生の話し方も聞きやすかった。
- 言葉はよく聞きますが、あまり理解していなかったので話が聞けてよかった。
- 知らないことがあった。出席してよかった。制度のことなど知らなかった。
- 若年性認知症については、あまり勉強する機会がなかったので良かった。
- 認知症について伺う機会がなかったので参加できてよかった。
- 発症の際のサポートする側、本人の対処の仕方が具体的でとても参考になった。
- 認知症とうつ病、更年期障害と間違えられやすい事、普通に接する事が大事。
- 予防、治療法、接し方について詳しく聞きたかった。
- 認知症に関するいろいろな支援があることがわかった。
- 認知症と障害は同じでないと思います。進行してしまうので、大変と思う。
- 知識が増えた。症状をもう少し詳しくしてもらえるととっても良い。
- 時間が短くて、ちょっと足早過ぎた感じがあった。

### ③ 各内容の理解度

各内容の理解度は図2のとおりである。「十分理解できた」、「理解できた」を合わせると約9割であり、一定の理解を得ることができた。

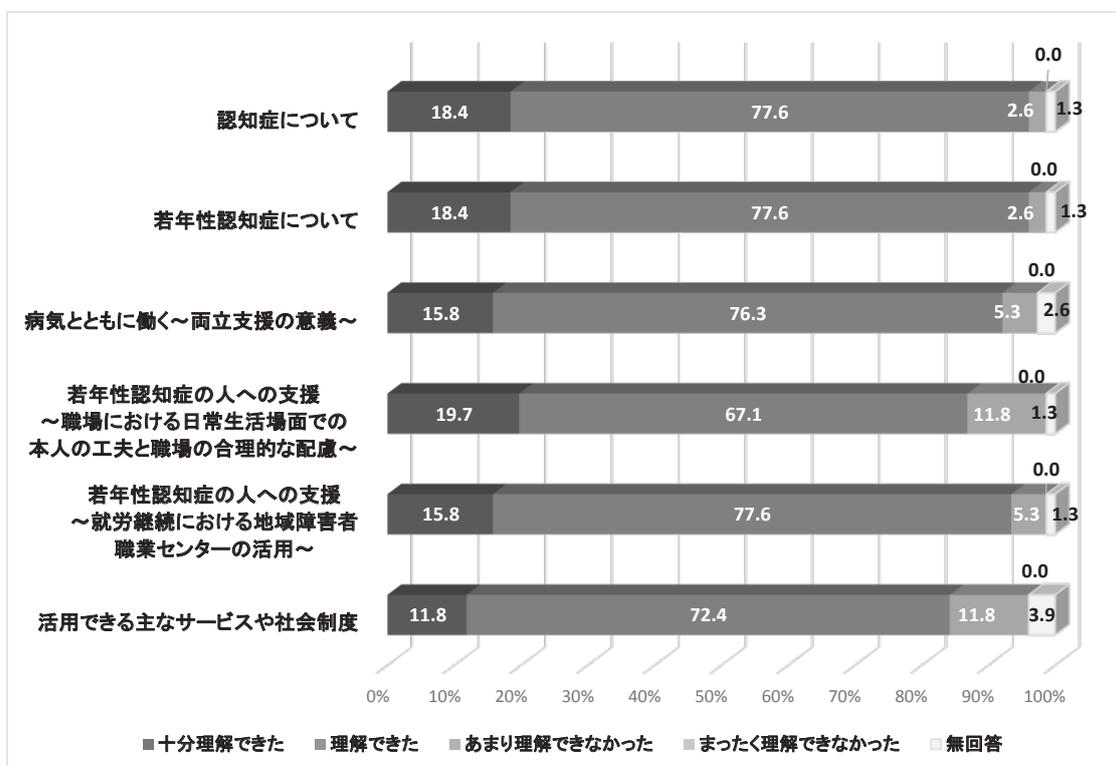


図2：各内容の理解度 (N=76)

#### 【個別のコメント】(抜粋)

- 認知症の方がいたら、周りのみんなでサポートしていけばよいと分かりました。
- 支援は難しいように思います。
- 具体的にどうするかが、よくわからなかった。(実際に仕事をする上で) 周囲の影響も具体的に理解できない。対応もわからない感じ。
- 同じ職場の人がなって仕事を一緒にするとなったらどう接していいかわからない。どこまで依頼したり…。話して会話にならなかつたら気まずい。
- 障害認定が大変。会社も年金をもらうことを勧める。本音は辞めさせたいと思われる。
- 活用できるサービスや社会制度の流れが理解できた。若年性認知症支援コーディネーターの存在を理解できた。
- 県内の案内が欲しかった。
- 高齢者認知症の対応方法を知りたかった。

#### ④ 各内容の中で、さらに深く知りたいと思ったもの

各内容の中で、さらに深く知りたいと思ったものが「あった」との回答は60名(78.9%)で、その内容は図3のとおりであった。

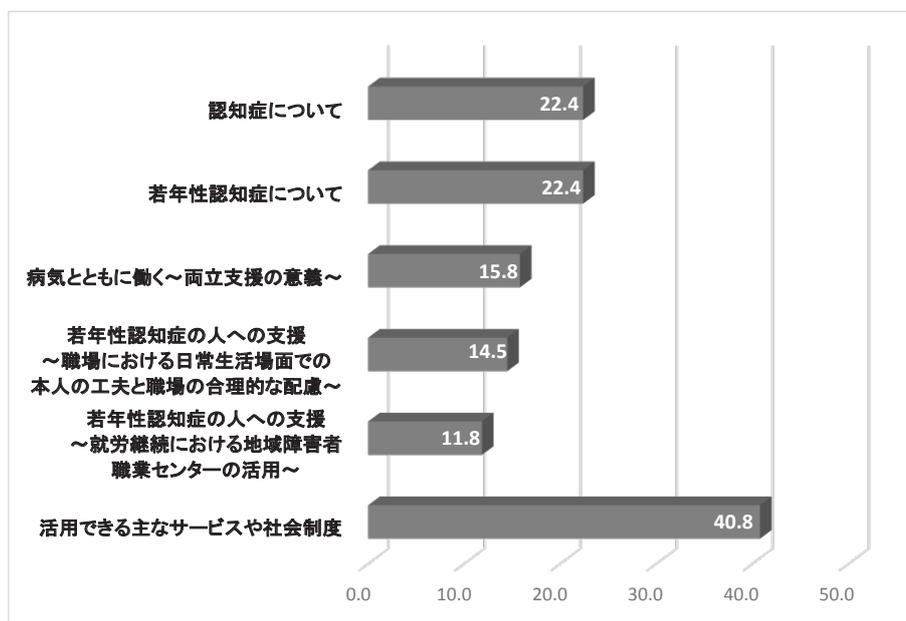


図3：各内容の中で、さらに深く知りたいと思ったもの（複数回答）

#### ⑤ 各内容の中で、仕事や生活等に役立つもの

各内容の中で、仕事や生活等に役立つと思ったものが「あった」との回答は61名(80.3%)で、その内容は図4のとおりであった。

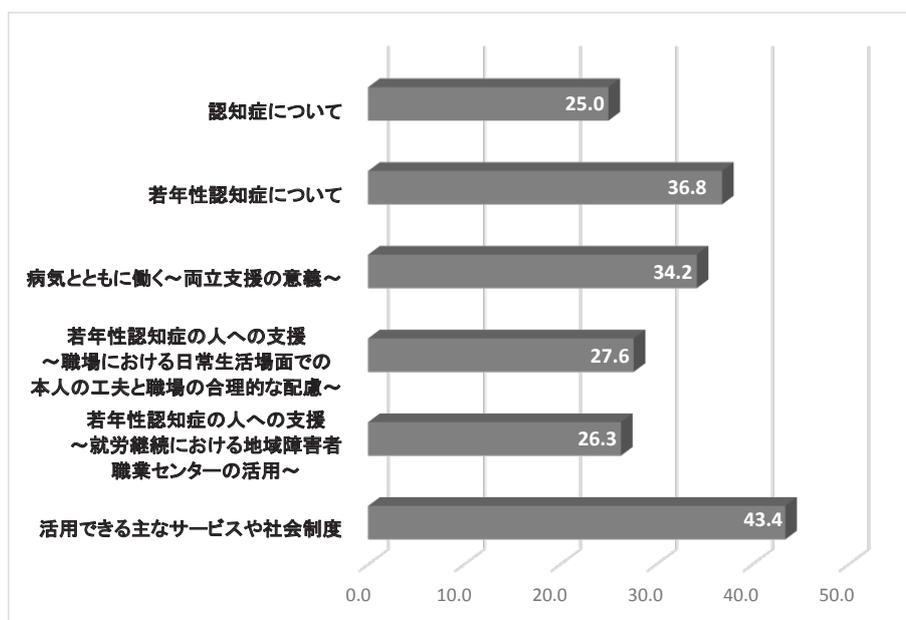


図4：各内容の中で、仕事や生活等に役立つと思ったもの（複数回答）

## ⑥ 認知症に関する情報で知りたいもの

認知症に関する情報で知りたいものは図5のとおりであった。

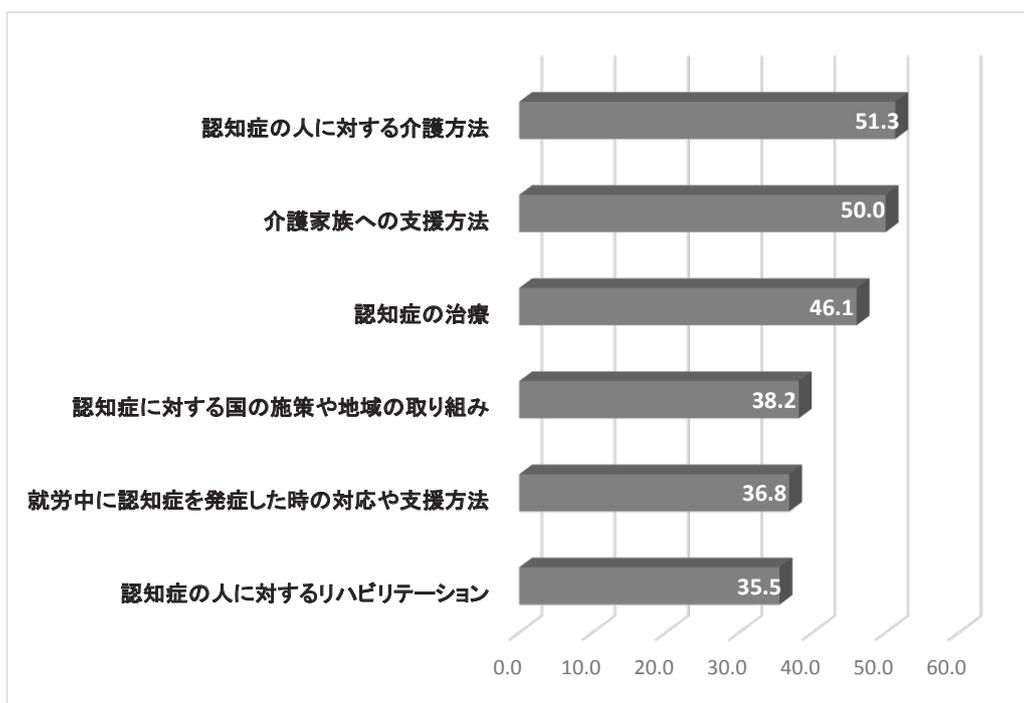


図5：認知症に関する情報で知りたいもの（複数回答）

## ⑦ 「認知症」や「若年性認知症」全般についての自由意見（自由記述）（抜粋）

- 認知症の予防法について知りたい。
- まず、少しでも知っておくことが大事だと思う。
- 認知症は、誰もがかかる可能性のある病気なので、そのような方がいたら、適切に対応していきたいと思います。
- お話は理解できますが、今の世の中、なかなか言えない部分が多々あると思う。それが、これから普通に堂々と言える世の中になって欲しいと思っています。
- 普通に接する事が大事だが、なかなかできない。声掛けが大事なのだと分かったのがよかった。
- 治療って何をするんでしょう。早く正す方法が見つかって欲しい。
- 認知症になった人への接し方を詳しく知りたいです。どう対応すればいいのか。どのようなサービスがあるかも知りたいです。
- 認知症かどうかチェックできるものがあればよかった。チェックシートのようなものが知りたかった。

## 7. まとめ

今回、若年性認知症支援コーディネーターが、企業等を対象に若年性認知症についての啓発と理解促進等を目的とした研修会を開催する際に、研修内容の質を担保し、かつ円滑に実施するために使用できる標準的なテキストを開発した。

今後は、実際に本テキストを使用した研修会を開催し、効果検証をさらに進める必要があると考える。

## 第1回「企業等を対象とした若年性認知症の理解促進に向けたテキストの開発作業部会」 次第

日 時：平成30年7月20日（金） 10:00－12:00

場 所：認知症介護研究・研修大府センター 会議室

### 1. 開会

- 1) 挨拶
- 2) 出席者紹介

### 2. 議題

- 1) 平成30年度調査研究事業の趣旨、目的について
- 2) テキスト教材案の説明
- 3) 討議事項
  - ① テキスト教材の内容および方法の検討
  - ② テキスト教材の担当者について

### 【配付資料】

- 平成30年度調査研究事業の概要 <資料1>
- 企業等を対象とした若年性認知症の理解促進に向けたテキストの開発（案）  
<資料2>
- 参考資料  
若年性認知症支援コーディネーター研修資料（H29、30年度版）  
東京都「働きやすい職場づくりにむけて」、サポート医養成研修資料（抜粋）

### 今後のスケジュールについて（案）

- 第2回作業部会：9月～10月上旬、 第3回作業部会：1月

<出席者委員等：13名>

外部委員：鬼頭委員・後藤委員・高見委員・野口委員

内部委員：小長谷・齊藤・山口・加藤

オブザーバー：福本氏・藻谷氏・加知

事務局：花井・神谷

<議事概要>

テキストの内容や方法、單元ごとに執筆者を決定した。

## 第2回「企業等を対象とした若年性認知症の理解促進に向けたテキストの開発作業部会」 次第

日 時：平成30年10月12日（金） 10:00－13:00

場 所：認知症介護研究・研修大府センター 会議室

### 1. 開会

- 挨拶

### 2. 議題

- テキスト試作版（ver1）の各内容についての説明および検討

### 【配付資料】

- 第1回作業部会 検討結果 <資料1>

### 3. 今後のスケジュールについて（案）

- 2019年1月：第3回作業部会

<出席者委員等：14名>

外部委員：鬼頭委員・後藤委員・高見委員・野口委員

内部委員：小長谷・齊藤・山口・加藤

オブザーバー：福本氏・荒津氏・藻谷氏・加知

事務局：花井・神谷

<議事概要>

テキスト試作版の各内容について意見交換を行った。

**第3回「企業等を対象とした若年性認知症の理解促進に向けたテキストの開発作業部会」**  
**次第**

日 時：平成 31 年 1 月 24 日（金） 14:00－16:00  
場 所：認知症介護研究・研修大府センター 会議室

1. 開会

- 挨拶

2. 議題

- テキスト完成版の確認作業
- テキスト「若年性認知症について～概要版～」の確認
- 企業を対象とした研修会の開催について

**【配付資料】**

- テキスト完成版

<出席者委員等：13名>

外部委員：鬼頭委員・後藤委員・高見委員・澤田委員（野口委員の代理）

内部委員：小長谷・齊藤・山口・加藤

オブザーバー：福本氏・荒津氏・加知

事務局：花井・神谷

<議事概要>

テキスト完成版の各内容、概要版について意見交換を行った。

## 6. 全国の若年性認知症支援コーディネーターのバックアップ体制構築

### 1. 目的

若年性認知症の人への支援内容は、就労に関することや日常的なケア、社会保障に至るまで幅広い。そのため、都道府県毎に若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口を設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役として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）が配置された。平成 30 年 10 月時点で相談窓口がある 47 県のうち、支援コーディネーターを配置しているのは 46 県、96 名であった。その中で、1 名配置が 24 県と最も多く、さらに、都道府県により若年性認知症の人への支援に関わる人や機関等のネットワークの状況や活用できる社会資源等も異なっていた。また、支援事例も認知症高齢者と比較して多くはないため、支援コーディネーター自身の経験の蓄積が少ないのが現状である。そのため、支援コーディネーターをサポートする体制が必要であると考えられた。

そこで、今回、支援コーディネーターのバックアップ体制を構築し、業務負担の軽減や支援事例を共有することで対応力強化を図ることを目的とする。また、支援コーディネーターの活動状況等の詳細を基礎的データとして集積し、全国および各都道府県の若年性認知症施策の進捗状況や課題等を明らかにすることで、今後の若年性認知症施策のための示唆を得る。

これにより、支援コーディネーターのサポート体制が整備されることによって、若年性認知症の人やその家族が、全国どこでも適時に適切な支援が受けられるようになる。

### 2. 方法

#### 1) 情報共有シートの改訂版（相談記録シート）の作成

若年性認知症の人への支援にかかる情報の整理を容易にし、関係機関との情報共有にも活用するため、平成 27 年度に認知症介護研究・研修大府センター（以下、大府センター）では、相談対応の記録フォーマットの参考例として情報共有シート（若年性認知症支援コーディネーター配置のための手引書に記載）を作成した。支援コーディネーターは、これを記載することにより、若年性認知症の人やその家族からの相談に対して、どのような支援を必要としているのか、解決するためにすべきことは何か等をアセスメントすることによって課題を明らかできる。また、相談者に提供した情報や対応についての評価や、本人の症状や生活面などの変化を継続的に確認することが可能となる。

今回、各都道府県の支援コーディネーターが実際に使用しているフォーマットを調査したところ、情報共有シート以外にも独自で作成しているところもあり、内容が地域により異なっていた。そこで、各都道府県のフォーマットを参考に、情報共有シートの項目を見直し、全国の支援コーディネーターが使用しやすいシートを新たに作成した。

## ① 改訂版作成のための情報収集

都道府県および指定都市の若年性認知症施策担当者（担当者）から支援コーディネーターが使用している情報共有のためのフォーマットを収集した。

## ② 情報共有シートの内容の検討

①で集めたフォーマットの内容（項目）ごとにカテゴリー化し、大項目、小項目に分類した。次に小項目ごとに回答数を集計した。その中で、主に回答数が多かった項目を参考に、大府センターや検討委員会で議論を重ね、情報共有シートの改訂版として、新たに相談記録シートを作成した（表 1）。

## 2) システムの開発

都道府県・指定都市の担当者および支援コーディネーターが、相談対応の経過を記載するために使用できる共有システムを開発し、業務の効率化や負担の軽減、支援コーディネーターの活動状況の把握、並びに可視化を目指す。また、支援事例や研修会等の情報共有を図る。

### ① システム全体の構成

システムを利用できるユーザー（対象者）は、大府センター（管理者）、都道府県・指定都市の担当者（都道府県・指定都市）、支援コーディネーター（相談窓口）の3ユーザーに限定する。ユーザーには、それぞれユーザー毎のID及びパスワードを配付し、各ユーザーはそれを使用してURLにアクセスしてログインする（図 1）。

### ② システム内容：相談記録システム

1)の②で作成した紙ベースの相談記録シートをパソコン上で入力できるようソフトウェア化した。支援コーディネーターは、このシステムを活用して日々の相談記録を入力する。そして、入力されたデータは個人情報除外し、集計することが可能である。

これにより、業務の効率化や負担の軽減、支援コーディネーターの活動状況の可視化が可能となる（図 1）。

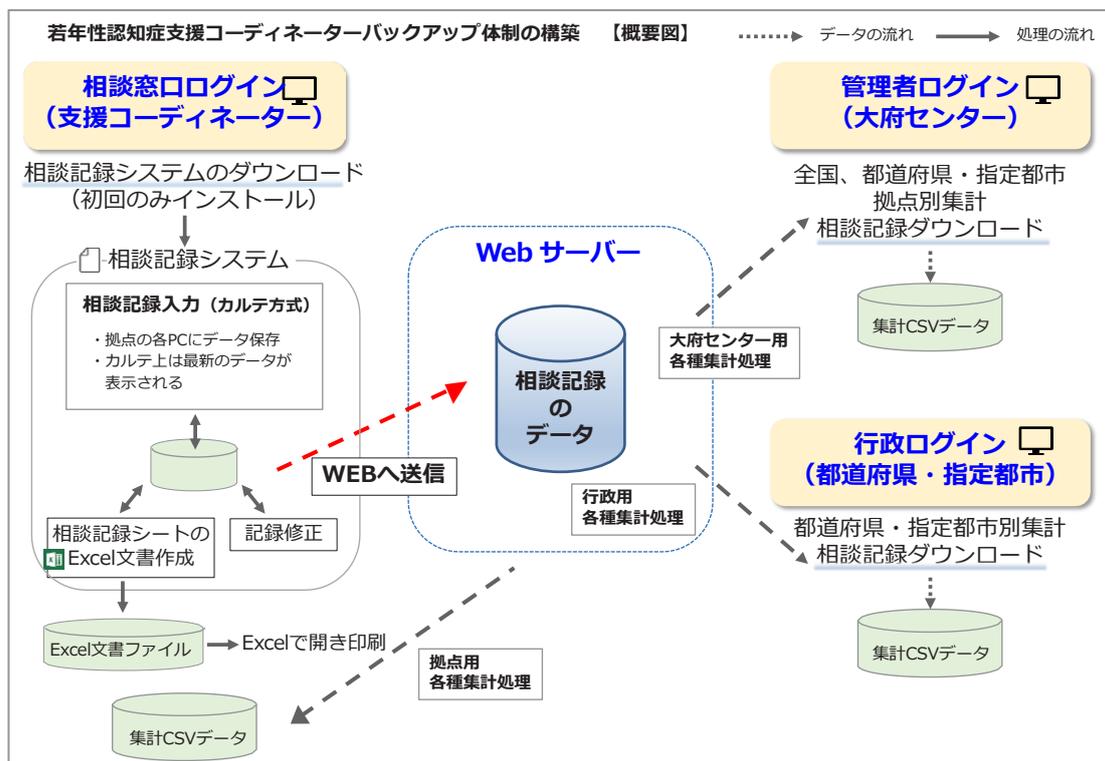


図 1. 相談記録システムの概要

### <把握する活動状況>

- 全国の相談状況およびその対応状況
- 都道府県・指定都市毎の相談状況およびその対応状況
- 相談窓口の相談状況およびその対応状況

【把握項目】：相談記録シートを基本とする。

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

### 【相談窓口】

相談記録システムを各支援コーディネーターが使用するパソコンにダウンロードし、日々の相談内容や支援内容を入力する。なお、このダウンロードは初回のみ作業となっている。相談記録はカルテ方式をとり、対象者毎に管理することが可能である。また、入力したデータはパソコン上に Excel 文書として保存され、相談記録シート（表 1）の体裁で印刷し、紙媒体にて保存することも可能である。また、相談や対応内容の項目については、別途印刷することが可能である。継続相談の場合、画面上は対象者の最新のデータが表示される。

WEB 上にデータを送信する際、保存されたデータの中から、選択された項目（氏名や

住所、相談内容の詳細等の個人情報に関わる項目を除いた項目；表 1 の斜体文字部分)のみがアップロードされ、相談窓口ごとにデータが蓄積される。そのデータを使用し、相談窓口ごとに相談件数等の集計、グラフ化等を行うことが可能である。

【都道府県・指定都市】

集計 CSV データをダウンロードすることで、都道府県・指定都市ごと、または相談窓口ごとの相談件数等の集計、グラフ化等を行うことが可能である。

【管理者】

相談窓口がアップロードしたデータの管理、グラフおよび表の作成や表示を行う。

③ システム内容：支援事例の共有システム（図 2）

【管理者】

大府センターが主催する若年性認知症支援コーディネーター研修等で提出された支援事例を対象とする。この中から、大府センター内で編集作業を行い、管理者が Web 上にアップロードする。アップされた支援事例については、キーワード検索が可能である。

【都道府県・指定都市、相談窓口】

研修等で収集され、アップロードされた支援事例の検索・閲覧が可能である。

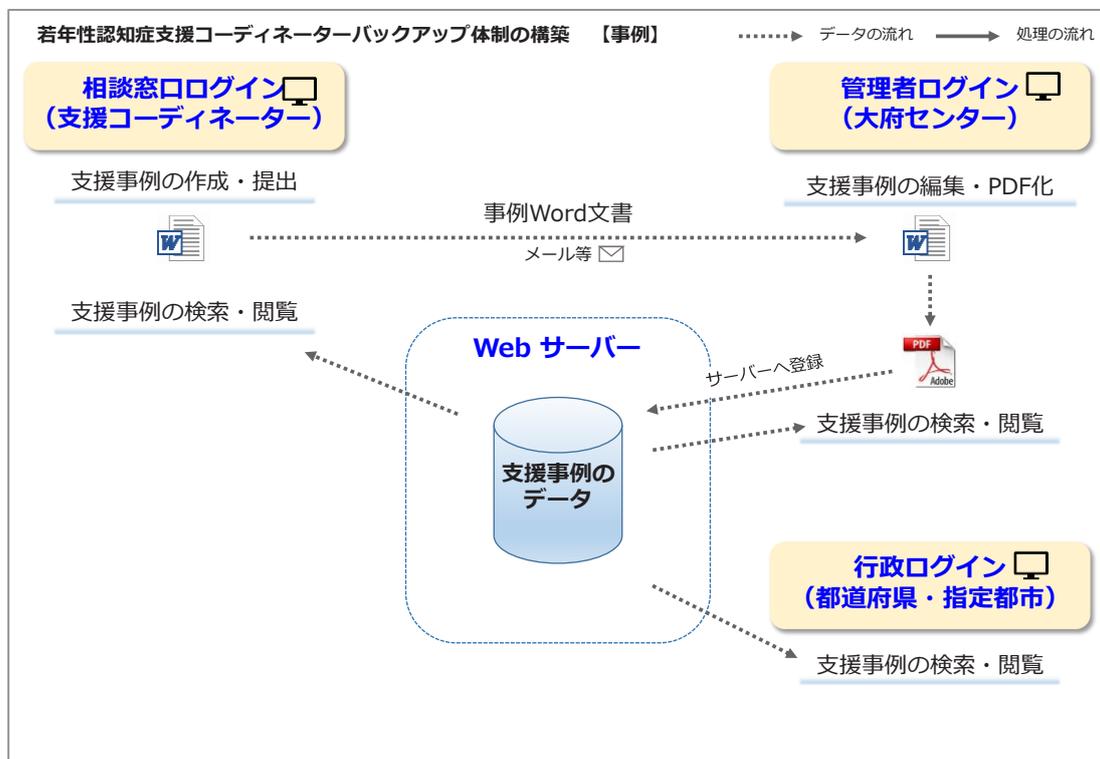


図 2. 支援事例の共有システムの概要

#### ④ システム内容：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掲示板に掲載し、共有を図る。また、管理者からの事務的な連絡も掲載する。

##### 【管理者】

掲示板の管理を行う。

##### 【管理者、都道府県・指定都市、相談窓口】

周知したい研修会やセミナー等の情報提供、閲覧、印刷が可能である。

### 3. システム構築による期待される効果

#### 1) 支援コーディネーターの業務の効率化と負担軽減

- 相談記録システムの項目は、支援コーディネーターとして、支援の際に必要なアセスメント内容が網羅されている。入力を通して、その情報の整理とともに、関係機関との情報共有にも活用することが可能となる。
- 支援コーディネーターの日々の相談内容や対応の記録が、記入しやすく統一的な書式となり、業務の効率化と負担軽減に有用である。
- 相談件数等の集計報告をシステムで行うことで作業時間の短縮につながる。

#### 2) 支援コーディネーターの活動状況の見える化

- 支援コーディネーターの活動状況等の詳細を基礎的データとして集積することで、全国及び各都道府県・指定都市の若年性認知症施策の進捗状況、課題等が正確に明確化される。

#### 3) 支援好事例および困難事例の蓄積と利活用

- 支援方法の学習、困難事例への対応力強化につながる。

#### 4) 研修会等の情報共有

- 開催時期・場所・内容・対象者等、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・運営等の参考となる。
- 担当者や支援コーディネーター同士の連携強化につながる。

表 1. 相談記録シート

相談記録シート【基本情報等】

		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 No.		担当者		
相談日・相談者の情報	対応日	年 月 日 ( )		相談日	年 月 日 ( )	
	対応時間	: ~ : (合計 分) / <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間				
	相談方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 会議・カンファレンス <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	媒体元	<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 就労支援機関 <input type="checkbox"/> 障がい者相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 家族の会 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 研修会・講座 <input type="checkbox"/> メディア <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 不明				
	相談者氏名	( ) 歳	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	連絡先	TEL :
	相談者住所					
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 近隣住民 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 障害福祉 <input type="checkbox"/> 医療・介護の専門職 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 不明				
本人の情報	フリガナ			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 年 月 日 ( ) 歳 <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歳以上 <input type="checkbox"/> 不明	
	本人氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不明			連絡先	TEL :
	本人住所					
	暮らし方	<input type="checkbox"/> 同居 (属性: ) <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 不明				
本人の医療的な情報	診断の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		診断年月日: 年 月 日 ・ 気づきの頃: 年 月 頃		
	医療機関名	(医師名 )				
	告知の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明				
	診断名	<input type="checkbox"/> アルツハイマー型認知症 <input type="checkbox"/> 血管性認知症 <input type="checkbox"/> 前頭側頭型認知症 <input type="checkbox"/> レビー小体型認知症 <input type="checkbox"/> 軽度認知障害 (MCI) <input type="checkbox"/> 認知症の疑い <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 不明		病歴		
	治療薬	<input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明				
認知症以外の病気	かかりつけ医	<input type="checkbox"/> 有 (医療機関名 ) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		既往歴		
	疾患名					
	治療薬	<input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明				
本人の状況①	主な症状	<input type="checkbox"/> 何度も同じことを言う・聞く <input type="checkbox"/> 取り繕う <input type="checkbox"/> 道に迷う <input type="checkbox"/> 段取りが難しい (料理の手順、旅行の計画等) <input type="checkbox"/> 金銭管理が困難 <input type="checkbox"/> 性格の変化 (情緒不安定等) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	ADL IADL	食事	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 不明	排泄	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 不明	
		衣類の着脱	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 不明	入浴	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 不明	
		移動能力	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 不明	買い物・家事	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 不明	
	BPSD	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 興奮・易刺激性 (すぐに怒る、泣く) <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 妄想 (ありもしないことを言う、幻視等) <input type="checkbox"/> 抑うつ (意欲がない) <input type="checkbox"/> 異常行動 (落ち着きがない、異食、執着等) <input type="checkbox"/> その他 ( )				

本人の状況②	就労	現在の状況	<input type="checkbox"/> 就労中 ( <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規 / うち <input type="checkbox"/> 障害者雇用 ) <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 休職中 ( 期間 ~ ) <input type="checkbox"/> 元々就労していない ( <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 専業主婦 ) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ( )
		職業の種類	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 不明
	経済状況	本人の収入	<input type="checkbox"/> 給料 <input type="checkbox"/> 老齢年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 収入なし <input type="checkbox"/> その他 ( )
		その他 (メモ欄)	<input type="checkbox"/> 住宅ローン <input type="checkbox"/> 学費・養育費 <input type="checkbox"/> 生命保険

家族の情報	主介護者	氏名		家族構成
	続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
		生活状況	家族の収入	

現在利用しているサービス・制度	介護保険	要介護認定	<input type="checkbox"/> 対象外 (39歳以下) <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 認定済 ⇒ <input type="checkbox"/> 要支援 ( <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 ) <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 不明	
	障害者手帳	精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 取得済 ( 級 ) <input type="checkbox"/> 不明	
		身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 取得済 ( 級 ) <input type="checkbox"/> 不明	
	年金保険	<input type="checkbox"/> 申請可 ( <input type="checkbox"/> 障害基礎 <input type="checkbox"/> 障害厚生 ( 共済 <input type="checkbox"/> 老齢 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 不明 ) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 受給 ( <input type="checkbox"/> 障害基礎 ( 級 ) <input type="checkbox"/> 障害厚生 ( 共済 ) <input type="checkbox"/> 老齢 ( 級 ) <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 不明 ) <input type="checkbox"/> 受給要件なし <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 不明		
		経済保障 (メモ欄)	<input type="checkbox"/> 国民年金免除 <input type="checkbox"/> 住宅ローン支払い免除 <input type="checkbox"/> 生命保険優遇処置 <input type="checkbox"/> 不明	
	医療保険	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 無 (未納) <input type="checkbox"/> 不明		
		傷病手当金	<input type="checkbox"/> 申請可 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 申請不可 (非該当) <input type="checkbox"/> 不明	
		高額療養費助成制度	<input type="checkbox"/> 申請可 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	
		高額療養費・介護合算制度	<input type="checkbox"/> 申請可 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	
	雇用保険	失業等給付: <input type="checkbox"/> 申請可 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 申請不可 (非該当) <input type="checkbox"/> 受給希望なし <input type="checkbox"/> 不明		
	自立支援医療	<input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 不明		
	介護保険サービス	<input type="checkbox"/> 利用 【 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 】 <input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 不明		
	障害福祉サービス	<input type="checkbox"/> 利用 【 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 】 <input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 不明		
	その他のサービス	<input type="checkbox"/> 利用 【 <input type="checkbox"/> 家族の会 <input type="checkbox"/> 認知症カフェ <input type="checkbox"/> その他 ( ) 】 <input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 不明		
権利擁護	成年後見制度	<input type="checkbox"/> 利用 ( <input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助 続柄: ) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 不明		
	日常生活自立支援事業	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 不明		
教育・就学	児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 不要 (非該当) <input type="checkbox"/> 不明		
	就学支援 (小・中)	<input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 不要 (非該当) <input type="checkbox"/> 不明		
	高等学校等就学支援金制度	<input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 不要 (非該当) <input type="checkbox"/> 不明		
	奨学金 (高校・大学等)	<input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 不要 (非該当) <input type="checkbox"/> 不明		

連携先一覧	連携先	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 市区町村・保健センター <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス事業所 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス事業所 <input type="checkbox"/> 就業先 <input type="checkbox"/> 労働相談関係 <input type="checkbox"/> インフォーマル <input type="checkbox"/> その他 ( )
	担当者	<input type="checkbox"/> 担当者名 ( )

相談記録シート【相談および対応内容】

新規 継続 No. \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_

相談日・相談者の情報	対応日	年 月 日 ( )	相談日	年 月 日 ( )
	対応時間	: ~ : (合計 分)		/ <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間
	相談方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 会議・カンファレンス <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	媒体元	<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 就労支援機関 <input type="checkbox"/> 障がい者相談支援事業所		
		<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 家族の会 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 研修会・講座 <input type="checkbox"/> メディア		
	相談者氏名	( ) 歳 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	連絡先	TEL: _____
	相談者住所	_____		
本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 近隣住民 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 障害福祉 <input type="checkbox"/> 医療・介護の専門職 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 不明			

相談内容	主訴	_____
	相談内容	<input type="checkbox"/> 医療的情報 <input type="checkbox"/> 社会資源の活用 <input type="checkbox"/> 経済的な問題 <input type="checkbox"/> 本人の生活 <input type="checkbox"/> 介護方法 <input type="checkbox"/> 介護者負担 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> 専門職からの問い合わせ <input type="checkbox"/> その他 ( )
対応	(詳細)	_____
	対応方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 会議・カンファレンス <input type="checkbox"/> その他 ( )
	対応内容	<input type="checkbox"/> 医療的な情報提供 <input type="checkbox"/> 人間関係について助言 <input type="checkbox"/> 精神的支援(傾聴) <input type="checkbox"/> 介護方法等の工夫、助言 <input type="checkbox"/> 介護保険の情報提供 <input type="checkbox"/> 介護保険以外の情報提供 <input type="checkbox"/> 経済的悩みへの対応 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	今後の対応	<input type="checkbox"/> 再連絡 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> その他 ( )

## 7. 若年性認知症支援コーディネーターの支援事例集

若年性認知症の人で、現役で就労している人や、休職・退職した人への「就労支援」、あるいは、仕事以外の社会参加や趣味・楽しみを含めた「居場所づくり支援」については、それぞれ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）が関わった事例が少なく、経験の積み重ねが難しいとの声がある。

そのため、大府センターでは、支援コーディネーターが行ってきた「就労支援」や「居場所づくり支援」の取り組み事例について、その情報を共有していただき、様々な情報を得るとともに、今後の支援の参考になるために支援事例集を作成した。

この支援事例集では、支援コーディネーターが実際に関わった「就労支援」や「居場所づくり支援」の事例をカテゴリー別に分類し、また、うまく支援できた事例だけでなく、支援が困難であったものも記載した。

この報告書では、目次のみを記載することとし、支援事例集については、ホームページよりダウンロードしていただくこととする。

認知症介護情報ネットワーク（DC-net）：<http://www.dcnet.gr.jp/>

## 目次

### I. はじめに

### II. 若年性認知症支援コーディネーターによる支援事例

#### 【就労継続事例】

支援事例 1：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

支援事例 2：配置転換により、就労継続が可能となった事例

支援事例 3：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

支援事例 4：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

支援事例 5：就労継続できているが、家族が早めに情報を知りたいと相談した事例

支援事例 6：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

#### 【就労支援事例】

支援事例 7：関係機関の連携で、再就職が可能となった事例

支援事例 8：就労と今後の生活支援を見据えた支援チームにより、アプローチが可能であった事例

支援事例 9：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

支援事例 10：診断直後に解雇されたが、迅速な対応により福祉的就労や交流会につながった事例

支援事例 11：多職種の連携により、就労継続支援 A 型事業所の利用に繋がった事例

支援事例 12：障害者職業センターの支援および関係機関との連携により、再就職が決まった事例

支援事例 13：退職後、関係機関の紹介から農作業に従事した事例

#### 【居場所づくり】

支援事例 14：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

支援事例 15：退職後、自宅での引きこもった生活から、障害福祉事業所につながった事例

支援事例 16：退職後、関係機関と多職種との連携により就労継続支援 B 型事業所の利用につながった事例

#### 【その他】

支援事例 17：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

支援事例 18：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

支援事例 19：独居で収入がなく、家族の協力も乏しかった事例

支援事例 20：離れた 2 つの県の若年性認知症支援コーディネーターが連携して支援できた事例



(参考資料)

- 1) 若年性認知症の人の社会参加等への支援体制強化に関する検討委員会  
・委員会次第
  
- 2) 企業に対するアンケート、ヒアリング調査の結果集計表及び調査票
  
- 3) 都道府県調査の結果集計表及び調査票
  
- 4) 若年性認知症支援コーディネーター研修アンケート結果  
・初任者研修及びフォローアップ研修



(参考資料)

1) 若年性認知症の人の社会参加等への支援体制強化に関する検討委員会

・第1回委員会（平成30年 8月 9日開催）

・第2回委員会（平成30年12月19日開催）

・第3回委員会（平成31年 2月28日開催）

## 第1回「若年性認知症の人の社会参加等への支援体制強化に関する検討委員会」次第

日 時 : 平成30年8月9日(木) 13:30~15:30

場 所 : ステーションコンファレンス東京 602C会議室

### 1. 開会

- (1) 挨拶
- (2) 出席者紹介
- (3) 厚生労働省挨拶

### 2. 議題

- (1) (説明) 事業の背景と目的について [資料1]
- (2) (説明) 事業概要とスケジュールについて [資料2]
- (3) (報告) 平成30年度 若年性認知症支援コーディネーター(初任者)研修  
実施報告について [資料3]
- (4) 討議事項
  - ① 企業等向けの周知・啓発のためのテキスト作成について [資料4]
  - ② 企業等に対するアンケート及び訪問(ヒアリング)調査について [資料5]
  - ③ 全国の支援コーディネーターのバックアップ体制構築について [資料6]
  - ④ 若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査について  
(都道府県・指定都市調査) [資料7]
- (5) 今後のスケジュールについて
  - ① 第2回委員会 平成30年12月下旬(日程調整)
  - ② 第3回委員会 平成31年2月下旬(日程調整)

### 【配付資料】

- ・ 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン(冊子)
- ・ 若年性認知症の啓発用リーフレット(企業等・職場向け、本人・家族向け)
- ・ 若年性認知症支援コーディネーターの周知用チラシ(全国版)

### <出席委員等>

外部委員：三門委員・村井委員・柿木委員・駒井委員・伊藤委員・佐藤委員・西井委員  
高瀬委員・森委員

内部委員：加知・小長谷・齊藤

オブザーバー：余語補佐・坪井係長・佐藤事務官・福本課長

事務局：早川・花井

### <議事概要>

次第に従い企業向けのテキストの作成、アンケート及び訪問(ヒアリング)調査等について検討した。

## 第2回「若年性認知症の人の社会参加等への支援体制強化に関する検討委員会」次第

日 時 : 平成30年12月19日(水) 13:30~15:30

場 所 : ステーションコンファレンス東京 602B会議室

### 1. 開会

### 2. 議題

- (1) (報告) 平成30年度若年性認知症支援コーディネーター(フォローアップ)研修  
実施報告について [資料1]
- (2) (報告) 企業に対する2次アンケート及びヒアリングについて [資料2]
- (3) (報告) 都道府県調査について [資料3]
- (4) 討議事項
  - ①企業等向けの周知・啓発のためのテキスト作成について [資料4]
  - ②全国の支援コーディネーターのためのバックアップ体制構築について [資料5]
- (5) 今後のスケジュールについて
  - ・第3回委員会 平成31年2月28日(木) 13:30~15:30  
ステーションコンファレンス東京 605A会議室

### <出席委員等>

外部委員: 三門委員・村井委員・駒井委員・伊藤委員・佐藤委員・西井委員・高瀬委員  
森委員

内部委員: 小長谷・齊藤

オブザーバー: 余語補佐・坪井係長・福本課長

事務局: 早川・花井

### <議事概要>

次第に従い企業向けテキストの作成について、若年性認知症支援コーディネーターのためのバックアップ体制構築について検討した。

### 第3回「若年性認知症の人の社会参加等への支援体制強化に関する検討委員会」次第

日 時 : 平成31年2月28日(木) 13:30~15:30

場 所 : ステーションコンファレンス東京 605A会議室

#### 1. 開会

#### 2. 議題

- (1) (報告) 企業に対するヒアリング調査について [資料1]
- (2) (報告) 都道府県調査について [資料2]
- (3) (報告) 企業等向けの周知・啓発のためのテキストについて [資料3]
- 企業内研修会の実施報告について [資料4]
- (4) (報告) 全国の支援コーディネーターのためのバックアップ体制  
          構築について [資料5]
- (5) (報告) 若年性認知症支援コーディネーター就労支援事例集について [資料6]
- (6) 検討事項
- ① 研究報告書について [資料7]

#### <出席委員等>

外部委員：三門委員・村井委員・柿木委員・駒井委員・伊藤委員・佐藤委員・西井委員  
          高瀬委員・森委員

内部委員：加知・小長谷・齊藤

オブザーバー：余語補佐・坪井係長・佐藤事務官・荒津事務官

事務局：早川・花井

#### <議事概要>

次第に従い、事業内容について報告し、研究報告書について検討した。

(参考資料)

2) 企業に対するアンケート、ヒアリング調査の結果集計表及び調査票

- ・ 結果集計表

- ・ 調査票

1. 平成29年度の調査の中で、貴社における「若年性認知症」「若年性認知症の疑い」、「軽度認知障害(MCI)」と診断された「従業員」の方についてお伺いします。  
問1. 従業員の方について、下記の記入欄にご記入ください。また、該当箇所に○を1つ付けてつけてください。

生年月日

	昭和26年	昭和28年	昭和29年	昭和30年	昭和31年	昭和32年	昭和33年	昭和34、35、36年	昭和37年	昭和38年	昭和42年	昭和50、51年	昭和63、平成元年	不明・無回答	
上段：実数															
下段：横%															
全	33 100.0	1 3.0	4 12.1	2 6.1	2 6.1	1 3.0	3 9.1	2 6.1	3 9.1	2 6.1	3 9.1	1 3.0	2 6.1	2 6.1	5 15.2

性別

	男性	女性	無回答	
上段：実数				
下段：横%				
全	33 100.0	27 81.8	4 12.1	2 6.1

診断がついた年

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	不明・無回答
上段：実数												
下段：横%												
全	33 100.0	1 3.0	1 3.0	2 6.1	2 6.1	1 3.0	4 12.1	2 6.1	4 12.1	4 12.1	3 9.1	8 24.2

貴社が従業員の症状の発症または変化に気づいたとき

	平成19年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成30年	気付かなかった	不明・無回答
上段：実数														
下段：横%														
全	33 100.0	1 3.0	1 3.0	2 6.1	1 3.0	2 6.1	1 3.0	3 9.1	3 9.1	5 15.2	3 9.1	2 6.1	1 3.0	10 30.3

気づき～診断までの期間

上段：実数 下段：横%	対象数	0か月	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	12か月	13か月	18か月	19か月	不明・ 無回答	合計 平均 (か月)
全 体	33 100.0	8 24.2	2 6.1	1 3.0	1 3.0	2 6.1	1 3.0	1 3.0	1 3.0	2 6.1	1 3.0	1 3.0	12 36.4	101 4.8

注：月が不明・無記入については、真ん中（6月）として算出した。

診断名

上段：実数 下段：横%	対象数	アルツハイ マー型認知 症（アルツ ハイマー 病）	血管性認 知症	レビー小 体型認知 症	前頭側頭 型認知症	不明	その他	無回答
全 体	33 100.0	17 51.5	1 3.0	2 6.1	1 3.0	4 12.1	7 21.2	1 3.0

現在

上段：実数 下段：横%	対象数	在勤中	休職中	復職中	退職
全 体	33 100.0	3 9.1	3 9.1	0 0.0	27 81.8

II. 貴社における「若年性認知症」、「若年性認知症の疑い」、「軽度認知障害(MCI)」と診断された「従業員の方への対応」についてお伺いします。  
問2. 従業員が「若年性認知症」、「若年性認知症の疑い」、「軽度認知障害(MCI)」と診断されたことを貴社が把握した経緯について、以下の当てはまるすべての把握方法の番号に○を付け、具体的な内容についても当てはまるものすべてに□を付けてください。

把握方法

上段：実数 下段：横%	対象数	1.本人か らの相 談・申告 により把 握した	2.家族か らの相 談・申告 により把 握した	3.本人の様 子の変化を 受け、会社 から本人に 受診勧奨 し、把握し た	4.本人の様 子の変化を 受け、本人 との面談に より診断を 受けている ことを把握 した	5.その他	無回答
全 体	33 100.0	14 42.4	5 15.2	20 60.6	4 12.1	3 9.1	1 3.0

2. 家族からの相談・申告により把握した

家族の誰が貴社の担当者に相談・申告しましたか

上段：実数 下段：横%	配偶者	子	両親	その他	不明
対象数					
全体	5 100.0	2 40.0	0 0.0	1 20.0	1 20.0

3. 本人の様子の変化を受け、会社から本人に受診勧奨し、把握した

受診勧奨後、受診は円滑にできましたか？

上段：実数 下段：横%	対象数	できなかった	できた
全体	20 100.0	17 85.0	3 15.0

問3. 「若年性認知症」、「若年性認知症の疑い」、「軽度認知障害(MCI)」と診断された従業員に対し、どのような対応をされましたか？ 以下の当てはまるすべての対応方法の番号に○を付け、具体的な内容についても当てはまるものに□をつけてください。

上段：実数 下段：横%	対象数	業務内容														報酬・雇用	
		1. 他の業務に変更した	2. 本人のために新しい業務を創設した	3. 労働時間の短縮・時間外労働を削減した	4. 深夜業務の回数を削減した	5. 管理職などの業務から配属した	6. 仕事を支援する人を配置した	7. その他	8. 作業能力は低下したが、報酬は維持した	9. 作業能力に見合う報酬に変更した	10. 傷病手当金を支給した	11. 正規従業員から非正規従業員に変更した	12. 一般雇用から障害者雇用に変わった	13. 本人や家族等と協議のうえ、合意退職した	14. 退職金を支給した	15. 解雇した	
全体	33 100.0	18 54.5	2 6.1	0 0.0	0 0.0	3 9.1	1 3.0	13 39.4	16 48.5	2 6.1	10 30.3	0 0.0	0 0.0	13 39.4	11 33.3	0 0.0	

上段：実数 下段：横%	対象数	その他										不明・無回答	
		16. 休憩場所の配慮をした	17. 通勤方法・出勤時間について配慮した	18. 医療機関の支援を受けた	19. ジョブコーチ等就労支援機関の支援を受けた	20. 障害者手帳や障害年金の情報を提供した	21. 認知症の理解のための社内研修等を行った	22. その他					
全体	33 100.0	2 6.1	6 18.2	3 9.1	0 0.0	7 21.2	0 0.0	3 9.1	0 0.0	3 9.1	2 6.1		

6. 仕事を支援する人を配置した  
どのように支援者を確保しましたか？

上段：実数 下段：横%	対象数	貴社内	外部の支援機関	その他
全 体	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0

16. 休憩場所の配慮をした  
休憩の回数や時間はどのように確保してましたか？

上段：実数 下段：横%	対象数	本人に任せている	回数や時間を予め決めている	その他
全 体	2 100.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0

休憩場所を配慮することにより、何か変化がありましたか？

上段：実数 下段：横%	対象数	本人が休憩を取りやすくなった	本人の意欲の向上	欠勤・遅刻・早退の減少	本人の体調の改善	作業効率や速度の向上	ミスの減少	他の職員の負担の減少	他の職員の負担の増加	対人トラブルの減少	対人トラブルの増加	他の職員の病気の理解が深まった	特に変化なし	その他	不明・無回答
全 体	2 100.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0

21. 認知症の理解のための社内研修等を行った  
どのような社内研修を開催しましたか？

上段：実数 下段：横%	対象数	認知症サポートセミナー養成講座を活用した研修	内部講師	外部の専門家	その他
全 体	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -

問4. 若年性認知症と診断された従業員の方が利用できる「制度やサービス等」には以下のものがあります。本従業員の方が利用したものをすべてに○を付けてください。

対象数	1. 高額療養費制度	2. 限度額適用認定証	3. 高額療養費付制度	4. 高額療養・高額介護療養費制度	5. 確定申告による医療費控除	6. 自立支援医療制度	7. 傷病手当金	8. 生活福祉資金付制度	9. 介護保険制度	10. 障害年金	11. 障害者手帳	12. 障害福祉サービス	13. 障害者雇用率制度	14. ジョブコーチ	15. 精神障害者雇用サポート	不明・無回答
上段：実数	33	3	2	0	0	2	11	0	2	3	2	0	0	0	0	19
下段：横%	100.0	9.1	6.1	0.0	0.0	6.1	33.3	0.0	6.1	9.1	6.1	0.0	0.0	0.0	0.0	57.6
全体																

対象数	1つでも利用有	全て利用なし	利用なしまたは無回答	全て利用不明	無回答
上段：実数	33	14	13	3	1
下段：横%	100.0	42.4	39.4	9.1	3.0
全体					

**【問2. 同一回答項目のまとめ】**

Ⅱ. 貴社における「若年性認知症」、「若年性認知症の疑い」、「軽度認知障害(MCI)」と診断された「従業員の方への対応」についてお伺いします。

問2. 従業員が「若年性認知症」、「若年性認知症の疑い」、「軽度認知障害(MCI)」と診断されたことを貴社が把握した経緯について、以下の当てはまるすべての把握方法の番号に○を付け、具体的な内容についても当てはまるものすべての口に☑をつけてください。

1. 2. 若年性認知症（疑い・MCIを含む）と診断された事を把握するまでの期間
3. 変化に気づいてから、受診勧奨までの期間はどれ位でしたか？
4. 変化に気づいてから、面談までの期間はどれ位でしたか？

上段：実数 下段：横%	対象数	診断直後	診断後	6か月以上	1年以上	2年以上	その他	無回答
		(1か月以内) (*1)	6か月未満 (*2)	1年未満	2年未満	2年以上		
1. 本人からの相談・申告により把握した	14 100.0	10 71.4	1 7.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 21.4	1 7.1
2. 家族からの相談・申告により把握した	5 100.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3. 本人の様子の変化を受け、会社から本人に受診勧奨し、把握した	20 100.0	5 25.0	5 25.0	3 15.0	2 10.0	0 0.0	5 25.0	0 0.0
4. 本人の様子の変化を受け、本人との面談により診断を受けていることを把握した	4 100.0	2 50.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0

注：(\*1) 4.は「直後(1か月未満)」、(\*2) 3.は「6か月未満」という回答項目である。

1. 本人からの相談・申告により把握したでは「診断直後(1か月以内)」と「その他」(本人が自覚した頃から上司に相談)の複数回答が1件ある。

1. 貴社の誰に本人が相談・申告し、把握しましたか？
2. 貴社の誰に家族が相談・申告し、把握しましたか？

上段：実数 下段：横%	対象数	直属の上	他部署の	先輩・同	後輩	産業医等 の健康管 理担当者	その他	無回答
		司	上司	僚	先輩			
1. 本人からの相談・申告により把握した	14 100.0	11 78.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 28.6	2 14.3
2. 家族からの相談・申告により把握した	5 100.0	3 60.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 60.0	0 0.0

3. どのような変化が見られ、受診勧奨しましたか？当てはまるものすべての口に☑をつけてください。  
 4. どのような変化により、面談を設定することになりましたか？当てはまるものすべての口に☑をつけてください。

対象数 上段：実数 下段：横%	意欲の低下	集中力・持続力の低下	もの忘れの増加	欠勤・遅刻・早退の増加	書字ができない、漢字等が読めない	言葉が出にくい	その場に対応できなかった	指示内容の理解の低下	計算、金銭の扱いがでない	道に迷う
20 100.0	3 15.0	8 40.0	18 90.0	1 5.0	2 10.0	1 5.0	0 0.0	14 70.0	6 30.0	3 15.0
4 100.0	0 0.0	1 25.0	3 75.0	1 25.0	1 25.0	0 0.0	1 25.0	2 50.0	1 25.0	0 0.0

対象数 上段：実数 下段：横%	ミスの増加	作業効率や速度の低下	以前と比べ性格が変わった	対人トラブルの増加	その他
20 100.0	11 55.0	5 25.0	0 0.0	1 5.0	2 10.0
4 100.0	1 25.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0

3. 貴社の誰が本人に受診勧奨をしましたか？  
 4. 貴社の誰が本人と面談をしましたか？

対象数 上段：実数 下段：横%	直属の上司	他部署の上司	産業医等の健康管理者	その他
20 100.0	17 85.0	0 0.0	6 30.0	1 5.0
4 100.0	3 75.0	0 0.0	0 0.0	2 50.0

**【問3. 同一回答項目のまとめ】**

問3. 「若年性認知症」、「若年性認知症の疑い」、「軽度認知障害(MCI)」と診断された従業員に対し、どのような対応をしましたか？ 以下の当てはまるすべての対応方法の番号に○を付け、具体的な内容についても当てはまるものすべての口☑をつけてください。

1. その業務・作業内容は、誰が中心になって決めましたか？
2. その業務内容は、誰が中心になって決めましたか？
5. その変更内容は、誰が中心になって決めましたか？

上段：実数 下段：横%	対象数	本人	家族	直属の上 司	産業医等 の健康管 理担当者	外部の支 援者	その他
1. 他の業務・作業に変更した	18 100.0	1 5.6	1 5.6	14 77.8	1 5.6	1 5.6	4 22.2
2. 本人のために新しい業務を創設した	2 100.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
5. 管理職などの業務から配属を変更した	3 100.0	0 0.0	0 0.0	3 100.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0

1. 診断後、初めて他の業務・作業に変更するまでの期間はどれ位でしたか？
2. 診断後、新しい業務を創設するまでの期間はどれ位でしたか？
5. 診断後、初めて配属を変更するまでの期間はどれ位でしたか？
6. 診断後、初めて支援する人を配置するまでの期間はどれ位でしたか？
11. 診断後、非正規従業員に変更している場合、期間はどれ位でしたか？
12. 診断後、障害者雇用に変更している場合、期間はどれ位でしたか？
13. 診断後、退職するまでの期間はどれ位ですか？
15. 診断後、解雇するまでの期間はどれ位でしたか？
17. 診断後、初めて通勤方法・出退勤時間を配慮するまでの期間はどれ位でしたか？
18. 診断後、貴社が医療機関の支援を受けるまでの期間はどれ位でしたか？
19. 診断後、貴社が就労支援機関の支援を受けるまでの期間はどれ位でしたか？
21. 診断後、貴社が社内研修等を行うまでの期間はどれ位でしたか？

上段：実数 下段：横%	対象数	診断直後 (1か月以 内)	診断後 6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 2年未満	2年以上	その他
1. 他の業務・作業に変更した	18 100.0	6 33.3	5 27.8	3 16.7	1 5.6	1 5.6	2 11.1
2. 本人のために新しい業務を創設した	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0
5. 管理職などの業務から配属を変更した	3 100.0	2 66.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3
6. 仕事を支援する人を配置した	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
11. 正規従業員から非正規従業員に 変更した	-	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
12. 一般雇用から障害者雇用に変更した	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
13. 本人や家族等と協議のうえ、 合意退職とした	13 100.0	0 0.0	2 15.4	2 15.4	4 30.8	4 30.8	1 7.7
15. 解雇した	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
17. 通勤方法・出退勤時間について 配慮した	6 100.0	1 16.7	3 50.0	0 0.0	0 0.0	1 16.7	1 16.7
18. 医療機関の支援を受けた	3 100.0	0 0.0	1 33.3	1 33.3	1 33.3	0 0.0	0 0.0
19. ジョブコーチ等就労支援機関の支援を 受けた	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
21. 認知症の理解のための社内研修等を 行った	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -

1. これまでに何回、変更しましたか？
5. 何回、変更しましたか？

上段：実数 下段：横%	対象数	1回	複数回	その他
1. 他の業務・作業に変更した	18 100.0	10 55.6	6 33.3	2 11.1
5. 管理職などの業務から配属を変更した	3 100.0	3 100.0	0 0.0	0 0.0

当てはまるものすべての口には☑をつけてください。(以下同)

1. 5. 11. 12. 変更したことにより、何か変化がありましたか？
2. 創設したことにより、何か変化がありましたか？
3. 4. 削減したことにより、何か変化がありましたか？
6. 支援者を配置したことにより、何か変化がありましたか？
17. 配慮したことにより、何か変化がありましたか？
18. 19. 支援を受けたことにより、何か変化がありましたか？
21. 研修を受けたことにより、何か変化がありましたか？

	対象数	本人の意欲の向上	本人の意欲の低下	欠勤・遅刻・早退の減少	欠勤・遅刻・早退の増加	本人の体調の改善	本人の体調の悪化	ミスの減少	ミスの増加	作業効率や速度の向上
1. 他の業務・作業に変更した	18 100.0	0 0.0	1 5.6	0 0.0	0 0.0	2 11.1	0 0.0	1 5.6	0 0.0	0 0.0
2. 本人のために新しい業務を創設した	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3. 労働時間の短縮・時間外労働の削減をした	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
4. 深夜業務の回数を削減し	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
5. 管理職などの業務から配属を変更した	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
6. 仕事を支援する人を配置した	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
11. 正規従業員から非正規従業員に変更した	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
12. 一般雇用から障害者雇用に変更した	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
17. 通勤方法・出退勤時間について配慮した	6 100.0	0 0.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
18. 医療機関の支援を受けた	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0
19. ジョブコーチ等就労支援機関の支援を受けた	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
21. 認知症の理解のための社内研修等を行った	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -

	対象数	作業効率や速度の低下	他の職員の負担の減少	他の職員の負担の増加	対人トラブルの減少	対人トラブルの増加	他の職員の病気への理解が深まった	特に変化なし	その他	無回答
1. 他の業務・作業に変更した	18 100.0	0 0.0	1 5.6	1 5.6	2 11.1	0 0.0	1 5.6	7 38.9	5 27.8	0 0.0
2. 本人のために新しい業務を創設した	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0
3. 労働時間の短縮・時間外労働の削減をした	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
4. 深夜業務の回数を削減し	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
5. 管理職などの業務から配属を変更した	3 100.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	1 33.3	0 0.0	1 33.3	2 66.7	0 0.0	0 0.0
6. 仕事を支援する人を配置した	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
11. 正規従業員から非正規従業員に変更した	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
12. 一般雇用から障害者雇用に変更した	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
17. 通勤方法・出退勤時間について配慮した	6 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 50.0	1 16.7	2 33.3
18. 医療機関の支援を受けた	3 100.0	1 33.3	0 0.0	1 33.3	0 0.0	1 33.3	0 0.0	1 33.3	1 33.3	0 0.0
19. ジョブコーチ等就労支援機関の支援を受けた	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
21. 認知症の理解のための社内研修等を行った	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -

1. 他の業務・作業への変更は円滑に行うことができましたか？
2. 新しい業務の創設は円滑に行うことができましたか？
5. 配属先の変更は円滑に行うことができましたか？
6. 支援者の配置は円滑に行うことができましたか？
10. 傷病手当金の受給は円滑に行うことができましたか？
11. 非正規従業員への変更は円滑に行うことができましたか？
12. 障害者雇用への変更は円滑に行うことができましたか？
13. 合意退職は円滑に行うことができましたか？
15. 解雇は円滑に行うことができましたか？
16. 休憩場所の配慮は円滑に行うことができましたか？
17. 通勤方法・出退勤時間の配慮は円滑に行うことができましたか？
18. 医療機関の支援を受けた
19. 支援は円滑に受けることができましたか？
20. 情報提供は円滑に行うことができましたか？
21. 研修等の開催は円滑に行うことができましたか？

	対象数	できた	できなかった	その他・無回答
上段：実数 下段：横%				
1. 他の業務・作業に変更した	18 100.0	14 77.8	4 22.2	0 0.0
2. 本人のために新しい業務を創設した	2 100.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0
5. 管理職などの業務から配属を変更した	3 100.0	3 100.0	0 0.0	0 0.0
6. 仕事を支援する人を配置した	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
10. 傷病手当金を支給した	10 100.0	9 90.0	0 0.0	1 10.0
11. 正規従業員から非正規従業員に変更した	0 -	0 -	0 -	0 -
12. 一般雇用から障害者雇用に変更した	0 -	0 -	0 -	0 -
13. 本人や家族等と協議のうえ、合意退職とした	13 100.0	12 92.3	1 7.7	0 0.0
15. 解雇した	0 -	0 -	0 -	0 -
16. 休憩場所の配慮をした	2 100.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0
17. 通勤方法・出退勤時間について配慮した	6 100.0	6 100.0	0 0.0	0 0.0
18. 医療機関の支援を受けた	3 100.0	2 66.7	1 33.3	0 0.0
19. ジョブコーチ等就労支援機関の支援を受けた	0 -	0 -	0 -	0 -
20. 障害者手帳や障害年金の情報を提供した	7 100.0	6 85.7	1 14.3	0 0.0
21. 認知症の理解のための社内研修等を行った	0 -	0 -	0 -	0 -

10. 傷病手当金については主に誰が説明しましたか？
20. 障害者手帳や障害年金については誰が説明しましたか？

	対象数	直属の上司	他部署の上司	総務や人事担当者	産業医等の健康管理担当者	その他
上段：実数 下段：横%						
10. 傷病手当金を支給した	10 100.0	2 20.0	0 0.0	6 60.0	1 10.0	2 20.0
20. 障害者手帳や障害年金の情報を提供した	7 100.0	1 14.3	0 0.0	3 42.9	2 28.6	1 14.3

【問4. 同一回答項目のまとめ】

問4. 若年性認知症と診断された従業員の方が利用できる「制度やサービス等」

上段：実数 下段：横%	不利用状況										利用しなかった理由				
	利用した & 全 用不明・ 無回答を 除く	利用した かは不明	無回答	利用しな かった	制度等が あること を知らな かった	本人や家 族が希望 しなかつ たため	手続きが 煩雑なた め	相談先が 分からな かったた め	利用方法 が分から なかつた ため	貴社が不 要と判断 したため	その他	無回答			
1. 高額療養費制度	26 100.0	4 18.2	0 0.0	22 100.0	1 4.5	3 13.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 18.2	14 63.6	0 0.0			
2. 限度額適用認定証	27 100.0	5 22.7	0 0.0	22 100.0	1 4.5	5 22.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 13.6	13 59.1	0 0.0			
3. 高額療養費貸付制度	29 100.0	5 20.8	0 0.0	24 100.0	2 8.3	6 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 12.5	13 54.2	0 0.0			
4. 高額医療・高額介護合算療養費制度	29 100.0	5 20.8	0 0.0	24 100.0	2 8.3	4 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 12.5	14 58.3	1 4.2			
5. 確定申告による医療費控除	28 100.0	7 33.3	0 0.0	21 100.0	1 4.8	2 9.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 9.5	16 76.2	0 0.0			
6. 自立支援医療制度	27 100.0	6 28.6	0 0.0	21 100.0	2 9.5	3 14.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 9.5	13 61.9	1 4.8			
7. 傷病手当金	18 100.0	0 0.0	0 0.0	18 100.0	0 0.0	2 11.1	1 5.6	0 0.0	0 0.0	2 11.1	13 72.2	0 0.0			
8. 生活福祉資金貸付制度	29 100.0	6 26.1	0 0.0	23 100.0	2 8.7	4 17.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 8.7	14 60.9	1 4.3			
9. 介護保険制度	27 100.0	6 28.6	0 0.0	21 100.0	1 4.8	3 14.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 14.3	13 61.9	1 4.8			
10. 障害年金	26 100.0	4 18.2	0 0.0	22 100.0	1 4.5	3 13.6	0 0.0	1 4.5	1 4.5	3 13.6	13 59.1	1 4.5			
11. 障害者手帳	27 100.0	4 17.4	0 0.0	23 100.0	1 4.3	5 21.7	0 0.0	1 4.3	1 4.3	2 8.7	13 56.5	1 4.3			
12. 障害福祉サービス	29 100.0	6 27.3	1 4.5	22 100.0	2 9.1	4 18.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 9.1	13 59.1	1 4.5			
13. 障害者雇用量率制度	29 100.0	4 17.4	2 8.7	23 100.0	1 4.3	5 21.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 13.0	13 56.5	1 4.3			
14. ジョブコーチ	29 100.0	4 16.0	0 0.0	25 100.0	4 16.0	4 16.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 16.0	12 48.0	1 4.0			
15. 精神障害者雇用トータルサポーター	29 100.0	4 16.0	0 0.0	25 100.0	7 28.0	3 12.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 8.0	12 48.0	1 4.0			

通No.
ID.

**企業における若年性認知症の人の就労支援に関する調査（調査１）**

※ 本調査は、厚生労働省の平成30年度老人保健健康増進等事業「若年性認知症の人の社会参加等への支援体制強化に関する調査研究事業」の一環として実施しております。

実施主体：若年性認知症の人の社会参加等への支援体制強化に関する検討委員会

認知症介護研究・研修大府センター

担当者 研究部長 小長谷 陽子（こながや ようこ）

研究員 齊 藤 千晶（さいとう ちあき）

愛知県大府市半月町三丁目294番地

T E L : 0562-44-5551 F A X : 0562-44-5831

この調査票は、平成 29 年度に認知症介護研究・研修大府センターが実施しました「企業等における障害者（若年性認知症を含む）の就労継続支援に関する調査」（以下、平成 29 年度の調査）にご回答において、「若年性認知症」、「若年性認知症の疑い」、「軽度認知障害（MCI）」\*と診断された従業員が「以前いた」、「現在いる」とご回答いただいた企業に送付しています。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、本調査へのご協力をよろしくお願いいたします。

#### (調査票記入要領)

1. 本調査は、平成 29 年度の調査の主に問 15 から問 17 の項目について、詳細な内容を伺います。同封した昨年度の調査票を参考に、現在の状況についてご回答ください。
2. 調査票の記入は、平成 29 年度の調査票にご回答いただいた方をお願いいたします。
3. 昨年度、ご回答された方が不在の場合は、該当される従業員の方についてご存じの方、もしくは、貴社の人事、総務担当部門においてお願いいたします。
4. 平成 29 年度の調査の中で、貴社における「若年性認知症」、「若年性認知症の疑い」、「軽度認知障害(MCI)」と診断された「従業員」の方が複数名いる場合は、1名ずつ別々の調査票にご記入をお願いいたします。
5. 下記の「企業等情報」欄については、平成 29 年度の調査票から変更がある場合に記入してください。
6. 調査票では、便宜上、「貴社（会社）」、「従業員」と表記をしています。
7. ご回答いただきましたデータは厳重に管理するとともに、調査結果は統計的に処理しますので、回答内容が個別に公表されたり、この調査に関連する目的以外で使用されることはありません。また、調査結果は、平成 31 年 4 月上旬に「認知症介護情報ネットワーク（DCnet）」に報告書として掲載されます。

\* 若年性認知症：65 歳未満で発症した認知症

\* 軽度認知障害（MCI）：本人や家族から認知機能低下の訴えはあるが、認知症の診断基準を満たさず、基本的な日常生活動作は行える状態

#### (企業等情報)

企業等名	
住 所	
回 答 者	(所属部課) (職 名) (氏 名)
連 絡 先	(電 話) (E-mail)

## 企業における若年性認知症の人の就労支援に関する調査

I. 平成 29 年度の調査の中で、貴社における「若年性認知症」、「若年性認知症の疑い」、「軽度認知障害(MCI)」と診断された「従業員」の方についてお伺いします。

問 1. 従業員の方について、下記の記入欄にご記入ください。また、該当箇所に○を1つ付けてつけてください。

生年月日：	昭和	／	平成	年	月
性 別：	男性	／	女性	診断がついた日：	平成 年 月頃
貴社が従業員の症状の発症または変化に気づいたとき：	平成	年	月頃		
診 断 名：	アルツハイマー型認知症（アルツハイマー病）／血管性認知症 レビー小体型認知症／前頭側頭型認知症／不明／その他（ ）				
現 在：	在勤中／休職中／復職中／退職（平成 年 月頃）				

II. 貴社における「若年性認知症」、「若年性認知症の疑い」、「軽度認知障害(MCI)」と診断された「従業員の方への対応」についてお伺いします。

問 2. 従業員が「若年性認知症」、「若年性認知症の疑い」、「軽度認知障害(MCI)」と診断されたことを貴社が把握した経緯について、以下の当てはまるすべての把握方法の番号に○を付け、具体的な内容についても当てはまるものすべての口に「✓」をつけてください。

把握方法	具体的な内容
1 本人からの相談・申告により把握した	<b>若年性認知症（疑い・MCIを含む）と診断された事を把握するまでの期間</b> <input type="checkbox"/> 診断直後（1か月以内） <input type="checkbox"/> 診断後 6か月未満 <input type="checkbox"/> 6か月以上1年未満 <input type="checkbox"/> 1年以上2年未満 <input type="checkbox"/> 2年以上 <input type="checkbox"/> その他（ ） <b>貴社の誰に本人が相談・申告し、把握しましたか？</b> <input type="checkbox"/> 直属の上司 <input type="checkbox"/> 他部署の上司 <input type="checkbox"/> 先輩・同僚 <input type="checkbox"/> 後輩 <input type="checkbox"/> 産業医等の健康管理担当者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
2 家族からの相談・申告により把握した	<b>若年性認知症（疑い・MCIを含む）と診断された事を把握するまでの期間</b> <input type="checkbox"/> 診断直後（1か月以内） <input type="checkbox"/> 診断後 6か月未満 <input type="checkbox"/> 6か月以上1年未満 <input type="checkbox"/> 1年以上2年未満 <input type="checkbox"/> 2年以上 <input type="checkbox"/> その他（ ） <b>家族の誰が貴社の担当者に相談・申告しましたか？</b> <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 両親 <input type="checkbox"/> その他（ ） <b>貴社の誰に家族が相談・申告し、把握しましたか？</b> <input type="checkbox"/> 直属の上司 <input type="checkbox"/> 他部署の上司 <input type="checkbox"/> 先輩・同僚 <input type="checkbox"/> 後輩 <input type="checkbox"/> 産業医等の健康管理担当者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
3 本人の様子の変化を受け、会社から本人に受診勧奨し、把握した	<b>どのような変化が見られ、受診勧奨しましたか？ 当てはまるものすべての口に「✓」をつけてください。</b> <input type="checkbox"/> 意欲の低下 <input type="checkbox"/> 集中力・持続力の低下 <input type="checkbox"/> もの忘れ（注1）の増加 <input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の増加 <input type="checkbox"/> 書字ができない、漢字等が読めない <input type="checkbox"/> 言葉が出にくい <input type="checkbox"/> その場に応じた会話ができない <input type="checkbox"/> 指示内容の理解の低下





	<p><b>創設したことにより、何か変化がありましたか？ 当てはまるものすべての口に「✓」をつけてください。</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 本人の意欲の向上</td> <td><input type="checkbox"/> 本人の意欲の低下</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の減少</td> <td><input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 本人の体調の改善</td> <td><input type="checkbox"/> 本人の体調の悪化</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ミス（注1）の減少</td> <td><input type="checkbox"/> ミス（注1）の増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 作業効率や速度の向上</td> <td><input type="checkbox"/> 作業効率や速度の低下</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 他の職員の負担の減少</td> <td><input type="checkbox"/> 他の職員の負担の増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 対人トラブルの減少</td> <td><input type="checkbox"/> 対人トラブルの増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 他の職員の病気への理解が深まった</td> <td><input type="checkbox"/> 特に変化なし</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> その他（ ）</td> </tr> </table> <p><small>注1: 手順を間違える、書類作成ができない、PC操作が分からない、電話対応ができない等</small></p> <p><b>新しい業務の創設は円滑に行うことができましたか？</b></p> <p><input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった</p> <p>その理由：〔 〕</p>	<input type="checkbox"/> 本人の意欲の向上	<input type="checkbox"/> 本人の意欲の低下	<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の減少	<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の増加	<input type="checkbox"/> 本人の体調の改善	<input type="checkbox"/> 本人の体調の悪化	<input type="checkbox"/> ミス（注1）の減少	<input type="checkbox"/> ミス（注1）の増加	<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の向上	<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の低下	<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の減少	<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の増加	<input type="checkbox"/> 対人トラブルの減少	<input type="checkbox"/> 対人トラブルの増加	<input type="checkbox"/> 他の職員の病気への理解が深まった	<input type="checkbox"/> 特に変化なし	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
<input type="checkbox"/> 本人の意欲の向上	<input type="checkbox"/> 本人の意欲の低下																		
<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の減少	<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の増加																		
<input type="checkbox"/> 本人の体調の改善	<input type="checkbox"/> 本人の体調の悪化																		
<input type="checkbox"/> ミス（注1）の減少	<input type="checkbox"/> ミス（注1）の増加																		
<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の向上	<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の低下																		
<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の減少	<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の増加																		
<input type="checkbox"/> 対人トラブルの減少	<input type="checkbox"/> 対人トラブルの増加																		
<input type="checkbox"/> 他の職員の病気への理解が深まった	<input type="checkbox"/> 特に変化なし																		
<input type="checkbox"/> その他（ ）																			
<p>3 労働時間の短縮・時間外労働の削減をした</p>	<p><b>どれくらい労働時間の短縮・時間外労働の削減を行いましたか？</b></p> <p>変更前の労働時間（      時間）／週、時間外労働（      時間）／月      変更後の労働時間（      時間）／週、時間外労働（      時間）／月</p> <p><b>削減したことにより、何か変化がありましたか？ 当てはまるものすべての口に「✓」をつけてください。</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 本人の意欲の向上</td> <td><input type="checkbox"/> 本人の意欲の低下</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の減少</td> <td><input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 本人の体調の改善</td> <td><input type="checkbox"/> 本人の体調の悪化</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ミス（注1）の減少</td> <td><input type="checkbox"/> ミス（注1）の増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 作業効率や速度の向上</td> <td><input type="checkbox"/> 作業効率や速度の低下</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 他の職員の負担の減少</td> <td><input type="checkbox"/> 他の職員の負担の増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 対人トラブルの減少</td> <td><input type="checkbox"/> 対人トラブルの増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 他の職員の病気への理解が深まった</td> <td><input type="checkbox"/> 特に変化なし</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> その他（ ）</td> </tr> </table> <p><small>注1: 手順を間違える、書類作成ができない、PC操作が分からない、電話対応ができない等</small></p>	<input type="checkbox"/> 本人の意欲の向上	<input type="checkbox"/> 本人の意欲の低下	<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の減少	<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の増加	<input type="checkbox"/> 本人の体調の改善	<input type="checkbox"/> 本人の体調の悪化	<input type="checkbox"/> ミス（注1）の減少	<input type="checkbox"/> ミス（注1）の増加	<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の向上	<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の低下	<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の減少	<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の増加	<input type="checkbox"/> 対人トラブルの減少	<input type="checkbox"/> 対人トラブルの増加	<input type="checkbox"/> 他の職員の病気への理解が深まった	<input type="checkbox"/> 特に変化なし	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
<input type="checkbox"/> 本人の意欲の向上	<input type="checkbox"/> 本人の意欲の低下																		
<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の減少	<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の増加																		
<input type="checkbox"/> 本人の体調の改善	<input type="checkbox"/> 本人の体調の悪化																		
<input type="checkbox"/> ミス（注1）の減少	<input type="checkbox"/> ミス（注1）の増加																		
<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の向上	<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の低下																		
<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の減少	<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の増加																		
<input type="checkbox"/> 対人トラブルの減少	<input type="checkbox"/> 対人トラブルの増加																		
<input type="checkbox"/> 他の職員の病気への理解が深まった	<input type="checkbox"/> 特に変化なし																		
<input type="checkbox"/> その他（ ）																			
<p>4 深夜業務の回数を削減した</p>	<p><b>どれくらい深夜業務の回数を削減しましたか？</b></p> <p>変更前の回数（      回）／月 ⇒ 変更後の回数（      回）／月</p> <p><b>削減したことにより、何か変化がありましたか？ 当てはまるものすべての口に「✓」をつけてください。</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 本人の意欲の向上</td> <td><input type="checkbox"/> 本人の意欲の低下</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の減少</td> <td><input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 本人の体調の改善</td> <td><input type="checkbox"/> 本人の体調の悪化</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ミス（注1）の減少</td> <td><input type="checkbox"/> ミス（注1）の増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 作業効率や速度の向上</td> <td><input type="checkbox"/> 作業効率や速度の低下</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 他の職員の負担の減少</td> <td><input type="checkbox"/> 他の職員の負担の増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 対人トラブルの減少</td> <td><input type="checkbox"/> 対人トラブルの増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 他の職員の病気への理解が深まった</td> <td><input type="checkbox"/> 特に変化なし</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> その他（ ）</td> </tr> </table> <p><small>注1: 手順を間違える、書類作成ができない、PC操作が分からない、電話対応ができない等</small></p>	<input type="checkbox"/> 本人の意欲の向上	<input type="checkbox"/> 本人の意欲の低下	<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の減少	<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の増加	<input type="checkbox"/> 本人の体調の改善	<input type="checkbox"/> 本人の体調の悪化	<input type="checkbox"/> ミス（注1）の減少	<input type="checkbox"/> ミス（注1）の増加	<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の向上	<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の低下	<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の減少	<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の増加	<input type="checkbox"/> 対人トラブルの減少	<input type="checkbox"/> 対人トラブルの増加	<input type="checkbox"/> 他の職員の病気への理解が深まった	<input type="checkbox"/> 特に変化なし	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
<input type="checkbox"/> 本人の意欲の向上	<input type="checkbox"/> 本人の意欲の低下																		
<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の減少	<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の増加																		
<input type="checkbox"/> 本人の体調の改善	<input type="checkbox"/> 本人の体調の悪化																		
<input type="checkbox"/> ミス（注1）の減少	<input type="checkbox"/> ミス（注1）の増加																		
<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の向上	<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の低下																		
<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の減少	<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の増加																		
<input type="checkbox"/> 対人トラブルの減少	<input type="checkbox"/> 対人トラブルの増加																		
<input type="checkbox"/> 他の職員の病気への理解が深まった	<input type="checkbox"/> 特に変化なし																		
<input type="checkbox"/> その他（ ）																			

<p>5 管理職などの業務から配属を変更した</p>	<p><b>どのような業務から配属を変更しましたか？</b>          変更前の主な配属（ ）          変更後の主な配属（ ）</p> <p><b>その変更内容は、誰が中心になって決めましたか？</b>  <input type="checkbox"/> 本人    <input type="checkbox"/> 家族    <input type="checkbox"/> 直属の上司    <input type="checkbox"/> 産業医等の健康管理担当者  <input type="checkbox"/> 外部の支援者（具体的に ）  <input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <p><b>診断後、初めて配属を変更するまでの期間はどれ位でしたか？</b>  <input type="checkbox"/> 診断直後（1か月以内）    <input type="checkbox"/> 診断後6か月未満    <input type="checkbox"/> 6か月以上1年未満  <input type="checkbox"/> 1年以上2年未満    <input type="checkbox"/> 2年以上    <input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <p><b>何回、変更しましたか？</b>  <input type="checkbox"/> 1回    <input type="checkbox"/> 複数回    <input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <p><b>変更したことにより、何か変化がありましたか？ 当てはまるものすべての口に「✓」をつけてください。</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 本人の意欲の向上</td> <td><input type="checkbox"/> 本人の意欲の低下</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の減少</td> <td><input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 本人の体調の改善</td> <td><input type="checkbox"/> 本人の体調の悪化</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ミス（注1）の減少</td> <td><input type="checkbox"/> ミス（注1）の増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 作業効率や速度の向上</td> <td><input type="checkbox"/> 作業効率や速度の低下</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 他の職員の負担の減少</td> <td><input type="checkbox"/> 他の職員の負担の増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 対人トラブルの減少</td> <td><input type="checkbox"/> 対人トラブルの増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 他の職員の病気への理解が深まった</td> <td><input type="checkbox"/> 特に変化なし</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他（ ）</td> <td></td> </tr> </table> <p><small>注1：手順を間違える、書類作成ができない、PC操作が分からない、電話対応ができない等</small></p> <p><b>配属先の変更は円滑に行うことができましたか？</b>  <input type="checkbox"/> できた    <input type="checkbox"/> できなかった          その理由：（ ）</p>	<input type="checkbox"/> 本人の意欲の向上	<input type="checkbox"/> 本人の意欲の低下	<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の減少	<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の増加	<input type="checkbox"/> 本人の体調の改善	<input type="checkbox"/> 本人の体調の悪化	<input type="checkbox"/> ミス（注1）の減少	<input type="checkbox"/> ミス（注1）の増加	<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の向上	<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の低下	<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の減少	<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の増加	<input type="checkbox"/> 対人トラブルの減少	<input type="checkbox"/> 対人トラブルの増加	<input type="checkbox"/> 他の職員の病気への理解が深まった	<input type="checkbox"/> 特に変化なし	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
<input type="checkbox"/> 本人の意欲の向上	<input type="checkbox"/> 本人の意欲の低下																		
<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の減少	<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の増加																		
<input type="checkbox"/> 本人の体調の改善	<input type="checkbox"/> 本人の体調の悪化																		
<input type="checkbox"/> ミス（注1）の減少	<input type="checkbox"/> ミス（注1）の増加																		
<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の向上	<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の低下																		
<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の減少	<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の増加																		
<input type="checkbox"/> 対人トラブルの減少	<input type="checkbox"/> 対人トラブルの増加																		
<input type="checkbox"/> 他の職員の病気への理解が深まった	<input type="checkbox"/> 特に変化なし																		
<input type="checkbox"/> その他（ ）																			
<p>6 仕事を支援する人を配置した</p>	<p><b>どのような仕事内容を支援してもらいましたか？</b>          仕事内容（ ）</p> <p><b>診断後、初めて支援する人を配置するまでの期間はどれ位でしたか？</b>  <input type="checkbox"/> 診断直後（1か月以内）    <input type="checkbox"/> 診断後6か月未満    <input type="checkbox"/> 6か月以上1年未満  <input type="checkbox"/> 1年以上2年未満    <input type="checkbox"/> 2年以上    <input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <p><b>どのように支援者を確保しましたか？</b>  <input type="checkbox"/> 貴社内（具体的に： ）に依頼  <input type="checkbox"/> 外部の支援機関（具体的に： ）に依頼  <input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <p><b>支援者を配置したことにより、何か変化がありましたか？ 当てはまるものすべての口に「✓」をつけてください。</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 本人の意欲の向上</td> <td><input type="checkbox"/> 本人の意欲の低下</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の減少</td> <td><input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 本人の体調の改善</td> <td><input type="checkbox"/> 本人の体調の悪化</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ミス（注1）の減少</td> <td><input type="checkbox"/> ミス（注1）の増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 作業効率や速度の向上</td> <td><input type="checkbox"/> 作業効率や速度の低下</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 他の職員の負担の減少</td> <td><input type="checkbox"/> 他の職員の負担の増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 対人トラブルの減少</td> <td><input type="checkbox"/> 対人トラブルの増加</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 本人の意欲の向上	<input type="checkbox"/> 本人の意欲の低下	<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の減少	<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の増加	<input type="checkbox"/> 本人の体調の改善	<input type="checkbox"/> 本人の体調の悪化	<input type="checkbox"/> ミス（注1）の減少	<input type="checkbox"/> ミス（注1）の増加	<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の向上	<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の低下	<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の減少	<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の増加	<input type="checkbox"/> 対人トラブルの減少	<input type="checkbox"/> 対人トラブルの増加				
<input type="checkbox"/> 本人の意欲の向上	<input type="checkbox"/> 本人の意欲の低下																		
<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の減少	<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の増加																		
<input type="checkbox"/> 本人の体調の改善	<input type="checkbox"/> 本人の体調の悪化																		
<input type="checkbox"/> ミス（注1）の減少	<input type="checkbox"/> ミス（注1）の増加																		
<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の向上	<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の低下																		
<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の減少	<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の増加																		
<input type="checkbox"/> 対人トラブルの減少	<input type="checkbox"/> 対人トラブルの増加																		

	<input type="checkbox"/> 他の職員の病気への理解が深まった <input type="checkbox"/> 特に変化なし <input type="checkbox"/> その他 ( ) <small>注1: 手順を間違える、書類作成ができない、PC操作が分からない、電話対応ができない等</small> <b>支援者の配置は円滑に行うことができましたか？</b> <input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった その理由： ( )
7 その他	(具体的内容をご記入ください)

<問3. 続き>

【報酬・雇用】

対応方法	具体的な内容																
8 作業能力は低下したが、報酬は維持した	<b>報酬を維持した決め手は何でしたか？</b> その理由： ( )																
9 作業能力に見合う報酬に変更した	<b>どのくらい報酬を変更しましたか？</b> 変更前 100%⇒ 変更後 (約      %)																
10 傷病手当金を支給した	<b>傷病手当金については主に誰が説明しましたか？</b> <input type="checkbox"/> 直属の上司 <input type="checkbox"/> 他部署の上司 <input type="checkbox"/> 総務や人事担当者 <input type="checkbox"/> 産業医等の健康管理担当者 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <b>傷病手当金の受給は円滑に行うことができましたか？</b> <input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった その理由： ( )																
11 正規従業員から非正規従業員に変更した	<b>診断後、非正規従業員に変更している場合、期間はどれ位でしたか？</b> <input type="checkbox"/> 診断直後 (1か月以内) <input type="checkbox"/> 診断後 6か月未満 <input type="checkbox"/> 6か月以上 1年未満 <input type="checkbox"/> 1年以上 2年未満 <input type="checkbox"/> 2年以上 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <b>非正規従業員での勤務体系はどのようなですか？</b> 勤務日数 (      日) / 週、勤務時間 (      時間) / 週 <b>変更したことにより、何か変化がありましたか？ 当てはまるものすべての口に「✓」つけてください。</b> <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 本人の意欲の向上</td> <td><input type="checkbox"/> 本人の意欲の低下</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の減少</td> <td><input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 本人の体調の改善</td> <td><input type="checkbox"/> 本人の体調の悪化</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ミス (注1) の減少</td> <td><input type="checkbox"/> ミス (注1) の増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 作業効率や速度の向上</td> <td><input type="checkbox"/> 作業効率や速度の低下</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 他の職員の負担の減少</td> <td><input type="checkbox"/> 他の職員の負担の増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 対人トラブルの減少</td> <td><input type="checkbox"/> 対人トラブルの増加</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 他の職員の病気への理解が深まった</td> <td><input type="checkbox"/> 特に変化なし</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 本人の意欲の向上	<input type="checkbox"/> 本人の意欲の低下	<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の減少	<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の増加	<input type="checkbox"/> 本人の体調の改善	<input type="checkbox"/> 本人の体調の悪化	<input type="checkbox"/> ミス (注1) の減少	<input type="checkbox"/> ミス (注1) の増加	<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の向上	<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の低下	<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の減少	<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の増加	<input type="checkbox"/> 対人トラブルの減少	<input type="checkbox"/> 対人トラブルの増加	<input type="checkbox"/> 他の職員の病気への理解が深まった	<input type="checkbox"/> 特に変化なし
<input type="checkbox"/> 本人の意欲の向上	<input type="checkbox"/> 本人の意欲の低下																
<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の減少	<input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の増加																
<input type="checkbox"/> 本人の体調の改善	<input type="checkbox"/> 本人の体調の悪化																
<input type="checkbox"/> ミス (注1) の減少	<input type="checkbox"/> ミス (注1) の増加																
<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の向上	<input type="checkbox"/> 作業効率や速度の低下																
<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の減少	<input type="checkbox"/> 他の職員の負担の増加																
<input type="checkbox"/> 対人トラブルの減少	<input type="checkbox"/> 対人トラブルの増加																
<input type="checkbox"/> 他の職員の病気への理解が深まった	<input type="checkbox"/> 特に変化なし																

	<input type="checkbox"/> その他 ( ) <small>注1: 手順を間違える、書類作成ができない、PC操作が分からない、電話対応ができない等</small> <b>非正規従業員への変更は円滑に行うことができましたか？</b> <input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった その理由: ( )
12 一般雇用から障害者雇用に変更した	<b>診断後、障害者雇用に変更している場合、期間はどれ位でしたか？</b> <input type="checkbox"/> 診断直後(1か月以内) <input type="checkbox"/> 診断後6か月未満 <input type="checkbox"/> 6か月以上1年未満 <input type="checkbox"/> 1年以上2年未満 <input type="checkbox"/> 2年以上 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <b>変更したことにより、何か変化がありましたか？ 当てはまるものすべての口に「✓」をつけてください。</b> <input type="checkbox"/> 本人の意欲の向上 <input type="checkbox"/> 本人の意欲の低下 <input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の減少 <input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の増加 <input type="checkbox"/> 本人の体調の改善 <input type="checkbox"/> 本人の体調の悪化 <input type="checkbox"/> ミス(注1)の減少 <input type="checkbox"/> ミス(注1)の増加 <input type="checkbox"/> 作業効率や速度の向上 <input type="checkbox"/> 作業効率や速度の低下 <input type="checkbox"/> 他の職員の負担の減少 <input type="checkbox"/> 他の職員の負担の増加 <input type="checkbox"/> 対人トラブルの減少 <input type="checkbox"/> 対人トラブルの増加 <input type="checkbox"/> 他の職員の病気への理解が深まった <input type="checkbox"/> 特に変化なし <input type="checkbox"/> その他 ( ) <small>注1: 手順を間違える、書類作成ができない、PC操作が分からない、電話対応ができない等</small> <b>障害者雇用への変更は円滑に行うことができましたか？</b> <input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった その理由: ( )
13 本人や家族等と協議のうえ、合意退職とした	<b>診断後、退職するまでの期間はどれ位ですか？</b> <input type="checkbox"/> 診断直後(1か月以内) <input type="checkbox"/> 診断後6か月未満 <input type="checkbox"/> 6か月以上1年未満 <input type="checkbox"/> 1年以上2年未満 <input type="checkbox"/> 2年以上 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <b>合意退職は円滑に行うことができましたか？</b> <input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった その理由: ( )
14 退職金を満額支給した	<b>満額支給した決め手は何でしたか？</b> その理由: ( )
15 解雇した	<b>診断後、解雇するまでの期間はどれ位でしたか？</b> <input type="checkbox"/> 診断直後(1か月以内) <input type="checkbox"/> 診断後6か月未満 <input type="checkbox"/> 6か月以上1年未満 <input type="checkbox"/> 1年以上2年未満 <input type="checkbox"/> 2年以上 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <b>解雇は円滑に行うことができましたか？</b> <input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった その理由: ( )

<問3. 続き>

【その他】

対応方法	具体的な内容
<p>16 休憩場所の配慮をした</p>	<p><b>休憩場所はどのような場所でしたか？</b> (具体的に： )</p> <p><b>休憩の回数や時間はどのように確保していましたか？</b>  <input type="checkbox"/> 本人に任せている    <input type="checkbox"/> 回数や時間を予め決めている  <input type="checkbox"/> その他 ( )</p> <p><b>休憩場所を配慮することにより、何か変化がありましたか？ 当てはまるものすべての口に「✓」をつけてください。</b>  <input type="checkbox"/> 本人が休憩を取りやすくなった    <input type="checkbox"/> 本人の意欲の向上  <input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の減少    <input type="checkbox"/> 本人の体調の改善  <input type="checkbox"/> 作業効率や速度の向上    <input type="checkbox"/> ミス(注1)の減少  <input type="checkbox"/> 他の職員の負担の減少    <input type="checkbox"/> 他の職員の負担の増加  <input type="checkbox"/> 対人トラブルの減少    <input type="checkbox"/> 対人トラブルの増加  <input type="checkbox"/> 他の職員の病気への理解が深まった    <input type="checkbox"/> 特に変化なし  <input type="checkbox"/> その他 ( )</p> <p><small>注1: 手順を間違える、書類作成ができない、PC操作が分からない、電話対応ができない等</small></p> <p><b>休憩場所の配慮は円滑に行うことができましたか？</b>  <input type="checkbox"/> できた    <input type="checkbox"/> できなかった                  その理由： ( )</p>
<p>17 通勤方法・出退勤時間について配慮した</p>	<p><b>どのように通勤方法・出退勤時間を配慮しましたか？</b>                  配慮前の通勤方法 ( ) ⇒ 配慮後 ( )                  配慮前の出勤時間 ( ) ⇒ 配慮後 ( )                  配慮前の退勤時間 ( ) ⇒ 配慮後 ( )</p> <p><b>診断後、初めて通勤方法・出退勤時間を配慮するまでの期間はどれ位でしたか？</b>  <input type="checkbox"/> 診断直後(1か月以内)    <input type="checkbox"/> 診断後6か月未満    <input type="checkbox"/> 6か月以上1年未満  <input type="checkbox"/> 1年以上2年未満    <input type="checkbox"/> 2年以上    <input type="checkbox"/> その他 ( )</p> <p><b>配慮したことにより、何か変化がありましたか？ 当てはまるものすべての口に「✓」をつけてください。</b>  <input type="checkbox"/> 本人の意欲の向上    <input type="checkbox"/> 本人の意欲の低下  <input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の減少    <input type="checkbox"/> 欠勤・遅刻・早退の増加  <input type="checkbox"/> 本人の体調の改善    <input type="checkbox"/> 本人の体調の悪化  <input type="checkbox"/> ミス(注1)の減少    <input type="checkbox"/> ミス(注1)の増加  <input type="checkbox"/> 作業効率や速度の向上    <input type="checkbox"/> 作業効率や速度の低下  <input type="checkbox"/> 他の職員の負担の減少    <input type="checkbox"/> 他の職員の負担の増加  <input type="checkbox"/> 対人トラブルの減少    <input type="checkbox"/> 対人トラブルの増加  <input type="checkbox"/> 他の職員の病気への理解が深まった    <input type="checkbox"/> 特に変化なし  <input type="checkbox"/> その他 ( )</p> <p><small>注1: 手順を間違える、書類作成ができない、PC操作が分からない、電話対応ができない等</small></p> <p><b>通勤方法・出退勤時間の配慮は円滑に行うことができましたか？</b>  <input type="checkbox"/> できた    <input type="checkbox"/> できなかった                  その理由： ( )</p>





問 4. 若年性認知症と診断された従業員の方が利用できる「制度やサービス等」には以下のものがあります。本従業員の方が利用したもの、または、利用しなかった場合、その理由に該当するすべてに○を付けてください。

	制度・サービス等	利用した	利用しなかった理由						
			制度等があることを知らなかった	本人や家族が希望しなかったため	手続きが煩雑なため	相談先が分からなかったため	利用方法が分からなかったため	貴社が不要と判断したため	その他 (具体的内容を「」記入ください)
1	高額療養費制度								
2	限度額適用認定証								
3	高額療養費貸付制度								
4	高額医療・高額介護合算療養費制度								
5	確定申告による医療費控除								
6	自立支援医療制度								
7	傷病手当金								
8	生活福祉資金貸付制度								
9	介護保険制度								
10	障害年金								
11	障害者手帳								
12	障害福祉サービス								
13	障害者雇用率制度								
14	ジョブコーチ								
15	精神障害者雇用トータルサポーター								

問 5. 貴社として、若年性認知症（疑い、MCI も含む）の従業員の方とともに働いていく際、困ったことや難しかったことはありましたか？ 具体的にお聞かせください。

[ ]

問 6. 貴社として、若年性認知症（疑い、MCI も含む）の従業員の方とともに働いていく際、内外部からどのような支援があると良いと感じましたか？具体的にお聞かせください。

[ ]

問 7. 若年性認知症の人の就労継続に関して、ご意見やご感想があれば、お聞かせください。

[ ]

質問は以上です。

調査票は返信用封筒に入れ、投函してください。

ご協力ありがとうございました。

(参考資料)

3) 都道府県等調査の結果集計表及び調査票

・ 結果集計表

・ 調査票

- ◎ 時期等を指定していない設問は、平成30年10月1日現在の状況について記入してください。
- 問1. 若年性認知症の人や家族のための総合相談窓口（相談窓口）を設置していますか？当てはまる番号に○を付けてください。

対象数	若年性認知症専用相談窓口を設置している	若年性認知症専用相談窓口は設置していないが、認知症全般の相談窓口で対応している	若年性認知症の相談を受けられない
全体	67 100.0	45 67.2	20 29.9
調 査	47 100.0	41 87.2	6 12.8
対 象	20 100.0	4 20.0	14 70.0

- <問1で「1」・「2」と回答された方に伺います。>
- 問2. 設置している相談窓口について、当てはまる番号に○を付けてください。

対象数	1か所	複数箇所	合計平均（か所）
全体	65 100.0	48 73.8	17 26.2
調 査	47 100.0	42 89.4	5 10.6
対 象	18 100.0	6 33.3	12 66.7

複数か所 内訳

対象数	2か所	4か所	7か所	8か所	9か所	12か所	24、25か所	28か所	30、31か所	合計平均（か所）
全体	17 100.0	4 23.5	2 11.8	2 11.8	1 5.9	1 5.9	1 5.9	2 11.8	2 11.8	225 13.24
調 査	5 100.0	2 40.0	2 40.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	21 4.20
対 象	12 100.0	2 16.7	0 0.0	2 16.7	1 8.3	0 0.0	1 8.3	2 16.7	2 16.7	204 17.00

※山台市は、「地域包括支援センター62か所、市内各区役所・総合支所総合相談窓口 7か所」と注記があったが、「7か所」とした。

問3. 個別相談事業について伺います。当てはまるものに○を付け、数字を記入してください。なお、相談窓口が複数で、窓口によって相談日等が異なる場合は、コピーして記入してください。  
相談窓口記載数

上段：実数 下段：種%	対象数	1か所	2か所	3か所	4か所	12か所	合計 平均 (か所)
全 体	65 100.0	57 87.7	3 4.6	1 1.5	3 4.6	1 1.5	90 1.38
調 査 対 象	47 100.0	43 91.5	2 4.3	1 2.1	1 2.1	0 0.0	54 1.15
指 定 都 市	18 100.0	14 77.8	1 5.6	0 0.0	2 11.1	1 5.6	36 2.00

相談形態

上段：実数 下段：種%	対象数	電話相談	来所相談	訪問相談	その他の 形態
全 体	90 100.0	90 100.0	82 91.1	70 77.8	17 18.9
調 査 対 象	54 100.0	54 100.0	49 90.7	44 81.5	11 20.4
指 定 都 市	36 100.0	36 100.0	33 91.7	26 72.2	6 16.7

電話相談

相談日

上段：実数 下段：種%	対象数	週1日	週2日	週3日	週4日	週5日	週6日	週7日	不定期	その他	無記入	合計 平均 (日/週)
全 体	90 100.0	2 2.2	0 0.0	4 4.4	7 7.8	60 66.7	14 15.6	2 2.2	0 0.0	0 0.0	1 1.1	440 4.94
調 査 対 象	54 100.0	2 3.7	0 0.0	4 7.4	6 11.1	35 64.8	6 11.1	1 1.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	256 4.74
指 定 都 市	36 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.8	25 69.4	8 22.2	1 2.8	0 0.0	0 0.0	1 2.8	184 5.26

相談可能な曜日

上段：実数 下段：種%	対象数	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
全 体	90 100.0	86 95.6	83 92.2	82 91.1	82 91.1	86 95.6	21 23.3	6 6.7
調 査 対 象	54 100.0	50 92.6	47 87.0	49 90.7	46 85.2	51 94.4	11 20.4	2 3.7
指 定 都 市	36 100.0	36 100.0	36 100.0	33 91.7	36 100.0	35 97.2	10 27.8	4 11.1

受付時間帯 開始時刻

上段：実数 下段：積%	0時	8時30分	8時40分	8時45分	8時50分	9時	9時30分	10時	12時	13時	13時30分	合計 平均 (時)	
全 体	90 100.0	1 1.1	14 15.6	1 1.1	4 4.4	2 2.2	42 46.7	2 2.2	20 22.2	1 1.1	2 2.2	1 1.1	828.8 9.21
調 査 対 象	54 100.0	1 1.9	4 7.4	0 0.0	0 0.0	28 51.9	0 0.0	17 31.5	1 1.9	2 3.7	1 1.9	1 1.9	507.50 9.40
指 定 都 市	36 100.0	0 0.0	10 27.8	1 2.8	4 11.1	2 5.6	14 38.9	2 5.6	3 8.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	321.33 8.93

※曜日や窓口によって開始時刻が異なるものもあつたが、回答欄に記載の時刻で集計した。

受付時間帯 終了時刻

上段：実数 下段：積%	15時	16時	16時30分	17時	17時15分	17時30分	17時40分	18時	20時	21時30分	24時	合計 平均 (時)	
全 体	90 100.0	13 14.4	23 25.6	3 3.3	25 27.8	11 12.2	8 8.9	1 1.1	3 3.3	1 1.1	1 1.1	1 1.1	1,504.4 16.72
調 査 対 象	54 100.0	11 20.4	18 33.3	1 1.9	16 29.6	3 5.6	1 1.9	0 0.0	2 3.7	1 1.9	0 0.0	1 1.9	890.75 16.50
指 定 都 市	36 100.0	2 5.6	5 13.9	2 5.6	9 25.0	8 22.2	7 19.4	1 2.8	0 0.0	0 0.0	1 2.8	0 0.0	613.67 17.05

※曜日や窓口によって開始時間が異なるものもあつたが、回答欄に記載の時刻で集計した。

受付稼働時間

上段：実数 下段：積%	2時間半	4時間	5時間	6時間	7時間	7時間半	8時間	8時間半	8時間40分	8時間45分	9時間	12時間半	24時間	合計 平均 (時間)
全 体	90 100.0	1 1.1	2 2.2	10 11.1	12 13.3	16 17.8	1 1.1	19 21.1	12 13.3	2 2.2	9 10.0	4 4.4	1 1.1	674.6 7.50
調 査 対 象	54 100.0	1 1.9	2 3.7	9 16.7	9 16.7	11 20.4	1 1.9	14 25.9	2 3.7	0 0.0	3 5.6	1 1.9	0 0.0	382.25 7.08
指 定 都 市	36 100.0	0 0.0	0 0.0	1 2.8	3 8.3	5 13.9	0 0.0	5 13.9	10 27.8	2 5.6	6 16.7	3 8.3	1 2.8	292.34 8.12

祝祭日 年末年始

上段：実数 下段：積%	相談可	相談不可	無記入	相談可	相談不可	無記入
全 体	90 100.0	8 8.9	79 87.8	3 3.3	85 94.4	2 2.2
調 査 対 象	54 100.0	5 9.3	48 88.9	1 1.9	52 96.3	1 1.9
指 定 都 市	36 100.0	3 8.3	31 86.1	2 5.6	33 91.7	1 2.8

対応形態

上段：実数 下段：横%	来所相談				
	対象数	1(電話相談)と同じ	予約制	随時・相談者の希望日時	その他 無記入
全体	82 100.0	63 76.8	8 9.8	3 3.7	4 4.9
調都道府県 査対	49 100.0	37 75.5	8 16.3	3 6.1	1 2.0
指定都市 対象	33 100.0	26 78.8	0 0.0	0 0.0	3 9.1
					4 12.1

上段：実数 下段：横%	訪問相談					
	対象数	1(電話相談)と同じ	不定期	予約制	随時・相談者の希望日時	その他 無記入
全体	70 100.0	46 65.7	4 5.7	4 5.7	5 7.1	9 12.9
調都道府県 査対	44 100.0	23 52.3	4 9.1	4 9.1	5 11.4	7 15.9
指定都市 対象	26 100.0	23 88.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 7.7
						3 3.8

上段：実数 下段：横%	その他				
	対象数	1(電話相談)と同じ	随時・相談者の希望日時	その他	無記入
全体	17 100.0	6 35.3	2 11.8	8 47.1	1 5.9
調都道府県 査対	11 100.0	3 27.3	2 18.2	5 45.5	1 9.1
指定都市 対象	6 100.0	3 50.0	0 0.0	3 50.0	0 0.0

問 3 対象自治体数を基数とした集計 (基本 実施があれば○、数量は平均等として集計している)

相談形態

上段：実数 下段：横%	電話相談				来所相談	訪問相談	その他の 形態
	対象数	1(電話相談)と同じ	予約制	随時・相談者の希望日時			
全体	65 100.0	65 100.0	59 90.8	53 81.5	16 24.6	10 21.3	6 33.3
調都道府県 査対	47 100.0	47 100.0	42 89.4	39 83.0	10 21.3	6 33.3	6 33.3
指定都市 対象	18 100.0	18 100.0	17 94.4	14 77.8	6 33.3	6 33.3	6 33.3

電話相談

相談日

上段：実数 下段：横%	相談日											合計 平均 (日/週)	
	週1日	週2日	週3日	週4日	週4.5、 4.75日	週5日	週5.5日	週6日	週7日	不定期	その他		
全 体	65 100.0	1 0.0	4 6.2	4 6.2	4 6.2	2 3.1	44 67.7	2 3.1	7 10.8	1 1.5	0 0.0	0 0.0	318.3 4.90
調 査 対 象	47 100.0	1 0.0	4 8.5	4 8.5	4 8.5	1 2.1	32 68.1	0 0.0	4 8.5	1 2.1	0 0.0	0 0.0	224.75 4.78
指 定 都 市 対 象	18 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.6	12 66.7	2 11.1	3 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	93.5 5.19

相談可能な曜日

上段：実数 下段：横%	相談可能な曜日						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
全 体	62 100.0	59 95.4	61 93.8	59 90.8	63 96.9	16 24.6	5 7.7
調 査 対 象	44 100.0	41 93.6	44 93.6	41 87.2	45 95.7	10 21.3	2 4.3
指 定 都 市 対 象	18 100.0	18 100.0	17 94.4	18 100.0	18 100.0	6 33.3	3 16.7

受付時間帯 開始時刻

上段：実数 下段：横%	受付時間帯 開始時刻													合計 平均 (時)
	0時	8時30分	9時	9時10分頃	9時30分	10時	12時	13時	13時30分	合計 平均 (時)				
全 体	65 100.0	1 1.5	7 10.8	2 3.1	33 50.8	1 1.5	16 24.6	1 1.5	2 3.1	1 1.5	604.4 9.30			
調 査 対 象	47 100.0	1 2.1	3 6.4	0 0.0	23 48.9	0 0.0	16 34.0	1 2.1	2 4.3	1 2.1	444 9.45			
指 定 都 市 対 象	18 100.0	0 0.0	4 22.2	2 11.1	10 55.6	1 5.6	1 5.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	160.37 8.91			

※曜日などによって開始時刻が異なるものもあつたが、回答欄に記載の時刻を優先した。

受付時間帯 終了時刻

上段：実数 下段：横%	受付時間帯 終了時刻													合計 平均 (時)
	15時	15時30分	16時	16時半頃	17時頃	17時15分 頃	17時30分	18時	20時	21時30分	24時	合計 平均 (時)		
全 体	65 100.0	10 15.4	2 3.1	19 29.2	2 3.1	19 29.2	5 7.7	2 3.1	3 4.6	1 1.5	1 1.5	1,081.7 16.64		
調 査 対 象	47 100.0	10 21.3	1 2.1	17 36.2	1 2.1	10 21.3	3 6.4	1 2.1	2 4.3	0 0.0	1 2.1	773.2 16.45		
指 定 都 市 対 象	18 100.0	0 0.0	1 5.6	2 11.1	1 5.6	9 50.0	2 11.1	1 5.6	1 5.6	0 0.0	0 0.0	308.45 17.14		

※曜日などによって開始時間が異なるものもあつたが、回答欄に記載の時刻を優先した。

受付稼働時間数

上段：実数 下段：横%	対象数	2時間半	4時間	5時間	5時間半	6時間	7時間	7時間半	8時間	8時間45分程	9時間	12時間半	24時間	合計 平均 (時間)
		1 1.5	2 3.1	8 12.3	1 1.5	9 13.8	2 3.1	13 20.0	2 3.1	15 23.1	4 6.2	2 3.1	1 1.5	
全体	65 100.0													476.3 7.33
調 査 対 象	47 100.0	1 2.1	2 4.3	8 17.0	1 2.1	8 17.0	11 23.4	1 2.1	9 19.1	3 6.4	1 2.1	0 0.0	1 2.1	328.21 6.98
指 定 都 市	18 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.6	2 11.1	1 5.6	6 33.3	5 27.8	1 5.6	1 5.6	0 0.0	148.08 8.23

祝祭日 年末年始

上段：実数 下段：横%	対象数	相談可	相談不可	無記入	相談可	相談不可	無記入
		8 12.3	54 83.1	3 4.6	3 4.6	60 92.3	2 3.1
全体	65 100.0						
調 査 対 象	47 100.0	5 10.6	41 87.2	1 2.1	1 2.1	45 95.7	1 2.1
指 定 都 市	18 100.0	3 16.7	13 72.2	2 11.1	2 11.1	15 83.3	5 27.8

対応形態

来所相談

上段：実数 下段：横%	対象数	1(電話相談)と同じ	予約制	随時・相談者の希望日時	その他	無記入
		45 76.3	8 13.6	3 5.1	2 3.4	1 1.7
全体	59 100.0					
調 査 対 象	42 100.0	30 71.4	8 19.0	3 7.1	1 2.4	0 0.0
指 定 都 市	17 100.0	15 88.2	0 0.0	0 0.0	1 5.9	1 5.9

訪問相談

上段：実数 下段：横%	対象数	1(電話相談)と同じ	不定期	予約制	随時・相談者の希望日時	その他	無記入
		33 62.3	2 3.8	4 7.5	5 9.4	7 13.2	2 3.8
全体	53 100.0						
調 査 対 象	39 100.0	21 53.8	2 5.1	4 10.3	5 12.8	6 15.4	1 2.6
指 定 都 市	14 100.0	12 85.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 7.1	1 7.1

問4. 平成28年度～平成30年度（平成30年度は9月末分まで）の若年性認知症に関する相談について、新規・継続別の件数及び相談形態別の件数を記入してください（把握している範囲で差し支えありません）。相談窓口を複数設置している場合は、各窓口の合計の件数を記入して下さい。

28年度 相談件数 計

上段：実数 下段：横%	対象数	0～9件	10～19件	20～49件	50～99件	100～199件	200件以上	－	不明・無記入	合計平均(件)	
		全体	65 100.0	3 4.6	3 4.6	10 15.4	5 7.7	7 10.8	8 12.3	17 26.2	12 18.5
調査対象	都道府県	47 100.0	2 4.3	2 4.3	6 12.8	3 6.4	6 12.8	6 12.8	14 29.8	8 17.0	5,629 225.2
	指定都市	18 100.0	1 5.6	1 5.6	4 22.2	2 11.1	1 5.6	2 11.1	3 16.7	4 22.2	1,918 174.4

※ 熊本県と熊本市 同じ数(456件)が記載されていた。

28年度 新規相談件数

上段：実数 下段：横%	対象数	0～9件	10～19件	20～49件	50～99件	100～199件	200件以上	－	不明・無記入	合計平均(件)	
		全体	65 100.0	2 3.1	8 12.3	9 13.8	8 12.3	0 0.0	0 0.0	15 23.1	23 35.4
調査対象	都道府県	47 100.0	1 2.1	6 12.8	6 12.8	5 10.6	0 0.0	0 0.0	13 27.7	16 34.0	629 34.9
	指定都市	18 100.0	1 5.6	2 11.1	3 16.7	3 16.7	0 0.0	0 0.0	2 11.1	7 38.9	306 34.0

※ 熊本県と熊本市 同じ数(49件)が記載されていた。

28年度 継続相談件数

上段：実数 下段：横%	対象数	0～9件	10～19件	20～49件	50～99件	100～199件	200件以上	－	不明・無記入	合計平均(件)	
		全体	65 100.0	7 10.8	6 9.2	1 1.5	3 4.6	1 1.5	2 3.1	18 27.7	27 41.5
調査対象	都道府県	47 100.0	6 12.8	3 6.4	1 2.1	1 2.1	1 2.1	1 2.1	14 29.8	20 42.6	605 46.5
	指定都市	18 100.0	1 5.6	3 16.7	0 0.0	2 11.1	0 0.0	1 5.6	4 22.2	7 38.9	577 82.4

28年度 相談形態別件数 電話

上段：実数 下段：横%	対象数	0～9件	10～19件	20～49件	50～99件	100～199件	200件以上	－	不明・無記入	合計平均(件)	
		全体	65 100.0	4 6.2	3 4.6	6 9.2	6 9.2	4 6.2	4 6.2	17 26.2	21 32.3
調査対象	都道府県	47 100.0	4 8.5	2 4.3	6 12.8	4 8.5	3 6.4	4 8.5	13 27.7	11 23.4	3,414 148.4
	指定都市	18 100.0	0 0.0	1 5.6	0 0.0	2 11.1	1 5.6	0 0.0	4 22.2	10 55.6	340 85.0

28年度 相談形態別件数 来所

上段：実数 下段：横%	対象数	0～9件	10～19件	20～49件	50～99件	100～199件	200件以上	－	不明・無記入	合計平均(件)	
		全体	65 100.0	10 15.4	4 6.2	4 6.2	3 4.6	1 1.5	1 1.5	18 27.7	24 36.9
調査対象	都道府県	47 100.0	7 14.9	4 8.5	3 6.4	3 6.4	1 2.1	1 2.1	14 29.8	14 29.8	978 51.5
	指定都市	18 100.0	3 16.7	0 0.0	1 5.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 22.2	10 55.6	38 9.5

28年度 相談形態別件数 訪問

上段：実数 下段：横%	対象数	0～9件	10～19件	20～49件	50～99件	100～199件	200件以上	－	その他	不明・無記入	合計平均(件)	
		全体	65 100.0	13 20.0	0 0.0	2 3.1	1 1.5	0 0.0	1 1.5	19 29.2	2 3.1	27 41.5
調査対象	都道府県	47 100.0	9 19.1	0 0.0	1 2.1	1 2.1	0 0.0	1 2.1	16 34.0	2 4.3	17 36.2	448 37.3
	指定都市	18 100.0	4 22.2	0 0.0	1 5.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 16.7	0 0.0	10 55.6	34 6.8

※ その他は、「訪問」は「来所」を含む。「来所」「訪問」を合わせ「対面」で計上。

28年度 相談形態別件数 その他

上段：実数 下段：横%	対象数	0～9件	10～19件	20～49件	50～99件	100～199件	200件以上	－	不明・無記入	合計平均(件)	
		全体	65 100.0	9 13.8	2 3.1	4 6.2	1 1.5	1 1.5	1 1.5	10 15.4	37 56.9
調査対象	都道府県	47 100.0	8 17.0	1 2.1	4 8.5	1 2.1	1 2.1	1 17.0	8 48.9	23 39.9	638 39.9
	指定都市	18 100.0	1 5.6	1 5.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 11.1	14 77.8	13 6.5

29年度 相談件数 計

上段：実数 下段：横%	対象数	0～9件	10～19件	20～49件	50～99件	100～199件	200件以上	－	不明・未把握・無記入	合計平均(件)	
		全体	65 100.0	6 9.2	4 6.2	8 12.3	8 12.3	8 12.3	20 30.8	5 7.7	6 9.2
調査対象	都道府県	47 100.0	4 8.5	3 6.4	6 12.8	5 10.6	7 14.9	16 34.0	3 6.4	3 6.4	13,333 325.2
	指定都市	18 100.0	2 11.1	1 5.6	2 11.1	3 16.7	1 5.6	4 22.2	2 11.1	3 16.7	2,448 188.3

※ 熊本県と熊本市 同じ数(394件)が記載されていた。

29年度 新規相談件数

上段：実数 下段：横%	対象数	0～9件	10～19件	20～49件	50～99件	100～199件	200件以上	－	不明・無記入	合計平均(件)	
		全体	65 100.0	8 12.3	6 9.2	13 20.0	13 20.0	4 6.2	0 0.0	4 6.2	17 26.2
調査対象	都道府県	47 100.0	5 10.6	5 10.6	10 21.3	9 19.1	4 8.5	0 0.0	3 6.4	11 23.4	1,462 44.3
	指定都市	18 100.0	3 16.7	1 5.6	3 16.7	4 22.2	0 0.0	0 0.0	1 5.6	6 33.3	385 35.0

※ 熊本県と熊本市 同じ数(44件)が記載されていた。

29年度 継続相談件数

上段：実数 下段：横%	対象数	0～9件	10～19件	20～49件	50～99件	100～199件	200件以上	－	不明・無記入	合計平均(件)	
		全体	65 100.0	6 9.2	5 7.7	10 15.4	3 4.6	5 7.7	7 10.8	10 15.4	19 29.2
調査対象	都道府県	47 100.0	5 10.6	5 10.6	4 8.5	3 6.4	4 8.5	6 12.8	8 17.0	12 25.5	2,957 109.5
	指定都市	18 100.0	1 5.6	0 0.0	6 33.3	0 0.0	1 5.6	1 5.6	2 11.1	7 38.9	709 78.8

29年度 相談形態別件数 電話

上段：実数 下段：横%	対象数	0～9件	10～19件	20～49件	50～99件	100～199件	200件以上	－	不明・無記入	合計平均(件)	
		全体	65 100.0	6 9.2	6 9.2	6 9.2	7 10.8	11 16.9	11 16.9	6 9.2	12 18.5
調査対象	都道府県	47 100.0	5 10.6	6 12.8	5 10.6	6 12.8	8 17.0	11 23.4	3 6.4	3 6.4	8,541 208.3
	指定都市	18 100.0	1 5.6	0 0.0	1 5.6	1 5.6	3 16.7	0 0.0	3 16.7	9 50.0	470 78.3

29年度 相談形態別件数 来所

	対象数	相談形態別件数									合計平均(件)
		0~9件	10~19件	20~49件	50~99件	100~199件	200件以上	—	不明・無記入		
全体	65 100.0	13 20.0	6 9.2	12 18.5	5 7.7	4 6.2	2 3.1	8 12.3	15 23.1	2,248 53.5	
調査対象	47 100.0	10 21.3	5 10.6	11 23.4	4 8.5	4 8.5	2 4.3	5 10.6	6 12.8	2,124 59.0	
指定都市	18 100.0	3 16.7	1 5.6	1 5.6	1 5.6	0 0.0	0 0.0	3 16.7	9 50.0	124 20.7	

29年度 相談形態別件数 訪問

	対象数	相談形態別件数									合計平均(件)
		0~9件	10~19件	20~49件	50~99件	100~199件	200件以上	—	その他	不明・無記入	
全体	65 100.0	15 23.1	5 7.7	7 10.8	2 3.1	3 4.6	1 1.5	11 16.9	2 3.1	19 29.2	1,593 48.3
調査対象	47 100.0	11 23.4	3 6.4	7 14.9	2 4.3	3 6.4	1 2.1	9 19.1	2 4.3	9 19.1	1,557 57.7
指定都市	18 100.0	4 22.2	2 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 11.1	0 0.0	10 55.6	36 6.0

※ その他は、「訪問」は「来所」に含む。「来所」「訪問」を合わせ「対面」で計上。

29年度 相談形態別件数 その他

	対象数	相談形態別件数									合計平均(件)
		0~9件	10~19件	20~49件	50~99件	100~199件	200件以上	—(0)	不明・無記入		
全体	65 100.0	11 16.9	6 9.2	7 10.8	1 1.5	1 1.5	2 3.1	7 10.8	30 46.2	1,396 49.9	
調査対象	47 100.0	9 19.1	5 10.6	6 12.8	1 2.1	1 2.1	2 4.3	6 12.8	17 36.2	1,329 55.4	
指定都市	18 100.0	2 11.1	1 5.6	1 5.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.6	13 72.2	67 16.8	

※ 問3で相談窓口の形態で「その他」に〇がなく、件数「0」は「—(0)」とした。

30年度 相談件数 計

	対象数	相談形態別件数									合計平均(件)
		0~9件	10~19件	20~49件	50~99件	100~199件	200件以上	—	不明・無記入		
全体	65 100.0	5 7.7	5 7.7	11 16.9	10 15.4	8 12.3	12 18.5	3 4.6	11 16.9	7,190 141.0	
調査対象	47 100.0	3 6.4	5 10.6	7 14.9	9 19.1	7 14.9	10 21.3	0 0.0	6 12.8	6,283 153.2	
指定都市	18 100.0	2 11.1	0 0.0	4 22.2	1 5.6	1 5.6	2 11.1	3 16.7	5 27.8	907 90.7	

※ 熊本県と熊本市 同じ数(224件)が記載されていた。

30年度 新規相談件数

	対象数	相談形態別件数									合計平均(件)
		0~9件	10~19件	20~49件	50~99件	100~199件	200件以上	—	不明・無記入		
全体	65 100.0	8 12.3	14 21.5	18 27.7	6 9.2	0 0.0	1 1.5	1 1.5	17 26.2	1,519 32.3	
調査対象	47 100.0	5 10.6	12 25.5	14 29.8	5 10.6	0 0.0	1 2.1	0 0.0	10 21.3	1,267 34.2	
指定都市	18 100.0	3 16.7	2 11.1	4 22.2	1 5.6	0 0.0	0 0.0	1 5.6	7 38.9	252 25.2	

※ 熊本県と熊本市 同じ数(28件)が記載されていた。

30年度 継続相談件数

	対象数	相談形態別件数									合計平均(件)
		0~9件	10~19件	20~49件	50~99件	100~199件	200件以上	—	不明・無記入		
全体	65 100.0	10 15.4	8 12.3	6 9.2	6 9.2	5 7.7	6 9.2	5 7.7	19 29.2	3,626 88.4	
調査対象	47 100.0	7 14.9	5 10.6	5 10.6	5 10.6	4 8.5	6 12.8	3 6.4	12 25.5	3,251 101.6	
指定都市	18 100.0	3 16.7	3 16.7	1 5.6	1 5.6	1 5.6	0 0.0	2 11.1	7 38.9	375 41.7	

30年度 相談形態別件数 電話

上段：実数 下段：横%		対象数	0～9件	10～19件	20～49件	50～99件	100～199件	200件以上	－	無記入	合計平均 (件)
全 体		65 100.0	5 7.7	7 10.8	12 18.5	12 18.5	7 10.8	6 9.2	3 4.6	13 20.0	4,386 89.5
調査対象	都道府県	47 100.0	4 8.5	7 14.9	9 19.1	10 21.3	5 10.6	6 12.8	0 0.0	6 12.8	3,903 95.2
	指定都市	18 100.0	1 5.6	0 0.0	3 16.7	2 11.1	2 11.1	0 0.0	3 16.7	7 38.9	483 60.4

30年度 相談形態別件数 来所

上段：実数 下段：横%		対象数	0～9件	10～19件	20～49件	50～99件	100～199件	200件以上	－	無記入	合計平均 (件)
全 体		65 100.0	20 30.8	5 7.7	9 13.8	3 4.6	6 9.2	0 0.0	6 9.2	16 24.6	1,412 32.8
調査対象	都道府県	47 100.0	15 31.9	5 10.6	7 14.9	3 6.4	5 10.6	0 0.0	3 6.4	9 19.1	1,193 34.1
	指定都市	18 100.0	5 27.8	0 0.0	2 11.1	0 0.0	1 5.6	0 0.0	3 16.7	7 38.9	219 27.4

30年度 相談形態別件数 訪問

上段：実数 下段：横%		対象数	0～9件	10～19件	20～49件	50～99件	100～199件	200件以上	－	無記入	合計平均 (件)
全 体		65 100.0	17 26.2	7 10.8	9 13.8	2 3.1	3 4.6	0 0.0	7 10.8	20 30.8	949 25.0
調査対象	都道府県	47 100.0	13 27.7	5 10.6	7 14.9	2 4.3	3 6.4	0 0.0	5 10.6	12 25.5	877 29.2
	指定都市	18 100.0	4 22.2	2 11.1	2 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 11.1	8 44.4	72 9.0

30年度 相談形態別件数 その他

上段：実数 下段：横%		対象数	0～9件	10～19件	20～49件	50～99件	100～199件	200件以上	－ (0)	無記入	合計平均 (件)
全 体		65 100.0	10 15.4	3 4.6	8 12.3	1 1.5	1 1.5	1 1.5	7 10.8	34 52.3	755 31.5
調査対象	都道府県	47 100.0	8 17.0	3 6.4	6 12.8	0 0.0	1 2.1	1 2.1	6 12.8	22 46.8	638 33.6
	指定都市	18 100.0	2 11.1	0 0.0	2 11.1	1 5.6	0 0.0	0 0.0	1 5.6	12 66.7	117 23.4

※問3で相談窓口の形態で「その他」に〇がなく、件数「0」は「－(0)」とした。

開設日

上段：実数 下段：横%	対象数	平成18年	平成22年4	平成22年5	平成23	平成25年	平成25年	平成26年	平成26年	平成28年				
		4月	月、月無 記入	月、6月	年、平成 24年5月	平成25年 4月	平成25年 10月	平成26年 4月	平成26年 5月	平成28年 4月	6月	7月	9月	10月
全 体	65 100.0	1 1.5	2 3.1	2 3.1	2 3.1	1 1.5	1 1.5	1 1.5	1 1.5	4 6.2	1 1.5	3 4.6	2 3.1	3 4.6
調 査 対 象	47 100.0	0 0.0	2 4.3	0 0.0	4 4.3	2 2.1	1 0.0	1 0.0	2 2.1	0 0.0	1 0.0	1 6.4	2 4.3	3 6.4
指 定 都 市	18 100.0	1 5.6	0 0.0	2 11.1	0 0.0	0 0.0	1 5.6	0 0.0	1 5.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

上段：実数 下段：横%	対象数	平成29年												平成30年	
		1月、2月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	12月	1月、4 月、6月、 7月	無記入			
全 体	65 100.0	2 3.1	3 4.6	2 3.1	2 3.1	5 7.7	1 1.5	2 3.1	3 4.6	1 1.5	2 3.1	4 6.2	16 24.6		
調 査 対 象	47 100.0	2 4.3	3 6.4	2 4.3	2 4.3	4 8.5	1 2.1	2 4.3	2 4.3	0 0.0	2 4.3	4 8.5	5 10.6		
指 定 都 市	18 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.6	0 0.0	0 0.0	11 61.1		

問5. 相談窓口に「若年性認知症支援コーディネーター（以下「コーディネーター」）を配置していますか？ 当てはまる番号に○を付け、（ ）に具体的に記入してください。

人数

上段：実数 下段：横%	対象数	人数										合計 平均 (人)			
		配置して いる	配置して いない	配置して いない 配置して いる	配置予定 である	1人	2人	3人	4人	5人	6人		7人	9人	
全 体	65 100.0	48 73.8	3 4.6	14 21.5	3 4.6	48 100.0	27 56.3	11 22.9	4 8.3	2 4.2	1 2.1	1 2.1	1 2.1	1 2.1	96 2.00
調 査 対 象	47 100.0	45 95.7	0 0.0	2 4.3	2 4.3	45 100.0	24 53.3	11 24.4	4 8.9	2 4.4	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	93 2.07
指 定 都 市	18 100.0	3 16.7	3 16.7	12 66.7	3 16.7	3 100.0	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 1.00

※ 長崎県と大分県は具体的人数の記載は無かったが、問6の記載が1人ずつのため「1人」として集計した。

＜問5で「1. 配置している」と回答された方に伺います。＞

問6. 平成30年10月1日現在のコーデイネーターの配置機関及びコーデイネーターについて、下記の表の当てはまるものに○を付け、あるいは数字等を記入してください（コーデイネーターが5人以上いる場合、あるいは配置機関が2か所以上ある場合は、お手数ですが表をコピーしてご記入ください）。なお、資格等については、「脚注配置機関数

上段：実数 下段：横%	対象数	1か所				2か所				3か所				4か所				5か所				合計 平均 (か所)	直轄 対象機関 数	直轄	委託	その他		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8							
全体	48 100.0	43	89.6	6.3	3	2.1	1	2.1	1	2.1	1	2.1	1	2.1	1	2.1	1	2.1	1	2.1	62	100.0	3	4.8	59	95.2	0	0.0
調 査 対 象	45 100.0	40	88.9	6.7	3	2.2	1	2.2	1	2.2	1	2.2	1	2.2	1	2.2	1	2.2	1	2.2	59	100.0	2	3.4	57	96.6	0	0.0
指 定 都 市	3 100.0	3	100.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0	3	33.3	1	66.7	2	0.0

#### 各コーデイネーターについて

資格等

上段：実数 下段：横%	対象人数	医師		保健師		看護師		精神保健 福祉士		社会福祉 士		介護福祉 士		作業療法 士		介護支援 専門員		その他	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
全体	96 100.0	1	7	1.0	7.3	19	19.8	29	30.2	33	34.4	20	20.8	3	3.1	28	29.2	12	12.5
調 査 対 象	93 100.0	1	6	1.1	6.5	18	19.4	28	30.1	32	34.4	19	20.4	3	3.2	27	29.0	11	11.8
指 定 都 市	3 100.0	0	1	0.0	33.3	1	33.3	1	33.3	1	33.3	1	33.3	0	0.0	1	33.3	1	33.3

※ 熊本県と熊本市 記載コーデイネーター(ともに1名)は全く同じである。

#### 常勤・非常勤 専任・兼任 研修受講

上段：実数 下段：横%	対象人数	常勤		非常勤		専任		兼任		無記入		はい		いいえ	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
全体	96 100.0	48	50.0	48	50.0	33	34.4	62	64.6	1	1.0	84	87.5	12	12.5
調 査 対 象	93 100.0	47	50.5	46	49.5	31	33.3	61	65.6	1	1.1	81	87.1	12	12.9
指 定 都 市	3 100.0	1	33.3	2	66.7	2	66.7	3	33.3	0	0.0	3	100.0	0	0.0

配置の時期

上段：実数 下段：横%	対象人数	平成22年7月、24年5月、25年1月	平成26年5月	平成28年4月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成29年1月、2月	平成29年4月	平成29年5月	平成29年6月	平成29年7月、9月	平成29年8月	平成29年10月	平成29年12月
		全	96	3	3	8	3	1	3	5	2	2	16	2	9	2	7
調	100.0	3.1	3.1	8.3	3.1	1.0	3.1	5.2	2.1	2.1	16.7	2.1	9.4	2.1	7.3	4.2	4.2
査	93	3	2	8	3	3	3	5	2	2	16	2	8	2	7	3	4
対	100.0	3.2	2.2	8.6	3.2	1.1	3.2	5.4	2.2	2.2	17.2	2.2	8.6	2.2	7.5	3.2	4.3
象	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
	100.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0

上段：実数 下段：横%	対象人数	平成30年1月	平成30年3月	平成30年4月	平成30年5月	平成30年6月	平成30年10月
		全	96	1	1	10	2
調	100.0	1.0	1.0	10.4	2.1	5.2	3.1
査	93	1	1	10	2	5	3
対	100.0	1.1	1.1	10.8	2.2	5.4	3.2
象	3	0	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

若年性認知症支援の経験年数

上段：実数 下段：横%	対象人数	0ヵ月	～6ヵ月	～1年	～1年5月	～1年6月	～2年	～2年6月	～4年	～5年	～6年	～7年	～10年	～13年	それ以上	不明・無記入	合計平均(月)
		全	96	4	10	7	10	6	5	11	3	10	3	4	4	7	8
調	100.0	4.2	10.4	7.3	10.4	6.3	5.2	11.5	3.1	10.4	3.1	4.2	4.2	7.3	8.3	4.2	57.2
査	93	4	10	7	10	6	5	11	3	9	3	4	4	7	8	2	5,209
対	100.0	4.3	10.8	7.5	10.8	6.5	5.4	11.8	3.2	9.7	3.2	4.3	4.3	7.5	8.6	2.2	57.2
象	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	55
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	55.0

問7. 認知症総合戦略推進事業実施要綱（平成30年3月29日一部改正）の3（4）若年性認知症施策総合推進事業（以下「推進事業」）に定める若年性認知症自立支援ネットワークを構築するための会議（以下「ネットワーク会議」）が設置されていますか？

上段：実数 下段：横%	対象人数	設置されている	設置されていない
		全	48
調	100.0	68.8	31.3
査	45	33	12
対	100.0	73.3	26.7
象	3	0	3
	100.0	0.0	100.0

＜問7で「1. 設置されている又は設置する具体的予定あり」と回答された方に伺います。＞

問8. ネットワーク会議の構成員について伺います。構成員の人数（予定を含む）を次頁の該当欄に記入してください。該当する構成員がいない場合は「0」としてください。

認知症疾患医療センター

対象数 上段：実数 下段：横%	0人 1人 2人 3人 4人 6人 8人 9人 10人 21人 未定										合計 平均 (人)		
	0人	1人	2人	3人	4人	6人	8人	9人	10人	21人		未定	
全体	33	1	8	6	4	3	1	3	2	1	2	1	128.5
調査対象	100.0	3.0	24.2	18.2	12.1	9.1	3.0	9.1	6.1	3.0	6.1	3.0	4.15
調	33	1	8	6	4	3	1	3	2	1	2	1	128.5
査	100.0	3.0	24.2	18.2	12.1	9.1	3.0	9.1	6.1	3.0	6.1	3.0	4.15
対	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
象	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

※「その他」は「5～6人」と「別紙のとおり」（以下同じ）、「5～6人」については合計・平均の算出は5.5人で行った。

上記以外の医療機関

対象数 上段：実数 下段：横%	0人 1人 2人 3人 4人 5人 7人 9人 10人 未定・無記入										合計 平均 (人)	
	0人	1人	2人	3人	4人	5人	7人	9人	10人	未定・無記入		
全体	33	10	9	2	1	2	2	1	1	5	41	1.52
調査対象	100.0	30.3	27.3	6.1	3.0	6.1	6.1	3.0	3.0	15.2	15.2	1.52
調	33	10	9	2	1	2	2	1	1	5	41	1.52
査	100.0	30.3	27.3	6.1	3.0	6.1	6.1	3.0	3.0	15.2	15.2	1.52
対	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
象	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

介護サービス事業者

対象数 上段：実数 下段：横%	0人 1人 2人 3人 4人 8、32人 未定・無記入										合計 平均 (人)
	0人	1人	2人	3人	4人	8、32人	未定・無記入				
全体	33	7	13	4	1	2	1	3	72	2.48	
調査対象	100.0	21.2	39.4	12.1	3.0	6.1	3.0	9.1	21.2	2.48	
調	33	7	13	4	1	2	1	3	72	2.48	
査	100.0	21.2	39.4	12.1	3.0	6.1	3.0	9.1	21.2	2.48	
対	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
象	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

指定障害福祉サービス事業者

対象数 上段：実数 下段：横%	0人 1人 2人 9人 未定・無記入										合計 平均 (人)
	0人	1人	2人	9人	未定・無記入						
全体	33	15	7	1	8	18	19	3	8	13	0.57
調査対象	100.0	45.5	21.2	3.0	24.2	0.75	57.6	9.1	24.2	24.2	0.57
調	33	15	7	1	8	18	19	3	8	13	0.57
査	100.0	45.5	21.2	3.0	24.2	0.75	57.6	9.1	24.2	24.2	0.57
対	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
象	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

※「その他」には「5チーム」を含む。

認知症施策にかかる行政担当者

上段：実数 下段：横%	認知症ケアに関する有識者										合計 平均 (人)	
	対象数	0人	1人	2人	3人	4人	7、8人	10人	13、18、 38人	その他		未定・ 無記入
全 体	33 100.0	1 3.0	6 18.2	2 6.1	6 18.2	2 6.1	2 6.1	5 15.2	3 9.1	3 9.1	3 9.1	172.5 6.16
調 査 対 象	33 100.0	1 3.0	6 18.2	2 6.1	6 18.2	2 6.1	2 6.1	5 15.2	3 9.1	3 9.1	3 9.1	172.5 6.16
指 定 都 市	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -

※「その他」には「2~3人」、「5人以上」を含む。「2~3人」については合計・平均の算出は2.5人で行った。

認知症の人や家族等の意見を代表する者

上段：実数 下段：横%	認知症ケアに関する有識者										合計 平均 (人)					
	対象数	0人	1人	2人	3人	4、5人	その他	未定	合計 平均 (人)	0人		1人	2人	その他	未定・ 無記入	
全 体	33 100.0	4 12.1	13 39.4	10 30.3	2 6.1	2 6.1	1 3.0	1 3.0	1 3.0	48 1.55	13 39.4	8 24.2	6 18.2	1 3.0	5 15.2	20 0.74
調 査 対 象	33 100.0	4 12.1	13 39.4	10 30.3	2 6.1	2 6.1	1 3.0	1 3.0	1 3.0	48 1.55	13 39.4	8 24.2	6 18.2	1 3.0	5 15.2	20 0.74
指 定 都 市	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -

経済団体（商工会議所等）

ハローワーク

上段：実数 下段：横%	ハローワーク										合計 平均 (人)			
	対象数	0人	1人	2人	3人	その他	未定・ 無記入	合計 平均 (人)	0人	1人		3人	その他	未定・ 無記入
全 体	33 100.0	19 57.6	3 9.1	3 9.1	1 3.0	1 3.0	6 18.2	12 0.46	13 39.4	9 27.3	2 6.1	1 3.0	8 24.2	15 0.63
調 査 対 象	33 100.0	19 57.6	3 9.1	3 9.1	1 3.0	1 3.0	6 18.2	12 0.46	13 39.4	9 27.3	2 6.1	1 3.0	8 24.2	15 0.63
指 定 都 市	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -

認知症地域支援推進員

上段：実数 下段：横%	認知症地域支援推進員										合計 平均 (人)
	対象数	0人	1人	2人	4人	5人	約30人	その他	未定・ 無記入	合計 平均 (人)	
全 体	33 100.0	13 39.4	8 24.2	1 3.0	1 3.0	1 3.0	1 3.0	1 3.0	7 21.2	7 21.2	49 1.96
調 査 対 象	33 100.0	13 39.4	8 24.2	1 3.0	1 3.0	1 3.0	1 3.0	1 3.0	7 21.2	7 21.2	49 1.96
指 定 都 市	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -

その他

対象数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	8人	9人	13人	14人	その他	未定・無記入	合計平均(人)
上段：実数 下段：横%														
全体	33 100.0	1 3.0	4 12.1	6 18.2	4 12.1	2 6.1	4 12.1	1 3.0	3 9.1	2 6.1	1 3.0	1 3.0	3 9.1	135 4.66
調 査 対 象	33 100.0	1 3.0	4 12.1	6 18.2	4 12.1	2 6.1	4 12.1	1 3.0	3 9.1	2 6.1	1 3.0	1 3.0	3 9.1	135 4.66
指 定 都 市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

問9. ネットワーク会議が行っている取り組みについて、当てはまるものすべてに○を付けてください。

対象数	市内市区町 若年性認知 症における 対策の取 組や課題の 分析、先進 的な事例の 収集	若年性認知 症の人への 支援に関わ る人や機関 等が情報を 共有できる 仕組みづく りの検討	若年性認知 症の人への 支援に係る ケース会 議、事例研 究等の実施	若年性認知 症の人への 支援に資す る福祉サー ビス等の資 源の開発の 検討	若年性認知 症の人への 支援に資す る各種助成 金等に係る 情報発信	企業や福祉 施設等に対 し、若年性 認知症の理 解促進を図 るためのハ ンフレット 等の作成	その他若 年性認知 症の人へ の支援に 関する事 業
上段：実数 下段：横%							
全体	33 100.0	22 66.7	23 69.7	14 42.4	8 24.2	14 42.4	8 24.2
調 査 対 象	33 100.0	22 66.7	23 69.7	14 42.4	8 24.2	14 42.4	8 24.2
指 定 都 市	0	0	0	0	0	0	0

問10. ネットワーク会議と障害者就労支援ネットワーク等の既存のネットワークとの連携はありますか？

対象数	ある(具 体的予定 がある場 合を含む)	ない
上段：実数 下段：横%		
全体	33 100.0	4 12.1
調 査 対 象	33 100.0	4 12.1
指 定 都 市	0	0

問11. 推進事業に定める若年性認知症自立支援ネットワーク研修（以下「ネットワーク研修」）を実施していますか？

上段：実数 下段：横%	平成30年度開催回数（予定含む）										合計 平均 (回)	
	対象数	実施している	実施していない	実施数	0回	1回	2回	3回	4回	6、8、12回		無記入
全体	48 100.0	31 64.6	15 31.3	31 100.0	1 3.2	13 41.9	7 22.6	1 3.2	2 6.5	3 9.7	4 12.9	64 2.37
調 査 対 象	45 100.0	30 66.7	13 28.9	30 100.0	1 3.3	12 40.0	7 23.3	1 3.3	2 6.7	3 10.0	4 13.3	63 2.42
指 定 都 市	3 100.0	1 33.3	0 0.0	2 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.00

<問11で「1. 実施している」と回答された方に伺います。>

問12. ネットワーク研修の内容について伺います。当てはまるものすべてに○を付けてください。

対象数	若年性認知症に関する基本的な理解	本人や家族の心理状態、本人・家族の思い	若年性認知症が利用できるサービスや制度	若年性認知症への具体的な支援方法	若年性認知症への具体的な支援事例	その他			
							実施している	実施していない	実施数
全体	31 100.0	28 90.3	28 90.3	21 67.7	20 64.5	24 77.4	2 6.5		
調 査 対 象	30 100.0	28 93.3	27 90.0	20 66.7	20 66.7	23 76.7	1 3.3		
指 定 都 市	1 100.0	0 0.0	1 100.0	1 100.0	0 0.0	1 100.0	1 100.0		

問13. ネットワーク研修の内容と参加者について伺います。下の表に参加者の人数を記入してください。参加していない場合は「0」としてください。平成30年度中に予定している場合は、「人数」の欄に○を付けてください。

対象数	記載されている回数						合計 平均 (回)
	1回	2回	3回	6回	無記入		
全体	31 100.0	15 48.4	8 25.8	6 19.4	1 3.2	1 3.2	55 1.83
調 査 対 象	30 100.0	14 46.7	8 26.7	6 20.0	1 3.3	1 3.3	54 1.86
指 定 都 市	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.00

※ 岡山県 平成30年度に開催しないため、問13全て無記入。以下、集計対象より除く。

主な内容

開催回数	若年性認知症に関する基本的な理解	本人や家族の心理状態、本人・家族の思い	若年性認知症が利用できるサービスや制度	若年性認知症の人への具体的な支援方法	若年性認知症への支援事例	その他	無記入
上段：実数 下段：横%	55 100.0	34 61.8	24 43.6	20 36.4	25 45.5	11 20.0	1 1.8
全体							
調査対象	54 100.0	34 63.0	24 44.4	20 37.0	25 46.3	10 18.5	1 1.9
調査対象	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0

参加者

認知症疾患医療センター

開催回数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	8人	12人	〇 (予定)	不明・無記入	合計平均 (人)	
上段：実数 下段：横%	55 100.0	6 10.9	3 5.5	1 1.8	2 3.6	2 3.6	1 1.8	2 3.6	2 3.6	1 1.8	9 16.4	26 47.3	64 3.20
全体													
調査対象	54 100.0	5 9.3	3 5.6	1 1.9	2 3.7	2 3.7	1 1.9	2 3.7	2 3.7	1 1.9	9 16.7	26 48.1	64 3.37
調査対象	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.00							

上記以外の医療機関

開催回数	0人	2人	4人	5人	6人	7、9、10人	23、24人	〇 (予定)	不明・無記入	合計平均 (人)
上段：実数 下段：横%	55 100.0	6 10.9	3 5.5	1 1.8	2 3.6	2 3.6	3 5.5	8 14.5	27 49.1	110 5.50
全体										
調査対象	54 100.0	6 11.1	2 3.7	1 1.9	3 5.6	2 3.7	3 5.6	8 14.8	27 50.0	108 5.68
調査対象	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 2.00

介護サービス事業者

開催回数	0人	1人	2人	3人	6、7人	16、18、19人	22、25、28人	41、44、56人	66、75、105人	〇 (予定)	不明・無記入	合計平均 (人)
上段：実数 下段：横%	55 100.0	2 3.6	2 3.6	3 5.5	1 1.8	2 3.6	3 5.5	3 5.5	3 5.5	8 14.5	25 45.5	539 24.50
全体												
調査対象	54 100.0	1 1.9	2 3.7	3 5.6	1 1.9	2 3.7	3 5.6	3 5.6	3 5.6	8 14.8	25 46.3	539 25.67
調査対象	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.00

指定障害福祉サービス事業者

認知症初期集中支援チーム

上段：実数 下段：横%	認知症初期集中支援チーム											合計 平均 (人)					
	開催回数	0人	1人	2人	3人	6、10人	19、26人	○ (予定)	不明・ 無記入	合計 平均 (人)	0人		1人	5、7、 8、10人	○ (予定)	不明・ 無記入	合計 平均 (人)
全 体	55 100.0	9 16.4	3 5.5	2 3.6	2 3.6	2 3.6	2 3.6	2 3.6	7 12.7	28 50.9	74 3.70	9 16.4	2 3.6	4 7.3	9 16.4	31 56.4	32 2.13
調 査 対 象	54 100.0	9 16.7	3 5.6	1 1.9	2 3.7	2 3.7	2 3.7	2 3.7	7 13.0	28 51.9	72 3.79	8 14.8	2 3.7	4 7.4	9 16.7	31 57.4	32 2.29
指 定 都 市	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 2.00	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.00

認知症施策にかかると行政担当者

上段：実数 下段：横%	認知症施策にかかると行政担当者											合計 平均 (人)		
	開催回数	3人	4人	5人	6人	8、9、 10人	11、12、 14人	15人	16、20、 21、23人	27人	30、32人		○ (予定)	不明・ 無記入
全 体	55 100.0	2 3.6	1 1.8	2 3.6	2 3.6	3 5.5	3 5.5	2 3.6	4 7.3	1 1.8	2 3.6	10 18.2	23 41.8	295 13.41
調 査 対 象	54 100.0	2 3.7	1 1.9	2 3.7	2 3.7	3 5.6	3 5.6	2 3.7	4 7.4	0 0.0	2 3.7	10 18.5	23 42.6	268 12.76
指 定 都 市	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	27 27.00

認知症の人や家族等の意見を代表する者

上段：実数 下段：横%	認知症の人や家族等の意見を代表する者											合計 平均 (人)						
	開催回数	0人	1人	2人	3人	8人	10人	14人	30人	○ (予定)	不明・ 無記入		合計 平均 (人)	0人	1、2、 4、10人	○ (予定)	不明・ 無記入	合計 平均 (人)
全 体	55 100.0	7 12.7	1 1.8	2 3.6	1 1.8	2 3.6	2 3.6	1 1.8	2 3.6	1 1.8	6 10.9	32 58.2	92 167.3	11 20.0	4 7.3	7 12.7	33 60.0	17 1.13
調 査 対 象	54 100.0	6 11.1	1 1.9	2 3.7	1 1.9	2 3.7	2 3.7	1 1.9	2 3.7	1 1.9	6 11.1	32 59.3	92 171.1	10 18.5	4 7.4	7 13.0	33 61.1	17 1.21
指 定 都 市	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.00	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.00							

経済団体(商工会議所等)

ハローワーク

上段：実数 下段：横%	経済団体(商工会議所等)											合計 平均 (人)
	開催回数	0人	○ (予定)	不明・ 無記入	合計 平均 (人)	0人	1人	2人	○ (予定)	不明・ 無記入	合計 平均 (人)	
全 体	55 100.0	16 29.1	5 9.1	34 61.8	0 0.00	14 25.5	2 3.6	1 1.8	3 5.5	35 63.6	4 0.24	
調 査 対 象	54 100.0	15 27.8	5 9.3	34 63.0	0 0.00	13 24.1	2 3.7	1 1.9	3 5.6	35 64.8	4 0.25	
指 定 都 市	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.00	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.00	

企業関係者

認知症地域支援推進員

上段：実数 下段：横%	開催回数	0人	2人	3人	6人	〇 (予定)	不明・ 無記入	合計 平均 (人)	0人	1人	2、6、 7、8人	10、15、 18、20人	50人	〇 (予定)	不明・ 無記入	合計 平均 (人)
全 体	55 100.0	12 21.8	1 1.8	2 3.6	1 1.8	5 9.1	34 61.8	14 0.88	4 7.3	5 9.1	4 7.3	4 7.3	1 1.8	10 18.2	27 49.1	141 7.83
調 査 対 象	54 100.0	11 20.4	1 1.9	2 3.7	1 1.9	5 9.3	34 63.0	14 0.93	3 5.6	5 9.3	4 7.4	4 7.4	4 1.9	10 18.5	27 50.0	141 8.29
指 定 都 市	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.00	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.00

その他

上段：実数 下段：横%	開催回数	0人	1人	3、4、 7、8人	18、27人	35人	46、60、 63人	76人	94、98人	〇 (予定)	その他	不明・ 無記入	合計 平均 (人)
全 体	55 100.0	5 9.1	2 3.6	4 7.3	2 3.6	2 3.6	3 5.5	1 1.8	2 3.6	4 7.3	1 1.8	29 52.7	576 27.43
調 査 対 象	54 100.0	5 9.3	2 3.7	4 7.4	2 3.7	2 3.7	3 5.6	0 0.0	2 3.7	4 7.4	1 1.9	29 53.7	500 25.00
指 定 都 市	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	76 76.00

※「その他」は「予定 80名程度」、合計・平均の算出からは除いている。

問14. コーディネーターは、都道府県労働局が設置する「治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チーム」（平成29年5月19日付基発0519第11号厚生労働省労働基準局長通知、以下「推進チーム」）について知っていますか？ 当てはまる番号に〇を付けてください。

上段：実数 下段：横%	対象数 知っている	知らない
全 体	48 100.0	42 87.5
調 査 対 象	45 100.0	39 86.7
指 定 都 市	3 100.0	3 100.0

<問14で「1. 知っている」と回答された方に伺います。>

問15. コーディネーターは推進チームに参加していますか？ 当てはまる番号に〇を付けてください。

上段：実数 下段：横%	対象数	参加形態					
		参加している	案内があつたが、参加していない	案内がなく、また、若年性認知症以外の疾患が対象となっていない	対象疾患は限定されないが、案内がないため参加していない	無記入	参加数
全 体	42 100.0	16 38.1	3 7.1	8 19.0	14 33.3	1 2.4	16 100.0
調 査 対 象	39 100.0	16 41.0	3 7.7	8 20.5	11 28.2	1 2.6	16 100.0
指 定 都 市	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 100.0	0 0.0	0 0.0

構成員	メンバー	その他
13 81.3	2 12.5	1 6.3
13 81.3	2 12.5	1 6.3
0 0.0	0 0.0	0 0.0

問16. 大府センターが作成した「若年性認知症支援コーディネーター配置のための手引書（平成27年度）」や「若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック（平成28年度）」は活用されていますか？ 該当する欄に○を付けてください。

サポートブック

手引書

上段：実数 下段：横%	対象数	活用している		あまり活用していない		無記入	活用している		あまり活用していない		無記入	全く活用している		全く活用していない		無記入	
		活用している	あまり活用していない	活用している	あまり活用していない		全く活用している	全く活用していない	全く活用している	全く活用していない							
全体	48 100.0	42	87.5	5	10.4	1	2.1	42	87.5	5	10.4	0	0.0	0	0.0	2	4.2
調都道府県	45 100.0	39	86.7	5	11.1	1	2.2	39	86.7	5	11.1	0	0.0	0	0.0	2	4.4
対指定都市	3 100.0	3	100.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

※相談窓口（配置機関）毎の回答が1件ずつあった（東京都1と3、1と2）。

問17. 配置されたコーディネーターは「手引書」にある下記の業務等に取り組んでいますか？ 取り組んでいるものすべてに○を付けてください。

上段：実数 下段：横%	対象数	個別相談の対応（相談内容の確認と整理）		個別相談の対応（適切な専門医療へのアクセスと継続の支援）		個別相談の対応（利用できる制限・サービスの提供）		関係機関との連携調整		就労継続のための企業・産業界との連絡調整		本人・家族が交流できる居場所づくり		相談担当職員向け研修		若年性認知症にかかるとの正しい知識の普及・啓発（チラシ、レット、ハンドブック等の資料作成）		若年性認知症にかかるとの正しい知識の普及・啓発（企業、医療機関、障害福祉サービス事業所、介護施設、市町村の認知症担当課等の職員、医師会・産業医、地域住民への啓発・研修）		本人が住み慣れた地域への専門職への役割のつなぎ			
		活用している	あまり活用していない	活用している	あまり活用していない	活用している	あまり活用していない	活用している	あまり活用していない	活用している	あまり活用していない	活用している	あまり活用していない	活用している	あまり活用していない	活用している	あまり活用していない	活用している	あまり活用していない	活用している	あまり活用していない		
全体	48 100.0	48	100.0	44	91.7	46	95.8	43	89.6	28	58.3	36	75.0	26	54.2	38	79.2	44	91.7	33	68.8	25	52.1
調都道府県	45 100.0	45	100.0	41	91.1	43	95.6	40	88.9	25	55.6	33	73.3	25	55.6	36	80.0	42	93.3	31	68.9	25	55.6
対指定都市	3 100.0	3	100.0	3	100.0	3	100.0	3	100.0	3	100.0	3	100.0	3	100.0	3	100.0	2	66.7	2	66.7	0	0.0

問19. 配置されたコーディネーターに対して、どのような支援を行っていますか？ 当てはまるものすべてに○を付けてください。

上段：実数 下段：横%	対象数	都道府県・指定都市としての若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明・共有		都道府県・指定都市内の住民に対するコーディネーター配置について（HPや広報誌など）		関係機関（医療、介護、労働、市町村、年金事務所等）に対するコーディネーター配置についての周知		関係機関とのネットワークづくりや顔つなぎ等の支援		課題共有のための定期的な会議や打ち合わせの実施		研修機会の提供		困難事例を抱えた現場のバックアップ体制の整備		コーディネーターが研修会等を開催する際の運営面の協力	
		活用している	あまり活用していない	活用している	あまり活用していない	活用している	あまり活用していない	活用している	あまり活用していない	活用している	あまり活用していない	活用している	あまり活用していない	活用している	あまり活用していない	活用している	あまり活用していない
全体	48 100.0	44	91.7	42	87.5	44	91.7	32	66.7	32	66.7	33	68.8	9	18.8	32	66.7
調都道府県	45 100.0	41	91.1	40	88.9	41	91.1	29	64.4	30	66.7	30	66.7	8	17.8	30	66.7
対指定都市	3 100.0	3	100.0	2	66.7	3	100.0	3	100.0	2	66.7	3	100.0	1	33.3	2	66.7

問20. コーディネーターを配置してどのような効果がありましたか？ 当てはまるものすべてに○を付けてください。

対象数 上段：実数 下段：横%	都道府県・ 指定都市内 の若年性認 知症について の相談が増 えた	専門職か らの若年 性認知症 についての 相談が増 えた	企業や雇 用主など からの若 年性認知 症について の相談が 増えた	介護サービ ス事業者や 障害福祉事 業者におい て、若年性 認知症の利 用が増えた	若年性認 知症に関 する周 知・啓発 が進んだ	都道府県・ 指定都市内 の若年性認 知症の社会 資源の把握 が進んだ	都道府県・ 指定都市内 の若年性認 知症の把握 実態が進 んだ	都道府県・ 指定都市と して、若年 性認知症推 進策をより 進められた ようになった	若年性認知 症の家族の ケア・支援 （若年性認 知症力 フェ・交流 会など）が 増えた	都道府県・ 指定都市内 の市区町 村・地域包 括支援セン ター等の若 年性認知症 の人への支 援が進んだ	その他
調 査 対 象	45 100.0	28 62.2	13 28.9	8 17.8	40 88.9	21 46.7	20 44.4	35 77.8	22 48.9	22 48.9	6 13.3
上 段：実数 下 段：横%	3 100.0	1 33.3	1 33.3	1 33.3	2 66.7	2 66.7	1 33.3	2 66.7	2 66.7	1 33.3	0 0.0

問21. コーディネーター配置に伴う課題は何ですか？ 当てはまるものすべてに○を付けてください。

対象数 上段：実数 下段：横%	居場所 づくりや就 労支援の 実践例が なく、ノ ウハウが 分らない	相談事例 が少なく 経験 の積み重 ねがない	困難な相 談事例に 関して、 コーディネ ーターが 相談でき ない	新しい情 報、全情 報を得る 仕組みが ない	コーディネ ーターの 仕組みを 自分で整 えるのは 困難であ る	啓発や研 修のため の具体的 な方法が わからない	地域や関係 機関に対 する普及 啓発の機 会を確保 したいが 適切な人 材が不足 している	若年性認 知症支援 コーディネ ーター設 置事業に かかわる 予算確保 が困難で ある	その他	無記入
調 査 対 象	47 100.0	13 27.7	16 34.0	7 14.9	36 76.6	2 4.3	11 23.4	13 27.7	5 10.6	2 4.3
上 段：実数 下 段：横%	18 100.0	3 16.7	0 0.0	0 0.0	3 16.7	0 0.0	1 5.6	10 55.6	7 38.9	2 11.1

< 問1で「3」と回答された方に伺います。 >

問22. 若年性認知症の相談窓口を設置していない理由は何ですか？ 当てはまるものすべてに○を付けてください。

対象数 上段：実数 下段：横%	適切な委 託先が見 つからな い	適切な人 材が買っ てからな い	担当職員 の不足等 で手が回 らない	若年性認 知症支援 コーディネ ーター未 配置のた め	窓口設置 に要する 予算が確 保できない	他の相談 窓口で対 応が可能	その他
調 査 対 象	0 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
上 段：実数 下 段：横%	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0



問4. 平成28年度～平成30年度（平成30年度は9月末分まで）の若年性認知症に関する相談について、新規・継続別の件数及び相談形態別の件数を記入してください（把握している範囲で差し支えありません）。相談窓口を複数設置している場合は、各窓口の合計の件数を記入して下さい。

年度	相談件数			相談形態別件数			
	計	新規	継続	電話	来所	訪問	その他（具体的に） [ ]
28年度							
29年度							
30年度							

※開設年月日 平成 年 月 日 ※該当なしの場合は「－」と記載

問5. 相談窓口に「若年性認知症支援コーディネーター（以下「コーディネーター）」を配置していますか？ 当てはまる番号に○を付け、（ ）に具体的に記入してください。

1. 配置している（ ）人 → 問6へ
2. 配置予定である（配置予定時期：平成 年 月） → 問21へ
3. 配置していない（理由： ） → 問21へ

◎問5で「1. 配置している」と回答された方に伺います。

問6. 平成30年10月1日現在のコーディネーターの配置機関及びコーディネーターについて、下記の表の当てはまるものに○を付け、あるいは数字等を記入してください（コーディネーターが5人以上いる場合、あるいは配置機関が2か所以上ある場合は、お手数ですが表をコピーしてご記入ください）。なお、資格等については、「脚注1）」の番号を記入してください。

コーディネーター の配置機関	名称	
	所在地	
	直轄・委託等の別	直轄・委託・その他（具体的に： ）
	開設時期	（平成30年度開設の場合）平成30年 月 日

コーディネーター	1	2	3	4
資格等 <sup>1)</sup>				
常勤・非常勤	常勤・非常勤	常勤・非常勤	常勤・非常勤	常勤・非常勤
配置の時期	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月
専任・兼任	専任・兼任	専任・兼任	専任・兼任	専任・兼任
若年性認知症支援 の経験年数	年 月	年 月	年 月	年 月
研修受講 <sup>2)</sup>	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ



問 9. ネットワーク会議が行っている取り組みについて、当てはまるものすべてに○を付けてください。

1. 管内市区町村における若年性認知症施策の取組状況の把握や課題の分析、先進的な事例の収集
2. 若年性認知症の人への支援に関わる人や機関等が情報を共有できる仕組みづくりの検討
3. 若年性認知症の人への支援に係るケース会議、事例研究等の実施
4. 若年性認知症の人への支援に資する福祉サービス等の資源の開発の検討
5. 若年性認知症の人への支援に資する各種助成金等に係る情報発信
6. 企業や福祉施設等に対し、若年性認知症の理解促進を図るためのパンフレット等の作成
7. その他若年性認知症の人への支援に資する事業  
(具体的に )

問 10. ネットワーク会議と障害者就労支援ネットワーク等の既存のネットワークとの連携はありますか？

1. ある (具体的予定がある場合を含む) (具体的に )
2. ない

問 11. 推進事業に定める若年性認知症自立支援ネットワーク研修 (以下「ネットワーク研修」) を実施していますか？

1. 実施している → 平成 30 年度開催回数: 回 (予定含む) → 問 12 へ
2. 今後実施を予定している → 平成 年度から → 問 14 へ
3. 実施していない → 問 14 へ

◎問 11 で「1. 実施している」と回答された方に伺います。

問 12. ネットワーク研修の内容について伺います。当てはまるものすべてに○を付けてください。

1. 若年性認知症に関する基本的な理解
2. 本人や家族の心理状態、本人・家族の思い
3. 若年性認知症の人が利用できるサービスや制度
4. 若年性認知症の人への具体的な支援方法
5. 若年性認知症への支援事例
6. その他 (具体的に )

問 13. ネットワーク研修の内容と参加者について伺います。下の表に参加者の人数を記入してください。参加していない場合は「0」としてください。平成30年度中に予定している場合は、「人数」の欄に○を付けてください。

開催回数	第1回	第2回	第3回
主な内容 <sup>1)</sup>			
参加者	人数	人数	人数
若年性認知症自立支援ネットワークを構成する関係機関の者	—	—	—
・ 認知症疾患医療センター			
・ 上記以外の医療機関			
・ 介護サービス事業者			
・ 指定障害福祉サービス事業者			
・ 認知症初期集中支援チーム			
・ 認知症施策に係る行政担当者			
・ 認知症の人や家族の意見を代表する者			
・ 認知症ケアに関する有識者			
・ 経済団体（商工会議所等）			
ハローワーク			
企業関係者			
認知症地域支援推進員			
その他（ ）			

脚注1) 「主な内容」は、問12. の選択肢「1」～「6」の数字を記入（重複可）。

問 14. コーディネーターは、都道府県労働局が設置する「治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チーム」（平成29年5月19日付基発0519第11号厚生労働省労働基準局長通知、以下「推進チーム」）について知っていますか？ 当てはまる番号に○を付けてください。

1. 知っている → 問15へ
2. 知らない → 問16へ

◎問 14 で「1. 知っている」と回答された方に伺います。

問 15. コーディネーターは推進チームに参加していますか？ 当てはまる番号に○を付けてください。

1. 参加している（推進チームの対象疾患： ）  
→（形態） 1. 構成員 2. オブザーバー  
3. その他（具体的に： ）
2. 案内はあったが、参加していない（理由： ）
3. 案内がなく、また、若年性認知症以外の疾患が対象となっているため、参加していない（対象疾患： ）
4. 対象疾患は限定されていないが、案内がないため参加していない

問 16. 大府センターが作成した「若年性認知症支援コーディネーター配置のための手引書（平成27年度）」や「若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック（平成28年度）」は活用されていますか？ 該当する欄に○を付けてください。

区分	手引書	サポートブック
活用している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あまり活用していない （理由を付記）	（ <input type="checkbox"/> ）	（ <input type="checkbox"/> ）
全く活用していない （理由を付記）	（ <input type="checkbox"/> ）	（ <input type="checkbox"/> ）

問 17. 配置されたコーディネーターは「手引書」にある下記の業務等に取り組んでいますか？ 取り組んでいるものすべてに○を付けてください。

1. 個別相談の対応（相談内容の確認と整理）
2. 個別相談の対応（適切な専門医療へのアクセスと継続の支援）
3. 個別相談の対応（利用できる制度・サービスの情報提供）
4. 関係機関との連絡調整（具体的な機関名： ）
5. 就労継続のための企業・産業医との連絡調整
6. 本人・家族が交流できる居場所づくり
7. 相談担当職員向け研修
8. 若年性認知症にかかる正しい知識の普及・啓発（チラシ、パンフレット、ハンドブック等の資料作成）
9. 若年性認知症にかかる正しい知識の普及・啓発（企業、医療機関、障害福祉サービス事業所、介護保険サービス事業所、市区町村の認知症担当課等の職員、医師会・産業医、地域住民への啓発・研修）
10. 本人が住み慣れた地域の専門職へのコーディネーターの役割のつなぎ
11. 関係機関との課題の共有（具体的な機関名： ）

問 18. 平成29年10月から平成30年10月末までの期間にコーディネーターが対応した「就労支援事例」について、別紙様式により作成願います。なお、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）の事前課題として提出したものについては、作成の必要はありません。

問 19. 配置されたコーディネーターに対して、どのような支援を行っていますか？ 当てはまるものすべてに○を付けてください。

1. 都道府県・指定都市としての若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明・共有
2. 都道府県・指定都市内の住民に対するコーディネーター配置についての周知（HPや広報誌など）
3. 関係機関（医療、介護、障害、労働、市町村、年金事務所、家族会等）に対するコーディネーター配置についての周知
4. 課題共有等のための定期的な会議や打ち合わせの実施
5. 関係機関とのネットワークづくりや顔つなぎ等への支援
6. 研修機会の提供
7. 困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備
8. コーディネーターが研修会等を開催する際の運営面の協力

問 20. コーディネーターを配置してどのような効果がありましたか？ 当てはまるものすべてに○を付けてください。

1. 都道府県・指定都市内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた
2. 専門職からの若年性認知症についての相談が増えた
3. 企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談が増えた
4. 介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた
5. 若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ
6. 都道府県・指定都市内の若年性認知症の人向けの社会資源の把握が進んだ
7. 都道府県・指定都市内の若年性認知症の人の実態の把握が進んだ
8. 都道府県・指定都市として、若年性認知症施策をより推進できるようになった
9. 若年性認知症の人や家族の集まり（若年性認知症カフェ・交流会など）が増えた
10. 都道府県・指定都市内の市区町村・地域包括支援センター等の若年性認知症の人への支援が進んだ
11. その他（具体的に \_\_\_\_\_ )

問 21. コーディネーター配置に伴う課題は何ですか？ 当てはまるものすべてに○を付けてください。

1. 居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウが分からない
2. 相談事例が少なく、経験の積み重ねができない
3. 困難な相談事例に関して、コーディネーターが相談できる仕組みがない
4. 新しい情報、全国的な情報を得る仕組みがない
5. コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難である
6. 啓発や研修のための具体的な方法がわからない
7. 地域や関係機関に対する普及啓発のための研修会を開催したいが、適切な人材が不足している
8. 若年性認知症支援コーディネーター設置事業にかかる予算確保が困難である
9. その他（具体的に ）

◎問 1. で「3」と回答された方に伺います。

問 22. 若年性認知症の相談窓口を設置していない理由は何ですか？ 当てはまるものすべてに○を付けてください。

1. 適切な委託先が見つからない
2. 適切な人材が見つからない
3. 担当職員の不足等で手が回らない
4. 若年性認知症支援コーディネーター未配置のため
5. 窓口設置に要する予算が確保できない
6. 他の相談窓口で対応が可能（具体的な窓口： ）
7. その他（具体的に ）

問 23. コーディネーターを配置するにはどのような条件が必要とお考えですか？

◎すべての方に伺います。

問 24. 若年性認知症支援コーディネーター設置事業に関して、ご自由に意見をお書きください。

都道府県名 指定都市名		所属部署名	
記入者氏名			

(調査票送付先)	F A X	: 0 5 6 2 - 4 4 - 5 8 3 1
	E-mail	: m.hanai.o-dcrc@dcnet.gr.jp
	担当者	: 事務部 庶務係長 花井 真季

質問は、以上です。  
ご協力ありがとうございました。

## 「就労支援等の事例」

都道府県・指定都市名 ( ) 記入者氏名 ( )

性別	年齢	(～代前半等)	診断名
<b>【相談に至るまでの経緯】</b>			
<b>【相談を受けたときの就労状況や仕事の内容】</b>			
<b>【本人の意向】</b>			
<b>【家族の状況、家族の意向】</b>			
<b>【会社の体制、意向】</b>			
<b>【支援経過】</b>			
<b>【現在の状況（支援が既に終了している場合には、その時までの状況）】</b>			
<b>【支援コーディネーターの関わりの成果・効果】</b>			
<b>【課題】</b>			

(参考資料)

4) 若年性認知症支援コーディネーター研修アンケート結果

- ・ 初任者研修 (平成30年6月28日～29日実施)
- ・ フォローアップ研修 (平成30年9月12日～13日実施)

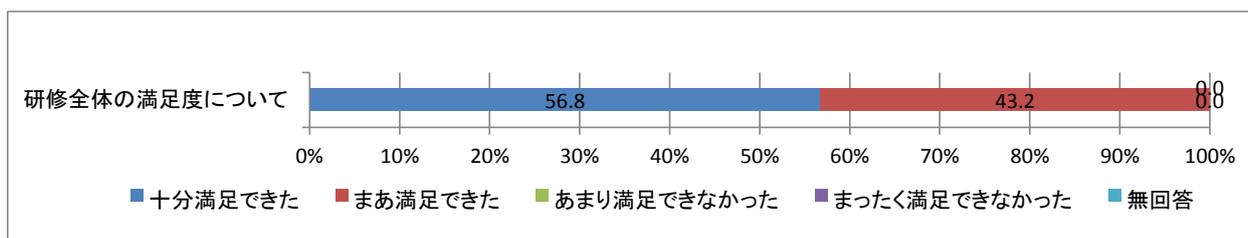
# 平成30年度 若年性認知症支援コーディネーター初任者研修アンケート結果 (平成30年6月28日～29日 Learning Square 新橋)

## 1. 対象と方法

- 研修参加者は34都道府県市の計83名(行政担当者:28名、コーディネーター:55名)
- 研修1日目と2日目の終了時にアンケートを実施
  - ・ アンケート回答者:1日目は計81名、2日目は計82名
  - ・ 自由記述は一部抜粋して記載した

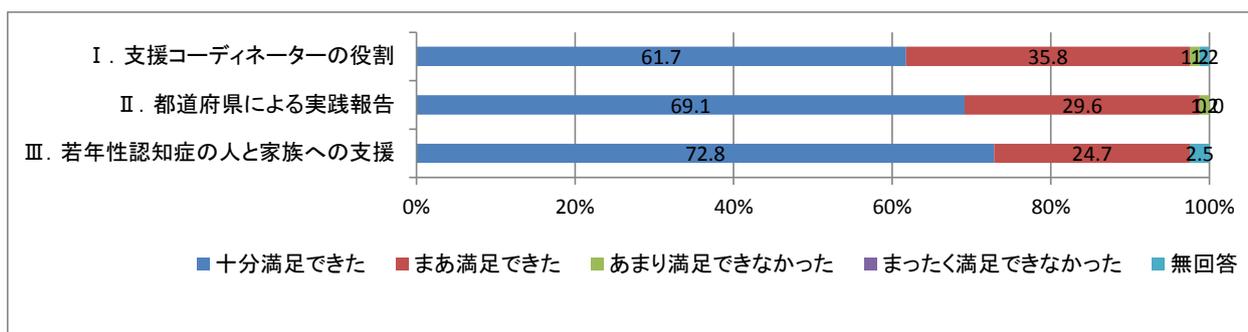
## 2. 1日目の研修プログラムへの評価

(1) 研修会全体の満足度について (n=81)



- ・ 若年性認知症の人への支援も含め、認知症施策についての研修に参加する機会があまりないため、改めて理解を深めることができた。(行政)
- ・ 改めて一連の流れが見えて非常に良かった。知っていることもきちんと整理されて頭に入った。ただ地域でのバラツキは否めない。それぞれの所属での積極的な参加が難しいことが多く、行政からの働きかけがあると大変嬉しい。(コーディネーター。以下「コ」と表記)
- ・ 若年性認知症に関する支援のポイントを再認識することができた。行政の担当者ともディスカッションを深められ、さらに事業に関する理解や方向性の確認ができた。(コ)
- ・ これまでの経験、上司・同僚との相談など、感覚だけで業務に携わってきたようなところがあるが、明確な役割、仕組みなどを直接聞いて、業務にあたる根拠を再確認することができた。(コ)

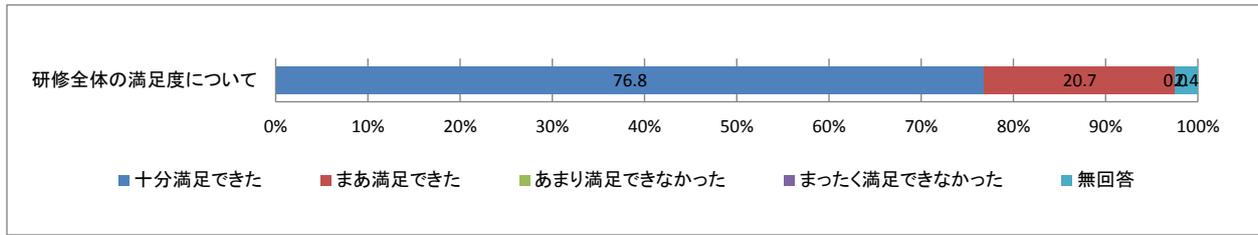
(2) 各プログラムの満足度について (n=81)



- ・ 地域ごとにコーディネーターを配置することの利点を知ることができた。(行政)
- ・ 他県・他市の取組について、詳しくお伺いすることができ、当方で今後取り組むべき方向性や事業を具体的にイメージすることができて大変参考になった。(行政)
- ・ 若年性認知症と高齢者認知症が似て非なること、連携先の開拓が必要。(コ)
- ・ 制度についてもう少し勉強しなければと思った。(コ)

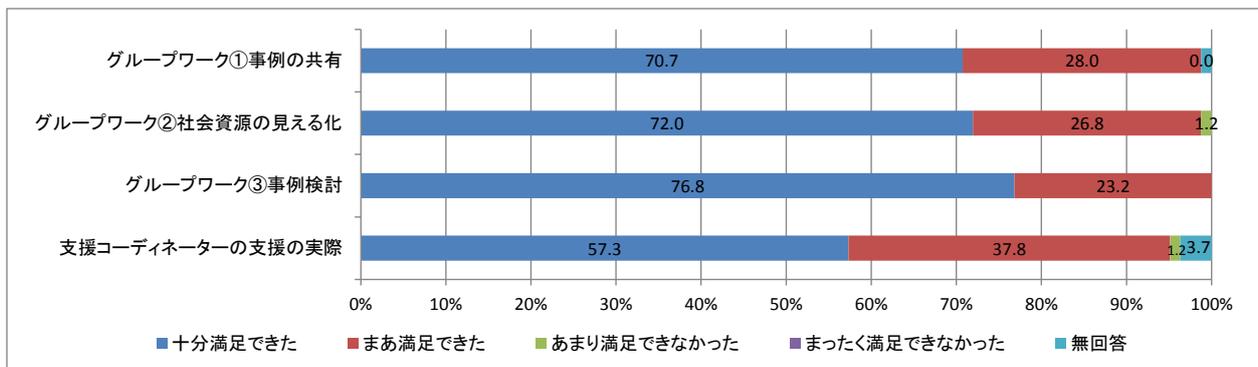
### 3. 2日目の研修プログラムの評価

#### (1) 研修会全体の満足度について (n=82)



- 就労に関する企業の理解等について産業保健分野へ行政と普及啓発しつつ、関係機関と連携しながら認知症疾患医療センター等対応していきたいと今回の研修を通して強く感じた。(行政)
- 複数のケースをグループワークで意見交換し、支援策、課題等の多様さが理解できた。(行政)
- グループワークを通して他県のことを知り、自分の業務に取り入れられそうなことをいくつか見つけることができた。(コ)
- 色々な方と話す中で、自分がまだまだ知識不足だと感じ、コーディネーターとして支援していく上で、もっと知識を身につけようと感じた。良い刺激になった。(コ)

#### (2) 各プログラムの満足度について (n=82)



- 事例検討を通じて、都道府県としてできることは何か等考える機会になった。(行政)
- 支援をあてがうのではなく、相手の状況を思い描きタイミングなどを含めて支援することを再確認した。(行政)
- 自分の地域にはない全国の資源を知り、自分の地域の良さにも気づくことができた。(コ)
- 自分が関わった事例についてもアドバイスをもらえた。支援の進め方も参考になった。(コ)
- 若年性認知症のケースワーク数が少ないため、他県の事例を知ること疑似体験してイメージトレーニングができた。(コ)
- 具体的なコーディネーターの役割り、「つなぐ」ことの大切さ、これまでの活動の中からのお話を聞いて良かった。(コ)

### 4. その他の感想

- 地域（市町村、包括）との連携のタイミングや、引き継ぎのタイミング、コーディネーターの業務内容や支援フローを整理して地域に示したい。東京都や他府県の話は参考になった。(行政)
- 当事者の方を含めたグループ支援について教えて頂きたい。(行政)
- コーディネーターとして、相談支援するための基本的な技術や、マネジメントをする役割についての話、他職種の理解、連携の必要性等についても総論として聞いてみたかった。(コ)

# 平成30年度 若年性認知症支援コーディネーターフォローアップ研修 アンケート結果

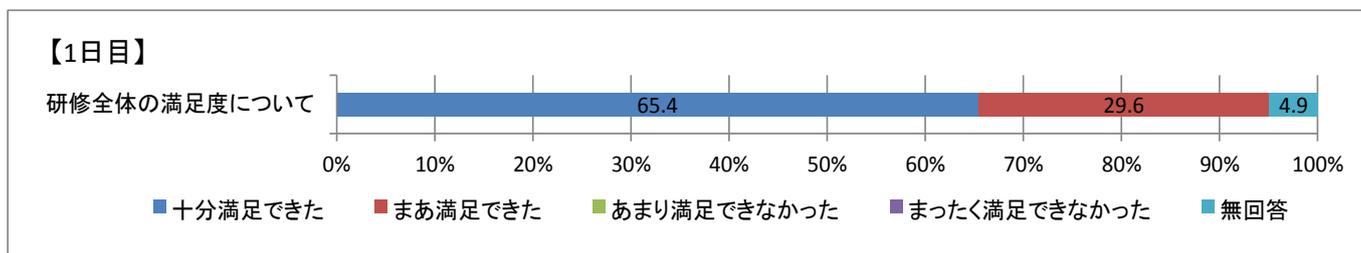
(平成30年9月12日～13日 Learning Square 新橋)

## 1. 対象と方法

- 研修参加者 1日目37都道府県市の計81名（行政担当者：25名、コーディネーター：56名）  
2日目 // 計82名（行政担当者：26名、コーディネーター：56名）
- アンケート回答者  
1日目、2日目共に 各81名
- 研修1日目と2日目の終了時にアンケートを実施
- 自由記述は抜粋を記載

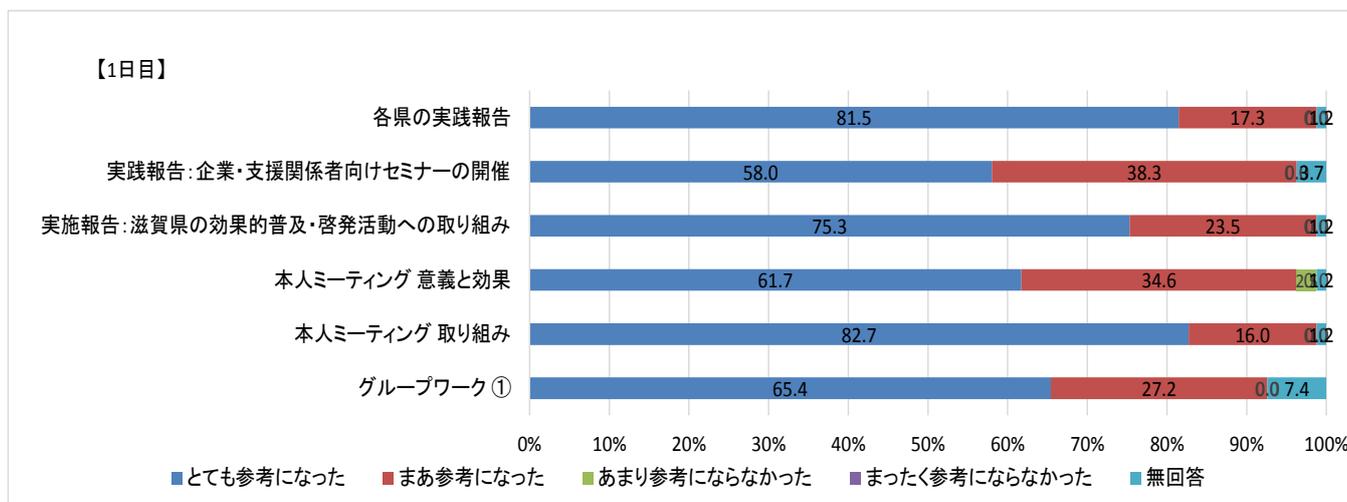
## 2. 1日目の研修プログラムへの評価

(1) 研修会全体の満足度について (n=81)



- 行政側として、何をしたらいいのか、いろいろな考えを知ることができて勉強になった。(行政)
- 若年性認知症の人の居場所づくりのノウハウや流れを他県の発表者の方々の実体験から参考になるものやヒントが聞けて、大変ためになった。(コーディネーター。以下「コ」と記載)
- 他府県や自治体のコーディネーターと出会えることは、日々孤独に迷いながら支援をしているので、心強かったです。(コ)
- 本人支援という視点を中心に研修が生まれ、一つ一つが理解できました。(コ)

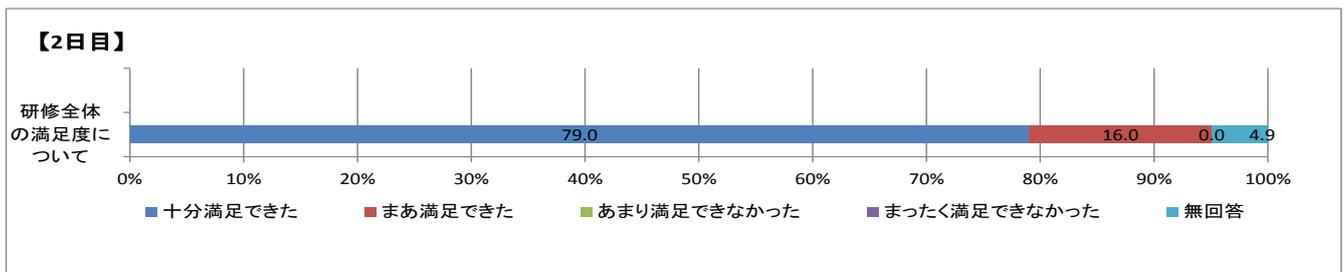
(2) 各プログラムの満足度について (n=81)



- 「企業で働く若年性認知症の人の実態調査」の結果について情報提供していただき、調査することにより、もっと良い施策を行うことができると思った。(行政)
- 具体的な取り組みが聞けた。すぐ取り入れることができる事例があった。(行政)
- 当事者が出てこれる環境にしないといけないと感じた。(コ)
- 自県でも今年度本人ミーティングを開催予定であり、目的や目指すことをハッキリとイメージすることができた。(コ)

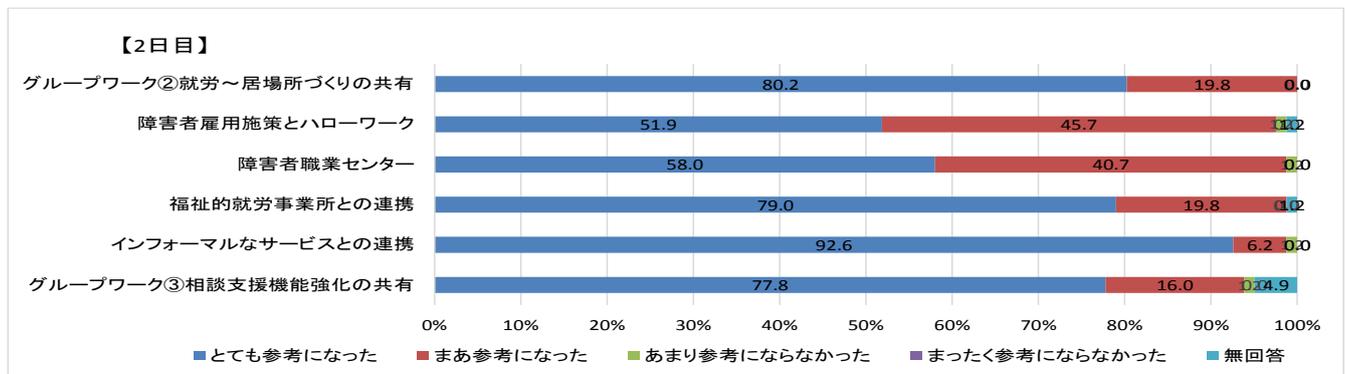
### 3. 2日目の研修プログラムの評価

#### (1) 研修会全体の満足度について (n=81)



- 当事者の居場所、就労支援、障害分野との連携がとても勉強になりました。(行政)
- 今後、地域の中で様々な社会制度を組み合わせ、よりよい手段を多く見出していくことの必要性を再確認できました。(コ)
- 実践に基づいた講義が多かったので良かったです。(コ)
- 就労関係の専門の方に最新情報を聞くことができた。(コ)

#### (2) 各プログラムの満足度について (n=81)



- 制度のことだけでなく、実際の支援事例もあり、わかりやすかったです。まだ活用できていない分野なのでとても参考になりました。(行政)
- 障害担当課との連携をもっと密にしていけると、もう少しできることが増えていくと思うので、働きかけていきたい。(行政)
- 普段なかなか関わりの少ない機関の話で、とても参考になった。今後の利用に生かしたい。(コ)
- 就労支援の説明が丁寧にもらえたので、具体的な活用のイメージとその効果がわかった。(コ)

### 4. その他の感想

- 2日間にわたって内容がとても充実していて参考になりました。今後の県の施策に反映できることは早速取り入れていきたい。(行政)
- 行政と共に学ぶことで今後につなげていけると思った。(コ)

平成 30 年度老人保健健康増進等事業による研究報告書

平成 30 年度 認知症介護研究報告書

＜企業における若年性認知症の人の継続雇用に関する調査研究事業＞

発行：平成 31 年 3 月

編集：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 FAX (0562) 44-5831

発行所：株式会社 一誠社

〒466-0025 名古屋市昭和区下構町 2-22

TEL (052) 851-1171 FAX (052) 842-2824

