

平成 29 年度  
老人保健健康増進等事業  
による研究報告書

平成 29 年度

## 認知症介護研究報告書

〈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〉

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. 背景と目的
2. 企業等における若年性認知症の人の継続雇用に関する検討委員会 委員名簿
3. 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結果  
（企業等調査）
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結果  
（都道府県調査）
5. 企業向けセミナー「若年性認知症と就労支援」
6. 一般セミナー「若年性認知症の人の支援を考えるセミナー」

（参考資料）

- 1) 企業等における若年性認知症の人の継続雇用に関する検討委員会  
・委員会次第
- 2) 企業等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



## 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。

例えば、現役世代の人が認知症になり、仕事に支障が生じ、結果として失職することになった場合、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にもなりかねない。

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、充分とは言い難い状況である。

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う。

## 1. 背景と目的

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、平成18年度から若年性認知症に対する効果的な支援体制を構築する事業を継続してきた。平成21年10月には全国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」が大府センターに開設されたが、そこに寄せられた相談内容を基に、認知症高齢者とは異なった若年性認知症の人や介護家族、関係者のニーズを把握・収集・分析し、相談者への支援や役立つ情報の提供、利用促進のための普及・啓発を行っている。

また、平成24年度には、若年性認知症の人が診断直後からその状態に応じた適切なサービスを利用できるよう「若年性認知症ハンドブック」を作成し、全国都道府県・政令指定都市、認知症疾患医療センター等に配布し、また、インターネット上での入手も可能としてその活用を促した。さらに、平成25年度には若年性認知症の人やその家族などからの相談に対して窓口担当者や産業医、保健師等がきめ細かく対応できるよう「若年性認知症支援ガイドブック」を作成した。

平成27年度には、都道府県の担当者向けに「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」を作成、さらに、平成28年度には「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」を作成し、平成29年度末までに全都道府県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、若年性認知症の人の視点に立った対策を進めるという、新オレンジプランの推進に寄与しているところである。

コーディネーターの配置は、各都道府県において概ね順調に行われているが、若年性認知症の人の「就労（継続）支援」に関しては、まだまだ課題が残されている。例えば、企業において現役で働いている若年性認知症の人の実態や就労継続を支援する際の企業側の体制、課題などは明らかにされていない。

そこで今回、従業員の数が比較的多い企業を対象に、若年性認知症を含む障害者の雇用の状況やその対応、課題などを調査するとともに、各都道府県に配置されたコーディネーターの状況や活動内容、就労支援の実態などを把握し、今後の若年性認知症の人の就労継続支援を推進するための基盤データとする。

## 2. 企業等における若年性認知症の人の継続雇用に関する検討委員会 委員名簿

	氏名	所属	
外部委員	亀山 美矢子	兵庫県 健康福祉部 少子高齢局 高齢対策課 認知症対策班	班長
	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 理事長
	家城 利右子	山口県若年性認知症支援相談窓口 山口県立こころの医療センター 医療相談室	若年性認知症支援 コーディネーター 精神保健福祉士
	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
	佐藤 こづえ	東芝総合人材開発株式会社	管理部総務担当 グループ長
	田谷 勝夫	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	特別研究員
	山田 真由美	名古屋市若年性認知症本人・家族交流会あゆみの会	
同席	鬼頭 史樹	名古屋市認知症相談支援センター	若年性認知症相談支援担当 山田さんパートナー
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
	近藤 琢磨	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
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結果 （企業等調査）

（調査の背景）

- 企業等に雇用されている若年性認知症の人が就労を継続するための各種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上での配慮等については、十分とは言い難い状況である。

そのため、全国の従業員 500 人以上の企業等（以下、企業）を対象に現行の福祉・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必要な支援策等について調査を実施した。

- 企業への調査依頼時には、調査票とともに若年性認知症の普及・啓発のために大府センターが作成した「若年性認知症ってなんだろう？」（冊子）、「ご存じですか？ 若年性認知症のこと」（企業等・職場向けリーフレット）を送付した。

また、調査に協力いただいた企業には「若年性認知症ハンドブック」、「若年性認知症支援ガイドブック」（冊子）を送付した。

（調査結果の概要）

- 有効回答は 938 件（回収率：13.9%）であった。若年性認知症の人は認知症高齢者に比べて数が少ないため、従業員に該当者がいないこともあって、企業の関心が高くないと考えられた。回答のあった業種の内訳では「公務」が最も多く約 2 割、次いで「製造業」、「医療、福祉」がそれぞれ約 15%あり、一定数の該当者を把握することができた。

- 健康管理に関わる有資格者の数では、「産業医」、「保健師・看護師」は正規職員・非正規職員ともに平均値が 1 人を上回っていたが、その他の職種は 1 人を下回っていた。特に、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。

若年性認知症に限らず、病気や障害をもつ人が企業で働く際には、相談支援体制が重要であり、これらの職種が少ないことは課題と考えられた。

- 「身体障害者」の雇用はほとんどの企業で行われていたが、「知的障害者」については約 5 割、「精神障害者」については約 7 割であった。

制度に定められた一般企業の障害者雇用率 2.0%を満たしている企業が約 6 割あり、障害者雇用に対する企業の関心は高まってきていると言えるが、身体障害者に偏る傾向がみられる。若年性認知症の人の多くは精神障害者保健福祉手帳を取得していることから、身体以外の障害者に対してもより一層の理解が求められる。

- 介護をしている従業員がいる企業が 3 分の 1 以上あったが、若年性認知症の家族を介護している従業員がいる企業は 3 社だけであった。

介護をしている従業員がいる企業においては、従業員への対応として「介護休暇制度の利用を勧めた」が最も多く約6割、次いで「介護休業制度の利用を勧めた」であった。介護しながら働く従業員は多くはなかったが、今後増えていくと考えられることから、休暇や休業制度の充実とともに、働きながら介護できる仕組みづくりも重要であると考えられた。

○ 介護を理由として離職した従業員がいる企業は約4割であった。そのうち、若年性認知症の人の介護を理由とした従業員がいる企業は3社あった。どの場合でも離職してしまうと経済的な困窮だけでなく、再就職が難しくなるという課題があるので、働きながら介護も両立できる仕組みも必要であると考えられた。

○ 若年性認知症に関する認知度については、「知っていた」と「聞いたことはある」を合わせると9割を超えたが、半数以上は「聞いたことはある」で、その理解度についてはそれほどは高くはないと考えられ、企業に対する若年性認知症の普及・啓発が必要と考えられた。

○ 従業員に若年性認知症等の人がいる企業は、「以前にいた」が39社、「現在いる」が26社であり、合わせて63社あった（2社は重複）。

この数は回答のあった企業の7%であり、障害者を雇用している企業の割合と比べても低かったが、これは若年性認知症の人の数が少なく、従業員の中で遭遇する機会が少ないためと考えられる。

これらの企業で就労中の若年性認知症の人は12人、休職中が12人であり、症状の程度までは不明である。半数の人が様々な配慮の下に、就労を継続していると考えられた。

○ 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5割、次いで「本人からの相談・申告」が約4割で、「家族からの相談・申告」は約1割にすぎなかった。現役で仕事をしている人の場合は、家庭よりはむしろ職場での気づきが重要であることが裏付けられた。

○ 若年性認知症の従業員への会社の対応で、業務内容については、「他の業務・作業に変更した」が最も多く約6割あり、配置転換による就労継続が図られていた。次いで「労働時間の短縮・時間外労働削減」、「管理職業務からの変更」が同じ割合で、就労継続のための一定の配慮は払われていた。

報酬・雇用に関しては、「作業能力低下でも報酬を維持した」が最も多く6割以上で、報酬面でも配慮が払われており、本人の会社に対するそれまでの貢献が考慮されている可能性が考えられた。しかし、次に多いのが「話し合いによる合意退職」で、症状が進行に伴いこのような対応がとられていると考えられる。



- すべての企業からの回答で、今後、従業員に若年性認知症等（若年性認知症・若年性認知症の疑い・軽度認知障害）の診断を受けた人が生じた場合の対応として、業務内容面では、「他の業務・作業に変更」が最も多く約 9 割、次いで「労働時間の短縮・時間外労働削減」であった。

報酬・雇用面では、「作業の力に合わせた報酬」が最も多く約 5 割、次いで「障害者雇用に変更」であった。

実際に、該当する従業員が現れた場合に適切な対応が取れるよう、企業においては若年性認知症に対する理解を深めるとともに、その対応について検討しておく必要があると考えられた。

- 若年性認知症の人の就労継続支援に関する制度やサービスに関する認知度では、約 5 割の企業で「市町村の相談窓口」を把握しており、次いで「障害者職業センター」が約 4 割であった。

また、若年性認知症と診断された従業員が利用できる制度やサービスに関しては、知っていると答えた企業が最も多かったのは「障害者手帳」の 7 割以上であった。次いで「高額療養費制度」、「障害年金」、「傷病手当金」、「確定申告による医療費控除」、「介護保険制度」、「障害者雇用率制度」の順で、それらは 6 割以上あった。

これらの結果からも、企業においては、障害者の雇用について一定の理解や対応が可能となっており、若年性認知症についても障害者と捉えて、今後、就労継続の取り組みを進めていくことが求められる。

## **(調査報告) 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 (企業等調査)**

### **【背景と目的】**

若年性認知症は現役世代に発症するので、認知症高齢者とは異なるニーズがあり、特に経済的な問題が指摘されている。また、企業等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上での配慮等については、十分であるとは言い難い状況である。

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が必要かについて調査し、検討する。

### **【対象と方法】**

全国の従業員 500 人以上の企業等(以下、企業) 6,733 ヶ所(平成 29 年度 帝国データバンクによる)を対象に「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」を行った。

平成 29 年 10 月 13 日に調査票を郵送し、10 月末日を締め切りとし、その後、はがきによる督促を 1 回行った。

### **【結果】**

有効回答は 938 件であった(回収率: 13.9%)。

## I 企業の属性

表1 企業の業種（日本標準産業分類「大分類」）（問1. 関係） n=938

業種	実数	%	業種	実数	%
農業・林業	2	0.2	学術研究等	12	1.3
漁業	0	—	宿泊業、飲食サービス業	9	1.0
鉱業・採石業等	1	0.1	生活関連サービス業	9	1.0
建設業	43	4.6	教育、学習支援業	69	7.4
製造業	144	15.4	医療、福祉	138	14.7
電気・ガス・水道業	6	0.6	複合サービス事業	17	1.8
情報通信業	22	2.3	他のサービス業	62	6.6
運輸、郵便業	43	4.6	公務	190	20.3
卸売業、小売業	97	10.3	その他	31	3.3
金融業、保険業	37	3.9	無記入	2	0.2
不動産業等	4	0.4			

938の企業から回答があったが、業種では「公務」が最も多く約20%、次いで「製造業」、「医療、福祉」がそれぞれ約15%、「卸売業、小売業」が約10%であった。

表2 従業員の人数（問2. 関係） n=938

区分	実数	%
500人未満	19	2.0
500～999人	339	36.1
1000～1499人	195	20.8
1500～1999人	84	9.0
2000人以上	300	32.0
無記入	1	0.1

従業員数の区分では、「500～999人」が最も多く約4割、次いで「2000人以上」が約3割であった。

表 3 従業員の平均年齢（問 3. 関係）

n=938

区分	実数	%
25 歳未満	2	0.2
25~30 歳未満	5	0.5
30~35 歳未満	32	3.4
35~40 歳未満	229	24.4
40~45 歳未満	450	48.0
45~50 歳未満	164	17.5
50~55 歳未満	16	1.7
55~60 歳未満	8	0.9
60 歳以上	4	0.4
無記入	28	3.0

(平均年齢：41.9 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 5 割、次いで「35~40 歳未満」であり、全体の平均年齢は「41.9 歳」であった。

表 4 定年制の有無と定年年齢（問 4. 関係）

n=938

区分	実数	%
定年制なし	1	0.1
定年制あり	935	99.7
60 歳	780	83.4 *
61 歳	5	0.5 *
62 歳	5	0.5 *
63 歳	13	1.4 *
65 歳	59	6.3 *
66 歳	2	0.2 *
68 歳	1	0.1 *
70 歳	1	0.1 *
60~63 歳	2	0.2 *
60~65 歳	9	1.0 *
65~70 歳	2	0.2 *
60,64,66 歳	1	0.1 *
無記入	55	5.9 *
無記入	2	0.2

(\*：定年制ありの 935 企業に対する割合)

定年制度はほぼすべての企業で採用されており、定年年齢は「60 歳」が最も多く約 8 割、次いで「65 歳」であり、少数ではあるが定年年齢に幅を持たせている企業もあった。

表5 継続雇用制度の有無（問4. 関係）

n=935

区分	実数	%
ある	901	96.4
ない	25	2.7
無記入	9	1.0

定年制がある企業（935社）のうち、継続雇用制度があるのは96.4%であった。

表6 健康管理体制：有資格者の人数（問5. 関係）

n=938

区分	正規従業員		非正規従業員	
	実数	%	実数	%
産業医				
0人	650	69.3	437	46.6
1人	134	14.3	218	23.2
2人	41	4.4	77	8.2
3人	26	2.8	44	4.7
4～5人	32	3.4	58	6.2
6～9人	19	2.0	44	4.7
10～19人	12	1.3	19	2.0
20人以上	4	0.4	22	2.3
その他	3	0.3	2	0.2
無記入	17	1.8	17	1.8
平均	(5.85)		(3.27)	
保健師・看護師				
0人	546	58.2	647	69.0
1人	136	14.5	122	13.0
2人	76	8.1	41	4.4
3人	38	4.1	23	2.5
4～5人	43	4.6	27	2.9
6～9人	31	3.3	20	2.1
10～19人	10	1.1	12	1.3
20人以上	40	4.3	28	3.0
その他	1	0.1	1	0.1
無記入	17	1.8	17	1.8
平均	(18.53)		(2.66)	
臨床心理士				
0人	867	92.4	837	89.2
1人	23	2.5	53	5.7

2人	11	1.2	15	1.6
3人	7	0.7	4	0.4
4～9人	7	0.7	7	0.7
10人以上	4	0.4	3	0.3
その他	2	0.2	2	0.2
無記入	17	1.8	17	1.8
平均	(0.20)		(0.18)	
管理栄養士				
0人	840	89.6	891	95.0
1人	17	1.8	15	1.6
2人	5	0.5	5	0.5
3人	8	0.9	2	0.2
4～9人	27	2.9	6	0.6
10人以上	23	2.5	1	0.1
その他	1	0.1	1	0.1
無記入	17	1.8	17	1.8
平均	(0.96)		(0.32)	
精神保健福祉士				
0人	893	95.2	911	97.1
1人	8	0.9	6	0.6
2人	6	0.6	1	0.1
3人	3	0.3	1	0.1
4～9人	5	0.5	1	0.1
10人以上	5	0.5	0	—
その他	1	0.1	1	0.1
無記入	17	1.8	17	1.8
平均	(0.16)		(0.02)	
カウンセラー				
0人	873	93.1	832	88.7
1人	30	3.2	55	5.9
2人	7	0.7	11	1.2
3人	5	0.5	7	0.7
4～9人	4	0.4	11	1.2
10人以上	1	0.1	4	0.4
その他	1	0.1	1	0.1
無記入	17	1.8	17	1.8
平均	(0.10)		(0.24)	

その他				
0人	810	86.4	858	91.5
1人	40	4.3	29	3.1
2人	19	2.0	10	1.1
3人	13	1.4	7	0.7
4～9人	21	2.2	9	1.0
10人以上	17	1.8	7	0.7
その他	1	0.1	1	0.1
無記入	17	1.8	17	1.8
平均	(2.23)		(0.60)	

健康管理に関わる有資格者の数では、「産業医」の正規職員の平均値が約6人、非正規職員が約3人、「保健師・看護師」の正規職員は約19人、非正規職員が約3人であったが、それ以外の職種は、平均値が正規・非正規職員ともに1人を下回っていた。特に「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。

## II 障害者雇用

表7 障害者雇用の有無（問6．関係）

n=938

区分	実数	%
身体障害者		
いる	911	97.1
～5人	156	17.1*
6～9人	184	20.2*
10～19人	258	28.3*
20～49人	164	18.0*
50～99人	61	6.7*
100人以上	39	4.3*
無記入	49	5.4*
いない	11	1.2
把握していない	3	0.3
無記入	13	1.4
知的障害者		
いる	480	51.2
1人	112	23.3*
2人	65	13.5*
3～5人	99	20.6*
6～9人	72	15.0*
10～19人	54	11.3*

20人以上	59	12.3 *
無記入	19	4.0 *
いない	329	35.1
把握していない	25	2.7
無記入	104	11.1
精神障害者		
いる	673	71.7
1人	180	26.7*
2人	121	18.0*
3～5人	173	25.7*
6～9人	92	13.7*
10～19人	52	7.7*
20人以上	25	3.7*
無記入	30	4.5*
いない	167	17.8
把握していない	21	2.2
無記入	77	8.2
上記以外の障害者		
いる	24	2.6
1人	13	54.2 *
2人	2	8.3 *
5人	2	8.3 *
無記入	7	29.2 *
いない	419	44.7
把握していない	194	20.7
無記入	301	32.1

(\* : 「いる」と回答した企業に対する割合)

障害者雇用について、「身体障害者」はほとんどの企業で雇用されていたが、「知的障害者」を雇用している企業は約半数、「精神障害者」を雇用している企業は約7割であった。

また、身体障害者に比べて知的障害者、精神障害者については「把握していない」、あるいは「無記入」の企業が多かった（約1割）。

これらの3障害以外の障害者については、「把握していない」、あるいは「無記入」が半数以上あった。



表 8 障害者雇用率（問 7. 関係）

n=938

区分	実数	%
0%	5	0.5
～0.5%未満	6	0.6
～1.0%未満	20	2.1
～1.5%未満	79	8.4
～2.0%未満	219	23.3
～2.5%未満	378	40.3
～3.0%未満	152	16.2
～3.5%未満	20	2.1
～4.0%未満	9	1.0
～10.0%未満	5	0.5
10.0%以上	15	1.6
無記入	30	3.2

制度に定められた一般企業の障害者雇用率「2.0%」を満たしている企業は、579社(61.7%)であった。

### Ⅲ 介護している従業員

表 9 介護している従業員の有無（問 8. 関係）

n=938

区分	実数	%
いる	339	36.1
若年性認知症の家族介護者		
いる	3	0.9 *
いない	108	31.9 *
把握していない	204	60.2 *
無記入	24	7.1 *
いない	75	8.0
把握していない	513	54.7
無記入	11	1.2

(\* : 介護している従業員がいる 339ヶ所に対する割合)

介護をしている従業員がいる企業は 3 分の 1 以上あったが、若年性認知症の家族を介護している従業員がいると回答した企業は 3 社だけであった。

また、介護している従業員の有無を把握していない企業が半数以上あった。

表 10 介護している従業員数（問 8．関係）

n=339

区分	実数	%
1 人	59	17.4
2 人	18	5.3
3 人	18	5.3
4～9 人	21	6.2
10～19 人	12	3.5
20 人以上	22	6.5
無記入	189	55.8

表 11 家族を介護する従業員に対する企業の対応（複数回答）（問 9．関係）

n=339

区分	実数	%
本人と話し合っ労働条件を変更した	128	37.8
必要な相談窓口について情報提供した	42	12.4
介護休暇制度の利用を勧めた	202	59.6
介護休業制度の利用を勧めた	178	52.5
その他	42	12.4
特に何もしなかった	7	2.1
無記入	26	7.7

介護をしている従業員がいる企業において、その従業員に対する対応では、「介護休暇制度の利用を勧めた」が最も多く約 6 割、次いで「介護休業制度の利用を勧めた」であった。

表 12 介護離職者数 (問 10. 関係)

n=938

区分	実数	%
いる	385	41.0
若年性認知症の家族介護を理由とした		
離職者がいる	3	0.8 *
離職者はいない	132	34.3 *
把握していない	215	55.8 *
無記入	35	9.1 *
いない	137	14.6
把握していない	398	42.5
無記入	18	1.9

(\* : 介護離職者がいる 385 ヶ所に対する割合)

介護を理由として離職した従業員がいる企業は約 4 割であった。そのうち、若年性認知症の人の介護を理由として離職した従業員がいる企業は 3 社だけであった。また、介護を理由として離職した従業員の有無を把握していない企業が 4 割以上みられた。

表 13 介護離職した従業員数 (問 10. 関係)

n=385

区分	実数	%
1 人	78	20.3
2 人	33	8.6
3 人	20	5.2
4~9 人	32	8.3
10~19 人	12	3.1
20 人以上	16	4.2
その他 (人数不明)	2	0.5
無記入	192	49.9

表 14 会社独自の制度の有無と内容 (問 11. 関係)

n=938

区分	実数	%
ない	509	54.3
ある	336	35.8
無記入	93	9.9

法律で定められている介護休業制度など以外で、「企業独自に定めている制度」については、半数以上の企業にはなく、あると回答した企業は約 3 分の 1 であった。

具体的には、「本人のための休暇・休業・休職制度」、「有給休暇の積み立て・繰越」、「給付金等」があり、また、家族のための同様の制度も挙げられた。

#### IV 若年性認知症

以下の結果については、表 1 の「業種」のうち割合の高かった「製造業+卸売業・小売業」、「医療・福祉」、「公務」の 3 群並びに表 2 の「従業員数」を「999 人以下」、「1000～1999」、「2000 人以上」の 3 群に分けて分類した。

表 15 若年性認知症の認知度 (問 12. 関係)

n=938

区分		知っていた	聞いたことはあった	知らなかった	無記入
全体 (n=938)		429 (45.7)	474 (50.5)	33 (3.5)	2 (0.2)
業種別	製造業+卸・小売業 (n=241)	87 (36.1)	140 (58.1)	13 (5.4)	1 (0.4)
	医療・福祉 (n=138)	86 (62.3)	47 (34.1)	4 (2.9)	1 (0.7)
	公務 (n=190)	117 (61.6)	72 (37.9)	1 (0.5)	0 (-)
従業員数別	999 人以下 (n=358)	151 (42.2)	192 (53.6)	14 (3.9)	1 (0.3)
	1000～1999 人 (n=279)	127 (45.5)	144 (51.6)	7 (2.5)	1 (0.4)
	2000 人以上 (n=300)	151 (50.3)	137 (45.7)	12 (4.0)	0 (-)

若年性認知症に関する認知度に関して、「知っていた」と「聞いたことはあった」を合わせると 96.2%と高かった。しかし、「聞いたことはあった」が半数を占めており、まだ十分に理解されているとまでは言えない。

業種別で見ると、「医療、福祉」、「公務」では「知っていた」の割合が 6 割を超えていたのに対し、「製造業+卸売業・小売業」の割合は 4 割に満たなかった。

なお、従業員数別では大きな違いはなかった。

表 16 若年性認知症の従業員の有無（問 13. 関係）

n=938

区分		いない	以前いた	現在いる	把握して いない	無記入
全体 (n=938)		385 (41.0)	39 (4.2)	26 (2.8)	488 (52.0)	2 (0.2)
業 種 別	製造業+卸・小売業 (n=241)	104 (43.2)	8 (3.3)	7 (2.9)	120 (49.8)	2 (0.8)
	医療・福祉 (n=138)	79 (57.2)	4 (2.9)	1 (0.7)	54 (39.1)	0 (-)
	公務 (n=190)	38 (20.0)	14 (7.4)	11 (5.8)	129 (67.9)	0 (-)
従 業 員 数 別	999 人以下 (n=358)	199 (55.6)	10 (2.8)	5 (1.4)	144 (40.2)	0 (-)
	1000~1999 人 (n=279)	125 (44.8)	12 (4.3)	5 (1.8)	135 (48.4)	2 (0.7)
	2000 人以上 (n=300)	61 (20.3)	17 (5.7)	16 (5.3)	208 (69.3)	0 (-)

「若年性認知症」、「若年性認知症の疑い」、「軽度認知障害」の人がいる企業は、以前にいた企業が「39 社 (4.2%)」、現在いる企業が「26 社 (2.8%)」であり、合わせて 63 社 (6.7%) (2 企業で重複) であった。業種別では、「公務」が最も多く 23 社 (2 社は重複)、次いで「製造業+卸売業・小売業」の 15 社であった。

従業員別では「2000 人以上」の企業が 31 社 (2 社重複)、「1000~1999 人」が 17 社、「999 人以下」が 15 社であった。

表 17 該当者の人数（問 14. 関係）

区分	若年性認知症		若年性認知症の疑い		軽度認知障害		無記入	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
以前いた (n=39)	1 人 : 24	61.5	1 人 : 9	23.1	1 人 : 5	12.8	1	2.6
	2 人 : 1	2.6	2 人 : 1	2.6	2 人 : 1	2.6		
現在いる (n=26)	1 人 : 9	34.6	1 人 : 8	30.8	1 人 : 4	15.4	1	3.8
	2 人 : 2	7.7	2 人 : 1	3.8	2 人 : 1	3.8		
			数名 : 1	3.8				

若年性認知症等の人が「以前にいた」と回答した企業では、いずれもその人数は「1 人ないし 2 人」であった。また、「現在いる」と回答した企業では、若年性認知症と軽度認知障害の人は、「1 人ないし 2 人」であり、若年性認知症の疑いの人は「1 人ないし数人」であった。現在いる若年性認知症の人の実数は「13 人」、若年性認知症の疑いの人は「10 人 (+α)」、軽度認知障害の人は「6 人」であった。

表 18 現在もいる該当者の従業員の状況 (問 14. 関係)

n=29

区分	人数	就労中	休職中	無記入
若年性認知症	13	5 (38.5)	7 (53.8)	1 (7.7)
若年性認知症の疑い	10	4 (40.0)	4 (40.0)	2 (20.0)
軽度認知障害 (MCI)	6	3 (50.0)	1 (16.7)	2 (33.3)

現在も若年性認知症等の人がいると回答した企業では、就労中の若年性認知症の人は「5人 (38.5%)」、休職中が「7人 (53.8%)」であり、就労中の若年性認知症の疑いの人及び休職中の人はそれぞれ「4人 (40.0%)」であり、就労中の軽度認知障害の人は「3人 (50.0%)」、休職中は「1人 (16.7%)」であった。

## V 会社の対応

表 19 該当者を把握した経緯 (問 15. 関係)

n=63

区分		本人からの 相談・申告	家族からの 相談・申告	会社からの 受診勧奨	本人と 面談	その他	無記入
全体 (n=63)		25 (39.7)	8 (12.7)	29 (46.0)	8 (12.7)	8 (12.7)	1 (1.6)
業 種 別	製造業+卸・ 小売 (n=15)	4 (26.7)	2 (13.3)	8 (53.3)	1 (6.7)	2 (13.3)	0 (-)
	医療・福祉 (n=5)	0 (-)	0 (-)	4 (80.0)	0 (-)	1 (20.0)	0 (-)
	公務 (n=23)	9 (39.1)	2 (8.7)	12 (52.2)	5 (21.7)	3 (13.0)	1 (4.3)
従 業 員 数 別	999人以下 (n=15)	7 (46.7)	0 (-)	8 (53.3)	1 (6.7)	2 (13.3)	0 (-)
	1000～1999 人 (n=17)	5 (29.4)	4 (23.5)	7 (41.2)	0 (-)	3 (17.6)	0 (-)
	2000人以上 (n=31)	13 (41.9)	4 (12.9)	14 (45.2)	7 (22.6)	3 (9.7)	1 (3.2)

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 5 割、次いで「本人からの相談・申告」が約 4 割であった。「その他」の経緯としては、「以前から他の傷病で欠勤していたが、その後、認知機能障害を発症した」、「出向者だったので出向先より知らされた」等であった。

業種別でみると、いずれの業種も「会社からの受診勧奨」の割合が最も高かったが、次い

で「本人からの相談・申告」の割合が高かった。

従業員の数別では、1000人から1999人規模の会社で、「家族からの相談・申告」が他の2群よりも高かった。

表 20 該当者に対する会社の対応（複数回答）

表 20 - ①【業務内容】（問 16. 関係）

n=63

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	深夜 業務 の削減	管理職 からの 変更	仕事 支援者 を配置	その他	
全体 (n=63)	37 (58.7)	1 (1.6)	10 (15.9)	2 (3.2)	10 (15.9)	8 (12.7)	18 (28.6)	
業 種 別	製造業+卸・ 小売 (n=15)	10 (66.7)	0 (-)	2 (13.3)	1 (6.7)	1 (6.7)	2 (13.3)	3 (20.0)
	医療・福祉 (n=5)	3 (60.0)	0 (-)	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	0 (-)	0 (-)
	公務 (n=23)	15 (65.2)	1 (4.3)	2 (8.7)	0 (-)	4 (17.4)	1 (4.3)	7 (30.4)
従 業 員 数 別	999 人以下 (n=15)	8 (53.3)	0 (-)	2 (13.3)	1 (6.7)	1 (6.7)	3 (20.0)	4 (26.7)
	1000~ 1999 人 (n=17)	7 (41.2)	0 (-)	4 (23.5)	0 (-)	2 (11.8)	2 (11.8)	7 (41.2)
	2000 人以上 (n=31)	22 (71.0)	1 (3.2)	4 (12.9)	1 (3.2)	7 (22.6)	3 (9.7)	7 (22.6)

会社の対応の中で、業務内容については、「他の業務・作業に変更した」が最も多く約 6割、次いで「労働時間の短縮・時間外労働削減」、「管理職業務からの変更」が同じ割合（約 16%）であった。その他の対応は「休職とした」が多く、「退職した」も見られた。

課題としては、「本人の状況を把握し、今後の対応を検討するために医療機関受診時の同席を求めているが、本人の同意が得られていない」、「仕事を継続するために、周囲にどこまで開示して理解を得るかが難しい」ことがあげられた。

また、課題解決のための取り組みとしては「通勤方法を家族と相談し、車の運転をさせない。業務は必ず 2 人以上で実施する。営業部門から人事部へ異動。ジョブコーチの協力により業務変更」などであった。

業種別では、医療・福祉の「労働時間の短縮」が 4 割あったが、他の 2 業種ではこれよりかなり低い割合であった。「管理職からの変更」は、「製造業+卸・小売業」では他に比べて低かった。従業員数別では、2000 人以上の企業の「他の業務・作業に変更」が、2000 人未満の企業等より高い割合であった。

表 20 - ②【雇用・報酬】(問 16. 関係)

n=63

区分	作業能力低下でも報酬維持	作業能力に見合う報酬	傷病手当金支給	非正規社員に変更	障害者雇用に変更	合意退職	退職金満額支給	解雇	
全体 (n=63)	40 (63.5)	1 (1.6)	16 (25.4)	0 (-)	1 (1.6)	23 (36.5)	14 (22.2)	0 (-)	
業種別	製造業 + 卸・小売 (n=15)	8 (53.3)	0 (-)	4 (26.7)	0 (-)	0 (-)	4 (26.7)	2 (13.3)	0 (-)
	医療・福祉 (n=5)	4 (80.0)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	2 (40.0)	0 (-)	0 (-)
	公務 (n=23)	16 (69.6)	0 (-)	7 (30.4)	0 (-)	0 (-)	8 (34.8)	6 (26.1)	0 (-)
従業員数別	999 人以下 (n=15)	9 (60.0)	0 (-)	2 (13.3)	0 (-)	0 (-)	5 (33.3)	3 (20.0)	0 (-)
	1000～1999 人 (n=17)	9 (52.9)	1 (5.9)	5 (29.4)	0 (-)	0 (-)	5 (29.4)	4 (23.5)	0 (-)
	2000 人以上 (n=31)	22 (71.0)	0 (-)	9 (29.0)	0 (-)	1 (3.2)	13 (41.9)	7 (22.6)	0 (-)

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 6 割以上あり、次いで「話し合いで合意退職」であった。

課題として「鉄道業なので危険な作業もある。配置換えを納得しない人もいる。通勤中及び勤務中の本人の安全確保及び事故防止」等が挙げられ、課題解決のための取り組みとしては、「契約期間が満期になったら契約更新を行わないこととする。休職とせず業務継続を図り給与を維持したが、1 年後症状進行により給与を見直し降給を実施した。作業内容を変更したが、業務定着が不可能となり合意退職した。」などがあった。

業種別では、医療・福祉や公務では、「作業能力低下でも報酬維持」の割合が高く、製造業等ではそれより低かった。従業員数別では、「作業能力低下でも報酬維持」は従業員数が多い企業で高い割合であったが、「合意退職」の割合も高かった。



表 20 - ③【その他】(問 16. 関係)

n=63

区分	実数	%
休憩場所の配慮	0	—
通勤に配慮	12	19.0
医療機関の支援	12	19.0
ジョブコーチ等の支援	2	3.2
障害者手帳・年金の情報提供	12	19.0
認知症理解の社内研修実施	2	3.2
その他	5	7.9
無記入	2	3.2

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「通勤に配慮」、「医療機関の支援」、「障害者手帳・年金の情報提供」がそれぞれ約 2 割の企業で行われていた。

表 21 今後、該当者がいた場合の企業の対応 (複数回答)

表 21 - ①【業務内容】(問 17. 関係)

n=938

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	深夜 業務の 削減	管理職 からの 変更	仕事 支援者 を配置	その他
全体 (n=938)		829 (88.4)	58 (6.2)	605 (64.5)	386 (41.2)	595 (63.4)	109 (11.6)	68 (7.2)
業 種 別	製造業+ 卸・小売 (n=241)	216 (89.6)	16 (6.6)	169 (70.1)	106 (44.0)	158 (65.6)	23 (9.5)	11 (4.6)
	医療・福祉 (n=138)	128 (92.8)	14 (10.1)	112 (81.2)	95 (68.8)	96 (69.6)	19 (13.8)	6 (4.3)
	公務 (n=190)	165 (86.8)	5 (2.6)	81 (42.6)	53 (27.9)	99 (52.1)	24 (12.6)	23 (12.1)
従 業 員 数 別	999 人以下 (n=358)	318 (88.8)	28 (7.8)	244 (68.2)	160 (44.7)	242 (67.6)	41 (11.5)	24 (6.7)
	1000~1999 人 (n=279)	256 (91.8)	17 (6.1)	189 (67.7)	109 (39.1)	181 (64.9)	33 (11.8)	9 (3.2)
	2000 人以上 (n=300)	254 (84.7)	13 (4.3)	171 (57.0)	117 (39.0)	171 (57.0)	35 (11.7)	35 (11.7)

若年性認知症等の従業員がいない企業も含めたすべての企業からの回答で、今後、従業員がこれらの診断を受けた場合の対応として、業務内容面では「他の業務・作業に変更」が最

も多く約 9 割、次いで「労働時間の短縮・時間外労働削減」、「管理職からの変更」であった。

公務では、他の 2 業種に比べ、「労働時間の短縮」、「深夜業務の削減」の割合が低かった。医療・福祉では、約 1 割で「新しい業務を創設」と回答した。

表 21 - ②【雇用・報酬】(問 17. 関係)

n=938

区分	作業能力低下でも報酬維持	作業能力に見合う報酬	傷病手当金支給	非正規社員に変更	障害者雇用に変更	合意退職	退職金満額支給	
全体 (n=938)	288 (30.7)	438 (46.7)	201 (21.4)	141 (15.0)	303 (32.3)	213 (22.7)	155 (16.5)	
業種別	製造業+卸・小売 (n=241)	61 (25.3)	140 (58.1)	61 (25.3)	40 (16.6)	98 (40.7)	56 (23.2)	29 (12.0)
	医療・福祉 (n=138)	29 (21.0)	88 (63.8)	33 (23.9)	49 (35.5)	67 (48.6)	36 (26.1)	21 (15.2)
	公務 (n=190)	93 (48.9)	27 (14.2)	31 (16.3)	1 (0.5)	10 (5.3)	39 (20.5)	50 (26.3)
従業員数別	999 人以下 (n=358)	98 (27.4)	191 (53.4)	76 (21.2)	67 (18.7)	148 (41.3)	84 (23.5)	61 (17.0)
	1000~1999 人 (n=279)	87 (31.2)	133 (47.7)	64 (22.9)	42 (15.1)	80 (28.7)	68 (24.4)	47 (16.8)
	2000 人以上 (n=300)	103 (34.3)	113 (37.7)	60 (20.0)	31 (10.3)	74 (24.7)	61 (20.3)	47 (15.7)

雇用・報酬の面では、「作業の力に合わせた報酬」が最も多く約半数、次いで「障害者雇用に変更」であった。その他では、「障害者手帳・年金の情報提供」「通勤に配慮」が 5 割以上であった。その他の対応としては、「本人の状態に応じ、配置転換などを行う」といった回答が多かった。

公務では、「作業能力低下でも報酬維持」が約 5 割あり、他の 2 業種より高い割合であった。「障害者雇用に変更」の割合は、他の 2 業種では 4~5 割であったが、公務ではかなり低かった。

表 21 - ③【その他】(問 17. 関係)

n=938

区分	実数	%
休憩場所の配慮	194	20.7
通勤に配慮	496	52.9
医療機関の支援	321	34.2
ジョブコーチ等の支援	223	23.8
障害者手帳・年金の情報提供	519	55.3
認知症理解の社内研修実施	246	26.2
その他	38	4.1
無記入	25	2.7

表 22 相談機関の認知度(複数回答)(問 18. 関係)

n=938

区分	実数	%
都道府県の相談窓口	197	21.0
市町村の相談窓口	467	49.8
若年性認知症コールセンター	103	11.0
認知症疾患医療センター	118	12.6
地域包括支援センター	337	35.9
基幹相談支援センター	75	8.0
自立支援協議会	89	9.5
障害者職業センター	367	39.1
障害者就業・生活支援センター	331	35.3
障害者相談支援事業所	148	15.8
認知症の人と家族の会	102	10.9
認知症カフェ	124	13.2
その他	5	0.5
知らない・無記入	234	24.9

若年性認知症の人の就労継続支援に関する制度やサービスに関する認知度では、約 5 割の企業で「市町村の相談窓口」を把握しており、次いで「障害者職業センター」が約 4 割であった。

その他として、「従業員に認知症サポーターがいる」、「認知症 110 番」、「民生委員」などが挙げられた。

表 23 制度、サービスの認知度と利用の有無（複数回答）（問 19. 関係） n=938

区分	知っている		利用した	
	実数	%	実数	%
高額療養費制度	645	68.8	64	6.8
限度額適用認定証	565	60.2	60	6.4
高額療養費貸付制度	323	34.4	12	1.3
高額医療・高額介護合算療養費制度	307	32.7	9	1.0
確定申告による医療費控除	604	64.4	41	4.4
自立支援医療制度	264	28.1	9	1.0
傷病手当金	624	66.5	78	8.3
生活福祉資金貸付制度	212	22.6	3	0.3
介護保険制度	594	63.3	32	3.4
障害年金	638	68.0	30	3.2
障害者手帳	697	74.3	61	6.5
障害福祉サービス	348	37.1	13	1.4
障害者雇用率制度	591	63.0	65	6.9
ジョブコーチ	375	40.0	22	2.3
精神障害者雇用トータルサポーター	169	18.0	3	0.3
その他	3	0.3	1	0.1
知らない・無記入	189	20.1	822	87.7

若年性認知症と診断された従業員が利用できる制度やサービスに関しては、「知っている」と答えた企業が最も多かったのは「障害者手帳」であり、7割以上であった。次いで「高額療養費制度」、「障害年金」、「傷病手当金」、「確定申告による医療費控除」、「介護保険制度」、「障害者雇用率制度」、「限度額適用認定証」が6割以上であった。

一方で、企業が最も利用した制度は「傷病手当金」の8.3%であり、無記入の割合が高かった。

「その他」の制度としては、「成年後見制度」が挙げられた。

表 24 所在地の都道府県からの情報提供を希望するか？（問 20. 関係） n=938

区分	実数	%
希望する	229	24.4
希望しない	664	70.8
無記入	45	4.8

所在地の都道府県からの若年性認知症相談窓口等の情報提供を「希望する」とした企業は約4分の1であり、7割の企業等は「希望しない」と回答した。

## 問 21. 若年性認知症の人の就労継続に関する意見・感想（自由記述）

○就労継続させる（させたい）

### \*就労継続させるための方法

- ・ 認知症への理解は深めたい。若年性認知症の職員が今後出た場合には、できるだけ配慮はしたいが、対人援助が主体の事業のため限界もある。一定の作業ができればよいが、時差出勤や休憩の配慮までは難しい。場合によっては合意退職へ持っていくこともあるかもしれない。当法人では外部より精神科の産業医と契約相談もしているので、まずは産業医と相談し進める方針である。
- ・ 実際に従業員が発生していないので何とも言えないが、人によって能力は様々だと思う。軽作業の多い会社ではあるが、正社員はマネジメントが必要になるので非正規への転換等を考える必要はある。可能な限り就労はして欲しいが、周囲に多大な負担がかかるようであれば、どうなるかわからない。
- ・ 若年性認知症の人が働くことができる仕事（業務内容）を作らなければならない。

### \*就労継続させるための条件や要望

- ・ 「会社として」というよりも「個人的な」意見として述べさせていただきます。誰もが可能性のある若年性認知症というものについて、差別されることなく就労の機会が提供されるべきと考えますが、一般に現在の科学では認知症は治療により進行を遅らせることはできても、完治あるいは現状が良化する可能性は少ないと理解しております（認識に誤りがあればご指摘下さい）。企業として雇用する上でどこまで進行し、どんなことができなくなった段階でどんな助成や公的支援を受けることができるという明確な指標や障がい者雇用率へのポイント加算等の制度があれば、雇用を継続する間のリスク回避にもつながり、雇用しやすくなるのではないのでしょうか？
- ・ 以前報道で認知症発症後は退職する人が多く、特に若年性認知症の人の就労継続は困難であるというのを聞いたことがある。自らの意思によるものか就労先との合意によるものか、または意思に反する退職なのかは分からないが、今後定年が延長されるのであれば認知症に限らず障害を発症する従業員は増加していきだろう。その際の職員側の認知や受け入れ、支援体制を整備することが人事担当の課題だと思う。
- ・ 今回の調査が「障害者の就労継続支援」の資料となることは理解した。「問 12」以降は「若年性認知症」に特化した質問になっており、この調査の集計により具体的な施策が期待できると考えられるので、今後企業として「若年性認知症」の従業員への配慮のあり方をご指摘いただきたい。また「若年性認知症の疑い」と診断された場合でも法定雇用率に換算される“常時雇用している労働者”にカウントされるようお願いしたい（本人も会社へ申請しやすいと考えられる為）。
- ・ 今後対応すべき会社側のマニュアルや法整備などをする必要があるので、項目別に分かりやすくしてもらいたい。
- ・ 支援を必要とする人の就労継続に係る企業側の負担について補填できる国の財政的な基盤を整備してほしい。

- ・ 若年性認知症についてはまだまだ社会での認知度も低く、正しい理解が進んでいないように思う。また社会保障制度も充実や周知が行き届いていないように感じる。そのような社会背景の中一番辛いのはご本人であり、ご家族である。就労継続が症状の進行を遅らせたり緩和するという研究結果もあると聞いている。企業側でも何かと支援を進めたいと考えながらも、余力のある企業は多くはなく、介護保険の適用範囲の充実など行政を含めた社会全体で支える仕組みを早急に明確に構築することが、若年性認知症の人の就労継続支援に帰すると考える。まずは社会制度の充実や啓発活動への行政の取り組みを期待したい。
  - ・ 若年性認知症になった方が自分から会社にも申告できるよう理解を深める必要があると感じました。個人的な理解だけではなく、社会の理解・組織としての理解が必要です。
  - ・ 病気についての正しい理解が必要と思います。支援する側も片手間ではできず、専任スタッフが必要と考えます。
  - ・ 医療機関として従業員の就労継続について最大限の支援、協力をしていきます。
  - ・ 若年性認知症ではないが、似た症状により産業医面接を受けた事例があります。今後、職員が若年性認知症を発症することも想定されます。発症した場合の弊社としての対応及び就労継続支援を現在運用している障害者雇用制度へ付加することを検討する必要性を認識しています。
  - ・ たまにテレビ等で目にします。自分自身がそうなった場合にも就労が続けられるような社会であることを切に希望しますし、自社もそういう対応ができる会社でありたいと思っております。
- 就労継続について知識を深めたい、検討していく。
- \*情報収集したい
- ・ 今後、若年性認知症の就労についてネットで調べて現状把握に努めたい。
  - ・ 今般のアンケートをきっかけに若年性認知症について情報収集し、理解を深めてまいりたいと思います。
  - ・ 他社（特に飲食業界）の事例を知りたい。
  - ・ 例えば、こんな仕事が可能とか、こんなフォローが必要など、企業の事例を紹介するHPなどがあると、実際に対象者が出た時に参考にしたい。
  - ・ この種のことについてはほとんど情報もありませんので、まずは情報収集からはじめることができればと思います。（※障がい者雇用をはじめとしたノーマライゼーション活動についてはある程度取り組んでおりますが、知識が不足しています。）
  - ・ 現在は社内において若年性認知症の方が働いていない為、その状況になった際の会社としての対応を知っておきたい。医療機関と連携した方がよいのか体制について知っておきたい。
  - ・ 知らないことが多いので今後勉強していきたいと考えます。
  - ・ 現在該当社員はいないが、今後発生する可能性もあるため、勉強しておきたいと思

ます。

- ・ 若年性認知症の社員がいるかどうか把握していないため、具体的に会社として何をすべきか検討はしていません。ただし、発生した場合の対応等についての情報は、収集しておきたいと考えております。
- ・ まだ実績がないためよく分からないのが現状です。有効な情報があればお願いいたします。
- ・ 当社では従業員から報告や相談が上がったことはありません。どの程度就業継続が可能なのか、社外資源（専門医療機関）との関係が課題となりますので、今回のような案内が定期的であれば助かります。
- ・ 介護は見えにくいことが問題解決の大きな壁になっていると思います。当社で想定するのは社員が介護と仕事を両立する為の支援でした。社員自身が若年性認知症等の要介護者になった場合、会社としてどう対応できるのかについても今後は考えていかなければならないと思いました。
- ・ パンフレットにあるように映画“明日の記憶”にて何となく存在は知っていましたが“実際に従業員が”ということは考えもしませんでした。もしそのようなケースがありましたら、ご相談させていただきたいと思いました。
- ・ 障害者雇用に関しては、法定雇用率の関係もあり気をつけていたつもりでしたが、若年性認知症については意識が低かった。今後は対象者の有無を含めてまずは社内での人数を把握することから始めないといけないと感じた。
- ・ 職員の中で若年性認知症と診断された人は、本人が言わないだけかもしれないが、今のところ 1 人もいない。どの程度の割合で発症するのか、予防するにはどうしたらいいか、私が知らないだけかもしれないがあまり周知されていないと思われる。国民皆に知ってもらえるよう活動を続けていきたい。

#### ○ 若年性認知症の人はいない

##### \*出現したら対応していく

- ・ 現在、身近に感じていないので良く分かりませんが、周囲に若年性認知症の従業員が出てくれば詳細について対応することになると思います。
- ・ 現在は該当従業員がいないので何とも回答出来ない設問もあった。従業員の業務内容、難易度が違うので該当者が出た時に個人個人に応じた対応になると思う。
- ・ 現時点では若年性認知症と診断された社員の方はおりませんが、そのような場合も踏まえて検討していきたいと思います。
- ・ 現状社内にて「若年性認知症」との診断を受けたと申し出た者がいないため、対応の必要性を検討してなかったが、本アンケートを契機に理解を深め、会社としての対応を検討していくべきだと感じさせられました。情報を提供いただきありがとうございました。
- ・ 正式にこの病名と診断された方はおりませんが、10 年前に健忘症と診断された方がおられました。最近 ADHD（注意欠陥多動性障害）と診断される方も増えてきており

ますので、今後、制度や業務内容など併せて検討していかなければいけない問題であると認識しております。

- ・ まだ弊社には該当する従業員はいません。今後もしそのような人が現れたとしたら、その人に合わせた働き方ができるかをしっかり話し合いたいと思います。
- ・ 今回のアンケートは認知症に関してでしたが、社内では産業医、個々の主治医も含め認知症であるとの診断を受けたという案件は聞いていない。実際に発生していないか「認知症」と言う言葉が使われていないだけなのかもしれない。
- ・ 実際従業員が該当する状態になってはじめて真剣に考えることが多いため、若年性認知症も今まで考えたことがなかった。しかし、今後そのような従業員が出た場合、まずどこに相談をして良いかなど初歩的な情報を企業に周知するような取り組みを行っていただきたい。
- ・ 実際対象者はいないが「本人」から「若年性認知症」であることを伝えて来られるかが心配。
- ・ 今は社員に対象者はいませんが、今後対象者が出た場合は知識を深めます。
- ・ 若年性認知症のことやそれが最近話題で取り上げられていることは知っています。ただし、現状当社従業員から該当症状の申告やその介護での相談等を受けるケースがなく、実態は把握できていないのが現状です。
- ・ 社内に対象者がいない（と思われる）ため、認識が薄い。
- ・ 当社における実例がなく、対象者が発生しなければ見えてこない問題点が埋もれている状況にあると思います。

#### ○ 就労継続は難しい

- ・ 今対象者がいないので想像ですが、今まで役職者であったり、上司であった人が若年性認知症で仕事を続けるとなると、周りの人の対応や本人の立場を思うと辛いものがあり、就労の継続はかなり難しいと思います。また会社としても理解が必要と考えます。
- ・ 会社での対応には限界があるように思う。
- ・ 直接雇用関係はないものの知的障害のある方の若年性認知症についての支援の難しさ、発想の困難さがあると見込んでいます（疑わしき方がいますが、未だ医療とつながっていないなど）。
- ・ 現在若年性認知症での退職の事例はありませんが、パンフレットの事例を見ても退職後に原因が分かるケースがほとんどだと思われれます。退職時点では本人が何らかの体調不良だと思い退職する。したがって、会社として本人からの自己申告がない以上把握していくのが難しい部分を感じます。また、小売ですと店舗で勤務している場合、どうしてもお客様対応が必要になるので、今までと同様の業務での勤務は難しいのかなと思います。
- ・ 仕事を支援する人を配置したいが、現実的にはそうはならないと感じる。健常者の人手不足もあり、若年性認知症の方がそのまま放置状態となってしまうため、やはり専門の機関で就労することが望ましいのではと思います。



- ・ 若年性認知症について知ってはいましたが、事業所として就労継続についてイメージすることが難しいと感じました。
- ・ 若年性認知症の方が健常者と一緒の職場で就労しているケースはマスコミの報道を通じて知っているが、支援する人の配置の難しさや治癒することが難しい疾病で、症状の進行に際してどこまで就労継続が可能なのか判断を事業主が行い、本人へ通知するのは困難であると考えています。
- ・ 製造業であるので、現場の方が認知症と診断された場合、本人の安全確保のために終始介添者がついていないといけない。現実的には安全が確保される（ある意味行動が制限される）環境での就業となり、職種・業種の変更といっても軽微な事務作業になるのが現実ではないか。通勤途上の安全確保も問題。いくら進行を遅らせることができても、通常勤務が出来ない社員に収入を保証できるほどの企業体力はない。方針として働けるまで企業で就業させるのか、病状が安定して自身のライフスタイルができた方を企業が受け入れるのか、法制がなければ企業はいつまでも受けきれないと思います。
- ・ 当事者が就労継続出来る様に仕事を提供したいと思うが、実際は通勤、仕事内容等を考えると長く就労出来る環境ではないため、どこかのタイミングで家族と話し合っただけで退職になってしまうことが予想される。
- ・ どんな病気であっても医師の診断書を基に人事は動くので、診断書ありきだと思います。当方は病院ですが、職員がもし自分が病気だと疑った場合、自分の職場の病院で診療にかかるかどうか、また別の病院で診てもらったとしても診断書をすぐに提出してもらえるかは疑問です。他の精神障害の場合よりも難しいと思います。
- ・ 病気に対する周囲の理解と会社側のサポートがなければ、就労継続は現実的に困難だと思われる。
- ・ 本人にとっては不幸なことですが、企業がどこまでサポートできるか難しいテーマであると思います。

## ○ 事例

- ・ 若年性認知症（失語症）の従業員を営業から異動し、2年間人事部にて業務定着を図った。症状の進行が早く、やむなく退職となった。  
経過：所属より報告→医療機関受診→人事部に配属→事務軽作業（ジョブコーチ）→失語が進行→障害者認定（精神下級）→就労支援施設にて訓練→できる作業（ジョブコーチ 2 回目）→作業困難→支援会議（医、家、会、支）→退職（介護認定→居場所）  
課題：専門的知識の欠如、支援機関の利用、就労継続の間の会社負担について助成金、制度があればと考える。
- ・ 私の義弟は 39 歳で若年性認知症と診断されましたが、笑顔で仕事をしています。
- ・ 私は認知症の介護を経験しています。その中で若年性認知症の方と接したことがあります。正社員・短時間の方など雇用形態も多様です。問 17 は雇用形態を考慮して記入できるようにしていただけると答えやすいです。

○ 現況（4件）

- 近年精神疾患患者に対するサポートは国策等により浸透している様に思えますが、若年性認知症については検査も含めたサポート体制が企業及び社会一般に浸透していないように感じます。
- 若年性認知症という症状について、またそういう方々への施策についてまだまだ知らないことが多いと実感した。
- 若年性認知症の定義を理解しておらず、答えを出しにくいと思いました。
- 問19の各制度の存在については存じていますが、それぞれが若年性認知症の場合にどの程度関わってくるかについてはよく理解できていないのが現状です。

## 【まとめ】

全国の従業員 500 人以上の企業等（以下、企業）6,733 ヶ所に対し、「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」を行った。

- 1) 有効回答は 938 件であった（回収率：13.9%）。業種の内訳では「公務」が最も多く約 20%、次いで「製造業」、「医療・福祉」がそれぞれ約 15%、「卸売業、小売業」が約 10% であった。回答しやすいように、障害者や介護離職など、若年性認知症に関すること意外の間を含めた質問票としたが、回収が低い割合にとどまり、企業の関心は高くないことが明らかとなった。それでも、公務、製造業などの企業から回答が寄せられ、一定数の該当者を把握することができた。
- 2) 従業員数では、「500～999 人」の区分が最も多く約 4 割、次いで「2000 人以上」が約 3 割であった。従業員の平均年齢では、「40～45 歳未満」が最も多く約 5 割で、全体の平均年齢は 41.9 歳であった。定年制度はほぼすべての企業で採用されており、定年年齢は「60 歳」が最も多く 8 割以上であった。定年制がある企業のうち、継続雇用制度があるのは、96.4%であった。
- 3) 健康管理に関わる有資格者の人数では、「産業医」、「保健師・看護師」は正規職員・非正規職員ともに平均値が 1 人を上回っていたが、その他の職種は平均値が、正規職員・非正規職員ともに 1 人を下回っていた。特に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。若年性認知症に限らず、病気や障害の人が企業で働く際には、相談支援体制が重要であり、これらの職種が少ないことは課題と考えられた。
- 4) 「身体障害者」の雇用はほとんどの企業で雇用されていたが、知的障害者を雇用している企業は約 5 割、「精神障害者」を雇用している企業は約 7 割であった。これら 3 障害以外の障害者については、「把握していない」、あるいは「無記入」が 5 割以上であった。制度に定められた一般企業の障害者雇用率 2.0%を満たしている企業は 579 ヶ所（61.7%）であった。障害者雇用に関しては、企業の関心は徐々に高まってきており、法定雇用率を満たしている企業が多かったが、身体障害者に偏る傾向が見られた。若年性認知症の人の多くは精神障害者保健福祉手帳を取得していることから、身体障害者以外の障害者に対するより一層の理解が求められる。
- 5) 介護をしている従業員がいる企業が 3 分の 1 以上あったが、若年性認知症の家族を介護している従業員がいる企業は 3 社だけであった。介護をしている従業員がいる企業においては、従業員への対応として「介護休暇制度の利用を勧めた」が最も多く、約 6 割であり、次いで「介護休業制度の利用を勧めた」であった。介護しながら働く従業員は多く

はなかったが、今後増加していくと考えられることから、休暇や休業制度の充実とともに、働きながら介護できる仕組みづくりも重要であると考えられた。

介護を理由として離職した従業員がいる企業は約 4 割であった。そのうち、若年性認知症の人の介護を理由とした従業員がいる企業は 3 社あった。どの場合でも離職してしまうと経済的な困窮だけでなく、再就職が難しくなるという課題があるので、働きながら介護も両立できる仕組みが必要であると考えられた。

- 6) 若年性認知症に関する認知度については、「知っていた」と「聞いたことはある」を合わせると 96.2%と高かった。しかし、「聞いたことはある」の割合のほうが高く、どこまで深く理解されているのかについては、若干疑問が残った。業種別では、「製造業+卸売業・小売業」の「知っていた」の割合が、他の 2 業種に比べ低かった。これらの業種における若年性認知症の認知度はまだ低いと言わざるを得ない。

従業員に若年性認知症の人等（若年性認知症・若年性認知症の疑い・軽度認知障害）がいる企業については、以前にいた企業が「39 社」、現在いる企業が「26 社」で、合わせて「63 社」であった（2 社は重複）。業種別では、公務で「以前いた」、「現在いる」とともに、他の 2 業種より割合が高かったが、把握していない割合も高かった。従業員数が 2000 人以上の企業では該当者のいる割合が高かった。回答した企業のわずか 7%であり、前述の障害者を雇用している企業の割合と比べても低かった。若年性認知症の人の数が少なく、従業員の中で遭遇する機会が少ないためと考えられる。これらの企業では、就労中の若年性認知症の人は 12 人、休職中が 12 人であり、症状の程度までは不明である。半数の人が様々な配慮の下に、仕事を続けていると考えられた。

- 7) 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 5 割で、次いで「本人からの相談・申し出」が約 4 割あった。会社の同僚や上司などによって気づかれ、半数近くの人が、いつもと違う言動があることにより仕事の場面で気づかれており、現役で仕事をしている人の場合は、家庭で気づかれるより、むしろ職場での気づきが重要であることが裏付けられた。業種別でみると、医療・福祉では「会社からの受診勧奨」がほとんどであり、「本人からの相談・申告」は無かった。これらの業種は、従業員の変化に気づきやすい職場環境である可能性がある。従業員の人数別では「1000 人～1999 人」の規模で、「家族からの相談・申告」が他の従業員人数層より高かった。

会社の対応の中で、業務内容については「他の業務・作業に変更した」が最も多く約 6 割で、配置転換による就労継続が図られていた。次いで「労働時間の短縮・時間外労働削減」、「管理職業務からの変更」が同じ割合であり、一定の配慮は払われていた。

業種別でみると、「労働時間の短縮」が医療・福祉では 4 割であったが、他の 2 業種ではこれよりかなり低い割合であった。「管理職からの変更」は、製造業+卸売業・小売業では他に比べて低かった。従業員数別では、2000 人以上の企業では「他の業務・作業に変更」が、2000 人未満の企業より高い割合であった。

報酬・雇用に関しては、「作業能力低下でも報酬を維持した」が最も多く 6 割以上あり、

報酬面でも配慮が払われており、本人の会社に対するそれまでの貢献が考慮されている可能性がある。しかし、次いで多いのが「話し合いによる合意退職」となっており、症状が進行した場合は、このような対応がとられていると考えられる。業種別でみると、「作業能力低下でも報酬維持」は医療・福祉や公務では割合が高く、製造業等ではそれより低かった。人数別では、「作業能力低下でも報酬維持」は従業員数が多い企業で高い割合であったが、合意退職の割合も高かった。

8) すべての企業からの回答で、今後、従業員にこれらの診断を受けた人がいた場合の対応として、業務内容面では、「他の業務・作業に変更」が最も多く約9割で、次いで「労働時間の短縮・時間外労働削減」であった。公務では、他の2業種に比べ「労働時間の短縮」、「深夜業務の削減」の割合が低かった。医療・福祉では、約1割で「新しい業務を創設する」と回答した。

報酬・雇用面では、「作業の力に合わせた報酬」が最も多く約5割で、次いで「障害者雇用に変更」であった。業種別でみると、公務では「作業能力低下でも報酬維持」が約5割で、他の2業種より高い割合であり、「障害者雇用に変更」の割合は他の2業種では4～5割であったが、公務ではかなり低かった。

実際に該当する従業員が現れた場合に適切な対応が取れるよう、企業においては若年性認知症に対する理解を深め、対応を検討していく必要がある。

9) 若年性認知症の人の就労継続支援に関する制度やサービスに関する知識では、約5割の企業で「市町村の相談窓口」を把握しており、次いで「障害者職業センター」を知っている企業が約4割あった。若年性認知症と診断された従業員が利用できる制度やサービスに関しては、知っていると答えた企業が最も多かったのは「障害者手帳」で7割以上あった。次いで「高額療養費制度」、「障害年金」、「傷病手当金」、「確定申告による医療費控除」、「介護保険制度」、「障害者雇用率制度」の順で、それらは6割以上あった。一方で、これらの制度を利用した企業が最も多かったのは「傷病手当金」の8.2%であり、無記入の割合が多かった。

これらの結果からも、企業においては、障害者雇用について一定の理解や対応が可能となっており、若年性認知症に関しても障害者と捉えて、今後、就労継続への取り組みを進めていくことが求められる。

#### 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結果（都道府県調査）

（調査の背景）

- 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づく若年性認知症支援コーディネーター設置事業は、平成 29 年度末までに「全都道府県で実施」することが目標とされていることから、47 都道府県を対象に平成 29 年 10 月 1 日時点の本事業に関連する相談窓口の設置や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）の配置等について、調査を実施した（調査結果については、「都道府県」を便宜上「県」と表記）。

（調査結果の概要）

- 若年性認知症の「専用相談窓口」の設置は約 6 割の県で行われ（前回調査時：約 4 割）、「認知症全般の相談窓口」で対応している県を合わせると、2 県を除いて完了し、各都道府県の新オレンジプランに対する取り組みが進んでいると言える（平成 30 年 1 月末日現在で、残る 2 県も若年性認知症の相談に対応する窓口を設置）。
- コーディネーターについては、「41 県で 75 人」が配置されており、前回調査から大幅に増加した（前回調査：21 県、34 人）。複数の相談窓口を開設している県は「3 県（2 県は 2 か所、1 県は 9 か所）」あり、全国では「51」の相談窓口が開設されていた。  
また、相談窓口ごとのコーディネーターの配置数については、1 人配置が 40 か所（約 8 割）で、複数配置も 11 か所（2 人配置：3 か所、3 人配置：6 か所、5 人以上配置：2 か所）あった。
- 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 割を超える県で知られていたが、コーディネーターのチームへの参加は約 3 割にとどまった。その理由として、「案内がない」ことが挙げられ、関係機関間の連携がまだ不十分であると考えられた。
- コーディネーターの業務の取り組みでは、ほぼすべての県で「個別相談の対応」が行われており、また、「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」も多くの県で行われていた。  
しかし、「就労継続のための企業・産業医との連絡調整」や「相談担当職員向けの研修」、「関係機関との課題の共有」については、取り組みの割合がやや低く、今後の検討すべき課題が示された。
- コーディネーターに対する県の支援に関して、「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、「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」も半数程度であった。  
コーディネーターが配置され、取り組みが始まったが、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難しく、全国

的な仕組みが必要であると考えられた。

- コーディネーター配置による効果としては、「若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ」ことが最も多く、次いで「都道府県内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた」、「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」ことが挙げられ、これは、啓発・周知が進んだ結果、相談件数の増につながったと考えられた。

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 3 割以下であり、まだ具体的な実態把握にまでは至っていないと考えられた。

- コーディネーター配置に伴う課題としては、「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「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」であり、前述したように、コーディネーターのための全国的な仕組みづくりが求められている。

## (調査報告) 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 (都道府県調査)

### 【背景と目的】

平成 27 年 1 月に策定された「認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)」には、7 本の柱の 1 つとして「若年性認知症施策の強化」が位置づけられ、具体的な施策として、都道府県ごとに若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口を設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役 (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) を配置することとされた。

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、この取り組みの促進のために平成 27 年度の老人保健健康増進等事業において、都道府県の担当者向けの「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」を作成した。

各都道府県では、平成 28 年度からこの「手引書」を参考にコーディネーターを配置し、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を開始しているが、若年性認知症施策の進捗は都道府県によって大きなばらつきがあり、また、社会資源や人材育成の状況にも地域差があると考えられる。

平成 28 年度に大府センターが都道府県を対象に行った「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」では、平成 28 年 10 月 1 日時点で若年性認知症の相談窓口は 9 割以上 (「認知症全般の相談窓口で対応」しているところを含む) の都道府県で設置されていたが、コーディネーターの配置は 21 県にとどまり、手引書に記載された業務内容についても取り組みの不十分なものがあつた。また、コーディネーターの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。

その後のコーディネーター配置の状況を把握するために、平成 29 年度においても前年度とほぼ同じ内容で調査を行ったので、結果の概要を報告する。

### 【対象と方法】

47 都道府県の若年性認知症施策担当者に郵送及びメールにて調査票を送り、平成 29 年 10 月 1 日現在の状況について、郵送あるいは e メールによる回答を求めた。

発送は平成 29 年 12 月 1 日、締め切りは 12 月 22 日とした。

### 【結果】

47 都道府県すべてから回答を得た (回収率 100%)。

(調査結果については、「都道府県」を便宜上「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）

n=47

区分	平成29年度		平成28年度	
	実数	%	実数	%
若年性認知症の専用相談窓口を設置している	28	59.6	20	42.6
若年性認知症の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	17	36.2	23	48.9
若年性認知症の相談を受ける窓口はない	2	4.3	4	8.5

若年性認知症の人や家族のための「専用相談窓口」は約6割の県で設置されており、前回調査（約4割）より増加した。「認知症全般の相談窓口で対応」しているところを合わせるとうほとんどの県で設置されていた（各年度の「10月1日現在」の状況）。

表2 運営方法（問2. 関係）

n=45

区分		実数	%
直轄		2	4.4
委託		43	95.6
委託先	医療機関	15	33.3
	社会福祉協議会	2	4.4
	家族会	15	33.3
	NPO法人	3	6.7
	有限会社・株式会社	1	2.2
	その他	8	17.8

運営方法では、「直轄」が2県、「委託」が43県であった。委託先としては「医療機関」と「家族会」が同数（15県）、「その他」は、一般社団法人、公益財団法人、社会福祉法人等であった（相談窓口2ヶ所を有する1県が異なる運営主体に委託のため、委託先は44）。

表3 個別相談事業の内容（問3. 関係）

n=45

区分	実数	%
電話相談	45	100.0
来所相談	40	88.9
訪問相談	35	77.8
その他の形態（メール等）	12	26.7

個別相談事業の形態として、「電話相談」はすべての相談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。

相談日については、電話相談では「週5日」が最も多く（66.7%）、受付時間帯は、開始「9時若しくは10時（合わせて80.0%）」、終了「16時（35.6%）」が最も多かった。来所及び訪問相談の相談日、受付時間帯についても、電話相談に準じる場所が多かった。

表4 相談件数（問4. 関係）

n=45

電話相談 (n=45)			対面相談 (n=44)			その他の形態 (n=23)		
区分	実数	%	区分	実数	%	区分	実数	%
0件	3	6.7	0件	3	6.8	1件	5	21.7
1～9件	7	15.6	1～4件	4	9.1	2件	3	13.0
10～19件	7	15.6	5～9件	4	9.1	3件	3	13.0
20～29件	2	4.4	10～19件	5	11.4	4件	1	4.3
30～39件	4	8.9	20～29件	8	18.2	7件	1	4.3
40～49件	4	8.9	30～49件	2	4.5	9件	1	4.3
50～99件	7	15.6	50～69件	6	13.6	11件	1	4.3
100～199件	4	8.9	70～99件	2	4.5	13件	1	4.3
200件以上	3	6.7	100件以上	2	4.5	16件	1	4.3
その他*	2*	4.4	その他*	2*	4.5	46件	1	4.3
無記入	2	4.4	無記入	6	13.6	240件	1	4.3
						無記入	4	17.4
平均	68.5		平均	30.2		平均	19.3	

(\*：区分の「その他」欄は「電話と来所」「相談すべて」。期間：平成29年4月～9月末)

平成29年4月から9月までの6か月間の相談件数は、電話相談では「1～9件」、「10～19件」と「50～99件」の3つの山があり、対面相談では、「20～29件」が最も多かった。

表5 コーディネーター配置の有無（問5. 関係）

n=45

区分	平成29年度 (n=45)		平成28年度 (n=43)	
	実数	%	実数	%
配置している	41	91.1	21	48.8
(配置数) 1人	29	64.4	14	32.6
2人	4	8.9	3	7.0
3人	4	8.9	2	4.7
4人	0	—	2	4.7
5人	1	2.2	0	—
6人	2	4.4	0	—
9人	1	2.2	0	—
(計)	(75人)		(34人)	
配置予定	1	2.2	17	39.5
配置していない	3	6.7	5	11.6

相談窓口がある45県のうち、コーディネーターを配置しているのは「41県、75人」で、前回調査より「20県、41人」増加した。41県のうち、コーディネーターを複数配置してい

る県は「12 県（前回は 7 県）」で、5 人以上配置している県も 4 県あった（各年度の「10 月 1 日現在」の状況）。また、配置予定の 1 県の配置時期は、平成 30 年 1 月であった。

なお、配置していない県の理由としては、「人員が確保できない」、「平成 30 年度に向け検討中」などであった。

**表 6 各県の開設窓口数並びに窓口へのコーディネーター配置数（問 6. 関係） n=41**

区分	開設窓口数			窓口毎のコーディネーター配置数					
	実数	%	窓口数	1 人	2 人	3 人	5 人	6 人	計
1 か所	38	92.7	38	29	3	4	1	1	38
2 か所	2	4.9	4	2	—	2	—	—	4
9 か所	1	2.4	9	9	—	—	—	—	9
計	41	—	51	40	3	6	1	1	51

コーディネーターを配置している 41 県のうち、複数の相談窓口を開設している県は「3 県（「2 県」は 2 か所、「1 県」は 9 か所開設）」あり、全国では「51」の相談窓口が開設されていた。

また、相談窓口ごとのコーディネーターの配置数については、1 人配置が「40 か所（約 8 割）」で、複数配置は「11 か所（2 人配置：3 か所、3 人配置：6 か所、5 人以上配置：2 か所）」であった。

**表 7 コーディネーターの属性・資格など（問 6. 関係） n=75**

区分	実数（複数回答）	%
医師	1	1.3
保健師	7	9.3
看護師	13	17.3
精神保健福祉士	20	26.7
社会福祉士	18	24.0
介護福祉士	13	17.3
作業療法士	2	2.7
介護支援専門員	12	16.0
その他	11	14.7

コーディネーターが有する資格では、精神保健福祉士（20）が最も多く、次いで社会福祉士（18）であった。「その他」の資格は、臨床心理士（2）、認知症介護指導者、理学療法士、認知症ケア上級専門士等であった。

常勤は 36 人で、非常勤は 39 人、また、専任は 40 人、兼任は 35 人であった。

なお、平成 28 年度および 29 年度に大府センターが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 56 人であった。

表8 配置の時期（問6. 関係）

n=75

区分	実数	%
平成22年7月	1	1.3
平成24年5月	1	1.3
平成26年4月	1	1.3
5月	1	1.3
平成28年4月	14	18.7
6月	3	4.0
7月	5	6.7
9月	1	1.3
10月	4	5.3
11月	2	2.7
平成29年1月	1	1.3
2月	1	1.3
4月	20	26.7
5月	1	1.3
6月	10	13.3
7月	2	2.7
8月	4	5.3
9月	1	1.3
10月	2	2.7

配置の時期は、「平成29年4月」が20人で最も多く、次いで「28年4月」の14人であった。

表9 若年性認知症支援の経験年数（問6. 関係）

n=75

区分	実数	%
6ヶ月以下	19	25.3
～1年以下	4	5.3
～3年以下	15	20.0
～5年以下	10	13.3
～15年以下	9	12.0
それ以上	6	8.0
その他	3	4.0
無記入	9	12.0

若年性認知症支援の経験年数は、「6ヶ月以下」が最も多く、「1年～3年以下」が続いたが、「15年以上」の経験を有する者も6名いた。

表 10 ネットワーク会議の有無（問 7. 関係）

n=41

区分	実数	%
設置されている	30	73.2
既存の会議等に対応	3	7.3
設置されていない	8	19.5

コーディネーターが配置されている 41 県のうち、「ネットワーク会議が設置」されているのは 30 県、「既存の会議等に対応」が 3 県で、8 県では設置されていなかった。

設置されていない理由は、「体制が整っていない」などであった。

表 11 ネットワーク会議の構成員（問 8. 関係）

n=30

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

ネットワーク会議を設置している 30 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、いずれも前回より平均人数が増えていた（それぞれ前回：6.6 人、2.8 人）。また、「認知症初期集中支援チーム（2.4 人）」と「認知症地域支援推進員（3.0 人）」の参加も前回（それぞれ、0.3 人、1.6 人）より増加していた。

「その他」の構成員は、「弁護士、産業医、保健師、障害者職業カウンセラー」等であった。

表 12 ネットワーク会議の取り組み（問 9. 関係）

n=30

区分	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	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	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	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	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	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	12	40.0
その他若年性認知症の人への支援に資する事業	10	33.3
無記入	1	3.3

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」であった。

なお、「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に係る情報発信」については、いずれも 20%台にとどまった。

表 13 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）

n=30

区分	実数	%
ある	7	23.3
ない	22	73.3
無記入	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等の既存のネットワークとの連携があるのは、約 4 分の 1にとどまった。具体的な連携内容としては、障害者就業・生活支援センターの会議への参加等であった。

表 14 ネットワーク研修の実施（問 11. 関係）

n=41

区分	実数	%
実施している	27	65.9
今後実施を予定している	2	4.9
実施していない	12	29.3

コーディネーターが配置されている 41 県のうち、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 割の県で研修が実施されていた。

表 15 ネットワーク研修の内容（問 12. 関係）

n=27

区分	実数 (複数回答)	%
若年性認知症に関する基本的な理解	23	85.2
本人や家族の心理状態、本人・家族の思い	23	85.2
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	18	66.7
若年性認知症の人への具体的な支援方法	18	66.7
若年性認知症への支援事例	20	74.1
その他	5	18.5

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。

「その他」の内容は、「若年性認知症の人の生きがいのある生活と就労」、「前頭側頭型認知症の人の触法行為に関する医療・法的支援」等であった。

なお、ネットワーク研修の開催は、1 回が「17 県」、2 回が「5 県」で、最も多い県は「6 回」であった。

表 16 ネットワーク研修の参加者（問 13. 関係）

n=45

区分	平均人数
認知症疾患医療センター	4.1
上記以外の医療機関	3.1
介護サービス事業者	13.6
指定障害福祉サービス事業者	1.3
認知症初期集中支援チーム	0.5
認知症施策にかかる行政担当者	21.7
認知症の人や家族等の意見を代表する者	3.9
認知症ケアに関する有識者	1.4
経済団体（商工会議所等）	0.0
ハローワーク	0.2
企業関係者	1.8
認知症地域支援推進員	2.5
その他	14.1

各県で開催された 45 回のネットワーク研修の参加者に関して、医療機関関係者が参加していない県が約 3 割あり、また、指定障害福祉サービス事業者や認知症初期集中支援チーム関係者が参加していない県は 5 割以上、経済団体、ハローワーク、企業関係者が参加していない県は約 7 割あった。

一方で、認知症地域支援推進員が参加している県は多かった。「その他」の内訳は、地域包括支援センター、障害者就業・生活支援センター、労働局、社会福祉協議会等であった。

表 17 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)

n=41

区分	実数	%
知っている	35	85.4
知らない	5	12.2
無記入	1	2.4



表 18 コーディネーターの参加の有無（問 15. 関係）

n=35

区分	実数	%
参加している	11	31.4
構成員	9	81.8 *
オブザーバー	1	9.1 *
その他	1	9.1 *
案内はあったが参加していない	2	5.7
案内がなく、対象が異なっているため参加していない	10	28.6
案内がなく、参加していない	11	31.4
無記入	1	2.9

(\* : 参加している (11) 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（表 17）が、コーディネーターの参加は約 3 割にとどまった（表 18）。理由として、「案内がなく、参加していない」が最も多く、連携が不十分であると考えられた。

表 19 手引書等の活用（問 16. 関係）

n=41

区分	手引書		サポートブック	
	実数	%	実数	%
活用している	36	87.8	37	90.2
あまり活用していない	4	9.8	3	7.3
全く活用していない	0	0.0	0	0.0
無記入	1	2.4	1	2.4

「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 41 県の約 9 割で活用されていた。

表 20 手引書にある業務への取り組み（問 17. 関係）

n=41

区分	実数 (複数回答)	%
個別相談の対応（相談内容の確認と整理）	39	95.1
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）	37	90.2
個別相談の対応（利用できる制度・サービスの情報提供）	38	92.7
関係機関との連絡調整	35	85.4
就労継続のための企業・産業医との連絡調整	23	56.1
本人・家族が交流できる居場所づくり	29	70.7
相談担当職員向け研修	25	61.0
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）	29	70.7
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）	33	80.5
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	29	70.7
関係機関との課題の共有	24	58.5
無記入	2	4.9

手引書にある業務の取り組みとしては、ほぼすべての県で「個別相談の対応」が行われており、「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」も多くの県で行われていた。しかし、「就労継続のための企業・産業医との連絡調整」、「相談担当職員向けの研修」、「関係機関との課題の共有」については、取り組みの割合がやや低かった。

「関係機関との連絡調整」の相手方としては、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、介護事業所が多く、また、「関係機関との課題の共有」の相手方も同様の機関であった。

表 21 コーディネーターに対する支援（問 19. 関係）

n=41

区分	実数 (複数回答)	%
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	33	80.5
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	37	90.2
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	37	90.2
課題共有等のための定期的な会議や打ち合わせの実施	27	65.9
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	28	68.3
研修機会の提供	28	68.3
困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備	8	19.5
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	21	51.2
無記入	1	2.4

コーディネーターに対する県の支援では、「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、「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」も半数程度であった。

表 22 コーディネーター配置による効果（問 20. 関係）

n=41

区分	実数 (複数回答)	%
都道府県内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた	26	63.4
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	24	58.5
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	11	26.8
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	6	14.6
若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ	27	65.9
都道府県内の若年性認知症の人向けの社会資源把握が進んだ	17	41.5
都道府県内の若年性認知症の人の実態の把握が進んだ	12	29.3
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	26	63.4
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	16	39.0
都道府県内の市町村・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	19	46.3
その他	7	17.1
無記入	1	2.4

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「都道府県内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた」、「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」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3割以下であった。

「その他」の内容としては、「認知症疾患医療センター間の情報交流・共有が活発になった」、「適切な医療機関へ受診につながった」、「就労支援が可能になった」等が挙げられた。

表 23 コーディネーター配置に伴う課題（問 21. 関係）

n=41

区分	実数 (複数回答)	%
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	15	36.6
相談事例が少なく、経験の積み重ねができない	11	26.8
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	21	51.2
新しい情報、全国的な情報を得る仕組みがない	12	29.3
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	29	70.7
啓発や研修のための具体的な方法がわからない	1	2.4
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	5	12.2
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	31.7
その他	9	22.0
無記入	4	9.8

コーディネーター配置に伴う課題としては、「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「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」であった。

その他の内容は、「1名を配置しているが、広域な地域について対応することは困難」、「担当職員の不足等で手が回らない」、「利用できる資源が少ない」、「募集をしても応募がない」、「適切な人材の確保が困難」等が挙げられた。

表 24. 相談窓口を設置しない理由（問 22. 関係）

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	2	100.0
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	1	50.0

相談窓口を設置しない理由は、「若年性認知症支援コーディネーター未配置」のためで、その他として、「予算の確保が困難」のためであった。

**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。**

- ・ 各種制度等への精通と多方面での人的なつながりを持ち、熱意を持ってフットワークも軽く活動できる人材の確保・育成
- ・ 研修等への参加や他のコーディネーターとのつながり等により、ケースへの対応力を向上していくこと
- ・ 十分に活動できるための人件費や旅費等の予算確保
- ・ 継続してコーディネーターを配置するために必要な予算の確保
- ・ コーディネーターのスキルアップの仕組み
- ・ 関係機関（インフォーマルサービスも含む）との連携のためのバックアップ体制
- ・ 委託元の方針の明確化

**問 24. 自由意見**

**【県担当者の意見】**

- ・ 相談件数の増加や事業拡張により、配置されているコーディネーターに掛かる負担が大きくなっているため、相談員や事務員といったコーディネーター以外の人件費に関する予算要求を行っている。将来的には、コーディネーターの増員も考慮する必要があると感じており、予算確保に向けて検討していく。また、相談件数が昨年度よりも増えていることから、以前よりも相談窓口の周知が進んだと考えられるが、普及・啓発に関してはまだ充分でなく、特に企業等への働きかけが課題である。
- ・ 今後、事業内容の拡充を検討するにあたって、予算やコーディネーターになり得る人材（委託先）の確保が課題になってくると思われる。
- ・ 就労支援が必要なケースも多いので、就労に関する関係機関との連携やネットワーク構築が求められているが、若年性認知症に関して厚生労働省からの労働・労政関係機関への働きかけや動きが見えず、動きが分からない。労働・労政関係機関向けに若年性認知症に関する説明会や研修は実施されているのか教えてほしい。
- ・ コーディネーターを配置したら終わりの事業ではなく、配置してからの運用の方が重要である。フォローアップ研修と他都道府県のコーディネーターとの意見交換や情報共有の場は必要と考えており、そういった機会を是非設けていただきたい。
- ・ 委託後の関わり方も難しいので、成功例、失敗例などを知りたい。
- ・ 本年6月にコーディネーターを配置したが、まだまだ相談件数が少なく、事例の蓄積ができていない。認知症疾患医療センターには若年性認知症の方が受診されているが、コーディネーターの紹介が行われていないため、支援につながっていないのが現状である。
- ・ 現在本県では、コーディネーターを1人配置しているが、県内全域を担当するかたちとなっているため、非常に業務量が多く、負荷が掛かってしまっている。
- ・ 県内を数ブロックに分けて、複数のコーディネーターが活動できるとよいが、予算及び人材確保が困難である等の理由により、1名の配置に留まっているのが現状である。
- ・ コーディネーターの資質向上のために、定期的な研修受講や他地域のコーディネーターとの意見交換も必要だと思う。また、コーディネーターと行政関係者が同じ方向を向いて

事業を実施するためには、行政担当者も一緒に研修を受けることは重要だと思う。ただ、研修受講料がコーディネーターと行政担当者それぞれ必要であり、当県の場合、研修場所までの交通費もかかるため、予算の確保が難しい。

- 全体的に相談件数が少ないこと、また相談内容が医療に関する相談が多く、就労に関する相談や、居場所に関する相談等、若年性認知症特有の相談内容が非常に少ないことから、コーディネーターの経験が積み重ならない。
- 当県では、医療機関にコーディネーターを配置しているが、他の医療機関を受診している場合、コーディネーターに相談が繋がらない（コーディネーターが医療機関の相談員を兼ねていることから、コーディネーターに相談することで患者が医療機関を変更することが懸念され、コーディネーターへのつながりを敬遠していると推測される）。
- 相談件数とコーディネーター設置の費用対効果を考慮した場合、予算の確保が困難になる可能性が危惧される。
- 若年性認知症の診断を受けても、実際に何らかの困りごとがないと相談に繋がらない。早期の段階からの支援を行えるよう、市町村や医療機関等との情報の共有、連携体制づくりが必要。
- 各関係機関とのネットワークにより、支援する上で若年性認知症への理解、コーディネーターの配置や役割についてさらに周知していく。
- 各地域におけるご本人やその家族の居場所、社会資源を把握し情報を提供する。
- コーディネーターとしての対応力の向上を図っていく必要がある。
- コーディネーターについて、HPや広報誌に掲載すると相談に対応できなくなってしまうため、関係機関のみにしている。県に1名ではなく複数配置を考えたいです。
- 市町村の窓口でも相談があることから、市町村の担当者も研修を受講できるとよいと思っています（市町村の推進室も十分対応していただいているので）。
- 周知が進み、相談は増えてきているが、全県に一人のため障害・介護サービス、居場所などの資源情報の把握や開拓なども限界がある。よりきめ細やかな支援を行うためにもコーディネーターの複数配置が望ましいが、財政状況が厳しく、予算増は見込めない。
- 資質向上のための研修など一都道府県だけでは難しいため、大府センターで継続して実施（東京会場）していただきたい。
- ネットワークを広げて事業を展開していくために、広い当県では複数のコーディネーターが配置できればよりよいが、予算確保が厳しく限られた予算の中で工夫して活動してもらわねばならない実状である。
- 本県の認知症疾患医療センターのワーカー等にコーディネーター研修の口頭説明を行った時に、センターのワーカーであったらほとんど対応している内容であると言われてしまいました。

#### 【コーディネーターの意見】

- コーディネーターとして業務につき7か月が経過したが、県内の各市町村に若年性認知症の方の居場所がほとんどないことが分かった。連携する地域包括支援センターも高

齢者の対応で疲弊しており、若年性認知症の方の居場所づくりにまで手が回っていない。県内でモデル的に居場所づくり支援をしてみてもよいのではないか。

- ・ 連携を図る地域包括支援センター職員やケアマネのほとんどが若年性認知症の方の支援をしたことがなく、使用できる社会保障制度や福祉サービスに関する情報提供から行うことになる。関係機関に向けた情報提供、継続的な研修会の開催が必要である。
- ・ 9月のフォローアップ研修に参加し、すぐに実践できる紹介等があり、参考になりました。また、そこでの交流等もコーディネーターや県も、その後の事業やケースの連携等もスムーズに図れて効果的でした。次年度も参加したいと思います。
- ・ 若年性認知症の人への支援を中心的に担う者として、コーディネーターを配置することは、相談窓口の明確化という意味で意義あるものと感じている。
- ・ 当県は、面積が広く地域によって実情が異なるため、きめ細かな支援ができるよう9名のコーディネーターを配置したところであるが、各地での取組実績が少ないため予算確保に苦慮している。
- ・ 相談窓口を開設し相談先を集約したことで、相談先が分かりやすく相談件数が増えたように思う。相談対応する中で個別支援については少しずつ経験を積んでいくことができていると思うが、ネットワークの構築や普及啓発などの取り組みは進め方を迷うことも多い。コーディネーターは1名配置のため、相談がしにくい状況があり、悩みながら進めているが、他県の取り組み状況などを情報交換する機会が定期的にあると良いと思う。
- ・ 10万人以上の人口がある市には最低一人は必要かと思う。もしくは、地形的に東西南北など、ある程度全県をカバーできるエリアでコーディネーターの配置は必要（県で一人配置は無理がある）。
- ・ 可能であれば、多職種でコーディネーターが配置できれば良い（医療従事者、介護従事者、社会保険労務士、PT・OT、など）。
- ・ 若年性認知症の支援に関しては、認知症の人と家族の会など民間の団体などが以前から活動していたが、コーディネーターと一緒に活動することで、財政的な問題や持続性の問題など解決できるかと思える。
- ・ 県の事業となれば、既にある団体や組織と上手に協力関係が築けやすいと思える。
- ・ 本人・家族・医療従事者・介護従事者ともに相談支援のニーズは高く、個別対応のみならず、それらのノウハウやスキルの集積、ネットワークの構築が求められている。本事業を活用しながら、地域のニーズに応えることのできる体制を整備していく。
- ・ これから設置するので、大府センターを中心としたネットワークの中で、相談させていただきながら、内容の充実を図っていきたいと考えている。



## 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、47 都道府県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」は前回調査時より増加し、約 6 割の県で設置され、「認知症全般の相談窓口」で対応している県を合わせると 9 割以上であった。平成 29 年度末までに、すべての都道府県に相談窓口を設置するという新オレンジプランの目標はほぼ達せられた。
- 2) 運営方法では「直轄」が 2 県、「委託」が 43 県であった。委託先は「医療機関」と「家族会」が同数で最も多かった。医療機関への委託が前回より増加し、特に専用窓口は医療機関に設置された割合が最も高かった。
- 3) 相談事業の形態は「電話相談」が最も多く、次いで「来所相談」であった。電話相談はすべての窓口で行われており、必須であると考えられたが、来所相談も約 9 割、訪問相談も 8 割近くの窓口で行われ、いずれも前回より増加した。平成 29 年 4 月から 9 月末までの 6 ヶ月間の相談件数は、電話相談とその他の形態で前回より増加しており、相談事業に関しては、適切に運営されていると考えられた。
- 4) コーディネーターは 41 県で配置されており、1 人配置の県が 3 分の 2 を占めるが、複数配置の県も 12 県あり、延べ人数は 75 人であった。また、複数の相談窓口を開設している県は「3 県 (「2 県」は 2 か所、「1 県」は 9 か所開設)」あり、全国では「51」の相談窓口が開設されていた。

相談窓口ごとのコーディネーターの配置数については、1 人配置が「40 か所 (約 8 割)」で、複数配置は「11 か所 (2 人配置 : 3 か所、3 人配置 : 6 か所、5 人以上配置 : 2 か所)」であった。
- 5) 資格では「精神保健福祉士」が最も多く、次いで「社会福祉士」であった。前回に比べ精神保健福祉士の割合が増加したのは、上記の委託先で医療機関が最多であることと関連している可能性がある。
- 6) 「ネットワーク会議」が設置されているのは 30 県であり、「既存の会議等で対応」しているところが 3 県、設置されていないのは 8 県であった。ネットワーク会議の構成員では、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。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が前回より増加していた。疾患医療センターとの連携や他職種との協働に対する意識が向上していると考えられる。

- 7) 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」であった。
- 8) ネットワーク研修は約 6 割の県で行われており、今後予定しているところは 2 県であった。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」、「本人や家族の心理状態、本人・家族の思い」が最も多く、8 割を超える県で行われていた。一方で「若年性認知症の人への具体的な支援方法」は 3 分の 2 にとどまった、研修事業はまだ初期の段階にあり、まずは若年性認知症に関する理解や本人・家族の声を聞くという取り組みがなされており、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。
- 9) 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 3 割にとどまった。理由として、「案内がなく、参加していない」が最も多く、まだ関係機関の間の連携が不十分であると考えられた。
- 10) 「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」はほぼすべての県で行われており、これは前述の相談事業の結果からも裏付けられた。また、「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おり、研修やネットワーク会議の成果が現れているものと考えられた。一方で、「就労継続のための企業・産業医との連絡調整」、「相談担当職員向けの研修」や「関係機関との課題の共有」は取り組みの割合がやや低く、今後、検討すべき課題と思われた。
- 11) コーディネーターに対する支援では、「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、「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」も半数程度であった。コーディネーターが配置され、取り組みが始まったが、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困難であり、全国的な仕組みが必要であると考えられた。
- 12) 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「都道府県内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた」、「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」であり、啓発・周知が進んだ結果、相談件数の増加につながったと考えられた。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 3 割以下であり、まだ具体的な実態把握までには至っていないと考えられた。

- 13) コーディネーター配置に伴う課題としては、「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「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」であり、前述したように、コーディネーターのための全国的な仕組みづくりが求められている。
- 14) 相談窓口を設置しない理由では、「若年性認知症支援コーディネーター未配置のため」であったが、対象は2県のみであった。
- 15) 今回の調査時に収集した支援事例を次に掲載する。
- ①就労継続事例：関係者同士の密な連携により就労継続が可能となった事例
  - ②就労支援事例：退職から就労継続 B 型事業所の利用へとソフトランディングが可能であった事例
  - ③居場所づくり支援事例：若年性認知症のご本人との出会いを通して前向きに生きる契機を得た事例
  - ④その他の事例：30代で発症した主婦に対する支援事例

① 就労継続事例

関係者同士の密な連携により就労継続が可能となった事例

<p>【性別】 男性      【年齢】 40代後半      【診断名】 アルツハイマー型認知症</p>
<p>【相談に至るまでの経緯】</p> <p>男性が勤務する会社の所在地にある認知症疾患医療センターの主治医および会社から、コーディネーターに支援依頼の電話があった。妻は主治医から電話相談を勧められ、妻からも電話相談があった。</p>
<p>【相談を受けたときの就労状況や仕事の内容】</p> <p>男性は正社員であるが、エンジニアとしての仕事が難しくなり、機械の解体部門に配置転換され、勤務地も変更となった。</p> <p>そこで分解作業をしているが、分解しなくてもよいものまで分解したり、ゴミの分別ができない等、作業の仕事にも支障が出始めていた。</p>
<p>【本人の意向】</p> <p>会社がいいと言ってくれているうちは、今の仕事を続けていきたい。自分としては、ポジティブにとらえている。</p>
<p>【家族の状況、家族の意向】</p> <p>家族の状況：4人家族で、近所に本人の母が住んでいる。妻はパート。子供2人は就学中。</p> <p>家族の意向：家のローンや子供の教育にお金がかかるので、できるだけ仕事を続けてほしい。</p>
<p>【会社の体制、意向】</p> <p>本人が頑張れるところまでは頑張りたい。退職の話はしていない。本人のできる仕事なくなるのではないかと心配している。周りの人間はみな本人が病気であることを知っている。できないことを補いつつ仲間として接している。</p>
<p>【支援経過】</p> <p>○初回相談より1年前：新しいことを覚えられないことから受診し、アルツハイマー型認知症（家族性）と診断された。</p> <p>○初回相談時：県外の認知症疾患医療センターの主治医から、若年性認知症カフェを紹介してほしいと依頼があった。</p> <p>○2か月後：妻より電話相談があり、翌月自宅を訪問し、ご本人、ご家族の状況を把握した。「自分は仕事をこなしていると思っているが、周りから見るとできないとみられているようだ」という発言があった。就業先の総務担当者との連絡を取り、産業医や関係者による会議を開催するよう依頼した。その結果、現在の仕事の継続と、変化があれば再度の会議を行うこととなった。</p> <p>○1年後：経過を聞くと、「車に乗れないことは理解できないが、出勤し仕事はこなしているようだ。」とのことであった。</p> <p>○1年4か月後：総務担当者より、産業医と相談しているとの経過報告があった。5分前のことも忘れていたので、そろそろ休職の時期を検討したいと相談された。妻より、「仕事のことで、会社から連絡があった。まだ車を運転している。」との連絡があり、運転が厳しくなっ</p>

<p>ていることを伝え、運転免許証返納も視野に入れることや、精神障害者保健福祉手帳の申請を助言する。</p> <p>○1年5か月後：症状は進行し、業務に支障が出てきているようなので、会議をしてほしいとの依頼があった。翌月自宅を訪問し、ご本人と面談した。現在の仕事の状況を聞き取ると、会社がいいという間は仕事したいとの意向であった。現在の作業工程を明記し、症状に合った工夫をしていく努力をしてみてもどうかと助言する。その後、障害者職業支援センターを訪問し、ジョブコーチの依頼を行うが、能力が低下していく人の支援は初めてであるので、ジョブコーチの前に障害者職業カウンセラーがリサーチする必要があるとのことであった。そこで、カウンセラーに会社での会議に出席してもらうよう依頼する。会議では、仕事場の仲間は「いつも行っている仕事であれば、あまり支障は出ていない。しかし、別の仕事を頼むと帰ってこなかったり、仕事をこなせなかったりする。仕事仲間としてフォローは当たり前と思っているので、作業自体はまだ大丈夫」と言われる。カウンセラーからは、「仲間の方がジョブコーチ並みに支援しているので、症状の進行に応じた仕事内容の工夫に関した、カウンセラーとして助言することが可能です。視覚的にわかりやすい作業の継続や、別の作業の場合、指示カードなど活用してはどうか」という助言があった。産業医からは、「通勤が心配だ。収集癖(廃棄する物を持ち帰る)がある。本人は、飄々として変わらない」という意見が出た。その結果、3か月に1回定期会議を開催し、継続雇用することとなった。</p>
<p><b>【現在の状況】</b></p> <p>継続雇用されている。精神障害者保健福祉手帳申請中。障害者職業カウンセラーの支援を利用。就業先で3か月に1回の会議を予定。</p>
<p><b>【コーディネーターの関わりの成果・効果】</b></p> <p>産業医・会社・仕事仲間・障害者職業センター・家族等の意見の集約に、コーディネーターとしての関わりが必要であった。依頼や会議など、顔を見て行ったこと等は、関係者同士を結び付け、ご本人を支える仲間としての意識を各自に持ってもらったのではないかと考える。</p>
<p><b>【課題】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 仕事の継続のためには、一人での通勤が不可欠(現在は母がメールで乗り換え時間を指示している)</li> <li>② 運転に未練があり、車には乗らないがバイクに乗る</li> <li>③ 就業先の理解がどこまで可能か</li> <li>④ 退職後のご本人の生活スタイル</li> <li>⑤ 子供への遺伝(妻の最大の不安)</li> </ol>

② 就労支援事例

退職から就労継続B型事業所の利用へとソフトランディングが可能であった事例

【性別】 男性	【相談時年齢】 40代前半	【診断名】 若年性アルツハイマー病
<p><b>【相談に至るまでの経緯】</b></p> <p>4年程前に、職場でのミスが増え仕事を休みがちになった。そのため、心療内科を受診し、職場不 適応、抑うつ状態と診断され、1か月半ほど病気休暇をとった。その後復帰し、仕事は継続してい たが休むことが多くなっていった。60歳で退職後、再雇用(1年毎の更新)で仕事を継続していた。 しかし、仕事の段取りが違う、覚えられない等と再三注意されたため、仕事を休み、有給休暇を 使い果たし欠勤となった。心療内科から大学病院を紹介され、検査の結果、若年性アルツハイマ ー病と診断された。欠勤が続いたため、会社を退職となった場合の経済的な不安について、妻が 行政に相談し、コーディネーターを紹介される。</p>		
<p><b>【相談を受けたときの就労状況や仕事の内容】</b></p> <p>再雇用で働いており、機械を使って部品を磨く仕事と組み立ての仕事の部署を兼任していた。他 の仕事を頼まれるとできない。しかし、できないと言えず、辛くなり無断で帰宅することもあつ た。仕事を休みがちで、有給休暇を使い果たし、毎月欠勤の日が増えていった。</p>		
<p><b>【本人の意向】</b></p> <p>会社には居場所が無い。仕事には行きたくないが、ローンがあるし生活のために働かなければなら ないとは思っている。60歳でひと区切りしたから、もう仕事はしなくていいという思いもある。</p>		
<p><b>【家族の状況、家族の意向】</b></p> <p>妻としては、65歳まで家のローンが残っており働き続けて欲しい。しかし、本人が「行きたくない 」と言い、実際に身体症状を訴え早退することも増え、会社へ行くのが辛そうなので、どうし たら良いのか迷う。妻はパートで働いており、同居の長男(20代)はてんかんの治療中である。働 いてはいるが、主治医から車の運転をしばらく禁止され、本人が長男の送迎をしている。次男は 県外に在住している。</p>		
<p><b>【会社の体制、意向】</b></p> <p>欠勤が続いたため、診断書の提出を求められた。その後、産業医や人事担当者と本人・妻の間で、 就労継続について3回面談した。会社の意向として、今までの仕事でなく簡単な仕事を検討する。 自宅に近い工場への配置転換はできない。自家用車での通勤は禁止し、家族の送迎ではなく公共 交通機関で通勤し、休まないように働いて欲しい。</p>		
<p><b>【支援経過】</b></p> <p>○某年9月：妻に対して、仕事の継続のための本人への対応と、働けなくなった時に利用できる 制度の紹介等、経済的な見通しについてアドバイスした。その後も、就労継続や経済的なこ と、本人への対応について妻から相談を受け、支援した。</p> <p>○翌年1月：欠勤が多くなったため、会社から休むように言われ診断書の提出を求められる。就 労継続を目的として、会社との話し合いの方法や病休時の傷病手当金や特別支給の年金につ いて説明した。</p> <p>○3月：会社から再度、欠勤の診断書の提出を求められ、産業医と人事担当者と本人・妻で就労</p>		

継続について話し合いをした。コーディネーターが通勤の道順や公共交通機関のルートについて状況を確認し、情報提供した。本人の能力と家族のできることを妻と検討した結果、通勤は無理と判断した。その後の会社側との話し合いで、傷病手当金受給の手続きをし、誕生月の8月末で1年ごとの雇用契約が切れるのを機に、退職することとなった。

- 6月：当事者と家族の交流会に参加してもらい、他の家族の話の聞いたり情報共有ができる場づくりを設定した。近くの年金相談窓口を紹介した。また、退職後の就労や居場所について、本人と家族の意向を聞き、就労継続B型事業所の利用を検討する。
- 7月：主治医より、障害年金の対象となることを確認し、申請することとなる。年金事務所等へ同行し、書類の作成などの手続きを支援した。B型事業所の利用検討と手続きについて、本人在住の市役所担当者に確認した。送迎があり受け入れ可能なB型事業所を探し、受け入れについて打診し、見学や体験利用してみることにした。
- 8月：B型事業所を紹介し見学に同行した。体験利用することになったため、事前に事業所の指導員に本人の状況について連絡。体験利用時の状況を確認し、今後の通所についてコーディネーターと指導員で話し合う。本人と家族の意向を確認し、暫く不定期に体験利用することとなった。
- 9月：意欲低下がみられ、一時、「以前の仕事と違う。成果が見えない。」と通所中断。家族からは、ずっと家にいられることで介護負担感が増すと相談有り。
- 10月：障害の相談支援員と連携し、本人と家族を含めたケア会議を開催した。本人や家族の意思を再確認し、就労継続事業所について再検討した。
- 11月：家族の促しもあり、他のB型事業所を見学。自分で、先に体験利用したB型事業所通所の再開を決めた。

#### 【現在の状況】

会社は8月に退職。障害者特例で厚生年金を受給しながら、B型事業所へ週3回通所中。事業所では、本人に成果が見える作業を選ぶ、丁寧な説明をする、必要時声かけを行うなど本人の意向を確認しながら柔軟な支援をしている。本人は事業所スタッフの見守りや指示を受けながら、さまざまな作業に前向きに取り組んでいる。職員や他の利用者との関係も良く、体調不良で休んだ以外は皆勤している。妻もパート勤務を継続できている。

#### 【コーディネーターの関わりの成果・効果】

- ・ 妻には周囲に相談相手がない。そのため、就労継続についてのアドバイス、働けなくなった時の経済的な見通しや本人への対応などについて、具体的な情報提供等を行うことで、本人や妻の精神的な支えとなった。
- ・ 就労や傷病手当金、年金等、妻は初めて聞くことが多く、混乱していた。年金事務所への同行、手続きや書類作成等の支援をすることで情報の整理ができ、退職後の居場所について、退職前から話し合うことができた。
- ・ 本人は退職時期が決まったことで、精神的には安定した。しかし、二人でいる時間が増え、妻は精神的な負担感が増していた。B型事業所を紹介し、利用するようになったことで、本人は居場所を見つけられ、日々の楽しみを持って生活できるようになった。妻も負担感が軽減され、

精神的なゆとりをもつことができた。

**【課題】**

- ① 就労継続 B 型事業所の通所継続により、現在の能力や生活を維持する。
- ② 今後、本人の病状に合わせて、介護保険サービス等、他のサービス利用との併用もしくは移行等を検討していく。



### ③ 居場所づくり支援事例

若年性認知症の本人との出会いを通して前向きに生きる契機を得た事例

<p>【性別】 男性      【年齢】 50 代後半      【診断名】 若年性アルツハイマー型認知症</p>
<p>【相談に至るまでの経緯】</p> <p>○某年 16 年前頃より、イライラすることが増えた。</p> <p>○某年 10 年前頃より、不眠のため眠剤を使用するようになった。</p> <p>○某年 2 年前から、財布や鍵の置き忘れや言葉の出にくさを自覚。徐々に会社のスタッフの名前が分からなくなったり仕事の予定を忘れてりするようになった。</p> <p>○某年 1 年前から、T 病院、I 病院を受診していたが、鑑別診断・診断後の支援を含め、I 診療所へ紹介される。</p> <p>○某年 3 月、I 診療所受診。認知症以外の病気も否定できないとの所見。T 病院へ入院精査を依頼される。</p> <p>○某年 4 月、T 病院へ入院精査。</p> <p>○某年 6 月、若年性アルツハイマー病と診断された。</p> <p>○某年 7 月上旬、告知後から生活全般の能力・意欲低下が見られ、妻を通してコーディネーターに相談をしている。</p>
<p>【相談を受けたときの就労状況や仕事の内容】</p> <p>民間企業の経営者。告知を受ける前までは、自分で車を運転し、会社に顔を出していたが、現在は休職中。</p>
<p>【本人の意向】</p> <p>好きだったことが好きでなくなると、諦めの気持ちが強くなってしまう。 出会いの場に楽しみがあれば、気持ちが変わると思う。 できるか分からないが、いろいろなことに挑戦していきたい。 いずれ会社に復帰したいと考えている。</p>
<p>【家族の状況、家族の意向】</p> <p>家族の状況：妻、娘、義母と 4 人暮らし。 息子は県外で一人暮らし。 義母、息子へはカミングアウトしているが、娘にはまだ病気のことを伝えていない。</p> <p>家族の意向：入院精査後、退院し自宅に戻ったが、本人・家族の気持ちが追いつかないほど、状態が悪くなっている。 入院前までは、自分で車を運転して会社に行き、少しでも顔を出していたが、できなくなってしまった。 入院中に担当医から「もう仕事に復帰できない」と言われたことで傷つき、翌日より生活への意欲全般が低下してしまっただよに感じている。 自宅での生活に体を慣らし、人との触れ合いを通して自信を取り戻して欲しいと思っている。 また笑顔が戻ったら、少しでも職場に顔を出せるような状況を作りたいと考えている。</p>
<p>【会社の体制、意向】</p> <p>経営者としての立場的な問題もあり、会社へのカミングアウトをしていない。 取引先とのこともあるため、慎重に検討している。</p>

### 【支援経過】

○某年7月：妻より電話にて初回相談があった。その数日後、PSW、コーディネーターが自宅を訪問し、本人と家族の意向を確認している。今後について、以下4つについて方向性を話し合っている。

- ① 自宅での生活に体を慣らす
- ② ピアサポートについて。認知症当事者が参加される交流の場は、知人などの参加を懸念されているため参加不可。個別対応が望ましい
- ③ 趣味活動や人との触れ合いを通して、自信を取り戻す（※本人はゴルフがしたい）
- ④ ゆくゆくは仕事の方向性を考え、少しでも職場に顔を出せるような状況を作り社会復帰

○某年7月末：本人、妻、若年性認知症の当事者(Tさん)、精神保健福祉士、コーディネーターと市内にてお茶会。本人、妻からTさんに対して、病気の診断を受けた時の気持ちや仕事のこと、日常生活での失敗、家族への関わり方などの質問あり。Tさんが一つ一つに丁寧に答える。Tさんより、「告知を受けて2カ月の時は本人が一番苦しい時で自信をなくしている状態。自宅にこもってしまうと、色々考えてしまい気持ちが沈んでしまうため、外に出て人と触れ合うことを勧める。今は自信がないだけ。楽しいことをすれば自信を取り戻し、必ず元気になります。」と心強い言葉。本人より「“甘えと愛情” “優しさとなんでもしてもらおうこと” が違うことが良く分かった。」、妻より「病院では本人のできないことにばかり注目し介護保険を勧められたが、私の感覚で主人は介護保険には馴染まないと思っていた。Tさんの話を聞き、主人も笑って過ごせる日が来ると希望が持てた。」とあり。今後について、以下4つについて方向性を修正している。

- ① 再度、認知症当事者が参加される交流の場へ。知り合いがいたら、中に入らず帰っても良い。何度でも挑戦して、他の当事者とも出会いもっと元気になってほしい。
- ② 月2回の若年認知症のつどいへ参加
- ③ 月2回のスポーツカフェに参加
- ④ Tさんとゴルフラウンド

お茶会の翌日、本人より「間を空けずに若年認知症のつどいに参加したい」との意向あり。

○某年8月上旬：コーディネーターと一緒に若年性認知症のつどいへ参加。その数日後、コーディネーターと一緒にスポーツカフェへ参加。

### 【現在の状況】

7月末のTさんとの出会い、8月のピアカウンセリングの場を通じて、本人の気持ちが前向きになった。自分の中で認知症との向き合い方を考えている様子。

### 【コーディネーターの関わりの成果・効果】

本人と妻から「病院では本人のできないことにばかり注目し、マイナスのことしか言われなかった。私たちの気持ちを聞いてくれる存在がいて、色々な選択肢の中から一緒に考えてくれるのは心強い。」との言葉を頂いている。専門職ではあるが、本人や家族との水平な関係性を考え、「その人に何ができるか」の専門性が強い視点ではなく、「その人と何ができるか」に発想を転換した。ひとりの生活者として、身近な存在で寄り添うことで、本人と家族が望んでいる

ものが見えたような気がする。まだまだ関わり始めたばかりであるが、この視点を大切に、本人と家族の思いに耳を傾け、かたちにしていきたいと考えている。

**【課題】**

娘へのカミングアウト、会社への復帰については本人の状態や意向に寄り添い、タイミングを図る必要がある。

#### ④その他の事例

##### 30代で発症した主婦に対する支援事例

<b>【性別】</b> 女性 <b>【年齢】</b> 30代後半 <b>【診断名】</b> アルツハイマー型認知症
<b>【事例の概要】</b> 約1年前に地域包括支援センターから、本人の日中の見守り等について相談を受けた。その当時本人は、介護保険制度は適用外であり、障害福祉サービスの支給決定の審査待ちの状態であった。そのため、利用可能な事業所等の情報があれば知りたい。また、支援の方向性の検討も含めて協力して欲しいとの相談内容であった。
<b>【支援経過】</b> ○約1年前に電話にて地域包括支援センター担当者より初回相談を受ける ・ 30代でアルツハイマー型認知症と診断され3年が経過しているが、その間は支援の介入はなく、夫が仕事に行っている間は1人で留守番をしている状態であった。見当識障害が著明で、場所の理解などもできず、会話をしていても質問と返答が食い違うことが度々ある。本人は毎日買い物をし、料理をして夫の帰りを待っているという認識だが、電子レンジはかろうじて利用できているものの、調理はできなくなっている。本人は就労意欲が強く、再就職を希望しているが、状态的に非常に難しいと感じている。そのため、本人が参加しようと思えるような日中の活動の場に繋がりたいが、そのような場所はないかとの相談内容であった。  ○初回相談後の同月に若年性認知症サロンにて本人と面会する ・ なぜ今日ここにいるのか理解は出来ていないようであった。起居動作は緩慢で、椅子もどこに座っていいのかわからない様子で、視空間認知機能の低下と思われた。 ・ サロンの中で、他の参加者から「認知症」という言葉が繰り返し発せられると、「前に旦那さんと病院に行った時に、認知症かもしれないけどまだ若いから大丈夫と言われた」との発言あり。 ・ サロン参加中は、表情が乏しく理解が困難な様子であったが、個別に対話をする笑顔も見られた。この時の聞き取りから、本人は日中1人の時間に不安を感じていることが分かった。一方、その他の客観的な生活状況の把握は難しい状態であることがわかった。 ・ 地域包括支援センターの担当者と相談し、まずは障害者相談支援事業所へ連絡し、見守り訪問の協力や適切な事業所を探すため連携を図る。その上で、本人の生活状況を把握し、適切な支援へ結びつけることになった。  ○翌月、障害福祉サービス支給が決定する ・ 障害福祉サービスの支給時間が決定した為、障害者就労継続支援事業所へ体験利用を試みた。しかし、外出前の準備が単独では難しかったこと、状況理解が出来なかったため、拒否が強く体験利用は延期となった。 ・ 家事援助として、ヘルパーを週3回から利用開始となる。偏食傾向も出てきており、食事管理も今後の課題と考えられた。

○地域包括支援センター担当者より電話にて相談が入る。

- ・ サービス導入して1ヶ月が経過し、来月ケア会議を開催したい。どのようなメンバー、方向性で会議を進めたらいいかと相談される。
- ・ 家族、関係事業所が参集し、まずはサービス導入後から見えてきたことについて情報を共有し、改善点などを出し合ってはどうかと提案する。また、ケア会議の主体は障害者相談支援事業所の担当者に任せてもいいのではないかと提案した。

○相談後の翌月、関係事業所が集まりケア会議が開催される

- ・ 家族、地域包括支援センター担当者、障害者相談支援事業所担当者、就労継続支援事業所担当者、地域の認知症担当保健師、若年性認知症相談員で会議を開催する。
- ・ ヘルパーからは、家事援助のため介入しているが、自分がやるべきことだという本人の意識が強く、拒否が強い場合はサービス提供が困難な日がある。さらに、サービス提供記録を記入し本人に預けると、本人が気に入らないところは塗り潰したり、破くことがある等の情報提供があった。また、認知症の方への対応が不慣れなこともあり、本人の言動をどのように捉え、どのように対応すればいいのかが手探りであり、ヘルパーとしても不安が強いとの意見が寄せられた。
- ・ 本人も自身の変化には気付いているが、認めたくないという思いもあり、プライドが傷ついていることも大きいと思われる。そのため、基本的にはエンパワメントの視点を持って、今の本人であればどのようにしたらできるか、プライドが傷つかないかという視点での支援を行うよう助言した。
- ・ 家族からは、食材やビール等を買置きしておく、ある分だけ全て食べてしまう。そのため、買置きができず、どう対応すべきかとの質問があった。
- ・ 目に入らない物は認識できる状況でないため、本人が食べない方がいい物は目隠し、食事量等のコントロールをしていくよう助言した。
- ・ 主治医からは、症状の進行が早く数ヶ月単位で進行している印象があるとの意見が書面で寄せられた。地域包括支援センター担当者からは、本人の失認が進行しており、別居家族の認識が難しくなる前に遠隔地に住んでいる親や兄弟との楽しい時間を積極的に作ってはどうかと提案があった。
- ・ アドバイザーとして参加した認知症対応病院の作業療法士からは、失認が進行していることを考えると、ヘルパーと夫との関係を本人が疑い被害妄想的に捉える可能性もある。そのことを踏まえて、対応すべきとの助言があった。
- ・ その後は相談支援事業所担当者と地域包括支援センター担当者を中心となり、支援を継続した。病状の変化をどう捉えるかなど、認知症の症状進行に対する観察が障害福祉サービス事業所では不慣れなところがあるため、家族も交えて2ヶ月に1回程度ケア会議を行い、サービス内容の見直し等の検討を行っている。

**【本事例から感じたこと、考えたこと、学んだこと】**

30代での認知症発症は、家族も障害福祉サービス提供事業所もその対応について不慣れであり、どうしていいかわからないという事態が日々起こる。そのため、若年性認知症の支援に精通した支援者が一緒に関わりながら、支援を進めていく必要性が高いと感じた。また、認知症相談センターとなっている地域包括支援センター内でも、介護保険適用外の年齢の方への支援が、自分達の対応範囲なのかという疑問の声が上がっているとの話が支援途中で聞かれた。若年性認知症の中でも特に若年のため、対応者が不明瞭になりがちで制度の狭間で本人や家族が困難に陥りやすい傾向にあると感じた。

## 5. 企業向けセミナー「若年性認知症と就労支援」

- 本研究事業の一環として、パイロット的に愛知県内の企業の総務・人事担当者等を対象に、名古屋市で「企業向けセミナー」を開催した。
- 若年性認知症のご本人が直接その思いを語ることで、若年性認知症についての理解を深めていただくとともに、現に若年性認知症を発症した従業員を雇用する企業からの報告や若年性認知症支援コーディネーターが関わった就労継続の支援事例、障害者職業センターの立場からの就労継続に必要な支援についての報告を行った。
- 参加者は77名（定員100名）で、企業関係者が4割と最も多く、次いで行政および医療関係者であった。  
アンケートでは、ほとんどの参加者から「満足できた」、「役に立った」との回答があった。一方で、若年性認知症に関する相談機関（若年性認知症コールセンター、愛知県若年性認知症総合支援センター等）についての認知度が3割程度にすぎず、周知されているとは言えなかった。

### 【セミナーの概要】

タイトル : 企業向けセミナー 「若年性認知症と就労継続」

日 程 : 平成29年10月4日（水） 13:00～16:30

会 場 : 名鉄グランドホテル 柏の間（11階）  
名古屋市中村区名駅一丁目2番4号 名鉄バスターミナルビル

参加定員 : 100名

参加対象 : 愛知県内企業の総務・人事・健康管理等担当者 等

後 援 : 愛知県、名古屋市、愛知労働局、愛知県経営者協会、愛知県医師会、  
愛知障害者職業センター、愛知県商工会議所連合会、  
愛知県商工会連合会

そ の 他 : 平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「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」として実施

【セミナーのプログラム】

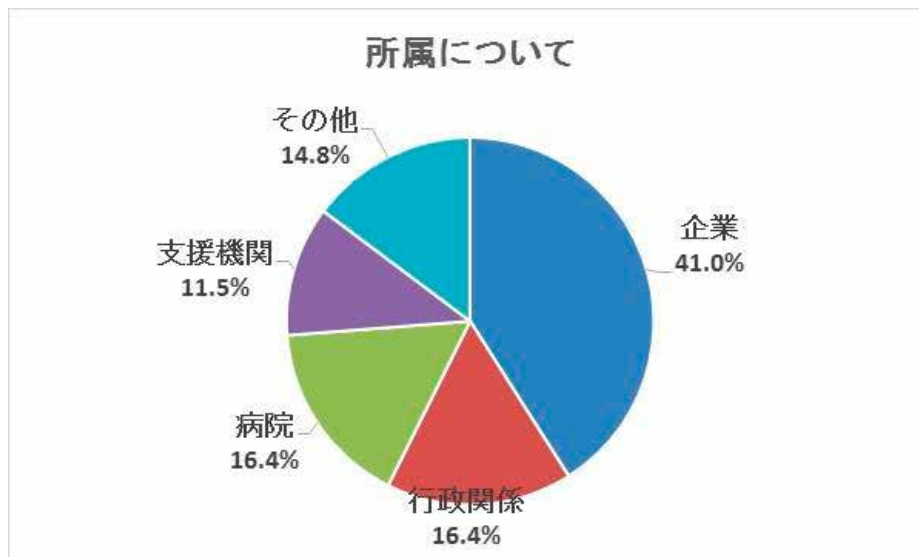
- 13：00～ 開会あいさつ 認知症介護研究・研修大府センター  
あいさつ 厚生労働省 老健局総務課 認知症施策推進室
- 13：05～13：50 講演「若年性認知症とは？」  
認知症介護研究・研修大府センター 研究部長 小長谷陽子
- 13：50～14：35 講演「若年性認知症の人の思い」  
おれんじドア も～やっこなごや 代表 山田真由美  
名古屋市認知症相談支援センター 鬼頭 史樹
- (休憩 14：35～14：50)
- 14：50～ シンポジウム
- 14：50～15：10 ①企業における若年性認知症の人の就労継続支援  
日本通運（株）大阪航空支店 総務  
保健指導員（看護師） 村上 佳子
- 15：10～15：30 ②若年性認知症の人の就労継続に必要な支援  
独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 愛知支部  
愛知障害者職業センター豊橋支所 支所長 羽原 洋陽
- 15：30～15：50 ③若年性認知症支援コーディネーターの役割  
愛知県若年性認知症総合支援センター 室長  
若年性認知症支援コーディネーター 山口 喜樹
- 15：50～16：20 ディスカッション ご本人・支援者、シンポジスト
- 16：20～ 閉会あいさつ 認知症介護研究・研修大府センター



# 企業向けセミナー 「若年性認知症」と「就労継続」 アンケート結果 (平成 29 年 1 0 月 4 日 名鉄グランドホテル)

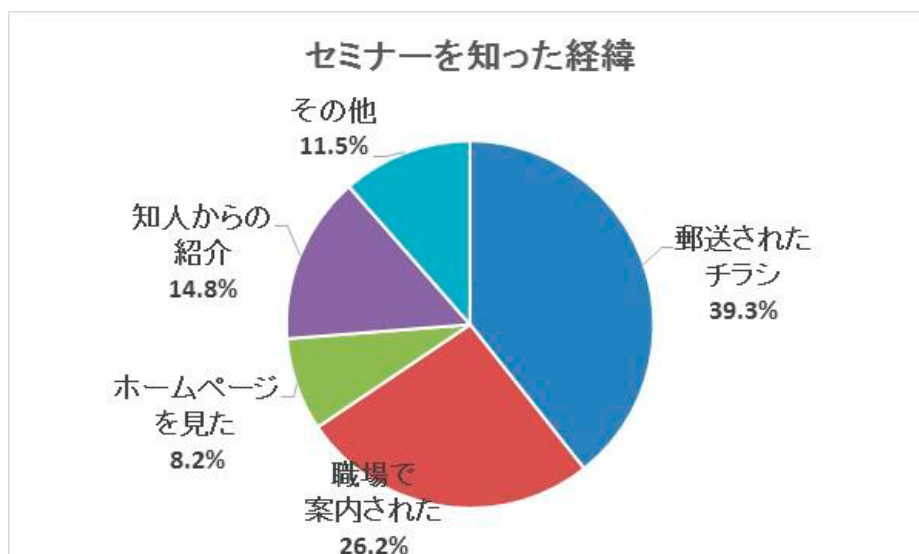
## I. 対象と方法

- 本セミナー参加者 計 77 名  
事前申込み参加者：62 名（申込み者数 66 名）、当日申込み参加者：5 名  
関係者（厚生労働省、講師、愛知県職員等）：10 名
- 抄録とともにアンケート用紙を配布し、セミナー終了時に回収。自由記述は抜粋して記載。
- アンケート回答者 計 61 名（回収率 79.2%）  
【所属の内訳】 企業 25 名、行政関係 10 名、病院 10 名、支援機関 7 名  
その他（学生、社会保険労務士等）9 名



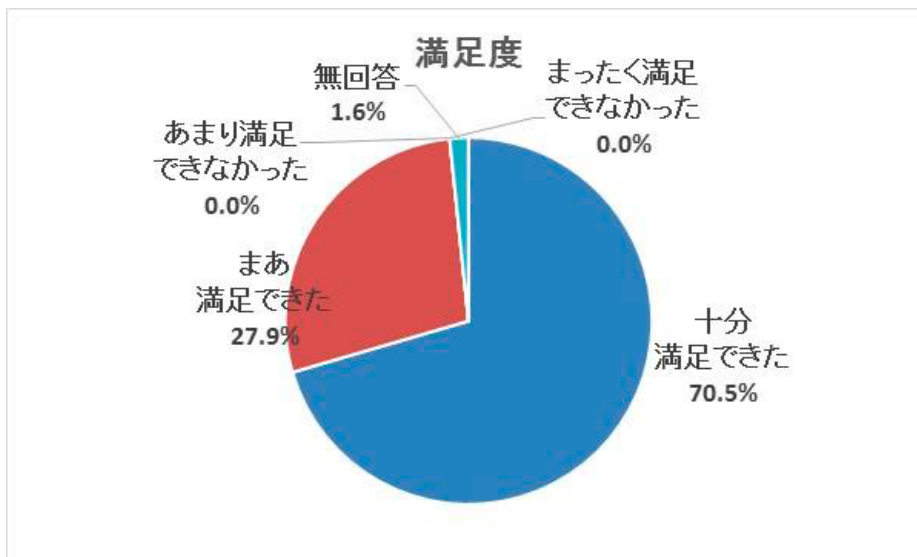
## II. アンケート結果

### 1. 本セミナーの情報入手の手段 (n=61)



## 2. 本セミナーの評価

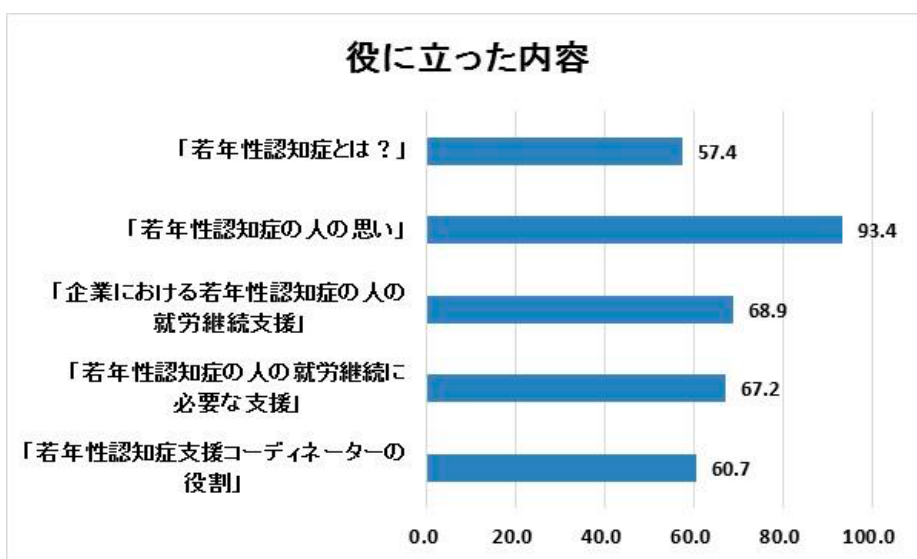
### 1) セミナー全体の満足度について (n=61)



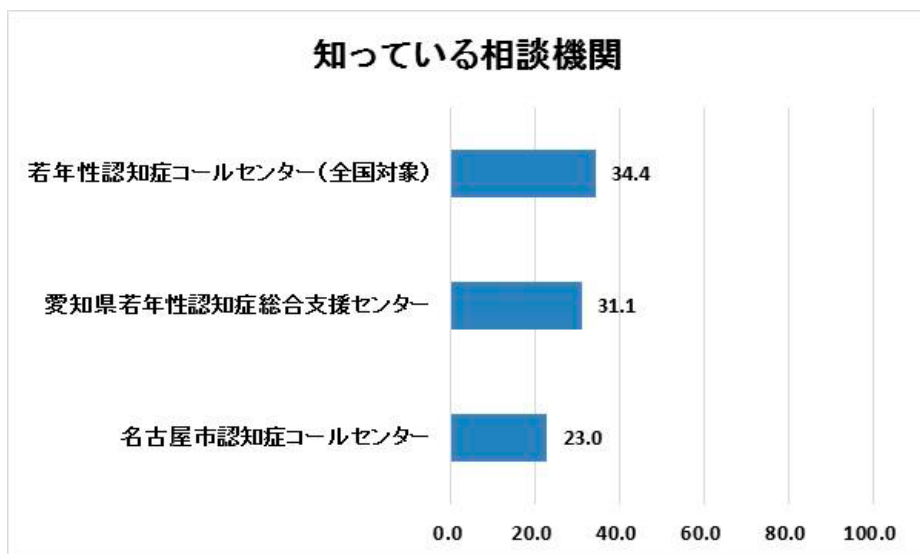
#### 【コメント】

- 認知症に関する理解と現実に発症したときの具体的な対応について理解できた。
- 今までよく知らなかった事業があり、どこに窓口が存在し、どんなことをしてくれるのかよく理解できた。また、山田さんが患者本人として発言してくれて、本当の大変さや問題が伝わり感銘を受けた。
- 実際に企業が就労継続のための支援をどのようにやったのか聞いて大変参考になった。
- 現場で患者さんの支援にあたる中で、数は少ないけどとても重く、深刻に悩まされている方が多い問題で、支援側もどう対応すべきか分からない事ばかりだった。その知りたい方のお話が聞いてよかったです。他の企業での話を聞いてみたいです。また、このようなセミナーに参加したいです。
- 若年性認知症の方の就労支援という選択肢ができた。
- 山田さんの話は心に響きました。普段、認知症の方、家族の支援をしているが、当事者の話は聞いたのが初めてだったので、本人の立場になり、考えていくことを改めて思いました。

### 2) 役立ったプログラム内容について (n=61、複数回答)



### 3. 既知の若年性認知症に関する相談機関（n = 61、複数回答）



#### 4. その他の感想

- 職場の人の理解やサポートが大事であるため、職員が認知症サポーターとなることが望ましい。職員向けの認知症サポーター養成講座の開催に向けた流れをお伝えすると良いと思った。
- 今支援している若年性認知症の方にどう支援していったらいいか少し道筋が見えてきた。ぜひ本人、家族向けにもこの講演を聞いてもらえる機会をつくってもらえたらと思った。
- 企業での実際の取り組みを知ることができたのは、とても良かったです。他の企業での話も聞いてみたいです。また、このようなセミナーに参加したいです。
- 本日のセミナーで感じたことは周囲の理解が得られることがご本人にとっても会社にとっても良い展開になるように思いました。広く知ってもらうことが大切だと思いました。
- このような若年性認知症専門支援センターを知ることができて良かったです。職場や家庭での理解の大切さがよくわかりました。山田様、鬼頭様のご講演は多くを学ぶことができました。着替えの実演は大変勉強になりました。
- 各自治体での連絡をしたい場合、どこに連絡すればいいかをもっと広く宣伝すべき。

## 6. 一般セミナー「若年性認知症の人の支援を考えるセミナー」

- 本研究事業において実施した、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実態調査（企業等調査）の結果や若年性認知症の人の就労継続のための企業向けセミナー参加者、あるいは平成28年度から実施している若年性認知症支援コーディネーター研修の受講者の声として、企業等の若年性認知症に対する理解が進んでいないことが挙げられている。
- 今回のセミナーでは、主として企業や支援関係者を対象に、現に就労中の若年性認知症のご本人の声を聞いていただくとともに、実際の支援事例を通して若年性認知症の支援の特性、社会資源の活用方法、相談窓口や支援機関等を紹介し、若年性認知症に対する理解と支援方法の周知を図る。

### 【セミナーの概要】

タイトル : 若年性認知症の人の支援を考えるセミナー  
～就労継続から生きがいくくり～

日 程 : 平成30年3月1日（木） 13:30～16:45

会 場 : 有楽町朝日ホール  
東京都千代田区有楽町2-5-1（有楽町マリオン11階）

参加定員 : 600名

参加対象 : 企業、支援関係者（若年性認知症支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、地域包括支援センター、社会福祉協議会等）、  
産業医、認知症疾患医療センター、介護事業所、障害福祉施設、  
行政機関、本人・家族 等

後 援 : 全国社会福祉協議会 全国社会就労センター協議会  
認知症の人と家族の会、全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会、  
日本認知症ケア学会、全国認知症介護指導者ネットワーク

そ の 他 : 平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「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」として実施

【セミナーのプログラム】

- 13：00～ 開会あいさつ 認知症介護研究・研修大府センター  
あいさつ 厚生労働省 老健局総務課 認知症施策推進室
- 13：40～14：10 研究報告「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」  
認知症介護研究・研修大府センター 研究部長 小長谷陽子
- 13：50～14：35 講演「若年性認知症の人の思い」  
沖縄トヨペット株式会社 大城 勝史  
沖縄県若年性認知症支援コーディネーター 中野 小織
- (休憩 14：50～15：10)
- 14：10～ シンポジウム「若年性認知症の人の支援の実際」  
①若年性認知症とともに「働く」ことへの支援  
三重県若年性認知症支援コーディネーター 伊藤 美知  
②「働く」ことから「生きがいの場」への支援  
東京都若年性認知症支援コーディネーター 駒井由起子  
③若年性認知症の人やその家族の居場所づくり  
名古屋市認知症相談支援センター  
若年性認知症専門員 鬼頭 史樹
- 16：10～16：40 ディスカッション ご本人・支援者、シンポジスト
- 16：40～ 閉会あいさつ 認知症介護研究・研修大府センター

# 若年性認知症の人の支援を考えるセミナー - 就労継続から生きがいづくり - アンケート結果

(平成 30 年 3 月 1 日 有楽町朝日ホール)

## I. 対象と方法

○ セミナー参加者 計 479 名

事前申込み参加者：438 名（申込み者数 524 名）、当日申込み参加者：14 名

関係者（厚生労働省、講師等）：27 名

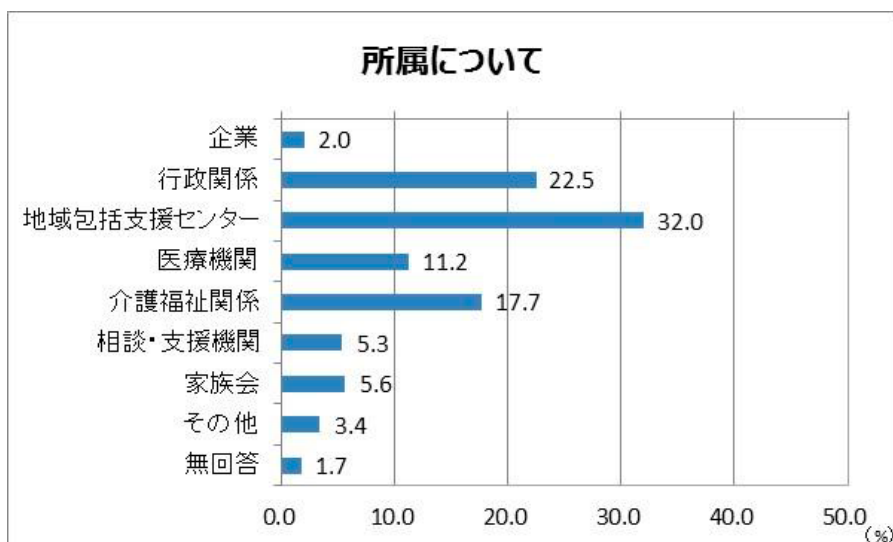
○ 抄録集とともにアンケート用紙を配布し、セミナー終了時に回収

○ 自由記述は抜粋して記載

○ アンケート回答者 356 名（回収率 78.7%）

【所属の内訳】 \*複数回答あり

企業 7 名、行政関係 80 名、地域包括支援センター 114 名、医療機関 10 名、介護福祉関係 63 名  
相談・支援機関 19 名、家族会 20 名、その他（学生、社会保険労務士、当事者等）12 名  
無回答 6 名

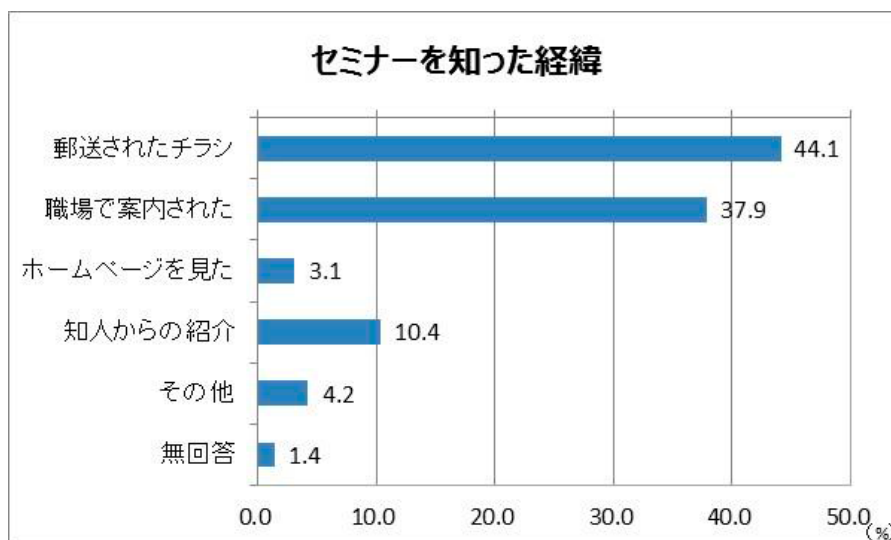


## II. アンケート結果

### 1. 本セミナーの情報入手の手段 (n=356)

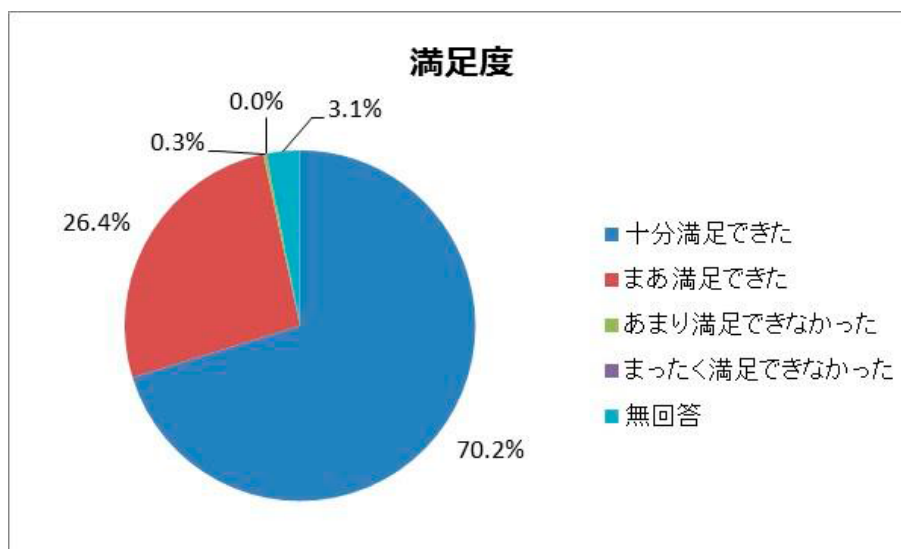
【手段の内訳】 \*複数回答あり

郵送されたチラシ 157 名、職場での案内 135 名、ホームページ 11 名、知人からの紹介 37 名  
その他（行政、研修会等）15 名、無回答 5 名



## 2. 本セミナーの評価

### 1) セミナー全体の満足度について (n=356)

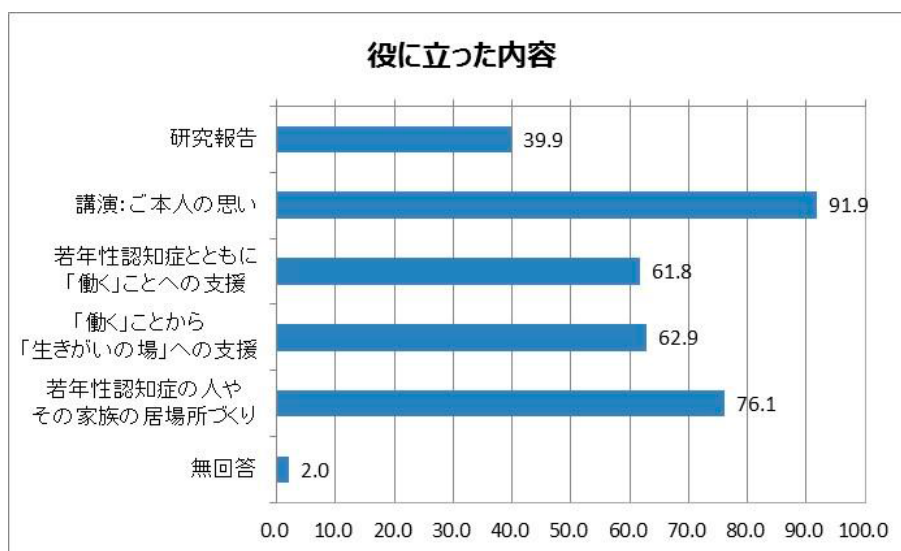


#### ○ コメント (抜粋)

- 高齢者の認知症とは違った視点が必要ということを改めて感じた。
- 当事者の声を聞くことができ、支援者からの一方的な支援ではなく、本人主体の支援について考えるきっかけとなった。
- 若年性認知症の当事者の話を直接聞く機会がなかったので、本人の工夫、周囲の配慮が実感できたことが貴重だった。
- 働く方の事例がもっとあればと思った。若年性認知症デイサービスの内容をもっと詳しく知りたい。
- 診断にだけ注目した日々の業務を行っていて、閉塞感を感じていた。今日のすべての講演をきかせて頂き、目的、目標をはっきり見つけることができた。
- 若年認知症の就労継続支援から福祉的就労、生きがい作りへのソフトランディングの重要性を感じた。これまで経験が多かった就労継続のため工夫や支援方法について、具体的に教えていただき参考になった。

- 若年性認知症支援には多くの可能性があり、社会資源を利用、開拓、創出していく必要があることを教えてくれた。
- 行政の立場として、若年性認知症の方への関わりは、現状、介護保険につながる前後がほとんどである。もっと早い段階で資源の情報提供や生きがいづくりができればと感じており、自分の地域では何ができるか考える材料をたくさん頂けた。
- 若年性認知症支援コーディネーターの役割や就労以外の役割創出の支援、本人視点の考え方を学ぶことができた。
- 自分の県の支援コーディネーターがどこに配置されていて、実際にどのような支援をしているのか全く知らない。もっと、このようなセミナーを全ての都道府県で行っていきようにして欲しい。

## 2) 役立ったプログラム内容について (n=365、複数回答)



## 3. 今後、若年性認知症に関して、どのような講演会や研修会があると良いかについて

### ○ コメント (抜粋)

- 法律問題、経済問題への研修、借金や住宅ローンの問題等、どこにつないだら良いか分からない。
- 居場所づくり、ソフトランディングがイメージできる事例の共有。運営の方法（特に経費）も発信できるとより体制づくりが進むのでは。
- 本人ミーティングを実施する際に気をつけることなど。施策を行うにあたり、参考になる研修会。
- 当事者の方の思いや実際の事例が聞ける会がもっと増えると嬉しい。現場の状況も伺いたい。
- 支援コーディネーター養成研修を各地で開催して欲しい。若年性認知症への取り組みの先進事例の紹介、地域住民への啓蒙も重要だと思う。
- 早期診断、早期絶望にならないよう、診断した医師が、適切に支援コーディネーターにつなげる工夫が必要で大事だと思う。今後この連携を深めるような研修会等の開催を要望。
- 社会資源の作り方の工程。地域によって違うと思うが、事例を聞いて参考にしたい。



- 地方の小さな村だと、若年性認知症の人はまだほとんどいない。1つの村ではデイなどできないので、複数の市町村が共同で運営しているデイや居場所があれば知りたい。場を作ったプロセスも聞いてみたい。
- 今回のような内容を継続的にやって欲しい。就労継続支援、特に初期段階にスポットを当て、企業側からも説明が欲しい。
- 大きな企業ではない就労支援の例を知りたい。
- 企業や就労支援機関へのアプローチや周知、ネットワーク作りをどのように行ったのか事例を通しての研修会。理解を求めるのが難しい団体組織はやはりあると思うので、どういう風に関わっているのか等。
- 若年性認知症の方の事例で対応に困ることがたくさんある。他の人たちがどう対応されているか、事例検討もできるとありがたい。
- 成功例は数少ないと思うので、失敗例も聞きたい。そこから、気をつける事が見えてくる。
- 私の地域では、専門職は若年性認知症について少しは知っている。地域の人達はまだまだ理解されていない。本日のようなセミナーを地域でも開催して欲しい。

#### 4. その他の意見・感想

##### ○ コメント（抜粋）

- 会社、家族、地域など本人をとり巻く周囲の理解が重要で、ただ一方的に支えるだけでなく、本人の残存能力を活かしたり、やりたいことを実現できるサポート体制が広がっていくと良いと思う。自分の職場にも理解を広めていきたい。
- 当事者の声を聞いて、本人の様々な工夫と周囲の理解と支援があれば、認知症があっても普通に生活したり、働き続けることができるのだと知り、今後の支援に生かしていきたいと思った。若年性認知症専門のデイサービスや名古屋市のあゆみの会での取り組みなど非常に参考になった。
- 若年性認知症の支援を考えたとき、認知症サポーターの活用があるということに気付くことができた。当事者家族のことに目をいきがちだったが、広く考えていくことが大切と思った。当事者のキャラバンメイトというのもいい役割だと思った。
- 65歳を目安に既存の高齢者サービス利用に移行するとのことだが、65才はまだまだ若く移行に抵抗があるのではないかと思う。せっかくできた仲間が、そのまま何才になっても適応できるうちは、もともとの当事者の会を利用できると良いなと思った。
- 若年性認知症に限らず、認知症の方の居場所、役割を持てる機会など社会資源が不足と感じた。自分の働く地域でも、社会資源を増やしたり、情報を集めたり、周知したり、まだまだやるべき事が多いと思う。大変参考になった。
- いきいき学大のような若年性認知症専門デイサービスのような場所が全国的にできるようになればいいなと思った。
- デイサービスで勤務している。本人が出かけたくなるようなデイサービスにしていきたいと思った。大変勉強になり、相手の事をよく考えたいと思った。
- 施策としては知っていたが、自分の県の若年性認知症支援コーディネーターの存在をまだ知らなかった。各県にも周知し、講演等で働きかけて頂きたい。

(参考資料)

- 1) 企業等における若年性認知症の人の継続雇用に関する検討委員会  
・委員会次第
  
- 2) 企業等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) 企業等における若年性認知症の人の継続雇用に関する検討委員会

・ 第1回委員会 (平成29年 8月24日開催)

・ 第2回委員会 (平成29年10月23日開催)

・ 第3回委員会 (平成30年 3月 1日開催)

## 第1回「企業における若年性認知症の人の継続雇用に関する検討委員会」次第

日 時 : 平成29年8月24日(木) 14:00~16:00

場 所 : ステーションコンファレンス東京 503A会議室

### 1. 開会

- (1) あいさつ
- (2) 出席者紹介
- (3) 厚生労働省あいさつ

### 2. 議題

- (1) 事業の背景と目的について [資料1]
- (2) 事業内容とスケジュールについて [資料2]
- (3) 平成29年度若年性認知症支援コーディネーター研修(初任者)の実施報告  
について [資料3]
- (4) 討議事項
  - ①企業向けセミナーについて [資料4]
  - ②企業等における若年性認知症の人の就労継続支援に関する調査について [資料5・6]
  - ③都道府県調査について [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29年10月下旬
  - ②第3回委員会 平成30年 3月上旬

### 【配布資料】

- (1) 若年性認知症ってなんだろう? (パンフレット)
- (2) ご存じですか? 若年性認知症のこと(企業等・職場向け:リーフレット)
- (3) 若年性認知症コールセンター(リーフレット)

### <出席委員等>

外部委員: 亀山委員・駒井委員・家城委員・森委員・佐藤委員・田谷委員・山田委員  
鬼頭氏(山田委員パートナー)

内部委員: 加知・小長谷・齊籐

オブザーバー: 田中室長・余語補佐・佐藤事務官

事務局: 早川・花井

### <議事概要>

次第に従い「事業背景・目的等」の確認、「企業向けセミナー」等について討議。

## 第2回「企業における若年性認知症の人の継続雇用に関する検討委員会」次第

日 時 : 平成29年10月23日(月) 13:30～15:30

場 所 : ステーションコンファレンス東京 503A会議室

### 1. 開会

### 2. 議題

#### (1) 報告事項

- ①平成29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)研修の  
実施報告について [資料1]
- ②企業向けセミナーの実施報告について [資料2]
- ③企業等調査について [資料3]

#### (2) 討議事項

- ①都道府県調査について [資料4]
- ②若年性認知症セミナーについて [資料5]

#### (3) 今後のスケジュールについて

- ・第3回委員会 平成30年3月1日(木) 10:00～  
於:有楽町朝日スクエア(11階)  
(千代田区有楽町2-5-1 有楽町マリオン)

#### 【配布資料】

- ・企業向けセミナー「若年性認知症」と「就労継続」(抄録)

#### <出席委員等>

外部委員: 亀山委員・駒井委員・家城委員・森委員・佐藤委員・田谷委員・山田委員  
鬼頭氏(山田委員パートナー)  
内部委員: 加知・小長谷・齊籐  
オブザーバー: 余語補佐・佐藤事務官  
事務局: 早川・花井

#### <議事概要>

次第に従い「企業等調査」の中間報告等、「都道府県調査」等について討議。

### 第3回「企業における若年性認知症の人の継続雇用に関する検討委員会」次第

日 時 : 平成30年3月1日(木) 10:00~11:30

場 所 : 有楽町朝日スクエア A会議室

#### 1. 開会

#### 2. 議題

##### (1) 報告事項

- ①「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(企業等調査)」の結果概要について [資料1]
- ②「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(都道府県調査)」の結果概要について [資料2]
- ③「若年性認知症の人の支援を考えるセミナー」について [資料3]

##### (2) 討議事項

- ①「就労支援事例」について [資料4]
- ②「研究報告書」の構成について [資料5]

#### 【配付資料】

- ・若年性認知症の人の支援を考えるセミナー(抄録)
- ・若年性認知症支援コーディネーター啓発チラシ

#### <出席委員等>

外部委員: 亀山委員・駒井委員・家城委員・森委員・佐藤委員・田谷委員・山田委員  
鬼頭氏(山田委員パートナー)

内部委員: 加知・小長谷・齊籐

オブザーバー: 田中室長・余語補佐・佐藤事務官

事務局: 早川・花井

#### <議事概要>

次第に従い「企業等調査」等の結果概要報告、「就労支援事例」等について討議。  
若年性認知症支援コーディネーター啓発チラシ(成果物)の説明。

(参考資料)

2) 企業等調査の結果集計表及び調査票

- ・ 結果集計表
- ・ 調査票
- ・ 別添「調査回答のための手引き」



問1. 貴社の業種（日本標準産業分類「大分類」による）について、該当する番号1つに○をつけてください。

対象数	農業・林業	漁業	鉱業・採石業、砂利採取業	建設業	製造業	電気・ガス・熱供給・水道業	情報通信業	運輸業、郵便業	卸売業、小売業	金融業、保険業	不動産業、物品賃貸業
上段：実数	938	0	1	43	144	6	22	43	97	37	4
下段：横%	100.0	0.0	0.1	4.6	15.4	0.6	2.3	4.6	10.3	3.9	0.4
全体											

対象数	学術研究、専門・技術サービス業	宿泊業、飲食サービス業	生活関連サービス業、娯楽業	教育、学習支援業	医療、福祉	複合サービス事業	サービス業（他に分類されないもの）	公務（他に分類されるものを除く）	その他	無記入
上段：実数	938	12	9	69	138	17	62	190	31	2
下段：横%	100.0	1.3	1.0	7.4	14.7	1.8	6.6	20.3	3.3	0.2
全体										

問2. 貴社の従業員数は全体（支店、営業所等を含む）で何人ですか？ 平成29年6月1日現在の状況について、該当する番号に○をつけてください。

対象数	500人未満	500～999人	1000～1499人	1500～1999人	2000人以上	無記入
上段：実数	938	19	339	195	84	300
下段：横%	100.0	2.0	36.1	20.8	9.0	32.0
全体						

問3. 貴社の従業員の平均年齢は何歳ですか？（小数点以下第1位まで）

対象数	25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満	40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60歳以上	無記入	合計平均年齢（歳）
上段：実数	938	2	5	32	229	450	164	16	8	4	28
下段：横%	100.0	0.2	0.5	3.4	24.4	48.0	17.5	1.7	0.9	0.4	3.0
全体											

問4. 貴社に定年制度はありますか？ ある場合は、定年年齢と定年後の継続雇用制度の有無を書いてください。

対象数	ない	ある	無記入
上段：実数			
下段：横%			
全体	938	1	935

100.0	0.1	99.7	0.2
-------	-----	------	-----

定年年齢

上段：実数 下段：横%	60歳	61歳	62歳	63歳	65歳	66歳	68歳	70歳	60、63歳	60、65歳 (60～65歳)	65、70歳 (65～70歳)	60、64、 66歳	無記入	合計 平均 (歳)
定年制度 あり														
935 100.0	780 83.4	5 0.5	5 0.5	13 1.4	59 6.3	2 0.2	1 0.1	1 0.1	2 0.2	9 1.0	2 0.2	1 0.1	55 5.9	53,223 60.5

※ 定年年齢が簿数記載あったものは、中央・平均値で平均を算出した。

継続雇用制度の有無

上段：実数 下段：横%	ある	ない	無記入
定年制度 あり			
935 100.0	901 96.4	25 2.7	9 1.0

問5. 貴社の健康管理担当者について、該当する職種欄にその人数を書いてください。なお、該当のない職種の欄には「0」と書いてください。

産業医 正規従業員

上段：実数 下段：横%	対象数	0人	1人	2人	3人	4～5人	6～7人	8～9人	10～14人	15～19人	20人 以上	その他	無記入	合計 平均 (人)	中央値 (番目) (人)
938 100.0	650 69.3	134 14.3	41 4.4	26 2.8	32 3.4	11 1.2	8 0.9	9 1.0	3 0.3	4 0.4	3 0.3	17 1.8	5,374 5.85	460 0.35	

※ 全ての箇所に記載がないものを無記入とした。その他と無記入を除き平均及び中央値を算出した。(以下 同)

※ 「その他」は、「1事業所1人」、「病院との委託契約」、「必要な事業所毎に委託契約」

産業医 非正規従業員

上段：実数 下段：横%	対象数	0人	1人	2人	3人	4～5人	6～7人	8～9人	10～14人	15～19人	20人 以上	その他	無記入	合計 平均 (人)	中央値 (人)
938 100.0	437 46.6	218 23.2	77 8.2	44 4.7	58 6.2	33 3.5	11 1.2	13 1.4	6 0.6	22 2.3	2 0.2	17 1.8	3,001 3.27	460.0 0.61	

※ 「その他」は、「1事業所1人」、「必要な事業所毎に委託契約」

保健師・看護師 正規従業員

対象数	0人	1人	2人	3人	4～5人	6～9人	10～19人	20～49人	50～99人	100人以上	その他	無記入	合計平均(人)	中央値(人)
上段：実数 下段：横%														
全 体	938 100.0	546 58.2	136 14.5	76 8.1	43 4.6	31 3.3	10 1.1	13 1.4	4 0.4	23 2.5	1 0.1	17 1.8	17,044 18.53	461 0.42

※「その他」は、「必要な事業所毎に委託契約」（以下 同）

保健師・看護師 非正規従業員

対象数	0人	1人	2人	3人	4～5人	6～9人	10～94人	20～29人	30～49人	50人以上	その他	無記入	合計平均(人)	中央値(人)
上段：実数 下段：横%														
全 体	938 100.0	647 69.0	122 13.0	41 4.4	27 2.9	20 2.1	12 1.3	9 1.0	7 0.7	12 1.3	1 0.1	17 1.8	2,446 2.66	461 0.36

臨床心理士 正規従業員

対象数	0人	1人	2人	3人	4～5人	6～9人	10～14人	15人以上	その他(報酬費で対応)	無記入	合計平均(人)	中央値(人)	
上段：実数 下段：横%													
全 体	938 100.0	867 92.4	23 2.5	11 1.2	7 0.7	4 0.4	3 0.3	2 0.2	2 0.2	2 0.2	17 1.8	181 0.20	460.0 0.27

※「その他」は、「報酬費で対応」、「必要な事業所毎に委託契約」

臨床心理士 非正規従業員

対象数	0人	1人	2人	3人	4～5人	6～9人	10人以上	その他(報酬費で対応)	無記入	合計平均(人)	中央値(人)
上段：実数 下段：横%											
全 体	938 100.0	837 89.2	53 5.7	15 1.6	4 0.4	3 0.3	3 0.3	2 0.2	17 1.8	170 0.18	460.0 0.27

※「その他」は、「報酬費で対応」、「必要な事業所毎に委託契約」

管理栄養士 正規従業員

対象数	0人	1人	2人	3人	4～5人	6～7人	8～9人	10～14人	15～19人	20人以上	その他	無記入	合計平均(人)	中央値(人)
上段：実数 下段：横%														

全 体	938	840	17	5	8	12	10	5	15	7	17	883	460.5
	100.0	89.6	1.8	0.5	0.9	1.3	1.1	0.5	1.6	0.7	1.8	0.96	0.27

管理栄養士 非正規従業員

対象数	0人	1人	2人	3人	4人	6人	8人	233人	その他	無記入	合計 平均 (人)	中央値 (人)
上段：実数 下段：横%												
全 体	938	15	5	2	4	1	1	1	1	17	294	460.5
	100.0	1.6	0.5	0.2	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	1.8	0.32	0.26

精神保健福祉士 正規従業員

対象数	0人	1人	2人	3人	4～5人	6～9人	10～14人	15人 以上	その他	無記入	合計 平均 (人)	中央値 (人)
上段：実数 下段：横%												
全 体	938	8	6	3	3	2	3	2	1	17	148	460.5
	100.0	0.9	0.6	0.3	0.3	0.2	0.3	0.2	0.1	1.8	0.16	0.26

精神保健福祉士 非正規従業員

対象数	0人	1人	2人	3人	5人	その他	無記入	合計 平均 (人)	中央値 (人)
上段：実数 下段：横%									
全 体	938	6	1	1	1	1	17	16	460.5
	100.0	0.6	0.1	0.1	0.1	0.1	1.8	0.02	0.25

カウンセラー 正規従業員

対象数	0人	1人	2人	3人	4人	6人	8人	12人	その他	無記入	合計 平均 (人)	中央値 (人)
上段：実数 下段：横%												
全 体	938	30	7	5	2	1	1	1	1	17	93	460.5
	100.0	3.2	0.7	0.5	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	1.8	0.10	0.26

カウンセラー 非正規従業員

上段：実数 下段：横%	対象数	0人	1人	2人	3人	4～5人	6～7人	8～9人	10～14人	15人以上	その他	無記入	合計 平均 (人)	中央値 (人)
全 体	938 100.0	832 88.7	55 5.9	11 1.2	7 0.7	5 0.5	3 0.3	3 0.3	3 0.3	1 0.1	1 0.1	17 1.8	220 0.24	460.5 0.28

その他 正規従業員

上段：実数 下段：横%	対象数	0人	1人	2人	3人	4～5人	6～9人	10～14人	15～19人	20人以上	その他	無記入	合計 平均 (人)	中央値 (人)
全 体	938 100.0	810 86.4	40 4.3	19 2.0	13 1.4	18 1.9	3 0.3	7 0.7	3 0.3	7 0.7	1 0.1	17 1.8	2,052 2.23	460.5 0.28

その他 非正規従業員

上段：実数 下段：横%	対象数	0人	1人	2人	3人	4～5人	6～7人	8～9人	10～19人	20～29人	30人以上	その他	無記入	合計 平均 (人)	中央値 (人)
全 体	938 100.0	858 91.5	29 3.1	10 1.1	7 0.7	6 0.6	2 0.2	1 0.1	1 0.1	2 0.2	4 0.4	4 0.4	1 0.1	17 1.8	460.5 0.27

問6. 貴社の従業員のうちに次の障害者に該当する人はいいますか？ 該当者がいる場合は当てはまる番号に○をつけ、その人数を書いてください。

a. 身体障害者

上段：実数 下段：横%	b. 知的障害者						無記入		
	いる	いない	把握して いない	無記入	いる	いない		把握して いない	
対象数	938	911	11	3	13	480	329	25	104
全	100.0	97.1	1.2	0.3	1.4	51.2	35.1	2.7	11.1

c. 精神障害者

上段：実数 下段：横%	d. 上記以外の障害者										無記入	
	いる	いない	把握して いない	無記入	いる	いない	把握して いない	無記入	いる	いない		把握して いない
対象数	938	673	167	21	77	24	419	194	301	194	20.7	32.1
全	100.0	71.7	17.8	2.2	8.2	2.6	44.7	20.7	32.1	20.7	22.1	32.1

a. 身体障害者

上段：実数 下段：横%	該当数	b. 知的障害者										無記入	合計 平均 (人)	
		～3人	4～5人	6～7人	8～9人	10～14人	15～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100～199人			200人以上
911	65	65	91	106	78	166	92	89	75	61	28	11	49	21,706
100.0	7.1	10.0	11.6	11.6	8.6	18.2	10.1	9.8	8.2	6.7	3.1	1.2	5.4	25.18

b. 知的障害者

上段：実数 下段：横%	該当数	d. 上記以外の障害者										無記入	合計 平均 (人)	
		1人以下	2人	3人	4人	5人	6～7人	8～9人	10～14人	15～19人	20～29人			30人以上
480	112	112	65	46	23	30	41	31	35	19	27	32	19	4,523
100.0	23.3	13.5	9.6	4.8	6.3	8.5	6.5	7.3	4.0	5.6	6.7	4.0	4.0	9.81

※ 「いる」に○をつけ、「0人」の記載が 1件ある。

c. 精神障害者

上段：実数 下段：横%	1人以下	2人	3人	4人	5人	6～7人	8～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50人以上	無記入	合計 平均 (人)
該当数													
673 100.0	180 26.7	121 18.0	79 11.7	63 9.4	31 4.6	57 8.5	35 5.2	52 7.7	14 2.1	5 0.7	6 0.9	30 4.5	3,333 5.18

※「いる」に○をつけ、「0人」の記載が1件ある。

d. 上記以外の障害者

上段：実数 下段：横%	0人	1人	2人	5人	無記入	合計 平均 (人)
該当数						
24 100.0	1 4.2	12 50.0	2 8.3	2 8.3	7 29.2	26 1.53

問7. 貴社の障害者の雇用率は何%ですか？ その数字を書いてください

上段：実数 下段：横%	0%	～0.5% 未 満	～1.0% 未 満	～1.5% 未 満	～2.0% 未 満	～2.5% 未 満	～3.0% 未 満	～3.5% 未 満	～4.0% 未 満	～10.0% 未 満	10%以上	無記入	合計 平均 (%)
該当数													
938 100.0	5 0.5	6 0.6	20 2.1	79 8.4	219 23.3	378 40.3	152 16.2	20 2.1	9 1.0	5 0.5	15 1.6	30 3.2	2,249 2.48

問8. 家族等の介護をしながら働いている従業員はいますか？

対象数	いる	いない	把握して いない	無記入
上段：実数	339	75	513	11
下段：横%	36.1	8.0	54.7	1.2
全 体				

該当する従業員数

該当数	1人	2人	3人	4～5人	6～9人	10～14人	15～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100人 以上	無記入	合計 平均 (人)
上段：実数	59	18	18	12	9	9	3	5	8	6	3	189	1,689
下段：横%	17.4	5.3	5.3	3.5	2.7	2.7	0.9	1.5	2.4	1.8	0.9	55.8	11.26
全 体													

うち、若年性認知症の家族等を介護している従業員 該当する従業員数

該当数	いる	いない	把握して いない	無記入	該当数	1人	無記入	合計 平均 (人)
上段：実数	3	108	204	24	3	2	1	2.00
下段：横%	0.9	31.9	60.2	7.1	100.0	66.7	33.3	1.00
全 体								

問9. 問8. で「1 (いる)」と答えられた方にお伺いします。

そのような従業員に対して会社として対応したことはありますか？ 当てはまるものすべてに○をつけてください。

対象数	本人と話し合い、労働形態の変更、労働時間の変更、配置転換等を行った	必要な相談窓口（医療機関、居住地の市町村行政担当課等）について情報提供した	介護休暇制度の活用を勧めた	介護休業制度の活用を勧めた	その他	特に何も しなかつ た	無記入
上段：実数	128	42	202	178	42	7	26
下段：横%	37.8	12.4	59.6	52.5	12.4	2.1	7.7
全 体							



問10. 従業員の中で、これまでに「介護」を理由として離職した人はいいますか？

対象数	いる	いない	把握して いない	無記入
上段：実数 下段：横%	385	137	398	18
全 体	100.0	41.0	42.4	1.9

該当する従業員数

該当数	1人	2人	3人	4～5人	6～7人	8～9人	10～14人	15～19人	20～29人	30～49人	50人 以上	その他 (若干 名、数 人)	無記入	合計 平均 (人)
上段：実数 下段：横%	78	33	20	19	5	8	10	2	6	7	3	2	192	1,366
全 体	100.0	20.3	8.6	5.2	4.9	2.1	2.6	0.5	1.6	1.8	0.8	0.5	49.9	7.15

うち、若年性認知症の介護を理由とした従業員 該当する従業員数

該当数	いる	いない	把握して いない	無記入	該当数	6人	16人	無記入	合計 平均 (人)
上段：実数 下段：横%	3	132	215	35	3	1	1	1	22.0
全 体	100.0	0.8	34.3	55.8	100.0	33.3	33.3	33.3	11.0

問11. 法律で定められているもの（例えば、介護休業制度など）以外で貴社が独自に定めている、病気の場合に利用できる制度がありますか？

対象数	ない	ある	無記入
上段：実数 下段：横%	509	336	93
全 体	100.0	54.3	35.8
			9.9

問12. 若年性認知症についてご存じでしたか？ 別添「手引き」や同封した「パンフレット等」を読む前の状況について、当てはまるものに○をつけてください

対象数	知っていた	聞いたことはあった	知らなかった	無記入
上段：実数	938	429	474	33
下段：横%	100.0	45.7	50.5	3.5
全体				2
				0.2

問13. 貴社においてに、現在までに、「若年性認知症」、「若年性認知症の疑い」、「軽度認知障害(MCI)」と診断された人はいましたか？ (複数回答)

対象数	知らない	以前いた	現在いる	把握して いない	無記入
上段：実数	385	39	26	488	2
下段：横%	100.0	41.0	4.2	52.0	0.2
全体					

問14. 問13. で「2 (以前いた)」、「3 (現在いる)」と答えられた場合は、その人数を書いてください。  
なお、現在いる従業員の状況についても書いてください。

以前いた 若年性認知症 若年性認知所の疑い 軽度認知障害 (MCI)

該当数	1人	2人	1人	2人	1人	2人	無記入	合計 平均 (人)
上段：実数	39	24	1	9	1	5	1	44.0
下段：横%	100.0	61.5	2.6	23.1	2.6	12.8	2.6	1.16
全体								

現在いる 若年性認知症 若年性認知所の疑い 軽度認知障害 (MCI)

該当数	1人	2人	1人	2人	数名	1人	2人	無記入	合計 平均 (人)
上段：実数	26	9	2	8	1	4	1	1	29.0
下段：横%	100.0	34.6	7.7	30.8	3.8	15.4	3.8	3.8	1.21
全体									

若年性認知症 人数 事業所数 (複数回答)

上段：実数 下段：横%	該当人数	うち、就 労中 人数	うち、就 労中 人数	うち、休 職中 人数	無記入	該当数	うち、就 労中	うち、休 職中	無記入
全	13 100.0	5 38.5	7 53.8	1 7.7	11 100.0	5 45.5	6 54.5	1 9.1	

若年性認知症の疑い 人数 事業所数 (複数回答)

上段：実数 下段：横%	該当人数	うち、就 労中 人数	うち、就 労中 人数	うち、休 職中 人数	無記入	該当数	うち、就 労中	うち、休 職中	無記入
全	10 100.0	4 40.0	4 40.0	2 20.0	10 100.0	4 40.0	4 40.0	2 20.0	

軽度認知障害 (MCI) 人数 事業所数 (複数回答)

上段：実数 下段：横%	該当人数	うち、就 労中 人数	うち、就 労中 人数	うち、休 職中 人数	無記入	該当数	うち、就 労中	うち、休 職中	無記入
全	6 100.0	3 50.0	1 16.7	2 33.3	5 100.0	3 60.0	1 20.0	2 20.0	

問15. 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、以下の当てはまるものすべてに○をつけてください。

該当数	本人からの 相談・ 申告によ り把握し た	家族から の相談・ 申告によ り把握し た	本人の様 子の変化 を受け、 会社から 本人に受 けつけて いること を把握し た	本人の様 子の変化 を受け、 本人と 面談によ り診断を 受けてい ることを 把握した	その他	無記入
上段：実数 下段：横%	63 100.0	25 39.7	8 12.7	29 46.0	8 12.7	1 1.6

問16. 「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？  
 当てはまるものすべてに○をつけてください。

【業務内容】

該当数	他の業務・作業に変更した	本人のため新しい業務を創設した	労働時間の短縮・労働時間の削減をした	深夜業務の回数を削減した	管理職などの業務から配属を変更した	仕事を支援する人を配置した	その他
上段：実数	37	1	10	2	10	8	18
下段：横%	58.7	1.6	15.9	3.2	15.9	12.7	28.6
全	63	100.0					

【報酬・雇用】

該当数	作業能力は低下したが、報酬は維持した	作業能力に異変があるが、報酬を変更した	傷病手当金を支給した	正規従業員から非正規従業員に変更した	一般雇用から障害者に雇用した	本人や家族等と協議のうえ、退職した	退職金を満額支給した	解雇した
上段：実数	40	1	16	0	1	23	14	0
下段：横%	63.5	1.6	25.4	0.0	1.6	36.5	22.2	0.0
全	63	100.0						

【その他】

該当数	休憩場所の配慮をした	通勤方法・出勤時間について配慮した	医療機関の支援を受けた	ジョブコーチ等就労支援機関の支援を受けた	障害者手帳や障害年金の情報を提供した	認知症の理解のため社内研修等を行った	その他	無記入
上段：実数	0	12	12	2	12	2	5	2
下段：横%	0.0	19.0	19.0	3.2	19.0	3.2	7.9	3.2
全	63	100.0						

問17. 今後、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)」と診断された場合、どのような対応ができると考えますか？  
 当てはまるものをすべてに○をつけてください。

【業務内容】

対象数	他の業務・作業に変更する	本人のため新しい業務を創設する	労働時間の短縮・時間外労働の削減をする	深夜業務の回数を削減する	管理職などの業務から配属を変更する	仕事を支援する人を配置する	その他
上段：実数 下段：横%	938 100.0	58 6.2	605 64.5	386 41.2	595 63.4	109 11.6	68 7.2
全体	829 88.4						

【報酬・雇用】

対象数	作業能力が低下しても報酬は維持する	作業能力に異なっても報酬を変更する	傷病手当金を支給する	正規従業員から非正規従業員に変更する	一般雇用から障害者に雇用を変更する	本人や家族等との協議のうえ、退職とす	退職金を満額支給する
上段：実数 下段：横%	938 100.0	438 46.7	201 21.4	141 15.0	303 32.3	213 22.7	155 16.5
全体	288 30.7						

【その他】

対象数	休憩場所の配慮をする	通勤方法・出勤時間について配慮する	医療機関の支援を受ける	ジョブコーチ等就労支援機関の支援を受ける	障害者手帳や障害年金の情報を提供する	認知症の理解のため社内研修等を行う	その他	無記入
上段：実数 下段：横%	938 100.0	496 52.9	321 34.2	223 23.8	519 55.3	246 26.2	38 4.1	25 2.7
全体	194 20.7							

問18. 若年性認知症に係る「相談機関等」をご存じですか？ ご存じのものすべてに○をつけてください。

対象数	都道府県に設置されている若年性認知症相談窓口（都道府県の若年性認知症支援コーナー）	市町村の相談窓口	若年性認知症コーナー（全国を対象にした相談窓口）	認知症患者センター	地域包括支援センター	基幹相談支援センター	自立支援協議会	障害者職業センター	障害者就業・生活支援センター	障害者相談支援事業所	認知症の家族の会	認知症力フェ	その他	知らない・無記入
上段：実数 下段：横%	197 21.0	467 49.8	103 11.0	118 12.6	337 35.9	75 8.0	89 9.5	367 39.1	331 35.3	148 15.8	102 10.9	124 13.2	5 0.5	234 24.9
全体	938 100.0													

問19. 若年性認知症と診断された従業員が利用できる「制度やサービス等」をご存じですか？ また、貴社が関わって利用することになった「制度やサービス等」はありますか？ 該当するものすべてに○をつけてください。

対象数	高額療養費制度	高額療養費限度額適用認定証	高額療養費負担割合	高額医療・高額介護療養費制度	確定申告による医療費控除	自立支援医療制度	傷病手当金	生活福祉資金貸付制度	介護保険制度	障害年金	障害者手帳	障害福祉サービス	障害者雇用率制度	ジョブコーチ
上段：実数 下段：横%	645 68.8	565 60.2	323 34.4	307 32.7	604 64.4	264 28.1	624 66.5	212 22.6	594 63.3	638 68.0	697 74.3	348 37.1	591 63.0	375 40.0
全体	938 100.0													

知っている つづき

対象数	精神障害者雇用奨励金	その他	知らない・無記入
上段：実数 下段：横%	169 18.0	3 0.3	189 20.1
全体	938 100.0		

利用した

対象数	高額療養費制度	限度額適用認定証	高額療養費貸付制度	高額医療・高額介護療養費制度	確定申告による医療費控除	自立支援医療制度	傷病手当金	生活福祉資金貸付制度	介護保険制度	障害年金	障害者手帳	障害福祉サービス	障害者雇用率制度	ジョブコーチ
上段：実数 下段：横%	64 6.8	60 6.4	12 1.3	9 1.0	41 4.4	9 1.0	78 8.3	3 0.3	32 3.4	30 3.2	61 6.5	13 1.4	65 6.9	22 2.3
全	938 100.0													

利用した つづき

対象数	精神障害者雇用サポーター	その他	利用なし・無記入
上段：実数 下段：横%	3 0.3	1 0.1	823 87.7
全	938 100.0		

問20. 平成29年度中に全ての都道府県に若年性認知症の相談窓口（若年性認知症支援コーデイネーター）が設置されます。貴社の所在地の都道府県から、若年性認知症の相談窓口の情報提供等を希望されますか？

対象数	希望する	希望しない	無記入
上段：実数 下段：横%	229 24.4	664 70.8	45 4.8
全	938 100.0		

**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**

※ 本調査は、厚生労働省や都道府県等の施策推進のための基礎資料となることから、回答にご協力をお願いいたします。

実施主体：企業等における若年性認知症の人の継続雇用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）  
愛知県大府市半月町三丁目２９４番地  
TEL：0562-44-5551  
FAX：0562-44-5831



この調査票は、全国の「従業員数500人以上の企業等」に送付しています（帝国データバンクのデータによる）。

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。

**(調査票作成要領)**

1. 調査票の記入は、貴社の人事、総務担当部門においてお願いします。なお、設問によっては、健康管理担当部門（産業医、産業保健師等を含む）に確認したうえで、記入してください。
2. 下記の「企業等情報」欄について、記入してください。
3. 調査票では、便宜上、「貴社（会社）」、「従業員」といった表記をしています。
4. 各設問において、時点や時期を指定していない場合は、直近の状況について書いてください。
5. 「従業員数」等、人数に関する設問については、正規の従業員の外、非正規従業員（嘱託職員、非常勤職員、パート職員など）も含みます。
6. 回答にあたっては、別添の「調査回答のための手引き」（以下、手引き）を参考にしてください。
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30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。

**(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)



Ⅱ 貴社における、平成 29 年 6 月 1 日現在の「障害者雇用」についてお伺いします。

問 6. 貴社の従業員の中に次の障害者（別添「手引き」参照）に該当する人はいますか？ 該当者がいる場合は当てはまる番号に○をつけ、その人数を書いてください。

- |             |            |       |           |
|-------------|------------|-------|-----------|
| a. 身体障害者    | 1 いる ( ) 人 | 2 いない | 3 把握していない |
| b. 知的障害者    | 1 いる ( ) 人 | 2 いない | 3 把握していない |
| c. 精神障害者    | 1 いる ( ) 人 | 2 いない | 3 把握していない |
| d. 上記以外の障害者 | 1 いる ( ) 人 | 2 いない | 3 把握していない |

問 7. 貴社の障害者の雇用率は何%ですか？ その数字を書いてください。

(小数点以下第 1 位まで)

( ) %

Ⅲ 貴社における、家族等を「介護している従業員」についてお伺いします。

問 8. 家族等の介護をしながら働いている従業員はいますか？

- 1 いる ( ) 人 2 いない 3 把握していない

↳ うち、若年性認知症（別添「手引き」参照）の家族等を介護している従業員

- a いる ( ) 人 b いない c 把握していない

問 9. 問 8. で「1 (いる)」と答えられた方にお伺いします。そのような従業員に対して会社として対応したことはありますか？ 当てはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 本人と話し合い、労働形態の変更、労働時間の変更、配置転換等を行った
- 2 必要な相談窓口（医療機関、居住地の市町村行政担当課 等）について情報提供した
- 3 介護休暇制度の利用を勧めた
- 4 介護休業制度の利用を勧めた
- 5 その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )
- 6 特に何もしなかった

問 10. 従業員の中で、これまでに「介護」を理由として離職した人はいますか？

- 1 いる ( ) 人 2 いない 3 把握していない

↳ うち、若年性認知症の家族等の介護を理由とした従業員

- a いる ( ) 人 b いない c 把握していない

問 11. 法律で定められているもの（例えば、介護休業制度など）以外で貴社が独自に定めている、病気の場合に利用できる制度がありますか？ ある場合は、その名称を書いてください。

- 1 ない
- 2 ある

( )

IV 貴社における「若年性認知症」の状況についてお伺いします。

問 12. 若年性認知症についてご存じでしたか？ 別添「手引き」や同封した「パンフレット等」を読む前の状況について、当てはまるものに○をつけてください。

- 1 知っていた      2 聞いたことはあった      3 知らなかった

問 13. 貴社においてに、現在までに、「若年性認知症」、「若年性認知症の疑い」、「軽度認知障害(MCI)」(別添「手引き」参照)と診断された人はいましたか？

- 1 いない      2 以前いた      3 現在いる      4 把握していない

問 14. 問 13. で「2 (以前いた)」、「3 (現在いる)」と答えられた場合は、その人数を書いてください。なお、現在いる従業員の状況についても書いてください。

区分	若年性認知症	若年性認知症の疑い	軽度認知障害(MCI)
以前いた	人	人	人
現在いる	人	人	人
うち、就労中	人	人	人
うち、休職中	人	人	人

V 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「従業員への対応」についてお伺いします。

問 13. で「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「2 (以前いた)」、「3 (現在いる)」と答えられた方にお伺いします。

\* 問 13. で「1 (いない)」、「4 (把握していない)」と答えられた方は、問 17. にお進みください。

問 15. 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、以下の当てはまるものすべてに○をつけてください。

- 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 (具体的に： \_\_\_\_\_ )

問 16. 「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？ 当てはまるものすべてに○をつけてください。

【業務内容】

- 1 他の業務・作業に変更した
- 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・時間外労働の削減をした
- 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を変更した
- 6 仕事を支援する人を配置した
- 7 その他 (具体的に： \_\_\_\_\_ )

上記のうち、課題と考えること並びに課題解決のために取り組んでいることがあれば書いてください。

<問 16. 続き>

【報酬・雇用】

- 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更した
- 13 本人や家族等と協議のうえ、合意退職とした
- 14 退職金を満額支給した
- 15 解雇した

上記のうち、課題と考えること並びに課題解決のために取り組んでいることがあれば書いてください。

【その他】

- 16 休憩場所の配慮をした
- 17 通勤方法・出退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（具体的に： \_\_\_\_\_）

上記のうち、課題と考えること並びに課題解決のために取り組んでいることがあれば書いてください。

**問 17. 今後、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)」と診断された場合、どのような対応ができると考えますか？ 当てはまるものすべてに○をつけてください。**

【業務内容】

- 1 他の業務・作業に変更する
- 2 本人のために新しい業務を創設する
- 3 労働時間の短縮・時間外労働の削減をする
- 4 深夜業務の回数を削減する
- 5 管理職などの業務から配属を変更する
- 6 仕事を支援する人を配置する
- 7 その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

**<問 17. 続き>**

**【報酬・雇用】**

- 8 作業能力が低下しても報酬は維持する
- 9 作業能力に見合う報酬に変更する
- 10 傷病手当金を支給する
- 11 正規従業員から非正規従業員に変更する
- 12 一般雇用から障害者雇用に変更する
- 13 本人や家族等と協議のうえ、合意退職とする
- 14 退職金を満額支給する

**【その他】**

- 15 休憩場所の配慮をする
- 16 通勤方法・出退勤時間について配慮する
- 17 医療機関の支援を受ける
- 18 ジョブコーチ等就労支援機関の支援を受ける
- 19 障害者手帳や障害年金の情報を提供する
- 20 認知症の理解のための社内研修等を行う
- 21 その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

**VI 若年性認知症の人の就労継続支援に関する「制度やサービス等」についてお伺いします。**

**問 18. 若年性認知症に係る「相談機関等」（別添「手引き」参照）をご存じですか？ ご存じのものすべてに○をつけてください。**

- 1 都道府県に設置されている若年性認知症相談窓口（都道府県の若年性認知症支援コーディネーター）
- 2 市町村の相談窓口
- 3 若年性認知症コールセンター（全国を対象にした相談窓口）
- 4 認知症疾患医療センター
- 5 地域包括支援センター
- 6 基幹相談支援センター
- 7 自立支援協議会
- 8 障害者職業センター
- 9 障害者就業・生活支援センター
- 10 障害者相談支援事業所
- 11 認知症の人と家族の会
- 12 認知症カフェ
- 13 その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

**問 19. 若年性認知症と診断された従業員が利用できる「制度やサービス等」（別添「手引き」参照）をご存じですか？ また、貴社が関わって利用することになった「制度やサービス等」はありますか？ 該当するものすべてに○をつけてください。**

	制度・サービス等	知っている	利用した		制度・サービス等	知っている	利用した
1	高額療養費制度			10	障害年金		
2	限度額適用認定証			11	障害者手帳		
3	高額療養費貸付制度			12	障害福祉サービス		
4	高額医療・高額介護合算療養費制度			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 19. 続き>

	制度・サービス等	知っている	利用した		制度・サービス等	知っている	利用した
5	確定申告による医療費控除			16	その他（下記に内容を記載）		
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						

問 20. 平成 29 年度中に全ての都道府県に若年性認知症の相談窓口（若年性認知症支援コーディネーター）が設置されます。貴社の所在地の都道府県から、若年性認知症の相談窓口の情報提供等を希望されますか？（※希望される場合は、P 1 の「企業等情報」を所在地の都道府県に情報提供させていただきます。）

- 1 希望する      2 希望しない

問 21. 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（切手不要）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。

(別添)

## 【調査回答のための手引き】

**用語の定義** (問6関係・問8関係・問13関係)

### ○身体障害者

「障害者の雇用の促進等に関する法律」(昭和35年法律第123号。以下「法」という。)に規定される身体障害者をいう。原則として、身体障害者手帳の交付を受けている者をいうが、身体障害者手帳の交付を受けていなくても、指定医又は産業医(内部障害者の場合は指定医に限る。)の診断により確認されている者も含む。

### ○知的障害者

法に規定される知的障害者をいう。具体的には、児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者職業センターによって知的障害があると判定された者をいう。

### ○精神障害者

法に規定される精神障害者をいう。具体的には、次のイ又はロの者であって、症状が安定し、就労可能な状態の者をいう。

イ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者

ロ イ以外の者であって、産業医、主治医から統合失調症、そううつ病又はてんかんの診断を受けている者

### ○上記以外の障害者

高次脳機能障害、発達障害、手帳の交付を受けていない認知症など

### ◎認知症

認知症は、以下の3点を満たした方を対象として下さい。確定診断されていない場合も含めて下さい。

① 記憶力の低下、または、その他の認知機能障害がある。

例えば、日時や自分のいる場所をまちがえる、聞いたこと・話したことを忘れる、少し前の出来事を忘れてしまうことが多い、知人の名前・自分の年齢・誰でも知っている常識的なことを思い出せない、よく知っている道でも迷うことがある、言葉の意味が理解できないことがある、言葉がなかなか出てこないことがあるなど。

② 以前と比べて仕事、家事、金銭の管理、身辺整理、対人関係などの日常生活や社会生活などに支障が出ている。

③ 知的障害、自閉症などではない。

### ◎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。



## **若年性認知症にかかる相談機関等**（問18関係）

### 1 若年性認知症支援コーディネーター

国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、各都道府県に配置される若年性認知症の人のニーズに合った関係機関やサービスの担当者との調整役をいう。必要に応じて、職場や産業医、地域の当事者団体や福祉サービスの事業所等と連携し、就労の継続や居場所づくりに働きかけることなど、市町村と共同してそれぞれの役割分担を協議しつつ、若年性認知症の人本人が自分らしい生活を継続できるよう、本人の生活に応じた総合的なコーディネートを行う。

### 2 市町村の相談窓口

高齢者に関する相談や障害者に関する相談等、各種の相談に対応できるよう市町村が設置している相談窓口。

### 3 若年性認知症コールセンター

若年性認知症施策の取り組みの1つとして、認知症介護研究・研修大府センター（愛知県）に設置された、全国を対象にした若年性認知症に係わる「無料電話相談窓口」。

### 4 認知症疾患医療センター

認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、都道府県及び政令指定都市が指定する病院に設置するもので、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断や地域における医療機関等の紹介の相談受付などを行う専門医療機関。

### 5 地域包括支援センター

介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関で、各市区町村に設置される。

### 6 基幹相談支援センター

障害者（児）とその家族の地域における生活を支援するため、福祉サービスの利用や各種制度の活用に関することなど、様々な相談に応じる相談窓口。

### 7 自立支援協議会

地域における障害福祉に関する関係者による連携及び支援体制を構築し、障害者などに必要な支援を行う。

### 8 障害者職業センター

ハローワークや地域の就労支援機関と連携して、障害者に対する専門的な職業リハビリテーションサービスや事業主に対する障害者の雇用管理に関する相談・援助、地域の関係機関に対する助言・援助を行う。ジョブコーチの派遣の派遣も行う。

### 9 障害者就業・生活支援センター

就業およびそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害者に対し、就業支援担当者と生活支援担当者が協力して、相談や職場あるいは家庭訪問等により、一体的な指導・相談を行う。

## 10 障害者相談支援事業所

障害のある方の地域での生活・福祉に関する相談ができる機関で、多岐にわたる様々な生活上の悩みについて相談でき、障害福祉サービスの利用のための情報提供や支援を受けられる。

## 11 公益社団法人 認知症の人と家族の会

認知症の患者本人、家族、介護者のための全国組織で、各都道府県に支部があり、電話相談や交流会など、各種の活動を行っている。

## 12 認知症カフェ

認知症のご本人だけでなく、家族、地域の人や専門職が気軽に集まることができる場所で、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の中でも設置が提唱されている。

「ひとりの人」として、行きたいときに行けて、様々な人との交流があり、互いに情報を交換し、理解や共感をし合うことができる場。

## **若年性認知症の人が利用できる就労継続支援に関する制度やサービス等** （問19関係）

### 1 高額療養費制度

医療機関や薬局で支払う自己負担額が1か月単位で一定額を超えた場合に、その超えた金額を保険者（健康保健組合、全国健康保険協会（協会けんぽ）、または市区町村）が支給する制度。

### 2 限度額適用認定証

加入している保険者に手続きを行い、事前に「限度額適用認定証」を入手することで高額療養費制度の適用を受けることができる。医療機関の窓口に出せば、自己負担限度額を超えた分を支払う必要はない。

### 3 高額療養費貸付制度

高額療養費の払い戻しは、診療月から3か月以上後になるため、当面の医療費の支払いに充てる資金として、無利子で「高額療養費支給見込額の8割相当額」の貸付を行う制度。

### 4 高額医療・高額介護合算療養費制度

同じ世帯内で同一の医療保険に加入している人で、毎年8月から翌年7月までの1年間に「医療保険」と「介護保険」の両方に自己負担があり、その合計が一定の額を超えた場合に、超えた分が支給される制度。

### 5 確定申告による医療費控除

その年の1月1日から12月31日までの間に自己又は自己と生計を一にする配偶者やその他の親族のために医療費を支払った場合に、一定の金額の所得控除を受けることができる制度。

### 6 自立支援医療制度

医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度で、認知症で通院治療している場合、医療機関や薬局で支払う医療費の自己負担が1割に軽減される場合がある。

## 7 傷病手当金

全国健康保険協会（協会けんぽ）または健康保険組合に加入している事業所に勤めている人が、病気や業務外のけがで仕事を休み、給料がもらえないときにその間の生活保障をするための現金給付制度。

## 8 生活福祉資金貸付制度

所得が低い世帯に対して、低利あるいは無利子で資金を貸し付けたり、必要な援助指導を行ったりして、経済的自立や生活意欲の助長促進、在宅福祉や社会参加を促し、世帯の安定した生活を確保するための制度。

## 9 介護保険制度

加入者が保険料を出し合い、介護が必要なときに認定を受けて、必要な介護サービスを利用する制度。介護保険の加入者（被保険者）は、年齢により第1号被保険者（65歳以上の人）と第2号被保険者（40歳～64歳で医療保険に加入している人）に区分され、第1号被保険者の人は原因を問わず、第2号被保険者の人は、加齢による病気（特定疾病）が原因で介護や支援が必要になった場合に、要介護認定を受けて、それぞれの要介護状態に応じたサービスを利用することができる。

## 10 障害年金

病気やけがで仕事を続けることが困難となった人やその家族の生活を支えるための公的年金。

## 11 障害者手帳

障害のある人が取得することができる手帳で、認知症と診断された場合は、初診日から6か月経過すれば精神障害者保健福祉手帳を申請できる。

## 12 障害福祉サービス

障害者総合支援法に基づいて障害者や難病患者を対象に行われる支援の総称。支援の種類は日常生活の介護支援を行う「介護給付」と自立生活や就労を目指す人を支援する「訓練等給付」の2つに大別される。

## 13 障害者雇用率制度

常時雇用している労働者の数に対する割合（障害者雇用率）を設定し、事業主等に障害者の雇用を義務付けている制度。

## 14 ジョブコーチ

障害者が職場に適応できるよう、障害者職業カウンセラーが策定した支援計画に基づき職場に出向いて直接支援を行う者。

## 15 精神障害者雇用トータルサポーター

精神保健福祉士や臨床心理士等の資格、精神障害の専門的知識や支援経験を有し、かつ、精神障害の専門的知識や支援経験を有する者で、精神障害者の求職者に対して精神症状に配慮したカウンセリング、就職準備プログラムの実施、職場実習のコーディネート、専門機関への誘導、就職後のフォローアップ等を行うとともに、企業に対して精神障害者の雇用に関する意識啓発、課題解決のための相談援助、個別定着支援、医療機関と企業の橋渡し、先進事例の収集等を行う。

(参考資料)

3) 都道府県調査の結果集計表及び調査票

- ・ 結果集計表

- ・ 調査票

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る窓口はない
	上段：実数	下段：横%	上段：実数	下段：横%	
全体	47	28	17	36.2	2
	100.0	59.6			4.3

<問1で「1」・「2」と回答された方に伺います。>

問2. 相談窓口の運営方法を伺います。当てはまる番号に○を付けてください。

対象数	都道府県 価値	委託 先	委託先					その他		
			医療機関	社会福祉 協議会	家族会	NPO法 人	有限会 社・株式 会社			
全体	45	2	43	15	2	15	3	1	8	0
	100.0	4.4	95.6	33.3	4.4	33.3	6.7	2.2	17.8	0.0
専用	28	2	26	10	2	5	2	1	7	0
	100.0	7.1	92.9	35.7	7.1	17.9	7.1	3.6	25.0	0.0
全般	17	0	17	5	0	10	1	0	1	0
	100.0	0.0	100.0	29.4	0.0	58.8	5.9	0.0	5.9	0.0

※委託先：「4 NPO法人」と「6 その他（社会福祉法人）」との複数回答が1件あった。

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。

対象数	電話相談		来所相談		訪問相談		その他の 形態
	上段：実数	下段：横%	上段：実数	下段：横%	上段：実数	下段：横%	
全体	45	45	40	35	12	26.7	
	100.0	100.0	88.9	77.8	26.7		
専用	28	28	25	23	10	35.7	
	100.0	100.0	89.3	82.1	35.7		
全般	17	17	15	12	2	11.8	
	100.0	100.0	88.2	70.6	11.8		

電話相談

相談日

上段：実数 下段：横%	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	合計 平均 (日/週)
		週1日	週2日	週3日	週4日	週5日	週6日	週7日			
全体	45 100.0	2 4.4	0 0.0	4 8.9	4 8.9	30 66.7	4 8.9	1 2.2	0 0.0	0 0.0	211 4.69
運用	28 100.0	1 3.6	0 0.0	3 10.7	2 7.1	18 64.3	3 10.7	1 3.6	0 0.0	0 0.0	133 4.75
全 方法	17 100.0	1 5.9	0 0.0	1 5.9	2 11.8	12 70.6	1 5.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	78 4.59

相談可能な曜日

上段：実数 下段：横%	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	45 100.0	41 91.1	38 84.4	41 91.1	39 86.7	41 91.1
運用	28 100.0	25 89.3	24 85.7	26 92.9	24 85.7	26 92.9	7 25.0	1 3.6
全 方法	17 100.0	16 94.1	14 82.4	15 88.2	15 88.2	15 88.2	3 17.6	1 5.9

受付時間帯 開始時

上段：実数 下段：横%	対象数	0時	8時30分	9時	10時	12時	13時	13時30分	無記入	合計 平均 (時)
		0時	8時30分	9時	10時	12時	13時	13時30分		
全体	45 100.0	1 2.2	3 6.7	19 42.2	17 37.8	1 2.2	2 4.4	1 2.2	1 2.2	418.0 9.50
運用	28 100.0	1 3.6	2 7.1	14 50.0	9 32.1	0 0.0	0 0.0	1 3.6	1 3.6	246.5 9.13
全 方法	17 100.0	0 0.0	1 5.9	5 29.4	8 47.1	1 5.9	2 11.8	0 0.0	0 0.0	171.5 10.09

※平日9時、土曜日13時が1件あり、9時で集計した。

受付時間帯 終了時

上段：実数 下段：横%	15時	16時	16時30分	17時	17時15分	17時30分	18時	20時	24時	無記入	合計 平均 (時)
全体	45 100.0	8 17.8	16 35.6	2 4.4	11 24.4	2 4.4	2 4.4	2 4.4	1 2.2	1 2.2	728.0 16.55
専用	28 100.0	5 17.9	8 28.6	2 7.1	7 25.0	2 7.1	1 3.6	0 0.0	1 3.6	1 3.6	449 16.63
方法	17 100.0	3 17.6	8 47.1	0 0.0	4 23.5	0 0.0	1 5.9	1 5.9	0 0.0	0 0.0	279 16.41

※土曜日16時は平日の時間で、相談窓口の場所により異なるものは遅い時間で、集計した。

受付稼働時間数

上段：実数 下段：横%	3時間	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45分	9時間	24時間	無記入	合計 平均 (時間)
全体	45 100.0	1 2.2	2 4.4	7 15.6	10 22.2	9 20.0	1 2.2	8 17.8	2 4.4	2 4.4	1 2.2	1 2.2	308.0 7.00
専用	28 100.0	1 3.6	0 0.0	4 14.3	5 17.9	5 17.9	1 3.6	7 25.0	1 3.6	2 7.1	1 3.6	1 3.6	201.5 7.46
方法	17 100.0	0 0.0	2 11.8	3 17.6	5 29.4	4 23.5	0 0.0	1 5.9	1 5.9	0 0.0	1 5.9	0 0.0	106.5 6.26

祝祭日 年末年始

上段：実数 下段：横%	相談可	相談不可	相談可	相談不可	無記入
全体	45 100.0	5 11.1	40 88.9	2 4.4	42 93.3
専用	28 100.0	3 10.7	25 89.3	2 7.1	25 89.3
方法	17 100.0	2 11.8	15 88.2	0 0.0	17 100.0





対面相談

対象数	0件	1～4件	5～9件	10～19件	20～29件	30～49件	50～69件	70～99件	100件以上	その他	不明・未集計無記入	合計平均(件)
上段：実数 下段：横%												
全体	44 100.0	3 6.8	4 9.1	4 11.4	5 18.2	8 4.5	2 13.6	6 4.5	2 4.5	2 4.5	6 13.6	1,087 30.2
専用	28 100.0	1 3.6	2 7.1	4 14.3	4 14.3	4 3.6	1 14.3	4 7.1	2 3.6	1 0.0	5 17.9	746 32.4
方法	16 100.0	2 12.5	2 12.5	0 0.0	6 6.3	4 25.0	1 6.3	2 12.5	0 0.0	1 6.3	2 6.3	341 26.2

※ 対象数は、問3で「12」または「13」に記載があるもの、及び、問4の対面相談の件数に記載があった1件を加えたもの。

※ 「その他」は、「電話と来所で19件」、「相談全てで254件」である。

その他の形態

対象数	1件	2件	3件	4件	7、9件	11、13、16件	46、240件	無記入	合計平均(件)
上段：実数 下段：横%									
全体	23 100.0	5 21.7	3 13.0	3 4.3	1 8.7	2 13.0	3 8.7	2 17.4	366 19.3
専用	16 100.0	1 6.3	3 18.8	1 6.3	0 0.0	2 12.5	3 18.8	2 25.0	352 29.3
方法	7 100.0	4 57.1	0 0.0	2 14.3	1 14.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	14 2.0

※ 対象数は、問3で「14」に記載があるもの、及び、問4のその他の形態の件数に「0件」のみ以外の記載があった11を加えたもの。

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

対象数	人数									合計平均(人)	
	配置している	配置予定である	配置していない	1人	2人	3人	5人	6人	9人		
上段：実数 下段：横%											
全体	45 100.0	41 91.1	1 2.2	3 6.7	41 100.0	29 70.7	4 9.8	4 9.8	1 2.4	2 4.9	75 1.83
専用	28 100.0	28 100.0	0 0.0	0 0.0	28 100.0	19 67.9	4 14.3	2 7.1	0 0.0	2 7.1	50 1.79
方法	17 100.0	13 76.5	1 5.9	3 17.6	13 100.0	10 76.9	0 0.0	2 15.4	0 0.0	1 7.7	25 1.92

<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29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。  
 配置機関数 直営・委託の別

上段：実数 下段：横%	対象数	1か所	2か所	9か所	合計 平均 (か所)	対象機関 数	直営	委託	その他
全 体	41 100.0	38 92.7	2 4.9	1 2.4	1.24	51 100.0	2 3.9	49 96.1	0 0.0
運 用	28 100.0	26 92.9	2 7.1	0 0.0	1.07	30 100.0	2 6.7	28 93.3	0 0.0
方 法	13 100.0	12 92.3	0 0.0	1 7.7	1.62	21 100.0	0 0.0	21 100.0	0 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
全 体	75 100.0	1 1.3	7 9.3	13 17.3	20 26.7	18 24.0	13 17.3	2 2.7	12 16.0	11 14.7
運 用	50 100.0	1 2.0	7 14.0	8 16.0	10 20.0	14 28.0	8 16.0	2 4.0	9 18.0	8 16.0
方 法	25 100.0	0 0.0	0 0.0	5 20.0	10 40.0	4 16.0	5 20.0	0 0.0	3 12.0	3 12.0

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		研修受講	
		常勤	非常勤	非常勤	専任	兼任	はい	いいえ			
全 体	75 100.0	36 48.0	39 52.0	40 53.3	35 46.7	56 74.7	19 25.3				
運 用	50 100.0	24 48.0	26 52.0	28 56.0	22 44.0	37 74.0	13 26.0				
方 法	25 100.0	12 48.0	13 52.0	12 48.0	13 52.0	19 76.0	6 24.0				

配置の時期

上段：実数 下段：横%	平成22年7月、24年5月、26年4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	平成29年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	平成29年8月	平成29年9月、10月
全体	75 100.0	3 4.0	1 1.3	14 18.7	3 4.0	5 6.7	1 1.3	4 5.3	2 2.7	1 1.3	1 1.3	20 26.7	1 1.3	10 13.3	2 2.7	4 5.3
専用	50 100.0	3 6.0	0 0.0	11 22.0	2 4.0	5 10.0	1 2.0	4 8.0	2 4.0	0 0.0	1 1.3	7 14.0	0 0.0	6 8.0	1 2.0	4 6.0
全 方 法	25 100.0	0 0.0	1 4.0	3 12.0	1 4.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 4.0	0 0.0	13 52.0	1 4.0	4 16.0	1 4.0	0 0.0

若年性認知症支援の経験年数

上段：実数 下段：横%	0カ月	～5カ月	～6カ月	～1年	～1年5か月	1年6カ月	1年7カ月、8カ月、3年	～4年	～5年	～10年	～15年	それ以上	その他(5年以上)	無記入	合計 平均 (月)
全体	80 100.0	3 3.8	8 10.0	4 5.0	6 7.5	6 7.5	3 3.8	6 7.5	4 5.0	6 7.5	3 3.8	6 7.5	3 3.8	9 11.3	3,438 54.6
専用	55 100.0	3 5.5	7 12.7	2 3.6	6 10.9	4 7.3	1 1.8	3 5.5	2 3.6	3 5.5	3 5.5	4 7.3	0 0.0	8 14.5	2,294 54.6
全 方 法	25 100.0	0 0.0	1 4.0	2 8.0	0 0.0	2 8.0	2 8.0	2 8.0	2 8.0	3 12.0	0 0.0	2 8.0	3 12.0	1 4.0	1,144 54.5

※合計、平均は、「その他(5年以上)」を除いて算出している。

問7 若年性認知症施策総合推進事業実施要綱（平成29年3月27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%	設置されている又は設置する具体的な予定あり	設置されていない
全体	41 100.0	30 73.2
専用	28 100.0	24 85.7
全 方 法	13 100.0	6 46.2

<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。

認知症疾患医療センター

対象数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	8人	9人	12人	25人	未定・無記入	合計平均(人)
上段：実数 下段：横%													
全体	30 100.0	2 6.7	5 16.7	2 6.7	2 6.7	1 3.3	2 6.7	1 3.3	2 6.7	2 6.7	1 3.3	5 16.7	121 4.84
専用	24 100.0	1 4.2	5 20.8	2 8.3	1 4.2	2 8.3	2 8.3	1 4.2	2 8.3	1 4.2	1 4.2	5 20.8	100 5.26
運営方法	6 100.0	1 16.7	0 0.0	3 50.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	21 3.50

上記以外の医療機関

介護サービス事業者

対象数	0人	1人	2人	4人	未定・無記入	合計平均(人)	0人	1人	2人	4人	5人	未定・無記入	合計平均(人)
上段：実数 下段：横%													
全体	30 100.0	12 40.0	8 26.7	4 13.3	1 3.3	5 16.7	20 0.80	10 33.3	3 10.0	3 10.0	1 3.3	5 16.7	25 1.00
専用	24 100.0	8 33.3	7 29.2	3 12.5	1 4.2	5 20.8	17 0.89	6 37.5	3 12.5	3 12.5	1 4.2	5 20.8	16 0.84
運営方法	6 100.0	4 66.7	1 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 0.50	1 16.7	0 0.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0	9 1.50

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

対象数	0人	1人	2人	3人	4人	6人	未定・無記入	合計平均(人)	0人	1人	6人	50人	未定・無記入	合計平均(人)
上段：実数 下段：横%														
全体	30 100.0	14 46.7	6 20.0	2 6.7	1 3.3	1 3.3	5 16.7	23 0.92	19 63.3	4 13.3	1 3.3	1 3.3	5 16.7	60 2.40
専用	24 100.0	11 45.8	5 20.8	1 4.2	0 0.0	0 0.0	5 20.8	16 0.84	16 66.7	3 12.5	0 0.0	0 0.0	5 20.8	3 0.16
運営方法	6 100.0	3 50.0	1 16.7	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	7 1.17	3 50.0	1 16.7	1 16.7	1 16.7	0 0.0	57 9.50

認知症施策にかかる行政担当者

上段：実数 下段：横%	対象数	0人	1人	2人	3、4、 5人	6人	8人	13、14人	20人	77人	91人	未定・ 無記入	合計 平均 (人)
全体	30 100.0	3 10.0	8 26.7	2 6.7	3 10.0	3 10.0	3 10.0	2 6.7	3 10.0	1 3.3	1 3.3	5 16.7	265 10.60
専用	24 100.0	2 8.3	6 25.0	2 8.3	3 12.5	3 12.5	3 12.5	1 4.2	1 4.2	0 0.0	1 4.2	5 20.8	159 8.37
全 方 法	6 100.0	1 16.7	2 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 33.3	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	106 17.67

認知症の人や家族等の意見を代表する者

認知症ケアに関する有識者

上段：実数 下段：横%	対象数	0人	1人	2人	3人	4、8人	未定・ 無記入	合計 平均 (人)	0人	1人	2人	3、15人	未定・ 無記入	合計 平均 (人)
全体	30 100.0	4 13.3	13 43.3	3 10.0	3 10.0	2 6.7	5 16.7	40 1.60	12 40.0	5 16.7	6 20.0	2 6.7	5 16.7	35 1.40
専用	24 100.0	3 12.5	10 41.7	1 4.2	3 12.5	2 8.3	5 20.8	33 1.74	10 41.7	3 12.5	4 16.7	2 8.3	5 20.8	29 1.53
全 方 法	6 100.0	1 16.7	3 50.0	2 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1.17	2 33.3	2 33.3	2 33.3	0 0.0	0 0.0	6 1.00

経済団体（商工会議所等）

ハローワーク

上段：実数 下段：横%	対象数	0人	1人	2人	3人	未定・ 無記入	合計 平均 (人)	0人	1人	2人	未定・ 無記入	合計 平均 (人)
全体	30 100.0	16 53.3	4 13.3	3 10.0	2 6.7	5 16.7	16 0.64	14 46.7	10 33.3	1 3.3	5 16.7	12 0.48
専用	24 100.0	11 45.8	4 16.7	3 12.5	1 4.2	5 20.8	13 0.68	11 45.8	8 33.3	0 0.0	5 20.8	8 0.42
全 方 法	6 100.0	5 83.3	0 0.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0	3 0.50	3 50.0	2 33.3	1 16.7	0 0.0	4 0.67

認知症地域支援推進員

上段：実数 下段：横%	対象数	0人	1人	2人	4人	5人	60人	未定・ 無記入	合計 平均 (人)
全体	30 100.0	16 53.3	5 16.7	3 10.0	1 3.3	1 3.3	1 3.3	5 16.7	76 3.04
専用	24 100.0	14 58.3	3 12.5	1 4.2	0 0.0	1 4.2	0 0.0	5 20.8	10 0.53
全 方 法	6 100.0	2 33.3	2 33.3	0 0.0	1 16.7	0 0.0	1 16.7	0 0.0	66 11.00

その他

上段：実数 下段：横%	対象数	0人	1人	2人	3人	5人	6、7人	8人	9、13人	未定・ 無記入	合計 平均 (人)
全体	30 100.0	6 20.0	6 20.0	4 13.3	2 6.7	1 3.3	2 6.7	2 6.7	2 6.7	5 16.7	76 3.04
専用	24 100.0	5 20.8	4 16.7	3 12.5	2 8.3	0 0.0	2 8.3	1 4.2	2 8.3	5 20.8	59 3.11
全 方 法	6 100.0	1 16.7	2 33.3	1 16.7	0 0.0	1 16.7	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	17 2.83

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	管内市町村 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、先導的 な事例の取 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 ブス等の資 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 るためのパ ンフレット 等の作成	その他若 年性認知 症の人へ の支援に 資する事 業	無記入	
全体	30 100.0	17 56.7	22 73.3	8 26.7	7 23.3	6 20.0	12 40.0	10 33.3	1 3.3
専用	24 100.0	12 50.0	17 70.8	7 29.2	6 25.0	4 16.7	9 37.5	8 33.3	1 4.2
全 方 法	6 100.0	5 83.3	5 83.3	1 16.7	1 16.7	2 33.3	3 50.0	2 33.3	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	ない	無記入	
全体	30 100.0	7 23.3	22 73.3	1 3.3
専用	24 100.0	6 25.0	17 70.8	1 4.2
全 方 法	6 100.0	1 16.7	5 83.3	0 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？

平成29年度開催回数（予定含む）

上段：実数 下段：横%	対象数	実施している	今後実施を予定している	実施していない	無記入	実施数	1回	1～2回	2回	3回	6、9回	無記入	合計平均（回）
全体	41 100.0	26 63.4	2 4.9	12 29.3	1 2.4	26 100.0	15 57.7	1 3.8	2 7.7	4 15.4	2 7.7	2 7.7	47.5 1.98
専用	28 100.0	22 78.6	1 3.6	5 17.9	0 0.0	22 100.0	12 54.5	0 0.0	2 9.1	4 18.2	2 9.1	2 9.1	43 2.15
全	13 100.0	4 30.8	1 7.7	7 53.8	1 7.7	4 100.0	3 75.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4.5 1.13

<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	若年性認知症の人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方法	若年性認知症への支援事例	その他
全体	27 100.0	23 85.2	23 85.2	18 66.7	18 66.7	20 74.1
専用	22 100.0	18 81.8	18 81.8	15 68.2	14 63.6	15 68.2
全	5 100.0	5 100.0	5 100.0	3 60.0	4 80.0	5 100.0

※対象数は、問11で「1」、及び、問11が無回答で、問12、問13とも回答があった1件を加えたもの。

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29年度中に予定している場合は、参加者の欄に○を付けてください。

対象数	1回	2回	3回	6回	予定	合計平均（回）
全体	27 100.0	17 63.0	5 18.5	4 14.8	1 3.7	1 3.7
専用	22 100.0	12 54.5	5 22.7	4 18.2	0 0.0	1 4.5
全	5 100.0	4 80.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0

※対象数は、問11で「1」、及び、問11が無回答で、問12、問13とも回答があった1件を加えたもの。

※平均算出では、「予定」も1回として計算している。

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	若年性認知症の利用できるサービスや制	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%							
全	45 100.0	25 55.6	18 40.0	13 28.9	18 40.0	10 22.2	5 11.1
運用	35 100.0	19 54.3	13 37.1	10 28.6	13 37.1	10 28.6	5 14.3
全	10 100.0	6 60.0	5 50.0	3 30.0	5 50.0	0 0.0	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	3人	4人	5、6人	7人	10、11人	13人	21、25人	〇 (予定)	未定・ 無記入	合計 平均 (人)	
上段：実数 下段：横%													
全	45 100.0	15 33.3	2 4.4	2 4.4	2 4.4	3 6.7	2 4.4	2 4.4	1 2.2	2 4.4	10 22.2	3 6.7	131 4.09
運用	35 100.0	13 37.1	2 5.7	2 5.7	2 5.7	1 2.9	2 5.7	0 0.0	0 0.0	2 5.7	7 20.0	3 8.6	97 3.88
全	10 100.0	2 20.0	0 0.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0	2 20.0	0 0.0	1 10.0	2 20.0	3 30.0	0 0.0	34 4.86

上記以外の医療機関

開催回数	0人	1人	2人	4人	6人	7人	10、16、 17、20人	〇 (予定)	未定・ 無記入	合計 平均 (人)
上段：実数 下段：横%										
全	45 100.0	17 37.8	3 6.7	4 8.9	5 11.1	1 2.2	4 8.9	7 15.6	3 6.7	107 3.06
運用	35 100.0	14 40.0	3 8.6	3 8.6	3 8.6	1 2.9	4 11.4	4 11.4	3 8.6	90 3.21
全	10 100.0	3 30.0	0 0.0	1 10.0	2 20.0	0 0.0	1 10.0	3 30.0	0 0.0	17 2.43



介護サービス事業者

上段：実数 下段：横%	0人	1人	2、3人	6、7、8人	10、12、15、16人	23人	35、39人	70人	77、80人	〇 (予定)	未定・ 無記入	合計 平均 (人)
全体	45 100.0	11 24.4	4 8.9	2 4.4	3 6.7	4 8.9	1 2.2	2 4.4	2 4.4	12 26.7	3 6.7	407 13.57
専用	35 100.0	10 28.6	3 8.6	0 0.0	3 8.6	4 11.4	0 0.0	2 5.7	2 5.7	8 22.9	3 8.6	308 12.83
全 方法	10 100.0	1 10.0	1 10.0	2 20.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0	4 40.0	0 0.0	99 16.50

指定障害福祉サービス事業者

上段：実数 下段：横%	0人	1人	2人	3人	6人	7、10人	〇 (予定)	未定・ 無記入	合計 平均 (人)
全体	45 100.0	24 53.3	1 2.2	2 4.4	3 6.7	2 4.4	8 17.8	3 6.7	43 1.26
専用	35 100.0	17 48.6	1 2.9	2 5.7	2 5.7	2 5.7	6 17.1	3 8.6	40 1.54
全 方法	10 100.0	7 70.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	2 20.0	0 0.0	3 0.38

認知症初期集中支援チーム

上段：実数 下段：横%	0人	1人	3人	5人	〇 (予定)	未定・ 無記入	合計 平均 (人)
全体	45 100.0	27 60.0	4 8.9	3 6.7	1 2.2	6 13.3	18 0.51
専用	35 100.0	21 60.0	3 8.6	2 5.7	1 2.9	4 11.4	14 0.52
全 方法	10 100.0	6 60.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0	2 20.0	4 0.50

認知症施策にかかわる行政担当者

上段：実数 下段：横%	0人	1人	3、4人	5人	6人	7人	8人	9人	13、15人	18人	20、24、34、36、39人	70人	86、91、96人	〇 (予定)	未定・ 無記入	合計 平均 (人)
全体	45 100.0	3 6.7	3 6.7	2 4.4	1 2.2	1 2.2	3 6.7	1 2.2	2 4.4	2 4.4	5 11.1	1 2.2	3 6.7	13 28.9	3 6.7	628 21.66
専用	35 100.0	3 8.6	3 8.6	2 5.7	0 0.0	1 2.9	2 5.7	0 0.0	2 5.7	2 5.7	5 14.3	0 0.0	3 8.6	9 25.7	3 8.6	520 22.61
全 方法	10 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	4 40.0	0 0.0	108 18.00

認知症の人や家族等の意見を代表する者

認知症ケアに関する有識者

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										認知症ケアに関する有識者				
	0人	1人	2人	3人	4、5、8、9、10人	14、20、40人	〇(予定)	未定・無記入	合計平均(人)	0人	1人	2、10、11、25人	〇(予定)	未定・無記入	合計平均(人)
全体	45 100.0	16 35.6	4 8.9	2 4.4	3 6.7	5 11.1	3 6.7	9 20.0	3 6.7	127 3.85	2 4.4	4 8.9	6 13.3	3 6.7	50 1.39
専用	35 100.0	10 28.6	2 5.7	2 5.7	3 8.6	5 14.3	3 8.6	7 20.0	3 8.6	125 5.00	2 5.7	4 11.4	4 11.4	3 8.6	50 1.79
全	10 100.0	6 60.0	2 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 20.0	2 20.0	0 0.0	2 0.25	0 0.0	0 0.0	2 20.0	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）										ハローワーク					
	0人	1人	〇(予定)	未定・無記入	合計平均(人)	0人	1人	〇(予定)	未定・無記入	合計平均(人)	0人	1人	〇(予定)	未定・無記入	合計平均(人)	
全体	45 100.0	37 82.2	2 4.4	3 6.7	1 0.03	33 73.3	6 13.3	3 6.7	3 6.7	6 0.15	6 13.3	13 29.3	6 13.3	3 6.7	0.15	
専用	35 100.0	29 82.9	1 2.9	3 8.6	1 0.03	26 74.3	4 11.4	2 5.7	3 8.6	4 0.13	4 11.4	5 14.3	5 14.3	3 8.6	0.13	
全	10 100.0	8 80.0	0 0.0	2 20.0	0 0.00	7 70.0	2 20.0	1 10.0	0 0.0	2 0.22	2 20.0	10 10.0	10 10.0	0 0.0	0.22	

企業関係者

認知症地域支援推進員

上段：実数 下段：横%	企業関係者										認知症地域支援推進員					
	0人	3、4、6人	12、43人	〇(予定)	未定・無記入	合計平均(人)	0人	1人	2人	3人	4、5人	13、15、29人	〇(予定)	未定・無記入	合計平均(人)	
全体	45 100.0	33 73.3	2 4.4	4 8.9	3 6.7	68 1.79	16 35.6	8 17.8	2 4.4	1 2.2	2 4.4	3 6.7	10 22.2	3 6.7	81 2.53	
専用	35 100.0	25 71.4	2 5.7	2 5.7	3 8.6	68 2.27	15 42.9	7 20.0	0 0.0	1 2.9	0 0.0	3 8.6	6 17.1	3 8.6	67 2.58	
全	10 100.0	8 80.0	0 0.0	2 20.0	0 0.0	0 0.00	1 10.0	1 10.0	2 20.0	0 0.0	2 20.0	0 0.0	4 40.0	0 0.0	14 2.33	

その他

上段：実数 下段：横%	その他										その他					
	0人	1人	2、4人	5人	6人	7、8、9人	11人	17、19、22人	24人	30人	32人	39、46人	100人	〇(予定)	未定・無記入	合計平均(人)
全体	45 100.0	13 28.9	4 4.4	2 4.4	2 4.4	4 6.7	3 6.7	1 2.2	3 6.7	1 2.2	2 4.4	2 4.4	2 4.4	7 15.6	3 6.7	494 14.11
専用	35 100.0	10 28.6	0 0.0	2 5.7	2 5.7	3 8.6	0 0.0	3 8.6	0 0.0	1 2.9	0 0.0	2 5.7	1 2.9	6 17.1	3 8.6	325 12.50
全	10 100.0	3 30.0	0 0.0	2 20.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	1 10.0	1 10.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0	169 18.78

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111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。

上段：実数 下段：横%	対象数	知っている	知らない	無記入
全体	41 100.0	35 85.4	5 12.2	1 2.4
運用	28 100.0	23 82.1	4 14.3	1 3.6
営方法	13 100.0	12 92.3	1 7.7	0 0.0

<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○を付けてください。

参加形態

上段：実数 下段：横%	対象数	参加している	参加していない	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	無記入	参加数	構成員	オブザーバー	その他
全体	35 100.0	11 31.4	2 5.7	10 28.6	11 31.4	11 100.0	9 81.8	1 9.1	1 9.1
運用	23 100.0	6 26.1	2 8.7	7 30.4	7 30.4	6 100.0	5 83.3	0 0.0	1 16.7
営方法	12 100.0	5 41.7	0 0.0	3 25.0	4 33.3	5 100.0	4 80.0	1 20.0	0 0.0

問16. 成27年度に作成された「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（手引書）」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（サポートブック）」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	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	全く活用していない	無記入
全体	41 100.0	36 87.8	4 9.8	0 0.0	1 2.4	37 90.2	3 7.3	0 0.0	1 2.4
運用	28 100.0	24 85.7	3 10.7	0 0.0	1 3.6	25 89.3	2 7.1	0 0.0	1 3.6
営方法	13 100.0	12 92.3	1 7.7	0 0.0	0 0.0	12 92.3	1 7.7	0 0.0	0 0.0

問17. 配置されたコーデーターは「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。

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（利用できる制度・サービスの情報提供）	関係機関との連絡調整	就労継続のための企業・産業界との連携調整	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	若年性認知症の普及啓発（チラシ、パンフレット、ハック等の資料作成）	若年性認知症にかかると正しい知識の普及啓発（企業、医療機関、介護福祉サービス事業所、保険サポーター等）	本人が住み慣れた地域の専門職への役割のつなぎ	関係機関との課題の共有	無記入
全体	41 100.0	37 90.2	38 92.7	35 85.4	23 56.1	29 70.7	25 61.0	29 70.7	33 80.5	29 70.7	24 58.5	2
運用	28	26	26	25	16	20	20	20	22	22	18	2
全	13	11	12	10	7	9	5	9	11	7	6	7.1
方法	100.0	84.6	92.3	76.9	53.8	69.2	38.5	69.2	84.6	53.8	46.2	0.0

問19. 配置されたコーデーターに対して、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。

対象数	都道府県としての若年性認知症施策や基本方針の説明・共有	都道府県民に対するコネクター配置の周知（HPや広報誌など）	関係機関（医療、障害、労働、市町村、年金事務所等）に対するコネクター配置についての周知	課題共有のための定期的な会議や打ち合わせの実施	関係機関とのネットワークづくりや顔つなぎの支援	研修機会の提供	困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備	コネクター研修会等を開催する際の運営面の協力	無記入
全体	41 100.0	33 80.5	37 90.2	37 90.2	27 65.9	28 68.3	8 19.5	21 51.2	1 2.4
運用	28	21	25	20	19	18	7	17	1
全	13	12	11	7	9	10	1	4	0
方法	100.0	92.3	92.3	53.8	69.2	76.9	7.7	30.8	0.0





問4. 平成29年4月から9月末までの若年性認知症に関する相談について、相談形態別の件数を記入してください。なお、平成29年4月以降に若年性認知症専用相談窓口を開設している場合は、開設日から9月末までの実績を記入してください。この場合、開設日も記入してください。

開設日：平成29年 月 日

相談形態	電話相談	対面相談 (来所・訪問)	その他の形態 (具体的に )
相談件数			

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29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	
	直営・委託等の別	直営 ・ 委託 ・ その他（具体的に： ）

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 29 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29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. 平成 27 年度に作成された「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（手引書）」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（サポートブック）」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		
あまり活用していない （理由を付記）	（ _____ ）	（ _____ ）
全く活用していない （理由を付記）	（ _____ ）	（ _____ ）

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28年4月から平成29年9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. 都道府県内の市町村・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		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」

都道府県名 ( ) 記入者名 ( )

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29年6月21日～22日実施）
- ・ フォローアップ研修（平成29年9月25日～26日実施）



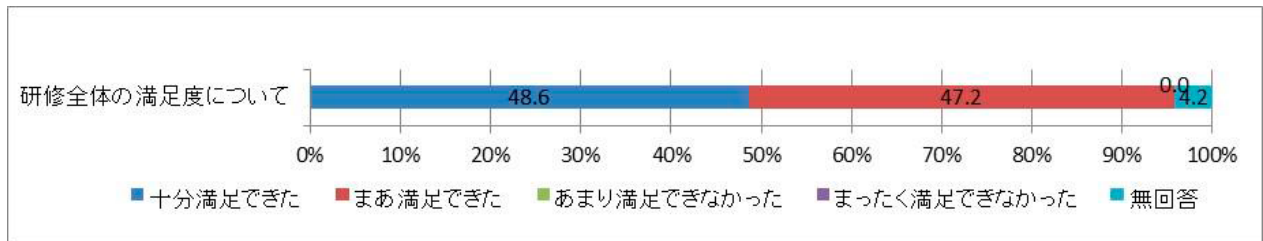
# 平成29年度 若年性認知症支援コーディネーター初任者研修アンケート結果 (平成29年6月21日～22日 Learning Square 新橋)

## 1. 対象と方法

- 研修参加者は32都道府県の計71名
  - ・ 行政担当者 29名
  - ・ コーディネーター 42名（2日目に1名追加）
- アンケート回答者：1日目は計72名（講師等を含む）、2日目は計71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

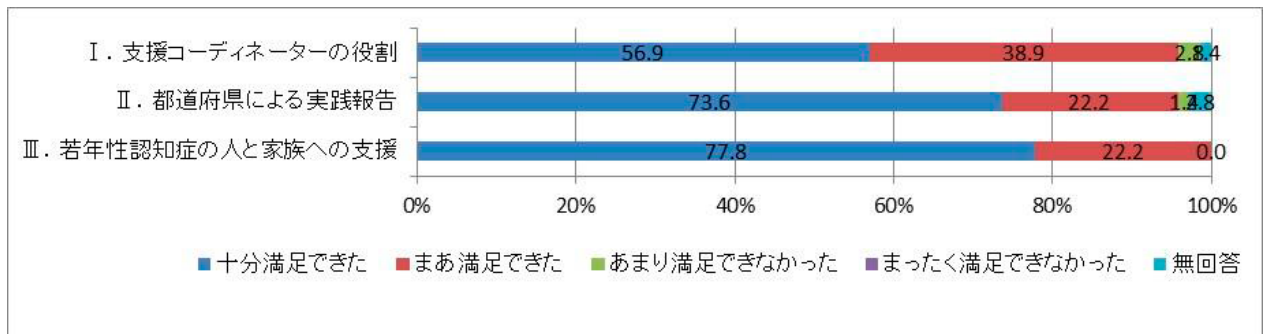
## 2. 1日目の研修プログラムへの評価

### (1) 研修会全体の満足度について（n=72）



- ・ 4月に異動し、認知症の担当となったが、知識が全くない状態で今回の研修に参加した。私のような者でも分かりやすく、他県の事例、取組みも大変参考になった。（行政）
- ・ 基本事項を改めて学べた。利用できるサービスは複雑なので説明を聞いて良かった。（行政）
- ・ 研修の内容が濃く、支援に直接役立つ情報だと感じた。（コーディネーター。以下「コ」と表記）

### (2) 各プログラムの満足度について（n=72）



- ・ コーディネーターの役割を知ることで、行政側の役割も知ることができた。（行政）
- ・ 先進的な取り組みをされている県の事例を聞き、来年度以降の取組の参考となった。（行政、コ）
- ・ 各県の取り組みが、大変分かりやすく良かった。行政とコーディネーターの関係についても、分かりやすかった。（コ）
- ・ 当事者の方のお話しが伺えて、とても良かった。実際にどのような気持ちでおられたか等、具体的に何が課題となるのかイメージしやすかった。（行政）
- ・ 利用できるサービスと制度の内容は大変分かりやすかった。制度の概要は今までも分かっていたが、どのような人に勧められるのか、とても良く分かった。（行政）

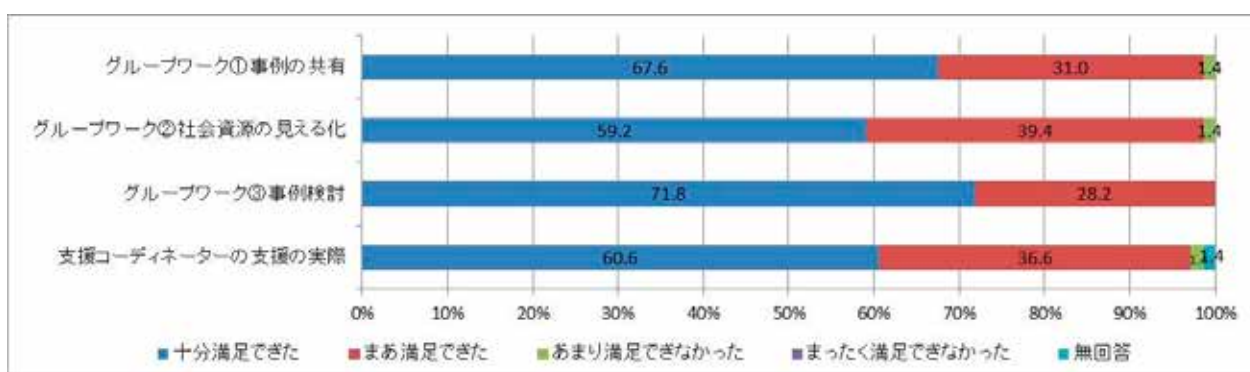
### 3. 2日目の研修プログラムの評価

#### (1) 研修会全体の満足度について (n=71)



- 1日目で学んだことを実際にどう生かしていくのか、グループワークによって、具体的なイメージを持つことができた。(行政)
- コーディネーターや行政職員が集まり、他県から色々なアイデアをもらうことができた。(行政)
- 他県との交流が図れたことは大変良かった。若年性認知症支援コーディネーターの悩み相談窓口もあると助かる。(コ)
- 他県の取り組みを知ることができて良かった。行政も工夫次第で様々なことができることが理解でき、自分の県にも働きかけをしていきたいと思った。(コ)

#### (2) 各プログラムの満足度について (n=71)



- 他県の事例を聞き、当事者や家族が置かれている状況も様々で、細やかな支援、対応が必要だと思った。(行政)
- 他都道府県市と比較できるため、自分の県の弱みが明らかになった。また、その弱みに対する取り組みについても、他都道府県市の取り組みが参考になった。(行政)
- 他県の取り組みを知って、自分の県のことを考える(知る)きっかけになった。(コ)
- 各都道府県市での取り組みは違うが、目指す方向性は同じなので、自分の県としては、どのように生かせるのか考えさせられた。(コ)
- コーディネーターの役割が見えた。頭で分かっていたけど、改めて押さえることができた。(行政)

### 4. その他の感想

- 空白の時間を短くすることや就労について、行政ができることは何なのか考えさせられ、とても良い学びになった。(行政)
- この研修でコーディネーターのイメージができた。自分の立ち位置や動きを考える上で、悩んでいたことが少し整理された。(コ)
- 行政担当者と一緒に参加することは、とても有効だと思った。(コ)

# 平成29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

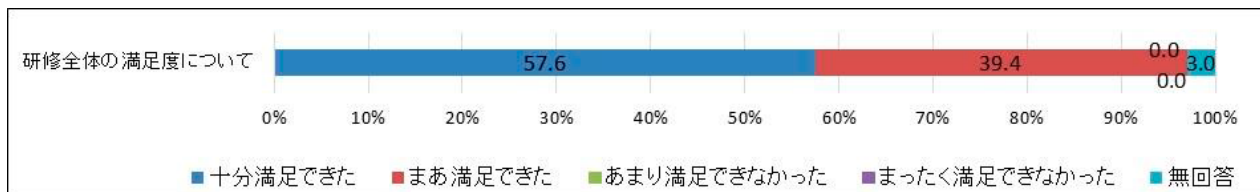
(平成29年9月25日～26日 Learning Square 新橋)

## I. 対象と方法

- 研修参加者：行政担当者26名、支援コーディネーター42名 計68名
- アンケート回答者
  - 【1日目】 行政担当者27名、支援コーディネーター39名 計66名
  - 【2日目】 行政担当者28名、支援コーディネーター40名 計68名
- 研修1日目と2日目の研修終了時にアンケートを実施。自由記述は抜粋し、記載した

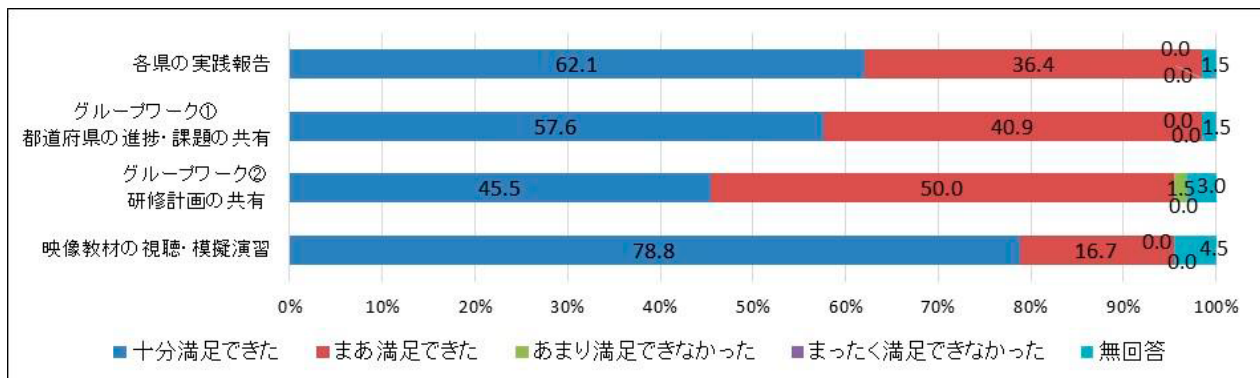
## II. 1日目の研修プログラムへの評価

### 1. 研修会全体の満足度について (n=66)



- テキストや資料の編集、またカリキュラムの構成まで配慮が行き届いており、内容も非常に分かりやすかったです (行政)
- 初任者研修よりも深めで、今、聞きたいことをきけてとても有意義な内容でした。(行政)
- 企業への啓発、アプローチが難しく思っていたが他県も同じことが分かり、相談し易かった(行政)
- 他の都道府県の取り組み状況について把握できて良かった。特にまだ研修企画がたてられていないこともあり、他の地域の計画について伺うことができたのが大きかった。(コーディネーター。以下「コ」と表記)
- 他県の取り組みを聞くことができとても勉強になりました。課題の共有ができ、アドバイスもいただけたので、持ち帰り検討したいと思います。(コ)
- 各県の取組の先進的な部分が非常に参考になった。さらに各県の若年性認知症の支援に取り組む姿勢に、背中を押される思いでした。(コ)

### 2. 各プログラムの満足度について (n=66)



## 1) 各県の実践報告

- 聞いたことがなかった県の報告内容が有意義。自治体担当者と支援コーディネーター両方の報告が有意義。(行政)
- 最近始めたところでも、工夫しだいで色々できることが分かった。(行政)
- 他県の取り組みが参考になり、行政と共に活動していきたいと改めて思った。(コ)
- 自県だけでは経験できる事例も限られ、総括や振り返りも日々の対応に追われ、難しい側面もあるので、他地域の実践例を聞くことで自県の取り組みを見直すきっかけにもなりました。(コ)

## 2) グループワーク① 都道府県の進捗・課題の共有

- 当県で行っている事業と近い取組や、発展できそうな例を知ることができた。(行政)
- 医療、介護等様々な職種、様々な立場での支援コーディネーターの活動を詳しく聞くことができて良かったです。(行政)
- 課題が共通しており、その課題について共有検討できたのが良かった。(コ)
- 支援コーディネーターの配置にも色々なパターンや考えがあることがわかり、とても刺激を受けました。取り組みも本当にすごく活動的に動かれている話をお聞きできて、自分の活動を考えるきっかけになりました。(コ)

## 3) グループワーク② 研修計画の共有

【行政】

- 今年度の研修の組み立てに悩んでいたのが、他府県の取り組みや支援コーディネーターの方々のご意見を伺えて良かったです。(行政)
- 企業に関心をもってもらう内容について参考になった。(行政)
- 他県の研修にも機会があれば参加したいと感じた。(コ)
- 専門職向けの研修会について、目的は同じでも、色々な方法があることが知れてよかった。(コ)

## 4) 映像教材の視聴・模擬演習

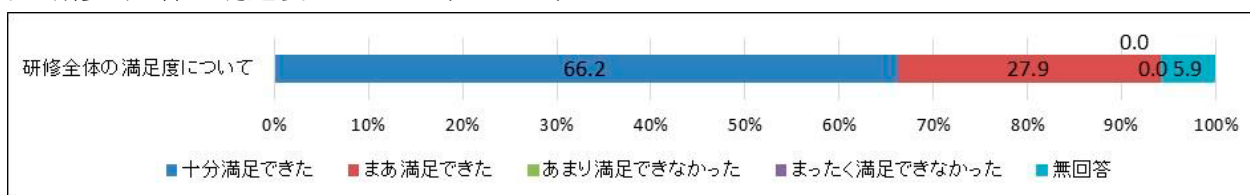
- なかなか当事者の意見を聞く機会は少ないと思います。多くの方に当事者の前向きな気持ちを知っていただくのにいい教材だと思いました。(行政)
- 啓発、研修企画のイメージが広がった。(行政)
- DVDを活用した研修や当事者会の立ちあげなど、色々な場面でとても有効でパワフルな教材になると思います。(コ)
- 生活の様子、交流会の様子が有り当事者に会ったことのない人でもイメージしやすいと思った。(コ)

## 3. その他

- 企業との連携、就労継続支援事業所との連携は多くの都道府県で未解決、連携のステップを進めている都道府県の話を知りたい。(行政)
- 毎回課題に出る周知方法と就労支援については、特にもっと知りたい。(コ)

### Ⅲ. 2日目の研修プログラムの評価

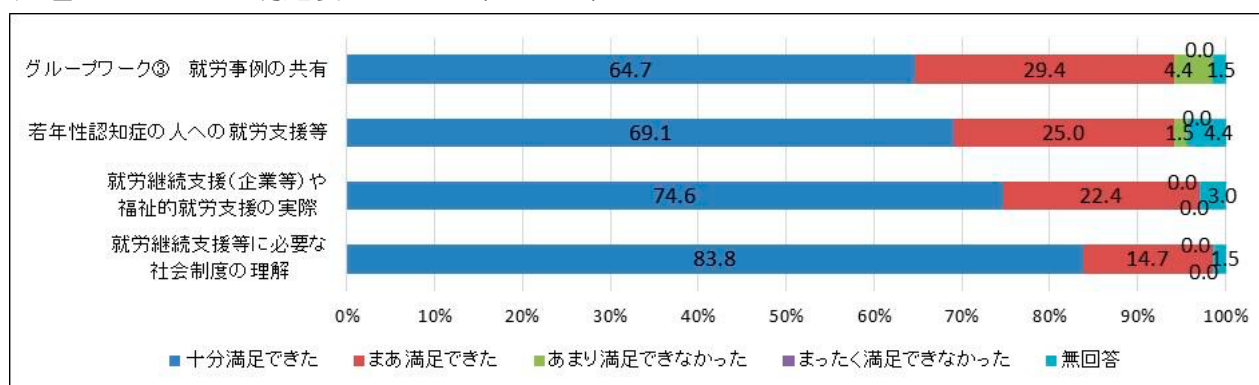
#### 1. 研修会全体の満足度について (n=68)



#### 【行政】

- 色々なケースの話をきくことで、ケースの理解が深まった。(行政)
- まだまだ課題がたくさんあるが、他県と情報共有できる機会があり、今後の取組に活かしていきたい。(行政)
- ユニークな視点で尚かつ個性的な取り組みを知り、非常に参考になった。就労支援の多様性について、非常に参考になった。(コ)
- 就労支援という大きなテーマを主とした研修のため、目的がはっきりしていた。(コ)

#### 2. 各プログラムの満足度について (n=68)



#### 1) グループワーク③ 就労事例の共有

##### 【行政】

- 就労に限らず、診断時のフォローなど全体の課題も共有できた。(行政)
- 相談内容から、どう対応したのかを知り、自分達のケースの事後検証を行うことができた。(行政)
- 他県の就労支援事例及びその課題について十分共有できた。(行政)
- 若年認知症の症例は多くない方で、多様な事例を知ることができ良かった。(コ)
- 各県の就労の事例を伺い、また課題を伺って難しい問題もあるが本人、家族、企業への若年性認知症に対して理解を求めることが重要だと思う。(コ)
- 

#### 2) 若年性認知症の人への就労支援等

- 企業にも「いい形で地域につなげていく」というコーディネーターの役割を伝えていくことが大切だと思った。(行政)

- 就労支援というのは、単純に当事者の方が企業等で勤務できるようにするというだけでなく、ご本人が役割を持てているかどうか、ご本人がパワーレスに至っていた力（自信）を取り戻せているかということもポイントになっているということを改めて学ぶことができて良かった。（行政）
- 就労支援について新たな考え方ができるようになった。（コ）
- 就労支援をするための基本的な視点や若年性認知症就労支援の実態がわかり、活用します。（コ）

### 3) 就労継続支援（企業等）や福祉的就労支援の実際

- 企業側の考え方、職場の中の雰囲気、工夫、対応策が具体的にわかりやすかった。（行政）
- 企業内では（若年性）認知症の相談先等について、行政が思っているよりも知られていないということがわかって良かった。自県での周知についても再度考えたい。（行政）
- 具体的で分かりやすかった。企業セミナーを行った時に受入れの具体例を知りたいという意見があった。名前を伏せてでもよいので、支援事例集があったらよい。（コ）
- 福祉的就労場所の開発が必要であるとともに全国で展開されている事業等の情報がさらに共有できるとよいと思う。（コ）

### 4) 就労継続支援等に必要社会制度の理解

- 制度の概要だけでなく、事例を交えながらで分かりやすかった。手順など知らないことも多く、良かった。（行政）
- 様々な手当があるが、申請するタイミング等で給付されたりされなかったりするというのが印象的でした。わかりやすく申請できるようになれば、ご本人やご家族にとってベスト（ベター）なサポートへ繋がっていくのに…若年性認知症というのは本当にこれから力を入れて取り組んで行かなければならない課題だと改めて感じました。（行政）
- 制度に疎かったので勉強になりました。最後の方はもう少しゆっくりと話が聞きたかったと思います。支援をしていく上で大切なことは、どう制度を利用しながら、本人やご家族を支えていくかを考えていければいいと思います。（コ）
- 制度利用の組み立て方がよく分かった。実際の手続きでは把握すべき情報が多くとても手間がかかりそうだが一つ一つ勉強していきたい。このテーマは今後も扱ってほしい。（コ）

### 3. その他の感想

- 全国との関わりを踏まえ、貴重な意見交換、事例を知ることができたため、ぜひ研修の機会を続けて欲しい。（行政）
- 他県の事例や企業、福祉的就労の実際は非常に参考になったが、それを踏まえたワークショップ、例えば具体的なモデルケースを徹底的に検討していくような時間があってもよかった。いずれにしても、これが全ての正解といった支援方法があるわけでもなく様々な職種の方の視点からの意見についても必要性を感じた。場合によっては、他職種のメンバーも組み入れるなどできれば、ありがたい。（行政）
- 支援コーディネーターの相談できる窓口があったら良いと思う。（コ）
- コーディネーターのスキルアップ研修を開催して頂ければと思います。（コ）



平成 29 年度老人保健健康増進等事業による研究報告書

平成 29 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 30 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