

令和3年度
老人保健健康増進等事業
による研究報告書

令和3年度認知症介護研究報告書

若年性認知症支援コーディネーターの地域連携体制構築等に関する
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
I. 研究事業の概要	2
1. 背景と目的	
2. 実施体制	
3. 調査の全体像	
4. 結果の概要	
II. 効果的な若年性認知症自立支援ネットワーク会議・研修の方法等の検討	17
1 調査の目的	
2 調査対象者と方法	
3 調査結果【地域包括支援センター】	
3.1 結果の概要	
3.2 各アンケート項目の単純集計および自由記載（抜粋）	
4 調査結果【地域障害者職業センター】	
4.1 結果の概要	
4.2 各アンケート項目の単純集計および自由記載（抜粋）	
5 調査結果【障害者就業・生活支援センター】	
5.1 結果の概要	
5.1 各アンケート項目の単純集計および自由記載（抜粋）	
6 調査結果【ハローワーク】	
6.1 結果の概要	
6.2 各アンケート項目の単純集計および自由記載（抜粋）	
7. 調査結果【市町村（特別区含む）】	
7.1 結果の概要	
7.2 各アンケート項目の単純集計および自由記載（抜粋）	
III. 若年性認知症支援コーディネーターを対象としたアンケート調査.....	113
1. 調査の目的	
2. 対象と方法	
3. 結果の概要	
4. 各アンケート項目の単純集計および自由記載（抜粋）	
IV. 若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査（都道府県・指定都市）	158
1. 背景と目的	
2. 対象と方法	
3. 結果の概要	
5. アンケート項目の単純集計および自由記載（抜粋）	

V.	若年性認知症自立支援ネットワーク会議および研修の好事例	223
1.	調査目的	
2.	方法	
2.1	自立支援ネットワーク会議	
2.2	自立支援ネットワーク研修	
3.	自立支援ネットワーク会議の好事例	
3.1	多機関で若年性認知症の支援に係る情報共有が図れた事例【名古屋市】	
3.2	支援事例の報告から支援体制の強化が図れた事例【島根県】	
3.3	ネットワーク会議を通じた連携が、実際の支援に活かされた事例【鳥取県】	
3.4	若年性認知症に係る周知のためのガイドブックが作成できた事例【大分県】	
4.	ネットワーク研修の好事例	
4.1	医療分野の支援者等を対象にした研修【山梨県】	
4.2	介護分野の支援者等を対象にした研修【東京都】	
4.3	障害福祉分野の支援者等を対象にした研修【愛知県】	
4.4	企業関係者を対象にした研修【大府センター】	
4.5	一般市民を含めた広域的な研修【埼玉県】	
VI.	若年性認知症自立支援ネットワーク研修【モデル研修】の実施	246
1.	目的	
2.	方法	
3.	結果	
3.1	聞き取り結果	
3.2	モデル研修 聴講者アンケート調査の結果	
VII.	手引書の作成	253
1.	目的	
2.	作成方法	
3.	結果	
VIII.	参考資料	254
1.	「若年性認知症支援コーディネーターの地域連携体制構築等に関する調査研究事業検討委員会」次第	
2.	「若年性認知症自立支援ネットワーク会議および研修の実施のための手引書作成作業部会」次第	
3.	各調査票	
4.	モデル研修の講義資料	
5.	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 初任者研修およびフォローアップ研修	

はじめに

平成 28 年度から配置が進められている若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）は、令和 2 年 10 月時点で全都道府県と 6 指定都市に配置されている。令和 2 年度の老人保健健康増進等事業「若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置のあり方等に関する調査研究事業」の結果から、支援コーディネーターが行う業務のうち、個別相談業務は概ね実施できていたが、就労継続支援や社会参加の場づくりは全体的に実施率が低く、これに関連する専門職や関係機関との連携も十分とは言えない状況であった。また、若年性認知症施策総合推進事業のネットワーク構築事業は、都道府県では 8 割以上で実施されているが、指定都市では 2 割であり、参加者や研修の内容にもばらつきがみられた。特に、若年性認知症自立支援ネットワーク会議や研修（以下：ネットワーク会議や研修）は、様々な専門職や関係機関の人が参加し、若年性認知症の人の支援において有機的な連携構築を促進する開催方法や内容であることが求められる。

本事業では、若年性認知症の人への円滑な支援に向けて、支援コーディネーターとの連携が求められる労働関係機関、地域包括支援センター等との地域連携体制構築を強化するため、ネットワーク会議や研修の実施方法の検証を行い、有効な実施方法を提案することを目的とする。そして、その方法をまとめた手引書を作成することで、有機的なネットワーク構築の一助となると考える。

I. 研究事業の概要

1. 背景と目的

平成 27 年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）において、65 歳未満で発症する若年性認知症の人やその家族からの相談に対応する窓口を各都道府県に設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援にかかわる関係者のネットワークの調整役として若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）を配置することになった。令和 2 年度の老人保健健康増進等事業の結果から、支援コーディネーターが行う業務のうち、個別相談業務は概ね実施できていたが、就労継続支援や社会参加の場づくりは全体的に実施率が低く、これに関連する専門職や関係機関との連携も乏しかった。さらに、就労継続支援のための労働関係機関（ハローワーク、障害者就業・生活支援センター）や地域包括支援センターにおける、支援コーディネーターの認知度や連携状況は十分とは言えなかった。

若年性認知症施策総合推進事業のネットワーク構築事業は、都道府県では 8 割以上で実施されているが、指定都市では 2 割であり、参加者や研修の内容にもばらつきがみられた。特に、若年性認知症自立支援ネットワーク会議や研修（以下：ネットワーク会議や研修）は、様々な専門職や関係機関の人が参加し、若年性認知症の人の支援において有機的な連携構築を促進する開催方法や内容であることが求められる。しかし、現状としてこれらの機会が有効に生かされているとは言えない。また、地域包括支援センターは、地域における支援コーディネーターの主な連携先であるが、支援コーディネーターについて十分に認知されておらず、若年性認知症の人の把握の困難さや、支援経験の乏しさ等から適切に対応できない状況であった。

本事業では、若年性認知症の人への円滑な支援に向けて、支援コーディネーターとの連携が求められる労働関係機関、地域包括支援センター等との地域連携体制構築を強化するため、ネットワーク会議や研修の実施方法の検証を行い、有効な実施方法を提案することを目的とする。そして、その方法をまとめた手引書（案）を作成し、それを活用した労働関係機関や地域包括支援センター等の地域の関係機関との連携強化に向けた研修会を実施し、必要に応じて手引書（案）の修正を行い完成させる。加えて、行政担当者及び支援コーディネーターに対する実態調査を行い、課題等を把握し、手引書とともに関係者に周知する。

2. 実施体制

本事業では検討委員会を立ち上げ、開催した。また、手引書を作成するにあたり、作業部会を設置した。

1 検討委員会

検討委員会は、若年性認知症の人への支援に関する知識を有する研究者や支援コーディネーター、若年性認知症施策に関わる行政担当者等から成る外部委員 9 名、認知症介護研究・研修大府センター所属の内部委員 3 名のほか、オブザーバー 3 名、事務局 2 名の計 17 名で構成し、計 3 回開催した（詳細な内容は「Ⅷ.参考資料」を参照）。

【検討委員会 委員名簿（敬称略・順不同、○は委員長）】

	氏名	所属・役職
外部委員	○森 啓	長岡崇徳大学 学長
	伊藤美智予	日本福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科 准教授
	上村佐和子	兵庫県 健康福祉部 健康局 健康増進課 認知症対策室 認知症対策班 認知症対策班長
	松山 和広	埼玉県 福祉部 地域包括ケア課 主任
	駒井由起子	特定非営利活動法人 いきいき福祉ネットワークセンター 理事長 東京都若年性認知症支援コーディネーター
	伊藤 美知	有限会社イトファーマシー 取締役 三重県若年性認知症支援コーディネーター
	高瀬 健一	独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 宮崎障害者職業センター センター長
	井上 忠幸	社会福祉法人東京コロニー 中野区仲町就労支援事業所 所長
	岩間 英輝	笛吹市東部長寿包括支援センター センター長
内部委員	加知 輝彦	認知症介護研究・研修大府センター センター長
	齊藤 千晶	認知症介護研究・研修大府センター 主任研究主幹
	山口 友佑	認知症介護研究・研修大府センター 研究員
オブザーバー	谷内 一夫	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
	村上 優	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 認知症施策推進係長
	竹藤 昇香	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 認知症施策推進係
事務局	下中 直実	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 総務課長補佐

【検討委員会の開催状況】

	日時	参加者数	場所
第1回	令和3年7月30日（金）10：00～12：00	17名	オンライン
第2回	令和3年11月18日（木）10：00～12：00	15名	オンライン
第3回	令和4年3月2日（水）10：00～12：00	15名	オンライン

2 手引書作成に係る作業部会

作業部会は若年性認知症施策に関わる行政担当者と支援コーディネーターから成る外部委員6名、認知症介護研究・研修大府センター所属の内部委員3名、オブザーバー1名、事務局1名の計11名で構成し、計4回開催した（詳細な内容は「Ⅷ.参考資料」を参照）。

【作業部会 委員名簿（敬称略・順不同）】

	氏名	所属・役職
外部委員	松山 和広	埼玉県 福祉部 地域包括ケア課 主任
	新美 隆太	愛知県 福祉局 高齢福祉課 地域包括ケア・認知症施策推進室 地域づくり推進グループ 主任
	津々木大成	熊本県 健康福祉部 長寿社会局 認知症対策・地域ケア推進課 主事
	駒井由起子	特定非営利活動法人 いきいき福祉ネットワークセンター 理事長 東京都若年性認知症支援コーディネーター
	松本由美子	埼玉県・さいたま市若年性認知症サポートセンター 埼玉県若年性認知症支援コーディネーター
	伊藤 美知	有限会社イトーファーマシー 取締役 三重県若年性認知症支援コーディネーター
内部委員	齊藤 千晶	認知症介護研究・研修大府センター 主任研究主幹
	山口 友佑	認知症介護研究・研修大府センター 研究員
	山口 喜樹	全国若年性認知症支援センター 室長 愛知県若年性認知症支援コーディネーター
オブザーバー	加知 輝彦	認知症介護研究・研修大府センター センター長
事務局	花井 真季	認知症介護研究・研修大府センター 総務課長補佐

【作業部会の開催状況】

	日時	参加者数	場所
第1回	令和3年7月5日(月) 13:30~15:30 ※支援コーディネーターのみ	8名	オンライン
	令和3年7月14日(水) 10:00~12:00 ※行政担当者のみ	8名	オンライン
第2回	令和2年10月1日(金) 10:00~12:00	11名	オンライン
第3回	令和2年10月21日(金) 10:00~12:00	11名	オンライン
第4回	令和4年2月7日(月) 13:30~15:30	11名	オンライン

3. 調査の全体像

本事業は若年性認知症の人の支援における地域での連携体制構築の促進のため、3つの方法（調査、手引書作成、普及・啓発活動および連携構築の支援）でアプローチを行った（図1）。また、支援コーディネーター設置事業の効果と課題の経年変化を把握し、可視化するため調査4を実施した。

調査1～3では効果的なネットワーク会議や研修の実施方法等を把握した。まず、調査1-aでは、都道府県等の若年性認知症施策の行政担当者を対象に、ネットワーク会議や研修の実態調査を行い、効果や課題等の詳細を把握した。そして、その結果をもとに、調査1-bでは、効果的にネットワーク会議・研修を実施している都道府県等の行政職員および支援コーディネーターを対象にヒアリング調査を行い、その取組み内容の詳細を把握し、手引書で Good Practice として紹介した。

調査2では、ネットワーク研修の参加対象と想定される地域包括支援センターの認知症支援担当者、地域障害者職業センターの障害者職業カウンセラー、障害者就業・生活支援センターの管理者、ハローワークの専門援助部門の担当者に対して、若年性認知症の人の支援に必要な研修内容に関するアンケート調査を実施した。

調査3では全市町村の行政担当者に対して、若年性認知症の人の生活地域における支援体制や若年性認知症の人の支援に必要な研修内容等に関するアンケート調査を実施した。調査1～3の実施から、ネットワーク会議や研修の実態、若年性認知症の人の支援に必要な研修内容、生活地域における課題等を明確化した。これらの内容を反映し、効果的なネットワーク会議や研修の運用に関する手引書の作成を進め、さらに、手引書（案）を活用したネットワーク研修をモデル的に実施し、手引書の修正点を明らかにした上で、完成版を作成した。

調査4は支援コーディネーター設置事業の効果と課題の経年変化を把握するため、都道府県等の行政担当者および全国の支援コーディネーターに対して、アンケート調査を実施した。なお、調査1-aは調査4の項目の中から関連する項目について抜粋かつ項目を追加した上で、例年よりも調査時期を早め、行政担当者を対象に調査した。

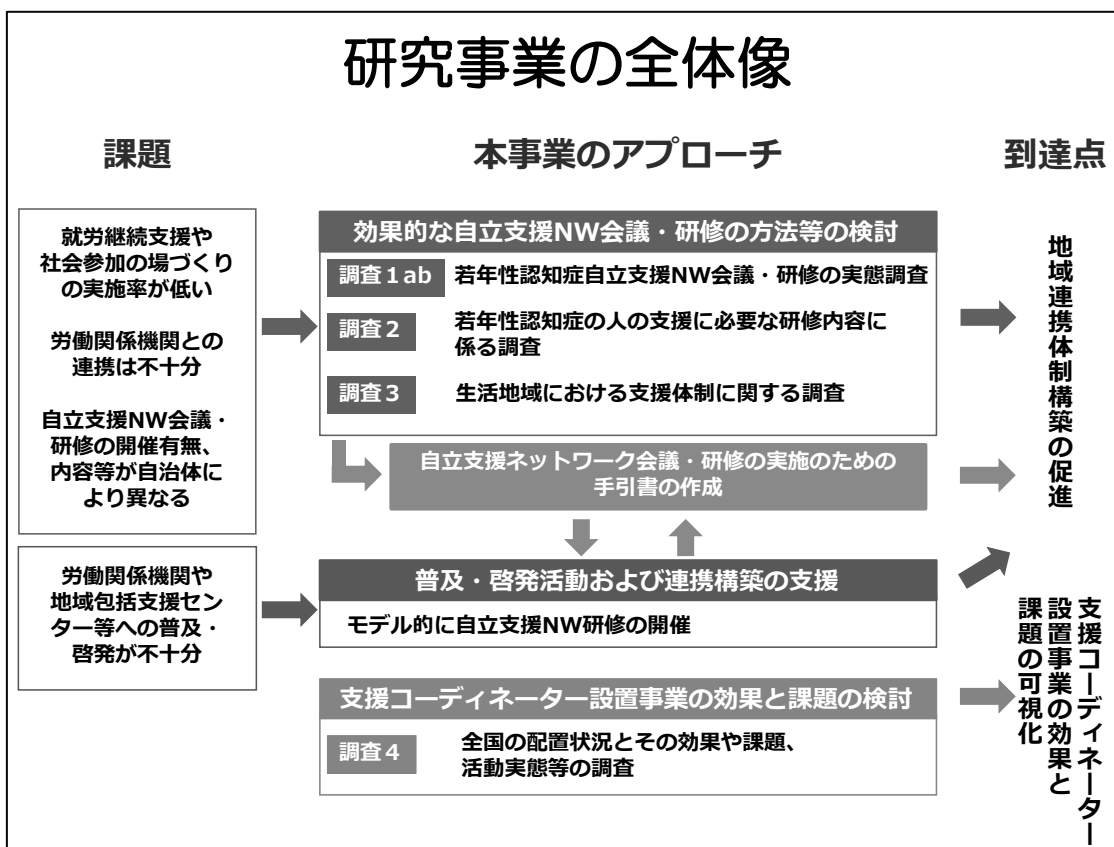


図 1 本事業の全体像

4. 結果の概要

【効果的な若年性認知症自立支援ネットワーク会議および研修の方法等の検討】

<調査 1-a：都道府県等の行政担当者へのアンケート調査>

※ネットワーク会議および研修に係る部分を抜粋

都道府県等の若年性認知症施策の行政担当者を対象に、ネットワーク会議や研修の実態調査を行い、効果や課題等の詳細を把握することを目的にアンケート調査を実施した。

ネットワーク会議は 37 県・1 市で設置、1 市は設置予定であった。会議を設置していない理由は、認知症全般の会議を実施しているから、必要性は認識しているが予算の確保が難しいから、業務多忙等があげられた。また、会議回数は 1 回で、構成員は認知症施策にかかる行政担当者や認知症疾患医療センターが多く、経済団体やハローワークといった労働分野、障害福祉サービス事業所は少なかった。

ネットワーク会議の実施主体は県または支援コーディネーターの配置先への委託が半々で、市は委託先のみであった。また、支援コーディネーターはネットワーク会議の運営や

事務局として約 7 割が関わっていた。ネットワーク会議での具体的な実施内容では、地域の現状把握と発信、関係機関との連携構築、地域に共通した課題の抽出が多く、これらを中心にネットワーク会議が開催されていると推測された。また、ネットワーク会議の効果を質的帰納的にカテゴリ分類した結果、「様々な情報共有と支援体制の強化」、「連携体制の構築と支援体制の強化」、「課題の抽出」、「活用できる社会資源の開発」、「若年性認知症支援コーディネーター業務の後方支援」、「認知症施策の推進」の 6 つの大項目が抽出された。また、課題は会議の運営方法、参加者の選定や募集、会議のテーマ設定、若年性認知症の認識不足等であった。ネットワーク会議以外のネットワーク構築に向けた取組みは約 4 割が行っており、具体的には情報・意見交換、課題等の共有の場を設けたり、ケア会議やケース会議、認知症カフェへの参加、県認知症施策委員会や市町村認知症施策担当者会議等における、若年性認知症施策や支援コーディネーターに関する情報提供等であった。

ネットワーク研修は 31 県・2 市で実施していた。研修内容は若年性認知症に関する基本的な理解が最も多く、本人・家族の思い、利用できるサービスや制度等、幅広い内容であった。また、ネットワーク研修の実施主体は支援コーディネーターの委託先が 19 県・2 市であり、都道府県等より多かった。また、支援コーディネーターはネットワーク会議と同様に、ネットワーク研修においても運営者や主催者の役割を担うことが約 8 割で最も多く、次いで、講師の一人としても 6 割以上が関わっていた。ネットワーク研修の効果を質的帰納的にカテゴリ分類した結果、「若年性認知症の人への支援方法の理解促進」、「若年性認知症の周知や理解促進」、「支援コーディネーターの周知と理解促進」、「情報の共有」、「活用できる社会資源の整理」、「今後の方策の検討機会」の 6 つの大項目が抽出された。また、課題では新型コロナウイルス感染症の影響、若年性認知症事例の少なさ、周知方法、研修内容の工夫が挙げられた。

支援コーディネーター設置事業を円滑に進めるためには、関係機関や専門職との連携構築は重要である。よって、全ての都道府県等でのネットワーク会議や研修の開催、内容の充実が望まれる。

<調査 1-b：都道府県等の行政担当者および支援コーディネーターへのヒアリング調査>

都道府県等と支援コーディネーターを対象に、ネットワーク会議および研修の具体的な内容や方法を調査し、好事例として提示することで今後の事業展開の参考となることを目的にヒアリング調査を実施した。対象自治体の選出方法は、都道府県等の行政担当者を対象としたアンケート調査(調査 1-a)の結果を参考に、ネットワーク会議では 3 県と 1 市、ネットワーク研修では研修対象者別に作業部会の委員を中心に 1 都 3 県を選出し、加えて大府センターが令和元年度の老人保健健康増進等事業で実施した研修会も対象とした。

ネットワーク会議のヒアリング調査を行う際、事前に行政担当者へ指定のフォーマットに記入を依頼した。調査当日は行政担当者および支援コーディネーターを対象に、アンケ

ート調査結果およびフォーマットの内容を踏まえて、1時間半程度の半構造化面接をオンライン会議ツール Zoom を使用し、実施した。その内容を反映し、加筆修正を何度か繰り返し完成した。

<調査2：地域包括支援センター・地域障害者職業センター・障害者就業・生活支援センター・ハローワークへのアンケート調査>

全国の地域包括支援センターの認知症支援担当者 5,286 名、地域障害者職業センターの障害者職業カウンセラー52名、障害者就業・生活支援センターの管理者 336 名、ハローワークの専門援助部門の担当者 545 名に対して、若年性認知症の人の支援の際に必要な研修内容を把握することを目的にアンケート調査を実施した。

○ 地域包括支援センター

地域包括支援センターの認知症支援担当者 3,034 名（回収率 57.4%）から回答を得た。

認知症（若年性認知症を含む）に関する知識を得る機会は、「講演会や研修会へ参加した」が最も多く、認知症（若年性認知症を含む）に関する事柄の認知度では、「知っている」との回答が「認知症の主な原因疾患」が 9 割以上で最も多かった。一方で、「若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ」については「知らない」との回答が 8 割で最も多かった。若年性認知症に関する研修会等の開催経験の有無では、約 9 割が所属の地域包括支援センターでは開催したことがないとの回答であった。研修会等の開催がある回答者の中で、研修会開催における支援コーディネーターとの連携状況では、「研修内容等の企画段階から連携し開催した」のは約 2 割であり、約 5 割は「支援コーディネーターとは連携していない」と回答していた。ネットワーク研修の認知度では、「知らない」が 6 割以上を占めていた。若年性認知症に関する研修会が開催される場合において、興味・関心がある内容を聞いたところ、「若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や障害者雇用）」が最も多かった。

令和 2 年度における若年性認知症の人に関する支援の有無と支援の事例数を尋ねたところ、令和 2 年度における若年性認知症の人への支援は「行っていない」が約 7 割であり、支援の際に必要な知識では、「若年性認知症に関する基本的な理解」が約 7 割で最も多かった。

○ 地域障害者職業センター

20 都府県の地域障害者職業センターの障害者職業カウンセラー22名（回収率 42.3%）から回答を得た。

認知症（若年性認知症を含む）に関する知識を得る機会では、「新聞記事を読んだ」が最も多く、次いで、「テレビ番組を視聴した」と「本を読んだ」、「講演会や研修会へ参加した」

の順であった。認知症（若年性認知症を含む）に関する事柄の認知度では、「認知症の主な原因疾患」が9割で最も多く知られており、次いで「認知症の症状進行の特徴」と「若年性認知症の人の家庭や社会での課題の特徴」の順であった。一方で、「インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法」が9割と最も多く知られておらず、次いで、「若年性認知症の人の障害福祉サービスを介護保険サービスの併用」が多かった。ネットワーク研修の認知度では、「知らない」が半数を占めていた。若年性認知症の人の支援等に関する研修会への参加では、「ない」が6割以上であった。若年性認知症に関する研修会が開催される場合の興味や関心がある内容では、ほぼ全員が「若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や障害者雇用）」を挙げた。

令和2年度における若年性認知症の人に関する支援の有無では、「行っていない」が6割以上であり、若年性認知症の本人や家族を支援する上での具体的な課題や困っていることは、「若年性認知症の人が活用できる社会制度やサービスがわからない」が最も多かった。若年性認知症の人の支援の際に必要な知識では、「若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援（認知症の症状などに配慮した業務上の支援のポイント）」が9割以上で最も多く、次いで「若年性認知症に関する基本的な理解」、「若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援（認知症の症状などに配慮した職場における日常生活場面での支援のポイント）」の順で多かった。

○ 障害者就業・生活支援センター

障害者就業・生活支援センターの管理者197名（回収率58.6%）から回答を得た。

認知症（若年性認知症を含む）に関する知識を得る機会では、「テレビ番組を視聴した」が半数以上で最も多く、次いで「新聞記事を読んだ」、「講演会や研修会へ参加した」の順であった。認知症（若年性認知症を含む）に関する事柄の認知度では、「認知症の主な原因疾患」が約8割で最も多く知られており、次いで「認知症の主な原因疾患別の症状の特徴」、「認知症の症状進行の特徴」の順で多かった。一方で、「インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法」が最も多く知られておらず、次いで、「若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ」、「若年性認知症の人の疫学的な特徴」の順に多かった。ネットワーク研修の認知度では、「知らない」が6割以上を占めていた。若年性認知症に関する研修会が開催される場合における興味や関心がある内容では、「若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や障害者雇用）」が最も多く、次いで「若年性認知症に関する基本的な理解」、「若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；福祉的就労）」の順に多かった。

令和2年度における若年性認知症の人に関する支援の有無では、「行っていない」が8割以上で、支援する上での課題は「ある」が約9割であった。若年性認知症の本人や家族を支援する上での具体的な課題や困っていることは、「若年性認知症の人を把握する仕組み（ネットワーク）が十分でない」が最も多く、次いで「若年性認知症の人が活用できる社

会制度やサービスがわからない」、「若年性認知症の人の支援に関わる各専門職や関係機関との連携体制が十分でない」の順に多かった。若年性認知症の人の支援の際に必要な知識では、「若年性認知症に関する基本的な理解」が7割以上で最も多く、次いで「若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援（認知症の症状などに配慮した業務上の支援のポイント）」、「認知症本人の心理的な面に対する支援のポイント」の順であった。

○ ハローワークへのアンケート調査

ハローワークの専門援助部門の担当者288名（回収率52.8%）から回答を得た。

認知症（若年性認知症を含む）に関する知識を得る機会では、「テレビ番組を視聴した」が半数以上で最も多く、次いで「新聞記事を読んだ」、「パンフレットを読んだ」の順であった。認知症（若年性認知症を含む）に関する事柄の認知度では、「認知症の主な原因疾患」が約3割で最も多く知られており、次いで「認知症の症状進行の特徴」、「認知症の主な原因疾患別の症状の特徴」の順に多かった。一方で、「インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法」が9割以上で最も多く知られておらず、次いで、「若年性認知症の人の疫学的な特徴」、「若年性認知症の人の障害福祉サービスを介護保険サービスの併用」の順に多かった。ハローワークは前述の地域包括等と比べて、すべての項目において「知っている」よりも「知らない」が多かった。ネットワーク研修の認知度では、「知らない」が8割以上を占めていた。若年性認知症者の支援等に関する研修会への参加では、「ない」が9割を占めていた。若年性認知症に関する研修会が開催される場合の興味や関心がある内容では、「若年性認知症に関する基本的な理解」が最も多く、次いで「若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や障害者雇用）」、「若年性認知症への支援事例」の順に多かった。

令和2年度における若年性認知症の人に関する支援の有無では、「行っていない」が9割以上であり、支援する上での課題は「ある」が7割以上で、若年性認知症の本人や家族を支援する上での具体的な課題や困っていることは、「若年性認知症の人が活用できる社会制度やサービスがわからない」と「若年性認知症の人の支援に関わる各専門職や関係機関との連携体制が十分でない」が最も多く、次いで「若年性認知症の人への支援方法がわからない」の順であった。若年性認知症の人の支援の際に必要な知識では、「若年性認知症に関する基本的な理解」が7割以上最も多く、次いで「若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援（認知症の症状などに配慮した業務上の支援のポイント）」、「認知症本人の心理的な面に対する支援のポイント」の順であった。

<調査3：市町村の行政担当者>

若年性認知症の人の生活地域における支援体制や若年性認知症の人の支援に必要な研修内容等を把握することを目的に、市町村（特別区を含む）の認知症施策担当者1,741名を対象にアンケート調査を実施した。

市町村（特別区を含む）は47都道府県1,044名（回収率60.0%）から回答を得た。管轄地域内の若年性認知症者の推計総数は、30人以上が最も多く、2割以上であった。

若年性認知症者施策の取り組み状況では、「既存の認知症施策の取り組みの中で行っている」が最も多く、約半数であった。一方で、「現在行っておらず、今後行う予定がない」が約2割であった。若年性認知症施策に関する具体的な事業内容は、「若年性認知症の人に限定はしていないが、相談窓口を設置」が8割以上で最も多く、次いで、「若年性認知症の人に限定はしていないが、居場所を設置」、「若年性認知症を含む認知症に関するリーフレットやチラシの作成・配布」の順であった。

若年性認知症の人（疑いも含む）と家族への相談や支援の担当部署の設置では、「決まっている（担当部署レベル）」が6割以上と多く、担当部署の分野は「高齢分野の担当課」が約9割を占めていた。若年性認知症の人（疑いも含む）と家族への相談の主な対応先では、「地域包括支援センター」が7割以上であった。支援コーディネーターの認知度と連携では、「知っているが連携したことはない」が約6割であり、連携した市町村に至った経緯を尋ねたところ、「若年性認知症支援コーディネーターに直接連絡をし、連携することになった」が約6割を占めていた。支援コーディネーターに期待する活動や連携内容では、「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」が最も多く、次いで「若年性認知症の人が活用できる社会資源の創出」、「関係機関や専門職等の支援ネットワークの構築」の順であった。若年性認知症の人の支援に関する相談や助言では、「就労（主に一般就労や障害者雇用）に関すること」が最も多く、次いで、「社会制度・サービスに関すること」、「家族支援に関すること」の順であった。

若年性認知症の人の支援ネットワークづくりに係る会議の有無では、「設置していない」が約6割で最も多かった。また、若年性認知症に関する研修会やセミナーの開催経験では、「開催したことはない」が約7割で最も多かった。開催した研修会における研修対象者と研修内容を尋ねたところ、研修対象者は「一般住民向け」、研修内容は「若年性認知症の心理状態、本人の思い」が最も多かった。都道府県等が実施しているネットワーク研修への参加経験では、「一度も参加したことはない」が約6割で最も多かった。若年性認知症の人や家族の支援にあたる行政担当者、地域包括支援センター等の専門職の知識や相談スキルについて、さらに高めると良いと思われることでは、「若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や障害者雇用）」が約8割で最も多く、次いで、「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支援方法（就労面；福祉的就労）」の順であった。また、若年性認知症に関する研修会がある場合に興味や関心がある内容でも、同様の結果となった。

【支援コーディネーター設置事業の効果と課題の検討】

＜調査4：都道府県等の行政担当者へのアンケート調査＞

47 都道府県・20 指定都市の若年性認知症施策行政担当者にアンケート調査を依頼し、全ての対象者から回答を得た（回収率 100.0%）。

若年性認知症の人や家族のための相談窓口は、前年度と同様にすべての都道府県と 19 指定都市に設置され、窓口数は 1 か所が多かった。その中で、県は若年性認知症専用の相談窓口の設置が 8 割を超えているが、市は専用の相談窓口の設置が 3 割にとどまり、設置状況が異なっていた。また、設置先としては、県は認知症疾患医療センター、認知症の人と家族の会、社会福祉法人等の順で多く、市はその他（地域包括支援センターや行政機関、保健所等）が約 7 割を占め、多様であった。

支援コーディネーターはすべての県と 8 市に配置されており、11 市は配置されていなかった。配置人数の合計は 136 人で、前年度の 121 人より 15 人増加した（県が 13 名、市が 2 名）。また、全体の約半数が 1 人配置であり、配置機関も 1 か所が最も多かった。配置機関の運営主体は県・市ともに委託で、その委託先は県の場合は認知症疾患医療センターが 5 割で最も多く、市の場合は認知症の人と家族の会と社会福祉法人が多く、これらは前年度と同様であった。

支援コーディネーターの保有資格では、社会福祉士が最も多く、次いで介護支援専門員であった。また、勤務体制では非常勤よりも常勤が多く、県では兼任、市では専任が多く、前年度と同様の傾向であった。一方で、支援コーディネーターの配置が開始以来、これまでに辞めたことがある人がいるが県・市は半数に達し、その理由は支援コーディネーターの一身上の都合によるところが 7 割で最も多かった。

行政担当者がネットワーク会議やネットワーク研修以外に支援コーディネーターと行う連携については、支援実績の報告や支援コーディネーターの要望や課題の聞き取りが多く挙げられた。行政担当者が支援コーディネーターに対して行っている支援として、若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明や共有、支援コーディネーター配置についての住民への周知、支援コーディネーター配置についての関係機関への周知が多く挙げられ、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少なかった。また、支援コーディネーターを支えていくなかで、課題があると回答した行政担当者は 6 割を超え、課題として支援コーディネーターの人材育成、バックアップ体制、関係機関との連携、就労支援、行政側の知識や経験の不足、情報共有の不足等があり、解決方法や解決に向けた要望として、周知啓発、バックアップ体制の整備、国による体制援助、支援コーディネーターの資質向上、関係機関等との連携強化等が挙げられた。

支援コーディネーターの配置による効果として、若年性認知症に関する周知・啓発が進んだこと、住民から若年性認知症に関する相談が増えたこと、県または市として若年性認知症施策を推進できるようになったこと等が多く、課題では支援コーディネーターの資質

向上のための仕組みを独自で整備すること、設置事業に係る予算確保、困難事例に関して支援コーディネーターが相談できる仕組みがないこと等であった。

支援コーディネーターの自己研鑽と資質向上の体制として、大府センターが主催している支援コーディネーター研修以外に、支援コーディネーターの自己研鑽等の機会について、約半数はなかった。支援コーディネーターの資質向上に必要な具体的な研修会や体制等について自由記述で求めたところ、必要な研修や体制、研修の対象地域・対象者・内容、意見交換や情報共有の場、支援に必要となる情報を知ること等が挙げられた。

<調査４：支援コーディネーターへのアンケート調査>

47 都道府県・5 指定都市の支援コーディネーター134 名にアンケート調査を依頼し、41 都道府県・5 指定都市の支援コーディネーター97 名から回答を得たが、1 名が識別番号不明であったため、96 名を分析対象とした（有効回収率 71.6%）。

支援コーディネーターが配置されている相談窓口の約 9 割が都道府県・指定都市からの委託で運営されている。配置先の約半数が「認知症疾患医療センターを含む医療機関」であり、配置人数は一人配置と複数配置がほぼ同数であり、支援コーディネーター業務は専任が約 4 割、兼務が約 6 割であった。

支援コーディネーターが配属先等から求められている業務内容は、「個別相談業務」、「市町村や関係機関との連携体制の構築」、「若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発」は 9 割以上であった。一方で、「インフォーマルサービスを含む社会資源の発掘や開発」は約 7 割、「インフォーマルサービスの運営や参加」は約 6 割にとどまっており、必ずしも求められている業務ではなく、前年度と同様であった。

「個別相談業務」の詳細な区分では、「電話相談」は回答した支援コーディネーター全員がほぼ行っていた。また、メール相談（LINE 等も含む）も約 6 割以上が行っており、柔軟に相談対応ができる体制が整備されていた。「市町村や関係機関との連携体制の構築」の「個別のケースカンファレンス」や「ネットワーク会議」への参加は 8 割が多かった。一方で、「地域両立支援推進チーム」への参加は 2 割にとどまっており、前年度と同様に少なかった。実施可能な業務では、個別相談業務に係る内容において、「本人や家族との悩みの共有」や「相談内容の確認と整理」は 9 割以上、「適切な専門医療へのアクセスと継続の支援」や「利用できる制度、サービスの紹介」は約 9 割が可能であった。一方で、これらと比べて「受診同行」や「本人、家族が交流できる居場所づくり」はできない回答が前年度と同様に多かった。また、個別相談業務の相談内容において、「医療に関すること」や「日常生活に関すること」は 9 割以上で対応されていた。

就労・社会参加支援に係る内容では、「インフォーマルサービスの運営や参加」は 6 割ができるとした。一方で、「産業医や事業主、ハローワーク、地域障害者職業センターへの周知・啓発」、「両立支援の取組の促進」といった就労継続に係る内容は約半数以上が「できない」回答したが、その割合は前年度よりも減少していた。

支援コーディネーター業務実施に影響を与えている要因では、配置先に若年性認知症の人への支援に対する理解があることや、既に支援コーディネーターが実施している業務内容であること、関係機関や専門職とのネットワーク構築があることが、業務可能な理由として多くあげられた。また、業務ができない要因では、ネットワーク構築の不十分さや兼務業務のため時間の確保が難しいことが多くあげられた。

令和2年度の個別相談業務の相談件数の合計（新規・継続）では、100件以上が6割以上で最も多く、前年度の4割以上よりも増加した。相談形態では、前年度と同様に、「電話」が最も多かった。個別支援の主な繋ぎ先では、「地域包括支援センター」が約8割、次いで、「認知症疾患医療センター」で多い点は前年度と同様であったが、今回は「介護保険サービス事業所」より、「障害福祉サービス事業所」へ多くつないでいた。また、個別相談業務の「社会制度・サービスに関すること」の詳細内容においても、前年度より「障害福祉制度」や「障害福祉サービス事業所」に関する項目が増加していた。

支援コーディネーターと関係機関等との連携状況では、連携先として多い順に「認知症疾患医療センター」、「地域包括支援センター」、「医療ソーシャルワーカー」であり、前年度と同様に、医療と介護の連携体制の構築に向けた調整は行われていた。一方で、「産業保健総合支援センター」や「地域障害者職業センター」、「ハローワーク」、「障害者就業・生活支援センター」といった主に一般就労に関わる機関との連携は、前年度と同様に十分とは言えなかった。

支援コーディネーター業務実施から得られた成果は、相談窓口全体として「専門職からの若年性認知症についての相談が増えた」や「本人や家族を含む親族からの若年性認知症についての相談が増えた」が多かった。一方で、「地域全体の若年性認知症に関する理解が深まった」、「若年性認知症の人の有償ボランティアまたは無償ボランティアなどの社会参加の場が増えた」や「若年性認知症の人の一般就労に関する支援が増えた」については十分成果があるとは言えず、これは前年度と同様の傾向であった。また、支援コーディネーター自身の成果は、「若年性認知症の本人に対する支援方法の理解が深まった」、「若年性認知症の家族に対する支援方法の理解が深まった」、「社会制度やサービスに関する知識が増えた」、「支援経験の積み重ねができた」項目が多く挙げられた。しかしながら、「企業や雇用主に対する支援方法の理解が深まった」は約3割と最も少なく、実施可能な業務等からも就労支援に係る内容については十分とは言えない結果は前年度と同様であった。

さらに、支援コーディネーター業務上での課題は9割以上が「ある」と回答し、「支援コーディネーターについて地域住民や関係機関の認知度や理解度が低い」が6割弱で最も多かったが、前年度の約7割よりは減少した。また、「若年性認知症に関する支援について地域住民や関係機関の関心が低い」が5割以上で回答しており、周知・啓発に関する課題が多かった。

所属先等において支援コーディネーターの資質向上に向けた体制は、約7割が「ある」と回答し、「研修会やセミナーへの参加」が最も多く実施されていた。しかしながら、約3

割は体制が「ない」と回答し、前年度と同様であった。また、資質向上に向けて、「社会制度やサービスの活用、心理的支援等の内容に特化した研修」への要望が約7割で多かった。支援コーディネーターや行政担当者の後方支援として、大府センター内に全国若年性認知症支援センター（支援センター）がある。支援センターを利用した約4割の回答者は、「若年性認知症の人や家族等への個別の支援内容に関すること」や「情報共有システムに関すること」で多く利用していた。また、支援コーディネーター業務をさらに推進するにあたり、若年性認知症施策行政担当者に求める支援内容では、「支援ネットワークづくり強化のため、関係機関との調整」や「若年性認知症の周知・啓発のための支援」が約6割で多かった。これらについて、ネットワーク会議や研修がその役割を担うが、支援コーディネーターのそれぞれの関わりでは、ネットワーク会議では約4割、研修では半数以上が「関わったことはない」と回答した。その理由として、都道府県等がネットワーク会議や研修を開催していないことが最も多かった。関係機関や専門職とのネットワーク構築が支援コーディネーター業務実施へ影響を与える要因の一つとしてあげられており、ネットワーク会議や研修の開催に向けて行政担当者と検討する必要があると考えられた。

【若年性認知症自立支援ネットワーク研修 <モデル研修> の実施】

モデル研修は2つの目的から実施した。1つ目の目的は第2・3回作業部会、第2回検討委員会を経て作成した手引書（案）を用いて、ネットワーク研修を企画する際、手引書の修正点等を把握することである。2つ目の目的は企画した研修会について、都道府県等の若年性認知症施策担当者および支援コーディネーターに聴講を案内し、開催方法やプログラムの構成が今後の自都道府県等のネットワーク研修の開催する際に参考となるかについて把握することである。

1つ目の目的のために、愛知県にモデル研修を依頼し、行政担当者と支援コーディネーターが手引書（案）を用いて研修会を企画する際、研究者2名が修正点等の聞き取りを行った。その結果、手引書（案）の「若年性認知症の人への支援課題 共有シート」や「若年性認知症自立支援ネットワーク研修 企画シート」に記入例があると良いことや、企画シートに、オンラインでの開催、広報や申し込みの方法、開催までのスケジュールを記載できる項目があると良いとの意見があがった。さらに、研修会を企画する際、前年度に次年度の研修会案を企画しているため、ネットワーク研修の工程の中で、地域の現状把握や地域課題の抽出と整理、研修対象者や内容、開催頻度、予算等の検討は前年度として扱った方が良いとの意見があがった。手引書（案）を使用し、研修内容を企画する際、修正点はいくつか抽出されたが、概ね問題はなかった。

2つ目の目的のため、モデル研修会後に聴講者へアンケート調査を実施した。モデル研修は令和4年1月14日（金）14:00～16:30、オンライン（Zoom）にて開催した。全都道府県・指定都市の若年性認知症施策行政担当者にメールにて案内し、聴講者の申込状況は105人（行政担当者56人、支援コーディネーター49人、33都道府県・11指定都市）であ

った。当日の参加者は 93 人（行政担当者 49 人、支援コーディネーター44 人、33 都道府県・11 指定都市）で、アンケート回収数は 66 人（回収率 71.0%、行政担当者 33 名、支援コーディネーター33 名、31 都道府県・8 指定都市）であった。

アンケート調査の結果から、本研修が今後の自都道府県等でネットワーク研修を開催する際に、これまでの開催経験を問わず、9 割以上の参加者が参考となり、自由意見からも具体的な効果を把握することができた。さらに、これまでにネットワーク研修を開催していない回答者が、開催に向けて検討したいという意向にもつながり、今回の研修会が今後のネットワーク構築事業の推進の一助になった可能性が考えられた。

【効果的な若年性認知症自立支援ネットワーク会議および研修の実施のための手引き】

支援コーディネーターが行う業務のうち、就労継続支援や社会参加の場づくりは全体的に実施率が低く、これに関連する専門職や関係機関との連携も乏しかった。その要因として、就労継続支援のための労働関係機関や地域包括支援センター等との連携不足や認知度の低さが挙げられ、連携体制の構築が必要であった。そのため、関係者との連携構築を促進するためのネットワーク会議および研修の実施方法の調査検証を行い、有効な実施方法をまとめた手引書を作成した。

作成方法は作業部会を設置し、その作成過程では検討委員会の委員からも意見を聴取し、完成した。また、内容においては行政担当者や地域包括支援センター等の調査結果（調査 1～3）も参考とした。

手引書の構成は全体編、会議編、研修編、資料編とした。また、行政担当者と支援コーディネーターが協働して、若年性認知症の人への支援上における課題を整理し、課題の解決に向け方策を立て、ネットワーク会議の議題や構成員の選出等を検討する際に活用できる「若年性認知症の人への支援課題 共有シート」や研修企画の立案が円滑に進むように「若年性認知症自立支援ネットワーク研修 企画シート」を作成した。これらは、印刷またはダウンロードして活用できるよう配慮した。さらに、ネットワーク会議の実施から具体的な効果をあげている取組みとして 4 事例、研修対象者別の研修内容の詳細を明記した 5 事例を掲載した。

II. 効果的な若年性認知症自立支援ネットワーク会議・研修の方法等の検討

1 調査の目的

ネットワーク研修の参加対象と想定される地域包括支援センターの認知症支援担当者、地域障害者職業センターの障害者職業カウンセラー、障害者就業・生活支援センターの管理者、ハローワークの専門援助部門の担当者に対して、若年性認知症の人の支援の際に必要な研修内容を把握することを目的に調査を実施した。

また、市町村（特別区を含む）に対しては、若年性認知症の人の生活地域における支援体制等も把握した。

2 調査対象者と方法

1) アンケート調査対象者

○ 全国の地域包括支援センターの認知症担当者	5,286名
○ 全国の地域障害者職業センターの障害者職業カウンセラー	52名
○ 全国の障害者就業・生活支援センターの管理者	336名
○ 全国のハローワークの専門援助部門の担当者	545名
○ 全国の市長村（特別区を含む）の認知症施策担当者	1,741名

2) 方法

上記対象者に令和3年8月20日に調査票を発送し、締切日は令和3年9月7日とした。

また、葉書による再依頼を1回行った。

地域包括支援センターは3,034名（回収率57.4%）、地域障害者職業センターは20都府県22名（回収率42.3%）、障害者就業・生活支援センターは197名（回収率58.6%）、ハローワークは288名（回収率52.8%）、市町村（特別区を含む）は47都道府県1,044名（回収率60.0%）から回答を得た。

3) 調査内容

「VIII.参考資料」を参照。

3 調査結果【地域包括支援センター】

3.1 結果の概要

【認知症（若年性認知症を含む）に関する知識や学ぶ機会についての現状】（表 1～14）

今回、回答した地域包括支援センター（以下、地域包括）の運営主体は「委託」が約 7 割で、委託先は「社会福祉法人」が約半数で最も多く、認知症地域支援推進員として兼務している職員がいるところが 5 割以上であった。医療または福祉分野での通算経験年数は 20 年以上 24 年未満が約 2 割で最も多かった。

認知症（若年性認知症を含む）に関する知識を得る機会は、「講演会や研修会へ参加した」が 9 割以上で最も多く、認知症（若年性認知症を含む）に関する事柄の認知度では、「知っている」との回答が「認知症の主な原因疾患」が 9 割以上で最も多かった。一方で、「若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ」については「知らない」との回答が 8 割で最も多く、他にも「若年性認知症の人の福祉的就労利用時の支援のポイント」は約 8 割、若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援での認知症の症状等に配慮した「業務上の支援のポイント」や「職場における日常生活場面での支援のポイント」は 7 割以上で多かった。また、所属している地域包括で若年性認知症に関する研修会等の開催経験の有無では、約 9 割の人が開催したことがないとの回答であった。研修会等を開催した回答者の中で、研修会開催における支援コーディネーターとの連携状況では、「研修内容等の企画段階から連携し開催した」のは約 2 割であり、約 5 割は「支援コーディネーターとは連携していない」と回答していた。ネットワーク研修の認知度では、「知らない」が 6 割以上を占めていた。若年性認知症者の支援等に関する研修会への参加経験の有無では、「ない」が半数以上だった。また、参加した研修会の詳細を尋ねたところ、主催者が「都道府県・指定都市」である研修会が約 3 割であり、研修内容は「若年性認知症に関する基本的な理解」が最も多かった。若年性認知症に関する研修会が開催される場合において、興味・関心がある内容を聞いたところ、「若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や障害者雇用）」が最も多かった。最も希望する研修会の開催方法では、「オンライン」が約 7 割であり、開催時間では、「午後」が 6 割以上だった。

【若年性認知症の人の支援と必要な情報についての現状】（表 15～24）

令和 2 年度における若年性認知症の人に関する支援の有無と支援の事例数を尋ねたところ、令和 2 年度における若年性認知症の人への支援は「行っていない」が約 7 割であり、事例数は「1 件」が約 6 割であった。また、各支援対象者に対する主な支援内容では、「若年性認知症の本人」、「若年性認知症の人の家族や親族」、「企業担当者」のいずれでも、「総合相談・支援」が最も多かった。若年性認知症の人の支援における各関係機関や各専門職との連携状況では、「連携した」との回答が約 9 割であり、連携先は「介護支援専門員」が最も多く、次いで、「行政の窓口」、「認知症疾患医療センター」の順だった。関係機関や専

門職に対する主な支援内容では、「総合相談・支援」が最も多かった。若年性認知症の本人や家族を支援する上での課題では、9割以上が「ある」と回答しており、具体的な課題や困っていることとして、「若年性認知症の人を把握する仕組み（ネットワーク）が十分でない」が最も多かった。

一方で、令和2年度に支援を「行わなかった」と回答した人に、支援に至らなかった理由を尋ねたところ、「相談自体がない」との回答が最も多かった。若年性認知症の人の支援の際に必要な知識では、「若年性認知症に関する基本的な理解」が最も多かった。

ネットワーク会議の認知度では、「知らない」が約7割を占めていた。また、若年性認知症の人の支援に係る会議への参加経験の有無では、「参加したことはない」が最も多かった。

3.2 各アンケート項目の単純集計および自由記載（抜粋）

1) 回答者の基本属性（設問1～6） ※表中の上段=n、下段=%を示す

表1 年齢

総数	40歳未満	40歳代	50歳代	60歳以上	無回答
3034	743	1114	909	223	45
100.0	24.5	36.7	30.0	7.4	1.5

年齢は40歳代と50歳代で6割以上を占めている。

表2 性別

総数	男性	女性	無回答
3034	688	2330	16
100.0	22.7	76.8	0.5

女性が多く、7割以上を占めている。

表3 保有資格（複数回答）

総数	保健師	看護師	社会福祉士	精神保健福祉士	主任介護支援専門員	介護支援専門員
3034	750	847	1231	266	856	889
100.0	24.7	27.9	40.6	8.8	28.2	29.3
その他	無回答	回答計				
219	9	5067				
7.2	0.3	167.0				

保有資格では「社会福祉士」が最も多く、次いで、「介護支援専門員」、「主任介護支援専門員」の順が多かった。その他では、「介護福祉士」115人、「作業療法士」17人の順で多く、他には「認知症ケア専門士」、「社会福祉主事」、「公認心理師」、「認知症地域支援推進員」、「准看護師」、「理学療法士」、「管理栄養士」等であった。

表 4-a 運営主体

総数	自治体の直営	委託	無回答
3034	690	2338	6
100.0	22.7	77.1	0.2

運営主体では、「委託」が7割以上を占めていた。

表 4-b 委託先

該当数	社会福祉協議会	社会福祉法人	医療法人	民間企業	NPO法人
2338	485	1158	460	67	19
100.0	20.7	49.5	19.7	2.9	0.8
その他	無回答				
110	39				
4.7	1.7				

委託先は「社会福祉法人」が約半数であり、次いで、「社会福祉協議会」、「医療法人」の順だった。

表 5 通算経験年数；医療または福祉分野での通算経験年数

総数	10年未満	10～14年	15～19年	20～24年	25～29年	30年以上	無回答
3034	521	444	546	598	308	296	321
100.0	17.2	14.6	18.0	19.7	10.2	9.8	10.6

医療または福祉分野での通算経験年数は、20年以上24年未満が約2割で最も多かった。

表 6 認知症地域支援推進員として兼務している職員の有無

総数	専従で活動している	兼務で活動している	推進員ではない	無回答
3034	241	1654	1122	17
100.0	7.9	54.5	37.0	0.6

回答者の在席している地域包括支援センターに、認知症地域支援推進員として兼務している職員は5割以上だった。

2) 認知症（若年性認知症を含む）に関する知識や学ぶ機会（設問7～14）

※表中の上段=n、下段=%を示す

表7 認知症（若年性認知症を含む）に関する知識を得る機会（複数回答）

総数	講演会や研修会へ参加した	資格取得の際に学んだ	本を読んだ	パンフレットを読んだ	新聞記事を読んだ
3034	2824	1565	1794	1908	1416
100.0	93.1	51.6	59.1	62.9	46.7

テレビ番組を視聴した	認知症について学んだことがない	若年性認知症について学んでいない	その他	無回答	回答計
1491	-	14	140	3	11155
49.1	-	0.5	4.6	0.1	367.7

認知症（若年性認知症を含む）に関する知識を得る機会には「講演会や研修会へ参加した」が最も多く、次いで、「パンフレットを読んだ」、「本を読んだ」の順だった。「その他」は、「インターネットを通じて学んだ」という回答が多くみられた。

表8 認知症（若年性認知症）に関する事柄の認知度（n=3,034）

※「知っている（計）」；「知っている」「まあ知っている」の合計

※「知らない（計）」；「あまり知らない」「知らない」の合計

認知症（若年性認知症）に関する事柄	知っている（計）	知らない（計）	無回答
認知症の主な原因疾患	2958 97.5	54 1.8	22 0.7
認知症の主な原因疾患別の症状の特徴	2935 96.7	79 2.6	20 0.7
認知症の症状進行の特徴	2879 94.9	129 4.3	26 0.9
認知症の治療方法	2701 89.0	304 10.0	29 1.0
若年性認知症の人の疫学的な特徴	1456 48.0	1533 50.5	45 1.5

若年性認知症の人の家庭や社会での課題の特徴	2235 73.7	773 25.5	26 0.9
認知症本人の心理的な面に対する支援のポイント	2438 80.4	570 18.8	26 0.9
家族介護者の支援のポイント	2440 80.4	561 18.5	33 1.1
【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】認知症の症状等に配慮した職場における日常生活場面での支援のポイント	878 28.9	2132 70.3	24 0.8
【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】認知症の症状等に配慮した業務上の支援のポイント	737 24.3	2273 74.9	24 0.8
若年性認知症の人の福祉的就労利用時の支援のポイント	585 19.3	2417 79.7	32 1.1
若年性認知症の人の障害福祉サービスと介護保険サービスの併用	1320 43.5	1681 55.4	33 1.1
若年性認知症の人が利用できる社会資源やサービス	961 31.7	2043 67.3	30 1.0
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法	1514 49.9	1494 49.2	26 0.9
若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ	558 18.4	2438 80.4	38 1.3
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	1270 41.9	1731 57.1	33 1.1

認知症（若年性認知症）に関する事柄について、「知っている（計）」は「認知症の主な原因疾患」が最も多く、次いで、「認知症の主な原因疾患別の症状の特徴」、「認知症の症状進行の特徴」の順だった。一方で、「知らない（計）」は、「若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ」が最も多く、次いで「若年性認知症の人の福祉的就労利用時の支援のポイント」、「【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】認知症の症状等に配慮した業務上の支援のポイント」の順だった。

表 9 所属の地域包括支援センターでの若年性認知症に関する研修会等の開催経験の有無

総数	ある	ない	無回答
3034	289	2723	22
100.0	9.5	89.7	0.7

研修会等の開催経験は、「ない」が約9割を占めた。

表 10 研修会開催における若年性認知症支援コーディネーターとの連携状況 (n,%)

該当数	289	100.0
研修内容等の企画段階から連携し、開催した	71	24.6
支援コーディネーターに講師のみ依頼した	66	22.8
支援コーディネーターとは連携していない	135	46.7
その他	7	2.4
無回答	10	3.5

研修会開催における若年性認知症支援コーディネーターとの連携状況は、「支援コーディネーターとは連携していない」が約半数と最も多かった。

表 11 若年性認知症自立支援ネットワーク研修の認知度

総数	知っており、参加したことがある	知ってはいるが、参加はしていない	知らない	無回答
3034	151	900	1927	56
100.0	5.0	29.7	63.5	1.8

若年性認知症自立支援ネットワーク研修について「知らない」が6割以上を占めた。

表 12 若年性認知症者の支援等に関する研修会への参加経験の有無

総数	ある	ない	無回答
3034	1263	1705	66
100.0	41.6	56.2	2.2

若年性認知症者の支援等に関する研修会への参加経験は、「ない」が半数以上を占めた。

・参加した研修会の詳細（主催者、研修内容）

主催者①

該当数	認知症疾患医療センター	左記は除く医療機関	都道府県・指定都市	市町村	他の地域包括支援センター	認知症の人と家族の会
1263 100.0	318 25.2	33 2.6	403 31.9	188 14.9	31 2.5	126 10.0
その他	無回答					
148 11.7	16 1.3					

参加した研修会の事例の1つ目として、主催者が「都道府県・指定都市」である研修会が約3割と最も多く、「認知症疾患医療センター」と合わせると5割以上を占めていた。

研修内容①（複数回答）

(n,%)

該当数	1263	100.0
若年性認知症に関する基本的な理解	951	75.3
本人の心理状態、本人の思い	744	58.9
介護家族の思い、家族支援	591	46.8
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	462	36.6
若年性認知症の人への具体的な支援方法	439	34.8
若年性認知症への支援事例	574	45.4
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	493	39.0
その他	30	2.4
無回答	14	1.1
回答計	4298	340.3

参加した研修会の事例の1つ目として、研修内容は、「若年性認知症に関する基本的な理解」が最も多く、次いで、「本人の心理状態、本人の思い」、「介護家族の思い、家族支援」の順だった。

主催者②

該当数	認知症疾患医療センター	左記は除く医療機関	都道府県・指定都市	市町村	他の地域包括支援センター	認知症の人と家族の会
1263 100.0	54 4.3	18 1.4	100 7.9	75 5.9	22 1.7	103 8.2
その他	無回答					
49 3.9	842 66.7					

参加した研修会の事例の2つ目として、主催者が「認知症の人と家族の会」である研修会が最も多かった。

研修内容②（複数回答）

(n,%)

該当数	1263	100.0
若年性認知症に関する基本的な理解	224	17.7
本人の心理状態、本人の思い	252	20.0
介護家族の思い、家族支援	214	16.9
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	137	10.8
若年性認知症の人への具体的な支援方法	140	11.1
若年性認知症への支援事例	191	15.1
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	120	9.5
その他	16	1.3
無回答	842	66.7
回答計	2136	169.1

参加した研修会の事例の2つ目として、研修内容は「本人の心理状態、本人の思い」が最も多かった。

**表 13 若年性認知症に関する研修会が開催される場合における興味や関心がある内容
(複数回答)** (n,%)

総数	3034	100.0
若年性認知症に関する基本的な理解 ※認知症の主な原因疾患、 症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等	1840	60.6
若年性認知症の本人の心理状態、本人の思い	1892	62.4
介護家族の思い、家族支援	1898	62.6
若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や 障害者雇用）	2368	78.0
若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；福祉的就労）	2268	74.8
若年性認知症の人への具体的な支援方法（日常生活面）	2143	70.6
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	2253	74.3
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた 社会資源の発掘や開発の方法	1571	51.8
若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた 全般的な支援の流れ	1934	63.7
若年性認知症への支援事例	2051	67.6
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	1541	50.8
興味関心はなく、若年性認知症に関する研修に参加したいと 思わない	1	0.0
その他	27	0.9
無回答	34	1.1
回答計	21821	719.2

若年性認知症に関する研修会が開催される場合における興味や関心がある内容は、「若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や障害者雇用）」が最も多く、次いで、「若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；福祉的就労）」、「若年性認知症の人が利用できるサービスや制度」の順だった。

表 14 最も希望する研修会の開催方法や時間

A. 方法

総数	集合型研修	オンライン	eラーニング	その他	無回答
3034	523	2172	220	103	16
100.0	17.2	71.6	7.3	3.4	0.5

最も希望する研修会の開催方法は、「オンライン」が約7割と最も多かった。

B. 時間

総数	午前	午後	夕方以降	その他	無回答
3034	609	2041	175	138	71
100.0	20.1	67.3	5.8	4.5	2.3

最も希望する研修会の開催時間は、「午後」が6割以上と最も多かった

3) 若年性認知症の人の支援の現状と必要な情報（設問 15～24）

表 15 令和2年度における若年性認知症の人に関する支援の有無および事例数

・ 支援の有無

総数	行った	行っていない	無回答
3034	959	2070	5
100.0	31.6	68.2	0.2

令和2年度における若年性認知症の人に関する支援は、「行っていない」が約7割を占めた。

・ 事例数

該当数	1件	2件	3件	4件	5件以上	無回答
959	594	212	71	23	31	28
100.0	61.9	22.1	7.4	2.4	3.2	2.9

令和2年度における若年性認知症の人に関する支援を行った事例数は、「1件」が約6割を占めた。

表 16 各支援対象者に対する主な支援内容（n=959、複数回答）

	若年性認知症の本人	若年性認知症の人の家族や親族	企業担当者	その他
介護予防ケアマネジメント	129 13.5	51 5.3	5 0.5	2 0.2
総合相談・支援	778 81.1	797 83.1	80 8.3	45 4.7
権利擁護	168 17.5	114 11.9	13 1.4	5 0.5
包括的・継続的ケアマネジメント支援	293 30.6	165 17.2	27 2.8	18 1.9
介護予防支援業務	50 5.2	16 1.7	8 0.8	1 0.1
その他	158 16.5	98 10.2	20 2.1	28 2.9
支援していない	46 4.8	56 5.8	567 59.1	244 25.4
無回答	12 1.3	21 2.2	270 28.2	636 66.3
回答計	1634 170.4	1318 137.4	990 103.2	979 102.1

各支援対象者に対する主な支援内容は、「若年性認知症の本人」、「若年性認知症の人の家族や親族」とともに、「総合相談・支援」が最も多かった。「企業担当者」では、「支援していない」が最も多かった。「その他」の支援対象者は、「民生委員」、「ケアマネジャー」等であった。

「若年性認知症の本人」の「その他」は、「就労支援」、「医療へつなげる支援」、「障害福祉サービスの利用」等であった。「若年性認知症の人の家族や親族」の「その他」は、「家族会の案内」が多く、「企業担当者」の「その他」は、「情報共有」が多く挙げられた。

表 17 若年性認知症の人の支援における各関係機関や各専門職との連携状況

・連携の有無

該当数	連携した	連携していない	無回答
959	895	61	3
100.0	93.3	6.4	0.3

若年性認知症の人の支援における各関係機関や各専門職との連携は、「連携した」が9割以上を占めた。

A. 連携先 (複数回答) (n,%)

該当数	895	100.0
認知症疾患医療センター	288	32.2
上記を除く医療機関	252	28.2
障害者相談支援センター (基幹も含む)	125	14.0
障害者職業総合センター	8	0.9
ハローワーク	31	3.5
地域障害者職業センター	11	1.2
障害者就業・生活支援センター	37	4.1
障害福祉サービス事業所	100	11.2
行政の窓口	323	36.1
社会福祉協議会	121	13.5
保健所	53	5.9
他の地域包括支援センター	62	6.9
介護福祉サービス事業所	273	30.5
認知症の人と家族の会	106	11.8
認知症初期集中支援チーム	169	18.9
介護支援専門員	487	54.4
認知症地域支援推進員	239	26.7
若年性認知症支援コーディネーター	281	31.4
その他	78	8.7
無回答	-	-
回答計	3044	340.1

若年性認知症の人の支援における連携先は、「介護支援専門員」が最も多く、次いで、「行政の窓口」、「認知症疾患医療センター」の順だった。「その他」は、「警察」、「地域サロン」、「弁護士」、「民生委員」等だった。

B. 関係機関や専門職に対する主な支援内容（複数回答） (n,%)

該当数	895	100.0
介護予防ケアマネジメント	76	8.5
総合相談・支援	521	58.2
権利擁護	106	11.8
包括的・継続的ケアマネジメント支援	260	29.1
介護予防支援業務	26	2.9
その他	54	6.0
支援していない	94	10.5
無回答	110	12.3
回答計	1247	139.3

連携した関係機関や専門職に対する主な支援内容は、「総合相談・支援」が最も多く、次いで、「包括的・継続的ケアマネジメント支援」、「権利擁護」の順だった。「その他」は、「医療連携」、「情報共有」等だった。

表 18 若年性認知症の本人や家族を支援する上での課題

・課題の有無

該当数	ある	ない	無回答
959	909	34	16
100.0	94.8	3.5	1.7

若年性認知症の本人や家族を支援する上での課題は、「ある」が9割以上を占めた。

・具体的な課題や困っていること（複数回答）

(n,%)

該当数	909	100.0
認知症という病気の特性が分からない	27	3.0
若年性認知症という病気の特性が分からない	81	8.9
若年性認知症の人への支援方法が分からない	182	20.0
若年性認知症の人の家族や親族への支援方法が分からない	182	20.0
若年性認知症の人を把握する仕組み（ネットワーク）が十分でない	550	60.5
若年性認知症の人が活用できる社会制度やサービスが分からない	452	49.7
若年性認知症の人の支援に関わる各専門職や関係機関との連携体制が十分でない	397	43.7
若年性認知症の本人が支援を希望しない	332	36.5
若年性認知症の人の家族や親族が支援を希望しない	204	22.4
その他	127	14.0
無回答	3	0.3
回答計	2537	279.1

若年性認知症の本人や家族を支援する上での具体的な課題や困っていることは、「若年性認知症の人を把握する仕組み（ネットワーク）が十分でない」が最も多く、次いで「若年性認知症の人が活用できる社会制度やサービスが分からない」、「若年性認知症の人の支援に関わる各専門職や関係機関との連携体制が十分でない」の順だった。「その他」は、「家族の理解が得られない」、「活用できるサービスがない」が多かった。

表 19 支援に至らなかった理由（複数回答） (n,%)

該当数	2070	100.0
若年性認知症の人を把握できない	808	39.0
相談自体がない	1863	90.0
支援する方法が分からない	46	2.2
本人が支援を希望しない	44	2.1
家族や親族が支援を希望しない	44	2.1
その他	72	3.5
無回答	43	2.1
回答計	2920	141.1

若年性認知症の人の支援に至らなかった理由は、「相談自体がない」が最も多く 9 割を占めている。

表 20 若年性認知症の人の支援の際に必要な知識（複数回答） (n,%)

総数	3034	100.0
若年性認知症に関する基本的な理解 ※認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等	2043	67.3
認知症本人の心理的な面に対する支援のポイント	1930	63.6
家族介護者の支援のポイント	1928	63.5
【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】 認知症の症状等に配慮した職場における日常生活場面での支援のポイント	1502	49.5
【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】 認知症の症状等に配慮した業務上の支援のポイント	1417	46.7
若年性認知症の人の福祉的就労利用時の支援のポイント	1450	47.8
若年性認知症の人の障害福祉サービスと介護保険サービスの併用	1774	58.5
若年性認知症の人が利用できる社会資源やサービス	1763	58.1
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法	1298	42.8
若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ	1352	44.6

若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	1171	38.6
その他	26	0.9
無回答	177	5.8
回答計	17831	587.7

若年性認知症の人の支援の際に必要な知識は、「若年性認知症に関する基本的な理解 ※認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等」が最も多く、次いで、「認知症本人の心理的な面に対する支援のポイント」、「家族介護者の支援のポイント」の順だった。「その他」は「医療連携」が多かった。

表 21 若年性認知症自立支援ネットワーク会議の認知度

総数	知っており、参加している (いた)	知ってはいるが、参加はしていない	知らない	無回答
3034	58	801	2158	17
100.0	1.9	26.4	71.1	0.6

若年性認知症自立支援ネットワーク会議について「知らない」が約7割を占めた。

表 22 若年性認知症の人の支援に係る会議への参加経験の有無 (複数回答) (n,%)

総数	3034	100.0
地域ケア (個別) 会議に参加	300	9.9
サービス担当者会議	331	10.9
上記2つ以外の支援者が集まる会議に参加	294	9.7
参加したことはない	2168	71.5
その他	64	2.1
無回答	64	2.1
回答計	3220	106.1

若年性認知症の人の支援に係る会議への参加経験は、「参加したことはない」が約7割と最も多かった。「その他」は「家族の会」、「認知症初期集中支援チーム会議」等だった。

**表 23 参加している会議の中で、支援者間のネットワークづくりを促進と思われる会議
(n=337、自由回答を抜粋)**

<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症初期集中支援チームのチーム員会議 ・ 在宅医療・介護連携推進事業 ・ 認知症地域支援推進員に関連する会議

**表 24 若年性認知症の人の支援におけるサポートを希望することや意見
(n=811、自由回答を抜粋)**

研修に関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 関わりのある事例が少なく、支援の手法や利用可能な制度について知らないことが多い。オンラインの研修等で気軽に多くの支援実践例を学ぶ機会があればと思った。 ・ 数年前のケースで介護保険サービスの通所を検討したが、高齢者ばかりの現状でご本人にはそぐわなかった。今後は本人が利用しやすいような場の開発、就労支援に関する関係機関との連携が必要になってくると思われ、その際に支援コーディネーターや先進的に取り組んでいる自治体から学びたい。 ・ 若年性認知症にこだわらず、認知症と診断された方や家族が、深く認知症について学べる場があれば思う。職員の研修に限らず、当事者及び家族が受けられるeラーニングがあれば良い。
支援に関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族がおらず、保佐人がいる若年性認知症の人を支援したが、障害福祉サービスと介護保険サービスの双方に担当者がいて、支援の際、誰が中心になるのが明確でなく、戸惑った。 ・ 若年性認知症の人の把握のため、医療機関等とのネットワークが充実するとよい。 ・ 戸惑い、負担感を抱える家族に丁寧なサポートができるよう、より身近に若年認知症支援コーディネーターが活用できるシステムが確立できるとよいと考える。
社会資源・制度に関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ インフォーマルサービスの開発をしていくことが難しい。サービス開発をしていくための援助等あれば助かる。 ・ 小さな市町村では若年性認知症の人自体が少ないため、サービス事業者も体制が十分ではなく、支援のノウハウがない。若い人が介護保険サービス（特に通所系）を使うには、高齢者が多いために雰囲気合わないなど利用しづらく、選択できるほど事業所がない。
普及啓発に関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援コーディネーターがいる事を知らなかった。

4 調査結果【地域障害者職業センター】

4.1 結果の概要

【認知症（若年性認知症を含む）に関する知識や学ぶ機会についての現状】（表 25～33）

今回、22 か所の地域障害者職業センターの障害者職業カウンセラーから回答を得た。回答者の属性は、年齢は 50 歳代が半数と多く、回答者の半数以上は男性であった。職業カウンセラー歴では、20 年以上 24 年以下が約 3 割と多かった。

認知症（若年性認知症を含む）に関する知識を得る機会では、「新聞記事を読んだ」が 7 割以上で最も多く、次いで、「テレビ番組を視聴した」と「本を読んだ」、「講演会や研修会へ参加した」の順であった。認知症（若年性認知症を含む）に関する事柄の認知度では、「認知症の主な原因疾患」が 9 割以上で最も多く知られており、次いで「認知症の症状進行の特徴」と「若年性認知症の人の家庭や社会での課題の特徴」の順であった。一方で、「インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法」が 9 割と最も多く知られておらず、次いで、「若年性認知症の人の障害福祉サービスを介護保険サービスの併用」が多かった。ネットワーク研修の認知度では、「知らない」が半数を占めていた。若年性認知症の人の支援等に関する研修会への参加では、「ない」が 6 割以上であった。参加した研修会の事例では、主催者が「認知症疾患医療センター」と「認知症疾患医療センターを除く医療機関」である研修会がそれぞれ 2 割以上と多く、研修内容は「若年性認知症に関する基本的な理解」が最も多かった。若年性認知症に関する研修会が開催される場合における興味や関心がある内容では、「若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や障害者雇用）」がほぼ全員で最も多かった。最も希望する研修会の開催方法では、集合型研修が半数であり、開催時間は午後が約 6 割であった。

【若年性認知症の人の支援と必要な情報についての現状】（表 34～43）

令和 2 年度における若年性認知症の人に関する支援の有無では、「行っていない」が 6 割以上であり、支援を行った事例数は「1 件」が 8 割以上であった。各支援対象者に対する主な支援内容では、「若年性認知症の本人」、「若年性認知症の人の家族や親族」とともに「面談・相談」が多く、「企業担当者」は「面談」と「ジョブコーチ支援」が最も多かった。若年性認知症の人の支援における各関係機関や各専門職との連携では、回答者の全員が「連携した」と回答した。連携先は「若年性認知症支援コーディネーター」が 6 割以上で最も多かった。連携した関係機関や専門職に対する主な支援内容では、「面談・相談」が最も多く、次いで、「職業評価」が多かった。若年性認知症の本人や家族を支援する上での課題は「ある」が約 9 割を占めており、若年性認知症の本人や家族を支援する上での具体的な課題や困っていることは、「若年性認知症の人が活用できる社会制度やサービスがわからない」が最も多かった。若年性認知症の人の支援に至らなかった理由では、「相談自体がない」が 9 割以上を占めていた。若年性認知症の人の支援の際に必要な知識では、「認知症の症状な

どに配慮した業務上の支援のポイント」が 9 割以上で最も多く、次いで「若年性認知症に関する基本的な理解」、「認知症の症状などに配慮した職場における日常生活場面での支援のポイント」の順であった。ネットワーク会議の認知度では、「知らない」が半数を占めており、若年性認知症の人の支援に係る会議への参加経験では、「参加したことはない」が約 8 割と最も多かった。

4.2 各アンケート項目の単純集計および自由記載（抜粋）

1) 回答者の基本属性（設問 1～3）※表中の上段=n、下段=%を示す

表 25 年齢

総数	40 歳未満	40 歳代	50 歳代	60 歳以上	無回答
22	2	9	11	-	-
100.0	9.1	40.9	50.0	-	-

年齢は 50 歳代が半数であった。

表 26 性別

総数	男性	女性	無回答
22	12	10	-
100.0	54.5	45.5	-

年齢は、男性が半数以上と多かった。

表 27 障害者職業カウンセラー歴

総数	10 年未満	10～14 年	15～19 年	20～24 年	25～29 年	30 年以上
22	1	2	3	6	5	5
100.0	4.5	9.1	13.6	27.3	22.7	22.7
無回答						
-						
-						

障害者職業カウンセラー歴は、20 年以上 24 年以下が約 3 割と多かった。

2) 認知症（若年性認知症を含む）に関する知識や学ぶ機会（設問 4～9）

表 28 認知症（若年性認知症を含む）に関する知識を得る機会（複数回答）

総数	講演会や研修会へ参加した	資格取得の際に学んだ	本を読んだ	パンフレットを読んだ	新聞記事を読んだ
22	12	2	14	11	16
100.0	54.5	9.1	63.6	50.0	72.7

テレビ番組を視聴した	認知症について学んだことがない	若年性認知症について学んでいない	その他	無回答	回答計
14	-	-	3	-	72
63.6	-	-	13.6	-	327.3

認知症（若年性認知症を含む）に関する知識を得る機会には「新聞記事を読んだ」が最も多く、次いで、「テレビ番組を視聴した」と「本を読んだ」、「講演会や研修会へ参加した」の順だった。「その他」は、「過去に若年性認知症の利用者がいた」等であった。

表 29 認知症（若年性認知症）に関する事柄の認知度（n=22）

※「知っている（計）」；「知っている」「まあ知っている」の合計

※「知らない（計）」；「あまり知らない」「知らない」の合計

認知症（若年性認知症）に関する事柄	知っている （計）	知らない （計）	無回答
認知症の主な原因疾患	20 90.9	2 9.1	- -
認知症の主な原因疾患別の症状の特徴	16 72.7	6 27.3	- -
認知症の症状進行の特徴	18 81.8	4 18.2	- -
認知症の治療方法	15 68.2	7 31.8	- -
若年性認知症の人の疫学的な特徴	8 36.4	14 63.6	- -
若年性認知症の人の家庭や社会での課題の特徴	18 81.8	4 18.2	- -

認知症本人の心理的な面に対する支援のポイント	13 59.1	9 40.9	- -
家族介護者の支援のポイント	7 31.8	15 68.2	- -
【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】認知症の症状等に配慮した職場における日常生活場面での支援のポイント	14 63.6	8 36.4	- -
【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】認知症の症状等に配慮した業務上の支援のポイント	17 77.3	5 22.7	- -
若年性認知症の人の福祉的就労利用時の支援のポイント	7 31.8	15 68.2	- -
若年性認知症の人の障害福祉サービスと介護保険サービスの併用	5 22.7	17 77.3	- -
若年性認知症の人が利用できる社会資源やサービス	8 36.4	14 63.6	- -
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法	2 9.1	20 90.9	- -
若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ	8 36.4	14 63.6	- -
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	15 68.2	7 31.8	- -

認知症（若年性認知症）に関する事柄について、「知っている（計）」は「認知症の主な原因疾患」が最も多く、次いで、「認知症の症状進行の特徴」と「認知症の主な原因疾患別の症状の特徴」が多かった。一方で、「知らない（計）」は、「インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法」が最も多く、次いで「若年性認知症の人の障害福祉サービスと介護保険サービスの併用」が多かった。

表 30 若年性認知症自立支援ネットワーク研修の認知度

総数	知っており、参加したことがある	知ってはいるが、参加はしていない	知らない	無回答
22	1	10	11	-
100.0	4.5	45.5	50.0	-

若年性認知症自立支援ネットワーク研修について「知らない」が半数を占めた。

表 31 若年性認知症者の支援等に関する研修会への参加経験の有無

総数	ある	ない	無回答
22	8	14	-
100.0	36.4	63.6	-

若年性認知症者の支援等に関する研修会への参加は、「ない」が6割以上を占めた。

・参加した研修会の詳細（主催者、研修内容）

主催者①

該当数	認知症疾患医療センター	左記は除く医療機関	都道府県・指定都市	市町村	地域包括支援センター	認知症の人と家族の会
8 100.0	2 25.0	2 25.0	1 12.5	- -	- -	- -
その他	無回答					
3 37.5	- -					

参加した研修会の事例の1つ目として、主催者が「認知症疾患医療センター」と「認知症疾患医療センターは除く医療機関」である研修会がそれぞれ2割以上と多かった。「その他」は「若年性認知症相談支援センター」等であった。

研修内容①（複数回答）（n,%）

該当数	8	100.0
若年性認知症に関する基本的な理解	7	87.5
本人の心理状態、本人の思い	1	12.5
介護家族の思い、家族支援	-	-
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	4	50.0
若年性認知症の人への具体的な支援方法	2	25.0
若年性認知症への支援事例	2	25.0
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	2	25.0
その他	-	-
無回答	-	-
回答計	18	225.0

参加した研修会の事例の1つ目として、研修内容は、「若年性認知症に関する基本的な理解」が最も多く、次いで、「若年性認知症の人が利用できるサービスや制度」の回答が多かった。

主催者②

該当数	認知症疾患医療センター	左記は除く医療機関	都道府県・指定都市	市町村	地域包括支援センター	認知症の人と家族の会
8	-	-	-	-	-	1
100.0	-	-	-	-	-	12.5
その他	無回答					
-	7					
-	87.5					

参加した研修会の事例の2つ目として、主催者が「認知症の人と家族の会」である研修会が挙げられていた。

研修内容②（複数回答）（n,%）

該当数	8	100.0
若年性認知症に関する基本的な理解	1	12.5
本人の心理状態、本人の思い	-	-
介護家族の思い、家族支援	-	-
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支援方法	-	-
若年性認知症への支援事例	-	-
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	-	-
その他	-	-
無回答	7	87.5
回答計	8	100.0

参加した研修会の事例の2つ目として、研修内容は「若年性認知症に関する基本的な理解」が挙げられていた。

**表 32 若年性認知症に関する研修会が開催される場合における興味や関心がある内容
(複数回答)** (n,%)

総数	22	100.0
若年性認知症に関する基本的な理解 ※認知症の主な原因疾患、 症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等	19	86.4
若年性認知症の本人の心理状態、本人の思い	19	86.4
介護家族の思い、家族支援	13	59.1
若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や 障害者雇用）	21	95.5
若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；福祉的就労）	17	77.3
若年性認知症の人への具体的な支援方法（日常生活面）	19	86.4
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	18	81.8
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社 会資源の発掘や開発の方法	9	40.9
若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般 的な支援の流れ	19	86.4
若年性認知症への支援事例	16	72.7
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	9	40.9
興味関心はなく、若年性認知症に関する研修に参加したいと思わ ない	-	-
その他	-	-
無回答	-	-
回答計	179	813.6

若年性認知症に関する研修会が開催される場合における興味や関心がある内容は、「若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や障害者雇用）」が最も多かった。

表 33 最も希望する研修会の開催方法や時間

A. 方法

総数	集合型研修	オンライン	eラーニング	その他	無回答
22	11	8	2	1	-
100.0	50.0	36.4	9.1	4.5	-

最も希望する研修会の開催方法は、「集合型研修」が半数であった。

B. 時間

総数	午前	午後	夕方以降	その他	無回答
22	2	13	2	3	2
100.0	9.1	59.1	9.1	13.6	9.1

最も希望する研修会の開催時間は、「午後」が約6割であった。

3) 若年性認知症の人の支援の現状と必要な情報（設問 10～19）

表 34 令和2年度における若年性認知症の人に関する支援の有無および事例数

・支援の有無

総数	行った	行っていない	無回答
22	8	14	-
100.0	36.4	63.6	-

令和2年度における若年性認知症の人に関する支援は、「行っていない」が6割以上を占めた。

・事例数

該当数	1件	2件	3件	4件	5件以上	無回答
8	7	-	-	1	-	-
100.0	87.5	-	-	12.5	-	-

令和2年度における若年性認知症の人に関する支援を行った事例数は、「1件」が約9割であった。

表 35 各支援対象者に対する主な支援内容 (n=37、複数回答)

	若年性認知 症の本人	若年性認知 症の人の家 族や親族	企業 担当者	その他
面談・相談	7 87.5	5 62.5	3 37.5	- -
職業評価	6 75.0	1 12.5	2 25.0	- -
職業準備支援	2 25.0	1 12.5	1 12.5	- -
ケース会議	2 25.0	2 25.0	2 25.0	- -
ジョブコーチ支援	3 37.5	1 12.5	3 37.5	- -
適応指導	1 12.5	- -	1 12.5	- -
その他	- -	- -	1 12.5	- -
支援していない	- -	- -	- -	- -
無回答	- -	3 37.5	4 50.0	8 100.0
回答計	21 262.5	13 162.5	17 212.5	8 100.0

各支援対象者に対する主な支援内容は、「若年性認知症の本人」、「若年性認知症の人の家族や親族」とともに、「面談・相談」が多く、「企業担当者」では、「面談・相談」のほか、「ジョブコーチ支援」も多かった。

表 36 若年性認知症の人の支援における各関係機関や各専門職との連携状況

・連携の有無

該当数	連携した	連携していない	無回答
8	8	-	-
100.0	100.0	-	-

若年性認知症の人の支援における各関係機関や各専門職との連携は、全員が「連携した」と回答した。

A. 連携先 (複数回答)

(n,%)

該当数	8	100.0
認知症疾患医療センター	1	12.5
上記を除く医療機関	1	12.5
障害者相談支援センター (基幹も含む)	-	-
障害者職業総合センター	-	-
ハローワーク	1	12.5
地域障害者職業センター	1	12.5
障害福祉サービス事業所	-	-
行政の窓口	-	-
保健所	-	-
地域包括支援センター	1	12.5
介護福祉サービス事業所	-	-
若年性認知症支援コーディネーター	5	62.5
企業の雇用管理担当者等	2	25.0
その他	-	-
無回答	-	-
回答計	12	150.0

若年性認知症の人の支援における連携先は、「若年性認知症支援コーディネーター」が最も多かった。

B. 関係機関や専門職に対する主な支援内容（複数回答）（n,%）

該当数	8	100.0
面談・相談	7	87.5
職業評価	4	50.0
職業準備支援	1	12.5
ケース会議	2	25.0
ジョブコーチ支援	2	25.0
適応指導	-	-
その他	-	-
支援していない	-	-
無回答	-	-
回答計	16	200.0

連携した関係機関や専門職に対する主な支援内容は、「面談・相談」が最も多く、次いで、「職業評価」が多かった。

表 37 若年性認知症の本人や家族を支援する上での課題

・課題の有無

該当数	ある	ない	無回答
8	7	1	-
100.0	87.5	12.5	-

若年性認知症の本人や家族を支援する上での課題は、「ある」が約9割を占めた。

・具体的な課題や困っていること（複数回答）

(n,%)

該当数	7	100.0
認知症という病気の特性が分からない	-	-
若年性認知症という病気の特性が分からない	-	-
若年性認知症の人への支援方法が分からない	2	28.6
若年性認知症の人の家族や親族への支援方法が分からない	1	14.3
若年性認知症の人を把握する仕組み（ネットワーク）が十分でない	2	28.6
若年性認知症の人が活用できる社会制度やサービスが分からない	3	42.9
若年性認知症の人の支援に関わる各専門職や関係機関との連携体制が十分でない	2	28.6
若年性認知症の本人が支援を希望しない	1	14.3
若年性認知症の人の家族や親族が支援を希望しない	1	14.3
その他	2	28.6
無回答	-	-
回答計	14	200.0

若年性認知症の本人や家族を支援する上での具体的な課題や困っていることは、「若年性認知症の人が活用できる社会制度やサービスが分からない」が最も多かった。「その他」は、「業務をする中でご家族と接したことがない」と「認知症に伴う記憶障害の程度があまりに重度であり、それを補完する手段に限界があること」であった。

表 38 支援に至らなかった理由（複数回答）

(n,%)

該当数	14	100.0
若年性認知症の人を把握できない	-	-
相談自体がない	13	92.9
支援する方法が分からない	-	-
本人が支援を希望しない	-	-
家族や親族が支援を希望しない	-	-
その他	-	-
無回答	1	7.1
回答計	14	141.1

若年性認知症の人の支援に至らなかった理由は、「相談自体がない」が最も多く、9割以上を占めた。

表 39 若年性認知症の人の支援の際に必要な知識（複数回答）

(n,%)

総数	22	100.0
若年性認知症に関する基本的な理解 ※認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等	20	90.9
認知症本人の心理的な面に対する支援のポイント	17	77.3
家族介護者の支援のポイント	11	50.0
【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】 認知症の症状等に配慮した職場における日常生活場面での支援のポイント	19	86.4
【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】 認知症の症状等に配慮した業務上の支援のポイント	21	95.5
若年性認知症の人の福祉的就労利用時の支援のポイント	10	45.5
若年性認知症の人の障害福祉サービスと介護保険サービスの併用	10	45.5
若年性認知症の人が利用できる社会資源やサービス	17	77.3
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法	6	27.3
若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ	15	68.2
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	9	40.9
その他	-	-
無回答	-	-
回答計	155	704.5

若年性認知症の人の支援の際に必要な知識は、「**【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】** 認知症の症状等に配慮した業務上の支援のポイント」が最も多く、次いで、「若年性認知症に関する基本的な理解 ※認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等」、「**【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】** 認知症の症状等に配慮した職場における日常生活場面での支援のポイント」の順だった。

表 40 若年性認知症自立支援ネットワーク会議の認知度

総数	知っており、参加している (いた)	知ってはいるが、参加はしていない	知らない	無回答
22	1	10	11	-
100.0	4.5	45.5	50.0	-

若年性認知症自立支援ネットワーク会議について「知らない」が半数を占めた。

表 41 若年性認知症の人の支援に係る会議への参加経験の有無（複数回答）（n,%）

総数	22	100.0
地域ケア（個別）会議に参加	-	-
サービス担当者会議	-	-
上記2つ以外の支援者が集まる会議に参加	5	22.7
参加したことはない	17	77.3
その他	-	-
無回答	-	-
回答計	3220	106.1

若年性認知症の人の支援に係る会議への参加経験は、「参加したことはない」が約8割と最も多かった。

表 42 参加している会議の中で、支援者間のネットワークづくりを促進と思われる会議（n=1、自由回答）

・ 障害者の福祉圏域ごとで開催されている自立支援協議会や就労支援部会

表 43 若年性認知症の人の支援におけるサポートを希望することや意見（n=9、自由回答を抜粋）

研修に関する内容
・ 若年性認知症の人の支援場面に接する機会が少なく、実態を知ることの必要性を感じている。
支援に関する内容
・ 障害者職業センターは短期間で異動があったり、ジョブコーチ支援も標準3ヶ月程度と、スポット的、集中支援的にしか関われない点が弱みである。本人、家族、事業所に長期的に緩やかな変化にも寄り添い、気づき、助言できる、専門的サポートが得られると心強い。
・ 全国どの地域でも支援コーディネーターが事業所にアウトリーチできる体制が整うことを願っている。
周知啓発に関する内容
・ 就労支援の場合、企業の理解が不可欠であり、企業を巻きこんだ啓発、支援が必要である。

5 調査結果【障害者就業・生活支援センター】

5.1 結果の概要

【認知症（若年性認知症を含む）に関する知識や学ぶ機会についての現状】（表 44～54）

今回、197 か所の障害者就業・生活支援センターの管理者から回答を得た。回答者の属性は、年齢は40歳代が約4割と多く、回答者の6割以上は男性であった。保有資格では、社会福祉士が最も多かった。運営主体は社会福祉法人が約9割であり、6割以上が2009年以前の設定であった。

認知症（若年性認知症を含む）に関する知識を得る機会では、「テレビ番組を視聴した」が半数以上で最も多く、次いで「新聞記事を読んだ」、「講演会や研修会へ参加した」の順であった。認知症（若年性認知症を含む）に関する事柄の認知度では、「認知症の主な原因疾患」が約8割で最も多く知られており、次いで「認知症の主な原因疾患別の症状の特徴」、「認知症の症状進行の特徴」の順で多かった。一方で、「インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法」が最も多く知られておらず、次いで、「若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ」、「若年性認知症の人の疫学的な特徴」の順に多かった。ネットワーク研修の認知度では、「知らない」が6割以上を占めていた。若年性認知症の人の支援等に関する研修会への参加では、「ない」が約8割を占めていた。参加した研修会の事例では、主催者が「都道府県・指定都市」である研修会が3割以上と最も多く、研修内容は「若年性認知症に関する基本的な理解」が最も多かった。若年性認知症に関する研修会が開催される場合における興味や関心がある内容では、「若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や障害者雇用）」が最も多く、次いで「若年性認知症に関する基本的な理解 ※認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家族や社会での課題等」、「若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；福祉的就労）」の順に多かった。最も希望する研修会の開催方法では、オンラインが約7割と最も多く、開催時間は午後が7割以上であった。

【若年性認知症の人の支援と必要な情報についての現状】（表 55～64）

令和2年度における若年性認知症の人に関する支援の有無では、「行っていない」が8割以上であり、支援を行った事例数は「1件」が6割以上であった。各支援対象者に対する主な支援内容では、「若年性認知症の本人」は「求職活動支援」、「若年性認知症の人の家族や親族」は「生活支援に係る関係機関との調整」、「企業担当者」は「職場定着支援」が最も多かった。若年性認知症の人の支援における各関係機関や各専門職との連携では、「連携した」が9割以上であり、支援における連携先は「障害福祉サービス事業所」が4割以上で最も多く、次いで「ハローワーク」、「若年性認知症支援コーディネーター」の順で多かった。連携した関係機関や専門職に対する主な支援内容では、「生活支援に係る関係機関との調整」が最も多く、次いで「就業支援に係る関係機関との調整」、「地域生活、生活設計

に関する助言」の順に多かった。若年性認知症の本人や家族を支援する上での課題は「ある」が約9割であり、若年性認知症の本人や家族を支援する上での具体的な課題や困っていることは、「若年性認知症の人を把握する仕組み（ネットワーク）が十分でない」が約6割で最も多く、次いで「若年性認知症の人が活用できる社会制度やサービスがわからない」、「若年性認知症の人の支援に関わる各専門職や関係機関との連携体制が十分でない」の順であった。若年性認知症の人の支援に至らなかった理由では、「相談自体がない」が9割以上を占めていた。若年性認知症の人の支援の際に必要な知識では、「若年性認知症に関する基本的な理解」が最も多く、次いで「認知症の症状などに配慮した業務上の支援のポイント」、「認知症本人の心理的な面に対する支援のポイント」の順であった。ネットワーク会議の認知度では、「知らない」が約7割を占めており、若年性認知症の人の支援に係る会議への参加経験では、「参加したことはない」が約8割と最も多かった。

5.1 各アンケート項目の単純集計および自由記載（抜粋）

1) 回答者の基本属性（設問1～6）※表中の上段=n、下段=%を示す

表 44 年齢

総数	40歳未満	40歳代	50歳代	60歳以上	無回答
197	33	80	54	25	5
100.0	16.8	40.6	27.4	12.7	2.5

年齢は40歳代が約4割と多かった。

表 45 性別

総数	男性	女性	無回答
197	129	65	3
100.0	65.5	33.0	1.5

年齢は男性が多く、6割以上と多かった。

表 46 保有資格（複数回答）

総数	保健師	看護師	社会福祉士	精神保健福祉士	その他	無回答
197	-	-	86	41	78	40
100.0	-	-	43.7	20.8	39.6	20.3
回答計						
245						
124.4						

保有資格では「社会福祉士」が最も多く、次いで、「精神保健福祉士」が多かった。その他では、「介護福祉士」28人、「社会福祉主事」11人の順で多く、他には「ジョブコーチ」、「作業療法士」、「公認心理師」等であった。

表 47 運営主体

総数	社会福祉法人	NPO法人	その他	無回答
197	176	10	9	2
100.0	89.3	5.1	4.6	1.0

運営主体では、「社会福祉法人」が約9割であった。「その他」は「医療法人」、「公益財団法人」等であった。

表 48 設立年月

総数	1999年以前	2000～2009年	2010年以降	無回答
197	57	75	31	34
100.0	28.9	38.1	15.7	17.3

運営主体の設立年月日では、2009年以前の設立が6割以上であった。

2) 認知症（若年性認知症を含む）に関する知識や学ぶ機会（設問6～11）

表 49 認知症（若年性認知症を含む）に関する知識を得る機会（複数回答）

総数	講演会や研修会へ参加した	資格取得の際に学んだ	本を読んだ	パンフレットを読んだ	新聞記事を読んだ
197	86	67	65	76	91
100.0	43.7	34.0	33.0	38.6	46.2

テレビ番組を視聴した	認知症について学んだことがない	若年性認知症について学んでいない	その他	無回答	回答計
101	2	4	17	2	511
51.3	1.0	2.0	8.6	1.0	259.4

認知症（若年性認知症を含む）に関する知識を得る機会には「テレビ番組を視聴した」が最も多く、次いで、「新聞記事を読んだ」、「講演会や研修会へ参加した」の順だった。「その他」は、「相談の問い合わせがあった」、「家族に認知症者がいた」等であった。

表 50 認知症（若年性認知症）に関する事柄の認知度（n=197）

※「知っている（計）」；「知っている」「まあ知っている」の合計

※「知らない（計）」；「あまり知らない」「知らない」の合計

認知症（若年性認知症）に関する事柄	知っている（計）	知らない（計）	無回答
認知症の主な原因疾患	148 75.1	48 24.4	1 0.5
認知症の主な原因疾患別の症状の特徴	125 63.5	71 36.0	1 0.5
認知症の症状進行の特徴	118 59.9	78 39.6	1 0.5
認知症の治療方法	82 41.6	113 57.4	2 1.0
若年性認知症の人の疫学的な特徴	50 25.4	145 73.6	2 1.0
若年性認知症の人の家庭や社会での課題の特徴	100 50.8	95 48.2	2 1.0

認知症本人の心理的な面に対する支援のポイント	85 43.1	111 56.3	1 0.5
家族介護者の支援のポイント	66 33.5	130 66.0	1 0.5
【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】認知症の症状等に配慮した職場における日常生活場面での支援のポイント	72 36.5	124 62.9	1 0.5
【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】認知症の症状等に配慮した業務上の支援のポイント	81 41.1	114 57.9	2 1.0
若年性認知症の人の福祉的就労利用時の支援のポイント	79 40.1	116 58.9	2 1.0
若年性認知症の人の障害福祉サービスと介護保険サービスの併用	70 35.5	125 63.5	2 1.0
若年性認知症の人が利用できる社会資源やサービス	58 29.4	137 69.5	2 1.0
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法	30 15.2	166 84.3	1 0.5
若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ	40 20.3	155 78.7	2 1.0
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	56 28.4	139 70.6	2 1.0

認知症（若年性認知症）に関する事柄について、「知っている（計）」は「認知症の主な原因疾患」が最も多く、次いで、「認知症の主な原因疾患別の症状の特徴」、「認知症の症状進行の特徴」の順だった。一方で、「知らない（計）」は、「インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法」が最も多く、次いで「若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ」、「若年性認知症の人の疫学的な特徴」の順だった。

表 51 若年性認知症自立支援ネットワーク研修の認知度

総数	知っており、参加したことがある	知ってはいるが、参加はしていない	知らない	無回答
197	8	66	122	1
100.0	4.1	33.5	61.9	0.5

若年性認知症自立支援ネットワーク研修について「知らない」が6割以上を占めた。

表 52 若年性認知症者の支援等に関する研修会への参加経験の有無

総数	ある	ない	無回答
197	36	155	6
100.0	18.3	78.7	3.0

若年性認知症者の支援等に関する研修会への参加は、「ない」が約8割を占めた。

・参加した研修会の詳細（主催者、研修内容）

主催者①

該当数	認知症疾患医療センター	左記は除く医療機関	都道府県・指定都市	市町村	地域包括支援センター	認知症の人と家族の会
36	3	2	12	7	4	2
100.0	8.3	5.6	33.3	19.4	11.1	5.6
その他	無回答					
5	1					
13.9	2.8					

参加した研修会の事例の1つ目として、主催者が「都道府県・指定都市」である研修会が3割以上と最も多かった。

研修内容①（複数回答）（n,%）

該当数	36	100.0
若年性認知症に関する基本的な理解	30	83.3
本人の心理状態、本人の思い	15	41.7
介護家族の思い、家族支援	15	41.7
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	10	27.8
若年性認知症の人への具体的な支援方法	14	38.9
若年性認知症への支援事例	15	41.7
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	8	22.2
その他	2	5.6
無回答	-	-
回答計	109	302.8

参加した研修会の事例の1つ目として、研修内容は、「若年性認知症に関する基本的な理解」が最も多く、他には「本人の心理状態、本人の思い」、「介護家族の思い、家族支援」、「若年性認知症への支援事例」の回答が多かった。

主催者②

該当数	認知症疾患医療センター	左記は除く医療機関	都道府県・指定都市	市町村	地域包括支援センター	認知症の人と家族の会
36 100.0	- -	- -	6 16.7	2 5.6	- -	- -
その他	無回答					
- -	28 77.8					

参加した研修会の事例の2つ目も、主催者が「都道府県・指定都市」である研修会が最も多かった。

研修内容②（複数回答）

(n,%)

該当数	36	100.0
若年性認知症に関する基本的な理解	5	13.9
本人の心理状態、本人の思い	2	5.6
介護家族の思い、家族支援	1	2.8
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	2	5.6
若年性認知症の人への具体的な支援方法	4	11.1
若年性認知症への支援事例	3	8.3
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	1	2.8
その他	-	-
無回答	28	77.8
回答計	46	127.8

参加した研修会の事例の2つ目も、研修内容は「若年性認知症に関する基本的な理解」が最も多かった。

**表 53 若年性認知症に関する研修会が開催される場合における興味や関心がある内容
(複数回答)** (n,%)

総数	197	100.0
若年性認知症に関する基本的な理解 ※認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等	144	73.1
若年性認知症の本人の心理状態、本人の思い	123	62.4
介護家族の思い、家族支援	97	49.2
若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や障害者雇用）	180	91.4
若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；福祉的就労）	128	65.0
若年性認知症の人への具体的な支援方法（日常生活面）	108	54.8
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	122	61.9
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法	69	35.0
若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ	112	56.9
若年性認知症への支援事例	116	58.9
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	102	51.8
興味関心はなく、若年性認知症に関する研修に参加したいと思わない	-	-
その他	1	0.5
無回答	1	0.5
回答計	1303	661.4

若年性認知症に関する研修会が開催される場合における興味や関心がある内容は、「若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や障害者雇用）」が最も多く、次いで、「若年性認知症に関する基本的な理解 ※認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等」、「若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；福祉的就労）」の順だった。

表 54 最も希望する研修会の開催方法や時間

A. 方法

総数	集合型研修	オンライン	eラーニング	その他	無回答
197	36	137	9	10	5
100.0	18.3	69.5	4.6	5.1	2.5

最も希望する研修会の開催方法は、「オンライン」が約7割と最も多かった。

B. 時間

総数	午前	午後	夕方以降	その他	無回答
197	23	140	17	8	9
100.0	11.7	71.1	8.6	4.1	4.6

最も希望する研修会の開催時間は、「午後」が7割以上であった。

3) 若年性認知症の人の支援の現状と必要な情報（設問 12～19）

表 55 令和2年度における若年性認知症の人に関する支援の有無および事例数

・支援の有無

総数	行った	行っていない	無回答
197	37	160	-
100.0	18.8	81.2	-

令和2年度における若年性認知症の人に関する支援は、「行っていない」が8割以上を占めた。

・事例数

該当数	1件	2件	3件	4件	5件以上	無回答
37	24	7	1	1	1	3
100.0	64.9	18.9	2.7	2.7	2.7	8.1

令和2年度における若年性認知症の人に関する支援を行った事例数は、「1件」が6割以上であった。

表 56 各支援対象者に対する主な支援内容 (n=37、複数回答)

	若年性認知症の本人	若年性認知症の人の家族や親族	企業担当者	その他
就職に向けた準備支援	13 35.1	6 16.2	6 16.2	- -
求職活動支援	17 45.9	6 16.2	6 16.2	1 2.7
職場定着支援	14 37.8	8 21.6	16 43.2	1 2.7
雇用管理に関する助言	6 16.2	1 2.7	11 29.7	- -
就業支援に係る関係機関との調整	16 43.2	9 24.3	4 10.8	1 2.7
日常生活の自己管理に関する助言	8 21.6	9 24.3	1 2.7	- -
地域生活、生活設計に関する助言	9 24.3	8 21.6	2 5.4	
生活支援に係る関係機関との調整	14 37.8	16 43.2	3 8.1	1 2.7
その他	5 13.5	1 2.7	1 12.5	- -
支援していない	- -	7 18.9	12 32.4	9 24.3
無回答	- -	- -	4 10.8	25 67.6
回答計	102 275.7	71 191.9	66 178.4	38 102.7

各支援対象者に対する主な支援内容は、「若年性認知症の本人」では、「求職活動支援」、「若年性認知症の人の家族や親族」では、「生活支援に係る関係機関との調整」、「企業担当者」では、「職場定着支援」が最も多かった。

表 57 若年性認知症の人の支援における各関係機関や各専門職との連携状況

・連携の有無

該当数	連携した	連携していない	無回答
37	36	1	-
100.0	97.3	2.7	-

若年性認知症の人の支援における各関係機関や各専門職との連携は、「連携した」が9割以上を占めた。

A. 連携先 (複数回答)

(n,%)

該当数	36	100.0
認知症疾患医療センター	3	8.3
上記を除く医療機関	7	19.4
障害者相談支援センター (基幹も含む)	10	27.8
障害者職業総合センター	-	-
ハローワーク	14	38.9
地域障害者職業センター	3	8.3
障害福祉サービス事業所	16	44.4
行政の窓口	10	27.8
保健所	-	-
地域包括支援センター	11	30.6
介護福祉サービス事業所	3	8.3
若年性認知症支援コーディネーター	12	33.3
企業の雇用管理担当者等	11	30.6
その他	-	-
無回答	-	-
回答計	100	277.8

若年性認知症の人の支援における連携先は、「障害福祉サービス事業所」が最も多く、次いで、「ハローワーク」、「若年性認知症支援コーディネーター」の順だった。

B. 関係機関や専門職に対する主な支援内容（複数回答）（n,%）

該当数	36	100.0
就職に向けた準備支援	4	11.1
求職活動支援	4	11.1
職場定着支援	7	19.4
雇用管理に関する助言	5	13.9
就業支援に係る関係機関との調整	13	36.1
日常生活の自己管理に関する助言	6	16.7
地域生活、生活設計に関する助言	11	30.6
生活支援に係る関係機関との調整	16	44.4
その他	4	11.1
支援していない	3	8.3
無回答	3	8.3
回答計	76	211.1

連携した関係機関や専門職に対する主な支援内容は、「生活支援に係る関係機関との調整」が最も多く、次いで、「就業支援に係る関係機関との調整」、「地域生活、生活設計に関する助言」の順だった。「その他」は、「障害者手帳取得に関する助言」、「退職後の支援の進め方」等であった。

表 58 若年性認知症の本人や家族を支援する上での課題

・課題の有無

該当数	ある	ない	無回答
37	33	4	-
100.0	89.2	10.8	-

若年性認知症の本人や家族を支援する上での課題は、「ある」が約9割を占めた。

・具体的な課題や困っていること（複数回答）

(n,%)

該当数	33	100.0
認知症という病気の特性が分からない	2	6.1
若年性認知症という病気の特性が分からない	5	15.2
若年性認知症の人への支援方法が分からない	10	30.3
若年性認知症の人の家族や親族への支援方法が分からない	12	36.4
若年性認知症の人を把握する仕組み（ネットワーク）が十分でない	19	57.6
若年性認知症の人が活用できる社会制度やサービスが分からない	16	48.5
若年性認知症の人の支援に関わる各専門職や関係機関との連携体制が十分でない	13	39.4
若年性認知症の本人が支援を希望しない	6	18.2
若年性認知症の人の家族や親族が支援を希望しない	5	15.2
その他	5	15.2
無回答	-	-
回答計	93	281.8

若年性認知症の本人や家族を支援する上での具体的な課題や困っていることは、「若年性認知症の人を把握する仕組み（ネットワーク）が十分でない」が最も多く、次いで「若年性認知症の人が活用できる社会制度やサービスが分からない」、「若年性認知症の人の支援に関わる各専門職や関係機関との連携体制が十分でない」の順だった。「その他」は、「経済的な保障がない」、「入居先がない」等であった。

表 59 支援に至らなかった理由（複数回答）

(n,%)

該当数	160	100.0
若年性認知症の人を把握できない	24	15.0
相談自体がない	155	96.9
支援する方法が分からない	4	2.5
本人が支援を希望しない	3	1.9
家族や親族が支援を希望しない	2	1.3
その他	4	2.5
無回答	-	-
回答計	192	120.0

若年性認知症の人の支援に至らなかった理由は、「相談自体がない」が最も多く、9割以上を占めていた。

表 60 若年性認知症の人の支援の際に必要な知識（複数回答）

(n,%)

総数	197	100.0
若年性認知症に関する基本的な理解 ※認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等	141	71.6
認知症本人の心理的な面に対する支援のポイント	121	61.4
家族介護者の支援のポイント	81	41.1
【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】 認知症の症状等に配慮した職場における日常生活場面での支援のポイント	114	57.9
【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】 認知症の症状等に配慮した業務上の支援のポイント	123	62.4
若年性認知症の人の福祉的就労利用時の支援のポイント	84	42.6
若年性認知症の人の障害福祉サービスと介護保険サービスの併用	91	46.2
若年性認知症の人が利用できる社会資源やサービス	90	45.7
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法	62	31.5
若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ	77	39.1
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	75	38.1
その他	4	2.0
無回答	21	10.7
回答計	1084	550.3

若年性認知症の人の支援の際に必要な知識は、「若年性認知症に関する基本的な理解 ※認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等」が最も多く、次いで、「【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】認知症の症状等に配慮した業務上の支援のポイント」、「認知症本人の心理的な面に対する支援のポイント」の順だった。「その他」は「若年性認知症支援コーディネーターとの連携」、「若年性認知症の人向けのアセスメントシート」等だった。

表 61 若年性認知症自立支援ネットワーク会議の認知度

総数	知っており、参加している (いた)	知っているが、参加はしていない	知らない	無回答
197	13	52	132	-
100.0	6.6	26.4	67.0	-

若年性認知症自立支援ネットワーク会議について「知らない」が約7割を占めた。

表 62 若年性認知症の人の支援に係る会議への参加経験の有無 (複数回答)

総数	197	100.0
地域ケア (個別) 会議に参加	10	5.1
サービス担当者会議	6	3.0
上記2つ以外の支援者が集まる会議に参加	21	10.7
参加したことはない	160	81.2
その他	3	1.5
無回答	2	1.0
回答計	202	102.5

若年性認知症の人の支援に係る会議への参加経験は、「参加したことはない」が約8割と最も多かった。「その他」は「企業におけるケース会議」、「センター内の勉強会」だった。

表 63 参加している会議の中で支援者間のネットワークづくりを促進と思われる会議 (n=33、自由回答を抜粋)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援協議会 ・ 障害者就業・生活支援センター連絡会議 ・ 障害者雇用促進に関する会議 ・ 各市町村の就労支援に関する部会への参加等
--

**表 64 若年性認知症の人の支援におけるサポートを希望することや意見
(n=44、自由回答を抜粋)**

研修に関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 知識、制度、社会資源、マンパワー等、全てにおいてわからない事が多く、研修等で学べる機会があると良い。 ・ 障害サービスか介護サービスかどちらかの分かれ目はどこなのか伺いたい。
支援に関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ ご本人やご家族が必要なサポートをスムーズに受けながら就活や就労継続ができるようナカボツと連携しながら、行政機関、医療機関、介護保険サービス事業所等をつなぐサポートをお願いしたい。 ・ 障害者手帳を取得すれば障害者雇用で応募していくことができるとしても、症状が進行していくので、「現時点での就労能力」をアセスメントして企業側に伝えても、その先の進行具合がわからないため、なかなか受入れてもらえない難しさがある。 ・ 当事者が家族に症状（診断）を知らせたくないことで、家族に相談できない。その場合の相談・支援機関の情報が欲しい。当事者及び家族は一般就労できると思われるが、症状とのギャップをどう説明するか、家族を含めたケアを相談できる機関の情報が欲しい。
普及啓発に関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 就労場面でのサポートに向けての企業の理解推進を進めていくことも必要である。 ・ 支援コーディネーターの活動の普及と周知が広がって欲しい。

6 調査結果【ハローワーク】

6.1 結果の概要

【認知症（若年性認知症を含む）に関する知識や学ぶ機会についての現状】（表 65～74）

今回、288 か所のハローワークの専門援助部門の担当者から回答を得た。回答者の属性は、年齢は 50 歳代が約 4 割と多く、回答者の 6 割以上は男性であった。職種や業務内容では、「職業相談・紹介」が最も多かった。経験年数では、3 年未満が 6 割以上を占めていた。

認知症（若年性認知症を含む）に関する知識を得る機会では、「テレビ番組を視聴した」が 5 割以上で最も多く、次いで「新聞記事を読んだ」、「パンフレットを読んだ」の順であった。認知症（若年性認知症を含む）に関する事柄の認知度では、「認知症の主な原因疾患」が約 3 割で最も多く知られており、次いで「認知症の症状進行の特徴」、「認知症の主な原因疾患別の症状の特徴」の順で多かった。一方で、「インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法」が 9 割以上で最も多く知られておらず、次いで、「若年性認知症の人の疫学的な特徴」、「若年性認知症の人の障害福祉サービスを介護保険サービスの併用」の順に多かった。ハローワークは前述の地域包括等と比べて、すべての項目において「知っている」よりも「知らない」が多かった。ネットワーク研修の認知度では、「知らない」が 8 割以上を占めていた。若年性認知症の人の支援等に関する研修会への参加では、「ない」が 9 割を占めていた。参加した研修会の事例では、主催者が「認知症疾患医療センターを除く医療機関」である研修会が 3 割以上と最も多く、研修内容は「若年性認知症に関する基本的な理解」が最も多かった。若年性認知症に関する研修会が開催される場合における興味や関心がある内容では、「若年性認知症に関する基本的な理解」が約 9 割で最も多く、次いで「若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や障害者雇用）」、「若年性認知症への支援事例」の順に多かった。最も希望する研修会の開催方法では、集合型研修が最も多く、オンラインとともに 3 割以上の回答があった。また、開催時間は午後が 6 割以上であった。

【若年性認知症の人の支援と必要な情報についての現状】（表 75～表 84）

令和 2 年度における若年性認知症の人に関する支援の有無では、「行っていない」が 9 割以上であり、支援を行った事例数は「1 件」が 8 割以上であった。各支援対象者に対する主な支援内容では、「若年性認知症の本人」、「若年性認知症の人の家族や親族」とともに「面談・相談」が多く、「企業担当者」は「支援していない」が最も多く 7 割以上であった。若年性認知症の人の支援における各関係機関や各専門職との連携では、「連携していない」が 6 割であり、連携先は「障害福祉サービス事業所」と「行政の窓口」が最も多く、次いで「ハローワーク」、「若年性認知症支援コーディネーター」の順であった。連携した関係機関や専門職に対する主な支援内容では、「面談・相談」が 6 割以上で最も多かった。若年性認知

症の本人や家族を支援する上での課題は「ある」が7割以上であり、若年性認知症の本人や家族を支援する上での具体的な課題や困っていることは、「若年性認知症の人が活用できる社会制度やサービスがわからない」と「若年性認知症の人の支援に関わる各専門職や関係機関との連携体制が十分でない」が最も多く、次いで「若年性認知症の人への支援方法がわからない」の順であった。若年性認知症の人の支援に至らなかった理由では、「相談自体がない」が9割以上を占めていた。若年性認知症の人の支援の際に必要な知識では、「若年性認知症に関する基本的な理解」が7割で最も多く、次いで「認知症の症状などに配慮した業務上の支援のポイント」、「認知症本人の心理的な面に対する支援のポイント」の順であった。ネットワーク会議の認知度では、「知らない」が8割以上を占めており、若年性認知症の人の支援に係る会議への参加経験では、「参加したことはない」が9割以上と最も多かった。

6.2 各アンケート項目の単純集計および自由記載（抜粋）

1) 回答者の基本属性（設問1～4）※表中の上段=n、下段=%を示す

表 65 年齢

総数	40歳未満	40歳代	50歳代	60歳以上	無回答
288	56	103	109	15	5
100.0	19.4	35.8	37.8	5.2	1.7

年齢は50歳代が約4割と多かった。

表 66 職種、業務内容（自由回答を複数回答として集計）

総数	職業相談・紹介	指導官 (統括や 上席含む)	事務	就職支援	精神障害 者雇用ト ータルサ ポーター	その他
288	120	62	50	11	6	12
100.0	41.7	21.5	17.4	3.8	2.1	4.1
無回答	回答計					
28	289					
9.7	100.3					

職種、業務内容では、「職業相談・紹介」が最も多く、次いで「指導官」、「事務」の順で多かった。その他では「外国人労働者専門官」、「難病患者就職サポーター」、「キャリアコンサルタント」、「障害者就職支援」等であった。

表 67 性別

総数	男性	女性	無回答
288	180	105	3
100.0	62.5	36.5	1.0

年齢は男性が多く、6割以上と多かった。

表 68 専門援助部門の経験年数

総数	1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 10年未満
288	74	66	43	24	22	39
100.0	25.7	22.9	14.9	8.3	7.6	13.5
10年以上	無回答					
17	3					
5.9	1.0					

専門援助部門の経験年数では、3年未満で6割以上を占めていた。

2) 認知症（若年性認知症を含む）に関する知識や学ぶ機会（設問5～10）

表 69 認知症（若年性認知症を含む）に関する知識を得る機会（複数回答）

総数	講演会や研修会へ参加した	資格取得の際に学んだ	本を読んだ	パンフレットを読んだ	新聞記事を読んだ
288	23	17	27	70	107
100.0	8.0	5.9	9.4	24.3	37.2
テレビ番組を視聴した	認知症について学んだことがない	若年性認知症について学んでいない	その他	無回答	回答計
158	36	42	17	-	497
54.9	12.5	14.6	5.9	-	172.6

認知症（若年性認知症を含む）に関する知識を得る機会は、「テレビ番組を視聴した」が最も多く、次いで、「新聞記事を読んだ」、「パンフレットを読んだ」の順だった。「その他」は、「インターネットで検索した」が多く挙げられていた。

表 70 認知症（若年性認知症）に関する事柄の認知度（n=288）

※「知っている（計）」；「知っている」「まあ知っている」の合計

※「知らない（計）」；「あまり知らない」「知らない」の合計

認知症（若年性認知症）に関する事柄	知っている （計）	知らない （計）	無回答
認知症の主な原因疾患	82 28.5	205 71.2	1 0.3
認知症の主な原因疾患別の症状の特徴	67 23.3	221 76.7	- -
認知症の症状進行の特徴	71 24.7	216 75.0	1 0.3
認知症の治療方法	50 17.4	238 82.6	- -
若年性認知症の人の疫学的な特徴	21 7.3	267 92.7	- -
若年性認知症の人の家庭や社会での課題の特徴	61 21.2	226 78.5	1 0.3
認知症本人の心理的な面に対する支援のポイント	41 14.2	247 85.8	- -
家族介護者の支援のポイント	31 10.8	257 89.2	- -
【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】認知症の症状等に配慮した職場における日常生活場面での支援のポイント	46 16.0	242 84.0	- -
【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】認知症の症状等に配慮した業務上の支援のポイント	59 20.5	227 78.8	2 0.7
若年性認知症の人の福祉的就労利用時の支援のポイント	35 12.2	252 87.5	1 0.3
若年性認知症の人の障害福祉サービスと介護保険サービスの併用	23 8.0	264 91.7	1 0.3
若年性認知症の人が利用できる社会資源やサービス	35 12.2	251 87.2	2 0.7
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法	11 3.8	276 95.8	1 0.3

若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ	24 8.3	263 91.3	1 0.3
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	30 10.4	257 89.2	1 0.3

認知症（若年性認知症）に関する事柄について、「知っている（計）」では「認知症の主な原因疾患」が最も多く、次いで、「認知症の症状進行の特徴」、「認知症の主な原因疾患別の症状の特徴」の順だった。一方で、「知らない（計）」では、「インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法」が最も多く、次いで「若年性認知症の人の疫学的な特徴」、「若年性認知症の人の障害福祉サービスと介護保険サービスの併用」の順だった。

表 71 若年性認知症自立支援ネットワーク研修の認知度

総数	知っており、参加したことがある	知ってはいるが、参加はしていない	知らない	無回答
288 100.0	1 0.3	47 16.3	239 83.0	1 0.3

若年性認知症自立支援ネットワーク研修について「知らない」が8割以上を占めた。

表 72 若年性認知症者の支援等に関する研修会への参加経験の有無

総数	ある	ない	無回答
288 100.0	10 3.5	274 95.1	4 1.4

若年性認知症者の支援等に関する研修会への参加は、「ない」が9割以上を占めた。

・参加した研修会の詳細（主催者、研修内容）

主催者①

該当数	認知症疾患医療センター	左記は除く医療機関	都道府県・指定都市	市町村	地域包括支援センター	認知症の人と家族の会
10 100.0	- -	3 30.0	2 20.0	1 10.0	- -	1 10.0
その他	無回答					
3 30.0	- -					

参加した研修会の事例の1つ目として、主催者が「認知症疾患医療センターを除く医療機関」である研修会が3割以上と最も多かった。「その他」は「職場内での短時間研修」が挙げられていた。

研修内容①（複数回答）

(n,%)

該当数	10	100.0
若年性認知症に関する基本的な理解	9	90.0
本人の心理状態、本人の思い	5	50.0
介護家族の思い、家族支援	4	40.0
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	3	30.0
若年性認知症の人への具体的な支援方法	4	40.0
若年性認知症への支援事例	4	40.0
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	3	30.0
その他	-	-
無回答	-	-
回答計	32	320.0

参加した研修会の事例の1つ目として、研修内容は、「若年性認知症に関する基本的な理解」が最も多く、次いで、「本人の心理状態、本人の思い」の順だった。

主催者②

該当数	認知症疾患医療センター	左記は除く医療機関	都道府県・指定都市	市町村	地域包括支援センター	認知症の人と家族の会
10 100.0	- -	- -	- -	1 10.0	- -	- -
その他	無回答					
2 20.0	7 70.0					

参加した研修会の事例の2つ目として、主催者が「市町村」である研修会が挙げられていた。「その他」は「認知症ケア学会」であった。

研修内容②（複数回答）

(n,%)

該当数	10	100.0
若年性認知症に関する基本的な理解	2	20.0
本人の心理状態、本人の思い	2	20.0
介護家族の思い、家族支援	1	10.0
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支援方法	-	-
若年性認知症への支援事例	1	10.0
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	-	-
その他	-	-
無回答	7	70.0
回答計	13	130.0

参加した研修会の事例の2つ目として、研修内容は「若年性認知症に関する基本的な理解」、「本人の心理状態、本人の思い」が多かった。

表 73 若年性認知症に関する研修会が開催される場合における興味や関心がある内容

(複数回答)

(n,%)

総数	288	100.0
若年性認知症に関する基本的な理解 ※認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等	247	85.8
若年性認知症の本人の心理状態、本人の思い	156	54.2
介護家族の思い、家族支援	100	34.7
若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や障害者雇用）	237	82.3
若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；福祉的就労）	168	58.3
若年性認知症の人への具体的な支援方法（日常生活面）	88	30.6
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	156	54.2
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法	47	16.3
若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ	94	32.6
若年性認知症への支援事例	171	59.4
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	102	35.4

興味関心はなく、若年性認知症に関する研修に参加したいと思わない	6	2.1
その他	-	-
無回答	2	0.7
回答計	1574	546.5

若年性認知症に関する研修会が開催される場合における興味や関心がある内容は、「若年性認知症に関する基本的な理解 ※認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等」が最も多く、次いで、「若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や障害者雇用）」、「若年性認知症への支援事例」の順だった。

表 74 最も希望する研修会の開催方法や時間

A. 方法

総数	集合型研修	オンライン	eラーニング	その他	無回答
288	103	97	69	10	9
100.0	35.8	33.7	24.0	3.5	3.1

最も希望する研修会の開催方法は、最も多かったのは「集合型研修」であり、「オンライン」とともに3割以上の回答があった。

B. 時間

総数	午前	午後	夕方以降	その他	無回答
288	40	181	40	9	18
100.0	13.9	62.8	13.9	3.1	6.3

最も希望する研修会の開催時間は、「午後」が6割以上であった。

3) 若年性認知症の人の支援の現状と必要な情報（設問 11～20）

表 75 令和2年度における若年性認知症の人に関する支援の有無および事例数

・支援の有無

総数	行った	行っていない	無回答
288	31	256	1
100.0	10.8	88.9	0.3

令和2年度における若年性認知症の人に関する支援は、「行っていない」が約9割を占めた。

・事例数

該当数	1件	2件	3件	4件	5件以上	無回答
31	26	4	1	-	-	-
100.0	83.9	12.9	3.2	-	-	-

令和2年度における若年性認知症の人に関する支援を行った事例数は、「1件」が8割以上であった。

表 76 各支援対象者に対する主な支援内容 (n=31、複数回答)

	若年性認知症の本人	若年性認知症の人の家族や親族	企業担当者	その他
面談・相談	29 93.5	15 48.4	- -	- -
職業紹介	6 19.4	- -	- -	- -
企業への支援・指導	- -	- -	- -	- -
その他	4 12.9	2 6.5	1 3.2	- -
支援していない	- -	12 38.7	23 74.2	13 41.9
無回答	- -	3 9.7	7 22.6	18 58.1
回答計	39 125.8	32 103.2	31 100.0	31 100.0

各支援対象者に対する主な支援内容は、「若年性認知症の本人」、「若年性認知症の人の家族や親族」とともに「面談・相談」が多く、「企業担当者」では、「支援していない」が最も多く、7割以上だった。

表 77 若年性認知症の人の支援における各関係機関や各専門職との連携状況

・連携の有無

該当数	連携した	連携していない	無回答
31	13	18	-
100.0	41.9	58.1	-

若年性認知症の人の支援における各関係機関や各専門職との連携は、「連携していない」が約6割を占めた。

A. 連携先 (複数回答)

(n,%)

該当数	13	100.0
認知症疾患医療センター	-	-
上記を除く医療機関	-	-
障害者相談支援センター (基幹も含む)	1	7.7
障害者職業総合センター	-	-
ハローワーク	3	23.1
地域障害者職業センター	1	7.7
障害福祉サービス事業所	4	30.8
行政の窓口	4	30.8
保健所	-	-
地域包括支援センター	-	-
介護福祉サービス事業所	-	-
若年性認知症支援コーディネーター	3	23.1
企業の雇用管理担当者等	-	-
その他	2	15.4
無回答	-	-
回答計	18	138.5

若年性認知症の人の支援における連携先は、「障害福祉サービス事業所」と「行政の窓口」が最も多く、次いで、「ハローワーク」と「若年性認知症支援コーディネーター」の順だった。「その他」は「情報共有」であった。

B. 関係機関や専門職に対する主な支援内容（複数回答）

該当数	13	100.0
面談・相談	8	61.5
職業紹介	-	-
企業への支援・指導	-	-
その他	2	15.4
支援していない	2	15.4
無回答	1	7.7
回答計	13	100.0

連携した関係機関や専門職に対する主な支援内容は、「面談・相談」が6割以上で最も多く、次いで、「支援していない」が多かった。「その他」は、「情報共有」「情報交換」であった。

表 78 若年性認知症の本人や家族を支援する上での課題

・課題の有無

該当数	ある	ない	無回答
31	23	6	2
100.0	74.2	19.4	6.5

若年性認知症の本人や家族を支援する上での課題は、「ある」が7割以上を占めた。

・具体的な課題や困っていること（複数回答） (n,%)

該当数	23	100.0
認知症という病気の特徴が分からない	1	4.3
若年性認知症という病気の特徴が分からない	3	13.0
若年性認知症の人への支援方法が分からない	10	43.5
若年性認知症の人の家族や親族への支援方法が分からない	5	21.7
若年性認知症の人を把握する仕組み（ネットワーク）が十分でない	7	30.4
若年性認知症の人が活用できる社会制度やサービスが分からない	11	47.8
若年性認知症の人の支援に関わる各専門職や関係機関との連携体制が十分でない	11	47.8
若年性認知症の本人が支援を希望しない	5	21.7
若年性認知症の人の家族や親族が支援を希望しない	3	13.0
その他	-	-
無回答	-	-
回答計	56	243.5

若年性認知症の本人や家族を支援する上での具体的な課題や困っていることは、「若年性認知症の人が活用できる社会制度やサービスが分からない」と「若年性認知症の人の支援に関わる各専門職や関係機関との連携体制が十分でない」が最も多く、次いで「若年性認知症の人への支援方法が分からない」の順だった。

表 79 支援に至らなかった理由（複数回答） (n,%)

該当数	256	100.0
若年性認知症の人を把握できない	51	19.9
相談自体がない	236	92.2
支援する方法が分からない	8	3.1
本人が支援を希望しない	3	1.2
家族や親族が支援を希望しない	-	-
その他	4	1.6
無回答	8	3.1
回答計	310	121.1

若年性認知症の人の支援に至らなかった理由は、「相談自体がない」が最も多く、9割以上を占めていた。「その他」は「令和2年度は担当ではなかった」等であった。

表 80 若年性認知症の人の支援の際に必要な知識（複数回答）

(n,%)

総数	288	100.0
若年性認知症に関する基本的な理解 ※認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等	204	70.8
認知症本人の心理的な面に対する支援のポイント	129	44.8
家族介護者の支援のポイント	62	21.5
【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】 認知症の症状等に配慮した職場における日常生活場面での支援のポイント	133	46.2
【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】 認知症の症状等に配慮した業務上の支援のポイント	167	58.0
若年性認知症の人の福祉的就労利用時の支援のポイント	96	33.3
若年性認知症の人の障害福祉サービスと介護保険サービスの併用	70	24.3
若年性認知症の人が利用できる社会資源やサービス	89	30.9
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法	34	11.8
若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ	65	22.6
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	69	24.0
その他	2	0.7
無回答	53	18.4
回答計	1173	407.3

若年性認知症の人の支援の際に必要な知識は、「若年性認知症に関する基本的な理解 ※認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等」が最も多く、次いで、「【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】認知症の症状等に配慮した業務上の支援のポイント」、「【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】認知症の症状等に配慮した職場における日常生活場面での支援のポイント」の順だった。「その他」は「就職後、事業所で配慮すべき事項」、「相談・支援窓口案内などフォローアップできること」が挙げられていた。

表 81 若年性認知症自立支援ネットワーク会議の認知度

総数	知っており、参加している (いた)	知っているが、参加はしていない	知らない	無回答
288	-	43	243	2
100.0	-	14.9	84.4	0.7

若年性認知症自立支援ネットワーク会議について「知らない」が8割以上を占めた。

表 82 若年性認知症の人の支援に係る会議への参加経験の有無 (複数回答) (n,%)

総数	288	100.0
地域ケア (個別) 会議に参加	1	0.3
サービス担当者会議	-	-
上記2つ以外の支援者が集まる会議に参加	4	1.4
参加したことはない	274	95.1
その他	1	0.3
無回答	8	2.8
回答計	288	100.0

若年性認知症の人の支援に係る会議への参加経験は、「参加したことはない」が9割以上と最も多かった。「その他」は「職場の関係者とのカンファレンス」が挙げられていた。

表 83 参加している会議の中で、支援者間のネットワークづくりを促進と思われる会議 (n=16、自由回答を抜粋)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援協議会 ・ 障害者雇用促進に関する会議 ・ 各市町村の障がい者支援に関する部会への参加

表 84 若年性認知症の人の支援におけるサポートを希望することや意見
(n=42、自由回答を抜粋)

研修に関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 退職後、雇用保険の手続き等で来所されるケースはあるが、社会資源の知識、関係機関との連携もないため、的確なアドバイスができなかった。支援の幅を広げるためにも、研修会などの機会があれば積極的に参加をしたい。 ・ 若年性認知症の方が求職活動のためハローワークに来所した場合、どのような機関につないで連携していけばよいか知りたい。
支援に関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神障害者保健福祉手帳（及び主治医の意見書）又は身体障害者手帳に基づき、一般の障害者と同様に職業相談、紹介を行なう事になるが、本人の自覚する就業能力と、実際の能力に乖離がある場合就職に結びつかない。能力を判定する仕組みがあるとありがたい。 ・ 家族や地域のサポートが必要と感じている。
普及啓発に関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ サポート体制や各種制度が掲載されているパンフレットがあるとありがたい。 ・ 身体・精神・知的・難病の方の支援については、研修・資料等あるが、若年性認知症についての資料等は組織としてもない。

7. 調査結果【市町村（特別区含む）】

7.1 結果の概要

【基本情報および若年性認知症（者）に係る事業の実施状況】（表 85～94）

今回、全国の市町村（特別区を含む。以下同じ。）のうち、47都道府県の1,044人の認知症施策担当部署の担当者から回答を得た。回答のあった市町村の総人口は、10,000人未満および100,000人以上がそれぞれ2割以上と多かった。18～64歳人口は、50,000人以上が最も多く、2割以上を占めていたが、5,000人未満も約2割であった。高齢者人口は、5,000人未満が最も多く、2割以上を占めていた。高齢化率は、30～40%未満が約半数であった。管轄地域内の若年性認知症者の推計総数は、30人以上が最も多く、2割以上であった。

若年性認知症者施策の取り組み状況では、「既存の認知症施策の取り組みの中で行っている」が最も多く、約半数であった。若年性認知症施策に関する具体的な事業内容は、「若年性認知症の人に限定はしていないが、相談窓口を設置」が8割以上で最も多く、次いで、「若年性認知症の人に限定はしていないが、居場所（認知症カフェや交流会等のインフォーマルな場）を設置」、「若年性認知症を含む認知症に関するリーフレットやチラシの作成・配布」の順であった。社会参加活動の場の設置に関する具体的な事業内容では、「認知症カフェ等のインフォーマルな場で行う有償（または無償）ボランティア」が約6割で最も多く、その実施主体は「介護保険サービス事業所」が約4割で多かった。また、上記以外の取り組みとしては農家への支援、生活支援体制整備事業の中の担い手養成講座を受講して地域の担い手として活躍、大学での庭清掃（デイサービスの社会参加活動の一環）、ダイレクトメール配達、自動車販売店の展示車の洗車等の具体的な内容を把握し、その実施主体は「介護保険サービス事業所」と「認知症の人との家族の会」等であった。社会参加活動の取り組みをモデル事業として実施しているか尋ねたところ、「実施していない」が8割以上であった。今後、実施予定もしくは検討中の若年性認知症施策の事業内容は「未定」が最も多かった。「未定」以外の回答では、「若年性認知症の人に限定はしていないが、相談窓口を設置」が最も多く、次いで、「若年性認知症の人に限定はしていないが、居場所（認知症カフェや交流会等のインフォーマルな場）を設置」、「若年性認知症を含む認知症に関するリーフレットやチラシ等の作成・配布」の順であった。若年性認知症施策の事業内容における支援コーディネーターの関わりでは、「関わっていない」が7割以上であった。若年性認知症の人の支援に特化した事業（取り組み）の実施や検討する上での課題では、「ある」が9割であり、課題の内容は「若年性認知症の人を把握できていない」が8割以上で最も多く、次いで「若年性認知症の人からの相談自体がない」、「若年性認知症の人の希望に沿った取り組みが難しい」の順であった。若年性認知症施策の取り組みを現在行っておらず、今後も行わないと回答していた市町村に対して、理由を尋ねたところ、「若年性認知症の人を把握できていない」が約7割で最も多く、次いで、「若年性認知症の人からの相談がない」が多かった。

Ⅱ. 【若年性認知症の人の支援体制についての現状】（表 95～109）

若年性認知症の人（疑いも含む）と家族への相談や支援の担当部署の設置では、「決まっている（担当部署レベル）」が6割以上と多く、担当部署の分野は「高齢分野の担当課」が約9割を占めていた。若年性認知症の人（疑いも含む）と家族への相談の主な対応先では、「地域包括支援センター」が7割以上であった。相談窓口が主に連携する関係機関や専門職では、「医療関係」は「認知症疾患医療センター」、「一般就労関係」は「ハローワーク」、「福祉的就労関係」と「活用できる制度全般」では「行政窓口（障害分野）」、「日常生活関係」と「社会資源の発掘や開発」、「家族支援関係」は、「地域包括支援センター」でそれぞれ回答が多い結果となった。若年性認知症の人（疑いも含む）の把握状況では、「把握していない」が7割以上であった。また、「把握している」と回答した市町村に把握人数を尋ねたところ、「1人」が2割以上で最も多く、次いで「10人以上」、「2人」の順であった。若年性認知症の人や相談件数、相談内容などを把握できる仕組みの構築状況では、「把握できる仕組みはできていない」が約8割であった。

若年性認知症の人の受け入れ体制のある障害福祉サービス事業所は、「分からない」が半数以上であり、把握自体が十分なされていなかった。一方で、介護保険サービス事業所では、「十分ある・多少ある」が6割以上を占めていた。若年性認知症の人を受け入れる障害福祉サービス事業所や介護保険サービス事業所を開拓する場合の方策では、「地域ケア（個別）会議を活用する」が半数以上で最も多かった。

支援コーディネーターの認知度と連携では、「知っているが連携したことはない」が約6割であり、連携した市町村に至った経緯を尋ねたところ、「支援コーディネーターに直接連絡をし、連携することになった」が約6割を占めていた。支援コーディネーターを知っているが、連携したことはないと回答した市町村に、連携したことはない理由を尋ねたところ、「連携に至るケースがなかった」が最も多かった。若年性認知症支援コーディネーターに期待する活動や連携内容では、「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」が8割以上で最も多く、次いで「若年性認知症の人が活用できる社会資源の創出」、「関係機関や専門職等の支援ネットワークの構築」の順であった。若年性認知症の人の支援に関する相談や助言では、「就労（主に一般就労や障害者雇用）に関すること」が約9割で最も多く、次いで、「社会制度・サービスに関すること」、「家族支援に関すること」の順であった。

【若年性認知症の人の支援ネットワークづくりや対応力向上に向けた取り組みについての現状】（表 110～118）

若年性認知症の人の支援ネットワークづくりに係る会議の有無では、「設置していない」が約6割で最も多かった。活用している既存の協議会やネットワーク等では、「地域ケア会議」が6割以上で最も多く、次いで「地域ケア推進会議」、「在宅医療・連携推進協議会」の順であった。若年性認知症の人の支援ネットワークづくりに係る会議等の構成員では、「地域包括支援センターの職員」が最も多く、次いで「行政担当者（高齢分野）」、「介護保

除サービス事業者」および「認知症地域支援推進員」の順であった。若年性認知症に関する研修会やセミナーの開催経験では、「開催したことはない」が約7割で最も多かった。開催した研修会における研修対象者と研修内容を尋ねたところ、研修対象者は「一般住民向け」、研修内容は「若年性認知症の心理状態、本人の思い」が7割以上で最も多かった。都道府県等が実施しているネットワーク研修への参加経験では、「一度も参加したことはない」が約6割で最も多かった。

若年性認知症の人や家族の支援にあたる行政担当者、地域包括支援センター等の専門職の知識や相談スキルについて、さらに高めると良いと思われることでは、「若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や障害者雇用）」が約7割で最も多く、次いで、「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支援方法（就労面；福祉的就労）」の順であった。また、若年性認知症に関する研修会がある場合に興味や関心がある内容でも、同様の結果となった。

7.2 各アンケート項目の単純集計および自由記載（抜粋）

1) 回答した市町村の基本情報（設問1） ※表中の上段=n、下段=%を示す

表 85 総人口、18～64歳人口、高齢者人口、高齢化率

・市町村の総人口

総数	10000 人未満	10000 ～ 20000 人未満	20000 ～ 30000 人未満	30000 ～ 40000 人未満	40000 ～ 50000 人未満	50000 ～ 60000 人未満	60000 ～ 70000 人未満	70000 ～ 80000 人未満
1044 100.0	219 21.0	156 14.9	84 8.0	90 8.6	76 7.3	55 5.3	35 3.4	40 3.8
80000 ～ 90000 人未満	90000 ～ 100000 人未満	100000 人以上	無回答					
25 2.4	25 2.4	220 21.1	19 1.8					

市町村の総人口は、10,000人未満と100,000人以上がそれぞれ約2割であった。

・ 18歳～64歳人口

総数	5000 人未満	5000～ 10000 人未満	10000 ～ 15000 人未満	15000 ～ 20000 人未満	20000 ～ 25000 人未満	25000 ～ 30000 人未満	30000 ～ 35000 人未満	35000 ～ 40000 人未満
1044 100.0	205 19.6	131 12.5	76 7.3	69 6.6	50 4.8	56 5.4	39 3.7	32 3.1
40000 ～ 45000 人未満	45000 ～ 50000 人未満	50000 人以上	無回答					
27 2.6	14 1.3	248 23.8	97 9.3					

18歳～64歳人口は、50,000人以上が最も多く、2割以上を占めていた。次いで、5,000人未満も回答が多く、約2割であった。

・ 高齢者人口

総数	5000 人未満	5000～ 10000 人未満	10000 ～ 15000 人未満	15000 ～ 20000 人未満	20000 ～ 25000 人未満	25000 ～ 30000 人未満	30000 ～ 35000 人未満	35000 ～ 40000 人未満
1044 100.0	281 26.9	183 17.5	135 12.9	104 10.0	54 5.2	49 4.7	35 3.4	21 2.0
40000 ～ 45000 人未満	45000 ～ 50000 人未満	50000 人以上	無回答					
24 2.3	21 2.0	117 11.2	20 1.9					

高齢者人口は、5,000人未満が最も多く、2割以上を占めていた。

・高齡化率

総数	20%未満	20～30%未満	30～40%未満	40～50%未満	50%以上	無回答
1044	15	291	486	212	20	20
100.0	1.4	27.9	46.6	20.3	1.9	1.9

高齡化率は、30～40%未満が最も多く、約半数であった。

・管轄地域内の若年性認知症者の推計総数

※算出方法；市町村内の18歳～64歳人口÷10万人×50.9＝若年性認知症者の推計総数

(少数点第1位切り捨て)

該当数	0人	1人	2人	3人	4人	5～10人未満	10～15人未満	15～20人未満
947	64	97	60	60	46	150	105	71
100.0	6.8	10.2	6.3	6.3	4.9	15.8	11.1	7.5
20～25人未満	25～30人未満	30人以上						
45	42	207						
4.8	4.4	21.9						

管轄地域内の若年性認知症者の推計総数は、30人以上が最も多く、2割以上を占めていた。

2) 若年性認知症(者)に係る事業の実施状況(問2～10)

表 86 若年性認知症施策の取組み状況(令和3年8月1日時点)(n,%)

総数	1044	100.0
若年性認知症に特化した事業と既存の認知症施策の取組みを活用した事業の両方を行っている	147	14.1
若年性認知症に特化した事業を行っている	6	0.6
既存の認知症施策の取組みの中で行っている	506	48.5
現在行っていないが、今後、実施予定である	8	0.8
現在行っていないが、検討中である	183	17.5
現在行っておらず、今後も予定はない	188	18.0
無回答	6	0.6

若年性認知症施策の取組み状況は、「既存の認知症施策の取組みの中で行っている」が最も多く、約半数を占めていた。

表 87 若年性認知症施策に関する具体的な事業内容（複数回答）

(n,%)

該当数	659	100.0
1. 若年性認知症専用の相談窓口を設置	15	2.3
2. 若年性認知症の人を主な対象とする社会参加活動の場の設置	5	0.8
3. 若年性認知症の人や家族を主な対象とする居場所（認知症カフェや交流会等のインフォーマルな場）を設置 ※2.以外	80	12.1
4. 若年性認知症の人の意向や希望等を聞く機会（場）の設定	25	3.8
5. 若年性認知症の人の把握や支援上の課題等を明らかにする調査の実施	10	1.5
6. 若年性認知症に関するリーフレットやチラシ等の作成・配布	69	10.5
7. 若年性認知症に関する講演会や研修会の開催	55	8.3
8. 若年性認知症に関する1～7以外の取組み	9	1.4
9. 若年性認知症の人に限定はしていないが、相談窓口を設置	559	84.8
10. 若年性認知症の人に限定はしていないが、社会参加活動の場の設置	45	6.8
11. 若年性認知症の人に限定はしていないが、居場所（認知症カフェや交流会等のインフォーマルな場）を設置 ※10.以外	531	80.6
12. 若年性認知症の人を含む認知症の人の意向や希望等を聞く機会（場）の設定	122	18.5
13. 若年性認知症の人を含む認知症の人の把握や支援上の課題等を明らかにする調査の実施	46	7.0
14. 若年性認知症を含む認知症に関するリーフレットやチラシ等の作成・配布	393	59.6
15. 若年性認知症を含む認知症に関する講演会や研修会の開催	310	47.0
16. 既存の認知症に関する9～15以外の取組み	45	6.8
無回答	9	1.4
回答計	2328	353.3

若年性認知症施策に関する具体的な事業内容は、「若年性認知症の人に限定はしていないが、相談窓口を設置」が最も多く、次いで、「若年性認知症の人に限定はしていないが、居場所（認知症カフェや交流会等のインフォーマルな場）を設置 ※10.以外」、「若年性認知症を含む認知症に関するリーフレットやチラシ等の作成・配布」の順であった。

表 88-a 社会参加活動の場の設置に関する具体的な事業内容（複数回答） (n,%)

該当数	50	100.0
介護保険サービス提供中における有償（または無償）ボランティア	7	14.0
認知症カフェ等のインフォーマルな場で行う有償（または無償）ボランティア	28	56.0
上記2つ以外の取組み	26	52.0
無回答	1	2.0
回答計	62	124.0

社会参加活動の場の設置に関する具体的な事業内容は、「認知症カフェ等のインフォーマルな場で行う有償（または無償）ボランティア」が最も多かった。

表 88-b 認知症カフェ等のインフォーマルな場で行う有償（または無償）ボランティア・実施主体（複数回答）

該当数	医療機関	介護保険サービス事業所	民間企業（左記を除く）	認知症の人と家族の会	その他	無回答
28	6	11	4	6	19	-
100.0	21.4	39.3	14.3	21.4	67.9	-
回答計						
46						
164.3						

認知症カフェ等のインフォーマルな場で行う有償（または無償）ボランティアの実施主体は、「介護保険サービス事業所」が最も多かった。また、「その他」は「保健所事業の紹介・保健所との連携」、「若年性認知症の方が市役所職員向けの弁当配達をするイベントの開催」、「若年性認知症に関する相談窓口の周知」等であった。

表 88-c 認知症カフェ等のインフォーマルな場で行う有償（または無償）ボランティア以外の取り組み

・実施主体（複数回答）

該当数	医療機関	介護保険サービス事業所	民間企業（左記を除く）	認知症の人と家族の会	その他	無回答
26	1	4	-	4	22	-
100.0	3.8	15.4	-	15.4	84.6	-
回答計						
31						
119.2						

認知症カフェ等のインフォーマルな場で行う有償（または無償）ボランティア以外の取り組みにおける実施主体は、「介護保険サービス事業所」と「認知症の人と家族の会」で同数の回答があった。「その他」は「認知症初期集中支援事業」、「認知症ケアパスの作成、配布」、「GPS端末の活用や地域の事業所等の協力による見守り支援」等であった。

・活動内容

- ・ 高齢者のできる範囲で農家への支援をしている。作業時間に応じてボランティアポイントを付与し、商品と交換する。作業をすることで、重度化防止となり、就労的活動にもなっている。具体的な活動として、「ミニトマトのパック詰め」「収穫作業」などを行っている。
- ・ 生活支援体制整備事業の中の担い手養成講座を受講して地域の担い手（かがやき隊、有償ボラ）として活躍する。
- ・ 大学での庭清掃（デイサービスの社会参加活動の一環）。
- ・ 認知症の予防に関する講座（運動・栄養、ミニコンサート等）を定期的開催。
- ・ 当事者が喫茶のスタッフとして注文を聞いたり、飲み物を運んだりしている。また、おやつ作りや創作物の作成、販売なども手伝っている。
- ・ 集いの場でのなすの袋詰め作業。バザーの実施、バザー販売のための作品づくり。
- ・ ダイレクトメール配達、自動車販売店の展示車の洗車を行っている。

表 89-a モデル事業としての社会参加活動の取組み実施の有無

該当数	実施している	実施していない	無回答
50	4	42	4
100.0	8.0	84.0	8.0

モデル事業としての社会参加活動の取組みは、「実施していない」が8割以上を占めていた。

表 89-b モデル事業の実施主体や活動内容

・実施主体（複数回答）

該当数	医療機関	介護保険サービス事業所	民間企業（左記を除く）	認知症の人と家族の会	その他	無回答
4	-	-	-	1	3	-
100.0	-	-	-	25.0	75.0	-
回答計						
4						
100.0						

モデル事業の実施主体は、「認知症の人と家族の会」の回答があったほか、「その他」の回答として、「地域包括支援センター」、「NPO法人」等が挙げられていた。

・活動内容

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症サポーター養成講座の講師等として活躍できる場の拡大。 ・ NPO法人が運営する食堂（ランチのみ）で、スタッフとして活動。 ・ 社会活動拠点、運営（拠点外の活動含む）、ピアサポート活動等。 ・ 取組の紹介 |
|---|

表 90 今後、実施予定もしくは検討中の若年性認知症施策の事業内容（複数回答）（n,%）

該当数	191	100.0
1. 若年性認知症専用の相談窓口を設置	5	2.6
2. 若年性認知症の人を主な対象とする社会参加活動の場の設置	4	2.1
3. 若年性認知症の人や家族を主な対象とする居場所（認知症カフェや交流会等のインフォーマルな場）を設置 ※2.以外	10	5.2
4. 若年性認知症の人の意向や希望等を聞く機会（場）の設定	8	4.2
5. 若年性認知症の人の把握や支援上の課題等を明らかにする調査の実施	7	3.7
6. 若年性認知症に関するリーフレットやチラシ等の作成・配布	19	9.9
7. 若年性認知症に関する講演会や研修会の開催	13	6.8
8. 若年性認知症に関する1～7以外の取組み	3	1.6
9. 若年性認知症の人に限定はしていないが、相談窓口を設置	63	33.0
10. 若年性認知症の人に限定はしていないが、社会参加活動の場の設置	17	8.9
11. 若年性認知症の人に限定はしていないが、居場所（認知症カフェや交流会等のインフォーマルな場）を設置 ※10.以外	57	29.8
12. 若年性認知症の人を含む認知症の人の意向や希望等を聞く機会（場）の設定	17	8.9
13. 若年性認知症の人を含む認知症の人の把握や支援上の課題等を明らかにする調査の実施	4	2.1
14. 若年性認知症を含む認知症に関するリーフレットやチラシ等の作成・配布	35	18.3
15. 若年性認知症を含む認知症に関する講演会や研修会の開催	25	13.1
16. 既存の認知症に関する9～15以外の取組み	1	0.5
17. 未定	105	55.0
無回答	3	1.6
回答計	396	207.3

今後、実施予定もしくは検討中の若年性認知症施策の事業内容は、「未定」が最も多かった。また、「未定」以外の回答では、「若年性認知症の人に限定はしていないが、相談窓口を設置」が最も多く、次いで、「若年性認知症の人に限定はしていないが、居場所（認知症カフェや交流会等のインフォーマルな場）を設置 ※10.以外」、「若年性認知症を含む認知症に関するリーフレットやチラシ等の作成・配布」の順であった。

表 91 若年性認知症施策の事業内容における若年性認知症支援コーディネーターの関わりの有無

該当数	関わっている	今後、関わる予定である	関わっていない	無回答
850	149	35	629	37
100.0	17.5	4.1	74.0	4.4

若年性認知症施策の事業内容における若年性認知症支援コーディネーターの関わりは、「関わっていない」が7割以上と最も多かった。

表 92 若年性認知症の人の支援に特化した事業（取組み）の実施や検討する上での課題の有無

該当数	ある	ない	無回答
850	773	38	39
100.0	90.9	4.5	4.6

若年性認知症の人の支援に特化した事業（取組み）の実施や検討する上での課題は、「ある」が9割を占めていた。

表 93 課題内容(複数回答) (n、%)

該当数	773	100.0
若年性認知症の人を把握できていない	629	81.4
若年性認知症の人からの相談自体がない	415	53.7
若年性認知症に関する支援について地域住民や関係機関の関心が低い	169	21.9
関係機関や専門職との連携体制が不十分である	223	28.8
若年性認知症の人の症状進行等に合った取組みが難しい	329	42.6
若年性認知症の人の希望に沿った取組みが難しい	342	44.2
事業に必要な予算が不足している	52	6.7
その他	47	6.1
無回答	1	0.1
回答計	2207	285.5

課題の内容は、「若年性認知症の人を把握できていない」が最も多く、次いで「若年性認知症の人からの相談自体がない」、「若年性認知症の人の希望に沿った取組みが難しい」の順であった。「その他」は「若年性認知症の人に適した社会資源が不足している」、「人員不足」、「対象人数や生活状況など現状把握ができていないため行政としての課題が明確になっていない」等であった。

**表 94 若年性認知症施策の取組みを現在行っておらず、今後行う予定はない理由
(複数回答)**

該当数	若年性認知症の人を把握できていない	若年性認知症の人からの相談がない	事業の優先順位が低い	取組み方法が分からない	事業に必要な予算が不足している	その他
188 100.0	127 67.6	116 61.7	49 26.1	45 23.9	15 8.0	28 14.9
無回答	回答計					
6 3.2	386 205.3					

若年性認知症施策の取組みを現在行っておらず、今後行う予定はない理由は、「若年性認知症の人を把握できていない」が最も多く、次いで、「若年性認知症の人からの相談がない」の順であった。「その他」は「人員不足」、「地域全体で認知症の人と家族を受け入れ、支援する体制すら進んでいないため」、「若年性認知症の数がほとんどないため」等であった。

3) 若年性認知症の人の支援体制（設問 11～25）

表 95-a 若年性認知症の人（疑いも含む）と家族への相談や支援の担当部署の設置状況

総数	決まっている (担当部署 レベル)	決まっている (担当者 レベル)	決まってい ない	今後、配置予 定である
1044 100.0	693 66.4	142 13.6	192 18.4	5 0.5

その他	無回答
4 0.4	8 0.8

若年性認知症の人（疑いも含む）と家族への相談や支援の担当部署の設置は、「決まっている（担当部署レベル）」が6割以上と多かった。「その他」は「第2号被保険者で介護サービスを利用される方は介護保険主管課」「40歳未満で精神やうつに関する場合は健康増進主管課」等の回答が挙げられていた。

表 95-b 担当部署が決まっていない理由（自由記述を抜粋）

状況に応じて対応
<ul style="list-style-type: none"> ・ 年齢、相談内容によって、高齢または障害担当課で対応する。 ・ 初回相談を受けた部署がその人の状態に合わせて対応する。 ・ 相談を受けた所が関係部署へつなぎ、相談を受けた所が関係部署と連携する。
未調整
<ul style="list-style-type: none"> ・ 庁内で、検討したことがない。 ・ 認知症ということで、介護福祉課になると思われるが障害部署と明確にとり決めた訳ではない。 ・ 「認知症」ということで高齢分野につながるが、特に決まっていない。
事例がない
<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者からの相談なく検討していない。 ・ 地域包括支援センターが担当することになると思われるが、実際に相談等がないため、現在は決まっていない。
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症の人の相談部署と提示しているものはないため。 ・ 包括、高齢分野、健康分野のどこでも相談可能としている。 ・ 認知症の相談窓口の周知をきちんとしていない。

表 96 担当部署の分野

該当数	高齢分野の 担当課	障害分野の 担当課	労働分野の 担当課	その他	無回答
835	732	9	1	87	6
100.0	87.7	1.1	0.1	10.4	0.7

担当部署の分野は、「高齢分野の担当課」が約9割を占めていた。「その他」は「高齢分野と障害分野が同一の課」、「地域包括支援センター」、「保健所」、「介護保険担当課」等であった。

表 97 担当部署や担当者レベルで対応できないような課題がある場合の対応

関係機関と連携し対応
(連携先として支援コーディネーターや障害分野の行政担当課、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チームが多くあげられた)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 通院している病院の相談室や若年性認知症コーディネーターへの相談を勧めた。 ・ 地域包括支援センターの認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム、若年性認知症支援コーディネーターに相談し、連携して対応する。 ・ 障がい分野の担当課と情報共有し、連携しながら対応していく。 ・ 地域の認知症疾患医療センターに相談する。
地域ケア会議等の活用
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域ケア会議を開催する。 ・ 地域ケア会議等を開催し、他部署、機関と連携を行っている。
事例がない
<ul style="list-style-type: none"> ・ 実際に相談がないので不明である。 ・ 対応した事例がなく、支援に適した社会資源やノウハウが無い状況です。必要に応じ、若年性認知症コーディネーターに相談すると思います。 ・ 若年性認知症に関する相談が少ないため、課題の把握ができていない。
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ 直営の地域包括支援センターのため、そのようなことは特にない。 ・ 課内全体で検討する。 ・ 現時点では対応できている。 ・ 就労に関する相談のつなげ先がない。

表 98 若年性認知症の人（疑いも含む）および家族への相談の主な対応先

総数	地域包括支援センター	市町村高齢福祉主管課等の行政窓口	若年性認知症に特化した相談窓口	分からない	その他	無回答
1044	777	89	27	44	70	37
100.0	74.4	8.5	2.6	4.2	6.7	3.5

若年性認知症の人（疑いも含む）と家族への相談の主な対応先は、「地域包括支援センター」が7割以上を占めていた。「その他」は「地域包括支援センター」、「ケースの状況によって判断している」、「医療機関」、「相談内容により、健康、福祉、高齢分野が対応する」等であった。

・若年性認知症の人に特化した相談窓口（自由記述を抜粋）

- ・ 認知症疾患医療センター
- ・ 若年性認知症支援コーディネーターの配置先の相談窓口
- ・ 市町村高齢福祉主管課等の行政窓口にて若年性認知症相談窓口を設置。
- ・ 保健所、保健予防課
- ・ 認知症地域支援推進員
- ・ 家族会

表 99 相談窓口が主に連携する関係機関や専門職（各相談内容で主な連携先を3つ回答）

	相談内容						
	医療関係	関係 一般就労	関係 福祉的就労	制度全般 活用できる	関係 日常生活	発掘や開発 社会資源の	関係 家族支援
総数	1044 100.0	1044 100.0	1044 100.0	1044 100.0	1044 100.0	1044 100.0	1044 100.0
認知症疾患医療センター	706 67.6	58 5.6	33 3.2	83 8.0	131 12.5	51 4.9	162 15.5
上記以外の医療機関	667 63.9	32 3.1	19 1.8	26 2.5	113 10.8	6 0.6	72 6.9
産業保健総合支援センター	1 0.1	21 2.0	2 0.2	- -	- -	- -	1 0.1
地域障害者職業センター	1 0.1	43 4.1	34 3.3	2 0.2	2 0.2	2 0.2	- -
ハローワーク	1 0.1	355 34.0	84 8.0	21 2.0	2 0.2	2 0.2	- -
障害者相談支援センター（基幹も含む）	3 0.3	157 15.0	367 35.2	147 14.1	92 8.8	49 4.7	63 6.0
障害福祉サービス事業所	1 0.1	42 4.0	274 26.2	30 2.9	50 4.8	14 1.3	16 1.5
障害者就業・生活支援センター	- -	126 12.1	188 18.0	18 1.7	22 2.1	11 1.1	11 1.1
介護保険サービス事業所	68 6.5	10 1.0	12 1.1	26 2.5	209 20.0	50 4.8	107 10.2
行政窓口（障害分野）	75 7.2	220 21.1	591 56.6	691 66.2	204 19.5	172 16.5	137 13.1

行政窓口（労働分野）	-	113	41	75	4	14	7
	-	10.8	3.9	7.2	0.4	1.3	0.7
行政窓口（高齢分野）	114	47	58	314	209	316	229
	10.9	4.5	5.6	30.1	20.0	30.3	21.9
社会福祉協議会	8	70	97	130	146	359	144
	0.8	6.7	9.3	12.5	14.0	34.4	13.8
地域包括支援センター	217	65	80	223	400	406	442
	20.8	6.2	7.7	21.4	38.3	38.9	42.3
認知症初期集中支援 チーム	374	25	25	45	130	62	155
	35.8	2.4	2.4	4.3	12.5	5.9	14.8
認知症地域支援推進員	149	70	56	106	208	350	286
	14.3	6.7	5.4	10.2	19.9	33.5	27.4
介護支援専門員	66	14	19	56	335	62	257
	6.3	1.3	1.8	5.4	32.1	5.9	24.6
若年性認知症支援 コーディネーター	204	294	237	309	222	217	291
	19.5	28.2	22.7	29.6	21.3	20.8	27.9
その他	19	31	15	50	24	55	62
	1.8	3.0	1.4	4.8	2.3	5.3	5.9
連携先が分からない	26	195	97	63	53	110	59
	2.5	18.7	9.3	6.0	5.1	10.5	5.7
無回答	69	116	89	96	95	92	91
	6.6	11.1	8.5	9.2	9.1	8.8	8.7
回答計	2769	2104	2418	2511	2651	2400	2592
	265.2	201.5	231.6	240.5	253.9	229.9	248.3

相談窓口が主に連携する関係機関や専門職は、「医療関係」では、「認知症疾患医療センター」、「認知症疾患医療センター以外の医療機関」、「認知症初期集中支援チーム」の順で、「一般就労関係」では、「ハローワーク」、「支援コーディネーター」、「行政窓口（障害分野）」の順で、「福祉的就労関係」では、「行政窓口（障害分野）」、「障害者相談支援センター（基幹も含む）」、「障害福祉サービス事業所」の順で、「活用できる制度全般」では、「行政窓口（障害分野）」、「行政窓口（高齢分野）」、「支援コーディネーター」の順で、「日常生活関係」では、「地域包括支援センター」、「介護支援専門員」、「支援コーディネーター」の順で、「社会資源の発掘や開発」では、「地域包括支援センター」、「社会福祉協議会」、「認知症地域支援推進員」の順で、「家族支援関係」では、「地域包括支援センター」、「支援コーディネーター」、「認知症地域支援推進員」の順で回答が多かった。「その他」は、「家族の会」、「行政窓口」、「保健センター」、「生活支援コーディネーター」、「民生委員」等であった。

表 100-a 若年性認知症（疑いも含む）の人の把握状況

総数	把握している	把握していない	無回答
1044	229	787	28
100.0	21.9	75.4	2.7

若年性認知症（疑いも含む）の人の把握状況は、「把握していない」が7割以上を占めていた。

表 100-b 若年性認知症（疑いも含む）の把握人数

該当数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人
229	24	49	40	30	12	6	7	3
100.0	10.5	21.4	17.5	13.1	5.2	2.6	3.1	1.3
8人	9人	10人以上	無回答					
3	2	43	10					
1.3	0.9	18.8	4.4					

若年性認知症（疑いも含む）の把握人数は、「1人」が2割以上で最も多く、次いで、「10人以上」、「2人」の順であった。

表 101-a 若年性認知症の人や相談件数、相談内容等を把握できる仕組みの構築状況

総数	把握できる仕組みがある	把握できる仕組みはできていない	その他	無回答
1044	144	843	22	35
100.0	13.8	80.7	2.1	3.4

若年性認知症の人や相談件数、相談内容等を把握できる仕組みの構築状況は、「把握できる仕組みはできていない」が約8割であった。「その他」は「介護保険を申請した方を把握」、「若年性認知症支援コーディネーターとの情報共有」、「総合相談と病院のケースワーカーからの相談」等であった。

表 101-b 把握できる仕組みの詳細な内容（自由記述を抜粋）

- ・ 主な相談窓口である地域包括支援センター（委託）からの毎月の報告書により把握している。
- ・ 地域包括支援センターで毎月の相談内容別に相談件数を記録しており、毎月市に報告がある。また対応した詳細記録は電子カルテで管理しており、いつでも過去の対応記録が閲覧できる。
- ・ 地域包括支援センターとの定例会議を設けている。
- ・ 町の広報誌にて年に1回は必ず総合相談窓口として、地域包括支援センターがあることを周知しており、少しずつ町民の方に相談窓口として定着していること、「見守りネットワーク事業」にて、町の様々な事業所等からのささいな相談を受付、対応する体制があり、把握できる。
- ・ 医療機関、行政、民生委員、住民からの情報を、認知症見守りネットワーク会議で情報共有している。
- ・ 村の診療所医師・看護師・役場職員（障害・介護・保健）・保健師・社協職員にてケア会議を行っており、気になる人がいれば情報共有がされている。
- ・ 認知症初期集中支援チームにて包括、病院、社協と情報共有している。
- ・ 地域包括で相談を受けたり、若年性認知症ケースの把握情報シートを記入して、高齢福祉室へ、高齢福祉室から認知症地域支援推進員に。
- ・ 介護保険認定審査会にて、第2号被保険者で介護保険の申請をした方で、疾患に若年性認知症のある方を把握している。
- ・ 自立支援医療申請と要介護等認定申請から把握している。
- ・ 総合相談にて、家族、本人からの相談のほか、他機関からの情報等により把握している。
- ・ 民生委員との情報共有で把握が可能。
- ・ 若年性認知症カフェの実施において把握している。

表 102 若年性認知症の人の受入れ体制のある障害福祉サービス事業所の有無

総数	十分ある	多少ある	受入れ可能な事業所はない	受入れ可能な事業所を準備・開発中	分からない
1044	6	332	112	7	538
100.0	0.6	31.8	10.7	0.7	51.5
その他	無回答				
15	34				
1.4	3.3				

若年性認知症の人の受入れ体制のある障害福祉サービス事業所は、「分からない」が半数以上であった。「その他」は「ケースの状況により相談をする」、「当事者の状況による」、「直接事業所に相談」等であった。

表 103 若年性認知症の人の受入れ体制のある介護保険サービス事業所の有無

総数	十分ある	多少ある	受入れ可能な事業所はない	受入れ可能な事業所を準備・開発中	分からない
1044	77	607	36	1	276
100.0	7.4	58.1	3.4	0.1	26.4
その他	無回答				
18	29				
1.7	2.8				

若年性認知症の人の受入れ体制のある介護保険サービス事業所は、「多少ある」が約6割を占めていた。「その他」は「ケースの状況に応じ、各事業所と協議し受入れ可否を判断」、「対象者の状況により要相談」等であった。

表 104 若年性認知症の人を受入れる障害福祉サービス事業所や介護保険サービス事業所を開拓する場合の方策（複数回答） (n,%)

総数	1044	100.0
介護保険居宅事業者連絡会（介護保険サービス事業者連絡会）の場で協力を呼び掛ける	345	33.0
地域ケア（個別）会議を活用する	537	51.4
障害者自立支援協議会を活用する	273	26.1
上記3つ以外の支援者等が集まる会議を活用する	168	16.1
若年性認知症支援コーディネーターの協力を得る	355	34.0
その他	103	9.9
無回答	91	8.7
回答計	1872	179.3

若年性認知症の人を受入れる障害福祉サービス事業所や介護保険サービス事業所を開拓する場合の方策は、「地域ケア（個別）会議を活用する」が最も多く、次いで、「若年性認知症支援コーディネーターの協力を得る」、「介護保険居宅事業者連絡会（介護保険サービス事業者連絡会）の場で協力を呼び掛ける」の順であった。「その他」は「個別で対応」、「直接事業所と交渉する」、「認知症地域支援推進員が出向く」等であった。

表 105 若年性認知症支援コーディネーターの認知度と連携の有無

総数	知っており、実際に連携した	知っているが、連携したことはない	知らない	無回答
1044	244	651	122	27
100.0	23.4	62.4	11.7	2.6

若年性認知症支援コーディネーターの認知度と連携は、「知っているが、連携したことはない」が約6割で最も多かった。

表 106-a 若年性認知症支援コーディネーターと連携するに至った経緯(複数回答)(n,%)

該当数	244	100.0
若年性認知症支援コーディネーターから直接連絡があり、連携することになった	110	45.1
若年性認知症支援コーディネーターに直接連絡をし、連携することになった	143	58.6
他の機関や専門職等から若年性認知症支援コーディネーターを紹介され、連携することになった	18	7.4
その他	19	7.8
無回答	-	-
回答計	290	118.9

若年性認知症支援コーディネーターと連携するに至った経緯は、「若年性認知症支援コーディネーターに直接連絡をし、連携することになった」が約6割を占めていた。「その他」は「個別ケース対応の連携はないが、連携体制づくりのための情報交換等を行っている」、「市の委託事業として配置している」、「若年性認知症の方のご家族が、直接若年性認知症支援コーディネーターに連絡し、連携をとった」等であった。

表 106-b 連携に際して若年性認知症支援コーディネーターの紹介を受けた機関(自由記述を抜粋)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所 ・ 認知症の人と家族の会 ・ 県や他の市町村の行政担当者 ・ 地域包括支援センター ・ 認知症疾患医療センター ・ 認知症地域支援推進員

表 107 若年性認知症支援コーディネーターを知っているが、連携したことはない理由
(複数回答) (n,%)

該当数	651	100.0
連携に至るケースがなかった	579	88.9
連携に至るケースがあったが、支援コーディネーターの役割などが分からなかったため、連携しなかった	22	3.4
遠方に配置されている等、物理的に連携がとりにくかった	89	13.7
連携しようとしたが、支援コーディネーターに断られた	1	0.2
連携しようとしたが、若年性認知症の本人が希望しなかった	7	1.1
連携しようとしたが、若年性認知症の家族や親族が希望しなかった	13	2.0
その他	27	4.1
無回答	8	1.2
回答計	746	114.6

支援コーディネーターを知っているが、連携したことはない理由は、「連携に至るケースがなかった」が最も多かった。「その他」は「地域包括支援センターごとに対応している」、「若年性認知症支援コーディネーターが当町にいない。(知らない)」、「電話のみで相談した事がある」等であった。

表 108 若年性認知症支援コーディネーターに期待する活動や連携内容(複数回答) (n,%)

総数	1044	100.0
若年性認知症の人の支援に関する相談や助言	891	85.3
若年性認知症に関する研修会などを通じた普及・啓発活動	610	58.4
関係機関や専門職等の支援ネットワークの構築	626	60.0
若年性認知症の人が活用できる社会資源の創出	661	63.3
都道府県(または指定都市)単位の配置ではなく、市町村単位での配置	131	12.5
その他	29	2.8
特になし	16	1.5
無回答	10	1.0
回答計	2974	284.9

若年性認知症支援コーディネーターに期待する活動や連携内容は、「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」が最も多く、「若年性認知症の人が活用できる社会資源の創出」、「関係機関や専門職等の支援ネットワークの構築」の順であった。「その他」は「保健所単位での配置」、「北海道なので、振興局単位での配置」、「圏域の医療機関単位の配置」、「情報交換会」等であった。

表 109 若年性認知症の人の支援に関する相談や助言の内容（複数回答）

該当数	医療関係	就労関係	福祉的就 労関係	社会制 度・サービ ス関係	介護方法 関係	家族支援 関係
891 100.0	541 60.7	786 88.2	662 74.3	758 85.1	414 46.5	725 81.4
心理的サ ポート	その他	無回答	回答計			
603 67.7	19 2.1	8 0.9	4516 506.8			

若年性認知症の人の支援に関する相談や助言は、「就労（主に一般就労や障害者雇用）に関すること」が最も多く、次いで、「社会制度・サービスに関すること」、「家族支援に関すること」の順であった。「その他」は「本人交流会への参加」、「施設情報」、「支援に結びつかないケースへの助言」等であった。

4) 若年性認知症の人の支援ネットワークづくりや対応力向上に向けた取組み （設問 26～34）

表 110-a 若年性認知症の人の支援ネットワークづくりに係る会議の有無（複数回答）(n,%)

総数	1044	100.0
若年性認知症に特化したネットワーク会議を設置している	6	0.6
認知症全般に係るネットワーク会議を設置し、その中で若年性認知症についても検討している	154	14.8
上記2つ以外の既存の協議会やネットワーク等を活用している	227	21.7
設置予定	10	1.0
設置していない	616	59.0
その他	17	1.6
無回答	27	2.6
回答計	1057	101.2

若年性認知症の人の支援ネットワークづくりに係る会議は、「設置していない」が最も多かった。「その他」は「認知症全般に係るネットワーク会議を設置しているが若年性認知症について検討したことがない」、「若年性認知症の対象者が少数のため、個別に対応」、「県の若年性認知症ネットワーク会議に委員として参画している」等であった。

表 110-b 活用している既存の協議会やネットワーク等（複数回答）

該当数	障害者自立支援協議会	難病対策地域協議会	在宅医療・介護連携推進協議会	地域ケア推進会議	地域ケア会議	重層型支援体制整備事業
227	9	-	47	63	148	4
100.0	4.0	-	20.7	27.8	65.2	1.8
その他	無回答	回答計				
52	8	331				
22.9	3.5	145.8				

活用している既存の協議会やネットワーク等は、「地域ケア会議」が最も多く、次いで、「地域ケア推進会議」、「在宅医療・介護連携推進協議会」の順であった。「その他」は「認知症初期集中支援チーム員会議」、「認知症疾患医療センター巡回相談」、「認知症対策推進会議」等であった。

表 110-c 設置予定の具体的な内容（自由記述を抜粋）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症の人に限定しない協議会 ・ 未定 ・ まだ活用していないが、地域ケア会議の活用が可能。 ・ 本人ミーティング ・ 各区での取組や若年性認知症支援コーディネーターとの連携をテーマに実施予定。 ・ 若年性認知症の方の社会参加を進めていくための会議 ・ 認知症施策推進条例策定ワーキングを立ち上げ、ネットワークや対応についても話し合う予定。 ・ 認知症全般に係るネットワーク会議を設置する予定で、その中で若年性認知症についても検討する予定。 ・ 現在は、地域密着型事業所と、不定期に会議をする程度。将来的には、チームオレンジの中で支援ネットワークづくりができればと考えている。

表 110-d 設置していない具体的な内容（自由記述を抜粋）

相談がない・若年性認知症の人を把握できていない
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症に関する相談がなく、必要性を感じない。 ・ 若年性認知症の人のニーズを把握できていない。 ・ 若年性認知症の人数やニーズの把握ができておらず、要望もないのでネットワーク形成を検討するに至っていない。
優先順位が低い・検討できていない
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現段階では担当部署も不明確であり、対応事例も少ないため優先度が低いと考えている。 ・ 課題の抽出や必要性についての検討もまだ出来ていない。 ・ 認知症施策について検討する内容が多く、他のことが優先されている。
別の機会に対応している
<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域内の認知症疾患医療センターが設置したネットワーク会議があるため。 ・ 認知症初期集中支援チーム員会議や在宅医療介護連携推進会議など認知症に関わる専門職が検討する場において、必要に応じて協議を行う。 ・ 相談件数がまだ少なく、随時関わってもらいたい機関に相談して、対応しており、ネットワーク会議を設置するまでに至っていない。
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症の人を把握する方法がない。 ・ 地域包括支援センターが窓口になっているが、多忙でこれ以上の業務は困難である。 ・ どのように設置したらよいか分からない。 ・ マンパワーが不足している。

表 111 若年性認知症の人の支援ネットワークづくりに係る会議等の構成員（複数回答）

	(n,%)	
該当数	374	100.0
認知症疾患医療センターの職員	145	38.8
上記以外の医療機関の職員	132	35.3
医師会	172	46.0
ハローワークの職員	4	1.1
地域障害者職業センターの職員	2	0.5
障害者相談支援センター（基幹も含む）の職員	38	10.2
障害者就業・生活支援センターの職員	9	2.4
障害福祉サービス事業者	30	8.0

介護保険サービス事業者	262	70.1
行政担当者（障害分野）	93	24.9
行政担当者（労働分野）	4	1.1
行政担当者（高齢分野）	287	76.7
社会福祉協議会の職員	222	59.4
地域包括支援センターの職員	324	86.6
認知症地域支援推進員	262	70.1
若年性認知症支援コーディネーター	29	7.8
経済団体（商工会議所等）の職員	13	3.5
認知症ケアに関する有識者	71	19.0
警察官	82	21.9
認知症の人や家族等の意見を代表する者	93	24.9
民生児童委員	148	39.6
一般住民	40	10.7
その他	111	29.7
無回答	10	2.7
回答計	2583	690.6

若年性認知症の人の支援ネットワークづくりに係る会議等の構成員は、「地域包括支援センターの職員」が最も多く、次いで「行政担当者（高齢分野）」、「介護保険サービス事業者」と「認知症地域支援推進員」の順であった。「その他」は「歯科医師会」、「薬剤師会」、「作業療法士」、「自治会」、「消防署」、「認知症サポート医」、「弁護士」等であった。

表 112-a 若年性認知症に関する研修会やセミナーの開催経験の有無（複数回答）（n,%）

総数	1044	100.0
若年性認知症に特化した研修会を開催した	138	13.2
認知症全般に係る研修会の中で、若年性認知症についても取り入れた	184	17.6
開催予定	26	2.5
開催したことはない	705	67.5
無回答	11	1.1
回答計	1064	101.9

若年性認知症に関する研修会やセミナーの開催経験は、「開催したことはない」が最も多かった。

表 112-b 開催予定の具体的な理由（自由記述を抜粋）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センターと、認知症支援推進員との情報交換 ・ 認知症サポーターステップアップ研修の中で取り入れる予定 ・ 認知症全般に係る研修会の中で取り入れる予定 ・ 企業人も知っておきたい若年性認知症についてオンライン講座を開催 ・ 若年性認知症に特化した内容ではないが、若年性認知症当事者による講演会 ・ 市民団体が希望大使を招き、講演会を実施 ・ 事例紹介 ・ 若年性認知症支援コーディネーターによる研修会を実施。

表 112-c 開催したことはない具体的な理由（自由記述を抜粋）

対象者や相談が少ない・ニーズがない
<ul style="list-style-type: none"> ・ どの程度のニーズがあるか不明なため。 ・ 研修会の対象が限られており、他のテーマと比べると、需要が低いため。 ・ 対象者が少ないことから、県での開催が望ましいと考えるため。
開催するためのスキルや人材がない
<ul style="list-style-type: none"> ・ 開催するときに、どうしてよいかわからない。 ・ 現在、研修会を実施するにあたり人員的にも余力がない。 ・ 家族や支援者からの相談等もなく研修会やセミナーのベース作りが分からない。
若年性認知症に特化していない
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症に特化せずに、認知症全般についての研修を行っている。 ・ 地域の関心が高い高齢者の認知症についての研修を優先して行っている。
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ 町単独での開催が困難で、近隣市町村と合同で開催したことがある。 ・ 若年性認知症は県で取り組みが行われているため。 ・ コロナ禍により、研修予定が立てられない。

表 113 具体的な研修内容

A. 研修対象者（複数回答）

該当数	医療や介護関係の専門職	障害福祉関係の専門職	労働関係の専門職	企業関係者向け	一般住民向け
302	177	48	8	30	216
100.0	58.6	15.9	2.6	9.9	71.5
その他	無回答	回答計			
30	7	516			
9.9	2.3	170.9			

研修対象者は、「一般住民向け」が最も多く、次いで、「専門職（医療や介護関係）」、「専門職（障害福祉関係）」の順であった。「その他」は「キャラバン・メイト」、「認知症サポーター養成講座」、「行政職員」等であった。

B. 研修内容（複数回答） (n,%)

該当数	302	100.0
若年性認知症に関する基本的な理解（認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等）	213	70.5
若年性認知症の心理状態、本人の思い	221	73.2
介護家族の思い、家族支援	148	49.0
若年性認知症の人への具体的な支援方法（一般就労や障害者雇用）	40	13.2
若年性認知症の人への具体的な支援方法（福祉的就労）	35	11.6
若年性認知症の人への具体的な支援方法（日常生活面）	68	22.5
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	72	23.8
インフォーマルサービスを含めた社会資源の発掘や開発の方法	37	12.3
若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ	19	6.3
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	77	25.5
若年性認知症への支援事例	63	20.9
その他	10	3.3
無回答	7	2.3
回答計	1010	334.4

研修内容は、「若年性認知症の心理状態、本人の思い」が最も多く、次いで、「若年性認知症に関する基本的な理解（認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等）」、「介護家族の思い、家族支援」の順であった。「その他」は「若年性認知症相談窓口の案内」、「啓発映画の上映」、「区の概要・施策」等であった。

表 114-a 都道府県・指定都市が実施している若年性認知症自立支援ネットワーク研修への参加経験の有無（複数回答） (n,%)

総数	参加したことがある	上記以外の研修会へ参加経験がある	一度も参加したことはない	その他	無回答	回答計
1044	140	266	613	7	35	1061
100.0	13.4	25.5	58.7	0.7	3.4	101.6

都道府県・指定都市が実施している若年性認知症自立支援ネットワーク研修への参加経験は、「一度も参加したことはない」が最も多かった。「その他」は「今年度参加予定」、「時間があわず、参加できていないが伝達研修を受けている」等であった。

表 114-b 一度も参加したことはない理由（抜粋）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修会自体を知らなかった ・ 参加する機会がなかった ・ 日程が合わなかった ・ 今年度から担当となった ・ 優先順位が低い
--

表 115 若年性認知症の人や家族の支援にあたる行政担当者や地域包括支援センター等の専門職の知識や相談スキルについて、さらに高めると良いと思われること（複数回答） (n,%)

	n	%
総数	1044	100.0
若年性認知症に関する基本的な理解（認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等）	723	69.3
若年性認知症の心理状態、本人の思い	685	65.6
介護家族の思い、家族支援	675	64.7
若年性認知症の人への具体的な支援方法（一般就労や障害者雇用）	799	76.5
若年性認知症の人への具体的な支援方法（福祉的就労）	763	73.1
若年性認知症の人への具体的な支援方法（日常生活面）	702	67.2
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	788	75.5
インフォーマルサービスを含めた社会資源の発掘や開発の方法	541	51.8
若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ	625	59.9
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	428	41.0
その他	11	1.1
特になし	12	1.1
無回答	26	2.5
回答計	6778	649.2

若年性認知症の人や家族の支援にあたる行政担当者や地域包括支援センター等の専門職の知識や相談スキルについて、さらに高めると良いと思われることは、「若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や障害者雇用）」が最も多く、次いで、「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支援方法（就労面；福祉的就労）」の順であった。「その他」は「若年性認知症の方を把握し支援する仕組みづくりとして市町村又は都道府県での取組事例等」、「若年性認知症専門の医療機関の紹介」、「若年性認知症の方の把握できる仕組み」等であった。

表 116 若年性認知症に関する研修会があった場合、興味や関心がある内容（複数回答）

(n,%)

総数	1044	100.0
若年性認知症に関する基本的な理解（認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等）	607	58.1
若年性認知症の本人の心理状態、本人の思い	610	58.4
介護家族の思い、家族支援	587	56.2
若年性認知症の人への具体的な支援方法（一般就労や障害者雇用）	733	70.2
若年性認知症の人への具体的な支援方法（福祉的就労）	697	66.8
若年性認知症の人への具体的な支援方法（日常生活面）	658	63.0
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	727	69.6
インフォーマルサービスを含めた社会資源の発掘や開発の方法	504	48.3
若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ	642	61.5
若年性認知症への支援事例	694	66.5
若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	376	36.0
興味関心はなく、若年性認知症に関する研修に参加したいと思わない	-	-
その他	6	0.6
無回答	20	1.9
回答計	6861	657.2

若年性認知症に関する研修会があった場合、興味や関心がある内容は、「若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や障害者雇用）」が最も多く、次いで、「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支援方法（就労面；福祉的就労）」の順であった。「その他」は「ヤングケアラーの課題」、「若年性認知症を支援する事業所の意見交換会、交流会」等であった。

表 117 若年性認知症の人の支援において課題と感ずること (n=601、自由回答を抜粋)

- ・ 要介護認定を受けている人数は把握できるが、相談はない。その方々や認定を受けていない若年性認知症疑いがある方への支援方法や相談しやすい環境づくりが課題である。
- ・ 事例が少なく、把握する仕組みがないため、若年性認知症の人への支援の必要性を検討する機会がないこと。
- ・ 実際にどのくらいの人が若年性認知症などで困っているのか把握するのが難しく、もっと医療と連携が必要と思われるが、進んでいない。
- ・ 若年性認知症に対する支援の必要性は感じているが、実人数としては少ないためにその都度の対応となってしまう、専門職の知識や相談スキルの向上にはなかなかつながらない。
- ・ 実数が把握できていないが、それほど多くの当事者がいるとも考えられず、市独自で資源開発を行うより、周辺市町での相互利用が可能なものと考えていきたいが、話が進まない。
- ・ 社会参加を目標に支援を行っているが、本人の働きたい仕事ができるような就労の場は少なく、課題となっている。
- ・ 若年性認知症を受け入れてくれる就労支援事業所がない。
- ・ 重症化してからの相談が多く、早期相談があった場合でも、就労等の先がなく、引きこもりになりがちである。

表 118 若年性認知症の人の支援において、都道府県等からのサポートを希望することや意見 (n=243、自由回答を抜粋)

研修会に関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村の行政担当職員や地域包括において相談体制づくりに向けた研修等のサポートがあるとよい。 ・ 実際の具体的な支援事例を知ることができる研修会を開催してほしい。 ・ 企業で認知症サポーター養成講座を実施できるよう、事前に企業へ都道府県等から依頼してほしい。 ・ 事例を通して、制度や関係機関との連携も含め支援経過を学ぶ機会があると良い。 ・ 認知症初期集中支援チームの研修会が毎年県で実施されているので、そこで若年性認知症について先進的に事業を行っている市町村の取組みを紹介してもらいたい。
若年性認知症支援コーディネーターに関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援コーディネーターの人数が少なく遠方のため連携しにくい。 ・ 若年性認知症と診断した医師が、必ず支援コーディネーターに紹介するといった流れを構築できると、診断された方が1人で抱えなくて済むと思う。 ・ 支援コーディネーターとの接点が少なく、距離感があるため、顔の見える関係づくりを広域的にサポートしてもらいたい。 ・ 支援コーディネーターの支援を受けることで得られる好事例を示し、具体的にどのような手段で連携すればよいのかを学ぶ機会を設けてほしい。
関係機関との連携に関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症の人を把握できるような仕組みを構築してほしい。 ・ 若年性認知症の人を早期に医療機関からの連絡で支援できる方策ができると良い。 ・ 各圏域に支援コーディネーターを配置してもらいたい。 ・ 医師会等と連携し、情報を共有しやすい仕組みづくりをしてほしい。 ・ 企業等との連携をサポートし、専門職、一般企業（就労できる可能性のありそうな業種）がまざってグループワークができる機会を設定してほしい。 ・ 連携先など一覧にして、今後のつながり方を教えてほしい。
情報提供・情報共有に関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症に関する情報や研修の案内などは、高齢分野だけでなく、障がい分野にも周知してほしい。 ・ 支援コーディネーターの支援事例の紹介や本人や家族からの質問や相談への対応のQ&A集があると良い。 ・ 支援コーディネーターが本市在住の本人、家族から受ける相談の内容や統計的情報の提供を受けたい。 ・ 新たに立ち上げる時に使える制度、市町村以外の支援策などの説明や実際の立ち上

げ例、現状の課題等を紹介して欲しい。

- ・ 人数やニーズの把握方法、具体的な社会資源の創出方法等の先進地の取組みの情報提供をして欲しい。
- ・ 若年性認知症ハンドブックや支援マニュアル等を市町村へ、配付して欲しい。

その他

- ・ 福祉、医療からのアプローチも必要だが、当事者のハードルも高い場合もあるため、就労分野からのアプローチとして支援や周知を拡充していくと良い。
- ・ 市では、対象者の把握が難しいことや、対象者がいたとしても少人数であると思われることから、当事者会や家族会などは、広域で開催してもらいたい。
- ・ 一定期間継続した専門職などの人的派遣によるサポート（財政的負担も含めた）をお願いしたい。
- ・ 該当人数が非常に少ないため、市町村単位で施策を考えるのではなく、県全体としての対応を行ってほしい。

III. 若年性認知症支援コーディネーターを対象としたアンケート調査

1. 調査の目的

支援コーディネーター設置事業の効果と課題の経年変化を把握することを目的に、全国の支援コーディネーターに対して、アンケート調査を実施した。

2. 対象と方法

1) アンケート調査対象者

47 都道府県・5 指定都市の支援コーディネーター 134 名

令和 3 年 10 月 7 日に調査票を発送し、締切日は令和 3 年 10 月 22 日とした。葉書およびメールによる督促を 1 回行った。その結果、41 都道府県・5 指定都市の支援コーディネーター 97 名から回答を得たが、1 名が識別番号不明であったため、96 名を分析対象とした（有効回収率 71.6%）。

2) 調査票

以下の内容を含む調査票を作成した（「VIII. 参考資料」を参照）

- I. 基本属性（年齢、性別、保有資格、運営主体、配置先、勤務形態等）
- II. 支援コーディネーターとしての活動内容（依頼された業務、実施可能な業務とその程度、個別相談業務の実績、各専門職や関係機関との連携状況、若年性認知症の普及・啓発活動、支援ネットワーク会議やネットワーク研修への関与状況、業務実施から得られた成果や課題、就労支援や社会参加支援の実績等）
- III. 支援コーディネーターとしての資質向上に向けた体制状況（若年性認知症支援コーディネーター研修の参加状況、所属先等での研修や教育体制の実施や参加の状況、全国若年性認知症支援センターの利用状況等）
- IV. 今後、支援コーディネーターとして活動する際に必要なこと、希望すること
（若年性認知症施策行政担当者の協力の程度や必要だと思う支援内容、支援コーディネーターとして活動する際に必要なこと、希望すること、施策として取り組んで欲しい内容の自由記述）

3. 結果の概要

前年度とは令和 2 年度老人保健健康増進等事業「若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置のあり方等に関する調査研究事業」の「3. 若年性認知症支援コーディネーターを対象としたアンケート調査」を示す。

【支援コーディネーターの属性】(表 1-12)

支援コーディネーターが配置されている相談窓口の約 9 割が都道府県・指定都市からの委託で運営されている。配置先の約半数が「認知症疾患医療センターを含む医療機関」であり、配置人数は一人配置と複数配置がほぼ同数で、配置時期は 2017 年に配置された支援コーディネーターが 2 割以上で最も多かった。

配置先での回答者の働き方は正規職員が約 6 割で多く、支援コーディネーター業務は専任が約 4 割、兼務が約 6 割であった。主業務と支援コーディネーター業務の兼務割合は、支援コーディネーター業務は 1 割が約 3 割で最も多かった。

回答者の保有資格は、社会福祉士と介護支援専門員が 4 割以上で多く、精神保健福祉士、看護師の順で多かった。支援コーディネーターとしての通算経験年数は、3 年未満が約半数で、支援コーディネーターに就く前の主な職域は相談援助関係が約 4 割で最も多かった。支援コーディネーターになった経緯は、所属先（職場）の管理職からの任命が半数以上であった。属性の傾向は概ね前年度と同様であった。

【支援コーディネーターの活動内容】(表 13-36)

支援コーディネーターが配属先等から求められている業務内容は、「個別相談業務」、「市町村や関係機関との連携体制の構築」、「若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発」は 9 割以上であった。一方で、「インフォーマルサービスを含む社会資源の発掘や開発」は約 7 割、「インフォーマルサービスの運営や参加」は約 6 割にとどまっており、必ずしも求められている業務ではなく、前年度と同様であった。

「個別相談業務」の詳細な区分では、「電話相談」は回答した支援コーディネーター全員がほぼ行っていた。また、メール相談（LINE 等も含む）も約 6 割以上が行っており、柔軟に相談対応ができる体制が整備されていた。「市町村や関係機関との連携体制の構築」の「個別のケースカンファレンス」や「ネットワーク会議」への参加は 8 割で多かった。一方で、「地域両立支援推進チーム」への参加は 2 割にとどまっており、前年度と同様に少なかった。「若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発」の中で、「地域や関係機関に対する講演や研修会」は約 9 割で最も多く行われていたが、ネットワーク研修の実施は約 6 割であった。

実施可能な業務では、個別相談業務に係る内容において、「本人や家族との悩みの共有」や「相談内容の確認と整理」は 9 割以上、「適切な専門医療へのアクセスと継続の支援」や「利用できる制度、サービスの紹介」は約 9 割が可能であった。一方で、これらと比べて

「受診同行」や「本人、家族が交流できる居場所づくり」はできない回答が前年度と同様に多かった。また、個別相談業務の相談内容において、「医療に関すること」や「日常生活に関すること」は9割以上で対応されていた。

就労・社会参加支援に係る内容では、「インフォーマルサービスの運営や参加」は6割ができるとした。一方で、「産業医や事業主、ハローワーク、地域障害者職業センターへの周知・啓発」、「両立支援の取組みの促進」といった就労継続に係る内容は約半数以上が「できない」と回答したが、その割合は前年度よりも減少していた。

支援コーディネーター業務実施に影響を与えている要因において、配置先に若年性認知症の人への支援に対する理解があることや、既に支援コーディネーターが実施している業務内容であること、関係機関や専門職とのネットワーク構築があることが、業務可能な理由として多くあげられた。また、業務ができない要因では、ネットワーク構築の不十分さや兼務業務のため時間の確保が難しいことが多くあげられた。

令和2年度の個別相談業務の相談件数の合計（新規・継続）では、100件以上が6割以上で最も多く、前年度の4割以上よりも増加した。相談形態では前年度と同様に、「電話」が最も多かった。個別支援の主な繋ぎ先では、「地域包括支援センター」が約8割、次いで、「認知症疾患医療センター」で多い点は前年度と同様であったが、今回は「介護保険サービス事業所」より、「障害福祉サービス事業所」へ多くつないでいた。また、個別相談業務の「社会制度・サービスに関すること」の詳細内容においても、前年度より「障害福祉制度」や「障害福祉サービス事業所」に関する項目が増加していた。

支援コーディネーターと関係機関等との連携状況では、連携先として多い順に「認知症疾患医療センター」、「地域包括支援センター」、「医療ソーシャルワーカー」であり、前年度と同様に、医療と介護の連携体制の構築に向けた調整は行われていた。一方で、「産業保健総合支援センター」や「地域障害者職業センター」、「ハローワーク」、「障害者就業・生活支援センター」といった主に一般就労に関わる機関との連携は、前年度と同様に十分とは言えなかった。

ネットワーク会議への関わりでは、半数以上が「現在、関わっている」と回答し、その立場は「運営者や事務局」と「構成員」での関わりがそれぞれ同数で多かった。一方で、約4割が「関わったことはない」と回答し、その理由として、「都道府県等がネットワーク会議を開催していない」が約4割で多く、ついで、「ネットワーク会議自体を知らない」が多かった。関係機関や専門職とのネットワーク構築が支援コーディネーター業務実施へ影響を与える要因の一つとしてあげられており、ネットワーク会議の開催に向けて行政担当者と検討する必要があると考えられた。

ネットワーク研修への関わりでは、4割以上は「現在、関わっている」と回答し、その立場は「運営者や事務局」での関わりが約8割で多かった。しかしながら、「関わったことはない」が半数以上を占め、その理由として、「都道府県等がネットワーク研修を開催していない」が約4割で多く、ついで、「ネットワーク研修自体を知らない」が多かった。若年性

認知症や支援コーディネーター周知・啓発において重要であり、ネットワーク会議と同様に開催に向けて行政担当者と検討する必要性があると考えられた。

【支援コーディネーター業務による効果と課題】(表 27-43)

支援コーディネーター業務実施から得られた成果は、相談窓口全体として「専門職からの若年性認知症についての相談が増えた」や「本人や家族を含む親族からの若年性認知症についての相談が増えた」が多かった。一方で、「地域全体の若年性認知症に関する理解が深まった」、「若年性認知症の人の有償ボランティアまたは無償ボランティアなどの社会参加の場が増えた」や「若年性認知症の人の一般就労に関する支援が増えた」については十分成果があるとは言えず、これは前年度と同様の傾向であった。

また、支援コーディネーター自身の成果は、「若年性認知症の本人に対する支援方法の理解が深まった」、「若年性認知症の家族に対する支援方法の理解が深まった」、「社会制度やサービスに関する知識が増えた」、「支援経験の積み重ねができた」項目が多く挙げられた。しかしながら、「企業や雇用主に対する支援方法の理解が深まった」は約3割と最も少なく、実施可能な業務等からも就労支援に係る内容については十分とは言えない結果は前年度と同様であった。

さらに、支援コーディネーター業務上での課題は9割以上が「ある」と回答し、「支援コーディネーターについて地域住民や関係機関の認知度や理解度が低い」が6割弱で最も多かったが、前年度の約7割よりは減少した。また、「若年性認知症に関する支援について地域住民や関係機関の関心が低い」が5割以上で回答しており、周知・啓発に関する課題が多かった。

令和2年度の若年性認知症の人の就労支援（福祉的就労）や社会参加に係る支援では、6割以上が行っており、その中で、9割が一般就労、次いで、福祉的就労に係る支援を行っており、前年度よりも増加した。一般就労に係る支援では、7割以上が「就労中からの支援」であり、就労継続や休職や退職の時期や方法に関する支援内容が多かった。また、福祉的就労では、約9割が就労継続支援B型事業所に係る支援であった。

【支援コーディネーターの資質向上に向けた取り組み】(表 44-47)

大府センターが行っている「若年性認知症支援コーディネーター研修」は約9割が参加していた。また、「若年性認知症支援ガイドブック」は約8割で最も多く活用されており、次いで、「若年性認知症ハンドブック」、「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」の順に多かった。

所属先等において支援コーディネーターの資質向上に向けた体制は、約7割が「ある」と回答し、「研修会やセミナーへの参加」が最も多く実施されていた。しかしながら、約3割は体制が「ない」と回答し、前年度と同様であった。また、資質向上に向けて、「社会制度やサービスの活用、心理的支援等の内容に特化した研修」への要望が約7割で多かった。

支援コーディネーターや行政担当者の後方支援として、大府センター内に全国若年性認知症支援センター（支援センター）がある。支援センターを利用した約4割の回答者は、「若年性認知症の人や家族等への個別の支援内容に関すること」や「情報共有システムに関すること」で多く利用していた。また、支援コーディネーター業務をさらに推進するにあたり、若年性認知症施策行政担当者に求める支援内容では、「支援ネットワークづくり強化のため、関係機関との調整」や「若年性認知症の周知・啓発のための支援」が約6割で多かった。

4. 各アンケート項目の単純集計および自由記載（抜粋）

1) 基本属性（設問1～13） ※表中の上段=n、下段=%を示す

表1 性別

総数	男性	女性	無回答
96	20	76	-
100.0	20.8	79.2	-

女性が男性に比べ多かった。

表2 年齢

総数	40歳未満	40歳代	50歳代	60歳以上	無回答
96	22	21	28	25	-
100.0	22.9	21.9	29.2	26.0	-

平均年齢は50.5歳であった。

表3 配置地域および運営主体

総数	都道府県	指定都市	直轄	委託	無回答
96	90	6	4	92	-
100.0	93.8	6.3	4.2	95.8	-

運営主体において直営は4か所で、それ以外は委託であった。

表 4 配置先

(n, %)

総数	96	100.0
認知症疾患医療センターを含む医療機関	44	45.8
社会福祉法人	11	11.5
公益社団法人認知症の人と家族の会	13	13.5
上記を除く公益社団法人、公益財団法人、NPO 法人、一般社団法人	25	26.0
その他	3	3.1
無回答	-	-

「その他」は「営利企業」、「介護老人保健施設」、「行政機関」が各 1 名であった。

表 5 配置時期 ※配置先に支援コーディネーターとして配置された時期

総数	2015 年 以前	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	無回答
96	4	14	21	14	12	16	15	-
100.0	4.2	14.6	21.9	14.6	12.5	16.7	15.6	-

2017 年に配置された支援コーディネーターが 2 割以上で最も多かった。

表 6 配置人数 ※配置先での支援コーディネーター配置人数

総数	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人 以上	無回答
96	50	19	16	-	11	-
100.0	52.1	19.8	16.7	-	11.5	-

配置人数の平均は 2.13 人であった。

表 7-a 勤務形態

総数	専任	兼務	無回答
96	38	58	-
100.0	39.6	60.4	-

他の業務と兼務している支援コーディネーターが約 6 割であった。兼務している業務内容は自由記述から、相談業務が 17 名で最も多かった。次いで介護・看護業務が多かった。また、精神保健福祉士や看護師、認知症初期集中支援チームを兼務している回答者もいた。

表 7-b 兼務業務と支援コーディネーター業務の割合

該当数	支援コ 1割	2割	3割	4割	5割	6割	7割	8割
58	19	11	8	-	2	1	2	2
100.0	32.8	19.0	13.8	-	3.4	1.7	3.4	3.4
9割	無回答							
-	13							
-	22.4							

支援コーディネーター業務の割合は3割以下が6割以上を占めていた。

表 8 配置先での働き方

総数	パート	フルタイムの 非正規職員	正規職員	その他	無回答
96	14	10	56	14	2
100.0	14.6	10.4	58.3	14.6	2.1

正規職員が約6割であった。「その他」では、必要時のみやボランティア等であった。

表 9 保有資格（複数回答）

総数	医師	保健師	看護師	作業 療法士	社会 福祉士	精神保健 福祉士
96	-	14	28	2	42	33
100.0	-	14.6	29.2	2.1	43.8	34.4
介護 福祉士	介護支援 専門員	その他	無回答	回答計		
17	41	16	-	193		
17.7	42.7	16.7	-	201.0		

保有資格では社会福祉士が最も多く、次いで、介護支援専門員、精神保健福祉士の順で多かった。「その他」では認知症ケア専門士、認知症介護指導者、認知症看護認定看護師、理学療法士、言語聴覚士、准看護師、公認心理師、臨床心理士等であった。

表 10-a 通算経験年数；医療または介護・福祉分野での通算経験年数

総数	10年未満	10～15年 未満	15～20年 未満	20～25年 未満	25～30年 未満	30年以上
96 100.0	16 16.7	18 18.8	9 9.4	16 16.7	15 15.6	18 18.8
無回答						
4 4.2						

医療または介護・福祉分野での経験年数としては10～15年未満と30年以上がそれぞれ同数の回答があり、最も多かった。

表 10-b 通算経験年数；若年性認知症支援の通算経験年数

総数	1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 10年未満
96 100.0	12 12.5	6 6.3	9 9.4	9 9.4	13 13.5	16 16.7
10年以上	無回答					
22 22.9	9 9.4					

若年性認知症の人や家族への支援経験年数としては10年以上が2割以上で多かった。

表 10-c 通算経験年数；支援コーディネーターとしての通算経験年数

総数	1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 10年未満
96 100.0	16 16.7	16 16.7	14 14.6	14 14.6	18 18.8	12 12.5
10年以上	無回答					
1 1.0	5 5.2					

支援コーディネーターとしての通算経験年数は3年未満が約5割で多かった。

表 11 支援コーディネーターに就く前の主な職域

総数	医療関係	介護関係	相談援助関係	その他	無回答
96	27	21	36	12	-
100.0	28.1	21.9	37.5	12.5	-

支援コーディネーターに就く前の主な職域では、相談援助関係が最も多かった。「その他」では、保健関係、行政機関、教育機関、NPO 法人事務局等であった。

表 12 支援コーディネーターになった経緯

総数	自ら志願	都道府県・指定都市からの任命	所属先（職場）の管理者からの任命	その他	無回答
96	23	12	51	10	-
100.0	24.0	12.5	53.1	10.4	-

「その他」は、家族の会や所属職能団体からの依頼等であった。

2) 支援コーディネーターとしての活動内容（設問 14～36）

表 13 配属先等から求められている業務内容（複数回答）

※令和 3 年 10 月 1 日時点で配属先等から求められている業務内容

(n, %)

総数	96	100.0
個別相談業務	94	97.9
市町村や関係機関との連携体制の構築（支援ネットワークづくり）	91	94.8
若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発	88	91.7
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発	63	65.6
インフォーマルサービスの運営や参加	59	61.5
その他	12	12.5
無回答	1	1.0
回答計	408	425.0

「個別相談業務」は、回答した支援コーディネーターのほとんどが行っていた。一方で、「インフォーマルサービスを含めた社会資源の発掘や開発」、「インフォーマルサービスの運営や参加」はそれぞれ約 6 割に留まった。「その他」は、若年性認知症作品展の企画・開催、アンケート調査等の実施分析、認知症疾患医療センター外来受診者の問診等であった。

表 13-a 「個別相談業務」の詳細（複数回答）

該当数	電話相談	来所相談	訪問相談	メール相談 (LINE 等も含む)	その他	無回答
94	92	88	77	61	18	-
100.0	97.9	93.6	81.9	64.9	19.1	-
回答計						
336						
357.4						

「個別相談業務」の詳細な区分として、「電話相談」は回答した支援コーディネーター全員がほぼ行っていた。また、「来所相談」も 9 割以上が行っている、「訪問相談」は約 8 割で実施していた。メールや LINE による相談も 6 割以上が行っていた。「その他」は、オンライン相談、家族の会の活動支援、同行支援等であった。

表 13-b 「市町村や関係機関との連携体制の構築」の詳細（複数回答）

該当数	ネットワーク会議への参加	地域両立支援推進チームへの参加	地域ケア会議への参加	個別のケースカンファレンスへの参加	その他	無回答
91	72	19	52	73	14	-
100.0	79.1	20.9	57.1	80.2	15.4	-
回答計						
230						
252.7						

「個別のケースカンファレンスへの参加」が 8 割以上で最も多く、次いで、「ネットワーク会議への参加」が多かった。一方で、「地域両立支援推進チームへの参加」は約 2 割であった。「その他」は、ネットワーク会議の開催、家族会への参加、同行支援等であった。

表 13-c 「若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発」の詳細（複数回答）

該当数	ネットワーク研修の実施	地域や関係機関に対する講演や研修会	認知症サポーター養成講座への参加	その他	無回答	回答計
88	51	77	33	12	1	174
100.0	58.0	87.5	37.5	13.6	1.1	197.7

「地域や関係機関に対する講演や研修会」は回答した支援コーディネーターで最も多く行われていた。「ネットワーク研修の実施」は約 6 割であった。「その他」は、啓発資材の企画・作成、地域や関係機関が開催する研修会の講師等であった。

表 14 実施可能な業務とその程度（n=96）

※支援コーディネーターとして、令和 3 年 10 月 1 日時点の体制で実施可能な業務内容

※できる；「十分できる」・「まあできる」を合算

※できない；「全くできない」・「あまりできない」を合算

個別相談業務に係る内容	できる	できない	業務ではない	無回答
本人や家族との悩みの共有	87	6	2	1
	90.6	6.3	2.1	1.0
相談内容の確認と整理	88	5	2	1
	91.7	5.2	2.1	1.0
適切な専門医療へのアクセスと継続の支援	83	9	3	1
	86.5	9.4	3.1	1.0
受診勧奨	81	11	3	1
	84.4	11.5	3.1	1.0
受診同行	54	26	16	-
	56.3	27.1	16.7	-
利用できる制度、サービスの紹介	86	5	4	1
	89.6	5.2	4.2	1.0
利用できる制度、サービスの手続き支援	80	12	4	-
	83.3	12.5	4.2	-
本人、家族が交流できる居場所づくり	48	39	8	1
	50.0	40.6	8.3	1.0

支援ネットワークづくりに係る内容	できる	できない	業務ではない	無回答
医療関係者との支援体制 (ネットワーク)の構築	76	16	4	-
	79.2	16.7	4.2	-
介護関係者との支援体制 (ネットワーク)の構築	78	15	3	-
	81.3	15.6	3.1	-
福祉関係者との支援体制 (ネットワーク)の構築	72	20	4	-
	75.0	20.8	4.2	-
労働関係者との支援体制 (ネットワーク)の構築	40	49	7	-
	41.7	51.0	7.3	-
ネットワークにおける情報共有	76	17	3	-
	79.2	17.7	3.1	-
関係機関との課題の共有	78	16	2	-
	81.3	16.7	2.1	-
ケース会議の開催	52	31	12	1
	54.2	32.3	12.5	1.0
ケース会議への参加	80	11	5	-
	83.3	11.5	5.2	-
本人が住み慣れた地域の専門職(地域 包括やケアマネ等)への支援コーディネーターの役割のつなぎ	80	13	2	1
	83.3	13.5	2.1	1.0

若年性認知症の普及・啓発に係る 内容	できる	できない	業務ではない	無回答
理解促進のためのパンフレット等の 作成	51	34	11	-
	53.1	35.4	11.5	-
支援者・関係者への研修会の開催	59	29	8	-
	61.5	30.2	8.3	-

就労・社会参加支援に係る内容	できる	できない	業務ではない	無回答
意見交換会を開催し、若年性認知症の人のニーズ把握	46	38	11	1
	47.9	39.6	11.5	1.0
産業医への周知・啓発	28	57	11	-
	29.2	59.4	11.5	-
事業主への周知・啓発	32	53	11	-
	33.3	55.2	11.5	-
就労継続のための企業・産業医との連絡調整	38	48	10	-
	39.6	50.0	10.4	-
ハローワークへの周知・啓発	31	51	14	-
	32.3	53.1	14.6	-
地域障害者職業センターへの周知・啓発	34	49	13	-
	35.4	51.0	13.5	-
障害者就業・生活支援センターへの周知・啓発	36	47	13	-
	37.5	49.0	13.5	-
両立支援の取組の促進	19	59	15	3
	19.8	61.5	15.6	3.1
福祉的就労の促進	46	39	10	1
	47.9	40.6	10.4	1.0
介護サービス事業所における社会参加活動の促進	36	48	11	1
	37.5	50.0	11.5	1.0
社会資源の発掘や開発	22	67	7	-
	22.9	69.8	7.3	-
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）の運営や参加	59	31	5	1
	61.5	32.3	5.2	1.0

表 15 業務実施に対して、全体的に最も影響を与えている要因（複数回答）

(1) 業務ができる（「十分できる」「まあできる」）ことに最も影響を与えている要因（n, %）

総数	96	100.0
配置先の方針で若年性認知症の支援に理解があるから	67	69.8
配置先の専門性により既に実施している業務内容だから	62	64.6
関係機関や専門職とのネットワークの構築があるから	64	66.7
これまでの自身のスキル（経験、知識等）の蓄積があるから	47	49.0
行政担当者の協力があるから	41	42.7
その他	2	2.1
無回答	5	5.2
回答計	288	300.0

「配置先の方針で若年性認知症の支援に理解があるから」が最も多く、次いで、「関係機関や専門職とのネットワークの構築があるから」、「配置先の専門性により既に実施している業務内容だから」の順であった。「その他」は「他県の支援コーディネーターや大府センター、関係機関へ相談している」、「会議・研修など様々な機会に講話を行なっているため関心や協力が得られやすい」であった。

(2) 業務ができない（「全くできない」「あまりできない」）ことに最も影響を与えている要因（複数回答）

(n, %)

総数	96	100.0
兼務業務のため、時間がとれないから	34	35.4
若年性認知症の人への支援経験が不足しているから	26	27.1
関係機関や専門職とのネットワークの構築が十分でないから	47	49.0
行政担当者の協力が十分でないから	13	13.5
配置先や業務委託の契約上の条件があるから	3	3.1
その他	18	18.8
無回答	14	14.6
回答計	155	161.5

「関係機関や専門職とのネットワークの構築が十分でないから」が最も多く、次いで「兼務業務のため、時間がとれないから」、「若年性認知症の人への支援経験が不足しているから」の順であった。「その他」は「コロナの影響で活動が制限される」、「県内にセンターが1か所しかないため立地の問題がある」、「配置先に配置要員が不足している」等であった。

表 16 社会資源の発掘や開発の具体的な内容

具体的な内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自県の就労支援事業所への実態調査を行った。事業所の若年認知症利用は少ないが関心があり、利用を受け入れたい、研修をしたい等の協力を得られる所がわかった。また、訪問インタビューを通して、関係がつくれ、相談の連携しやすくなったこと。NPO法人へ要望を伝え、B型事業所の開設が実現した。 ・ 地域障害者職業センターで、ジョブコーチ向けの研修に講師として話す機会を得た。 ・ 介護保険サービス内で、利用者ではなくボランティアやスタッフとして活躍できるように取り組めた。 ・ 個別事例で農業から障害者雇用の職場作りをしている。農園を開拓し、再就職につなげた。 ・ 若年性認知症の人が運営しているカフェで、近くの市立保育園の雑用の手伝いができるようにした。 ・ 社会福祉協議会と連携し、地域住民の活動やサークル等とのマッチングをしたり、近在住の当事者家族同士の懇談会を開催した。 ・ 若年性認知症の人と家族の会の立ち上げをした。 ・ 介護保険申請にてデイケアに参加し、若年性認知症の人に対して特別なプログラムを行っている。 ・ 関係機関とのネットワークがあり、居場所作りの相談や助言をしている。企業への講座開催等の依頼がある。 ・ 研修会を企画・運営し、参加者に本人の会等を作りたいとの希望に添って、行政との連携の手助けを行い、継続開催を可能とした。その際、行政が関わることで、周知や運営が安定した。 ・ 地域の推進員との連携や事業所への同行などにより発掘している。また、車椅子清掃などを行ない仕事の開発を行っている。 ・ 障害者就労支援事業所での就労の場を探したり、当事者たちの社会参加の場（公園の清掃ボランティアや講演活動など）を作っている。 ・ カフェの開催の他にネットワーク（地域住民）体制の構築等を行っている。 ・ 県内全てのB型就労支援事業所に若年性認知症の対応の有無等を電話にて問い合わせをしている。 ・ 主治医、職場の上司、地域障害者職業センターを交えたケース会議の開催や産業保健師とのケース連絡、障害者地域活動支援センターへ当事者と共に相談に行った。 ・ 介護および障害サービス事業所の若年性認知症の受入と社会参加活動についてアンケート調査とフィードバックを行い、ネットワーク会議で周知を図った。

表 17-a 相談窓口の実績

(相談窓口全体の令和 2 年度【個別相談業務】の相談件数の合計)

該当数	0～19件	20～49件	50～99件	100件 以上	無回答
63	12	6	6	39	-
100.0	19.0	9.5	9.5	61.9	-

令和 2 年度の個別相談業務の相談件数の合計（新規・継続）では、100 件以上が 6 割以上で最も多かった。

表 17-b 令和 2 年度の新規相談件数の診断状況

・診断前

該当数	0～9件	10～19件	20～29件	30～39件	40～49件	50件以上
63	25	13	4	2	1	2
100.0	39.7	20.6	6.3	3.2	1.6	3.2
無回答						
16						
25.4						

令和 2 年度の新規相談業務のうち、診断前では、0～9 件が約 4 割で最も多かった。

・診断後

該当数	0～9件	10～19件	20～29件	30～39件	40～49件	50件以上
63	23	10	7	4	1	6
100.0	36.5	15.9	11.1	6.3	1.6	9.5
無回答						
12						
19.0						

令和 2 年度の新規相談業務のうち、診断後では、0～9 件が 3 割以上で最も多かった。

・わからない

該当数	0～9件	10～19件	20～29件	30～39件	40～49件	50件以上
63	27	3	2	1	1	1
100.0	42.9	4.8	3.2	1.6	1.6	1.6
無回答						
28						
44.4						

令和2年度の個別相談業務の新規相談件数のうち、「わからない」では、0～9件が4割以上で最も多かった。

表 17-c 相談窓口全体の令和2年度【個別相談業務】の相談形態別件数 (n=63)

	電話		来所		訪問		メール		その他	
	実人数	延べ人数	実人数	延べ人数	実人数	延べ人数	実人数	延べ人数	実人数	延べ人数
0件	4	1	3	3	10	10	12	16	5	8
	6.3	1.6	4.8	4.8	15.9	15.9	19.0	25.4	7.9	12.7
1件以上	9	4	15	14	7	19	6	14	5	9
10件未満	14.3	6.3	23.8	22.2	11.1	30.2	9.5	22.2	7.9	14.3
10件以上	4	3	4	11	2	5	1	4	-	7
20件未満	6.3	4.8	6.3	17.5	3.2	7.9	1.6	6.3	-	11.1
20件以上	4	6	1	3	-	2	1	4	-	1
30件未満	6.3	9.5	1.6	4.8	-	3.2	1.6	6.3	-	1.6
30件以上	-	3	1	4	2	1	1	1	-	1
40件未満	-	4.8	1.6	6.3	3.2	1.6	1.6	1.6	-	1.6
40件以上	1	2	-	2	-	3	-	-	-	-
50件未満	1.6	3.2	-	3.2	-	4.8	-	-	-	-
50件以上	4	38	2	20	2	14	-	14	-	5
	6.3	60.3	3.2	31.7	3.2	22.2	-	22.2	-	7.9
無回答	37	6	37	6	40	9	42	10	53	32
	58.7	9.5	58.7	9.5	63.5	14.3	66.7	15.9	84.1	50.8
平均(件)	1123	14034	458	2863	255	2325	86	3359	17	1073
	43.19	246.21	17.62	50.23	11.09	43.06	4.10	63.38	1.70	34.61

相談形態では、「電話」が最も多かった。「来所」は1件以上10件未満が2割以上と多く、「メール」は0件が多い傾向にあった。「その他」は会議、FAX等の書面等であった。

表 17-d 相談窓口全体の令和2年度【個別支援】の主な繋ぎ先

該当数	認知症疾患医療センター	左記を除く医療機関	障害者就業・生活支援センター	障害福祉サービス事業所	地域包括支援センター	介護保険サービス事業所	認知症の人と家族の会
63 100.0	37 58.7	23 36.5	21 33.3	34 54.0	49 77.8	30 47.6	19 30.2
介護支援専門員	認知症地域支援推進員	民生児童委員	地域住民	その他	無回答	回答計	
32 50.8	25 39.7	3 4.8	3 4.8	10 15.9	6 9.5	292 463.5	

主な繋ぎ先は「地域包括支援センター」が最も多かった。次いで、「認知症疾患医療センター」、「介護支援専門員」の順であった。「その他」では、障害者職業センター、認知症カフェ、認知症初期集中支援チーム、行政等であった。

表 18 個別相談業務で多い相談内容（複数回答）※令和3年10月1日時点

総数	医療関係	就労関係	社会制度・サービス関係	日常生活関係	家族支援関係	その他
96 100.0	92 95.8	71 74.0	85 88.5	88 91.7	64 66.7	12 12.5
無回答	回答計					
2 2.1	414 431.3					

個別相談業務の内容では、「医療に関する事」が最も多く、次いで「日常生活に関する事」、「社会制度・サービスに関する事」の順であった。

表 18-a 「医療に関すること」詳細な内容（複数回答）

該当数	病院の紹介	受診方法	受診同行	検査方法や内容	服薬	認知症の症状	その他の病気	その他
92 100.0	61 66.3	61 66.3	36 39.1	34 37.0	27 29.3	74 80.4	18 19.6	5 5.4
無回答	回答計							
-	316							
-	343.5							

詳細な内容では「認知症の症状」が最も多く、次いで、「病院の紹介」や「受診方法」に関する内容が多かった。「その他」は、医師へのつながりや治療に関する情報提供等であった。

表 18-b 「就労に関すること」詳細な内容（複数回答）

該当数	業務内容	配置転換	通勤方法	出退勤時間	労働時間	給与等の金銭面	休職後の復職	障害者雇用
71 100.0	43 60.6	32 45.1	18 25.4	6 8.5	9 12.7	17 23.9	17 23.9	36 50.7
別会社での再就職	職場の人間関係	休職や退職の時期や方法	その他	無回答	回答計			
10 14.1	20 28.2	47 66.2	6 8.5	1 1.4	262 369.0			

詳細な内容では「休職や退職の時期や方法」や「業務内容」が最も多く、次いで、「障害者雇用」や「配置転換」に関する内容が多かった。「その他」は、職場内での業務の工夫や就労移行支援、助成金の情報提供等であった。

表 18-c 「社会制度・サービスに関すること」詳細な内容（複数回答）

該当数	傷病 手当金	自立支援 医療制度	障害 年金	障害者 手帳	障害福祉 制度	介護保険 制度	成年後見 制度
85 100.0	65 76.5	73 85.9	74 87.1	74 87.1	51 60.0	65 76.5	29 34.1
ジョブ コーチ	障害福祉 サービス 事業所	介護保険 サービス 事業所	インフォ ーマルサ ービス	その他	無回答	回答計	
11 12.9	44 51.8	51 60.0	29 34.1	7 8.2	1 1.2	574 675.3	

詳細な内容では「障害年金」や「障害者手帳」が最も多く、次いで、「自立支援医療制度」や「介護保険制度」に関する内容が多かった。「その他」は、失業給付や、ピアサポート、生活保護関連、家族信託、任意後見人制度等であった。

表 18-d 「日常生活に関すること」詳細な内容（複数回答）

該当数	A D L 上 の工夫や 配慮	I A D L 上の工夫 や配慮	自動車の 運転関連	今後の生 活の見通 し	友人や近 隣等との 人間関係	認知症につ いて周囲へ の公表
88 100.0	48 54.5	48 54.5	57 64.8	73 83.0	27 30.7	35 39.8
新たな役 割や生き がいつく り	心理的な サポート	その他	無回答	回答計		
56 63.6	63 71.6	8 9.1	1 1.1	416 472.7		

詳細な内容では「今後の生活の見通し」が最も多く、次いで、「心理的なサポート」や「自動車の運転関連」に関する内容が多かった。「その他」は、通帳等の金銭管理等であった。

表 18-e 「家族に関すること」 具体的な内容 (n=52、複数回答)

心理面への支援
<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の大変さ、不安を聞く。 ・ 傾聴、寄りそい、不安軽減のための面談、アドバイス
社会制度やサービスに関すること
<ul style="list-style-type: none"> ・ 制度サービス利用のタイミング、手続き、介護サービスの選択 ・ 家族会の紹介、対応の仕方の冊子を配付 ・ 交流会等へのコーディネート
子どもへの支援
<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもや、介護者となる兄弟姉妹への支援 ・ 子供の支援（子の相談支援員との情報共有。大学の奨学金返済について）
介護方法や日常生活に関すること
<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人への支援の仕方 ・ Z a r i t や S D S での介護負担調査、ききとり ・ 今後の生活の見通し ・ 退職後の生活 ・ 家族の経済的支援
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族とのトラブル、家族への説明 ・ 両親の介護

表 18-f 「その他」具体的な内容 (n=13、複数回答)

具体的な内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後認知症の進行を心配する ・ 住宅ローンの見直し案内（意外と多い。毎年2～3件） ・ 仲間づくり、当事者同士のつながり ・ 本人の気持ちを文章や歌、俳句にする ・ Z o o m を使った家族相談 ・ ピアサポート支援 ・ 障害者入所施設へ認知症教育を行う ・ 本人名義の学資保険（ネット）の手続きが本人でないとできないと言われた（本人は前頭側頭型で発語がない） ・ 介護者と当事者が別々に過ごす時間を確保する事の模索 ・ 経済的問題や高齢の親と暮らす独身者が増えて、親の介護と自分の病気の向き合い方 ・ 社会参加の場 ・ 支援機関への支援

表 19 令和2年度の普及・啓発活動をとおして、若年性認知症の人の支援に結び付いた事例の有無 (n, %)

総数	96	100
ある	53	55.2
ない	22	22.9
コロナで普及・啓発活動ができなかった	10	10.4
無回答	11	11.5

5割以上が「ある」と回答した。

表 19-a 支援に結び付いた普及・啓発活動の内容（「支援事例があった」と回答した人の複数回答）

該当数	ホームページ上での啓発	研修会の開催	研修会の講師	チラシ等の配布	イベントへの参加	その他	無回答	回答計
53	27	14	25	22	7	11	1	107
100.0	50.9	26.4	47.2	41.5	13.2	20.8	1.9	201.9

行った活動内容の中で、「ホームページ上での啓発」、「研修会の講師」、「チラシ等の配布」が多かった。「その他」では、医師会や行政等の広報紙への掲載、新聞の掲載、映像制作、会議の出席、コロナ対応のリーフレット配布等であった。

表 20 令和3年10月1日時点での支援コーディネーター業務を行う際、各専門職や関係機関との連携状況

※連携している ; 「とても連携している」・「まあ連携している」を合算

※連携していない ; 「全く連携していない」・「あまり連携していない」を合算

区分	連携している	連携していない	該当しない	無回答
認知症疾患医療センター	82	7	4	3
	85.4	7.3	4.2	3.1
認知症疾患医療センター以外の医療機関	49	37	7	3
	51.0	38.5	7.3	3.1
産業保健総合支援センター	13	51	29	3
	13.5	53.1	30.2	3.1

地域障害者職業センター	24	50	19	3
	25.0	52.1	19.8	3.1
ハローワーク	24	50	18	4
	25.0	52.1	18.8	4.2
障害者相談支援センター（基幹も含む）	41	35	18	2
	42.7	36.5	18.8	2.1
障害福祉サービス事業所	43	39	12	2
	44.8	40.6	12.5	2.1
障害者就業・生活支援センター	28	45	21	2
	29.2	46.9	21.9	2.1
行政機関（障害分野）	36	46	11	3
	37.5	47.9	11.5	3.1
行政機関（労働分野）	14	56	23	3
	14.6	58.3	24.0	3.1
行政機関（高齢、福祉分野）	66	23	5	2
	68.8	24.0	5.2	2.1
社会福祉協議会	42	41	11	2
	43.8	42.7	11.5	2.1
地域包括支援センター	81	10	3	2
	84.4	10.4	3.1	2.1
認知症初期集中支援チーム	47	36	10	3
	49.0	37.5	10.4	3.1
介護保険サービス事業所	63	22	9	2
	65.6	22.9	9.4	2.1
年金事務所	28	50	15	3
	29.2	52.1	15.6	3.1
主治医・かかりつけ医	64	24	5	3
	66.7	25.0	5.2	3.1
医療ソーシャルワーカー	71	16	7	2
	74.0	16.7	7.3	2.1
産業医	16	60	18	2
	16.7	62.5	18.8	2.1

産業保健師・看護師	15	59	20	2
	15.6	61.5	20.8	2.1
障害者職業カウンセラー	12	58	24	2
	12.5	60.4	25.0	2.1
ジョブコーチ	7	60	26	3
	7.3	62.5	27.1	3.1
障害者相談支援専門員	30	45	18	3
	31.3	46.9	18.8	3.1
認知症地域支援推進員	53	30	11	2
	55.2	31.3	11.5	2.1
介護支援専門員	63	22	8	3
	65.6	22.9	8.3	3.1
社会保険労務士	17	52	25	2
	17.7	54.2	26.0	2.1
他の若年性認知症支援コーディネーター	56	29	8	3
	58.3	30.2	8.3	3.1

連携先として多い順に「認知症疾患医療センター」、「地域包括支援センター」、「医療ソーシャルワーカー」であった。

表 21 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への関わり

総数	現在、関わっている	以前、関わっていた	関わったことはない	無回答
96	50	3	41	2
100.0	52.1	3.1	42.7	2.1

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には、半数以上が「現在、関わっている」と回答していた。

表 22-a 関わっている立場の詳細（複数回答）

該当数	運営者や事務局	構成員の一人	オブザーバー	その他	無回答	回答計
53	31	31	2	-	-	64
100.0	58.5	58.5	3.8	-	-	120.8

会議に関わっている詳細な立場は、「運営者や事務局として関わっている」、「構成員の一人として関わっている」がそれぞれ同数の回答であり、多かった。

表 22-b ネットワーク会議の開催に向けての準備や当日運営等への関わり方 (n=96)

ネットワーク会議の開催準備や当日運営等の項目	現在、関与している	以前関与した	関与なし	無回答
支援実績（支援件数、支援内容等）の整理	40 75.5	4 7.5	8 15.1	1 1.9
日頃の個別支援内容を分析し、当事者の思いやニーズ、課題、市町村の支援格差、不足している社会資源等の整理	31 58.5	7 13.2	15 28.3	- -
上記等から得られた課題やニーズ等を都道府県等の行政担当者と共有	33 62.3	8 15.1	9 17.0	3 5.7
ネットワーク会議の議題の検討	35 66.0	6 11.3	12 22.6	- -
構成員の検討	25 47.2	6 11.3	21 39.6	1 1.9
開催方法の検討	28 52.8	7 13.2	17 32.1	1 1.9
支援コーディネーターの役割等の周知・啓発	37 69.8	10 18.9	6 11.3	- -
支援事例の報告の実施	34 64.2	10 18.9	8 15.1	1 1.9
既存の制度の活用の検討（例：精神障害者福祉保健手帳の取得による障害者雇用、障害福祉サービス事業所の活用や介護保険サービスとの併用等）	25 47.2	11 20.8	17 32.1	- -
今後、必要な事業等の検討	25 47.2	9 17.0	18 34.0	1 1.9
その他	3 5.7	- -	8 15.1	42 79.2

ネットワーク会議の開催に向けての準備や当日運営等への関わり方は、「支援実績（支援件数、支援内容等）の整理」、「支援コーディネーターの役割等の周知・啓発」、「ネットワーク会議の議題の検討」で「現在、関与している」割合が高かった。

表 23 関わっていない理由（「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へ関わったことはない」と回答した人の複数回答） (n, %)

該当数	41	100.0
都道府県・指定都市がネットワーク会議を開催していない	16	39.0
委託業務ではない	6	14.6
他の支援コーディネーターが関わっている	5	12.2
業務多忙のため、会議には関わっていない	1	2.4
支援コーディネーターになったばかりのため関わっていない	6	14.6
ネットワーク会議自体を知らない	11	26.8
その他	4	9.8
無回答	2	4.9
回答計	51	124.4

会議へ関わったことのない理由としては、「都道府県・指定都市がネットワーク会議を開催していない」が最も多かった。「その他」は「圏域毎のネットワーク構築に向けた取り組みを行っている」等であった。

表 24 若年性認知症自立支援ネットワークを構築するための研修への関わり
(令和3年以前も含む)

総数	現在、関わっている	以前、関わっていた	関わったことはない	無回答
96	41	3	49	3
100.0	42.7	3.1	51.0	3.1

若年性認知症自立支援ネットワークを構築するための研修については、「関わったことはない」が半数以上を占めていた。

表 25-a 関わっている立場の詳細（「現在、関わっている」「以前、関わっていた」と回答した人の複数回答）

該当数	運営者・主催者	講師の一人	参加者	その他	無回答	回答計
44	35	13	10	1	-	59
100.0	79.5	29.5	22.7	2.3	-	134.1

研修に関わっている詳細な立場は、「運営者・主催者として関わっている」が最も多かった。

表 25-b ネットワーク研修会の開催に向けての準備や当日運営等への関わり方

ネットワーク研修の開催準備や当日運営等の項目	現在 関与あり	以前 関与あり	関与 なし	無回答
個別支援内容を分析し、課題等の整理	29 65.9	4 9.1	10 22.7	1 2.3
ネットワーク研修で取組む必要がある課題やテーマの抽出	33 75.0	5 11.4	4 9.1	2 4.5
上記等から得られた課題やテーマを都道府県等の行政担当者と共有	32 72.7	7 15.9	3 6.8	2 4.5
研修プログラム案の検討や立案	32 72.7	6 13.6	5 11.4	1 2.3
支援コーディネーターの役割等の周知・啓発	35 79.5	6 13.6	3 6.8	- -
支援事例の報告の実施	29 65.9	8 18.2	7 15.9	- -
既存の制度の活用を検討	28 63.6	4 9.1	10 22.7	2 4.5
今後、必要な研修事業の検討	30 68.2	4 9.1	8 18.2	2 4.5
その他	4 9.1	1 2.3	4 9.1	35 79.5

ネットワーク研修の開催に向けての準備や当日運営等への関わり方は、「支援コーディネーターの役割等の周知・啓発」、「ネットワーク研修で取組む必要がある課題やテーマの抽出」で「現在、関与している」割合が高かった。

表 26 関わっていない理由（「若年性認知症自立支援ネットワークを構築するための研修へ関わったことはない」と回答した人の複数回答） (n, %)

該当数	49	100.0
都道府県・指定都市がネットワーク研修を開催していない	18	36.7
委託業務ではない	9	18.4
他の支援コーディネーターが関わっている	5	10.2
業務多忙のため、研修には関わっていない	2	4.1
支援コーディネーターになったばかりのため関わっていない	5	10.2
ネットワーク研修自体を知らない	13	26.5
その他	3	6.1
無回答	4	8.2
回答計	59	120.4

研修へ関わったことのない理由としては、「都道府県・指定都市がネットワーク研修を開催していない」が最も多かった。「その他」は「圏域毎のネットワーク構築に向けた研修を行っているため」等であった。

表 27 支援コーディネーター業務の実施から得られた成果の有無

総数	ある	ない	無回答
96	88	6	2
100.0	91.7	6.3	2.1

成果がある支援コーディネーターは9割以上であった。

表 27-a 成果内容の詳細（相談窓口全体；問 18 を回答した人の複数回答） (n, %)

該当数	61	100.0
住民からの若年性認知症についての相談が増えた	25	41.0
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	51	83.6
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	20	32.8
本人や家族を含む親族からの若年性認知症についての相談が増えた	47	77.0
支援ネットワークが構築され、必要なサービスが円滑に提供できるようになった	19	31.1
診断前や診断直後からの支援が増えた	35	57.4

配置地域全体の若年性認知症に関する理解が深まった	17	27.9
若年性認知症の人や家族の交流の場（認知症カフェ・交流会など）が増えた	23	37.7
若年性認知症の人の有償ボランティアまたは無償ボランティアなどの社会参加の場が増えた	7	11.5
若年性認知症の人の一般就労に関する支援が増えた	11	18.0
若年性認知症の人の福祉的就労に関する支援が増えた	24	39.3
その他	3	4.9
無回答	2	3.3
回答計	284	465.6

支援コーディネーター業務の実施から得られた成果があり、問 18 を回答した 61 名のうち、相談窓口全体では 8 割以上が「専門職からの若年性認知症についての相談が増えた」を挙げていた。次いで、「本人や家族を含む親族からの若年性認知症についての相談が増えた」、「診断前や診断直後からの支援が増えた」の順に多かった。「その他」は、「家族会とのつながりができた」、「若年性認知症の社会参加への参加希望が増えた」、「相談を受け止めてもらえるようになった」等であった。

表 27-b 成果内容の詳細（自分自身；「成果がある」と回答した人の複数回答）（n, %）

該当数	88	100.0
配置地域や市区町村の若年性認知症施策に関して提言する機会が増えた	38	43.2
社会制度やサービスに関する知識が増えた	64	72.7
若年性認知症に関する周知・啓発方法の理解が深まった	46	52.3
若年性認知症の本人に対する支援方法の理解が深まった	67	76.1
若年性認知症の家族に対する支援方法の理解が深まった	65	73.9
支援経験の積み重ねができた	64	72.7
企業や雇用主に対する支援方法の理解が深まった	23	26.1
行政関係者との連携が強化された	45	51.1
医療関係者との連携が強化された	44	50.0
介護サービス事業者との連携が強化された	38	43.2
障害福祉サービス事業者との連携が強化された	38	43.2

その他	4	4.5
無回答	2	2.3
回答計	538	611.4

支援コーディネーター業務の実施から得られた成果があると回答した 88 名の中で、「若年性認知症の本人に対する支援方法の理解が深まった」、「若年性認知症の家族に対する支援方法の理解が深まった」、「社会制度やサービスに関する知識が増えた」や「支援経験の積み重ねができた」が 7 割以上で多かった。「その他」は、「家族会との連携強化」、「制度やサービスの併用や、利用のタイミング等を図れるようになった」等であった。

表 28 成果が得られていない具体的な理由（複数回答）

該当数	支援コーディネーターとしての経験が浅いため	相談が少ないため	その他	無回答	回答計
6	5	2	-	-	7
100.0	83.3	33.3	-	-	116.7

成果が得られていないと回答した 6 名の中で、具体的な理由は「支援コーディネーターとしての経験が浅いため」が最も多かった。

表 29 支援コーディネーター業務を実施する際、課題と感じていることや困っていることの有無

総数	ある	ない	無回答
96	89	6	1
100.0	92.7	6.3	1.0

課題等がある支援コーディネーターは 9 割以上であった。

表 29-a 課題と感じていることや困っている内容の詳細（「ある」と回答した人の複数回答）
(n, %)

該当数	n	%
認知症に関する支援について地域住民や関係機関の関心が低い	22	24.7
若年性認知症に関する支援について地域住民や関係機関の関心が低い	48	53.9
支援コーディネーターの地域住民や関係機関の認知度や理解度が低い	53	59.6
若年性認知症の本人が支援を希望しない	23	25.8
家族や親族が支援を希望しない	23	25.8

若年性認知症施策行政担当者の協力が十分に得られない	15	16.9
啓発や研修のための具体的な方法がわからない	14	15.7
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	26	29.2
兼務で主業務が多忙のため余裕がない	29	32.6
配置人数が少なく余裕がない	23	25.8
十分な予算がない	17	19.1
その他	18	20.2
無回答	1	1.1
回答計	312	350.6

課題等がある 89 名の中の約 6 割が、理由として「支援コーディネーターについて地域住民や関係機関の認知度や理解度が低い」を挙げていた。次いで、「若年性認知症に関する支援について地域住民や関係機関の関心が低い」、「兼務で主業務が多忙のため余裕がない」の順に多かった。「その他」は、「企業に対する支援ノウハウの積み重ねがなく就労継続支援に苦慮する」、「どのように早期に本人や家族とコンタクトをとるかの体制作り」、「若年性認知症の方やご家族のニーズに沿う介護保険や障害福祉サービス等の不足」等であった。

表 30 上記の課題や困っていることを解決するためにどうあるべきか具体的な内容
(n=53 自由記載を抜粋)

周知・啓発に関すること (26 件)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 先進的にとりくんでいる自治体の例を、県内に周知する。 ・ 地域包括支援センターに支援コーディネーターとの連携を教育して欲しい。 ・ 若年性認知症の人が少ないがゆえ、各機関の関心等非常に低い。障害福祉分野の行政機関の理解すらえられない。少なくとも行政の協力をえられるように啓発していく必要があると考える。 ・ リーフレット等ではなく、SNS の利用を考えていく必要がある。
行政担当者への要望に関すること (13 件)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神保健福祉手帳取得者であっても障害サービス利用に難色を示す自治体があり温度差を感じる。そのため、利用できる、市等に通う方も出ており、障害窓口並びに自治体の理解（特に縦割りで高齢と障害が歩み寄らない）が深まる必要がある。 ・ 兼務というよりも、支援コーディネーターの仕事自体がほぼボランティアのため、どうしても主業務が優先となる。主業務と関連した仕事であれば問題ないが、専従として配置できるだけの施策なり予算なりは必要だと思う。
支援コーディネーターの配置に関すること (10 件)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 兼務のため、十分に支援ができていないと感じる。県単位では広域になるため訪問

<p>対応が難しい。市町村単位の施策として、若年性認知症支援を構築することが望ましい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 支援コーディネーターの研修制度（資格化・義務化・更新）の見直しにより、一定のスキルがある人材とすることで、支援が円滑になるだけでなく、各自治体も人材を確保しやすくなるのではないか。
<p>連携体制の構築に関すること（9件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人をとりまく関係機関の担当者が変わっても変わらない連携の形が必要である。 認知症疾患医療センターで若年性認知症と診断された方が若年性認知症支援コーディネーターに確実につながる仕組みづくり。 行政・民間の垣根を越えたネットワークの強化。そこに当事者が参加できる仕組みがあるとより良いサポートができるのではと思う。支援コーディネーター1人でやるには業務が多岐に渡りすぎである。
<p>その他（8件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 支援コーディネーター自体のスキルアップ。 講師依頼を受けることが多く、資料準備に多くの時間を使っている。センターよりPP資料をいただき、大変助かっているが、県の要望として、センターの資料をもとに、オリジナルの資料を要望されると、結局一から作らなければならず辛い。 法定雇用率の対象外となる事業所が、新しく障害者を雇用する際の支援。

表 31 支援コーディネーターとして今後も活動したいかどうか

総数	活動したい	活動したくない	どちらともいえない	無回答
96	63	1	31	1
100.0	65.6	1.0	32.3	1.0

「活動をしたい」が6割以上で多かった。

表 32 上記のように考える理由（n=76 自由記載を抜粋）

<p>「活動したい」理由（50件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 日々相談の中で本人、家族／当事者のおかれている状況や悩みを聞くと支援体制がもっと改善されなければ、本人、家族の苦しみは家族だけで支えられない困難さを目のあたりにして、共に考える人が必要と感じている。 当事者との支援にやりがいを感じる。知識を広める機会となるから。 認知症疾患医療センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームを兼務しているため、支援を行うにあたり活動の幅を広げられるため。 本人、家族と必要な相談や支援が継続的に行なわれている。市町村相談窓口や認知症疾患医療センター等と少しずつ連携が図れるようになってきている。

- ・ 少しずつ、支援コーディネーターの役割が、地域に理解されつつあるので、もっと広めていきたい。
- ・ 少しずつ事例が増える中で時間をかけて関わっているケースがあり、今後も継続して支援をしていきたい。また、自分自身のスキル向上につながり、研修等にも積極的に参加したい。
- ・ 若年性認知症の方やその家族のために、できることは継続して支援していきたい。支援経験の積み重ね、関係機関との連携を強化できる。
- ・ 支援経験のある支援者が少なく、社会資源も限られるため、本人、家族、支援者と相談、連携しながら支援を考えることにやりがいを感じる。
- ・ 若年性認知症を支援する仕組みが十分ではない。自身の支援を発信することで提案して行きたい。
- ・ 支援経験を積み重ね、高齢、障害、社会保障、労務、児童などの知識を深めたい。若年の支援を通じて、地域共生社会の実現に取り組みたい。
- ・ 若年性認知症の方は若く発症し、休職、退職を余義なくされ経済的な不安、進行に伴い、家族の負担が大きく精神的な苦痛は、測り知れないものになっている。少しでも力になれて、負担の軽減が図れたらと思う。
- ・ 若年性認知症に関する周知・啓発を行ない、地域での認知度や理解度を高め、本人及び家族が安心して生活できるよう支援したい。
- ・ 支援の幅が広く、やりがいを感じるから。経験を重ねるごとに支援の成果が見えるようになってきたから。
- ・ もっと学びたい。当事者のためになる活動をしたい。
- ・ 平成 28 年から関わるようになり、一年毎に相談の内容も変化し、その度に理解が深まっている。その経験を更に活かしていきたいと考えている。
- ・ 支援コーディネーターとして窓口対応をするなかで、若年性の方々の苦しみや家族の大変さを知り、一人でも多くの方に就労の不安軽減や生活の安定につながればと考える。知り得た知識やネットワークを駆使したいと思う。
- ・ 認知症とともに生きる人々の生活の質を向上させたい。
- ・ 少しずつ周知が実を結びはじめていると実感することが増え、支援により当事者の生活環境を整えられるケースが増えてきた。さらなる支援強化と最終的には支援コーディネーターなどなくても普通に生活できる社会へつなげるために力を尽くしたいと思う。
- ・ 若年性認知症の人は、人生の役割の中心的存在である時期に発症するため、本人のみならず、家族への「深刻さ」や「課題」の大きさは、測りしれないものがある。地域社会、関係機関等と連携を強化し、若年性認知症に対する支援体制を構築する必要がある。
- ・ 若年性認知症の方々が抱える問題は、高齢者とは異なる部分も多く広く深いものだ

と受けとめている。やりがいもあり学びになることも多々ある。

- ・ 正直、精神的な負担が大きい。ただ、利用者・家族の笑顔や感謝の言葉を頂くとがんばろうとも思える。
- ・ 診断前相談から就労までの支援のノウハウがやっと見えてきた感があり、個別支援に関しては、ゆっくりだが、着実に進んでいると感じる。
- ・ 若年性認知症の方と共に考えていくなかで一つでも解決できるよう支援することが大切であり、継続して行いたい。
- ・ 本人や家族の姿にいつも頭が下がる思いがしており、こちらが励まされることも多い。また、関わった当事者への責任があると思う。関係機関のスタッフに心打たれ、学びも多い。
- ・ ほとんどの相談者が、経済的に困窮している。当事者がコーディネーターの存在を知り、いろいろな制度を活用してほしい。障がい福祉関係でも若年性の理解が不足しているので、周知していきたい。初期支援がとても大事と思っている。
- ・ 支援コーディネーター配置がなくなると、当事者・家族の相談先（※居住区の包括、初めて相談する窓口の対応のバラツキがある）が未だどこに行っても対応可能ではないため、支援展開は難しいと考えられる。
- ・ まだまだやらねばならないこと、やりたいことがある。続けていくことで可能になることも多く、単年度で結果がでる活動ではないと思う。

「活動したくない」理由（1件）

- ・ 賃金が安すぎ、やりがいの搾取である。困っている人がいるし、他にできる人がいないし、自分にはその能力と経験があるからやっている。

「どちらともいえない」理由（25件）

- ・ 県の施策の今後の展開が不明のため、支援コーディネーターとして活動していくことに不安がある。また、兼務のため活動が思うようにできていないことへのジレンマを感じている。このままの状況で活動していくことへの不安がある。
- ・ 各地域における認知症地域支援推進員のような、地域密着している専門職がより良く機能することで、若年層の人への支援が実現して頂きたいと考える。
- ・ 知識が浅いため自信がない。
- ・ 支援コーディネーターの業務内容や求められている役割が広すぎるため、兼務では、絶対に不可能と考えられるため。
- ・ 支援コーディネーター以外の役割が求められすぎている。
- ・ やりがいはあるが、負担が重いため。
- ・ 実施事例が少ないし、上手くいったという達成感が全くない。
- ・ 兼務業務におわれて、しっかりと丁寧にかかわることができていない。後ろめたさを感じる。
- ・ 専門性が保たれておらず、どう進めていいかが悩んでしまう。

- ・ 社会資源に関する要望が多く、知識不足で役に立てない。また、勉強する時間が捻出できない。
- ・ 支援コーディネーターとして活動するなかでやりがいを感じているが、自身の持つ資格の専門性は十分に発揮できていない。また、支援コーディネーター業務を遂行するにあたりアドバイザーがいないため、いつも心理的負担を感じている。
- ・ 今後働き方を考える上で、就労時間を増やしたりすることが難しいため。
- ・ 必要であると思うが、県に1人という孤立感強い。
- ・ 支援が多岐にわたり難しい。他支援者との人間関係で正直悩んでいる。
- ・ 徐々に相談も増え、ケースワークに入る事例も増えてきた。相談対応には、やりがいを感じている。一方で、就労支援や同行支援などに入る事例がタイミング的に重なり、さらに兼務業務も乗っかり、時間調整が厳しい。その状況で、ネットワークづくり等も支援コーディネーターに任されているが、そこまで手が回らない。相談対応だけで日が過ぎ、時間に追われる状況でプレッシャーと負担を感じている。
- ・ 相談件数が少なく、経験が不足していることを実感する。得た知識などを活用していきたいが、次の相談がこないため風化してしまう。いつまでたっても成長しないので、ジレンマがある。

表 33 令和2年度の若年性認知症の人の就労支援（福祉的就労も含む）や社会参加に係る支援の有無

総数	行った	行っていない	無回答
96	59	33	4
100.0	61.5	34.4	4.2

6割以上は、就労支援や社会参加に係る支援を行っていた。

表 33-a 若年性認知症の人の就労支援（福祉的就労も含む）や社会参加に係る支援を行った人数（「支援を行った」と回答した人の回答）

該当数	1名	2名	3名	4名	5名以上	無回答
59	9	7	9	2	25	7
100.0	15.3	11.9	15.3	3.4	42.4	11.9

支援を行った人数は5名以上が最も多く、平均は7.21名であった。

表 33-b 若年性認知症の人の就労支援（福祉的就労も含む）や社会参加に係る支援を行った支援内容の詳細（「支援を行った」と回答した人の複数回答） (n, %)

該当数	59	100.0
一般就労に係る支援	54	91.5

福祉的就労に係る支援	44	74.6
有償ボランティアに係る支援	11	18.6
無償ボランティアに係る支援	8	13.6
介護保険サービス事業所の利用に係る支援	29	49.2
インフォーマルサービスの参加に係る支援 (上記有償・無償ボランティアを除く)	23	39.0
その他	1	1.7
無回答	-	-
回答計	170	288.1

「一般就労に係る支援」が最も多く、次いで、「福祉的就労に係る支援」、「介護保険サービス事業所の利用に係る支援」の順に多かった。

表 33-c 一般就労に係る支援の内訳

・支援開始の時期（複数回答）

該当数	就労中からの支援	休職中からの支援	休職後、復職中からの支援	退職後からの支援	無回答	回答計
54	40	26	5	33	1	105
100.0	74.1	48.1	9.3	61.1	1.9	194.4

支援開始の時期は、「就労中からの支援」が最も多かった。

・支援内容（複数回答）

該当数	就労継続	その内、障害者雇用	別会社での再就職	その内、障害者雇用	休職や退職の時期や方法	その他
54	38	2	10	6	30	1
100.0	70.4	3.7	18.5	11.1	55.6	1.9
無回答	回答計					
6	93					
11.1	172.2					

支援内容は、「就労継続」が最も多かった。

表 33-d 福祉的就労に係る支援の内訳（複数回答）

該当数	就労移行 支援	就労継続 支援 A 型 事業所	就労継続 支援 B 型 事業所	生活介護	無回答	回答計
44	8	10	38	5	1	62
100.0	18.2	22.7	86.4	11.4	2.3	140.9

福祉的就労に係る支援は、「就労継続支援 B 型事業所」が最も多かった。

表 34 若年性認知症の人の就労支援（福祉的就労も含む）や社会参加に係る支援を行わなかった理由（「支援を行っていない」と回答した人の複数回答）（n, %）

該当数	33	100.0
若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない	4	12.1
若年性認知症の人を支援するための連携先が十分でない	1	3.0
若年性認知症の人や家族等から相談自体がない	13	39.4
本人が支援を希望しない	5	15.2
家族を含む親族が支援を希望しない	5	15.2
本人等が希望する仕事内容や社会資源がない	2	6.1
他の支援コーディネーターが行っている	3	9.1
令和 2 年度は支援コーディネーターではなかった	12	36.4
その他	3	9.1
無回答	1	3.0
回答計	49	148.5

若年性認知症の人の就労支援（福祉的就労も含む）や社会参加に係る支援を行わなかった理由としては、「若年性認知症の人や家族等から相談自体がない」が最も多く、次いで、「令和 2 年度は支援コーディネーターではなかった」、「本人が支援を希望しない」や「家族を含む親族が支援を希望しない」の順であった。「その他」は「対象者がいなかった」等であった。

表 35 支援に至らなかったことを解決するための具体的な内容 (n=13 自由記載を抜粋)

具体的な内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センターで診断後支援として支援コーディネーターが一度は本人・家族と面談する体制を作りたい。現状、連携は医師によって様々なので統一して関われるよう働きかけたい。 ・ 自治体と連携する。また、支援コーディネーターの存在をアピールする。 ・ 相談のあった時点で認知症の進行が重度であるケースが多く、就労等の支援の対象にならないケースが多い。早期相談ができるよう普及啓発活動が必要である。また診断直後から介入できるような支援体制づくりが必要だと思う。 ・ 退職後の相談が多いので、企業側に理解を深めてもらえるよう研修会等を開催し、少しでも長く働けるよう支援する。 ・ 現在、認知症疾患医療センターや地域包括支援センターとの連携する機会をつくっており、相談者がいた場合に情報が共有できるようにしている。 ・ 認知症サポートセンターの役割と本人（当事者）と家族へ向けての広報を行う。

3) 支援コーディネーターとしての資質向上に向けた体制状況（設問 37～44）

表 36-a 大府センター主催の「若年性認知症支援コーディネーター研修（初任者またはフォローアップ）」の参加の有無と研修の種類

総数	参加したことがある	一度も参加したことがない	無回答
96	85	11	-
100.0	88.5	11.5	-

該当数	初任者研修	フォローアップ研修	無回答	回答計
85	81	55	-	136
100.0	95.3	64.7	-	160.0

参加したことがある回答者は約 9 割であり、その中で、初任者研修の受講は 9 割以上、フォローアップ研修は 6 割以上であった。

表 36-b 参加年度

・ 初任者研修（複数回答）

該当数	H28	H29	H30	R1	R2	R3	無回答	回答計
81	11	14	20	18	19	11	1	94
100.0	13.6	17.3	24.7	22.2	23.5	13.6	1.2	116.0

初任者研修への参加年度は、H30 年が最も多かった。

・フォローアップ研修（複数回答）

該当数	H29	H30	R1	R2	無回答	回答計
55	15	23	28	33	-	99
100.0	27.3	41.8	50.9	60.0	-	180.0

フォローアップ研修への参加年度は、R2年が最も多かった。

表37 「一度も参加したことがない」回答者の理由（複数回答）

(n, %)

該当数	11	100.0
勤務の関係で参加できなかった	4	36.4
他の支援コーディネーターが参加した	1	9.1
予算の関係で参加できなかった	-	-
必要性を感じなかった	1	9.1
研修会が開催された時期は支援コーディネーターではなかった	3	27.3
その他	2	18.2
無回答	1	9.1
回答計	12	109.1

参加したことがない理由では、「勤務の関係で参加できなかった」が最も多かった。「その他」は「運営側だったため」等であった。

表38 大府センターで作成したパンフレットやテキスト教材等の活用状況（n=96）

※活用している；「とても活用している」・「まあ活用している」を合算

※活用していない；「全く活用していない」・「あまり活用していない」を合算

内容	活用している	活用していない	知らない	無回答
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	55	34	4	3
	57.3	35.4	4.2	3.1
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	64	27	2	3
	66.7	28.1	2.1	3.1
若年性認知症支援ガイドブック	70	23	-	3
	72.9	24.0	-	3.1
若年性認知症ハンドブック	78	15	-	3
	81.3	15.6	-	3.1

若年性認知症支援コーディネーターのチラシ	54	37	-	5
	56.3	38.5	-	5.2
若年性認知症支援コーディネーター用研修DVD	33	54	4	5
	34.4	56.3	4.2	5.2
企業等を対象とした若年性認知症の理解促進に向けた研修会テキスト	31	51	9	5
	32.3	53.1	9.4	5.2
若年性認知症支援コーディネーター就労支援事例集	33	56	3	4
	34.4	58.3	3.1	4.2
ソフトランディングの視点と若年性認知症支援コーディネーターの役割	41	47	4	4
	42.7	49.0	4.2	4.2
若年性認知症の従業員とともに働く(企業向けリーフレット)	39	45	8	4
	40.6	46.9	8.3	4.2
ご存知ですか？若年性認知症のこと(企業向けリーフレット)	38	48	7	3
	39.6	50.0	7.3	3.1

「若年性認知症支援ガイドブック」は約8割で最も多く活用されており、次いで、「若年性認知症ハンドブック」、「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」の順に多かった。

表 39 所属先等の資質向上の体制状況

総数	ある	ない	無回答
96	67	27	2
100.0	69.8	28.1	2.1

所属地域や所属先で、支援コーディネーターとしての資質向上に向けた研修会への参加や教育体制等は、約7割があると回答し、約3割はなかった。

表 39-a 「体制がある」と回答した67名の詳細な内容

	実施	未実施	無回答	実施者の参加率
研修会やセミナーへの参加	51	6	10	47
	76.1	9.0	14.9	92.2
事例検討会の参加	36	21	10	34
	53.7	31.3	14.9	94.4
配属先での日々の支援等について相談できる体制	46	12	9	43
	68.7	17.9	13.4	93.5

配属先での支援コーディネーターとしてスキルアップするための教育体制	28	27	12	28
	41.8	40.3	17.9	100.0
支援コーディネーター同士での情報共有や意見交換の場（公的）	38	20	9	37
	56.7	29.9	13.4	97.4
支援コーディネーター同士での情報共有や意見交換の場（私的）	45	16	6	44
	67.2	23.9	9.0	97.8

「研修会やセミナーへの参加」は 7 割以上で実施されていたが、「配置先での支援コーディネーターとしてのスキルアップするための教育体制」は 4 割以上、「事例検討会の参加」は半数以上であった。

表 40 資質向上に向けた必要な研修会や体制等の具体的な内容（複数回答） (n, %)

総数	96	100.0
社会制度やサービスの活用、心理的支援等の内容に特化した研修	63	65.6
それぞれの地域（人口規模等）の特性に合わせた研修	47	49.0
事例検討会	54	56.3
近隣の支援コーディネーターとの交流の機会	55	57.3
連絡会のような定期的な意見交換等の機会	48	50.0
支援事例集の作成や配付	26	27.1
その他	9	9.4
無回答	2	2.1
回答計	304	316.7

資質向上に向けた必要な研修会や体制等の具体的な内容は、「社会制度やサービスの活用、心理的支援等の内容に特化した研修」が最も多かった。「その他」は「年金等についての研修」、「先駆的な取り組みをしているところの紹介」、「つどい開催に関するノウハウ」、「他の相談職との交流」等であった。

表 41 全国若年性認知症支援センターの利用状況

総数	利用した	一度も利用しなかった	無回答
96	34	60	2
100.0	35.4	62.5	2.1

「利用した」が 3 割以上であり、「利用しなかった」が 6 割以上であった。

表 42 全国若年性認知症支援センターを利用した用件

(「利用した」と回答した人を対象に複数回答)

(n, %)

該当数	34	100.0
若年性認知症の人や家族等への個別の支援内容に関すること	19	55.9
市町村や関係機関との連携体制の構築に関すること	3	8.8
若年性認知症に係る正しい知識の普及に関すること	2	5.9
インフォーマルサービスを含めた社会資源の発掘や開発に関すること	-	-
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）の運営や参加に関すること	3	8.8
情報共有システムに関すること	18	52.9
その他	4	11.8
無回答	-	-
回答計	49	144.1

利用した用件は、「若年性認知症の人や家族等への個別の支援内容に関すること」が最も多かった。「その他」は、「委託業務に関する事」、「資料取寄せ」、「センターからのケースの紹介」等であった。

表 43 全国若年性認知症支援センターを利用したことがない理由

(「一度も利用しなかった」と回答した人の複数回答)

該当数	あることを知らなかった	役割を知らなかった	利用する用件がなかった	その他	無回答	回答計
60	1	3	54	2	3	63
100.0	1.7	5.0	90.0	3.3	5.0	105.0

利用したことがない理由は、「利用する用件がなかった」が最も多かった。「その他」は、「個人情報の取り扱いで所属先と照らし合わせできていない」等であった。

4) 今後、支援コーディネーターとして活動する際に、必要なこと、希望すること等（設問 45～48）

表 44 若年性認知症施策担当者の協力の程度

総数	とても協力的である	まあ協力的である	あまり協力的でない	全く協力的でない	無回答
96	41	38	10	4	3
100.0	42.7	39.6	10.4	4.2	3.1

若年性認知症施策担当者の協力の程度は、「とても協力的である」が4割以上であった。

表 45 上記のように思う理由 (n=78 自由記載を抜粋)

「とても協力的である」・「まあ協力的である」と思う理由
<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内の諸事情を良く把握されて、県民目線で考えている。 ・ 研修会や会議などに参加し、共に情報共有を図っている。また、様々な情報を発信している。 ・ 県内支援コーディネーターが集まるネットワーク会議の参加や研修会の開催等関わっている。 ・ 当センターで実施する研修の周知などの協力を得ている。また、開催するイベントに担当職員が参加することで、各自治体の職員も参加する。企業セミナーなども開催している。 ・ 施策の実施や検討に際して、こまめに意見を聞く。情報の周知、拡散に協力する。 ・ 事業の進め方について、相談できる体制ができています。支援コーディネーターからの要望を聞いてもらえる。 ・ 事例検討会等の参加もあり、意見交換ができています。 ・ 実績報告を毎月しており、パンフレット作成や、事例検討会等、都度行政担当者の関わりがある。 ・ 支援コーディネーターが現場で感じやってみたいと思う支援やイベント、事業を実現できるよう、予算はもとより、関係者（機関）へのつなぎなど全面的に協力、バックアップしてくれる。 ・ 行政担当者も支援コーディネーターの活動に対して理解を示しており、多忙ではあるが協力しようと努力されているのが伺える。連絡もまめに取合っている他、担当者2ヶ月に1回程度コーディネーターの活動内容や行政の取り組み内容について共有・相談できる会議を行うことができています。
「あまり協力的でない」・「全く協力的でない」と思う理由
<ul style="list-style-type: none"> ・ 担当者とのディスカッションがうまく出来ていない。 ・ 会議や研修はしてくれるが、全体的に支援コーディネーターに任せている。 ・ 支援コーディネーター自身が意見を言いにくい環境にある。 ・ 新しい担当者が変わった。月に何度かは電話があり、連絡や書類作成の相談があるので、その時に支援コーディネーターから相談状況等の近況を伝えたりする。支援コーディネーターを頼ったり、状況を気にしてくれているとは感じるが、「初めてで分からないことばかりです」といった発言が多い。現状、何かに介入してくれて、「動いてくれて助かった」と感じる事が出来ない。 ・ 毎月の相談件数を報告するのみ。講談会や事例検討会にも参加されず、ただ事務的な感じがする。 ・ 支援コーディネーター研修等についてお知らせはいただけるものの、行政担当者の参加はなく、事業についても委託先に丸投げの状況である。

**表 46 支援コーディネーター業務をさらに推進するにあたり、若年性認知症施策
行政担当者に求める支援内容** (n, %)

総数	96	100.0
兼務ではなく、専従として従事できるための調整	15	15.6
配置先との支援コーディネーター業務の調整	16	16.7
支援コーディネーターの配置人数の増加	35	36.5
支援ネットワークづくり強化のため、関係機関との調整	59	61.5
若年性認知症の周知・啓発のための支援	57	59.4
支援コーディネーターの資質向上に向けた取組みへの支援	39	40.6
その他	10	10.4
特になし	4	4.2
無回答	2	2.1

若年性認知症施策行政担当者に求める支援内容は、「支援ネットワークづくり強化のため、関係機関との調整」や「若年性認知症の周知・啓発のための支援」が多かった。「その他」は、「支援センターの複数化」、「必要な予算を確保すること」、「看護職は兼務でサブ、精神保健福祉士が専従でメインという配置の希望」等であった。

**表 47 今後、支援コーディネーターとして活動する際に必要なこと等 (n=37 自由記載
を抜粋)**

具体的な内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年認知症自立支援ネットワーク会議の設置について、要望を出していく。特に就労支援障害者支援サービス関係者とネットワークづくりを進めたい。 ・ もの忘れ外来を行っている医療機関やその地域連携室に訪問し、診断後支援が早期にタイムリーに行なわれるよう連携を進めたい。 ・ 本人、家族の当事者支援（特に心理的支援）、中等度、重度でも若年認知症の課題あり、事業所のスタッフ不足やケアの力量不足が歯がゆい。行政や地域支援の働きかけと同時に苦しむ当事者の個別支援をもっと丁寧にやれたらと思っている。 ・ 各地域の支援コーディネーターが気軽に交流出来る機会（研修会）などがあると、情報交換と同じ立場で頑張る仲間がいるはげみになるかと思う。 ・ いろんな発想を持ち、又、知識も広く、持てるように若年性認知症に取り組みたい。 ・ 担当者が異動しても、次の人が同様に理解してくださること。 ・ 地域の企業や福祉関係者へアウトリーチできるよう、バックアップしてほしい。 ・ 若年性認知症の人の把握について、医療機関との連携が重要。診断されたら支援コーディネーターを紹介してもらえるように、医師会が、専門医の団体に国から働きかけてほしい。レセプトから全体数を把握してほしい。

- ・ 政令市にも支援コーディネーターを配置することを義務化してほしい。
- ・ 自治体毎に若年性認知症の相談受け入れ窓口を明確にして欲しい。自覚している地域包括支援センターが、当センターと連携の上、支援を担っている現状である。
- ・ 必要なこととして、施策等を開始することは、分かっているが、今となっては逆に多種多様な施策がありすぎて、何が何だか分からない状況になっている。各施策をもっとまとめて整理してもらいたい。
- ・ 企業や医療機関とのネットワークづくりに積極的に取り組んで欲しい。
- ・ 年1回の研修もとても良いが、気軽に参加できる勉強会なども定期的に開催してもらえると良い。
- ・ 全てが手探りで何が良いのか、方法がどうか等、常に悩んでいる。
- ・ 活動内容が幅広いため、専従でないと思うように動けない。兼務となると、必然的に勤務先の業務が優先となる。また活動内容によっては、勤務中の活動が認められず、休暇を使つての活動となる。
- ・ 支援コーディネーターを引きうけて、名前は広がるが、業務が追いつかない。病院業務もあり、手一杯の中で、若年性認知症の人の電話がかかるとものすごく負担である。年休もとらず、休日は家で資料づくり、勉強に追われて自分の身がすり減るのを感じる。サポートを上司に依頼したが、変化がない。何より県の圧力が強く、辛い。
- ・ 大府センターとして、若年性認知症支援の状況を把握するとともに、若年性認知症連絡協議会など当事者団体が求めている支援を聞いてほしい。
- ・ 様々な制度の実用に向けた細やかな内容を学ぶ機会。オンライン配信でも実施してほしい。
- ・ 事例検討会の開催。リアルでお会いし、意見交換の場が欲しい。
- ・ 事業活動の内容を行政担当者と役割分担する仕組みづくりを進めてほしい。大府センター等からの諸連絡を伝えてくれる連絡係だけの役割になっている。例えば、ネットワーク会議の調整や開催運営は行政担当者の方で行うなど、行政担当者の役割を明確化したり、施策の上で位置づけることも必要と感じる。
- ・ 若年性認知症の相談が少なく行政としての対応も薄い。高齢者の認知症の人よりも生活面において病気が関与することも多く、もっと周知、PRしてほしい。

IV. 若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査（都道府県・指定都市）

1. 背景と目的

都道府県および指定都市の担当者へのアンケート調査を継続し、相談窓口への相談内容の分析や、支援コーディネーターの配置による効果や課題の経年的推移を分析する。また、さらに、若年性認知症自立支援ネットワーク会議および研修の実態等についても詳細に把握することを目的とした。

2. 対象と方法

1) アンケート調査対象

1 回目；47 都道府県および 7 指定都市の若年性認知症施策担当者。

2 回目；47 都道府県および 20 指定都市の若年性認知症施策担当者。

2) 方法

今回は 2 回に分けて調査を実施した。1 回目は本研究事業の手引書作成のため、若年性認知症自立支援ネットワーク会議および研修に係る項目を中心に回答を求めた。令和 3 年 8 月 17 日に調査票を発送し、締切日は令和 3 年 9 月 7 日とした。2 回目はこれまでと同様の内容について、令和 3 年 10 月 1 日現在の状況について回答を求めた。令和 3 年 9 月 30 日に調査票を発送し、締切日は令和 3 年 10 月 14 日とした。

1 回目および 2 回目ともに全て都道府県・指定都市の行政担当者から回答を得た（回収率 100%）。

3. 結果の概要

- ・ 1 回目・2 回目の結果を合わせて記載する。
- ・ 便宜上、「都道府県」を「県」、「指定都市」を「市」と表記する。
- ・ 前年度とは令和 2 年度老人保健健康増進等事業「若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置のあり方等に関する調査研究事業」の「4. 若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査（都道府県・指定都市）」を示す。

I 若年性認知症施策総合推進事業の実施（表 1-1～表 3）

「若年性認知症支援コーディネーター設置事業」は前年度に引き続き、支援コーディネーターはすべての県・8市に配置され、前年度より1市増加した。しかしながら、昨年度と同様に11市は「実施しない」と回答しており、指定都市における本事業への理解促進がさらに求められる。

「若年性認知症支援ネットワーク構築事業」では、県は約8割が実施しているが、市は1割にとどまり、実施していない割合が高い。さらに、県・市ともに前年度よりも実施が4県市減少していた。

「若年性認知症の人の社会参加活動の支援」は前年度よりも5県増加した。一方で、県では約半数、市では7割が社会参加活動の支援に取り組むことができず、より一層の実施が求められる。

「若年性認知症の実態調査」は、前年度と同様に実施していない県・市が多く、全体としては7割以上が実施しておらず、県においても3割ほどの実施にとどまった。

「若年性認知症の人やその家族の支援ニーズの把握」は前年度よりも2県増加し、県では7割以上、市では半数が実施しており、支援コーディネーター設置事業に次いで、高い割合で実施されていた。

「若年性認知症に係る独自の事業」は、前年度よりも5県と2市増加した。実施する上での工夫内容や効果、課題について自由記述で回答を求めたところ、工夫内容では、参加者への配慮として、参加者層を考慮した事業内容を設定したり、資料を作成する等の工夫があった。また、事業を実施するにあたって、若年性認知症の人やその家族を参集した講演を企画したり、支援者を交えた研修会や事例検討を実施する工夫があった。また、実施による効果では、関連する知識の向上、窓口の連携や就労支援体制の構築等のサービス充実に関する事柄があった。また、ピアサポーターの活躍を見て、自分も活動してみたいと思う当事者も現れる等のニーズを確認しやすくなる効果も得られた。独自事業の課題として、周知・啓発の難しさ、参加者の少なさ等の事業運営の困難さに加え、若年性認知症の人の支援を充実させていくことが挙げられた。

「若年性認知症施策総合推進事業に係る予算」は、前年度より2市が増額と回答したが、前年度と同様に例年通りの予算を計上予定である県・市が多かった。回答した予算見込みの主な理由については、例年よりも増額した理由として、支援コーディネーターの増員や新規事業の実施等があった。また、例年通りでは、前年度と事業内容に大きな変更がないことや財政上、増額することが困難である等であった。減額の場合では、経費削減の方針や実施しない事業があること等であった。

若年性認知症施策総合推進事業の事業内容によって、前年度よりも実施している県・市が増加していることを確認できた。一方で、県と市による実施有無の割合の違い、前年度よりも実施が減少している事業もあり、それぞれの要因についても整理する必要性が考えられた。

Ⅱ 若年性認知症窓口の設置状況（表 4-1～表 10）

若年性認知症の人や家族のための相談窓口は、前年度と同様にすべての県と 1 市除く 18 市に設置され、窓口数は 1 か所が多かった。その中で、県は若年性認知症専用の相談窓口の設置が 8 割を超えているが、市は専用の相談窓口の設置が 3 割にとどまり、設置状況が異なっていた。また、設置先としては、県は認知症疾患医療センター、認知症の人と家族の会、社会福祉法人等の順で多く、市はその他（地域包括支援センターや行政機関、保健所等）が約 7 割を占め、多様であった。

相談形態では、前年度と同様に電話相談はすべての県および市で行われており、来所相談や訪問相談の割合も高かった。また、メール相談は県では 7 割、市では約 3 割が行っていた。また、その他の形態としては、書面やオンライン、認知症カフェや集い等での相談が挙げられ、多様な相談形態の体制が確認できた。

相談窓口の委託先変更は 9 県と 2 市で行われており、変更時期は令和元年度が 3 県・令和 3 年度が 2 県・1 市で最多であり、平成 27 年度以降は毎年、変更する県や市があった。変更の理由として、委託先の都合や組織改正、公募型プロポーザルの審査による変更等が挙げられた。また、若年性認知症の相談窓口を設置していない理由では、配置された支援コーディネーターが対応していることが理由であった。

Ⅲ 若年性認知症支援コーディネーターの配置状況（表 11-1～表 15-2）

支援コーディネーターはすべての県と 8 市に配置され、11 市は未配置であった。配置人数の合計は 136 人で、前年度の 121 人より 15 人増加した（県が 13 名、市が 2 名）。また、全体の約半数が 1 人配置であり、配置機関は 1 か所が最も多かった。配置機関の運営主体は県・市ともに委託で、その委託先では県は認知症疾患医療センターが 5 割で最も多く、市は認知症の人と家族の会と社会福祉法人が多く、これらは前年度と同様であった。

支援コーディネーターの保有資格では、社会福祉士が最も多く、次いで介護支援専門員であった。また、勤務体制では非常勤よりも常勤が多く、県では兼任、市では専任が多く、前年度と同様の傾向であった。業務の場合の業務割合は 2 割以下が半数を超えており、若年性認知症支援の経験年数が 3 年以下の支援コーディネーターが約半数を占めた。若年性認知症支援コーディネーター研修（認知症介護研究・研修大府センターが実施）を受講した支援コーディネーターは 9 割以上を占めた。

支援コーディネーターの配置場所や人数を踏まえた具体的な工夫内容を自由記述で求めたところ、関係機関等（認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム等）との連携、支援ネットワークの構築、周知・啓発、支援コーディネーターとの情報共有、委託先との連絡等の多様な工夫が挙げられた。

一方で、支援コーディネーターの配置が開始以来、これまでに辞めたことがある人は県・市は半数に達し、その理由は支援コーディネーターの一身上の都合によるところが 7 割で最も多かった。

IV 若年性認知症施策総合推進事業の実施状況と課題（表 16-1～表 42）

○ 若年性認知症自立支援ネットワーク会議

若年性認知症施策総合推進事業の実施要綱（実施要綱）に定めるネットワーク会議について、会議を設置している 37 県で、前年度よりも 1 県多かったが、10 県は設置されていなかった。また、市は設置済・予定が各 1 市であり、6 市は設置されていなかった。会議を設置していない理由として、認知症全般の会議を実施しているから、必要性は認識しているが予算の確保が難しいから、業務多忙等が挙げられた。また、会議回数や構成員は前年度と同様に、回数は 1 回、認知症施策にかかる行政担当者や認知症疾患医療センターが多く、経済団体やハローワークといった労働分野、障害福祉サービス事業所は少なかった。また、実施要綱に記載されているネットワーク会議の取組内容では、情報共有の仕組みづくり、取組状況や先進的な事例の収集が多かった。実施要綱にはネットワーク会議は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を図るものと明記されているが、連携あるいは連携予定は、前年度と同様に 7 割以上に連携がなく、連携強化に向けた取組みがより一層求められる。連携がある場合、具体的な連携先として、仕事との両立支援チーム、障害者就業・生活支援センター、経済団体が挙げられた。

ネットワーク会議の実施主体は、県または支援コーディネーターの配置先への委託が半々で、市は委託先のみであった。また、支援コーディネーターはネットワーク会議の運営や事務局として約 7 割が関わっていた。ネットワーク会議での具体的な実施内容では、地域の現状把握と発信、関係機関との連携構築、地域に共通した課題の抽出が多く、これらを中心にネットワーク会議が開催されていると推測された。また、ネットワーク会議の効果や課題を自由記述で求めたところ、関係機関との連携、現状や課題の情報共有、周知啓発、認知症施策への波及などが挙げられた。また、課題として、会議の運営方法、構成員の選定や募集、会議のテーマ設定、若年性認知症の認識不足等が挙げられた。ネットワーク会議以外のネットワーク構築に向けた取組みは約 4 割が行っており、具体的には情報・意見交換、課題等の共有の場を設けたり、地域ケア会議やケース会議、認知症カフェへの参加、県認知症施策委員会や市町村認知症施策担当者会議等における、若年性認知症施策や支援コーディネーターに関する情報提供等であった。

○ 若年性認知症自立支援ネットワーク研修

ネットワーク研修の実施状況では、県は 31 県、市は 2 市が実施していたが、前年度の 33 県・4 市より減少した。また、ネットワーク会議と比べて実施していない県が多く、新型コロナウイルスにより、対面方式の研修会が難しい中で、若年性認知症や支援コーディネーターの広域的な周知・啓発や支援ネットワーク構築のため、検討する必要があると考える。

ネットワーク研修は、若年性認知症に関する基本的な理解が最も多く、本人・家族の思い、利用できるサービスや制度等、幅広い内容の研修を実施することができていた。また、ネットワーク研修の実施主体は支援コーディネーターの委託先が多かった。また、ネット

ワーク会議と同様に、支援コーディネーターはネットワーク研修においても運営者や主催者の役割を担うことが約 8 割で最も多く、次いで、講師の一人としても 6 割以上が関わっていた。ネットワーク研修の効果や課題について自由記述で求めたところ、若年性認知症に対する理解、支援コーディネーターの周知、関係機関との連携強化、相談窓口の周知が効果として挙げられた。また、課題では新型コロナウイルス感染症の影響、若年性認知症事例の少なさ、周知方法、研修内容の工夫が挙げられた。

○ 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

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（両立支援推進チーム）について、40 県と 5 市が知っていたが、前年度よりも 4 県・1 市減少した。また、県では 18 県、市では 1 市の支援コーディネーターが両立支援推進チームへ参加しているが、県は前年度の 21 県よりも 3 県減少していた。支援コーディネーターが参加していない理由では、支援コーディネーターに案内がないこと等が理由として挙げられ、若年性認知症が対象疾患ではない両立支援推進チームもあった。両立支援推進チームに参加した支援コーディネーターは 7 割以上が構成員として参加しており、参加して得られた成果として、周知・啓発、関係機関との連携、情報収集などが挙げられた。

令和 4 年度の診療報酬改定において、治療と仕事の両立を推進する観点から、療養・就労両立支援指導料の対象疾患に「若年性認知症」が追加された。また、若年性認知症の人の就労継続を支えるため、令和 3 年度に「若年性認知症における治療と仕事の両立に関する手引き」が作成されており、都道府県労働局との情報共有と更なる連携強化が望まれる。

○ 行政担当者と支援コーディネーターの連携

行政担当者がネットワーク会議やネットワーク研修以外に支援コーディネーターと行う連携内容は、支援実績の報告が 45 県・6 市、支援コーディネーターの要望や課題の聞き取りが 39 県・7 市と多く、前年度と同様の傾向であった。特に、要望や課題の聞き取りは前年度の 35 県から 4 県増加した。支援コーディネーターと連携した若年性認知症施策総合事業に取組みについては、できていると回答した者が 9 割近くを占めた。一方で、連携に課題があると回答した行政担当者は 5 割以上おり、新型コロナウイルスの影響、行政担当者の知識不足、行政側の体制が不十分、支援コーディネーターの配置、情報共有不足、圏域の影響等が挙げられた。

○ 支援コーディネーターの業務内容と支援

行政担当者は、手引書に記載された業務内容の中で、支援コーディネーター依頼している内容は、個別相談の対応に関する項目と関係機関との連絡調整はほぼすべての県・市で依頼していた。また、支援コーディネーターが実際に行っている業務内容においても、個別相談と関係機関との連絡調整は実施できていた。一方で、治療と仕事の両立支援の取り

組み促進は他の内容と比較して、実施できている割合が低く、これらは前年度と同様の傾向であった。支援コーディネーターに期待する業務として、ワンストップの相談窓口の役割を果たすためのネットワーク構築、個別相談の対応、若年性認知症の人や家族が交流できる居場所づくりが多く挙げられた。

行政担当者が支援コーディネーターに対して行っている支援として、若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明や共有、支援コーディネーター配置についての住民への周知、支援コーディネーター配置についての関係機関への周知が多く挙げられ、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少なく、前年度と同様であった。また、支援コーディネーターを支えていくなかで、課題があると回答した行政担当者は 6 割を超えていた。課題として、支援コーディネーターの人材育成、バックアップ体制、関係機関との連携、就労支援、行政側の知識や経験の不足、情報共有の不足などが挙げられた。解決方法や解決に向けた要望として、周知啓発、バックアップ体制の整備、国による体制援助、支援コーディネーターの資質向上、関係機関等との連携強化などが挙げられた。

○ 支援コーディネーターの配置による効果と課題

支援コーディネーターの配置による効果として、若年性認知症に関する周知・啓発が進んだこと、住民から若年性認知症に関する相談が増えたこと、県または市として若年性認知症施策を推進できるようになったこと等が多く挙げられた。一方で、課題として、支援コーディネーターの資質向上のための仕組みを独自で整備すること、設置事業に係る予算確保、困難事例に関して支援コーディネーターが相談できる仕組みがないこと等が挙げられ、これらは前年度と同様の傾向であった。

V 支援コーディネーターの資質向上に向けた対策等（表 43～表 45）

○ 支援コーディネーターの自己研鑽と資質向上に必要な体制

大府センターが主催している支援コーディネーター研修以外に、支援コーディネーターの自己研鑽等の機会について、約半数はなかった。機会があると回答した 4 割の中で、その具体的な内容は研修会やセミナーへ参加が最も多かった。

支援コーディネーターの資質向上に必要な具体的な研修会や体制等について自由記述で求めたところ、必要な研修や体制、研修の対象地域・対象者・内容、意見交換や情報共有の場、支援に必要な情報を知るなど等が挙げられた。

VI 若年性認知症施策への意見・要望（表 46）

若年性認知症施策への意見や要望として、制度や補助金、周知・啓発、支援コーディネーターの配置、関係機関との連携や体制整備、情報提供、行政担当者へのバックアップ、会議や研修会に関すること等が挙げられた。

5. アンケート項目の単純集計および自由記載（抜粋）

若年性認知症施策総合推進事業の実施について（設問 1～3）

表 1-1 支援コーディネーター設置事業

区分	実施している	実施していない	実施予定
都道府県 (n=47)	47 (100.0)	-	-
指定都市 (n=20)	8 (40.0)	11 (55.0)	1 (5.0)
全体 (n=67)	55 (82.1)	11 (16.4)	1 (1.5)

【実施予定】 令和 4 年 4 月

表 1-2 若年性認知症支援ネットワーク構築事業

区分	実施している	実施していない	実施予定
都道府県 (n=47)	37 (78.7)	10 (21.3)	-
指定都市 (n=20)	2 (10.0)	16 (80.0)	2 (10.0)
全体 (n=67)	39 (58.2)	26 (38.8)	2 (3.0)

【実施予定】 令和 3 年 11 月、令和 4 年 4 月

表 1-3 若年性認知症の人の社会参加活動の支援

区分	実施している	実施していない	実施予定
都道府県 (n=47)	23 (48.9)	23 (48.9)	1 (2.1)
指定都市 (n=20)	5 (25.0)	14 (70.0)	1 (5.0)
全体 (n=67)	28 (41.8)	37 (55.2)	2 (3.0)

【実施予定】 令和 3 年、令和 4 年 4 月

表 1-4 若年性認知症の実態調査

区分	実施している	実施していない	実施予定
都道府県 (n=47)	16 (34.0)	31 (66.0)	-
指定都市 (n=20)	1 (5.0)	18 (90.0)	1 (5.0)
全体 (n=67)	17 (25.4)	49 (73.1)	1 (1.5)

【実施予定】 令和 3 年 3 月

表 1-5 若年性認知症の人やその家族の支援ニーズの把握

区分	実施している	実施していない	実施予定	無記入
都道府県 (n=47)	35 (74.5)	12 (25.5)	-	-
指定都市 (n=20)	10 (50.0)	8 (40.0)	1 (5.0)	1 (5.0)
全体 (n=67)	45 (67.2)	20 (29.9)	1 (1.5)	1 (1.5)

【実施予定】 令和 3 年 3 月

表 1-6 若年性認知症に係る独自の事業

区分	実施している	実施予定	無記入
都道府県 (n=47)	11 (23.4)	2 (3.0)	34 (72.3)
指定都市 (n=20)	5 (25.0)	-	15 (75.0)
全体 (n=67)	16 (23.9)	2 (3.0)	49 (73.1)

【具体的な事業内容】

若年性認知症支援者向けの研修会、若年性認知症支援事業の普及・啓発のための研修会、企業向けの研修会、若年性認知症就労支援モデル事業、若年性認知症地域支援力強化推進事業、就労継続支援リーフレットの作成、地域住民対象の講演会、若年性認知症ピアサポート事業、認知症の人と家族の交流会、若年性認知症サテライト相談会、若年性認知症フォーラム

【実施予定】 令和 3 年 10 月、令和 3 年 11 月（2 件）、令和 4 年 3 月

表2 若年性認知症に関する独自の事業について、得られた効果や課題等の自由記述(抜粋)

実施する上での工夫内容
<p><参加しやすさ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人や家族が参加しやすいように、日時や会場を設定した（別会場やオンラインでの実施など） ・ 企業・団体等へのセミナー事業は出張開催を行った <p><参加者に対する配慮></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事前に情報収集を行うことで、参加者のニーズを把握した ・ 本人と家族を別室に分け、立場や時期に応じた不安や悩みを話し易いように運営した ・ ピアサポーターにも研修を受けてもらい、効果的なピアサポートが行えるようにした <p><わかりやすさ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初めての参加者にわかりやすい内容にした ・ 本人を講師として招いたり、実際の事例を紹介することで、具体的な内容を伝えた <p><資料の作成と活用></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 作成したリーフレットを配布し、資料として残せるようにした ・ アセスメント、カンファレンスに活用できる支援者向けのシートを作成した ・ 若年性認知症の人を雇用している事業所が県と協定を結んでおり、企業、支援コーディネーター、地域関係者が連携しながら就労継続を支援した ・ デイサービスを利用している若年性認知症の人の就労メニューとして農業を検討した <p><周知方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来患者などの支援コーディネーターに繋がりのない方に看護師から事業を周知した ・ 近隣の市区町村や関連職種にも広く周知した <p><事業内容そのものの工夫></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人やその家族の講演を企画した ・ 自治体職員、医療・介護・福祉関係者のほか、企業の人事担当及び産業医等を参加対象とした ・ 県が協定を結んでいる事業所で、若年性認知症の人を雇用し、企業や支援コーディネーター、地域関係機関と連携し、就労継続に向けた支援のあり方検討会を開催した ・ 若年性認知症の人の受入実績のある介護サービス事業所に講師を依頼し、派遣型の研修と実地研修を行った

<その他>

- ・ 新型コロナウイルス感染症予防対策の実施した
- ・ 市町村への事業説明は個別連絡を行い、訪問した
- ・ 多職種の委員で構成されている認知症支援事業推進委員会にてもらった意見を事業に反映させた

【独自事業の効果】

<若年性認知症に関する知識向上>

- ・ 若年性認知症への理解を深める機会となった
- ・ 若年性認知症への理解の重要性が高齢者だけでなく、若年層にも広がった
- ・ 研修を重ねるうちに、今後取り上げてほしいテーマが挙がった

<関係機関等の連携>

- ・ 各関係機関に事業について周知することで、就労継続に関する理解を図り、連携した窓口が構築された
- ・ 近隣市町村との横の関係が充実した

<就労につながる>

- ・ モデル事業を通じて、就労支援の知識や技術を蓄積させることで、圏域全体の就労支援が充実した

<支援施設のレベルアップ>

- ・ 若年性認知症の人へのケアや介護についての知識と技術が伝達され、事業所における若年性認知症の人を受け入れる際の苦手意識が少なくなった
- ・ 多職種から今後の業務に活かせる内容であったという意見が得られた
- ・ 介護職員や医療関係者の方が多く参加されているため、実際に若年性認知症の人に接する際に、学んだ知識等を活かしてもらった

<当事者への影響>

- ・ ピアサポート事業では、参加者が悩みや不安などを分かち合うことができた
- ・ 先頭に立つピアサポーターを見て、活動をしたいと思う当事者が出てきた
- ・ 参加により当事者の新たなニーズが見えやすくなった（次回も参加したい、男性のみで話す場が欲しいなど）
- ・ 支援コーディネーターに繋がっていない当事者や家族の発掘ができた
- ・ 潜在的な当事者の医療機関への受診や関係機関への相談に繋がった

<その他>

- ・ 専門職と家族に参加してもらうことで、多角的な意見を得られた
- ・ 本人と家族を分けることで、仕事、サービス利用、入所についてなど実際抱えている問題を話しやすくなった

独自事業の課題

<周知・啓発の方法>

- ・ 本人や家族の地域における共生や企業の関心を深めるための方策
- ・ 若年性認知症に詳しくない対象者への効果的な普及・啓発方法
- ・ 早期診断、早期発見のためにかかりつけ医への周知・啓発
- ・ ピアサポート事業の周知

<参加者の少なさ>

- ・ 出席者を増やすための工夫
- ・ より多くの企業・団体に参加してもらえるような工夫
- ・ 当事者の参加が困難であり、交流会の参加が少ない

<若年性認知症支援の捉えにくさ>

- ・ 実際に若年性認知症の支援に携わる参加者が少なく、具体的なイメージがつかみにくい

<支援方法>

- ・ モデル事業を通じた若年性認知症の人への就労支援の充実
- ・ 本人および家族へのアウトリーチ
- ・ 研修を受講したものの若年性認知症の人の受け入れに至っていない事業所がある

<その他>

- ・ 本人が参加する場合、状況にあった事業内容の工夫が不十分
- ・ 意見を具体的に反映される工夫
- ・ 支コーディネーターを増員して配置し、活動を横に展開させていく必要がある
- ・ ピアサポーターを務められる病状かつ意欲のある人は限られており、担い手の確保が課題
- ・ 年間の実施回数が少ないため、効果と課題の把握が難しい
- ・ 若年性認知症の実態が掴めていない
- ・ 本人と家族の実情、症状例、経済的支援、従事者への支援等、様々なテーマの要望を受けている
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策に伴う、会場設定や開催方法の工夫

表 3 若年性認知症施策総合推進事業に係る予算

区分	例年より増額	例年通り	例年より減額	未定
都道府県 (n=47)	6 (12.8)	33 (70.2)	4 (8.5)	4 (8.5)
指定都市 (n=20)	3 (15.0)	12 (60.0)	2 (10.0)	3 (15.0)
全体 (n=67)	9 (13.4)	45 (67.2)	6 (9.0)	7 (10.4)

【予算見込みの主な理由】

＜例年より増額＞

支援コーディネーターの増員、新規事業を実施予定、事業拡充、活動に係る経費増加

＜例年通り＞

前年度と事業内容の大きな変更がなく事業を継続実施する、事業拡充の見込みがない、同規模で事業内容を見直すため、具体的な事業に至っていない、財政上、増額することが困難なため、他事業との予算配分等の調整の結果、新型コロナウイルス感染拡大により、新たな事業の検討が難しいため

＜例年より減額＞

経費節減の方針が示されており、実施しない事業があるため活動に係る経費減少のため

＜未定＞

予算の検討中であり未定

若年性認知症相談窓口の設置状況（設問 4～10）

表 4-1 若年性認知症の人や家族のための相談窓口の設置推移【都道府県】

区分	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度
若年性認知症専用の相談窓口を設置している	20 (42.6)	28 (59.6)	41 (87.2)	42 (89.4)	42 (89.4)	38 (80.9)
認知症全般の相談窓口で対応している	23 (48.9)	17 (36.2)	6 (12.8)	5 (10.6)	5 (10.6)	9 (19.1)
若年性認知症の相談を受ける窓口はない	4 (8.5)	2 (4.3)	-	-	-	-

表 4-2 若年性認知症の人や家族のための相談窓口の設置推移【指定都市】

区分	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
若年性認知症専用の相談窓口を設置している	4 (20.0)	5 (25.0)	5 (26.3)	6 (30.0)
認知症全般の相談窓口で対応している	14 (70.0)	11 (55.0)	10 (52.6)	13 (65.0)
若年性認知症の相談を受ける窓口はない	2 (10.0)	4 (20.0)	4 (21.1)	1 (5.0)

表 5-1 相談窓口数

区分	1 か所	2 か所	7 か所	8 か所	11 か所	12 か所以上*
都道府県 (n=47)	41 (87.2)	3 (6.4)	-	2 (4.3)	1 (2.1)	-
指定都市 (n=19)	9 (47.4)	-	1 (5.3)	2 (10.5)	1 (5.3)	6 (31.6)
全体 (n=66)	50 (75.8)	3 (4.5)	1 (1.5)	4 (6.1)	2 (3.0)	6 (9.1)

*12 か所以上：24 か所、28 か所、31 か所、32 か所、34 か所、64 か所

表 6-1 相談窓口の設置先

区分	認知症疾患医療センター	認知症疾患医療センター以外の医療機関	公益社団法人 認知症の人と 家族の会	社会福祉法人	その他*
都道府県 (n=70)	33 (47.1)	-	14 (20.0)	6 (8.6)	17 (24.3)
指定都市 (n=43)	8 (18.6)	-	5 (11.6)	3 (7.0)	28 (65.1)
全体 (n=113)	41 (36.3)	-	19 (16.8)	9 (8.0)	45 (39.8)

※回答があった窓口のみ集計

*その他：地域包括支援センター、行政機関（市・区役所）、保健所・保健センター、各種職能・職域団体、特定非営利活動法人、医療機関、介護老人保健施設、民間事業所など

表 6-2 相談形態の状況

区分	電話相談	来所相談	訪問相談	メール相談	その他の形態*
都道府県 (n=70)	70 (100.0)	66 (94.3)	59 (84.3)	49 (70.0)	15 (21.4)
指定都市 (n=43)	43 (100.0)	41 (95.3)	31 (72.1)	12 (27.9)	3 (7.0)
全体 (n=113)	113 (100.0)	107 (94.7)	90 (79.6)	61 (54.0)	18 (15.9)

※回答があった窓口のみ集計

*その他の形態：書面での相談、オンライン相談（Web 会議、SNS などのツールを使用）、認知症カフェや集いでの相談、ピアサポートの紹介、受診同行、職場訪問、専門医による相談

表 6-3 窓口形態別の開所曜日

区分	曜日	電話		来所		訪問		メール		その他		
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	
都道府県	月曜日	66	94.3	59	89.4	45	76.3	35	71.4	7	46.7	
	火曜日	64	91.4	57	86.4	44	74.6	33	67.3	9	60.0	
	水曜日	65	92.9	58	87.9	45	76.3	33	67.3	8	53.3	
	木曜日	65	92.9	59	89.4	45	76.3	34	69.4	8	53.3	
	金曜日	66	94.3	60	90.9	46	78.0	35	71.4	8	53.3	
	土曜日	12	17.1	9	13.6	8	13.6	9	18.4	2	13.3	
	日曜日	1	1.4	1	1.5	3	5.1	4	8.2	1	6.7	
	無記入	1	1.4	5	7.6	12	20.3	13	26.5	6	40.0	
	指定都市	月曜日	41	95.3	39	95.1	31	100.0	12	100.0	2	66.7
		火曜日	42	97.7	39	95.1	31	100.0	12	100.0	3	100.0
水曜日		39	90.7	38	92.7	30	96.8	11	91.7	2	66.7	
木曜日		42	97.7	39	95.1	31	100.0	12	100.0	3	100.0	
金曜日		40	93.0	40	97.6	31	100.0	12	100.0	3	100.0	
土曜日		11	25.6	10	24.4	8	25.8	3	25.0	1	33.3	
日曜日		2	4.7	2	4.9	1	3.2	2	16.7	1	33.3	
無記入		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

相談日について：随時対応、必要に応じて対応、予約制にて対応、月1日対応

表 6-4 窓口形態別の受付開始時刻

区分	時刻	電話		来所		訪問		メール		その他	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
都道府県	8時台	11	15.7	12	18.2	8	13.6	7	14.2	1	6.7
	9時台	35	50.0	33	50.0	24	40.7	18	36.7	5	33.3
	10時台	20	28.6	14	21.2	11	18.6	7	14.3	2	13.3
	12時以降*	3	4.3	1	1.5	1	1.7	-	-	2	13.3
	随時	-	-	-	-	1	1.7	4	8.2	1	6.7
	無記入	1	1.4	6	9.1	14	23.7	13	26.5	4	26.7
指定都市	8時台	18	41.9	18	43.9	17	54.8	1	8.3	-	-
	9時台	22	51.2	21	51.2	13	41.9	10	83.3	1	33.3
	10時台	3	7.0	1	2.4	-	-	-	-	-	-
	12時以降*	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33.3
	随時	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33.3
	無記入	-	-	1	2.4	1	3.2	1	8.3	-	-

*12時以降：12時台、13時台

※曜日によって開始時刻が異なる場合もあるが、最も多い開始時刻を集計した

表 6-5 窓口形態別の受付終了時刻

区分	時刻	電話		来所		訪問		メール		その他		
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	
都道府県	13 時台	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	15 時台	12	17.1	6	9.1	4	6.8	3	6.1	-	-	
	16 時台	19	27.1	18	27.3	13	22.0	9	18.3	4	26.7	
	17 時台	35	50.0	35	53.0	25	42.4	18	36.8	5	33.3	
	18 時台	2	2.9	1	1.5	2	3.4	2	4.1	1	6.7	
	19 時以降*	1	1.4	-	-	-	-	-	-	-	-	
	随時	-	-	-	-	1	1.7	4	8.2	1	6.7	
	無記入	1	1.4	6	9.1	14	23.7	13	26.5	4	26.7	
	指定都市	13 時台	1	2.3	1	2.4	-	-	-	-	-	-
		15 時台	2	4.7	1	2.4	-	-	-	-	-	-
16 時台		9	20.9	8	19.5	3	9.7	4	33.3	2	66.7	
17 時台		29	67.4	28	68.3	26	83.9	6	50.0	-	-	
18 時台		1	2.3	1	2.4	1	3.2	1	8.3	-	-	
19 時以降*		1	2.3	1	2.4	-	-	-	-	-	-	
随時		-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33.3
無記入		-	-	1	2.4	1	3.2	1	8.3	-	-	

*19 時以降：20 時台、21 時台

※曜日によって終了時刻が異なる場合もあるが、最も多い終了時刻を集計した

表 6-6 祝祭日等の対応状況【電話相談窓口】

区分	祝祭日			年末年始		
	相談可	相談不可	無記入	相談可	相談不可	無記入
都道府県 (n=70)	7 (10.0)	62 (88.6)	1 (1.4)	3 (4.3)	66 (94.3)	1 (1.4)
指定都市 (n=43)	2 (4.7)	41 (95.3)	-	-	43 (100.0)	-
全体 (n=113)	9 (8.0)	103 (91.2)	1 (0.9)	3 (2.7)	109 (96.5)	1 (0.9)

表 6-7 祝祭日等の対応状況【来所相談窓口】

区分	祝祭日			年末年始		
	相談可	相談不可	無記入	相談可	相談不可	無記入
都道府県 (n=66)	6 (9.1)	56 (84.8)	4 (6.1)	2 (3.0)	60 (90.9)	4 (6.1)
指定都市 (n=41)	2 (4.9)	39 (95.1)	-	-	41 (100.0)	-
全体 (n=107)	8 (7.5)	95 (88.8)	4 (3.7)	2 (1.9)	101 (94.4)	4 (3.7)

表 6-8 祝祭日等の対応状況【訪問相談窓口】

区分	祝祭日			年末年始		
	相談可	相談不可	無記入	相談可	相談不可	無記入
都道府県 (n=59)	7 (11.9)	45 (76.3)	7 (11.9)	2 (3.4)	49 (83.1)	8 (13.6)
指定都市 (n=31)	1 (3.2)	30 (96.8)	-	-	31 (100.0)	-
全体 (n=90)	8 (8.9)	75 (83.3)	7 (7.8)	2 (2.2)	80 (88.9)	8 (8.9)

表 6-9 祝祭日等の対応状況【メール相談窓口】

区分	祝祭日			年末年始		
	相談可	相談不可	無記入	相談可	相談不可	無記入
都道府県 (n=49)	7 (14.3)	32 (65.3)	10 (20.4)	3 (6.1)	35 (71.4)	11 (22.4)
指定都市 (n=12)	2 (16.7)	10 (83.3)	-	-	12 (100.0)	-
全体 (n=61)	9 (14.8)	42 (68.9)	10 (16.4)	3 (4.9)	47 (77.0)	11 (18.0)

表 6-10 祝祭日等の対応状況【その他の相談窓口】

区分	祝祭日			年末年始		
	相談可	相談不可	無記入	相談可	相談不可	無記入
都道府県 (n=15)	2 (13.3)	8 (53.3)	5 (33.3)	-	10 (66.7)	5 (33.3)
指定都市 (n=3)	-	3 (100.0)	-	-	3 (100.0)	-
全体 (n=18)	2 (11.1)	11 (61.1)	5 (27.8)	-	13 (72.2)	5 (27.8)

表 7-1 相談窓口の開設時期

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=19)		全体 (n=66)	
	実数	%	実数	%	実数	%
平成 15 年	1	2.1	1	5.3	2	3.0
平成 16 年	-	-	1	5.3	1	1.5
平成 21 年	1	2.1	1	5.3	2	3.0
平成 22 年	3	6.4	1	5.3	4	6.1
平成 24 年	1	2.1	1	5.3	2	3.0
平成 25 年	1	2.1	1	5.3	2	3.0
平成 26 年	1	2.1	-	-	1	1.5
平成 28 年	14	29.8	2	10.5	16	24.2
平成 29 年	18	38.3	1	5.3	19	28.8
平成 30 年	4	8.5	1	5.3	5	7.6
平成 31 年 (令和元年)	1	2.1	1	5.3	2	3.0
令和 2 年	1	2.1	1	5.3	2	3.0
令和 3 年	1	2.1	1	5.3	2	3.0
無記入	-	-	6	31.6	6	9.1

表 7-2 相談件数【令和元年度】

区分	件数	相談件数		うち新規		うち継続	
		実数	%	実数	%	実数	%
都道府県 (n=47)	0～9 件	-	-	-	-	3	6.4
	10～19 件	1	2.1	5	10.6	4	8.5
	20～49 件	7	14.9	21	44.7	7	14.9
	50～99 件	5	10.6	7	14.9	1	2.1
	100～199 件	8	17.0	4	8.5	6	12.8
	200 件以上	22	46.8	1	2.1	16	34.0
	不明	4	8.5	9	19.1	10	21.3
	平均 (件)	394.1		53.2		260.0	
指定都市 (n=19)	0～9 件	1	5.3	2	10.5	1	5.3
	10～19 件	1	5.3	1	5.3	3	15.8
	20～49 件	4	21.1	4	21.1	2	10.5
	50～99 件	3	15.8	3	15.8	-	-
	100～199 件	-	-	-	-	-	-
	200 件以上	3	15.8	-	-	2	10.5
	不明	7	36.8	9	47.4	11	57.9
	平均 (件)	117.3		31.2		86.9	

表 7-3 相談件数【令和 2 年度】

区分	件数	相談件数		うち新規		うち継続	
		実数	%	実数	%	実数	%
都道府県 (n=47)	0～9 件	-	-	1	2.1	1	2.1
	10～19 件	-	-	4	8.5	4	8.5
	20～49 件	5	10.6	20	42.6	6	12.8
	50～99 件	5	10.6	9	19.1	2	4.3
	100～199 件	8	17.0	3	6.4	6	12.8
	200 件以上	25	53.2	-	-	17	36.2
	不明	4	8.5	10	21.3	11	23.4
	平均 (件)	486.7		46.8		328.3	
指定都市 (n=19)	0～9 件	1	5.3	2	10.5	2	10.5
	10～19 件	2	10.5	-	-	1	5.3
	20～49 件	3	15.8	8	42.1	2	10.5
	50～99 件	2	10.5	1	5.3	1	5.3
	100～199 件	1	5.3	-	-	-	-
	200 件以上	4	21.1	-	-	3	15.8
	不明	6	31.6	8	42.1	10	52.6
	平均 (件)	154.5		32.5		141.6	

表 7-4 相談件数【令和 3 年度】

区分	件数	相談件数		うち新規		うち継続	
		実数	%	実数	%	実数	%
都道府県 (n=47)	0～9 件	-	-	5	10.6	5	10.6
	10～19 件	4	8.5	17	36.2	2	4.3
	20～49 件	3	6.4	8	17.0	4	8.5
	50～99 件	9	19.1	3	6.4	7	14.9
	100～199 件	9	19.1	1	2.1	6	12.8
	200 件以上	13	27.7	-	-	10	21.3
	不明	9	19.1	13	27.7	13	27.7
	平均 (件)	191.8		28.6		165.9	
指定都市 (n=19)	0～9 件	4	21.1	4	21.1	5	26.3
	10～19 件	4	21.1	3	15.8	1	5.3
	20～49 件	-	-	3	15.8	1	5.3
	50～99 件	1	5.3	-	-	-	-
	100～199 件	3	15.8	-	-	1	5.3
	200 件以上	1	5.3	-	-	2	10.5
	不明	6	31.6	9	47.4	9	47.4
	平均 (件)	78.0		13.6		79.3	

※令和 3 年 10 月 1 日時点

表 7-5 形態別相談件数【令和元年度】

区分	件数	電話		来所		訪問		メール		その他	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
都道府県 (n=47)	0～9 件	-	-	11	23.4	8	17.0	6	12.8	8	17.0
	10～19 件	2	4.3	3	6.4	5	10.6	1	2.1	3	6.4
	20～49 件	13	27.7	4	8.5	9	19.1	3	6.4	3	6.4
	50～99 件	3	6.4	12	25.5	4	8.5	3	6.4	2	4.3
	100～199 件	8	17.0	3	6.4	5	10.6	2	4.3	1	2.1
	200 件以上	17	36.2	4	8.5	2	4.3	2	4.3	1	2.1
	不明	4	8.5	10	21.3	14	29.8	30	63.8	29	61.7
平均 (件)		210.6		69.0		54.7		76.8		39.8	
指定都市 (n=19)	0～9 件	-	-	3	15.8	-	-	2	10.5	2	10.5
	10～19 件	1	5.3	-	-	1	5.3	-	-	-	-
	20～49 件	1	5.3	1	5.3	3	15.8	-	-	1	5.3
	50～99 件	1	5.3	3	15.8	-	-	1	5.3	-	-
	100～199 件	3	15.8	-	-	1	5.3	1	5.3	-	-
	200 件以上	3	15.8	1	5.3	1	5.3	-	-	1	5.3
	不明	10	52.6	11	57.9	13	68.4	15	78.9	15	78.9
平均 (件)		249.1		62.1		104.2		49.3		97.8	

表 7-6 形態別相談件数【令和2年度】

区分	件数	電話		来所		訪問		メール		その他	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
都道府県 (n=47)	0~9件	1	2.1	5	10.6	12	25.5	10	21.3	9	19.1
	10~19件	1	2.1	5	10.6	5	10.6	3	6.4	3	6.4
	20~49件	8	17.0	8	17.0	5	10.6	3	6.4	5	10.6
	50~99件	6	12.8	9	19.1	8	17.0	4	8.5	1	2.1
	100~199件	9	19.1	7	14.9	4	8.5	4	8.5	1	2.1
	200件以上	19	40.4	3	6.4	1	2.1	3	6.4	2	4.3
	不明	3	6.4	10	21.3	12	25.5	20	42.6	26	55.3
	平均 (件)	249.1		95.8		47.7		64.1		53.7	
指定都市 (n=19)	0~9件	-	-	1	5.3	3	15.8	2	10.5	2	10.5
	10~19件	1	5.3	-	-	-	-	-	-	2	10.5
	20~49件	2	10.5	2	10.5	3	15.8	1	5.3	1	5.3
	50~99件	2	10.5	3	15.8	1	5.3	-	-	-	-
	100~199件	1	5.3	2	10.5	-	-	2	10.5	-	-
	200件以上	6	31.6	-	-	2	10.5	1	5.3	1	5.3
	不明	7	36.8	11	57.9	10	52.6	13	68.4	13	68.4
	平均 (件)	259.0		71.1		86.7		87.7		83.0	

表 7-7 形態別相談件数【令和3年度】

区分	件数	電話		来所		訪問		メール		その他	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
都道府県 (n=47)	0~9件	2	4.3	10	21.3	9	19.1	11	23.4	12	25.5
	10~19件	6	12.8	5	10.6	5	10.6	7	14.9	2	4.3
	20~49件	2	4.3	8	17.0	12	25.5	2	4.3	3	6.4
	50~99件	10	21.3	6	12.8	3	6.4	4	8.5	2	4.3
	100~199件	9	19.1	3	6.4	1	2.1	2	4.3	2	4.3
	200件以上	10	21.3	-	-	-	-	1	2.1	-	-
	不明	8	17.0	15	31.9	17	36.2	20	42.6	26	55.3
	平均 (件)	135.2		36.1		25.0		35.7		25.4	
指定都市 (n=19)	0~9件	3	15.8	5	26.3	4	21.1	3	15.8	2	10.5
	10~19件	3	15.8	1	5.3	2	10.5	1	5.3	-	-
	20~49件	1	5.3	2	10.5	1	5.3	-	-	-	-
	50~99件	-	-	1	5.3	-	-	-	-	1	5.3
	100~199件	2	10.5	-	-	1	5.3	2	10.5	1	5.3
	200件以上	2	10.5	-	-	-	-	-	-	-	-
	不明	8	42.1	10	52.6	11	57.9	13	68.4	15	78.9
	平均 (件)	119.7		14.6		31.4		44.8		53.5	

※令和3年10月1日現在

表 8 認知症に関する相談窓口の委託先の変更

区分	委託先の変更なし	委託先の変更あり
都道府県 (n=47)	38 (80.9)	9 (19.1)
指定都市 (n=19)	17 (89.5)	2 (10.5)
全体 (n=66)	55 (83.3)	11 (16.7)

表 9 認知症に関する相談窓口の委託先の変更の時期

時期	都道府県 (n=10)		指定都市 (n=3)	
	実数	%	実数	%
平成 24 年度	-	-	1	50.0
平成 27 年度	1	11.1	-	-
平成 28 年度	1	11.1	-	-
平成 29 年度	-	-	1	50.0
平成 30 年度	2	22.2	-	-
令和元年度	3	33.3	-	-
令和 2 年度	1	11.1	-	-
令和 3 年度	2	22.2	1	50.0

※委託先を複数回変更した自治体あり

【委託先の変更理由（1回目）】

<委託先の都合（都道府県：6件、指定都市：1件）>

認知症疾患医療センター事業委託に若年性認知症相談業務を追加したため、多忙であったため、代表者の体調不良のため、公募に伴う変更のため

<その他（都道府県：3件、指定都市：1件）>

組織改正のため、指定都市の設置に伴い、県が別の認知症疾患医療センターに委託を開始したため、公募型プロポーザルの審査により変更したため、地域包括支援センターの委託先がプロポーザル実施により変更となったため

【委託先の変更理由（2回目）】

<その他（都道府県：1件、指定都市：1件）>

専門的な相談は認知症疾患医療センター、地域包括支援センターで対応可能と判断したため、地域包括支援センターの委託先がプロポーザル実施により変更となったため

表 10 若年性認知症の相談を受ける窓口を設置していない理由

内容	都道府県 (n=0)		指定都市 (n=1)	
	実数	%	実数	%
適切な委託先が見つからない	-	-	-	-
適切な人材が見つからない	-	-	-	-
担当職員の不足等で手が回らない	-	-	-	-
若年性認知症支援コーディネーター未配置のため	-	-	-	-
窓口設置に要する予算が確保できない	-	-	-	-
他の相談窓口で対応が可能	-	-	-	-
その他*	-	-	1	100.0

*その他：支援コーディネーターが対応しているため

若年性認知症支援コーディネーターの設置状況（設問 11-15）

表 11-1 支援コーディネーターの配置の有無【都道府県】

区分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度
配置している	21 (48.8)	41 (91.1)	46 (97.9)	47 (100.0)	47 (100.0)	47 (100.0)
配置予定	17 (39.5)	1 (2.2)	-	-	-	-
配置していない	5 (11.6)	3 (6.7)	1 (2.1)	-	-	-

表 11-2 支援コーディネーターの配置の有無【指定都市】

区分	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
配置している	3 (16.7)	6 (37.5)	6 (40.0)	8 (42.1)
配置予定	3 (16.7)	-	1 (6.7)	-
配置していない	12 (66.7)	10 (62.5)	8 (53.3)	11 (57.9)

配置していない理由：県が支援コーディネーターを配置しているため、県の支援コーディネーターと連携しているため、認知症地域支援推進員が対応しているため

表 11-3 支援コーディネーターの配置人数

区分	1人	2人	3人	5人以上*	平均(人)
都道府県 (n=47)	22 (46.8)	12 (25.5)	6 (12.8)	7 (14.9)	2.5
指定都市 (n=8)	5 (62.5)	2 (25.0)	1 (12.5)	-	2.6
全体 (n=55)	27 (49.1)	14 (25.5)	7 (12.7)	7 (12.7)	1.5

*5人以上：5人、6人、8人(2件)、9人、11人、13人

※合計 136人

表 12-1 支援コーディネーターの配置機関数

区分	1か所	2か所	8か所	11か所	13か所	平均(か所)
都道府県 (n=47)	41 (87.2)	3 (6.4)	1 (2.1)	1 (2.1)	1 (2.1)	1.7
指定都市 (n=8)	8 (100.0)	-	-	-	-	1.0
全体 (n=55)	49 (89.1)	3 (5.5)	3 (5.5)	-	-	1.6

表 12-2 支援コーディネーターの配置機関の運営主体

区分	直轄	委託	その他*
都道府県 (n=79)	2 (2.5)	69 (87.3)	8 (10.1)
指定都市 (n=8)	2 (25.0)	6 (75.0)	-
全体 (n=87)	4 (4.6)	75 (86.2)	8 (9.2)

*その他：認知症コールセンターの受託機関、認知症疾患医療センター

表 12-3 支援コーディネーターの配置機関の委託先

区分	認知症疾患 医療センター	それ以外の 医療機関	認知症の人と 家族の会	社会福祉法人	その他*
都道府県 (n=69)	35 (50.7)	2 (2.9)	12 (17.4)	6 (8.7)	14 (20.3)
指定都市 (n=6)	1 (16.7)	-	2 (33.3)	2 (33.3)	1 (16.7)
全体 (n=75)	36 (48.0)	2 (2.7)	14 (18.7)	8 (10.7)	15 (20.0)

*その他：特定非営利活動法人、公益財団法人、一般社団法人、医療法人など

表 12-4 支援コーディネーターの保有資格

区分	都道府県 (n=124)		指定都市 (n=12)		全体 (n=136)	
	実数	%	実数	%	実数	%
医師	1	0.8	-	-	1	0.7
保健師	13	10.5	3	25.0	16	11.8
看護師	22	17.7	4	33.3	26	19.1
精神保健福祉士	36	29.0	-	-	36	26.5
社会福祉士	41	33.1	4	33.3	45	33.1
介護福祉士	24	19.4	2	16.7	26	19.1
作業療法士	3	2.4	-	-	3	2.2
介護支援専門員	39	31.5	5	41.7	44	32.4
その他*	19	15.3	4	33.3	23	16.9

*その他：准看護師、助産師、歯科衛生士、理学療法士、言語聴覚士、公認心理士、臨床心理士、社会福祉主事、認知症看護認定看護師、認知症介護指導者、認知症ケア専門士、認知症ケア上級専門士、若年性認知症専門員、主任介護支援専門員など

表 12-5 支援コーディネーターの勤務体制

区分	常勤	非常勤	専任	兼任	把握していない
都道府県 (n=124)	70 (56.5)	54 (43.5)	52 (41.9)	69 (55.6)	3 (2.4)
指定都市 (n=12)	8 (66.7)	4 (33.3)	10 (83.3)	2 (16.7)	-
全体 (n=136)	78 (57.4)	58 (42.6)	62 (45.6)	71 (52.2)	3 (2.2)

【兼任先】 認知症疾患医療センター、病院、介護サービス事業所、認知症の人と家族の会、
特定非営利活動法人、社会福祉法人など

表 12-6 兼務の場合の業務割合

区分	都道府県 (n=69)		指定都市 (n=2)	
	実数	%	実数	%
1割	26	37.7	2	100.0
2割	13	18.8	-	-
3割	15	21.7	-	-
4割	1	1.4	-	-
5割	5	7.2	-	-
6割	1	1.4	-	-
6割5分	1	1.4	-	-
7割	1	1.4	-	-
8割	4	5.8	-	-
9割	1	1.4	-	-
無記入	1	1.4	-	-

表 12-7 支援コーディネーターの若年性認知症支援の経験年数

経験年数	都道府県 (n=124)		指定都市 (n=12)	
	実数	%	実数	%
6か月以下	18	14.5	-	-
～2年以下	18	14.5	2	1.6
～3年以下	19	15.3	5	4.0
～5年以下	39	31.5	2	1.6
～10年以下	12	9.7	1	0.8
それ以上	14	11.3	1	0.8
無記入	4	3.2	1	8.3
平均	4.6		4.7	

表 12-8 支援コーディネーター研修の受講

区分	受講している	受講していない
都道府県 (n=124)	114 (91.9)	10 (8.1)
指定都市 (n=12)	12 (100.0)	-
全体 (n=136)	126 (92.6)	10 (7.4)

【受講していない理由】

類似研修を受講あるいは知識を習得済のため、業務の都合により参加できないため、予算上参加が難しいため

表 12-9 支援コーディネーターの配置時期

時期	都道府県 (n=124)		指定都市 (n=12)	
	実数	%	実数	%
平成 22 年	1	0.8	-	-
平成 24 年	1	0.8	1	8.3
平成 25 年	1	0.8	1	8.3
平成 26 年	1	0.8	-	-
平成 28 年	14	11.3	-	-
平成 29 年	25	20.1	2	16.7
平成 30 年	20	16.1	-	-
平成 31 (令和元) 年	24	19.4	5	41.7
令和 2 年	18	14.5	1	8.3
令和 3 年	19	15.3	2	16.7

表 13 支援コーディネーターの配置状況に応じた事業展開の工夫

関係機関等との連携
<p><各種機関との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センター、その他の医療機関、保健所、地域包括支援センターなどの医療、福祉、就労、行政機関 ・ 認知症地域支援推進員、支援コーディネーター、認知症初期集中支援チーム ・ 本人の就労している企業（産業医など） ・ 家族会や若年性認知症グループ <p><連携の方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問や同行支援を強化している ・ 圏域ごとのネットワークの推進に取り組んでいる ・ 各市町村のなかに若年性認知症の人を支援する協力者を多く作っている ・ 支援コーディネーター業務と若年性認知症自立支援ネットワーク会議及び研修を同じ法人に委託することで、事業の課題を把握し取組方針を検討している ・ ネットワーク会議はないが、行政職の立場を活かし、行政内部の関係各課との調整を積極的に活用し、顔の見える関係構築に努めている
ネットワークの構築
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センター連絡協議会、若年性認知症自立支援ネットワーク会議、各団体の会議などを実施している

- ・ 医療、介護、雇用、福祉等関係者が連携する仕組みを構築する取組を行っている
- ・ 支援コーディネーターと認知症初期集中支援チームおよび地域支援推進員と連携した支援を実施し、ネットワークの構築や切れ目のない支援ができるようにしている
- ・ 地理的な条件など地域の特性に応じた相談支援や連携体制の構築に取り組んでいる
- ・ 経営者協会と協働した企業説明会を開催や産業医、労働局にも入ってもらうネットワーク会議を行うことで、就労にかかる企業との連携推進を行っている

周知啓発

- ・ 研修会や各種会議に参加することで、様々な機関に対して支援コーディネーターの存在および活動内容を広報している
- ・ 県内全障害福祉サービス事業所が出席する会議内で若年性認知症について周知する
- ・ 両立支援に係る会議、研修に支援コーディネーターとともに参加し、若年性認知症及び支援コーディネーターの周知を図っている
- ・ 広域にまたがる会議を開催する場合には、行政担当者が周知に協力している
- ・ 都道府県が全市町村へ若年性認知症について周知し、効率的に市町村や地域包括支援センターなどと連携できるようにしている
- ・ 若年性認知症スポーツイベント事業を通して、周知に努めている

支援コーディネーターとの情報共有

- ・ 障害分野や労働分野に係る情報および専門知識の習得のため、研修への参加を通して積極的に情報共有している
- ・ 支援方策の共有を図るために関係者との情報交換会を行っている
- ・ 二次医療圏域に配分できるよう支援コーディネーターを配置し、地域振興局の認知症担当者との連携を進めやすい環境にしている
- ・ 就労支援の方法など、共通する情報は難病相談支援センターのスタッフで対応方法を共有しながら取り組んでいる
- ・ 行政担当者や地域包括支援センターのスタッフが参加し、若年性認知症に係る相談内容とその対応を事例検討として情報共有している

支援コーディネーター間の連携

- ・ 支援コーディネーター間で、若年性認知症の人や家族のニーズ等について、定期的に情報共有している
- ・ 保有資格の異なる支援コーディネーターを複数配置することで、それぞれの得意分野を生かすことができるような体制にしている
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応のため、オンラインでの密な連携を行っている
- ・ 基幹型とサテライト型の支援コーディネーターを配置し、定期的な情報共有を行っている

委託先との連絡

- ・ メールや電話、オンラインでのやりとりを併用して細かく連絡を取っている

配置場所・委託先
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地理的条件を考慮して支援コーディネーターを配置している ・ 地域包括支援センターとの連携を考慮し、同じ委託先に設定している
相談窓口の設定・相談対応
<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話相談の入口を認知症コールセンターに集約することで、支援コーディネーターが窓口で常駐する必要がなく効率的にアウトリーチできている ・ 電話相談窓口を携帯電話に設定することで、対応できる時間帯を工夫している ・ 相談者の都合や希望により、訪問やオンラインによる相談を行っている ・ 市町村を対象に実施している勉強会と併せて出張相談会を開催している ・ 行政職が支援コーディネーターを兼務しており、実務時のバックアップのほか、職員を対象とした研修会での講師や情報提供等を行っている
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ 各地域の支援コーディネーターの増加を図るため、認知症疾患医療センターを主とした研修の受講を促す ・ 支援コーディネーターを複数配置することにより、活動範囲が広がった

表 14 配置開始から調査時までには辞めた支援コーディネーターの有無

区分	いる	いない
都道府県 (n=47)	23 (48.9)	24 (51.1)
指定都市 (n=8)	4 (50.0)	4 (50.0)
全体 (n=55)	27 (49.1)	28 (50.9)

表 15-1 辞めた人数

区分	1人	2人	3人	4人	5人	12人	無記入	平均(人)
都道府県 (n=23)	11 (47.8)	4 (17.4)	3 (13.0)	1 (4.3)	2 (8.7)	1 (4.3)	1 (4.3)	2.5
指定都市 (n=4)	2 (50.0)	1 (25.0)	-	-	-	-	1 (25.0)	1.3
全体 (n=27)	13 (48.1)	5 (18.5)	3 (11.1)	1 (3.7)	2 (7.4)	1 (3.7)	2 (7.4)	2.3

表 15-2 辞めた理由

区分	委託先の都合	コーディネーターの 一身上の都合	その他*	無記入
都道府県 (n=23)	4 (17.4)	17 (73.9)	5 (21.7)	-
指定都市 (n=4)	-	3 (75.0)	-	1 (25.0)
全体 (n=27)	4 (14.8)	20 (74.1)	5 (18.5)	1 (3.7)

*その他：定年、契約期間満了、本来業務が多忙であったため、管理体制についての不満、専任できる方への交代や他業務との兼ね合い

若年性認知症施策総合推進事業の実施について（設問 16-42）

表 16-1 ネットワーク会議設置の有無

区分	設置されている	設置する具体的予定あり	設置されていない
都道府県 (n=47)	37 (78.7)	-	10 (21.3)
指定都市 (n=8)	1 (12.5)	1 (12.5)	6 (75.0)
全体 (n=55)	38 (69.1)	1 (1.8)	16 (29.1)

【実施の具体的予定】 時期：令和3年11月、回数：1回

【設置されていない理由】

- ・ 若年性認知症に特化させず、認知症全般の会議を実施している
- ・ 県のみ、あるいは県と市共同でネットワーク会議が設置されており、設置の意義や効果を検討して設置していない
- ・ 必要性は認識しているが、予算の確保が難しいため
- ・ 設置について、今後検討予定
- ・ 支援コーディネーターは病院業務と兼務しており、業務多忙のためネットワーク会議の開催には至っていない。
- ・ 若年性認知症認知症の支援に関する情報共有や協議等を行う連携先が当事者支援団体に限られており、医療関係や雇用関係機関との横の繋がりが十分確保されていない
- ・ 認知症全般および若年性認知症のふたつの会議を再編し、アドバイザーボード制度を設置することとしたため

- ・ 圏域ごとのネットワークの構築に向けた取組みを行っているため
- ・ 若年性認知症に関する業務が本格稼働していないため
- ・ 相談件数が少なく、関わってもらいたい機関にその都度相談して対応しているため、ネットワーク構築には至っていない

表 16-2 ネットワーク会議の開催回数

区分	0回	1回	2回	3回	4回	6回	無記入	平均(回)
都道府県 (n=37)	4 (10.8)	21 (56.8)	5 (13.5)	2 (5.4)	2 (5.4)	2 (5.4)	1 (2.7)	1.6
指定都市 (n=1)	-	1 (100.0)	-	-	-	-	-	1.0
全体 (n=38)	4 (10.5)	22 (57.9)	5 (13.2)	2 (5.3)	2 (5.3)	2 (5.3)	1 (2.6)	1.6

表 16-3 新型コロナウイルス感染症に伴うネットワーク会議の中止回数

区分	1回	3回	平均(回)
都道府県 (n=6)	5 (83.3)	1 (16.7)	1.3
指定都市 (n=0)	-	-	-
全体 (n=6)	5 (83.3)	1 (16.7)	1.3

表 17-1 ネットワーク会議の構成員の平均人数

区分	都道府県 (n=37)	指定都市 (n=2)	全体 (n=39)
認知症疾患医療センター	4.0	1.0	3.9
上記以外の医療機関	1.3	3.0	1.4
介護サービス事業者	4.7	-	4.5
指定障害福祉サービス事業者	0.9	2.0	0.9
認知症初期集中支援チーム	1.1	-	1.0
認知症施策にかかる行政担当者	5.5	-	5.3
認知症の人や家族等の意見を代表する者	2.2	2.0	2.1
認知症ケアに関する有識者	1.3	1.0	1.3
経済団体	0.5	-	0.5
ハローワーク	0.8	-	0.8
認知症地域支援推進員	2.1	1.0	2.0
医師会	0.9	-	0.8
産業保健総合支援センター	0.6	-	0.6
地域障害者職業センター	0.7	-	0.7
障害者就業・生活支援センター	1.1	1.0	1.1
労働局	0.9	-	0.9
その他*	4.0	3.0	4.0

*その他：認知症支援センター、障害者基幹相談支援センター、地域包括支援センター、高次脳機能障害支援センター、在宅医療推進センター、権利擁護センター、各種職能・職域団体、教育庁、警察、保健所、行政担当者（福祉・雇用）、社会福祉協議会、特定非営利活動法人、民間事業所、認知症支援有識者、キャラバンメイトなど

出席者の職種：支援コーディネーター、医師、薬剤師、精神保健福祉士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、看護師、保健師、歯科衛生士、社会保険労務士、介護支援専門員、人事担当者、就業支援員、在宅支援コーディネーターなど

表 18 ネットワーク会議における取組み

区分	都道府県 (n=37)		指定都市 (n=2)		全体 (n=39)	
	実数	%	実数	%	実数	%
管内市区町村における若年性認知症施策の取組状況の把握や課題の分析、先進的な事例の収集	24	64.9	2	100.0	26	66.7
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	29	78.4	2	100.0	31	79.5
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	16	43.2	1	50.0	17	43.6
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	10	27.0	2	100.0	12	30.8
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	10	27.0	1	50.0	11	28.2
企業や福祉施設等に対し、若年性認知症の理解促進を図るためのパンフレット等の作成	14	37.8	1	50.0	15	38.5
その他*	10	27.0	-	-	10	25.6

*その他：県認知症施策推進計画の進行管理、医療・介護の連携状況の評価、支援コーディネーターの活動実績報告や活動内容の紹介、若年性認知症の実態調査、各種対象者への研修会の開催（市町村職員・専門職・県民）、家族交流会の事業計画の検討

表 19-1 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支援ネットワークとの連携

区分	ある（予定も含む）	ない
都道府県 (n=37)	9 (24.3)	28 (75.7)
指定都市 (n=2)	1 (50.0)	1 (50.0)
全体 (n=39)	10 (25.6)	29 (74.4)

具体的な内容：ネットワーク会議への参加、ネットワーク会議の設置にあたる連携、両方に関係している委員による情報共有、両立支援チーム、障害者就業・生活支援センターのネットワーク会議、中小企業同友会や障害者労働問題委員会との連携

表 20 ネットワーク会議の実施主体

区分	都道府県・指定都市	支援コーディネーターの 配置先に委託している
都道府県 (n=37)	19 (51.4)	18 (48.6)
指定都市 (n=1)	-	1 (100.0)
全体 (n=38)	19 (50.0)	19 (50.0)

表 21 ネットワーク会議における支援コーディネーターの役割

区分	運営者や事務局として関わっている	構成員や委員の一人として関わっている	オブザーバーとして関わっている	参加していない	その他*
都道府県 (n=37)	25 (67.6)	17 (45.9)	2 (5.4)	-	1 (2.7)
指定都市 (n=1)	1 (100.0)	-	-	-	-
全体 (n=38)	26 (68.4)	17 (44.7)	2 (5.3)	-	1 (2.6)

*その他：推進事業説明など

表 22-1 ネットワーク会議の内容【都道府県】

実施内容	実施している		実施していない	
	実数	%	実数	%
地域の現状や課題の情報共有と発信	35	94.6	2	5.4
関係機関との連携構築	34	91.9	3	8.1
地域に共通した課題の抽出	23	62.2	14	37.8
既存制度の新たな使い方に関する意見交換	9	24.3	28	75.7
地域に必要な資源の開発	10	27.0	27	73.0
地域に必要な取組みに応じた政策の立案・提言	14	37.8	23	62.2

表 22-2 ネットワーク会議の内容【指定都市】

実施内容	実施している		実施していない	
	実数	%	実数	%
地域の現状や課題の情報共有と発信	1	100.0	-	-
関係機関との連携構築	1	100.0	-	-
地域に共通した課題の抽出	1	100.0	-	-
既存制度の新たな使い方に関する意見交換	-	-	1	100.0
地域に必要な資源の開発	1	100.0	-	-
地域に必要な取組みに応じた政策の立案・提言	-	-	1	100.0

表 23 ネットワーク会議の効果（抜粋）

関係機関との連携
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症支援に関わる各関係機関との関係づくりや情報共有を行うことができた ・ 各関係機関の役割を理解し、個別支援について連携しやすくなった ・ パンフレットの配布や研修の周知に協力を得られるようになった
現状や課題の情報共有
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症の人への支援状況の共有が可能になった ・ 福祉、労働、障害の分野を横断して、若年性認知症支援の取組状況について共通の認識を持つことができた
周知啓発
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症や支援コーディネーターの存在や活動状況の周知ができた ・ 各関係機関が若年性認知症の人の支援をどのように担っていくか、考える場となっている
認知症施策への波及
<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門的助言をもらえ、若年性認知症の施策を展開するうえで参考になった ・ 施策の質的向上につながった（若年性認知症相談・サービスガイドブックの内容充実、各種調査の見直しなど）
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続して開催することにより、若年性認知症者の掘り起こしが可能になり、支援コーディネーターへの連携ができてきた ・ 事例検討を通して、参加者の対応力向上につながった ・ 就労を希望される若年性認知症の人に対し、相談支援員の確保が容易になった ・ 就労先の選択肢が増えた ・ 脳血管性認知症の人を支援する事業所が増え、支援コーディネーターの負担が減った

表 23 ネットワーク会議の課題（抜粋）

会議の運営方法
<ul style="list-style-type: none"> ・ 遠方からの参加を考慮して、会議のオンライン開催を検討する必要がある ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、会議の開催方法が変わり、実施方法の検討が必要である ・ 集合開催にできず、書面開催や積極的な発言がなくなり、十分な意見交換ができない ・ 会議の参加人数が多く、日程調整が難しい ・ 十分な協議の時間がとれず、具体的な事例検討に至っていない ・ 会議の実施主体が都道府県であり、支援コーディネーターが主体となり会議を運営する体制にない ・ 効率的に議論をおこなうために資料の事前共有が必要である
構成員
<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携する機関が多岐に渡り、どのような機関から構成員を選定するか判断が難しい ・ 就労関係の機関からの構成員を募ることが難しい ・ 医療福祉の分野に比べ、一般企業や民間の団体と連携が不十分である ・ 当事者が構成員になっておらず、本人の意見を汲んだ会議となっていない ・ 多忙により委員委嘱ができていない
会議のテーマ
<ul style="list-style-type: none"> ・ 居場所づくりや社会参加に特化された会議開催になっており、他の課題の検討が充分ではない ・ 事前に会議の目的が明確になっておらず、何をしなければならないのかわかりにくい
若年性認知症の認識不足について
<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関の中には、若年性認知症支援の対応が難しかったり、経験が少ないことがあるため、さらなる普及啓発が必要である ・ 若年性認知症の理解がなく、共通の課題としてとらえることが難しい
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ ネットワーク会議を開催して間もないこともあり、地域共通の課題や連携を深める検討に至っていない ・ 担当者の変更が多いため、新しい担当者に同じ話をする必要がある ・ ネットワーク会議を具体的な取り組みにつなげるために、行政につなげる運営の仕組みが必要である ・ 意見交換にとどまり、政策立案にまでいたっていない ・ 会議開催に係る予算の確保が難しい ・ 支援における課題が複雑であるため、議題に何をあげるかの整理が難しい ・ 認知症の経過に応じた支援策を検討する必要がある ・ 相談者との面接が減り、課題が表面化されにくいことが予測される

表 25 ネットワーク会議以外のネットワーク構築に向けた取り組み

区分	行っている	行っていない
都道府県 (n=47)	18 (38.3)	29 (61.7)
指定都市 (n=8)	3 (37.5)	5 (62.5)
全体 (n=55)	21 (38.2)	34 (61.8)

【具体的な連携内容】

＜情報・意見交換、課題等の共有＞

- ・ 若年性認知症の人とその家族の支援方策の共有を図るための情報交換を行った
- ・ 圏域別あるいは圏域内ごとに意見交換会の場を設けている
- ・ 研修会と併せて、共有の機会を設けている
- ・ 行政担当者と支援コーディネーターで定例会を開催している
- ・ 認知症施策の推進に係る会議に若年性認知症サポートセンターのセンター長に参加してもらい、関係機関と意見交換を行った
- ・ 若年性認知症支援センターと支援体制の課題、体制整備のあり方について意見交換を行った

＜各種会議等に参加・出席＞

- ・ 地域ケア会議やケース会議への参加
- ・ 認知症カフェへの参加
- ・ 認知症支援関係者との情報交換や連絡会への参加（ケアマネ連絡会、認知症初期集中支援チーム会議、認知症対策推進委員会、認知症疾患医療センター地域連携会議、地域両立支援推進チームなど）
- ・ 認知症疾患医療センター関係者会議へ参加している

＜研修・セミナーの開催、情報提供＞

- ・ 若年性認知症の人の支援に関わる関係者等への情報提供
- ・ 若年性認知症支援のセミナーや研修の実施（産業保健総合センター、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、地域包括支援センター等と連携）
- ・ 県認知症施策委員会や市町村認知症施策担当者会議等における、若年性認知症施策や支援コーディネーターに関する情報提供
- ・ 各関係機関への訪問や若年性認知症ハンドブックの配布

<その他>

- ・ 支援コーディネーターの配置の在り方を検討している
- ・ 個別相談のケースに応じた市町村単位での支援チーム作り
- ・ 事例検討会の開催
- ・ 同行訪問
- ・ 支援事業所や支援機関の訪問
- ・ 研修会や会議においてグループワークを積極的に行い、関係構築を図っている
- ・ 若年性認知症支援に係るアンケートやヒアリングの実施
- ・ 支援コーディネーターが実施する若年性認知症ネットワーク協議会
- ・ 支援コーディネーターが市町村に出向いて、具体的な相談事例に係る支援者連絡会を実施

表 26-1 ネットワーク研修の実施状況

区分	実施している	今後実施を 予定している	実施していない
都道府県 (n=47)	31 (66.0)	-	16 (34.0)
指定都市 (n=8)	2 (25.0)	-	6 (75.0)
全体 (n=55)	33 (60.0)	-	22 (40.0)

表 26-2 ネットワーク研修の実施回数

区分	1回	2回	3回	4回以上	平均(回)
都道府県 (n=31)	20 (64.5)	6 (19.4)	2 (6.5)	3 (9.7)	1.7
指定都市 (n=2)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.5
全体 (n=33)	21 (63.6)	7 (21.2)	2 (6.1)	3 (9.1)	1.7

※予定も含む

*4回以上：4回、5回、6回

表 27 ネットワーク研修の内容

実施内容	都道府県 (n=31)		指定都市 (n=2)	
	実数	%	実数	%
若年性認知症に関する基本的な理解	29	93.5	2	100.0
本人や家族の心理状態、本人・家族の思い	26	83.9	2	100.0
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	25	80.6	2	100.0
若年性認知症の人への具体的な支援方法	22	71.0	2	100.0
若年性認知症への支援事例	24	77.4	1	50.0
その他*	4	12.9	-	-

*その他：当事者に登壇してもらう、今後の居場所づくりや社会参加活動の検討、支援コーディネーター事業の紹介、交流会紹介など

表 28-1 ネットワーク研修の実施総回数【令和3年度】

内容	都道府県 (n=54)		指定都市 (n=3)	
	実数	%	実数	%
若年性認知症に関する基本的な理解	39	72.2	-	-
本人や家族の心理状態、本人・家族の思い	36	66.7	-	-
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	42	77.8	1	33.3
若年性認知症の人への具体的な支援方法	34	63.0	-	-
若年性認知症への支援事例	34	63.0	-	-
その他	5	9.3	-	-
無記入	6	11.1	2	66.7

表 28-2 ネットワーク研修の所属別の平均参加人数

区分	都道府県 (n=54)	指定都市 (n=3)	全体 (n=57)
認知症疾患医療センター	2.2	-	2.2
それ以外の医療機関	1.4	-	1.4
介護サービス事業者	13.4	-	13.4
指定障害福祉サービス事業者	5.4	-	5.4
認知症初期集中支援チーム	0.1	-	0.1

認知症施策に係る行政担当者	12.4	-	12.4
認知症の人や家族の意見を代表する者	0.7	-	0.7
認知症ケアに関する有識者	0.4	-	0.4
経済団体	-	-	-
ハローワーク	-	-	-
企業関係者	0.0	-	-
認知症地域支援推進員	10.6	-	10.6
その他*	27.7	-	27.7

*その他の参加者：地域包括支援センター、地域障害者センター、障害者就業・生活支援センター、障害者機関相談支援センター、障害者就業支援センター、就労支援事業所、地域振興局、社会福祉協議会、特定非営利活動法人、在宅医療・介護連携支援センター、行政担当者、本人および家族、一般住民、ネットワーク会議構成員、産業医、引きこもり支援、DV相談窓口、生活支援コーディネーター、支援コーディネーターなど

表 29 ネットワーク研修の実施主体

区分	都道府県・指定都市	支援コーディネーターの 配置先に委託している
都道府県 (n=31)	12 (38.7)	19 (61.3)
指定都市 (n=2)	-	2 (100.0)
全体 (n=33)	12 (36.4)	21 (63.6)

表 30 ネットワーク研修における支援コーディネーターの役割

区分	運営者や 主催者	講師の一人	参加者	参加して いない	その他*
都道府県 (n=31)	23 (74.2)	20 (64.5)	6 (19.4)	1 (3.2)	2 (6.5)
指定都市 (n=2)	2 (100.0)	1 (50.0)	-	-	-
全体 (n=33)	25 (75.8)	21 (63.6)	6 (18.2)	1 (3.0)	2 (6.1)

*その他：研修の企画・運営・総括、実習担当責任者

表 31 ネットワーク研修の効果（抜粋）

若年性認知症に対する理解
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症および認知症について周知や普及・啓発を行うことができた ・ 医療福祉分野以外の参加者に対し、若年性認知症の理解を深められた（産業医、企業人事担当者など）
支援コーディネーターの周知
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援コーディネーターの存在や支援制度の周知ができた
関係機関との連携強化
<ul style="list-style-type: none"> ・ 各関係機関との円滑に相談できる体制を作ることができた ・ 関係機関からの連絡や問合せが増え、情報が入りやすくなった ・ 若年性認知症の人の受入を検討する就労継続支援事業所が増え、情報共有や連携が取りやすくなった ・ 職場の労務管理者等も参加し、若年性認知症の人の受入に前向きな事業所とのネットワークが構築できた
相談窓口の周知
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症の相談窓口、社会資源についての周知ができ、相談が増えた
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ 意見交換を通じて、地域にある社会資源について整理することができた ・ 若年性認知症の病態や事例検討ができたことで、具体的な支援方法の共有ができた ・ 講師を毎回変えることで参加者が増えた ・ 「若年性認知症支援者向けガイドブック」を普及・啓発し、実際の支援で活用できた ・ 事業所向け（産業医や人事労務担当者）と専門職向けの研修をそれぞれ行い、職場における早期発見、就労継続や地域での適切な支援の提供に繋がった ・ 支援コーディネーターの活動状況を把握することができた ・ 実際に若年性認知症の人に接してもらうことで実践に向けての不安解消がはかれた ・ 扱ってほしいテーマを募ることで効果的な研修を行うことができた

表 32 ネットワーク研修の課題（抜粋）

新型コロナウイルス感染症の影響
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症に伴い、開催方法に課題がある
若年性認知症事例の少なさ
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症の事例が少なく、支援経験が積み重ねにくいいため、支援の実感が湧きにくい ・ 支援コーディネーターの支援経験が少ないことがあり、講師として登壇してもらうのが難しい
周知方法
<ul style="list-style-type: none"> ・ 企業に向けた周知の手段が限られており、企業人事担当者の参加が増えない ・ 65歳以下の人の興味関心が薄い
研修内容の工夫
<ul style="list-style-type: none"> ・ 関心をもってもらえるように、研修内容の検討が必要である ・ 参加者の属性や若年性認知症の支援に関する知識経験に合わせた研修の組み立てができていない ・ 若年性認知症の支援に関心の差があり、参加しない機関もある ・ 研修が座学的な内容が中心になってしまう
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症の支援について話ができる講師が少ない ・ 若年性認知症のどの部分に焦点を合わせた研修を行うか悩みが大きい ・ 業務量をふまえると、会議と分離しての開催が難しい ・ 若年性認知症の人が抱えている医学的、社会的、経済的課題は山積みであり、年 1 回の研修では必要な知識や技術の蓄積が不十分である ・ 系統的な研修プログラムや事例検討の場が必要である ・ 個別支援が充実していなければ研修効果は十分ではないため、支援と研修を両輪として考えることが重要である ・ 認知症疾患医療センターや基幹相談センターなどの役割の整理が必要である ・ 担当者が変わってしまうと、若年性認知症に特化した研修を行っても、次の段階に進むような研修が進めにくい ・ 事業所において、障害者への支援の理解が得にくい

表 33 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

区分	知っている	知らない
都道府県 (n=47)	40 (85.1)	7 (14.9)
指定都市 (n=8)	5 (62.5)	3 (37.5)
全体 (n=55)	45 (81.8)	10 (18.2)

表 34-1 支援コーディネーターの地域両立支援推進チームへの参加の有無

参加状況	都道府県 (n=40)		指定都市 (n=5)	
	実数	%	実数	%
参加している	18	45.0	1	20.0
案内はあったが、参加していない*1	5	12.5	-	-
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*2	5	12.5	-	-
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	12	30.0	4	80.0

*1 案内はあったが参加していない理由：業務のため、会議構成員が若年性認知症支援センター長であるため、今年度の会議が開かれていない、議題を考慮のうえ参加していない、新型コロナウイルス感染拡大状況を鑑みて欠席した

*2 対象疾患：がん、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患、糖尿病

表 34-2 支援コーディネーターの両立支援推進チームへの参加形態

区分	構成員	オブザーバー	その他*
都道府県 (n=18)	14 (77.8)	2 (11.1)	2 (11.1)
指定都市 (n=1)	1 (100.0)	-	-
全体 (n=19)	15 (78.9)	2 (10.5)	2 (10.5)

*その他：県高齢福祉課に案内が来た際に、支援コーディネーターに参加を呼び掛けている、構成員の委託先として参加

【推進チームの対象疾患】

若年性認知症、がん、脳血管疾患、心疾患、肝疾患、糖尿病、不妊治療、聴覚障害、精神疾患など、働きながら治療が必要な疾患、疾患に限定なし

【推進チームに参加して得られた成果】

<周知・啓発>

- ・ 参加機関に若年性認知症についての周知及び広報への協力依頼ができた
- ・ 若年性認知症について企業や団体に向けての周知・啓発ができた（推進チームのリーフレット等に相談窓口の掲載など）

<関係機関との連携>

- ・ 地域両立支援推進チームの委員と顔の見える関係になり、連携を取り易くなっている
- ・ 参加関係機関と情報共有や連携を図ることができた

<情報収集>

- ・ 多様な専門職の方と意見交換ができた
- ・ 両立支援を実施する関係機関の役割を知ることができた（産業保健総合支援センターの両立支援促進員など）
- ・ 両立支援コーディネーターとの連携ができれば、地域格差のない広範囲での両立支援の可能性を感じた

<その他>

- ・ 他機関が設置する相談窓口等の取り組み情報について知ることができ、支援コーディネーターの業務に役立っている

表 35 行政担当者と支援コーディネーターが行っている連携

実施内容	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=8)	
	実数	%	実数	%
年間の事業計画の立案	30	63.8	2	25.0
若年性認知症の普及・啓発のための成果物の作成	31	66.0	3	37.5
支援実績の報告	45	95.7	6	75.0
個別支援内容の把握	21	44.7	4	50.0
個別支援に関する相談	8	17.0	3	37.5
支援コーディネーターの要望や課題の聞き取り	39	83.0	7	87.5
その他*	6	12.8	2	25.0

*その他：細かな打合せの実施、委託先の主催研修への参加、新たに配置する支援コーディネーターとほかの支援コーディネーターの関係作りの支援、意見交換や情報共有、月 1 回の定例の報告会、各種講演会等での若年性認知症についての周知における連携、行政担当者である認知症支援担当係長（保健師）が支援コーディネーターを兼務

表 36 行政担当者と支援コーディネーターとの連携状況

状況	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=8)	
	実数	%	実数	%
とてもできている	11	23.4	2	25.0
まあできている	32	68.1	4	50.0
あまりできていない	4	8.5	1	12.5
まったくできていない	-	-	-	-
無記入	-	-	1	12.5

表 37 行政担当者と支援コーディネーターとの連携状況における課題の有無

区分	ある	ない	無記入
都道府県 (n=47)	25 (53.2)	22 (46.8)	-
指定都市 (n=8)	4 (50.0)	3 (37.5)	1 (12.5)
全体 (n=55)	29 (52.7)	25 (45.5)	1 (1.8)

【課題の具体的内容】

＜新型コロナウイルスの影響＞

- ・ 新型コロナウイルス感染症業務に伴い、連携をとることが難しい
- ・ 会議や研修が Web 開催となり、今までのように支援状況を意見交換できなくなった

＜行政担当者の知識不足＞

- ・ 行政担当者の若年性認知症の支援に対する知識や経験の不足がある
- ・ 相談が専門的であるため、支援コーディネーターに任せることが多く、実務に係る支援の知識が不十分である

＜行政側の体制が不十分＞

- ・ 支援コーディネーターの個別支援に関する相談役を務められていない
- ・ 支援コーディネーター主催の会議や研修会に行政担当者が出席できないことが多い
- ・ 必要な時にスーパーバイザーによるアドバイスがもらえる機会を作ってほしい

＜支援コーディネーターの配置＞

- ・ 支援コーディネーターの配置人数が少ない
- ・ 支援コーディネーターが他の業務も担っており、負担が大きい
- ・ 相談件数が増加し、相談内容も多様化、複雑化している

＜支援コーディネーターとの情報共有不足＞

- ・ 支援コーディネーターの課題を情報共有して共通認識をつくる機会が少ない
- ・ 情報共有システムに支援状況を入力してもらえず、情報共有ができていない

＜圏域の影響＞

- ・ 支援コーディネーターの活動地域によって、支援コーディネーターの周知状況や市町村との連携方法に地域差がある
- ・ 支援コーディネーターを複数配置していると、状況把握が難しい
- ・ 地理的な問題から連携をとることが難しい

＜その他＞

- ・ 市町村域を超えた広域的な活動が難しい
- ・ 委託先の人間関係から波及した調整ができない
- ・ 支援コーディネーターの活かし方や人材育成の見通しが立っていない
- ・ 支援コーディネーターの業務状況により、連携の課題を浮き彫りにできない
- ・ 相談事例が少ないため、具体的な支援方法の理解が進まない

- ・ 認知症疾患医療センターと保健福祉機関が若年性認知症施策を展開するために、職員向けの研修があるとよい

表 38-1 支援コーディネーターに依頼している業務内容

内容	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=8)	
	実数	%	実数	%
個別相談の対応（相談内容の確認と整理）	46	97.9	8	100.0
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）	45	95.7	8	100.0
個別相談の対応（利用できる制度・サービスの情報提供）	45	95.7	8	100.0
関係機関との連絡調整	44	93.6	8	100.0
ワンストップ相談窓口の役割を果たすための関係支援機関とのネットワークの構築	38	80.9	6	75.0
関係機関との課題の共有、ケース会議の開催	34	72.3	6	75.0
就労継続のための企業・産業医との連絡調整	37	78.7	6	75.0
産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知	34	72.3	4	50.0
企業における就業上の措置等の適切な実施など、治療と仕事の両立支援の取り組みの促進	30	63.8	3	37.5
若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知	34	72.3	4	50.0
本人・家族が交流できる居場所づくり	37	78.7	7	87.5
相談担当職員向け研修	33	70.2	6	75.0
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）	37	78.7	6	75.0
若年性認知症にかかる正しい知識の普及・啓発	43	91.5	6	75.0
本人が住み慣れた地域の専門職への支援コーディネーターの役割のつなぎ	39	83.0	6	75.0
若年性認知症の人との意見交換会等を通じた本人・家族のニーズの把握	39	83.0	6	75.0
その他*	5	10.6	-	-
無記入	1	2.1	-	-

*その他：本人・家族交流会への助言、本人のニーズ発信の支援、ピアサポート事業

表 38-2 支援コーディネーターが実際に行っている業務内容

内容	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=8)	
	実数	%	実数	%
個別相談の対応（相談内容の確認と整理）	46	97.9	8	100.0
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）	47	100.0	8	100.0
個別相談の対応（利用できる制度・サービスの情報提供）	47	100.0	8	100.0
関係機関との連絡調整	45	95.7	8	100.0
ワンストップ相談窓口の役割を果たすための関係支援機関とのネットワークの構築	37	78.7	6	75.0
関係機関との課題の共有、ケース会議の開催	36	76.6	5	62.5
就労継続のための企業・産業医との連絡調整	37	78.7	7	87.5
産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知	33	70.2	4	50.0
企業における就業上の措置等の適切な実施など、治療と仕事の両立支援の取り組みの促進	27	57.4	2	25.0
若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知	37	78.7	3	37.5
本人・家族が交流できる居場所づくり	38	80.9	7	87.5
相談担当職員向け研修	35	74.5	4	50.0
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）	38	80.9	6	75.0
若年性認知症にかかる正しい知識の普及・啓発	45	95.7	6	75.0
本人が住み慣れた地域の専門職への支援コーディネーターの役割のつなぎ	41	87.2	7	87.5
若年性認知症の人との意見交換会等を通じた本人・家族のニーズの把握	38	80.9	6	75.0
その他*	6	12.8	-	-

*その他：若年性認知症の人をパンフレット作成委員として謝金ありで任命し、本人の声を発信する場を設ける、診断に関わる医師に対して、精神障害者保健福祉手帳の効用など周知することで、診療の場で制度につながるよう支援する、ヤングケアラー・子ども世代の相談も受けることを周知する、本人・家族交流会への助言、本人のニーズ発信の支援、ピアサポート事業

表 38-3 支援コーディネーターに期待する業務内容（上位3つ）

内容	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=8)	
	実数	%	実数	%
個別相談の対応（相談内容の確認と整理）	16	34.0	1	12.5
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）	21	44.7	3	37.5
個別相談の対応（利用できる制度・サービスの情報提供）	16	34.0	3	37.5
関係機関との連絡調整	8	17.0	3	37.5
ワンストップ相談窓口の役割を果たすための関係支援機関とのネットワークの構築	24	51.1	1	12.5
関係機関との課題の共有、ケース会議の開催	6	12.8	-	-
就労継続のための企業・産業医との連絡調整	4	8.5	1	12.5
産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知	3	6.4	1	12.5
企業における就業上の措置等の適切な実施など、治療と仕事の両立支援の取り組みの促進	3	6.4	-	-
若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知	-	-	1	12.5
本人・家族が交流できる居場所づくり	16	34.0	4	50.0
相談担当職員向け研修	2	4.3	-	-
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）	-	-	-	-
若年性認知症にかかる正しい知識の普及・啓発	6	12.8	3	37.5
本人が住み慣れた地域の専門職への支援コーディネーターの役割のつなぎ	9	19.1	-	-
若年性認知症の人との意見交換会等を通じた本人・家族のニーズの把握	10	21.3	3	37.5
その他	-	-	-	-

表 39 配置された支援コーディネーターへの支援内容

内容	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=8)	
	実数	%	実数	%
都道府県・指定都市としての若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明・共有	42	89.4	7	87.5
都道府県・指定都市内の住民に対する支援コーディネーター配置についての周知（HP や広報誌等）	41	87.2	6	75.0
関係機関（医療、介護、障害、労働、市町村、年金事務所、家族会等）に対する支援コーディネーター配置についての周知	42	89.4	5	62.5
課題共有等のための定期的な会議や打ち合わせの実施	30	63.8	6	75.0
関係機関とのネットワークづくりや顔つなぎ等への支援	30	63.8	5	62.5
研修機会の提供	35	74.5	6	75.0
困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備	6	12.8	-	-
支援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	32	68.1	3	37.5
その他*	2	4.3	-	-
無記入	-	-	1	12.5

*その他：若年性認知症施策の説明、活動支援の拠点として基幹型センターの設置

表 40-1 行政担当者として支援コーディネーター支援における課題の有無

区分	ある	ない	無記入
都道府県 (n=47)	31 (66.0)	16 (34.0)	-
指定都市 (n=8)	5 (62.5)	2 (25.0)	1 (12.5)
全体 (n=55)	36 (65.5)	18 (32.7)	1 (1.8)

表 40-2 課題の具体的な内容（抜粋）

支援コーディネーターの人材育成
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援コーディネーターの人数が足りておらず、負担が大きい ・ 支援コーディネーター同士で意見交換する機会が少ない ・ 支援コーディネーターの育成のための仕組みを独自で整備するのが困難である ・ 医療機関に設置された支援コーディネーターは、院内業務が中心となってしまう、地域で生活する当事者や家族の望む支援を行えていない ・ 若年性認知症の支援事例が少なく、支援技術の向上が図れない ・ 医療機関からつながる当事者は症状が進行している場合が多く、それ以前の支援が十分でない
バックアップ体制
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援困難事例へのバックアップ体制の整備ができていない ・ 県内全体の体制を整備する支援が上手くできていない（支援体制の好事例を他地域に広げるなど） ・ 担当している業務が多く、支援コーディネーターへの対応が遅くなってしまう
予算について
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援コーディネーター設置事業に係る予算確保が困難である
関係機関との連携
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援コーディネーター増設に向けた関係機関との調整が難しい ・ 産業保健部門との連携による早期対応が十分でない ・ 関係機関との連携や研修の開催には行政の協力が必要になる
就労支援
<ul style="list-style-type: none"> ・ 就業支援分野には若年性認知症の普及・啓発が不十分なところがある ・ 本人の状況に応じた就労支援を実施していくことが難しい
行政側の知識や経験の不足
<ul style="list-style-type: none"> ・ 知識や経験の不足により、事業の長期的な体制が描けていない ・ 事例の支援を終了する基準を決めることが難しく、一つの事例を長期間抱え、支援コーディネーターの負担が大きくなっている
支援コーディネーターとの情報共有の不足
<ul style="list-style-type: none"> ・ 打合せが十分にできず、地域や支援コーディネーターが抱える課題の吸い上げが十分にできない ・ 課題分析の具体的内容が乏しいため、双方向で情報共有ができない ・ 支援コーディネーターと行政担当者の多忙により、情報共有が不十分である
周知不足
<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害福祉サービス事業所職員への周知が行き届いていない ・ 若年性認知症及び支援コーディネーターの認知度が低く、支援に繋がらない

<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所や働いている世代への周知が十分でない
相談事例が少ない
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症の支援に係る相談件数が少ない
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援コーディネーターの相談件数に地域差がある ・ 地域で利用できる社会参加の資源が少ない

表 40-3 課題内容に対する解決方法や施策として行ってほしいこと（抜粋）

周知・啓発
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援コーディネーターの役割を明確にして地域の支援者に伝えている ・ 支援コーディネーター事業の説明を関係機関へ繰り返し行い、関係性の構築を目指している ・ 障害福祉サービス事業所向けのリーフレットを作成し、支援コーディネーターの周知を図る ・ 事業所への若年性認知症の普及・啓発を行っている ・ 事例があれば、行政担当者が関係機関等に支援コーディネーターと一緒に動いてもらえるよう説明を行う
バックアップ体制の整備
<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的な会議や打合せが重要になっている ・ 他自治体の支援コーディネーターとの情報交換や研修機会の提供する ・ アドバイザーを派遣する（事例検討に参加してもらうなど） ・ 困難事例についてのバックアップ体制をつくっている ・ 本人の意志確認の重要性を学んでもらう機会を設けている ・ 認知症施策に連動した展開につなぐためには、委託先を増やす必要がある ・ 隣接圏域を包摂して活動できる支援コーディネーターの配置を検討する必要がある
国による体制援助
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援コーディネーター業務を専任で実施できるように補助体制があるとよい ・ 支援コーディネーターの配置基準を提示してほしい（増設根拠となる配置基準など） ・ 都道府県ごとの設置状況の比較をして欲しい
支援コーディネーターの資質向上
<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要な助言等を行うための専門的知識を習得する必要がある ・ 支援コーディネーター向けの研修や交流の機会が必要である ・ 支援コーディネーターが増えれば、効果的な活動の情報共有が予測される
関係機関等との連携強化
<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関との連携強化に向けた効果的な施策を進めていく必要がある ・ 認知症地域支援推進員や支援コーディネーターと情報交換をしながら状況に合わせた

支援を行う必要がある ・ 就労支援に関わる機関との連携強化する ・ 社会資源の収集や支援の質の向上が必要である
その他
・ 若年性認知症支援上の課題の考察を行い、課題に基づいた事業を実施する必要がある ・ 支援コーディネーターへのバックアップの好事例を共有したい ・ 本人や家族への積極的な継続支援を実施していく ・ 支援活動の分析に係る集計や評価方法の開発が必要である ・ 法人との委託契約書に支援に係る仕様を組み込むなどの対応が必要になる（移動時間の確保や手段の保証など）

表 41 支援コーディネーターの配置による効果

内容	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=8)	
	実数	%	実数	%
都道府県・指定都市内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた	36	76.6	5	62.5
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	29	61.7	5	62.5
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	19	40.4	3	37.5
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	14	29.8	4	50.0
若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ	40	85.1	5	62.5
都道府県・指定都市内の若年性認知症の人向けの社会資源の把握が進んだ	17	36.2	6	75.0
都道府県・指定都市内の若年性認知症の人の実態の把握が進んだ	26	55.3	4	50.0
都道府県・指定都市として、若年性認知症施策をより推進できるようになった	32	68.1	5	62.5
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	28	59.6	5	62.5
都道府県・指定都市内の市区町村・地域包括支援センター等の若年性認知症の人への支援が進んだ	21	44.7	5	62.5
その他*	5	10.6	1	12.5

*その他：得られる情報が増えた、医師に支援コーディネーターの認識が広まった

表 42 支援コーディネーターの配置に伴う課題

内容	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=8)	
	実数	%	実数	%
居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウが分からない	10	21.3	2	25.0
相談事例が少なく、経験の積み重ねができない	11	23.4	2	25.0
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	17	36.2	2	25.0
新しい情報、全国的な情報を得る仕組みがない	3	6.4	1	12.5
支援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	38	80.9	5	62.5
啓発や研修のための具体的な方法がわからない	2	4.3	-	-
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	6	12.8	1	12.5
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	17	36.2	3	37.5
その他*	11	23.4	1	12.5

【その他】

- ・ 適切な人材の確保が難しい
- ・ 取組みをバックアップできる体制の整備が難しい、
- ・ 支援コーディネーターの認知度が低い
- ・ 支援コーディネーター業務に専念できない
- ・ 支援コーディネーター配置に係る予算の確保に時間がかかる
- ・ 支援コーディネーター同士の協働体制の構築が難しい
- ・ 地理的状況に応じて支援が行き届くよう工夫が必要である
- ・ 指定都市と都道府県の役割分担を明確に基準が必要である
- ・ 統一された集計方法や評価方法の開発が必要である

V 若年性認知症支援コーディネーターの資質向上に向けた対策について（設問 43-45）

表 43 大府センターが実施している若年性認知症支援コーディネーター研修以外の自己研鑽の取り組み

区分	ある	ない	わからない	無記入
都道府県 (n=47)	19 (40.4)	23 (48.9)	2 (4.3)	3 (6.4)
指定都市 (n=8)	3 (37.5)	4 (50.0)	-	1 (12.5)
全体 (n=55)	22 (40.0)	27 (49.1)	2 (3.6)	4 (7.3)

表 44 若年性認知症支援コーディネーター研修以外の自己研鑽の具体的内容

内容	都道府県 (n=19)		指定都市 (n=3)	
	実数	%	実数	%
研修会やセミナーへの参加	15	78.9	3	100.0
事例検討会の設置	6	31.6	1	33.3
支援コーディネーター同士で情報共有ができる場の設置（公に認められたもの）	7	36.8	-	-
その他*	2	10.5	-	-

*その他：他県の進め方について紹介、厚生局主催の支援コーディネーター連絡会議

表 45 支援コーディネーターの資質向上に向け必要な研修会や体制（抜粋）

必要な研修、体制の内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援コーディネーターの資質向上に向けた研修内容の詳細を把握したい ・ 支援内容が多岐にわたり、関係機関も多いことから、それぞれの考え方を学ぶような研修、体制が必要である ・ 就労支援の分野との連携が進むような研修会が必要である ・ 費用負担のない研修会や会議が参加しやすい
研修に関して
<p><対象地域></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地方ごと ・ 全国 <p><対象者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支援コーディネーターや県担当者が参加できる機会 ・ 支援コーディネーターを対象とした全国的な資質向上のための研修の実施が必要 ・ 経験年数に応じた研修の機会 ・ 県内の市町村事業担当者や関係職種、関係団体（就労、教育、障害福祉部局）を対象にした研修の機会 <p><研修内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支援事例の検討会や実際の活動紹介 ・ 先進的な取り組みや好事例の共有 ・ 支援に係る経済的支援の制度やサービスに関する知識の共有 ・ 支援全体の課題を集約し、地域づくりに活かすための研修
意見交換や情報共有
<p><支援コーディネーター同士></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支援事例を共有したり、学び合える機会が欲しい ・ 一人配置のため、他の支援コーディネーターと情報交換できる場が必要である ・ 支援コーディネーター間での支援事例の共有 <p><行政機関></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 先進的なモデル事業を都道府県や指定都市が倣い、効果的な取り組みを模索するなど意見交換ができる機会が欲しい ・ スーパーバイザーの派遣により助言がもらえる機会を確保してほしい <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行のような研修システムや情報共有システムを活用しており、効果的であるため、継続して欲しい

- ・ 同じような事例であっても、環境や社会資源、家族との関わりにより、支援の結果が大きく変わると感じているため、支援の選択肢を増やしておく必要がある
- ・ 医療機関だけでなく、事業所との関係性の構築に資する場や機会があるとよい
- ・ 支援事例が少ないので情報共有を積極的にする必要がある

欲しい情報

- ・ インフォーマルな社会資源を含めた地域資源活用の視点
- ・ 事業所への啓発や介入の実践事例について知りたい
- ・ 支援コーディネーターの効果的配置や人選に関する全国の好事例
- ・ 圏域内の支援者同士の連携体制構築の方法

VI 若年性認知症施策への意見・要望（問46）

表46 若年性認知症施策への要望・提案（抜粋）

制度や補助金
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症施策総合事業は、市町村負担が大きいいため、補助率を上げるまたは地域支援事業の中で実施できるようしてもらいたい ・ 介護保険制度において、若年性認知症の人の事業所への受入に対し加算制度はあるものの不十分であり、サービス運営上の支援が必要である ・ 若年性認知症の人に支援が行き届かない空白期間への支援が重要であり、国の雇用施策側からの積極的な支援体制構築も要望したい ・ 支援コーディネーターの増設に係り、増設根拠となる配置基準設定、国の補助金の補助率増加、他都道府県の設置状況の比較の情報提供をお願いしたい ・ 若年性認知症の人の社会参加に協力する、企業や団体に対する支援策を期待したい ・ 研修参加に係る負担金について、行政担当者分は費用の負担がないようにしてほしい ・ 若年性認知症の人の経済的な補償を充実させる必要がある ・ 若年性認知症の人や家族に対する制度的な支援やサービスを充実させて欲しい ・ 制度の狭間にいる若年性認知症の人の支援をきめ細かく行う必要がある
周知・啓発
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症の周知・啓発を国や都道府県に主導してもらいたい ・ 若年性認知症の人は就労や子育てなどの日々の暮らしの生活課題に直面するにも関わらず、地域での認知度や理解度がまだまだ低い ・ 相談や支援に繋がっていない若年性認知症の人が相談に結び付くような啓発が今後必要である ・ 多方面の関係機関や一般市民に対して若年性認知症の周知啓発を行い、若年性認知症の人が相談に繋がる体制が必要である

- ・ 症状が進行していくことを考えると、就業中からの支援が必要であるため、事業所への啓発に力を入れる必要がある
- ・ 事業所や働く世代への周知として、健康診断時にチェックリストを加えるなど年に1回は必ず目にする機会をつくって欲しい

支援コーディネーターの配置

- ・ 支援コーディネーターの業務は専従化が必要であり、地理的な状況も考慮して適切な人員配置となるよう改善すべきである
- ・ 事例の相談および共有ができるように複数の支援コーディネーターを配置して欲しい
- ・ 全員を対象としたフォローアップ研修のほかに、経験年数が経験年数に応じたキャリアラダーや研修の充実が必要である
- ・ 支援コーディネーター研修の費用負担が大きいので、1回の費用を下げ、年間2回程度実施していただける参加しやすい
- ・ 支援コーディネーターが主体的に活動できるように、「個別支援の手引き」「集団支援の手引き」「地域社会資源開発の手引き」を作って欲しい
- ・ 支援コーディネーターが医療機関への委託である場合、本人や家族の支援において公平性の担保が難しいため、どのような工夫により公平性を担保しているのか知りたい（相談者の居住地域や自他の医療機関の受診への配慮など）

関係機関との連携や体制整備

- ・ これまでの認知症支援の枠の中で考えていくことには限界があると思うため、就労に関わる課題の中に若年性認知症を位置付けて欲しい
- ・ 認知症の診断後の早期支援を行うために、医療機関との連携が必要である
- ・ 若年性認知症の人に診断後の空白期間に相談ができる関係機関を分かりやすく示す必要がある
- ・ 若年性認知症支援は支援コーディネーターを中心に推進しているが、それ以外の医療、介護、障がい、就労等関係者の対応力向上をより一層図って欲しい

情報提供

- ・ 若年性認知症の人に対応したサービスを提供されている事業所や受入れ実績のある事業所の情報を共有できる仕組みを作って欲しい
- ・ 若年性認知症施策に係る自治体の先進的取組みや現状把握の情報が共有されると良い
- ・ 若年性認知症の人が少ない地域における当事者同士で話し合いの場を設ける際に、効果的な周知方法や開催方法について知りたい
- ・ 就労支援や居場所づくりだけでなく、意思決定支援や成年後見制度、グリーンケアなどの先を見据えた具体的な支援事例などの情報が知りたい
- ・ 市町村に若年性認知症に係る相談支援機能を移行し定着させるための効果的な方法およびその後の支援コーディネーターが担う役割について知りたい

行政担当者へのバックアップ

- ・ 若年性認知症の調査について効果的かつ効率的な支援ネットワークの構築に向けた経験を提供して欲しい
- ・ 行政担当者と支援コーディネーターだけでなく、圏域の核となる認知症疾患医療センターと保健福祉事務所が中心になって、若年性認知症施策を展開する必要がある
- ・ 行政担当者、支援コーディネーターの連絡会議を定例で開催していただき、情報共有や意見交換の場を持ちたい。
- ・ 若年性認知症の実態把握やニーズの調査について、先進例や経験があれば知りたい
- ・ 若年性認知症研修を経験のある講師に依頼したい

会議や研修会について

- ・ 地方ブロックごとにネットワーク会議を開催して欲しい

その他

- ・ 若年性認知症の人の状況に応じて利用できる施設が欲しい（働く意欲がない場合の居場所や社会的地位の高い人が行ける場所がないと、話が合わず利用につながらない）
- ・ 若年性認知症の人が地域で共生が円滑に進むように、家族や地域に対してできる施策が必要である
- ・ 若年性認知症の人や家族の支援をワンストップで行うことができるよう、地域共生社会の実現に向けた施策への提案が必要である
- ・ 若年性認知症について複数の相談窓口があるが、どこが中心となって支援をするのか役割分担を行う必要がある（当事者や家族はどこに何を相談していいのか迷っている状況が多い）
- ・ 若年性認知症に特化し過ぎず、認知症施策全体の中の一部として認識することも重要である

V. 若年性認知症自立支援ネットワーク会議および研修の好事例

1. 調査目的

若年性認知症自立支援ネットワーク会議および研修について、都道府県等を対象に、その具体的な内容や方法等を調査し、好事例を提示することで今後の事業の参考となることを目的とする。

2. 方法

2.1 自立支援ネットワーク会議

都道府県等の行政担当者を対象としたアンケート調査から、ネットワーク会議の実施から具体的な効果を把握し、カテゴリ分類を行った。その結果、以下の内容が抽出され、その内容に沿って好事例を提示する都道府県等を選出した。

【アンケート調査から抽出されたネットワーク会議を開催することによる効果】

カテゴリ	具体例（抜粋）
様々な情報共有と支援体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症の方の支援に際し、情報共有等を行うことができた それぞれの立場での取り組みや課題を共有し、若年性認知症の人への支援に関わる人や機関等が連携する方法や具体的な支援体制を検討することができた 事例検討により多職種の意見交換を通じて、若年性認知症支援コーディネーターはじめ、参加者の対応力向上に繋がっている
連携体制の構築と支援体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 各機関との連携が図れるようになった 認知症疾患医療センターや推進員との繋がりができたおかげで、カンファレンスや情報共有がスムーズにできた 継続して開催することで、機関からの若年性認知症者の掘り起こしも可能となり、支援コーディネーターへの連携ができた
課題の抽出	<ul style="list-style-type: none"> 共通の課題に取り組むことができる。 会議で新たな課題を発見することもできている（障害年金に必要な診断書の作成状況の把握等）
活用できる社会資源の開発	<ul style="list-style-type: none"> 就労先の選択肢が増えた 脳血管性認知症の方を支援する事業所が増えた
若年性認知症支援コーディネーター業務の後方支援	<ul style="list-style-type: none"> 支援コーディネーターの存在や活動状況の周知ができた 支援に関する見識が広がった
認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> 構成員から様々な立場での意見を聴取することで、政策に生かすことができる 若年性認知症の施策を展開するうえで、専門的助言をもらえ、検討するときの参考になる 若年性認知症支援者向けガイドブックの作成や実態調査の実施等、各分野の意見を取り入れることで、より効果的に実施することができた

ヒアリング調査にあたっては、事前に行政担当者へ下記内容のフォーマットに記入を依頼した。調査当日は行政担当者および支援コーディネーターを対象に、アンケート調査結果およびフォーマットの内容を踏まえて、1時間半程度の半構造化面接をオンラインで実施した。

【フォーマット内容】

1. 若年性認知症支援コーディネーターの配置状況
2. 若年性認知症自立支援ネットワーク会議の概要
3. 若年性認知症自立支援ネットワーク会議の実際
4. 工夫・ポイント
5. 会議の成果や会議後の展開
6. 現在の課題と今後の展望

2.2 自立支援ネットワーク研修

都道府県等の行政担当者を対象としたアンケート調査から、ネットワーク研修の実施から具体的な効果を把握し、カテゴリ分類を行った結果、以下の内容が抽出された。研修対象者別に具体的な研修内容を提示するため、好事例を提示する都道府県等は作業部会の委員を中心に選出した。

【アンケート調査から抽出されたネットワーク研修を開催することによる効果】

カテゴリ	具体例（抜粋）
若年性認知症の人への支援方法の理解促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症に関する知識や支援のあり方、本人や家族の想い等について多くの方に知っていただく機会となった。 ・ 若年性認知症の人への支援について、医学的、社会的な側面から正しく理解する機会になった。 ・ 若年性認知症の人が使えるサービスについて周知が図れた。
若年性認知症の周知や理解促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症（および認知症）について周知や普及・啓発を行うことができた。 ・ 多くの支援者に、若年性認知症本人の声を聞いてもらうことで、若年性認知症についてより理解を深め、身近なものであると感じてもらえる機会となっている。 ・ 産業医、企業人事担当者に対して、若年性認知症の理解を深めることができた
支援コーディネーターの周知と理解促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症支援コーディネーターについて周知ができた。 ・ 若年性認知症支援コーディネーターについて知ってもらい、地域でのつながりを構築する足がかりとなっている。 ・ 若年性認知症支援コーディネーターの存在を知っていただく機会にもなり、連携につながったケースもあった。
情報の共有	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実際の支援に係る課題の検討を通して、情報共有を図ることができた。 ・ 若年性認知症の事例検討ができたことで、支援方法等の共有ができた。
活用できる社会資源の整理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域における活用可能な社会資源が見えてくる。 ・ グループワークを通じて、地域にある社会資源について整理することができた。
今後の方策の検討機会	<ul style="list-style-type: none"> ・ それぞれの立場からできることを話し合うことで、課題がどこにあり、今後の改善に向けた方向性を考えることができる。 ・ 研修毎にアンケートを行い、ネットワーク研修として扱いたいテーマをリサーチできる。

3. 自立支援ネットワーク会議の好事例

3.1 多機関で若年性認知症の支援に係る情報共有が図れた事例【名古屋市】

1) 若年性認知症支援コーディネーターの配置状況

委託先： 社会福祉法人（名古屋市認知症相談支援センター、平成 25 年度より委託）

人 数： 2 名（兼務状況：2 名ともに専任）

職 種： 2 名ともに社会福祉士

相談日： 週 5 日（電話、来所、訪問、メール）

2) 若年性認知症自立支援ネットワーク会議の概要

運営主体； 支援コーディネーターの配置先に委託（令和元年度から会議を開催）

開催日程； 令和 2 年度の会議の実施回数 1 回、令和 3 年度 2 回

行政担当者と支援コーディネーターの主な役割や内容

	行政担当者	支援コーディネーター
役割	事務局や運営者	事務局や運営者
取組み内容	構成員が属する組織との調整や依頼、会議室の予約等の会議運営のサポート	地域の課題抽出のため個別支援の分析、構成員の選出、会議資料の作成・配付、支援コーディネーター業務に関わる資料作成と発表等
協働内容	<ul style="list-style-type: none">・ 個別支援から得られた課題の共有・ 構成員や議題の検討・ 他の認知症に関する事業でも一緒に業務を担当することが多く、日頃から密にコミュニケーションをとっている	

構成員（令和 2 年度）

- ・ 14 名
- ・ 市内の認知症疾患医療センターの医師に議長を依頼
- ・ 区分を医療関係者、就労関係者、福祉介護関係者、労務・社会保険の専門職、若年性認知症の本人と家族として、若年性認知症の人の支援に関わる多様な方で構成
- ・ 各区の地域包括支援センター所属の認知症地域支援推進員は年度により委託法人を変更

構成員の所属機関	
医療関係	認知症疾患医療センター（医師）、左記以外の医療機関（産業医） 愛知県医療ソーシャルワーカー協会（精神保健福祉士で病院勤務）
介護関係	
障害関係	障害基幹相談支援センター（相談支援専門員）、障害者就業・生活支援センター（管理者）
労働関係	社会保険労務士
行政関係	
若年性認知症の本人や家族	認知症の人や家族等の意見を代表する者 （若年性認知症の本人とその家族）
その他	地域包括支援センター所属の認知症地域支援推進員 愛知県作業療法士会（介護保険サービス事業者の管理者） 認知症ケアに関する有識者（愛知県若年性認知症支援コーディネーター） キャラバンメイト

3) 若年性認知症自立支援ネットワーク会議の実際

【目的】

若年性認知症の人に対して発症初期から高齢期まで本人の状態に合わせた適切な支援が図られるよう、医療、介護、福祉、雇用の関係者が連携する若年性認知症自立支援ネットワークを構築する。

【開催方法】

原則、対面形式としているが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症予防の観点から書面会議として開催した。支援コーディネーターは実績や事業の報告書以外にも、支援上の課題が多い事例を紹介することで、構成員の立場・専門性から様々な意見が得られた。それらの意見から若年性認知症施策をさらに推進する必要性が高まった。第1回ネットワーク会議で出された課題や意見を整理した内容をもとに、支援コーディネーターの具体的な取組みを提示し、意見を求めた。主に支援コーディネーターの周知・啓発としてチラシの作成・内容、配布先等を検討した。また、当事者ワーキング、ピアサポート等、新規事業への意見を求めた。

【会議内容】

- (1) 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
- (2) 若年性認知症の人への支援に係るケース検討等の実施

- (3) 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共有化や各種助成金等に係る情報共有
- (4) 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取組方法の検討
- (5) その他若年性認知症の人への支援に資する取組み

4) 工夫・ポイント

第一回目の会議では委員に対して、若年性認知症について理解を深めてもらうために、議長の医師に講義を依頼した。また、支援コーディネーターはその役割や支援上の課題を伝えるために事例を紹介し、理解促進を図った。

医療・障害・介護・労働の分野と多職種での委員構成や、委員を継続的に依頼・就任することで、委員自身の若年性認知症の人の支援に関する知識や理解が深まり、各職種の観点から意見が聴取でき、密な情報共有が可能である。また、活発な意見交換が行われるよう議長が全委員に話を投げかける等の議事進行の采配に配慮している。

地域福祉の要である各区の地域包括支援センターに認知症地域支援推進員が配置されている。そのため、年度毎に委託法人を変更することで、若年性認知症や支援コーディネーターについて、広い範囲で周知が可能となり、支援コーディネーターとの連携強化にも結び付いている。

5) 会議の成果や会議後の展開

構成員の全てが若年性認知症の人を支援することが多いというわけではない。しかし、本会議を通じて、改めて若年性認知症に関する共通認識を持ち、じぶんごととして考える機会となり、勤務先にパンフレットを配付することにもつながった。さらに、名古屋市の若年性認知症相談支援事業の課題や重視している点を周知し、各職域の方に認識を持って、それぞれの視点から意見を頂くことができている。

また、職能団体に委員を依頼することで該当会員に対して広く周知でき、今後、連携して勉強会等を開催したいと考えている。

6) 現在の課題と今後の展望

【行政担当者】

医療・介護・障害支援関係等の機関に対する若年性認知症についての普及・啓発と支援コーディネーターの支援活動の周知について、より一層の周知が必要であると感じている。そのため、今後は、本会議を通じて多職種の方に若年性認知症の正しい認識、課題及び相談先等につき共通認識を持っていただき、本会議の会議内容に定める点を中心に若年性認知症支援について協議していきたい。さらに、かかりつけ医や専門職を対象とした認知症対応力向上研修の機会等で支援コーディネーターに関する資料を配布したいと考えている。

今後、ハローワークとも連携強化を図っていきたいと考えているが、管轄の労働局であ

り、指定都市としてどのように連携を構築するか検討していきたい。

【支援コーディネーター】

本会議が形骸化しないためにも若年性認知症の人への支援における課題に対し、具体的な方策につなげることを目的として会議を開催している。年1回の会議では意見を集約することしかできないことと、複数回の開催を検討する必要があるため、令和3年度は2回開催した。ネットワーク会議そのものが作業部会の性質を持てるような委員で構成しており、議論を深めることができ、来年度以降も継続していきたい。

また、限られた時間の中で、支援コーディネーターが感じている課題をいかにわかりやすく伝え、共有できるかは支援コーディネーターのスキルとして求められていると感じている。そのため、日頃の個別支援から課題を整理し、行政担当者とも共有することを大切にしている。

3.2 支援事例の報告から支援体制の強化が図れた事例【島根県】

1) 若年性認知症支援コーディネーターの配置状況

委託先：公益社団法人認知症の人と家族の会

(公益社団法人 認知症の人と家族の会島根県支部 平成 30 年度より委託)

人数：3 名（兼務状況；3 名ともに兼任）

職種：看護師 1 名、介護福祉士（介護支援専門員）2 名

相談日：週 5 日（電話、来所、訪問）

2) 若年性認知症自立支援ネットワーク会議の概要

運営主体：都道府県・指定都市（平成 30 年度より開催）

開催日程：令和 2 年度の実施した会議の回数：2 回

行政担当者と支援コーディネーターの主な役割や内容

	行政担当者	支援コーディネーター
役割	構成員の決定、会議の企画・運営	実践事例の提出・報告、相談窓口の実績の報告
取組み内容	<ul style="list-style-type: none"> 構成員の選出と調整、会議室の予約、議題の決定、開催案内の連絡、構成員への連絡、会議資料の作成・配布、構成団体からの資料提供の確認等 会議全体の司会進行（意見が出やすくなるよう話の内容に合わせて、構成員に意見を求めるよう配慮する） 	<ul style="list-style-type: none"> 実践事例や相談窓口の実績に基づいて、若年性認知症の支援で困ったことや周知したいことについての報告
協働内容	<ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症に限らず認知症関連のことについては、密に連絡を取り合っている 	

構成員；（令和 2 年度）

- ・ 16 名
- ・ 地域型認知症疾患医療センターは、県内に 3 か所設置されており、地域での認知症支援の中核であり、県内全域で若年性認知症の支援を行っていくとなると参加してもらってもいいのではという意見が会議の意見として出てきたこと、会議を通じて認知症疾患医療センターの連携室や相談室と支援コーディネーターがきちんと繋がるのが大事という点を踏まえ、令和 3 年度から 3 センター全てに構成員に入ってもらっている。

構成員の所属機関	
医療関係	基幹型および地域型認知症疾患医療センター (医師、精神保健福祉士、看護師)
介護関係	介護サービス事業者(精神保健福祉士、介護支援専門員)
障害関係	
労働関係	経済団体(経営者協会)、産業保健総合支援センター(両立支援コーディネーター) 労働局(職業対策、健康安全)
行政関係	認知症施策に係る行政担当者(保健師、事務)、 障がい福祉担当者(事務)
若年性認知症の本人や家族	認知症の人や家族等の意見の代表者 (介護福祉士、介護支援専門員、看護師)
その他	地域包括支援センター 認知症初期集中支援チーム(医師、精神保健福祉士) 認知症ケアに関する有識者(介護福祉士、介護支援専門員、看護師)

3) 若年性認知症自立支援ネットワーク会議の実際

【目的】

若年性認知症の人に対して、発症時から本人の希望と状態に添った適切な支援が図られるよう、若年性認知症に対する理解を深め、医療・介護・福祉・就労支援の関係団体等が連携すること。

【開催方法】

集合型とオンラインのハイブリッド形式(オンライン開催は令和3年度から実施)

【会議内容】

- (1) 県の若年性認知症施策の取り組み状況や今後の予定
- (2) 若年性認知症支援コーディネーターの活動報告(相談実績、本人・家族の集いの開催状況等)
- (3) 事例検討(若年性認知症の人を支援していく中で困っていること、具体的な支援方法の理解など)
- (4) 構成員からの情報提供(障害年金の診断書に関わることの難しさ、法定雇用率など障害者雇用制度に関すること等)

4) エ夫・ポイント

支援コーディネーターが若年性認知症を支援していく中で、どのようなケースがあり、どのようなことに困っているのか、どのような支援が必要なのかを理解してもらう必要があるという動機から、事例検討を実施している。構成員の中では温度差があるため、事例の概要で気になる点などについては自然体で意見をもらう、医療面や介護面、就労面といった具体的な内容で気になる点が出た場合は、該当する構成員に意見をもらい、事例を深堀していきながら、若年性認知症の支援について理解してもらうことを心掛けている。また発言することに慣れていない構成員も参加しているので、口火をきってもらえる構成員に発言してもらい、意見の出やすい雰囲気を作っている。

事例の内容については、構成員の若年性認知症に対する理解を上げていくことを背景として、意見が言いやすい事例や理解のしやすい事例を提供している。また支援がうまくいった事例だけではなく、それぞれの構成員の立場から意見が出しやすくなるよう、支援がうまくいかなかった事例についても提供している。

構成員は、会議全体の意見を踏まえて追加している（R元年度：地域型認知症疾患医療センター1か所、労働局、経営団体 R3年度：地域型認知症疾患医療センター2か所）

5) 会議の成果や会議後の展開

会議の中で情報共有や意見交換を行うことで、施策のブラッシュアップが図れている。若年性認知症の支援ガイドブックには、地域での相談窓口などを網羅した内容になっているが、内容を更新していくと高齢福祉課だけではわからない部分もあるため、構成員の方々から会議以外でも情報提供をしてもらい内容の更新を行っているので、ガイドブックの内容の充実につながっている。また構成員として経営者協会の方に入ってもらったことをきっかけに、若年性認知症に関するリーフレットを、協会を通じて会員の人たちに配布してもらっている。

会議の中で、ハローワークであまり若年性認知症に関するケースを扱ったことがないという発言があったが、構成員（労働局）から、労働局の中で障害の支援に精通したハローワークの担当者がいることや企業向けに障害者雇用のサポーターを養成していることなど、若年性認知症の啓発に関する情報やヒントをもらい、労働局と相談をしながら啓発できる取り組みについて検討を行っている。

会議の中で、病院外で支援コーディネーターが実践している支援内容を報告することにより、構成員の中で、支援コーディネーターが実際に行っている支援内容や役割について理解が深まっている。また構成員の医師からも「勉強になった」と会議の中で発言があるので、若年性認知症の対応力向上につながっていると実感している。

実態調査については、よりよい調査になるよう会議の議題にし、配布先や調査方法、調査対象者の選定などについて、構成員に意見をもらい見直しを行っている。

6) 現在の課題と今後の展望

【行政担当者】

就労に関する職場の理解、若年性認知症の人のデイサービスの活用など、実態調査から見えてきた課題を重点項目として、支援コーディネーターと連携を取りながら会議を設定していくなどの取り組みも必要と考えている。

遠方からの参加もあるので、オンラインの活用を検討することが必要であるが、R3 年度に試行的にオンラインで会議を実施したが、音声が届かないなどのトラブルがあったので、集音マイクを使用するなどの対応策を考えている。

限られた時間（2時間）の中で、情報提供や事例検討をおこなっているのですが、意見交換の時間が十分に取れていない。若年性認知症の支援の内容を特化した形で支援を進めていくという枠組みを決め、それに連動した形で会議のテーマを設定し、メリハリをつけて会議を運営していくことが必要である。

【支援コーディネーター】

地域によって支援に温度差があるので、地域を超えて支援をしていく体制が必要であるが、なかなか自分たちの思う方向には出来ていない。各地域の疾患医療センターと密に連携をとっていくことが必要である。

3.3 若年性認知症支援自立ネットワーク会議を通じた連携が、実際の支援に活かされた事例【鳥取県】

1) 若年性認知症支援コーディネーターの配置状況

委託先：公益社団法人認知症の人と家族の会

(鳥取県若年認知症サポートセンター、平成26年より委託)

人数：3名(兼務状況；2名専任、1名兼任)

職種：1名(介護福祉士、介護支援専門員)、1名(歯科衛生士)

1名(看護師、介護福祉士、介護支援専門員)

相談日；電話、来所：週5日／メール：週7日／オレンジカフェでの相談：週1日

2) 若年性認知症自立支援ネットワーク会議の概要

運営主体：支援コーディネーターの配置先に委託(平成26年から会議を開催)

開催日程；令和2年度の会議の実施回数 6回

※県内を3つに分けて、それぞれ2回ずつ開催

令和3年度の会議の実施回数 2回 ※県全体として開催

行政担当者と支援コーディネーターの主な役割や内容

	行政担当者	支援コーディネーター
役割	事務局	事務局や運営者
取組み内容	会議室の予約、会議資料の作成・配付、構成員の選出と調整、委員長・副委員長との事前会議や若年性認知症本人との意見交換のための部屋の予約、議事録の作成等	課題抽出のため、全構成員を対象としたアンケート調査票の作成・配布・集計、会議の進行、委員長・副委員長との事前会議や若年性認知症本人との意見交換の日程調整等
協働内容	<ul style="list-style-type: none"> アンケート調査結果から把握した課題の共有や整理 本会議の進め方や議題等について若年性認知症本人との意見交換 委員長および副委員長を含めた事前会議を開催し、アンケート調査内容の検討や会議議題の焦点化等 	

会議の構成員(令和2・3年度)

- ・ 40名
- ・ 県内全ての認知症疾患医療センター、全市町村の行政担当者や認知症地域支援推進員、認知症のご本人、介護家族等が委員として参加
- ・ 委員長の選出を医師会に依頼し、医師を委員長、認知症疾患医療センターの職員を副委員長として協力体制を構築

構成員の所属機関	
医療関係	県内全ての認知症疾患医療センター（医師、精神福祉士、社会福祉士）、 医師会（医師）
介護関係	
障害関係	
労働関係	ハローワーク（令和2年度）
行政関係	全市町村の認知症施策にかかる行政担当者 （主に保健福祉課、保健師）
若年性認知症の 本人や家族	認知症の人や家族等の意見を代表する者 （若年性認知症の本人、介護家族）
その他	全市町村の認知症地域支援推進員

3) 若年性認知症自立支援ネットワーク会議の実際

【目的】

若年性認知症の人に対して、発症時から本人の希望と状態に添った適切な支援が図られるよう、本人・介護家族・医療・介護・福祉・雇用の関係団体が連携・相互協力すること。

【開催方法】

新型コロナウイルス蔓延前は対面方式、令和3年度はオンラインで開催している。

【会議内容】

令和2年度は若年性認知症の周知・啓発のための研修会の開催に向け、研修方法や内容等の検討と若年性認知症の全構成員を対象としたアンケート調査を実施した。アンケート結果から若年性認知症や支援に関する周知・啓発の必要性が最も多くあがった。それを踏まえ、令和3年度は構成員が中心となり、各地域で周知・啓発のため取組み内容を検討する。その取組み内容をアンケートにより収集し、その結果を第2回の本会議の主な議題とする。

4) 工夫・ポイント

本会議の開催当初は年1回で構成員40名が参集し、若年性認知症や支援について専門職への周知を目的に進められてきたが、参加人数が多いことで意見交換や議論の時間が十分に確保することが難しく、地域によって若年性認知症への関心に温度差もあった。そのため、令和2年度から県内を3つに分け開催することで、構成員と密に意見交換や連携しながら研修会の企画や開催することができた。一方で、地域差（実際に若年認知症当事者との繋がりのない地域）が鮮明となり、本会議のあり方や県として取組むべき課題等を改めて整理・検討する必要性を把握した。そこで、全構成員を対象にアンケート調査を実施す

ることで多角的な意見を集積し、その結果から行政担当者と支援コーディネーターは課題等を整理の上、議題案を作成している。その際、事務局（行政担当者および支援コーディネーター）・委員長・副委員長とアンケート調査内容の検討だけでなく、議題案を基に事前会議を行い、本会議での議題や内容等について検討する体制ができている。また、これらの内容については構成員である若年性認知症の本人、介護家族にも説明し、意見交換を行っている。これにより、本会議の目的がより明確になり、焦点化された会議開催となっている。

5) 会議の成果や会議後の展開

県内全ての認知症疾患医療センターと全市町村の認知症地域支援推進員を構成員にすることや、令和 2 年度は研修方法や内容等を構成員とともに一から検討し、作り上げていくことで連携構築がさらに促進された。それにより、実際の支援でのカンファレンスの開催や情報共有、相談が円滑に行えるようになった。また、認知症疾患医療センターの医師から診断前（認知症の疑いの段階）から受診同行の支援依頼があり、若年性認知症の本人と家族の不安軽減や診断前から支援が可能となった。依頼した医師からも「自分たちだけでは対応が難しいけれど、一緒にいてくれると助かります」との意見があり、支援コーディネーターの役割が再認識された。さらに、本会議でのつながりや個別支援からピアサポートの場づくりにも結び付いた。

また、令和 2 年度に県内を 3 つに分けて会議を開催した際、地域により本会議の目的から理解が異なっていることが分かった。そこで、行政担当者が中心となり、支援コーディネーターや委員長・副委員長も参加し、議論を重ねながら本会議の実施要綱を作成し、周知した。若年性認知症本人や介護家族に委員を依頼することで率直な意見を伺うことができ、当事者に寄り添った事業展開への示唆を得ることに繋がっている。

6) 現在の課題と今後の展望

【行政担当者】

人材確保や研修会を充実するための財源不足や就労関係機関と十分な連携がとれていない。労働に関する部署と連携を図り、就労関係機関との連携強化を推進していきたいと考えている。

【支援コーディネーター】

各構成員に若年性認知症の人の支援に関する理解や関心等に差があり、じぶんごととして意識を高めていくかが課題である。令和 3 年度に構成員が地域で取り組んだ内容を他の構成員に周知することで、関心や意識を高め、今後の参考になるよう働きかける。

3.4 若年性認知症に係る周知のためのガイドブックが作成できた事例【大分県】

1) 若年性認知症支援コーディネーターの配置状況

委託先；介護老人保健施設

(医療法人至誠会 介護老人保健施設 健寿荘、平成30年度より委託)

人数；1名（専任）

職種；保健師

相談日；電話：週5日／来所：予約制／訪問：相談者と調整／メール：随時

2) 若年性認知症自立支援ネットワーク会議の概要

運営主体；都道府県・指定都市（平成26年度から実施）

開催日程；令和2年度の会議の実施回数；3回（実態調査の作業部会が2回）

令和3年度の会議の実施回数；1回（予定）

行政担当者と支援コーディネーターの主な役割や内容

	行政担当者	支援コーディネーター
役割	会議の企画・運営	運営・事務局
取組み内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 構成員の選出と調整、会議室の予約、議題の抽出・決定、開催案内の連絡、構成員への連絡、会議資料の作成・配布、構成団体からの資料提供の確認等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各関係機関、就労等につながった事例の発表等活動報告 ・ 各関係機関への協力依頼
協働内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新しく構成員を依頼する際、ネットワーク会議の目的や概要について一緒に説明に伺う 	

構成員

- ・ 24名
- ・ 所属機関は、例年変更はないが少しずつ追加を考えている。
- ・ 経営者の協会など一般企業や認知症サポーターがいる企業にも啓発を兼ねて入ってもらいたいと考えている。
- ・ 認知症地域支援推進員の連絡協議会が独自にあり、幹事が毎年持ちまわりしており、幹事の方に構成員として入ってもらっている。

構成員の所属機関	
医療関係	認知症疾患医療センター（精神保健福祉士） 医師会（認知症サポート医）
介護関係	介護サービス事業者（認知症介護指導者）
障害関係	指定障害福祉サービス事業者
労働関係	産業保健総合支援センター、地域障害者職業センター 障害者就業・生活支援センター、労働局
行政関係	認知症施策にかかると行政担当者 （市町村認知症施策担当課代表、県障害福祉課、県雇用労働政策課）
若年性認知症の本人や家族	認知症の人や家族等の意見の代表者（本人は認知症希望大使も委嘱、ピアサポーター、認知症の人と家族の会）
その他	地域包括支援センター（認知症地域支援推進員） 認知症ケアに関する有識者（大学教授）

3) 若年性認知症自立支援ネットワーク会議の実際

【目的】

大分県若年性認知症自立支援ネットワーク会議（以下、ネットワーク会議）は、県内の若年性認知症の人に対して発症初期から高齢期までの本人の状態に合わせた適切な支援が図られるよう、医療、介護、福祉、雇用等の関連分野における情報共有を行い、ネットワークを強化することで、若年性認知症の人及び家族等の支援体制を構築する。

【開催方法】

昨年の本会議は Zoom ミーティングを使用したのが、Zoom が配備できない構成員がおり、資料を送るのみとなってしまったので、今後の開催方法は検討中である。

若年性認知症の人の支援時に活用できる制度やサービス、相談先、支援に入るまでの具体的な流れがまとまったものがなかったことから、若年性認知症支援者向けのガイドブックを作成することになった。行政担当者が中心となりガイドブックの素案を作成し、構成員から専門的な部分について、資料の提供や意見をもらい修正を重ねるという流れで作成するため、作業部会を立ち上げ、全 5 回開催した。

また、本人の声を載せたいという意見から、構成員として参加している本人や家族からの声を聴取し、掲載している。作業部会の意見を反映したガイドブックをネットワーク会議で構成員に確認し、意見をもらいながら完成した。

作業部会の構成員は、ネットワーク会議の構成員から構成されており、作業部会で話し合う内容によって適宜構成員を変更している。

【会議内容】

- (1) 若年性認知症に関する県民の正しい理解の促進
- (2) 支援に資する福祉サービス等の資源の共有化や各種助成金等に係る情報発信
- (3) 若年性認知症に係るケアの充実（ケア・モデル事業による支援プログラムの普及）
- (4) 介護家族への支援
- (5) 相談体制の充実、強化のあり方
- (6) その他若年性認知症の人と家族の支援に関すること

4) 工夫・ポイント

構成員の中には、実際に若年性認知症の人がどのようなことに困っているのか十分に把握できていない方もいる。そのため、構成員である若年性認知症の本人から、現状や思いについて話す時間を設けている。具体的には、ピアサポート活動をしている中で、他の若年性認知症の当事者から聞かれた話の内容、現在の仕事の内容や実際に就労して働くときの手続きの流れ、働いている様子、困っていること等である。また、支援コーディネーターから実際の支援事例を紹介する。これらにより、若年性認知症のことを身近に感じてもらい、構成員の専門性や業務等から若年性認知症の支援、課題を考えることができるようサポートを行っている。

若年性認知症支援者向けガイドブックの作成には、作業部会を立ち上げることで各分野の構成員の専門的な意見を取り入れることができ、より効果的に実施することができた。

5) 会議の成果や会議後の展開

作成したガイドブックは、県主催で相談機関向け研修を年 1 回程度行っており、受講者には 1 冊ずつ配布する等、様々な研修とリンクしながら周知・啓発を行っている。また、ガイドブックの内容の改訂が必要になれば、ネットワーク会議の中で検討していく予定である。

さらにネットワーク会議は支援コーディネーターと関係機関が顔の見える関係をつくる場となっている。支援コーディネーターの就労支援への経験が十分でない時、支援コーディネーターとして労働関係機関とどのように連携し、支援に関わればいいのか等について、その分野の構成員に相談できて助かった。また、産業保健総合支援センターは構成員に入ってもらった後に、産業医向けの研修内容に若年性認知症の内容を組み込んでもらうことにも結び付いた。

ネットワーク会議の際、本人の話や支援事例を聴いたことにより、何のために福祉的就労を進めていくのか、仲間を増やしていかなければならないのか、その必要性について構成員の理解が深まった。

6) 現在の課題と今後の展望

関係機関によっては、「若年性認知症の相談事例が中々ないので…」という内容の発言があり、具体的にどういった支援が行うことができるか想像しづらい部分がある。医療従事者向け研修や障害関連の連絡協議会など既存の会議や研修などの情報を構成員から教えてもらい、パンフレットなどを配布するなど周知啓発を行い、広く連携体制をとりながら、各関係機関が自発的に若年性認知症の人の支援ができるように働きかけていきたい。

ネットワーク会議では、委員に県の施策に意見をいただくという形になっている。構成員が、自分事として捉えることができ、自職場に戻った際に伝えていくことができる内容を提供していくこと、若年性認知症の人の支援について、会議後も互いに相談することができる内容が必要であると考えている。

4. ネットワーク研修の好事例

4.1 医療分野の支援者等を対象にした研修【山梨県】

<若年性認知症について～症状の推移と経済的支援について～>

研修の目的	
山梨県において若年性認知症の取り組みはまだまだ少ない。若年性認知症についての正しい知識と情報の周知を行うことで、一人でも多くの方々に理解していただき、医療・障害・介護の分野を超えた支援の輪の構築を目的とする。	
研修対象者と対象人数	
医療機関（精神科、一般科）、介護保険施設（入所、訪問介護等）、訪問看護ステーション、障害福祉関係（基幹相談支援事業所、相談支援事業所、就労支援事業所、等）、大学（看護関係）、地域包括支援センター、行政 参加者 77 名	
主な周知先と周知方法、申込み方法	
主な周知先	周知方法
<ul style="list-style-type: none">医療機関（総合病院、認知症疾患医療センター、精神科、脳神経外科、もの忘れ外来のある医療機関、認知症専門医）行政（県・障害福祉課・高齢者福祉課関係）地域包括支援センター介護保険施設（介護老人保健施設、介護老人福祉施設）障害福祉関係（基幹相談支援事業所、相談支援事業所、就労継続A・B型事業所）	チラシ メール
申し込み方法：メール、FAX	
開催時期と会場	
日時；2021年7月22日（水） 16：00～17：15（15：50～受付開始） 会場；オンライン研修	
プログラム内容と構成、時間配分	
1）山梨県若年性認知症相談支援センター・コーディネーターについて（10分） 講師：若年性認知症支援コーディネーター	
2）若年性認知症について～症状の推移と経済的支援について～（60分） 講師：日下部記念病院 院長久保田正春	
3）質疑応答とアンケート記入（5分） ※質疑応答で対応できなかった内容・アンケート内の質問については後日返答 申込書・アンケートに記載されていた質問に対して、メールで個別に返答した	

4.2 介護分野の支援者等を対象にした研修【東京都】

<若年性認知症相談支援研修>

研修の目的	
若年性認知症の相談支援に求められる対応力向上を図る研修	
研修対象者と対象人数	
地域包括支援センター職員、区市町村窓口の保健師や認知症支援推進員 基礎編 100名 / フォローアップ編 50名	
主な周知先と周知方法、申込み方法	
区市町村認知症担当課に対して通知、担当課が取りまとめてメールで申し込み	
開催時期と会場	
年2回開催 ※例年は会場にて対面で開催 基礎編：前編 令和3年7月7日～28日 YouTubeによる視聴 後編 令和3年8月4日～25日 YouTubeによる視聴 フォローアップ編：令和4年3月4日 13:30～16:00 zoomによるオンライン	
プログラム内容と構成、時間配分	
<ul style="list-style-type: none"> ・基礎編は「東京都若年性認知症相談支援マニュアル」にそった講義内容 ・フォローアップ編は、若年性認知症支援コーディネーターと連携をした事例の報告 	
基礎編	フォローアップ編
前編 1. 若年性認知症の基礎知識 (40分) 2. 若年性認知症の相談の特徴と若年性認知症支援コーディネーターとの連携 (40分) 3. 研修受講後の課題の説明 (10分)	1. 事例報告 (40分) 2. グループメンバーとの情報共有 (20分) 3. グループでの事例検討 (60分) 4. 事例まとめ (20分) 5. 質疑応答 (10分)
後編 4. 若年性認知症のアセスメントと相談支援の流れ (40分) 5. 若年性認知症の個別ニーズに応じた相談支援 (40分) 6. 研修受講後の課題説明 (10分)	

4.3 障害福祉分野の支援者等を対象にした研修【愛知県】

<愛知県若年性認知症自立支援ネットワーク研修（障害福祉担当者向け）>

研修の目的													
若年性認知症のご本人とその家族への適切な支援に向けて、必要な連携の全体像や具体的な事例の報告を通して、市町村障害福祉担当者、基幹相談支援センター、相談支援事業所、障害者就業・生活支援センター、公共職業安定所（ハローワーク）等と若年性認知症支援コーディネーターの協働について学ぶ。													
研修対象者と対象人数													
市町村障害福祉担当者、基幹相談支援センター、相談支援事業所、障害者就業・生活支援センター、公共職業安定所（ハローワーク）等 100名													
主な周知先と周知方法、申込み方法													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>主な周知先</th> <th>周知方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①市町村障害福祉担当者（54市町村）</td> <td>①郵送及びメール</td> </tr> <tr> <td>②基幹相談支援センター（60箇所（県指定外も含む。））</td> <td>②郵送</td> </tr> <tr> <td>③相談支援事業所（235箇所（県指定分のみ。））</td> <td>③メール</td> </tr> <tr> <td>④障害者就業・生活支援センター（12箇所）</td> <td>④郵送</td> </tr> <tr> <td>⑤公共職業安定所（18箇所）</td> <td>⑤郵送（後日愛知労働局からも周知）</td> </tr> </tbody> </table>	主な周知先	周知方法	①市町村障害福祉担当者（54市町村）	①郵送及びメール	②基幹相談支援センター（60箇所（県指定外も含む。））	②郵送	③相談支援事業所（235箇所（県指定分のみ。））	③メール	④障害者就業・生活支援センター（12箇所）	④郵送	⑤公共職業安定所（18箇所）	⑤郵送（後日愛知労働局からも周知）	
主な周知先	周知方法												
①市町村障害福祉担当者（54市町村）	①郵送及びメール												
②基幹相談支援センター（60箇所（県指定外も含む。））	②郵送												
③相談支援事業所（235箇所（県指定分のみ。））	③メール												
④障害者就業・生活支援センター（12箇所）	④郵送												
⑤公共職業安定所（18箇所）	⑤郵送（後日愛知労働局からも周知）												
申込み方法：Googleフォームからの申込み													
開催時期と会場													
日時；令和4年1月14日（金） 14:00～16:30（13:00～受付開始） 会場；オンライン開催（Zoom ミーティング）													
プログラム内容と構成、時間配分													
<p>○第一部：行政説明（10分） 「愛知県若年性認知症支援コーディネーター事業について」 講師：愛知県福祉局高齢福祉課地域包括ケア・認知症施策推進室</p> <p>○第二部：講義（60分） 「若年性認知症の人の理解と支援」 講師：愛知県若年性認知症総合支援センター（若年性認知症支援コーディネーター）</p> <p>○第三部：講義（15分） 「障害福祉サービス事業所における若年性認知症の人の受け入れについて」 講師：認知症介護研究・研修大府センター</p> <p>○第四部：事例報告（35分） 「関係機関等との連携について」及び「連携事例の報告」 講師：障害者就業・生活支援センター、障害者相談支援事業所、愛知県若年性認知症総合支援センター（若年性認知症支援コーディネーター）</p> <p>○質疑応答とアンケート記入（15分）</p>													

4.4 企業関係者を対象にした研修【大府センター】

<認知症とともに働く～従業員やその家族が「認知症」と診断されたら、どうしますか？～>

研修の目的									
従業員やその家族が認知症になった場合、今の仕事を続けていくには支援が必要である。認知症の基本的な知識、両立支援の意義、従業員やその家族が認知症と診断された場合に活用できる社会資源や対応方法、若年性認知症支援コーディネーターの役割等を学び、若年性認知症を含む認知症を正しく理解することを目的とする。									
研修対象者と対象人数									
企業の総務・人事担当者や健康管理担当者、産業保健総合支援センター、社会保険労務士、障害者就業・生活支援センター、地域障害者職業センター、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、若年性認知症支援コーディネーター等 100名									
主な周知先と周知方法、申込み方法									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>主な周知先</th> <th>周知方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 企業関係者 <input type="radio"/> 帝国データバンクから従業員数 500 人以上いる企業（東海 4 県） <input type="radio"/> 愛知県商工会連合会、愛知県商工会議所連合会 <input type="radio"/> 愛知労働局 <input type="radio"/> 愛知県産業保健総合支援センター </td> <td> チラシ チラシ チラシ メール </td> </tr> <tr> <td> 行政担当者・支援者関係 <input type="radio"/> 東海 4 県・市担当者、全都道府県・指定都市 <input type="radio"/> 近畿厚生局管の行政担当者 <input type="radio"/> 若年性認知症支援コーディネーター </td> <td> メール チラシ 研修で周知 </td> </tr> <tr> <td> その他 <input type="radio"/> 愛知県シルバー人材センター </td> <td> チラシ </td> </tr> </tbody> </table>		主な周知先	周知方法	企業関係者 <input type="radio"/> 帝国データバンクから従業員数 500 人以上いる企業（東海 4 県） <input type="radio"/> 愛知県商工会連合会、愛知県商工会議所連合会 <input type="radio"/> 愛知労働局 <input type="radio"/> 愛知県産業保健総合支援センター	チラシ チラシ チラシ メール	行政担当者・支援者関係 <input type="radio"/> 東海 4 県・市担当者、全都道府県・指定都市 <input type="radio"/> 近畿厚生局管の行政担当者 <input type="radio"/> 若年性認知症支援コーディネーター	メール チラシ 研修で周知	その他 <input type="radio"/> 愛知県シルバー人材センター	チラシ
主な周知先	周知方法								
企業関係者 <input type="radio"/> 帝国データバンクから従業員数 500 人以上いる企業（東海 4 県） <input type="radio"/> 愛知県商工会連合会、愛知県商工会議所連合会 <input type="radio"/> 愛知労働局 <input type="radio"/> 愛知県産業保健総合支援センター	チラシ チラシ チラシ メール								
行政担当者・支援者関係 <input type="radio"/> 東海 4 県・市担当者、全都道府県・指定都市 <input type="radio"/> 近畿厚生局管の行政担当者 <input type="radio"/> 若年性認知症支援コーディネーター	メール チラシ 研修で周知								
その他 <input type="radio"/> 愛知県シルバー人材センター	チラシ								
申込み方法；メールまたは FAX									
開催時期と会場									
令和元年 10 月 21 日（月）13:00～16:00（12：30～受付開始） 名鉄グランドホテル									
プログラム内容と構成、時間配分									
<input type="radio"/> 第一部：講義形式（75 分※質疑応答も含む） 基調講演：認知症とともに働く～認知症の基礎と両立支援～ 講師：産業医 <input type="radio"/> 第二部：実践報告（30 分×2） 実践報告①：認知症とともに働く～認知症の人と介護家族を支えるための社会資源～ 講師：認知症疾患医療センター ソーシャルワーカー 実践報告②：認知症とともに働く～若年性認知症支援コーディネーターの支援の実際～ 講師：若年性認知症支援コーディネーター <input type="radio"/> 質疑応答とアンケート記入									

4.5 一般市民を含めた広域的な研修【埼玉県】

＜埼玉県若年性認知症支援セミナー＞

研修の目的									
<p>本人・家族に寄り添う医師や企業、障害者就労継続支援事業所担当者の講演などを通じて、どのような支援や配慮が必要なのか、本人や家族はどんな気持ちを抱いているのか等、様々な視点から若年性認知症について考え、理解を深めていただく。</p>									
研修対象者と対象人数									
<p>行政・医療・介護等関係者、企業の人事・労務担当者、産業医、県民 など 定員 400 名</p>									
主な周知先と周知方法、申込み方法									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>主な周知先</th> <th>周知方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症疾患医療センター ○ 介護保険事業所管理者 ○ 各師会（医師会、歯科医師会、社会福祉士会等） ○ 福祉施設関係団体（老人福祉施設協議会等） ○ 企業関係団体（経営者協会、県連合会等） ○ 県社会福祉協議会 </td> <td>メール、チラシ</td> </tr> <tr> <td> <p>行政担当者</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県内市町村（63 市町村）認知症施策担当課 ○ 厚生労働省関東信越厚生局、労働局 </td> <td>メール、チラシ</td> </tr> <tr> <td> <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 記者発表（県政記者クラブ資料提供、県ホームページ掲載） </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	主な周知先	周知方法	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症疾患医療センター ○ 介護保険事業所管理者 ○ 各師会（医師会、歯科医師会、社会福祉士会等） ○ 福祉施設関係団体（老人福祉施設協議会等） ○ 企業関係団体（経営者協会、県連合会等） ○ 県社会福祉協議会 	メール、チラシ	<p>行政担当者</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県内市町村（63 市町村）認知症施策担当課 ○ 厚生労働省関東信越厚生局、労働局 	メール、チラシ	<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 記者発表（県政記者クラブ資料提供、県ホームページ掲載） 		
主な周知先	周知方法								
<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症疾患医療センター ○ 介護保険事業所管理者 ○ 各師会（医師会、歯科医師会、社会福祉士会等） ○ 福祉施設関係団体（老人福祉施設協議会等） ○ 企業関係団体（経営者協会、県連合会等） ○ 県社会福祉協議会 	メール、チラシ								
<p>行政担当者</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県内市町村（63 市町村）認知症施策担当課 ○ 厚生労働省関東信越厚生局、労働局 	メール、チラシ								
<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 記者発表（県政記者クラブ資料提供、県ホームページ掲載） 									
<p>事前申し込み不要、当日会場先着順</p>									
開催時期と会場									
<p>日時；令和元年 12 月 6 日（金） 13：00～16：00（13：30～受付開始） 会場；さいたま市民会館うらわ</p>									
プログラム内容と構成、時間配分									
<p>【講演①】若年性認知症の方と御家族の支援について（60 分） 講師：大学教授</p> <p>【講演②】職場における若年性認知症の方への支援について（30 分） 講師：民間企業支援担当者</p> <p>【講演③】障害者就労継続支援事業所における活動について（30 分） 講師：障害者就労継続支援事業所</p> <p>【講演④】本人・家族交流会の活動について（30 分） 講師：若年性認知症本人・家族交流会主催者</p>									

VI. 若年性認知症自立支援ネットワーク研修【モデル研修】の実施

1. 目的

- ① 第2・3回作業部会、第2回検討委員会を経て作成した「若年性認知症自立支援ネットワーク会議および研修の実施のための手引書（案）」を用いて、ネットワーク研修を企画する際、手引書の修正点等を把握する。
- ② 企画した研修会について、都道府県・指定都市（以下、都道府県等）の若年性認知症施策担当者および支援コーディネーターに聴講を案内し、開催方法やプログラムの構成が今後の自都道府県等のネットワーク研修の開催する際に参考となるかについて把握する。

2. 方法

- ① 愛知県にモデル事業を依頼し、行政担当者と支援コーディネーターが手引書（案）を用いて研修会を企画し、その際、研究者2名が修正点等の聞き取りを行う。
- ② モデル研修会后に聴講者へアンケート調査を実施する。

3. 結果

3.1 聞き取り結果

- 手引書（案）の「若年性認知症の人への支援課題 共有シート」や「若年性認知症自立支援ネットワーク研修 企画シート」は記入例があると良い。また、「若年性認知症自立支援ネットワーク研修 企画シート」では、オンラインでの開催、広報や申し込みの方法、開催までのスケジュールを記載できる項目があると良い。
- 研修会を企画する際、前年度に次年度の研修会案を企画している。そのため、支援ネットワーク研修の工程 Step1 の地域の現状把握や地域課題の抽出と整理、研修対象者や内容、開催頻度、予算等の検討は Step0（前年度）として扱った方が良い。その上で、プログラムの検討をしていく流れだと思う。

3.2 モデル研修 聴講者アンケート調査の結果

1) 開催概要

日 時：令和4年1月14日（金）

開催方法：オンライン（Zoom）にて開催

聴講者の申込状況（全都道府県・指定都市の行政担当者にメールにて案内）

：105名

（内訳）行政56名、支援コーディネーター49名、33都道府県・11指定都市

2) 研修プログラム

詳細は「V.若年性認知症自立支援ネットワーク会議および研修の好事例」の「4.3 障害福祉分野の支援者等を対象にした研修【愛知県】」を参照

令和3年度 愛知県若年性認知症自立支援ネットワーク研修（障害福祉担当者向け）

時間	内容	講師
13:00～14:00	オンライン入室受付	
14:00～14:05	開会挨拶	愛知県福祉局高齢福祉課 地域包括ケア・認知症施策推進室
14:05～14:15	【説明】 愛知県若年性認知症支援コーディネーター事業について	愛知県福祉局高齢福祉課 地域包括ケア・認知症施策推進室
14:15～15:15	【講義】 若年性認知症の人の理解と支援	愛知県若年性認知症総合支援センター
15:15～15:25	休憩	
15:25～15:40	【報告】 障害福祉サービス事業所における若年性認知症の人の受け入れについて	認知症介護研究・研修大府センター
15:40～16:15	【講義】 関係機関等の連携について 【報告】 障害者就業・生活支援センター相談支援事業所との連携事例の報告	愛知県若年性認知症総合支援センター 県内の障害者就業・生活支援センター 県内の相談支援事業所
16:15～16:30	質疑応答	
16:30	閉会	

3) 講義内容

資料Ⅷ 4. 「モデル研修の講義資料」を参照

4) アンケート結果

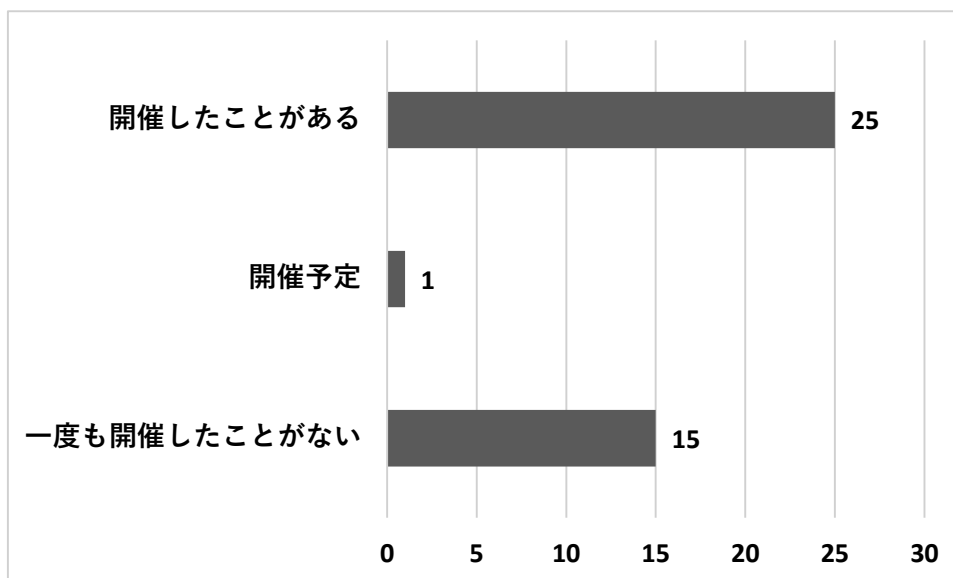
参加者：93名（行政49名、支援コーディネーター44名、33都道府県・11指定都市）

アンケート回収数：66名（回収率71.0%）

① アンケート回答者の属性

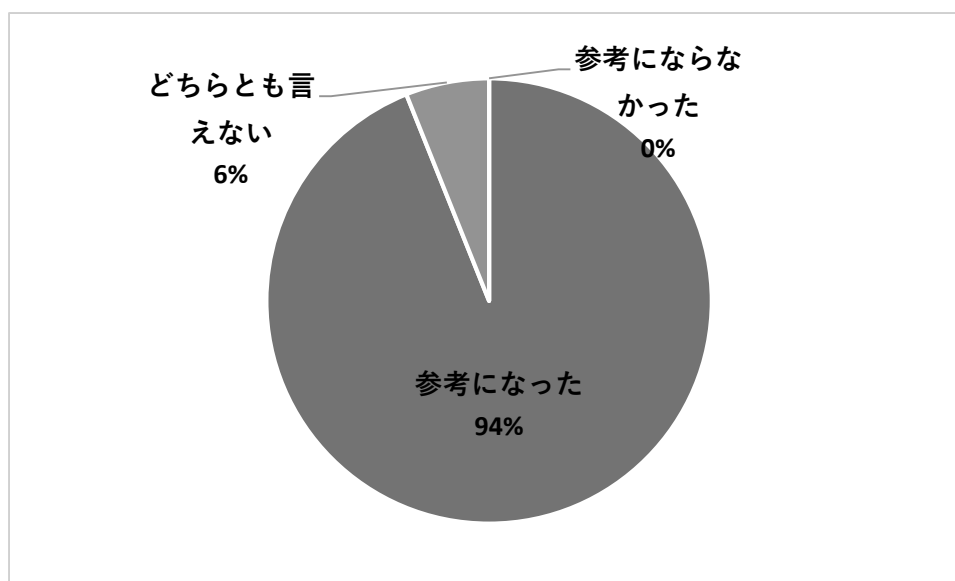
行政担当者33名、支援コーディネーター33名（31都道府県・8指定都市）

② 自都道府県・指定都市で若年性認知症自立支援ネットワーク研修の開催状況 (n=39)



都道府県市別で集計すると、「開催したことがある」が24名（61.5%）で最も多く、次いで「一度も開催したことがない」が15名（38.5%）、開催予定・無回答が各1名（2.6%）であった。なお、2県において相談窓口が複数あり、「開催したことがある」と「一度も開催したことがない」で重複していた。

- ③ 本研修会の開催方法やプログラムの構成は、今後、自都道府県・指定都市で若年性認知症自立支援ネットワーク研修を開催する際の参考になったか (n=66)



「参考になった」が 62 名 (93.9%) で最も多く、「どちらとも言えない」が 4 名 (6.1%)、「参考にならなかった」はいなかった。

- ④ 3. の回答をした理由 (抜粋)

「参考になった」理由

<2. 「開催したことがある」との回答者>

- ・ 他の自治体の研修を聴講するという事は非常に参考になるし、愛知県の支援コーディネーターの活動に関する事が参考になった。今回は当県の支援コーディネーターは都合があり聴講できなかったの資料を共有して当県のネットワーク研修や会議の実施方法について検討していきたい。
- ・ プログラム構成も参考になった。また、開催にあたり、支援コーディネーターだけでなく、委託法人の職員の皆さんの協力も、研修開催には不可欠だと再認識した。
- ・ 実際の事例をそれぞれの専門職の視点から説明することで、今後の支援で、専門職に繋げる際に、考え方、視点など大変参考になった。
- ・ このような状況なので、ウェブでの開催の際に実施方法などの参考になった。
- ・ 障害福祉担当者向けということで、内容がシンプルで凝縮しており、わかりやすかった。
- ・ これまで障害者福祉分野に重点を置いた研修を実施したことがなく、企業向けの研修や介護事業所向けの研修に、障害者支援に関わる方々にも参加していただいていた。障害者支援に関わる方々にとって、若年性認知症支援に当たってどのような情報が有用であるか知ることができ、参考になった。

- ・ 研修のプログラムの組み立て方やどのような事例を選ぶと良いかが分かった。
- ・ 講義構成も含め、動画等を入れることでより分かりやすい講義となっており、そのような工夫が参考になった。

＜2. 「一度も開催したことがない」との回答者＞

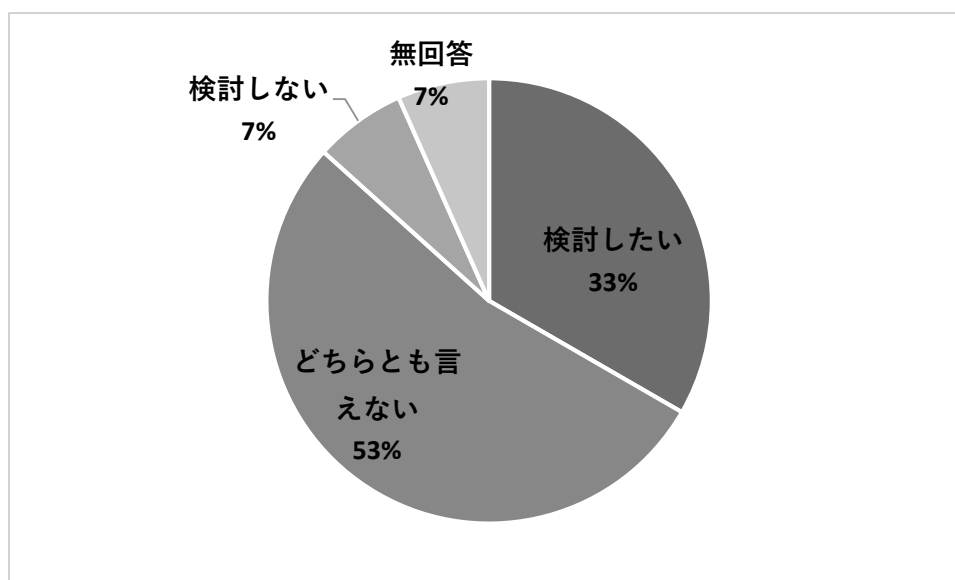
- ・ 障害福祉分野の皆様を対象とした研修として、どのような切り口で実施をしていくのがよいか、具体的なイメージを持つことが出来た。
- ・ 本県ではネットワーク会議・研修ともに開催歴がなく、研修対象者や研修内容、講師依頼先などが大変参考になり、本県で開催できる際には役立てたいと思った。
- ・ 認知症の人が語る動画や、連携事例の報告があり、認知症の人の受け入れ実績がない障害福祉サービス事業所の担当者にもイメージしやすかったと思う。
- ・ 事例紹介で関係者が各々のパートで説明いただくことでバトンタッチにつながるいいイメージが湧いた。
- ・ 本県では、全県的な取組から圏域ごとのネットワークづくりの推進として取組をすすめているが、障害部局との連携についての課題の声はあがっており、どのように理解を得ていくか参考になった。
- ・ 具体的に必要とされる情報や進め方と効果を体得できる研修だったため。

「どちらとも言えない」理由

- ・ 今回、本市の障害福祉担当の参加が見受けられなかったため、まずは関係課での連携からが必要だと感じたため（2. 「開催したことがない」）。
- ・ 産業医、産業看護職、企業等の人事・労務担当者を対象に「若年性認知症啓発セミナー」を開催している。今回の研修のお話は必要だと思うが、取り入れ方が難しいと思われる（2. 「開催予定」）。
- ・ 大変よい研修ありがとうございました。多職種で連携して支援した事例の部分や質疑応答に時間を多く配分していただいたほうがよかったのではと感じた。障害分野、就労分野との連携はまだできていないので参考になった（2. 「開催したことがある」）。

⑤ 2. 「3. 一度も開催したことがない」と回答した方

次年度以降、自都道府県・指定都市において若年性認知症自立支援ネットワーク研修の開催に向け、検討の有無（n=15）



「一度も開催したことがない」が15都道府県市において、「どちらとも言えない」が8名（53.3%）で最も多く、「検討したい」が5名（33.3%）、「検討しない」・「無回答」が各1名（6.7%）であった。なお、3県は行政担当者と支援コーディネーターで「検討したい」と「どちらとも言えない」で意見が異なり、その場合は委託元という点で行政担当者の回答を優先とした。

⑥ 自由意見（抜粋）

- ・ このような研修会が開催できればと思うが、まだ就労についての支援実績の蓄積がなく難しいと感じた。
- ・ ネットワーク研修を一度も開催したことがなく、どのようなことを行っているのかと思っていた。今回聴講させていただき勉強になった。
- ・ 研修受講の機会をいただき、当県からも支援コーディネーターも参加した。当県の支援コーディネーターは複数がいって、分散している分、経験の蓄積に時間がかかる。学ぶ機会が増えてありがたい。
- ・ 支援をさせて頂くうえで、最後の他の方の意見を伺う事が出来て良かった。他の方も悩みながら、支援を行っているのだなぁと自身の振り返りに繋がった。
- ・ 支援コーディネーターの委託先や業務県の意向も確認しないと自由に活動できるわけではないので今後検討していきたいと思う。
- ・ 今後、当市でも若年性認知症施策を進めていくにあたり、とても参考になるため、引

き続き聴講可能な形にしてほしい。

- ・ 行政担当者の温度感など、自治体によって異なることが多く、支援コーディネーターとしては、関わりが難しい時もある。是非、各地でのこのような研修が開かれることを願います。
- ・ 事業所での理解が深まれば、更に受け入れや継続が多くなるように思う。研修開催に関して、自治体への啓発を継続してほしいと思う。
- ・ 研修名から様々な関係機関を集めて連携強化が図れるようにすることが求められていると勝手に思っていた。年度ごとに対象機関を変えて実施してもよいと思えた。
- ・ 企業や雇用・就労支援機関を対象に研修を実施する際、ハローワークや障害者就労支援センターにも周知をしてるが、ほとんど参加がない。特に高齢者福祉の所管からだど、実際に研修に参加してもらいハードルが高いと感じている。
- ・ 今回のような事例を学ぶ方法の研修が有効だと感じた。
- ・ ネットワーク会議及び研修について、一度開催したきりでなかなか手を付けられていません。他県はどういった内容で研修されているのか、今後も情報共有をお願い致します。聴講が可能な機会がございましたらお教えいただければありがたい。
- ・ 当県では周知不足もあり、福祉的就労分野の関係機関と支援コーディネーターの連携がまだまだと感じた。今回の研修を参考にし、研修や会議等を通して関係機関との連携強化を図りたいと思う。

⑦ まとめ

手引書（案）を使用し、研修内容を企画する際、修正点はいくつか抽出されたが、概ね問題はなかった。また、全都道府県等の行政担当者にメールにてモデル研修会を案内したところ、105名（33都道府県・11指定都市）から申込みがあり、当日は93名の参加で本研修への関心の高さが伺えた。

研修後アンケート結果から本研修が今後の自都道府県等でネットワーク研修を開催する際に、これまでの開催経験を問わず、多くの参加者が参考となり、自由意見からも具体的な効果を把握することができた。さらに、これまでにネットワーク研修を開催していない回答者が、開催に向けて検討したいという意向にもつながり、今回の研修会が今後のネットワーク構築事業の推進の一助になった可能性が考えられた。

VII. 手引書の作成

1. 目的

支援コーディネーターが行う業務のうち、就労継続支援や社会参加の場づくりは全体的に実施率が低く、これに関連する専門職や関係機関との連携も乏しかった。その要因として、就労継続支援のための労働関係機関や地域包括支援センター等との連携不足や認知度の低さが挙げられ、連携体制の構築が必要であった。そのため、関係者との連携構築を促進するための若年性認知症自立支援ネットワーク会議及び研修の実施方法の調査検証を行い、有効な実施方法をまとめた手引書を作成する。

2. 作成方法

作業部会を設置し、その作成過程では検討委員会の委員からも意見を聴取し、完成した。また、内容においては若年性認知症施策行政担当者や地域包括支援センター等の調査結果も参考とした。

3. 結果

手引書の構成は全体編、会議編、研修編、資料編とした。全体編では若年性認知症の施策の経緯と支援コーディネーターの役割、若年性認知症自立支援ネットワーク構築事業の概要を把握することをねらいとした。

会議編ではネットワーク会議の目的や機能、取組内容等の概要や実際に会議を開催する際の工程、行政担当者と支援コーディネーターに期待されることを整理した。さらに、行政担当者と支援コーディネーターが協働して、若年性認知症の人への支援上における課題を整理し、課題の解決に向け方策を立て、ネットワーク会議の議題や構成員の選出等を検討する際に活用できる「若年性認知症の人への支援課題 共有シート」を作成した。また、ネットワーク会議の実施から具体的な効果をあげている取組みとして 4 事例を掲載した。

研修編ではネットワーク研修の目的や取組内容、研修の参加者等の概要や実際に研修を開催する際の工程、行政担当者と支援コーディネーターに期待されることを整理した。さらに、研修を企画する際に、研修対象者別の若年性認知症の人の支援に関する知識の特徴等について調査結果を引用して記し、また、研修対象者別に 5 事例を掲載した。また、企画立案が円滑に進むように「若年性認知症自立支援ネットワーク研修 企画シート」を作成した。

資料編では、これまでに大府センターが作成してきたパンフレットや研修テキスト等を画像付きで紹介した。また、上記の 2 種類のシートは印刷またはダウンロードして活用できるように配慮した。

VIII. 参考資料

1. 「若年性認知症支援コーディネーターの地域連携体制構築等に関する調査研究事業 検討委員会」次第

【第1回 次第】

日時：令和3年7月30日（金） 10:00～12:00

会場：web 会議形式（Zoom）

1. 開会

- 1) 開会挨拶
- 2) 出席者紹介
- 3) 厚生労働省挨拶
- 4) 委員長選出

2. 討議事項

- 1) 調査1～4 調査票（案）について
- 2) 第1回作業部会の結果および手引書（たたき台）について

3. 配付資料

- ・ 各討議事項の資料
- ・ 参考資料
 - ・ R2 年度研究報告書 概要版

4. 今後の予定

<出席者委員等：17名>

外部委員：森委員・伊藤美智予委員・上村委員・松山委員・駒井委員
伊藤美知委員・高瀬委員・井上委員・岩間委員
内部委員：加知・齊藤・山口
オブザーバー：谷内補佐、村上係長、竹藤係
事務局：下中・花井

<議事概要>

アンケート調査項目や内容について議論し、決定した。また、手引書の作成について提案内容で承認を得た。

【第2回 次第】

日時：令和3年11月18日（木） 10:00～12:00

会場：web 会議形式（Zoom）

1. 開会挨拶
2. 討議事項
 - 1) 調査1～4の中間報告について
 - 2) 第2回および第3回作業部会の検討結果について
 - 3) 手引書（案）について
3. 配付資料
 - ・ 各討議事項の資料
4. 今後の予定

<出席者委員等：15名>

外部委員 ： 森委員・伊藤美智予委員・上村委員・松山委員・駒井委員
 伊藤美知委員・高瀬委員・井上委員・岩間委員

内部委員 ： 加知・齊藤・山口

オブザーバー： 谷内補佐

事務局 ： 下中・花井

<議事概要>

手引書の内容について議論した。得られた意見を反映し、加筆修正した手引書をもとにモデル研修の開催に向けて、進めていくこととした。

【第3回 次第】

日時：令和4年3月2日（水） 10:00～12:00

会場：web 会議形式（Zoom）

1. 開会挨拶
2. 討議事項
 - 1) モデル研修の実施について
 - 2) 第4回作業部会の検討結果について
 - 3) 手引書（完成版案）および報告書案について
3. 配付資料
 - ・ 各討議事項の資料

<出席者委員等：15名>

外部委員：森委員・伊藤美智予委員・上村委員・松山委員・駒井委員
伊藤美知委員・高瀬委員・井上委員・岩間委員

内部委員：加知・齊藤・山口

オブザーバー：谷内補佐

事務局：下中・花井

<議事概要>

手引書の内容について議論した。また、報告書案について提案内容で承認を得た。

2. 「若年性認知症自立支援ネットワーク会議および研修の実施のための手引書作成作業部会」次第

【第1回 次第】

日時：令和3年7月5日（月）13:30～15:30（支援コーディネーターのみ参加）

令和3年7月14日（水）10:00～12:00（行政担当者のみ参加）

会場：web 会議形式（Zoom）

1. 開会

- 1) 挨拶
- 2) 委員紹介

2. 討議事項

- ・ 手引書の体裁や内容の検討
- ・ 手引書に係る行政担当者を対象とした調査項目の検討

3. 配付資料

- ・ 各討議事項の資料
- ・ 参考資料
 - ・ 認知症総合戦略推進事業実施要綱、自立支援協議会マニュアル、地域包括ケア会議（厚労省）、生活困窮者自立相談支援事業における都道府県研修実施のための手引

4. 今後の予定

<出席者委員等：11名>

外部委員：松山委員・新美委員・津々木委員・駒井委員・松本委員・伊藤委員

内部委員：齊藤・山口友佑・山口喜樹

オブザーバー：加知

事務局：花井

<議事概要>

手引書の内容（会議と研修の位置づけ、会議の機能等）を決定した。また、手引書に係る調査項目を検討した。

【第2回 次第】

日時：令和3年10月1日（金） 10：00～12：00

場所：web 会議形式（Zoom）

1. 開会挨拶
2. 討議事項
 - ・ 第1回作業部会および第1回検討委員会について
 - ・ 手引書のネットワーク会議に係る内容について
3. 配付資料
 - ・ 各討議事項の資料

<出席者委員等：11名>

外部委員：松山委員・新美委員・津々木委員・駒井委員・松本委員・伊藤委員

内部委員：齊藤・山口友佑・山口喜樹

オブザーバー：加知

事務局：花井

<議事概要>

手引書のネットワーク会議に係る内容について検討し、決定した。

【第3回 次第】

日時：令和3年10月21日（木） 10：00～12：00

場所：web 会議形式（Zoom）

1. 開会挨拶
2. 討議事項
 - ・ 第2回作業部会について
 - ・ 手引書のネットワーク研修に係る内容について
3. 配付資料
 - ・ 各討議事項の資料

<出席者委員等：11名>

外部委員：松山委員・新美委員・津々木委員・駒井委員・松本委員・伊藤委員

内部委員：齊藤・山口友佑・山口喜樹

オブザーバー：加知

事務局：花井

<議事概要>

手引書について第2回作業部会にて得られた意見から加筆修正した内容について同意を得る。また、ネットワーク研修に係る内容について検討し、決定した。

【第4回 次第】

日時：令和4年2月7日（月） 13：30～15：30

場所：web 会議形式（Zoom）

1. 開会挨拶

2. 討議事項

- ・ 第3回作業部会および第2回検討委員会について
- ・ モデル研修「愛知県若年性認知症自立支援ネットワーク研修」の実施について
- ・ 手引書（完成版案）の内容について

3. 配付資料

- ・ 各討議事項の資料

<出席者委員等：11名>

外部委員：松山委員・新美委員・津々木委員・駒井委員・松本委員・伊藤委員

内部委員：齊藤・山口友佑・山口喜樹

オブザーバー：加知

事務局：花井

<議事概要>

手引書について第3回作業部会および第2回検討委員会にて得られた意見から加筆修正した完成版案を説明し、内容を検討する。

3. 各調査票
4. モデル研修の講義資料
- 5 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
初任者研修およびフォローアップ研修

若年性認知症支援コーディネーターの配置状況と活動内容に関する調査

I. あなたご自身についてお伺いします。(令和3年10月1日時点)

1) 性別	1. 男性 2. 女性	2) 年齢	歳
3) 配置地域	1. 都道府県 2. 指定都市	4) 相談窓口の運営主体	1. 直轄 2. 委託
5) 配置先	1. 認知症疾患医療センターを含む医療機関 3. 公益社団法人 認知症の人と家族の会 5. その他 (具体的に:)	2. 社会福祉法人 4. 3. 都道府県公益社団法人、公益財団法人、NPO法人 一般社団法人	
6) 配置時期	支援コーディネーターとして配置された時期	西暦 2.0	年度
7) 配置人数	配置先での支援コーディネーターの配置人数: ()人		
8) 勤務形態	1. 専任 2. 兼務 (兼務業務と業務割合※例: 社会福祉士で相談業務、兼務業務; 支援コ = 7 : 3) A. 兼務業務: 、 B. 兼務業務; 支援コ = ;		
9) 配置先での働き方	1. パート 2. フルタイムの非正規職員 3. 正規職員 4. その他 (具体的に:)		
10) 保有資格	1. 医師 2. 保健師 3. 看護師 4. 作業療法士 5. 社会福祉士 6. 精神保健福祉士 7. 介護福祉士 8. 介護支援専門員 9. その他 (具体的に:)		
11) 通算経験年数	医療または介護・福祉分野での通算経験年数 年 か月 若年性認知症支援の通算経験年数 年 か月 支援コーディネーターとしての通算経験年数 年 か月		
12) 支援コーディネーターに就く前の主な職種 ※1つに○	1. 医療関係 2. 介護関係 3. 相談援助関係 4. その他 (具体的に:)		
13) 支援コーディネーターに就く前の経緯 ※1つに○	1. 自ら志願 2. 都道府県・指定都市からの任命 3. 所属先(職場)の管理者からの任命 4. その他 (具体的に:)		

II. あなた自身の支援コーディネーターとしての活動内容についてお伺いします。

14) あなたが支援コーディネーターとして、令和3年10月1日時点で、配置先等から求められている業務内容について該当する項目のすべての□にレ点を付けて、当てはまる全ての番号に○を付けてください。

<input type="checkbox"/> 個別相談業務	1. 電話相談 2. 来所相談 3. 訪問相談 4. メール相談 (LINE等も含む) 5. その他 (具体的に:)
<input type="checkbox"/> 市町村や関係機関との連携体制の構築 (支援ネットワークづくり)	1. ネットワーク会議への参加 2. 地域孤立支援推進チームへの参加 3. 地域ケア会議への参加 4. 個別のケースカンファレンスへの参加 5. その他 (具体的に:)
<input type="checkbox"/> 若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発	1. ネットワーク研修の実施 2. 地域や関係機関に対する講演や研修会 3. 認知症サポーター養成講座への参加 4. その他 (具体的に:)
<input type="checkbox"/> インフォর্মルサービス (認知症カフェや交流会等) を含めた社会資源の発掘や開発	
<input type="checkbox"/> インフォর্মルサービスの運営や参加	
<input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)	

15) あなたが支援コーディネーターとして、令和3年10月1日時点の体制で実施可能な業務内容とその程度についてお伺いします。実施の程度について以下の基準を参考にして、内容ごとに、当てはまる番号の一つ○を付けてください。また、求められていない業務の場合は、「業務ではない」を選択してください。

「十分できる」	「まあできる」	「十分できる」	「まあできる」	「あまりできない」	「全くできない」	「業務ではない」
(例) 10回機会があった際、8回以上はできる	(例) 10回機会があった際、5~7回程度はできる	(例) 10回機会があった際、3~4回程度はできる	(例) 10回機会があった際、2回以下しかできない			
「あまりできない」	「全くできない」					
(例) 10回機会があった際、3~4回程度はできる	(例) 10回機会があった際、2回以下しかできない					
個別相談業務に係る内容						
本人や家族との悩みの共有	十分できる	まあできる	あまりできない	全くできない	業務ではない	
	4	3	2	1	0	
相談内容の確認と整理	4	3	2	1	0	
適切な専門医療へのアクセスと継続の支援	4	3	2	1	0	
受診勧奨	4	3	2	1	0	

次ページに続きます

個別相談業務に係る内容	十分 できる	まあ できる	あまり できない	全く できない	業務では ない
受診同行	4	3	2	1	0
利用できる制度、サービスの紹介	4	3	2	1	0
利用できる制度、サービスの手続き支援	4	3	2	1	0
本人、家族が交流できる居場所づくり	4	3	2	1	0

支援ネットワークづくりに係る内容	十分 できる	まあ できる	あまり できない	全く できない	業務では ない
医療関係者との支援体制（ネットワーク）の構築	4	3	2	1	0
介護関係者との支援体制（ネットワーク）の構築	4	3	2	1	0
福祉関係者との支援体制（ネットワーク）の構築	4	3	2	1	0
労働関係者との支援体制（ネットワーク）の構築	4	3	2	1	0
ネットワークにおける情報共有	4	3	2	1	0
関係機関との課題の共有	4	3	2	1	0
ケース会議の開催	4	3	2	1	0
ケース会議への参加	4	3	2	1	0
本人が住み慣れた地域の専門職（地域包括やケアマネ等）への支援コーディネーターの役割のつなぎ	4	3	2	1	0

若年性認知症の普及・啓発に係る内容	十分 できる	まあ できる	あまり できない	全く できない	業務では ない
理解促進のためのパンフレット等の作成	4	3	2	1	0
支援者・関係者への研修会の開催	4	3	2	1	0

就労・社会参加支援に係る内容	十分 できる	まあ できる	あまり できない	全く できない	業務では ない
意見交換会を開催し、若年性認知症の人のニーズ把握	4	3	2	1	0
産業医への周知・啓発	4	3	2	1	0
事業主への周知・啓発	4	3	2	1	0
就労継続のための企業・産業医との連絡調整	4	3	2	1	0

次ページに続きます

就労・社会参加支援に係る内容	十分 できる	まあ できる	あまり できない	全く できない	業務では ない
ハローワークへの周知・啓発	4	3	2	1	0
地域障害者職業センターへの周知・啓発	4	3	2	1	0
障害者就業・生活支援センターへの周知・啓発	4	3	2	1	0
両立支援の取組の促進	4	3	2	1	0
福祉的就労の促進	4	3	2	1	0
介護サービス事業所における社会参加活動の促進	4	3	2	1	0
社会資源の発掘や開発	4	3	2	1	0
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）の運営や参加	4	3	2	1	0

16) 全員にお伺いします。

15) の業務実施（「十分できる」、「まあできる」、「あまりできない」、「全くできない」）に対して
 具体的に影響を与えている要因について、A-1およびA-2それぞれ当ではまる全ての番号に○を付けてください。

A-1：業務ができる（「十分できる」、「まあできる」）ことに影響を与えていると考えられる要因（複数回答）
1. 配置先の方針で若年性認知症の支援に理解があるから
2. 配置先の専門性により既に実施している業務内容だから (例) 医療機関で相談援助業務を行っている
3. 関係機関や専門職とのネットワークの構築があるから
4. これまでの自身のスキル（経験、知識等）の蓄積があるから
5. 行政担当者の協力があるから
6. その他（具体的に：)

A-2：業務ができない（「あまりできない」、「全くできない」）ことに影響を与えていると考えられる要因（複数回答）
1. 兼務業務のため、時間がとれないから
2. 若年性認知症の人への支援経験が不足しているから
3. 関係機関や専門職とのネットワークの構築が十分でないから
4. 行政担当者の協力が十分でないから
5. 配置先や業務委託の契約上の条件があるから
6. その他（具体的に：)

29) 28) で「ない」と回答した方にお伺いします。
 成果が得られていないと思ふ理由について、当てはまるすべての番号に○を付けてください（複数回答）。

1. 支援コーディネーターとしての経験が浅いため
2. 相談が少ないため
3. その他（具体的に： ）

30) 全員にお伺いします。
 あなたが支援コーディネーター業務を実施する際、課題と感じていることや困っていることはありませんか。
 「ある」場合は、当てはまるすべての番号に○を付けてください（複数回答）。

1. ある 2. ない → 次ページの 32)へ

→ 「ある」と回答した方は、以下の課題や困っている内容のすべての番号に○を付けてください（複数回答）

1. 認知症に関する支援について地域住民や関係機関の関心が低い
2. 若年性認知症に関する支援について地域住民や関係機関の関心が低い
3. 支援コーディネーターについて地域住民や関係機関の認知度や理解度が低い
4. 若年性認知症の本人が支援を希望しない
5. 家族や親族が支援を希望しない
6. 若年性認知症施策行政担当者の協力が十分に得られない
7. 啓発や研修のための具体的な方法がわからない
8. 居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウがわからない
9. 兼務で主業務が多忙のため余裕がない
10. 配置人数が少なく余裕がない
11. 十分な予算がない
12. その他（具体的に： ）

31) 上記の課題や困っていることを解決するためにどうあるべきか、施策として行って欲しいこと、どのようなネットワークがあることが望ましいか等について、具体的にご記入ください。

32) 全員にお伺いします。
 あなたは支援コーディネーターとして、今後も活動したいですか？ 当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 活動したい 2. 活動したくない 3. どちらともいえない

33) 32) のように考える理由を具体的にご記入ください

34) 全員にお伺いします。
 令和2年度にあなたは支援コーディネーターとして、若年性認知症の人の就労支援（福祉的就労も含む）や社会参加に係る支援を行いましたか。
 当てはまる番号に○を付けてください。行った場合は、人数（実数）をご記入ください。

1. 行った（名） 2. 行ってない → 次ページの 35)へ

「行った」と回答した方は、該当する支援内容のすべての番号に○を付けてください（複数回答）。
 また、「1. 一般就労に係る支援」および「2. 福祉的就労に係る支援」の設問は下記項目について当てはまるすべての番号に○を付けてください。同一の事例があった場合、それぞれの支援別にカウントしてください。

1. 一般就労に係る支援	1: 就労中からの支援	2: 休職中からの支援
【支援開始の時期】	3: 休職後、復職中からの支援	4: 退職後からの支援
【支援内容】	1: 就労継続 → 2: その内、障害者雇用	3: 別会社での再就職 → 4: その内、障害者雇用
	5: 休職や退職の時期や方法	6: その他（具体的に： ）
2. 福祉的就労に係る支援	1: 就労移行支援	2: 就労継続支援A型事業所
	3: 就労継続支援B型事業所	4: 生活介護
3. 有償ボランティアに係る支援		
4. 無償ボランティアに係る支援		
5. 介護保険サービス事業所の利用に係る支援（上記3.および4.を除く）		
6. インフォর্মルサービスの参加に係る支援（上記3.および4.を除く）		
7. その他（具体的に： ）		

35) 34) 「行っていない」と回答した方にお伺いします。
 支援に至らなかったのはなぜですか。当てはまるすべての番号に○を付けてください。(複数回答)。

1. 若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない
2. 若年性認知症の人を支援するための連携先が十分でない
3. 若年性認知症の人や家族等から相談自体がない
4. 本人が支援を希望しない
5. 家族を含む親族が支援を希望しない
6. 本人等が希望する仕事内容や社会資源がない
7. 他の支援コーディネーターが行っている
8. 令和2年度は支援コーディネーターではなかった
9. その他 (具体的に:)

36) 34) 「行っていない」と回答した方にお伺いします。
 支援に至らなかったことを解決するために検討していること、必要だと思うことがあれば具体的に記入ください。

[]

Ⅲ. 支援コーディネーターとしての資質向上に向けた体制状況についてお伺いします。

37) あなたはこれまでに大府センターが主催する「若年性認知症支援コーディネーター研修(初任者またはフォローアップ)」に参加したことがありますか。当てはまる番号に○を付けてください。

1. 参加したことがある 2. 一度も参加したことがない → 以下の 38)へ

→ 「ある」と回答した方は、参加年度に○を付けてください。(複数回答)

1. 初任者研修 (H28・H29・H30・R1・R2・R3)
2. フォローアップ研修 (H29・H30・R1・R2)

38) 37) 「一度も参加したことがない」と回答した方にお伺いします。
 参加したことがない理由について、当てはまる番号すべてに○を付けてください。(複数回答)。

1. 勤務の関係で参加できなかった
2. 他の支援コーディネーターが参加した
3. 予算の関係で参加できなかった
4. 必要性を感じなかった
5. 研修会が開催された時期は支援コーディネーターでなかった
6. その他 (具体的に:)

39) 全員にお伺いします。

大府センターでは支援コーディネーター事業のバックアップのため、パンフレットやテキスト教材等を作成しています。それぞれの活用状況について、内容ごとに当てはまる番号に1つ○を付けてください。

※各資料はDCネットまたは若年性認知症コールセンターHPの資料集からダウンロード可能です。

内容	とても活用している	まあ活用している	あまり活用していない	全く活用していない	知らない
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	4	3	2	1	0
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	4	3	2	1	0
若年性認知症支援ガイドブック	4	3	2	1	0
若年性認知症ハンドブック	4	3	2	1	0
若年性認知症支援コーディネーターのチラシ	4	3	2	1	0
若年性認知症支援コーディネーター用研修DVD	4	3	2	1	0
企業等を対象とした若年性認知症の理解促進に向けた研修会テキスト	4	3	2	1	0
若年性認知症支援コーディネーター-就労支援事例集	4	3	2	1	0
障害施設向け手引書	4	3	2	1	0
ソフトランディングの視点と若年性認知症支援コーディネーターの役割	4	3	2	1	0
若年性認知症の従業員とともに働く(企業向けリーフレット)	4	3	2	1	0
ご存知ですか? 若年性認知症のこと(企業向けリーフレット)	4	3	2	1	0

40) あなたの所属地域や所属先では、支援コーディネーターとしての資質向上に向けた研修会への参加や教育体制等がありますか。当てはまる番号に○を付けてください。

1. ある 2. ない → 次のページの41)へ

→ 「ある」と回答した方は、該当する内容に○を付けてください。(複数回答)

	実施状況	実施しているもので参加の有無	不参加の理由
A. 研修会やセミナーへの参加	1. 実施 2. 未実施	1. 参加 2. 不参加	
B. 事例検討会の参加	1. 実施 2. 未実施	1. 参加 2. 不参加	
C. 配属先での日々の支援等について相談できる体制	1. 実施 2. 未実施	1. 参加 2. 不参加	
D. 配属先での支援コーディネーターとしてスキルアップするための教育体制	1. 実施 2. 未実施	1. 参加 2. 不参加	
E. 支援コーディネーター同士での情報共有や意見交換の場(公に認められたもの)	1. 実施 2. 未実施	1. 参加 2. 不参加	
F. 支援コーディネーター同士での情報共有や意見交換の場(私的なもの)	1. 実施 2. 未実施	1. 参加 2. 不参加	
G. その他(具体的に:)	1. 実施 2. 未実施	1. 参加 2. 不参加	

41) 全員にお伺いします。

今後、支援コーディネーターとしての資質向上に向け、どのような研修会や体制等が必要だと思いますか。
当てはまる全ての番号に○をつけてください（複数回答）。

- | |
|----------------------------------|
| 1. 社会制度やサービスの活用、心理的支援等の内容に特化した研修 |
| 2. それぞれの地域（人口規模等）の特性に合わせた研修 |
| 3. 事例検討会 |
| 4. 近隣の支援コーディネーターとの交流の機会 |
| 5. 連絡会のような定期的な意見交換等の機会 |
| 6. 支援事例集の作成や配付 |
| 7. その他（具体的に：) |

42) 大府センターでは平成30年度から全国若年性認知症支援センターを運営しています。
あなたは令和3年10月1日までに全国若年性認知症支援センターを利用しましたか？

1. 利用した → 以下の43) ^ 2. 一度も利用しなかった → 以下の44) ^

43) 42) 「利用した」と回答した方にお伺いします。

利用した用件について、当てはまるすべての番号に○をつけてください（複数回答）。

- | |
|--|
| 1. 若年性認知症の人や家族等への個別の支援内容に関する事 |
| 2. 市町村や関係機関との連携体制の構築に関する事 |
| 3. 若年性認知症に係る正しい知識の普及に関する事 |
| 4. インフォーマルサービスを含めた社会資源の発掘や開発に関する事 |
| 5. インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）の運営や参加に関する事 |
| 6. 情報共有システムに関する事 |
| 7. その他（具体的に：) |

44) 42) 「一度も利用しなかった」と回答した方にお伺いします。

利用しなかった理由について、当てはまるすべての番号に○をつけてください（複数回答）。

- | |
|-------------------------------|
| 1. 全国若年性認知症支援センターがあることを知らなかった |
| 2. 全国若年性認知症支援センターの役割を知らなかった |
| 3. 利用する用件がなかった |
| 4. その他（具体的に：) |

IV. 今後、支援コーディネーターとして活動する際に必要なこと、希望すること等についてお伺いします。

45) 全員にお伺いします。

現在、支援コーディネーター業務の実施に際して、若年性認知症施策行政担当者の協力の程度はいかがですか。
当てはまる番号に1つ○をつけてください。

1. とても協力的である 2. まあ協力的である 3. あまり協力的でない 4. 全く協力的でない

46) 45) のように思う理由を具体的に記入ください。

47) 全員にお伺いします。

今後、支援コーディネーター業務をさらに推進していくにあたり、若年性認知症施策行政担当者のどのような支援が必要だと思いますか。当てはまるすべての番号に○をつけてください（複数回答）。

- | |
|--------------------------------|
| 1. 兼務ではなく、専任として従事できるための調整 |
| 2. 配置先との支援コーディネーター業務の調整 |
| 3. 支援コーディネーターの配置人数の増加 |
| 4. 支援ネットワークづくり強化のため、関係機関との調整 |
| 5. 若年性認知症の周知・啓発のための支援 |
| 6. 支援コーディネーターの資質向上に向けた取り組みへの支援 |
| 7. その他（具体的に：) |
| 8. 特になし |

48) 今後、支援コーディネーターとして活動する際に必要なこと、希望すること、施策として取り組んで欲しいこと等がありましたら、ご自由にご記入ください。

お忙しい中、ご協力くださり誠にありがとうございます

**「若年性認知症支援コーディネーターの地域連携体制構築等に関する調査研究事業」
障害者就業・生活支援センター管理者向けアンケート調査**

若年性認知症とは、65歳未満で認知症を発症した場合をいいます。
そのため、調査時に65歳以上であっても、65歳未満で発症されておりましたら若年性認知症としてお考えください。

I. あなたご自身についてお伺いします。(令和3年8月1日時点)

1) 年齢	_____ 歳	2) 性別	1. 男性	2. 女性
3) 保有資格 (複数回答)	1. 保健師	2. 看護師	3. 社会福祉士	4. 精神保健福祉士
	5. その他 ()			
4) 運営主体	1. 社会福祉法人	2. NPO法人	5) 設立年月 ※西暦で記入	年 月
	3. その他 ()			

II. 認知症(若年性認知症を含む)に関する知識や学ぶ機会についてお伺いします。

6) あなたはこれまでに認知症(若年性認知症を含む)に関する知識を得る機会にはどのようなものがありましたか。
当てはまる番号に全てに○を付けてください。

1. 講演会や研修会へ参加した	2. 資格取得の際に学んだ
3. 本を読んだ	4. バンフレットを読んだ
5. 新聞記事を読んだ	6. テレビ番組を視聴した
7. 認知症について学んだことがない	8. 若年性認知症について学んだことがない
9. その他 ()	

7) 認知症(若年性認知症)に関する事柄について、知っているか否かを伺います。
内容ごとに、当てはまる番号に○を付けてください。

認知症(若年性認知症)に関する事柄	知っている	まあ知っている	あまり知らない	知らない
A. 認知症の主な原因疾患	4	3	2	1
B. 認知症の主な原因疾患別の症状の特徴	4	3	2	1
C. 認知症の症状進行の特徴	4	3	2	1
D. 認知症の治療方法	4	3	2	1
E. 若年性認知症の人的疫学的な特徴	4	3	2	1
F. 若年性認知症の人の家庭や社会での課題の特徴	4	3	2	1
G. 認知症本人の心理的な面に対する支援のポイント	4	3	2	1
H. 家族介護者の支援のポイント	4	3	2	1
I. 認知症の症状等に配慮した職場における日常生活場面での支援のポイント	4	3	2	1

次ページに続きます



認知症(若年性認知症)に関する事柄	知っている	まあ知っている	あまり知らない	知らない
J. 【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】 認知症の症状等に配慮した業務上の支援のポイント	4	3	2	1
K. 若年性認知症の人の福祉的就労利用時の支援のポイント	4	3	2	1
L. 若年性認知症の人の障害福祉サービスと介護保険サービスの併用	4	3	2	1
M. 若年性認知症の人が利用できる社会資源やサービス	4	3	2	1
N. インフォーマルサービス(認知症カフェや交流会等)を含めた社会資源の発掘や開発の方法	4	3	2	1
O. 若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ	4	3	2	1
P. 若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	4	3	2	1

8) あなたは若年性認知症自立支援ネットワーク研修を知っていますか。

1. 知っており、参加したことがある
2. 知ってはいるが、参加はしていない
3. 知らない

9) あなたは上記以外で若年性認知症の人の支援等に関する研修会に参加したことがありますか。

1. ある
 2. ない
- [ある]と回答した方は、主催者および研修内容で当てはまるものに○を付けてください
→ 複数参加したことがある場合は2つに絞り、それぞれ回答してください

参加した研修会①

【主催者】 ○は1つ

1. 認知症疾患医療センター	2. 1. は除く医療機関	3. 都道府県・指定都市
4. 市町村	5. 地域包括支援センター	6. 認知症の人と家族の会
7. その他 (具体的に)		

【研修内容】 (複数回答)

1. 若年性認知症に関する基本的な理解	2. 本人の心理状態、本人の思い
3. 介護家族の思い、家族支援	4. 若年性認知症の人が利用できるサービスや制度
5. 若年性認知症の人の具体的な支援方法	6. 若年性認知症への支援事例
7. 若年性認知症支援コーディネーターの役割、支援内容	8. その他 (具体的に)

次ページに続きます



B. 時間	1. 午前	2. 午後	3. 夕方以降
-------	-------	-------	---------

Ⅲ. 若年性認知症の人の支援の現状と必要な情報についてお伺いします。

12) あなたが所属する障害者就業・生活支援センターでは、令和2年度、若年性認知症の人に関する支援を行いましたか。行った場合は、事例数を記入してください。

1. 行った (事例数 件) 2. 行っていない → 5ページの 16)へお進みください

13) 12)「行った」と回答した方にお伺いします。

各支援対象者に対する主な支援内容について、当てはまるすべての番号に○を付けてください。(複数回答)。

若年性認知症の本人

主な支援内容 (複数回答)	1. 就職に向けた準備支援	2. 求職活動支援	3. 職場定着支援
	4. 雇用管理に関する助言	5. 就業支援に係る関係機関との連絡調整	7. 地域生活、生活設計に関する助言
	6. 日常生活の自己管理に関する助言	8. 生活支援に係る関係機関との連絡調整	9. その他 ()
			10. 支援していない

若年性認知症の人の家族や親族

主な支援内容 (複数回答)	1. 就職に向けた準備支援	2. 求職活動支援	3. 職場定着支援
	4. 雇用管理に関する助言	5. 就業支援に係る関係機関との連絡調整	7. 地域生活、生活設計に関する助言
	6. 日常生活の自己管理に関する助言	8. 生活支援に係る関係機関との連絡調整	9. その他 ()
			10. 支援していない

企業担当者

主な支援内容 (複数回答)	1. 就職に向けた準備支援	2. 求職活動支援	3. 職場定着支援
	4. 雇用管理に関する助言	5. 就業支援に係る関係機関との連絡調整	7. 地域生活、生活設計に関する助言
	6. 日常生活の自己管理に関する助言	8. 生活支援に係る関係機関との連絡調整	9. その他 ()
			10. 支援していない

その他 () ※関係機関や専門職以外

主な支援内容 (複数回答)	1. 就職に向けた準備支援	2. 求職活動支援	3. 職場定着支援
	4. 雇用管理に関する助言	5. 就業支援に係る関係機関との連絡調整	7. 地域生活、生活設計に関する助言
	6. 日常生活の自己管理に関する助言	8. 生活支援に係る関係機関との連絡調整	9. その他 ()
			10. 支援していない

14) 12)「行った」と回答した方にお伺いします。

下記の関係機関や専門職と連携しましたか。当てはまるすべての番号に○を付けてください。

1. 連携した

2. 連携していない → 5ページの 15)へお進みください

→ 「連携した」と回答した方は、A.連携先に全て○を付けてください。(複数回答)

→ B.関係機関や専門職に対して行った主な支援内容についても○を付けてください

(複数の関係機関や専門職と連携した場合は当てはまる全てをお答えください)

参加した研修会②

【主催者】 ○は1つ

1. 認知症疾患医療センター 2. 1. は除く医療機関 3. 都道府県・指定都市
4. 市町村 5. 地域包括支援センター 6. 認知症の人と家族の会
7. その他 (具体的に)

【研修内容】 (複数回答)

1. 若年性認知症に関する基本的な理解 2. 本人の心理状態、本人の思い
3. 介護家族の思い、家族支援 4. 若年性認知症の人が利用できるサービスや制度
5. 若年性認知症の人への具体的な支援方法 6. 若年性認知症への支援事例
7. 若年性認知症支援コーディネーターの役割、支援内容 8. その他 (具体的に)

10) 全員にお伺いします。今後、若年性認知症に関する研修会があった場合、興味や関心がある内容について当てはまるすべての番号に○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 ※認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等
2. 若年性認知症の本人の心理状態、本人の思い
3. 介護家族の思い、家族支援
4. 若年性認知症の人への具体的な支援方法 (就労面；一般就労や障害者雇用)
5. 若年性認知症の人への具体的な支援方法 (就労面；福祉的就労)
6. 若年性認知症の人への具体的な支援方法 (日常生活面)
7. 若年性認知症の人から利用できるサービスや制度
8. インフォーマルサービス (認知症カフェや交流会等) を含めた社会資源の発掘や開発の方法
9. 若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ
10. 若年性認知症への支援事例
11. 若年性認知症支援コーディネーターの役割、支援内容
12. 興味関心は高く、若年性認知症に関する研修に参加したいと思わない
13. その他 (具体的に)

11) 今後、若年性認知症に関する研修会があった場合、最も希望する開催方法や時間について

A,B.それぞれ当てはまる番号に1つ○を付けてください。 ※開催場所は自都道府県内を想定してください。

- A. 方法 1. 集合型研修 2. オンライン 3. eラーニング 4. その他 ()

17) 全員にお伺いします。

今後、若年性認知症の利用希望者がいた場合、支援の際に**必要な知識**はありますか。当てはまるすべての番号に○を付けてください (複数回答)。

1. 若年性認知症に関する基本的な理解 ※認知症の主原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等
2. 認知症本人の心理的な面に対する支援のポイント
3. 家族介護者の支援のポイント
4. 【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】
認知症の症状等に配慮した職場における日常生活場面での支援のポイント
5. 【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】
認知症の症状等に配慮した業務上の支援のポイント
6. 若年性認知症の人の福祉的就労利用時の支援のポイント
7. 若年性認知症の人の障害福祉サービスと介護保険サービスの併用
8. 若年性認知症の人が利用できる社会資源やサービス
9. インフォーマルサービス (認知症カフェや交流会等) を含めた社会資源の発掘や開発の方法
10. 若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ
11. 若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容
12. その他 ()

18) あなたは若年性認知症自立支援ネットワーク会議を知っていますか。当てはまる番号に○を付けてください。

1. 知っており、参加している (参加していた)
2. 知ってはいるが、参加していない
3. 知らない

19) あなたは上記以外で若年性認知症の人の支援に係る会議に参加したことがありますか。当てはまるすべての番号に○を付けてください。

1. 地域ケア (個別) 会議に参加
2. サービス担当者会議
3. 1.2. 以外の支援者等が集まる会議に参加
4. 参加したことはない
5. その他 ()

※地域ケア会議

介護保険法で定義されており、地域包括支援センターまたは市町村が主催し、設置・運営する行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議

※サービス担当者会議

介護支援専門員が作成したケアプランの内容を各サービスの担当者が集まり、検討する会議

20) 上記以外で参加されている公的な会議の中で、支援者間のネットワークづくりを促進するものにはどのようなものがありますか。差し支えない範囲で構いませんので、会議名をご記入ください。

A. 連携先 (複数回答)

1. 認知症疾患医療センター
2. 1. を除く医療機関
3. 障害者相談支援センター (曇軒も含む)
4. 障害者職業総合センター
5. ハローワーク
6. 地域障害者職業センター
7. 障害福祉サービス事業所
8. 行政の窓口
9. 保健所
10. 地域包括支援センター
11. 介護福祉サービス事業所
12. 若年性認知症支援コーディネーター
13. 企業の雇用管理担当者等
14. その他 ()

B. 関係機関や専門職に対する主な支援内容 (複数回答)

- | | | | |
|---------------|----------------------|----------------------|-----------|
| 主な支援内容 (複数回答) | 1. 就職に向けた準備支援 | 2. 求職活動支援 | 3. 職場定着支援 |
| | 4. 雇用管理に関する助言 | 5. 就業支援に係る関係機関との連絡調整 | |
| | 6. 日常生活の自己管理に関する助言 | 7. 地域生活、生活設計に関する助言 | |
| | 8. 生活支援に係る関係機関との連絡調整 | | |
| | 9. その他 () | 10. 支援していない | |

15) 12)「行った」と回答した方にお伺いします。

若年性認知症の本人、家族や親族の支援する上で、課題と感じていることや困っていることはありませんか。「ある」場合は、当てはまるすべての番号に○を付けてください (複数回答)。

1. ある

→ 「ある」と回答した方は、課題や困っている内容のすべての番号に○を付けてください (複数回答)。

1. 認知症という病気の特性が分からない
2. 若年性認知症という病気の特性が分からない
3. 若年性認知症の人への支援方法が分からない
4. 若年性認知症の人の家族や親族への支援方法が分からない
5. 若年性認知症の人を把握する仕組み (ネットワーク) が十分でない
6. 若年性認知症の人が活用できる社会制度やサービスが分からない
7. 若年性認知症の人の支援に関わる各専門職や関係機関との連携体制が十分でない
8. 若年性認知症の本人が支援を希望しない
9. 若年性認知症の人の家族や親族が支援を希望しない
10. その他 ()

16) 12)「行っていない」と回答した方にお伺いします。

支援に至らなかったのはなぜですか。当てはまるすべての番号に○を付けてください (複数回答)。

1. 若年性認知症の人を把握できない
2. 相談自体がない
3. 若年性認知症の人を支援する方法が分からない
4. 本人が支援を希望しない
5. 家族や親族が支援を希望しない

IV. 若年性認知症の人の支援において、サポートを希望することや意見などがありましたら
ご自由にご記入ください。

--

お忙しい中、ご協力をいただき誠にありがとうございました

「若年性認知症支援コーディネーターの地域連携体制構築等に関する調査研究事業」

ハローワーク アンケート調査

若年性認知症とは、65歳未満で認知症を発症した場合をいいます。
そのため、調査時に65歳以上であっても、65歳未満で発症されておりましたら若年性認知症としてお考えください。

I. あなたご自身についてお伺いします。(令和3年8月1日時点)

1) 年齢	歳	2) 性別	1. 男性	2. 女性
3) 職種	具体的に記入ください	4) 専門援助部門の経験年数	年	か月

II. 認知症(若年性認知症を含む)に関する知識や学ぶ機会についてお伺いします。

5) あなたはこれまでに認知症(若年性認知症を含む)に関する知識を得る機会にはどのようなものがありましたか。当てはまる番号に全てに○を付けてください。

1. 講演会や研修会へ参加した	2. 資格取得の際に学んだ
3. 本を読んだ	4. バンフレットを読んだ
5. 新聞記事を読んだ	6. テレビ番組を視聴した
7. 認知症について学んだことがない	8. 若年性認知症について学んだことがない
9. その他()	

6) 認知症(若年性認知症)に関する事柄について、知っているか否かをお伺いします。内容ごとに、当てはまる番号に1-3を付けてください。

認知症(若年性認知症)に関する事柄	知っている	まあ知っている	あまり知らない	知らない
A. 認知症の主な原因疾患	4	3	2	1
B. 認知症の主な原因疾患別の症状の特徴	4	3	2	1
C. 認知症の症状進行の特徴	4	3	2	1
D. 認知症の治療方法	4	3	2	1
E. 若年性認知症の人の疫学的特徴	4	3	2	1
F. 若年性認知症の人の家庭や社会での課題の特徴	4	3	2	1
G. 認知症本人の心理的な面に対する支援のポイント	4	3	2	1
H. 家族介護者の支援のポイント	4	3	2	1
I. 認知症(若年性認知症)の人的就労継続や障害者雇用に向けた支援 【若年性認知症の人的就労継続や障害者雇用に向けた支援】 認知症の症状等に配慮した職場における日常生活場面の支援のポイント	4	3	2	1

次ページに続きます

次ページに続きます

認知症(若年性認知症)に関する事柄	知っている	まあ知っている	あまり知らない	知らない
J. 【若年性認知症の人的就労継続や障害者雇用に向けた支援】 認知症の症状等に配慮した業務上の支援のポイント	4	3	2	1
K. 若年性認知症の人の福祉的就労利用時の支援のポイント	4	3	2	1
L. 若年性認知症の人的就労継続サービスと介護保険サービスの併用	4	3	2	1
M. 若年性認知症の人が利用できる社会資源やサービス	4	3	2	1
N. インフォーマルサービス(認知症カフェや交流会等)を含めた社会資源の発掘や開発の方法	4	3	2	1
O. 若年性認知症の人的就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ	4	3	2	1
P. 若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	4	3	2	1

7) あなたは若年性認知症自立支援ネットワーク研修を知っていますか。

1. 知っており、参加したことがある
2. 知ってはいるが、参加はしていない
3. 知らない

8) あなたは上記以外で若年性認知症の人的支援等に関する研修会に参加したことがありますか。

1. ある
 2. ない
- 「ある」と回答した方は、主催者および研修内容で当てはまるものに○を付けてください
→ 複数参加したことがある場合は2つに絞り、それぞれ回答してください

参加した研修会①

【主催者】○は1つ

1. 認知症疾患医療センター
2. 1. は除く医療機関
3. 都道府県・指定都市
4. 市町村
5. 地域包括支援センター
6. 認知症の人と家族の会
7. その他(具体的に)

【研修内容】(複数回答)

1. 若年性認知症に関する基本的な理解
2. 本人の心理状態、本人の思い
3. 介護家族の思い、家族支援
4. 若年性認知症の人が利用できるサービスや制度
5. 若年性認知症の人的具体的な支援方法
6. 若年性認知症への支援事例
7. 若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容
8. その他(具体的に)

参加した研修会②

【主催者】○は1つ

1. 認知症疾患医療センター
2. 1. は除く医療機関
3. 都道府県・指定都市
4. 市町村
5. 地域包括支援センター
6. 認知症の人と家族の会
7. その他（具体的に）

【研修内容】（複数回答）

1. 若年性認知症に関する基本的な理解
2. 本人の心理状態、本人の思い
3. 介護家族の思い、家族支援
4. 若年性認知症の人が利用できるサービスや制度
5. 若年性認知症の人への具体的な支援方法
6. 若年性認知症への支援事例
7. 若年性認知症支援コーディネーターの役割、支援内容
8. その他（具体的に）

9) 全員にお伺いします。今後、若年性認知症に関する研修会があった場合、興味や関心がある内容について当てはまるすべての番号に○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 ※認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等
2. 若年性認知症の本人の心理状態、本人の思い
3. 介護家族の思い、家族支援
4. 若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や障害者雇用）
5. 若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；福祉的就労）
6. 若年性認知症の人への具体的な支援方法（日常生活面）
7. 若年性認知症の人が利用できるサービスや制度
8. インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法
9. 若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ
10. 若年性認知症への支援事例
11. 若年性認知症支援コーディネーターの役割、支援内容
12. 興味関心はなく、若年性認知症に関する研修に参加したいと思わない
13. その他（具体的に）

10) 今後、若年性認知症に関する研修会があった場合、最も希望する開催方法や時間についてA、B、それぞれ当てはまる番号に1つ○を付けてください。※開催場所は自都道府県内を想定してください。

- A. 方法
1. 集合型研修
 2. オンライン
 3. eラーニング
 4. その他（ ）

- B. 時間
1. 午前
 2. 午後
 3. 夕方以降

Ⅲ. 若年性認知症の人の支援の現状と必要な情報についてお伺いします。

11) あなたちが所属する/ネットワークでは、令和2年度、若年性認知症の人に関する支援を行いましたか。行った場合は、事例数を記入してください。

1. 行った（事例数 件） 2. 行っていない → 5ページの15)へお進みください

12) 11)「行った」と回答した方にお伺いします。

各支援対象者に対する主な支援内容について、当てはまるすべての番号に○を付けてください（複数回答）。

若年性認知症の本人

- | | | | |
|------------------|-----------|---------|--------------|
| 主な支援内容
(複数回答) | 1. 面談・相談 | 2. 職業紹介 | 3. 企業への支援・指導 |
| | 4. その他（ ） | | 5. 支援していない |

若年性認知症の人の家族や親族

- | | | | |
|------------------|-----------|---------|--------------|
| 主な支援内容
(複数回答) | 1. 面談・相談 | 2. 職業紹介 | 3. 企業への支援・指導 |
| | 4. その他（ ） | | 5. 支援していない |

企業担当者

- | | | | |
|------------------|-----------|---------|--------------|
| 主な支援内容
(複数回答) | 1. 面談・相談 | 2. 職業紹介 | 3. 企業への支援・指導 |
| | 4. その他（ ） | | 5. 支援していない |

その他（ ） ※関係機関や専門職以外

- | | | | |
|------------------|-----------|---------|--------------|
| 主な支援内容
(複数回答) | 1. 面談・相談 | 2. 職業紹介 | 3. 企業への支援・指導 |
| | 4. その他（ ） | | 5. 支援していない |

13) 11)「行った」と回答した方にお伺いします。

下記の関係機関や専門職と連携しましたか。当てはまるすべての番号に○を付けてください。

1. 連携した

2. 連携していない → 5ページの14)へお進みください

→「連携した」と回答した方は、A.連携先に全て○を付けてください。（複数回答）

→ B.関係機関や専門職に対して行った主な支援内容についても○を付けてください

（複数の関係機関や専門職と連携した場合は当てはまる全てをお答えください）

次ページに続きます

A. 連携先 (複数回答)

1. 認知症疾患医療センター	2. 1. を除く医療機関
3. 障害者相談支援センター (基幹も含む)	4. 障害者職業総合センター
5. 障害者就業・生活支援センター	6. 地域障害者職業センター
7. 障害福祉サービス事業所	8. 行政の窓口
9. 保健所	10. 地域包括支援センター
11. 介護福祉サービス事業所	12. 若年性認知症支援コーディネーター
13. 企業の雇用管理担当者等	14. その他 ()

B. 関係機関や専門職に対する主な支援内容 (複数回答)

主な支援内容 (複数回答)	1. 面談・相談	2. 職業紹介	3. 企業への支援・指導
	4. その他 ()		
	5. 支援していない		

14) 11)「行った」と回答した方にお伺いします。

若年性認知症の本人、家族や親族の支援の上で、課題と感していることや困っていることはありませんか。
「ある」場合は、当てはまるすべての番号に○を付けてください (複数回答)。

1. ある

→ 「ある」と回答した方は、課題や困っている内容のすべての番号に○を付けてください (複数回答)
2. ない → 6ページの16)へお進みください

1. 認知症という病気の特性が分からない
2. 若年性認知症という病気の特性が分からない
3. 若年性認知症の人の支援方法が分からない
4. 若年性認知症の人の家族や親族への支援方法が分からない
5. 若年性認知症の人の把握する仕組み(ネットワーク)が十分でない
6. 若年性認知症の人が活用できる社会制度やサービスが分からない
7. 若年性認知症の人の支援に関わる各専門職や関係機関との連携体制が十分でない
8. 若年性認知症の本人が支援を希望しない
9. 若年性認知症の人の家族や親族が支援を希望しない
10. その他 ()

15) 11)「行っていない」と回答した方にお伺いします。

支援に至らなかったのはなぜですか。当てはまるすべての番号に○を付けてください (複数回答)。

1. 若年性認知症の人の把握できない
2. 相談自体がない
3. 若年性認知症の人の支援する方法が分からない
4. 本人が支援を希望しない
5. 家族や親族が支援を希望しない
6. その他 ()

16) 全員にお伺いします。

今後、若年性認知症の利用希望者がいた場合、支援の際に必要な知識はありますか。
当てはまるすべての番号に○を付けてください (複数回答)。

1. 若年性認知症に関する基本的な理解 ※認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等
2. 認知症本人の心理的な面に対する支援のポイント
3. 家族介護者の支援のポイント
4. 【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】 認知症の症状等に配慮した職場における日常生活場面での支援のポイント
5. 【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】 認知症の症状等に配慮した業務上の支援のポイント
6. 若年性認知症の人の福祉的就労利用時の支援のポイント
7. 若年性認知症の人の障害福祉サービスと介護保険サービスの併用
8. 若年性認知症の人が利用できる社会資源やサービス
9. インフォーマルサービス (認知症カフェや交流会等) を含めた社会資源の発掘や開発の方法
10. 若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ
11. 若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容
12. その他 ()

17) あなたは若年性認知症自立支援ネットワーク会議を知っていますか。当てはまる番号に○を付けてください。

1. 知っており、参加している (参加していた)
2. 知ってはいるが、参加はしていない
3. 知らない

18) あなたは上記以外で若年性認知症の人の支援に係る会議に参加したことがありますか。当てはまるすべての番号に○を付けてください。

1. 地域ケア(個別)会議に参加	2. サービス担当者会議
3. 1.2. 以外の支援者等が集まる会議に参加	4. 参加したことはない
5. その他 ()	

※地域ケア会議

介護保険法で定義されており、地域包括支援センターまたは市町村が主催し、設置・運営する行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議

※サービス担当者会議

介護支援専門員が作成したケアプランの内容を各サービスの担当者が集まり、検討する会議

19) 上記以外でご参加されている公的な会議の中で、支援者間のネットワークづくりを促進するものにはどのようなものがありますか。差し支えない範囲で構いませんので、会議名をご記入ください。

--

IV. 若年性認知症の人の支援において、サポートを希望することや意見などがありましたら
ご自由にご記入ください。

--

お忙しい中、ご協力をいただき誠にありがとうございました

**「若年性認知症支援コーディネーターの地域連携体制構築等に関する調査研究事業」
地域障害者職業センター 障害者職業カウンセラーご担当者**

若年性認知症とは、65歳未満で認知症を発症した場合をいいます。
そのため、調査時に65歳以上であっても、65歳未満で発症されておりましたら若年性認知症としてお考えください。

I. あなたご自身についてお伺いします。(令和3年8月1日時点)

1) 年齢 _____ 歳	2) 性別 1. 男性 2. 女性	3) 障害者職業 カウンセラー歴	年	か月
---------------	-------------------	---------------------	---	----

II. 認知症（若年性認知症を含む）に関する知識や学ぶ機会についてお伺いします。

4) あなたはこれまで認知症（若年性認知症を含む）に関する知識を得る機会にはどのようなものがありましたか。
当てはまる番号に全てに○を付けてください。

1. 講演会や研修会へ参加した	2. 資格取得の際に学んだ
3. 本を読んだ	4. ハンレットを読んだ
5. 新聞記事を読んだ	6. テレビ番組を視聴した
7. 認知症について学んだことがない	8. 若年性認知症について学んだことがない
9. その他 (_____)	

5) 認知症（若年性認知症）に関する事柄について、知っているか否かを伺います。
内容ごとに、当てはまる番号に○を付けてください。

認知症（若年性認知症）に関する事柄	知っている	まあ 知っている	あまり 知らない	知らない
A. 認知症の主な原因疾患	4	3	2	1
B. 認知症の主な原因疾患別の症状の特徴	4	3	2	1
C. 認知症の症状進行の特徴	4	3	2	1
D. 認知症の治療方法	4	3	2	1
E. 若年性認知症の人の疫学的な特徴	4	3	2	1
F. 若年性認知症の人の家庭や社会での課題の特徴	4	3	2	1
G. 認知症本人の心理的側面に対する支援のポイント	4	3	2	1
H. 家族介護者の支援のポイント	4	3	2	1
I. 認知症の症状等に配慮した職場における日常生活場面での支援のポイント 【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】	4	3	2	1

次ページに続きます



認知症（若年性認知症）に関する事柄	知っている	まあ 知っている	あまり 知らない	知らない
J. 【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】 認知症の症状等に配慮した業務上の支援のポイント	4	3	2	1
K. 若年性認知症の人の福祉的就労利用時の支援のポイント	4	3	2	1
L. 若年性認知症の人の障害福祉サービスと介護保険サービスの併用	4	3	2	1
M. 若年性認知症の人が利用できる社会資源やサービスの活用	4	3	2	1
N. インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法	4	3	2	1
O. 若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ	4	3	2	1
P. 若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	4	3	2	1

6) あなたは若年性認知症自立支援ネットワーク研修を知っていますか。

1. 知っており、参加したことがある
2. 知ってはいるが、参加はしていない
3. 知らない

7) あなたは上記以外で若年性認知症の人の支援等に関する研修会に参加したことがありますか。

1. ある **2. ない** → 3ページの8)へお進みください

→ 「ある」と回答した方は、主催者および研修内容で当てはまるものに○を付けてください
→ 複数参加したことがある場合は2つに絞り、それぞれ回答してください

【参加した研修会①】

【主催者】 ○は1つ

1. 認知症疾患医療センター
2. 1. は除く医療機関
3. 都道府県・指定都市
4. 市町村
5. 地域包括支援センター
6. 認知症の人と家族の会
7. その他（具体的に _____ ）

【研修内容】（複数回答）

1. 若年性認知症に関する基本的な理解
2. 本人の心理状態、本人の思い
3. 介護家族の思い、家族支援
4. 若年性認知症の人が利用できるサービスや制度
5. 若年性認知症の人への具体的な支援方法
6. 若年性認知症への支援事例
7. 若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容
8. その他（具体的に _____ ）

次ページに続きます



参加した研修会②

【主催者】 ○は1つ

1. 認知症疾患医療センター
2. 1. は除く医療機関
3. 都道府県・指定都市
4. 市町村
5. 地域包括支援センター
6. 認知症の人と家族の会
7. その他（具体的に）

【研修内容】（複数回答）

1. 若年性認知症に関する基本的な理解
2. 本人の心理状態、本人の思い
3. 介護家族の思い、家族支援
4. 若年性認知症の人が利用できるサービスや制度
5. 若年性認知症の人への具体的な支援方法
6. 若年性認知症への支援事例
7. 若年性認知症支援コーディネーターの役割、支援内容
8. その他（具体的に）

8) 全員にお伺いします。今後、若年性認知症に関する研修会があった場合、興味や関心がある内容について当てはまるすべての番号に○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 ※認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等
2. 若年性認知症の本人の心理状態、本人の思い
3. 介護家族の思い、家族支援
4. 若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；一般就労や障害者雇用）
5. 若年性認知症の人への具体的な支援方法（就労面；福祉的就労）
6. 若年性認知症の人への具体的な支援方法（日常生活面）
7. 若年性認知症の人が利用できるサービスや制度
8. インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法
9. 若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ
10. 若年性認知症への支援事例
11. 若年性認知症支援コーディネーターの役割、支援内容
12. 興味関心はなく、若年性認知症に関する研修に参加したいと思わない
13. その他（具体的に）

9) 今後、若年性認知症に関する研修会があった場合、最も希望する開催方法や時間についてA、B、それぞれ当てはまる番号に1つ○を付けてください。 ※開催場所は自都道府県内を想定してください。

- | | | | | |
|-------|----------|----------|-----------|-----------|
| A. 方法 | 1. 集合型研修 | 2. オンライン | 3. eラーニング | 4. その他（ ） |
| B. 時間 | 1. 午前 | 2. 午後 | 3. 夕方以降 | |

Ⅲ. 若年性認知症の人の支援の現状と必要な情報についてお伺いします。

10) あなたが所属する地域障害者職業センターでは、令和2年度、若年性認知症の人に関する支援を行いましたか。行った場合は、事例数を記入してください。

1. 行った（事例数 件） 2. 行っていない → 5ページの14)へお進みください

11) 10)「行った」と回答した方にお伺いします。

各支援対象者に対する主な支援内容について、当てはまるすべての番号に○を付けてください（複数回答）。

若年性認知症の本人

主な支援内容 (複数回答)	1. 面談・相談	2. 職業評価	3. 職業準備支援	4. ケース会議
	5. ジョブコーチ支援	6. 適応指導		
	7. その他（ ）			8. 支援していない

若年性認知症の人の家族や親族

主な支援内容 (複数回答)	1. 面談・相談	2. 職業評価	3. 職業準備支援	4. ケース会議
	5. ジョブコーチ支援	6. 適応指導		
	7. その他（ ）			8. 支援していない

企業担当者

主な支援内容 (複数回答)	1. 面談・相談	2. 職業評価	3. 職業準備支援	4. ケース会議
	5. ジョブコーチ支援	6. 適応指導		
	7. その他（ ）			8. 支援していない

その他（ ） ※関係機関や専門職以外

主な支援内容 (複数回答)	1. 面談・相談	2. 職業評価	3. 職業準備支援	4. ケース会議
	5. ジョブコーチ支援	6. 適応指導		
	7. その他（ ）			8. 支援していない

12) 10)「行った」と回答した方にお伺いします。

下記の関係機関や専門職と連携しましたか。当てはまるすべての番号に○を付けてください。

1. 連携した 2. 連携していない → 5ページの13)へお進みください

→「連携した」と回答した方は、A.連携先に全て○を付けてください。（複数回答）

→ B.関係機関や専門職に対して行った主な支援内容についても○を付けてください

（複数の関係機関や専門職と連携した場合は当てはまる全てをお答えください）

次ページに続きます



A. 連携先 (複数回答)

1. 認知症疾患医療センター	2. 1. を除く医療機関
3. 障害者相談支援センター (曇軒も含む)	4. 障害者職業総合センター
5. ハローワーク	6. 障害者就業・生活支援センター
7. 障害福祉サービス事業所	8. 行政の窓口
9. 保健所	10. 地域包括支援センター
11. 介護福祉サービス事業所	12. 若年性認知症支援コーディネーター
13. 企業の雇用管理担当者等	14. その他 ()

B. 関係機関や専門職に対する主な支援内容 (複数回答)

主な支援内容 (複数回答)	1. 面談・相談	2. 職業評価	3. 職業準備支援	4. ケース会議
	5. ジョブコーチ支援	6. 適応指導		
	7. その他 ()		8. 支援していない	

13) 10) 「行った」と回答した方にお伺いします。

若年性認知症の本人、家族や親族の支援する上で、課題と感じていることや困っていることはありませんか。「ある」場合は、当てはまるすべての番号に○を付けてください (複数回答)。

1. ある → 「ある」と回答した方は、課題や困っている内容のすべての番号に○を付けてください (複数回答)
 2. ない → 6ページの15)へお進みください

1. 認知症という病気の特性が分からない
2. 若年性認知症という病気の特性が分からない
3. 若年性認知症の人への支援方法が分からない
4. 若年性認知症の人の家族や親族への支援方法が分からない
5. 若年性認知症の人の把握する仕組み (ネットワーク) が十分でない
6. 若年性認知症の人が活用できる社会制度やサービスが分からない
7. 若年性認知症の人の支援に関わる各専門職や関係機関との連携体制が十分でない
8. 若年性認知症の本人が支援を希望しない
9. 若年性認知症の人の家族や親族が支援を希望しない
10. その他 ()

14) 10) 「行っていない」と回答した方にお伺いします。

支援に至らなかったのはなぜですか。当てはまるすべての番号に○を付けてください (複数回答)。

1. 若年性認知症の人を把握できない
2. 相談自体がない
3. 若年性認知症の人を支援する方法が分からない
4. 本人が支援を希望しない
5. 家族や親族が支援を希望しない
6. その他 ()

15) 全員にお伺いします。

今後、若年性認知症の利用希望者がいた場合、支援の際に必要な知識はありますか。当てはまるすべての番号に○を付けてください (複数回答)。

1. 若年性認知症に関する基本的な理解 ※認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等
2. 認知症本人の心理的な面に対する支援のポイント
3. 家族介護者の支援のポイント
4. 【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】 認知症の症状等に配慮した職場における日常生活場面での支援のポイント
5. 【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】 認知症の症状等に配慮した業務上の支援のポイント
6. 若年性認知症の人の福祉的就労利用時の支援のポイント
7. 若年性認知症の人の障害福祉サービスと介護保険サービスの併用
8. 若年性認知症の人が利用できる社会資源やサービス
9. インフォর্মルサービス (認知症カフェや交流会等) を含めた社会資源の発掘や開発の方法
10. 若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ
11. 若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容
12. その他 ()

16) あなたは若年性認知症自立支援ネットワーク会議を知っていますか。当てはまる番号に一つ○を付けてください。

1. 知っており、参加している (参加していた)
2. 知ってはいるが、参加はしていない
3. 知らない

17) あなたは上記以外で若年性認知症の人の支援に係る会議に参加したことがありますか。当てはまるすべての番号に○を付けてください。

1. 地域ケア (個別) 会議に参加	2. サービス担当者会議
3. 1.2. 以外の支援者等が集まる会議に参加	4. 参加したことはない
5. その他 ()	

※地域ケア会議

介護保険法で定義されており、地域包括支援センターまたは市町村が主催し、設置・運営する行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議

※サービス担当者会議

介護支援専門員が作成したケアプランの内容を各サービス担当者が集まり、検討する会議

18) 上記以外でご参加されている公的な会議の中で、支援者間のネットワークづくりを促進するものにはどのようなものがありますか。差し支えない範囲で構いませんので、会議名をご記入ください。

--

IV. 若年性認知症の人の支援において、サポートを希望することや意見などがありましたら
ご自由にご記入ください。

--

お忙しい中、ご協力をいただき誠にありがとうございました

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

◎ 時期等を指定していない設問は、令和3年10月1日現在の状況について記入してください。

1. 若年性認知症施策総合推進事業の実施について伺います

問1. 認知症総合戦略推進事業実施要綱（令和2年3月30日一部改正）の（3）若年性認知症施策総合推進事業の実施状況について、内容ごとに当てはまる番号に1つ○を付けてください。また、「3. 実施予定」の場合は時期をご記入ください。

① 若年性認知症支援コーディネーター設置事業	1. 実施している	2. 実施していない	3. 実施予定 時期：年 月 頃
② 若年性認知症支援ネットワーク構築事業	1. 実施している	2. 実施していない	3. 実施予定 時期：年 月 頃
③ 若年性認知症の人の社会参加活動の支援	1. 実施している	2. 実施していない	3. 実施予定 時期：年 月 頃
④ 若年性認知症実態調査	1. 実施している	2. 実施していない	3. 実施予定 時期：年 月 頃
⑤ 若年性認知症の人やその家族の支援ニーズの把握	1. 実施している	2. 実施していない	3. 実施予定 時期：年 月 頃
⑥ 上記以外の若年性認知症に係る独自の事業 ※具体的な事業内容	1. 実施している	2. 実施していない	3. 実施予定 時期：年 月 頃

問2. 問1.の⑥をご記入した方に伺います。
独自の事業の実施から得られた効果や期待されること、課題等を具体的に記入ください。

実施する上の工夫内容	
効果（事業実施により得られたことや期待されること）	
課題	

問3. 若年性認知症施策総合推進事業に係る予算（人件費、研修費用、啓発・広報に係る費用、実態把握にかかる費用等）について伺います。

① 来年度の予算は例年通りの金額を見込んでいますか？ 当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 例年より増額
2. 例年通り
3. 例年より減額
4. 未定

② 上記の予算見込みの主な理由について、下記にご記入ください。

問8. 問4.「若年性認知症専用相談窓口を設置している」または「認知症全般の相談窓口で対応している」と回答した方に伺います。

これまでに相談窓口を設置後、委託先等の変更はありましたか？
 あてはまる番号に1つ○を付けてください。

1. ない → 問11へ
 2. あった → 問9へ

問9. 問8.「これまでに相談窓口を設置後、委託先等の変更があった」と回答した方に伺います。
 変更があった年度とその理由は何か？ 変更があった年度毎に、当てはまる番号に1つ○を付けてください。「1. 委託先の都合」は、A～Cについても1つ○を付けてください。

- 1回目：変更年度（ 年度）
 1. 委託先の都合
 A. 職員の退職 B. 委託中止の申し出 C. その他（ ）
 2. その他（ ）
 ○ 2回目：変更年度（ 年度）
 1. 委託先の都合
 A. 職員の退職 B. 委託中止の申し出 C. その他（ ）
 2. その他（ ） → 問9. 回答後、問11へお進みください

問10. 問4.「若年性認知症の相談を受ける窓口はない」と回答した方に伺います。
 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（複数回答）。

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（ ） → 問10. 回答後、問46へお進みください

III. 若年性認知症支援コーディネーターの設置状況について伺います

問11. 相談窓口に「若年性認知症支援コーディネーター（以下「支援コーディネーター」）を配置していますか？ 当てはまる番号に1つ○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12へ
 2. 配置予定である（配置予定時期：令和 年 月） → 問16へ
 3. 配置していない（理由： ） → 問46へ

問12. 問11.「1. 配置している」と回答された方に伺います。
 令和3年10月1日現在の支援コーディネーターの配置機関及び支援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。（支援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。

名称	
所在地	
運営主体	直轄・委託・その他（具体的： ）
支援コーディネーターの配置機関	1. 認知症疾患医療センター 2. 1.以外の医療機関 3. 公益社団法人認知症の会 4. 社会福祉法人 5. その他（ ）

支援コーディネーター	1	2	3	4
資格等 ¹⁾				
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・令和 年 月	平成・令和 年 月	平成・令和 年 月	平成・令和 年 月
専任・兼任	専任・兼任	専任・兼任	専任・兼任	専任・兼任
※兼任の場合；兼任先				
※業務割合（例）				
※業務業務；支援コ＝7：3	兼：支援コ	兼：支援コ	兼：支援コ	兼：支援コ
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 ²⁾	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
「いいえ」の場合受講していない理由				

脚注（重複可）：

- 1) ① 医師 ② 保健師 ③ 看護師 ④ 精神保健福祉士 ⑤ 社会福祉士
 ⑥ 介護福祉士 ⑦ 作業療法士 ⑧ 介護支援専門員 ⑨ その他（具体的に）
 2) 大府センターが行った「若年性認知症支援コーディネーター研修」（H28年6月・9月、H29年6月・9月、H30年6月・9月、R元年6月・9月、R2年10月・R3年6月開催のいずれか）

IV. 若年性認知症施策総合事業（主に若年性認知症支援コーディネーター（に係る）の実施状況と課題について伺います

問16. 認知症総合戦略推進事業実施要綱（令和2年3月30日一部改正）の（3）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？
あてはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 設置されている → 以下に令和2年度の会議回数をご記入後、問17へ
令和2年度の実施した会議の回数；() 回

※コロナの影響により中止した場合は、予定していた回数をご記入ください
予定していた会議の回数；() 回

2. 設置する具体的予定あり → 以下に開始予定時期と会議回数をご記入後、問17へ
開始予定時期； 年 月、予定回数() 回

3. 設置されていない → 以下にその理由をご記入後、問25へ

[]

問17. 問16.「1. 設置されている又は2. 設置する具体的予定あり」と回答された方に伺います。
ネットワーク会議の構成員について伺います。構成員の人数（予定を含む）を次頁の該当欄に記入してください。該当する構成員がいない場合は「0」としてください。なお、職種が分かる場合は、職種欄に記入してください。

構成員	人数(人)	職種
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		
認知症施策にかかわる行政担当者		
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		
経済団体（商工会議所等）		
ハローワーク		
認知症地域支援推進員		
医師会		
産業保健総合支援センター		
地域障害者職業センター		

問13. 問11.「1. 配置している」と回答された方に伺います。

現在の支援コーディネーターの配置の場所や人数を踏まえて、どのような工夫（特にネットワークの構築、連携方法）をしながら事業を展開していますか。具体的な内容をご記入ください。

[]

問14. 問11.「1. 配置している」と回答された方に伺います。
支援コーディネーターの配置が始まってから、令和3年10月までに辞めた人はいいますか。当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. いる → 問15へ
2. いない → 問16へ
3. 分からない → 問16へ

問15. 問14.「支援コーディネーターの配置が始まってから、令和3年10月までに辞めた人がいる」と回答した方に伺います。

人数とその理由は何か？ 当てはまるものすべてに○を付けてください。

- A. 人数： _____ 人
B. 辞めた理由（複数回答）
1. 委託先の都合
2. 支援コーディネーターの一人上の都合
3. その他 ()

障害者就業・生活支援センター	
労働局	
その他（具体的に）	

問18. 問16. 「1. 設置されている又は2. 設置する具体的予定あり」と回答された方に伺います。
 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（複数回答）

- 管内市区町村における若年性認知症施策の取組状況の把握や課題の分析、先進的な事例の収集
- 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ている仕組みづくりの検討
- 若年性認知症の人への支援に係るケース会議、事例研究等の実施
- 若年性認知症の人への支援に資する福祉サービス等の資源の開発の検討
- 若年性認知症の人への支援に資する各種助成金等に係る情報発信
- 企業や福祉施設等に対し、若年性認知症の理解促進を図るための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
 （具体的に）

問19. 問16. 「1. 設置されている又は2. 設置する具体的予定あり」と回答された方に伺います。
 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。当てはまる番号に1つ○を付けてください。

- ある（具体的予定がある場合を含む）
 → 「ある」と回答した方は、以下に具体的な内容をご記入ください
- ない

※問19. 回答後

問16 「1. 設置されている」と回答した方；問20へ

「2. 設置する具体的予定あり」と回答した方；問25へ

問20. 問16. 「1. 設置されている」と回答された方に伺います。
 ネットワーク会議の実施主体について、当てはまるものに1つ○を付けてください。

- 都道府県・指定都市
- 支援コーディネーターの配置先に委託している
- その他（具体的に）

問21. 問16. 「1. 設置されている」と回答された方に伺います。
 ネットワーク会議における真都道府県等の支援コーディネーターの役割について、当てはまるものすべてに○を付けてください。

- 運営者や事務局として関わっている
- 構成員や委員の一人として関わっている
- オブザーバーとして関わっている
- 参加していない
- その他（具体的に）

問22. 問16. 「1. 設置されている」と回答された方に伺います。
 ネットワーク会議における各項目の実施状況について、項目ごとに当てはまる状況に1つ○を付けてください。

	実施している	実施していない
地域の現状や課題等の情報共有と情報発信		
関係機関との支援のための連携構築		
地域に共通した課題の抽出		
既存の制度の新たな使い方		
地域で必要な資源の開発		
地域に必要な取組みを明らかにし、政策を立案・提言		

問23. 問16. 「1. 設置されている」と回答された方に伺います。
 ネットワーク会議を行うことで、どのような成果（効果）が得られましたか。自由回答にてお答えください。

問24. **問16. 「1. 設置されている」と回答された方に伺います。**

ネットワーク会議を行う際、どのような課題がありますか。 自由回答にてお答えください。

問25. **全員に伺います。**

推進事業に定める ネットワーク会議以外に、ネットワーク構築に向けた取組みを行っていますか。 行っている場合、具体的な内容について、自由回答にてお答えください。

1. 行っている

→ 「行っている」と回答した方は、以下に具体的な内容をご記入ください

2. ない

問26. **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。 当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 実施している → 以下に開催回数をご記入後、問27へ

① 令和3年度開催回数： 回（予定含む）

2. 今後実施を予定している → 以下に実施予定年度をご記入後、問33へ

① 令和 年度から

3. 実施していない → 問33へ

問27. **問26. 「1. 実施している」と回答された方に伺います。**

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（複数回答）

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28. **問26で「1. 実施している」と回答された方に伺います。**

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。令和3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
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27. の選択肢「1」～「6」の数字を記入（重複可）。

問29. 問26. 「1. 実施している」と回答された方に伺います。

ネットワーク研修の実施主体について、当てはまるものに1つ○を付けてください。

1. 都道府県・指定都市
2. 支援コーディネーターの配置先に委託している
3. その他（具体的に)

問30. 問26. 「1. 実施している」と回答された方に伺います。

ネットワーク研修における貴都道府県等の支援コーディネーターの役割について、当てはまるものすべてに○を付けてください（複数回答）。

1. 運営者や主催者として関わっている
2. 講師の一人として関わっている
3. 参加者として関わっている
4. 参加していない
5. その他（具体的に：)

問31. 問26. 「1. 実施している」と回答された方に伺います。

ネットワーク研修を行うことで、どのような成果（効果）が得られましたか。具体的ににご記入ください。

問32. 問26. 「1. 実施している」と回答された方に伺います。

ネットワーク研修を行う際、どのような課題がありますか。具体的ににご記入ください。

問33. 全員に伺います。

支援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1つ○を付けてください。

1. 知っている → 問34へ
2. 知らない → 問35へ

問34. 問33. 「1. 知っている」と回答された方に伺います。

支援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1つ○を付けてください。

1. 参加している
→ 「参加している」と回答した方は、以下の内容をご記入ください
① 推進チームの対象疾患： []
② 1. 構成員 2. オブザーバー 3. その他（具体的に：)
③ 参加して得られた成果を以下に具体的ににご記入ください。

2. 案内はあったが、参加していない

- 「案内はあったが、参加していない」と回答した方は、以下にその理由をご記入ください
[]

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

- 「案内がなく、また、若年性認知症以外の疾患が対象」と回答した方は、その対象疾患をご記入ください
[対象疾患名]

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35. 行政担当者と支援コーディネーターとの連携状況について伺います。
ネットワーク会議やネットワーク研修以外に、どのような内容で支援コーディネーターと連携を図っていますか。当てはまるものすべてに○を付けてください（複数回答）。

1. 年間の事業計画の立案
2. 若年性認知症の普及・啓発のための成果物の作成
3. 支援実績の報告
4. 個別支援内容の把握
5. 個別支援に関する相談
6. 支援コーディネーターの要望や課題の聞き取り
7. その他（ ）

問36. 行政担当者として連携しているコーディネーターとの連携状況について伺います。
支援コーディネーターと連携し、貴都道府県・指定都市の若年性認知症施策総合事業に取り組むことができますか。当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. とてもできている 2. まあできている 3. あまりできていない 4. 全くできていない
- 問37. 行政担当者として連携しているコーディネーターとの連携状況について伺います。
支援コーディネーターとの連携に際して、行政担当者として課題はありますか。当てはまる番号に1つ○を付けてください。また、「ある」場合は、その内容を具体的に記入ください。

1. ある
→ 「ある」と回答した方は、以下にその課題内容をご記入ください
【課題として挙げられる内容】
2. ない

問38. 下記は「手引書」等に記載されている支援コーディネーターが行う業務内容です。貴都道府県・指定都市が配置された支援コーディネーターに依頼している業務、実際に支援コーディネーターが取り組んでいる業務について、内容ごとに当てはまるものすべてに○を付けてください（複数回答）。また、貴都道府県・指定都市が支援コーディネーターの業務として、期待することは何ですか。上位3つに○を付けてください。

	依頼内容 (すべて○)	実施内容 (すべて○)	期待する業務 (上位3つに○)
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 (具体的な機関名：)			
ワンストップ相談窓口の役割を果たすための関係支援機関とのネットワークの構築			
関係機関との課題の共有、ケース会議の開催 (具体的な機関名：)			
就労継続のための企業・産業医との連絡調整			
産業界や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知			
企業における就業上の措置等の適切な実施など、治療と仕事の両立支援の取り組みの促進			
若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用できることへの周知			
本人・家族が交流できる居場所づくり			
相談担当職員向け研修			
若年性認知症にかかる正しい知識の普及・啓発（チラシ、パンフレット、ハンドブック等の資料作成）			
若年性認知症にかかる正しい知識の普及・啓発			
本人が住み慣れた地域の専門職への支援コーディネーターの役割のつなぎ			
若年性認知症の人との意見交換会等を通じた本人・家族のニーズの把握			
その他 (具体的に)			

問39. 配置された支援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（複数回答）

1. 都道府県・指定都市としての若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明・共有
2. 都道府県・指定都市内の住民に対する支援コーディネーター配置についての周知（HPや広報誌等）
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）に対する支援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. 支援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
9. その他（具体的に）

問40. 貴都道府県・指定都市、行政担当者として、支援コーディネーターを支援・バックアップしている中で、課題はありますか。当てはまる番号に1つ○を付けてください。「ある」場合は、その内容と検討している解決方法、施策として行って欲しいこと等についてご記入ください。

1. ある

→ 「ある」と回答した方は、以下にその課題内容をご記入ください

【課題として挙げられる内容】

【解決方法や施策として行って欲しいこと等】

2. ない

問41. 支援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（複数回答）

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

問42. 支援コーディネーターの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（複数回答）

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、支援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. 支援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. 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）

V. 若年性認知症支援コーディネーターの資質向上に向けた対策等について伺います

問43. 貴都道府県・指定都市では、大府センターが行っている「若年性認知症認知症支援コーディネーター研修（初任者・フォローアップ）」以外に、支援コーディネーターとしての資質向上に向けた研修会や教育、自己研鑽の機会がありますか。当てはまる番号に1つ○を付けてください。

- 1. ある → 問 44 へ
- 2. ない → 問 46 へ
- 3. わからない → 問 46 へ

問44. 問 43 で「1. ある」と回答された方に伺います。
該当する内容のすべての番号に○を付けてください（複数回答）

- 1. 研修会やセミナーへの参加
- 2. 事例検討会の設置
- 3. 支援コーディネーター同士で情報共有ができる場の設置（公に認められたもの）
- 4. その他（ ）

問45. 今後、支援コーディネーターとしての資質向上に向け、どのような研修会や体制等が必要だと思いますか。具体的な内容をご記入ください。

VI. 若年性認知症施策への意見・要望等について伺います

問46. 全員に伺います。
今後の若年性認知症施策への要望・提案があれば、お書きください

都道府県名 指定都市名	所属部署名	
記入者氏名		

(調査票送付先)
FAX : 0562-44-5831 E-mail : m.hanai.odorc@denet.gr.jp
担当者 : 事務局 総務課長補佐 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。

「若年性認知症支援コーディネーターの地域連携体制構築等に関する調査研究事業」

地域包括支援センター 認知症担当者様

- 若年性認知症とは、65歳未満で認知症を発症した場合をいいます。そのため、調査時に65歳以上であっても、65歳未満で発症されておりましたら若年性認知症としてお考えください。
- 若年性認知症の人の支援全般を想定して、お答えください。

I. あなたご自身についてお伺いします。(令和3年8月1日時点)

1) 年齢	_____歳	2) 性別	1. 男性	2. 女性
3) 保有資格	1. 保健師 2. 看護師 3. 社会福祉士 4. 精神保健福祉士			
※複数回答	5. 主任介護支援専門員 6. 介護支援専門員 7. その他 ()			
4) 運営主体	<input type="checkbox"/> 自治体の直営 <input type="checkbox"/> 委託 (委託先) 4. 民間企業 5. NPO法人 1. 社会福祉協議会 2. 社会福祉法人 3. 医療法人			
5) 通算経験年数	※1つにO 認知症担当者としての通算経験年数 _____年 _____か月 医療または福祉分野での通算経験年数 _____年 _____か月			

6) あなたは「認知症地域支援推進員」として活動していますか。当てはまる番号に1つOを付けてください。

- 1. 専従で活動している
- 2. 兼務で活動している
- 3. 推進員ではない

II. 認知症（若年性認知症を含む）に関する知識や学ぶ機会についてお伺いします。

7) あなたはこれまでに認知症（若年性認知症を含む）に関する知識を得る機会にはどのようなものがありましたか。当てはまる番号に全てにOを付けてください。

- 1. 講演会や研修会へ参加した
- 2. 資格取得の際に学んだ
- 3. 本を読んだ
- 4. パンフレットを読んだ
- 5. 新聞記事を読んだ
- 6. テレビ番組を視聴した
- 7. 認知症について学んだことがない
- 8. 若年性認知症について学んだことがない
- 9. その他 ()

8) 認知症（若年性認知症）に関する事柄について、知っているか否かを伺います。内容ごとに、当てはまる番号に1つOを付けてください。

認知症（若年性認知症）に関する事柄	知っている	まあ知っている	あまり知らない	知らない
A. 認知症の主な原因疾患	4	3	2	1
B. 認知症の主な原因疾患別の症状の特徴	4	3	2	1
C. 認知症の症状進行の特徴	4	3	2	1
D. 認知症の治療方法	4	3	2	1
E. 若年性認知症の人の疫学的特徴	4	3	2	1
F. 若年性認知症の人の家庭や社会での課題の特徴	4	3	2	1
G. 認知症本人の心理的な面に対する支援のポイント	4	3	2	1
H. 家族介護者の支援のポイント	4	3	2	1
I. 認知症の症状等に配慮した職場における日常生活場面での支援のポイント	4	3	2	1
J. 認知症の症状等に配慮した業務上の支援のポイント	4	3	2	1
K. 若年性認知症の人の福祉的就労利用時の支援のポイント	4	3	2	1
L. 若年性認知症の人の障害福祉サービスと介護保険サービスの併用	4	3	2	1
M. 若年性認知症の人が利用できる社会資源やサービス	4	3	2	1
N. インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法	4	3	2	1
O. 若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ	4	3	2	1
P. 若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容	4	3	2	1

9) あなたが所属している地域包括支援センターでは、これまでに若年性認知症に関する研修会等を開催したことがありますか。当てはまる番号に1つOを付けてください。

1. ある 2. ない → 3ページの11)へお進みください

→「ある」と回答した方は、研修内容について当てはまるものすべてにO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）

10) 9)「あると回答した方にお伺いします。
その際、若年性認知症支援コーディネーターと連携し、開催しましたか。当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 研修内容等の企画段階から連携し、開催した
2. 支援コーディネーターに講師のみ依頼した
3. 支援コーディネーターとは連携していない
4. その他 ()

11) 全員にお伺いします。あなたは若年性認知症自立支援ネットワーク研修を知っていますか。

1. 知っており、参加したことがある
2. 知ってはいるが、参加はしていない
3. 知らない

12) あなたは上記11)以外で若年性認知症の人の支援等に関する研修等に参加したことがありますか。

1. ある
2. ない → 4ページの13)へお進みください
→ 「ある」と回答した方は、主催者および研修内容で当てはまるものに○を付けてください
→ 複数参加したことがある場合は2つに絞り、それぞれ回答してください

参加した研修会①

【主催者】 ○は1つ

1. 認知症疾患医療センター
2. 1. は除く医療機関
3. 都道府県・指定都市
4. 市町村
5. 他の地域包括支援センター
6. 認知症の人と家族の会
7. その他 (具体的に)

【研修内容】 (複数回答)

1. 若年性認知症に関する基本的な理解
2. 本人の心理状態、本人の思い
3. 介護家族の思い、家族支援
4. 若年性認知症の人が利用できるサービスや制度
5. 若年性認知症の人への具体的な支援方法
6. 若年性認知症への支援事例
7. 若年性認知症支援コーディネーターの役割、支援内容
8. その他 (具体的に)

参加した研修会②

【主催者】 ○は1つ

1. 認知症疾患医療センター
2. 1. は除く医療機関
3. 都道府県・指定都市
4. 市町村
5. 他の地域包括支援センター
6. 認知症の人と家族の会
7. その他 (具体的に)

【研修内容】 (複数回答)

1. 若年性認知症に関する基本的な理解
2. 本人の心理状態、本人の思い
3. 介護家族の思い、家族支援
4. 若年性認知症の人が利用できるサービスや制度
5. 若年性認知症の人への具体的な支援方法
6. 若年性認知症への支援事例
7. 若年性認知症支援コーディネーターの役割、支援内容
8. その他 (具体的に)

13) 全員にお伺いします。今後、若年性認知症に関する研修会があった場合、興味や関心がある内容について当てはまるすべての番号に○を付けてください。(複数回答)

1. 若年性認知症に関する基本的な理解 ※認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等
2. 若年性認知症の本人の心理状態、本人の思い
3. 介護家族の思い、家族支援
4. 若年性認知症の人への具体的な支援方法 (就労面；一般就労や障害者雇用)
5. 若年性認知症の人への具体的な支援方法 (就労面；福祉的就労)
6. 若年性認知症の人への具体的な支援方法 (日常生活面)
7. 若年性認知症の人が利用できるサービスや制度
8. インフォーマルサービス (認知症カフェや交流会等) を含めた社会資源の発掘や開発の方法
9. 若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ
10. 若年性認知症への支援事例
11. 若年性認知症支援コーディネーターの役割、支援内容
12. 興味関心はなく、若年性認知症に関する研修に参加したと思わない
13. その他 (具体的に)

14) 今後、若年性認知症に関する研修会があった場合、最も希望する開催方法や時間について

A,B.それぞれ当てはまる番号に1つ○を付けてください。 ※開催場所は自都道府県内を想定してください。

- A. 方法
1. 集合型研修
2. オンライン
3. eラーニング
4. その他 ()
- B. 時間
1. 午前
2. 午後
3. タ方以降

Ⅲ. 若年性認知症の人の支援の現状と必要な情報についてお伺いします。

15) あなたが所属する地域包括支援センターでは、令和2年度、若年性認知症の人に関する支援を行いましたか。
行った場合は、事例数を記入してください。

1. 行った (事例数 件) 2. 行っていない → 6ページの19)へお進みください

16) 15)「行った」と回答した方にお伺いします。

各支援対象者に対する主な支援内容について、当てはまるすべての番号に○を付けてください。(複数回答)。

若年性認知症の本人

- | | | | |
|---------------|----------------------|-------------|---------|
| 主な支援内容 (複数回答) | 1. 介護予防ケアマネジメント | 2. 総合相談・支援 | 3. 権利擁護 |
| | 4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援 | 5. 介護予防支援業務 | |
| | 6. その他 () | | |
| | 7. 支援していない | | |

若年性認知症の人の家族や親族

主な 支援内容 (複数回答)	1. 介護予防ケアマネジメント 4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援 6. その他 ()	2. 総合相談・支援	3. 権利擁護	5. 介護予防支援業務
	7. 支援していない			

企業担当者

主な 支援内容 (複数回答)	1. 介護予防ケアマネジメント 4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援 6. その他 ()	2. 総合相談・支援	3. 権利擁護	5. 介護予防支援業務
	7. 支援していない			

その他 () ※関係機関や専門職以外

主な 支援内容 (複数回答)	1. 介護予防ケアマネジメント 4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援 6. その他 ()	2. 総合相談・支援	3. 権利擁護	5. 介護予防支援業務
	7. 支援していない			

17) 15)「行った」と回答した方にお伺いします。

下記の関係機関や専門職と連携しましたか。当てはまるすべての番号に○を付けてください。

1. 連携した

→「連携した」と回答した方は、A.連携先に全て○を付けてください (複数回答)

→ B.関係機関や専門職に対して行った主な支援内容についても○を付けてください

(複数の関係機関や専門職と連携した場合は当てはまる全てをお答えください)

A. 連携先 (複数回答)

1. 認知症疾患医療センター	2. 1. を除く医療機関
3. 障害者相談支援センター (基幹も含む)	4. 障害者職業総合センター
5. ハローワーク	6. 地域障害者職業センター
7. 障害者就業・生活支援センター	8. 障害福祉サービス事業所
9. 行政の窓口	10. 社会福祉協議会
11. 保健所	12. 他の地域包括支援センター
13. 介護福祉サービス事業所	14. 認知症の人と家族の会
15. 認知症初期集中支援チーム	16. 介護支援専門員
17. 認知症地域支援推進員	18. 若年性認知症支援コーディネーター
19. その他 ()	

B. 関係機関や専門職に対する主な支援内容 (複数回答)

主な 支援内容 (複数回答)	1. 介護予防ケアマネジメント 4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援 6. その他 ()	2. 総合相談・支援	3. 権利擁護	5. 介護予防支援業務
	7. 支援していない			

18) 15)「行った」と回答した方にお伺いします。

若年性認知症の本人、家族や親族の支援する上で、課題と感じていることや困っていることはありませんか。

「ある」場合は、当てはまるすべての番号に○を付けてください (複数回答)。

1. ある

→「ある」と回答した方は、課題や困っている内容のすべての番号に○を付けてください (複数回答)

2. ない

→ 20)へお進みください

1. 認知症という病気の特性が分からない
2. 若年性認知症という病気の特性が分からない
3. 若年性認知症の人への支援方法が分からない
4. 若年性認知症の人の家族や親族への支援方法が分からない
5. 若年性認知症の人を把握する仕組み (ネットワーク) が十分でない
6. 若年性認知症の人が活用できる社会制度やサービスが分からない
7. 若年性認知症の人の支援に関わる各専門職や関係機関との連携体制が十分でない
8. 若年性認知症の本人が支援を希望しない
9. 若年性認知症の人の家族や親族が支援を希望しない
10. その他 ()

19) 15)「行っていない」と回答した方にお伺いします。

支援に至らなかったのはなぜですか。当てはまるすべての番号に○を付けてください (複数回答)。

1. 若年性認知症の人を把握できない
2. 相談自体がない
3. 若年性認知症の人を支援する方法が分からない
4. 本人が支援を希望しない
5. 家族や親族が支援を希望しない
6. その他 ()

20) 全員にお伺いします。

今後、若年性認知症の利用希望者がいた場合、支援の際に必要な知識はありますか。当てはまるすべての番号に○を付けてください（複数回答）。

1. 若年性認知症に関する基本的な理解 ※認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等
2. 認知症本人の心理的な面に対する支援のポイント
3. 家族介護者の支援のポイント
【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】
4. 認知症の症状等に配慮した職場における日常生活場面での支援のポイント
【若年性認知症の人の就労継続や障害者雇用に向けた支援】
5. 認知症の症状等に配慮した業務上の支援のポイント
6. 若年性認知症の人の福祉的就労利用時の支援のポイント
7. 若年性認知症の人の障害福祉サービスと介護保険サービスの併用
8. 若年性認知症の人が利用できる社会資源やサービス
9. インフォর্মルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発の方法
10. 若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ
11. 若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容
12. その他（ ）

21) あなたは若年性認知症自立支援ネットワーク会議を知っていますか。当てはまる番号一つに○を付けてください。

1. 知っており、参加している（参加していた）
2. 知ってはいるが、参加していない
3. 知らない

22) あなたは上記以外で若年性認知症の人の支援に係る会議に参加したことがありますか。当てはまるすべての番号に○を付けてください。

1. 地域ケア（個別）会議に参加
2. サービス担当者会議
3. 1.2. 以外の支援者等が集まる会議に参加
4. 参加したことはない
5. その他（ ）

※地域ケア会議
介護保険法で定義されており、地域包括支援センターまたは市町村が主催し、設置・運営する行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議

※サービス担当者会議
介護支援専門員が作成したケアプランの内容を各サービスの担当者が集まり、検討する会議

23) 上記以外で参加されている公的な会議の中で、支援者間のネットワークづくりを促進するものにはどのようなものがありますか。差し支えない範囲で構いませんので、会議名をご記入ください。

IV. 若年性認知症の人の支援において、サポートを希望することや意見などがありましたらご自由に記入ください。

お忙しい中、ご協力いただき誠にありがとうございました

若年性認知症の人の生活地域における支援体制に関する調査 ご協力をお願いします

本調査は、令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「若年性認知症支援コーディネーターの地域連携体制構築等に関する調査研究事業」について、厚生労働省から委託を受け、認知症介護研究・研修大府センターが調査主体となり、実施しています。

今回、若年性認知症の人の生活地域における支援体制を明らかにするため、アンケート調査を実施させていただきます。なお、本調査は全ての市町村（特別区を含む。以下同じ。）の認知症施策担当部署の方にお送りさせていただきます。

業務ご多忙中とは存じますが、何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

本調査の目的

若年性認知症の人や家族への支援では、経済面だけでなく、社会とのつながり、家族の負担軽減、症状の進行に伴う医療的支援等、将来を見据えた中・長期的な幅広い支援が求められます。本調査では、若年性認知症の人の生活地域（市町村）における支援体制の現状について伺います。これにより、若年性認知症の人の生活地域における支援体制づくりや若年性認知症支援コーディネーターとの連携のあり方等を検討するための示唆を得ることを目的としています。

<調査票のご記入にあたって>

ご回答者：認知症施策ご担当者

個人情報および調査結果の取り扱いについて

本調査は無記名で、いかなる場合でもプライバシーにかかわる事項は一切公表されることはありません。また、調査の目的以外には使用いたしません。調査結果については、認知症ケアの発展のため、報告書（令和4年4月頃にDCnet：https://www.dcn.net.gr.jp/で掲載予定）や学会、学術雑誌等で発表予定です。なお、ご回答をもって本調査への同意といたします。

返信方法および締切日

記入していただいた調査票は同封した返信用封筒にて、ご返送をお願いいたします。

締切日：9月14日（火）

【調査実施主体・問合せ先】〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地
認知症介護研究・研修大府センター（担当者：齋藤千晶）
電話番号：0562-44-5551 FAX：0562-44-5831

若年性認知症の人の生活地域における支援体制に関する調査

I. 基本情報

問1. 直近の貴市町村の総人口、18歳～64歳人口、高齢者人口、高齢化率をご記入ください。

- | | | | |
|----|-----------|-----|---------------|
| 1. | 貴市町村の総人口 | () | 人 |
| 2. | 18歳～64歳人口 | () | 人 |
| 3. | 高齢者人口 | () | 人 |
| 4. | 高齢化率 | () | % ※少数点第一位四捨五入 |

II. 若年性認知症（者）に係る事業の実施状況について伺います。

問2. 貴市町村における若年性認知症施策の取組み状況について伺います（令和3年8月1日時点）。当ではまる番号に□○を付けてください。

- | | | |
|----|--|------------|
| 1. | 若年性認知症に特化した事業と既存の認知症施策の取組みを活用した事業の両方を行っている | →一次ページの間3へ |
| 2. | 若年性認知症に特化した事業を行っている | →一次ページの間3へ |
| 3. | 既存の認知症施策の取組みの中で行っている | →一次ページの間3へ |
| 4. | 現在行っていないが、今後、実施予定である | →5ページの間6へ |
| 5. | 現在行っていないが、検討中である | →5ページの間6へ |
| 6. | 現在行っておらず、今後も行いう予定はない | →6ページの間10へ |

問3.

問2. 「1. 若年性認知症に特化した～両方を行っている」、 「2. 若年性認知症に特化した事業を行っている」、 「3. 既存の認知症施策～で行っている」と回答した方に伺います。
具体的な事業内容について、当てはまるすべての番号に○を付けてください(複数回答)。

若年性認知症に関する事業内容

1. 若年性認知症専用の相談窓口を設置
2. 若年性認知症の人を主な対象とする社会参加活動の場(役割や生きがいを持つ環境、就労や地域活動等で有償・無償は問わない)の設置 →問4へ
3. 若年性認知症の人や家族を主な対象とする居場所(認知症カフェや交流会等のインフォーマルな場)を設置 ※2.以外
4. 若年性認知症の人の意向や希望等を聞く機会(場)の設定
5. 若年性認知症の人の把握や支援上の課題等を明らかにする調査の実施
6. 若年性認知症に関するリーフレットやチラシ等の作成・配布
7. 若年性認知症に関する講演会や研修会の開催
8. 若年性認知症に関する1～7以外の取組み ()

既存の認知症に関する事業内容

9. 若年性認知症の人に限定はしていないが、相談窓口を設置
10. 若年性認知症の人に限定はしていないが、社会参加活動の場(役割や生きがいを持つ環境、就労や地域活動等で有償・無償は問わない)の設置 →問4へ
11. 若年性認知症の人に限定はしていないが、居場所(認知症カフェや交流会等のインフォーマルな場)を設置 ※10.以外
12. 若年性認知症の人を含む認知症の人の意向や希望等を聞く機会(場)の設定
13. 若年性認知症の人を含む認知症の人の把握や支援上の課題等を明らかにする調査の実施
14. 若年性認知症を含む認知症に関するリーフレットやチラシ等の作成・配布
15. 若年性認知症を含む認知症に関する講演会や研修会の開催
16. 既存の認知症に関する9～15以外の取組み ()

問3の「2」または「10」に○を付けている方は、次ページの問4にお進みください。
それ以外の方は、6ページの間7へお進みください。

問4.

問3. 「2. 若年性認知症の人を主な～場の設置1」、「10. 若年性認知症の人に限定は～場の設置」と回答した方に伺います。

社会参加活動の場の設置に関する具体的な事業内容について、当てはまるすべての番号に○を付け、主な内容を簡潔に記載してください(複数回答)。

1. 介護保険サービス提供中における有償(または無償)ボランティア

活動の内容:

2. 認知症カフェ等のインフォーマルな場で行う有償(または無償)ボランティア

実施主体(実施者) ※当てはまるすべての番号に○を付けてください
1. 医療機関 2. 介護保険サービス事業所 3. 民間企業(2を除く)
4. 認知症の人と家族の会 5. その他()

3. 上記(1.2.)以外の取組み

実施主体(実施者) ※当てはまるすべての番号に○を付けてください
1. 医療機関 2. 介護保険サービス事業所 3. 民間企業(2を除く)
4. 認知症の人と家族の会 5. その他()
活動の内容:

問5.

問3. 「2. 若年性認知症の人を主な～場の設置1」、「10. 若年性認知症の人に限定は～場の設置」と回答した方に伺います。

貴市町村では、問4で回答した社会参加活動の取組みを、モデル事業として実施していますか。実施している場合は、実施主体や活動内容をお答えください。

1. 実施している
2. 実施していない →6ページの問7へお進みください。



実施主体(実施者) ※当てはまるすべての番号に○を付けてください
1. 医療機関 2. 介護保険サービス事業所 3. 民間企業(2を除く)
4. 認知症の人と家族の会 5. その他()
活動の内容:

問5に回答された方は、6ページの間7へお進みください。

問6. 問2. 「4. 現在行っていないが、今後、実施予定である」、[5. 現在行っていないが、検討中である]と回答した方に伺います。

具体的な事業内容について、当てはまるすべての番号に○を付けてください(複数回答)。また、[5. 現在行っていないが、検討中である]と回答した方で、内容が決まっている場合「[7. 未定]」に○を付けてください。

- 若 年 性 認 知 症 に 関 する 事 業 内 容
1. 若年性認知症専用の相談窓口を設置
 2. 若年性認知症の人を主な対象とする社会参加活動の場（役割や生きがいを持つて居る環境、就労や地域活動等で有償・無償は問わない）の設置
 3. 若年性認知症の人や家族を主な対象とする居場所（認知症カフェや交流会等のインフォーマルな場）を設置 ※2以外
 4. 若年性認知症の人の意向や希望等を聞く機会（場）の設定
 5. 若年性認知症の人の把握や支援上の課題等を明らかにする調査の実施
 6. 若年性認知症に関するリーフレットやチラシ等の作成・配布
 7. 若年性認知症に関する講演会や研修会の開催
 8. 若年性認知症に関する1～7以外の取組み
()
- 既 存 の 認 知 症 に 関 する 事 業 内 容
9. 若年性認知症の人に限定はしていないが、相談窓口を設置
 10. 若年性認知症の人に限定はしていないが、社会参加活動の場（役割や生きがいを持つて居る環境、就労や地域活動等で有償・無償は問わない）の設置
 11. 若年性認知症の人に限定はしていないが、居場所（認知症カフェや交流会等のインフォーマルな場）を設置 ※10以外
 12. 若年性認知症の人を含む認知症の人の意向や希望等を聞く機会（場）の設定
 13. 若年性認知症の人を含む認知症の人の把握や支援上の課題等を明らかにする調査の実施
 14. 若年性認知症を含む認知症に関するリーフレットやチラシ等の作成・配布
 15. 若年性認知症を含む認知症に関する講演会や研修会の開催
 16. 既存の認知症に関する9～15以外の取組み
()

17. 未定（問2.「5. 現在行っていないが、検討中である」と回答した方で、具体的な事業内容が決まっている場合）

次ページの問7へお進みください。

問7. 問2. 「1. 若年性認知症に特化した～両方を行っている」、[2. 若年性認知症に特化した事業を行っている]、[3. 既存の認知症施策～で行っている]「4. 現在行っていないが、今後、実施予定である」、[5. 現在行っていないが、検討中である]と回答した方に伺います。

その事業内容に、若年性認知症支援コーディネーターは関わっていますか。当てはまる番号に○を付けてください。

1. 関わっている 2. 今後、関わる予定である 3. 関わっていない

問8. 問2. 「1. 若年性認知症に特化した～両方を行っている」、[2. 若年性認知症に特化した事業を行っている]、[3. 既存の認知症施策～で行っている]「4. 現在行っていないが、今後、実施予定である」、[5. 現在行っていないが、検討中である]と回答した方に伺います。

若年性認知症の人の支援に特化した事業（取組み）の実施や検討する上で、課題はありますか。当てはまる番号に○を付けてください。

1. ある 2. ない →次ページの問11へ

問9. 問8. 「1. ある」と回答した方に伺います。

その課題内容について、当てはまるすべての番号に○を付けてください(複数回答)。

1. 若年性認知症の人を把握できていない
2. 若年性認知症の人からの相談自体がない
3. 若年性認知症に関する支援について地域住民や関係機関の関心が低い
4. 関係機関や専門職との連携体制が不十分である
5. 若年性認知症の人の症状進行等に合った取組みが難しい
6. 若年性認知症の人の希望に沿った取組みが難しい
7. 事業に必要な予算が不足している
8. その他 ()

問9に回答された方は、次ページの問11へお進みください。

問10. 問2. 「6. 現在行っておらず、今後も行おう予定はない」と回答した方に伺います。

その理由について、当てはまるすべての番号に○を付けてください(複数回答)。

1. 若年性認知症の人を把握できていない
2. 若年性認知症の人からの相談自体がない
3. 事業の優先順位が低い
4. 取組み方法が分からない
5. 事業に必要な予算が不足している
6. その他 ()

III. 若年性認知症の人の支援体制について伺います。

問11. 貴市町村の窓口では、若年性認知症の人(疑いも含む)と家族への相談や支援について、担当部署は決まっていますか。当てはまる番号に1つ○を付けてください。「3. 決まっていない」を選択した方はその理由も記入してください。

1. 決まっている (担当部署レベル)	→以下の問 12へ
2. 決まっている (担当者レベル)	→以下の問 12へ
3. 決まっていない (理由)	→以下の問 14へ
4. 今後、配置予定である	→以下の問 14へ
5. その他 ()	→以下の問 14へ

問12. 問11. 「1. 2. 決まっている (担当部署レベル、担当者レベル)」と回答した方に伺います。
その部署について、当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 高齢分野の担当課	2. 障害分野の担当課
3. 労働分野の担当課	4. その他 ()

問13. 問11. 「1. 2. 決まっている (担当部署レベル、担当者レベル)」と回答した方に伺います。
その部署や担当者レベルで対応できないような課題がある場合、どのように対応していますか。
その具体的な方法をご記入ください。

--

問14. **全員に伺います。**
貴市町村では、若年性認知症の人(疑いも含む)と家族への相談は主にどこで対応していますか。当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 地域包括支援センター	
2. 市町村高齢福祉主管課等の行政窓口	
3. 若年性認知症の人に特化した相談窓口 (具体的に)	
4. 分からない	
5. その他 ()	

問15. 問14.の相談窓口は主にどここの関係機関や専門職と連携していますか、相談内容ごとに主な連携先に3つ○をつけてください。また、連携先が分からない場合は、「T. 連携先が分からない」の「20」に○を付けてください。

※問14.「4.分からない」と回答した方は、市町村高齢福祉主管課が相談窓口と想定して回答してください。

関係機関や専門職	相談内容									
	(認知症) 医療関係	医療関係	一般就労関係 ※1	福祉的就労関係 ※2	利用できる制度全般 ※3	日常生活関係 ※4	社会資源の発掘 ※5	家族支援関係		
A. 認知症疾患医療センター	1	1	1	1	1	1	1	1		
B. A.以外の医療機関	2	2	2	2	2	2	2	2		
C. 産業保健総合支援センター	3	3	3	3	3	3	3	3		
D. 地域障害者職業センター	4	4	4	4	4	4	4	4		
E. ハローワーク	5	5	5	5	5	5	5	5		
F. 障害者相談支援センター (基幹も含む)	6	6	6	6	6	6	6	6		
G. 障害福祉サービス事業所	7	7	7	7	7	7	7	7		
H. 障害者就業・生活支援センター	8	8	8	8	8	8	8	8		
I. 介護保険サービス事業所	9	9	9	9	9	9	9	9		
J. 行政窓口 (障害分野)	10	10	10	10	10	10	10	10		
K. 行政窓口 (労働分野)	11	11	11	11	11	11	11	11		
L. 行政窓口 (高齢分野)	12	12	12	12	12	12	12	12		
M. 社会福祉協議会	13	13	13	13	13	13	13	13		
N. 地域包括支援センター	14	14	14	14	14	14	14	14		
O. 認知症初期集中支援チーム	15	15	15	15	15	15	15	15		
P. 認知症地域支援推進員	16	16	16	16	16	16	16	16		
Q. 介護支援専門員	17	17	17	17	17	17	17	17		
R. 若年性認知症支援コーディネーター	18	18	18	18	18	18	18	18		
S. その他 ()	19	19	19	19	19	19	19	19		
T. 連携先が分からない	20	20	20	20	20	20	20	20		

内容例：

- ※1 一般就労 [業務内容・配置転換・休職や退職の方法等]
- ※2 福祉的就労 [障害福祉サービス事業所の選定・利用等]
- ※3 活用できる制度全般 (傷病手当金、障害年金、障害者手帳等)
- ※4 日常生活関係 (ADL・IADL上の工夫や配慮、今後の生活の見直し等)
- ※5 社会資源の発掘や開発 (認知症カフェ、交流会の居場所づくり、社会参加活動の場等)

問16. 現在(令和3年8月1日時点)、貴市町村の若年性認知症(疑いも含む)の人を把握していますか。当てはまる番号に1つ○を付けてください。また、「1.把握している」と回答した方は人数もご記入ください。

1. 把握している (実数)) 人 2. 把握していない

問17. 貴市町村として、若年性認知症の人や相談件数、相談内容等を把握できる仕組みが構築されていますか。当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 把握できる仕組みがある

【仕組みの詳細な内容を以下にご記入ください】

2. 把握できる仕組みは、まだ構築できていない

3. その他 ()

問18. 貴市町村に若年性認知症の人の受入れ体制のある障害福祉サービス事業所はありますか(令和3年8月1日時点)。当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 十分ある 2. 多少ある 3. 受入れ可能な事業所はない

4. 受入れ可能な事業所を準備中・開発中 5. 分からない

6. その他 ()

問19. 貴市町村の若年性認知症の人の受入れ体制のある介護保険サービス事業所はありますか(令和3年8月1日時点)。当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 十分ある 2. 多少ある 3. 受入れ可能な事業所はない

4. 受入れ可能な事業所を準備中・開発中 5. 分からない

6. その他 ()

問20. 貴市町村では、若年性認知症の人を受入れる障害福祉サービス事業所や介護保険サービス事業所を開拓する場合、どのような方策をとられていますか(もしくは考えられますか)。当てはまるすべての番号に○を付けてください(複数回答)。

1. 介護保険居宅事業者連絡会(介護保険サービス事業者連絡会)の場で協力を呼び掛ける

2. 地域ケア(個別)会議を活用する

3. 障害者自立支援協議会を活用する

4. 1.2.3.以外の支援者等が集まる会議を活用する

5. 若年性認知症支援コーディネーターの協力を得る

6. その他 ()

くここからは若年性認知症支援コーディネーターについて伺います。>

問21. あなたは若年性認知症支援コーディネーターを知っていますか。当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 知っており、実際に連携した → 以下の問22へ

2. 知っているが、連携したことはない → 次ページの問23へ

3. 知らない → 次ページの問24へ

問22. 問21「1.知っており、実際に連携した」と回答した方に伺います。

若年性認知症支援コーディネーターと連携するに至った経緯について、当てはまるすべての番号に○を付けてください(複数回答)。また、「3.他の機関や専門職等へ連携することになった」と回答した方はその機関名等についてもご記入ください。

1. 若年性認知症支援コーディネーターから直接連絡があり、連携することになった

2. 若年性認知症支援コーディネーターに直接連絡をし、連携することになった

3. 他の機関や専門職等から若年性認知症支援コーディネーターを紹介され、連携することになった (具体的な機関名等)

4. その他 ()

問22に回答された方は、次ページの問24へお進みください。

問23. 問21「2. 知っているが、連携したことはない」と回答した方に伺います。その理由について、当てはまるすべての番号に○を付けてください(複数回答)。

1. 連携に至るケースがなかった
2. 連携に至るケースがあったが、支援コーディネーターの役割などが分からなかったため、連携しなかった
3. 遠方に配置されている等、物理的に連携がとりにくかった
4. 連携しようとしたが、支援コーディネーターに断られた
5. 連携しようとしたが、若年性認知症の本人が希望しなかった
6. 連携しようとしたが、若年性認知症の家族や親族が希望しなかった
7. その他 ()

問24. 全員に伺います。

貴市町村として、若年性認知症支援コーディネーターにどのような活動や連携内容を期待していますか。当てはまるすべての番号に○を付けてください(複数回答)

※支援コーディネーターについて、知らなかった方は同封した資料をご確認の上、お答えください。

1. 若年性認知症の人の支援に関する相談や助言 →問25へ
2. 若年性認知症に関する研修会などを通じた普及・啓発活動
3. 関係機関や専門職等の支援ネットワークの構築
4. 若年性認知症の人が活用できる社会資源の創出
5. 都道府県(または指定都市)単位の配置ではなく、市町村単位での配置
6. その他 ()
7. 特になし

問24で「1」に○を付けた方は次ページの間25へお進みください。
それ以外の方は次ページの間26へお進みください。

問25. 問24「1. 若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」と回答した方に伺います。その詳細な内容について、当てはまるすべての番号に○を付けてください(複数回答)。

1. 医療に関すること
2. 就労(主に一般就労や障害者雇用)に関すること
3. 福祉的就労に関すること
4. 社会制度・サービスに関すること
5. 介護方法に関すること
6. 家族支援に関すること
7. 心理的サポート
8. その他 ()

IV. 若年性認知症の人の支援ネットワークづくりや対応力向上に向けた取組みについて伺います。

問26. 貴市町村の若年性認知症の人の支援ネットワークづくりに係る会議はありますか。当てはまるすべての番号に○を付けてください(複数回答)。また、選択肢「3」～「5」を回答した方は補問をお答えください。

1. 若年性認知症に特化したネットワーク会議を設置している →問27へ
2. 認知症全般に係るネットワーク会議を設置し、その中で若年性認知症についても検討している →問27へ
3. 1,2以外の既存の協議会*やネットワーク等を活用している →問27へ
【当てはまるすべての番号に○を付けてください】
1. 障害者自立支援協議会 2. 難病対策地域協議会
3. 在宅医療・介護連携推進協議会 4. 地域ケア推進会議 5. 地域ケア会議
6. 重層型支援体制整備事業
7. その他 ()
*協議会：関係機関が連携体制を強化するための合議体
4. 設置予定
【具体的な内容】
5. 設置していない
【その理由】
6. その他 ()

問26で「1」「2」「3」に○を付けた方は次ページの間27へお進みください。
それ以外の方は間28へお進みください。

問30. **全員に伺います。**

都道府県・指定都市が実施している若年性認知症自立支援ネットワーク研修に参加したことがありますか。当てはまるすべての番号に○を付けてください(複数回答)。

- | |
|----------------------------------|
| 1. 若年性認知症自立支援ネットワーク研修会へ参加したことがある |
| 2. 1以外の若年性認知症に係る研修会へ参加したことがある |
| 3. 一度も参加したことはない(その理由) |
| 4. その他() |

問31. 若年性認知症の人や家族の支援にあたる行政担当者や地域包括支援センター等の専門職の知識や相談スキルについて、さらに高めると良いと思われることはありますか。当てはまる全ての番号に○を付けてください(複数回答)。

- | |
|---|
| 1. 若年性認知症に関する基本的な理解(認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等) |
| 2. 若年性認知症の心理状態、本人の思い |
| 3. 介護家族の思い、家族支援 |
| 4. 若年性認知症の人への具体的な支援方法(就労面；一般就労や障害者雇用) |
| 5. 若年性認知症の人への具体的な支援方法(就労面；福祉的就労) |
| 6. 若年性認知症の人への具体的な支援方法(日常生活面) |
| 7. 若年性認知症の人が利用できるサービスや制度 |
| 8. インフォーマルサービス(認知症カフェや交流会等)を含めた社会資源の発掘や開発の方法 |
| 9. 若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ |
| 10. 若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容 |
| 11. その他() |
| 12. 特になし |

設問は次ページに続きます。

問32. 今後、若年性認知症に関する研修会があった場合、興味や関心がある内容について、当てはまるすべての番号に○を付けてください(複数回答)。

- | |
|---|
| 1. 若年性認知症に関する基本的な理解(認知症の主な原因疾患、症状の特徴、治療方法、家庭や社会での課題等) |
| 2. 若年性認知症の本人の心理状態、本人の思い |
| 3. 介護家族の思い、家族支援 |
| 4. 若年性認知症の人への具体的な支援方法(就労面；一般就労や障害者雇用) |
| 5. 若年性認知症の人への具体的な支援方法(就労面；福祉的就労) |
| 6. 若年性認知症の人への具体的な支援方法(日常生活面) |
| 7. 若年性認知症の人が利用できるサービスや制度 |
| 8. インフォーマルサービス(認知症カフェや交流会等)を含めた社会資源の発掘や開発の方法 |
| 9. 若年性認知症の人の就労から退職後の生活の再構築に向けた全般的な支援の流れ |
| 10. 若年性認知症への支援事例 |
| 11. 若年性認知症支援コーディネーターの役割・支援内容 |
| 12. 興味関心はなく、若年性認知症に関する研修に参加したいと思わない |
| 13. その他() |

問33. 若年性認知症の人の支援において、貴市町村の課題と感ずることは何ですか。自由にご記入ください。

--

問34. 若年性認知症の人の支援において、都道府県等からのサポートを希望することや意見などがありましたらご自由にご記入ください。

--

お忙しい中、ご協力くださりありがとうございました。

愛知県若年性認知症支援コーディネーター事業について



愛知県福祉局高齢福祉課
地域包括ケア・認知症施策推進室

<この講義のポイント>

- ① 認知症施策の全体像と、国や愛知県における若年性認知症の取組の位置づけ
- ② 『若年性認知症支援コーディネーター』の積極的活用

認知症施策推進大綱(国)における位置づけ

- 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新アクションプラン)を策定し、認知症の人の懸念が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられることが出来る社会の実現に向けた取組を進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る課題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一丸となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係府省会議」が発足され、令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱(国) (令和元年6月18日認知症施策推進関係府省会議決定)

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生社会」と「予防」の2つの観点として施策を推進

※1「共生社会」は、認知症の人や、早期に発症を持って認知症とならざるを得ないまま、認知症があっても同じ社会でとらえざるを得ない意味

※2「予防」は、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になっても進行を遅くする」という意味

コンセプト

- 認知症は誰にもなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることも含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、難症化を予防しつつ、周囲や地域と理解・協力の下、本人が希望を持って前向き、力を活かしていくことで能力を減らし、住み慣れた地域の中で暮らし続けられ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示されていることを踏まえ、予防に重点を置くことを見直しを促し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代の発症を10年間で減らすことを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法、診断法、治療法等の研究開発を進める。

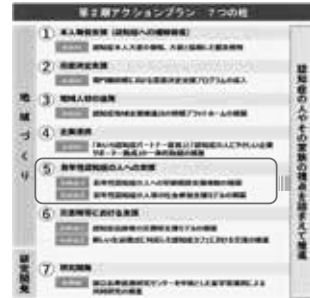
知覚期間：2025(令和7)年度まで

具体的な施策の5つの柱

- 1 普及啓発・本人支援
 - 企業・職場での認知症サポーター養成の推進
 - 「認知症とくもに生きる希望宣言」の展開 等
- 2 予防
 - 高齢者が身近で遇える場「思いの場」の拡充
 - エビデンスの収集、普及 等
- 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - 早期発見、早期対応の体制の向上、連携強化
 - 家族ケアや家族士とのピア活動等の推進 等
- 4 認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - 認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - 企業認証、夜勤の仕組みの検討
 - 若年性認知症支援コーディネーターによる支援 等
- 5 研究開発・産学連携・国際展開
 - 実証試験に即応できるコホートの構築 等

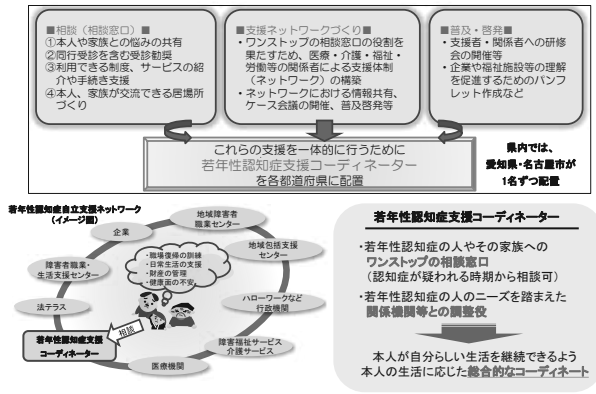
あいちオレンジタウン構想第2期アクションプラン(愛知県)における位置づけ

- 愛知県では、認知症に理解の深いまちづくりの実現を目標に、平成29年9月に「あいちオレンジタウン構想」を策定。
- 構想に基づき、「第1期アクションプラン(平成29年9月～令和2年度)」では、「地域づくり」と「研究開発」の両面から先進的な取組を実施。
- 令和2年12月に策定した「第2期アクションプラン(令和3年度～令和5年度)」では、国の大綱や愛知県認知症施策推進大綱等の社会情勢の変化を踏まえつつ、「地域づくり」と「研究開発」の両面から、7つの柱に沿って、先進的・重点的な取組を進める。



- Action1 若年性認知症の人への早期相談支援体制の構築**
早期から適時適切な支援が行えるよう、診断治療を行う「認知症医療センター(医療機関)」と、相談支援を行う「愛知県若年性認知症総合支援センター(若年性認知症支援コーディネーター)」との連携体制を構築する。
- Action2 若年性認知症の人等の社会参加支援モデルの構築**
市町村と連携して、若年性認知症の人等の社会参加の促進を図るモデル事業(3年間)を実施する。
(モデル市町村:豊田市、長久手市)
<主な内容>
○ピアサポート活動や市民向け研修会、企業向けのワークショップを通じた若年性認知症の人等と企業とのマッチング(豊田市)
○交流の場作り、上記の場を通じた就労や社会参加のモデルの企画及び実践(長久手市)

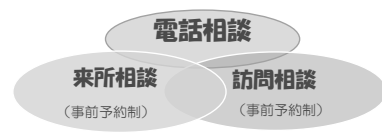
若年性認知症支援コーディネーター



愛知県若年性認知症総合支援センター

(平成28年10月1日開設)

若年性認知症の本人や家族だけではなく、勤務先の企業や地域包括支援センター、市町村等からの相談に応じ、医療・福祉・就労等の総合的な支援を行う(設置:愛知県)。



<体制> コーディネーター+電話相談員

住所 大府市半月町三丁目294番地
 ((社) 仁愛会 認知症介護研究・研修大府センター1階)
 電話番号 0562-45-6207
 開設日時 月±土 10:00~15:00(祝日・年末年始を除く)

愛知県若年性認知症総合支援センターの取組

①相談事業

若年性認知症支援コーディネーターによる電話相談等

②自立支援ネットワーク会議の開催

本人の状態に合わせた適切な支援が図られるよう、医療、介護、福祉、雇用等の関係者が連携するネットワークを構築（有識者会議）

③自立支援ネットワーク研修の開催

日常支援、就労上の支援等のために必要な知識・技術を習得してもらうための研修を実施

④本人・家族との意見交換会の実施

本人や家族等のための交流会に参加し、ニーズ等を把握し相談支援に活かすとともに、専門職の研修や県民への啓発に反映

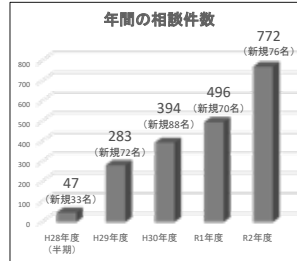
⑤県民向けセミナーの開催

一般の人々への啓発

7

相談事業 ①

○センター開設以降、年々相談件数が増加しており、令和2年度は772件と過去最多。
（相談方法は、電話：74%、メール：10%、来所2%、訪問：14%）
○若年性認知症の本人による新規来相談者数は年70～80人で推移。
○相談件数に占める相談者種別は「主介護者」が最も多く28.2%。次いで「地域包括支援センター」が17.5%、「障害者相談支援事業所」が11.1%であり、本人からの相談は6.2%。



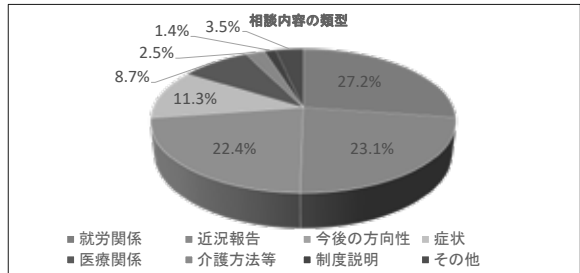
相談者種別	相談件数 (件)	割合
主介護者	202	26.2%
本人	48	6.2%
親族	48	6.2%
市町村	25	3.2%
地域包括支援センター	135	17.5%
医療機関	63	8.2%
障害者職業センター	17	2.2%
ハローワーク	16	2.1%
障害者就業・生活支援センター	30	3.9%
介護事業所	10	1.3%
障害者相談支援事業所	86	11.1%
就労継続支援事業所(A・B)	10	1.3%
その他	82	10.6%
合計	772	100.0%

8

相談事業 ②

○相談内容の類型としては、民間企業での就労継続や就労継続支援事業所の利用などに関する「就労関係」が最も多く27.2%であった。
○ご本人からの相談では「症状」や「医療機関での受診」に関する相談が多く、市町村や関係機関、事業所からの相談では、「今後の方向性」など実務的な相談が多かった。

(令和2年度実績)



9

<この講義のまとめ>

①認知症施策の全体像と、国や愛知県における若年性認知症の取組の位置づけ

→高齢者とは異なった支援が必要。
特に労働や障害分野との連携が必須。

②センター事業で配置している『若年性認知症支援コーディネーター』の積極的活用

→本人だけでなく、市町村や関係機関、障害福祉サービス事業所も活用可能。
コーディネーターからも協力要請。

10

本人・家族向け

241246_777771_misc.pdf (pref.aichi.jp)



企業等・職場向け

愛知県 地域包括ケア・認知症施策推進室のホームページからダウンロードが可能です

241246_777772_misc.pdf (pref.aichi.jp)

11

専門職等への研修会で配布できるように「相談支援機関・専門職向け」を作成



12

若年性認知症の人の理解と支援



令和4年1月14日（金）14:15～15:15 オンライン研修
愛知県若年性認知症自立支援ネットワーク研修（障害福祉担当者向け）

認知症介護研究・研修大府センター
愛知県若年性認知症総合支援センター
山口喜樹

Obu Center for Dementia Care Research and Practices

認知症について

Obu Center for Dementia Care Research and Practices

認知症とは？

認知症とは、一度正常に達した認知機能が（①）な脳の障害によって（②）に低下し、（③）に支障をきたすような状態で、（④）を伴わない。

（日本神経学会ガイドライン）

- ① 後天的 or 先天的
- ② 一時的 or 持続的
- ③ 日常生活や社会生活 or 移動や歩行
- ④ 身体障害 or 意識障害

Obu Center for Dementia Care Research and Practices

認知症や認知症に似た症状を示す疾患

- 1. アルツハイマー型認知症（アルツハイマー病）
- 2. 血管性認知症
- 3. レビー小体型認知症
- 4. 前頭側頭型認知症
- 5. その他：正常圧水頭症、脳腫瘍など
甲状腺機能低下症など

四大認知症



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

認知症になるとみられる症状

- ・ **新しい記憶（最近の出来事）から薄れていく**
初期には数日前のことが思い出せない
- ・ **時間や場所がわからなくなる**
「今日は何日？」と何度も聞いてくる
- ・ **判断力、理解力、思考力が低下する**
それまで普通にできていた料理がうまく作れなくなる

Obu Center for Dementia Care Research and Practices

症状の進行

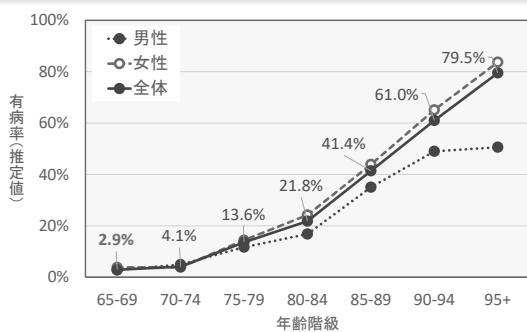
症状の進み方は、人によってさまざま

【影響する要因】

- 1) 原因疾患
- 2) 本人を取り巻く環境の違い
→ 治療を始める時期、ケアの方法、周囲の人との関係など

Obu Center for Dementia Care Research and Practices

認知症の有病率



朝田隆ほか「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」総合研究報告書(2013)

Obu Center for Dementia Care Research and Practices

若年性認知症の概要

若年性認知症とは

65歳未満で発症した認知症

全国に35,700人と推計

(18~64歳の人口10万人あたり約50人 1万人あたり約5人)

基礎疾患の内訳



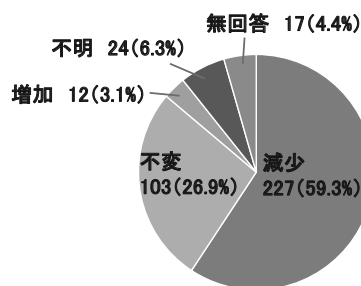
現役世代に発症することが多い(6割が就業中に発症)

粟田主一「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」
日本医療研究開発機構 (AMED) 認知症研究開発事業 2020年3月

発症から診断までに時間がかかりやすい

Obu Center for Dementia Care Research and Practices

本人が認知症となつてからの世帯の収入 (n=383)



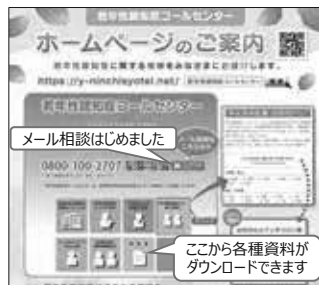
認知症介護研究・研修大府センター：平成26年度老人保健健康増進等事業
「若年性認知症者の生活実態及び効果的な支援方法に関する調査研究事業」報告書、2015年3月

Obu Center for Dementia Care Research and Practices

若年性認知症コールセンター

平成21年度、厚生労働省は若年性認知症コールセンターを認知症介護研究・研修大府センターに設置。

各種制度の案内だけでなく、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター、障害者の就労の支援機関等へのつなぎ役として、相談者の支援や役立つ資料集などの情報提供、利用促進のための普及・啓発を実施。

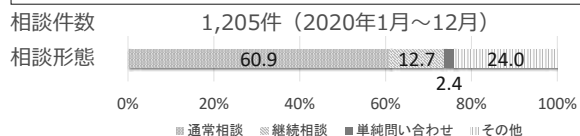


(<http://y-ninchisyotel.net/>)

電話番号 0800-100-2707 (通話無料)
月~土曜日 (年末年・祝日除く) 10:00~15:00

Obu Center for Dementia Care Research and Practices

若年性認知症コールセンター 相談の概要 (2020年)



相談者内訳 ①本人 (61.7%) ②介護者 (22.2%)

介護対象者 ①男性 (66.0%) ②女性 (30.8%)

③不明 (3.2%)

認知症の有無 ①疑いや心配 (35.9%) ②診断あり (22.4%)

③不明 (41.7%)

告知の有無 ①あり (74.1%) ②なし (1.1%) ③不明 (24.8%)

認知症介護研究・研修大府センター「全国若年性認知症支援センター 2020年報告書」

本人からの相談の割合が高く、疑いや心配の状態での相談が多い

Obu Center for Dementia Care Research and Practices

若年性認知症コールセンター
気付きから受診日まで、
受診日から相談日までの年数（2020年）

	気づきから受診日まで n=47(不明を除く)	受診日から相談日まで n=209(不明を除く)
半年未満	10件(21.3%)	50件(23.9%)
半年～1年	6件(12.8%)	14件(6.7%)
～2年	7件(14.9%)	20件(9.6%)
～3年	5件(10.6%)	17件(8.1%)
3年以上	19件(40.4%)	108件(51.7%)

認知症介護研究・研修大府センター「全国若年性認知症支援センター 2020年報告書」
Obu Center for Dementia Care Research and Practices

ご本人・ご家族の状況と気持ち

診断直後の状況は様々



研修会テキスト「若年性認知症の人や家族の思い」一部改変

地域啓発・研修用DVD

「若年性認知症の人とともに歩む」



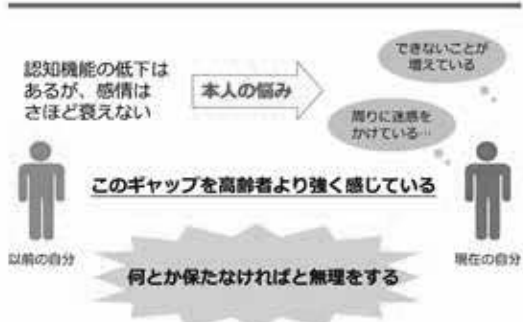
若年性認知症支援コーディネーターが研修を行う際、多くの人は軽度認知症の方に出会ったことがなく、診断前後の葛藤や地域で暮らし続ける姿を目にした機会も少ない。

当事者の心理に変化を及ぼす要因など、若年性認知症の人と家族のニーズや思いを伝えるための研修用映像教材を作成した。

「若年性認知症の人とともに歩む」- 若年性認知症支援コーディネーター用研修DVD - 認知症介護研究・研修大府センター 2017年3月

Obu Center for Dementia Care Research and Practices

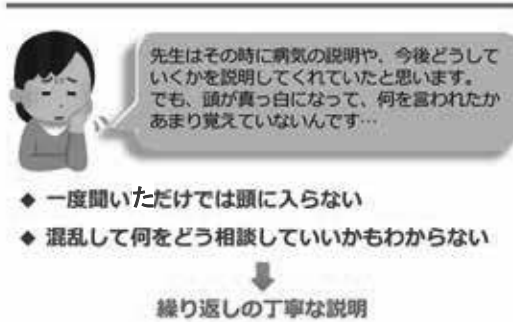
本人の気持ち



研修会テキスト「若年性認知症の家族との関わり方」

Obu Center for Dementia Care Research and Practices 17

家族の気持ち【配偶者】



研修会テキスト「若年性認知症の家族との関わり方」

Obu Center for Dementia Care Research and Practices 18

家族の気持ち【子ども】



父親が認知症だって友達には言えない。
きっと分かってもらえない。母親も大変そう
誰に相談すればいいんだろう。
自分の生活はどうなっていくだろう…

- ◆ 思春期はアイデンティティを確立していく時期
- ◆ 親はモデルの役割を果たしている
- ◆ その親の疾患を受け止めることはさらに困難

研修会テキスト「若年性認知症の家族との関わり方」



19

本人・家族の思い

【本人の思い】

「なんで自分が！」 「人生計画が狂ってしまう」
「病気を治してほしい（元通りに戻してほしい）」
「仕事を続けたい（家族を養わなくてはいけない）」
→生きる目標を失いやすい
→社会的役割をいくつも担っているため、混乱しやすい

【家族の思い】

「この年齢でまさか！」 「子供の人生に影響がでないか」
「働きにでなくては」「介護、どうしよう」

【子どもの思い】

「どういうこと？」 「進学や就職、結婚はできるのか」
→家族も戸惑い、家庭環境が急激に変化しやすい



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

認知症高齢者との違い

- 発症年齢が若い
- 初発症状が認知症特有のものでなく、診断しにくい
- 異常であることには気がつくが、受診が遅れる
- 経済的な問題が大きい
- 主介護者が配偶者に集中する
- 時に複数介護となる
- 家庭内での課題が多い（就労、子供の教育・結婚など）



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

サポートする上での留意点

ソフトランディングの視点

症状進行等を考慮して、能力に応じた業務の遂行と
同時に離職への備え、居場所・生きがいづくりなど
切れ目のない支援をすすめる



職場の適切な対応

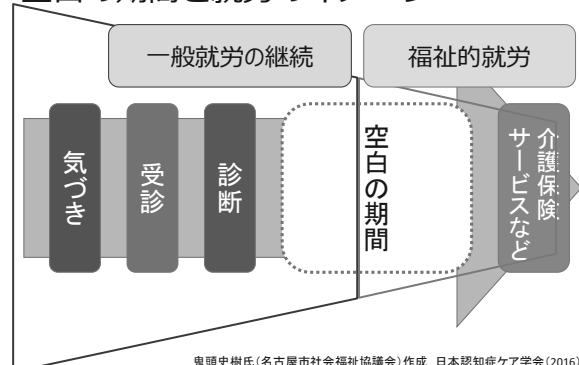


専門的な立場からの助言や支援



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

空白の期間と就労のイメージ

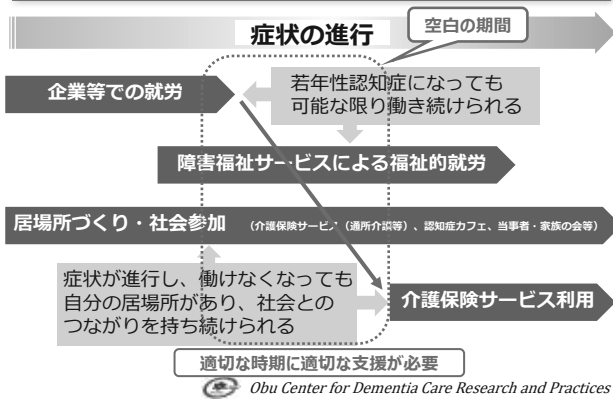


鬼頭史樹氏(名古屋市社会福祉協議会)作成 日本認知症ケア学会(2016)
大府センター山口喜樹加筆



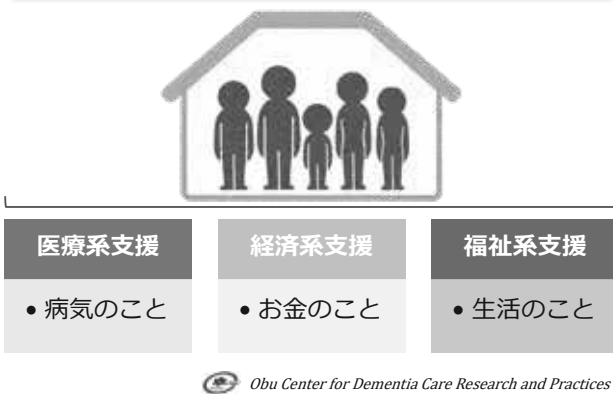
Obu Center for Dementia Care Research and Practices

若年性認知症の人の就労・社会参加



活用できる主なサービスや社会制度

若年性認知症の人を支える主な社会制度



① 医療系支援 (病気のこと)

	制度	概要	対象者	申請窓口
医療系支援	医療保険	医療が必要な状態になった時、公的機関などが医療費の一部を負担する制度	医療保険加入者 (原則全員)	保険者 (市町村・協会けんぽ・組合健保・共済組合等)
	自立支援医療 (精神)	精神障害の通院医療に係る医療費を助成する制度	通院による治療を継続的に必要とする程度の状態の精神障害を有する者	市区町村
	障害者等を対象にした医療費の助成制度 (福祉医療等)	障害者等の受給資格対象者の医療費を助成する制度	(例) 身体障害者手帳3級以上、療育手帳A 精神障害者保健福祉手帳1・2級など 自治体により異なる	市区町村

Obu Center for Dementia Care Research and Practices

② 経済系支援 (お金のこと)

	制度	概要	対象者	申請窓口
就労系支援	傷病手当金	病気や怪我のために会社を休み、事業主から十分な報酬が受けられない場合に支給される手当	被保険者本人で連続4日以上休みがある場合	職場・保険者
	障害年金	病気や怪我により一定の障害が残った場合、生活や労働の不都合の度合いに応じて支給される年金	日常生活(就労)が困難な者	年金事務所・市区町村
	失業給付 (基本手当)	労働者が失業に陥った時に、再就職までの生活を安定させ、就職活動を円滑に行えるよう支援する制度	適用事業所に雇用される者 (例外あり)	ハローワーク (職業安定所)
	福利厚生制度 (法定外)	慶弔見舞金規程等、従業員の負傷・疾病・障害等に対する給付金を支給する任意制度	従業員	職場・民間保険会社

Obu Center for Dementia Care Research and Practices

③ 福祉系支援 (生活のこと)

	制度	概要	対象者	申請窓口
福祉系支援	障害者手帳 (精神障害者保健福祉手帳)	認知症などの精神疾患があり、日常生活に支障をきたす場合に申請する制度	長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある者	市区町村
	障害者手帳 (身体障害者手帳)	「視覚障害」「肢体不自由」などの身体の障害があり、生活に支障をきたす場合に申請する制度	身体に障害があり、生活に支障がある者	市区町村
	障害者総合支援法	障害者の日常生活や就労を支援する制度福祉サービス (介護給付・訓練等給付等) 他	身体障害者知的障害者精神障害者障害児 難病患者	市区町村

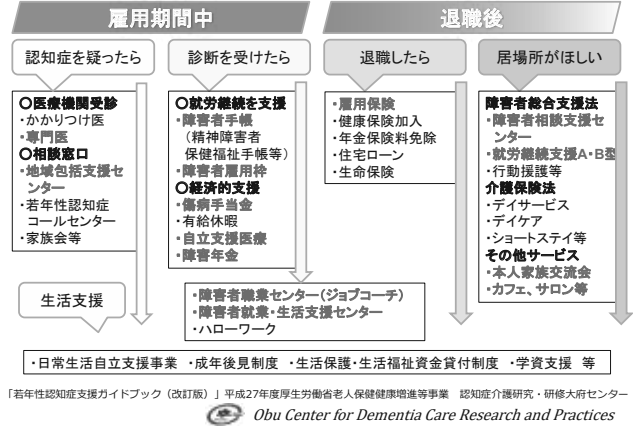
Obu Center for Dementia Care Research and Practices

③ 福祉系支援（生活のこと）

	制度	概要	対象者	申請窓口
福祉系支援	介護保険	介護や支援が必要となったときに介護サービスを提供し、本人とその家族を支援する制度	65歳以上及び40歳以上65歳未満の特定疾病により介護が必要な者	市区町村
	成年後見制度	判断能力の不十分な者を保護するため行為能力を制限すると共に法律行為を行う、又は助ける者を選任する制度	判断能力が不十分な者	家庭裁判所
	各種手当	(例) 心身障害者扶助料、在宅重度障害者手当、特別障害者手当	それぞれの条件に応じて	市区町村・都道府県

Obu Center for Dementia Care Research and Practices

支援の流れと制度・サービスのキーワード



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

介護や健康のこと

介護サービスの相談
健康全般に関する相談

権利を守ること

金銭管理や成年後見制度
虐待防止などの権利擁護

地域包括支援センター



県内234ヶ所
(令和3年4月現在)
399952.pdf
(pref.aichi.jp)

予防に関すること

身体状況の悪化を防ぐ
各種介護予防サービス

総合相談

生活全般の困りごと相談
専門機関等への接続

Obu Center for Dementia Care Research and Practices

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



本人・家族向け

平成24年度老人保健健康増進等事業
jakunenseinintisyou_hand_kaitai4.pdf (dcnet.gr.jp)



相談援助職向け

平成25年度老人保健健康増進等事業
jakunenseinintisyousien_guide_kaitai4.pdf (dcnet.gr.jp)

「認知症介護情報ネットワーク」(DCnet) www.dcnet.gr.jp

Obu Center for Dementia Care Research and Practices

本人・家族の支援

本人・家族の交流会

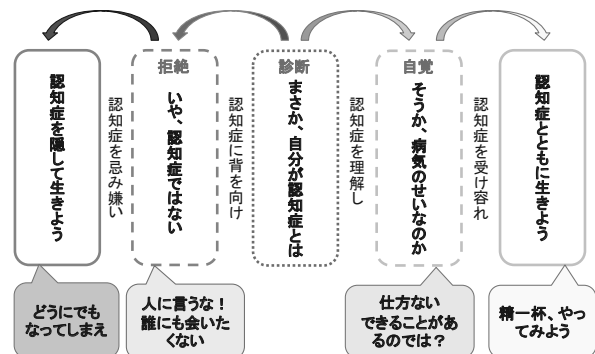
- ◆ 同じ立場にある本人や家族同士が集まり、体験や悩み等を共有することで、生活していく助けになる

認知症カフェ等の交流会

- ◆ 本人だけでなく、家族や地域の人が気軽に集まれる場

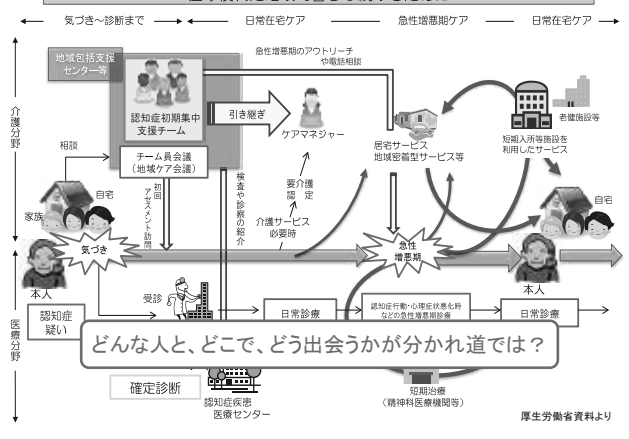
Obu Center for Dementia Care Research and Practices

本人の診断後の捉え方の違い



山口喜樹「若年性認知症支援に関する研修や地域啓発活動推進のための映像教材の開発」日本認知症ケア学会大会、2017. Obu Center for Dementia Care Research and Practices

標準的な認知症ケアパスの概念図 ～ 住み慣れた地域で暮らし続けるために ～



都道府県による地域版希望大使の設置の推進

「認知症施策推進大綱」において「認知症サポーター講座の講師であるキャラバン・メイトの応援者を認知症の人が努める『キャラバン・メイト大使（仮称）』を創設し、全都道府県へ設置することを検討する。」ことが掲げられたことを踏まえ、令和2年度以降、**都道府県知事が委嘱・任命等を行う地域版の希望大使の設置を推進**。

地域版の希望大使は、全国版の希望大使と協働・連携しながら、認知症の普及啓発活動やキャラバン・メイトへの協力など地域に根ざした活動を行う。

全国版希望大使

- 厚生労働大臣が任命
- 国が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力
- 国際的な会合への参加・希望宣言の紹介等

全国で活躍

地域版希望大使

- 都道府県知事が委嘱・任命等
- 都道府県が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力
- 認知症サポーター講座の講師であるキャラバン・メイトへの協力

地域で活躍

(参考) 認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）抜粋

図2 具体的な施策

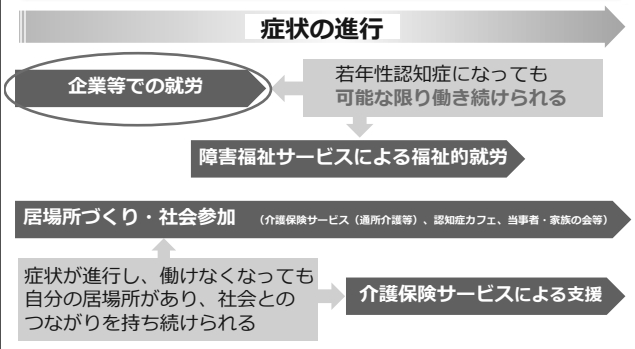
- 普及啓発・本人発信支援
- 認知症の本人本人からの発信の機会が増えるよう、地域で暮らす本人とともに普及啓発に取り組む。具体的には、「認知症とともに生きる希望宣言」について、「認知症本人大使（希望宣言大使（仮称））」を創設すること等により、本人等による普及活動を支援する。また、認知症サポーター講座の講師であるキャラバン・メイトの応援者を認知症の人が努める「キャラバン・メイト大使（仮称）」を創設し、全都道府県へ設置することを検討する。世界アルツハイマーデーや月間のイベント等においても、本人からの発信の機会を拡大する。



社会参加を続けている事例

企業への就労継続アプローチ
「診断後も今の仕事を続けたい」

若年性認知症の人の就労・社会参加



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

「治療と仕事の両立支援」ガイドライン



厚生労働省
「事業場における治療と職業生活の
両立支援のためのガイドライン」



© The Center for Dementia Care Research and Practices



治療と仕事の両立支援のためのガイドライン
ピンクガイドライン 本文.inddd (mhlw.go.jp)



企業・医療機関連携マニュアル
連携マニュアル(青).indb (mhlw.go.jp)

© Oba Center for Dementia Care Research and Practices

就労継続支援で活用できる主な支援機関

地域障害者職業センター 都道府県単位の専門性の高い就労支援

【支援内容】

支援困難性の高い障害者への専門的支援として職業評価、職業準備支援、事業主支援、ジョブコーチ支援、職場復帰支援等を行う

【特徴】

地域の職業リハビリテーション機関の中核機関として専門性の高い支援を実施する

© The Center for Dementia Care Research and Practices

ジョブコーチ支援とは

ジョブコーチが職場を訪問し、対象者や職場の状況に合わせて、1対1で直接的・専門的支援を実施



資料提供：東京都福祉センター（ジョブコーチ） 東京都福祉センター

© The Center for Dementia Care Research and Practices

ジョブコーチ支援での活用ツール



© The Center for Dementia Care Research and Practices

就労支援に活用できる主な支援機関

ハローワーク

圏域単位の総合的な窓口

【支援内容】

仕事の紹介、雇用保険の給付、雇用する企業の開拓や指導を行う
様々な職業訓練の相談、企業への助成金の相談も行う

【特徴】

3ヶ月程度の試行雇用制度、チーム支援など、新たな支援メニューの拡大

障害者就業・生活支援センター

圏域単位の就労支援のコーディネート

【支援内容】

障害者全体の就業とこれに伴う日常生活、社会生活上の相談、支援を
一体的に行う

【特徴】

相談から就職準備、職場定着に至るまで、個々の利用者に必要な支援を
コーディネートするなどネットワークで中心的な役割を果たすことを期待

© The Center for Dementia Care Research and Practices

就労支援に活用できる主な支援機関

愛知障害者職業能力開発校 障害者委託訓練

企業・障害者・公的機関が一体となった委託訓練イメージ図



事例 職場内で業務内容等の調整を行ったケース

男性 50代 妻と同居 アルツハイマー型認知症

把握 障害者就業・生活支援センターで当センターを知った企業から

概要 認知機能の低下により就労が難しくなり一般企業を退職

- ・一般企業へ再就職（障害者雇用枠）
- ・再就職先から障害者就業・生活支援センターへ相談
- ・認知症の支援ケースが少ないため、当センターへ連絡が入った

○本人の状態と意向

認知機能の低下 病気の自覚はやや乏しい

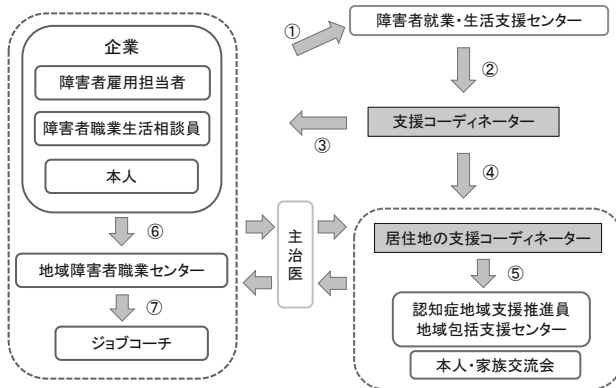
○専門職としての見立て

認知機能を補完するような業務内容について、企業と話し合うこととする

- ・本人、企業内の障害者雇用担当者と面談し、業務内容の聞き取りや仕事内容、会社の意向を確認
- ・障害者職業センターの能力評価実施、ジョブコーチを導入
- ・居住地の支援コーディネーターに生活上のコーディネートを依頼

Obu Center for Dementia Care Research and Practices

事例 職場内での業務内容等の調整を行ったケース 連携のチャート



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

支援事例

50代男性 アルツハイマー型認知症
精神障害者保健福祉手帳を取得し、
障害者雇用枠で一般就労

面談・打ち合わせ

- ・本人・職場との相談
- ・医療機関からの情報提供

職業能力評価

- ・職場内の状況確認
- ・地域障害者職業センターでの能力評価

支援計画

- ・コーディネーターと支援内容を検討
- ・就労継続に向けた支援計画を作成

ジョブコーチ支援

- ・支援計画に基づき、ジョブコーチが訪問
- ・障害特性を踏まえた支援を実施

フォローアップ

- ・コーディネーターを交えたカンファレンス
- ・具体的な支援策の検討等

Obu Center for Dementia Care Research and Practices



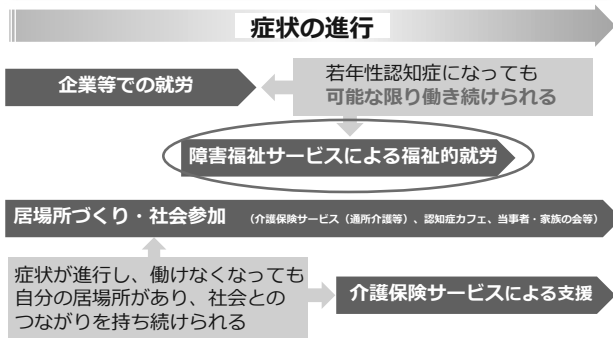
「若年性認知症の従業員とともに働く」令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 coordinator2020.pdf (y:ninchisyotel.net)

Obu Center for Dementia Care Research and Practices

障害福祉サービスへの 就労アプローチ

「退職後もまだ働きたい」

若年性認知症の人の就労・社会参加



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

介護保険制度と障害福祉制度の適用関係

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について (厚生労働省 障企発0330第4号 障障発0330第11号)」

障害福祉サービスに該当する介護保険サービスがある場合には、原則介護保険サービスが優先するが、以下の場合には、障害福祉サービスを利用(併給も可)することが可能。

- ① 個別の状況に応じ、必要とされる場合(市町村判断)
- ② 必要なサービス量が介護保険サービスで確保できない場合
- ③ 介護保険サービスにはない、障害福祉サービス固有のサービスを利用する場合

Obu Center for Dementia Care Research and Practices

事例 退職後、引きこもりの状態から福祉的就労につながったケース

男性 50代前半 一人暮らし アルツハイマー型認知症
把握 認知症疾患医療センターの医療ソーシャルワーカー
(認知症初期集中支援チーム関与ケース)

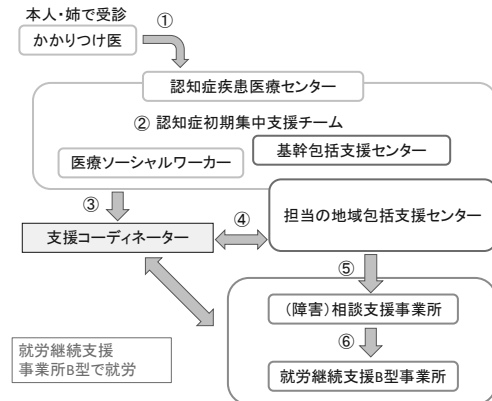
概要 退職後、家に閉じこもっていたところを疎遠だった姉が発見
・認知機能の低下が見られ、かかりつけ医を受診
・かかりつけ医からの紹介で認知症疾患医療センター受診
・認知症初期集中支援チーム員会議に支援コーディネーター参加

○本人の状態と意向
就労の希望あり 人の役に立ちたい 病気の自覚あり
○専門職としての見立て
一般就労は難しいが、福祉的就労支援の可能性を探る

・地域包括支援センターと連携し、障害者相談支援センター、居宅介護支援事業所に接続
・いくつかの候補から適した事業所を選択し、就労につないだ

Obu Center for Dementia Care Research and Practices

事例 退職後、引きこもりの状態から福祉的就労につながったケース 連携のチャート



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

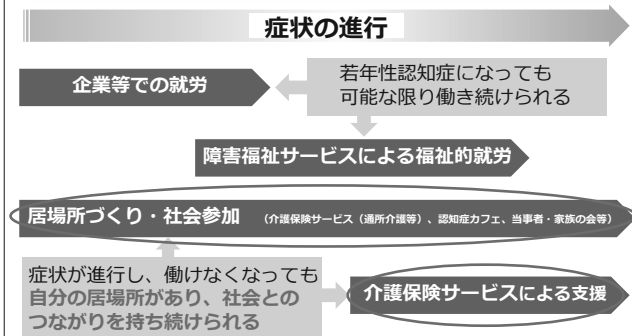


「ソフトランディングの視点と若年性認知症支援コーディネーターの役割」～障害福祉サービス事業所に知ってもらいたいこと～
令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 soforandring2020.pdf (y-ninchiyotel.net)



居場所での ピアな関係づくりのアプローチ 「仲間と出会いたい」

若年性認知症の人の就労・社会参加



 Obu Center for Dementia Care Research and Practices

介護サービスでの リハビリ的アプローチ

「認知症を治したい」
(生活のしづらさの解消)

高齢者の場での 社会参加的アプローチ

「必要とされたい」

まとめ

- ・若年性認知症の人は、多くの場合、現役で仕事や家事をしており、認知機能の低下が軽い状態でも支障が出るので、周りの人が気付きやすい
- ・一方で、体調や言動の変化があっても認知症とは思いつかないことがある
- ・認知症は進行する病気であるが、早期に診断されれば、記憶の低下などがあっても、まだまだできることは多く、適切なサポートによって仕事や家事、社会参加を続けていくことが可能である



 Obu Center for Dementia Care Research and Practices

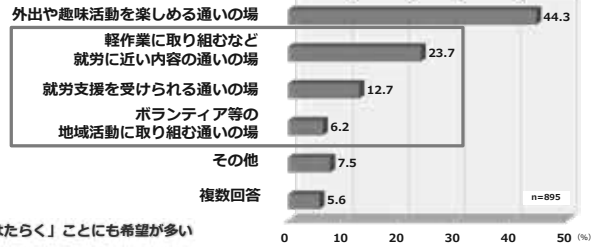
障害福祉サービス事業所における 若年性認知症の人の受け入れについて

令和3年度 愛知県若年性認知症自立支援ネットワーク研修
令和4年1月14日 オンライン

認知症介護研究・研修大府センター
主任研究主幹 齊藤千晶



若年性認知症のご本人やご家族が必要と考える通いの場



「役割」や「生きがい」をもった社会参加や社会貢献の活動
認知症の人が“はたらく”ことについて
みなさんはどのようなイメージがありますか？

はたらくことへの固定概念

- サポートする側・される側という考え方
= “元気な人”が
“高齢者や病氣・障害を持った人”を支える
- はたらくこと
= 賃金報酬を得ること
- ・ 地域共生社会に向けた思考の転換
- ・ 「はたらく」を、誰かのため、何かのために日々することと広く捉える視点



認知症の人の様々なはたらく内容

認知症の当事者としてできること

講演、当事者の相談にのる
認知症施策を評価する

経験を活かして得意なことをする

植木職人が門松をつくる
高社勤務の人が英語の通訳をする

グループでやるとはかどること
体を使う仕事

ディーラーの洗車、高齢者の家の電球交換

その場にいること自体が価値になること

保育園の子どもたちと一緒に時間を過ごす

労働市場にあがってくるような仕事
(正規雇用から内職仕事)

以前からの仕事の継続、ボールペンの組み立て



若年性認知症の人の就労・社会参加の場

症状の進行

企業等での就業；「職場」

若年性認知症になっても
可能な限り働き続けられる

福祉的就労；「就労継続支援 A 型
または B 型事業所」

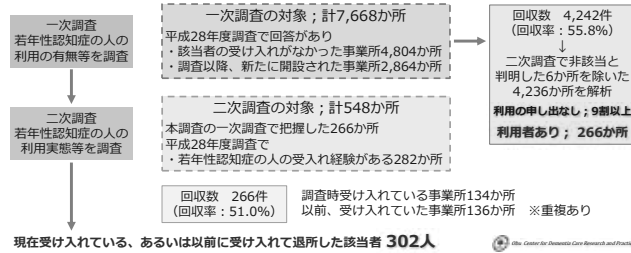
インフォーマルな場；「認知症カフェ、当事者・家族の会」等

症状が進行し、働けなくなっても
自分の居場所があり、社会との
つながりを持ち続けられる

介護保険サービス；「デイサービス」等

障害福祉サービス事業所調査の実施（令和元年）

調査目的：若年性認知症の人の受け入れ時の状況や認知症の症状進行に伴う課題等の把握
 全国調査；就労移行支援事業所、就労継続支援事業所A型・B型事業所
 調査期間；令和元年9月に一次調査、11月に二次調査を実施



該当者302名の属性の概要

	就労継続支援A型 n=42	就労継続支援B型 n=271	就労移行支援 n=41	全体 n=302
年齢	男性は55～59歳、 女性50～54歳と 60～64歳が多い	男女ともに 60～64歳が多い	男性は55～59歳、 女性40～49歳が多い	60～64歳、次いで、 55～59歳が多い
性別	いずれの事業所も「男性」が多く、全体では約7割であった			
診断名	いずれの事業所も「アルツハイマー病」が約半数で最も多い			
利用期間の 平均（月）	25.0	36.3	37.8	35.9

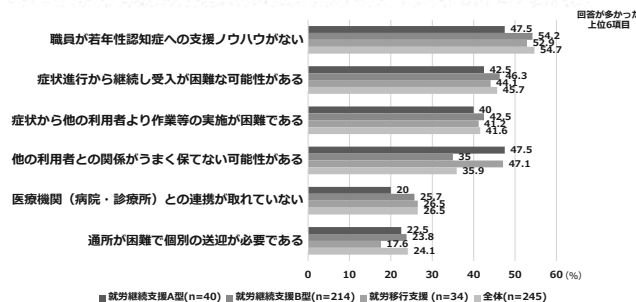
利用開始時と調査時の認知症の程度

区分	就労継続支援A型 n=42		就労継続支援B型 n=271		就労移行支援 n=41		全体 n=302	
	開始時	調査時	開始時	調査時	開始時	調査時	開始時	調査時
I	19	13	68	33	14	7	82	43
II a	11	7	76	34	12	8	83	42
II b	8	10	54	52	7	7	60	57
III a	0	2	27	35	3	4	27	37
III b	0	1	0	13	0	1	0	13
IV	0	1	7	20	1	2	7	22
M	0	0	1	4	1	1	1	4
その他	2	4	10	17	0	2	12	18
無記入	2	4	28	63	3	9	30	66

（参考資料）認知症高齢者の日常生活自立度

区分	判定基準	見られる症状・行動の特徴
I	認知症の程度が軽微であるが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II a	日常生活に支障を来すような軽微～行動中等程度の認知症が認められるが、本人が生活自立を希望する。	
II b	軽微～中等程度の認知症が認められる。	日常生活に支障を来すような軽微～行動中等程度の認知症が認められるが、本人が生活自立を希望する。
III a	中等程度～重度の認知症が認められる。	日常生活に支障を来すような中等～重度の認知症が認められるが、本人が生活自立を希望する。
III b	中等程度～重度の認知症が認められる。	日常生活に支障を来すような中等～重度の認知症が認められるが、本人が生活自立を希望しない。
IV	重度～最重度の認知症が認められる。	日常生活に支障を来すような重度～最重度の認知症が認められるが、本人が生活自立を希望しない。
M	重度～最重度の認知症が認められる。	日常生活に支障を来すような重度～最重度の認知症が認められるが、本人が生活自立を希望しない。
その他	認知症の程度が軽微～中等程度であるが、本人が生活自立を希望しない。	

若年性認知症の人の受け入れにおける課題



利用の際、職員・他の利用者への配慮

<具体例>

職員に対する配慮	他の利用者に対する配慮
<ul style="list-style-type: none"> 研修会や勉強会を行って知識やノウハウを学んだ 認知症の人に対する対応や留意点を指導・指示 本人や認知症の症状に関する情報提供・情報共有 対応する職員を決める など 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の症状や特性をわかりやすく説明 対応の方法を説明 気づいたことがあれば、職員に連絡する トラブルがあれば職員が介入する など

若年性認知症支援コーディネーターとともに勉強会の開催

本人に対して、受け入れの際に配慮したこと

<具体例>

受け入れ前	受け入れ後
<ul style="list-style-type: none"> 事前の見学や体験をしてもらう 送迎や連絡方法などを家族と確認する 本人の体調や状況・希望に合わせて一緒に目標を立てる 	<ul style="list-style-type: none"> 活動内容を繰り返し説明し、マンツーマンで対応する 決まった作業をしてもらい、必要なものだけを机に置く 本人のプライドを傷つけないようにする トラブルがあれば職員が介入する

認知症の症状が比較的重い方も、個別対応することで利用できる場合がある

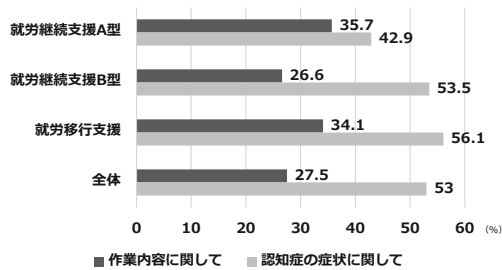
© The Center for Dementia Care Research and Practice

利用による、ご本人・ご家族の声

ご本人の声	ご家族の声
<ul style="list-style-type: none"> 他の人とコミュニケーションが取れるようになった 毎日通うので、生活にリズムができた 仲間ができて、仕事にやりがいも出てきた 家族に感謝の気持ちを込めた手作りカードを渡せた 工賃をためて、家族と旅行がしたい 事業所でできるだけ長く仕事を続けたい 	<ul style="list-style-type: none"> 今までは、一日中ぼんやり過ごしていたが、日中活動の場ができて、安心している 自分（家族）も仕事に出る時間ができた 相談できる場所ができてありがたい 家にいるときは飲酒が多く、喧嘩ばかりであったが、利用を始めてからはお酒が減って、介護負担が軽くなった

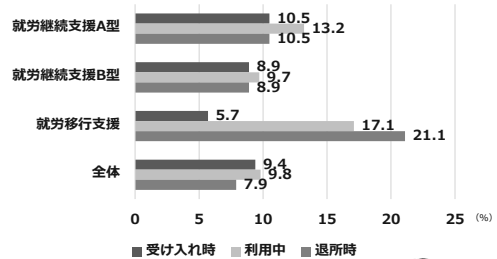
© The Center for Dementia Care Research and Practice

外部支援者の利用「あり」の割合 (%)



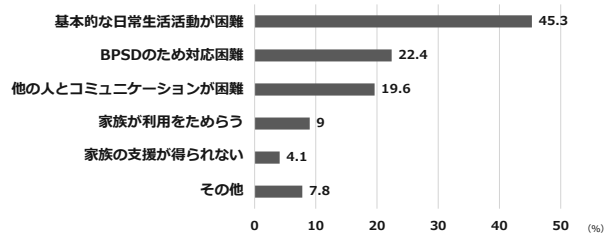
© The Center for Dementia Care Research and Practice

若年性認知症支援コーディネーターと連携した割合 (%)



© The Center for Dementia Care Research and Practice

退所を検討する要因



いつかは退所の日を迎える
“ソフトランディングの視点で支援”

© The Center for Dementia Care Research and Practice

ソフトランディングの視点

ソフトランディング = 物事や変化がゆっくりと進むこと

症状進行等を考慮し、それぞれの時期に合った
切れ目のない支援をすすめる

- 能力に応じた業務の遂行と同時に離職への備え
- 退職後の障害福祉サービスの利用、さらに介護保険サービスへの移行
- 居場所・生きがいづくり

© The Center for Dementia Care Research and Practice

障害福祉サービス事業所向けパンフレット

障害福祉サービス事業所を対象とした
若年性認知症の周知・啓発



作成ソフト: フォントドットコム
<http://y-nischoytdl.net/wp-content/uploads/kafbranding2020.pdf>

© The Center for Dementia Care Research and Practice

ご清聴ありがとうございました



引用資料
『認知症の人の「はたらく」のススメ〜認知症とどう生きる人の社会参画と支援〜』
『本邦初発の認知（若年性）』はごちらをご覧ください

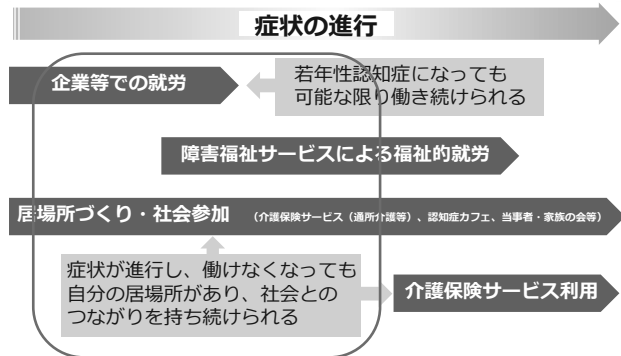
令和3年度 愛知県若年性認知症自立支援ネットワーク研修
(障害福祉担当者向け)

関係機関等の連携について

認知症介護研究・研修大府センター
愛知県若年性認知症総合支援センター
山口喜樹

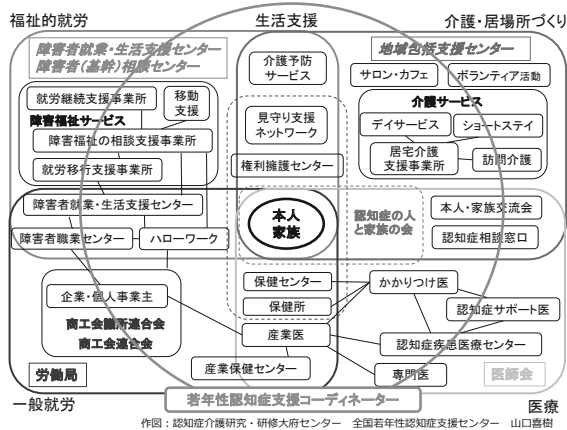
Obu Center for Dementia Care Research and Practices

若年性認知症の人の就労・社会参加



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

若年性認知症支援に関する関連図



作図：認知症介護研究・研修大府センター 全国若年性認知症支援センター 山口喜樹

認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン

・一人ひとりが自分で意思を形成し、それを表明、意思が尊重され日常生活・社会生活を決めていくことは、認知症の人も同じ

・周囲の人において行われる意思決定支援の基本的な考え方(理念)や姿勢、方法、配慮すべき事柄を整理

- ①本人の意思の尊重
- ②本人の意思決定能力への配慮
- ③チームによる早期からの継続的支援 が原則

認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン (厚生労働省 2018)

Obu Center for Dementia Care Research and Practices

若年性認知症の人を支える人々



令和3年度 愛知県若年性認知症自立支援ネットワーク研修
(障害福祉担当者向け)

連携事例の報告

障害者就業・生活支援センター
相談支援事業所・就労継続支援B型事業所
愛知県若年性認知症総合支援センター

愛知県若年性認知症総合支援センター
(若年性認知症支援コーディネーター)

↓
障害者就業・生活支援センター(ナカポツ)

↓
相談支援事業所
就労継続支援B型事業所(就B)

A氏 B氏の2事例を報告

コーディネーターが相談を開始した日を X とする

A氏のケース

60代前半 男性 妻と同居 2子(成人)

一般就労中に体調不良に気づく

コーディネーター (体調の異変～相談～ナカポツ)

- X-2年 大手メーカー勤務中 仕事にミスが出はじめた
受診を促され3か所の医療機関を受診するも異常なし
徐々に症状は進んだ
- X-8月 認知症疾患医療センター受診
- X-3月 前頭側頭型認知症と診断
- X 認知症疾患医療センターのSWからコーディネーターに
連絡があり、相談を開始した
会社に連絡し、A氏・妻・息子・工場主幹・労働衛生担当者
人事担当者とともに愛知県若年センターで初回面談

〈相談開始時点のA氏〉

- 定年後の延長雇用中
- 毎日工場に出勤し、PC入力や点検作業を行っていた
- 現場が産業医と連絡をとり業務を調整
- 就労支援機関の利用はなかった
- 診断後、車通勤は止められ公共交通機関で通勤していた
- 雇用の延長については、A氏・会社とも更新はせず、半年後に退職を予定していた
- ・休職時期を調整(有給休暇・病気休暇)
- ・休職後の過ごし方(福祉的就労の可能性あり)
- ・自立支援医療、手帳の取得(医療機関SWに連絡)
- X+2月 有給休暇終了 休職 ナカポツに支援要請

ナカポツ (休職中の社会参加を調整)

- X+2月 A氏と妻、コーディネーターが来所
 - ・現在休職中
 - ・奥さまは退職後ずっと家にいることへの不安
 - ・福祉サービス(就労継続支援B型事業所)の説明
工賃の低さに難色を示すが見学は了承
 - * 面談時に流暢に質問に答える姿に、妻が驚く
- X+3月 就労継続支援B型事業所 体験利用
 - ・作業面も環境面も本人が安心して利用できると確認
本人からも利用したいとの意向あり
 - 市町村への利用申請は、相談支援事業所が同行した
- X+3月 精神保健福祉手帳2級取得
- X+6月 会社退職

<p>相談支援事業・就労継続支援事業(福祉的就労)</p> <p>X+4月 本人と妻が来所</p> <p>X+5月 体験利用を開始</p> <p>X+7月 就労継続支援B型事業所の利用を開始 利用料(利用者負担限度額)と就労継続支援B型事業所の工賃の理解ができない。「皆は給料をもらえるが、私は何故お金を払わなければならないのか」と給料日ごとに質問あり。都度説明するが理解が得られない</p> <p>X+1年 利用者負担限度額が37,200円⇒9,300円になり、工賃が限度額を上回った 「孫におもちゃを買ってやれる」と喜んでいた</p> <p>X+1年4月 障害厚生年金支給決定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日のルーティンが確立し、時間に対してこだわりが出現 決められた時間になると今まで行っていた作業等を中断して次の行動に移る ・部品の袋詰め作業で袋に2～3個詰めるのを間違えることはないが、5～10個の場合はミスが多い ・10代の利用者が「お父さん、臭い」等の失礼な言葉かけをしても怒ることなく「私臭いですか」と笑って、穏やかに接する
<p>一日の流れ</p> <p>9:30 朝礼、体操</p> <p>9:50 作業:自動車部品の内職</p> <p>10:50 休憩</p> <p>11:00 作業:自動車部品の内職</p> <p>11:40 昼食準備:配膳</p> <p>12:00 昼食</p> <p>12:25 ウォーキング・敷地内の外周やく200mを5周</p> <p>13:00 厨房の掃除、トレイを拭く、生ごみを集積場へ捨てに行く</p> <p>14:00 10分間休憩</p> <p>14:10 作業:部品の内職</p> <p>14:45 掃除:施設内の掃除機かけ、金曜日は事務所もかける</p> <p>15:00 帰り支度を始める</p> <p>15:10 終礼をしてから送迎車に乗り込み、帰宅します</p> <p>* 自分が決めた時間になると作業等を中断して実施する</p>	<p style="text-align: center;">B氏のケース</p> <p style="text-align: center;">50代前半 男性 妻、2子(2人とも学生)と同居</p> <p style="text-align: center;">一般就労中に体調不良に気づく</p>
<p>コーディネーター (体調の異変～相談～ナカポツ)</p> <p>X-2年 体調の異変に気づく</p> <p>X-3月 大手メーカー勤務中に仕事にミスが出る 受診を促され、産業医経由で3ヶ所医療機関を受診 認知機能の低下を疑われた</p> <p>X-1月 休職</p> <p>X-15～8日 大学病院へ検査入院 若年性アルツハイマー型認知症と診断</p> <p>X-3日 若年性認知症コールセンター(大府センター)に連絡が入る コールセンターからコーディネーターを案内</p> <p>X コーディネーターに連絡があり、相談を開始する</p> <p>X+14日 コーディネーターが自宅を訪問</p>	<p>〈相談開始時点のB氏〉</p> <p>会社が出社してもよいというまで、自宅待機を命ぜられていた 就労支援機関の利用はなかった</p> <p>車通勤は控えるよう医師に言われたが、運転を続けていた</p> <ul style="list-style-type: none"> ・復職の希望あり (コーディネーター介入について同意をとってもらう依頼) ・自立支援医療、障害者手帳の取得支援(医療機関と連携) <p>X+1月 復職(配置転換:工場→事務) 公共交通機関で通勤</p> <p>X+6月 会社内で迷うことが増えた 妻が送迎することとなった</p> <p>X+8月 マンツーマン体制で勤務 一般就労の限界が近いと判断</p> <p>X+10月 A氏・妻・会社と休職するタイミングの調整に入る</p> <p>X+10月 精神障害者保健福祉手帳2級取得</p> <p>X+11月 有休休暇・病気休暇 その後休職 ナカポツに支援要請</p>

<p>ナカポツ（休職中の社会参加を調整）</p> <p>X+11月 若年性認知症総合支援センターより情報提供 ・現在休職中だが、おそらく復職は難しい 福祉的就労利用等、休職中の本人の進路相談</p> <p>X+1年3月 B氏・妻、コーディネーターと一緒に来所 ・本人は家にいることが、辛い ・病院の相談員にも繋がっている 奥さまが色々なところに相談している ・迷いもあり、他の事業所も含めて家族で考える ↓ *相談員、事業所、若年性認知症センター、家族との相互連絡・情報共有</p> <p>X+1年2月 就労継続支援B型事業所 見学・体験</p>	<p>相談支援事業・就労継続支援事業(福祉的就労)</p> <p>X+1年2月 ナカポツ、相談支援員が同行してB氏と妻が見学と体験</p> <p>X+1年5月 就労継続支援B型事業所の利用を開始</p> <p>X+1年6月 障害厚生年金支給決定</p> <p>X+1年6月 近くの公園へ行った際、トイレがわからなかった</p> <p>X+1年7月 近くの公園付近を歩いているA氏を職員が発見し保護した 妻に連絡して事情を説明「時間感覚がなくなった」と話す A氏と面談 本人から「アナログ時計の針が読めない」と訴えがあった デジタル時計をA氏の作業テーブルの上に置き、時間認識の維持を図った</p> <p>X+1年8月 計画相談を就Bに併設する相談支援事業所に変更</p>
<p>X+1年9月 靴の外履きと上履きの区別がつかなくなった</p> <p>X+1年10月 コンビニで待つことができなくなり、付近で保護</p> <p>X+1年11月 B氏、妻に同行して会社を訪問 産業医と面談 妻はメモを取るが説明する趣旨を理解できていない</p> <p>X+2年 自宅でも何度も下駄箱まで行き靴の確認をする</p> <p>X+2年1月 朝、通りかかった職員が、待つことができず歩行中のB氏を発見 保護してコンビニで送迎車を待たせた</p> <p>X+2年2月 待ち合わせ場所のコンビニにおらず、反対方向へ歩いているA氏を発見</p> <p>コーディネーターから、認知症初期集中支援チームにつなぐカンファレンスの招集あり</p>	<p>X+2年2月 B氏・妻、ナカポツ、認知症初期集中支援チーム(基幹包括)、地域包括支援センター、コーディネーターとケース会議を開催 情報を共有し、連携を確認 退職に向けた調整と介護を視野に入れた方向で調整を図ることとなった</p> <p>X+2年3月 B氏、妻、認知症初期集中支援チーム、コーディネーターと会社訪問</p> <p>X+2年4月 認知症初期集中支援チームが受診に同行</p> <p>X+2年7月 退職予定</p>
<p>・利用開始当初は環境の変化等のストレス軽減を図るために生活介護のフロアで対応</p> <p>・単独作業では、作業手順を忘れ職員に尋ねる</p> <p>・落とした部品を袋に戻すことができない</p> <p>・前職の仕事に関連する作業は、「辛かった事を思い出す」との理由で避けたいと訴えあり</p>	<p>ナカポツとして、2ケースを振り返り・・・</p> <p>☆その人の近い将来をどう見たてればよいのか？ その後、どこと繋がっていけばよいのか？ 就労継続？障がい者サービス？介護保険サービス？</p> <p>⇒若年性認知症支援コーディネーターからの助言や協働することにより、自分の役割が明確になった。</p> <p>☆ご本人支援のみでなく、家族支援の重要性</p> <p>⇒障がい分野の相談員、基幹包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター、若年性認知症支援コーディネーター等との「チーム支援」を意識して</p>

相談支援事業・就労継続支援事業として、
2ケースを振り返り・・・

- ・その人がその人らしく住み慣れた地域で暮らすことができる
- ・自分の居場所を確保し、必要とされる自分なりの役割を持つ
- ・ルーティンをたいせつに、生活のリズムや作業のリズムを崩さない
- ・ストレスをかけないよう配慮し、認知症状の進行を予防する
- ・認知症の症状に対する家族の理解と配慮が大切
- ・若年性認知症は、介護保険の16特定疾病「初老期における認知症」に該当 障がい者のサービス、介護保険サービスの選択
- ・専門分野と情報を共有して、多職種との連携が必要
- ・利用者様とご家族様をはじめナカボツ、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター、産業医、若年性認知症支援コーディネーター、他関係機関と連携を図っている

令和3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 (令和3年6月23日～24日 オンライン研修)

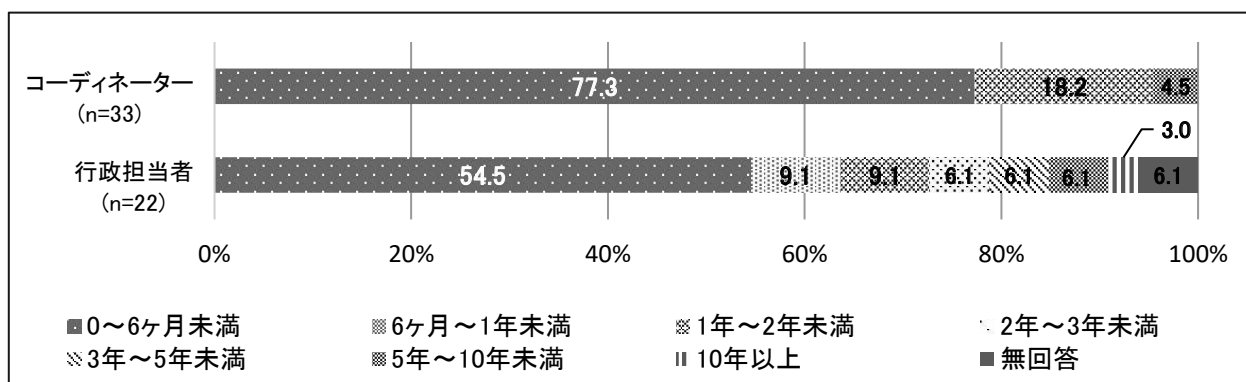
1. 対象と方法

- 1日目、2日目共に30都道府県市の計62名
(行政担当者：24名、コーディネーター：38名)
- 事前に配布した無記名自記式アンケートを郵送で回収した

2. 結果

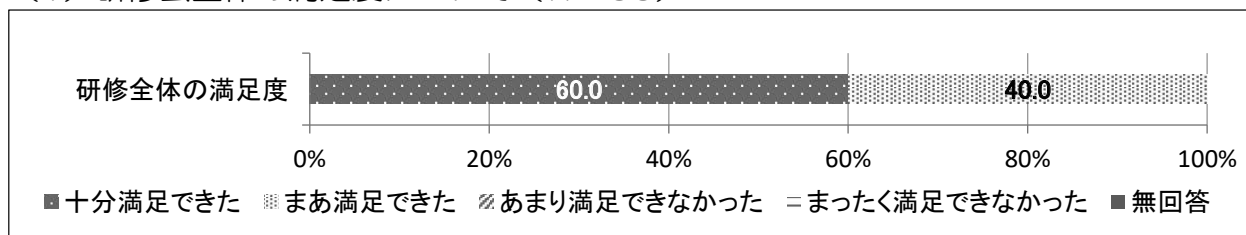
- アンケート回答者 1日目、2日目とも55名 (回収率88.7%)
(行政担当者：22名、コーディネーター：33名)
- 自由記述は一部を抜粋した

若年性認知症の人の支援に関する業務に携わった経験年数



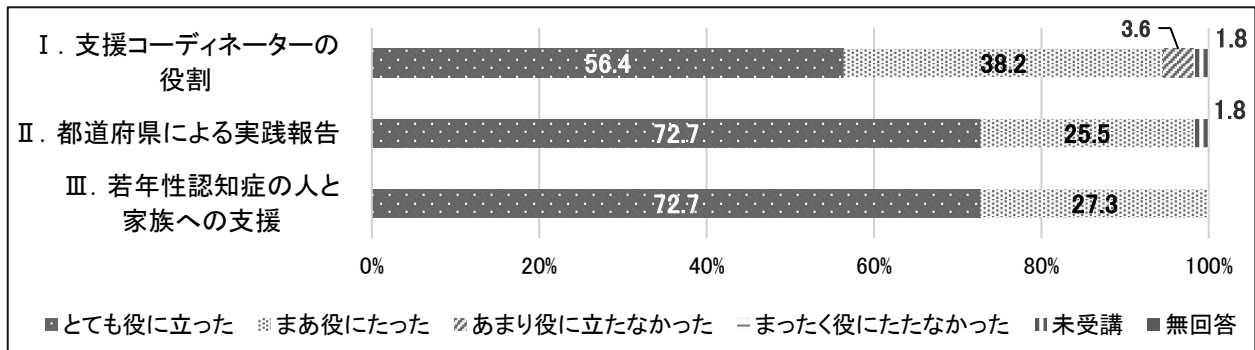
1) 1日目の研修プログラムへの評価

(1) 研修会全体の満足度について (n=55)



- コーディネーターの役割や支援方法について、実際の支援事例も交えながら聞くことができ有意義だった。(行政)
- 初任者研修の内容として、病態の理解、行政として取りくむにあたり必要な施策について基本的なことが盛り込まれていた。(行政)
- 支援についての知識や情報を体系的に学ぶことが出来た。それに加え、新しい知見や経験等も聞くことが出来てよかった。(コ)
- 若年性認知症にまつわる制度、本人、家族の思いなど多側面から講義が構成されており、全体像を捉え理解を深めることが出来た。社会保障制度、サービスについて、詳しく知ることが出来、有意義であった。(コ)

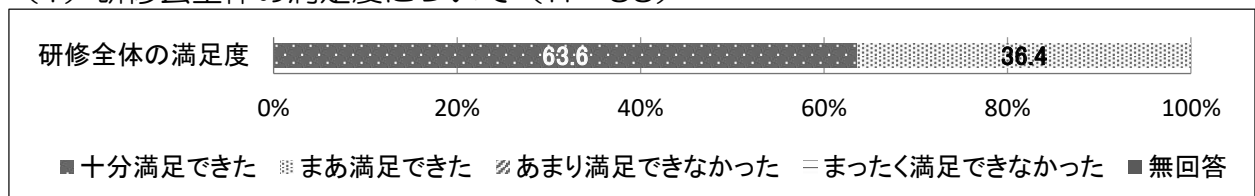
(2) 各プログラムの満足度について (n=55)



- 他県市の取り組みと当県の状況を比較し、今後どのように施策を推進していくべきか考えるのに非常に参考となった。(行政)
- 疾患についての理解を整理し、確認するよい機会であった。社会保障制度、サービスについて知らなかったことを詳しく知ることが出来た。(コ)

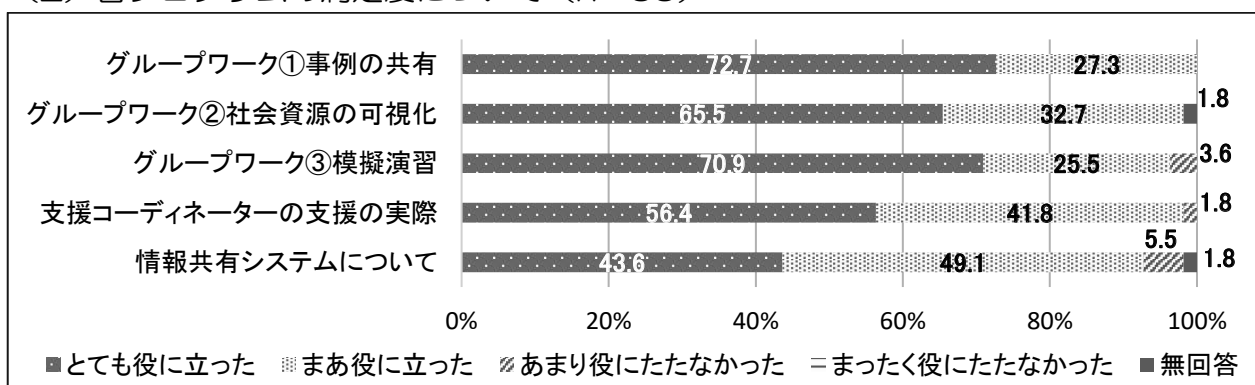
2) 2日目の研修プログラムの評価

(1) 研修会全体の満足度について (n=55)



- 一日目の内容をアウトプットすることが知識の定着が図れた。(行政)
- 具体的な事例を用いて、どのようにコーディネーターとして支援を組み立てていくか、グループワークで意見を出し合っって学べた事は、とても有意義だった。(コ)

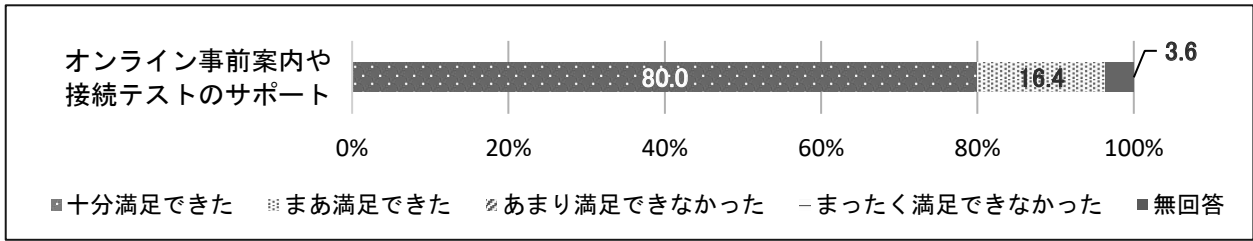
(2) 各プログラムの満足度について (n=55)



- 自分自身のまわりはとてもケースが少ないのでとても役に立った。(コ)
- 「地域の特徴的な社会資源」は、各自治体のこれまでの取り組みから、地域の特色を踏まえた社会資源であり、当県が今後施策を推進する上で参考になった。(行政)
- 実際にチームの一員となった気持ちで演習できた。行政担当とコーディネーターが混ざって演習、研修を受けることでよりさまざまな視点の意見が出たと思う。(行政)
- 支援の道筋、本人の希望に沿ったソフトランディングで関わっていくことを改めて共有できたと感じた。(コ)

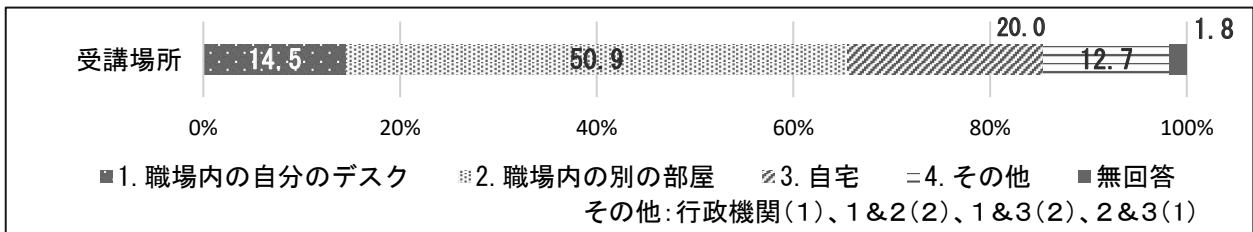
3) オンライン研修について

(1) オンライン事前案内や接続テストのサポート (n=55)

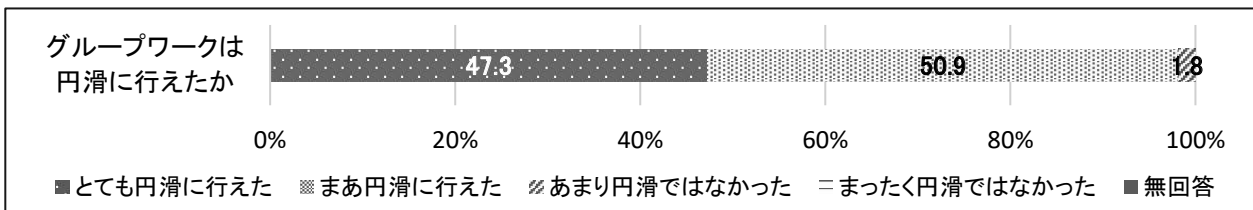


- 初めてのZoomで不安もあったがオリエンテーションを受けたので当日は問題なく受けることが出来た。(行政)
- 事前や当日も1人ずつ確認して頂き、お手間だとは思いますがZoomに慣れていない者にとっては有難いと思う。(行政)
- 事前のオリエンテーションで学ぶ事ができたので、当日の入室時やブレイクアウトルームでのとまどいが少ない(ほぼ無し)ように感じました。(コ)

(2) どこで受講されましたか (n=55)

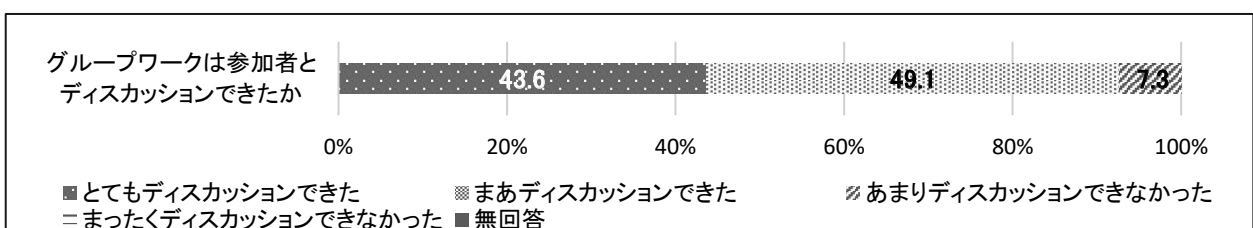


(3) グループワークは円滑に行えましたか? (n=55)



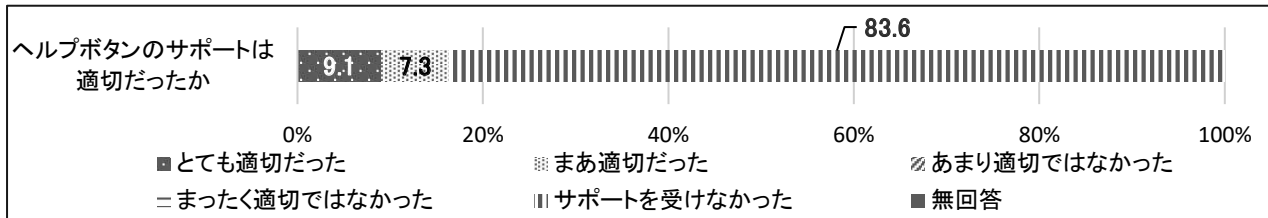
- オンラインのため、お互いに話すタイミングをみるのが大変でした。司会の方がうまく話を振ってくれたので助かった。(行政)
- 時間が足りないと思うほどよく話し合いができた。(コ)
- 役割を決めてもらっていたのでスムーズだった。(コ)
- 皆さんが協力的で司会として進めやすかった。人数もちょうどよかった。(コ)

(4) グループワークでは参加者とディスカッションができましたか? (n=55)



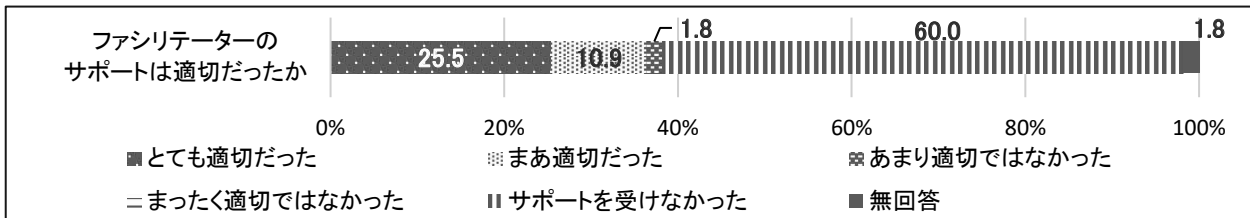
- 事例検討で出た内容やそこから派生した各自治体の取組、懸案事項の話題について情報交換できた。(行政)
- 行政、コーディネーター両方いることで、角度の違う意見を聞いてよかった。(行政)
- 回を重ねていく度にスムーズにディスカッションが出来たと思う。(コ)

(5) グループワークでのヘルプボタンのサポートは適切でしたか (n=55)



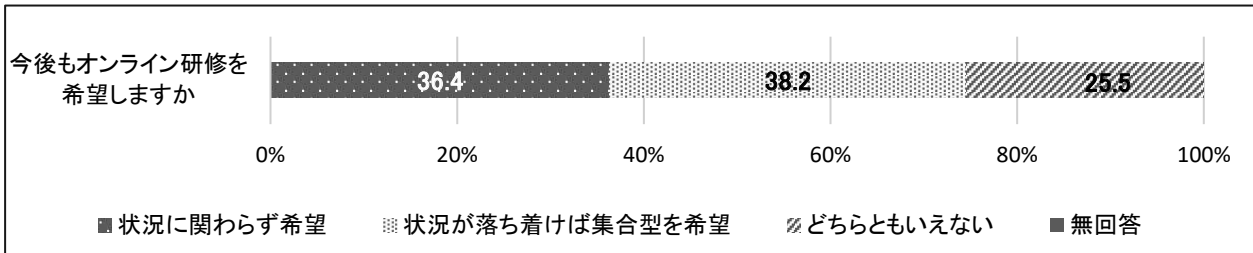
- 1クリックでつながるので分かりやすくて良かった。(コ)
- 使わなかったけれど、あることで安心して取り組むことができる。(コ)

(6) グループワークでのファシリテーターのサポートは適切でしたか? (n=55)



- 時間ごとにメッセージが出て、時間配分しやすかった。(コ)

(7) 今後もオンライン研修を希望しますか? (n=55)



- 移動せず職場から受講できる点は、新型コロナ禍に限らず有用だと思う。(行政)
- 子供が小さく、オンラインでなければこの研修に出られなかった。(コ)
- 通信状況の確認に時間がかかったり、講義がよく聞こえなかったりしたため、集合型研修を希望する。(コ)
- 他のコーディネーターの方と直接会って情報交換したい。(コ)
- グループワークが集合形式の方がやりやすいし、ためになると思う。

令和3年度 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） アンケート結果

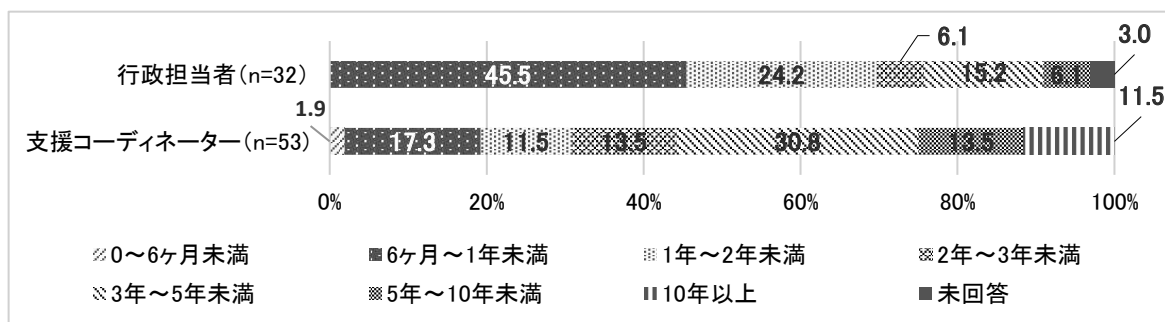
（令和3年12月2日～3日 オンライン研修）

1. 対象と方法

- 1日目、2日目共に43都府県・指定都市の計85名
（行政担当者：32名、コーディネーター：53名）
- 事前に配布した無記名自記式アンケートを郵送で回収した

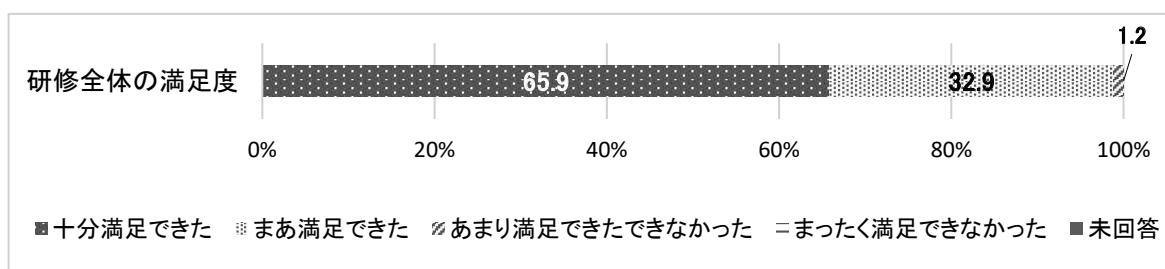
2. 結果

- アンケート回答者
【1日目・2日目】計：85名（回収率100%）
- 自由記述は全部を記載した
- 若年性認知症の人の支援に関する業務に携わった経験年数
行政担当者（32名） コーディネーター（53名）



1日目の研修プログラムの評価

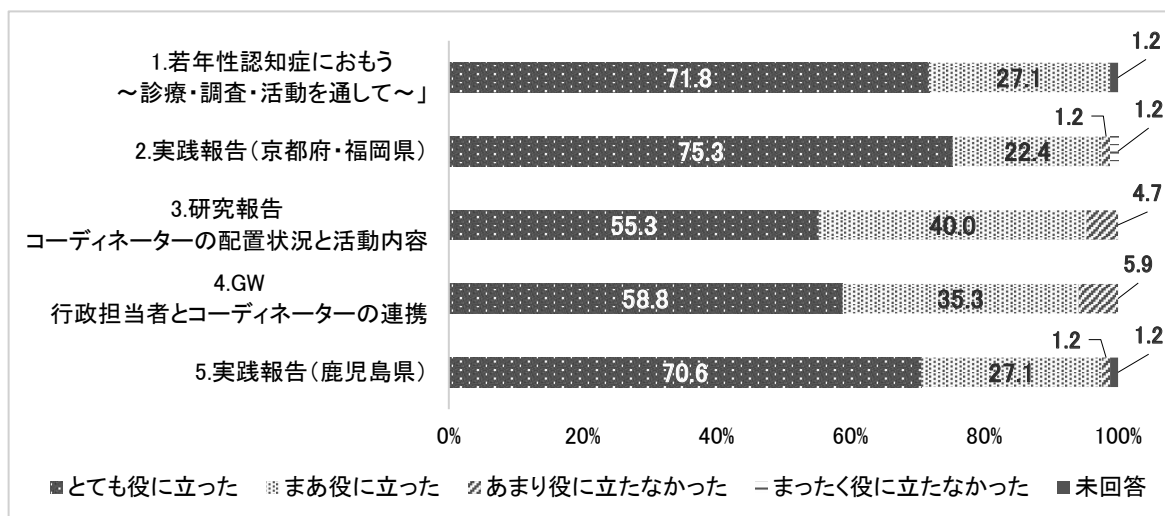
(1) 研修会全体の満足度について (n=85)



- 特に他県の実践情報を聞いたこと、改めて自分の県のコーディネーターと話し合えたことがよかった。（行）
- 他県に対して本県が抱えている課題の相談を相談することができた。オンライン交流会に期待している。（行）
- とても具体的だった。やはり3年目となると課題や要望がしっかり自覚、認識出来るので、今日の研修は実践にとってもいさせる。新規の方の支援のスタートでの関わり方のヒ

- ントを得た。(コ)
- 全体的にいろいろな角度から報告があり、有意義な研修だった。(コ)

(2) 各プログラムの満足度について (n=85)



I. 若年性認知症におもう～診療・調査・活動を通して～

- 根拠となる様々なデータを示しての講義が分かりやすかった。(行)
- 医学的な知見からの具体的な支援方法を聞いたことと、一方で認知症を知ることと認知症の人を知ることが違うという真理も聞くことができた。(行)
- 医療視点からの歴史、変化、治療から対応、調査の詳細を聞く事ができるなど、すごく勉強になった。(コ)
- 認知症医療、若年性認知症調査、コーディネーター業務、全分野に精通された方のお話は業務にいかせるというよりも、若年性認知症支援に携わる者として興味深かった。(コ)

II. 実践報告(京都府・福岡県)

- 認知症の先進的な取り組みをしている自治体で以前から話を聞いてみたかったので取りあげてくれてよかった。(行)
- 行政サイドとコーディネーターサイドの2つの側面から話を伺えたため。(行)
- 何を行うにしてもご本人が参加していること、多面的、計画的に事業展開に取り組んでいるところを知ることができた。(コ)
- 実践に基づく活動や取り組みが分かりやすく親しみを感じた。自身のモチベーションの向上につながった。(コ)

III. 研究報告：若年性認知症支援コーディネーターの配置状況と活動内容

【行政】

- 全国の最新状況をつかむ場が他にないので、いつもとてもありがたい。当県の施策を考える参考にさせてもらっている。(行)

- コーディネーターの配置先や勤務形態などの状況により、連携の課題などが見えてきた。(行)
- コーディネーターの配置状況に対する活動内容の特性を知ることができた。(コ)
- 各県の現状がわかった。この報告を県にも知ってもらい、コーディネーターの複数配置等の検討材料にしてもらいたい。(コ)

IV. グループワーク①：行政担当者と支援コーディネーターの連携

- お互いが感じていたことを共有でき、今後の取り組みの方向性が見えたような気がする。(行)
- 改めて当県でどういう課題があり、今後どういった取り組みを行わないといけないか考えるきっかけになった。(行)
- 自分の県に足りない部分を、行政担当者と情報共有ができたので、次の活動に活かしたい。(コ)
- 行政の方と一緒に考えることの必要性や行政の方しか知らない県内の現状等も聞け、定期的な連携の必要性をととても感じた。(コ)

V. 実践報告（鹿児島県）

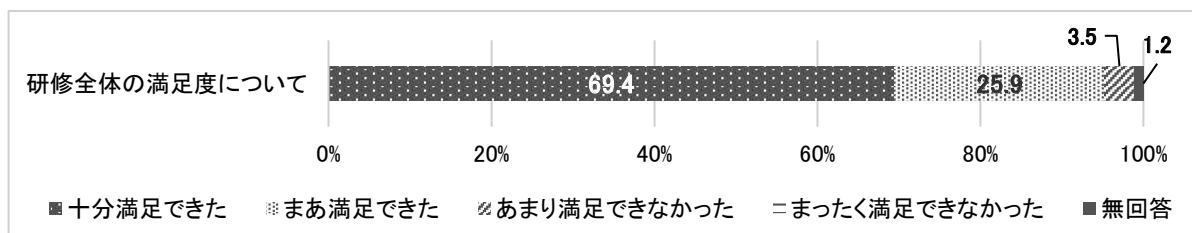
- 市町村と共に取り組む事例が多くてよかった。(行)
- どんな風にコーディネーターと関係機関がつながっているのか知ることができた。(行)
- チーム支援について大変有効性を感じた。就労支援に関しても労働関係機関と上手く連携されている様子があり、勉強になった。(コ)
- 行政との連携強化、ネットワークづくりの工夫や継続について、とても学ぶことができた。様々な機関と連携することは、若年性認知症のことを知ってもらう大切なチャンスとなることを改めて感じた。(コ)

(3) その他、ご意見・ご感想、改善したほうがよいと思われる点等をお聞かせください

- とても参考になることが多く有意義な1日目だった。(行)
- 動向、新薬の話など最近の情報を知ることができてよかった。(コ)

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=85)

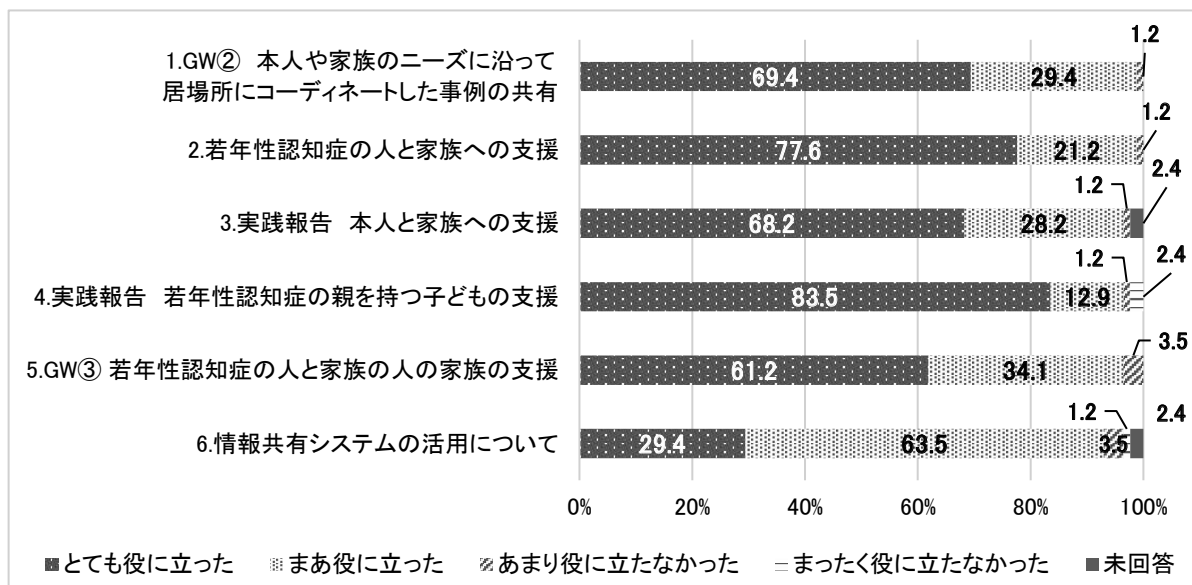


- 実践報告がとても参考になり、その後のグループワークがスムーズに進んだと感じた。

(行)

- 様々な支援方法や取り組み、視点等たくさんの方のことを学べた。今後の自県での支援の展開についても考えることができた。(コ)

(2) 各プログラムの満足度について (n=85)



I. グループワーク②：本人や家族のニーズに沿って居場所にコーディネートした事例の共有

- 好事例と困難事例どちらも聞くことができ若年性認知症支援の幅広さを再認識できた。(行)
- 行政の担当者としてできそうなことのヒントがあった。(行)
- 自分の知らなかった社会資源の発掘や関係機関との連携のとり方を学ぶことができた。(コ)
- 他のコーディネーターからの情報を共有できたことは有意義であり、新たな気づきやアドバイスをいただき、元気とやる気をいただいた。(コ)

II. 若年性認知症の人と家族への支援

- ヤングケアラーについて、調査や学生が思っている認知症のイメージについて知ることができ、若い世代への若年理解を啓発するの必要を感じた。(行)
- 本人への支援だけでなく、家族の支援も十分に行うことの必要性を改めて感じた。子どもの気持ちやヤングケアラーがとても参考になった。(行)
- 「両方グレーにふみとどまる力」そのとおりだと思った。あいまいで複雑で答えが見つかりにくいものであるがゆえにいい着眼点を見つけていく役割が私達コーディネーターだと確認できた。(コ)
- 「支援の効果は循環する」という言葉が心に残った。本人、家族双方へのアプローチが

大切ということを学んだ。心理的な面も含めた家族と専門職の情報共有も大切。(コ)

Ⅲ. 実践報告：本人と家族への支援

- 若年性認知症の支援について、事例を聞く事で、よりリアルに感じられ、自県にとり入れられるかどうかの参考になった。(行)
- 本人、家族の声を生かした交流会、つどいの開催ができるよう取り組んでいきたい。(行)
- 生きがいづくり、本人のつどいの運営方法についてとてもわかりやすかった。(コ)
- 認知症になっても私は私という言葉や認知症になっても変わらず居られる場所の大切さ等、学ぶことができた。(コ)

Ⅳ. 実践報告：若年性認知症の親を持つ子どもの支援

- 親が認知症をもつ子どもの立場はアプローチしてなかったなので、新しい課題。(行)
- どのように関わり、対応していくべきかとても難しいが重要な視点だと思う。行政担当者としては子育て支援、児童分野と連携してできることはないか、できることを模索したいと思った。(行)
- ちょうど子どもの支援について悩んでいたのもとても参考になった。(コ)
- 今まで子ども世代を気にかけていく事ができてなかった。Wケア問題についても考慮していく必要があると気がついた。(コ)
- ヤングケアラーの課題はおそらくどの自治体でも増えており表面化しているので、次年度の活動目標の一つにしていきたい。(コ)

Ⅴ. グループワーク③：若年性認知症の人と家族の支援

- 行政だけで話す機会はほとんどなかったので貴重だった。(行)
- 行政同士で聞きたいこと、共有したいことがあるため、グループを分けてもらったのは良かった。(行)
- 他の方の問題意識を聞くことで、自分の課題が深まった。日頃何となく感じていることを言語化することで、一歩動き出せるきっかけとなった。(コ)
- 本人・家族、語らない支援、たくさんのコーディネーターの支援から方法を聞く良い機会となった。(コ)

Ⅵ. 情報共有システムの活用について

- 他の都道府県の情報が見られるので参考になるなと感じた。(行)
- システムの概要が理解できた。(行)
- 掲示板をあまり見ていなかったので見ようと思った。(コ)
- コーディネーターの負担軽減と対応力強化という目的を再確認することができた。(コ)

(3) その他、ご意見・ご感想、改善したほうがよいと思われる点等をおきかせください

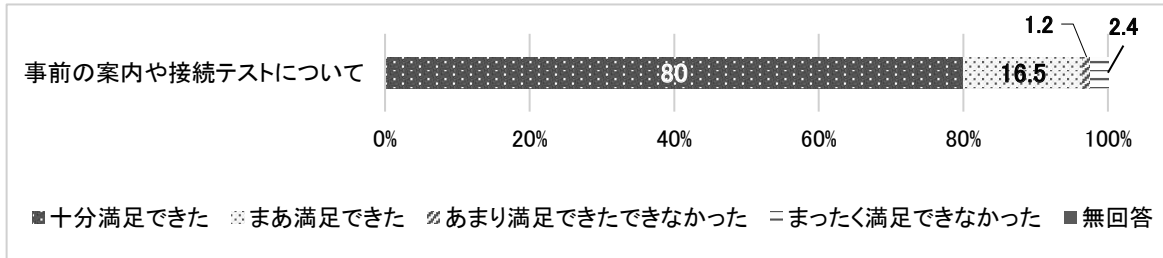
- 他の都道府県の状況やコーディネーターの活動が知れて行政としてどのような関わり

ができるのか考える良い機会となった。参加してよかった。(行)

- これまで、ひとりコーディネーターでやりにくさばかり発信していたが、やり方によっては、ほとんど問題なく活動できることがわかり、たいへん学びの多い研修だった。(コ)

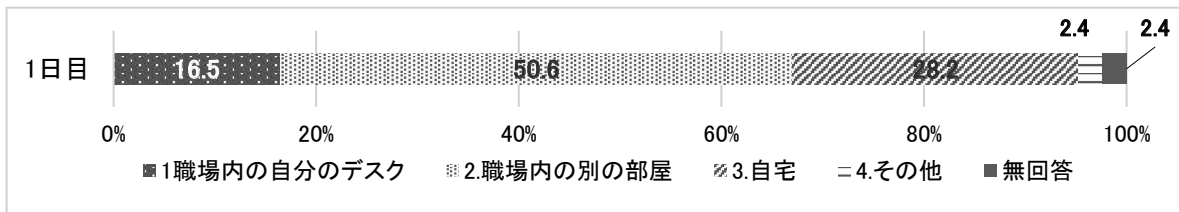
オンライン研修について

(1) 事前の案内や接続テストなどのサポートには、満足できましたか？ (n=85)

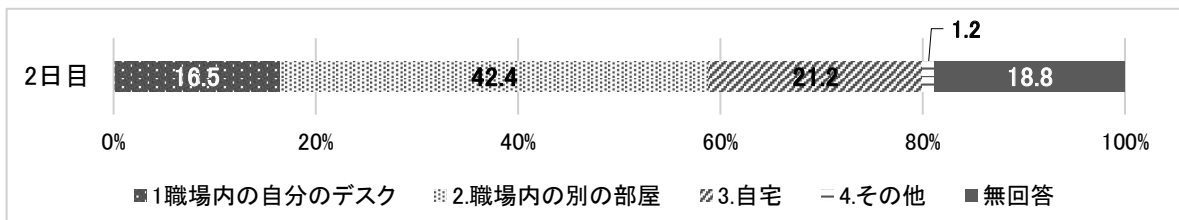


- すべて円滑と感じた。(行)
- 大きなトラブルもなくスムーズに研修会が進んでいたと思う。(行)
- 不具合なく参加できた。ありがとうございます。(コ)
- スムーズな進行で、ストレスなく受講することができた。(コ)

(2) どこで受講されましたか (n=85)

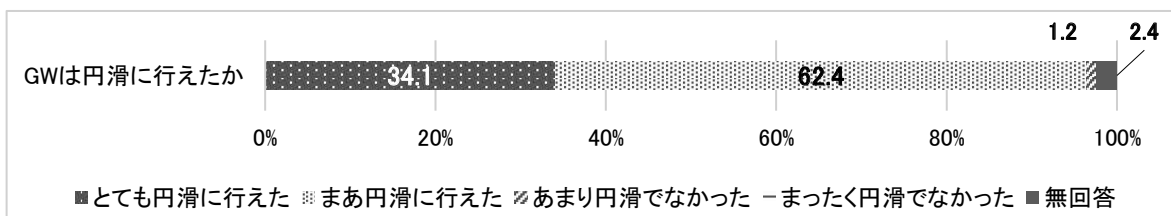


(その他：県庁、支援コーディネーター所属の場合)



その他 (県庁)

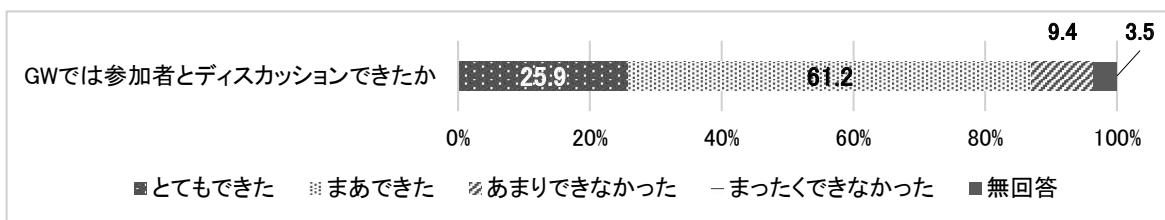
(3) グループワークは、円滑に行えましたか？ (n=85)



- 司会や発表順が細かく定められていたので円滑に行えたと思う。(行)
- 対面で会って話し合うのと同じ感覚で行えてよかった。(行)

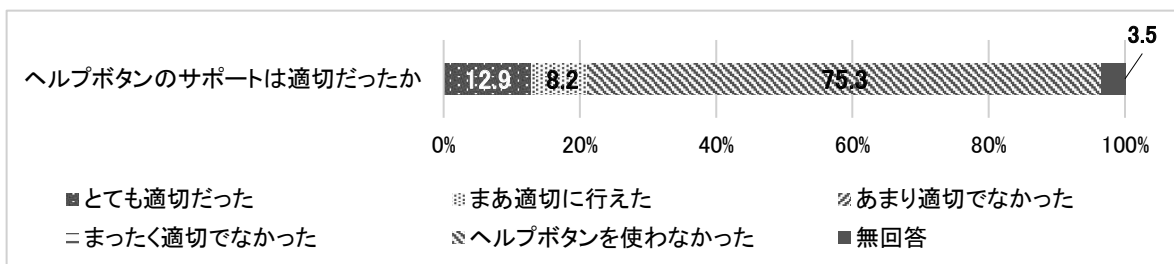
- ネット環境によりつながりにくくなったことがあったが、その際のサポートがすばらしかった。(コ)

(4) グループワークでは参加者とディスカッションができましたか？ (n=85)



- 自分の意見も述べることもできたし、他の方の意見も聞いて参考になり良かった。(行)
- 役割分担があらかじめ決められているとディスカッションに集中できる。(行)
- 時間が足りないところもあったが、全員の意見も聞いて、大変参考になった。(コ)
- 論点が明確だったので、ディスカッションしやすかった。(コ)

(5) グループワークでのヘルプボタンのサポートは適切でしたか (n=85)

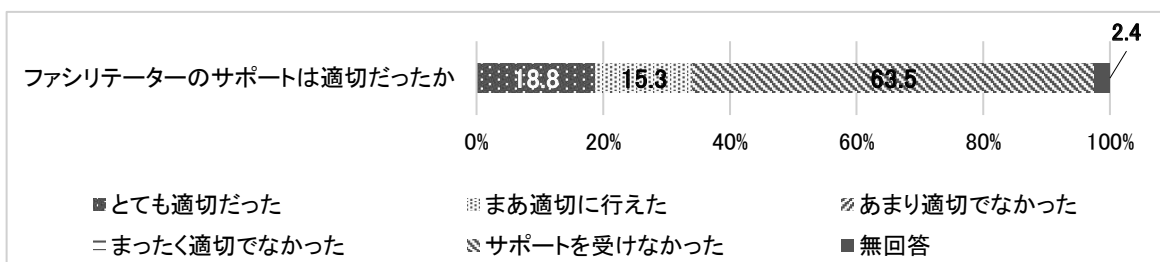


【行政】

回答なし

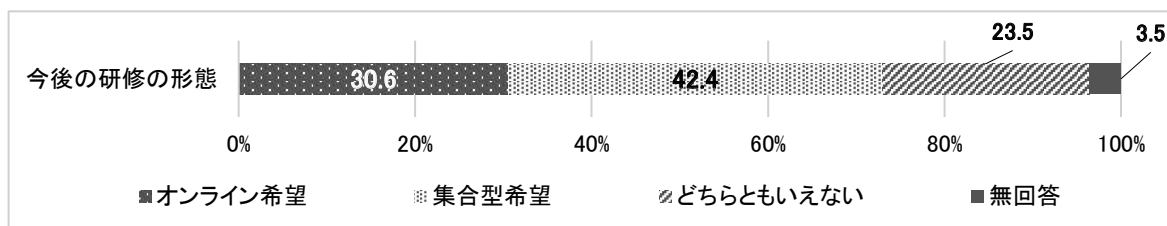
- 使う機会がなかった。(コ)
- すぐ介入してもらえた。(コ)

(6) グループワークでのファシリテーターのサポートは適切でしたか？ (n=85)



- とても上手にして下さった。(行)
- ファシリテーターはとても必要だと感じ、サポートがあり良かった。(コ)

(7) 今後もオンライン研修を希望しますか？ (n=85)



- オンラインは集合研修とそれほど差はないと思う。会場に行くまでの時間が省ける。(行)
- 参加しやすさはオンラインが良い。講師や他の参加者とのコミュニケーションの上では集合型が良い。どちらとも言いがたい。(行)
- 時間外の意見交換、顔のみえる関係づくりができる集合型の方がよいかと思う。オンラインは参加しやすいので、どちらにもメリットがある。(コ)
- 他県のコーディネーターと情報交換できる場なので集合型研修を希望する。(コ)

(8) その他、ご意見・ご感想、改善したほうがよいと思われる点等をお聞かせください

- 今年から担当になり、受講する前は不安でしたが、とても勉強になり、楽しく参加させてもらえた。受講できてよかった。ありがとうございました。(行)
- 1人配置のコーディネーターにとって学びの多い貴重な機会だった。ありがとうございました。(コ)
- オンラインでの研修会にも慣れ、貴重な研修の場になっている。今後ともよろしく願います。(コ)
- 懇親会の参加が少なく残念。もっと多くの方々とお話したい。この研修を機に県の担当者ともゆっくり話のできたので、連携がスムーズにできるようになる。(コ)

令和3年度老人保健健康増進等事業による研究報告書

令和3年度 認知症介護研究報告書

若年性認知症支援コーディネーターの地域連携体制構築等に関する
調査研究事業

発行：令和4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

