

令和元年度認知症介護研究報告書

<若年性認知症の人がより良い状態になる力を引き出せるための
就労継続と日常生活環境を考える研究事業>

目次

はじめに	1
報告書要旨	2
調査の概要	5
I. 本事業の全体像	8
1. 本事業の目的	8
2. 本事業の体制	9
3. 会議の開催経過	11
II. 若年性認知症の人の在職中からの支援体制の構築に向けた調査	13
II.1 調査①：インタビュー調査	13
1. 目的	13
2. 対象と方法	13
3. 結果の概要	14
4. 考察	20
II.2 調査②：アンケート調査	21
1. 目的	21
2. 対象と方法	21
3. 結果	22
3.1 若年性認知症支援コーディネーターのアンケート調査結果	23
3.2 認知症地域支援推進員のアンケート調査結果	67
3.3 地域包括支援センター管理者のアンケート調査結果	94
4. 考察	120
II.3 訪問調査	123
1. 目的	123
2. 対象と方法	123
3. 結果	124
4. 考察	125
III. 企業関係者を対象とした若年性認知症の周知・啓発のためのセミナーの開催	127
1. 目的	127
2. セミナー内容	127
3. 結果	128
4. 考察	135
IV. 若年性認知症の普及・啓発活動の支援のためリーフレットの作成	136
1. 目的	136
2. 作成方法	136

3. 結果.....	136
V. 参考資料.....	137
1. 「若年性認知症の人がより良い状態になる力を引き出せるための就労継続と日常生活環境を考える研究事業 検討委員会」次第	137
第1回 次第.....	137
第2回 次第.....	138
第3回 次第.....	139
2. 「若年性認知症の人がより良い状態になる力を引き出せるための就労継続と日常生活環境を考える研究事業 リーフレット作成作業部会」次第.....	140
第1回 次第.....	140
第2回 次第.....	141
3. 調査②の調査票	142
4. 企業向けセミナー<チラシ>	184
5. 若年性認知症の普及・啓発活動の支援のためリーフレット<完成版>	186

はじめに

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ている。このような支援の中心となるのが若年性認知症支援コーディネーターであり、平成 28 年度から、全国の都道府県・指定都市に配置が進められている。

若年性認知症の人に対する早期からの就労継続支援の実現には、企業を対象に若年性認知症についての周知・啓発を行うとともに、在職期間中から、退職後の生活を見据えた支援の実現のため、支援コーディネーター等の支援者との連携に繋がるよう、その周知の強化が必要である。また、支援コーディネーターの支援において、若年性認知症の本人の希望や認知症の症状進行に応じ、生活の再構築を円滑に進めるためには、地域の専門職や関係機関と連携が不可欠である。

本研究事業では、若年性認知症の人の在職中からの支援体制の構築に向け、その支援内容等を明らかにすることを目的としている。これにより、若年性認知症の人に対する早期からの就労継続支援の効果的な方法や、支援コーディネーターと地域の専門職や関係者とのより良い連携方法を提案できるものとする。

報告書要旨

本事業は若年性認知症の人の在職中からの支援体制構築に向け、「企業および多職種連携へのアプローチの検討」と「若年性認知症の普及・啓発活動の支援」の2つの柱から構成される。

1. 「企業および多職種連携へのアプローチの検討」

1) 調査1；フォーカスグループインタビュー調査

若年性認知症の人への支援を行う際の企業へのアプローチや多職種連携の現状と課題を把握することを目的に、東海北陸厚生局管轄内の行政担当者および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）を対象にインタビュー調査を実施した。その結果、企業への周知・啓発の手段は、主にメディアや資料配布、セミナー等の開催が挙げられ、実際に支援に結び付いた事例があった。しかしながら、その数は少なく効果を大きく実感するには至らなかった。その背景として、企業関係者の若年性認知症への関心の低さが挙げられたが、両立支援や介護離職防止、顧客という視点であれば、興味や関心が高まるという意見があった。また、多職種連携では、支援コーディネーターの力量等により、連携内容に違いが生じていた。さらに、就労中から今後の生活を見据えた支援において、支援コーディネーターは地域包括支援センター（以下、地域包括）や認知症地域支援推進員（以下、推進員）との連携が望まれる。そのため、これらの支援機関等における若年性認知症の人への支援の現状と課題、支援コーディネーターとの連携状況やニーズ等についても把握する必要があると考えられた。

2) 調査2；アンケート調査

若年性認知症の人に対する早期からの就労継続支援の実現には、企業を対象に若年性認知症についての周知・啓発を行うとともに、在職期間中から、退職後の生活を見据えた支援の実現のため、支援コーディネーター等の支援者との連携に繋がるよう、その周知の強化も必要である。本調査では、支援コーディネーターが実施する企業や関係機関等を対象とした若年性認知症についての周知・啓発方法や、多職種連携の内容、課題等を明らかにし、若年性認知症の人の在職中からの支援体制の構築への示唆を得ることを目的とした。

企業関係者を対象に普及・啓発を行う際、若年性認知症という枠に捉われず、両立支援等の社会的な意義を反映した幅広い視点で進めていくことが、参加者の関心を高める方法の一つであった。また、研修会を開催する際、その中で支援コーディネーター自身が講師を務め、役割や支援内容等を具体的に伝え周知を図ることが、実際の支援に結び付くために効果的な方法であると考えられた。これは、関係機関や専門職に対しても同様であった。

就労継続支援等において、各専門職や関係機関との連携状況では、地域包括や認知症疾患医療センターと連携している支援コーディネーターが多かった。支援コーディネーターの職種では医療や福祉関係者が多数であることから、これらの機関とは連携が図れやすい

と考える。しかしながら、就労継続支援の際、地域障害者職業センター等の障害分野との連携も重要である。特にこの分野との連携を円滑に進めるためには、行政等からの更なる支援が重要であると考えられた。また、支援コーディネーターの配置先により、支援内容に特色が生じる可能性が考えられた。これらの点に応じた課題の整理や支援コーディネーターの質の向上に向けた研修内容の検討等を行う必要があると思われた。

推進員や地域包括の多くは、若年性認知症の普及・啓発活動を行っていなかった。業務多忙の中で、若年性認知症の人の把握も十分できず、高齢者の認知症への取り組みが優先的に行われていた。また、支援コーディネーターの周知も十分とは言えない現状が明らかとなった。推進員や地域包括から支援コーディネーターに期待する活動内容は、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、「就労関係」や「活用できる制度・サービス」についての内容が多かった。また、「心理的サポート」や「家族支援」においても半数以上が期待していた。この点が特に若年性認知症の人をともに支援していく際、支援コーディネーターが地域の専門職から求められている役割であり、これらに応えられるよう、さらに専門性を高めていく必要があると考えられた。

3) 調査3；ヒアリング調査

若年性認知症の人の就労継続において職場環境整備に対する職場内外のサポート体制の構築は重要である。若年性認知症の従業員がいる企業担当者を対象に、若年性認知症の従業員を含め、障がいをもつ方が就労継続できるように配慮していること、認知症等に関する研修の機会や在職中から外部支援を受入れる条件等について明らかにすることを目的にヒアリング調査を行った。その結果、障がい者雇用を実施している企業では、外部の支援機関として、障害者就業・生活支援センターは比較的馴染みのある機関であった。さらに、障害者職業生活相談員が企業内に配置されており、障がい者の就労や生活の支援を行っていた。これらを対象に、若年性認知症や支援コーディネーターの周知・啓発を行うことで、就労継続への糸口に繋がる可能性が考えられた。

また、企業において外部の支援機関は、個人や会社の情報漏洩等の観点だけでなく、業務遂行能力が低下していく中で、これまでと同等の対価（給料や待遇等）や同じ業務内容には限界があり、活用に消極的な意見もあった。しかしながら、両立支援の考え方が管理職にあることで、社内外のサポート体制が整備されていた。若年性認知症の普及・啓発も重要であるが、企業内に両立支援の考え方が浸透している必要があると考えられた。

現在、都道府県労働局においては、治療と仕事の両立支援を推進する関係者から構成される「地域両立支援推進チーム」が設置されている。一方で、調査1の結果から、このチームに支援コーディネーターが参加しているのは3割にも満たなかった。今後、支援コーディネーターの多くが構成員の一員として参加し、若年性認知症の人の就労継続支援における関係機関や関係者との連携体制の構築が図れるように、行政等からの支援がさらに必要であると考えられた。

2. 「若年性認知症の普及・啓発活動の支援」

企業関係者を対象とした若年性認知症の周知・啓発のためのセミナーを2か所で開催した。その結果、企業へのセミナーの周知方法はチラシを企業に直接送る、または企業と繋がりのある関係機関に協力を得ることが有効であった。そのため、企業名簿の確保や関係機関との連携は支援コーディネーターのみでは負担が大きく、行政担当者等の支援が不可欠であると考えられた。また、現在、「働き方改革実行計画」に基づき、治療と仕事の両立支援に取り組むことになっている。セミナーの参加理由では、「両立支援の関心」が最も多かったのは、その影響であると考えられた。企業からの参加者を募る際、社会的な意義を反映した幅広い視点が重要である。また、若年性認知症の従業員がいる企業の参加もあり、セミナー内に個別相談会を設けると良いと思われた。

また、若年性認知症の人が在職中から、企業関係者と支援コーディネーターを中心とした外部の支援機関との支援体制の構築を図るため、企業を対象とした若年性認知症の従業員への支援のポイントや連携先、支援コーディネーターのサポート内容等を記載した周知・啓発用のリーフレットを作成した。

調査の概要

1. 調査の全体像

本事業は若年性認知症の人の在職中からの支援体制構築の実現のため、3つの方法（調査1・2、普及・啓発活動の支援）でアプローチを行う（図1）。調査1では「企業へのアプローチ」と「多職種連携」の現状と課題を把握するため、東海北陸厚生局管轄内の行政担当者および支援コーディネーターにフォーカスグループインタビューを実施する。

調査2では、調査1で把握した内容を参考にし、全国の支援コーディネーター、東海北陸厚生局管轄内の推進員、地域包括の管理者、企業担当者に対して、アンケートおよびヒアリング調査を実施する。また、若年性認知症の普及・啓発活動の支援のため、東海北陸厚生局管轄内において、企業の健康管理や人事担当者等を対象に、セミナー開催やリーフレット作成を行う。

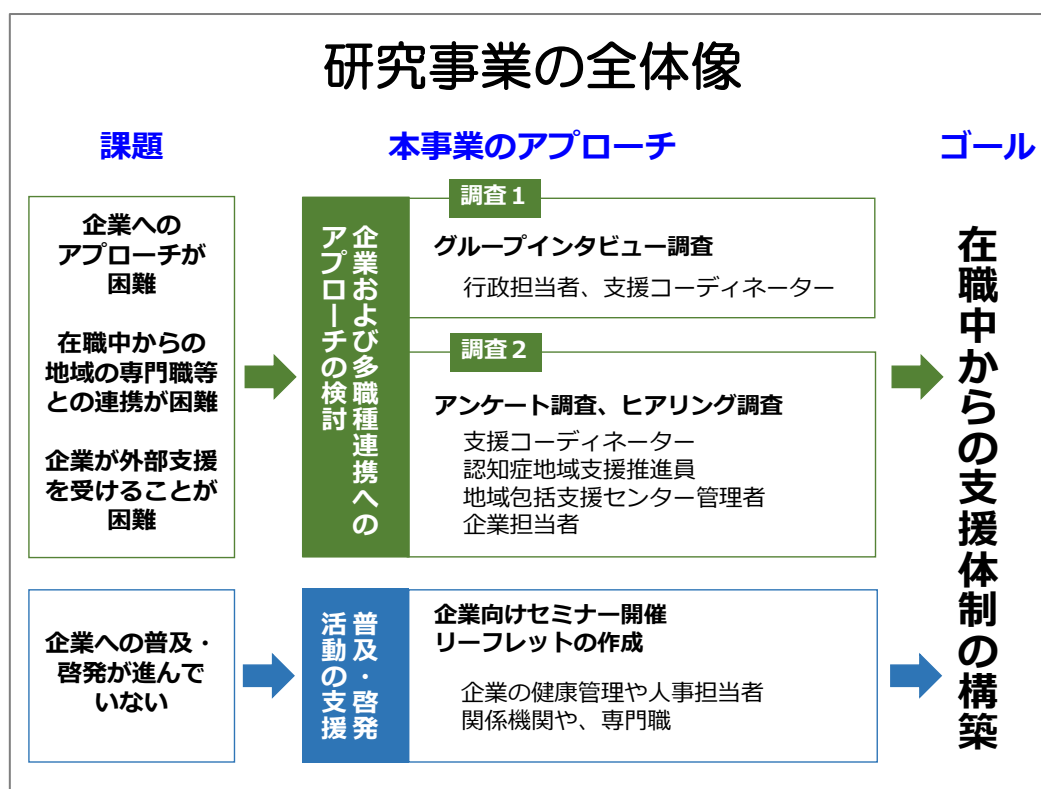


図1 本事業の全体

2. 各調査等の概要

各調査等の概要については、以下のとおりである（表1）。

表1 調査1および2、普及・啓発活動支援の概要

	調査1	調査2	普及・啓発活動支援
対象	東海北陸厚生局管轄内 ・若年性認知症施策の行政担当者 ・支援コーディネーター	都道府県・指定都市 ① 支援コーディネーター（115名） 東海北陸厚生局管轄内 ② 認知症地域支援推進員（978名） ③ 地域包括支援センター管理者（649名） ④ 若年性認知症の従業員がいる（もしくは以前いた）企業担当者	企業の健康管理や人事担当者、関係機関や専門職
方法	フォーカスグループインタビュー	アンケート調査、ヒアリング調査	アンケート調査
分析	質的分析	量的分析、質的分析	量的分析
主な調査項目	・ 企業へのアプローチの現状と課題 ・ 在職中からの地域の専門職との連携の現状と課題	① 支援コーディネーター企業へのアプローチの現状と課題、在職中からの地域の専門職との連携の現状と課題等 ② 認知症地域支援推進員 ③ 地域包括支援センター管理者 地域での若年性認知症の人の支援の現状・課題の把握、支援コーディネーターの周知、ニーズ、連携状況	セミナー内容についての理解度等

		<p>の把握等</p> <p>④ 企業担当者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症の人を含め、障がいをもつ方を雇い続けることにより得られた効果 ・ 継続雇用ための社内規定 ・ 研修の機会や在職中から外部支援を受入れる条件等の把握等 	
--	--	---	--

3. 本研究事業の流れとスケジュール

本研究事業の全体の流れとスケジュールは以下とする（図 2）。

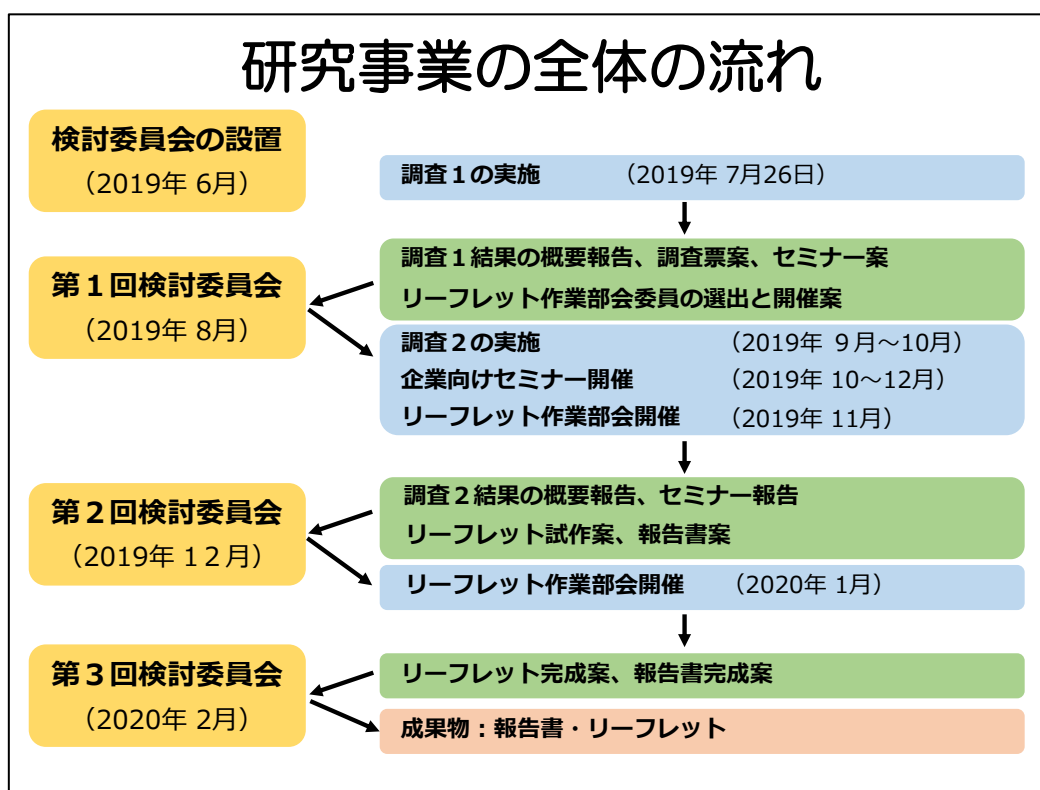


図 2 本研究事業の流れとスケジュール

I. 本事業の全体像

1. 本事業の目的

65 歳未満で発症する若年性認知症の人は、現役で働いている世代であり、病気によって仕事を失うと経済的に困難となり、将来への大きな不安を抱えることになる。また、若年性認知症の人や家族に対する支援は、経済的なことだけでなく、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る。このような支援の中心となるのが若年性認知症支援コーディネーター（支援コーディネーター）であり、平成 28 年度から、全国の都道府県に配置が進められてきた。

支援コーディネーターは、実際に若年性認知症の人やその家族を支援するにあたっては、居住している地域の多職種の人と連携して就労を支援したり、日常生活を支える必要がある。地域における専門職として、企業や地域、学校で開催される認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバンメイトや多職種とつながりがある認知症地域支援推進員、認知症を含め高齢者福祉行政を担う地域包括支援センター等と協働して、若年性認知症の人とその家族を支援していく仕組みが求められる。

認知症介護研究・研修大府センター（大府センター）では、支援コーディネーターが企業等に対する周知・啓発のための研修を行う際に使用できる統一的な教材及び講師用テキスト等を開発し（平成 30 年度）、若年性認知症の人に接する機会が少なく、知識や理解が十分とはいえない企業等の従業員等に、理解を深めてもらうことにより、若年性認知症の人の就労継続支援に資する取り組みをしている。しかしながら、昨年度の調査研究（平成 30 年度 老人保健健康増進等事業「若年性認知症の人の社会参加等への支援体制強化に関する調査研究事業」）の結果から、企業の若年性認知症を発症した従業員への対応は十分とは言えず、周知・啓発の必要性が改めて明らかとなった。さらに、支援コーディネーターからは、企業へのアプローチに困難さを抱えている声も挙がっている。

今年度は、支援コーディネーターが企業に対して行う、研修などのアプローチに関する実施状況を調査するとともに、地域における専門職である認知症地域支援推進員、地域包括支援センター等との連携状況について調査する。これらの結果を踏まえて、若年性認知症の人の就労継続と早期支援の効果的な方法や、支援コーディネーターと地域の専門職や関係者とのより良い連携方法を提案することを本事業の目的とする（図 3）。

研究事業の背景と目的

若年性認知症の人の就労継続と早期支援の実現には、企業を対象に若年性認知症についての周知・啓発だけでなく、在職期間中から、退職後の生活を見据えた支援の実現のため、支援者（支援コーディネーター等）の介入とその周知の強化の必要性

支援コーディネーターが、若年性認知症の人への早期支援を実現し、症状進行に伴う生活の再構築を円滑に進めるためには、地域の専門職や関係機関と連携が不可欠



- ◆ 支援コーディネーターが、若年性認知症の周知・啓発のために企業を対象に行う研修等の実施状況や効果、課題などの把握。
- ◆ 支援コーディネーターと地域の専門職や関係機関との連携の実態と効果等の把握。さらに、地域の専門職が若年性認知症の人への支援の際に抱える課題や支援コーディネーターの周知状況、期待する役割等の把握

図 3 本研究事業の背景と目的

2. 本事業の体制

本事業では検討委員会を立ち上げ、開催した。また、リーフレットを開発するにあたり、作業部会を設置した。

1) 検討委員会の委員名簿（敬称略、順不同）

検討委員会は、若年性認知症の人や家族への支援実績を有する者や研究者、企業関係者等から成る外部委員 8 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 5 名、事務局 3 名の計 19 名で構成した。

	氏名	所属	
外部委員	三門 好史	静岡県 健康福祉部 福祉長寿局 長寿政策課 介護予防班	班長
	伊藤 美知	有限会社イトファーマシー	取締役 若年性認知症支援コーディネーター
	山田 真樹子	社会福祉法人 半田市社会福祉協議会 半田市包括支援センター	認知症地域支援推進員
	西井 美鈴	株式会社富士通 ITプロダクツ 総務部 健康管理室	看護師
	木村 康道	日本郵便株式会社 一宮郵便局 総務部	チャレンジド・シニアコーチ
	高見 靖雄	社会福祉法人 東浦町社会福祉協議会 東浦町高齢者相談支援センター	センター長
	染野 徳一	社会福祉法人 名古屋市社会福祉協議会 地域福祉推進部	次長
	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
内部委員	小長谷 陽子	認知症介護研究・研修大府センター	研究部長
	齊藤 千晶	認知症介護研究・研修大府センター	研究主幹
	山口 喜樹	愛知県若年性認知症総合支援センター	室長
オブザーバー	金井 要	厚生労働省 東海北陸厚生局	局長
	地崎 幸人	厚生労働省 東海北陸厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課	課長
	銘苅 尚子	厚生労働省 東海北陸厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課	地域包括ケア調整官
	加古 梓美	厚生労働省 東海北陸厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課	
	藻谷 岳志	愛知労働局労働基準部健康課	地方労働衛生専門官
事務局	加知 輝彦	認知症介護研究・研修大府センター	センター長
	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	庶務係長

2) リーフレット作成作業部会の委員名簿（敬称略、順不同）

作業部会は検討委員会の委員から選出し、外部委員 4 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 3 名、事務局 2 名の計 12 名で構成した。

	氏名	所属	
外部委員	伊藤 美知	有限会社イトーファーマシー	取締役 若年性認知症支援コーディネーター
	山田 真樹子	社会福祉法人 半田市社会福祉協議会 半田市包括支援センター	認知症地域支援推進員
	高見 靖雄	社会福祉法人 東浦町社会福祉協議会 東浦町高齢者相談支援センター	センター長
	染野 徳一	社会福祉法人 名古屋市社会福祉協議会 地域福祉推進部	次長
内部委員	小長谷 陽子	認知症介護研究・研修大府センター	研究部長
	齊藤 千晶	認知症介護研究・研修大府センター	研究主幹
	山口 喜樹	愛知県若年性認知症総合支援センター	室長
オブザーバー	銘苅 尚子	厚生労働省 東海北陸厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課	地域包括ケア調整官
	加古 梓美	厚生労働省 東海北陸厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課	
	藻谷 岳志	愛知労働局労働基準部健康課	地方労働衛生専門官
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	庶務係長

3. 会議の開催経過

検討委員会は、令和元年 8 月、12 月、令和 2 年 2 月の計 3 回開催した。また、作業部会は、令和元年 9 月、令和 2 年 1 月の計 2 回開催した（詳細な内容は「V.参考資料」を参照）。

【検討委員会】

	日時	参加者数	場所
第 1 回	令和元年 8 月 23 日（水） 10:00～12:00	17 名	安保ホール
第 2 回	令和元年 12 月 18 日（水） 10:00～12:00	16 名	安保ホール
第 3 回	令和 2 年 2 月 20 日（木） 10:00～12:00	14 名	安保ホール

【作業部会】

	日時	参加者数	場所
第1回	令和元年11月6日(水) 13:30~15:30	12名	大府センター 会議室
第2回	令和2年1月24日(金) 10:00~12:00	11名	大府センター 会議室

II. 若年性認知症の人の在職中からの支援体制の構築に向けた調査

II.1 調査①：インタビュー調査

1. 目的

若年性認知症の人への支援を行う際、企業へのアプローチや多職種連携の現状と課題を把握することを目的に、東海北陸厚生局管轄内の行政担当者および支援コーディネーターを対象にインタビュー調査を実施した。

2. 対象と方法

1) インタビュー対象者

東海北陸厚生局管轄内の行政担当者7名（男性3名、女性4名）、支援コーディネーター6名（男性3名、女性3名）の合計13名

2) 開催日時と会場

日時：令和元年7月26日（金） 11：00～16：00

会場：認知症介護研究・研修大府センター 研修室

3) 調査方法

フォーカスグループインタビューを実施

4) 当日のスケジュールとインタビュー内容

時間	内容
11：00～11：15	研究概要、スケジュールの説明
11：15～12：15	調査①：企業へのアプローチの現状と課題 【企業への周知・啓発の現状と課題】
12：15～13：00	昼食
13：00～14：00	調査①：企業へのアプローチの現状と課題 【就労継続支援の現状と課題】
14：00～14：15	休憩
14：15～15：45	調査②：在職中からの地域の専門職との連携の現状と課題 【在職中からの地域の専門職等との連携の現状と課題】

3. 結果の概要

1) 企業への周知・啓発の現状

周知・啓発対象	周知方法	結果
県民 (4件)	メディア (2件)	支援に結び付いた
	広報誌	大きな効果なし
	ホームページ	企業関係者から直接相談があり、支援に結び付いた
包括連携協定先 (1件)	資料の配布 (20~30社)	実際の支援などには結びつかなかった
生損保1社の訪問販売員 (1件)	資料の配布	販売員の訪問先等へ配布
経営者協会 (2件)	資料の配布 (600社)	1社に出前講座
	総会に出席し、10分程度で簡単に説明	企業関係者に話を聞いてもらいやすい
企業の健康管理者 (1件)	産業保健総合支援センター主催の研修会に講師として参加	支援に結び付いた
企業の人事担当者等の企業関係者全般 (7件)	企業向けセミナーのチラシを配布 (200枚)	開催当初2社の参加 昨年は10社ほど
	企業向けセミナーの開催のため、労働局へ周知を依頼	企業に周知がしやすい
	企業向けセミナーに、産業医や認知症専門医が講師として参加 (2件)	受診や支援に結び付いた
	認知症と仕事の両立支援をテーマにセミナーを開催	両立支援の1つとして若年性認知症を周知できた
	希望があった企業に対して、認知症サポーター養成講座を開催	顧客の中に若年性認知症の人がいることを伝えると関心が高まる
	認知症サポーター養成講座の受講者のフォローアップ	支援に結び付いた
障害福祉サービス事業所や産業保健総合支援センター職員 (1件)	研修会の開催	支援に結び付いた

2) 企業への周知・啓発の課題と課題解決

課題	課題解決の方法
<p>企業側（2件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がんやうつ病等の他の病気と比較して、「若年性認知症」の優先順位が高くない ・ 企業に知識、関心がなく、直面しないと興味を持ってもらえない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修会ではなく説明会（経営者協会の総会等）とすることで、企業側の参加への負担が少なくなる ・ 企業の参加しやすい時期を選ぶ（決算月等を避ける等） ・ 開催場所を考える（商工会議所、ロータリークラブ等企業関係者が集まりやすい場所） ・ がんや認知症と併せて両立支援の1つとして若年性認知症を周知していく ・ 従業員だけの話ではなく、顧客にも若年性認知症の人がいることについても伝えると関心が高まる ・ 「介護離職が多くて困っているので、減らしたい」という社長の言葉があり、介護保険制度についても伝える ・ 労働局から企業へセミナー等の通知をすると、企業関係者の反応が良い
<p>行政側（3件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体の若年性認知症の人の把握する仕組みが不足している ・ 市町村で若年性認知症の担当者や専門部署がない ・ 相談件数が少ないため、行政で予算化されない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 労働局や就労継続支援事業所、認知症疾患医療センター、包括連携協定企業など、担当者レベルで集まることができたら良い ・ 若年性認知症自立支援ネットワーク会議に就労関係者の参加を促す ・ 地域包括支援センター職員や認知症地域支援推進員を含めた研修会で若年性認知症ハンドブックを活用し、理解促進に努めている
<p>相談窓口（2件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院内に相談窓口があるため敷居が高い可能性 ・ 就労支援ができるコーディネーターがいない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センターと支援コーディネーター、行政担当者が意見交換できる場（連絡会）を2ヶ月に1回のペースで開催している
<p>周知方法（2件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ パンフレットを配るだけでは効果がない ・ 相談件数が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者差別相談センターが企業展に出展しPRした結果、繋がりができた。支援コーディネーターは若年性認知症関係の場だけでなく、他分野とも接点を持つと良い ・ チラシの配布だけでなく、担当者と名刺交換等を行い、顔の見える関係を作る

3) 就労継続支援の現状：支援コーディネーターの企業とのファーストコンタクト

紹介元	企業担当者やコンタクト方法
本人や家族（2件） <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院からの紹介 ・ 地域包括支援センターからの紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人から人事担当者や上司に連絡を取ってもらう。企業関係者も含めて会議を行い、支援コーディネーターと企業の連絡窓口担当者を決める ・ 企業がどの程度サポートしてくれるかは、実際に現場で支援する総務や人事担当者、上司の判断が鍵となる
企業関係者（3件） <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院からの紹介 ・ ホームページ ・ 地域包括支援センターからの紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総務や人事担当者、同僚から相談
病院（2件） <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センターに在籍している支援コーディネーターは、院内に若年性認知症に限らず様々な病気の人がいるので、連絡が入りやすい
就労支援関係（2件） <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者就労・生活支援センター、ハローワーク、産業保健総合支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 企業内ジョブコーチから相談

4) 就労継続支援での課題

課題	課題解決の方法
企業側（7件） <ul style="list-style-type: none"> ・ 企業担当者が認知症自体を知らない ・ 企業内の支援体制の構築ができない ・ 企業の両立支援担当は企業内の社会保険労務士が多い。その場合、社会保険労務士は会社側の立場になることが多い ・ 大企業は外部支援（支援コーディネーター）を簡単に受け入れてくれない ・ 企業からの相談は匿名での場合が多く、その後のフォローができない（2件） ・ 通勤方法の確保が課題となる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 企業内で会議を開催する ・ 障害者雇用枠で働くことが可能なことを伝えると、話を聞いてくれる企業があるため、障害者雇用に伴う助成制度等についても説明する必要がある ・ 傷病手当金の説明は企業の反応が良い ・ 企業外の社会保険労務士を活用する

<p>本人（3件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病気について職場や上司に知られたくないという人がある ・ 本人が病気を隠して求職活動をしている ・ 障害者手帳の取得を嫌がる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場環境の整備上、上司や職場への告知は必須である。本人に丁寧に説明し、納得していただく必要がある。病気を公表した方が本人にとってメリットが大きいことを伝える ・ 障害者手帳の利点を伝え、取得を促す
<p>支援体制（3件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医は本人が就労中か否か確認して欲しい ・ 認知症の早期診断が可能な病院が全国的に少ない ・ 医師や地域医療連携室、医療ソーシャルワーカー等が病院内で、早期から支援コーディネーターと連携する仕組みがない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早期から支援コーディネーターに相談があった場合、就労継続が可能となる確率が高い。そのため、特に就労中である際は、認知症の症状の程度に関わらず、支援コーディネーターを速やかに案内して欲しい

5) 企業へのアプローチに関する支援体制

支援コーディネーターがサポートして欲しいこと
<p>多職種連携に関する内容（5件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 産業保健総合支援センター主催の両立支援会議に参加できていないため、行政担当者に調整して欲しい ・ 若年性認知症自立支援ネットワーク会議への産業保健総合支援センターの参加がないため、促して欲しい ・ 医師会への働きかけをお願いしたい ・ 認知症疾患医療センターでは早い段階で支援コーディネーターを紹介して欲しい ・ 高齢福祉課では、企業とのつながりが難しいため、他部署との連携を強化して欲しい

6) 在職中からの地域の専門職や関係機関との連携の現状

連携先	連携内容や効果
地域包括支援センター (1件)	<ul style="list-style-type: none"> 退職後の生活を地域包括支援センターがサポートする
地域障害者職業センター (2件)	<ul style="list-style-type: none"> 職業評価を行い、本人、家族、会社の認識のズレを埋める役割がある 職業評価は客観的評価で大切だが、認知症の人にとっては大変難しく、不可の判定が出てしまう。また、職業センターのジョブコーチ支援は専門的で幅が狭く、期間も限られている
障害者就業・生活支援センター (2件)	<ul style="list-style-type: none"> 包括的でフットワークが軽い 伴走型で企業と近く、受け入れられやすい 就労中の方は障害者就業・生活支援センターとも連携支援すると良いと思われる 就労上の評価についても行ってくれる
社会保険労務士 (1件)	<ul style="list-style-type: none"> 障害年金の相談や手続きは、企業外の社会保険労務士に依頼 企業関係者も退職後の生活を心配している。生活支援として「傷病手当金」を伝える
シルバー人材センター (1件)	<ul style="list-style-type: none"> 仕事の依頼
ハローワーク (1件)	<ul style="list-style-type: none"> 一般就労や福祉的就労
就労継続支援 B 型事業所 (1件)	<ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症の人が他の利用者に対して、様々なことを教えることができ、事業所で役割を作ることができた
地域生活支援拠点コーディネーター (1件)	<ul style="list-style-type: none"> 独居の障がい者に対して、トライアル・アセスメントハウス（宿泊型）を持ち、どのようなサービスが必要かを調べてくれた

7) 連携上の課題

課題	課題解決の方法
産業保健総合支援センター（1件） ・ 連携できていない	・ 認知症の初期段階であれば連携できるため、早期からの連携が大切
地域障害者職業センター（1件） ・ 職業評価は客観的評価であるが、認知症の人にとっては大変難しく、不可の判定が出てしまうことが多い	・ 認知症の人の病気の特性に合った職業評価法ができたらい ・ 駒井氏のアセスメントシートの活用
障害者相談支援センター（1件） ・ 若年性認知症の人を受け入れてもらえない場合がある	・ 就労継続支援事業所へ本人が直接、相談等に行った方が良い場合がある
就労継続支援 B 型事業所（2件） ・ 休職中の福祉的就労支援の可否が自治体により異なる ・ 就労継続支援事業所の受入れを促進するためには、認知症の理解が必要	・ 医師の意見書を「一般就労に向けた復職訓練」とすれば、就労継続支援 B 型事業所を利用できる可能性がある ・ 認知症サポーター養成講座の活用
医療ソーシャルワーカー（2件） ・ 連携が難しい ・ 顔の見える関係が課題	・ 認知症疾患医療センター、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士との連携強化を図る
休職中の居場所の確保（1件） ・ 本人や家族が介護保険サービスの受け入れが難しい	・ 傷病手当金が支給され、経済的な課題が解決されている場合、金銭面よりも居場所的なものを求めている可能性がある ・ 介護保険サービス提供中の有償ボランティアといった活動の場の創出や拡充
シルバー人材センター（2件） ・ 地域により求人数や仕事の量に差がある ・ 症状が進んで来たときの対応が難しい	・ 既に会員の中で認知症の症状のある人もおり、連携しやすい場合もある
支援コーディネーター（2件） ・ 支援コーディネーターの正しい情報がなく、〇県とつくと、企業は行政との連携、監査のように思われる場合がある ・ 支援コーディネーターはどこまで単独で活動して良いか迷いがある	・ 支援コーディネーターの正しい周知・啓発の強化

8) 多職種連携に関する支援体制

支援コーディネーターがサポートして欲しいこと
多職種連携に関する内容 (5件) <ul style="list-style-type: none">・ 認知症疾患医療センター（特に医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士）と連携したい・ 多職種連携のためには若年性認知症を知ってもらう場作りが必要であり、他の支援コーディネーター等がどのような場を作っているのか知りたい・ 集う場への参加には移動の確保が大切であり、移動支援の充実、チームオレンジの活用等が考えられる

4. 考察

【企業への周知・啓発の現状と課題】

企業への周知・啓発の手段は、主にメディアや資料配布、セミナー等の開催が挙げられ、実際に支援に結び付いた事例があった。しかしながら、その数は少なく効果を大きく実感するには至らなかった。その背景として、企業関係者の若年性認知症への興味・関心の低さが課題として挙げられた。しかしながら、両立支援や介護離職防止、顧客という視点であれば、興味や関心が高まるのではないかという意見が挙げられた。

また、若年性認知症の人の就労継続支援の上で、医療関係者（特に認知症疾患医療センターの主治医やソーシャルワーカー）との連携が不十分であり、早期介入の困難さが挙げられた。認知症の症状が軽度で日常生活上に大きな支障がない場合でも、経過観察の間に症状が進行し、退職に至るケースがあった。そのため、特に、就労中の場合は、認知症の症状の程度に関わらず、支援コーディネーターを速やかに案内して欲しいとの声があり、連携体制の構築が早急に求められていた。また、企業内での支援体制構築や支援コーディネーターの受入れの難しさ等が課題として挙げられたが、早期から支援コーディネーターが支援可能な場合、就労継続の可能性が高まるといった声があった。企業関係者に対し、支援コーディネーターの支援内容やその効果について伝え、理解を求めると考えられる。また、若年性認知症の本人や家族が病名を周囲に公表することを拒み、周囲の理解や支援を得ることが難しいといった意見が挙げられた。就労継続には職場環境の整備が不可欠である。そのためには、上司や職場への告知は不可欠なものであるため、支援コーディネーターは本人や家族へ心理面に配慮しながらも、病気を公表した際の利点を伝え、理解を得ると考えられる。

さらに、在職中から地域包括や地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等と連携し支援していたが、支援コーディネーターの力量等により、連携に違いがあった。また、連携する範囲や支援する内容についても違いが生じており、支援コーディネーターの支援内容について改めて整理する必要があると考えられた。また、就労中から今後の生活を見据えた支援において、支援コーディネーターは地域包括や推進員との連携が

望まれる。そのため、地域包括の職員や推進員の若年性認知症の人の支援の現状と課題、支援コーディネーターとの連携状況やニーズ等についても把握する必要があると考えられた。

II.2 調査②：アンケート調査

1. 目的

若年性認知症の人の就労継続と早期支援の実現には、企業を対象に若年性認知症についての周知・啓発だけでなく、在職期間中から、退職後の生活を見据えた支援の実現のため、支援コーディネーター等の支援者の介入とその周知の強化が必要である。本調査では、支援コーディネーターが実施する企業や関係機関等を対象とした若年性認知症についての周知・啓発方法や、多職種連携の内容、課題等を明らかにする。また、支援コーディネーターの支援において、認知症の症状進行に伴い、生活の再構築を円滑に進めるためには、地域の専門職や関係機関と連携が不可欠である。そこで、地域包括および推進員を対象に、若年性認知症の人への支援の現状や支援コーディネーターの周知状況、連携内容等を明らかにする。これにより、若年性認知症の人の在職中からの支援体制の構築への示唆を得ることを目的とする。

2. 対象と方法

1) アンケート調査対象者

- ・ 全国の支援コーディネーター 115名
- ・ 東海北陸厚生局管轄内の推進員 978名
- ・ 東海北陸厚生局管轄内の地域包括の管理者 649名

2) 調査票

各対象者に対して、以下の内容を含む調査票を作成した（「V.参考資料」を参照）

【若年性認知症支援コーディネーター】

- I. 記入者の基本属性（年齢、性別、保有資格、所属組織、運営主体、業務内容等）
- II. 記入者が企業関係者を対象に行った「若年性認知症の普及・啓発活動」
- III. 記入者が若年性認知症の人に行った就労継続支援の内容
- IV. 関係機関や専門職との連携状況
- V. 平成30年度、大府センターで開発したテキスト教材の活用状況
- VI. 企業に対して若年性認知症の普及・啓発活動を行う際、行政や所属施設、大府センター等にサポートを希望することや意見（自由記述）
- VII. 就労継続支援や今後の生活を見据えた支援において、関係機関や専門職との連携との連携強化のために、行政や所属施設、大府センター等にサポートを希望することや意見（自由記述）

【認知症地域支援推進員】

- I. 記入者の属性（年齢、性別、保有資格、運営主体、勤務形態、通算経験年数）
- II. 記入者が行った「若年性認知症の普及・啓発活動」
- III. 若年性認知症の人の支援の現状と課題
- IV. 支援コーディネーターの周知の現状と課題
- V. 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（自由記述）

【地域包括支援センター管理者】

- I. 記入者の属性（年齢、性別、保有資格、運営主体、通算経験年数）
- II. 記入者の地域包括支援センターが行った「若年性認知症の普及・啓発活動」
- III. 若年性認知症の人の支援の現状と課題
- IV. 支援コーディネーターの周知の現状と課題
- V. 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（自由記述）

3) 調査票の送付

令和元年10月1日および2日に各対象者に調査票を発送し、締切日は令和元年10月18日とした。葉書による督促を1回行った。

3. 結果

各対象者のアンケート回収数および回収率は、支援コーディネーター86名（回収率74.8%）、推進員652名（回収率66.7%）、地域包括の管理者367名（回収率56.5%）であった（集計結果の詳細は「V.参考資料」を参照）。

3.1 若年性認知症支援コーディネーターのアンケート調査結果

1) 基本属性

表 2 年齢 (n=86)

	40歳未満	40歳代	50歳代	60歳以上	無回答
実数	23	21	21	21	-
%	26.7	24.4	24.4	24.4	-

平均年齢は 49.5 歳±12.6 であった。

表 3 性別 (n=86)

	男性	女性	無回答
実数	15	71	-
%	17.4	82.6	-

女性が男性に比べ多かった。

表 4 保有資格 (n=86 の複数回答)

区分	実数	%
保健師	10	11.6
看護師	19	22.1
作業療法士	2	2.3
社会福祉士	35	40.7
精神保健福祉士	27	31.4
介護福祉士	18	20.9
介護支援専門員	27	31.4
その他	12	14.0
無回答	-	-

保有資格では社会福祉士が 40.7%で最も多く、次いで、精神保健福祉士、介護支援専門員の順で多かった。

表 5 所属組織 (n=86)

	都道府県	指定都市	無回答
実数	74	7	5
%	86.0	8.1	5.8

表 6 運営主体 (n=86)

	直営	委託	無回答
実数	4	82	-
%	4.7	95.3	-

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 7 配置人数 (n=86) ※同都道府県または指定都市での支援コーディネーター配置人数

	1人	2人	3人	4人	5~9人	10人以上	無回答
実数	23	13	22	2	16	6	4
%	26.7	15.1	25.6	2.3	18.6	7.0	4.7

配置人数の平均は3.9人であった。

表 8 所属先 (n=86)

区分	実数	%
認知症疾患医療センター	30	34.9
公益社団法人 認知症の人と家族の会	17	19.8
社会福祉法人	9	10.5
その他	28	32.6
無回答	2	2.3

その他では、医療法人が5件、NPO法人が4件、一般社団法人が4件、公益財団法人3件、「認知症の人と家族の会」以外の公益社団法人が3件、行政機関2件、グループホーム連絡会1件、営利企業が1件であった。

表 9 勤務形態 (n=86)

	支援コーディネーターを専任	支援コーディネーターを兼務	無回答
実数	27	58	1
%	31.4	67.4	1.2

他の業務と兼務している支援コーディネーターが約7割であった。

表 10 配置時期 (n=86)

※所属組織に支援コーディネーターとして配置された時期

区分	実数	%
平成 22 年度以前	1	1.2
平成 23 年度	-	-
平成 24 年度	2	2.3
平成 25 年度	1	1.2
平成 26 年度	1	1.2
平成 27 年度	-	-
平成 28 年度	11	12.8
平成 29 年度	26	30.2
平成 30 年度	18	20.9
平成 31 年度 (令和元年)	21	24.4
無回答	5	5.8

2017 年度以降に配置された支援コーディネーターが約 8 割であった。

表 11 - a 通算経験年数；若年性認知症支援の通算経験年数 (n=86)

区分	実数	%
1 年未満	8	9.3
1 年以上 2 年未満	10	11.6
2 年以上 3 年未満	13	15.1
3 年以上 4 年未満	11	12.8
4 年以上 5 年未満	-	-
5 年以上 10 年未満	20	23.3
10 年以上	14	16.3
無回答	10	11.6

若年性認知症の人や家族への経験年数としては 3 年未満が約 4 割で最も多かった。

表 11 - b 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 (n=86)

区分	実数	%
1年未満	24	27.9
1年以上2年未満	17	19.8
2年以上3年未満	26	30.2
3年以上4年未満	10	11.6
4年以上5年未満	-	-
5年以上10年未満	4	4.7
10年以上	-	-
無回答	5	5.8

3年未満の支援コーディネーターが約8割であった。

表 12 業務内容 (86名の複数回答)

※支援コーディネーターとして、令和元年10月1日時点で実施している業務内容

区分	実数	%
個別相談業務	85	98.8
市町村や関係機関との連携体制構築	73	84.9
若年性認知症に係る正しい知識普及	74	86.0
社会資源の発掘や開発	39	45.3
その他	23	26.7
無回答	-	-

「個別相談業務」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。一方で、「社会資源の発掘や開発」は約半数にとどまった。「その他」は、認知症カフェや交流会等のインフォーマルサービスの運営や参加等が挙げられた。

表 13 「個別相談業務」の詳細 (85名の複数回答)

区分	実数	%
電話相談	83	97.6
来所相談	73	85.9
訪問相談	56	65.9
その他	19	22.4
無回答	-	-

「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」は約 9 割、「訪問相談」は約 7 割で実施していた。「その他」は、メールや LINE による相談が挙げられた。

表 14 「市町村や関係機関との連携体制の構築」の詳細 (73名の複数回答)

区分	実数	%
ネットワーク会議への参加	59	80.8
地域両立支援推進チームへの参加	19	26.0
地域ケア会議への参加	48	65.8
その他	18	24.7
無回答	-	-

「ネットワーク会議への参加」が約 8 割で最も多かった。一方で、「地域両立支援推進チームへの参加」は約 3 割であった。「その他」は、認知症初期集中支援チーム員会議や認知症施策の検討委員会への参加等が挙げられた。

表 15 「若年性認知症に係る正しい知識の普及」の詳細 (74名の複数回答)

区分	実数	%
ネットワーク研修の実施	35	47.3
関係機関に対する講演や研修会	72	97.3
その他	11	14.9
無回答	1	1.4

「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全員がほぼ行っていた。「ネットワーク研修の実施」は約半数であった。「その他」は、認知症サポーター養成講座への参加、事例検討会の開催等が挙げられた。

2) 平成 30 年度に企業関係者を対象に行った「若年性認知症の普及・啓発活動」

表 16 支援コーディネーターの活動の一環として、企業関係者を対象とした若年性認知症や支援コーディネーターの普及・啓発活動を行ったか否か (n=86)

	行った	行っていない	無回答
実数	38	46	2
%	44.2	53.5	2.3

表 17 企業関係者を対象に「行った活動内容」の詳細 (38名の複数回答)

区分	実数	%
ホームページ上での啓発	9	23.7
研修会の開催	19	50.0
研修会の講師	22	57.9
チラシや資料等の配布	28	73.7
イベントへの参加	6	15.8
その他	9	23.7
無回答	-	-

「その他」には、障害者就労継続支援 B 型事業所への施設見学や個別支援ケースでのかわり、認知症医療連携協議会の参加等が挙げられた。

○ 企業関係者を対象に「行った活動内容」による具体的な効果や連携先(自由記載を抜粋)

① 「ホームページ上での啓発」

- ・ 相談目的や支援の周知が可能であった。
- ・ ホームページを見て、会社からの相談があった。
- ・ セミナー等の開催については、県のホームページに掲載し、広く周知を図っている。

② 「研修会の開催」

- ・ 当事者による講話や支援コーディネーター、認知症専門医、本人座談会の DVD を活用したグループワークを実施した。
- ・ 若年性認知症者が勤務する会社にて、若年性認知症について解説した。
- ・ 行政担当者や認知症地域支援推進員への研修を開催した。
- ・ 労働基準協会主催の労務管理研修会にて、支援コーディネーターの活動内容や役割、

支援事例について説明を行うことができた。若年性認知症の人の雇用に関する調査の実施についても説明することができた。

- ・ 福祉的就労支援、障害者の雇用（一般就労）に関わる人を対象に研修会を開催したが、企業関係者の参加はなかった。
- ・ 人事、労務担当者への周知、産業保健総合支援センターとの連携した。
- ・ 県庁舎に於いて、産業医・支援コーディネーター・当事者の講演を行った。
- ・ 「若年性認知症と就労」というテーマでの研修を開催した。
- ・ 産業医や両立支援コーディネーター、家族会代表者の講演会を開催した。認知症だけでなく多方面からの両立支援について考える内容を企画した。

③ 「研修会の講師」

- ・ かかりつけ医の認知症対応力向上研修
- ・ 地域住民向けのミニ講話
- ・ 産業保健総合支援センターの産業保健関係者等セミナー
- ・ 生命保険会社が参加するスポーツイベント
- ・ 公的機関が 50 代の職員対象に開催したセミナー
- ・ 企業向けの出前講座を開催
- ・ 診断された従業員のいる企業
- ・ 経営者協会の集会に於いて説明
- ・ 産業医研修への出講
- ・ 商工会議所、市役所職員向け（別途、サポーター養成講座にも行っている）

④ 「チラシや資料等の配布」

- ・ 鉄道会社に配布した。
- ・ 商工会議所、商工会議所連合会、経営者協会、企業間交流会で配布した。
- ・ 県内の金融機関、郵便局、大学学生部、百貨店、葬祭関係、コンビニ、大手スーパー等に若年性認知症の理解を深めるための情報誌（当事者の声、相談窓口の紹介の掲載）を配布した。
- ・ 企業に対し、若年性認知症の人の雇用に関する調査を実施した。調査票を送付する際、支援コーディネーターに関するリーフレットや冊誌を同封した。
- ・ 産業保健総合支援センターの窓口にパンフレットを設置した。
- ・ 県の労働関係の部署から、登録事業所にメールでリーフレットを送付した。労働局のイベントで参加企業に配布してもらった。
- ・ 県内の地域包括支援センター全てに配布した。
- ・ 「企業向け出前講座」のチラシを作成し、配布した。
- ・ 認知症サポーター研修時に一緒に配る。

- ・ 研修企画時に支援コーディネーターのパンフレットを配布している。
- ・ 若年性認知症に関心のあった企業に対して郵送にて配布した。
- ・ 講話依頼があった場合は、必ず資料等を配布している。また講話のスライド内にも就労等の情報を入れている。
- ・ 支援している事例の会社へ支援コーディネーターの紹介、説明を実施しての相談を行った。

⑤ 「イベントへの参加」

- ・ 異分野のイベントに参加することで、認知症について知ってもらうことができる。

表 18 企業関係者を対象に行った「若年性認知症の普及・啓発活動」で、若年性認知症の人の在職中からの支援に結び付いた事例の有無（活動を行った 38 名）

	ある	ない	無回答
実数	11	27	-
%	28.9	71.1	-

企業関係者を対象に「若年性認知症の普及・啓発活動」を行った 38 名の中で、在職中からの支援に結び付いた事例は 11 名あった。

表 19 支援に結び付いた普及・啓発活動の内容（支援があった 11 名の複数回答）

区分	実数	%
ホームページ上での啓発	1	9.1
研修会の開催	3	27.3
研修会の講師	5	45.5
チラシや資料等の配布	1	9.1
イベントへの参加	-	-
その他	5	45.5
無回答	-	-

行った活動内容の中で、「研修会の講師」が約半数で最も多かった。その他では個別支援ケース等がであった。

○ **企業関係者を対象とした若年性認知症や支援コーディネーターの普及・啓発活動を行っていない理由（自由記載を抜粋）**

① **H30年時点では支援コーディネーターとして活動していなかった（9件）**

② **企業関係者に対するアプローチの優先順位が低い（6件）**

- ・ 企業からの問い合わせがない。
- ・ 企業関係者との関わりが必要な人がいなかったため。
- ・ 医療・介護の専門職や行政、障がい福祉サービスの支援者の若年性認知症に関する理解が不十分であるため、企業関係者まで行き着いていない。
- ・ 相談窓口開設から日が浅く、支援に携わることが想定される支援者への周知を優先していたため。

③ **普及・啓発活動の方法が分からない（6件）**

- ・ 地域には中小企業しかなく、どのようにして活動をすればよいか分からない。
- ・ 企業へのアプローチの仕方について、まだ検討できていない。
- ・ 活動方針を持っていない。
- ・ 対象者として企業関係者をどのようにピックアップしていったらよいか、はっきり見定められていなかった。

④ **兼務のため時間がない（6件）**

- ・ 兼務にて、時間をとる事が困難であった。
- ・ 専任ではなく不定期であるため。

⑤ **複数の支援コーディネーターがおり、別の支援コーディネーターが担っている（3件）**

⑥ **その他（3件）**

- ・ 次年度に県全体で企業等への調査を行うとは決まったが、所属先では行えなかった。
- ・ 機会が作れなかった。

表 20 支援コーディネーターの活動として行う企業関係者を対象とした若年性認知症や支援コーディネーターの普及・啓発活動上で、課題と感じていることや困っていることの有無 (n=86)

	ある	ない	無回答
実数	71	6	9
%	82.6	7.0	10.5

企業関係者を対象とした若年性認知症の普及・啓発活動において、課題等がある支援コーディネーターは約 8 割であった。

**表 21 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 71 名の複数回答）**

区分	実数	%
認知症の支援について企業関係者の関心が低い	27	38.0
若年性認知症の支援について企業関係者の関心が低い	50	70.4
支援コーディネーターの企業関係者の認知度や理解が低い	47	66.2
企業関係者に関心があっても、研修などを受けてもらうための人員や時間に余裕がない	19	26.8
認知症の支援について自治体関係者の関心が低く、協力が得られない	6	8.5
若年性認知症の支援について自治体関係者の関心が低く、協力が得られない	16	22.5
支援コーディネーターの自治体関係者の認知度や理解が低く、協力が得られない	14	19.7
周知や啓発方法が分からない	23	32.4
周知や啓発のための十分な予算がない	7	9.9
周知や啓発をする人員や時間に余裕がない	33	46.5
その他	4	5.6
無回答	1	1.4

課題等がある 71 名の中で、約 7 割が理由として「若年性認知症の支援について企業関係者の関心が低い」を挙げていた。次いで、「支援コーディネーターの企業関係者の認知度や理解が低い」、「周知や啓発をする人員や時間に余裕がない」の順に多かった。「その他」は、企業関係への具体的なアプローチ方法が分からない、中途障がい者に対しての社会的支援策が不足している（社会的理解も）等であった。

○ 課題と感じていることや困っていることを解決するために検討していること（自由記載を抜粋）

- ・ 行政や産業保健総合支援センターに働きかけ、企業や保健所・自治体の保健師向けに啓発活動を促している。
- ・ 県担当者と協力して、産業保健総合支援センターと労働局へ働きかけることを検討している。
- ・ 行政と協力して、経営者協会の会合で啓発の機会を設けてもらうよう依頼した。
- ・ 企業にアンケート調査を行い、支援コーディネーターが個別訪問している。また、企業向けセミナーを県内4ヶ所で、平日の夜間に企画している。
- ・ 地域包括が企業向けに認知症サポーター養成講座を行う際、同行している。
- ・ 企業に対して若年性認知症者の有無や企業の関心を図るアンケートを実施し、その際、啓発用のチラシやパンフレットも同封する。
- ・ 若年性認知症に特化せず、高齢者を含めた認知症の中で理解を広めようと試みている。
- ・ できるだけ理解、普及、啓発のための講話は引き受けて、顔のみえる関係性の構築に努めている。医療、介護、障害福祉、行政等は支援者であると同時に就労先でもあるため、一般企業だけでなく若年性認知症の人が働く事業所に対して、丁寧に伝えていきたい。県内に大企業はほとんどなく、小規模就労先であるため普及、啓発は今後も大事だと思っている。
- ・ 企業側の目線に立つと、認知症は数ある病気のひとつで、それそのものの理解よりは、それによって社員がどうなるのか、会社がどうなるのかという点に関心がある。そのため、社会的に課題である「中途障がい者」に焦点を当て、各分野が縦割りではなく、横断的に協働する必要がある。例) がん、糖尿病、難病、高次脳機能障害等

3) 若年性認知症の人に行った就労継続支援（一般就労あるいは障害者雇用での就労を指す）の内容

表 22 平成 28 年度から令和元年 10 月 1 日時点までに、支援コーディネーターとして、若年性認知症の人の就労継続支援において、行った支援内容

区分	実数	%
若年性認知症の本人に対して支援を行った	60	69.8
若年性認知症の人の介護家族や親族に対して支援を行った	59	68.6
企業関係者に対して支援を行った	42	48.8
関係機関や専門職に対する支援を行った	56	65.1
就労継続支援は一度も行っていない	18	20.9
無回答	7	8.1

本人、介護家族や親族、関係機関や専門職に対しては約 7 割が支援を行っていた。企業関係者への支援は約半数であった。一方で、就労継続支援を一度も行っていない支援コーディネーターが約 2 割であった。

表 23 行った就労継続支援のうち、最も長い期間の事例と最も短い期間の事例についてそれぞれ支援期間（n=61）

【最も長い期間】

	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	無回答
実数	21	20	5	6	-	-	9
%	34.4	32.8	8.2	9.8	-	-	14.8

支援コーディネーターとして最も長い支援期間は 2 年未満で約 7 割を占めていた。

【最も短い期間】

	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	無回答
実数	25	2	1	-	-	-	33
%	41.0	3.3	1.6	-	-	-	54.1

支援コーディネーターとして最も短い支援期間は 1 年未満で約 4 割を占めていた。

i. 「若年性認知症の本人に対する支援」の詳細

表 24 行った支援内容（60名の複数回答）

区分	実数	%
相談や助言を行った	58	96.7
企業関係者との調整	36	60.0
関係機関や専門職との調整	43	71.7
認知症（若年性認知症も含む）に関する研修の実施	19	31.7
カンファレンスを開催	31	51.7
その他	3	5.0
無回答	-	-

「相談や助言」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。「その他」は、事業所見学の同行、つどいの開催（居場所づくり）本人ミーティングの開催等であった。

表 25 「相談や助言の詳細な内容」（58名の複数回答）

区分	実数	%
医療に関すること	51	87.9
就労に関すること	48	82.8
社会制度・サービスに関すること	56	96.6
日常生活に関すること	57	98.3
家族支援に関すること	34	58.6
その他	4	6.9
無回答	-	-

若年性認知症の本人に対する支援として「相談や助言」の詳細は、「社会制度・サービスに関すること」や「日常生活に関すること」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。「その他」は、宗教関係者への連絡等であった。

表 26 「日常生活に関すること」詳細な内容（57名の複数回答）

区分	実数	%
ADL上の工夫や配慮	22	38.6
IADL上の工夫や配慮	25	43.9
自動車の運転関連	33	57.9
今後の生活の見通し	40	70.2
友人や近隣等との人間関係	15	26.3
認知症について周囲への公表	25	43.9
新たな役割や生きがいづくり	39	68.4
心理的なサポート	34	59.6
その他	3	5.3
無回答	1	1.8

若年性認知症の本人に対する「相談や助言」の中で最も多かった「日常生活に関すること」について、詳細な内容では「今後の生活の見通し」や「新たな役割や生きがいづくり」に関する相談や助言が約7割で多かった。

ii. 「若年性認知症の人の介護家族や親族に対する支援」の詳細

表 27 行った支援内容（59名の複数回答）

区分	実数	%
相談や助言を行った	58	98.3
企業関係者との調整	22	37.3
関係機関や専門職との調整	29	49.2
認知症（若年性認知症も含む）に関する研修の実施	16	27.1
カンファレンスを開催	27	45.8
その他	2	3.4
無回答	-	-

「相談や助言」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。「その他」は、認知症の人と家族の会や認知症カフェ等のインフォーマルな場への参加、外来診察の同席等であった。

表 28 「相談や助言の詳細な内容」(58名の複数回答)

区分	実数	%
医療に関すること	51	87.9
就労に関すること	49	84.5
社会制度・サービスに関すること	58	100.0
日常生活に関すること	57	98.3
家族支援に関すること	26	44.8
その他	4	6.9
無回答	-	-

若年性認知症の人の介護家族や親族に対する支援として「相談や助言」の詳細は、「社会制度・サービスに関すること」は回答した支援コーディネーター全員が行っていた。さらに「日常生活に関すること」も、ほぼ全員が行っていた。「その他」は、経済面や離婚の相談、交流会への参加等であった。

表 29 「社会制度・サービスに関すること」詳細な内容(58名の複数回答)

区分	実数	%
傷病手当金	45	77.6
自立支援医療制度	48	82.8
障害年金	43	74.1
障害者手帳	53	91.4
障害福祉制度	27	46.6
介護保険制度	40	69.0
成年後見制度	14	24.1
ジョブコーチ	15	25.9
障害福祉サービス事業所	21	36.2
介護保険サービス事業所	21	36.2
インフォーマルサービス	24	41.4
その他	5	8.6
無回答	-	-

若年性認知症の人の介護家族や親族に対する「相談や助言」の中で最も多かった「社会制度・サービスに関すること」について、詳細な内容では「障害者手帳」が約 9 割で最も多く、次いで、「自立支援医療制度」に関する相談や助言が多かった。

iii. 「企業関係者に対する支援」の詳細

表 30 行った支援内容（42名の複数回答）

区分	実数	%
相談や助言を行った	40	95.2
認知症（若年性認知症も含む）に関する研修の実施	15	35.7
カンファレンスを開催	23	54.8
関係機関や専門職との調整	19	45.2
その他	-	-
無回答	1	2.4

「相談や助言」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、「カンファレンスの開催」は約半数以上が実施していた。

表 31 「相談や助言の詳細な内容」（40名の複数回答）

区分	実数	%
医療に関すること	35	87.5
就労に関すること	38	95.0
社会制度・サービスに関すること	32	80.0
日常生活に関すること	26	65.0
家族支援に関すること	9	22.5
その他	1	2.5
無回答	-	-

企業関係者に対する支援として「相談や助言」の詳細は、「就労に関すること」は回答した支援コーディネーターが最も多かった。さらに「医療に関すること」や「社会制度・サービスに関すること」も、8割以上で行っていた。

表 32 「就労に関すること」詳細な内容（38名の複数回答）

区分	実数	%
業務内容	34	89.5
配置転換	23	60.5
通勤方法	20	52.6
出退勤時間	8	21.1
労働時間	13	34.2
給与等の金銭面	9	23.7
休職後、復職	9	23.7
障害者雇用	16	42.1
別会社での再就職	1	2.6
職場の人間関係	20	52.6
休職や退職の時期や方法	20	52.6
その他	2	5.3
無回答	-	-

企業関係者に対する「相談や助言」の中で最も多かった「就労に関すること」について、詳細な内容では「業務内容」が約9割で最も多く、次いで、「配置転換」に関する相談や助言が多かった。

iv. 【関係機関や専門職に対する支援】の詳細

表 33 行った支援内容（56名の複数回答）

区分	実数	%
相談や助言を行った	49	87.5
認知症（若年性認知症も含む）に関する研修の実施	28	50.0
カンファレンスを開催	33	58.9
企業関係者との調整	15	26.8
その他	-	-
無回答	4	7.1

「相談や助言」は約9割が行っていた。また、「カンファレンスを開催」は約6割、「認知症（若年性認知症も含む）に関する研修の実施」は、約半数が行っていた。

表 34 「相談や助言の詳細な内容」(49名の複数回答)

区分	実数	%
医療に関すること	36	73.5
就労に関すること	37	75.5
社会制度・サービスに関すること	36	73.5
日常生活に関すること	38	77.6
家族支援に関すること	15	30.6
その他	-	-
無回答	3	6.1

関係機関や専門職に対する支援として「相談や助言」の詳細は、「医療」や「就労」、「社会制度・サービス」、「日常生活」に関することについて約 7 割以上が行っており、多岐に渡っていた。

表 35 「日常生活に関すること」詳細な内容(38名の複数回答)

区分	実数	%
ADL 上の工夫や配慮	17	44.7
IADL 上の工夫や配慮	23	60.5
自動車の運転関連	23	60.5
今後の生活の見通し	23	60.5
友人や近隣等との人間関係	10	26.3
認知症について周囲への公表	13	34.2
新たな役割や生きがいづくり	25	68.4
心理的なサポート	16	42.1
その他	1	2.6
無回答	-	-

関係機関や専門職に対する「相談や助言」の中で最も多かった「日常生活に関すること」について、詳細な内容では「新たな役割や生きがいづくり」に関する相談や助言が約 7 割で最も多かった。

○ 平成 28 年度から令和元年 10 月 1 日時点までに、就労継続支援を一度も行っていない

表 36 理由の詳細 (n=18)

区分	実数	%
若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない	2	11.1
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	3	16.7
認知症の人や家族等から相談自体がない	5	27.8
退職後の相談であった (一般就労、障害者雇用に関する相談がない)	9	50.0
本人が支援を希望しない	3	16.7
家族を含む親族が支援を希望しない	1	5.6
その他	6	33.3
無回答	2	11.1

就労継続支援を一度も行っていない 18 名の理由として、「退職後の相談であった」が最も多かった。次いで「認知症の人や家族等から相談自体がない」が約 3 割であった。「その他」は、自分が担当した日に相談がなかった、直接的な業務として携わっていない、BPSD が悪化しており就労支援を行っている場合ではなかった等が挙げられた。

○ 就労継続支援を一度も行っていない方に、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 (自由記載を抜粋)

- ・ 早目の診断、早目の就労相談を行うための啓発活動を行う。
- ・ 症状が悪化しすぎてからでは就労に結びつかない。早期からの相談につながるように関係機関との連携体制作りを行う。
- ・ 若年性認知症の診断の第一選択として精神科を選択する人が少ない。また、地域の医療機関や行政、居宅、地域包括センター等で、自施設が若年性認知症の相談窓口になっていることが周知されていないことも一因と考える。地域への周知について、今後、連携会議や医療機関にパンフレットを持参し、広めていけるよう活動する予定である。
- ・ 相談があった時期は病状の進行している場合が多く、介護保険の申請から利用への支援が多かった。若年性認知症の支援を考える上で、医療機関から診断だけではなく、今後の暮らし方につなげるようにならないと、この課題は解決できないと思う。認知症＝何もできない人というレッテルは、まだまだ国民の認識になっている。守る存在になっていると思う。
- ・ コールセンターの専門相談員と兼務しており業務多忙のため、医療機関からの相談が減っている。専従の支援コーディネーターが必要だと考える。

表 37 平成 28 年度から令和元年 10 月 1 日時点までの就労継続支援（一般就労あるいは障害者雇用での就労を指す）において、各専門職や関係機関との連携状況（n=86）

※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	無回答
認知症疾患医療センター	59	17	10
	68.6	19.8	11.6
産業保健総合支援センター	12	62	12
	14.0	72.1	14.0
障害者就業・生活支援センター	31	45	10
	36.0	52.3	11.6
地域障害者職業センター	26	48	12
	30.2	55.8	14.0
障害者相談支援センター (基幹も含む)	31	44	11
	36.0	51.2	12.8
障害福祉サービス事業所	33	43	10
	38.4	50.0	11.6
年金事務所	20	54	12
	23.3	62.8	14.0
ハローワーク	28	47	11
	32.6	54.7	12.8
シルバー人材センター	3	71	12
	3.5	82.6	14.0
認知症初期集中支援チーム	25	49	12
	29.1	57.0	14.0
行政機関	48	27	11
	55.8	31.4	12.8
社会福祉協議会	28	46	12
	32.6	53.5	14.0
地域包括支援センター	60	16	10
	69.8	18.6	11.6

介護保険サービス事業所	36	38	12
	41.9	44.2	14.0
主治医・かかりつけ医	55	20	11
	64.0	23.3	12.8
医療ソーシャルワーカー	51	24	11
	59.3	27.9	12.8
産業医	16	58	12
	18.6	67.4	14.0
産業保健師・看護師	17	57	12
	19.8	66.3	14.0
障害者職業カウンセラー	15	59	12
	17.4	68.6	14.0
ジョブコーチ	9	64	13
	10.5	74.4	15.1
障害者相談支援専門員	30	44	12
	34.9	51.2	14.0
社会保険労務士	14	60	12
	16.3	69.8	14.0
認知症地域支援推進員	37	38	11
	43.0	44.2	12.8
介護支援専門員	40	34	12
	46.5	39.5	14.0
他の若年性認知症支援 コーディネーター	45	30	12
	52.3	34.9	14.0

(上段；実数、下段；%)

連携先として多い順に「地域包括支援センター」、「認知症疾患医療センター」、「主治医・かかりつけ医」であった。

表 38 就労継続支援（一般就労あるいは障害者雇用での就労を指す）での課題や困っていることの有無（n=86）

	ある	ない	無回答
実数	69	8	9
%	80.2	9.3	10.5

就労継続支援において、約8割の支援コーディネーターが課題や困っていることがあった。

表 39 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69名の複数回答）

区分	実数	%
企業関係者の認知症に関する支援について関心が低い	28	40.6
企業関係者の若年性認知症に関する支援について関心が低い	43	62.3
企業関係者の認知症（若年性認知症を含む）の理解が乏しい	44	63.8
企業関係者の支援コーディネーターの周知や理解が低い	45	65.2
企業関係者からの連絡が途絶えてしまい、経過が追えない	6	8.7
企業側が支援コーディネーターを含め、外部の関係機関や専門職の支援を受け入れない	14	20.3
若年性認知症の本人が認知症であることを公表することを拒み、周囲からの理解が得られない	22	31.9
若年性認知症の本人が障害者手帳の取得を拒む	14	20.3
介護家族や親族が認知症であることを公表することを拒み、周囲からの理解が得られない	24	34.8
介護家族や親族が障害者手帳の取得を拒む	11	15.9
関係機関や専門職との連携が円滑にできない	17	24.6
その他	10	14.5
無回答	-	-

課題と感じていることや困っている内容の詳細として、「企業関係者の支援コーディネーターの周知や理解が低い」、「企業関係者の認知症（若年性認知症を含む）の理解が乏しい」、「企業関係者の若年性認知症に関する支援について関心が低い」が上位で、企業関係者に関する要因が多く挙げられた。一方で、「若年性認知症の本人が認知症であることを公表することを拒み、周囲からの理解が得られない」と「介護家族や親族が認知症であることを

公表することを拒み、周囲からの理解が得られない」という、本人や家族が公表することを拒むことも要因として多く挙げられた。「その他」は、すでに退職された時点での相談が多い、支援コーディネーター自身が活動範囲を広げられていない、就労継続中に利用できる社会資源が少ない、若年性認知症の本人や家族が介護保険の申請を拒む等があった。

○ 就労継続支援での課題や困っていることを解決するために検討していること（自由記載を抜粋）

- ・ 理解の低さがあるため、継続的な周知活動を行政と行う。
- ・ 周知のために短いコマーシャル映像を作りたい。
- ・ 支援コーディネーター設置主体と連動した企業向けパンフレットを活用し、経営者協会等団体を通じた周知を行う。
- ・ 企業の労務担当者に若年性認知症のリーフレットを送り、支援コーディネーターの役割について知ってもらう。相談のあったケースの企業へ（労務担当、上司）に連絡を取る。個人情報と言い、受け入れてくれない企業も多い（特に大手）。
- ・ 若年認知症で就労している場合、本人や家族が「困っていない」と言っても、この「困っていない」は自宅でのことであり、職場では困っていることも多い。そのため、すぐに相談機関につなぐ仕組みが必要である。当事者側も仕事のことを医師に相談する（してよい）という意識がないため、両立支援の周知をすすめる。
- ・ ネットワーク会議を活用し、障害者職業センター、ハローワークとの就労の仕組みや流れを作りたいと考えている。
- ・ 会議等で早期発見・早期受診を普及・啓発している。
- ・ 各企業への関わり（周知、啓発など）の第一歩として、産業医や産業保健師との連携を図り、ネットワークを構築しなければと思う。
- ・ 産業保健関係者への周知を図るため、産業保健総合支援センターのセミナーのテーマに取り上げていただいた。また、県の担当者の協力を得て、産業保健師の勉強会でも若年性認知症について取り上げていただく予定である。
- ・ 企業との面談の同行し、退職後の次のステップへのつなぎを行う。
- ・ 企業関係者の若年性認知症に関する理解は不十分である。断片的な知識で全体を通しての啓発を呼びかけるが、企業の思いや捉え方があるためか、そこまでも希望しないという意向である。こまめに連絡を取り、困っていることやニーズ等を企業側の視点を理解するという意味で継続して行っていきたい。
- ・ 復職という考え方は難しいので、できるだけ雇用継続をしてもらいたいと願っている。
- ・ 本人が納得されるまで公表せずに、できる支援を行っている。
- ・ まず傾聴に努め、信頼関係の構築を図る。公表を拒む要因を評価する。また、非通知での相談時や返信不要の場合は、「一緒に考えていきましょう」とメッセージを伝える。

- ・ 介護家族は、他の当事者と話す機会（つどい等）を増やし、理解を深めてもらう。
- ・ 本人と家族のつどい、本人交流会、ミーティング等で本人同士、家族同士の交流を深める。企業に対しては諦めず、粘り強く関わる。

4) 関係機関や専門職との連携状況

表 40 支援コーディネーターの活動の一環として、関係機関や専門職を対象とした若年性認知症や支援コーディネーターの普及・啓発活動を行ったか否か (n=86)

	行った	行っていない	無回答
実数	57	21	8
%	66.3	24.4	9.3

約 7 割の支援コーディネーターが関係機関や専門職を対象とした若年性認知症や支援コーディネーターの普及・啓発活動を行っていた。

表 41 「行った」対象者の詳細 (57名の複数回答)

区分	実数	%
認知症疾患医療センター職員	35	61.4
産業保健総合支援センター職員	10	17.5
障害者就業・生活支援センター職員	23	40.4
地域障害者職業センター職員	12	21.1
障害者相談支援センター職員	20	35.1
障害福祉サービス事業所職員	23	40.4
行政の職員	38	66.7
社会福祉協議会の職員	18	31.6
地域包括支援センター職員	50	87.7
認知症初期集中支援チーム	19	33.3
シルバー人材センター職員	-	-
ジョブコーチ	1	1.8
社会保険労務士	1	1.8
産業医	4	7.0
産業保健師・看護師	11	19.3

医療ソーシャルワーカー	18	31.6
認知症地域支援推進員	32	56.1
介護支援専門員	40	70.2
民生児童委員	9	15.8
その他	18	31.6
無回答	1	1.8

普及・啓発活動の対象は、「地域包括支援センター職員」が約 9 割と最も多く、次いで、「介護支援専門員」、「行政の職員」であった。「その他」は、地域住民、弁護士、両立支援チーム、市民後見人、大学生等が挙げた。

表 42 「行った活動内容」の詳細 (57名の複数回答)

区分	実数	%
ホームページ上での啓発	18	31.6
研修会の開催	36	63.2
研修会の講師	45	78.9
チラシや資料等の配布	35	61.4
イベントへの参加	15	26.3
その他	13	22.8
無回答	2	3.5

「研修会の講師」が約 8 割で最も多かった。次いで、「研修会の開催」、「チラシや資料等の配布」であった。「その他」は、障害福祉サービス事業所の見学、スポーツ大会の開催、メディアへの出演等が挙げた。

○「行った活動内容」による具体的な効果や連携先（自由記載を抜粋）

① 「ホームページ上での啓発」

- ・ 病院のホームページを修正中である。
- ・ 県のホームページに支援コーディネーターの紹介と相談窓口のリーフレットのデータを掲載している。
- ・ 社会福祉士会のホームページで紹介している。
- ・ 通年の啓発（相談窓口の案内）、若年性認知症カフェの掲載をしている。

② 「研修会の開催」

- ・ 保健福祉事務所圏域ごとに開催した（当事者や専門医の講話、トークセッション）。
- ・ 介護・医療の専門職対象とした当事者の思いを聞く研修会、障害福祉サービス事業所や就労支援関係者を対象とした福祉的就労に関する研修会を開催した。
- ・ 地域包括向けの支援に関する研修会、関係機関や当事者・家族向けの講演会を認知症疾患医療センターで開催した。
- ・ ガイドブックを作成した際、その内容について関係者に研修を実施した。
- ・ 支援コーディネーターの存在を周知でき、行政職員や地域包括支援センター職員等と情報交換、連携している。
- ・ 地域包括支援センター職員に対し、若年性認知症の事例を伝え、自分の地域にも若年性認知症の人がいることに気づき、相談が増えた。

③ 「研修会の講師」

※講師を務めた研修会

- ・ 医師会、推進員、市町村、認知症初期集中支援チーム、社会福祉協議会、認知症の人と家族の会、認知症疾患医療センター、薬剤師会、作業療法士会、社会保険労務士、ホームヘルパー協会を対象とした研修会
- ・ 介護支援専門員協会、社会福祉士会より依頼
- ・ 推進員からの依頼で地域包括の職員を対象
- ・ 地域包括の依頼で介護支援専門員を対象とした研修会
- ・ 社会福祉協議会主催の在宅医療多職種セミナー
- ・ 行政主催の専門職やボランティア、市民向けの研修会
- ・ 認知症サポーター養成講座
- ・ キャラバンメイト研修
- ・ 介護家族教室
- ・ 学会（地域大会）

※得られた効果等

- ・ 事業の理解をしてもらい、興味をもってもらえた。ケースをつないでもらえた。
- ・ 介護支援専門員の研修会でミニ講座を実施した結果、参加したケアマネジャーから電話相談があった。
- ・ 通信教育（大学）の学生へ、当事者・家族と授業をした。学生は現場で働く人が多く、普及につながった。
- ・ 研修会の参加者から若年性認知症の人の紹介や相談があった

④ 「チラシや資料等の配布」

※配布先

- ・ 相談業務時
- ・ 生命保険協会の研修会
- ・ 認知症サポーター養成講座
- ・ 一般企業
- ・ 行政
- ・ 認知症疾患医療センター等の医療機関
- ・ 介護支援専門員
- ・ 医療ソーシャルワーカー
- ・ 認知症の人と家族の会のぼーればーれにチラシを入れる
- ・ 地域包括支援センター
- ・ ハローワーク
- ・ センターが発行する機関紙へ写真入りで支援コーディネーターの特集
- ・ 産業医へ訪問する時

※得られた効果等

- ・ はじめて出会う関係者にはチラシを配布し、仕事内容の PR を行う。その結果、若年性認知症の人の紹介につながる。
- ・ リーフレットを作成し、啓発活動として使用した結果、相談があった。
- ・ 若年性認知症の人と出会うことができた

⑤ 「イベントへの参加」

- ・ 県内における交流会、ラン伴に参加
- ・ パネル展示

表 43 関係機関や専門職を対象に行った「若年性認知症の普及・啓発活動」で、若年性認知症の人の在職中からの支援に結び付いた事例の有無（活動を行った 57 名）

	ある	ない	無回答
実数	22	31	4
%	38.6	54.4	7.0

約 4 割が在職中からの支援に結び付いていた。

表 44 支援に結び付いた普及・啓発活動の内容（22名の複数回答）

区分	実数	%
ホームページ上での啓発	4	18.2
研修会の開催	5	22.7
研修会の講師	7	31.8
チラシや資料等の配布	7	31.8
イベントへの参加	-	-
その他	7	31.8
無回答	-	-

支援に結び付いた活動内容は「研修会の講師」や「チラシや資料等の配布」が多く挙げられた。「その他」は市役所からの情報提供、個別支援ケース、認知症疾患医療センターへの支援コーディネーター事業周知および支援希望アンケートの実施等が挙げられた。

○ 関係機関や専門職を対象とした若年性認知症や支援コーディネーターの普及・啓発活動を行っていない理由（自由記載を抜粋）

- ① H30年時点では支援コーディネーターとして活動していなかった（9件）
 - ② 複数の支援コーディネーターがおり、別の支援コーディネーターが担っている（3件）
 - ③ 対象者がいない（3件）
 - ④ その他（1件）
- ・ 家族会やケア会議に参加した際には話す機会もあるが、個々に行っている位である。

表 45 就労継続支援（一般就労あるいは障害者雇用での就労を指す）以外での、各専門職や関係機関との連携状況（n=86）

※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	無回答
認知症疾患医療センター	57	14	15
	66.3	16.3	17.4
産業保健総合支援センター	8	60	18
	9.3	69.8	20.9
障害者就業・生活支援センター	15	54	17
	17.4	62.8	19.8

地域障害者職業センター	12	57	17
	14.0	66.3	19.8
障害者相談支援センター (基幹も含む)	19	51	16
	22.1	59.3	18.6
障害福祉サービス事業所	26	44	16
	30.2	51.2	18.6
年金事務所	13	56	17
	15.1	65.1	19.8
ハローワーク	11	58	17
	12.8	67.4	19.8
シルバー人材センター	-	69	17
	-	80.2	19.8
認知症初期集中支援チーム	33	35	18
	38.4	40.7	20.9
行政機関	50	21	15
	58.1	24.4	17.4
社会福祉協議会	30	40	16
	34.9	46.5	18.6
地域包括支援センター	63	8	15
	73.3	9.3	17.4
介護保険サービス事業所	48	22	16
	55.8	25.6	18.6
主治医・かかりつけ医	51	21	14
	59.3	24.4	16.3
医療ソーシャルワーカー	47	23	16
	54.7	26.7	18.6
産業医	9	60	17
	10.5	69.8	19.8
産業保健師・看護師	8	62	16
	9.3	72.1	18.6
障害者職業カウンセラー	10	59	17
	11.6	68.6	19.8

ジョブコーチ	5	64	17
	5.8	74.4	19.8
障害者相談支援専門員	31	39	16
	36.0	45.3	18.6
社会保険労務士	11	59	16
	12.8	68.6	18.6
認知症地域支援推進員	41	28	17
	47.7	32.6	19.8
介護支援専門員	53	18	15
	61.6	20.9	17.4
他の若年性認知症支援 コーディネーター	47	24	15
	54.7	27.9	17.4

(上段；実数、下段；%)

連携先として多い順に「地域包括支援センター」、「認知症疾患医療センター」、「介護支援専門員」であった。また、約半数以上が「他の若年性認知症支援コーディネーター」とも連携していた。

表 46 就労継続支援（一般就労あるいは障害者雇用での就労を指す）以外での課題や困っていることの有無（n=86）

	ある	ない	無回答
実数	59	17	10
%	68.6	19.8	11.6

就労継続以外の支援において、約 7 割の支援コーディネーターが課題や困っていることがあった。

表 47 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 59 名の複数回答）

区分	実数	%
認知症に関する支援について各専門職や関係機関の関心が低い	10	16.9
若年性認知症に関する支援について各専門職や関係機関の関心が低い	27	45.8

各専門職や関係機関の認知症（若年性認知症を含む）の理解が乏しい	22	37.3
各専門職や関係機関の若年性認知症の人の支援体制が構築されていない	40	67.8
各専門職や関係機関の支援コーディネーターについて認知度や理解が低い	33	66.1
若年性認知症の本人が各専門職や関係機関の支援を受け入れず、連携ができない	17	28.8
介護家族や親族が各専門職や関係機関の支援を受け入れず、連携ができない	13	22.0
関係機関や専門職との連携が円滑にできない	14	23.7
その他	9	15.3
無回答	-	-

課題と感じていることや困っている内容の詳細として、「各専門職や関係機関の若年性認知症の人の支援体制が構築されていない」、「各専門職や関係機関の支援コーディネーターについて認知度や理解が低い」が約7割で多かった。また、「若年性認知症に関する支援について各専門職や関係機関の関心が低い」についても、約半数から挙げた。

「その他」は、若年認知症の特性の理解が乏しい、介護保険の申請以外は協力が得られず、アセスメントが不十分で、見た目の分かりづらさ等から『就労できる』との見立てになりやすい、連携することの必要性をあまり感じておらず、完結型の意識が強いように感じる等があった。

5) 昨年度、大府センターで開発したテキスト教材の活用状況

表 48 大府センターで開発したテキストを令和元年10月1日までに使用したか否か
(n=86)

	使用した	一度も使用しなかった	無回答
実数	26	59	1
%	30.2	68.6	1.2

「使用した」は約3割で、「一度も使用しなかった」回答者が多かった。

表 49 開発したテキストを使用した研修会の目的 (26名の複数回答)

区分	実数	%
若年性認知症の啓発と理解促進	23	88.5
若年性認知症の人の早期発見や早期支援	12	46.2
若年性認知症の人への就労継続支援	12	46.2
若年性認知症の本人の就労継続への支援	6	23.1
若年性認知症の本人を支援する職場風土づくり	4	15.4
福祉的就労支援の促進	7	26.9
生きがい・居場所づくり支援	12	46.2
その他	2	7.7
無回答	2	7.7

研修会の目的は、「若年性認知症の啓発と理解促進」が約9割で最も多かった。

表 50 開発したテキストを使用した研修会の対象者 (26名の複数回答)

区分	実数	%
企業関係者	7	26.9
障害福祉サービス事業所関係者	9	34.6
介護保険サービス事業所関係者	16	61.5
地域包括支援センター職員	17	65.4
認知症地域支援推進員	9	34.6
その他	10	38.5
無回答	1	3.8

研修会の対象者は、「地域包括支援センター職員」や「介護保険サービス事業所関係者」が多かった。「その他」は、一般市民や障害分野の職員、行政職員等であった。

表 51 研修会の1回あたりの時間と研修回数の平均（26名の複数回答）

	30分以下	～60分以下	～90分以下	～120分以下	それ以上	無回答
実数	10	14	8	9	-	1
%	38.5	53.8	30.8	34.6	-	3.8
平均回数	1.9	2.0	3.4	2.1	-	-

研修時間は30分から60分以下が約半数で最も多かった。

表 52 使用したテキストの単元（26名の複数回答）

区分	実数	%
若年性認知症支援コーディネーターの紹介	14	53.8
病気とともに働く ～両立支援の意義～	5	19.2
認知症について	10	38.5
若年性認知症について	17	65.4
若年性認知症の人や家族の思い	18	69.2
若年性認知症の人への支援 ～医療機関との連携～	8	30.8
若年性認知症の人への支援 ～職場における日常生活場面での本人の工夫と職場の合理的配慮～	9	34.6
若年性認知症の人への支援 ～就労継続における地域障害者職業センターの活用～	7	26.9
ソフトランディングの視点 ～若年性認知症の人の就労から生きがいづくり～	14	53.8
若年性認知症の人の家族との関わり方	11	42.3
活用できる主なサービスや社会制度	15	57.7
支援事例の紹介 ① 一般企業での就労継続	4	15.4
支援事例の紹介 ② 就労継続支援B型事業所での就労	5	19.2
若年性認知症について ～概要版～	5	19.2
無回答	1	3.8

各単元で「若年性認知症の人や家族の思い」が最も多く使用されていた。次いで、「若年性認知症について」、「活用できる主なサービスや社会制度」、「若年性認知症支援コーディネーターの紹介」が使用されていた。

ネーターの紹介」、「ソフトランディングの視点 ～若年性認知症の人の就労から生きがいづくり～」が半数以上で使用されていた。

○ テキスト教材を使用した感想（自由記載を抜粋）

- ・ 参加者が内容を理解しやすい。今まで自分で作成して話していたが、テキストが単元ごとになっていて利用しやすい。
- ・ スライドのセレクトができて、使い勝手が良い。
- ・ 単元別になっていること、新しい資料を作らなくてもいいので時短になり良かった。
- ・ 発表内容の整理ができたことと、対象者に合わせて選択できたので大変助かった。要点がまとめられていて、自分の勉強にもなった。これからも活用したいと考えている。
- ・ あってよかったと思う。その時々でアレンジして使用している。
- ・ 研修会や日常の業務でもテキストはよく見返すことが多い。
- ・ ことばの表現に共通認識がもてたため、安心して参考にできた。
- ・ 高齢の認知症の人と若年性認知症の人への支援の違い等が、分かりやすく説明がしやすい。ヤングケアラー問題等もサポーターキャラバン等とは異なった研修をすることができ、理解しやすい。
- ・ 若年性認知症の実態や課題を知らない人にとっては、今度の相談の参考になるという声が多く聞かれた。
- ・ 認知症の基礎を伝えるのに、ポイントがおさえられていた。ラジオで伝えるのにも、難しくなったり、深刻になり過ぎず伝えやすかった。今後の就労に関する研修にも心強いと思った。
- ・ 簡潔にまとめており、使いやすい内容だった。各都道府県の支援コーディネーターが、同一の資料で説明できるのは、とても良いと思う。

表 53 テキストを一度も使用しなかった理由（59名の複数回答）

区分	実数	%
研修などを開催していない	22	37.3
研修などは開催したが、目的とテキスト内容がそぐわなかったから	12	20.3
研修などは開催したが、テキスト内容が難しかったから	2	3.4
テキストがあることを知らなかった	5	8.5
その他	22	37.3
無回答	-	-

「研修などを開催していない」が最も多かった。「その他」では、既存の資料の使用（以

前に自ら作成した資料、独自のテキストを使用等) や研修を担当していない、使用する機会がなかった等が挙げられた。

6) 企業に対して若年性認知症の普及・啓発活動を行う際、行政や所属施設、大府センター等にサポートを希望することや意見（自由記述を抜粋）

※主に大府センターに対しての意見

- ・ 中小企業への普及・啓発について、効果的な方法があったら教えて欲しい。
- ・ 普及・啓発活動の実績がなく、どのように行えばよいかのアドバイスが欲しい。
- ・ 現時点では、企業に対する普及・啓発活動は行えていないため、実際に活動されている事例を学ぶ機会があればとても参考になると思う。
- ・ 普及、啓発活動について他県がどのように行っているのかを具体的に話せる場を作って欲しい。
- ・ 当県では一般企業での支援は非常に難しい。ある企業の方が「若年性認知症の人を雇用している企業の経営者の気持ちとコストパフォーマンスを聞きたい」と言われたが、自分の力では探せなかった。大企業ではなく小規模企業での取り組みを教えて欲しい。
- ・ 両立支援もがんやうつ病等の取り扱いが多いので、認知症についても取り入れてもらえるよう働きかけて欲しい。
- ・ 成功事例でなく、失敗事例等教えてほしい。
- ・ 提供できるサービスや資源がない場合、支援するのが辛い時がある。どこにも行くところがないという場合も多い。支援コーディネーターが把握できていないもの、活用できそうなものがあれば、情報発信して欲しい。
- ・ 支援コーディネーターとして必要な知識（社会制度など）を得るための研修の機会が欲しい。
- ・ 支援コーディネーター連絡会のような機会を作って欲しい。
- ・ 支援コーディネーターの集いが全国に広がると良いと思う。
- ・ 相談があった方の企業が支援コーディネーターを知らない、部外者には会う必要は無い、個人情報だから部外者には話せない等と言われた。厚生労働省のホームページに掲載している専門職であること等伝えたが、会ってもくれない企業があった。もっと広く若年性認知症や支援コーディネーターがいることを周知して欲しい。
- ・ 若年性認知症や支援コーディネーターの活動に関するショートムービー（フラッシュアニメ等）があると良いと思う。
- ・ 「ご存じですか？若年性認知症のこと」のリーフレットを活用している。今後こういうリーフレットを配布したいと思っている。
- ・ 大府センターで作成されている資料にいつも助けられている。今回のテキストも大変参考になり、今後も活用していきたい。

- ・ 支援ハンドブックの作成にあたり、大府センターのハンドブック、パンフレットを引用した。また、丁寧に確認してもらい、心強く思った。
- ・ 壁に当たった時に相談できる窓口があることを心強く思っている。

※主に行政に対しての意見

- ・ 産業保障や産業医関係、労働局など大きな組織に関しては、行政の担当者でもう少し連携を図っていただけるとありがたい。支援コーディネーターが一人で切り開いていくのは厳しいと感じている。
- ・ どこに、どのように働きかければ良いのかわからないので、行政の協力が欲しい。
- ・ 企業向けセミナーの企画に対して、企業に支援コーディネーター自身ができることは限られていると思う。
- ・ 企業に啓発する場づくりに、労働行政の協力は不可欠と考える。
- ・ 労働者に関連する諸団体に、若年性認知症支援センターや支援コーディネーターの周知がまだまだできていないと感じている。そのような状況で、支援コーディネーターが「単独」でアプローチしても意図する効果を得ることが困難と思われる。各県の「労働局」が関係機関に若年性認知症に罹患した労働者の実態を正しく把握するような働き掛けをする必要がある。そのためにも、国や厚生労働省、県は、労働局に働きかけ、その上で支援コーディネーターが具体的な活動ができるようにサポートして欲しい。
- ・ 企業に研修の場を設けてもらう働きかけ（メンタルヘルスに認知症を入れてもらう）。従業員を会社として守るために必要な知識として、認知症サポーター養成講座とは違うということを理解して欲しい。
- ・ 企業への普及・啓発では、まず行政から（大綱を含め）企業に説明が必要だと思う。委託事業では他の役割もあり、仕事が多岐に渡るため時間的にも制限がある。
- ・ 障害者雇用を受ける際、企業側が体制づくりや理解のために勉強できる機会がきちんと設置される（例えば認知症サポーター養成講座を必ず受講等も必要かと思う）。また、産業医や職業カウンセラーと支援コーディネーターが連携しやすい体制等を作って欲しい。
- ・ 個別の企業へではなく、商工会議所やライオンズクラブ、経団連等あらゆる団体への活動をして欲しい。
- ・ 自分の地域で研修会を開催しようと思っても、適切な講師がいない。支援コーディネーターが全ての話をするのは難しい。先進的な取り組みをしている事業所や講師をもらえる先生などの情報があると良い。研修や講習会の企画・運営を支援コーディネーター1人でやるのは困難。事業の方向性の決定や具体的な事業内容の決定にも県のバックアップが必要。そのための人員配置や体制づくりをして欲しい。
- ・ 官民が一体になって取り組むことが一番大事である。方向性をしっかり示した上で、今年度は、何を重点的に実施するのか、さらにそのことが、次にどうつながっていく

のか明確にすることが必要かと思う。当事者の人が、いくつかある中から、何を選択するのか、選択肢が具体的に多くあればよいと思う。

※主に所属施設に対しての意見

- ・ 現在、兼務にて支援コーディネーターを行っている。診断後の不安をとり除けるように、診断時に同席したいと思うが、他の病院であると、同席は勤務している病院長より認められずに、支援に限りがある。
- ・ 企業向け、住民会向けに研修を行う場合、業務等終了後の夜間や休日を希望される企業等が多いが、他の業務と支援コーディネーター業務が兼務であり、なかなか業務時間外勤務が許可されない現状がある。

※その他

- ・ 企業と話をした際、「特に困っていない」、「発達障害の方が困っていて、認知症よりも、そっちの話を…」といった返答が多く、普及や啓発が難しい。企業自身が、普及・啓発を必要としていないのか。今後は、県内の支援コーディネーターで、企業がどんな情報を欲しているのか、聞いてみたい。また、支援コーディネーターの役割と企業にとってのメリット等、意見交換をすることが必要ではないかと考えている。
- ・ 本人・家族が認知症を公表される意向があった際、企業の公表後の対応がみえない。認知症の人を理解し、受け入れる企業は少なく、公表することでのデメリットが頭をよぎってしまう。普及・啓発するにあたり、大企業ばかりではなく、零細企業もあることを（労働条件の厳しいところ）前提としての活動支援も必要である。
- ・ 企業側の目線に立てば、認知症だけのことを考えていても状況は変化しない。疾病ごとの縦割りの施策ではなく、連携してもっと広い範囲、横断的なキャンペーンが必要だと思う。最近、両立支援分野の人と意見交換したところ、彼らも同じ認識だった。「がんでない」とどうしたら「病いや障がいを持ちながら働く」ということを考えていけるか、具体的には中途障がい者の施策が非常に遅れているので、そこに取り組んでいくことが必要である。

7) 就労継続支援や今後の生活を見据えた支援において、関係機関や専門職との連携との連携強化のために、行政や所属施設、大府センター等にサポートを希望することや意見（自由記述）

※主に大府センターに対しての意見

- ・ 厳しい労働環境の中、「障がい者や認知症の人を受け入れる余力はない」と企業関係から言われることが多い。受け入れたとしても周囲の人の負担が大きと言われる、自己退職を迫られる状況である。また、「企業は慈善事業の団体ではありません」とも言う。

企業に対して障がい者や認知症の人であっても、職場に負担が出たとしても、働く場として受け入れ、支えることの意味について、企業や社会に向けた資料があったら紹介して欲しい。

- ・ 支援コーディネーターの連絡会の開催や支援コーディネーターを配置した効果や実績の明確化をして欲しい。
- ・ これまで支援経験がないので、大府センターからの専門的アドバイス（アセスメント方法、産業医や会社関係者の話し合い時の姿勢等）が欲しい。
- ・ 支援事例が少ないため、関係機関との連携体制や役割分担のモデルが明確になっていない。全国の事例を集収する中で、いつ、誰が、どのように支援を行っていくのがスムーズな支援になるのか、支援コーディネーターはそこでどこまでの支援を担うべきか関係機関とも共有できる形で（図など）示してもらえると良い。
- ・ 両立支援チームとの連携も大切と考える。積極的な関わりの仕方等を教えて欲しい。
- ・ 認知症地域支援推進員等との業務の棲み分け、連携の具体的な方法、他県での実践について知りたい。
- ・ 支援コーディネーターのためのサポートブックや手引書の更新や改訂を、継続的にお願いしたい。
- ・ 県下全ての市町村の担当者に対して、大府センターが作成したガイドブックを持参して、支援コーディネーターとの連携方法等の啓発活動を行った。大府センターからのテキスト配布数に限りがあり、独自でコピーしたが予算もあり、白黒でコピーした。今後は数量制限をなくしてもらえたら助かる。

※主に行政に対しての意見

- ・ 介護保険サービス事業所が、若年性認知症の人の退職後の就労や居場所の支援を併設事業として取り組めるよう補助をすることが、国や各都道府県でできないものかと思う。
- ・ 行政窓口が縦割りになっている。一人の当事者の支援を通し、連携を深めているところである。草の根的な地道な活動ではあるが、理解や協力を得ることで、ネットワーク作りや支援が進み、ご本人の生活が変化していく中で、皆で喜びを分かち合えることが嬉しく思う。
- ・ 障害福祉担当の行政への働きかけが必要である。
- ・ 行政からの丸投げでなく、後方支援（根回し、働きかけなど）が欲しい。
- ・ 地域包括の職員が若年性認知症の人を担当することは厳しいと思う。せめて、推進員を専任で配置し、若年性認知症の人を担当できるようにして欲しい。
- ・ 支援の遅れが生じないように、行政に対して医療から支援コーディネーター、支援コーディネーターから地域への連携の仕組み作りをして欲しい。
- ・ 若年性認知症の当事者に合わせた支援や環境が整う障害福祉サービス事業所が、住ま

いの近くにはなく、隣市まで家族が仕事の合間に送迎して、通所をしているケースがあった。行政にも掛け合ったが、送迎の負担を解決することはできなかった。地元当事者に合った就労支援を行う事業所を広めたり、増やす活動を、行政から積極的に行って欲しい。

- ・ 就労を希望しない当事者いる。居場所作りの強化や若年性認知症に特化した社会資源創りに助成金をつける等の取り組みも必要だと思う。また、知名度が低いと連携がとり難いので、全体的な支援コーディネーターの周知も必要である。人件費等もふまえてもっと予算をつけて欲しい。

※主に所属施設に対しての意見

- ・ 現在、所属する相談室では窓口業務での対応が中心である。外部とのネットワークを作るためには、窓口業務以外の日も必要である。行政同行にて、関係機関に出向くことも重要と考える。

※その他

- ・ 産業医の認定講習において、メンタルヘルス、うつ病、自殺予防はあるが、精神疾患や認知症などのプログラムは少ない。講習プログラムに認知症や若年性認知症の理解、就労支援を入れて欲しい。厚生労働省や日本医師会に働きかけて欲しい。
- ・ 就労継続支援において、既存の相談機関は多忙のためなのか、相談したくても予約が2ヶ月先といったように、すぐに受けてくれない。結局、口コミで色々探し、自分たちで電話をかけ、個々に障害福祉サービスA・B型事業所の情報集め、見学に同行している。もう少し相談機関の充実を望む。
- ・ 相談にくるケースは退職してから暫く経過してからのことがほとんどである。若年性認知症というものがあることすら知らずに退職してしまう。「もしかしたら認知症？」ということをおもわない人が多い。まだまだ、周知が行き届いていないことが現実と思った。早期発見、早期診断が早く実現できることを望む。
- ・ 難病センターやがん就労の団体等、認知症に限定しない連携についての情報（個別支援というよりは社会的な動きとしての）が欲しい。支援コーディネーターは個別支援の強化というフェーズから地域支援やソーシャルアクションのフェーズ（ミクロ→メゾ、マクロ）に移る必要があると感じる（ミクロレベルではどうにもならないことが多く、考え方を変えていかないとコーディネーターがつぶれてしまう）。そのあたりの方向性と方法を検討して欲しい。

- 8) 所属先別による業務内容や連携の違いについて、IBM SPSS ver25 を用いて、Pearson のカイ 2 乗検定を実施した。有意水準は $p < 0.05$ である。また、無回答は欠損値として処理した。

表 54 所属先別の実施している業務内容

	個別相談 業務	市町村や 関係機関 との連携 体制構築	若年性認 知症に係 る正しい 知識普及	社会資源 の発掘や 開発	その他	合計
認知症疾患医療センター (n=30)	30	27	24	11	8	100
認知症の人と家族の会 (n=17)	17	15	17	7	5	61
社会福祉法人 (n=9)	9	9	9	7	4	38
その他 (n=28)	27	21	23	13	5	89
合計	83	72	73	38	22	288

所属先別の業務内容に有意な差は見られなかった（個別相談業務 $p = 0.567$ 、連携体制構築 $p = 0.198$ 、正しい知識普及 $p = 0.125$ 、社会資源の発掘や開発 $p = 0.182$ ）

表 55 所属先別の実施している個別相談業務の詳細

	電話相談	来所相談	訪問相談	合計
認知症疾患医療センター (n=30)	30	30	17	77
認知症の人と家族の会 (n=17)	16	10	14	40
社会福祉法人 (n=9)	9	8	8	25
その他 (n=28)	26	24	16	66
合計	83	72	73	208

個別相談業務の詳細について、「来所相談」に有意な差が見られた（電話相談 $p = 0.567$ 、来所相談 $p = 0.001$ 、訪問相談 $p = 0.119$ ）

表 56 所属先別の就労継続支援（一般就労あるいは障害者雇用での就労を指す）においての各専門職や関係機関との連携状況

※就労継続支援で関わる可能性が高い項目を抜粋

※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

認知症疾患医療センター	連携している	連携していない	合計
認知症疾患医療センター (n=30)	24	4	28
認知症の人と家族の会 (n=17)	12	3	15
社会福祉法人 (n=9)	5	2	7
その他 (n=28)	17	8	25
合計	58	17	75

所属先別の認知症疾患医療センターとの連携状況に有意な差は見られなかった ($p = 0.464$)

障害者就業・生活支援センター	連携している	連携していない	合計
認知症疾患医療センター (n=30)	9	19	28
認知症の人と家族の会 (n=17)	6	9	15
社会福祉法人 (n=9)	2	5	7
その他 (n=28)	13	12	25
合計	30	45	75

所属先別の障害者就業・生活支援センターとの連携状況に有意な差は見られなかった ($p = 0.457$)

地域障害者職業センター	連携している	連携していない	合計
認知症疾患医療センター (n=30)	9	19	28
認知症の人と家族の会 (n=17)	4	10	14
社会福祉法人 (n=9)	3	4	7
その他 (n=28)	10	14	24
合計	26	47	75

所属先別の地域障害者職業センターとの連携状況に有意な差は見られなかった ($p = 0.803$)

地域包括支援センター	連携している	連携していない	合計
認知症疾患医療センター (n=30)	21	7	28
認知症の人と家族の会 (n=17)	12	3	15
社会福祉法人 (n=9)	7	-	7
その他 (n=28)	19	6	25
合計	59	16	75

所属先別の地域包括支援センターとの連携状況に有意な差は見られなかった ($p = 0.523$)

主治医・かかりつけ医	連携している	連携していない	合計
認知症疾患医療センター (n=30)	24	4	28
認知症の人と家族の会 (n=17)	10	4	14
社会福祉法人 (n=9)	4	3	7
その他 (n=28)	16	9	25
合計	54	20	74

所属先別の主治医・かかりつけ医との連携状況に有意な差は見られなかった ($p = 0.238$)

産業医	連携している	連携していない	合計
認知症疾患医療センター (n=30)	7	21	28
認知症の人と家族の会 (n=17)	1	13	14
社会福祉法人 (n=9)	1	6	7
その他 (n=28)	7	17	24
合計	16	57	73

所属先別の産業医との連携状況に有意な差は見られなかった ($p = 0.405$)

ジョブコーチ	連携している	連携していない	合計
認知症疾患医療センター (n=30)	-	28	28
認知症の人と家族の会 (n=17)	2	12	14
社会福祉法人 (n=9)	3	4	7
その他 (n=28)	4	19	23
合計	9	63	72

所属先別のジョブコーチとの連携状況に有意な差が見られた ($p = 0.015$)

表 57 所属先別の就労継続支援以外における各専門職や関係機関との連携状況

※有意な差が見られた項目を抜粋

※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

認知症初期集中支援チーム	連携している	連携していない	合計
認知症疾患医療センター (n=30)	17	7	24
認知症の人と家族の会 (n=17)	3	11	14
社会福祉法人 (n=9)	4	3	7
その他 (n=28)	9	13	22
合計	33	33	67

所属先別の認知症初期集中支援チームとの連携状況に有意な差が見られた ($p = 0.022$)

介護保険サービス事業所	連携している	連携していない	合計
認知症疾患医療センター (n=30)	21	3	24
認知症の人と家族の会 (n=17)	5	9	14
社会福祉法人 (n=9)	6	1	7
その他 (n=28)	15	9	24
合計	47	22	69

所属先別の介護保険サービス事業所との連携状況に有意な差が見られた ($p = 0.007$)

主治医・かかりつけ医	連携している	連携していない	合計
認知症疾患医療センター (n=30)	24	1	25
認知症の人と家族の会 (n=17)	7	7	14
社会福祉法人 (n=9)	5	2	7
その他 (n=28)	14	11	25
合計	50	21	71

所属先別の主治医・かかりつけ医との連携状況に有意な差が見られた ($p = 0.004$)

医療ソーシャルワーカー	連携している	連携していない	合計
認知症疾患医療センター (n=30)	22	2	24
認知症の人と家族の会 (n=17)	8	6	14
社会福祉法人 (n=9)	3	4	7
その他 (n=28)	13	11	24
合計	46	23	69

所属先別の医療ソーシャルワーカーとの連携状況に有意な差が見られた ($p = 0.013$)

3.2 認知症地域支援推進員のアンケート調査結果

1) 基本属性

表 58 年齢 (n=652)

	40歳未満	40歳代	50歳代	60歳以上	無回答
実数	174	241	174	54	9
%	37.0	26.7	8.3	1.4	37.0

平均年齢は 45.7 歳±9.8 であった。

表 59 性別 (n=86)

	男性	女性	無回答
実数	123	523	6
%	18.9	80.2	0.9

女性が約 8 割で多かった。

表 60 保有資格 (n=652 の複数回答)

区分	実数	%
保健師	168	25.8
看護師	188	28.8
社会福祉士	263	40.3
精神保健福祉士	48	7.4
介護支援専門員	322	49.4
その他	89	13.7
無回答	4	0.6

保有資格では「介護支援専門員」が約半数で最も多く、次いで、「社会福祉士」、「看護師」の順で多かった。「その他」は、主任介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉主事等が挙げられた。

表 61 運営主体 (n=652)

区分	実数	%
市区町村	261	40.0
社会福祉法人	185	28.4
社会福祉協議会	96	14.7
民間企業	17	2.6
その他	81	12.4
無回答	12	1.8

運営主体は市区町村が4割で最も多く、次いで、社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）、社会福祉協議会であった。

表 62 勤務形態 (n=652)

	認知症地域支援推進員を 専任	認知症地域支援推進員を 兼務	無回答
実数	223	408	21
%	34.2	62.6	3.2

他の業務と兼務している推進員が約6割であった。

表 63 - a 通算経験年数；認知症地域支援推進員としての通算経験年数 (n=652)

区分	実数	%
1年未満	108	16.6
1年以上2年未満	167	25.6
2年以上3年未満	150	23.0
3年以上5年未満	170	26.1
5年以上	24	3.7
無回答	33	5.1

推進員としての平均経験年数は3.8歳±3.2であった

表 54 - b 通算経験年数；医療または福祉分野での通算経験年数 (n=652)

区分	実数	%
5年未満	54	8.3
5年以上10年未満	65	10.0
10年以上15年未満	109	16.7
15年以上20年未満	121	18.6
20年以上25年未満	101	15.5
25年以上30年未満	53	8.1
30年以上	61	9.4
無回答	88	13.5

医療または福祉分野での平均経験年数は17.0歳±9.3であった

2) 平成30年度に行った「若年性認知症の普及・啓発活動」

表 64 認知症地域支援推進員として、若年性認知症の普及・啓発活動を行ったか否か

	行った	行っていない	無回答
実数	217	428	7
%	33.3	65.6	1.1

若年性認知症の普及・啓発活動は約3割が行っていた。

表 65 「行った活動内容」の詳細 (217名の複数回答)

区分	実数	%
ホームページ上での啓発	21	9.7
研修会の開催	73	33.6
チラシや資料等の配布	86	39.6
イベントへの参加	90	41.5
その他	66	30.4
無回答	-	-

「その他」には、若年性認知症と家族のグループ立ちあげ、認知症サポーター養成講座が挙げられた。

○ 「行った活動内容」による具体的な効果や連携先（自由記載を抜粋）

① 「ホームページ上での啓発」

- ・ 病院ホームページで若年性認知症カフェの掲載をしている。
- ・ 若年性認知症の人と家族の会の周知を図っている。
- ・ 若年性認知症の人、本人の講演会についてホームページで公開した。当事者の思いを聞く機会になり、市民からも反響があった。A市の認知症相談センターと連携し、他自治体からの問い合わせもあった。
- ・ 広報に若年性認知症の家族交流会について掲載した。
- ・ 認知症全般（若年性認知症も含めて）について、認知症初期集中支援チームのホームページに掲載した。それにより、若年性認知症ではないが相談があった。
- ・ 認知症ケアパスの中に若年性認知症の情報を掲載し、ホームページで公開している。（理解や制度、就労、相談、居場所等）
- ・ 相談窓口をホームページに掲載している。
- ・ 所属機関として若年性認知症には特化して行っていないが、認知症全般について行っている。
- ・ サロン活動の報告と共に活動のPRをしている。
- ・ 若年性認知症に対しての相談窓口やコールセンターを掲載している。
- ・ フェイスブックにて、認知症サポーターカフェや認知症サポーター養成講座等の開催報告を行った。

② 「チラシや資料等の配布」

- ・ 認知症カフェ、認知症サポーター養成講座、回覧板、商店、施設、郵便局等に配布したが、貼ってもらえる所が少ない。
- ・ 医療機関、薬局に対して若年性認知症カフェのチラシを配布、設置を依頼した。
- ・ 推進員の啓発と共に、医療機関にて対象となる人がいるかどうか聞き取りを行った。
- ・ 退院後に若年性認知症の集いの場のチラシを配布した。
- ・ 社会福祉協議会の広報誌に掲載した。
- ・ 町内の小学校の保護者会で配布した。
- ・ 民生児童委員の定例会やイベント、寄合処、地域行事にて配布した。
- ・ 市内見守りの協力機関等にポスター掲示を依頼し、市民より問合せがあった。
- ・ ふれあいいいききサロンでチラシを配布した。
- ・ 市民まつりでパンフレットを配布した。また、市役所に常設してあるパンフレット置き場に若年性認知症に関するものを設置し、自由に持っていけるようにした。
- ・ 企業向けに認知症サポーター養成講座の依頼するために訪問する際、認知症になったら相談ができる窓口のチラシを作成し、企業に置いてもらう予定である。

- ・ 介護離職防止の出前講座で、受講した企業へ若年性認知症の人の支援に関するチラシを配布した。
- ・ 若年性認知症と認知症全般を含めて認知症初期集中支援チームのチラシを配布した。若年性認知症の人ではないが、相談があった。
- ・ 認知症ケアパス内で、若年性認知症相談窓口についての記載をしている。
- ・ 市や他の推進員と連携し、若年性認知症の理解を深めるためのチラシを作成した。
- ・ 行政や支援コーディネーターと連携をとり、情報提供を行った。

③ 「イベントへの参加」

- ・ 認知症カフェ、認知症の人と家族の会に参加し、家族や本人と話をしたり、社会資源についての情報交換を行うことができた。
- ・ 若年性認知症カフェに参加し、当事者の思いや現状を知ることができた。
- ・ 集まって取り組むことで元気になったり、前向きになる。
- ・ 若年性認知症の家族の交流ができ、本人の居場所にもなった。
- ・ 若年性認知症の家族会に当事者の家族（介護者）と参加した。家族の居場所（気軽に悩みを打ち明け共有できる場）を確保できた。
- ・ 認知症疾患センターと総合病院が跨ぐ2つの市町村行政と連携をして、本人達とその家族を混じえての座談会を開催した。
- ・ ショッピングモールでの啓発活動に参加した。
- ・ 市内で活動している推進員合同で若年性認知症の講演会を開催した。
- ・ 認知症カフェの普及・啓発とともに、若年性認知症当事者によるコンサートを企画した。行政、社会福祉協議会、各地域包括、キャラバンメイトや市内小学校、看護学校、歯科医師、薬剤師等の協働で開催した。
- ・ 認知症疾患医療センター、地域包括と共催してチラシ配布、パネル展示や軽度認知障害の簡易チェックを行った。
- ・ 若年性認知症の本人による講演会から当事者の思いを聞く、知る機会となった。本人の声を聴く大切を実感してもらえ、市民からも反響があった。
- ・ RUN 伴への参加を通しての啓発により、若年性認知症の本人や家族も一緒に参加し、イベントへの参加を市民にチラシ配布という形で促した。
- ・ 市役所の展示スペースで啓発を行うことで市民への感心を高めることができた。また、行政との連携が深まった。
- ・ キャラバンメイトに関するイベントに参加した。
- ・ 認知症カフェスタッフや参加者、高校の生徒が協働して、地元の子どもや母親達に郷土食作りを伝承した。
- ・ 男性当事者の集いの場のメンバーが、町内 NPO の活動に協力し、駄菓子コーナーの運営や子ども達に昔の遊びを教えた。

表 66 「若年性認知症の普及・啓発活動」で、若年性認知症の人の在職中からの支援に結び付いた事例の有無（活動を行った 217 名）

	ある	ない	無回答
実数	18	192	7
%	8.3	88.5	3.2

約 1 割が在職中からの支援に結び付いていた。

表 67 支援に結び付いた普及・啓発活動の内容（支援があった 11 名の複数回答）

区分	実数	%
ホームページ上での啓発	-	-
研修会の開催	5	27.8
チラシや資料等の配布	9	50.0
イベントへの参加	8	44.4
その他	4	22.2
無回答	-	-

「チラシや資料等の配布」が半数であり、その他では個別支援ケース等がであった。

○ 認知症地域支援推進員として、若年性認知症の普及・啓発活動を行っていない理由（自由記載を抜粋）

① 若年性認知症に特化していない（72 件）

- ・ 活動の対象となっているのが高齢者中心であるため、若年性認知症の理解を深めることの大切さを感じながら、積極的に啓発ができていない。
- ・ 認知症の普及・啓発活動はしているが、若年性認知症に限定していない。認知症サポーター養成講座の時に若年性認知症の説明はしている。
- ・ 高齢化率が高く、直近の課題として認知症の理解や早期の支援への普及・啓発を行っている。
- ・ 認知症そのものに対する理解が地域に浸透していない中、認知症という括りに、若年性認知症を含めて普及・啓発した方が混乱しないと考えた。
- ・ 若年性認知症だけに絞った事業を行っていない。
- ・ 実態把握不足と思われるが、地域で若年性認知症の人の相談がないため、高齢者の認知症への取り組みだけに留まってしまっている。

② H30年時点では推進員として活動していなかった、経験が浅い（63件）

③ 実態把握ができていない、対象者がいない、相談や支援の経験がない（58件）

- ・ 実態把握のため、地域を回ったり、各町内の役員の方と連絡会を開催しているが、若年性認知症の相談は今のところない。
- ・ 若年性認知症についての相談を受けたり、支援に携わることがなく、普及・啓発に活用できる場がない。
- ・ 若年性認知症の実態把握ができていないため、どのように進めていくか検討中のため。
- ・ 若年性認知症の人との接点がなく、普及、啓発活動につながらなかった。
- ・ 若年性認知症の人との関わりがなかったため、必要性を感じなかった。

④ 兼務のため時間がない、多忙のため活動できない（35件）

- ・ 若年性認知症の理解を深める努力はしているが、地域包括支援センターとの兼務のため忙しく、啓発活動は行えなかった。他業務が忙しく手が回らない。
- ・ 若年性認知症についての取組みがない、兼務のため、若年性ではない認知症の人への対応に追われているのが実情である。
- ・ 日々の相談業務に追われ対応できていない。推進員に任命されたが、具体的にはどのように取り組んでいけばよいか分からない。

⑤ 行う機会や参加がなかった（19件）

- ・ イベントや研修への参加の機会がなかった。情報も少ない。自法人で認知症カフェを開催するも、若年性認知症の人の参加や呼び掛けの機会がなかった。
- ・ 時間やタイミングが合わなかった。
- ・ 推進員としての活動は市内の他推進員と共同で企画して行っている。その企画内容に該当活動がなかった。

⑥ 他に推進員がいる、主業務ではない（18件）

- ・ 専任の人が主に行っているため
- ・ 個別ケースの支援を中心に行っており、若年性認知症に特化した形での普及・啓発は行っていない。個別ケースから必要な人への理解促進は行っている。
- ・ 組織として取り組み、部下が行っているため

⑦ 方法が分からない（10件）

- ・ 若年性認知症の人への支援について自分たちが何をすべきか理解できていない。
- ・ 具体的方法が分からない
- ・ これまで地域包括支援センターへの相談件数は少なく、若年性認知症に対する認知症

の理解が十分ではなく、分からない。

- ・ 自分自身、若年性認知症に対する知識が少なく、まだ勉強したてのため。

⑧ 今後、活動を予定している（8件）

- ・ 昨年度は相談もなく普及・啓発活動が行えなかったが、今年度は活動の準備をしている。
- ・ 今後、認知症カフェ等でやりたいと思っている。
- ・ 今後、若年性認知症当事者より認知症サポーター養成講座で、当事者の話をする予定になっており、準備を進めている。

⑨ その他（7件）

- ・ 行政・当市の他の地域包括と足並みを揃えて、活動する段階に至っていない。
- ・ 市として若年性認知症の取り組みを行っていないため。
- ・ 推進員の活動として若年性認知症においては、町として取り組んでいない。
- ・ 行政担当者から誘われない。毎回同じメンバーで行っているため。
- ・ 他の事業と比較して母体が少ないので、1箇所の地域包括で行うより市全体で行った方が適切だと思うため。

3) 若年性認知症の人の支援の現状と課題

表 68 若年性認知症の人の情報を得ている機関または人（n=652の複数回答）

区分	実数	%
認知症疾患医療センター	142	21.8
認知症疾患医療センターを除く医療機関	85	13.0
障害者就業・生活支援センター	9	1.4
地域障害者職業センター	-	-
障害者相談支援センター（基幹も含む）	27	4.1
障害福祉サービス事業所	10	1.5
行政の窓口	191	29.3
社会福祉協議会	42	6.4
地域包括支援センター	198	30.4
認知症初期集中支援チーム	81	12.4

介護保険サービス事業所	44	6.7
認知症の人と家族の会	88	13.5
若年性認知症の本人	60	9.2
若年性認知症の介護家族や親族	145	22.2
企業関係者	7	1.1
介護支援専門員	124	19.0
若年性認知症支援コーディネーター	49	7.5
他の認知症地域支援推進員	76	11.7
民生児童委員	87	13.3
地域住民	100	15.3
その他	57	8.7
無回答	94	14.4

若年性認知症の人の情報は、主に「地域包括支援センター」が約3割で最も多く、次いで、「行政の窓口」、「若年性認知症の介護家族や親族」の順に多かった。

表 69 認知症地域支援推進員として、平成 28 年度から令和元年 10 月 1 日時点までに若年性認知症の人に関する支援を行ったか否か (n=652)

	行った	行っていない	無回答
実数	187	411	54
%	28.7	63.0	8.3

約3割が支援を行っていた。

表 70 支援を行った対象者（支援を行った 187 名の複数回答）

区分	実数	%
若年性認知症の本人	186	99.5
若年性認知症の人の介護家族や親族	176	94.1
企業関係者	21	11.2
関係機関や専門職	113	60.4
民生児童委員	22	11.8
地域住民	23	12.3

その他	3	1.6
無回答	-	-

支援対象として、「若年性認知症の本人」は回答した支援コーディネーターほぼ全員が行っていた。さらに「若年性認知症の人の介護家族や親族」についても、約 9 割の推進員が行っていた。

表 71 支援を開始した際の若年性認知症の本人の状況(支援を行った 186 名の複数回答)

区分	実数	%
医療機関に受診しておらず、診断される前 (就労または休職中)	19	10.2
医療機関に受診しておらず、診断される前 (退職後または以前から働いていない)	19	10.2
医療機関に受診し、診断される前 (就労または休職中)	6	3.2
医療機関に受診し、診断される前 (退職後または以前から働いていない)	8	4.3
医療機関に受診し、診断された後 (就労または休職中)	50	26.9
医療機関に受診し、診断された後 (退職後または以前から働いていない)	139	74.7
その他	2	1.1
無回答	6	3.2

支援を開始した際の若年性認知症の本人の状況では、約 7 割が「医療機関に受診し、診断された後（退職後または以前から働いていない）」であり、「医療機関に受診し、診断された後（就労または休職中）」においても、約 3 割が回答した。

表 72 「医療機関に受診しておらず、診断される前」に退職した人で、退職後から推進員の支援が開始されるまでの時期 (n=19)

区分	実数	%
退職直後 (1 か月未満)	-	-
退職後 6 か月未満	1	5.3
6 か月以上 1 年未満	-	-
1 年以上 2 年未満	2	10.5
2 年以上	8	42.1

その他	3	15.8
無回答	5	26.3

「医療機関を受診しておらず、診断される前」に退職した若年性認知症の本人に、退職後から推進員が支援を開始するまでの期間では、「2年以上」が約4割で最も多かった。

表 73 「医療機関を受診し、診断される前」に退職した人で、退職後から推進員の支援が開始されるまでの時期 (n=8)

区分	実数	%
退職直後 (1か月未満)	-	-
退職後6か月未満	-	-
6か月以上1年未満	2	25.0
1年以上2年未満	3	37.5
2年以上	2	25.0
その他	-	-
無回答	1	12.5

「医療機関を受診し、診断される前」に退職した若年性認知症の本人に、退職後から推進員が支援を開始するまでの期間では、「1年以上2年未満」が約4割で最も多かった。

表 74 「医療機関を受診し、診断された後」・就労または休職中の方で、診断後から推進員の支援が開始されるまでの時期 (n=50)

区分	実数	%
退職直後 (1か月未満)	4	8.0
退職後6か月未満	18	36.0
6か月以上1年未満	16	32.0
1年以上2年未満	6	12.0
2年以上	8	16.0
その他	4	8.0
無回答	3	6.0

「医療機関を受診し、診断された後」に就労または休職中の若年性認知症の本人に、診断後から推進員が支援を開始するまでの期間では、「退職後6か月未満」が約4割で最も多かった。

表 75 「医療機関に受診し、診断された後」に退職した人で、医療機関に受診し、診断された時期 (n=139)

区分	実数	%
就労中	14	10.1
休職中	7	5.0
退職後	86	61.9
その他	27	19.4
無回答	20	14.4

「医療機関に受診し、診断された後」に退職した若年性認知症の本人が、医療機関に受診し、診断された時期は、「退職後」が約6割で最も多かった。

表 76 「医療機関に受診し、診断された後」に退職した人で、退職後から推進員の支援が開始されるまでの時期 (n=139)

区分	実数	%
退職直後 (1か月未満)	3	2.2
退職後6か月未満	12	8.6
6か月以上1年未満	12	8.6
1年以上2年未満	23	16.5
2年以上	47	33.8
その他	12	8.6
無回答	41	29.5

「医療機関に受診し、診断された後」に退職した若年性認知症の本人に、退職後から推進員が支援を開始するまでの期間では、「2年以上」が約3割で最も多かった。

i. 「若年性認知症の本人に対する支援」の詳細

表 77 行った支援内容（186名の複数回答）

区分	実数	%
相談や助言を行った	161	86.6
企業関係者との調整	10	5.4
関係機関や専門職との調整	78	41.9
認知症（若年性認知症も含む）に関する研修の実施	6	3.2
カンファレンスを開催	31	16.7
その他	19	10.2
無回答	8	4.3

「若年性認知症の本人に対する支援」として、「相談や助言を行った」が約9割で最も多かった。次いで、「関係機関や専門職との調整」が約4割であった。「その他」は、認知症カフェの参加、行方不明に備えて顔写真等を登録、地域（自治会の代表者会）に見守りを依頼、認知症疾患医療センター主催の若年性認知症交流会等が挙げられた。

表 78 「相談や助言の詳細な内容」（161名の複数回答）

区分	実数	%
医療に関すること	94	58.4
就労に関すること	46	28.6
社会制度・サービスに関すること	130	80.7
日常生活に関すること	128	79.5
家族支援に関すること	68	42.2
その他	5	3.1
無回答	-	-

「相談や助言の詳細な内容」として、「社会制度・サービスに関すること」「日常生活に関すること」が約8割で多かった。「その他」は、「居場所としてサロンを紹介」が挙げられた。

表 79 「社会制度・サービスに関すること」詳細な内容（130名の複数回答）

区分	実数	%
傷病手当金	13	10.0
自立支援医療制度	24	18.5
障害年金	37	28.5
障害者手帳	35	26.9
障害福祉制度	21	16.2
介護保険制度	100	76.9
成年後見制度	16	12.3
ジョブコーチ	1	0.8
障害福祉サービス事業所	14	10.8
介護保険サービス事業所	52	40.0
インフォーマルサービス	28	21.5
その他	9	6.9
無回答	3	2.3

若年性認知症の人の本人に対する「相談や助言」の中で最も多かった「社会制度・サービスに関すること」について、詳細な内容では「介護保険制度」が約 8 割で最も多く、次いで、「介護保険サービス事業所」に関する相談や助言が多かった。

ii. 「若年性認知症の人の介護家族や親族に対する支援」の詳細

表 80 行った支援内容（176名の複数回答）

区分	実数	%
相談や助言を行った	166	94.3
企業関係者との調整	3	1.7
関係機関や専門職との調整	44	25.0
認知症（若年性認知症も含む）に関する研修の実施	3	1.7
カンファレンスを開催	16	9.1
その他	12	6.8
無回答	3	1.7

「若年性認知症の人の介護家族や親族に対する支援」として、「相談や助言を行った」が約9割で最も多かった。「その他」は、認知症の人と家族の会や認知症カフェ参加、本人・家族の集いの開催支援等が挙げられた。

表 81 「相談や助言の詳細な内容」(166名の複数回答)

区分	実数	%
医療に関すること	99	59.6
就労に関すること	40	24.1
社会制度・サービスに関すること	135	81.3
日常生活に関すること	132	79.5
家族支援に関すること	61	36.7
その他	6	3.6
無回答	1	0.6

「相談や助言の詳細な内容」として、「社会制度・サービスに関すること」「日常生活に関すること」が約8割で多かった。「その他」は、啓発方法や認知症カフェ開催希望に関する相談、地域の見守りネットワークへの事前登録等が挙げられた。

表 82 「社会制度・サービスに関すること」詳細な内容(135名の複数回答)

区分	実数	%
傷病手当金	14	10.4
自立支援医療制度	27	20.0
障害年金	41	30.4
障害者手帳	42	31.1
障害福祉制度	27	20.0
介護保険制度	100	74.1
成年後見制度	14	10.4
ジョブコーチ	2	1.5
障害福祉サービス事業所	15	11.1
介護保険サービス事業所	54	40.0
インフォーマルサービス	24	17.8

その他	11	8.1
無回答	1	0.7

若年性認知症の人の介護家族や親族に対する「相談や助言」の中で最も多かった「社会制度・サービスに関すること」について、詳細な内容では「介護保険制度」が約 7 割で最も多く、次いで、「介護保険サービス事業所」に関する相談や助言が多かった。

iii. 「企業関係者に対する支援」の詳細

表 83 行った支援内容 (21 名の複数回答)

区分	実数	%
相談や助言を行った	14	66.7
認知症（若年性認知症も含む）に関する研修の実施	3	14.3
カンファレンスを開催	1	4.8
関係機関や専門職との調整	2	9.5
その他	3	14.3
無回答	2	9.5

「企業関係者に対する支援」として、「相談や助言を行った」が約 7 割で最も多かった。

表 84 「相談や助言の詳細な内容」(14 名の複数回答)

区分	実数	%
医療に関すること	6	42.9
就労に関すること	8	57.1
社会制度・サービスに関すること	8	57.1
日常生活に関すること	10	71.4
家族支援に関すること	2	14.3
その他	1	7.1
無回答	-	-

「相談や助言の詳細な内容」として、「日常生活に関すること」が約 7 割で多かった。

表 85 「日常生活に関すること」詳細な内容（10名の複数回答）

区分	実数	%
ADL上の工夫や配慮	2	20.0
IADL上の工夫や配慮	2	20.0
自動車の運転関連	1	10.0
今後の生活の見通し	4	40.0
友人や近隣等との人間関係	2	20.0
認知症について周囲への公表	1	10.0
新たな役割や生きがいつくり	5	50.0
心理的なサポート	3	30.0
その他	-	-
無回答	-	-

関係機関や専門職に対する「相談や助言」の中で最も多かった「日常生活に関すること」について、詳細な内容では「新たな役割や生きがいつくり」に関する相談や助言が半数で最も多かった。

iv. 【関係機関や専門職に対する支援】の詳細

表 86 行った支援内容（113名の複数回答）

区分	実数	%
相談や助言を行った	91	80.5
認知症（若年性認知症も含む）に関する研修の実施	25	22.1
カンファレンスを開催	47	41.6
企業関係者との調整	5	4.4
その他	3	2.7
無回答	13	11.5

「関係機関や専門職に対する支援」として、「相談や助言を行った」が約8割で最も多かった。次いで、「カンファレンスを開催」が約4割であった。

表 87 「相談や助言の詳細な内容」(91名の複数回答)

区分	実数	%
医療に関すること	47	51.6
就労に関すること	17	18.7
社会制度・サービスに関すること	57	62.6
日常生活に関すること	62	68.1
家族支援に関すること	26	28.6
その他	-	-
無回答	9	9.9

「相談や助言の詳細な内容」として、「日常生活に関すること」が約7割で多かった。

表 88 「日常生活に関すること」詳細な内容(62名の複数回答)

区分	実数	%
ADL上の工夫や配慮	21	33.9
IADL上の工夫や配慮	18	29.0
自動車の運転関連	8	12.9
今後の生活の見通し	36	58.1
友人や近隣等との人間関係	21	33.9
認知症について周囲への公表	12	19.4
新たな役割や生きがいづくり	39	62.9
心理的なサポート	40	64.5
その他	1	1.6
無回答	1	1.6

関係機関や専門職に対する「相談や助言」の中で最も多かった「日常生活に関すること」について、詳細な内容では「心理的なサポート」に関する相談や助言が約7割で最も多かった。

表 89 若年性認知症の人の支援を行わなかった理由（行っていない 411 名の複数回答）

区分	実数	%
若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない	137	33.3
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	59	14.4
若年性認知症の人を支援方法が分からない	30	7.3
相談自体がない	298	72.5
本人が支援を希望しない	13	3.2
介護家族や親族が支援を希望しない	16	3.9
その他	50	12.2
無回答	30	7.3

若年性認知症の人の支援を行わなかった理由として、「相談自体がない」が約 7 割で最も多かった。次いで、「若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない」が約 3 割であった。「その他」は、推進員として活動していなかった、若年性認知症相談窓口へ直接相談され、支援されている場合がほとんどであった、兼務のため時間がない等であった。

表 90 若年性認知症の人の支援における各専門職や関係機関との連携状況（n=652）

※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	無回答
認知症疾患医療センター	215	358	79
	33.0	54.9	12.1
産業保健総合支援センター	3	561	88
	0.5	86.0	13.5
障害者就業・生活支援センター	36	528	88
	5.5	81.0	13.5
地域障害者職業センター	10	553	89
	1.5	84.8	13.7
障害者相談支援センター (基幹も含む)	138	429	85
	21.2	65.8	13.0
障害福祉サービス事業所	93	473	86
	14.3	72.5	13.2

年金事務所	15	549	88
	2.3	84.2	13.5
ハローワーク	13	551	88
	2.0	84.5	13.5
シルバー人材センター	54	510	88
	8.3	78.2	13.5
認知症初期集中支援チーム	352	220	80
	54.0	33.7	12.3
行政機関	400	158	94
	61.3	24.2	14.4
社会福祉協議会	296	265	91
	45.4	40.6	14.0
地域包括支援センター	437	116	99
	67.0	17.8	15.2
介護保険サービス事業所	354	211	87
	54.3	32.4	13.3
主治医・かかりつけ医	330	238	84
	50.6	36.5	12.9
医療ソーシャルワーカー	302	262	88
	46.3	40.2	13.5
産業医	18	544	90
	2.8	83.4	13.8
産業保健師・看護師	7	555	90
	1.1	85.1	13.8
障害者職業カウンセラー	4	557	91
	0.6	85.4	14.0
ジョブコーチ	5	564	83
	0.8	86.5	12.7
障害者相談支援専門員	116	455	81
	17.8	69.8	12.4
社会保険労務士	8	558	86
	1.2	85.6	13.2

他の認知症地域支援推進員	313	260	79
	48.0	39.9	12.1
介護支援専門員	395	189	68
	60.6	29.0	10.4
若年性認知症支援コーディネーター	77	495	80
	11.8	75.9	12.3

(上段；実数、下段；%)

「地域包括支援センター」が約7割で最も多かった。次いで、「行政機関」、「介護支援専門員」で多く、「若年性認知症支援コーディネーター」は約1割であった。

表 91 若年性認知症の人、介護家族や親族の支援での課題や困っていることの有無 (n=652)

	ある	ない	無回答
実数	484	153	15
%	74.2	23.5	2.3

約7割が「ある」と回答した。

表 92 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484名の複数回答)

区分	実数	%
認知症という病気の特性が分からない	14	2.9
若年性認知症という病気の特性が分からない	34	7.0
若年性認知症の人への支援方法が分からない	118	24.4
若年性認知症の人の介護家族や親族への支援方法が分からない	101	20.9
若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない	358	74.0
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	197	40.7
若年性認知症の人が利用できる障害福祉サービス事業所が十分でない	251	51.9
若年性認知症の人が利用できる介護保険サービス事業所が十分でない	271	56.0

若年性認知症の人が利用できるインフォーマルサービスが十分でない	307	63.4
各専門職や関係機関との連携体制が十分でない	112	23.1
若年性認知症の本人が支援を受け入れない	81	16.7
若年性認知症の人の介護家族や親族が支援を受け入れない	60	12.4
その他	20	4.1
無回答	-	-

課題として「若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない」が、最も多かった。次いで、「若年性認知症の人が利用できるインフォーマルサービスが十分でない」、「若年性認知症の人が利用できる介護保険サービス事業所が十分でない」、「若年性認知症の人が利用できる障害福祉サービス事業所が十分でない」であり、社会資源に関する項目が上位に挙げられた。

4) 若年性認知症支援コーディネーターの周知の現状と課題

表 93 若年性認知症支援コーディネーターを知っているか否か (n=652)

区分	実数	%
知っており、実際に連携して支援等に関わった	52	8.0
知っているが、連携して支援等には関わったことはない	391	60.0
知らない	196	30.1
無回答	13	2.0

「知っているが、連携して支援等には関わったことはない」が6割で、「知らない」は約3割であった。

表 94 若年性認知症支援コーディネーターと連携した内容 (52名の複数回答)

区分	実数	%
若年性認知症の人の支援に関する相談や助言	41	78.8
企業関係者との調整	2	3.8
関係機関や専門職との調整	7	13.5
認知症（若年性認知症も含む）に関する研修の実施	13	25.0
カンファレンスを開催	7	13.5

その他	6	11.5
無回答	-	-

支援コーディネーターとの連携した内容では、「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」が約8割で最も多かった。「その他」は、ピアサポーターの候補者の紹介、ご本人・ご家族との面談をお願いし、協力を得た、アルツハイマー月間における若年性認知症に係る図書リスト展示紹介の助言が挙げられた。

表 95 「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」(41名の複数回答)

区分	実数	%
医療に関すること	19	46.3
就労に関すること	23	56.1
社会制度・サービスに関すること	30	73.2
日常生活に関すること	23	56.1
家族支援に関すること	10	24.4
その他	2	4.9
無回答	1	2.4

「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」では、「社会制度・サービスに関すること」が約7割で最も多かった。次いで、「就労に関すること」や「日常生活に関すること」であった。

表 96 「社会制度・サービスに関すること」詳細な内容(30名の複数回答)

区分	実数	%
傷病手当金	8	26.7
自立支援医療制度	8	26.7
障害年金	14	46.7
障害者手帳	14	46.7
障害福祉制度	11	36.7
介護保険制度	10	33.3
成年後見制度	2	6.7
ジョブコーチ	5	6.7

障害福祉サービス事業所	7	23.3
介護保険サービス事業所	3	10.0
インフォーマルサービス	4	13.3
その他	1	3.3
無回答	1	3.3

支援コーディネーターとの連携した内容で、「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」の中で最も多かった「社会制度・サービスに関すること」について、詳細な内容では「障害年金」と「障害者手帳」が約半数で最も多かった。

表 97 若年性認知症支援コーディネーターを知っているが、連携して支援等には関わったことはない理由の詳細（391名の複数回答）

区分	実数	%
連携に至るケースがなかった	347	88.7
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	12	3.1
連携しようとしたが、円滑に進まなかった	3	0.8
連携しようとしたが、支援コーディネーターに断られた	3	0.8
連携しようとしたが、若年性認知症の本人が受け入れなかった	4	1.0
連携しようとしたが、若年性認知症の介護家族や親族が受け入れなかった	6	1.5
その他	23	5.9
無回答	10	2.6

若年性認知症支援コーディネーターを知っているが、連携して支援等には関わったことはない理由は、「連携に至るケースがなかった」が約9割で最も多かった。

表 98 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（n=652の複数回答）

区分	実数	%
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	368	56.4
若年性認知症の人の支援に関する相談や助言	431	66.1
若年性認知症の人が活用できる社会資源の創出	319	48.9

企業関係者との調整	227	34.8
関係機関や専門職との調整	193	29.6
関係担当者を含めたカンファレンスの実施	121	18.6
特になし	20	3.1
その他	6	0.9
無回答	16	2.5

「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」が約6割で最も多かった。次いで、「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」、「若年性認知症の人が活用できる社会資源の創出」の順に多かった。

**表 99 「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」で期待する内容の詳細
(368名の複数回答)**

区分	実数	%
医療関係	183	42.5
就労関係（主に一般就労や障害者雇用）	341	79.1
福祉的就労	206	47.8
活用できる制度・サービス	331	76.8
介護方法	121	28.1
心理的サポート	239	55.5
家族支援に関すること	232	53.8
その他	3	0.7
無回答	19	4.4

「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」で期待する内容の詳細では、「就労関係（主に一般就労や障害者雇用）」が約8割で最も多かった。次いで、「活用できる制度・サービス」、「心理的サポート」の順に多かった。

5) 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（自由記述）「若年性認知症の普及・啓発活動」

- ・ 推進員等すべて地域包括に設置され、同一人物が何役もすることになっていることで相談や連携もない。制度として兼務とならないよう専任として雇うようにして欲しい。
- ・ 若年性認知症の人を把握するのは困難である。介護保険申請時に若年性認知症の人を対象に本人、家族が相談や関係機関との関わりを希望するか否かの意見を確認し、地域包括支援センターに連絡が入るシステムがあればと考える。
- ・ 身体は元気で介護は必要ない。ボランティアをしてもらったが移動手段がない上、今さらバスには乗れない。もっとできることがあったと思うが、介護（高齢者）と障害者どっちつかずになっている。
- ・ 身近に活用できる窓口が周知される仕組み作りと普及、啓発活動に重点を置いた取り組みを行うことが継続して必要だと思う。
- ・ 認知症であっても活躍できる場が多くできることを願っている。
- ・ 若年性というだけで病気に対する抵抗感や偏見が増すような気がする。認知症や普通の疾患と同様に若年性認知症への理解が広がると良いと思う。
- ・ 若年性認知症の人の方が、現在の職場や趣味、人間関係を継続できるよう一人一人に寄り添ったサポートが必要だと感じている。
- ・ 交流の場がもっとあると実際に連携をとるときに、スムーズになるかもしれない。
- ・ 独居の場合に支援体制の構築がしづらい。
- ・ 経済的な不安があると思うので、経済的支援についてももっとどんなものが具体的にできるのか等の研修があったらよい。
- ・ 制度の組み合わせによる事例集の提示があると良い（障害福祉と介護保険）。
- ・ 若いからこそ誰にも相談できずに苦しんでいる人は多いと思う。だからこそ、最初のとっかかりや声掛けはどのようにしたらいいのか。信頼関係を築くまでどのように関わっていけばいいのか分からない。
- ・ 若年性認知症当事者及び家族の抱える課題は多岐にわたる為、それぞれの機関や専門職の連携が必要だと実感する。まずは支援コーディネーターが相談窓口とされていて、職員の配置も県内1ヶ所、1名となり、実質動いてもらえるネットワークづくりには人員不足と感じる。地域や企業の理解と離職に追いやられる本人、家族への支援体制を整えるため、自分たちも協力していきたい。
- ・ 市町村で若年性認知症の人への支援を行うには、人間的にも業務量的にも難しい。圏域の認知症疾患医療センターからの働きかけや協力があるとよい。
- ・ 若年性認知症の本人や家族ができるだけ早く相談窓口や制度につながるよう、病院受診診断時に窓口を案内するような連絡がまず必要と感じる。把握がしきれていないように感じる。

- ・ 若年性認知症の家族は周囲に知られたくないと隠すこともあり、家族の心理的サポートを含めた理解、啓発が進んでいけばと思う。
- ・ 若年性認知症に関わる研修会や当事者の講演会や意見交換会など、自分の住む近隣地域での開催を希望する。また、地域住民が参加できる企画を通して若年性認知症の理解や啓発、若年性認知症の方も表に立って活動できる場が増えていけばと思う。
- ・ どのようなところにアプローチすれば若年性認知症の方を把握できるのかを知りたい。
- ・ 就労については知識がないので、教えてほしい。
- ・ 若年性認知症の人自身やその家族が、認知症であることを認め、近所や周囲に言えるまで、時間がかかる。周りが気づいてからこそ、対応できるのかもしれないが、自宅や仕事での失敗を機にとじこもる方も多いと思う。より多くの理解がなされるよう、サポートに偏りがなく、成功例だけでなく、困っている事例も、大々的にとりあげられるようになることを願う。
- ・ ケアパス等、当事者にも理解できるような社会制度しくみを知って安心してもらえるよう支援コーディネーターと協働できるとよいのではないかな。
- ・ 地域包括の中でも支援コーディネーターの存在や役割を知らない人が多いと思う。各県内の支援コーディネーターと地域包括とが顔の見える関係（研修と連絡会とかを通じて）ができるといいと思う。
- ・ 診断された後のフォローが医療機関に設置されているとよい。
- ・ 支援コーディネーターが身近に感じられない。相談を待つだけでなく、色々な場所（多職種が集まる場など）に顔を出し、連携のきっかけを支援コーディネーター側からも努力して欲しい。
- ・ 推進員と支援コーディネーターの顔つなぎの場があるといい。会ってみれば知っている顔なのにお互いどこで何をしているのか分からない状態だった。
- ・ 介護保険を申請し要支援1と認定されたが、実際には高齢者が多く利用するデイサービスの利用はご本人・ご家族にとってやはり抵抗があり本格的な利用につながっていない。ご本人がその人の持っている力を発揮し、その人らしいまた役割を持って過ごす場所があるといいなと思う（就労もなかなかの困難な状況な方などは特に居場所があると助かる）。
- ・ 人数が少ないので近くの市町村合同での本人参加型研修や家族会、本人ミーティングの開催があると助かる。
- ・ 福祉的就労につなげるための連携の仕方について知る機会があると嬉しい。
- ・ 未成年の子どもに対する支援が、学校まかせになりがちで、本人の介護サービスや親族の支援に限界がある場合、積極的に子どもの立場でサポートしてくれる機関が欲しい。
- ・ 支援コーディネーターは各市町に配置できると、連携ができるのではないかと考える。

3.3 地域包括支援センター管理者のアンケート調査結果

1) 基本属性

表 100 年齢 (n=367)

	40歳未満	40歳代	50歳代	60歳以上	無回答
実数	26	130	166	37	8
%	7.1	35.4	45.2	10.1	2.2

平均年齢は 50.5 歳±8.0 であった。

表 101 性別 (n=367)

	男性	女性	無回答
実数	120	244	3
%	32.7	66.5	0.8

女性が男性に比べ多かった。

表 102 保有資格 (n=367 の複数回答)

区分	実数	%
保健師	51	13.9
看護師	79	21.5
社会福祉士	163	44.4
精神保健福祉士	177	48.2
介護支援専門員	78	21.3
その他	44	12.0
無回答	6	1.6

保有資格では精神保健福祉士が約半数で最も多く、次いで、社会福祉士、看護師の順で多かった。

表 103 運営主体 (n=367)

	直営	委託	無回答
実数	64	303	-
%	17.4	82.6	-

運営主体は約 8 割が委託であった。

表 104 委託先 (n=303)

区分	実数	%
社会福祉法人	150	49.5
社会福祉協議会	79	26.1
民間企業	6	2.0
NPO法人	-	-
その他	65	21.5
無回答	3	1.0

委託先の約半数が社会福祉法人であった。

表 105 - a 通算経験年数；管理者としての通算経験年数 (n=367)

区分	実数	%
1年未満	68	18.5
1年以上2年未満	54	14.7
2年以上3年未満	45	12.3
3年以上5年未満	62	16.9
5年以上10年未満	64	17.4
10年以上	39	10.6
無回答	35	9.5

管理者としての平均通算経験年数は 3.7 歳±3.9 であった。

表 100 - b 通算経験年数；医療または福祉分野での通算経験年数 (n=367)

区分	実数	%
5年未満	13	3.5
5年以上10年未満	25	6.8
10年以上15年未満	37	10.1
15年以上20年未満	62	16.9
20年以上25年未満	77	21.0
25年以上30年未満	50	13.6
30年以上	48	13.1
無回答	55	15.0

医療または福祉分野での平均通算経験年数は 20.2 歳±8.8 であった。

2) 回答者が行った「若年性認知症の普及・啓発活動」

表 106 所属の地域包括支援センターで、若年性認知症の普及・啓発活動を行ったか否か

	行った	行っていない	無回答
実数	143	220	4
%	39.0	59.9	1.1

平成 30 年度に約 4 割が若年性認知症の普及・啓発活動を行った。

表 107 「行った活動内容」の詳細 (143 名の複数回答)

区分	実数	%
ホームページ上での啓発	12	8.4
研修会の開催	41	28.7
チラシや資料等の配布	71	49.7
イベントへの参加	57	39.9
その他	47	32.9
無回答	1	0.7

「その他」には、認知症ケアパスでの掲載、認知症サポーター養成講座、自治会や民生児童委員の会議等が挙げられた。

○ 「行った活動内容」による具体的な効果や連携先 (自由記載を抜粋)

① 「ホームページ上での啓発」

- ・ 市のホームページにて、若年性認知症ハンドブックを必要な方が入手できるようアップをした。
- ・ サロン開催後に当日の内容を伝えた。
- ・ 認知症サポーターフォローアップ事業の様子を掲載した。

② 「研修会の開催」

- ・ 県内の若年性認知症支援センター主催の研修会、県主催の研修会に参加し、県内の動向を把握した。
- ・ 委託事業として認知症の人と家族の会が開催している。
- ・ 居宅サービス事業者、民生児童委員を対象とした研修会を開催した。
- ・ 介護支援専門員に対して事例検討会と講義した。
- ・ 市内 7 か所の地域包括支援センターの推進員が合同で若年性認知症研修を開催した。

③ 「チラシや資料等の配布」

- ・ 地域の居宅介護支援事業所へ情報提供した。
- ・ 認知症サポーター養成講座内で資料配布し、説明、普及啓発を行った。
- ・ 地域包括支援センターで作成する情報誌に認知症の理解を深める内容を記載し、自治会の回覧で個別に配布した。
- ・ 認知症カフェのチラシ配布し、高齢者や家族の参加につながった。個別相談から認知症初期集中支援チームへとつながった。
- ・ 行政等から通知がきたものをセンター内に設置した。
- ・ 地域ケア会議で構成員にチラシ配布した。
- ・ 若年性認知症の家族へ就労支援を行っている事業を紹介した。
- ・ 地域の集り時に市の認知症パンフレットを配布した。

④ 「イベントへの参加」

- ・ RUN 伴に参加した。
- ・ 当事者による講演会やフォーラムに参加した。
- ・ 認知症カフェや地域のイベントに参加して、普及啓発を行っている。
- ・ 若年性認知症の家族会の人、自治会・町内会、役員、民生委員、地域住民とワークショップを行い、意見交換ができた。
- ・ 地域のお祭りに地域包括支援センターのブースを出展した。認知症および若年性認知症の普及・啓発のためチラシや資料を設置・配布した。
- ・ 若年性認知症の当事者による講演会や対談、コンサートに参加した。認知症に対する理解と当事者の社会参加、地域の支援について勉強になった。

表 108 「若年性認知症の普及・啓発活動」で、若年性認知症の人の在職中からの支援に結び付いた事例の有無（活動を行った 143 名）

	ある	ない	無回答
実数	13	128	2
%	9.1	89.5	1.4

約 1 割が在職中からの支援に結び付いていた。

表 109 支援に結び付いた普及・啓発活動の内容（支援があった13名の複数回答）

区分	実数	%
ホームページ上での啓発	-	-
研修会の開催	3	23.1
チラシや資料等の配布	3	23.1
イベントへの参加	6	46.2
その他	2	15.4
無回答	1	7.7

「イベントへの参加」により、約半数が支援に結び付いていた。

○ 認知症地域支援推進員として、若年性認知症の普及・啓発活動を行っていない理由（自由記載を抜粋）

① 若年性認知症に特化していない（56件）

- ・ 「認知症」について講座を行っているが、若年性認知症に焦点をあてた普及・啓発活動はしていない。
- ・ 若年性認知症に特化した啓発は、ケースも少ないため実施していない。
- ・ 人口規模が非常に小さいため、若年性認知症に特化して行っていない。
- ・ 若年性認知症に特化せず、認知症全体の地域支援体制づくりに注力している。
- ・ 認知症サポーター養成講座の中では話しているが、若年性認知症と特化していない。
- ・ 認知症の本人や家族を支えるために「認知症安心ガイド（認知症ケアパス）」の冊子で一般的な認知症についての説明や対応は行っている。その中に少しだけ若年性認知症については触れている。

② 実態把握ができていない、対象者がいない、相談や支援の経験がない（28件）

- ・ 若年性認知症の相談・事例を扱った経験がない。
- ・ 対象者が少なく、その人達がサービスを拒否しているため、平成30年より前はチラシや認知症カフェへの参加を知らせたが全く参加されなかった。また、介護保険の認定を受けても田舎では使えるサービスがない。
- ・ 地域内の対象者を把握していないため、事業として取り組んでいない。

③ 主業務ではない（12件）

- ・ 65才以上の高齢者への支援を行う部署であるから。
- ・ 行政が行っているため、当センターでは行っていない。
- ・ 市全体で認知症地域支援推進員が行っている。

- ・ 相談業務を主に担当しているため。
- ・ 委託業務に含まれていないため。

④ 多忙のため活動できない（11件）

- ・ 通常業務に追われ、できなかった。
- ・ 働き世代の方や企業にも周知は必要と感じているが、他の業務が優先になってしまい取り組めていない。

⑤ 行う機会や参加がなかった（7件）

- ・ 課題には挙がるが、活動には至らなかった。
- ・ 普及や啓発を行う機会がない。

⑥ 方法が分からない（5件）

- ・ PR方法がわからない。
- ・ 地域で若年性認知症の方が少ないため、どのようなことを行うといいのか分からない。
- ・ 何を理解してもらうための普及・啓発なのか、自分たちが理解できていない。

⑦ 配置された時期（3件）

- ・ 配属されたばかりで活動内容を把握できていない。前年度以前もそのような活動を行っていた記録がない。
- ・ 今年度から当法人が委託された。

⑧ 今後、活動を予定している（2件）

- ・ H31年度からの活動予定をしていた。

⑨ その他（11件）

- ・ 広報などは掲載ページに限りがあり、前年度は行うことができなかった。
- ・ 個別ケースを通じて地域支援者等の理解を得るに留まり、普及活動には至っていない。
- ・ 市の若年性認知症対策がまだ見えてこないから。
- ・ 職員の理解を深める必要がある。身近にある社会資源の把握ができていない。
- ・ センター内での業務計画で話し合いがされていないため。
- ・ 小さい地域で把握が出来ているから。

3) 若年性認知症の人の支援の現状と課題

表 110 若年性認知症の人の情報を得ている機関または人 (n=367 の複数回答)

区分	実数	%
認知症疾患医療センター	95	25.9
認知症疾患医療センターを除く医療機関	75	20.4
障害者就業・生活支援センター	2	0.5
地域障害者職業センター	1	0.3
障害者相談支援センター (基幹も含む)	26	7.1
障害福祉サービス事業所	9	2.5
行政の窓口	95	25.9
社会福祉協議会	75	20.4
他の地域包括支援センター	2	0.5
認知症初期集中支援チーム	1	0.3
介護保険サービス事業所	26	7.1
認知症の人と家族の会	9	2.5
若年性認知症の本人	101	27.5
若年性認知症の介護家族や親族	6	1.6
企業関係者	82	22.3
介護支援専門員	30	8.2
若年性認知症支援コーディネーター	45	12.3
認知症地域支援推進員	68	18.5
民生児童委員	58	15.8
地域住民	101	27.5
その他	18	4.9
無回答	81	22.1

若年性認知症の人の情報は、主に「地域住民」、「若年性認知症の本人」が約3割で最も多く、次いで、「認知症疾患医療センター」、「行政の窓口」の順に多かった。

表 111 所属する地域包括支援センターでは、平成 28 年度から令和元年 10 月 1 日時点までに若年性認知症の人に関する支援を行ったか否か (n=367)

	行った	行っていない	無回答
実数	161	199	7
%	43.9	54.2	1.9

平成 28 年度から令和元年 10 月 1 日時点で、約 4 割が若年性認知症の人の支援を行っていた。

表 112 支援を行った対象者 (支援を行った 161 名の複数回答)

区分	実数	%
若年性認知症の本人	159	98.8
若年性認知症の人の介護家族や親族	151	93.8
企業関係者	17	10.6
関係機関や専門職	86	53.4
民生児童委員	18	11.2
地域住民	12	7.5
その他	1	0.6
無回答	-	-

支援対象として、「若年性認知症の本人」は回答者のほぼ全員が行っていた。さらに「若年性認知症の人の介護家族や親族」についても、約 9 割が支援を行っていた。

表 113 支援を開始した際の若年性認知症の本人の状況 (支援を行った 161 名の複数回答)

区分	実数	%
医療機関に受診しておらず、診断される前 (就労または休職中)	15	9.4
医療機関に受診しておらず、診断される前 (退職後または以前から働いていない)	20	12.6
医療機関に受診し、診断される前 (就労または休職中)	8	5.0
医療機関に受診し、診断される前 (退職後または以前から働いていない)	8	5.0

医療機関に受診し、診断された後 (就労または休職中)	50	31.4
医療機関に受診し、診断された後 (退職後または以前から働いていない)	110	69.2
その他	2	1.3
無回答	2	1.3

支援を開始した際の若年性認知症の本人の状況では、約 7 割が「医療機関に受診し、診断された後（退職後または以前から働いていない）」であり、「医療機関に受診し、診断された後（就労または休職中）」においても、約 3 割の回答があった。

表 114 「医療機関に受診しておらず、診断される前」に退職した人で、退職後から地域包括支援センターの支援が開始されるまでの時期 (n=20)

区分	実数	%
退職直後 (1 か月未満)	-	-
退職後 6 か月未満	-	-
6 か月以上 1 年未満	-	-
1 年以上 2 年未満	1	5.0
2 年以上	11	55.0
その他	1	5.0
無回答	7	35.0

「医療機関に受診しておらず、診断される前」に退職した若年性認知症の本人に、退職後から地域包括支援センターの支援が開始するまでの期間では、「2 年以上」が約 6 割で最も多かった。

表 115 「医療機関に受診し、診断される前」に退職した人で、退職後から地域包括支援センターの支援が開始されるまでの時期 (n=8)

区分	実数	%
退職直後 (1 か月未満)	-	-
退職後 6 か月未満	-	-
6 か月以上 1 年未満	3	37.5
1 年以上 2 年未満	1	12.5
2 年以上	1	12.5

その他	2	25.0
無回答	2	25.0

「医療機関に受診し、診断される前」に退職した若年性認知症の本人に、退職後から地域包括支援センターの支援が開始するまでの期間では、「6か月以上1年未満」が約4割で最も多かった。

表 116 「医療機関に受診し、診断された後」に就労または休職中の人で、診断後から地域包括支援センターの支援が開始されるまでの時期 (n=50)

区分	実数	%
退職直後 (1か月未満)	8	16.0
退職後6か月未満	13	26.0
6か月以上1年未満	16	32.0
1年以上2年未満	6	12.0
2年以上	10	20.0
その他	-	-
無回答	2	4.0

「医療機関に受診し、診断された後」に退職した若年性認知症の本人に、退職後から地域包括支援センターの支援が開始するまでの期間では、「6か月以上1年未満」が約3割で最も多かった。

表 117 「医療機関に受診し、診断された後」に退職した人で、医療機関に受診し、診断された時期 (n=110)

区分	実数	%
就労中	10	9.1
休職中	2	1.8
退職後	75	68.2
その他	25	22.7
無回答	15	13.6

「医療機関に受診し、診断された後」に退職した若年性認知症の本人が、医療機関を受診し、診断された時期は、「退職後」が約7割で最も多かった。

表 118 「医療機関に受診し、診断された後」に退職した人で、退職後から地域包括支援センターの支援が開始されるまでの時期 (n=110)

区分	実数	%
退職直後 (1 か月未満)	4	3.6
退職後 6 か月未満	11	10.0
6 か月以上 1 年未満	15	13.6
1 年以上 2 年未満	21	19.1
2 年以上	41	37.3
その他	14	12.7
無回答	25	22.7

「医療機関に受診し、診断された後」に退職した若年性認知症の本人に、退職後から地域包括支援センターの支援が開始するまでの期間では、「2 年以上」が約 4 割で最も多かった。

i. 「若年性認知症の本人に対する支援」の詳細

表 119 行った支援内容 (159 名の複数回答)

区分	実数	%
相談や助言を行った	139	87.4
企業関係者との調整	13	8.2
関係機関や専門職との調整	59	37.1
認知症 (若年性認知症も含む) に関する研修の実施	1	0.6
カンファレンスを開催	20	12.6
その他	9	5.7
無回答	15	9.4

「若年性認知症の本人に対する支援」として、「相談や助言を行った」が約 9 割で最も多かった。次いで、「関係機関や専門職との調整」が約 4 割であった。「その他」は、行方不明に備えてネットワークへの事前登録、居場所や本人交流会の紹介、虐待対応に伴う、特養への優先入所の実施等が挙げられた。

表 120 「相談や助言の詳細な内容」(139名の複数回答)

区分	実数	%
医療に関すること	79	56.8
就労に関すること	35	25.2
社会制度・サービスに関すること	117	84.2
日常生活に関すること	107	77.0
家族支援に関すること	49	35.3
その他	5	3.6
無回答	-	-

「相談や助言の詳細な内容」として、「社会制度・サービスに関すること」「日常生活に関すること」、「日常生活に関すること」が約8割で多かった。「その他」は、独居のため入院中の子どもの病院のMSWとの調整、介護支援専門員の助言等が挙げられた。

表 121 「社会制度・サービスに関すること」詳細な内容(117名の複数回答)

区分	実数	%
傷病手当金	4	3.4
自立支援医療制度	20	17.1
障害年金	23	19.7
障害者手帳	28	23.9
障害福祉制度	20	17.1
介護保険制度	96	82.1
成年後見制度	15	12.8
ジョブコーチ	1	0.9
障害福祉サービス事業所	14	12.0
介護保険サービス事業所	47	40.2
インフォーマルサービス	17	14.5
その他	8	6.8
無回答	-	-

若年性認知症の本人に対する「相談や助言」の中で最も多かった「社会制度・サービスに関すること」について、詳細な内容では「介護保険制度」に関する相談や助言が約8割

で最も多かった。

ii. 「若年性認知症の人の介護家族や親族に対する支援」の詳細

表 122 行った支援内容（151名の複数回答）

区分	実数	%
相談や助言を行った	144	95.4
企業関係者との調整	5	3.3
関係機関や専門職との調整	36	23.8
認知症（若年性認知症も含む）に関する研修の実施	4	2.6
カンファレンスを開催	14	9.3
その他	8	5.3
無回答	3	2.0

「若年性認知症の人の介護家族や親族に対する支援」として、「相談や助言を行った」が約9割で最も多かった。「その他」は、認知症カフェや本人・家族の集いへの参加、認知症サポーター講座や認知症に関する研修への参加等が挙げられた。

表 123 「相談や助言の詳細な内容」（144名の複数回答）

区分	実数	%
医療に関すること	92	63.9
就労に関すること	33	22.9
社会制度・サービスに関すること	128	88.9
日常生活に関すること	113	78.5
家族支援に関すること	43	29.9
その他	4	2.8
無回答	-	-

「相談や助言の詳細な内容」として、「社会制度・サービスに関すること」が約9割で多かった。「その他」は、生活費や介護保険サービス費用や本人の安全確保に関すること等が挙げられた。

表 124 「社会制度・サービスに関すること」詳細な内容（128名の複数回答）

区分	実数	%
傷病手当金	6	4.7
自立支援医療制度	24	18.8
障害年金	27	21.1
障害者手帳	33	25.8
障害福祉制度	23	18.0
介護保険制度	104	81.3
成年後見制度	13	10.2
ジョブコーチ	1	0.8
障害福祉サービス事業所	16	12.5
介護保険サービス事業所	54	42.2
インフォーマルサービス	21	16.4
その他	12	9.4
無回答	2	1.6

若年性認知症の人の介護家族や親族に対する「相談や助言」の中で最も多かった「社会制度・サービスに関すること」について、詳細な内容では「介護保険制度」に関する相談や助言が約8割で最も多かった。

iii. 「企業関係者に対する支援」の詳細

表 125 行った支援内容（17名の複数回答）

区分	実数	%
相談や助言を行った	14	82.4
認知症（若年性認知症も含む）に関する研修の実施	1	5.9
カンファレンスを開催	-	-
関係機関や専門職との調整	4	23.5
その他	1	5.9
無回答	2	11.8

「相談や助言を行った」が約8割で最も多かった。

表 126 「相談や助言の詳細な内容」(14名の複数回答)

区分	実数	%
医療に関すること	8	57.1
就労に関すること	8	57.1
社会制度・サービスに関すること	9	64.3
日常生活に関すること	10	71.4
家族支援に関すること	1	7.1
その他	1	7.1
無回答	-	-

「相談や助言の詳細な内容」として、「日常生活に関すること」が約7割で多く、次いで、「社会制度・サービスに関すること」が多かった。

表 127 「日常生活に関すること」詳細な内容(10名の複数回答)

区分	実数	%
ADL上の工夫や配慮	1	10.0
IADL上の工夫や配慮	2	20.0
自動車の運転関連	3	30.0
今後の生活の見通し	7	70.0
友人や近隣等との人間関係	3	30.0
認知症について周囲への公表	2	20.0
新たな役割や生きがいがづくり	4	40.0
心理的なサポート	4	40.0
その他	-	-
無回答	-	-

企業関係者に対する「相談や助言」の中で最も多かった「日常生活に関すること」について、詳細な内容では「今後の生活の見通し」に関する相談・助言が7割で最も多かった。

iv. 【関係機関や専門職に対する支援】の詳細

表 128 行った支援内容（86名の複数回答）

区分	実数	%
相談や助言を行った	77	89.5
認知症（若年性認知症も含む）に関する研修の実施	11	12.8
カンファレンスを開催	33	38.4
企業関係者との調整	5	5.8
その他	1	1.2
無回答	7	8.1

「関係機関や専門職に対する支援」として、「相談や助言を行った」が約9割で最も多かった。次いで、「カンファレンスを開催」が約4割であった。

表 129 「相談や助言の詳細な内容」（77名の複数回答）

区分	実数	%
医療に関すること	50	64.9
就労に関すること	14	18.2
社会制度・サービスに関すること	58	75.3
日常生活に関すること	42	54.5
家族支援に関すること	15	19.5
その他	-	-
無回答	5	6.5

「相談や助言の詳細な内容」として、「社会制度・サービスに関すること」が約8割であり、次いで、「医療に関すること」、「日常生活に関すること」の順に多かった。

表 130 「社会制度・サービスに関すること」詳細な内容（58名の複数回答）

区分	実数	%
傷病手当金	6	10.3
自立支援医療制度	11	19.0
障害年金	15	25.9
障害者手帳	15	25.9

障害福祉制度	13	22.4
介護保険制度	44	75.9
成年後見制度	11	19.0
ジョブコーチ	-	-
障害福祉サービス事業所	8	13.8
介護保険サービス事業所	29	50.0
インフォーマルサービス	7	12.1
その他	4	6.9
無回答	-	-

関係機関や専門職に対する「相談や助言」の中で最も多かった「社会制度・サービスに関すること」について、詳細な内容では「介護保険制度」に関する相談や助言が約 8 割で最も多かった。

表 131 若年性認知症の人の支援を行わなかった理由（行っていない 199 名の複数回答）

区分	実数	%
若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない	75	37.7
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	31	15.6
若年性認知症の人を支援方法が分からない	12	6.0
相談自体がない	161	80.9
本人が支援を希望しない	11	5.5
介護家族や親族が支援を希望しない	12	6.0
その他	11	5.5
無回答	7	3.5

若年性認知症の人の支援を行わなかった理由として、「相談自体がない」が約 8 割で最も多かった。次いで、「若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない」が約 4 割あった。「その他」は、他の支援機関が対応している、他の業務を優先している等であった。

表 132 若年性認知症の人の支援における各専門職や関係機関との連携状況 (n=652)

※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	無回答
認知症疾患医療センター	156	195	16
	42.5	53.1	4.4
産業保健総合支援センター	2	343	22
	0.5	93.5	6.0
障害者就業・生活支援センター	21	325	21
	5.7	88.6	5.7
地域障害者職業センター	4	340	23
	1.1	92.6	6.3
障害者相談支援センター (基幹も含む)	124	225	18
	33.8	61.3	4.9
障害福祉サービス事業所	69	278	20
	18.8	75.7	5.4
年金事務所	11	335	21
	3.0	91.3	5.7
ハローワーク	9	334	24
	2.5	91.0	6.5
シルバー人材センター	48	295	24
	13.1	80.4	6.5
認知症初期集中支援チーム	235	117	15
	64.0	31.9	4.1
行政機関	277	73	17
	75.5	19.9	4.6
社会福祉協議会	208	144	15
	56.7	39.2	4.1
他の地域包括支援センター	204	141	22
	55.6	38.4	6.0

介護保険サービス事業所	255	98	14
	69.5	26.7	3.8
主治医・かかりつけ医	236	120	11
	64.3	32.7	3.0
医療ソーシャルワーカー	217	137	13
	59.1	37.3	3.5
産業医	14	332	21
	3.8	90.5	5.7
産業保健師・看護師	8	339	20
	2.2	92.4	5.4
障害者職業カウンセラー	2	345	20
	0.5	94.0	5.4
ジョブコーチ	3	341	23
	0.8	92.9	6.3
障害者相談支援専門員	86	261	20
	23.4	71.1	5.4
社会保険労務士	3	336	28
	0.8	91.6	7.6
認知症地域支援推進員	234	105	28
	63.8	28.6	7.6
介護支援専門員	269	83	15
	73.3	22.6	4.1
若年性認知症支援コーディネーター	47	295	25
	12.8	80.4	6.8

(上段；実数、下段；%)

「地域包括支援センター」が約7割で最も多かった。次いで、「行政機関」が約8割、「介護支援専門員」が約7割で多く、「若年性認知症支援コーディネーター」は約1割であった。

**表 133 若年性認知症の人、介護家族や親族の支援での課題や困っていることの有無
(n=367)**

	ある	ない	無回答
実数	287	72	8
%	78.2	19.6	2.2

約 8 割が「ある」と回答した。

**表 134 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 287 名の複数回答)**

区分	実数	%
認知症という病気の特性が分からない	4	1.4
若年性認知症という病気の特性が分からない	10	3.5
若年性認知症の人への支援方法が分からない	55	19.2
若年性認知症の人の介護家族や親族への支援方法が分からない	52	18.1
若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない	210	73.2
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	105	36.6
若年性認知症の人が利用できる障害福祉サービス事業所が十分でない	158	55.1
若年性認知症の人が利用できる介護保険サービス事業所が十分でない	179	62.4
若年性認知症の人が利用できるインフォーマルサービスが十分でない	181	63.1
各専門職や関係機関との連携体制が十分でない	62	21.6
若年性認知症の本人が支援を受け入れない	42	14.6
若年性認知症の人の介護家族や親族が支援を受け入れない	38	13.2
その他	11	3.8
無回答	-	-

課題として「若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない」が、約 7 割で最も多かった。次いで、「若年性認知症の人が利用できるインフォーマルサービスが十分でない」、「若

年性認知症の人が利用できる介護保険サービス事業所が十分でない」、「若年性認知症の人が利用できる障害福祉サービス事業所が十分でない」であり、社会資源に関する項目が上位に挙げられた。

4) 若年性認知症支援コーディネーターの周知の現状と課題

表 135 若年性認知症支援コーディネーターを知っているか否か (n=367)

区分	実数	%
知っており、実際に連携して支援等に関わった	43	11.7
知っているが、連携して支援等には関わったことはない	214	58.3
知らない	108	29.4
無回答	2	0.5

「知っているが、連携して支援等には関わったことはない」が約6割で、「知らない」は約3割であった。

表 136 若年性認知症支援コーディネーターと連携した内容 (43名の複数回答)

区分	実数	%
若年性認知症の人の支援に関する相談や助言	32	74.4
企業関係者との調整	3	7.0
関係機関や専門職との調整	9	20.9
認知症（若年性認知症も含む）に関する研修の実施	6	14.0
カンファレンスを開催	4	9.3
その他	6	14.0
無回答	1	2.3

支援コーディネーターとの連携した内容では、「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」が約7割で最も多かった。

表 137 「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」(41名の複数回答)

区分	実数	%
医療に関すること	13	40.6
就労に関すること	16	50.0
社会制度・サービスに関すること	24	75.0
日常生活に関すること	18	56.3
家族支援に関すること	9	28.1
その他	-	-
無回答	1	3.1

「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」では、「社会制度・サービスに関すること」が約8割で最も多かった。次いで、「日常生活に関すること」や「就労に関すること」であった。

表 138 「社会制度・サービスに関すること」詳細な内容(24名の複数回答)

区分	実数	%
傷病手当金	5	20.8
自立支援医療制度	8	22.2
障害年金	9	37.5
障害者手帳	11	45.8
障害福祉制度	11	45.8
介護保険制度	9	37.5
成年後見制度	-	6.7
ジョブコーチ	3	12.5
障害福祉サービス事業所	3	12.5
介護保険サービス事業所	2	8.3
インフォーマルサービス	3	12.5
その他	2	8.3
無回答	-	3.3

支援コーディネーターとの連携した内容で、「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」の中で最も多かった「社会制度・サービスに関すること」について、詳細な内容では

「障害者手帳」と「障害福祉制度」が約半数で最も多かった。

表 139 若年性認知症支援コーディネーターを知っているが、連携して支援等には関わったことはない理由の詳細（214名の複数回答）

区分	実数	%
連携に至るケースがなかった	187	87.4
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	8	3.7
連携しようとしたが、円滑に進まなかった	-	-
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	0.5
連携しようとしたが、若年性認知症の本人が受け入れなかった	2	0.9
連携しようとしたが、若年性認知症の介護家族や親族が受け入れなかった	2	0.9
その他	14	6.5
無回答	6	2.8

若年性認知症支援コーディネーターを知っているが、連携して支援等には関わったことはない理由は、「連携に至るケースがなかった」が約9割で最も多かった。

表 140 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（n=367の複数回答）

区分	実数	%
若年性認知症に関する研修会等を通じた普及・啓発活動	194	52.9
若年性認知症の人の支援に関する相談や助言	230	62.7
若年性認知症の人が活用できる社会資源の創出	188	51.2
企業関係者との調整	128	34.9
関係機関や専門職との調整	101	27.5
関係担当者を含めたカンファレンスの実施	62	16.9
特になし	6	1.6
その他	4	1.1
無回答	13	3.5

「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」が約6割で最も多かった。次いで、「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」、「若年性認知症の人が活用できる社会資源の創出」の順に多かった。

**表 141 「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」で期待する内容の詳細
(368名の複数回答)**

区分	実数	%
医療関係	103	44.8
就労関係（主に一般就労や障害者雇用）	188	81.7
福祉的就労	114	49.6
活用できる制度・サービス	181	78.7
介護方法	49	21.3
心理的サポート	125	54.3
家族支援に関すること	124	53.9
その他	3	1.3
無回答	7	3.0

「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」で期待する内容の詳細では、「就労関係（主に一般就労や障害者雇用）」、「活用できる制度・サービス」が約8割で最も多かった。次いで、「心理的サポート」、「家族支援に関すること」の順に多かった。

5) 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（自由記述の抜粋）

- ・ 対象者が少ないため、連携している機関が少ない。現在、地域包括が認知症サポーター養成講座やケアマネ、サービス事業者を対象として研修会を開催しているが、もっと若いうちから、学校の授業等に取り入れ、周知していくと良いのではないかと思う。
- ・ 若年性認知症の人は就業していることが多いので、企業への働きかけは大切だと感じる。若い世代に理解してもらえるようにしていく必要性も感じる。
- ・ 具体的支援事例などの研修や相談から支援に向けた冊子があればよい。
- ・ 事例が少ないので、ひとりひとりを大切にしていきたい。県の支援コーディネーターを中心に、定期的な顔の見えるネットワークを作りたい。
- ・ 今まで関わった人が2人とも離婚し家族と離ればなれになり、家庭崩壊してしまった。

それまでの家族関係もあるだろうが、家庭崩壊せず、なんとか生活できていく手だてがないかと思う。

- ・ まったく同じ立場で生活するのは難しいかもしれないが、プライドを保てる様に周囲のサポートが必要だと思う。
- ・ 若年性認知症について広く周知していければと思うが、高齢者への対応業務が多く、そこまで手が回らないのが現状である。皆さんの行っている内容を知りたい。
- ・ 地方では若年性認知症の人が利用できるサービスはない。高齢者が利用する介護サービス（デイサービス）はあるが、気持的にそこには行けない。
- ・ 専門医や支援員等が存在しない町なため、独自で情報は集めていかなければならない。手軽な勉強会から始めてみたい。
- ・ 若年性認知症の人の情報が少ない。医療機関が把握していると思うが、連携がないため、孤立していると思う。
- ・ 若年性認知症の人を把握することができないため、どのようなところにアプローチをすれば良いのか知りたい。
- ・ 実際のところ相談対応の実績があまりないため、何が不足し何を希望するのか、実感が無い。
- ・ 自らを受け入れられない人と家族への支援について、寄り添うためのポイント（想像力や共感力をどう高めるのか）。
- ・ 当方のケースは若年性認知症支援コーディネーターから市役所長寿課に話が入り、地域包括支援センターに本人・家族・関係者が集まって、話し合いを設けてもらった経緯がある。若年性認知症支援コーディネーターの役割はとても大きく、人員体制など整えて一緒に検討・対応してもらえると本当に助かる。
- ・ 若年性認知症に関する研修を各地域で行って欲しい（行政、包括、介護支援専門員、市民に向けた啓発活動）。
- ・ 相談があつてから社会資源の不足に気づき支援がうまくいかないということでは、本人やご家族の不安の解消はできない。そのため、他市町等の取り組みを参考にしながら、我々の地域に合ったものを考えていかなければと思う。
- ・ 若年性認知症は他人事とはとらず、我事と思い早急に取り組まなければならないと思う。進行も早いので進行をくい止めるためにも、程度に合わせた就労職場、ある程度の収入確保ができることで、本人自身が意欲をなくさないように支援していく必要がある。
- ・ 支援コーディネーターの数が少なく、そもそも接点が今までにない。まずは活動内容を知る必要がある。
- ・ 身近な人が気づき、相談窓口につながるような取り組みが増やせると良いと思う。
- ・ 高齢者の認知症でも社会全体から受け入れられるまでにかかなりの時間を要した（また今でも地域によっては受け入れられない所もあるが）。地道に啓発を続けていくこと、

社会、特に企業や受け入れる事業所の理解や受け入れを増やしていくことが何より大切だと考える。

- ・ ご本人の活躍できる生きがいのもてる居場所の開発が急がれると思う。
- ・ 相談が少なく相談にみえる頃には症状が進んでいる。啓発（相談窓口）をもっと行う必要性を感じる。
- ・ 支援コーディネーターは推進員と兼務、地域包括からは独立するか専属にしてほしい。認知症疾患医療センターにも配置を義務づけしてほしい。
- ・ 若年性認知症を受け入れてくれる就労先が少なく、障がい者就労施設は徘徊等されても困ると言っている。高齢の親が年金で支えている（その方は年金未払いのため）現実がある。若年性認知症の人が、日中過ごせる居場所づくりもお願いしたい。
- ・ 若年性認知症の研修を受講しており、その企画をされているのが県の支援コーディネーターであることを、このアンケートを通じ確認した。支援コーディネーターの機能が周知されていないことが課題であると思う。
- ・ 支援コーディネーターがどこにいるのか、どんな活動をしているのか分からない。近隣にはいないと思う。
- ・ 若年性認知症支援コーディネーターは市町に配置できると連携できるのではないかと考える。

4. 考察

1) 若年性認知症支援コーディネーターが実施する企業を対象にした若年性認知症に関する普及・啓発活動の実態

今回、全国に配置されている支援コーディネーター115名のうち、86名から回答を得た(回収率74.8%)。約9割が委託事業で行っており、認知症疾患医療センターに配置されている支援コーディネーターが約4割で最も多かった。

回答者86名のうち、38名が平成30年度に企業関係者を対象とした若年性認知症や支援コーディネーターの普及・啓発活動を行っていた。活動方法は、「チラシや資料等の配布」が最も多く行われていた。その活動から若年性認知症の人の在職中からの支援に結び付いた事例は11名であった。「チラシや資料等の配布」から、支援に結び付いた事例は約1割で、最も多く支援に結び付いた活動方法は「研修会の講師」であり、次いで「研修会の開催」であった。これらから、企業関係者への普及・啓発を図る際、研修会を開催し、その中で支援コーディネーター自身が講師を務め、周知を図る方法が効果的であると考えられた。

また、企業関係者を対象とした普及・啓発を行う際、回答した支援コーディネーターの約8割が課題等を感じていた。その要因として、「企業関係者の若年性認知症の支援への関心の低さ」が最も多く挙げられた。これは、調査1でのグループインタビュー調査の結果と同様であった。調査1では、両立支援や介護離職防止、顧客という視点であれば、興味や関心が高まるのではないかという意見が挙げられた。後述の企業関係者を対象とした若年性認知症の周知・啓発のためのセミナー開催後のアンケート結果において、企業関係者は両立支援に関心が高いことが示されている(図6 セミナーの参加理由)。現在、治療と仕事の両立が重視され、両立支援への関心の高さはその影響であると考えられた。企業からの参加者を募る際、社会的な意義を反映した幅広い視点が重要である。若年性認知症という枠に捉われず、普及・啓発を進めていくことが参加者の関心を高める方法の一つとして考えられた。

2) 若年性認知症支援コーディネーターの就労継続支援(一般就労あるいは障害者雇用での就労)の実態

就労継続支援を一度も行っていない回答者は18名であった。その理由として、退職後の相談であったことが多く挙げられ、早期からの支援体制の構築が求められている。また、就労継続支援を行った回答者の約9割が、支援対象者である若年性認知症の本人や家族、企業関係者、関係機関や専門職のすべてに対して「相談や助言」を行っていた。その具体的な内容として、本人や家族には「社会制度・サービス」、「日常生活に関すること」、企業関係者には「就労に関すること」、関係機関や専門職には「日常生活に関すること」が多か

った。支援対象により相談内容が異なっており、支援コーディネーターに求められる知識は、多岐にわたることが改めて明らかとなった。

就労継続支援において、課題等を感じている支援コーディネーターは約 8 割いた。その要因として、「企業関係者の支援コーディネーターの周知や理解の低さ」が最も多く挙げられた。この点からも、企業関係者に周知を図る際、支援コーディネーター自身が講師を務め、役割や支援内容等を具体的に伝え、周知を図る必要があると考えられた。また、「本人や家族が認知症であることを拒み、周囲からの理解が得られない」という要因も多く挙げられた。認知症の本人や家族からは、周囲に伝えることで協力や理解を得ることができたという声もある。就労継続のためには職場環境の整備が必要不可欠で、そのためには病気について上司をはじめ、周囲からの理解を得る必要がある。支援コーディネーターは本人や家族の心理的な面についても寄り添いながらも、本人や家族から理解を得られるよう支援していくことが求められていると考えられた。

3) 若年性認知症支援コーディネーターの多職種連携の実態

回答した支援コーディネーターのうち 57 名は、平成 30 年度に関係機関や専門職を対象とした若年性認知症や支援コーディネーターの普及・啓発活動を行い、対象は地域包括支援センターの職員が多かった。活動方法は、「研修会の講師」が最も多く行われていた。その活動から若年性認知症の人の在職中からの支援に結び付いた事例は 22 名おり、「研修会の講師」により支援に結び付いた事例は約 3 割であった。支援コーディネーターが研修会の講師を務めることは、企業関係者の場合と同様に普及・啓発の方法として有効であると考えられた。また、「チラシや資料等の配布」についても約 3 割が支援に結び付いており、関係機関や専門職を対象とした際には、企業関係者よりも効果的な方法であると考えられた。

就労継続支援において、各専門職や関係機関との連携状況では、地域包括支援センターや認知症疾患医療センターと連携している支援コーディネーターが多かった。就労継続支援を行う際、連携する可能性が高い関係機関の中で、障害者就業・生活支援センターや地域障害者職業センター、障害者職業カウンセラー、ジョブコーチ等は連携していない人が多かった。特に、ジョブコーチについては、認知症疾患医療センターに所属している支援コーディネーターは、連携していない人が多く、所属により有意な差がみられた ($p=0.015$)。さらに、退職後、障害者雇用での再就職や障害福祉サービスの利用の可能性も考えられるが、障害者相談支援センターや障害福祉サービス事業所、ハローワークといった機関との連携は、十分ではない現状であった。回答者からも障害福祉担当者への働きかけをして欲しいという声も挙がっていた。支援コーディネーターの保有資格は医療や福祉関係が多数であり、障害分野との連携を円滑に進めるためには、行政等からの更なる支援が重要であると考えられた。

また、就労継続支援以外での各専門職や関係機関との連携状況においても、地域包括支援センターや認知症疾患医療センターと連携している支援コーディネーターが多かった。認知症初期集中支援チームや介護保険サービス事業所、主治医・かかりつけ医、医療ソーシャルワーカーは所属先の違いにより、連携に有意な差が生じていた（それぞれ、 $p = 0.022$ 、 $p = 0.007$ 、 $p = 0.004$ 、 $p = 0.013$ ）。今後、支援コーディネーターの配置先により、支援内容に特色が生じる可能性が考えられた。これらの点に応じた課題の整理や支援コーディネーターの質の向上に向けた研修内容の検討等を行う必要があると思われた。

4) 認知症地域支援推進員および地域包括支援センター管理者の若年性認知症の人への支援の現状および支援コーディネーターの周知状況の実態

東海北陸厚生局管轄内の推進員 652 名（回収率 66.7%）、地域包括の管理者 367 名（回収率 56.5%）から回答を得た。推進員の約 6 割が兼務であった。また、地域包括の約 8 割が委託であった。

推進員の 217 名は平成 30 年度に若年性認知症の普及・啓発活動を行い、活動内容は「イベントへの参加」が最も多かった。活動から若年性認知症の人の在職中からの支援に結び付いた事例は 18 名おり、「チラシや資料等の配布」により、支援に結び付いた事例が最も多かった。また、地域包括では 143 名が普及・啓発活動を行い、その内容は「チラシや資料等の配布」が最も多かった。支援に結び付いた事例は 13 名おり、「イベントへの参加」から、支援に結び付いた事例が最も多かった。

普及・啓発活動を行っていない理由として、推進員および地域包括ともに、若年性認知症に特化していないことが多く挙げられた。業務多忙の中で、若年性認知症の人の把握も十分できておらず、高齢者の認知症への取り組みが優先的に行われていた。しかしながら、推進員は約 3 割、地域包括では約 4 割が平成 28 年度から令和元年 10 月 1 日時点までに、若年性認知症の人の支援を行っていた。特に、医療機関に受診し、診断された後に支援を開始されている事例が多かった。その中で、退職後から推進員や地域包括が支援を開始するまでの期間では、2 年以上が最も多く、早期からの支援体制が整備されていない現状が明らかとなった。これは、若年性認知症の本人や家族等の支援での課題においても、若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でないことが最も多く挙げられており、解決に向けて取り組むべき喫緊の課題であると考えられた。

また、推進員および地域包括の約 3 割が支援コーディネーターを知らないと回答し、知っていても、連携して支援等に関わったことがない回答者が多数であった。支援コーディネーターの地域の専門職への周知も十分とは言えない現状である。推進員や地域包括からは、支援コーディネーターに期待する活動内容は、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、「就労関係」や「活用できる制度・サービス」についての内容が多かった。また、「心理的サポート」や「家族支援」においても半数以上が期待していた。この点

が特に若年性認知症の人をともに支援していく際、支援コーディネーターが地域の専門職からは求められている役割であり、これらに応えられるよう、さらに専門性を高めていく必要があると考えられた。

II.3 訪問調査

1. 目的

若年性認知症の人の就労継続において職場環境整備に対する職場内外のサポート体制の構築が重要である。これまでの研究から、若年性認知症の従業員に対する企業側の対応において、外部の支援者や支援機関との連携が不十分であることが示唆されている。そこで、今回、若年性認知症の従業員がいる企業担当者を対象に、若年性認知症の従業員を含め、障がいをもつ方が就労継続できるように配慮していること、認知症等に関する研修の機会や在職中から外部支援を受入れる条件等について明らかにすることを目的とする。

2. 対象と方法

1) インタビュー対象者

若年性認知症の従業員がいる A 社の上司 1 名

なお、インタビューは研究者と若年性認知症支援コーディネーターの 2 名

2) 実施日時と会場

日時：令和元年 12 月 2 日（月） 10：00－11：00

会場：A 社の会議室

3) 調査方法

半構造化面接を実施

4) インタビュー項目

<企業として障がいをもつ従業員への配慮内容>

- ① 若年性認知症の従業員を含め、障がいをもつ方が就労継続できるように配慮していること（社内規定等）
- ② 認知症を含め病気を理解するために行っている貴社の取り組み（社内・外の研修の機会等）

<企業と支援機関との連携のために必要な条件>

- ③ 若年性認知症の人を含め、障がいをもつ方を就労継続できるように、在職中から外部支援を受入れる際の条件

<企業関係者の若年性認知症の従業員へのおもい>

- ④ 若年性認知症の従業員の方とともに働いていく際、困ったことや難しかったこと、他の障害者（身体障害者など）との違い

3. 結果

<企業として障がいをもつ従業員への配慮内容>

- ① 若年性認知症の従業員を含め、障がいをもつ方が就労継続できるように配慮していること（社内規定等）

A社は通常の障がい者雇用以外にも、社内に障がい者（主に養護学校を卒業した新卒の知的障がい者）4～5人と障害者職業生活相談員の資格を持つ常勤の管理者および一般職の2名から構成される部署がある。そこでは、一人一人に合った業務（主に清掃業務）を管理者および一般職のサポートの元に従事できる体制が整備されている。若年性認知症の従業員は退職後に再雇用（非常勤）でその部署に勤務している。一人で業務を遂行することは困難な状況であるが、他の障がい者の方等のサポートもあり、就労することが可能である。

- ② 認知症を含め病気を理解するために行っている貴社の取り組み（社内・外の研修の機会等）

A社では障害者職業生活相談員資格認定講習の受講を出張として認めている。また、社内研修としては管理職向けに、障がい者差別やパワーハラスメント等に関する内容の研修がある。

<企業と支援機関との連携のために必要な条件>

- ③ 若年性認知症の人を含め、障がいをもつ方を就労継続できるように、在職中から外部支援を受入れる際の条件

A社では、障害者雇用や上記のようなチームがあることで、外部からの支援を受けることに抵抗感が低かった。以前から、障害者就業・生活支援センターからの紹介で雇用しているケースもあった。また、障害者職業生活相談員資格認定講習の際、他の講習参加者が自社で雇用している障がい者の方で、就業上に何か課題が起きた時に、すぐに障害者就業・生活支援センターに相談することを聞いた。それにより、もっと積極的に障害者就業・生活支援センターをはじめ、外部支援を活用しても良いと思っていた。ただし、上記のようなチームがあるからこそ活用を考えられるが、一般的な会社の場合、個人や会社の情報漏洩等の観点から活用は難しい可能性があるとの意見もあった。

<企業関係者の若年性認知症の従業員へのおもい>

- ④ 若年性認知症の従業員の方とともに働いていく際、困ったことや難しかったこと、他の障害者（身体障害者など）との違い

知的障がい者の従業員はできることが増えていくが、若年性認知症の従業員の場合、認知症の症状進行に伴い、できないことが増えていくことへの対応の難しさが挙げられた。仕事をしてもらおう場であって介護する場ではないが、ここまでやってもいいのか、どこまで家族に話していいのかと葛藤があった。さらに、仕事を辞めた後の生活のことも心配していた。本来は家族が積極的に考えて、行動して欲しいと望んでいるが、難しい状況であった。

4. 考察

若年性認知症の人の就労継続において職場環境に対する職場内外のサポート体制の構築は重要である。A社では、これまでも障がい者雇用を実施している経験や、障がい者と障害者職業生活相談員から構成される部署があったため、サポート体制が整備されていた。障害者職業生活相談員は障害のある従業員に対して、職業生活全般における相談・指導を行う者である。これにより、さらに職場内のサポート体制が強化され、若年性認知症の従業員も安心して業務に従事することができていた。また、障がい者雇用を行っている企業において、外部の支援機関として、障害者就業・生活支援センターは比較的馴染みのある機関である可能性があった。障害者職業生活相談員や障害者就業・生活支援センターを対象に、若年性認知症や若年性認知症支援コーディネーターの周知・啓発を行う方法も考えられた。

A社で勤務している若年性認知症の人は一旦退職し、再雇用として勤務しており、これまでとは異なる業務内容を行っていた。同じ職場での就労継続を考えた際、外部の支援機関の活用は個人や会社の情報漏洩等の観点から難しい可能性があるとの意見もあった。また、企業の利益を考慮すると、業務遂行のパフォーマンスが低下している中で、これまでと同等の対価（給料や待遇等）や同じ業務内容をするには限界があるという意見もあった。しかしながら、障がいがあるからと拒絶するのではなく、一緒に仕事をするのが大切であるという思いや、いわゆる両立支援の考え方が管理職にあることで、社内外のサポート体制が整備されていた。若年性認知症の普及・啓発も重要であるが、企業内にベースとして両立支援の考え方が浸透している必要があると考えられた。また、職場での多様な働き方の一つとして、精神保健福祉手帳の取得や障がい者雇用枠での働き方が可能であることを提示し、企業側にも利点があることを伝え、支援を進めていく方法もあると考えられた。

現在、都道府県労働局においては、治療と仕事の両立支援を推進する関係者から構成される「地域両立支援推進チーム」が設置されている。一方で、調査1の結果から、このチームに支援コーディネーターが参加しているのは3割にも満たなかった。今後、支援コー

ディネーターの多くが構成員の一員として参加し、若年性認知症の人の就労継続支援における関係機関や関係者との連携体制の構築が図れるように、行政等からの支援がさらに必要であると考えられた。

III. 企業関係者を対象とした若年性認知症の周知・啓発のためのセミナーの開催

1. 目的

我が国は高齢化に伴い、認知症の人の数が増加しており、2025年には65歳以上の5人に1人が認知症という時代が迫っている。働く人にとっても親族等が認知症と診断されることで、仕事と介護の両立の困難さに直面する可能性がある。さらに雇用側にとっても働き盛りの従業員を介護離職により失うことは、大きな損失である。

一方で、認知症は一般的に高齢者に多いが、誰でもなる可能性があり、65歳未満で発症した場合に「若年性認知症」という。働き盛りの人が認知症を発症することは、本人だけでなく、家族の生活への影響も大きく、社会的な課題ともいえる。

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、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。これにより、若年性認知症の人の就労継続や退職後の生活の再構築につながるような支援に貢献できるものとなる。

2. セミナー内容

愛知県および石川県の2会場でセミナーを開催した。

1) 開催日時および場所

【愛知県会場】令和元年10月21日（月）13:00～16:00

名鉄グランドホテル

【石川県会場】令和元年11月1日（金）13:00～16:00

石川県地場産業振興センター 新館2階 第10研修室

2) セミナー対象者

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

3) プログラム内容

第1部は講義形式で、認知症の基礎や企業内での両立支援の意義や支援等の内容とした。第2部は実践報告として、認知症の人と介護家族を支えるための社会資源や若年性認知症支援コーディネーターの就労継続支援の実際について報告した（詳細は「V.参考資料4」参照）。

また、講師の支援コーディネーターには、昨年度の研究事業で作成したテキストの使用（抜粋も可能）についても依頼した。

3. 結果

1) 周知方法

【愛知県会場】

	周知先	周知の媒体	配布数やメール件数
大府センター	東海4県・市担当者 (愛知・岐阜・三重・静岡・名古屋市)	メール	—
	都道府県・指定都市 行政担当者	メール	
	近畿厚生局管内 行政担当者	チラシ	
	DC ネット・全国若年性認知症支援センターのHP	データ掲載	(チラシ)
	愛知県内の従業員数500名以上の企業	チラシ	442件
	岐阜・三重・静岡の従業員数500名以上の企業	チラシ	237件
	愛知県商工会連合会	チラシ	570枚 (会員配布用)
	愛知県商工会議所連合会	チラシ	50枚
	愛知県シルバー人材センター	チラシ	71か所
	愛知労働局	メール	
	愛知産業保健総合支援センター	メール	
	検討委員	チラシ・メール	
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)	日程のみ周知	支援コーディネーター 59名 行政担当者30名	

【石川県会場】

	周知先	周知の媒体	配布数やメール件数
大府センター	都道府県・指定都市の行政担当者	メール	
	DC ネット・全国若年性認知症支援センターのHP	データ掲載	(チラシ)
	北陸2県担当者(富山県・石川県)	メール	—

大府センター	石川県・富山県内の従業員数 500 名以上の企業	チラシ	94 件
	石川県産業保健総合支援センター	メール	
	検討委員	チラシ・メール	
	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）	日程のみ周知	支援コーディネーター 59 名 行政担当者 30 名
石川県	石川県内 19 市町	チラシ・メール	18 市町×10 部 金沢市 30 部
	地域見守りネットワーク締結企業	チラシ	200 部
	認知症ハートフルサポート認定企業	チラシ	14 部
	石川労働局	チラシ	20 部
	県内ハローワーク（7ヶ所） ※労働局を通じて了承	チラシ	140 部
	石川県産業保健総合支援センター	チラシ	20 部
	石川県社会保険労務士会	チラシ	20 部
	若年性認知症の人と家族と寄り添いつむぐ会	チラシ・メール	30 部
	県立高松病院	チラシ	50 部
富山県	富山県内の市町村	メール	15 件（市町村数）
	企業 （労働関係課主催企業向け研修会等で配布）	チラシ	60 枚
	産業保健総合支援センター	チラシ	50 枚
	労働局	チラシ	100 枚
	障害者就業・生活支援センター	チラシ	計 400 枚(4 か所)
	障害者職業センター	チラシ	100 枚
	厚生センター(保健所)	メール	8 件(保健所数)

2) セミナー参加者の概要

	愛知県会場	石川県会場
参加者	66名	34名 （当日申込者を含む）
（内訳）	企業 27名、行政 6名、病院 8名 地域包括支援センター10名 支援機関（支援コーディネーター）5名 支援機関（上記を除く）8名 介護保険サービス事業所 1名 その他 1名	企業 11名、行政 5名、病院 0名 地域包括支援センター9名 支援機関（支援コーディネーター）2名 支援機関（上記を除く）2名 介護保険サービス事業所 2名 その他 3名
関係者	16名	10名
（内訳）	東海北陸厚生局 4名、外部講師 3名、大府センター9名	東海北陸厚生局 1名、外部講師 1名、大府センター3名、石川県 2名、富山県 3名
当日申込	0名	5名
事前申込	74名	36名
（内訳）	企業 32名、行政 7名、病院 9名 地域包括支援センター11名 支援機関（支援コーディネーター）5名 支援機関（上記を除く）8名 介護保険サービス事業所 1名 その他 1名	企業 13名、行政 5名、病院 0名 地域包括支援センター9名 支援機関（支援コーディネーター）3名 支援機関（上記を除く）0名 介護保険サービス事業所 5名 その他 1名

3) アンケート結果

セミナー終了時にアンケートを実施し、自由記述は抜粋して記載した。

【愛知県会場】 アンケート回答者：59名（回収率 89.4%）

【石川県会場】 アンケート回答者：28名（回収率 82.4%）

i. 所属の内訳（複数回答）

アンケート回収者の所属別では、愛知県会場は企業関係者 46%（27名）と最も多く、次いで、病院、地域包括支援センター、支援機関が各 14%（各 8名）であった。石川県会場は行政関係者 9名（32%）、企業関係者 8名（29%）の順に多かった（図4）。

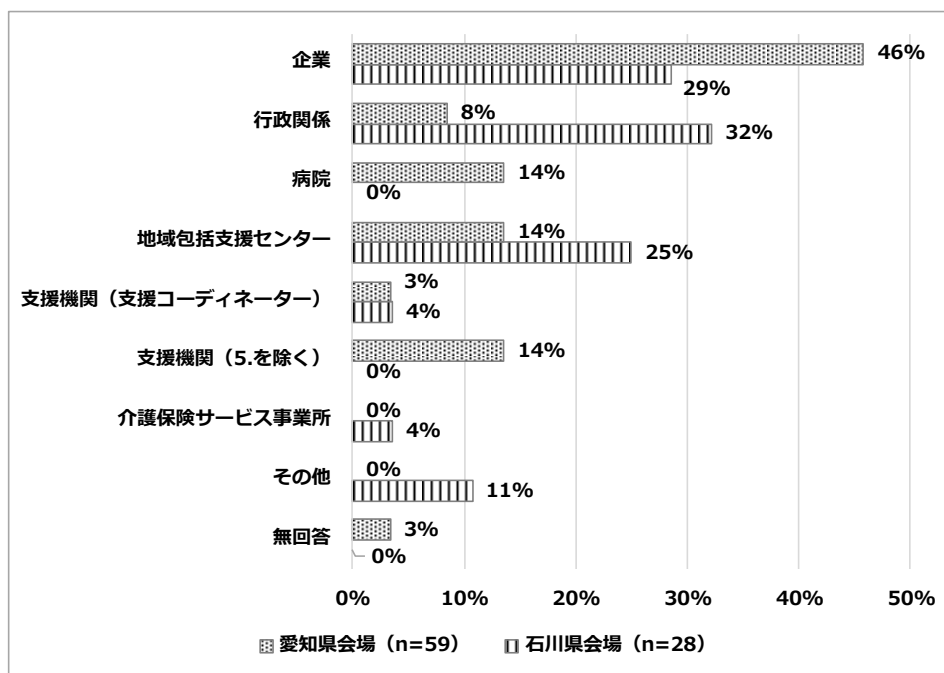


図 4 参加者の所属別内訳

ii. 本セミナーを知った経緯と参加理由（複数回答）

本セミナーの情報の入手先として、企業関係者は「郵送されたチラシ」が約半数を占めた。さらに、セミナーの参加理由では、「両立支援の関心」が49%と最も多かった（図5、6）。

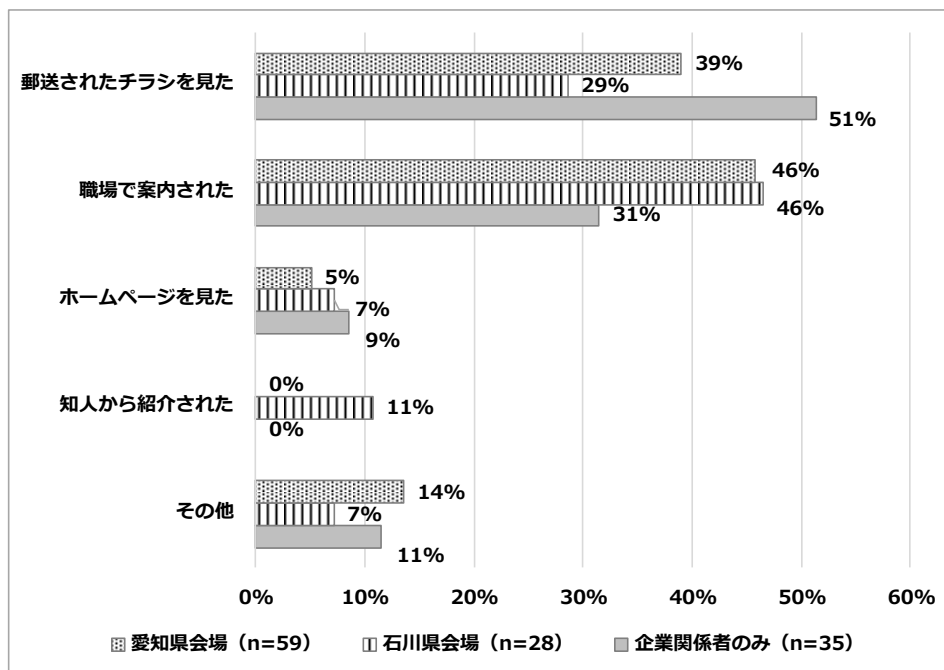


図 5 セミナー情報の入手先

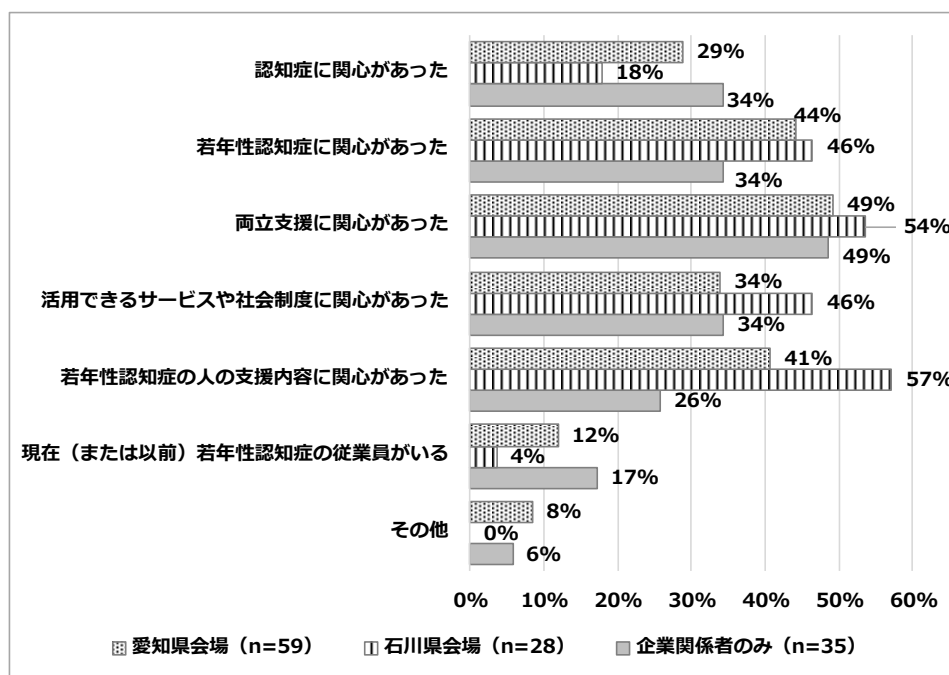


図 6 セミナーの参加理由

iii. セミナー満足度

セミナーの満足度では、愛知県会場および石川県会場ともに、「十分満足できた」・「まあ満足できた」を合わせると約9割であった。さらに、企業関係者のみでも同様であった（図7）また、企業関係者の個別のコメントからも、肯定的な意見が多数であった。

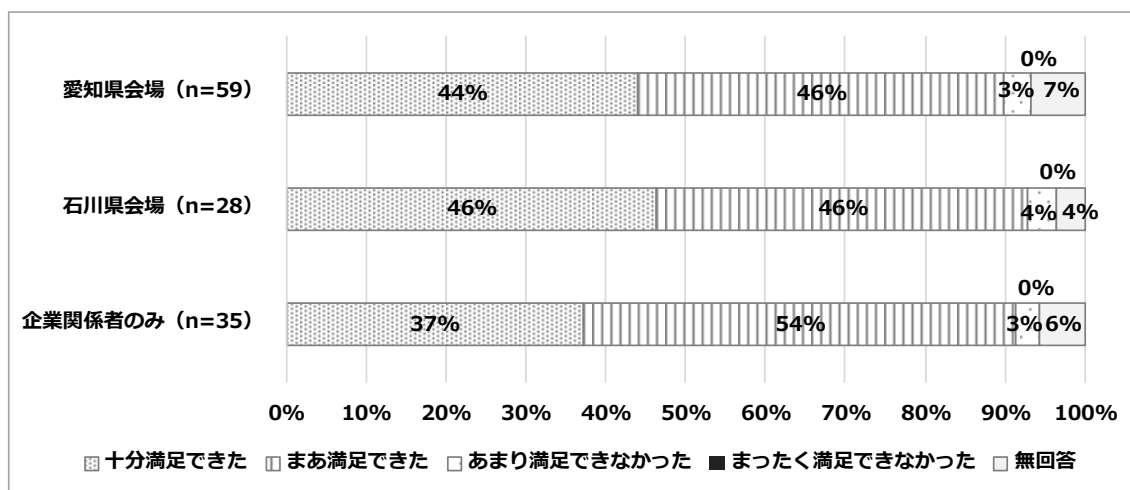


図 7 セミナーの満足度

【企業関係者の個別のコメント】（抜粋）

- ・ お金の話はとても大切だという点は共感できる。会社で休業等の説明する際に、まずはお金の話をすると他の手続きもスムーズにいくことが多い。
- ・ 若年性認知症コーディネーターの実際業務を知ることができた。
- ・ 認知症という焦点を絞った内容で、とても具体的だった。実際に現場の最前線にいる方のお話はリアルで実用的である。
- ・ 若年性認知症の問題が良く分かった。専門的な知見と具体的な事例が参考になった。
- ・ 職員の家族になった時、サポートの仕方や具体例も伺えるとよかった。
- ・ 初めて聞くことも多く勉強になった。講師の先生が聞きやすく、分かりやすい話し方で、より理解できた。
- ・ 会社としてどのように接し、対応していくべきか、事例を交えての内容だったので分かりやすかった。
- ・ 資料がわかりやすかった。
- ・ 認知症の具体的な支援事例を聞くことができ、今後の支援の参考になればと思った。
- ・ 認知症、活用できるサービス等について理解が深まった。
- ・ 若年性認知症について、初めて詳しく聞きくことができた。
- ・ 早期発見、早期治療は当然として、社会資源の活用を感じた。

iv. 役立ったプログラム内容について（複数回答）

各会場ともに半数以上の回答者から各プログラム内容は役立ったと回答を得た。さらに、企業関係者では約7割以上で役立つとの回答を得た（図8）。

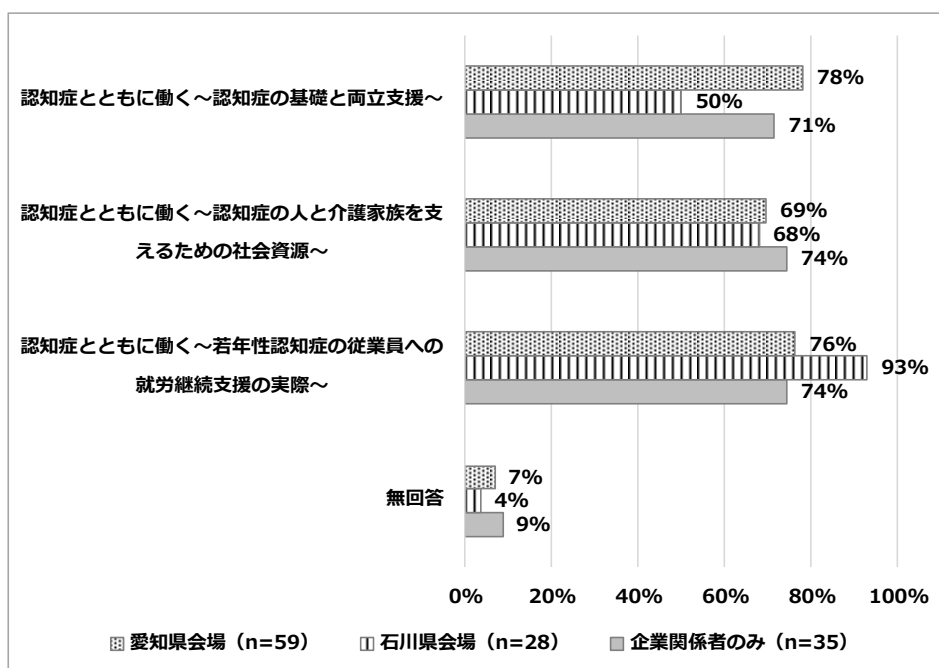


図8 役立ったプログラム内容

v. 若年性認知症に関する相談機関の中で、ご存じのもの（愛知県会場のみ）

愛知県会場のみ若年性認知症に関する相談機関の中で知っているセンターについてきた。企業関係者では6名のみ3つのセンターのいずれかを知っており、その中で、愛知県若年性認知症総合支援センターは67%（4名）で最も多かった（図9）。

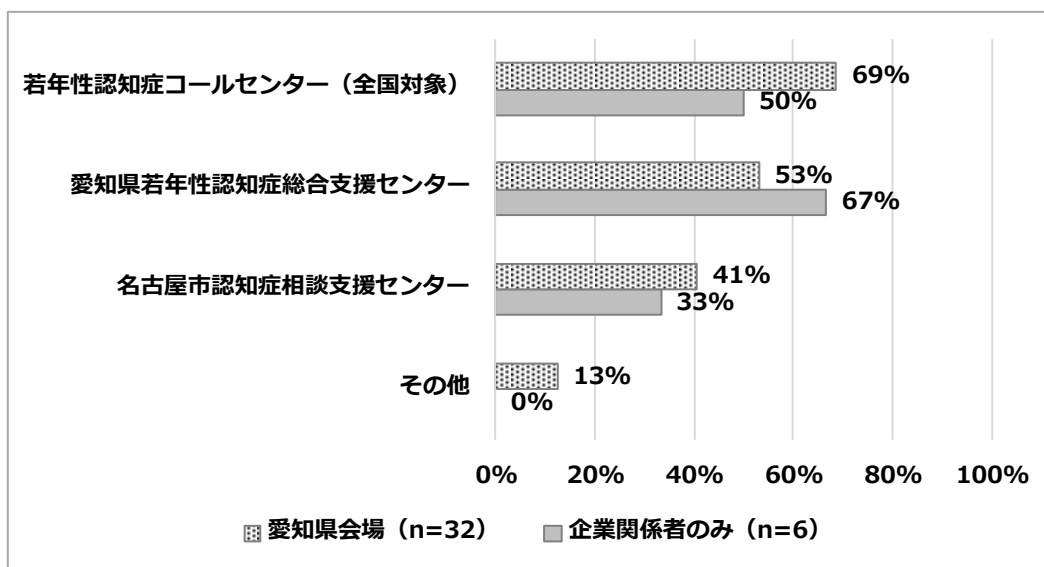


図9 若年性認知症に関する相談機関の周知の有無（集計において無回答者は除いた）

vi. 自由意見

【企業関係者の個別のコメント】（抜粋）

- ・ 本日のセミナーは個人的にも大変参考になった。
- ・ 今後も定期的開催していただくとありがたい。
- ・ 治療と仕事の両立支援コーディネーターの仕事に役立てていきたいと思う。
- ・ 制度や相談窓口があるということが分かり良かった。
- ・ 両立支援の為に活用できるサービスを知り、活用する事が従業員にとって私達のできる事のため、今後も活用し、クオリティーの高い生活が送れるよう支援していきたいと思った。
- ・ 認知症とそれ以外の病気と判断がしづらい部分もあり、その様な状況になった時には、専門家も含めて対応していく事が大切だと分かった。
- ・ 若年性認知症と診断された後、職場で就労継続させるために、周囲の理解と、その人に適した仕事を新たにもうけること大切だと思うが実際には、特に中小企業ではかなり難しいと感じた。
- ・ 理想と現実のギャップは大きい。わかっているけど支援を継続するのは難しい。
- ・ 認知症の症状について詳しい話が聞け、理解が深まった。企業のサポート、外部機関の利用、ソフトランディングという考え方、学ぶことが多く、勉強になった。

4. 考察

企業へのセミナーの周知方法はチラシを企業に直接送る、または企業と繋がりのある関係機関に協力を得ることが有効であった。そのため、企業名簿の確保や関係機関との連携は支援コーディネーターのみでは負担が大きく、行政担当者等の支援が不可欠であると考えられた。また、現在、「働き方改革実行計画」に基づき、治療と仕事の両立支援に取り組むことになっている。セミナーの参加理由では、「両立支援の関心」が最も多かったのは、その影響であると考えられた。企業からの参加者を募る際、社会的な意義を反映した幅広い視点が重要である。また、若年性認知症の従業員がいる企業の参加もあり、セミナー内に個別相談会を設けると良いと思われた。

IV. 若年性認知症の普及・啓発活動の支援のためリーフレットの作成

1. 目的

若年性認知症の人が在職中から、企業関係者と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）を中心とした外部の支援機関との支援体制の構築を図るため、企業を対象とした若年性認知症の従業員への支援のポイントや連携先、支援コーディネーターのサポート内容等を記載した周知・啓発用のリーフレットを作成する。

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、内容においては調査1等の結果も参考とした。

3. 結果

リーフレットはA5見開きとし、表紙には若年性認知症および若年性認知症支援コーディネーターの概要を記載した。

中面は就労継続のために職場内でできる支援のポイントや連携先、支援コーディネーターの役割を具体的に明記した。さらに、連携先等の詳細な内容については簡潔に述べるため、QRコードで示した。また、支援コーディネーターの支援から得られた効果を、職場の声として若年性認知症の本人や上司、同僚の視点から記載した。

裏面は、Q&Aとして、若年性認知症コールセンターや地域包括支援センターの情報を記載し、在職中から退職後の生活にも視点が向くような内容とした。また、今後、本リーフレットが各相談窓口でも使用できるように、支援コーディネーターや支援機関の住所等の情報が記載できるようなスペースを設けた（詳細は「V.参考資料5」を参照）。

V. 参考資料

1. 「若年性認知症の人がより良い状態になる力を引き出せるための就労継続と日常生活環境を考える研究事業 検討委員会」次第

第1回 次第

日時：令和元年8月23日（水）10：00～12：00

会場：安保ホール 201号室

1. 開会
 - 1) 挨拶
 - 2) 出席者紹介
 - 3) 東海北陸厚生局挨拶
2. 討議事項
 - 1) 調査2 調査票（案）について
 - 2) 企業向けセミナー（案）について
 - 3) リーフレット作成について
3. 配付資料
 - 各討議事項の資料
 - 参考資料
 - ・28～30年度研究報告書 概要版
 - ・若年性認知症支援コーディネーターの周知用チラシ（全国版）
4. 今後の予定
 - 第2回：令和元年12月18日（水）、第3回：令和2年1月24日（金）

<出席者委員等：17名>

外部委員：三門委員・伊藤美知委員・山田委員・木村委員・高見委員・染野委員
伊藤美智予委員
内部委員：小長谷・齊藤・山口
オブザーバー：金井局長・地崎課長・銘苅調整官・加古係員
事務局：加知・下中・花井

<議事概要>

調査2の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、企業向けセミナー一案およびリーフレット作成について提案内容で承認を得た。

第2回 次第

日時：令和元年12月18日（水） 10：00～12：00

会場：安保ホール 701号室

1. 開会
 - 1) 挨拶
 - 2) 東海北陸厚生局挨拶
2. 討議事項
 - 1) リーフレット（案）について
 - 2) 報告書（案）について
3. 配付資料
 - 各討議事項の資料
4. 今後の予定
 - 第3回：令和2年2月20日（木）

<出席者委員等：16名>

外部委員：三門委員・伊藤美知委員・山田委員・木村委員・高見委員・染野委員
伊藤美智予委員

内部委員：小長谷・齊藤・山口

オブザーバー：銘苅調整官・加古係員・鈴木労働衛生専門官（藻谷労働衛生専門官の代替）

事務局：加知・下中・花井

<議事概要>

リーフレット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。

第3回 次第

日時：令和2年2月20日（木） 10：00～12：00

会場：安保ホール 701号室

1. 開会

- 1) 挨拶
- 2) 東海北陸厚生局挨拶

2. 討議事項

- 1) リーフレット（案）について
- 2) 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：13名>

外部委員：三門委員・伊藤美知委員・染野委員・伊藤美智予委員

内部委員：小長谷・齊藤・山口

オブザーバー：銘苅調整官・加古係員・山口係員

事務局：加知・下中・花井

<議事概要>

リーフレット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. 「若年性認知症の人がより良い状態になる力を引き出せるための就労継続と日常生活環境を考える研究事業 リーフレット作成作業部会」次第

第1回 次第

日時：令和元年11月6日（水） 13：30～15：30

場所：認知症介護研究・研修大府センター 会議室

1. 開会

- 1) 挨拶
- 2) 出席者紹介

2. 討議事項

- リーフレットの体裁や内容の検討

3. 配付資料

- リーフレット案
- 参考資料
 - ・「ご存じですか？若年性認知症のこと」（大府センター）
 - ・各都道府県等の企業向けリーフレット類一式

4. 今後の予定

- 第2回作業部会：令和2年1月中旬

<出席者委員等：11名>

外部委員：伊藤委員・山田委員・高見委員・染野委員

内部委員：小長谷・齊藤・山口

オブザーバー：銘苅調整官・加古係員

事務局：下中・花井

<議事概要>

リーフレットの主な内容を決定した。

第2回 次第

日時：令和2年1月24日（金） 10：00－12：00

場所：認知症介護研究・研修大府センター 会議室

1. 開会

- 挨拶

2. 討議事項

- リーフレット修正案の内容についての説明および検討

3. 配付資料

- 第2回検討委員会でのリーフレット試作版への意見のまとめ
- 若年性認知症の人の支援のためのリーフレット試作第2版（案）

<出席者委員等：11名>

外部委員：伊藤委員・山田委員・高見委員

内部委員：小長谷・齊藤・山口

オブザーバー：銘苅調整官・加古係員・藻谷労働衛生専門官

事務局：下中・花井

<議事概要>

検討委員会の意見等を反映し、リーフレットの内容や体裁を決定した。

17) 行った就労継続支援のうち、最も長い期間の事例と最も短い期間の事例についてそれぞれ支援期間をご記入ください。事例が1つの場合は、最も長い期間の事例の欄にご記入ください。

最も長い事例 年 月 日 最も短い事例 年 月 日

18) 【若年性認知症の本人に対する支援】【若年性認知症の人の介護家族や親族に対する支援】【企業関係者に対する支援】【関係機関や専門職に対する支援】のそれぞれについて、行った支援の内容の当てはまるすべての番号に○を付けてください。なお、【企業関係者に対する支援】【関係機関や専門職に対する支援】については対象者についてもお答えください。複数の事例がある場合は、すべての番号に○を付けてください。

【若年性認知症の本人に対する支援】の内容について

A. 行った支援内容について、当てはまるすべての番号に○を付けてください（複数回答）

1. 相談や助言を行った → 以下のA-1についてお答えください

2. 企業関係者との調整

3. 関係機関や専門職との調整

4. 認知症（若年性認知症を含む）に関する研修を実施した

5. カンファレンスを開催した

6. その他（ ）

※具体的な内容をご記入ください

※具体的な内容をご記入ください

A-1 【相談や助言の詳細な内容】について、当てはまるすべての項目の□にレ点を付けてそれぞれの具体的な内容の番号に○を付けてください（複数回答）

医療に関すること

- | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|------------|-------|
| 1. 病院の紹介 | 2. 受診方法 | 3. 受診同行 | 4. 検査方法や内容 | 5. 服薬 |
| 6. 認知症の症状 | 7. その他の病気 | 8. その他（ ） | | |

就労に関すること

- | | | | | |
|-----------------|------------|----------|-------------|-------------|
| 1. 業務内容 | 2. 配置転換 | 3. 通勤方法 | 4. 出退勤時間 | 5. 労働時間 |
| 6. 給与等の金銭面 | 7. 休職後、復職 | 8. 障害者雇用 | 9. 別会社での再就職 | 10. 職場の人間関係 |
| 11. 休職や退職の時期や方法 | 12. その他（ ） | | | |

社会制度・サービスに関すること

- | | | | | |
|-----------------|-----------------|------------|----------------|-----------|
| 1. 傷病手当金 | 2. 自立支援医療制度 | 3. 障害年金 | 4. 障害者手帳 | 5. 障害福祉制度 |
| 6. 介護保険制度 | 7. 成年後見制度 | 8. ジョブコーチ | 9. 障害福祉サービス事業所 | |
| 10. 介護保険サービス事業所 | 11. インフォーマルサービス | 12. その他（ ） | | |

日常生活に関すること

- | | | |
|------------------|-----------------|------------------|
| 1. ADL上の工夫や配慮 | 2. IADL上の工夫や配慮 | 3. 自動車の運転関連 |
| 4. 今後の生活の見通し | 5. 友人や近隣等との人間関係 | 6. 認知症について周囲への公表 |
| 7. 新たな役割や生きがいづくり | 8. 心理的なサポート | 9. その他（ ） |

家族支援に関すること（ ）

その他（ ）

【若年性認知症の人の介護家族や親族に対する支援】の内容について

B. 行った支援内容について、当てはまるすべての番号に○を付けてください（複数回答）

1. 相談や助言を行った → 以下のB-1についてお答えください

2. 企業関係者との調整 →

※具体的な内容をご記入ください

3. 関係機関や専門職との調整 →

※具体的な内容をご記入ください

4. 認知症（若年性認知症を含む）に関する研修を実施した

5. カンファレンスを開催した

6. その他（ ）

B-1 相談や助言の詳細な内容について、当てはまるすべての項目の□にレ点を付けてそれぞれの具体的な内容の番号に○を付けてください（複数回答）

医療に関すること

- | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|------------|-------|
| 1. 病院の紹介 | 2. 受診方法 | 3. 受診同行 | 4. 検査方法や内容 | 5. 服薬 |
| 6. 認知症の症状 | 7. その他の病気 | 8. その他（ ） | | |

就労に関すること

- | | | | | |
|-----------------|------------|----------|-------------|-------------|
| 1. 業務内容 | 2. 配置転換 | 3. 通勤方法 | 4. 出退勤時間 | 5. 労働時間 |
| 6. 給与等の金銭面 | 7. 休職後、復職 | 8. 障害者雇用 | 9. 別会社での再就職 | 10. 職場の人間関係 |
| 11. 休職や退職の時期や方法 | 12. その他（ ） | | | |

社会制度・サービスに関すること

- | | | | | |
|-----------------|-----------------|------------|----------------|-----------|
| 1. 傷病手当金 | 2. 自立支援医療制度 | 3. 障害年金 | 4. 障害者手帳 | 5. 障害福祉制度 |
| 6. 介護保険制度 | 7. 成年後見制度 | 8. ジョブコーチ | 9. 障害福祉サービス事業所 | |
| 10. 介護保険サービス事業所 | 11. インフォーマルサービス | 12. その他（ ） | | |

日常生活に関すること

- | | | |
|------------------|-----------------|------------------|
| 1. ADL上の工夫や配慮 | 2. IADL上の工夫や配慮 | 3. 自動車の運転関連 |
| 4. 今後の生活の見通し | 5. 友人や近隣等との人間関係 | 6. 認知症について周囲への公表 |
| 7. 新たな役割や生きがいづくり | 8. 心理的なサポート | 9. その他（ ） |

家族支援に関すること（ ） その他（ ）

19) 16) 平成28年度から令和元年10月1日時点までに、就労継続支援を一度も行っていない方に
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. <u>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</u>	以下についてお答えください
3. 認知症の人や家族等から相談自体がない	
4. 退職後の相談であった(一般就労、障害者雇用に関する相談がない)	
5. 本人が支援を希望しない	
6. 家族を含む親族が支援を希望しない	
7. その他()	

「2」と回答した方は、最も連携が不十分と思うものを1つとその理由についてご記入ください

1. 認知症疾患医療センターや医療機関	2. 行政	3. 地域包括支援センター
4. その他()		

(上記を回答した理由)

20) 16) 平成28年度から令和元年10月1日時点までに、就労継続支援を一度も行っていない方に
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があれば具体的にご記入ください。

21) 全員の方にお伺いします

平成28年度から令和元年10月1日時点までの就労継続支援（一般就労あるいは障害者雇用での就労を指す）

において、各専門職や関係機関との連携状況をお伺いします。その程度について、専門職や関係機関ごとに、当てはまる番号に一つ〇を付けてください。

各専門職や関係機関	とても連携している	まあ連携している	あまり連携していない	全く連携していない
	4	3	2	1
認知症疾患医療センター	4	3	2	1
産業保健総合支援センター	4	3	2	1
障害者就業・生活支援センター	4	3	2	1
地域障害者職業センター	4	3	2	1
障害者相談支援センター (基幹も含む)	4	3	2	1
障害福祉サービス事業所	4	3	2	1
年金事務所	4	3	2	1
ハローワーク	4	3	2	1
シルバー人材センター	4	3	2	1
認知症初期集中支援チーム	4	3	2	1
行政機関	4	3	2	1
社会福祉協議会	4	3	2	1
地域包括支援センター	4	3	2	1
介護保険サービス事業所	4	3	2	1
主治医・かかりつけ医	4	3	2	1
医療ソーシャルワーカー	4	3	2	1
産業医	4	3	2	1
産業保健師・看護師	4	3	2	1
障害者職業カウンセラー	4	3	2	1
ジョブコーチ	4	3	2	1
障害者相談支援専門員	4	3	2	1
社会保険労務士	4	3	2	1
認知症地域支援推進員	4	3	2	1
介護支援専門員	4	3	2	1
他の若年性認知症 支援コーディネーター	4	3	2	1

22) 全員の方にお伺いします

就労継続支援（一般就労あるいは障害者雇用での就労を指す）での課題や困っていることはありますか。
「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。

1. ある

2. ない → 以下、24) へお進みください

→ 「ある」と回答した方は、課題や困っている内容のすべての記号に○を付けてください（複数回答）

【課題や困っている内容】

1. 企業関係者の認知症に関する支援について関心が低い
2. 企業関係者の若年性認知症に関する支援について関心が低い
3. 企業関係者の認知症（若年性認知症を含む）の理解が乏しい
4. 企業関係者の支援コーディネーターの周知や理解が低い
5. 企業関係者からの連絡が途絶えてしまい、経過が追えない
6. 企業側が支援コーディネーターを含め、外部の関係機関や専門職の支援を受け入れない
7. 若年性認知症の本人が認知症であることを公表することを拒み、周囲からの理解が得られない
8. 若年性認知症の本人が障害者手帳の取得を拒む
9. 介護家族や親族が認知症であることを公表することを拒み、周囲からの理解が得られない
10. 介護家族や親族が障害者手帳の取得を拒む
11. 関係機関や専門職との連携が円滑にできない
12. その他（)

以下についてお答えください

「11」と回答した方は、最も連携が円滑にできないと思う連携先を1つと、その理由についてご記入ください

最も連携が円滑にできない連携先を1つ：

（上記を回答した理由）

23) 22) で「ある」と回答した方にお伺いします

上記の課題や困っていることを解決するために検討していることがあれば具体的にご記入ください。

24) 全員の方にお伺いします

若年性認知症の人の就労継続支援（一般就労あるいは障害者雇用での就労を指す）について考える際
若年性認知症支援コーディネーターとして支援するにあたって、最も重視していることを具体的にご記入ください。

IV. 関係機関や専門職との連携状況についてお伺いします。

25) あなたは支援コーディネーターの活動の一環として、**関係機関や専門職を対象とした若年性認知症や支援コーディネーターの普及・啓発活動**は行いましたか？ 行った場合、どのような活動内容でしたか。当てはまるすべての番号に○をつけた上で、行った活動の回数や内容、その効果（例：支援に結び付いた、社内研修の実施に繋がった等）と一緒に活動した連携先等を具体的にご記入ください。また、行っていない場合はその理由をご記入ください。
（平成30年度の実績）

1. 行った → 「行った」と回答した方は、以下のA. 対象者、B. 活動内容とその効果をすべてお答えください（複数回答）。

A. 対象者（複数回答）

1. 認知症疾患医療センター職員	2. 産業保健総合支援センター職員	3. 障害者就業・生活支援センター職員
4. 地域障害者職業センター職員	5. 障害者相談支援センター職員（基幹も含む）	
6. 障害福祉サービス事業所職員	7. 行政の職員	8. 社会福祉協議会の職員
9. 地域包括支援センター職員	10. 認知症初期集中支援チーム	11. シルバー人材センター職員
12. ジョブコーチ	13. 社会保険労務士	14. 産業医
15. 産業保健師・看護師	16. 医療ソーシャルワーカー	17. 認知症地域支援推進員
18. 介護支援専門員	19. 民生児童委員	20. その他（ ）

B. 活動内容とその効果（複数回答）

行った活動内容	活動による具体的な効果や連携先（自由記載）
1. ホームページ上での啓発	
2. 研修会の開催 (回)	
3. 研修会の講師 (回)	
4. チラシや資料等の配布 (件)	
5. イベント※への参加 (回) 〔 イベント内容 〕	
6. その他 ()	

※ 5. イベント例：地域の福祉フェア等

2. 行っていない → 「行っていない」と回答した方は、その理由をご記入後、次ページ27) へお進みください。

()

30) **全員の方にお伺いします**

若年性認知症の人の日常生活環境について考える際、若年性認知症支援コーディネーターとして支援するにあたって最も重視していることを具体的にご記入ください。

()

V. 昨年度、大府センターで開発したテキストのあなたの活用状況についてお伺いします。

31) あなたは平成30年度、大府センターで開発したテキストを令和元年10月1日までに使用しましたか？
(部分的な使用も含む) 使用した場合は使用回数もご記入ください。

1. 使用した (使用回数 回)

※「使用した」場合は 32) へ

2. 一度も使用しなかった

※「使用しなかった」場合は、次ページ 34) へ

32) テキストを使用した研修について、目的、対象者、研修時間、使用した単元をそれぞれお答えください。
当てはまるすべての番号に○を付け、Cについては研修の回数をご記入ください。

A. 目的 (複数回答)

1. 若年性認知症の啓発と理解促進	
2. 若年性認知症の人の早期発見や早期支援	
3. 若年性認知症の人への就労継続支援	
4. 若年性認知症の本人の就労継続への支援	} ※
5. 若年性認知症の本人を支援する職場風土づくり	
6. 福祉的就労支援の促進	
7. 生きがい・居場所づくり支援	
8. その他 ()	

※社内等に若年性認知症やMCIと診断された(疑いも含む)従業員がいらっしゃる場合を想定しています

B. 対象者 (複数回答)

1. 企業関係者	2. 障害福祉サービス事業所関係者
3. 介護保険サービス事業所関係者	4. 地域包括支援センター職員
5. 認知症地域支援推進員	6. その他 ()

C. 研修会の1回あたりの時間と研修回数（複数回答）

1. 30分以下 (回)	2. ～120分以下 (回)
3. ～60分以下 (回)	4. それ以上 (回)
5. ～90分以下 (回)	

D. 使用したテキストの単元（複数回答）

1. 若年性認知症支援コーディネーターの紹介
2. 病気とともに働く ～両立支援の意義～
3. 認知症について
4. 若年性認知症について
5. 若年性認知症の人や家族の思い
6. 若年性認知症の人への支援～医療機関との連携～
7. 若年性認知症の人への支援～職場における日常生活場面での本人の工夫と職場の合理的配慮～
8. 若年性認知症の人への支援 ～就労継続における地域障害者職業センターの活用～
9. ソフトランディングの視点 ～若年性認知症の人の就労から生きがいづくり～
10. 若年性認知症の人の家族との関わり方
11. 活用できる主なサービスや社会制度
12. 支援事例の紹介 ① 一般企業での就労継続
13. 支援事例の紹介 ② 就労継続支援B型事業所での就労
14. 若年性認知症について～概要版～

33) テキストを使用した感想を具体的にご記入ください。

()

34) テキストを一度も使用しなかった方にお伺いします

テキストを一度も使用しなかった理由は何ですか。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. 研修などを開催していない
2. 研修などは開催したが、目的とテキスト内容がそぐわなかったから
3. 研修などは開催したが、テキスト内容が難しかったから
4. テキストがあることを知らなかった
5. その他（具体的：)

VI. 企業に対して若年性認知症の普及・啓発活動を行う際、行政や所属施設、大府センター等にサポートを希望することやご意見がありましたらご記入ください。



VII. 就労継続支援や今後の生活を見据えた支援において、関係機関や専門職との連携との連携強化のために、行政や所属施設、大府センター等にサポートを希望することやご意見がありましたらご記入ください。



ご協力ありがとうございました

**「若年性認知症の人がより良い状態になる力を引き出せるための
就労継続と日常生活環境を考える研究事業」に係るアンケート調査**

認知症地域支援推進員

I. あなたご自身についてお伺いします。(令和元年10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. 介護支援専門員	6. その他 ()		
4) 運営主体	1. 市区町村	2. 社会福祉法人	3. 社会福祉協議会	
	4. 民間企業	5. その他 ()		
5) 勤務形態	1. 専任	2. 兼務		
6) 通算経験年数	推進員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	

II. 平成30年度に行った「若年性認知症の普及・啓発活動」についてお伺いします。

7) あなたは認知症地域支援推進員として、若年性認知症の理解を深めるような普及・啓発を活動を行いましたか？
行った場合、どのような活動内容ですか。当てはまるすべての番号に○を付けた上で、行った活動の回数や内容
その効果（例：支援に結び付いた等）や一緒に活動した連携先等を具体的にご記入ください。
また、行っていない場合はその理由をご記入ください。（平成30年度の実績）

1. 行った → 「行った」活動内容の記号に○を付け、その回数や内容、効果をお答えください（複数回答）

行った活動内容	活動による具体的な効果や連携先（自由記載）
1. ホームページ上での啓発	
2. 研修会の開催 (回)	
3. チラシや資料等の配布 (件)	
4. イベント※への参加 (回) 〔 イベント内容 〕	
5. その他 ()	

※ 4. イベント例：地域の福祉フェア等

2. 行っていない → 「行っていない」と回答した方は、その理由をご記入後、次ページ 9) 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

支援を開始した際の若年性認知症の本人の状況はどのようでしたか？ 当てはまる番号すべてに○を付け事例数をご記入ください（複数回答） また、退職および診断後から支援が開始されるまでの時期について当てはまる番号すべてに○をつけ、事例数をご記入ください（複数回答）

1.	医療機関を受診しておらず、診断される前（就労または休職中）	(事例数： 件)												
2.	医療機関を受診しておらず、診断される前（退職後または以前から働いていない）	(事例数： 件)												
↓ 退職後の方：退職後から推進員の支援が開始されるまでの時期														
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. 退職直後 (1か月未満)</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>2. 退職後6か月未満</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> <tr> <td>3. 6か月以上1年未満</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>4. 1年以上2年未満</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> <tr> <td>5. 2年以上</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>6. その他 ()</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> </tbody> </table>			1. 退職直後 (1か月未満)	(事例数： 件)	2. 退職後6か月未満	(事例数： 件)	3. 6か月以上1年未満	(事例数： 件)	4. 1年以上2年未満	(事例数： 件)	5. 2年以上	(事例数： 件)	6. その他 ()	(事例数： 件)
1. 退職直後 (1か月未満)	(事例数： 件)	2. 退職後6か月未満	(事例数： 件)											
3. 6か月以上1年未満	(事例数： 件)	4. 1年以上2年未満	(事例数： 件)											
5. 2年以上	(事例数： 件)	6. その他 ()	(事例数： 件)											
3.	医療機関を受診し、診断される前（就労または休職中）	(事例数： 件)												
4.	医療機関を受診し、診断される前（退職後または以前から働いていない）	(事例数： 件)												
↓ 退職後の方：退職後から推進員の支援が開始されるまでの時期														
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. 退職直後 (1か月未満)</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>2. 退職後6か月未満</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> <tr> <td>3. 6か月以上1年未満</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>4. 1年以上2年未満</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> <tr> <td>5. 2年以上</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>6. その他 ()</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> </tbody> </table>			1. 退職直後 (1か月未満)	(事例数： 件)	2. 退職後6か月未満	(事例数： 件)	3. 6か月以上1年未満	(事例数： 件)	4. 1年以上2年未満	(事例数： 件)	5. 2年以上	(事例数： 件)	6. その他 ()	(事例数： 件)
1. 退職直後 (1か月未満)	(事例数： 件)	2. 退職後6か月未満	(事例数： 件)											
3. 6か月以上1年未満	(事例数： 件)	4. 1年以上2年未満	(事例数： 件)											
5. 2年以上	(事例数： 件)	6. その他 ()	(事例数： 件)											
5.	医療機関を受診し、診断された後（就労または休職中）	(事例数： 件)												
↓ 診断後から推進員の支援が開始されるまでの時期														
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. 診断直後 (1か月未満)</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>2. 診断後6か月未満</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> <tr> <td>3. 6か月以上1年未満</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>4. 1年以上2年未満</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> <tr> <td>5. 2年以上</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>6. その他 ()</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> </tbody> </table>			1. 診断直後 (1か月未満)	(事例数： 件)	2. 診断後6か月未満	(事例数： 件)	3. 6か月以上1年未満	(事例数： 件)	4. 1年以上2年未満	(事例数： 件)	5. 2年以上	(事例数： 件)	6. その他 ()	(事例数： 件)
1. 診断直後 (1か月未満)	(事例数： 件)	2. 診断後6か月未満	(事例数： 件)											
3. 6か月以上1年未満	(事例数： 件)	4. 1年以上2年未満	(事例数： 件)											
5. 2年以上	(事例数： 件)	6. その他 ()	(事例数： 件)											
6.	医療機関を受診し、診断された後（退職後または以前から働いていない）	(事例数： 件)												
↓ 退職後の方：医療機関を受診し、診断された時期														
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. 就労中</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>2. 休職中</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> <tr> <td>3. 退職後</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>4. その他 ()</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> </tbody> </table>			1. 就労中	(事例数： 件)	2. 休職中	(事例数： 件)	3. 退職後	(事例数： 件)	4. その他 ()	(事例数： 件)				
1. 就労中	(事例数： 件)	2. 休職中	(事例数： 件)											
3. 退職後	(事例数： 件)	4. その他 ()	(事例数： 件)											
↓ 退職後の方：退職後から推進員の支援が開始されるまでの時期														
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. 退職直後 (1か月未満)</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>2. 退職後6か月未満</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> <tr> <td>3. 6か月以上1年未満</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>4. 1年以上2年未満</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> <tr> <td>5. 2年以上</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>6. その他 ()</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> </tbody> </table>			1. 退職直後 (1か月未満)	(事例数： 件)	2. 退職後6か月未満	(事例数： 件)	3. 6か月以上1年未満	(事例数： 件)	4. 1年以上2年未満	(事例数： 件)	5. 2年以上	(事例数： 件)	6. その他 ()	(事例数： 件)
1. 退職直後 (1か月未満)	(事例数： 件)	2. 退職後6か月未満	(事例数： 件)											
3. 6か月以上1年未満	(事例数： 件)	4. 1年以上2年未満	(事例数： 件)											
5. 2年以上	(事例数： 件)	6. その他 ()	(事例数： 件)											
7.	その他 ()													

12) 10) 「行った」と回答した方にお伺いします

上記の対象者【若年性認知症の本人】【若年性認知症の人の介護家族や親族】【企業関係者】【関係機関や専門職】のそれぞれの行った支援の内容について、当てはまる**すべての番号**に○を付けてください。なお、【企業関係者に対する支援】【関係機関や専門職に対する支援】については対象者についてもお答えください。複数の事例がある場合は、すべての番号に○を付けてください。

【若年性認知症の本人に対する支援】の内容について

A. 行った支援内容について、当てはまるすべての番号に○を付けてください（複数回答）

1. 相談や助言を行った

→ 以下のA-1についてお答えください

2. 企業関係者との調整

3. 関係機関や専門職との調整

4. 認知症（若年性認知症を含む）に関する研修を実施した

5. カンファレンスを開催した

6. その他（

※具体的な内容をご記入ください

※具体的な内容をご記入ください

A-1 相談や助言の詳細な内容について、当てはまるすべての項目の□にレ点を付けてそれぞれの具体的な内容の番号に○を付けてください（複数回答）

医療に関すること

1. 病院の紹介	2. 受診方法	3. 受診同行	4. 検査方法や内容	5. 服薬
6. 認知症の症状	7. その他の病気	8. その他（		）

就労に関すること

1. 業務内容	2. 配置転換	3. 通勤方法	4. 出退勤時間	5. 労働時間
6. 給与等の金銭面	7. 休職後、復職	8. 障害者雇用	9. 別会社での再就職	10. 職場の人間関係
11. 休職や退職の時期や方法	12. その他（			）

社会制度・サービスに関すること

1. 傷病手当金	2. 自立支援医療制度	3. 障害年金	4. 障害者手帳	5. 障害福祉制度
6. 介護保険制度	7. 成年後見制度	8. ジョブコーチ	9. 障害福祉サービス事業所	
10. 介護保険サービス事業所	11. インフォーマルサービス	12. その他（		）

日常生活に関すること

1. ADL上の工夫や配慮	2. IADL上の工夫や配慮	3. 自動車の運転関連
4. 今後の生活の見通し	5. 友人や近隣等との人間関係	6. 認知症について周囲への公表
7. 新たな役割や生きがいづくり	8. 心理的なサポート	9. その他（

家族支援に関すること（

その他（

【若年性認知症の人の介護家族や親族に対する支援】の内容について

B. 行った支援内容について、当てはまるすべての番号に○を付けてください（複数回答）

1. 相談や助言を行った → 以下のB-1についてお答えください

2. 企業関係者との調整 →

3. 関係機関や専門職との調整 →

※具体的な内容をご記入ください

※具体的な内容をご記入ください

4. 認知症（若年性認知症を含む）に関する研修を実施した
 5. カンファレンスを開催した
 6. その他（)

B-1 相談や助言の詳細な内容について、当てはまるすべての項目の□にレ点を付けてそれぞれの具体的な内容の番号に○を付けてください（複数回答）

医療に関すること

- | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|------------|-------|
| 1. 病院の紹介 | 2. 受診方法 | 3. 受診同行 | 4. 検査方法や内容 | 5. 服薬 |
| 6. 認知症の症状 | 7. その他の病気 | 8. その他（) | | |

就労に関すること

- | | | | | |
|-----------------|------------|----------|-------------|-------------|
| 1. 業務内容 | 2. 配置転換 | 3. 通勤方法 | 4. 出退勤時間 | 5. 労働時間 |
| 6. 給与等の金銭面 | 7. 休職後、復職 | 8. 障害者雇用 | 9. 別会社での再就職 | 10. 職場の人間関係 |
| 11. 休職や退職の時期や方法 | 12. その他（) | | | |

社会制度・サービスに関すること

- | | | | | |
|-----------------|-----------------|------------|----------------|-----------|
| 1. 傷病手当金 | 2. 自立支援医療制度 | 3. 障害年金 | 4. 障害者手帳 | 5. 障害福祉制度 |
| 6. 介護保険制度 | 7. 成年後見制度 | 8. ジョブコーチ | 9. 障害福祉サービス事業所 | |
| 10. 介護保険サービス事業所 | 11. インフォーマルサービス | 12. その他（) | | |

日常生活に関すること

- | | | |
|------------------|-----------------|------------------|
| 1. ADL上の工夫や配慮 | 2. IADL上の工夫や配慮 | 3. 自動車の運転関連 |
| 4. 今後の生活の見通し | 5. 友人や近隣等との人間関係 | 6. 認知症について周囲への公表 |
| 7. 新たな役割や生きがいづくり | 8. 心理的なサポート | 9. その他（) |

- 家族支援に関すること（)** **その他（)**

【企業関係者に対する支援】の内容について

C. 行った支援内容とその対象者について、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. 相談や助言を行った → 以下のC-1についてお答えください

1. 直属の上司	2. 同僚	3. 直属の部下	4. 総務・人事部の担当者
5. 産業医を含む健康管理担当者	6. その他（ ）		

2. 認知症（若年性認知症を含む）に関する研修を実施した

1. 直属の上司	2. 同僚	3. 直属の部下	4. 総務・人事部の担当者
5. 産業医を含む健康管理担当者	6. その他（ ）		

3. カンファレンスを開催した

1. 直属の上司	2. 同僚	3. 直属の部下	4. 総務・人事部の担当者
5. 産業医を含む健康管理担当者	6. その他（ ）		

4. 関係機関や専門職との調整を行った

具体的な調整内容

1. 直属の上司	2. 同僚	3. 直属の部下	4. 総務・人事部の担当者
5. 産業医を含む健康管理担当者	6. その他（ ）		

5. その他（ ）

C-1 相談や助言の詳細な内容について、当てはまるすべての項目の□にレ点を付けてそれぞれの具体的な内容の番号に○を付けてください（複数回答）

医療に関すること

1. 病院の紹介	2. 受診方法	3. 受診同行	4. 検査方法や内容	5. 服薬
6. 認知症の症状	7. その他の病気	8. その他（ ）		

就労に関すること

1. 業務内容	2. 配置転換	3. 通勤方法	4. 出退勤時間	5. 労働時間
6. 給与等の金銭面	7. 休職後、復職	8. 障害者雇用	9. 別会社での再就職	10. 職場の人間関係
11. 休職や退職の時期や方法	12. その他（ ）			

社会制度・サービスに関すること

1. 傷病手当金	2. 自立支援医療制度	3. 障害年金	4. 障害者手帳	5. 障害福祉制度
6. 介護保険制度	7. 成年後見制度	8. ジョブコーチ	9. 障害福祉サービス事業所	
10. 介護保険サービス事業所	11. インフォーマルサービス	12. その他（ ）		

日常生活に関すること

1. ADL上の工夫や配慮	2. IADL上の工夫や配慮	3. 自動車の運転関連
4. 今後の生活の見通し	5. 友人や近隣等との人間関係	6. 認知症について周囲への公表
7. 新たな役割や生きがいづくり	8. 心理的なサポート	9. その他（ ）

家族支援に関すること（ ） **その他（ ）**

13) 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. 若年性認知症の人を支援方法が分からない	4. 相談自体がない
5. 本人が支援を希望しない	6. 介護家族や親族が支援を希望しない
7. 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ことを解決するために検討していることがあれば具体的にご記入ください

[]

15) 全員の方に伺います

若年性認知症の人への支援において、各専門職や関係機関との連携状況をお伺いします
その程度について、専門職や関係機関ごとに、当てはまる番号に一つ○を付けてください

各専門職や関係機関	とても連携している	まあ連携している	あまり連携していない	全く連携していない
	4	3	2	1
認知症疾患医療センター	4	3	2	1
産業保健総合支援センター	4	3	2	1
障害者就業・生活支援センター	4	3	2	1
地域障害者職業センター	4	3	2	1
障害者相談支援センター（基幹も含む）	4	3	2	1
障害福祉サービス事業所	4	3	2	1
年金事務所	4	3	2	1
ハローワーク	4	3	2	1
シルバー人材センター	4	3	2	1
認知症初期集中支援チーム	4	3	2	1
行政機関	4	3	2	1
社会福祉協議会	4	3	2	1
地域包括支援センター	4	3	2	1
介護保険サービス事業所	4	3	2	1
主治医・かかりつけ医	4	3	2	1
医療ソーシャルワーカー	4	3	2	1
産業医	4	3	2	1
産業保健師・看護師	4	3	2	1
障害者職業カウンセラー	4	3	2	1

15) つづき

各専門職や関係機関	とても連携 している	まあ連携 している	あまり連携 していない	全く連携 していない
	4	3	2	1
ジョブコーチ	4	3	2	1
障害者相談支援専門員	4	3	2	1
社会保険労務士	4	3	2	1
他の認知症地域支援推進員	4	3	2	1
介護支援専門員	4	3	2	1
若年性認知症支援コーディネーター	4	3	2	1

16) 現在、認知症地域支援推進員として、若年性認知症の人、介護家族や親族の支援での課題と感じていることや困っていることはありますか。「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

1. ある

2. ない → 以下、次ページ18) へお進みください

→ 「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）

【課題や困っている内容】

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介護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. 若年性認知症の人が利用できる障害福祉サービス事業所が十分でない
8. 若年性認知症の人が利用できる介護保険サービス事業所が十分でない
9. 若年性認知症の人が利用できるインフォーマルサービスが十分でない
10. 各専門職や関係機関との連携体制が十分でない
11. 若年性認知症の本人が支援を受け入れない
12. 若年性認知症の人の介護家族や親族が支援を受け入れない
13. その他（ ）

以下についてお答えください

「10」と回答した方は、最も連携が不十分と思うものを1つとその理由についてご記入ください

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1. 認知症疾患医療センターや医療機関 | 2. 障害福祉サービス事業所 |
| 3. 介護保険サービス事業所 | 4. その他（ ） |

(上記を回答した理由)

「11」もしくは「12」と回答した方は、支援を受け入れない理由についてご記入ください

17) 16) の課題や困っていることを解決するために検討していることがあれば具体的にご記入ください

[]

18) 全員の方にお伺いします

若年性認知症の人の日常生活環境について考える際、認知症地域支援推進員として支援するにあたって最も重視していることを具体的にご記入ください

[]

IV. 若年性認知症支援コーディネーターの周知の現状と課題についてお伺いします。

19) 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

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 1. 知っており、実際に連携して支援等に関わった | → 以下、11ページ 20) へ |
| 2. 知っているが、連携して支援等には関わったことはない | → 以下、12ページ 21) へ |
| 3. 知らない | → 以下、13ページ 22) へ |

20) 19) 「知っており、実際に連携して支援等に関わった」と回答した方にお伺いします

若年性認知症支援コーディネーターと連携した内容はどのようなものですか。当てはまるすべての番号に○を付けてください。また、複数の事例がある場合は当てはまるものをすべてご記入ください（複数回答）

A. 対象者（複数回答）

1. 若年性認知症の人の支援に関する相談や助言 → 以下のA-1についてお答えください

2. 企業関係者との調整 →

※具体的な内容をご記入ください

3. 関係機関や専門職との調整 →

※具体的な内容をご記入ください

4. 認知症（若年性認知症を含む）に関する研修を実施した

5. カンファレンスを開催した

6. その他（ ）

A-1 若年性認知症の支援に関する相談や助言の詳細な内容について、あてはまるすべての項目の

にレ点を付けて、それぞれの具体的な内容の番号に○を付けてください（複数回答）

医療に関すること

- | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|------------|-------|
| 1. 病院の紹介 | 2. 受診方法 | 3. 受診同行 | 4. 検査方法や内容 | 5. 服薬 |
| 6. 認知症の症状 | 7. その他の病気 | 8. その他（ ） | | |

就労に関すること

- | | | | | |
|-----------------|------------|----------|-------------|-------------|
| 1. 業務内容 | 2. 配置転換 | 3. 通勤方法 | 4. 出退勤時間 | 5. 労働時間 |
| 6. 給与等の金銭面 | 7. 休職後、復職 | 8. 障害者雇用 | 9. 別会社での再就職 | 10. 職場の人間関係 |
| 11. 休職や退職の時期や方法 | 12. その他（ ） | | | |

社会制度・サービスに関すること

- | | | | | |
|-----------------|-----------------|------------|----------------|-----------|
| 1. 傷病手当金 | 2. 自立支援医療制度 | 3. 障害年金 | 4. 障害者手帳 | 5. 障害福祉制度 |
| 6. 介護保険制度 | 7. 成年後見制度 | 8. ジョブコーチ | 9. 障害福祉サービス事業所 | |
| 10. 介護保険サービス事業所 | 11. インフォーマルサービス | 12. その他（ ） | | |

日常生活に関すること

- | | | |
|------------------|-----------------|------------------|
| 1. ADL上の工夫や配慮 | 2. IADL上の工夫や配慮 | 3. 自動車の運転関連 |
| 4. 今後の生活の見通し | 5. 友人や近隣等との人間関係 | 6. 認知症について周囲への公表 |
| 7. 新たな役割や生きがいづくり | 8. 心理的なサポート | 9. その他（ ） |

家族支援に関すること（ ） その他（ ）

21) 19) 「知っているが、連携して支援等には関わったことはない」と回答した方にお伺いします

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ていないのはなぜですか。当てはまるすべての番号に○を付けてください

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. 連携しようとしたが、円滑に進まなかった
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受け入れなかった
6. 連携しようとしたが、若年性認知症の介護家族や親族が受け入れなかった
7. その他 ()

以下についてお答えください

「3」と回答した方は、円滑に進まなかった理由についてご記入ください

--

「4」と回答した方は、断られた理由についてご記入ください

--

「5」もしくは「6」と回答した方は、支援を受け入れない理由についてご記入ください

--

22) 全員の方にお伺いします

あなたは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。

(支援コーディネーターについて知らない方は同封した資料をご確認の上、ご記入ください)

1. 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

2. 若年性認知症の人の支援に関する相談や助言

3. 若年性認知症の人が活用できる社会資源の創出

4. 企業関係者との調整

5. 関係機関や専門職との調整

6. 関係担当者を含めたカンファレンスの実施

7. 特になし

8. その他（具体的： _____）

以下についてお答えください

「2」と回答した方は、期待する相談や助言の内容をお答えください（複数回答）

- | | | |
|-----------------|-----------------------|------------|
| 1. 医療関係口 | 2. 就労関係（主に一般就労や障害者雇用） | 3. 福祉的就労 |
| 4. 活用できる制度・サービス | 5. 介護方法 | 6. 心理的サポート |
| 7. 家族支援に関すること | 8. その他（ _____） | |

「3」と回答した方は、望む社会資源について、ご記入ください

「4」と回答した方は、企業関係者との具体的な調整内容について、ご記入ください

「5」と回答した方は、関係機関等との具体的な調整内容について、ご記入ください

V. 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。

ご協力ありがとうございました

**「若年性認知症の人がより良い状態になる力を引き出せるための
就労継続と日常生活環境を考える研究事業」に係るアンケート調査**

地域包括支援センター管理者

I. あなたご自身についてお伺いします。（令和元年10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. 主任介護支援専門員	5. 介護支援専門員	6. その他 ()	
4) 運営主体	<input type="checkbox"/> 直営			
	<input type="checkbox"/> 委託 (委託先)	1. 社会福祉法人	2. 社会福祉協議会	3. 民間企業
		4. NPO法人	5. その他 ()	
5) 通算経験年数	管理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

II. 平成30年度に行った「若年性認知症の普及・啓発活動」についてお伺いします。

6) あなたが所属している地域包括支援センターでは、若年性認知症の理解を深めるような普及・啓発を活動を行いましたか？ 行った場合、どのような活動内容ですか。当てはまるすべての番号に○を付けた上で、行った活動の回数や内容、その効果（例：支援に結び付いた等）や一緒に活動した連携先等を具体的に記入ください。また、行っていない場合はその理由をご記入ください。（平成30年度の実績）

1. 行った → 「行った」活動内容の記号に○を付け、その回数や内容、効果をご記入ください（複数回答）

行った活動内容	活動による具体的な効果や連携先（自由記載）
1. ホームページ上での啓発	
2. 研修会の開催 (回)	
3. チラシや資料等の配布 (件)	
4. イベント※への参加 (回) 〔 イベント内容 〕	
5. その他 ()	

※ 4. イベント例：地域の福祉フェア等

2. 行っていない → 「行っていない」と回答した方は、その理由をご記入後、次ページ8）へお進みください

〔 〕

10) 9) 「行った」と回答した方にお伺いします

支援を開始した際の若年性認知症の本人の状況はどのようでしたか？ 当てはまる番号すべてに○をつけ事例数をご記入ください（複数回答）。また、退職および診断後から支援が開始されるまでの時期について当てはまる番号すべてに○をつけ、事例数をご記入ください（複数回答）

1.	医療機関を受診しておらず、診断される前（就労または休職中）	(事例数： 件)												
2.	医療機関を受診しておらず、診断される前（退職後または以前から働いていない）	(事例数： 件)												
	↓ 退職後の方：退職後から地域包括支援センターの支援が開始されるまでの時期													
<table border="0"> <tbody> <tr> <td>1. 退職直後 (1か月未満)</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>2. 退職後6か月未満</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> <tr> <td>3. 6か月以上1年未満</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>4. 1年以上2年未満</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> <tr> <td>5. 2年以上</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>6. その他 ()</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> </tbody> </table>			1. 退職直後 (1か月未満)	(事例数： 件)	2. 退職後6か月未満	(事例数： 件)	3. 6か月以上1年未満	(事例数： 件)	4. 1年以上2年未満	(事例数： 件)	5. 2年以上	(事例数： 件)	6. その他 ()	(事例数： 件)
1. 退職直後 (1か月未満)	(事例数： 件)	2. 退職後6か月未満	(事例数： 件)											
3. 6か月以上1年未満	(事例数： 件)	4. 1年以上2年未満	(事例数： 件)											
5. 2年以上	(事例数： 件)	6. その他 ()	(事例数： 件)											
3.	医療機関を受診し、診断される前（就労または休職中）	(事例数： 件)												
4.	医療機関を受診し、診断される前（退職後または以前から働いていない）	(事例数： 件)												
	↓ 退職後の方：退職後から地域包括支援センターの支援が開始されるまでの時期													
<table border="0"> <tbody> <tr> <td>1. 退職直後 (1か月未満)</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>2. 退職後6か月未満</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> <tr> <td>3. 6か月以上1年未満</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>4. 1年以上2年未満</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> <tr> <td>5. 2年以上</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>6. その他 ()</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> </tbody> </table>			1. 退職直後 (1か月未満)	(事例数： 件)	2. 退職後6か月未満	(事例数： 件)	3. 6か月以上1年未満	(事例数： 件)	4. 1年以上2年未満	(事例数： 件)	5. 2年以上	(事例数： 件)	6. その他 ()	(事例数： 件)
1. 退職直後 (1か月未満)	(事例数： 件)	2. 退職後6か月未満	(事例数： 件)											
3. 6か月以上1年未満	(事例数： 件)	4. 1年以上2年未満	(事例数： 件)											
5. 2年以上	(事例数： 件)	6. その他 ()	(事例数： 件)											
5.	医療機関を受診し、診断された後（就労または休職中）	(事例数： 件)												
	↓ 診断後から地域包括支援センターの支援が開始されるまでの時期													
<table border="0"> <tbody> <tr> <td>1. 診断直後 (1か月未満)</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>2. 診断後6か月未満</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> <tr> <td>3. 6か月以上1年未満</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>4. 1年以上2年未満</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> <tr> <td>5. 2年以上</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>6. その他 ()</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> </tbody> </table>			1. 診断直後 (1か月未満)	(事例数： 件)	2. 診断後6か月未満	(事例数： 件)	3. 6か月以上1年未満	(事例数： 件)	4. 1年以上2年未満	(事例数： 件)	5. 2年以上	(事例数： 件)	6. その他 ()	(事例数： 件)
1. 診断直後 (1か月未満)	(事例数： 件)	2. 診断後6か月未満	(事例数： 件)											
3. 6か月以上1年未満	(事例数： 件)	4. 1年以上2年未満	(事例数： 件)											
5. 2年以上	(事例数： 件)	6. その他 ()	(事例数： 件)											
6.	医療機関を受診し、診断された後（退職後または以前から働いていない）	(事例数： 件)												
	↓ 退職後の方：医療機関を受診し、診断された時期													
<table border="0"> <tbody> <tr> <td>1. 就労中</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>2. 休職中</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> <tr> <td>3. 退職後</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>4. その他 ()</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> </tbody> </table>			1. 就労中	(事例数： 件)	2. 休職中	(事例数： 件)	3. 退職後	(事例数： 件)	4. その他 ()	(事例数： 件)				
1. 就労中	(事例数： 件)	2. 休職中	(事例数： 件)											
3. 退職後	(事例数： 件)	4. その他 ()	(事例数： 件)											
	↓ 退職後の方：退職後から地域包括支援センターの支援が開始されるまでの時期													
<table border="0"> <tbody> <tr> <td>1. 退職直後 (1か月未満)</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>2. 退職後6か月未満</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> <tr> <td>3. 6か月以上1年未満</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>4. 1年以上2年未満</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> <tr> <td>5. 2年以上</td> <td>(事例数： 件)</td> <td>6. その他 ()</td> <td>(事例数： 件)</td> </tr> </tbody> </table>			1. 退職直後 (1か月未満)	(事例数： 件)	2. 退職後6か月未満	(事例数： 件)	3. 6か月以上1年未満	(事例数： 件)	4. 1年以上2年未満	(事例数： 件)	5. 2年以上	(事例数： 件)	6. その他 ()	(事例数： 件)
1. 退職直後 (1か月未満)	(事例数： 件)	2. 退職後6か月未満	(事例数： 件)											
3. 6か月以上1年未満	(事例数： 件)	4. 1年以上2年未満	(事例数： 件)											
5. 2年以上	(事例数： 件)	6. その他 ()	(事例数： 件)											
7.	その他 ()													

11) 9) 「行った」と回答した方にお伺いします

上記の対象者【若年性認知症の本人】【若年性認知症の人の介護家族や親族】【企業関係者】【関係機関や専門職】のそれぞれの行った支援の内容について、当てはまるすべての番号に○を付けてください。なお、【企業関係者に対する支援】【関係機関や専門職に対する支援】については対象者についてもお答えください。複数の事例がある場合は、すべての番号に○を付けてください。

【若年性認知症の本人に対する支援】の内容について

A. 行った支援内容について、当てはまるすべての番号に○を付けてください（複数回答）

1. 相談や助言を行った

→ 以下のA-1についてお答えください

2. 企業関係者との調整

※具体的な内容をご記入ください

3. 関係機関や専門職との調整

※具体的な内容をご記入ください

4. 認知症（若年性認知症を含む）に関する研修を実施した

5. カンファレンスを開催した

6. その他（ ）

A-1 相談や助言の詳細な内容について、当てはまるすべての項目の□にレ点を付けてそれぞれの具体的な内容の番号に○を付けてください（複数回答）

医療に関すること

- | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|------------|-------|
| 1. 病院の紹介 | 2. 受診方法 | 3. 受診同行 | 4. 検査方法や内容 | 5. 服薬 |
| 6. 認知症の症状 | 7. その他の病気 | 8. その他（ ） | | |

就労に関すること

- | | | | | |
|-----------------|------------|----------|-------------|-------------|
| 1. 業務内容 | 2. 配置転換 | 3. 通勤方法 | 4. 出退勤時間 | 5. 労働時間 |
| 6. 給与等の金銭面 | 7. 休職後、復職 | 8. 障害者雇用 | 9. 別会社での再就職 | 10. 職場の人間関係 |
| 11. 休職や退職の時期や方法 | 12. その他（ ） | | | |

社会制度・サービスに関すること

- | | | | | |
|-----------------|-----------------|------------|----------------|-----------|
| 1. 傷病手当金 | 2. 自立支援医療制度 | 3. 障害年金 | 4. 障害者手帳 | 5. 障害福祉制度 |
| 6. 介護保険制度 | 7. 成年後見制度 | 8. ジョブコーチ | 9. 障害福祉サービス事業所 | |
| 10. 介護保険サービス事業所 | 11. インフォーマルサービス | 12. その他（ ） | | |

日常生活に関すること

- | | | |
|------------------|-----------------|------------------|
| 1. ADL上の工夫や配慮 | 2. IADL上の工夫や配慮 | 3. 自動車の運転関連 |
| 4. 今後の生活の見通し | 5. 友人や近隣等との人間関係 | 6. 認知症について周囲への公表 |
| 7. 新たな役割や生きがいづくり | 8. 心理的なサポート | 9. その他（ ） |

家族支援に関すること（ ）

その他（ ）

【若年性認知症の人の介護家族や親族に対する支援】の内容について

B. 行った支援内容について、当てはまるすべての番号に○を付けてください（複数回答）

1. 相談や助言を行った → 以下のB-1についてお答えください

2. 企業関係者との調整

3. 関係機関や専門職との調整

4. 認知症（若年性認知症を含む）に関する研修を実施した

5. カンファレンスを開催した

6. その他（

※具体的な内容をご記入ください

※具体的な内容をご記入ください

B-1 相談や助言の詳細な内容について、当てはまるすべての項目の□にレ点を付けてそれぞれの具体的な内容の番号に○を付けてください（複数回答）

医療に関すること

- | | | | | |
|-----------|-----------|---------|------------|-------|
| 1. 病院の紹介 | 2. 受診方法 | 3. 受診同行 | 4. 検査方法や内容 | 5. 服薬 |
| 6. 認知症の症状 | 7. その他の病気 | 8. その他（ | | |

就労に関すること

- | | | | | |
|-----------------|-----------|----------|-------------|-------------|
| 1. 業務内容 | 2. 配置転換 | 3. 通勤方法 | 4. 出退勤時間 | 5. 労働時間 |
| 6. 給与等の金銭面 | 7. 休職後、復職 | 8. 障害者雇用 | 9. 別会社での再就職 | 10. 職場の人間関係 |
| 11. 休職や退職の時期や方法 | 12. その他（ | | | |

社会制度・サービスに関すること

- | | | | | |
|-----------------|-----------------|-----------|----------------|-----------|
| 1. 傷病手当金 | 2. 自立支援医療制度 | 3. 障害年金 | 4. 障害者手帳 | 5. 障害福祉制度 |
| 6. 介護保険制度 | 7. 成年後見制度 | 8. ジョブコーチ | 9. 障害福祉サービス事業所 | |
| 10. 介護保険サービス事業所 | 11. インフォーマルサービス | 12. その他（ | | |

日常生活に関すること

- | | | |
|------------------|-----------------|------------------|
| 1. ADL上の工夫や配慮 | 2. IADL上の工夫や配慮 | 3. 自動車の運転関連 |
| 4. 今後の生活の見通し | 5. 友人や近隣等との人間関係 | 6. 認知症について周囲への公表 |
| 7. 新たな役割や生きがいづくり | 8. 心理的なサポート | 9. その他（ |

家族支援に関すること（

その他（

【企業関係者に対する支援】の内容について

C. 行った支援内容とその対象者について、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. 相談や助言を行った → 以下のC-1についてお答えください

1. 直属の上司	2. 同僚	3. 直属の部下	4. 総務・人事部の担当者
5. 産業医を含む健康管理担当者	6. その他（ ）		

2. 認知症（若年性認知症を含む）に関する研修を実施した

1. 直属の上司	2. 同僚	3. 直属の部下	4. 総務・人事部の担当者
5. 産業医を含む健康管理担当者	6. その他（ ）		

3. カンファレンスを開催した

1. 直属の上司	2. 同僚	3. 直属の部下	4. 総務・人事部の担当者
5. 産業医を含む健康管理担当者	6. その他（ ）		

4. 関係機関や専門職との調整を行った

具体的な調整内容

1. 直属の上司	2. 同僚	3. 直属の部下	4. 総務・人事部の担当者
5. 産業医を含む健康管理担当者	6. その他（ ）		

5. その他（ ）

C-1 相談や助言の詳細な内容について、当てはまるすべての項目の□にレ点を付けてそれぞれの具体的な内容の番号に○を付けてください（複数回答）

医療に関すること

1. 病院の紹介	2. 受診方法	3. 受診同行	4. 検査方法や内容	5. 服薬
6. 認知症の症状	7. その他の病気	8. その他（ ）		

就労に関すること

1. 業務内容	2. 配置転換	3. 通勤方法	4. 出退勤時間	5. 労働時間
6. 給与等の金銭面	7. 休職後、復職	8. 障害者雇用	9. 別会社での再就職	10. 職場の人間関係
11. 休職や退職の時期や方法	12. その他（ ）			

社会制度・サービスに関すること

1. 傷病手当金	2. 自立支援医療制度	3. 障害年金	4. 障害者手帳	5. 障害福祉制度
6. 介護保険制度	7. 成年後見制度	8. ジョブコーチ	9. 障害福祉サービス事業所	
10. 介護保険サービス事業所	11. インフォーマルサービス	12. その他（ ）		

日常生活に関すること

1. ADL上の工夫や配慮	2. IADL上の工夫や配慮	3. 自動車の運転関連
4. 今後の生活の見通し	5. 友人や近隣等との人間関係	6. 認知症について周囲への公表
7. 新たな役割や生きがいづくり	8. 心理的なサポート	9. その他（ ）

家族支援に関すること（ ） **その他（ ）**

【関係機関や専門職に対する支援】の内容について

D. 行った支援内容とその対象者について、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. 相談や助言を行った → 以下のD-1についてお答えください

1. 主治医・かかりつけ医 2. 医療ソーシャルワーカー 3. ジョブコーチ 4. 障害者相談支援専門員
5. 他の地域包括支援センター職員 6. 認知症地域支援推進員 7. 介護支援専門員 8. その他（ ）

2. 認知症（若年性認知症を含む）に関する研修を実施した

1. 主治医・かかりつけ医 2. 医療ソーシャルワーカー 3. ジョブコーチ 4. 障害者相談支援専門員
5. 他の地域包括支援センター職員 6. 認知症地域支援推進員 7. 介護支援専門員 8. その他（ ）

3. カンファレンスを開催した

1. 主治医・かかりつけ医 2. 医療ソーシャルワーカー 3. ジョブコーチ 4. 障害者相談支援専門員
5. 他の地域包括支援センター職員 6. 認知症地域支援推進員 7. 介護支援専門員 8. その他（ ）

4. 企業関係者との調整を行った

具体的な調整内容

1. 主治医・かかりつけ医 2. 医療ソーシャルワーカー 3. ジョブコーチ 4. 障害者相談支援専門員
5. 他の地域包括支援センター職員 6. 認知症地域支援推進員 7. 介護支援専門員 8. その他（ ）

5. その他（具体的： ）

D-1 相談や助言の詳細な内容について、当てはまるすべての項目の□にレ点を付けてそれぞれの具体的な内容の番号に○を付けてください（複数回答）

医療に関すること

1. 病院の紹介 2. 受診方法 3. 受診同行 4. 検査方法や内容 5. 服薬
6. 認知症の症状 7. その他の病気 8. その他（ ）

就労に関すること

1. 業務内容 2. 配置転換 3. 通勤方法 4. 出退勤時間 5. 労働時間
6. 給与等の金銭面 7. 休職後、復職 8. 障害者雇用 9. 別会社での再就職 10. 職場の人間関係
11. 休職や退職の時期や方法 12. その他（ ）

社会制度・サービスに関すること

1. 傷病手当金 2. 自立支援医療制度 3. 障害年金 4. 障害者手帳 5. 障害福祉制度
6. 介護保険制度 7. 成年後見制度 8. ジョブコーチ 9. 障害福祉サービス事業所
10. 介護保険サービス事業所 11. インフォーマルサービス 12. その他（ ）

日常生活に関すること

1. ADL上の工夫や配慮 2. IADL上の工夫や配慮 3. 自動車の運転関連
4. 今後の生活の見通し 5. 友人や近隣等との人間関係 6. 認知症について周囲への公表
7. 新たな役割や生きがいづくり 8. 心理的なサポート 9. その他（ ）

- 家族支援に関すること（ ） その他（ ）

12) 9) 「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. 若年性認知症の人を支援方法が分からない	4. 相談自体がない
5. 本人が支援を希望しない	6. 介護家族や親族が支援を希望しない
7. その他（	）

13) 9) 「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があれば具体的にご記入ください

[]

14) 全員の方にお伺いします

若年性認知症の人への支援において、各専門職や関係機関との連携状況をお伺いします。
その程度について、専門職や関係機関ごとに、当てはまる番号に一つ○を付けてください。

各専門職や関係機関	とても連携している	まあ連携している	あまり連携していない	全く連携していない
	4	3	2	1
認知症疾患医療センター	4	3	2	1
産業保健総合支援センター	4	3	2	1
障害者就業・生活支援センター	4	3	2	1
地域障害者職業センター	4	3	2	1
障害者相談支援センター（基幹も含む）	4	3	2	1
障害福祉サービス事業所	4	3	2	1
年金事務所	4	3	2	1
ハローワーク	4	3	2	1
シルバー人材センター	4	3	2	1
認知症初期集中支援チーム	4	3	2	1
行政機関	4	3	2	1
社会福祉協議会	4	3	2	1
他の地域包括支援センター	4	3	2	1
介護保険サービス事業所	4	3	2	1
主治医・かかりつけ医	4	3	2	1
医療ソーシャルワーカー	4	3	2	1
産業医	4	3	2	1
産業保健師・看護師	4	3	2	1
障害者職業カウンセラー	4	3	2	1

16) 15) の課題や困っていることを解決するために検討していることがあれば具体的にご記入ください。

[]

17) 全員の方にお伺いします

若年性認知症の人の日常生活環境について考える際、地域包括支援センターとして支援するにあたって最も重視していることを具体的にお答えください。

[]

IV. 若年性認知症支援コーディネーターの周知の現状と課題についてお伺いします。

18) 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。

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 1. 知っており、実際に連携して支援等に関わった | → 以下、11ページ 19) へ |
| 2. 知っているが、連携して支援等には関わったことはない | → 以下、12ページ 20) へ |
| 3. 知らない | → 以下、13ページ 21) へ |

19) 18) 「知っており、実際に連携して支援等に関わった」と回答した方にお伺いします

若年性認知症支援コーディネーターと連携した内容はどのようなものですか。当てはまる**すべての番号**に○を付けてください。また、複数の事例がある場合は当てはまるものを**すべて**お答えください。

A. 対象者（複数回答）

1. 若年性認知症の人の支援に関する相談や助言 → 以下のA-1についてお答えください

2. 企業関係者との調整 →

※具体的な内容をご記入ください

3. 関係機関や専門職との調整 →

※具体的な内容をご記入ください

4. 認知症（若年性認知症を含む）に関する研修を実施した

5. カンファレンスを開催した

6. その他（ ）

A-1 若年性認知症の支援に関する相談や助言の詳細な内容について、あてはまるすべての項目の

にレ点を付けて、それぞれの具体的な内容の番号に○を付けてください（複数回答）

医療に関すること

- | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|------------|-------|
| 1. 病院の紹介 | 2. 受診方法 | 3. 受診同行 | 4. 検査方法や内容 | 5. 服薬 |
| 6. 認知症の症状 | 7. その他の病気 | 8. その他（ ） | | |

就労に関すること

- | | | | | |
|-----------------|------------|----------|-------------|-------------|
| 1. 業務内容 | 2. 配置転換 | 3. 通勤方法 | 4. 出退勤時間 | 5. 労働時間 |
| 6. 給与等の金銭面 | 7. 休職後、復職 | 8. 障害者雇用 | 9. 別会社での再就職 | 10. 職場の人間関係 |
| 11. 休職や退職の時期や方法 | 12. その他（ ） | | | |

社会制度・サービスに関すること

- | | | | | |
|-----------------|-----------------|------------|----------------|-----------|
| 1. 傷病手当金 | 2. 自立支援医療制度 | 3. 障害年金 | 4. 障害者手帳 | 5. 障害福祉制度 |
| 6. 介護保険制度 | 7. 成年後見制度 | 8. ジョブコーチ | 9. 障害福祉サービス事業所 | |
| 10. 介護保険サービス事業所 | 11. インフォーマルサービス | 12. その他（ ） | | |

日常生活に関すること

- | | | |
|------------------|-----------------|------------------|
| 1. ADL上の工夫や配慮 | 2. IADL上の工夫や配慮 | 3. 自動車の運転関連 |
| 4. 今後の生活の見通し | 5. 友人や近隣等との人間関係 | 6. 認知症について周囲への公表 |
| 7. 新たな役割や生きがいづくり | 8. 心理的なサポート | 9. その他（ ） |

家族支援に関すること（ ） **その他（ ）**

20) 18) 「知っているが、連携して支援等には関わったことはない」と回答した方にお伺いします

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ていないのはなぜですか。当てはまる**すべての番号**に○を付けてください。

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. 連携しようとしたが、円滑に進まなかった
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受け入れなかった
6. 連携しようとしたが、若年性認知症の介護家族や親族が受け入れなかった
7. その他 ()

以下についてお答えください

「3」と回答した方は、円滑に進まなかった理由についてご記入ください

「4」と回答した方は、断られた理由についてご記入ください

「5」もしくは「6」と回答した方は、支援を受け入れない理由についてご記入ください

4. 企業向けセミナー<チラシ>

【愛知県会場】

企業向けセミナー/

認知症とともに働く

受講
無料

～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？～

日本では高齢化に伴い、認知症の人の数が増加しています。働く人にとって家族が「認知症」と診断されれば、仕事と介護の両立が困難になります。また、認知症は一般的に高齢者に多い病気ですが、誰でもなる可能性があり、65歳未満で発症した場合、「若年性認知症」とされます。この場合、現役で仕事をしている人も多く、もの忘れなどにより仕事に影響が出ると考えられます。

今回のセミナーをとおして、従業員やその家族が認知症になった際、仕事を続けていくための方法や活用できる社会資源などについて、一緒に学びませんか？

日時 令和元年 **10月21日** (月) 13:00～16:00 (受付 12:30～)

会場 **名鉄グランドホテル 11階 柏の間**
名古屋市中村区名駅一丁目2番4号 名鉄バスターミナルビル ☎(052) 582-2211

対象 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

定員 **100名** (定員になり次第、締め切らせていただきます。)

*受講者には、受講票をお送りします。受講定員をオーバーした場合にはご連絡いたします。

スケジュール

13:00～13:05 ▶ 開会あいさつ

13:05～14:30 ▶ 基調講演 「認知症とともに働く ～認知症の基礎と両立支援～」
富士ゼロックスマニュファクチャリング 産業医 吉田 美昌氏

14:30～14:45 ▶ 休憩

14:45～15:55 ▶ 実践報告①
「認知症の人とその家族が活用できるサービスや社会制度」
国立長寿医療研究センターソーシャルワーカー 高見 雅代氏

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～」
三重県若年性認知症支援コーディネーター 伊藤 美知氏

15:55～16:00 ▶ 閉会

お申込みは裏面に

後援(予定)

愛知県、名古屋市、岐阜県、三重県、静岡県、愛知労働局、愛知県経営者協会、愛知県医師会、
愛知障害者職業センター、愛知県商工会議所連合会、愛知県商工会連合会 (順不同)

主催



社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター

※認知症介護研究・研修大府センターは、研究・研修相談事業等を通じて「若年性認知症」の人の支援に取り組んでいます
※令和元年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施します

【石川県会場】

企業向けセミナー／

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？～

受講
無料

日本では高齢化に伴い、認知症の人の数が増加しています。働く人にとって家族が「認知症」と診断されれば、仕事と介護の両立が困難になります。また、認知症は一般的に高齢者に多い病気ですが、誰でもなる可能性があり、65歳未満で発症した場合、「若年性認知症」とされます。この場合、現役で仕事をしている人も多く、もの忘れなどにより仕事に影響が出ると考えられます。

今回のセミナーをとおして、従業員やその家族が認知症になった際、仕事を続けていくための方法や活用できる社会資源などについて、一緒に学びませんか？

日時 令和元年 11月 1日 (金) 13:00～16:00 (受付 12:30～) (予定)

会場 石川県地場産業振興センター 新館2階 第10研修室
金沢市鞍月2丁目20番地 ☎ (076) 267-1001

対象 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

定員 90名 (定員になり次第、締め切らせていただきます。)

*受講定員をオーバーした場合のみご連絡いたします。

スケジュール

13:00～13:05 ▶ 開会あいさつ

13:05～14:20 ▶ 基調講演 「認知症とともに働く ～認知症の基礎と両立支援～」
石川産業保健総合支援センター 所長 小山 善子氏

14:20～14:35 ▶ 休憩

14:35～15:55 ▶ 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～」
石川県立高松病院 若年性認知症支援コーディネーター 湯浅 加奈子氏

実践報告②
「認知症とともに働く ～若年性認知症の従業員への就労継続支援の実際～」
愛知県若年性認知症支援コーディネーター 山口 喜樹

15:55～16:00 ▶ 閉会あいさつ、アンケート記入

お申込みは裏面にて

主催



社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター

共催

石川県・富山県

※認知症介護研究・研修大府センターは、研究・研修相談事業等を通じて「若年性認知症」の人の支援に取り組んでいます
※令和元年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施します

5. 若年性認知症の普及・啓発活動の支援のためリーフレット〈完成版〉

企業向け

若年性認知症 Q&A

Q どこに相談したら良いかわかりません。会社としてどうサポートするべきかわかりません

A 若年性認知症コールセンターにご相談ください

若年性認知症に関する電話相談ができます。病気のこと、支援や介護の方法のこと、あなたのまわりの病院や相談窓口、使うことのできる社会制度の情報や申請方法など気軽にお尋ねください。

Tel: 0800-100-2707 (通話料無料) ホームページ: <http://y-ninchisyotet.net/>

●相談日: 月曜日～土曜日 ●相談時間: 10:00～15:00(年末年始・祝日を除く)



若年性認知症
コールセンター

Q 主治医からの情報が欲しいです

A 本人の同意を得てから、主治医にコンタクトをとりましょう

就労継続のためには、本人の病気の状態を知ることが重要です。本人からの同意を得てから、本人の様子をよく知っている上司などが診察に付き添う場合もあり、付き添うことは本人のためにもなります。



若年性認知症
コールセンター

Q 認知症と診断されたことを周囲に伝えることを躊躇されています

A 本人の気持ちを受け止めながら、産業医や専門家に相談すると良いでしょう

認知症という病気であることを周囲に公表することは大変勇気のいることです。しかし、認知症の本人や家族からは、伝えることで周囲からの協力や理解を得ることができたという声もあります。躊躇されたり、悩むことは当然のことです。信頼できる産業医や専門家に相談するよう勧める方法もあります。



若年性認知症
コールセンター

Q 長年ともに働いてきた仲間の今後の人生が気がかりです

A 今後の人生に向けて、在職から準備することが大切です

認知症は進行性の病気のため、今のこと、そして、少し先のことを考え、行動することが大切です。若年性認知症支援コーディネーターや福祉の総合的な相談窓口である「地域包括支援センター」などにぜひ、ご相談ください。



若年性認知症
コールセンター

あなたのまわりの若年性認知症支援コーディネーター、支援機関



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3丁目294番地
Tel: 0562-44-5551 Fax: 0562-44-5551 E-mail: jimubuo-dcnc@dncnet.gr.jp

このリーフレットは令和元年厚生労働省老人保健健康増進課で制作しています

若年性認知症の 従業員とともに働く

65歳未満で認知症を発症した場合、「若年性認知症」といい、その多くは50歳代で発症しています。就労中の場合、職場では対応方法が分からず苦慮することがありますが、環境を整えることでともに働くことが可能です。

若年性認知症の人の支援に特化した「若年性認知症支援コーディネーター」が環境を整えるお手伝いをしますので、お気軽にご相談ください

医療や就労などの支援の専門家と連携体制を構築し、職場や本人をサポートします

職場



上司、同僚、産業医など

家庭



本人、家族

若年性認知症支援コーディネーター



医療関係者 障害者就労支援関係者 治療と仕事の両立支援関係者 行政等の支援機関

※「若年性認知症支援コーディネーター」は、国の認知症施策の中で全国に配置が進められ、都道府県などから委託を受け、無料で支援業務を行っています。また、匿名での相談も可能です。

若年性認知症支援コーディネーターが職場をサポートします

支援コーディネーターの活用は、職場の負担軽減、本人の就労継続につながります

職場

A あれ？何か変だな

認知症の可能性についても考えましょう

- 家族よりも先に、本人や職場が異変を感じることがありますが、初めは「うつ」と間違われる場合が多い
- 認知症の可能性のサインをチェック

B 認知症かもしれない

速やかに医療機関への受診を勧めましょう

- 産業医や健康管理担当者などへ相談
- かかりつけ医や認知症を専門に診る医療機関「認知症疾患医療センター」への受診勧奨

C どのような業務が安全にできますか？対応方法、接し方が分かりません

職務内容や雇用・勤務形態の見直し、配置転換、他の従業員への配慮など職場内外のサポート体制を構築しましょう

- 病気とともに働くことを支援する「地域障害者職業センター」や「ジョブコーチ」の活用

D 生活面についても心配です

安定した生活は就労継続に大切なため、外部の支援機関を活用する方法もあります

- 仕事と生活の一体的な相談・支援を行う「障害者就業・生活支援センター」の活用

就労継続や経済面で利用可能な制度・サービス

- 障害者雇用枠での雇用
- ハローワークなどで助成金申請

本人

- 精神障害者保健福祉手帳の取得
- 自立支援医療

- 傷病手当金
- 障害年金の受給等

若年性認知症支援コーディネーターのサポート内容

- 若年性認知症の本人、家族、企業などからの相談に中立的に応じます
- 認知症と疑われる時期から相談可能です
- 医療機関の受診への同行、状況に応じて適切な制度やサービスの情報提供、手続きのサポート、上記のような医療や就労などの支援機関と連携して、支援が円滑に行われるようにします

本人

認知症と診断された直後は頭が真っ白になり、不安と絶望感でいっぱいでした。支援コーディネーターが仕事や今後について、相談に応じてくれ、安心しました

上司

支援コーディネーターが職場で認知症の症状や業務の工夫などを説明してくれて、周囲の理解が深まりました

同僚

病気とともに働く姿から勇気もらい、これからもこの職場とともに頑張っていきたいです

- 186 -

令和元年度老人保健健康増進等事業による研究報告書

令和元年度 認知症介護研究報告書

＜若年性認知症の人がより良い状態になる力を引き出せるための
就労継続と日常生活環境を考える研究事業＞

発行：令和2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

