

A circular arrangement of eight stylized cartoon characters. At the top, a young girl in a blue sailor suit, a man in a red sweater with glasses, and a woman in a yellow sweater are talking. On the left, a girl with red hair in a blue shirt is jumping. On the right, a girl with red hair in a white shirt is jumping. At the bottom left, a man with red hair in a grey shirt is pointing at a document. At the bottom right, a man with blue hair in a blue shirt is looking at a document. In the center bottom, two men are sitting on the ground, one with orange hair and one with grey hair, both holding white mugs. The background is light blue with several white speech bubbles.

市町村における 若年性認知症施策の推進 のための 手引き

Guidance to push forward approach of
young onset dementia
in municipalities

社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター

はじめに

我が国では、平成 28 年度から若年性認知症の人やその家族からの相談に対応する窓口を都道府県・指定都市に設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援にかかわる関係者のネットワークの調整役として若年性認知症支援コーディネーター(以下、支援コーディネーター)の配置が進められています。

認知症の症状が重度化しても、若年性認知症の人が住み慣れた地域の中で自分らしい生活を送るためには、市町村レベルでの対応が必要です。しかし、令和 3 年度の老人保健健康増進等事業「若年性認知症支援コーディネーターの地域連携体制構築等に関する調査研究事業」の結果から、各市町村での若年性認知症施策は既存の認知症施策の取組みの中で行っている場合が多く、若年性認知症の人の把握や支援体制は十分とは言えませんでした。これは、現状、市町村施策においては若年性認知症施策の位置付けは明確ではないこともあり、関係者の問題意識も十分ではないことが要因の一つとして考えられました。

このような状況の中、地域における若年性認知症の人のきめ細かな支援を実現するため、市町村の各種既存の施策やネットワークの利活用の方法、地域における支援の要である市町村、認知症地域支援推進員、地域包括支援センターの具体的な役割、支援コーディネーターの支援内容等をまとめました。

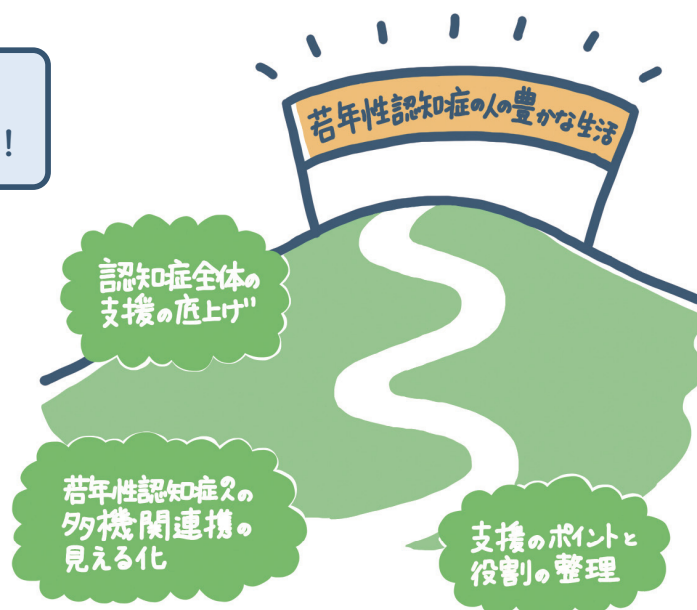
本手引きを通して、若年性認知症の人と家族の孤立を防ぎ、切れ目のない支援の一助になれば幸いです。

令和 5 年 3 月

社会福祉法人 仁至会

認知症介護研究・研修大府センター

若年性認知症の人とその家族の
豊かな人生のために、みんなで考えよう!



CONTENTS

CHAPTER

1

若年性認知症と 若年性認知症施策の流れ 04

- 1 若年性認知症とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 04
- 2 若年性認知症施策の変遷と現状・・・・・・・・・・ 04
- 3 若年性認知症支援コーディネーターの役割・・・・・・ 05

CHAPTER

2

市町村が若年性認知症の人の支援を 推進する意義 06

- 1 認知症施策全体への波及効果の期待・・・・・・・・・・ 06
- 2 2040年問題への示唆・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 07
- 3 地域共生社会の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 08

CHAPTER

3

若年性認知症の人の支援に資する取組みを 進める上でのポイント 10

- 1 既存の施策や支援ネットワークの利活用・・・・・・・・・・ 10
- 2 若年性認知症支援コーディネーターの支援内容・・・・・・・・・・ 12
- 3 市町村・地域包括支援センター・認知症地域支援推進員の留意事項・・ 15



市町村における若年性認知症施策の推進の実際

18

- 1 事例の概要 18
- 2 事例の紹介 18

事例1 認知症初期集中支援チームの関与、介護保険制度と障害者総合支援法の併用によるシームレスな支援 19

事例2 家事育児支援の観点からの若年性認知症の本人・家族への支援 23

事例3 認知症カフェ等を活用した若年性認知症の人の居場所づくり 27

参考資料

31

「市町村における若年性認知症支援施策の促進に関する調査研究事業」検討委員会 委員名簿 . . 32

市町村における若年性認知症施策の推進のための手引書作成 作業部会 委員名簿 33



若年性認知症と 若年性認知症施策の流れ

1 若年性認知症とは

認知症は一般的に高齢者に多い病気ですが、65歳未満で発症した場合を若年性認知症と言います。令和2年度に発表された全国規模の若年性認知症の有病率・生活実態調査の結果から、全国の若年性認知症者数は約35,700人と推計されました。65歳以上の認知症高齢者は460万人以上とされ、若年性認知症の人は認知症高齢者と比べ人数は少なく、医療や介護、福祉関係者の間でも、うつ病等と間違われることもあり、その存在や特性については十分に知られているとは言えま

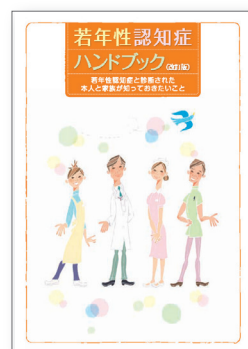
せん。

また、若年性認知症の人とその家族は、病気の特性と社会的な背景によって孤立しやすく、適切な支援を受けないまま、疲弊している場合が少なくありません。さらに、若年性認知症の人は、現役世代が多く、失職することによる経済的困難が生活の不安の最も大きな原因になるため、失職前から就労継続支援ができるような支援体制構築が求められています。

2 若年性認知症施策の変遷と現状

国の認知症施策の中では、平成20年7月の「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」において本格的な若年性認知症施策が開始され、平成24年の「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」では、本人・家族向けの「若年性認知症ハンドブック」や相談対応者向けの「若年性認知症支援ガイドブック」が作成・配布されました。さらに、本人・家族からの要望なども踏まえて、さまざまな支援を行うための窓口をワンストップとし、若年性認知症の人が発症初期の段階から適切な支援を受けられるよう、全国の都道府県に相談窓口を設置し、関係者のネットワーク調整等の役割を担う若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）を配置することが、平成27年1

月の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に明記されました。そして、令和元年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」においても、「若年性認知症の人への支援」を引き続き推進することが明記されています。



若年性認知症ハンドブック



若年性認知症支援ガイドブック

(<https://y-ninchisyotel.net/information/> ダウンロード可能)

CHECK!

認知症施策推進大綱 >> 4-(2) 若年性認知症の人への支援

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、認知症疾患医療センターをはじめとする医療機関や地域包括支援センター等における若年性認知症支援ハンドブックの配布、都道府県ごとの専門相談窓口の設置と相談窓口への若年性認知症支援コーディネーターの配置等の施策を引き続き推進する。

3 若年性認知症支援コーディネーターの役割

全国の都道府県において、平成 28 年度から若年性認知症の人とその家族のための相談窓口設置と支援コーディネーターの配置が開始され、令和 4 年度時点で相談窓口は全都道府県と 19 指定都市に設置され、支援コーディネーターは全都道府県と 10 指定都市に配置されています。

支援コーディネーターは若年性認知症に係るワンストップの相談窓口として、若年性認

知症の人の多様なニーズにあった関係機関やサービス担当者を調整し、本人が自分らしい生活を継続できるよう本人の生活に応じた総合的なコーディネートを行います。そのためには、都道府県の行政担当者や市町村における支援者等と協働して、それぞれ役割分担しながら支援を推進することが望まれます。

支援コーディネーターの主な役割は以下のよう整理できます。

若年性認知症支援コーディネーターの主な役割

01 相談窓口

- ・本人や家族との悩みの共有
- ・受診同行を含む受診勧奨
- ・利用できる制度・サービスの紹介や手続き支援
- ・本人・家族が交流できる居場所づくり

若年性認知症支援コーディネーター



02

支援ネットワークづくり

- ・ワンストップの相談窓口の役割を果たすためのネットワーク構築
- ・ネットワークにおける情報共有、ケース会議の開催、普及・啓発等

03 地域や関係機関に対する若年性認知症に係る正しい知識の普及

- ・支援者・関係者向けの研修会の開催
- ・企業や福祉施設等の理解を促進するためのパンフレット作製等



04 意見交換会等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握



05 就労や社会参加活動に係る支援

- ・産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知
- ・企業における就業上の措置等の適切な実施など治療と仕事の両立支援の取り組み促進
- ・若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知等

CHAPTER
2市町村が
若年性認知症の人の
支援を推進する意義

1 認知症施策全体への波及効果の期待

若年性認知症の人の数は高齢者と比べて少なく、市町村として取組む事業として優先順位が低いといった声も少なくありません。若年性認知症の人の支援やその体制を整備することは、**認知症全体の支援の底上げや将来を見据えた認知症ケアの実践にもつながり、「10年先の認知症ケアの質を高める」つまり、「認知症の本人が決めるケアモデルの確立」に貢献できる可能性があると考えられます。**

かつて認知症の人は「何も分からない人」とであると誤って認識されていました。しかし、そうではないことを示したのは、他でもない若年性認知症の本人たちの声です。大府センターが実施した若年性認知症の本人との意見交換会の中で、「何もできない自分を納得させることがつらい」、「今の自分にできることがあるうちは、社会の役にたきたい」、「若年性認知症について対応できるサービスが、もっと近くの身近な所にほしい」等の率直な意見や要望が挙げられました。**認知症の人の生活のしづらさは、病気特性から周りの人を含めた環境との関係に大きく影響**されます。だからこそ、本人抜きに考えることはできません。若年性認知症の本人である藤田和子氏が代表理事を務める日本認知症本人ワーキンググループのメンバーの人たちの意見から、認知症施策である新オレンジプランに「本人の意思の尊重」「本人の視点重視」が明示されました。現行の認知症施策推進大綱では、認知症希望大使の設置や本人ミーティン



グの取組みの一層の普及から、**認知症の本人の意見を把握し、本人視点を市町村の認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう努めることが明記されています。**本人の声や視点が認知症施策に関与できる仕組みができたことは、認知症の人全体の豊かな暮らしを支えるための大きな功績と言えます。

また、「はたらく」、「役割をもつ」、「生きがいをもつ」といった社会参加はどのような状況にある人であっても重要であり、認知症の人にも例外ではありません。認知症の人は、「何もできない人」という偏った見方をされ、能力を発揮する環境が整わない状況に陥りやすくなります。若年性認知症の人の就労継続や社会参加の実現に向けた取組みは、認知症の人が保護や介護の対象から、本人の希望することやできることに焦点を当て、「本人主体」の対象であることに光を当てました。これは認知症とともに自分の人生を生きるために大切なことであり、**人として当たり前の権利を得るために必要な支援を、行政や支援者**

に投げかけていると思います。また、若年性認知症の人は生活の中で、就労や家事、育児等の複雑な課題に直面しやすいため、多分野わたるオーダーメイドの支援が求められます。多様な生き方が尊重され、ケア現場において本人の思いや考えが重視されていくなかで、今後の認知症ケアは、これまで以上に本人のニーズに応じた、より個別性の高い支援

が求められることが推測されます。若年性認知症本人のニーズの実現に向けた(想定した)取組みは、**高齢の認知症の人の支援内容の充実だけでなく、他の病気を抱える人の生きやすさ、暮らしやすさにも結び付く可能性**が十分あります。今後、若年性認知症の人も含めた市町村の認知症施策の更なる展開が望まれます。

2 2040年問題への示唆

我が国では2040年頃、少子化により生産年齢人口（15歳～64歳）が著しく減少していく一方で、団塊ジュニア世代が高齢者（65歳以上）になることで高齢者人口の比率が高まると推計されています。それに伴い様々な業界での人材不足や、医療費の増加、医療・介護分野の環境整備の問題、現役世代が負担する社会保険費の増加といった課題が生じると指摘されています。特に、地方では人口減少が著しく、地域社会の衰退が進んでいくと

考えられており、切実な問題です。そのため、国では2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指し、

- ①多様な就労・社会参加の環境整備
- ②健康寿命の延伸
- ③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上
- ④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保のための取組み

を推進しています（図1）。

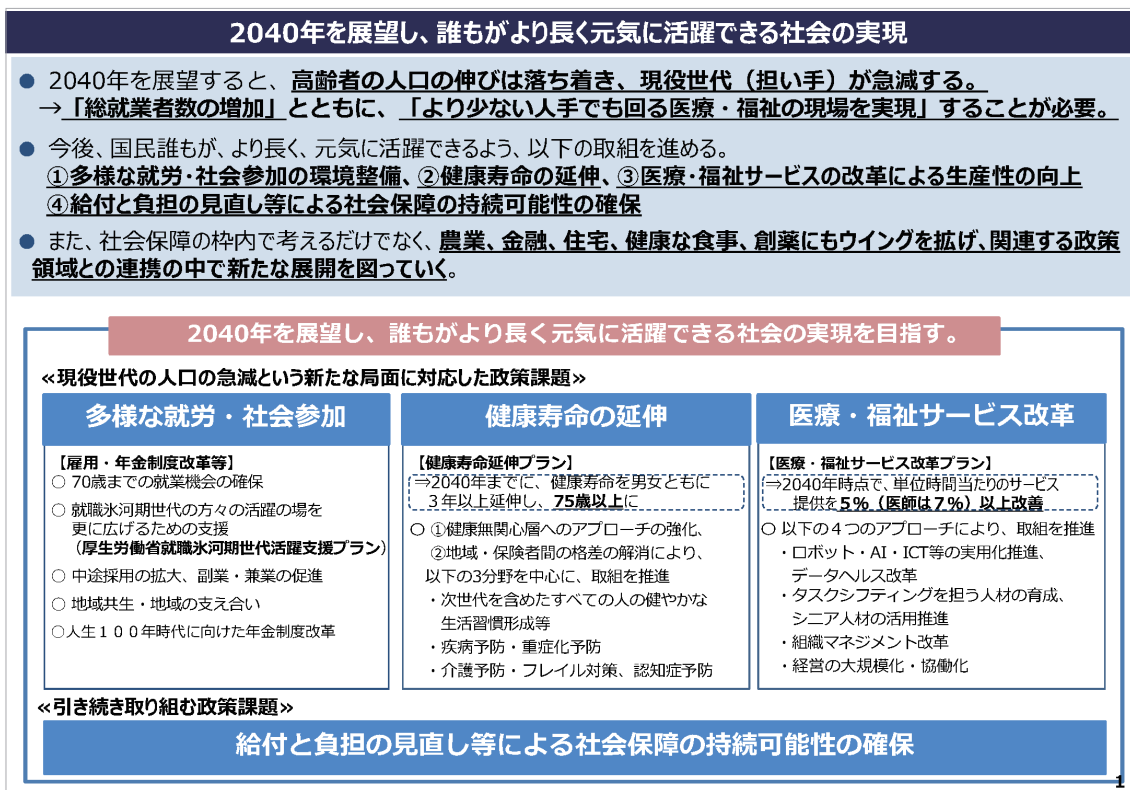


図1 2040年問題を見据えての国の取組み方針

（出典：令和元年6月12日 第118回社会保障審議会医療保険部会
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000517328.pdf> 令和4年11月22日）

多様な就労・社会参加では、事業主に対して70歳までの就業機会の確保を講じることが努力義務として定められました（改正高年齢者雇用安定法が2021（令和3）年4月1日に施行され、同日、高年齢者就業確保措置の実施及び運用に関する指針が施行）。これにより、意欲ある高年齢者が年齢に関わりなく、生涯現役で働き続けることができる社会の実現に向けた取組みを推進していくこととしています（令和4年度 厚生労働白書）。

一方で、認知症は年齢が上がるにつれて、その有病率も上昇することが分かっています。そのため、軽度認知障害や認知症をもつ働き手も増加すると推測され、今後、事業主はそのような従業員に対して、対応を求められる機会が増加すると考えられます。また、市町村では高齢者の介護予防と役割がある形での社会参加を促進するため、地域支援事業において就労的活動支援事業が進められてい

ますが、ここでも対象者の認知症を起因とした課題が顕在化すると推測されます。認知症をもつ人も環境調整により、就労や本事業へ参画ができます。また、社会参加することで認知症の行動・心理症状（BPSD：Behavioral and psychological symptoms of dementia）の抑制や症状進行を緩やかにする可能性があり、ひいては社会保障費の削減に結びつくかもしれません。若年性認知症の人の重要なニーズである「社会参加」のため、一般就労や障害者雇用枠での就労継続支援、福祉的就労、フォーマルやインフォーマルの場での有償・ボランティアで得た支援のノウハウや連携体制、段階に応じた切れ目のない対応を行うためのソフトランディングの視点は、認知症をもつ高齢者の社会参加への支援にも汎用でき、様々な形での就労や社会参加の場・機会の創出、地域資源の充実につながるでしょう。

3 地域共生社会の推進

人びとの暮らしや地域のあり方が多様化している中、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現を目指すことが重要です。市町村において従来の分野や制度の縦割りではなく、

- ①丸ごと相談（断らない相談）の実現
- ②地域共生に資する取組の促進
- ③高齢者も障害者も利用できるサービスの推進

に向けた取組みを進めています。（図2）。

また、令和3年4月の改正社会福祉法の施行により、重層的支援体制整備事業が創設され、これまでの福祉政策が整備してきた、子ども・障がい者・高齢者・生活困窮者といった対象者ごとの支援体制から、すべての地域住民のための仕組みづくりが進められ、体制を支えるアウトリーチや多機関協働の機能を強化しています（厚生労働省 地域共生社会

ポータルサイト）。

認知症は地域住民や専門職の間でも高齢者になる病気、認知症＝介護保険制度の利用という認識が強くあります。若年性認知症の人への支援の際、本人や家族のニーズ、心身の状態から介護保険制度の利用にそぐわないことも多く、医療や介護、労働、障害、教育といった多分野に渡る制度・サービスの利活用に向けた調整や制度の狭間を埋める対応が求められ、個別性の高い支援が必要です。個が重要視される現在、若年性認知症の人に関わらず、より一層の個別性の高い支援が求められるのではないのでしょうか。さらに、今後、健康寿命の延伸が推進されることで、身体機能が保たれた認知症高齢者も増加し、若年性認知症の人のように現行の介護保険制度に馴染まない方も増えるかもしれません。そのため、若年性認知症の人の支援を検討したり、強化することは、「地域共生社会」の実現の一助に寄与すると考えられます。

地域共生・地域の支え合いの実現に向けて

- 人びとの暮らしや地域のあり方が多様化している中、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現を目指す。
- 2040年には、人口減少・少子高齢化がさらに進展し、単身世帯が4割、就職氷河期世代の高齢化等の状況にも直面。地縁・血縁による助け合い機能が低下する中、従来のタテワリの制度では複合化・複雑化した生活課題への対応が困難となる。このため、① **丸ごと相談（断らない相談）の実現**、② **地域共生に資する取組の促進**、③ **高齢者も障害者も利用できるサービスの推進**について検討を行う。

I	丸ごと相談（断らない相談）の実現	II	地域共生に資する取組の促進
◆	8050問題など、世帯の複合的なニーズやライフステージの変化に柔軟に対応できるよう、新たな制度の創設を含め、包括的な支援体制の構築に向けた方策を検討（制度別に設けられている各種支援の一体的実施） ・「断らない」相談支援 ・多様で継続的な「出口支援」（社会参加・就労支援、居住支援など） ・地域における伴走体制の確保 ※あわせて、就職氷河期世代等への支援の強化を検討 ・生活困窮者への就労準備支援事業等の全対象自治体での実施の促進 ・地域におけるひきこもり支援の強化	◆	地域住民をはじめとする多様な主体がつながり、活動する地域共生の取組の促進 ・地域活動が生じるプラットフォームの形成・展開の支援等 ・民間からの資金調達の促進 ・NPO、社会福祉法人等の多様な主体による事業の促進 ・地方創生施策、住宅セーフティネット制度との更なる連携や農福連携の一層の推進など他省庁との連携策を促進
III	高齢者も障害者も利用できるサービスの推進		
◆	高齢者も障害者も利用できるサービスの推進 ・介護分野・障害分野の実態を踏まえた社会参加や就労的活動を含むサービス・支援		

32

図2 地域共生社会の実現に向けた方針

（出典：令和元年6月12日 第118回社会保障審議会医療保険部会
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000517328.pdf> 令和4年11月22日）

Column

自治体間で連携したサポート体制の創出が必要に

大府センターが実施した調査[※]から、人口5万人未満の町村の多くは、高齢化率は35%以上で、若年性認知症の人を把握する仕組みはありますが、支援できる仕組みは十分ではありませんでした。また、地域支援事業や障害者総合支援法に基づく事業内での若年性認知症の人に関する取組は、指定都市や中核市を含む5万人以上の市と比較して実施が少ない状況でした。自治体によっては、若年性認知症に限らず、人材や社会資源そのものが不足している可能性があります。一方で、お互いに見守る土壌や情報共有のしやすさは強みであると考えられます。上記の地域共生社会の推進等から、例えば、近隣市町村との連携による社会資源の開発や事業間連携、若年性認知症支援コーディネーターのサポートのもとで、若年性認知症の人にも対応できるような事業企画といった各市町村の実情に沿い、柔軟な対応や弾力的な視点で検討できると良いでしょう。これにより、多くの市民のニーズに応じた社会資源等を利活用できる可能性があると考えられます。



※認知症介護研究・研修大府センター / 令和4年度老人保険健康増進等事業「市町村における若年性認知症支援施策の促進に関する調査研究事業」

若年性認知症の人の 支援に資する取組みを 進める上でのポイント

1 既存の施策や支援ネットワークの利活用

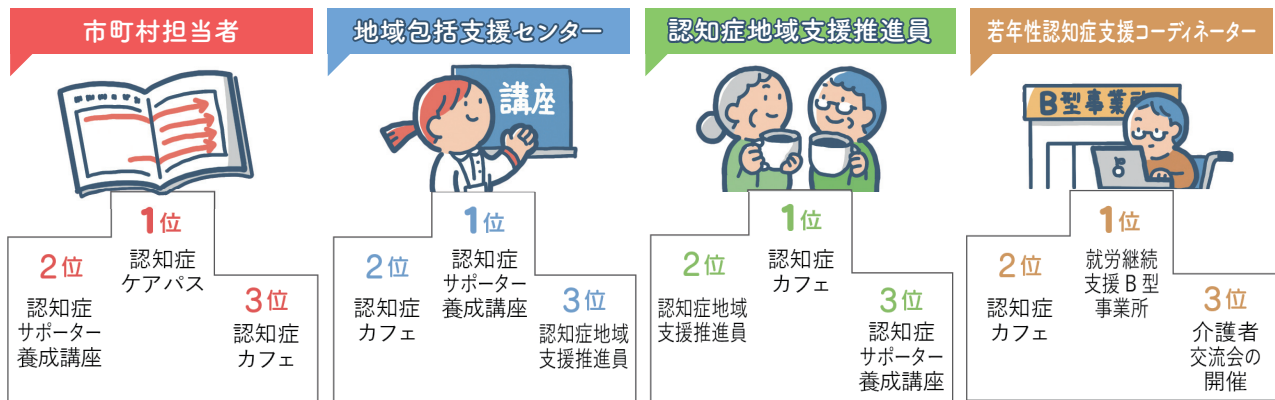
各市町村での若年性認知症施策は、既存の認知症施策の取組みの中で行っている場合が多いことが分かっています※。特に、介護保険制度の地域支援事業の認知症総合支援事業における「認知症サポーター養成講座（ステップアップ講座を含む）」や「認知症カフェ」は、若年性認知症の人の支援に係る事業で、支援コーディネーターや地域包括支援センター等が多く関与しており、若年性認知症の人の支援を推進するための方策を検討する際、取組みやすい事業の枠組みであると考えられます。また、近年、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」の取組みが各市町村で行われています。若年性認知症の人の支援においても、認知症カフェを拠点としたチームオレンジが関与した取組みも確認できました。若年性認知症は高齢者の認知症と比べて社会的な認知度が十分ではないことや必要とされる支援が本人や家族に届いていないこと、インフォーマルな社会資源の不足は喫緊の課題です。これらの事業実施から課題解決の糸口や若年性認知症の人の把握に繋がると考えられます。また、「就労継続支援 B 型事業所」や「医療・介護関係者のための研修」は支援コーディネーターが個別支援を通して多く関与しています。福祉的就労では若年性認知症の人の支援経験がない事業所が多く、事業所側が受入れを戸惑うことも少なくありません。支援

コーディネーターは、本人だけでなく事業所の職員に対しても助言等の支援を行うことが可能です。また、市町村が主体的に開催する専門職を対象とした研修（認知症対応力向上研修や在宅医療・介護連携に関する研修等）の中で、若年性認知症の人の支援に関する研修を企画・実施する方法も考えられます。

一方で、「重層的支援体制整備事業」や「就労定着支援」、「就労的活動支援に関すること」、「生活支援等サービスに係るボランティア等の担い手の養成研修」は、支援コーディネーター、市町村、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員がともに、実施や関与していることが少ない事業内容です。若年性認知症の人の支援において、労働や障害に係る分野以外にも、子どもがいる際、教育分野との連携も必要な場合があります。今後、市町村における多分野に渡る支援において、重層的支援体制整備事業は更なる充実が期待され、若年性認知症の人の支援においても、その仕組みの利活用が検討できると考えられます。

※ 認知症介護研究・研修大府センター 令和 3 年度老人保健健康増進等事業「若年性認知症支援コーディネーターの地域連携体制構築等に関する調査研究事業」

主体別の若年性認知症の人の支援に取組みやすい事業（特化は問わず）トップ3



若年性認知症の人の支援に係る事業（特化は問わず）で
実施や関与が多い具体的な事業内容

認知症サポーター 養成講座（ステップアッ プ講座を含む）



- ・若年性認知症に関する事柄にも触れ、他人事ではなく自分事であること、特有の課題があることについて啓発する
- ・若年性認知症に関する相談窓口（支援コーディネーターや全国若年性認知症コールセンター）を紹介する
- ・認知症希望大使や当事者の声を紹介する
- ・認知症ステップアップ講座で若年性認知症の本人や家族の講話を取り入れる
- ・キャラバン・メイト対象の研修会で支援コーディネーターを講師として招き、若年性認知症に関する講演を依頼する
- ・若年性認知症の本人に講座の講師役を依頼する
- ・認知症サポーターによる認知症の人等への支援活動のコーディネートをする

認知症カフェ



- ・若年性認知症の本人に認知症カフェの運営スタッフとして活動してもらう
- ・若年性認知症の本人が得意なこと（楽器演奏や歌等）をカフェ内で披露する
- ・健康に関する講話の中に若年性認知症についても含め、周知啓発の機会とする
- ・認知症カフェの中で、若年性認知症の本人による体験談を話してもらい、若年性認知症に関する理解促進を図る
- ・認知症カフェ拠点型のチームオレンジにて、サポーター活動に参加してもらうとともに、本人や家族の集まりの場の立ち上げの助言をもらう
- ・支援コーディネーターから若年性認知症の人のニーズに沿った認知症カフェの開設への助言をもらう

若年性認知症支援コーディネーターが個別支援で
多く関与している具体的な事業内容

障害者総合支援法の 「就労継続支援B型事 業所」の利用



- ・若年性認知症の本人とともに事業所に訪問し、実際の作業を通して受け入れのためのサポートを行う
- ・サービス利用中の若年性認知症の人への対応について助言する
- ・担当者会議に参加し、円滑な情報共有を図る
- ・若年性認知症の本人の状態から訓練等給付の利用が困難になる可能性を見据え、本人の希望を確認し、介護保険サービスとの併用や移行のための支援を行う
- ・介護職員にも若年性認知症の人の理解促進に向けた研修会等を開催する
- ・事業所の職員を対象に若年性認知症の人への対応力向上のための研修会を開催する

医療・介護関係者の ための研修



- ・市町村が主催する介護者等の専門職向けの研修へ講師として参加し、若年性認知症の本人と対談形式の講演を行う
- ・在宅医療多職種連携研修会で、若年性認知症に関する講演を担当する

若年性認知症の人や家族が直面する課題において 支援コーディネーターが関与することで推進される支援内容



将来を見据えた中・長期的な支援

若年性認知症の人は高齢者の認知症の人に比べ、療養期間や介護期間が長期化する場合があり、中・長期的な支援が必要です。そのため、病状変化に伴う適切な医療・介護等サービスの情報提供や支援者間の調整、ライフサイクルにおける課題やその対処方法について本人・家族の希望を確認し、将来を見据えた支援を行います。



経済的な支援と就労に対する支援

若年性認知症の人にとって経済的な課題は大きく、公的制度を活用した経済的支援や就労継続に向けた働き方の工夫が必要です。企業との調整や経済的な支援に資する制度・サービスの利活用への支援を行い、経済的な安定を図っていきます。



社会とのつながりづくりの支援

周囲の理解不足や自らの病状への不安等により社会参加の機会が減少するため、本人の居場所づくりも含めた社会参加を進めていく必要があります。障害者総合支援法による就労移行支援や就労継続支援（A型、B型）による生産的活動、介護保険法のデイサービス等による有償・無償ボランティア活動や地域交流、インフォーマルな場への参加支援から、本人の希望に応じて役割や生きがいを持ち、自立した生活ができるよう支援を行います。



家族の負担を軽減するための支援

若年性認知症の介護家族に対して、介護者の就労継続や介護による心身の負担を軽減する支援が必要です。若年性認知症の介護家族は、高齢者の介護家族に比べ、確定診断に至るまでに長く不安な時間を過ごす、若年性認知症という診断に対しての衝撃と受け止められない、対処方法が分からないといった体験をしています。このような状況であることを理解し、気持ちの傾聴や対処の方法をともに考えながら、必要な制度・サービスの情報提供や支援者との調整を行います。



家庭内での役割を継続するための支援

若年性認知症の人の場合、子育て中であったり、親の介護を担っていることもあります。本人が行っていた家事や育児等は困難となり、配偶者は日々の仕事と本人の介護に加え、家事や育児も担うことになります。また、ひとり親家庭のように仕事と家庭での役割を本人が中心に行っている場合、生活への影響はより大きく、深刻な状況になります。介護保険サービスや地域の子育て支援サービスを利用し、配偶者の就労、本人の家事や育児の継続支援、子どもへの支援についても調整します。

また、市町村における若年性認知症の人の支援を円滑に進めるために、支援コーディネーターは具体的に下表のようなサポートを行います。

個別相談支援以外にも、若年性認知症の理解促進のための普及啓発やネットワーク構築など多岐にわたり、密に情報共有を図りながら市町村や対象者の状況に応じたオーダーメイドの支援を行います。



若年性認知症の人の支援 に関すること	・ 問題の抽出や整理、支援の優先順位をサポート ・ 認知症の初期段階からサービスや支援が定着するまでの伴走 ・ 様々な地域での社会資源の創出にあたり、助言等の協力 ・ 本人ミーティング開催のサポート
普及啓発 に関すること	・ 若年性認知症や支援コーディネーターの支援に関する啓発活動 ・ 若年性認知症への理解を得るための啓発活動 ・ 認知症施策推進大綱の本人発信支援のサポート
連携体制の構築 に関すること	・ 他機関との連携 ・ 支援体制のコーディネート
情報提供 に関すること	・ 利用可能な制度の情報提供 ・ 地域では対応が難しいと思われる就労継続支援や就労に伴う制度・サービスの情報提供や手続支援（傷病手当金や雇用保険等）

CHECK!

市町村を支える – 都道府県・指定都市の後方支援 –

各市町村において若年性認知症の人に対するきめ細かな支援が行われるためには、都道府県・指定都市の後方支援が重要であり、若年性認知症施策総合推進事業の更なる推進が求められています。特に、若年性認知症や支援コーディネーターの周知は十分とは言えないため、若年性認知症自立支援ネットワーク会議や研修会の積極的な開催が望まれます。

また、各市町村では若年性認知症の人の把握の難しさ、支援体制の未整備等の課題があります。そこで、都道府県・指定都市が主体となり、若年性認知症の人の実態調査やニーズ把握から、現状を明らかにし伝えていくことや、支援コーディネーターと連携する窓口（担当する行政窓口や認知症地域支援推進員）を明確にする働きかけもあると良いでしょう。

3 市町村・地域包括支援センター・認知症地域支援推進員の留意事項

若年性認知症の人は高齢の認知症の人と比べると、その人数は少ないため当事者に出会ったことがない人が多く、専門職においても支援の見立てが難しい場合があります。市町村における若年性認知症の人の支援体制を強化するにあたり、支援コーディネーターからは、市町村担当者、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員と協働し支援する際、

「若年性認知症やその支援への知識や理解の充実」を求める声が多くありました。つまり、若年性認知症やその支援の特性、高齢の認知症の人との相違点等を知り、理解を深めることが最も大切です。

支援の際は、以下のようなポイントを押さえておきましょう。

若年性認知症の人の支援で押さえておきたいポイント



若年性認知症は、高齢の認知症といくつか違う点があります！

！ 発症年齢が若いため早期診断が遅れる

若年性認知症の人は年齢が若いのが故に認知症とは思わず、早期診断や早期からの支援の難しさがあります。また、男性の割合が高く、50歳代の働き盛りの年齢に発症が多いため、経済的な課題や社会的役割の喪失があり、主介護者も配偶者に集中するため、時に自分の親の介護と重なったり、子どもの教育等ライフサイクルへの影響が大きいといった課題があります。

！ 認知症の症状を軽く判断されやすい

若年性認知症の人は高齢者と比べて、身体機能が保たれていることが多く、一見して認知症の症状が軽く判断されやすい傾向があります。基本的な日常生活動作（歩行、食事、排泄、更衣、入浴）では、ほぼ自立している人は食事以外では半数以下で、特に、排泄や入浴、更衣では、介助を要する人が多く、介護者の負担が大きいという調査結果もあります（小長谷、老年精神医学雑誌、2017）。そのため、支援する際は、本人だけでなく、家族や周囲の人からも状態を聴取し、「できること」と「苦手なこと」を把握することが重要です。

！ 家族を含めて経済的な課題を抱えるケースが多い

本人が家庭内での役割を中心的に担っている場合、本人が行っていた家事や育児等は困難となり、配偶者は日々の仕事と本人の介護に加え、家事や育児も担うことになります。場合によっては介護離職へとつながり、経済的困難に陥ることもあります。そのため、配偶者の就労と本人の家事や育児を継続するため支援が必要です。また、就労している人よりも就労していない人（専業主婦等）の方が診断までの期間が長く、症状が相当進行してから受診し、直ぐに介護保険サービスを利用することが多いことも指摘されています。

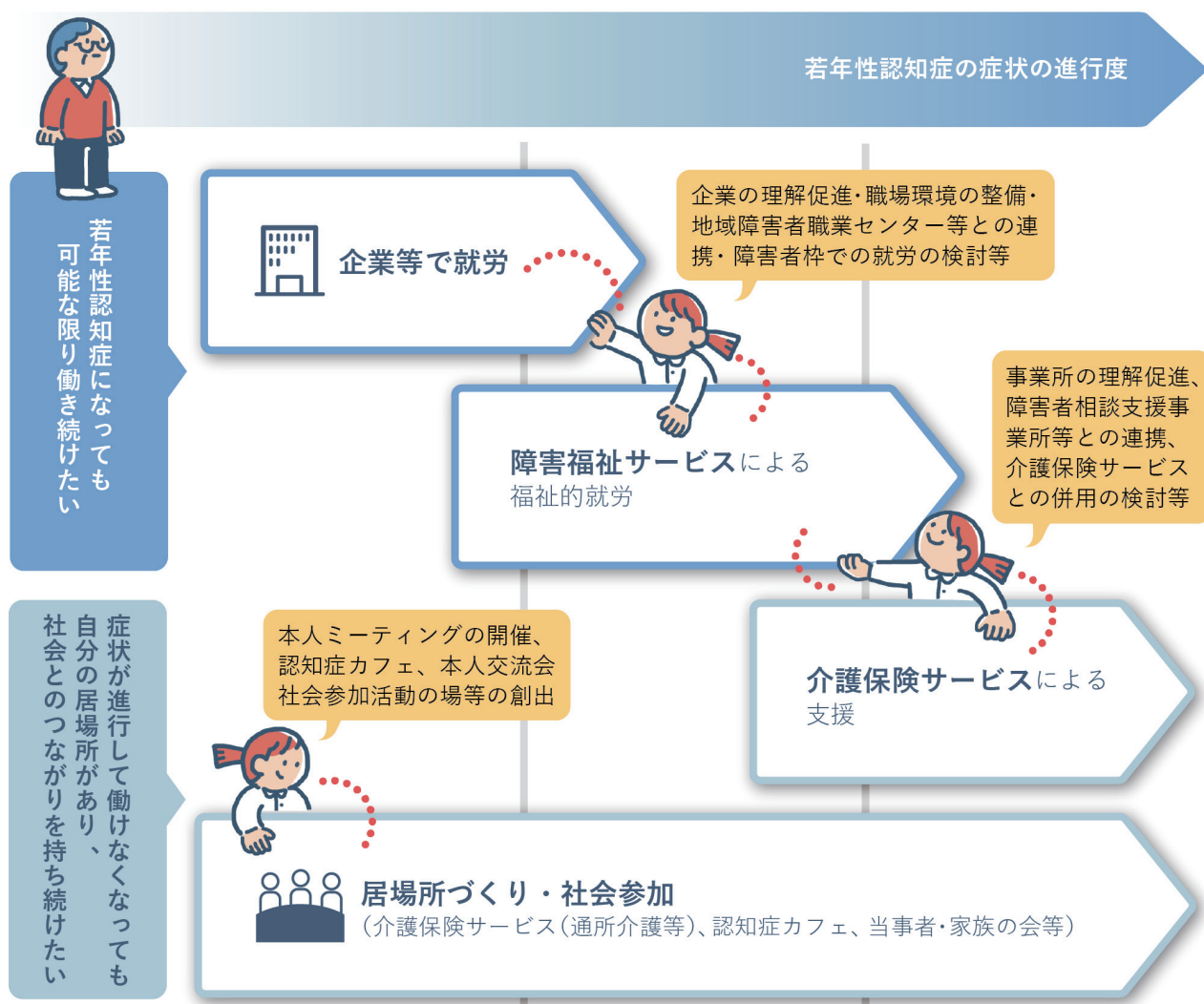
！ 心理的に不安定な状態になりやすい

若年性認知症の人は、社会や家庭で中心的役割を担っている段階での発症のため、役割の継続が難しくなります。それにより、社会生活を送っていく上での自分の立ち位置が分からなくなってしまい、心理的に不安定な状態になりやすいという特性があります。支援者には本人や家族の不安や葛藤、自己決定のプロセスへの寄り添いや、診断直後の混乱状態の際、離職等の重大な決断を急がせないための助言等が求められます。

認知症を発症後、認知機能全般が急激に低下するわけではないため、すぐに何もかもができなくなるわけではありません。例えば就労中に発症した際、適切な支援の枠組みが提供できれば働くことができます。そのためには、認知症の症状進行や本人の能力等に配慮した職場内の環境調整が必要不可欠です。ただし、いつかは退職の日を迎えます。その際、退職の意思を自分自身で決めることは、退職後の生活の well-being に重要であり、在職期間中から今後の生活を見据え、段階的に離職への準備を進めることが望ましいとされています。

また、症状の進行により働けなくなっても、その後の人生は続きます。そのため、職場や家庭以外の本人の居場所や社会参加の機会が得られる環境についても考えていく必要があります。

しかし、すぐに介護保険サービスを利用するまでの状況ではなく、支援や制度を利用しないまま自宅で引きこもった生活の上、症状が進行してから支援者に繋がることが未だ多いのが現状です。いわゆる、「空白の期間」を解消し、適時適切な時期に、本人らしい生活が送れるよう支援することが大切です。



市町村では、支援のスキームやフローとして、「認知症初期集中支援チーム」や「若年性認知症支援コーディネーター」の活用により、具体的な支援体制を構築することを想定していました（参考：18 ページ、第 4 章の

事例 1）。若年性認知症の人が住み慣れた地域で安心した生活を送るためには、市町村担当者、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員は支援の要であり、下記のような役割がそれぞれに期待されています。

各主体の主な役割と求められること

市町村担当者



- **支援体制の整備**に関すること
 - ・ 支援コーディネーターと連携をするため担当者レベルでの市区町村窓口の明確化
 - ・ 介護保険サービスや障害福祉サービスの利用への柔軟な対応（区域を超えた介護保険サービスの利用、両サービスの併用等）
- **情報共有**に関すること
 - ・ 相談者の同意の上での情報共有
- **普及啓発**に関すること
 - ・ 若年性認知症に関する専門職向けの研修会等の開催への協力
 - ・ 障害担当者による市町村内の就労継続支援 B 型事業所のネットワークを通じた啓発活動への協力

地域包括支援センター



- **若年性認知症の人の支援技術**に関すること
 - ・ 65 歳以下の「若年性認知症の人は担当ではない」という認識の修正
 - ・ サービスにつながらず、介護支援専門員や相談支援専門員が不在の個別ケースへの継続的な支援のサポート、相談者への介護保険以外の情報提供、社会資源の確保等
- **連携体制**に関すること
 - ・ 地域包括支援センターで支援することが不安であれば、支援コーディネーターを紹介
 - ・ 若年性認知症の人の情報等を共有化できるような連携
- **支援体制**に関すること
 - ・ 若年性認知症の人の症状進行に配慮し、介護保険へ移行の際、サービスへ繋がらないケースでも定期的な訪問や地域での見守りの継続
 - ・ 担当者が異動や退職をする際のケースの引き継ぎ

認知症地域支援推進員



- **連携体制**に関すること
 - ・ 支援コーディネーターと市町村の関係機関等と連携する際、その窓口の中心的役割
 - ・ 地域の若年性認知症の人の把握や地域での居場所づくり等の協働
- **若年性認知症の人の支援技術**に関すること
 - ・ 支援コーディネーターが担当する地域のすべてのケースに関わることは困難なため、適宜、情報共有を行いながら、継続的な支援の実施
 - ・ 一般就労中の状況、社会保障の相談等の介護保険サービス以外の相談であっても傾聴する姿勢
- **社会資源**に関すること
 - ・ 地域における社会資源の把握
 - ・ 居場所や就労先の新たな開拓

市町村における 若年性認知症施策の 推進の実際

1 事例の概要

市町村の既存施策の枠組みの中で、若年性認知症支援コーディネーターが調整役として関与することで、関係する機関や人と連携体制の構築を図りながら、症状進行等に応じて緩やかに支援を行うソフトランディングの視点を持ち、若年性認知症の人へシームレスな支援を推進している事例を整理しました。

事例1は、認知症初期集中支援チームの介入から関係者との連携体制を構築し、事例のニーズや状態に沿って、介護保険制度と障害者総合支援法の併用によるシームレスな支援を実施した事例です。認知症初期集中支援チームは各市町村で若年性認知症の人を支援できる仕組みの一つとして、多く利用されています。また、若年性認知症の人の「働きたい」、「社会の一員として役に立ちたい」等の希望を実現する方法の一つとして、障害者総合支援法の就労継続支援事業所の利用があり

ます。就労継続支援B型事業所を利用することで、認知症の症状進行に対応するため、介護保険制度を併用した事例を紹介します。

事例2は、子育て中の母親が認知症を発症し、支援した事例を紹介します。介護保険サービスや障害福祉サービス、地域の子育て支援サービスを利用しながら、配偶者の就労、本人の家事や育児の継続だけでなく、子どもの心理面への支援も実施しました。

事例3は、認知症カフェや本人交流会を活用し、若年性認知症の人の居場所づくりを行った事例を紹介します。認知症カフェは市町村の既存施策の中で取り組みやすい事業の枠組みです。認知症カフェでの役割をもった活動から自己肯定感や就業意欲が高まり、障害者雇用へと結びつきました。そして、3事例ともに支援体制構築の流れを図で示し、多機関連携の見える化を図りました。

事例1 認知症初期集中支援チームの関与、介護保険制度と障害者総合支援法の併用によるシームレスな支援

事例2 家事育児支援の観点からの若年性認知症の本人・家族への支援

事例3 認知症カフェ等を活用した若年性認知症の人の居場所づくり

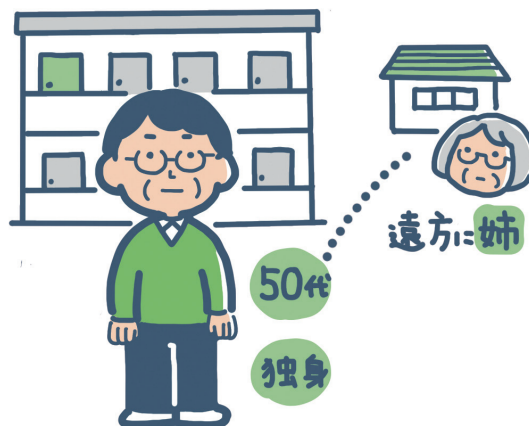
2 事例の紹介

次ページ以降に紹介する事例1～事例3については、支援開始からの時間経過に応じ、3つのステップに区分して整理しています。

また、ステップごとの関係者主体とポイントについては、各ステップの冒頭で示しています。

事例の概要

- Aさん：50歳代、独居の男性。
- 仕事上でミスが目立ち、医療機関を受診しないまま一般企業（製造業）を退職し、2年間ほど自宅に引きこもりがちな生活を送っていた。
- 遠方にいる親族（姉）に連れられて近隣の医療機関へ受診後、認知症疾患医療センターにてアルツハイマー型認知症と診断される。
- 診断後、フォーマル・インフォーマルなサービス利用はなし。



認知症支援体制の連携

本人・家族

かかりつけ医

認知症疾患医療センター
医療ソーシャルワーカー

認知症初期
集中支援チーム

地域包括支援センター
認知症地域支援推進員

市町村担当者
(高齢福祉・障害担当)

担当の
介護支援専門員

介護保険サービス
事業所

障害者相談支援センター
相談支援専門員

就労継続支援
B 型事業所

社会福祉協議会
ふれあい・いきいきサロン

受診

紹介

支援依頼

相談

助言・支援

支援依頼

助言・支援
情報共有

情報共有・相談

助言・支援
情報共有

助言・支援

支援依頼

制度利用・調整

連携

初期集中支援
チーム員会議
③ ④ ⑤ ⑪

事例1

事例2

事例3

具体的な支援経過

STEP
01

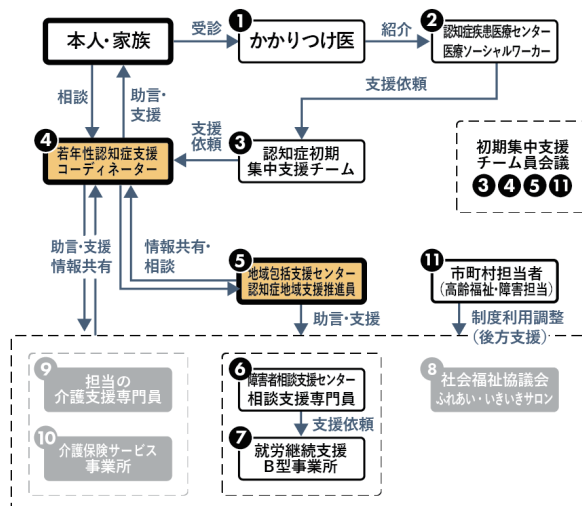
支援開始時

【関係主体：右図に対応】

①・②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑪

【支援時の留意点】

- ・本人の意思形成支援
- ・「できること」・「苦手なこと」の見極め
- ・活用できる制度の利用状況の確認



■認知症疾患医療センターの医療ソーシャルワーカーからの相談で、認知症初期集中支援チームが介入し、専門的な支援が必要と判断された。支援チームが初回訪問すると、室内は書類等が散乱しているものの、外食や買い物等の日常生活は1人で送っていた。

■ただ、Aさんは退職後、自宅に引きこもりがちで不安が強く、自信をなくし自身の将来像が見えない状態であった。そのため、本人の思いを傾聴し、意思を確認すると本人から「仕事がしたい」、「人の役に立ちたい」と就労の希望があることが分かった。そのため、支援チームは支援コーディネーターへ相談し、専門的な支援を依頼した。

■支援コーディネーターは、担当地域の地域包括職員、推進員、市町村担当者（高齢福祉および障害）を含めたチーム員会議の開催を提案し、実施した。その結果、本人のニーズと状態から福祉的就労が可能ではないかと見立て、就労支援を開始することになった。その際、支援コーディネーターから今後の役割として、支援チームの訪問に推進員と支援コーディネーター、姉が同席した上で、福祉的就労の説明と同意、福祉的就労のために必要な情報収集（移動や作業能力、過去の仕事内容等）、自立支援医療や障害者手帳等の利

用できる制度の説明をすること、地域包括職員には障害福祉サービス事業所の選択に向けて、障害者相談支援事業所との相談体制の構築が提案された。特に、制度の手続きに係る支援はチーム員と市町村担当者、支援コーディネーターが連携し行った。

■支援チームから得られた情報を踏まえ、地域包括から障害者相談支援事業所へ支援依頼した。事業所の選択ポイントを、本人が場所を覚えられず通勤が困難なことから自宅送迎サービスがあること、作業手順を覚えることが苦手なことから事業所職員が傍でフォローでき、かつ、これまでの仕事と類似した作業内容であることとし、受入可能な事業所を幾つかリストアップしてもらった。本人と姉、地域包括、推進員、支援コーディネーターで事業所を見学し、箱作り等の軽作業を行っている就労継続支援B型事業所に決定した。

■しかし、利用する事業所の職員は、若年性認知症の人の受け入れ経験がなく不安な気持ちがあったため、少しずつ時間や利用日を増やしたり、随時、支援コーディネーターが支援可能であることを伝えた。さらに事業所職員、相談支援専門員、支援コーディネーターと現状を報告したり、対応方法等を検討する時間を適宜設定した。

STEP
02

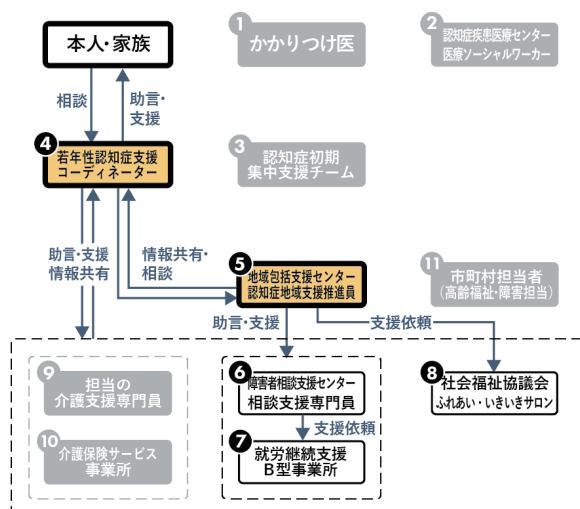
支援開始から5か月
就労継続支援B型事業所へ
就労中

【関係主体：右図に対応】

④・⑤・⑥・⑦・⑧

【支援時の留意点】

- ・症状進行による「できること」「苦手なこと」の変化
- ・事業所への助言・相談



■支援コーディネーターは事業所職員の認知症の理解促進のため、認知症の基本的な知識や関わり方等に関する研修会を開催した。それにより、認知症の人への理解が深まり、利用中の支援の具体的なイメージが付き、職員の不安軽減につながった。

■本人は事業所を利用することで生活リズムができ、意欲的に作業に取組み、休憩時には他の利用者や職員とも談笑する姿も見られ、少しずつ自信を取り戻していった。一方で、認知症の症状進行により、作業の手順が分からず困惑し、手が止まってしまう場面が次第に多くみられるようになった。

■そこで、支援コーディネーターの助言のもとで、事業所の職員が中心となり、作業内容を細分化し、工程毎に写真で記し、一覧にした手順書を作成した。また、疲れやすさがみられたため、一定時間ごとに休むよう声かけし、休憩を促す等の配慮をした。このような変化について支援コーディネーターから姉、地域包括職員、推進員へ連絡し、情報共有を図った。

■また、本人は元々身体を動かすことが好きであった。事業所以外にも本人の社会参加の機会について、地域包括職員と推進員が中心となり検討し、近隣のいきいき・ふれあいサロンが主催している体操教室を提案し、本人も興味を示した。そこで、参加方法について、本人、地域包括職員、推進員、社協職員、支援コーディネーター、サロン運営者とケース会議を開催し、サロン参加者の送迎のサポートのもと、月2回参加することになった。

事例1

事例2

事例3

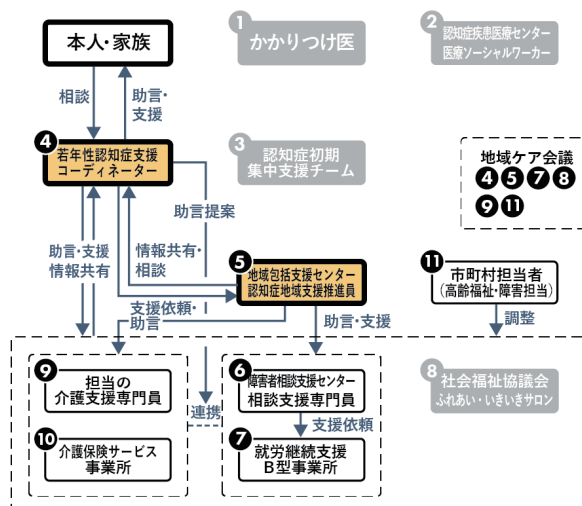
STEP
03支援開始から10か月
介護保険サービスの併用

【関係主体：右図に対応】

④・⑤・⑥・⑦・⑨・⑩・⑪

【支援時の留意点】

- ・事業所の対応の限界の見極め
- ・ソフトランディングの視点



■支援開始10カ月が経った頃から、出勤日を間違えることが増加した。そのため、送迎車が迎えに行く1時間前に事業所から確認の電話を入れるようにした。また、作業の時間配分の把握が難しくなり、作業に集中しすぎて休まなくなったため、事業所職員が時計を見て休憩を促すようにした。新しい職員の顔を覚えることが難しくなったため、職員の顔写真と名前の入った一覧シートを作成し、安心して過ごせるように配慮した。

■同時期に排泄時にズボンの上げ下ろしに時間が掛かる等、少しずつ事業所内での身の周りの手伝いも増加した。また、作業中の疲れやすさも顕著になり、休憩時間が長くなった。そこで、今後の生活について検討するため、姉、事業所職員、支援コーディネーター、地域包括職員、推進員、市町村担当者でケース会議を開催した結果、今後、介護保険サービスの利用が必要になると判断した。

■本人は働きたいニーズや環境変化への対応に対する負担軽減等から、支援コーディネーターからB型事業所と介護保険サービスの併用が提案された。そこで、市町村担当者はサービス併用に向けて調整した。また、介護保険

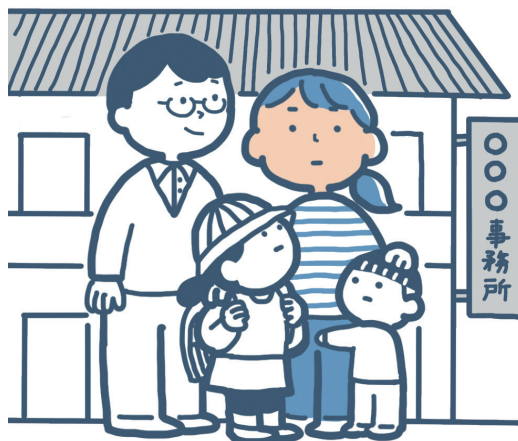
制度の申請等は地域包括職員が中心に進めた。一方で、介護事業所や介護支援専門員は若年性認知症の人の支援を行ったことがないこともあり、サービス内容について、支援コーディネーターは地域ケア個別会議の開催を提案した。障害および介護事業所職員、支援コーディネーター、地域包括職員、推進員、市町村担当者が参加し、本人の働きたいニーズの実現に向けて、今後の役割や支援内容、連携方法について検討した。

■現在、就労継続支援B型事業所を週3回、デイサービスを週2回利用し、安定した生活を過ごしている。

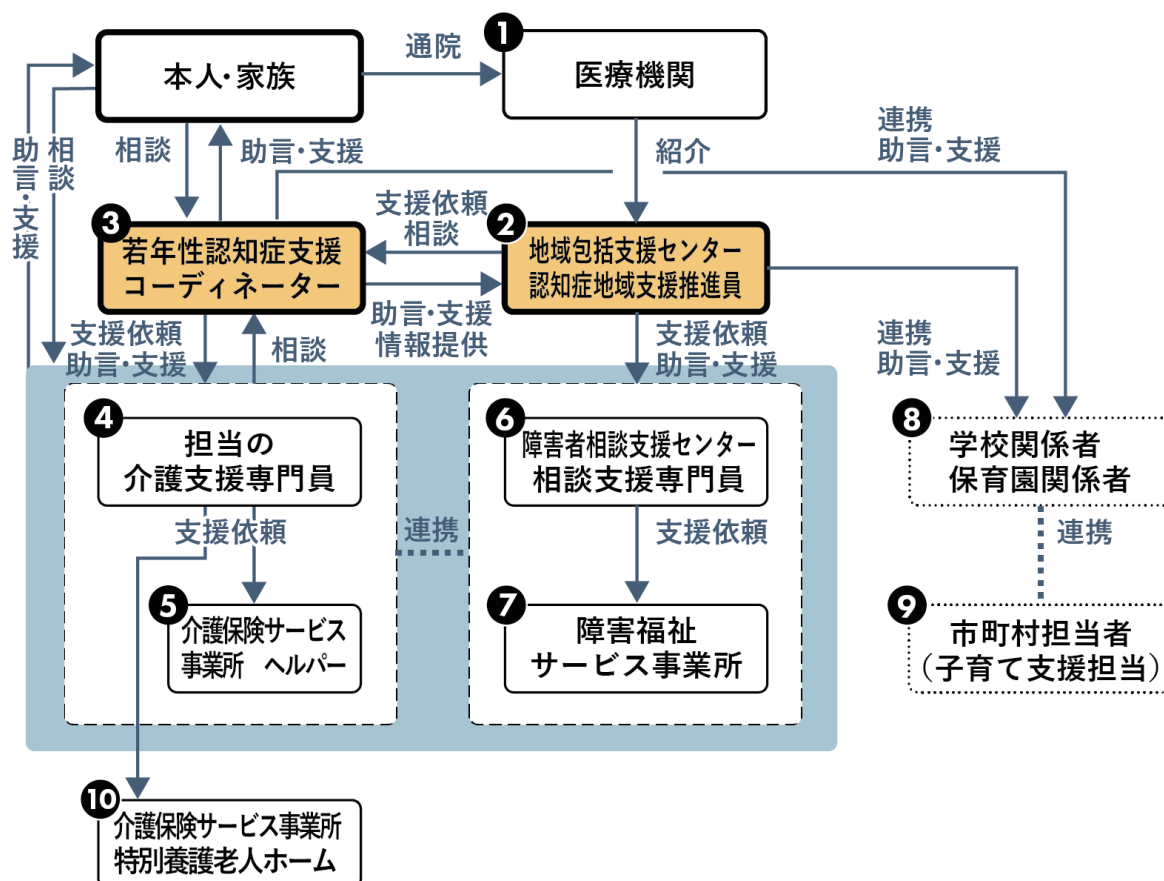
家事育児支援の観点からの若年性認知症の本人・家族への支援

事例の概要

- Bさん：40歳代前半、女性。
- 自営業の夫と3歳男児、8歳女児と同居
- Bさんは就労しておらず、家事や育児を中心的に行っていた。
- 一人で買い物に行くが、同じものばかりを買ってきたり、柔軟剤を何本も購入していることに夫が気づき、近隣の医療機関を受診。アルツハイマー型認知症と診断される。
- 診断後、フォーマル・インフォーマルなサービス利用はなく、夫が仕事をしながら子どもの保育所の送迎、育児、家事をサポートしていた。



Bさんの支援体制構築の関係図



事例1

事例2

事例3

具体的な支援経過

STEP
01

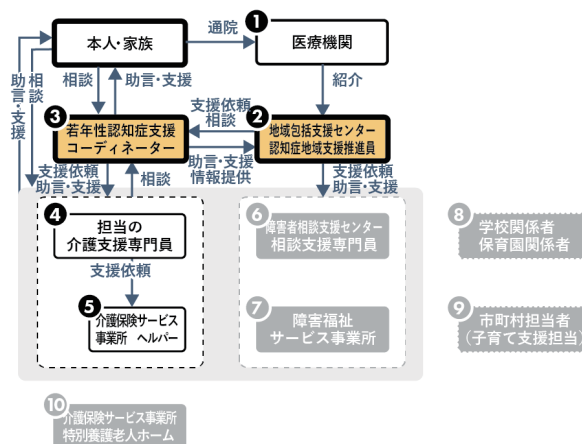
支援開始時

【関係主体：右図に対応】

①・②・③・④・⑤

【支援時の留意点】

- ・社会制度やサービスを活用した本人の家庭内での役割の再獲得と家族の役割分担



■ Bさんはアルツハイマー型認知症と診断後、夫が仕事の合間に子どもの保育所の送迎、育児、家事への協力を得ながら自分にできることを行い暮らしていたが、認知症の症状進行により一人での買い物が難しくなった。夫は家事等の負担が徐々に増加し、心身ともに疲労困憊な状況となり、医療機関から地域包括を紹介された。

■ 地域包括職員は若年性認知症の人の支援経験がなく、サービスの導入方法や支援等について支援コーディネーターへ協力を求めた。支援コーディネーターと地域包括職員、推進員は自宅へ訪問し、Bさんと夫に面談した結果、仕事の継続や自宅で子どもたちを育てたい意向があること、本人のニーズや状態から介護保険サービスの訪問介護（生活援助）を導入し、在宅生活を継続する方針となった。

■ その際、支援コーディネーターは、経済的な社会保障制度（自立支援医療、障害年金、精神障害者保健福祉手帳）の案内と申請のサポートをし、介護保険の申請代行は地域包括に依頼した。また、若年性認知症の人の担当経験のある介護支援専門員を紹介し、さらに介護支援専門員には本人と同年代の子どもが

いるヘルパーの導入を依頼した。

■ その後、要介護認定から要介護2となり、サービス担当者会議が開催され、訪問介護の導入状況を共有した。買い物や洗濯について、Bさんが苦手な部分をヘルパーの援助を受けながら行った。特に、子どもの服を洗濯後に分けることができず、子どもたちが洗濯の山から探していた。そこで、子どもの衣類は分類し、子ども自身で引き出しに収納するよう工夫した。また、同年代の子どもを持つヘルパーの導入により、保育所や学校行事の把握がある程度でき、何気ない会話の中から、本来、本人が担っていくだろう、子どもへの声掛けや躰の部分を共有することで、Bさんや夫の心理面へのサポートにもつながった。

■ 地域包括職員と推進員は市内の認知症カフェや当事者交流会を紹介したが、Bさん夫婦は病気を周囲に公表することに抵抗感があり、利用には繋がらなかった。

STEP
02支援開始から1年6か月
デイサービスの利用開始

【関係主体：右図に対応】

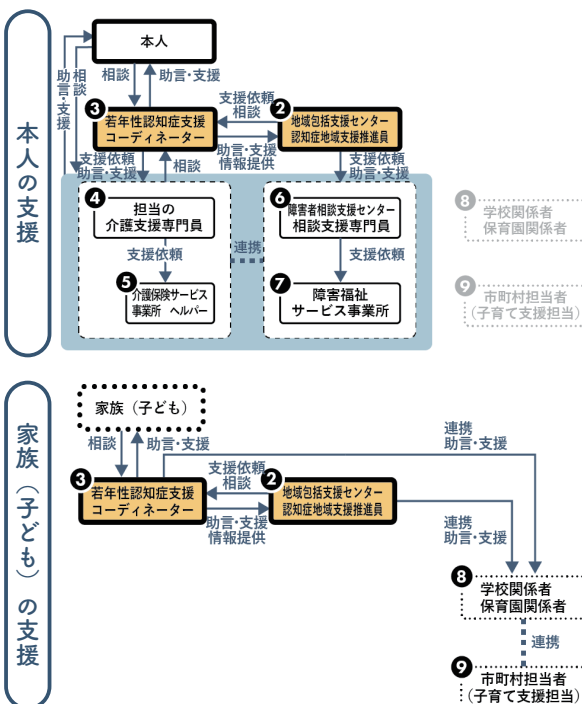
②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑧・⑨

【支援時の留意点】

- ・ 症状進行によるサービス内容の見直し
- ・ 夫の就労継続と子どもたちへの支援

■ 認知症の症状が進行し、Bさんは家事がほぼできない状況になり、長女が家事や弟の世話をする時間が増えていた。また、Bさんは子どもの要望に対して応えられないことが増え、母親の変化から子どもたちが心理的に不安定な状況となり、長女が不登校傾向になった。夫は子どもたちへの関わり方、担任の先生や学校側とどのように連携を図れば良いか悩んでいた。

■ そこで、今後の方針とサービス内容の再検討のため、サービス担当者会議が開催された。要介護3となり、日中も夫の見守りが必要で介護負担が増大し、仕事にも支障が大きく生じていたため、デイサービスを週2回から利用開始となった。支援コーディネーターは介護支援専門員に、子どもたちの心理的な影響を考慮し、病気の説明が必要であること、母親としての役割を残すため、本人と一緒にヘルパーが毎週曜日を決めて食事を作ること、介護保険サービスのヘルパー利用が限度額を上回るようなら、障害福祉サービスの居宅介護も使えるため、併用を提案した。



■ その結果、母親の変化は病気の影響であることを理解してもらうため、子ども達への説明は夫が同席の上、子どもたちができるだけリラックスできる環境に配慮し、支援コーディネーターが行った。また、夫、小学校の担任の先生、教頭、長男の保育園の担任、子育て支援課の行政担当者、支援コーディネーター、推進員が同席し、子どもたちの安心できる生活方法について検討した。支援コーディネーターと推進員からは若年性認知症の特徴やBさんの状態について説明した。

■ 行政担当者からスクールカウンセラーや放課後児童健全育成事業、子育て援助活動支援事業を説明し、スクールカウンセラーと面談することや放課後児童健全育成事業を利用することになった。また、夫の仕事の繁忙期には、子育て援助活動支援事業も活用することになった。地域包括職員が障害者相談支援事業所と連携して、障害福祉サービスの利用（主に家事の援助）を進め、介護支援専門員と連携しながら在宅生活の継続を図った。

事例1

事例2

事例3

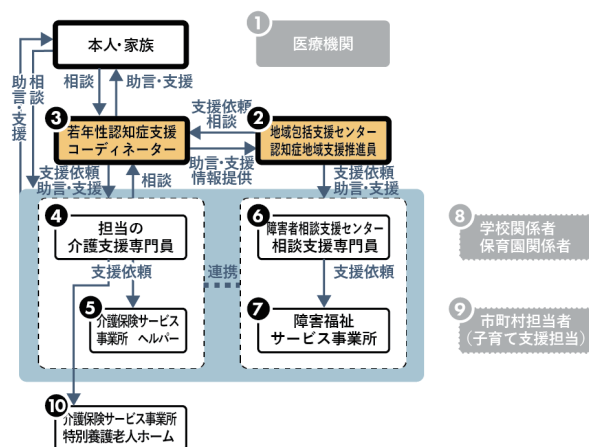
STEP
03支援開始から2年
施設入所に向けた準備と
入所

【関係主体：右図に対応】

②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑩

【支援時の留意点】

- ・在宅生活の継続の限界と施設入所へのジレンマ
- ・心理的サポート



■ 認知症の症状がさらに進行し、Bさんは基本的な日常生活活動（A D L）への介助量も増え、夫の介護負担は増大した。介護支援専門員は夫の就労継続等のために、施設入所の検討を勧めたが、夫はBさんの年齢を考慮すると不憫に思い、在宅介護への気持ちが強く、直ぐには受入れることはできなかった。そこで、デイサービスの利用日を5日に増やし、在宅生活を支援することになった。

■ 支援開始から3年を経過した頃、要介護4となり基本的なA D Lがほぼ全介助となった。その頃になると、夫は現状を受入れることができ、施設入所を決意した。入所先を探し、近隣の特別養護老人ホームに入所中である。

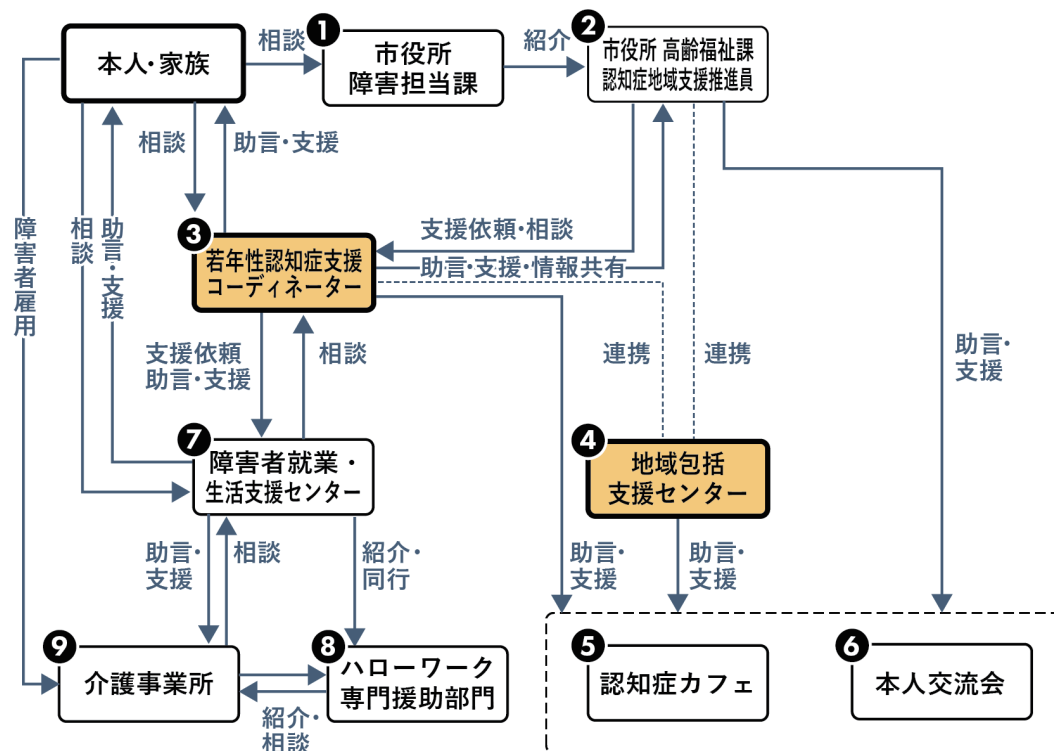
認知症カフェ等を活用した若年性認知症の人の居場所づくり

事例の概要

- Cさん：60歳代前半、女性
- 自営業（建築業）の夫の仕事を手伝いながら3人の子どもを育ててきた。
- 自営の手伝いでは事務作業や現場への材料搬入、片付け等、多くの仕事を担っていた。
- 約5年前、現場で夫から頼まれた材料の名前がわからなくなり、数回に渡り違う物を持ってきたことから、夫が異変に気付いた。
- 近隣の医療機関を受診し、アルツハイマー型認知症と診断される（その後、別の医療機関で再検査し、前頭側頭葉変性症と診断）



Cさんの支援体制構築の関係図



事例1

事例2

事例3

具体的な支援経過

STEP
01

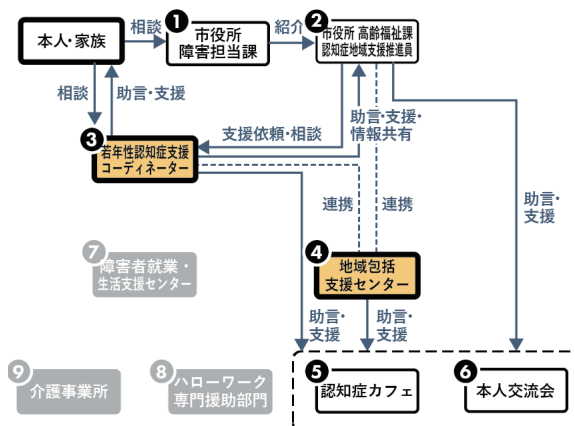
支援開始時

【関係主体】

①・②・③・④・⑤・⑥

【支援時の留意点】

・本人のニーズの確認と実現への模索



■ 認知症と診断されてから約5か月後、Cさん夫婦が今後の生活について相談するため、市役所の障害担当課へ来所した。障害担当者は市役所内の高齢福祉課に配置されている認知症地域支援推進員へ繋ぎ、推進員から支援コーディネーターへ支援方法について相談が入った。

■ Cさん、夫、推進員、地域包括支援センター職員、支援コーディネーターで面談し、病状の確認と経済的な社会保障制度の案内（自立支援医療、障害年金、精神障害者保健福祉手帳→Cさん夫妻で手続きを進め、申請し受給）、今後の希望について話し合った。

■ Cさんは言葉が出にくいことを心配していたが、自営の手伝いは概ね可能で、もの忘れはほとんどなく、日常生活上に不自由さはなかったため、介護保険サービス利用は必要なかった。Cさんは進行を少しでも遅らせたい気持ちや同じ病気の人と交流したいと思っていため、市内の認知症カフェと推進員が主運営者の本人交流会を紹介した。本人は両方とも「ぜひ、行きたい」と話すが、認知症カフェはオープンな場であるため、近所の人に自分の病気を知られるのは嫌だと思い、参加に対

して不安が強かった。そこで、推進員から市内でも自宅からは遠方で、専門職のサポートが手厚く、プログラム内容の枠組みが明確な認知症カフェを紹介され、推進員、支援コーディネーターと共に参加した。

■ その後、毎月、夫と共に参加し、Cさんは認知症の本人同士、夫は家族介護者同士でそれぞれ過ごしていた。参加当初は緊張した面持ちであったが、カフェスタッフのサポートもあり、他の認知症の本人たちと談笑する様子が伺え、「ここでは安心して話ができる」と話されるようになった。また、2か月に1回の本人交流会では、スポーツや作品づくり等のその時々イベントを楽しんでおり、交流会の参加者で、同じ認知症カフェに参加している人もおり、お互い認知症カフェでも交流できることに楽しみにしていた。

STEP
02

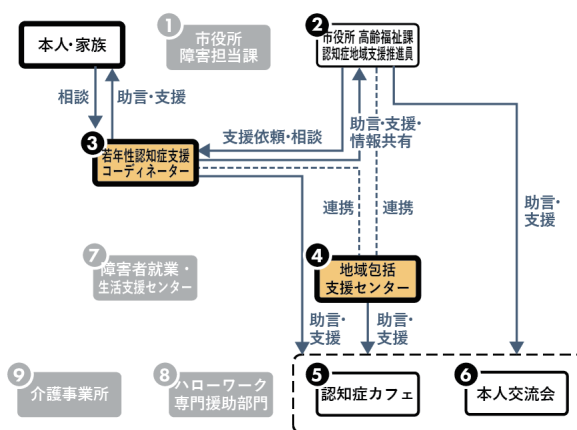
支援開始から1年
認知症カフェでスタッフとして
活動開始

【関係主体：右図に対応】

②・③・④・⑤・⑥

【支援時の留意点】

・「できることをしたい」ニーズの実現



■認知症カフェへ月1回、継続的に参加することで、カフェスタッフや他の参加者とも馴染みの関係を築くことができた。その中で、カフェスタッフに「何か手伝いをしたい」とCさんから自発的に発言があった。

■そのため、カフェスタッフはCさんや支援コーディネーターと相談の上で、認知症の症状等を考慮し、カフェ会場の設営、運営（お茶菓子の配膳や食器洗い）等を依頼することとした。カフェスタッフの見守りのもと、Cさんは依頼内容を行うことができ、本人の自信にもつながった。

■コロナ禍ではカフェの休止や飲食中止となり、手伝いができない期間があった。しかし、カフェ再開後は、会場設営以外にも、カフェスタッフとともに受付の補助やウエルカムボードの作成を継続して手伝うことができていた。また、毎回ではないが、認知症カフェ内で支援コーディネーターや推進員とも会う機会があり、困りごとを確認し工夫を考えたり、Cさんの思いを傾聴することで、心理的な安定にもつながっていた。

事例1

事例2

事例3

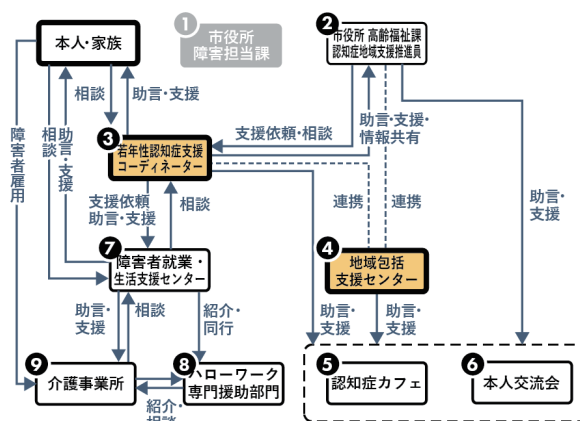
STEP
03支援開始から2年
活躍の場の広がり

【関係主体：右図に対応】

②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑧・⑨

【支援時の留意点】

・カフェスタッフの継続と障害者雇用への挑戦



■ 認知症の症状が進行し、思うように言語での表出や理解が難しくなり、コミュニケーションに支障を生じる場面が多くなった。Cさんからは、「今は物の名前が分からないことが多い、これからはもっと言葉がでなくなってくるのかと思う」と心配な思いとともに、「運動やコミュニケーションがといいと先生に言われているので、続けていきたい」と話され、ゆっくりとした会話であれば意思疎通は可能であった。また、料理は殆どできなくなり、夫は自営を縮小し、家事を中心的に行うようになった。一方で、認知症カフェ内での手伝いや本人交流会は継続的に参加できていた。

■ Cさんから「もう少し働いてみたい」と支援コーディネーターに相談があり、障害者就業・生活支援センター（ナカポツ）と連携しながら検討することを提案し、Cさんの了承のもとナカポツに支援を依頼した。Cさんと夫、ナカポツ職員、支援コーディネーターで面談し、現在の能力を踏まえて希望の仕事内容等について整理した。そして、ハローワークにはナカポツ職員が同行し、専門援助部門の担当者と相談の上、介護事業所で障害者雇用枠での就労を提案され、Cさんは働く意向

を示された。事業所でCさん、夫、施設長（医師）、事務担当者、施設内の作業療法士、ナカポツ職員、支援コーディネーターが同席し、就労の面接を行った。

■ 仕事内容は試行的に、週2日9時30分から16時30分、リハビリ室において作業の準備や名簿のチェック、カルテ出し、机の清拭、後片付けを提示され、Cさんは「自信はないが、教えてもらいながら頑張りたい」と承諾する。

■ 2か月の試行期間を経て、週3日の20時間の本雇用となり、現在も就労を継続している。事業所へは公共交通機関を利用し、通勤している。就労前は認知症カフェには夫の運転により車で来ていたが、最近では手伝いのため一人で公共交通機関を利用し、早目に訪れ、後から夫が車で来て参加するようになった。カフェスタッフとしても毎月意欲的に参加している。

參考資料



令和4年度老人保健健康増進等事業 97
「市町村における若年性認知症支援施策の促進に関する調査研究事業」
検討委員会 委員名簿

（敬称略・順不同）

	氏 名	所属・役職
外部委員	森 啓	長岡崇徳大学 学長
	伊藤 美智予	日本福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科 准教授
	進藤 由美	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 企画戦略局リサーチコーディネーター
	吉川 証	埼玉県 福祉部 地域包括ケア課 主幹
	畦地 美幸	豊田市 福祉部 高齢福祉課 認知症保健担当長
	駒井 由起子	特定非営利活動法人いきいき福祉ネットワークセンター 理事長
	伊藤 美知	有限会社イトーファーマシー 取締役
	作田 直人	医療法人資生会 千歳病院認知症疾患医療センター 主任
	福井 梨恵	社会福祉法人恭生会 五領・上牧地域包括支援センター 認知症地域支援推進員
内部委員	鷲見 幸彦	認知症介護研究・研修大府センター センター長
	齊藤 千晶	認知症介護研究・研修大府センター 主任研究主幹
	山口 友佑	認知症介護研究・研修大府センター 研修企画係長・研究員
	小方 智広	認知症介護研究・研修大府センター 研究員
オブザーバー	谷内 一夫	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
	村上 優	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 認知症施策推進係長
	竹藤 昇香	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 認知症施策推進係
	鈴木 康利	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 認知症施策推進係
事務局	下中 直実	認知症介護研究・研修大府センター 事務部長
	花井 真季	認知症介護研究・研修大府センター 総務課長補佐

令和4年度老人保健健康増進等事業97
「市町村における若年性認知症支援施策の促進に関する調査研究事業」
市町村における若年性認知症支援施策の推進のための手引書作成
作業部会 委員名簿

（敬称略・順不同）

	氏 名	所属・役職
外部委員	島田 喜代美	神奈川県横浜市 健康福祉局 高齢在宅支援課 認知症地域支援推進員
	畦地 美幸	豊田市 福祉部 高齢福祉課 認知症保健担当長
	作田 直人	医療法人資生会 千歳病院認知症疾患医療センター 主任
	松本 由美子	埼玉県・さいたま市若年性認知症サポートセンター 埼玉県若年性認知症支援コーディネーター
	福井 梨恵	社会福祉法人恭生会 五領・上牧地域包括支援センター 認知症地域支援推進員
内部委員	齊藤 千晶	認知症介護研究・研修大府センター 主任研究主幹
	山口 友佑	認知症介護研究・研修大府センター 研修企画係長・研究員
	小方 智広	認知症介護研究・研修大府センター 研究員
オブザーバー	鷲見 幸彦	認知症介護研究・研修大府センター センター長
事務局	下中 直実	認知症介護研究・研修大府センター 事務部長
	花井 真季	認知症介護研究・研修大府センター 総務課長補佐

市町村における若年性認知症施策の推進のための手引き

令和 4 年度老人保健健康増進等事業 97

市町村における若年性認知症支援施策の促進に関する調査研究事業

発行：令和5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

HP：認知症介護情報ネットワークDCnet (<https://www.dcnet.gr.jp/>)
