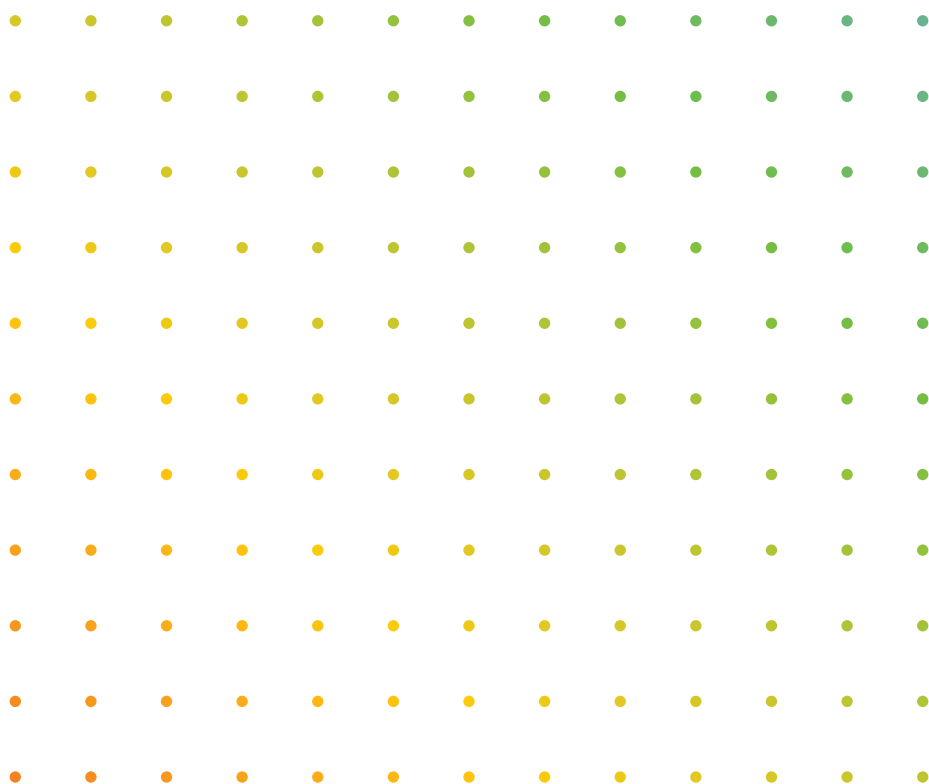


若年性認知症 支援コーディネーター 配置のための手引書



目次

1	手引書のねらい	1
2	これまでの若年性認知症施策の展開	2
3	若年性認知症の社会的特徴と支援の特性	6
	1. 若年性認知症の人の実態	6
	2. 若年性認知症の人や家族の意見・要望	7
	3. 若年性認知症の人や家族が直面する課題	8
	4. 若年性認知症の人と家族への支援の特性	8
4	若年性認知症支援コーディネーターとは	11
	1. 若年性認知症支援コーディネーター配置の目的	11
	2. 若年性認知症支援コーディネーターの役割	11
	3. 若年性認知症支援コーディネーターの主な業務	11
5	自治体が若年性認知症支援コーディネーターを配置するために必要な事項 ...	22
	1. 事前準備	22
	2. 状況把握	23
	3. 若年性認知症支援コーディネーター配置のための基本事項	25
	4. 若年性認知症支援コーディネーター配置後に行う事項	26
	5. 若年性認知症支援コーディネーターへの支援	29
6	若年性認知症支援コーディネーター配置の先行例	30
	1. 先行例（東京、滋賀、三重、兵庫）	30
	2. 若年性認知症支援コーディネーター配置による効果 ～ Good Practice 事例～	44
7	若年性認知症の人やその家族を支援するための情報共有シート	50
	1. 情報共有シートの参考例	51
	参考資料	53

1 手引書のねらい

平成27年1月、厚生労働省は関係11府省庁と共同で「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定しました。総合戦略には7つの柱が掲げられており、柱の一つとして「若年性認知症施策の強化」が位置づけられています。具体的には、

- 1 早期診断・早期対応につなげるための普及啓発
- 2 発症初期から適切な支援を受けられるよう若年性認知症ハンドブックを配布
- 3 若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役（若年性認知症支援コーディネーター）を配置

することとされており、若年性認知症の人の就労支援、本人やその家族が交流できる居場所づくり等、若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を進めることとされています。

本手引書は、3 若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役（若年性認知症支援コーディネーター）の配置に資するものとして

- 若年性認知症支援コーディネーターが担うべき役割、業務内容
- 都道府県担当者向けに、若年性認知症支援コーディネーター配置のために必要な事項を示しています。

手引書の中には、実際の支援体制の構築事例として、先進的に若年性認知症支援コーディネーターを配置している自治体の取組を掲載しているので、配置にあたって参考としていただきますようお願いします。

最後に、若年性認知症支援コーディネーターの配置にあたっては、若年性認知症支援コーディネーターそのものを配置すること自体が目的ではなく、市町村、関係機関と協働し個別支援のプロセスを通じて、地域で課題を共有するとともに、都道府県は市町村が主体的に若年性認知症の人やその家族の支援体制（相談窓口の明確化、新たな社会資源の創出等）を構築できるよう支援していくことが重要であるものと考えています。若年性認知症の人やその家族が安心して地域で暮らし続けられるよう支援の体制が整備されることを期待しています。

2 これまでの若年性認知症施策の展開



2 これまでの若年性認知症施策の展開

- 平成20年7月にまとめられた「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の報告書において、今後の認知症施策の基本方針となる5本柱の中に、「若年性認知症施策の推進」が明記されました。
- これを受け、平成21年度から厚生労働省では「若年性認知症対策総合推進事業」として、若年性認知症にかかるネットワークの構築やニーズ調査などに要する経費の一部の助成のほか、若年性認知症について相談できる全国で1か所の若年性認知症コールセンターが設置されました。若年性認知症コールセンターは、全国の認知症疾患医療センターや地域包括支援センター、障害者の就労の支援機関等へのつなぎ役として、相談者の支援や役立つ資料集などの情報提供、利用促進のための普及・啓発を実施しています。



若年性認知症コールセンター（ホームページ）

- 平成24年9月に打ち出された認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）において、若年性認知症施策の強化があげられ、若年性認知症と診断された人の支援を目的としたハンドブックの作成等の目標が掲げられました。これを踏まえ、発症初期の段階からその状態に応じた適切なサービスが利用できるようハンドブックを作成し、医療機関や自治体窓口など若年性認知症と診断された人が訪れやすい場所で配布されています。



若年性認知症ハンドブック
(本人・家族向け) 作成 (平成24年度)

- 平成25年度老人保健健康増進等事業において、若年性認知症の人やその家族などからの相談に対し、窓口担当者や産業医、保健師等がきめ細かく対応することができるよう若年性認知症支援ガイドブックを作成しました。具体的には、若年性認知症の人が受けられるサービスの内容、相談があった際の心構え、若年性認知症の症状の理解等を明記し、研修等でも広く活用しています。



若年性認知症支援ガイドブック
(相談対応者向け) 作成 (平成25年度)

- 平成27年1月には、総理指示のもと厚生労働省が関係11府省庁と共同して認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を策定しました。総合戦略では、7本の柱の一つとして「若年性認知症施策の強化」が掲げられ、都道府県の相談窓口には支援関係者のネットワークの調整役を配置することや、若年性認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加等の支援等を推進していくこととされています。

参考

若年性認知症コールセンター、若年性認知症ハンドブック及び若年性認知症支援ガイドブックについては以下のURLを参照

* 若年性認知症コールセンター

URL : <http://y-ninchisyotel.net/>

* 若年性認知症ハンドブック及び若年性認知症支援ガイドブック（ダウンロード集）

URL : <http://y-ninchisyotel.net/information/download.html/>

◆ 「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」（平成27年1月）

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）
～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備軍。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加
2012（平成24）年 462万人（約7人に1人）→（新）2025（平成37）年 約700万人（約5人に1人）
- 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

I 新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- 厚生労働省が関係府省庁（内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省）と共同して策定
- 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年だが、数値目標は介護保険に合わせて2017（平成29）年度末等
- 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

◆ 新オレンジプランにおける若年性認知症施策

認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

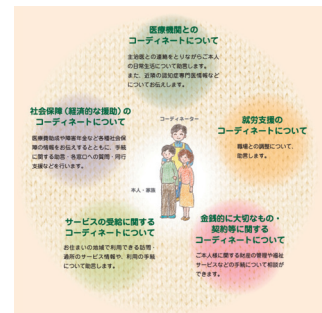
I 若年性認知症施策の強化

- 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、医療機関や市町村窓口等を通じて、若年性認知症と診断された人やその家族に、若年性認知症支援のハンドブックを配布。
- 都道府県ごとに若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口を設置し、関係者のネットワークの調整役を担う者を配置するほか、以下の取組を実施。
 - 若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握
 - 若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり
 - 事業主に対する若年性認知症の人の就労について理解を図るための周知
 - 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 【厚生労働省】



◀ 「若年性認知症ハンドブック」
（認知症介護研究・研修大府センター）

ネットワーク調整役の配置（例）▶
「東京都若年性認知症総合支援センター」
パンフレットより抜粋



【事業名】 若年性認知症施策総合推進事業

【実績と目標値】 2013（平成25）年度末実績 21都道府県→2017（平成29）年度末 47都道府県

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン） 抜粋

若年性認知症の人については、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きい、主介護者が配偶者になる場合が多く、時に本人や配偶者の親等の介護と重なって複数介護になる等の特徴があることから、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく。

- 1) 早期診断・早期対応：若年性認知症については、初期症状が認知症特有のものではなく診断しにくい、また、本人や周囲の人が何らかの異常には気付くが受診が遅れることが多いといった特徴があることから、改めて若年性認知症についての普及啓発を進め、早期診断・早期対応につなげていく。
- 2) 適切な支援の提供：若年性認知症の人は、その状態や環境に応じて、今後の生活等に係る相談、雇用の継続や障害福祉サービスである就労継続支援事業の利用、障害者手帳の取得や障害年金の受給など、様々な制度に関わってくる。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、医療機関や市町村窓口等を通じて、若年性認知症と診断された人やその家族に、若年性認知症支援のハンドブックを配布する。
- 3) 支援の調整役を配置：都道府県ごとに、若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口を設置し、そこに、若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を担う者を配置することで、若年性認知症の人の視点に立った対策を進める。
具体的には、若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握、若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり、事業主に対する若年性認知症の人の就労について理解を図るための周知、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の若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を推進する。

※若年性認知症施策の強化においては、新オレンジプランの7本柱の一つにあるように認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等につなげることが重要と考えられるため、必要に応じ認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センター、認知症地域支援推進員等との連携も重要な要素となります。

（認知症初期集中支援チーム **ガイドブック▶ p.28**）
（認知症疾患医療センター **ガイドブック▶ p.22**）

3 若年性認知症の社会的特徴と支援の特性

若年性認知症とは、65歳未満で発症した認知症のことです。医学的には高齢者の認知症と違いはありませんが、若年性認知症は仕事・家事・子育てのキーパーソン世代に発症するものであり、認知症のため失職すると経済的に困窮することが考えられます。親の介護が重なる場合は介護負担もさらに大きくなります。また、若年性認知症の人の配偶者が主介護者になることが多く、配偶者も仕事の継続が困難となる場合があることから、身体的にも精神的にも、経済的にも大きな負担を強いられることが考えられます。

1 若年性認知症の人の実態

若年性認知症の人や家族は、認知症高齢者とは異なる課題を抱えています。若年性認知症の人への支援を行うにあたり、まずはその社会的背景を理解しておくことが重要です。

① 人数が少ない、男性に多い

若年性認知症の人は全国で約37,800人であり、男性は人口10万人当たり57.8人、女性は36.7人と男性に多いとされます（平成21年厚生労働省研究班）。平成26年度に、認知症介護研究・研修大府センターが全国15府県において行った若年性認知症生活実態調査でも男性が多く、また、年齢層は61～65歳が最も多く、次いで56～60歳となっています。

表1. 調査時の年齢（n=383人）

31～40歳	41～45歳	46～50歳	51～55歳	56～60歳	61～65歳
9 (2.3%)	14 (3.7%)	12 (3.1%)	35 (9.1%)	107 (27.9%)	206 (53.8%)

資料：平成26年度老人保健健康増進等事業「若年性認知症者の生活実態及び効果的な支援に関する調査研究事業報告書」
以下②③も同報告書から引用

② 発症後の就労継続者は0.5割

発症後、部署を替えるなどして仕事を続けている人は0.5割にとどまったのに対し、7.5割の人が退職や解雇との結果でした。失職により収入がなくなることは、今後の生活に重大な影響があると考えられます。

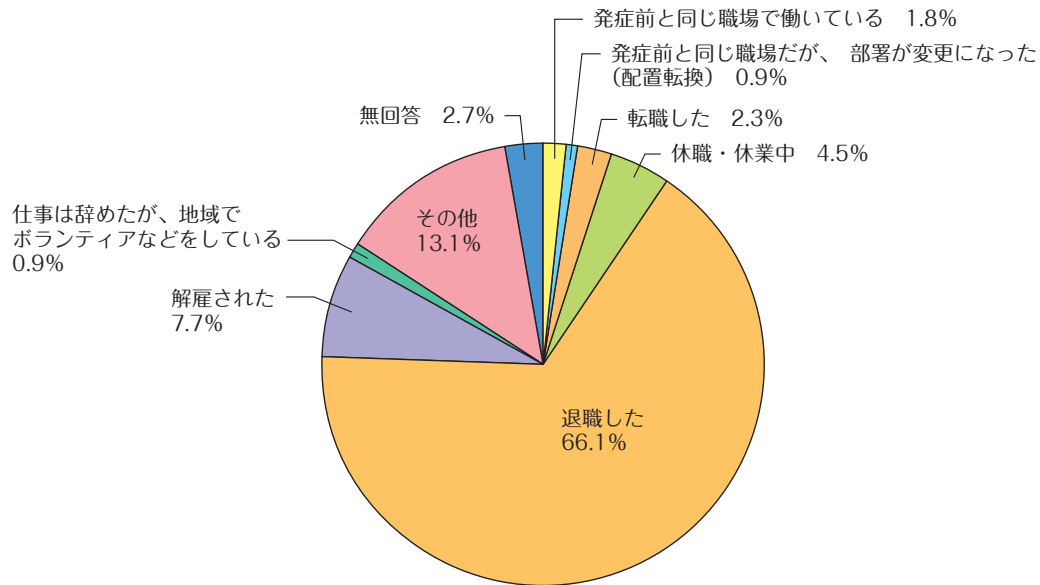


図1. 調査時の仕事の状況（発症時、就労していた221人の状況）

3 家計が苦しい家庭は約4割

本人の離職等により収入が減少するので、発症後の世帯の収入は家族の収入で賄われ、本人の（障害）年金などで補っている状況です。アンケートでは、「家計がとても苦しい」、「やや苦しい」と答えた人は、合わせて4割以上に達していました。ローンや養育する子供がいない世帯が多かったにもかかわらず、家計が苦しく、今後の生活や将来的な経済状態に対する不安が多く挙げられました。

2 若年性認知症の人や家族の意見・要望

「若年性認知症施策を推進するための意見交換会（平成21年度～平成26年度）」や、平成26年度老人保健健康増進等事業「若年性認知症者の生活実態及び効果的な支援に関する調査研究事業報告書」において、本人や家族の意見・要望が以下のように示されました。

表2. 本人・家族の意見と要望

場面	本人・家族の意見	要望
日常生活	<ul style="list-style-type: none"> ▪ これから先の病気の進行や状況が分からない ▪ 一人での生活に不安がある ▪ 何もできない自分を納得させることがつらい ▪ 当初、物忘れや失敗を周囲には隠そうとしていた ▪ 外出せず、家にこもっていると機能が落ちることが不安だ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ これから先の見通しについていろいろと教えてほしい ▶ 若年性認知症への理解が深まり、周囲の支え・見守り・声かけで安心できるようにしてほしい ▶ 出かけていく場所がほしい
仕事（就労）	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 今の自分にできることがある間は社会の一員として活躍したいが周囲の理解が乏しい ▪ 認知症になると今の会社で働き続けることが難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 会社や企業でも若年性認知症への理解を広めてほしい ▶ 認知症でも働ける場がほしい
家族支援	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 子供が小さいので、教育費や生活費が心配 ▪ 介護者も働き盛りの世代なので在宅介護は困難 ▪ 介護者は物心両面で負担が大きい 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 教育費への支援、生活費・住宅ローン等の相談ができる場がほしい ▶ 介護保険サービスを使いやすくしてほしい ▶ 家族が悩みを相談したり、気分転換できる場がほしい

資料：「若年性認知症の本人の声」（平成21年度～平成26年度の意見交換会での主な意見まとめ）

資料：平成26年度老人保健健康増進等事業「若年性認知症者の生活実態及び効果的な支援に関する調査研究事業報告書」

3 若年性認知症の人や家族が直面する課題

前記 **1** 若年性認知症の人の実態と **2** 若年性認知症の人や家族の意見・要望から、「直面する課題」は以下のように整理することができると考えられます。

- 症状が進行していくことによる健康面や将来的な不安
- 退職に伴う収入の減少による経済的な不安
- 周囲の理解不足や自らの病状への不安による社会参加の機会の不足
- 家族の介護負担の増大

4 若年性認知症の人と家族への支援の特性

1～**3**を踏まえて、本人と家族への支援としては、以下の5つのポイントを押さえていく必要があります。

- ① 将来を見据えた中・長期的な支援
- ② 経済的な支援と就労に対する支援
- ③ 社会とのつながりの支援
- ④ 家族の負担を軽減するための支援
- ⑤ 症状の進行に伴う健康面に対する支援

これら①～⑤を一元的に相談するためのワンストップ窓口の設置が必要です。

① 将来を見据えた中・長期的な支援のポイント

若年性認知症は、高齢者の認知症と比べ、療養期間や介護期間が長期になることが想定されます。そのため、休職・退職した後の生活、行動・心理症状（BPSD）の出現、子供の教育、親世代の介護、在宅・施設等の住まいの選択などライフイベントについて想定しておくことが重要です。

- ➡ 常に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
- ➡ 診断直後の混乱した状態にあっては、離職等の重大な決断を急がせないための助言
- ➡ 病状の変化に伴う適切な医療・介護等各種サービスの情報提供や支援者間の調整
- ➡ 想定されるライフサイクルにおける課題の確認や、その対処方法に対する本人や家族の希望の確認

② 経済的な支援と就労に対する支援のポイント

本人は認知症を発症して、就労の継続が困難となることが考えられます。そのため、公的制度を活用した経済的支援や、引き続き就労できるような働き方を工夫していく必要があります。

- ➡ 作業能力のアセスメントと、本人の希望、業務内容とのマッチング、企業の理解促進とサポート
- ➡ 休職中や退職後に利用可能な傷病手当金、障害年金、生活福祉資金貸付制度の利用など経済的な支援に資する制度の活用支援
- ➡ ハローワークの障害者就労支援、シルバー人材センターの再就職支援や障害者総合支援法による就労支援サービスの活用支援（ガイドブック p.43～44、46）
- ➡ 子どもの進学において経済的支援が必要な場合に利用できる学費支援制度の情報提供（ガイドブック p.45）

③ 社会とのつながりの支援のポイント

社会や家族の中で役割を果たしてきた人が、病気になっても社会や地域と関わり続けられるよう、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。

- ➡ 本人が役割や生きがいを持ち、自立した生活ができるよう、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）、介護保険法のデイサービス等による生産活動や地域交流等への参加の支援
- ➡ 認知症カフェなど、社会参加のための資源の発掘
- ➡ 清掃等地域のボランティア活動への参加の周知

④ 家族の負担を軽減するための支援のポイント

家族は若年性認知症の人を一義的に介護していますが、家族だけで介護を継続していくことは困難であり、介護者の就労を継続するための支援や、介護による心身の負担を軽減していくための支援が必要となります。

- ➡ 土日・祝日・夜間にも利用できる相談窓口の検討
- ➡ 介護保険サービスや障害福祉サービスなどの公的サービス利用に対する理解の促進
- ➡ 家族支援のための交流会、介護家族教室、認知症カフェ、レスパイト入院（介護家族支援短期入院）などフォーマル、インフォーマルサービスの把握と情報提供、利用の促進
- ➡ 子どもへの支援として、教育現場における若年性認知症に関する知識の普及
- ➡ スクールカウンセラーとの連携など子どもが悩みを相談できる体制の構築・充実

⑤ 症状の進行に伴う健康面に対する支援のポイント

若年性認知症は、物忘れなどの中核症状が進行するだけでなく、認知症の行動・心理症状（BPSD）が出現します。また、生活習慣病などの身体合併症についても治療等が必要となります。

- ➡ 認知症疾患医療センター等、認知症の診断・治療に関する適切な医療機関の紹介や診断後のかかりつけ医とのBPSD等の生活面（飲酒・喫煙等）の状況の共有
- ➡ 各市町村で実施する集団健診や医療機関での個別健診等認知症発症前も含め、病状の進行に応じた適切な方法による生活習慣病や身体合併症の予防と早期発見への助言

以上のことから、若年性認知症は、より身近な地域である市町村において支援が行われることが望ましいが、人数が少なく、支援分野が多岐にわたる一方、現時点では社会的な資源が限られていることから、まず都道府県に若年性認知症支援コーディネーターを配置し、市町村と連携して支援を行う中で、市町村が主体的に若年性認知症の人の支援を行えるようサポートするとともに、その支援体制（相談窓口の明確化、新たな社会資源の創出等）を構築できるよう支援していく必要があります。

4 若年性認知症支援コーディネーターとは

1 若年性認知症支援コーディネーター配置の目的

若年性認知症に関しては、医療・介護の分野のみならず、地域においても少しずつ認識されつつあります。しかし、実際に診断された若年性認知症の人や家族にとっては初めての経験であり、戸惑いや将来に対する大きな不安があります。

若年性認知症の人は、適切な環境で生活することで安定した状態を維持でき、家族の不安や負担も軽減されます。そのためには、医療機関や介護保険制度だけでなく、雇用、障害者福祉などのさまざまな既存の制度の活用とそれらの間の緊密な連携が必要です。

特に診断直後の支援は重要であり、必要な情報の提供と適切な助言、本人や家族の不安の軽減、今後の生活の方向性を示し、それにより、本人と家族の生活を再構築することが必要となります。

このため、3の3で記載した課題に対する支援を実施していくにあたって、都道府県ごとに本人や家族からの相談に対応する窓口を設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役（若年性認知症支援コーディネーター）を配置することで、都道府県レベルの若年性認知症の人の視点に立った支援の拡充を図るとともに、身近な地域である市町村レベルでの支援の充実を進めていくことが重要です。

2 若年性認知症支援コーディネーターの役割

若年性認知症支援コーディネーターは、若年性認知症の人のニーズに合った関係機関やサービスの担当者との「調整役」になることが期待されます。若年性認知症支援コーディネーターが配置される相談窓口は、本人や家族の支援をワンストップで行う機能を持つことが望ましいです。さらに、必要に応じて職場や産業医、地域の当事者団体や福祉サービスの事業所等と連携し、就労の継続や居場所づくりに働きかけることなど、市町村と共同してそれぞれの役割分担を協議しつつ、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が求められます。

3 若年性認知症支援コーディネーターの主な業務

若年性認知症支援コーディネーターの業務としては、以下のものが考えられます。

①相談窓口

- 1 相談内容の確認と整理
- 2 適切な専門医療へのアクセスと継続の支援
- 3 利用できる制度・サービスの情報提供
- 4 関係機関との連絡調整
- 5 本人・家族が交流できる居場所づくり

- ②市町村や関係機関との連携体制の構築
- ③地域や関係機関に対する若年性認知症にかかる正しい知識の普及

① 相談窓口

1 相談内容の確認と整理

本人や家族からの相談は、本人の置かれている状況やこれまでどこにも相談できなかったことの不安や悩みが多いと考えられます。そのため、まずは話を傾聴し、困っていることの現状を把握するとともに、共感的な立場をとりながら、本人や家族の不安を軽減できるよう働きかけていくことが重要です。

以下は、具体的に考えられる相談への対応です。本人の心身の状況、現在の困りごとや将来的な不安等を具体的に掘り下げて聴き取り、情報共有シート（本手引書51、52ページ）等を活用して情報を整理してください。

ここでは、相談窓口を訪れた人を、可能な限り診断のステップへ導くことが最も重要となります。認知症に限定された相談窓口ではなく、広い意味での疾患、障害の診断の第一歩としての役割になります。

相談者が本人の場合

相談の内容が本人の自覚だけなのか、周囲からの指摘があるのかについて確認します。抑うつ症状や発達障害関連の症状を若年性認知症ととらえて相談されることもあるので、若年性認知症支援コーディネーターは、最初から認知症を念頭においた面談ではなく、可能な限り本人が感じている（周囲からの指摘による）ことを具体的に話してもらえるように聞き取ります。

例えば、「人の名前が思い出せないことが多くなった」という訴えであれば、それがどのような場面で感じる事が多く、後に落ち着けば名前を思い出しているのか、また、そう自覚したのはいつ頃からかなど、掘り下げて質問をします。そうすることで、仕事で忙しい時に頻発したり、実は以前から人の名前を覚えることは苦手だったということがあります。

また、仕事上のストレスの度合い（多いと感じているか少ないと感じているか）や生活環境の変化（転勤、配置転換、転居、親や子供の変化など）、睡眠時間の増減、食欲の状態、健康診断の受診結果なども丁寧に聞き取ります。中でも、食欲減退をはじめ、身体的な不調の訴えとその度合いはきちんと確認する必要があります。さらに、訴えている内容が元々からなのか、以前は全くなかったのか、どれくらいの期間続いているのか、それは悪化してきているのか、さほど変わってはいないのかという点に焦点をあてて、聞き取る事が重要で

す。本人は、漠然と何か調子がおかしい、物事が覚えられないと思い、何が起きているのかと考えた時に、最近よく耳にするようになった若年性認知症を疑って窓口にたどり着くというケースがあります。

相談者が家族の場合

家族が妻や夫の変化に気付いていても、本人にどのように話を切り出せばいいのかということや、職場から連絡をもらったけれど家庭では心当たりがないということなどが考えられます。家族からの相談で、家族は本人の変化に気付いていて本人にどのように伝えるかについては、家族が感じている「変化」を前述同様具体的に聞き取ります。もの忘れが多いと話されれば、どのようなエピソードがどれくらいの頻度であるのかなどから聞き取ります。

例えば携帯電話を忘れる、部屋が片付けられない等のように気になった事柄をあるだけ話してもらいましょう。その数が言い切れなくらい多いのか、話してみたら一つ二つだったのかということだけでも整理ができます。おそらく、家族は認知症だったらどうしようという心配が大きいので、話すことと整理をすることで、できるだけ相談者に落ち着いてもらうことを優先します。

そのためには、認知症だと診断されても、薬物・非薬物治療があること、様々な支援制度を有効活用できること、そして、家族だけで抱えこむことではないこと、この相談から支援が始まっているのでひとまず安心して欲しいことなどを伝えます。その上で、診断に向かうように本人に話ができるような状況なのか、相談者以外に力を借りられる近親者や知人はいるのかを確認し、本人を受診へ導きたいという相談者の意思であれば専門医療機関の情報など、具体的な方策を一緒に検討します。

相談者がまだ受診へ動き出す意思はなく、情報を得ただけという場合は、認知症の初期症状（特に生活場面での具体的な例）や診断経過についての説明（画像検査、心理検査、身体状況など）、治療のこと、早期診断の有効性、間違われやすい疾患、専門医療機関等の情報を提供した上で、できることはたくさんあるということを伝えます。そして、今伝えたことを踏まえてもう一度妻や夫の様子を見るように伝えましょう。最も近くにいる人が落ち着いて様子を見守ることで、最良の道に進めることを話しましょう。

職場から連絡をもらったけれど家庭では心当たりがないという場合は、家庭では気がつきにくいことも踏まえて、「気がつかなかった家族が悪いのではない」ことをきちんと伝え、その上で職場がどのように告げてきたのか、本人はどのように話しているのか、あるいは本人は知っているのか知らないのかなどを尋ねましょう。職場からの連絡は受診勧奨であることが多いので、受診等に

ついでの説明をして、具体的にどのように動くのかについて話し合しましょう。

中にはショックで家族も動き出せない場合がありますから、そのような時は職場との間に入ることも可能であることを伝え、求められれば調整に入ることも考えられます。

まずは、家族が一番気づかなかったという家族の罪悪感に対する配慮や心理的サポートは大変重要なものとなります。なお、相談者が子供や親兄弟、あるいは遠い親戚等の場合は、本人との関係性も考えながら、サポートを開始していく必要があります。

相談者が職場や知人の場合

本人や家族の場合と同様、具体的な状況を聞き取ります。単に「もの忘れが増えた」「仕事に支障を来している」だけで済ませず、気になるエピソードをきちんと聞き取りましょう。

その上で、本人に状況を伝えているのかを確認します。伝える前の相談であれば、どのように伝えたらいいのか、どの病院の何科に受診したらいいのか、等に加え、認知症ならどんな経過になるのか等の質問もあるので、対応できるよう準備しておきましょう。

受診前の場合は、安易に認知症と仮定した話はせず、経過などについても診断を受けた上で医師から話を聞くことを伝えるようにします。職場側も相談先で得た情報を踏まえ検討するわけですから、診断前の不確定な時期に一般論を伝えてもあまり良い効果は得られません。職場から本人への説明は、起きている具体的なエピソードをきちんと説明し、受診を勧めます。その時には、降格、配置転換、退職など本人が不安に感じる話は控えることや十分な配慮が必要であることを伝え、本人や家族の同意が得られれば、可能な範囲で受診への同席や職場からの情報提供をお願いします。また、併せて、産業医や産業保健師からの情報提供書も依頼するようにしましょう。

職場での具体的な支援を伝えることは、就労継続に大きな影響を与えますので、積極的な働きかけが必要です。

2 適切な専門医療へのアクセスと継続の支援

認知症は早期診断・早期対応が重要です。若年性認知症の原因は多様でありしばしば診断が困難ですが、うつ病等精神疾患との鑑別も含め、原因疾患の鑑別が特に重要であることから、認知症の鑑別診断が可能な認知症疾患医療センター等の専門医療機関へ受診するよう、近隣の認知症疾患医療センターや専門医がいる医療機関の情報提供を行ってください。鑑別診断を踏まえた治療や認知症の症状や進行を緩和するために有効な薬もあるので、認知症疾患医療センター等専門医療機関など医療に関する情報提供は重要です。また、受診を拒んでいる場合は、認知症初期集中支援チーム（平成30年度には全ての市区町村で設置）によるアウトリーチが選択肢となることも考えられることから、相談者が居住する地域の地域包括支援センター等に情報提供の上、連携して受診のための働きかけを行いましょう。

鑑別診断の結果は認知症疾患医療センターやかかりつけ医等と、行動・心理症状（BPSD）を含めて共有できるよう予め連絡を取り合い、連携しておきましょう。また、身体合併症の予防と早期発見のため、支援期間中は定期的な医療機関への受診状況を把握してください。

3 利用できる制度・サービスの情報提供

整理した情報をもとに本人や家族の状況を総合的に勘案し、必要な支援を見定めましょう。現時点や近い将来に利用できる制度やサービス等の情報提供を行い、担当の窓口、必要な書類などに関してできるだけ助言してください。例えば、自立支援医療の利用、障害者手帳の取得、傷病手当金や障害年金の利用、障害者総合支援法に基づくサービスの利用、介護保険サービス、生活福祉資金貸付制度や学費支援制度の利用、成年後見制度の申請等については、本人や家族にとっては、手続きが煩雑に感じることがあります。適切な助言や手続きを支援するためには、若年性認知症支援コーディネーターが予め各手続きの内容を十分に把握しておく必要があります。

また、障害者雇用に関する支援制度を利用できる場合があります。

活用できる制度は、ガイドブックに掲載されているので、適宜、参照してください。

4 関係機関との連絡調整

本人の状況によっては、制度・サービスの紹介だけではなく、就労している場合、職場の人事担当者や上司等と面談する必要があります。また、福祉サービスを利用する際には、基幹相談支援センター、地域包括支援センター、介護サービス・障害福祉サービス事業所に同行するなど、本人や家族が制度の狭間に落ちないように総合的な連絡調整が重要です。さらに、年金申請やハローワークの利用などは手続に戸

惑うことも考えられるため、同行支援することも視野に入れましょう。

- a) 就労中の場合は、職場の産業医や担当者、主治医等と連絡を取りながら、本人の就業能力や残存能力に応じた適性を評価し、本人の希望を尊重の上、担当業務を見直したり、配置転換を行う等により就労継続が可能となるよう支援することが重要です。また、障害者雇用に関する支援制度（障害者職場復帰支援助成金、ジョブコーチ支援等）の活用を企業に提案することや、本人に合った働き方ができるよう障害者就業・生活支援センターや障害者職業センターによる専門的な支援を検討します。就業中は定期的に状況を把握し、本人・職場側担当者のサポートを継続することが重要です。
- b) 休職あるいは退職・解雇になった後も、本人に勤労意欲と就業能力がある場合は、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、ハローワーク等の担当者に対して、本人の状況を説明し、受け入れ可能か検討したうえで紹介します。なお、3日以上休職する場合には、傷病手当金が支給されることがあるので、留意しましょう。ハローワークに求職の申込みを行い、受給資格の決定を受けた後、失業の認定を受ければ、雇用保険の失業給付を受けることができます。
- c) 一般就労とは別に、福祉的就労として障害者総合支援法による就労移行支援事業所や就労継続支援事業所（A型、B型）を利用することも視野に入れましょう。これらの事業所は一般就労に向けた訓練や生産活動による工賃を受け取ることができ、事業所によって訓練内容や生産活動は様々なものがあるので、本人の状態や希望に沿ったサービスを利用できるよう、地域の特定相談支援事業所や基幹相談支援センター、障害者就業・生活支援センターに連絡の上、サービスの利用につなげるよう支援してください。
- d) 介護保険サービスにおいても、若年性認知症の人が利用することができ、どのような事業所が本人が居住する地域の近隣にあるかどうかを地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に連絡の上、サービスの利用につなげるよう支援してください。事業所によってはボランティア活動を通じて謝金を得られる取組みをしているので、把握の上、情報提供してください。なお、事業所の選択にあたって、体力がある若年性認知症の人へのサービス事業所等でのケアでは「エネルギーの発散」がポイントの1つとなります。受け身的なケアではなく、身体能力を活かした活動的なプログラムが必要となる場合もあるので、そのような情報も事業所に伝えることが重要です。
- e) 支援の初期段階や医療・介護サービスの中断に対する再開の支援として、認知症初期集中支援チームを活用することで、早期の鑑別診断につなげることができ、より多角的な視点で支援することができます。

5 本人・家族が交流できる居場所づくり

本人や家族が交流できる居場所として、本人・家族の交流会、認知症カフェがあります。

本人や家族の交流会はピアサポートの場として、同じ立場の人が集い、悩みを話し合ったりして、精神的な負担を軽減することができます。また、認知症カフェは、本人や家族だけでなく、専門職や一般の人も気軽に利用することができます。

若年性認知症支援コーディネーターは、本人や家族が集まり、日頃の介護に関する悩み、各種制度の活用法等の相談や情報交換を行い、本人同士又は家族同士が交流するこれらの場の立ち上げ・運営に協力しましょう。また、既に設置されている場合や他の実施主体に委託する場合は、情報収集も含め積極的に関与してください。さらに、介護保険サービスを活用した居場所づくり、障害福祉サービスを活用した働く場づくりに関与する場合は、事業所に対して、若年性認知症の人には、どういう状態があって、どういう支援が必要なのかなど情報提供しましょう。

認知症カフェは、平成30年度までに全市町村で配置される認知症地域支援推進員によっても開設の促進が図られていることから、より地域に根ざした活動にしていくために、認知症地域支援推進員との連携や協働は重要となります。

なお、認知症カフェは、その場を単なる居場所とするだけでなく、その人のコミュニケーションのやりとりや趣味、嗜好などから、その後の適切なケアの提供につなげる場として活用することも考えられます。

◆相談窓口における対応フロー

初回相談（電話あるいは面談）

- 相談者の話を傾聴し、悩みに共感しつつ情報を得る。情報共有シート（本手引書 51、52 ページ）等を活用して情報を整理していく。
 - 「傾聴のみ」、「情報提供のみ」、「継続相談必要」に分類し、必要な情報提供を行う。
 - 「継続相談必要」の場合は、次回の予約を行う。
- ※土日・祝日・夜間にも利用できる相談窓口を検討すること。

継続相談（電話あるいは面談、訪問）

- 情報共有シート等を適宜活用し、相談者の状況をさらに把握する。相談内容からニーズを明らかにし、アセスメントをして、相談者と確認し、必要な支援につなげる。

! ポイント

診断・告知後の相談の際には、「今は大丈夫」と言う家族が多いが、次の相談の時には状況が悪くなっていることがよくあるため、最初の相談から時間が経っても連絡がない場合は、若年性認知症支援コーディネーターの方から連絡することも必要です。

適切な専門医療へのアクセスと継続の支援

- 受診の有無を確認の上、心情面を配慮しながら、必要に応じて医療機関や初期集中支援チームを紹介し、受診を勧める。相談者の最寄りの医療機関あるいは相談者の希望に沿った認知症疾患医療センター等の医療機関の情報を提供する。
- 受診後に主治医と情報を共有し、障害者手帳や年金申請に必要な書類の作成について助言する。

利用できる制度・サービスの情報提供（内容はガイドブック参照）

- 本人・家族や企業、専門職に対して利用できる制度・サービスなどの情報を伝え、手続きに関する助言を行う。必要な書類やその入手方法、手続き窓口等を伝える。
- ➡ フォーマルサービス：医療機関、障害年金、傷病手当金、自立支援医療、成年後見制度、障害福祉サービス、介護保険サービス、認知症初期集中支援チーム等

関係機関へのつなぎ（紹介・連絡調整）

- 就業中の場合には、職場の産業医、人事担当者等と連絡を取り、本人の就業状況を把握する。必要な場合には、職場の人事担当者等に障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターを紹介する。
- 就業が困難なため休職する場合には、人事担当者等と連絡を取りながら傷病手当金などの情報を提供し、申請を支援する。
- 会社を退職した後、再就職を希望する場合には再就職支援を行う。相談先として、医療機関のソーシャルワーカー、ハローワーク（障害者専門窓口）等を紹介する。
- 一般企業への就職が難しい場合には、障害者総合支援法による基幹相談支援センターや特定相談支援事業所を通じて、「就労移行支援事業所」や「就労継続支援事業所（A型、B型）」等の障害福祉サービスの利用のための連絡調整や事業所の見学に同行する。
- 介護保険サービスにおいても、若年性認知症の人が利用することができるサービスとして、どのようなサービスをどの事業所が実施しているのか、地域包括支援センターに連絡の上、サービスの利用につなげる。

本人や家族が交流できる居場所づくり（社会参加支援）

- 本人や家族が参加でき、他の若年性認知症の人や家族と交流できる家族会・交流会・認知症カフェ等を紹介し、地域での居場所づくりを支援する。

カンファレンス（情報共有・社会資源の活用の確認）

- 情報共有シートの記入事項、支援内容などを整理し、スタッフと情報を共有しつつ、相談者のその後のフォローを行う。
- 関係機関に紹介する際には情報共有シートを活用して、「本人の状況」や「ニーズに関する情報」を提供する。
- 本人への支援については、アセスメントしたニーズが充足されたと考えられる時期を目途に地域の担当者（地域包括支援センター等）に引き継ぐことを目標に行う。

② 市町村や関係機関との連携体制の構築

関係機関を対象とした取組みには、以下のものがあります。

1 相談担当職員向け研修の実施

本人や家族の相談に対応する市町村職員や地域包括支援センター職員、認知症地域支援推進員等に対して、相談対応や支援に必要な知識を習得させるために「若年性認知症支援ガイドブック」等を活用した研修や事例検討会等を実施します。

2 若年性認知症にかかる正しい知識の普及・啓発

都道府県担当者と連携し、各都道府県の実情に合わせた若年性認知症啓発のためのチラシやパンフレット、若年性認知症の人が活用できる支援制度・サービス等を取りまとめたハンドブック等の資料作成に協力してください。また、企業、医療機関、障害福祉サービス事業所、介護保険サービス事業所、市町村の認知症担当課等の職員、医師会・産業医、地域住民への啓発・研修に積極的に関わりましょう。

なお、診断された直後から本人への支援が必要となるため、医療機関への啓発は特に重要となります。

パンフレットの内容や研修のプログラムには、若年性認知症に関する基本的な知識のほかに、例えば、企業に対しては、在職中に利用できるサービス・制度や認知症の人への対応方法、障害福祉サービス事業所に対しては、介護保険サービス、認知症と障害者との違い、医療機関や医師会等に対しては早期診断や早期支援の重要性などを盛り込みます。

3 若年性認知症支援コーディネーターの役割を地域へつなぐ

若年性認知症の診断後、住み慣れた地域で、安心して暮らしていくためには、若年性認知症支援コーディネーターの役割を地域の身近な専門職に移行していくことが必要です。本人や家族が居住する地域や最寄りの社会資源を活用できるよう、地域の身近な専門職等に対しても、若年性認知症に関する啓発・研修を行い、当該事業所に移行できるよう支援してください。

4 関係機関と課題を共有する

自治体、医療機関、介護保険サービス事業所、その他関係機関等と、地域の中でどのようなサービスがどのような人達にどの程度必要であるか等について、生活支援体制整備事業で市町村を中心として設置される協議体や既存の地域ケア会議への参画等を通じて共有し、インフォーマルサービスを含めた本人や家族の支援のための社会資源の発掘・開発につなげていくことが重要です。

③ 地域や関係機関に対する若年性認知症にかかる正しい知識の普及

1 認知症に関する講演会・研修会等の企画・運営

地域や関係機関に対する講演会や研修会等を企画し、若年性認知症の人に対する理解の向上を図る啓発を行います。

研修会を開くことによって、知識が深まるだけでなく、本人や家族同士がつながったり、専門職や支援者同士の横のつながりも構築することができます。



5 自治体が若年性認知症支援コーディネーターを配置するために必要な事項

下記は、今後行うべき事業の参考として、都道府県が行う業務を整理したものです。これらの項目は必ずしも①から順にすべてを行う必要はなく、各都道府県の実情に応じ、既に行われている項目については適宜省略する等して活用してください

1 事前準備

本事業を進めるにあたり、担当課内で現時点で保有する若年性認知症に係る情報を共有し、事業を進めていくための準備をします。

①事前の確認事項

認知症施策担当課として事業を進めるため、土台となる情報を収集します。具体的には、都道府県内の既存のデータ（例えば、介護給付費実態調査等のデータや各市町村が作成する認知症ケアパス等）から情報を収集し、若年性認知症に関して把握できていること、不明なことを明らかにします。

②認知症施策担当課として今後の方針の確認

各都道府県の状況を踏まえ、新オレンジプランに基づく若年性認知症支援コーディネーター配置の必要性について確認します。都道府県として若年性認知症支援体制の構築に向け、事前の準備で得た資料に基づき、今後何が必要かを含めた事業内容を提示し、それを進めるために今後の方針を確認してください。その際には以下のことを踏まえて実施することが考えられます。

1) 庁内外関係部署との連携

認知症施策について関わる庁内関連部署と、地域の課題、施策の方向性等の情報共有を行い、必要に応じて、庁外の関係機関との連携を図ります。

◆関連部署の例

庁内：介護保険・障害福祉・医療・労働等の担当部署、保健所等

庁外：市町村（保健センター）、ハローワーク、地域包括支援センター、基幹相談支援センター、自立支援協議会、職能団体、企業団体、年金事務所等

2) 関係機関への聞き取りの実施

庁内の関係部署の他、市町村担当者、企業団体、外部の専門家等（医師会、看護協会、介護事業者、障害福祉関係機関等）に対して、若年性認知症への関わりの有無や具体的な資料の有無等、若年性認知症施策にかかる聞き取りを実施します。

3 具体的なスケジュールの決定

1) 今後実施すべき施策の具体的内容、手順等を洗い出し、関係部署、関係機関を含め役割を設定します。

(例) 都道府県においては予算確保や市町村の意見のとりまとめ、関係部署においては関係制度の整理、各市町村は関係するインフォーマルサービス等の洗い出しやサービス分布の把握など

(例) 研修会の開催（対象者、規模等を検討）、啓発のためのチラシ作成（内容、配布対象等を検討）

2) 施策の位置付け（柱立て）等について検討

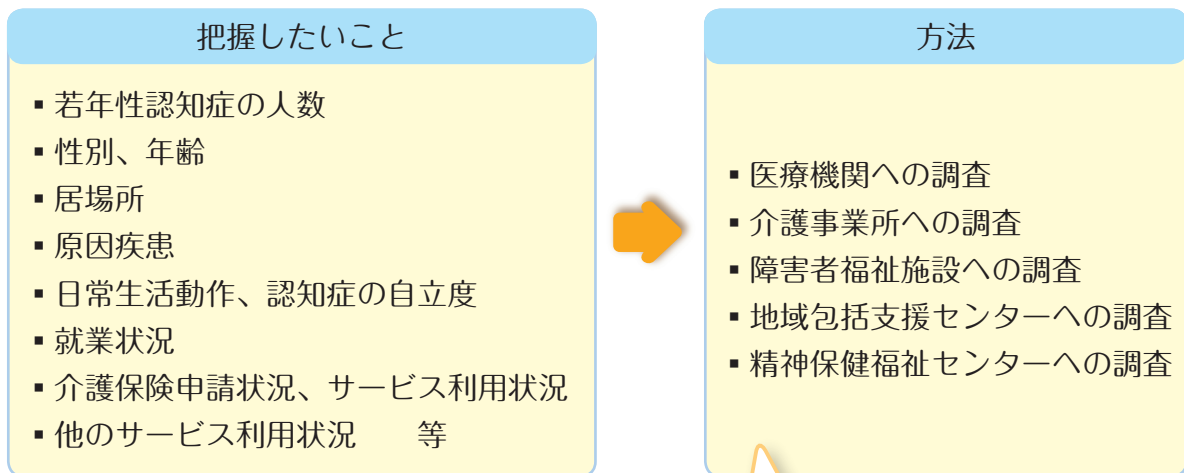
2 状況把握

ここでは、**1 事前準備**で確認した「今後の方針」や「スケジュール」で決めた項目を具体的に進めていくために、改めて都道府県内の若年性認知症に関する状況を詳細に把握します。

1 都道府県内の若年性認知症の状況把握

下記の調査は1回だけでなく、定期的を実施することが効果的です。都道府県が各市町村のデータを表にしてフィードバックすることで、各市町村は他の市町村の状況が分かります。

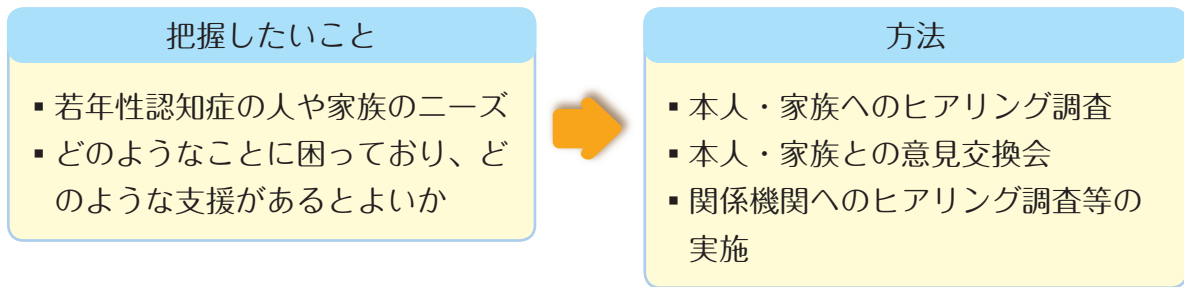
1) 若年性認知症の実態



! ポイント

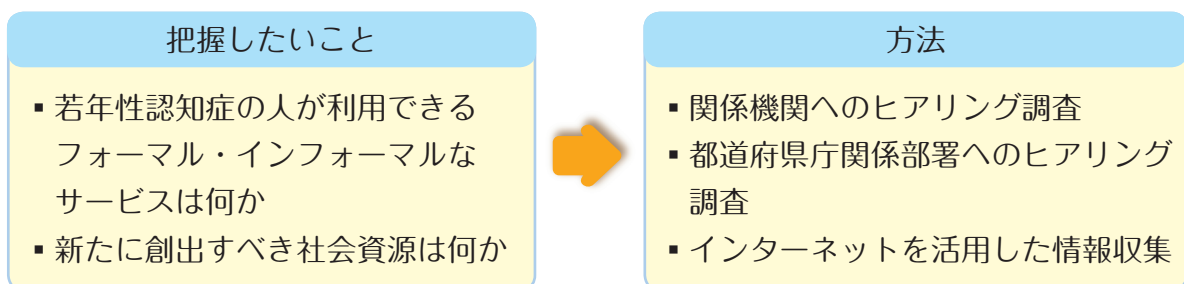
- 若年性認知症の人数や状況については、医療機関に多くの情報があると考えられるので、医療機関を積極的に調査することで正確な情報が把握できます。
- 調査時には若年性認知症の人や家族への支援の必要性についても十分説明を行い、普及啓発を兼ねて調査することでその後の協力が得られやすくなります。

2) 若年性認知症の人や家族のニーズ



3) 若年性認知症の人が利用できる社会資源

都道府県内の若年性認知症の人が利用できる支援機関やサービス等を把握します。



2 若年性認知症の人やその家族から意見を聴く

若年性認知症の人やその家族から直接意見を聴く場を設け、そこでの意見を施策に反映していくことが重要です。例えば、家族会等と協力して本人や家族にヒアリングする場を設け、生活実態や困りごと、要望等を含めて話を聴くことも有用です。また、認知症カフェや本人・家族交流会などに出向いて意見を聴く場合は、馴染みの環境で落ち着いて話すことができ、同じ悩みをもった人同士でより意見が活発になることも考えられます。さらに、本人や家族等を交えた意見交換会等の場を設け、介護保険や障害福祉、労働等の関係部署と併せて意見を聴く場合は、本人や家族の意見をより施策に反映しやすくなる可能性もあります。

3 若年性認知症支援コーディネーター配置のための基本事項

ここでは、若年性認知症支援コーディネーターの配置要件や配置場所などの基本事項について整理します。

1 若年性認知症支援コーディネーターの配置要件

若年性認知症支援コーディネーターの配置にあたっては、都道府県の実情を勘案して決定します。

実施主体は都道府県とし、都道府県庁、認知症疾患医療センター、社会福祉協議会、地域包括支援センターなど適切な場所に若年性認知症支援コーディネーターを配置することを検討します。既に認知症相談窓口を設置している場合はその窓口に併設することも考えられます。

1) 配置方法について

a) 都道府県に直接配置

(参考例) 群馬県、京都府

b) 若年性認知症支援コーディネーターとなりうる人材を擁するまたは実績のある機関・団体・専門家等（医療機関、NPO法人、社会福祉協議会、社会福祉法人、株式会社、有限会社等）と連携または委託

(参考例) 東京都、滋賀県、三重県、兵庫県

※それぞれの具体的な配置方法については、p.30「6. 若年性認知症支援コーディネーター配置の先行例」参照

2) 若年性認知症支援コーディネーターの要件について

若年性認知症支援コーディネーターは、以下のいずれかの要件を満たし、かつ都道府県との連携ができる者を選定してください。

a) 若年性認知症の病態や特性等に関し知見を有する者であって、若年性認知症の人に対する相談や支援等の実務経験を有する者

b) 認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、作業療法士、介護支援専門員等

c) 上記 a) b) 以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有しており、本人や家族等に対し適切な相談援助を行うことができる者として都道府県が認めた者

4 若年性認知症支援コーディネーター配置後に行う事項

ここでは、若年性認知症支援コーディネーター配置後の周知・啓発、関係支援機関との連携など業務の遂行に必要な事項を確認します。

1 若年性認知症支援コーディネーター配置についての周知及び啓発

都道府県民への周知・啓発については、都道府県のホームページに掲載したり、市町村の広報誌やチラシ等に掲載するなど幅広く周知しましょう。

関係機関（医療機関、介護関連機関、障害福祉関係機関等）への周知は、各種会議、研修会等を通じてチラシ、パンフレット等を配布してください。

2 若年性認知症の人や家族の支援にかかる関係機関の把握

若年性認知症の人や家族の支援にかかる関係機関としては下記のような機関が想定されます。本人や家族の支援体制の構築のためには、関係機関が互いに連携を図ることが必要であり、そのためには、都道府県担当者と若年性認知症支援コーディネーターがどこにどのような関係機関があるのか、地域の状況を把握することから始める必要があります。具体的には、ヒアリングやアンケート調査、研修会・講演会、意見交換会等の開催を通じて関係機関を把握するなど方法は様々です。

相談支援のための機関

ガイドブック▶ p.33

- 若年性認知症コールセンター：全国に1か所開設され、研修を受けた専門相談員が無料で相談に応じる。

「若年性認知症コールセンター」フリーコール（無料）0800-100-2707

- 地域包括支援センター：各市町村において、高齢者や認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活を送るための相談に対応する。
- 基幹相談支援センター：市町村に設置され、障害者等の相談、情報提供、助言を行う。
- （自立支援）協議会：障害者等の相談支援事業を構築し、運営する。

医療的支援のための機関

ガイドブック▶ p.22～25

- 認知症疾患医療センター：認知症の専門医がおり、診断、治療方針の決定ができ、入院も可能な医療機関
- 認知症サポート医：国が進める「サポート医研修」を受け、認知症に関する専門知識・技術を持ち、地域の認知症医療の中心的役割を担う医師

生活・経済的支援のための機関

ガイドブック▶ p.34～41、45

- 行政：自立支援医療制度、高額療養費、高額介護サービス費等
- 企業：傷病手当金、障害者雇用等
- 年金事務所：障害年金
- 社会福祉協議会：生活福祉資金貸付制度

就労支援のための機関

ガイドブック▶ p.43、44、46

- ハローワーク（障害者専門窓口）：就職を希望する障害者の求職登録を行い、障害の状態や適性、希望職種に応じ、相談、職業紹介、適応指導を行う。
- 障害者職業センター：障害者の雇用促進と職業の安定を図るため、障害者や事業主に対し、ハローワークや関係機関と連携し、就労のための相談からアフターケアまでの支援を行う。
- 障害者就業・生活支援センター：就業及びそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害者に対し、就業支援担当者と生活支援担当者が協力して、相談や職場あるいは家庭訪問を行う。
- 就労移行支援事業所：一般企業への就労を希望する障害者に、一定期間、就労に必要な知識や能力の向上のために必要な訓練を行う。
- 就労継続支援事業所（A型・B型）：一般企業等での就労が困難な障害者に、働く場を提供するとともに、知識や能力の向上のために必要な訓練を行う。

介護に関する支援のための機関

ガイドブック▶ p.47・48

- 行政：介護保険事業に関する手続きを行う。
- 介護保険サービス事業所：デイサービス等の居宅介護サービスやグループホームや認知症対応型デイサービス等の地域密着型サービスを提供する。

インフォーマルな支援のための機関

ガイドブック▶ p.32

- 家族会（交流会）等：若年性認知症の家族会、本人・家族交流会などがある。
- 認知症カフェ：認知症の人や家族が集まって悩みを相談したり、介護の情報を得たりする場であり、専門職や一般の人を含め、だれでも参加できる。

5

自治体が若年性認知症支援コーディネーターを配置するために必要な事項

3 課題の共有、資源の開発

都道府県において、若年性認知症の人や家族の支援体制の構築を推進するための会議を開催し、地域の課題等を関係者で共有するとともに、各関係者の役割を明確にし、新たな社会資源の開発等課題解決に向けて関係者が協働して取り組むことが重要です。

都道府県関係部署や市町村担当者を構成員として開催する連絡会議の他、**2**で把握した本人や家族の支援に係る関係機関等を構成員として含めたネットワーク会議、外部の専門家等を構成員として含め第三者の視点から若年性認知症に関する取組の評価を行う評価委員会など、会議の形態については様々なものが考えられます。

それぞれの特性を考慮し、各自治体の実情に合わせてその在り方を検討してください。

検討事項（例）

- 都道府県内の若年性認知症の人や家族の実態及び利用できる制度・サービスの状況把握
- 若年性認知症の人や家族の支援体制の構築に係る基本計画の立案
- 若年性認知症の人や家族の支援に資する社会資源の開発
- 取組の評価
- 周知・啓発、スキルアップ等

ネットワーク会議の構成員（例）

自治体、医療機関、介護保険サービス事業者、障害福祉関係機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、教育機関、企業団体等

4 市町村のバックアップ

本人や家族の支援体制構築の観点から、市町村で行う地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、生活支援体制整備事業等）など各市町村の取組みを集約するとともに、優れた取組み等の情報を収集し、市町村に情報提供しましょう。

5 若年性認知症支援コーディネーターへの支援

ここでは、都道府県は配置する若年性認知症支援コーディネーターが働きやすい環境を整備し、スキルアップを図るため、研修などを通して継続的な支援を行います。

1 若年性認知症支援コーディネーターの働く環境の整備

1) 若年性認知症支援コーディネーター配置について、都道府県民や支援に係る関係機関へ周知及び啓発を行うとともに、関係機関への挨拶回りに同行したり、関係機関の担当者ネットワーク会議や都道府県のコアメンバーに紹介するなど、若年性認知症支援コーディネーターと関係者の顔つなぎをします。

2) 若年性認知症支援においては、知識の修得だけでなく、経験の積み重ねが重要です。特に若年性認知症支援コーディネーターは、本人・家族が病気を疑ったり、診断直後といった不安の強い時期に相談者として対応することを自覚してもらいましょう。

若年性認知症支援コーディネーターに対し、十分な研修を受ける機会を提供するとともに、事例検討会など、経験を共有できる体制を整備します。また、若年性認知症支援コーディネーターの異動や退職などで業務に支障が生じないように、所属先との調整や若年性認知症支援コーディネーターの不安や悩みについて、常に支援する体制を整えます。

3) 若年性認知症支援コーディネーターが問題を抱え込まないようにバックアップ体制を整えます。個別支援等で困難例などがある場合を想定し、医師や法律関係者、社会保険労務士などの専門家を嘱託として配置し、定期的にケース会議を開催することも検討します。

4) 普及啓発のための研修会・意見交換会等の参加対象者の選定（名簿）、場所の確保、講演者等の選定、参加者募集等は都道府県が主体となり、内容等については若年性認知症支援コーディネーター等の意見や提案も取り入れつつ、協議し進めます。

2 若年性認知症支援コーディネーターに対する継続的な支援

若年性認知症の人は認知症高齢者に比べ数が少なく、相談支援の経験が蓄積されにくいので、都道府県に1～2名の配置では若年性認知症支援コーディネーターが相談できる人や場所が限られることが考えられます。そのため、他県と事例や社会資源の情報共有を進めるなど若年性認知症支援コーディネーターに対する継続的フォローアップ体制を構築します。

6 若年性認知症支援コーディネーター配置の先行例

1 先行例（東京、滋賀、三重、兵庫）

1 東京都の例

1. 若年性認知症支援コーディネーター配置までの経緯

平成 18 年から、若年性認知症者および高次脳機能障害者のためのデイサービスを実施していた NPO 法人が、平成 21 年度、厚生労働省の若年性認知症対策総合推進事業のケア・モデル事業による「東京都若年性認知症支援モデル事業」の公募に応じて、「若年性認知症の家族を支える相談支援」に関する事業を 3 年間実施した。その結果、モデル事業で行った本人・家族へのケアマネジメント支援を継続して本格的に実施することとなり、「東京都若年性認知症総合支援センター」を設置し、若年性認知症支援コーディネーターが、本人・家族、関係機関からの相談に対応することになった。

2. 若年性認知症支援コーディネーターの配置状況

委託先：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」

職 種：社会福祉士、作業療法士

人 数：3.5 人（専任 3 人、兼任 0.5 人）

3. 若年性認知症支援コーディネーターを配置して実施している事業内容

- ①電話相談、訪問、面談によるマネジメント支援
- ②相談支援に必要な資料の作成
- ③関係機関への研修
- ④講演会と家族相談会の開催
- ⑤年度毎の実績報告作成

4. 上記 3 の事業の特徴・工夫している点

- ①電話相談だけでなく、診断直後で就労支援やケアが導入されていない場合には、訪問・面談を実施して、生活全般を支援するために支援計画を立案し、関係機関との連絡・カンファレンスによる連携を構築していくためのマネジメント支援を実施している。
- ②若年性認知症支援連携シートや相談開始時に説明するためのしおりなど、相談支援に必要なオリジナルの資料を作成し、現場で使用し、その結果を踏まえて随時更新している。
- ③東京都介護実践者研修、介護支援専門員研修、各市区町村の相談・ケアの現場担当者への研修や各ケースに対する関係機関担当者に対する、基礎知識・ケアのミニ研修も実施している。
- ④平成 26 年度より若年性認知症の基礎知識の講演と、本人・家族に対する合同相談会を開催している。平成 27 年度からは認知症疾患医療センター内で講演や相談会を実施して、診断直後、早期に相談につながるように、医療と福祉の連携を目的としている。
- ⑤年度毎に受けた相談内容を集計して、相談の特徴を分析し、次年度以降の相談に役立てている。

5. 若年性認知症支援コーディネーター配置に関する今後の課題

- ①本来、若年性認知症の方に対する相談・支援は、本人・家族にとって身近な地域包括支援センターなどで行われることが望ましい。
- ②若年性認知症の人に対する支援がどのような根拠に基づいて提供されているのか、実際の支援者の行動がどのような意味を持っているのか等について、コーディネーターが培ったノウハウを地域に普及させる必要がある。

6. 若年性認知症専用の相談窓口設置の有無

専用相談窓口を設置している。

電話相談：平日 9:00～17:00

来所相談：予約制

対象者：本人、家族、医療・福祉関係者

7. その他の若年性認知症施策の推進に関する都道府県の取り組み

高齢者に対する福祉サービスの充実を図るため、区市町村が地域の実情に応じ、創意工夫を凝らして主体的に実施する高齢福祉分野の事業を支援することを目的に「高齢社会対策区市町村包括補助」を設けている。その補助制度の中で、若年性認知症の人の活動支援のための拠点整備により、若年性認知症の人と家族を支援する事業に対して補助を行っている。

8. 先行都道府県からのアドバイス

東京都若年性認知症総合支援センターにおける実績を見ると、利用者が相談につながった媒体としてはホームページがトップであり、続いて関係機関、パンフレットの順となっている。医療機関で診断を受けた直後に相談につながる事が最善と考えるため、関係機関はもとより、医療機関に対する普及・啓発が重要である。

9. 先行して配置された若年性認知症支援コーディネーターからのアドバイス

若年性認知症は、多様な原因疾患に加えて、就労や経済的問題、家族負担の大きさ、相談やケアなどの社会的支援が充実していないなど、課題が多いことが生活のしづらさにつながっている。そのため一つの課題に答えても終了ではなく、その他の多くの課題が複雑に関係しているために解決ができない、生活が安定しない場合がみられる。

従って、単に質問された内容に画一的に答えたり説明するだけでなく、本人・家族に会い、生活環境を確認した上で、本来の個々のニーズを引出し、それに応じた適切な支援を行うことが必要ではないかと考える。すなわちハンドブックの情報だけではなく、知識や経験のある専門職による臨機応変で丁寧な支援ができることがコーディネーターに求められていることと思われる。

若年性認知症の人は、認知症高齢者と比べて数も少なく、支援経験を積み重ねることが難しい。まずは相談窓口を設置することによって、多くのケースへの対応経験を増やすことが、コーディネーターの専門スキルを向上させることにつながるとしている。次に、窓口設置によって相談結果を集積することができるため、各地域の相談の特徴や、多様な相談支援実績を分析して、より良い相談方法を検討することが、次のケースの支援につながるのではないかと考える。さらに、身近な地域でもコーディネーターと同じく相談が受けられるように、地域の支援者へ、ケースを通じた研修を行うことも役割の一つと考えている。

②滋賀県の例

1. 若年性認知症支援コーディネーター配置までの経緯

滋賀県では、若年認知症に関心の深い認知症専門クリニックにおいて、平成 11 年の開設当初から、若年認知症の診療だけでなくデイケアの実施や若年認知症の方の勤務先との調整のもと就労継続の支援を行ってきた。平成 17 年に、認知症専門クリニックに、認知症医療とケアの拠点となる「もの忘れサポートセンター」を委託し、認知症に関する総合相談支援や医療とケアの資質向上に向けた取り組みについて実施・協力をお願いしてきた。平成 18 年度からは、滋賀県若年認知症実態調査、研修会の開催、「支援マニュアル」や「啓発リーフレットの作成」を認知症専門クリニックとともに実施していく中で、若年認知症に関する相談拠点の必要性から、平成 23 年度に、「若年認知症コールセンター」としての指定を行った。

平成 24 年度から、「若年認知症地域ケアモデル事業」として認知症専門クリニックを補助し、①若年認知症の方の就労継続支援と、やむなく退職した後の「仕事の間」を提供する若年認知症就労継続支援事業、②ピアサポートを行う本人および家族支援事業、③地域一般・専門職をはじめとした研修会の他、企業および産業医を対象とした企業研修等を行う若年認知症研修事業、④実践内容を普及する若年認知症地域ケアモデル実践報告事業、⑤医療機関、介護サービス事業者、障がい福祉関係者、行政、民間企業、若年認知症の家族等が若年認知症の人を支える仕組みづくりについて多機関・多職種で検討する若年認知症就労継続支援ネットワーク事業を実施し、若年認知症の本人および家族支援のための総合的な取組を行ってきた。

2. 若年性認知症支援コーディネーターの配置状況

委託先：医療法人藤本クリニック

職 種：医師 1 名（兼任）

看護師（認知症介護指導者）1 名（兼任）

3. 若年性認知症支援コーディネーターを配置して実施している事業内容

【平成 26 年度までに実施した取り組み】

- ①若年認知症実態調査（平成 18 年度）
- ②若年認知症を考えるセミナー、若年認知症研修会の開催（平成 18 年度～）
- ③若年認知症実態調査（平成 23 年度 クリニック独自調査）
- ④若年認知症コールセンターの設置・運営（平成 23 年度～）
- ⑤『若年認知症の人と家族のための支援マニュアル』作成（平成 23 年度）
- ⑥『若年認知症啓発リーフレット』作成（平成 23 年度）
- ⑦若年認知症実態調査（平成 24 年～ 25 年度）
- ⑧若年認知症に関する企業アンケート（平成 25 年度）
- ⑨若年認知症企業研修（平成 25 年度～）
- ⑩若年認知症地域ケアモデル事業の実施（平成 24 年度～ 26 年度）
 - 若年認知症の方および家族の診断後の病気の受容を支援するための心理教育の実施
 - 勤務先との調整のもと就労の継続支援 等（「1. コーディネーター配置までの経緯」参照）
- ⑪『認知症の理解とケア～ご存知ですか若年認知症のこと～』啓発パンフレット作成（平成 26 年度）

【平成 27 年度以降の取組（予定も含む）】

若年・軽度認知症総合支援事業

- ①県内で新たに「仕事の間」の取組を実施する事業所への支援（仕事の間ネット）
- ②若年認知症の方および家族の支援の取組推進のための医療機関・介護事業者・行政等の関係機関によるネットワーク会議の実施
- ③本人・家族交流会の実施
- ④若年認知症に関する研修
 - 企業研修
 - 医療機関／行政／介護事業所を対象とした現場実習を含む研修会の実施
 - 医療機関等を対象とした専門職への研修 等
- ⑤電話相談窓口による専門職（各市町・地域包括支援センター、介護事業所、医療機関等）／本人・家族への総合相談支援
- ⑥勤務先との調整を含む就労継続の支援、福祉サービスによる支援、健康・医療に関する支援・権利擁護に関する支援などをワンストップで行う総合相談支援（個別相談・支援会議の実施）
- ⑦支援マニュアル等の改訂

【その他】

- ①ケアモデル事業終了後も障がい者やひきこもりの方、高齢の軽度認知症の方を含む若年認知症を対象とした「仕事の間」の継続的な取組の実施
- ②若年認知症の方および家族の診断後の病気の受容を支援するための心理教育の実施
- ③滋賀県における若年認知症実態調査における指導・助言 等

4. 上記3の事業の特徴・工夫している点

認知症医療および認知症ケアに精通したコーディネーターを配置していることにより、診断前の電話等による相談、診断後の受容から生活支援まで総合的な取組を実施している。

また、研修事業においては、専門クリニックの医師だけではなく、他の認知症サポート医にも協力を依頼しており、若年認知症に理解を深める医師が増えてきている。

さらに、専門クリニックでは、平成 24 年度から 3 年間の若年認知症の取組みや滋賀県知事が専門医療機関における「仕事の間」を訪問した際の様子やメッセージを収めた DVD（各都道府県に送付済み）を制作し、若年認知症の施策推進の発信を行う等、行政のトップの十分な理解のもと取組を進めている。

5. 若年性認知症支援コーディネーター配置に関する今後の課題

コーディネーター配置にかかる予算の確保

6. 若年性認知症専用の相談窓口設置の有無

相談窓口あり

開設時間：24 時間（電話に出られない場合は留守番電話にて対応）

相談対象：若年認知症の本人・家族、企業、一般住民

医療／行政・地域包括支援センター／介護事業所等の専門職

7. その他の若年性認知症施策の推進に関する都道府県の取り組み

- ①若年認知症地域ケアモデル事業の実施（平成 27 年度から 3 事業所で介護事業所等を主体とした「仕事の間」の取組の実施）
- ②市町への若年認知症に関する情報提供・取り組み支援
- ③ホームページへの情報の掲載

8. 先行都道府県からのアドバイス

滋賀県においては、若年認知症の実態調査の結果や医療機関において若年認知症の方および家族が語る思い・ニーズを施策につなげ、取り組みを実施してきた。また、多くの関係機関が若年認知症の方および家族が抱える課題を共有することにより、若年認知症に関して理解を深める支援者を増やす取り組みを継続している。

その中で、コーディネーターは、関係者はもとより本人・家族への直接的な支援を通して、本人の生活を支える役割を果たして、本人・家族にとって、安心と信頼の場を構築している。

「若年認知症は認知症全体の課題を明らかにしている」という考え方のもとに若年認知症施策を推進することで、高齢者を含む認知症医療・ケアのさらなる向上につなげていくため、今後も、関係者の輪を広げ、取り組みを継続していきたいと考えている。

9. 先行して配置された若年性認知症支援コーディネーターからのアドバイス

滋賀県では、いつも県とコーディネーター設置機関が密につながっており、バックアップにとどまらない、一緒に実践する体制にある。コーディネーター設置機関として、何より心強いものだと思う。

また、コーディネーター一人で課題を抱え込まないようにするためにも、たくさんの関係機関を知ることや、若年認知症と一括りに考えず、病期によって、支援のポイントが変わるということも高齢者認知症の視点からも重要だと思う。そして、本人と家族やその周辺にいる人たちと一緒に取り組んで行く覚悟をいつも持ちたいと思っている。

3 三重県の例

1. 若年性認知症支援コーディネーター配置までの経緯

平成 22 年度から若年性認知症ケア・モデル事業を実施するために、コーディネーターの配置及び運営主体を公募したところ、若年性認知症の人を受け入れているデイサービスを運営する法人（有限会社）が受託した。

2. 若年性認知症支援コーディネーターの配置状況

委託先：有限会社イトーファーマシー（平成 22 年～）

※ただし、委託契約期間は 1 年で、毎年度事業者を公募している。

職 種：認知症ケア専門士、介護支援専門員

人 数：1 名（兼任）

3. 若年性認知症支援コーディネーターを配置して実施している事業内容

各年度の予算の範囲で下記事業を実施した。

- ①コーディネーターを配置（H 22～H 27）
- ②現場職員及び地域包括支援センター職員等の研修（H 22～25、H 27）
- ③ガイドブックの作成・配布（H 23）
- ④支援者向け講演会の開催（H 22～24、H 27）
- ⑤意見交換会・カフェの開催（H 25～H 27）
- ⑥若年性認知症実態調査の実施（H 26）

4. 上記 3 の事業の特徴・工夫している点

県が翌年度に実施する事業内容について、コーディネーターの意見を参考に選定している。また、各事業を実施する際には報道機関を積極的に活用することにより、若年性認知症にかかる事業の周知を図っている。

5. 若年性認知症支援コーディネーター配置に関する今後の課題

市町における若年性認知症施策については、積極的に施策を推進している市町と個別対応による市町があり、施策の推進状況に差があることから、積極的でない市町を重点的に支援する必要がある。

6. 若年性認知症専用の相談窓口設置の有無（開設時間等具体的内容）

相談窓口あり

開設時間等：月曜日から金曜日 9 時～17 時

※ただし祝日及び年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）を除く。

7. その他の若年性認知症施策の推進に関する都道府県の取り組み

上記 3 と同様

8. 先行都道府県からのアドバイス

若年性認知症は 65 歳以上の認知症と比べて人数が少なく、特に人口規模の小さい市町村においては若年性認知症施策を独自に実施することが困難である場合がある。

そのため、都道府県でコーディネーターを配置し、都道府県においてコーディネーターとの協働により意見交換会や若年性認知症カフェの設置等の若年性認知症の方を支援する施策を実施し、その後、市町村において実施できるよう支援を行うことが重要である。

9. 先行して配置された若年性認知症支援コーディネーターからのアドバイス

(1) 受付シートに関して

受付シートを準備し、聞き取り項目を決めておくと思う。基本情報に加え、紹介先など、相談後のことも記載できるシートが良いと思う。

(2) 支援情報の入手

支援者向けのガイドブックの作成・見直しが必要である。また、支援状況把握のために、認知症疾患医療センターや地域包括支援センターの会議等に出席できるようにすると良い。コーディネーター会議も年に1回ほど開催し、全国の状況把握も必要であると思う。

(3) 相談環境

電話相談が主であるが、面談、訪問など相談者の状況により対応できる体制が必要であると思う。

(4) 相談者の変化

当初はご家族からの相談が圧倒的に多かったが、その後、ご本人、ケアマネージャーなど専門職、企業等からと変わってきている。相談者により、アドバイスが異なるので、コーディネーター教育も多岐にわたる内容が必要であると思う。

(5) 本人の変化

本人の変化に対応することが必要であるので、家族や関係者等への理解のための勉強会や、介護保険の担当者会議のようなものが必要であると思う。

(6) 支援の継続

告知後の相談は、ほとんどの家族が「今は大丈夫ですが」と言う。そのため、「また、相談したいことがあればこの電話にかけてください」と伝えるが、次の電話では最悪になっていることが多く、電話相談を受けてからは、定期的にコーディネーターから状況確認のための電話をかけていくことが必要と思う。

(7) 障害者施策に関して

精神障害者保健福祉手帳の取得などの助言等も必要であるため、障害者施策についても知識のあるコーディネーターが良いと思う。

(8) 家族支援に関しまして

本人の子供が乳児であったり、本人の親が介護していたりと家族の世代が様々であり、家族の心の問題が結構あるので、カウンセラーなどとの連携も必要と思う。

(9) 医療連携

症状の進行に伴い、各診療科の医療が必要となってくるため、若年性認知症に精通した医師に相談できる体制が必要である。

4 兵庫県の場合

1. 若年性認知症支援コーディネーター配置までの経緯

平成 21 年度から、関係機関・団体等を構成員とする「若年性認知症自立支援ネットワーク会議」を開催し、現状・課題、支援方策等の検討を行う。その後、若年性認知症支援ハンドブックの作成、研修、市町の支援体制調査、若年性認知症実態調査等の様々な取組みをすすめる中で、若年性認知症の支援拠点の必要を感じ、平成 25 年度「ひょうご若年性認知症生活支援相談センター」を開設した。

2. 若年性認知症支援コーディネーターの配置状況（委託先・職種・人数・専任 or 兼任）

委託先：兵庫県社会福祉協議会

配置状況：専任 1 名（保健師 1）

兼務 1 名（看護師 1）

※上記以外に週 1～2 回保健師 2 名

3. 若年性認知症支援コーディネーターを配置して実施している事業内容

- ①電話相談及び個別支援（面接・訪問）
- ②若年性認知症支援担当者向け研修会の開催
- ③県内の若年性認知症家族介護者連絡会及び若年性認知症家族介護者向け研修会の開催
- ④若年性認知症啓発フォーラム
- ⑤若年性認知症専門相談の実施

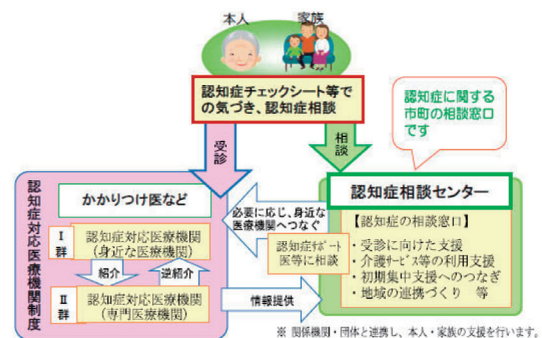
4. 上記 3 の事業の特徴・工夫している点

（事業の特徴）

- 本人・家族からの相談だけでなく、市町、企業、介護事業所等からの相談を受け付けている。
- 身近な市町での相談が行えるよう、個別支援を行う場合は、地元の市町担当者等と連携を行い、支援している。
- 各地域に出向き研修等を行い、市町の若年性認知症支援の資質向上を図っている。
- 若年性認知症家族介護者連絡会を開催し、情報交換の場等を提供し、各地域の若年性認知症の家族会を支援している。

（工夫している点）

- 若年性認知症施策の推進を図るため、兵庫県担当課が事務局となり、医療・介護・就労等の関係者で構成する若年性認知症自立支援ネットワーク会議を毎年開催している。
- 兵庫県担当課として、県内の市町の若年性認知症を含む認知症施策の進捗状況を把握し、一覧表にまとめ市町、認知症支援関係者へ情報提供を行い、市町の取組みの推進を図っている。
- 上記に加え、平成 27 年度は、若年性認知症を含む認知症の相談を受ける「認知症相談センター」の設置を全市町に働きかけることで、地域支援事業に基づく相談支援体制の整備を推進している。（平成 28 年 1 月現在、41 市町中 39 市町 154 か所設置）



5. 若年性認知症支援コーディネーター配置に関する今後の課題

- 若年性認知症支援が行えるコーディネーターの確保
- コーディネーターが、個別のケースを通じて市町支援、関係機関支援を行うことから、資質向上が必要である。

6. 若年性認知症専用の相談窓口設置の有無

相談窓口の設置：ひょうご若年性認知症生活支援相談センター

開設時間：月～金 9：00～12：00、13：00～16：00（年末年始・祝日を除く）

7. その他の若年性認知症施策の推進に関する都道府県の取り組み

- ①若年性認知症自立支援ネットワーク会議（年1回）
 - ※認知症全体は認知症施策推進会議として別途開催（年2回）
- ②支援者向けの「若年性認知症支援ハンドブック」の作成（H26改訂）
- ③普及啓発資材の作成：a) 本人・家族向けの若年性認知症相談リーフレット（H27）
b) 企業・職場向けの若年性認知症普及啓発リーフレット（H27）
- ④ひょうご認知症当事者グループ推進事業（H27～）
- ⑤若年性認知症の当事者及び家族の会、認知症カフェの活動状況の情報提供（H27）

8. 先行都道府県からのアドバイス

- コーディネーターを配置し、若年性認知症の方からの直接的な相談に加え、支援をする際に、市町の関係者と連携して関わる事で、市町・地域包括支援センター職員の資質向上とともに、市町の取組みを推進することにもつながる。
- 県として、市町の若年性認知症を含む認知症施策の進捗状況（市町の相談窓口、施策の担当課、認知症カフェ等）を把握し、市町の取組みを県として推進を図るとともに、コーディネーターに情報提供を行うことでコーディネーターの活動を支援することができる。（別添「兵庫県参考資料1」のとおり）
- 県が事務局となり、若年性認知症自立支援ネットワーク会議を開催することで、コーディネーター活動の中から得られた課題を県としての施策に反映することができる。両輪で事業を考える必要がある。

9. 先行して配置された若年性認知症支援コーディネーターからのアドバイス

○コーディネーターに求められる機能は、個別相談にとどまらず、地域ケアのコーディネーション技術が必要である。

【個別相談を通して】

- 相談内容が非常に多岐に渡っていることから、介護関係だけではなく、医学全般、精神保健、福祉、経済保障、カウンセリング等の幅広い知識、技術を有し、適切なアセスメントができること
- そのうえで、市町の身近な相談機関や関係機関へ繋げるコーディネート力が必要。対象となる機関の受入れが必ずしも良いとは限らないところを如何に繋げるかのコーディネート力が必要
- 更に、個別相談から必要な社会資源開発を築き、解決に向けて行動化できる力量が必要

【「地域のケア力を高め、市町等の体制整備構築」という観点から】

- 県下の行政機関、医療機関（医師会）、関係団体等との連携やネットワーク化が図れること（交渉力・調整力）

- 相談と関連事業をリンクさせ、事業企画に活かすことができること（企画力）
 - 本人や家族への支援の他、市町や市社協の活動支援、サロン等の立上げや運営への支援、就労支援、ケア従事者への助言ができること（支援力）
 - 国、県や市町の動向を踏まえた活動ができること（行政力）
- 以上のコーディネーターに求められる機能に、相応しい人材を配置することが最も重要な課題である。

◆滋賀県参考資料1◆ 若年認知症のこれまでの取り組み

若年認知症のこれまでの取り組み (平成24～26年度)

調査・アンケート

- ◎滋賀県若年認知症実態把握調査 [平成18年度]
- ◎若年認知症に関する実態調査(一次、二次調査) [平成24年度]
- ◎若年認知症生活状況聞き取り調査(三次調査) [平成25年度]
- ◎若年認知症に関する企業アンケート [平成25年度]

啓発・研修

- ◎若年認知症を考えるセミナー開催 [平成18年度]
- ◎若年認知症研究会開催 [平成18～19年度]
- ◎認知症理解のための連続講座 [平成22年度]
- ◎若年認知症支援・普及啓発事業 [平成23年度]

相談・支援

- ◎滋賀県若年認知症コールセンター設置 [平成23年度～現在]
医療法人藤本クリニックへの委託事業
- ◎若年認知症地域ケアモデル事業 [平成24年度～現在]
医療法人藤本クリニックへの補助事業




就労継続支援事業

<事業内容>
・産業医や職場の上司との相談や配置転換等により、本人の就労継続を支援
・やむなく退職した後も、内職などの軽作業ができる「仕事の場」を週1回開催

<目的>
・退職直後の空白期間を作らないために、まだ働きたいという思いに応える社会参加や仲間作りができる場づくり
・初めてケアに出会う場、少しずつ病気を受け入れて行く場ともなる


<実績>
・年50回開催(1回に若年認知症の人が15人前後参加)

本人および家族支援事業

<事業内容>
・ピアサポートの場として、「本人・家族交流会」を開催

<目的>
・若年認知症は認知症高齢者の数と比べると人数が少ない。このため、孤立感や不安感を軽減し、自らの力を発揮できるよう、同じような立場にある人同士が気軽に交流し、悩みを話し合ったりできる交流会を開催

<実績>
・年6回開催(年間のべ参加人数は、本人約100人、家族約200人)



若年認知症研修事業

<事業内容>
・介護サービス事業所、地域包括支援センター、企業等に対して、若年認知症に対する理解を深める研修会を開催

<目的>
・介護サービス事業所や地域包括支援センターの職員が、より質の高い相談対応や支援を実施できるよう人材育成を図る
・また企業も重要な支援の担い手となるため、認知症サポート医が出前により研修を行う


<実績>
・研修会 年1～2回開催
・企業への出前研修 13企業(平成25～26年度計)

実践報告事業

<事業内容>
・若年認知症地域ケアモデル事業での実践の内容について、実践報告会を開催

<目的>
・モデル事業の実践内容、成果を共有し、県全体のレベルアップにつなげていく

<実績>
・年1回開催
(平成26年度は滋賀県で開催された第6回全国若年認知症フォーラムで報告)



若年認知症就労継続支援ネットワーク事業

<事業内容>
・医療、介護・障害福祉、行政、民間企業等が地域で認知症の方を支える仕組みづくりについて検討するネットワーク会議を開催

<目的>
・関係者が連携して支援できる関係を構築し、県内におけるケアの定着や拡大を図る

<実績>
・年3～4回開催(1回に、医療・介護・福祉・企業・行政等の関係者約40名が参加)


～ モデル事業の広がり ～

県内での若年認知症の人たちを中心にした働く場づくりの広がり

- ・「おげんきさん」NPO元気な仲間(高島市)
- ・「仕事にきゅんせ」老人ホームながはま(長浜市)
- ・「チームほたる」NPOハート・イン・ハンドチャリティ(大津市)

県外での若年認知症の人たちを中心にした働く場づくりの広がり

- ・「若老所もぐれん」NPOやじろへー(長野県)
- ・「ワーキングティスマイル」いまいせ心療センター(愛知県)



◆滋賀県参考資料2◆ 滋賀県における若年認知症対策の取り組みの状況

滋賀県における若年認知症対策の取り組みの状況

【もの忘れサポートセンター・しが】（委託：医療法人 藤本クリニック）
 = 認知症に関わる専門人材の育成と質の向上および地域の医療・福祉・保健等関係者のネットワークづくり等を行う拠点として、H17年度より県が指定
 【滋賀県若年認知症コールセンター】（委託：医療法人 藤本クリニック）
 = 若年認知症にかかる医療および介護の相談を実施する拠点として、H23年度より県が指定

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度(実施中)	平成28年度(予定)
もの忘れサポートセンター・しが												
介護相談事業												
*対応の方法や介護者のサポート等(件数)	(356件)	(390件)	(447件)	(392件)	(436件)	(418件)	(379件)	(402件)	(361件)	(393件)		
現地相談事業	(16件)	(10件)	(16件)	(12件)	(19件)	(24件)						
*事業所等に出向いてのサービス(バス等)(件数)	1回開催	1回開催	4回開催	4回開催	4回開催	1回開催						
若年認知症セミナー	5回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催
若年認知症研究会	5回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催
若年認知症実践講座	5回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催	4回開催
滋賀県若年認知症コールセンター (若年件数・再掲)												
若年実態調査事業												
若年認知症のひと家族のための支援マニュアル												
若年認知症啓発リーフレット												
認知症の理解とケア冊子												
若年認知症地域ケアモデル事業												
平成24年度～26年度 若年認知症ケアモデル事業 【医療法人 藤本クリニックに助成】												
平成27年度～ 若年認知症総合支援事業 【医療法人 藤本クリニックに委託】												
【内容】												
1) 若年認知症就業継続支援事業【週1回10名×年50回程度】、支援会議【年20～40回】 ・診断からサービスマンまでの空白期間を埋めるため、内職的な軽作業が実施できる場を配置 ・疾患受容の場としての心理教育、本人および関係者との支援会議を開催												
2) 本人および家族支援事業【年6回】 ・孤立感や不安感などの軽減を図りながら、自らの力を発揮できるようピアサポートの場として開催												
3) 若年認知症研修会事業【年2～3回】 ・医療・介護・福祉・企業・行政に対する若年認知症にかかる研修会の開催や企業への出前研修、その他 フォーラム開催や行政向け研修会												
4) 若年認知症地域ケアモデル事業実践報告会事業【年1回】 ・モデル事業の実践報告を実施												
5) 若年認知症就業継続支援ネットワーク事業【年3～4回】 ・医療・介護・福祉・行政・企業による多職種での連携会議を開催若年認知症支援マニュアル、企業アンケートの実施等												
【内容】												
1) 若年認知症支援連携ネットワークの構築(しが仕事の場合)												
2) 総合相談支援体制の構築 (コールセンターを含む総合支援)												
3) 本人・家族に対する支援												
4) 若年認知症ケア等にかかると 材育成(専門職への研修会)												
5) 企業研修・啓発(10か所/年)												
【内容】												
1) 若年認知症支援連携ネットワークの構築(しが仕事の場合)												
2) 総合相談支援体制の構築 (コールセンターを含む総合支援)												
3) 本人・家族に対する支援												
4) 若年認知症ケア等にかかると 材育成(専門職への研修会)												
5) 企業研修・啓発(10か所/年)												
【内容】												
1) 若年認知症支援連携ネットワークの構築(しが仕事の場合)												
2) 総合相談支援体制の構築 (コールセンターを含む総合支援)												
3) 本人・家族に対する支援												
4) 若年認知症ケア等にかかると 材育成(専門職への研修会)												
5) 企業研修・啓発(10か所/年)												

[平成27年12月作成]

◆兵庫県参考資料1◆

県内市町の若年性認知症を含む認知症施策の進捗状況の把握

- 兵庫県が推進する認知症施策の要点と目標(国の認知症施策推進総合戦略をもとに設定)を取りまとめ市町へ提示
- 概ね半年毎に取組の進捗状況を把握し、各市町・健康福祉事務所(保健所)・認知症患者医療センター、ひょうご若年性認知症生活支援相談センター等に提供するとともに、県の施策に活用

認知症施策に関する取組み状況(予定含む)

平成27年9月現在

5本柱		1 認知症予防の推進(早期発見・早期対応)																										
市町名	早期発見・早期対応の取組み ※もの忘れ健診、その他健康教育・相談事業(フォローアップ含む)等の取組内容を具体的内容に記入	受診勧奨につながる早期発見ツールの使用状況 ※早期発見ツールを備考に記入 (例)県作成の認知症チェックシートを活用している場合は①、認知症クイズは②、それ以外は③(内容)を記入ください										認知症予防教室の実施		認知症初期集中支援事業の実施 ※認知症初期集中支援チームの設置														
年度	26 27 28 29	具体的内容		26	27	28	29	備考(27年度)		再掲左記①の県作成の認知症チェックシート利用状況		配布枚数	具体的活用例	左記のうちチェック結果把握した人数	左記のうち31点以上の人	左記のうち奨励された人	26	27	28	29	備考	26	27	28	29	備考		
5本柱		2 認知症医療体制の充実																										
市町名	在宅医療・介護連携推進事業の実施 ※27年度実施場合は、備考に内容(下記8項目の記号)を記入	認知症対応医療機関登録制度を活用した医療連携の推進 ※認知症疾患医療センター、郡市医師会等と連携				病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修				認知症者の早期退院支援の取組 ※取組がある場合は、備考に内容を記入ください		認知症の「退院支援・地域連携クリティカルパス」の作成(診療計画等)		(備考)左記以外の認知症医療体制の充実の取組みがあれば記入														
年度	26 27 28 29	備考		26	27	28	29	備考		26	27	28	29	備考		26	27	28	29	備考		備考						
5本柱		3 認知症地域連携体制の強化																										
市町名	認知症地域支援推進員の配置 ※26年度は設置市町に○数を記入(備考に考え方を記入)	認知症ケアネット(国：認知症ケアバス)の作成 ※備考に①～⑤を記載：①小学校、②中学校、③高校、④大学・専門学校、⑤その他(内容)				認知症高齢者等の見守り・SOSネットワークの構築(事前登録を含む)				左記以外の見守り事業		認知症高齢者等の見守り・SOSネットワークを活用した徘徊模擬訓練																
年度	26 27 28 29	配置数計画 27年度		備考		26	27	28	29	備考		26	27	28	29	備考		26	27	28	29	備考						
5本柱		3 認知症地域連携体制の強化																										
市町名	認知症サポーターキャラバン キャラバン・メイト養成研修											認知症サポーター養成講座 (再)学校での認知症サポーター養成講座 ※備考に①～⑤を記載：①小学校、②中学校、③高校、④大学・専門学校、⑤その他(内容)		認知症サポーターが地域活動するための取組 ※備考に内容を記載：サポーター講座受講者にアンケートを取り、ボランティア活動研修等を行う等														
年度	26	27	28	29	備考		26	27	28	29	備考		備考：26年度実績		備考：27年度計画		26	27	28	29	備考							
5本柱		3 認知症地域連携体制の強化																										
市町名	認知症の人やその家族に対する支援 認知症の本人と家族の会への支援 △認知症に特化していない本人・家族の会への支援				認知症カフェの支援 △認知症に特化していない認知症カフェ				地域ケア会議の開催 市町域の地域ケア会議(地域ケア推進会議) ※個別課題→地域課題→政策形成等				地域包括支援センター域の地域ケア会議(地域ケア個別会議) ※個別ケース検討・個別課題・地域課題															
年度	26	27	28	29	設置数		備考		26	27	28	29	設置数		備考		26	27	28	29	備考		26	27	28	29	備考	
5本柱		4 認知症ケア人材の育成(認知症支援人材含む)																										
市町名	市民後見推進事業の実施(市民後見人の養成、体制の整備)				権利擁護センター、成年後見支援センターの設置				法人後見、後見監督の実施		認知症ライフサポートモデルによる研修		(備考)左記以外の認知症ケア人材の育成の充実の取組みがあれば記入(専門職)															
年度	26	27	28	29	備考		26	27	28	29	備考		26	27	28	29	備考		備考		備考		備考					
5本柱		5 若年性認知症対策の推進																										
市町名	若年性認知症対策の推進 主担当部署 ※推進主担当部署がない場合は、空欄 ※担当部署(予定含む)がある場合は、年度に○と備考担当部署を記入				若年性認知症の人と家族の相談窓口の設置 ※若年性認知症の人と家族が相談する窓口がない場合は空欄 ※窓口(予定含む)がある場合は、年度に○と備考窓口を記入				若年性認知症の人やその家族に対する支援 若年性認知症の本人と家族の会への支援 △若年性認知症に特化していない認知症本人・家族の会への支援				若年性認知症カフェの支援 △若年性認知症に特化していない認知症カフェへの支援															
年度	26	27	28	29	備考		26	27	28	29	備考		26	27	28	29	備考		26	27	28	29	備考		(備考)左記以外の若年性認知症対策の取組みがあれば記入			

の部分は、目標を設定し進捗状況をもとに県の施策に活用します。

◆兵庫県参考資料2◆ 中長期計画フローチャート

兵庫県における若年性認知症施策の推進について

平成 27 年 5 月 21 日 若年性認知症自立支援ネットワーク
会議資料抜粋（平成 28 年 2 月時点修正）

取組内容	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
目標	若年性認知症の相談窓口の明確化	若年性認知症の相談職員の資質向上	全市町で若年性認知症の支援体制構築
市町の相談支援体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ○市町の施策の進捗状況を把握し、情報提供 ○全市町で担当課、相談窓口（認知症相談センター等）を明確化し普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症相談センターを周知するためのリーフレットを作成 ○認知症相談センターの機能向上（職員研修） 	<p>全市町に若年性認知症支援体制の構築 【H27 現状】相談窓口設置 30 市町、担当部署 23 市町</p> <ul style="list-style-type: none"> ○各市町の認知症相談センターの取組や、認知症ケアネットを県 HP 等で情報提供 ○支援担当者研修(5)：市町職員等研修（支援モデルの取組み普及）
本人、家族支援	<ul style="list-style-type: none"> ○家族介護者連絡会、研修 ○啓発フォーム(2)（当事者理解について） ○当事者グループ設置、支援 ○本人、家族向けのリーフレット作成 	<ul style="list-style-type: none"> ○家族介護者連絡会、研修 ○啓発フォーム(1)（当事者理解について） ○当事者グループ活動支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○家族介護者連絡会、研修 ○当事者グループ活動支援 ○各市町の認知症ケアネットの取組を県 HP 等で情報提供【再掲】
就労支援	○企業向け普及啓発リーフレット作成	○支援担当者研修(2)：医師会等と連携した産業医対象の研修など	○啓発フォーム(1)（企業向け啓発フォームなど）
社会資源充実	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症カフェQ&A作成・配布 ○認知症カフェ、家族の会(若年性認知症含む)等の県内一覧を県HP等で情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症ケアネット作成に係る研修 ※不足する資源の明確化・充実 	○各市町の認知症ケアネットの取組を県 HP 等で情報提供【再掲】

※ 認知症ケアネット：兵庫県では、認知症の人を地域全体で支えるネットワークづくりを重視し、国が使っている「認知症ケアパス」ではなく「認知症ケアネット」と呼んでいます。

◆参考◆ 兵庫県 認知症施策の総合推進体系表（横断的な体系表）

平成27年度 認知症施策の総合推進体系表
【横断的・関連施策を含む】

項目	事業名	所管課
I 認知症予防の推進（早期発見・早期対応含む）		
1 認知症予防の推進事業		
① 認知症予防教室事業		高齢対策課
② もの忘れコールセンターの運営		高齢対策課
③ 認知症・高齢者相談		高齢対策課
④ 認知症の早期発見、早期対応研修		高齢対策課
II 認知症医療体制の充実		
1 認知症疾患医療センター運営事業		高齢対策課
2 認知症医療連携体制強化事業		
① 認知症疾患医療センターを核とした医療体制構築事業		高齢対策課
② 認知症対応医療機関連携強化推進事業		高齢対策課
3 認知症医師研修事業		
① 認知症研修検討委員会		高齢対策課
② かかりつけ医認知症対応力向上研修		高齢対策課
③ 認知症専門研修		高齢対策課
④ 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修		高齢対策課
⑤ 認知症サポート医の養成		高齢対策課
4 認知症患者への口腔マネジメントの実施		健康増進課
III 認知症地域連携体制の強化		
1 認知症地域連携の強化		
① 認知症施策推進会議の開催		高齢対策課
② 認知症相談センターの設置推進事業		高齢対策課
③ 認知症の人と家族を支える地域の人材育成		高齢対策課
2 認知症の人を支える地域づくりの推進		
① 認知症高齢者等の見守り・SOSネットワークの構築		高齢対策課
② 地域における認知症支援体制の強化		高齢対策課
3 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進		
(1) 生活の支援（ソフト面）		
① 地域支援事業の推進		介護保険課
② 地域包括支援センターの支援		高齢対策課
③ 介護予防の推進		高齢対策課
④ リハビリ専門職3士会による地域支援事業の推進		高齢対策課
⑤ 生活支援コーディネーターの養成		高齢対策課
⑥ 地域サポート事業（安心地区）の普及推進		高齢対策課
⑦ 学校等における高齢者への理解の推進		人権教育課

項目	事業名	所管課
3 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進		
(2) 生活しやすい環境（ハード面）の整備		
① 高齢社会に対応した県営住宅の整備		公営住宅課
② サービス付き高齢者向け住宅の運営に関する指導		住宅政策課
③ 人生80年いきいき住宅助成事業の実施		都市政策課
④ ひょうご住まいサポートセンターの運営		住宅政策課
⑤ ひょうごあんしん賃貸住宅の登録		住宅政策課
⑥ ユニバーサル社会づくり推進地区補助事業		都市政策課
⑦ 福祉のまちづくり条例の施行		都市政策課
⑧ 公共交通バリアフリー化促進事業		都市政策課
(3) 就労・社会参加支援		
① 高齢者起業支援事業		高齢対策課
② シルバー人材センター事業費補助		しごと支援課
③ 高齢者コミュニティ・ビジネス離脱支援事業		しごと支援課
④ 高齢者等就労支援事業		高齢対策課
⑤ 高齢者大学の運営		県民生活課
⑥ 老人クラブ活動の促進		高齢対策課
(4) 安全確保		
① 兵庫県地域見守りネットワーク応援協定の締結		社会福祉課
② 地域サポート型特養推進事業の実施		高齢対策課
③ みんなの声かけ運動の実施		障害者支援課
④ 行方不明者の早期発見・保護		県警察本部
⑤ 自主防犯活動の促進による地域の見守り力の向上		地域安全課
⑥ 地域住民による自主防犯活動の促進		県警察本部
⑦ 単身高齢者見守り活動の実施		住宅管理課
⑧ 災害時要援護者対策の推進		防災計画課
⑨ 消費者被害対策の推進		消費生活課
⑩ 交通安全対策の推進		交通安全室
⑪ 高齢者虐待防止の強化		高齢対策課
⑫ ひょうごテクニカルエイド発信事業		障害者支援課
IV 認知症ケア人材の育成（認知症支援人材含む）		
1 認知症介護に関わる人材の育成		高齢対策課
2 認知症高齢者等の法人後見・市民後見の推進		高齢対策課
V 若年性認知症対策の推進		
1 若年性認知症自立支援ネットワーク会議		高齢対策課
2 ひょうご若年性認知症生活支援相談センターの運営		高齢対策課
3 ひょうご認知症当事者グループ推進事業		高齢対策課

6

若年性認知症支援コーディネーター配置の先行例

2 若年性認知症支援コーディネーター配置による効果 ～ Good Practice 事例～

就労継続と介護サービスへのスムーズな移行の事例

【状況】

50歳代男性。中規模の会社に勤務していたが、仕事でミスが目立つようになり、医療機関を受診し、認知症と診断され、治療を開始。男性は、子供の教育ローンや住宅ローンがあるため、経済的な面から一日でも長く勤務することを希望。

今後のことを相談するため、医療機関から紹介された若年性認知症支援コーディネーターと面談。

【コーディネーターの支援】

診断直後から、コーディネーターが、職場の関係者に現在の仕事の状況を確認し、支援体制などについて話し合いを行った。その結果、配置転換によって勤務を続けられることが可能になった。その後もコーディネーターが、本人、家族と継続的に話し合うとともに職場の同僚への負担を軽減する工夫を提案するなど、職場の関係者とも電話やメールで随時協議を重ねるなどの連携を図った。

病状の進行に伴い、休職に入るタイミングについても話し合い、本人、家族を行政やケアマネジャーにつなぎ、介護保険の申請を勧め、休職と同時に介護保険サービスを受けられるようコーディネーターが手配した。また、サービス事業所に対しても本人の病状、家族の生活状況などを説明し、スムーズに受け入れられるよう配慮した。本人の休職と同時に介護サービスを利用することができた結果、介護者も仕事を辞めることなく、本人、家族ともに生活リズムの変化は最小限に留まった。

支援のポイント

- 本人、家族および職場の関係者と十分に話し合い、状況を把握する。
- 就業を継続するための制度を活用し、連携を図ることで同僚の負担を軽減し、職場に対し、認知症の人が就労することへの理解を深める工夫をする。
- 病気の進行を見通し、一歩先のサービス等を考慮した支援をする。

【効果】

- 診断直後から、コーディネーターが介入することで、職場の理解が得られ、本人の就労継続につながった。
- コーディネーターが継続的に関わることで、各種手続きの窓口や関係機関へスムーズにつながることができ、休職と同時に介護サービスを利用できた。その結果、介護者も仕事を続けることができ、生活リズムの変化は最小限となった。

【連携先】 職場の関係者、行政、ケアマネジャー、医師、介護保険事業所

障害者雇用枠を活かした就労継続の事例

【状況】

40歳代女性。介護施設に新規採用されたが、なかなか仕事を覚えられず、上司の勧めにより、医療機関を受診し、アルツハイマー型認知症と診断された。

雇用に不安を覚えた上司が、地域包括支援センターに相談し、若年性認知症支援コーディネーターを紹介された。

【コーディネーターの支援】

コーディネーターが本人および配偶者と面談したところ、本人は仕事を続けたいと希望し、配偶者もそのことに理解を示したので、障害者手帳について説明した。手帳を取得したことにより、障害者雇用枠で仕事を継続することとなった。また、当該介護施設で、若年性認知症を対象としたカフェを開くことになり、開設に当たっては、コーディネーターも支援して、本人もカフェの運営に参加するようになった。さらに、コーディネーターと職場の上司のサポートにより、行政が行う若年性認知症の当事者会議にも本人が出席することになった。

支援のポイント

- 本人・家族と話し合うことで、現在の状況、意思を確認し、本人の気持ちに寄り添う。
- 職場の関係者と話し合うことで、職場環境の改善に助言し、障害者雇用制度を利用した就労継続を支援する。
- コーディネーターが継続的にかかわることで、職場の関係者、本人、家族間の連携を図る。

【効果】

- コーディネーターが障害者雇用制度を説明することで、障害者手帳を取得でき、職場との調整をした結果、本人が希望する就労継続が可能となった。
- 職場で新たに立ち上げた「若年認知症カフェ」をコーディネーターが支援することで、職員や利用者・家族だけでなく、近隣の住民にも認知症に対する理解が深まった。
- カフェの運営や当事者会議に出席することで、本人もやりがいを持って仕事に臨めるようになった。

【連携先】 職場の関係者、かかりつけ医療機関、行政

家族に対する支援と「就労継続支援事業所」の活用の事例

【状況】

40歳代男性。認知症と診断され、休職して家にいたが、同じことを何度も言ったり、家族と会話ができない状況にあった。中学生の子どもは父親の言動を理解できず、家庭内は喧嘩が絶えない状態となっていた。妻は夫が認知症であることを子どもに隠しており、また、近所の人にも知られたくない思いが強く、介護認定は受けていたが、介護保険のデイサービスに通所することは躊躇していた。家の近くに障害福祉サービスの「就労継続支援事業所（B型）」があり、夫の受け入れについて打診したが、認知症の人を受け入れた経験がないと言われ断られた。

このような状況に困った妻から若年性認知症支援コーディネーターに相談があった。

【コーディネーターの支援】

妻から相談を受けたコーディネーターが、「就労継続支援事業所（B型）」を訪問した。その作業はパンの生産・販売であり、事業所の担当者とコーディネーターが協議した結果、男性は他の人と同じように作業を行うことは難しく、職員が常時付き添う必要があることが予測された。そこで、販売時の荷物の搬入・搬出、客の呼び込み、事業所内の清掃などの作業を提案し、事業所側も本人・家族も了解して当該「就労継続支援事業所（B型）」に通所することとなった。子供に対しては、父親が事業所へ仕事に行くことを妻から伝えるようコーディネーターが助言し、病気に関しては、主治医からわかりやすく説明してもらった。

支援のポイント

- 若年性認知症の人を受け入れた経験がない障害福祉事業所に対して、本人の状況を説明し、認知症に対する理解を求め、可能な利用の方法を提案し、若年性認知症の人の受け入れを促す。
- 家族（子ども）に対して、認知症を理解する方法を助言する。

【効果】

- 本人は就労意欲があり、能力に応じた仕事の間を得ることができた。
- 若年性認知症の人の受け入れの経験がない障害福祉サービス事業所が、認知症に対する理解を示し、本人を受け入れた。
- 認知症に対する理解が不十分であった家族（子ども）に対し、親の病気を理解するための機会が与えられた。

【連携先】 医療機関（主治医）、就労継続支援事業所（B型）

介護者となった未成年者の家族に対する支援の事例

【状況】

50歳代前半の男性。配偶者を早くに亡くしており、自身の変調に気づいて医療機関を受診したところ、アルツハイマー病と診断された。家族は未成年の子どもだけであり、長い間、親子2人で暮らしていた。

地域包括支援センターに本人から相談があったため、若年性認知症支援コーディネーターに連絡をした。

【コーディネーターの支援】

行政の担当者や親戚、コーディネーターを交えて、親子と今後のことについて話し合いをもった。しかし、親子と親戚との関係がよくないこともあり、子どもが親の介護をすることになった。子どもは未成年者であるため、コーディネーターの提案で成年後見制度を利用することとなり、弁護士が保佐人として財産・金銭管理を行い、日常生活に対する援助は介護保険サービスを使うことにした。

アルツハイマー病と診断されたことにより、生活環境が大きく変わって、親子ともに精神的に不安定となり、特に子どもは精神的動揺が大きく、カウンセリングを受けるほどであった。コーディネーターはそのたびに、親の病気のことや子どもの想いを傾聴し、子どもの負担軽減を図った。

症状の進行とともに、在宅介護は限界であると判断されたため、介護保険サービスの施設に入所して、子どもの学業を優先し、学校や児童相談所でも状況を把握し、見守ってもらうこととした。親子それぞれ、別々に新しい生活がスタートし、精神的に安定した生活ができている。

支援のポイント

- 介護家族が未成年者であり、親族など他に頼れる人がいない場合は、行政等を交えて相談を受け、話し合う。
- 活用できる的確なサービス・制度を提案し、利用に結び付ける。
- 本人だけでなく、未成年者である子どもの心理的支援も考慮する。

【効果】

- 未成年の介護者に対し、財産・金銭管理、日常生活全般に関して適切な制度を活用できた。
- 生活環境が大きく変わったことで精神的に不安定となった本人・家族に対し、心理的支援を行うことにより、負担の軽減が図れた。
- 病気の進行に沿って、在宅から施設への移行がスムーズにできた。

【連携先】 弁護士、介護保険事業所、学校、児童相談所

就労継続と離れて住む家族への支援の事例

【状況】

50歳代半ばの管理職の男性。体調不良で休みがちになり、うつ病と診断された。一旦休職した後、復職し別の部署に配置転換となった。しかし、集中力を欠き、仕事のミスが多く、うつ病と聞いていた同僚や部下が男性の仕事をカバーしていたが、あまりに物忘れが多く、仕事ぶりがいい加減で、サポートするほうが精神的に不安定になってきた。男性は単身赴任で、家族とはうまく連絡が取れていなかった。

本人の同僚から、うつ病ではなく認知症ではないかと思うがどうしたらよいかという相談が、若年性認知症支援コーディネーターに入った。

【コーディネーターの支援】

コーディネーターは、まず、専門医受診を勧め、会社の産業医にも相談するように助言した。また、家族とも連絡をとり、受診に付き添ってもらうように提案した。男性は受診した結果、アルツハイマー型認知症と診断されたが、家族は突然のことで、なかなか病気のことを受け入れられず、本人も病識が乏しいまま就業していた。会社側は就労継続に好意的であったが、実際にはほとんど業務はできていない状況であった。家族は、最初は病気について理解できず、頑なな場面が続いたが、コーディネーターが家族と会社の担当者を交えて何度も話し合い、障害年金、自立支援医療、介護保険制度などについて説明し、手続きをしてこれらの制度を利用するようになったことで、家族の理解も少しずつ深まっていった。

最終的には、休職と同時に介護保険サービスの利用ができるようになり、障害年金の受給も可能となった。

支援のポイント

- 会社の同僚からの相談に対し、専門医への受診に関する助言を行う。
- 離れて暮らす家族に対し受診時の付き添いを促し、サービスや制度について説明し、認知症に対する理解を深めるよう助言をする。
- 会社での仕事を継続するためには、本人、家族だけでなく、同僚や上司、部下への支援も行う。

【効果】

- 単身赴任で家族と離れていたが、同僚からの相談で専門医への受診に結び付き、早期診断が可能となった。
- 認知症に対する理解が不十分な家族に対し、根気よく説明して、サービスにつなげられた。

【連携先】 産業医、会社の担当者、家族、行政、介護保険事業所

職場における若年性認知症について理解を深める研修会開催の事例

【状況】

50歳代男性。職場において、同じ間違いを何度もする、指示されたことをメモしない、間違いを指摘されても気にしないなどの状況にあった。

このため、男性の同僚が職場の人事課に相談し、人事課から若年性認知症支援コーディネーターに相談があった。

【コーディネーターの支援】

コーディネーターが職場に出向いて、本人の様子を確認したところ、認知症が疑われ、ミスを防ぐように自分自身で対応することは困難な状態であった。男性に話を聞くと、既に認知症と診断されており、治療も行われていた。

コーディネーターは、男性が就労を継続するためには、認知症に対する職場の理解が不可欠であると考え、職場での支援の取り組みを提案した。しかし、職場内で本人の病名が明らかになることは避けたいという男性の意向があったため、地域住民も参加できるような一般的な研修を職場で行うこととし、職場のある地域の地域包括支援センターと連携して、「認知症サポーター養成講座」を実施することとした。

この中で、認知症は若年でも発症すること、就労中の場合に起こりうる仕事上のトラブルの例、周囲の人がどのように支援したらよいかなどについて解説し、認知症に関する知識と理解を深めてもらうよう啓発した。

支援のポイント

- 職場からの相談に対応し、本人の様子を確認する。
- 職場の関係者に対し、若年性認知症に対する理解を深めてもらうことで、就労継続につなげる。

【効果】

- 職場内に認知症の人がいると判明したことがきっかけとなり、職場の人をはじめ、地域の住民にも、若年性認知症の啓発活動を行う機会が得られた。

【連携先】 職場の同僚、人事担当者等、地域包括支援センター

7 若年性認知症の人やその家族を支援するための情報共有シート

情報共有シートとは、若年性認知症の人やその家族の支援にかかる情報の整理とともに、関係機関との情報共有に活用するためのシートです（次ページに情報共有シートの参考例を記載していますので、地域の実情に合わせてご活用下さい）。

情報共有シートの様式等を決めておき、それに沿って相談者の情報を整理することで、何が課題となっているのか、どんな支援を必要としているのか、解決するために何をすべきか等、若年性認知症支援コーディネーターがアセスメントをする際に活用することができます。また、継続的に情報を整理することで、相談者に提供した情報が活かされたかを評価したり、本人の症状や生活面などの変化を確認することもできます。

さらに、関係機関との情報共有に使用することで、度重なる説明の省略など本人や家族の負担を軽減することや、より円滑に適切な支援につなげることなどもできると考えられます。

なお、情報共有シートには個人情報が多く含まれているため、取扱いに注意するとともに、関係機関に紹介する際には、円滑に情報を共有することができるよう本人や家族の同意を予め取っておきましょう。

1 情報共有シートの参考例

情報共有シート

記入者	送付日	年 月 日	受付者	
	記入者氏名	(所属) TEL		

相談者	氏名	() 歳 男・女		
	住所	連絡先		
本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 息子の配偶者 <input type="checkbox"/> 娘			
	<input type="checkbox"/> 娘の配偶者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 関係機関 <input type="checkbox"/> その他()			
基本情報の本人	フリガナ	生年月日	明・大・昭	年 月 日生 歳
	本人氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	連絡先	
	本人住所			
	暮らし方	<input type="checkbox"/> 同居(同居の人) <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他()		

就労・生計	就労	職業の種類:			
		現在の状況:	<input type="checkbox"/> 在職中 <input type="checkbox"/> 休職中(期間 ~) <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他()		
	生計	本人の収入:	(有り・無し) (<input type="checkbox"/> 給料 <input type="checkbox"/> 老齢年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他())		
家族の収入:		(有り・無し) (<input type="checkbox"/> 給料 <input type="checkbox"/> 老齢年金 <input type="checkbox"/> その他())			

本人の状況	診断の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	診断年月日	年 月 日	・ 気づきの頃	年 月 頃
	医療機関名	(医師名)			告知の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
	診断名	<input type="checkbox"/> アルツハイマー型認知症 <input type="checkbox"/> レビー小体型認知症 <input type="checkbox"/> 前頭側頭型認知症 <input type="checkbox"/> 血管性認知症 <input type="checkbox"/> その他()				
	現在の治療状況	通院	回/月	治療薬	(. .)	

認知症以外の病気が	かかりつけ医	<input type="checkbox"/> 有 (医療機関名)	医師名	()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
	疾患名				
	薬の服用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	治療薬	(. .)	
	既往歴	<input type="checkbox"/> 有(病名) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明			

本人の状況	→	本人の状況に対する家族の対応(介護負担など)
◆主な症状 <input type="checkbox"/> 何度も同じ事を言う・聞く <input type="checkbox"/> 取り繕う <input type="checkbox"/> 道に迷う <input type="checkbox"/> 段取りが出来ない(料理の手順、旅行計画など) <input type="checkbox"/> 金銭管理ができない <input type="checkbox"/> 性格の変化(情緒不安定など) <input type="checkbox"/> その他 []		
◆現在の困り事 (症状・障害・BPSD など) <input type="checkbox"/> 尿(便)失禁 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 介護拒否 <input type="checkbox"/> こだわり行動 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他 []		
◆今後についての不安 (症状、仕事、経済状況など) <input type="checkbox"/> 症状の進行 <input type="checkbox"/> 経済的不安(生活費、住宅ローンなど) <input type="checkbox"/> 介護者自身のこと(介護負担、介護者の健康状態など) <input type="checkbox"/> その他 []		

	現在利用しているサービス・制度		制度名	手続き	等級・備考
	現在利用しているサービス・制度	経済保証	傷病手当金（健康保険）	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請済（年 月まで受給）	
失業等給付			<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請済（・年 月まで受給 ・延長手続き中）		
障害基礎年金			<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請済（・1級 ・2級）		
障害厚生年金			<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請済（・1級 ・2級 ・3級）		
老齢年金			<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請済		
遺族年金			<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請済（・基礎年金 ・厚生年金 ・共済年金）		
生活保護			<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請済		
その他			・国民年金支払い免除 ・住宅ローン支払い免除 ・生命保険優遇処置		
医療		自立支援医療	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請済		
		国民健康保険	<input type="checkbox"/> 利用有り <input type="checkbox"/> 利用無し		
		全国健康保険協会・組合健康保険	<input type="checkbox"/> 利用有り <input type="checkbox"/> 利用無し		
		共済保険	<input type="checkbox"/> 利用有り <input type="checkbox"/> 利用無し		
		高額療養費助成制度	<input type="checkbox"/> 利用有り <input type="checkbox"/> 利用無し		
		高額療養費・介護合算制度	<input type="checkbox"/> 利用有り <input type="checkbox"/> 利用無し		
介護保険		要介護認定	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請済（要支援 ・要介護（ ））		
障害者手帳		精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 利用有り（ 級） <input type="checkbox"/> 利用無し		
		身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 利用有り（ 級） <input type="checkbox"/> 利用無し		
権利擁護		成年後見制度	<input type="checkbox"/> 利用有り <input type="checkbox"/> 利用無し		
	日常生活自立支援事業	<input type="checkbox"/> 利用有り <input type="checkbox"/> 利用無し			
介護保険サービス	<input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 小規模多機能施設（ <input type="checkbox"/> 通所 回/週 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> その他（ ）） <input type="checkbox"/> デイサービス 回/週 <input type="checkbox"/> デイケア 回/週 <input type="checkbox"/> 訪問介護 回/週 <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	介護保険以外のサービス	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="checkbox"/> NPO（助け合い事業など） <input type="checkbox"/> 家族会（集いなど）			
		<input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援（A・B型） <input type="checkbox"/> その他（			
医療サービス	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> デイケア 回/週				

支援について	これまでの経過とまとめ（連携関連機関など）
	今後の支援の方針（進めていきたい支援）（介護サービス、障害者支援など）

参考資料

若年性認知症の人が置かれている状態や環境に応じて、利用できるサービスや制度が異なります。

下記の「相談・対応支援の流れと制度・サービスのキーワード」で支援全体の流れをつかんでから、本人の生活状態に必要な個々の制度やサービスの情報を提供してください。



相談・対応支援の ～本人の生活状態に

雇用期間中 (気づき～雇用継続が可能な時)

認知症を疑ったら

- 医療機関受診
 - ・ かかりつけ医 (ハンド p.39、ガイド p.22)
 - ・ 専門医 (ハンド p.40、ガイド p.22)
- 相談窓口
 - ・ 地域包括支援センター (ハンド p.5、ガイド p.33)
 - ・ 若年性認知症コールセンター (ハンド p.6、ガイド p.33)
 - ・ 家族会等 (ハンド p.6、ガイド p.32)
- 認知症初期集中支援チーム (ガイド p.28)

診断を受けたら

- 就労継続を支援
 - ・ 障害者手帳 (ハンド p.7・10、ガイド p.37)
 - (障害者雇用枠)
 - (ハンド p.7、ガイド p.34)
- 経済的支援
 - ・ 自立支援医療 (ハンド p.9、ガイド p.37)
 - ・ 傷病手当金 (ハンド p.9・11、ガイド p.35)
 - ・ 障害年金 (ハンド p.10、ガイド p.38)
 - ・ 高額療養費 (ガイド p.39)
 - ・ 高額介護サービス費 (ガイド p.39)
 - ・ 高額医療・高額介護合算療養費制度 (ガイド p.39)



生活支援

- ・ 日常生活自立支援事業 (ガイド p.49)
- ・ 生活福祉資金貸付制度 (ガイド p.45)

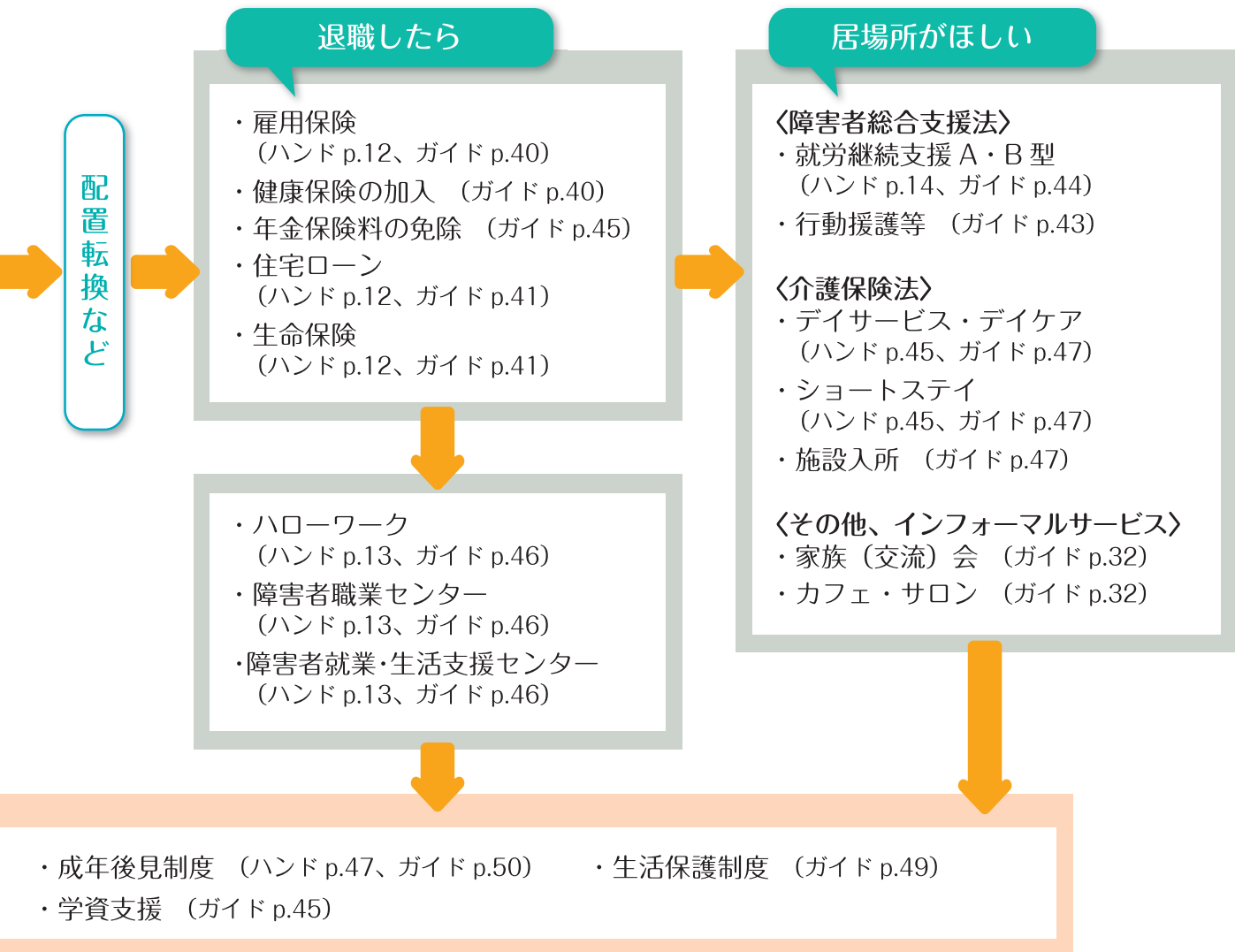
流れと制度・サービスのキーワード

沿って制度やサービスの情報を提供しましょう～

【本ページの見方】

- ◆ハンド p. ○ → 「若年性認知症ハンドブック」 該当ページを示す。
- ◆ガイド p. ○ → 「若年性認知症支援ガイドブック」 該当ページを示す。

退職後 (退職～居場所づくり)



「若年性認知症支援ガイドブック」より

「若年性認知症の人に対する支援コーディネート検討委員会」

◆検討委員会委員等

【外部委員】

- 兵庫県健康福祉部高齢社会局高齢対策課地域包括ケア推進班 班長 亀山美矢子
- 三重県健康福祉部長寿介護課介護・福祉班 主事 村上 裕基
- 医療法人藤本クリニック デイサービスセンター 所長 奥村 典子
- 東京都若年性認知症総合支援センター センター長 駒井由起子
- 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 副院長 鷺見 幸彦
- 全国社会就労センター協議会（SELP 協） 常任協議員
- 社会福祉法人東京コロニー 事務局長 井上 忠幸
- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
障害者職業総合センター社会支援部門 特別研究員 田谷 勝夫
- 若年認知症家族会彩星の会 顧問
- 全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会 干場 功

【内部委員】

- 認知症介護研究・研修大府センター 副センター長 加知 輝彦
- 認知症介護研究・研修大府センター 研究部長 小長谷陽子

【オブザーバー】

- 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室 室長補佐 櫻井 宏充
- 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室 認知症施策推進係長 石川 直人
- 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室 企画調整係 村井 晋平

【事務局】

- 認知症介護研究・研修大府センター 事務部長 早川 敏博
- 認知症介護研究・研修大府センター 研究主幹 伊藤美智予
- 認知症介護研究・研修大府センター 庶務係長 花井 真季

若年性認知症 支援コーディネーター 配置のための手引書

■ 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
ホームページ : <http://www.dcnnet.gr.jp>

■ 印刷 株式会社 一誠社
〒466-0025 名古屋市昭和区下構町二丁目22番地
