

令和2年度
老人保健健康増進等事業
による研究報告書

令和2年度認知症介護研究報告書

＜若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置のあり方等に関する
調査研究事業＞

社会福祉法人仁至会
認知症介護研究・研修大府センター

目次

はじめに	1
1. 背景と目的	2
2. 若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置のあり方等に関する調査研究 事業検討委員会 委員名簿	3
3. 若年性認知症支援コーディネーターを対象としたアンケート調査	4
4. 若年性認知症支援コーディネーターの配置に関するアンケート調査 (都道府県・指定都市)	80
5. 地域包括支援センター、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、 ハローワークに対するアンケート調査	176
6. 若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置及び資質向上に向けて ～実態分析と効果的な取り組み～	295
7. 若年性認知症支援コーディネーター配置による効果的な事例	329

参考資料

1) 若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置のあり方等に関する調査研究 事業検討委員会 ・委員会次第	351
2) 若年性認知症支援コーディネーターの配置状況と活動内容に関する調査 ・調査票	355
3) 若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査 ・調査票	365
4) 地域包括支援センター、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、 ハローワークに対するアンケート調査 ・調査票	376
5) 若年性認知症支援コーディネーター研修アンケート結果 ・初任者研修及びフォローアップ研修	398

はじめに

新オレンジプランに基づいて、平成 28 年度から、全国の都道府県において、若年性認知症の人とその家族のための窓口設置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）の配置が開始された。

以来、5 年が経過し、相談窓口は全都道府県と 16 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 6 指定都市に配置された。

認知症介護研究・研修大府センターでは、配置に先立って「若年性認知症支援コーディネーター配置のための手引書」を作成し、都道府県及び指定都市の担当者に配布するとともに、平成 28 年度から、「若年性認知症支援コーディネーター（養成）研修」を行っている。

また、同じく平成 28 年度から、年 1 回、10 月 1 日現在の支援コーディネーター配置に関する調査も行ってきた。その結果、支援コーディネーター配置によって、「都道府県・指定都市内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた」「若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ」「都道府県・指定都市として、若年性認知症施策をより推進できるようになった」などの効果が出てきた一方で、「企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談が増えた」「介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた」割合は低く、「支援コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難である」という課題も浮き彫りになってきた。

また、配置開始から、これまでに辞めた支援コーディネーターがいる都道府県・指定都市は全体の 3 割以上と、支援コーディネーターの継続性の維持や経験の蓄積に関する課題も問われている。

そこで、これまでの調査の結果をまとめるとともに、今年度、都道府県・指定都市の担当者、支援コーディネーター、地域包括支援センター管理者等に行ったアンケート調査の結果を分析し、支援コーディネーターの適切な配置のあり方や資質向上策について検討した。

背景と目的

65歳未満で発症する若年性認知症の人は、働き盛りであるため、高齢者の認知症の人とは異なる課題がある。若年性認知症の人が企業等での就労が困難になった場合であっても、社会との関わりを維持し、本人・家族が望む生活を送ることができるよう、障害福祉サービス、介護サービスをはじめ、さまざまな社会資源を活用し、支えていくことが重要であり、認知症介護研究・研修大府センターでは、平成18年度から一貫して、若年性認知症の人とその家族への支援に関する課題に取り組んできた。

平成28年度から、全国の都道府県において若年性認知症の人とその家族のための窓口設置と支援コーディネーターの配置が開始された。以来、5年が経過し、相談窓口は全都道府県と16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6指定都市に配置された。

今回、認知症施策推進大綱のとりまとめを受け、支援コーディネーター事業をさらに効果的に推進するため、都道府県・指定都市の行政担当者や支援コーディネーターを対象にアンケート調査等を実施し、その結果から支援コーディネーターの効果的な配置のあり方や資質向上策について検討した。

支援コーディネーターの配置にあたっては、配置先の属性、配置人数、勤務形態等が様々である実態に照らして、地域に暮らす若年性認知症の人やその家族の支援体制を主体的に構築し、関係する専門職・機関と連携しつつ、本人・家族が安心して地域で暮らし続けられるようにすることが最終目的である。

「若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置のあり方等に関する調査研究事業」検討委員会 委員名簿

(敬称略・順不同)

	氏名	所属	
外部委員	森 啓	長岡崇徳大学 大阪市立大学医学部低侵襲脳神経外科学講座	学長 特任教授
	村井 晋平	滋賀県 健康医療福祉部 医療政策課 感染症対策室	主任保健師
	上村 佐和子	兵庫県 健康福祉部 健康局 健康増進課 認知症対策室	認知症対策班長
	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 東京都若年性認知症支援コーディネーター	理事長
	伊藤 美知	有限会社イトーファーマシー 三重県若年性認知症支援コーディネーター	取締役
	高瀬 健一	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	主任研究員
	井上 忠幸	社会福祉法人 東京コロニー 中野区仲町就労支援事業所	所長
	千葉 万里子	国見地域包括支援センター	所長
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
オブザーバー	加藤 英樹	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課	課長補佐
	引間 愛	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
	小幡 俊輔	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	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

若年性認知症支援コーディネーターを対象としたアンケート調査

【目的】

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）の配置状況と活動内容や成果との関係性を検証し、それをもとに効果的な配置のあり方、資質向上に向けた体制について検討する。

【対象と方法】

1) アンケート調査対象者

47 都道府県・5 指定都市の支援コーディネーター 125 名

令和 2 年 9 月 29 日に調査票を発送し、締切日は令和 2 年 10 月 14 日とした。葉書およびメールによる督促を 1 回行った。その結果、44 都道府県・5 指定都市の支援コーディネーター100 名から回答を得たが、1 名が白紙であったため、99 名を分析対象とした（有効回収率 79.2%）。

2) 調査票

以下の内容を含む調査票を作成した（「参考資料」を参照）

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

結果の概要

I. 【支援コーディネーターの属性】（表 1-14）

支援コーディネーターが配置されている相談窓口の約 9 割が都道府県・指定都市からの委託で運営されている。相談窓口は月曜日から金曜日までの開設が約 9 割で、9 時台に開始し、17 時台に終了が最も多かった。配置先の約半数が「認知症疾患医療センターを含む医療機関」であり、配置人数は一人配置と複数配置がほぼ同数で、配置時期は 2018 年以降が約半数であった。

配置先での回答者の働き方は正規職員が約 6 割で多く、支援コーディネーター業務は専任が約 4 割、兼務が約 6 割で多かった。主業務と支援コーディネーター業務の兼務割合は、支援コーディネーター業務が 3 割以下である回答者が約 6 割を占めており、支援コーディネーターとして活動できるための時間が十分に確保されていないと考えられた。

回答者の保有資格は、社会福祉士が 4 割以上で最も多く、次いで、介護支援専門員、精神保健福祉士の順で多かった。支援コーディネーターとしての通算経験年数は、3 年未満が約 6 割で最も多く、支援コーディネーターに就く前の主な職域は医療関係や相談援助関係が約 3 割、介護関係は約 2 割であった。支援コーディネーターになった経緯は、所属先（職場）の管理職からの任命が半数以上であった。

II. 【支援コーディネーターの活動内容】（表 15-32、40-42）

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

求められている業務内容の詳細は、「個別相談業務」の中で、電話相談や来所相談は 9 割以上であり、訪問相談は約 8 割、メール相談（LINE 等も含む）は約 6 割以上であった。「市町村や関係機関との連携体制の構築」の個別のケースカンファレンスへの参加は 8 割以上で多かった。一方で、地域両立支援推進チームへの参加は約 3 割で少なかった。「若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発」の中で、関係機関に対する講演や研修会は 9 割以上であったが、ネットワーク研修の実施は約 6 割であった。

実施可能な業務では、個別相談業務に係る内容において、「本人や家族との悩みの共有」や「相談内容の確認と整理」は 9 割以上、「利用できる制度、サービスの紹介」は約 9 割が可能であり、個別相談への対応能力や体制整備は確認された。また、個別相談業務の相談内容において、「医療に関すること」や「社会制度・サービスに関すること」、「日常生活に関すること」は 9 割以上で対応されていた。

就労・社会参加支援に係る内容では、「インフォーマルサービスの運営や参加」以外の項目は、「できる」よりも「できない」との回答が多かった。特に、「産業医や事業主、地域障害者職業センターへの周知・啓発」、「両立支援の取組の促進」といった就労継続に係る内容は約7割が実施できないと回答した。その理由として自由記述から、「兼務のため時間的に困難」や「経験不足」等の意見が多く挙げられた。さらに、令和元年度の一般就労に係る支援は約半数の実施にとどまっており、相談自体が少ないことが支援コーディネーターの支援の経験不足にも影響していると考えられた。一方で、令和元年度に就労関係者への普及・啓発活動を1回以上行っている回答者は半数おり、就労継続支援を進めるための活動も確認された。

今後、若年性認知症の人の就労・社会参加支援に係る支援をさらに推進する際、支援コーディネーターの勤務形態として専任の選択や兼務の場合は主業務との調整を図ることが有効であると考えられる。さらに、失職前から支援を開始できるよう支援コーディネーターの周知・啓発活動の強化が必要である。また、就労支援等の経験不足をサポートするため、研修会の参加だけでなく、各都道府県における事例検討会の開催や全国若年性認知症支援センターの積極的な活用等についても検討し、対策を講じる必要性がある。

支援コーディネーターと関係機関等との連携状況では、連携先として多い順に「認知症疾患医療センター」、「地域包括支援センター」、「医療ソーシャルワーカー」および「介護支援専門員」であり、医療と介護の連携体制の構築に向けた調整は行われていた。特に、個別支援の主な繋ぎ先では、「地域包括支援センター」が最も多く挙げられた。また、令和元年度の連携実績において、回答者（支援コーディネーター）への支援依頼は、「認知症疾患医療センター」は8割以上、「地域包括支援センター」は約7割、「介護支援専門員」は5割以上あった。依頼された時の若年性認知症の本人の診断状況では、認知症疾患医療センターは「診断直後（1か月未満）」が3割以上、地域包括支援センターは「診断後から6か月未満」が約2割、介護支援専門員は「診断後2年以上」で最も多かった。

さらに回答者（支援コーディネーター）からの支援依頼は、「認知症疾患医療センター」は5割以上、「地域包括支援センター」は約7割、介護支援専門員は約半数であった。依頼した時の若年性認知症の本人の診断状況では、認知症疾患医療センターは「診断前」が4割以上、地域包括支援センターおよび介護支援専門員は「診断後から6か月未満」が、それぞれ約3割で多かった。支援コーディネーターは診断前や診断後から早期の段階で、ケースを把握している状況が確認できた。

一方で、就労継続支援に係る機関との連携は不十分であった。さらに、各都道府県労働局が設置する「治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チーム」は約4割が「知らない」と回答し、参加は回答者全体で約2割に留まっており、参画できるよう調整が望まれる。

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である。そのため、失職前から就労継続支援ができるよう早期に支援コーディネーターにつなぐ体制づくりや、利用できる制度の案内等、経済的な面に関して更なる支援体制構築が求められる。その際、若年性認知症施策総合推進事業のネットワーク構築事業が要となる。特に、若年性認知症自立支援ネットワーク会議や研修は、様々な専門職や関係機関の人が参加し、若年性認知症の人の支援において有機的な連携構築を促進する開催方法や内容であることが求められている。しかしながら、これらの機会が有効に生かされているとは言えない状況であり、今後、有効な実施方法についても検討する必要がある。

III. 【支援コーディネーターの配置先による違い】（表 59-63）

今回、支援コーディネーターの様々な配置状況の中から、配置先（医療機関・家族の会・社会福祉法人等）、配置人数（一人配置・複数配置）、勤務形態（専任・兼務）の3点の違いにより活動内容や成果の特徴について検討した。

まず、各配置状況に関わらず、支援コーディネーターは電話相談と来所相談による個別相談業務は実施可能であり、相談内容は医療から日常生活に関することまで多岐に渡り対応ができる。主に地域包括支援センターと連携構築を図り、地域の専門職へ役割のつなぎを行うことが可能である。また、支援コーディネーターの資質向上の機会として、研修会やセミナーの参加が得られているという特徴があった。

支援コーディネーター業務の中で、全体的に就労継続支援や社会参加に係る支援といった取り組みは実施率が低く、就労継続支援に関わる関係機関や専門職との連携が不十分であることが明らかとなった。配置状況の中で、特に、専任は兼務よりも就労継続に関わる関係機関（地域障害者職業センター、ハローワーク、職業カウンセラー、ジョブコーチ）との連携が可能で、実際に一般就労や有償・無償ボランティア、介護サービス事業所利用に係る支援をより多く実施していた。また、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター、介護支援専門員との双方向による支援依頼についてもより多く行っていたという結果を得た。主業務との業務調整や対外的な活動が行いやすいよう配慮すると、より一層事業が推進されると考えた。

IV. 【支援コーディネーター業務による効果と課題】（表 33-39）

支援コーディネーター業務実施から得られた成果は、相談窓口全体として「本人や家族を含む親族からの若年性認知症についての相談が増えた」や「専門職からの若年性認知症についての相談が増えた」が多く、ほぼすべての配置先で、個別相談が行われていたという結果とも一致する。一方で、「地域全体の若年性認知症に関する理解が深まった」の割合が約2割と低く、周知が進んでいないと感じている状況であった。さらに、「若年性認知症の人の有償ボランティアまたは無償ボランティアなどの

社会参加の場が増えた」や「若年性認知症の人の一般就労に関する支援が増えた」についても十分成果があるとは言えなかった。

また、支援コーディネーター自身の成果は、「社会制度やサービスに関する知識が増えた」、「若年性認知症の本人に対する支援方法の理解が深まった」、「支援経験の積み重ねができた」項目が多く挙げられた。しかしながら、「企業や雇用主に対する支援方法の理解が深まった」は約 3 割と最も少なく、実施可能な業務等からも就労支援に係る内容については十分とは言えない結果と一致する。

さらに、支援コーディネーター業務上での課題は 9 割以上が「ある」と回答し、「支援コーディネーターについて地域住民や関係機関の認知度や理解度が低い」が約 7 割、「若年性認知症に関する支援について地域住民や関係機関の関心が低い」が約 6 割で回答しており、周知・啓発に関する課題が多く挙げられた。また、支援コーディネーター業務をさらに推進するにあたり、若年性認知症施策行政担当者に求める支援内容として、「若年性認知症の周知・啓発のための支援」や「支援ネットワークづくり強化のため、関係機関との調整」が約 7 割と最も多かった。これらから、今後も地域住民や関係機関に対して、若年性認知症に関する支援や支援コーディネーターの活動への理解促進を図る取り組みが必要である。

V. 【支援コーディネーターの資質向上に向けた取り組み】（表 43-58）

大府センターが行っている「若年性認知症支援コーディネーター研修」は約 9 割が参加していた。また、「若年性認知症支援ガイドブック」や「若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック」、「若年性認知症ハンドブック」は多く活用されていた。

所属先等において支援コーディネーターの資質向上に向けた体制は、約 7 割が「ある」と回答し、「研修会やセミナーへの参加」が最も多く実施されていた。しかしながら、約 3 割は体制が「ない」と回答し、さらに、「配属先での支援コーディネーターとしてスキルアップするための教育体制」や「事例検討への参加」は約 5 割の実施であり、十分とは言えない現状であった。自由記述からも「若年性認知症支援コーディネーター研修」以外の研修会や事例検討を望む声が多かった。全国若年性認知症支援センターはこのような意見も考慮し、今後の研修や情報共有システムのあり方等を検討する必要があると考えられた。

【各アンケート項目の単純集計の結果】

1) 基本属性（設問 1～14）

表 1 性別（n=99）

	男性	女性
実数	22	77
%	22.2	77.8

女性が男性に比べ多かった。

表 2 年齢（n=99）

	40歳未満	40歳代	50歳代	60歳以上
実数	28	28	20	20
%	28.3	28.3	20.2	20.2

平均年齢は 48.1 歳±12.2 であった。

表 3 所属組織および運営主体（n=99）

	都道府県	指定都市	直営	委託
実数	90	9	5	94
%	90.9	9.1	5.1	94.9

運営主体において直営は 5 か所で、それ以外は委託であった。

表 4 所属先（n=99）

	実数	%
認知症疾患医療センター	48	48.5
社会福祉法人	10	10.1
公益社団法人 認知症の人と家族の会	17	17.2
認知症の人と家族の会を除く社団法人、NPO 法人等	21	21.2
その他	3	3.0

「その他」は営利企業・介護老人保健施設・行政機関が各 1 名であった。

表 5 相談窓口の開設日と時間 (n=99)

開設日	月	火	水	木	金
実数	95	87	96	88	94
%	96.0	87.9	97.0	88.9	94.9

開設日	土	日	祝日	年末年始
実数	18	4	4	3
%	18.2	4.0	4.0	3.0

開始時間	8時以前	8時台	9時台	10時台 以降	無回答
実数	3	15	52	27	2
%	3.0	15.2	52.5	27.3	2.0

終了時間	15時台	16時台	17時台	18時台 以降	無回答
実数	10	29	45	12	3
%	10.1	29.3	45.5	12.1	3.0

月～金曜日は約9割が開設し、開設時間は9時台に開始し、17時台に終了が最も多かった

表 6 配置時期 (n=99) ※配置先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27年以前	3	3.0
平成28年	17	17.2
平成29年	27	27.3
平成30年	13	13.1
平成31年・令和元年	20	20.2
令和2年	16	16.2
無回答	3	3.0

2017年に配置された支援コーディネーターが約3割で最も多かった。

表 7 配置人数 (n=99) ※配置先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人以上
実数	46	25	20	-	8
%	46.5	25.3	20.2	-	8.1

配置人数の平均は 2.1±1.6 人であった。

表 8 勤務形態 (n=99)

	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
実数	41	58
%	41.4	58.6

他の業務と兼務している支援コーディネーターが約 6 割であった。兼務している業務内容は自由記述から、相談業務が 27 名で最も多かった。次いで管理者業務や介護・看護業務、介護支援専門員業務が多かった（それぞれ 6 名、6 名、5 名）。また、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームを兼務している回答者もいた。

表 9 兼務業務と支援コーディネーター業務の割合 (n=58)

支援コーディネーター業務	1割	2割	3割	4割	5割
実数	14	11	8	2	6
%	24.1	19.0	13.8	3.4	10.3

支援コーディネーター業務	6割	7割	8割	9割	無回答
実数	2	4	-	-	11
%	3.4	6.9	-	-	19.0

支援コーディネーター業務の割合は 3 割以下が約 6 割を占めていた。

表 10 配置先での働き方 (n=99)

	パート	フルタイムの 非正規職員	正規職員	その他
実数	21	5	60	13
%	21.2	5.1	60.6	13.1

正規職員が 6 割であった。その他では、必要時のみや月 1 回～2 回等であった。

表 11 保有資格 (n=99 の複数回答)

	実数	%
保健師	15	15.2
看護師	30	30.3
作業療法士	2	2.0
社会福祉士	42	42.4
精神保健福祉士	35	35.4
介護福祉士	20	20.2
介護支援専門員	39	39.4
その他	15	15.2
無回答	15	15.2

保有資格では社会福祉士が最も多く、次いで、介護支援専門員、精神保健福祉士の順が多かった。その他では、理学療法士、認知症介護指導者、認知症看護認定看護師、言語聴覚士、歯科衛生士、公認心理士、社会福祉主事等であった。

表 12-a 通算経験年数；医療または介護・福祉分野での通算経験年数 (n=99)

	実数	%
10年未満	14	14.1
10年以上 15年未満	20	20.2
15年以上 20年未満	11	11.1
20年以上 25年未満	15	15.2
25年以上 30年未満	10	10.1
30年以上	22	22.2
無回答	7	7.1

医療または介護・福祉分野での経験年数としては30年以上が2割以上で最も多かった。

表 12-b 通算経験年数；若年性認知症支援の通算経験年数 (n=99)

区分	実数	%
1年未満	10	10.1
1年以上 2年未満	9	9.1
2年以上 3年未満	14	14.1
3年以上 4年未満	17	17.2
4年以上 5年未満	10	10.1

5年以上 10年未満	9	9.1
10年以上	21	21.2
無回答	9	9.1

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

表 12-c 通算経験年数；支援コーディネーターとしての通算経験年数（n=99）

	実数	%
1年未満	18	18.2
1年以上 2年未満	20	20.2
2年以上 3年未満	20	20.2
3年以上 4年未満	20	20.2
4年以上 5年未満	12	12.1
5年以上 10年未満	2	2.0
10年以上	1	1.0
無回答	6	6.1

支援コーディネーターとしての通算経験年数は3年未満が約6割が多かった。

表 13 支援コーディネーターに就く前の主な職域（n=99）

	実数	%
医療関係	29	29.3
介護関係	22	22.2
相談援助関係	32	32.3
その他	16	16.2

支援コーディネーターに就く前の主な職域では、相談援助関係が最も多かった。その他では、保健関係、行政機関、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員等であった。

表 14 支援コーディネーターになった経緯（n=99）

区分	実数	%
自ら志願	14	14.1
都道府県・指定都市からの任命	19	19.2
所属先（職場）の管理者からの任命	54	54.5
その他	12	12.1

「その他」は、支援コーディネーターや所属職能団体からの依頼等であった。

2) 支援コーディネーターとしての活動内容（設問 15～42）

表 15 配属先等から求められている業務内容（99名の複数回答）

※令和2年10月1日時点で配属先等から求められている業務内容

	実数	%
個別相談業務	95	96.0
市町村や関係機関との連携体制の構築（支援ネットワークづくり）	93	93.9
若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発	91	91.9
インフォーマルサービスを含めた社会資源の発掘や開発	71	71.7
インフォーマルサービスの運営や参加	62	62.6
その他	8	8.1

「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、「インフォーマルサービスを含めた社会資源の発掘や開発」は約7割、「インフォーマルサービスの運営や参加」は約6割にとどまった。「その他」は、家族の会の活動支援や若年性認知症支援ニーズの把握、若年性認知症もの忘れ外来の補助、若年性認知症の本人の活動サポート等であった。

表 15-a 「個別相談業務」の詳細（95名の複数回答）

	実数	%
電話相談	94	98.9
来所相談	88	92.6
訪問相談	75	78.9
メール相談（LINE等も含む）	61	64.2
その他	7	7.4
無回答	1	1.1

「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8割で実施していた。メールやLINEによる相談も6割以上が行っていた。「その他」は、相談会の開催、同行支援等であった。

表 15-b 「市町村や関係機関との連携体制の構築」の詳細（93名の複数回答）

	実数	%
ネットワーク会議への参加	74	79.6
地域両立支援推進チームへの参加	31	33.3
地域ケア会議への参加	61	65.6
個別のケースカンファレンスへの参加	78	83.9
その他	8	8.6
無回答	2	2.2

「個別のケースカンファレンスへの参加」が8割以上で最も多く、次いで、「ネットワーク会議への参加」が多かった。一方で、「地域両立支援推進チームへの参加」は約3割であった。「その他」は、認知症初期集中支援チーム会議や研修会への参加等であった。

表 15-c 「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	56	61.5
関係機関に対する講演や研修会	83	91.2
認知症サポーター養成講座への参加	40	44.0
その他	11	12.1
無回答	3	3.3

「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6割であった。その他は、若年性認知症の本人との活動、リーフレットの作成、企業への出前講座等であった。

表 16 実施可能な業務とその程度 (n=99)

※支援コーディネーターとして、令和2年10月1日時点の体制で実施可能な業務内容

※できる ; 「十分できる」・「まあできる」を合算

※できない ; 「全くできない」・「あまりできない」を合算

※上段 ; 実数、下段 ; %

個別相談業務に係る内容	できる	できない	業務 ではない	無回答
本人や家族との悩みの共有	92	7	-	-
	92.9	7.1	-	-
相談内容の確認と整理	91	8	-	-
	91.9	8.1	-	-
適切な専門医療へのアクセスと継続の支援	81	17	1	-
	81.8	17.2	1.0	-
受診勧奨	83	15	1	-
	83.8	15.2	1.0	-
受診同行	55	36	7	1
	55.6	36.4	7.1	1.0
利用できる制度、サービスの紹介	87	12	-	-
	87.9	12.1	-	-
利用できる制度、サービスの手続き支援	69	29	1	-
	69.7	29.3	1.0	-
本人、家族が交流できる居場所づくり	59	37	3	-
	59.6	37.4	3.0	-

支援ネットワークづくりに係る内容	できる	できない	業務 ではない	無回答
医療関係者との支援体制 (ネットワーク)の構築	69	29	1	-
	69.7	29.3	1.0	-
介護関係者との支援体制 (ネットワーク)の構築	72	24	3	-
	72.7	24.2	3.0	-
福祉関係者との支援体制 (ネットワーク)の構築	67	31	1	-
	67.7	31.3	1.0	-

労働関係者との支援体制 (ネットワーク)の構築	39	57	2	1
	39.4	57.6	2.0	1.0
ネットワークにおける情報共有	73	25	-	1
	73.7	25.3	-	1.0
関係機関との課題の共有	74	24	-	1
	74.7	24.2	-	1.0
ケース会議の開催	52	39	8	-
	52.5	39.4	8.1	-
ケース会議への参加	71	26	2	-
	71.7	26.3	2.0	-
本人が住み慣れた地域の専門職への支援 コーディネーターの役割のつなぎ	81	18	-	-
	81.8	18.2	-	-

若年性認知症の普及・啓発に係る 内容	できる	できない	業務 ではない	無回答
理解促進のためのパンフレット等の 作成	67	27	5	-
	67.7	27.3	5.1	-
支援者・関係者への研修会の開催	61	33	5	-
	61.6	33.3	5.1	-

就労・社会参加支援に係る内容	できる	できない	業務 ではない	無回答
意見交換会を開催し、若年性認知症 の人のニーズ把握	42	53	4	-
	42.4	53.5	4.0	-
産業医への周知・啓発	23	66	10	-
	23.2	66.7	10.1	-
事業主への周知・啓発	26	67	6	-
	26.3	67.7	6.1	-
就労継続のための企業・産業医との 連絡調整	36	62	1	-
	36.4	62.6	1.0	-
ハローワークへの周知・啓発	30	62	7	-
	30.3	62.6	7.1	-

地域障害者職業センターへの周知・啓発	27	64	7	1
	27.3	64.6	7.1	1.0
障害者就業・生活支援センターへの周知・啓発	37	56	6	-
	37.4	56.6	6.1	-
両立支援の取組の促進	22	69	7	1
	22.2	69.7	7.1	1.0
福祉的就労の促進	55	42	2	-
	55.6	42.4	2.0	-
介護サービス事業所における社会参加活動の促進	42	50	7	-
	42.4	50.5	7.1	-
社会資源の発掘や開発	31	63	4	1
	31.3	63.6	4.0	1.0
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）の運営や参加	61	35	3	-
	61.6	35.4	3.0	-

表 17 業務実施に対して、全体的に最も影響を与えている要因（自由記載を抜粋）
(1) 業務ができる（「十分できる」「まあできる」）ことに最も影響を与えている要因

配置先の特徴や実施している業務内容（39件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関に配置されており、受診前の相談窓口となっているため、対象者の情報を得やすい。主治医の指示や助言のもとで業務ができる。 ・ 認知症疾患医療センター所属のため、各関係機関との元々の連携体制があり、連携しやすい。 ・ 専任で業務を行っているため、支援コーディネーターとしての活動に集中して取り組むことができる。 ・ NPO 法人ということで自由度が高い組織であり、市町村とも共同で事業を行いやすい。 ・ 所属先の法人で若年性認知症の人の支援をしていたため、本人や家族、家族の会とのつながりがあり、個別相談やその後のサービス・制度を紹介しやすい。
関係機関とのネットワークの構築（17件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症の課題を共有できる人たちが増えている。 ・ 積極的にアウトリーチを行い、相談者や支援者と直接会っている。 ・ 障害者基幹相談支援センターや医療機関と手探りながら検討できる協力関係（昔ながらの関係性）があること。

自身のスキル（14件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科病院の相談員としての知識と経験があるから。 ・ ケースワーカーの経験やネットワークが活かせる。 ・ 介護支援専門員として培ったネットワークがあるので介護・福祉系とは連携が取りやすいことは強みである。
行政担当者の協力体制（5件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算が確保されている。 ・ 本庁(担当課)との関係が良好である。 ・ 委託元の県担当者のアドバイスがあったこと。
その他（8件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話やメールで対応できることが多い。 ・ 支援コーディネーターが配置され5年目となり、相談先として周知されてきている。 ・ 目の前の本人、家族にはせる思いで動いている。

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

兼務のため（22件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の相談業務と兼務のため、支援コーディネーターの業務（特に訪問相談）に時間を割くことができない。 ・ 兼務のため、集中して活動しにくい。支援コーディネーターの所在する圏域外の情報収集が行き届かず、支援が十分できない圏域が出てしまう。 ・ 兼務業務の比重が大きく、対外的な活動が難しい。 ・ 他機関等への連絡調整は可能だが、こちらから準備をして積極的に行うようなものは兼務のため困難である。
自身の経験不足のため（21件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 経験がなく、どのように支援したらいいかわからない。 ・ 経験が浅く、知識が未熟なため、十分な支援や連携構築まで達成できていない。日常の業務でも携わる機会が少ないことも要因の一つである。 ・ これまで携わったことのない業務や分野の場合、実施へのハードルが高く、自信をもって十分に業務をこなせているとは言い難い。 ・ 就労支援に関わるような周知・啓発では、それに見合うケースとなかなか出会えず、経験不足から周知していくための説得力に欠けてしまう。
周知・啓発が十分ではないため（12件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援コーディネーターの存在と役割についての周知が乏しいこと。 ・ 企業や医療機関の若年性認知症に対する理解や周知が行き届いていない。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援対象として周囲の若年性認知症への理解が低い。 ・ 若年性認知症に対する社会の偏見がある。 ・ 障害者就業・生活支援センター等はまだまだ若年性認知症の雇用については消極的と感じる。
行政や関係機関との連携不足のため（10件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政側（労働局）に受け入れてもらえないケースがある（支援コーディネーターの介入拒否、両立支援推進チーム会議への参加不可）。 ・ 行政担当者の積極的な協力が得られない。 ・ 認知症のかかりつけ医との連携が難しい。 ・ ハローワーク、障害者職業センター等との連携が取れない。
新型コロナウイルスの影響のため（8件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 居場所づくりや就労関係、産業医への周知啓発はコロナ禍の影響から、出掛けることも制限され全く活動することができなかった。 ・ 新型コロナウイルスの影響により、啓発活動や本人の集い、研修等の人が集まることが困難になっている。
契約上の条件のため（3件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 所属機関の制約がある。 ・ 県との事業委託仕様書の業務内容が居場所づくりを目的とされている。 ・ 活動に対して対価が発生しないため、法人としても時間を割くことは難しい。
その他（8件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 主たる支援コーディネーターが業務に携わっており、臨時の役割でしかないため。 ・ 週1回のみ勤務日数のため。 ・ 業務が多く、考えていても行動できないことがある。 ・ 同行受診は主たる支援者や今後支援する人に依頼する方が最良だと考えるため。

表 18 各業務を行った回数（令和元年度の実績）

※設問 16 で「業務ではない」以外の回答者

※上段；実数、下段；%

	同行受診	ケース会議の開催	ケース会議の参加	研修会の開催	意見交換会を開催し、ニーズ把握	啓発 就労関係者への普及	インフォーマルサービスの運営や参加
0 回	30	40	22	20	37	24	8
	33.0	44.0	22.7	21.3	38.9	24.5	8.3
1 回以上 5 回未満	24	25	36	52	34	49	26
	26.4	27.5	37.1	55.3	35.8	50.0	27.1
5 回以上 10 回未満	11	3	11	8	5	8	11
	12.1	3.3	11.3	8.5	5.3	8.2	11.5
10 回以上 15 回未満	2	6	6	2	2	4	14
	2.2	6.6	6.2	2.1	2.1	4.1	14.6
15 回以上 20 回未満	2	2	5	2	2	-	5
	2.2	2.2	5.2	2.1	2.1	-	5.2
20 回以上	9	4	4	1	1	-	14
	9.9	4.4	4.1	1.1	1.1	-	14.6
無回答	13	11	13	9	14	12	11
	14.3	12.1	13.4	9.6	14.7	12.2	11.5

実施可能な業務のうち、令和元年度の実施回数については「同行受診」や「ケース会議の開催」、「意見交換会を開催し、若年性認知症の人のニーズ把握」は「0 回」が最も多かった。「ケース会議の参加」や「研修会の開催」、「就労関係者への周知・啓発」、「インフォーマルサービスの運営や参加」は「1 回以上 5 回未満」が最も多かった。

表 18-a 「就労関係者への周知・啓発」で対象とした就労関係者（n=98）

	実数	%
産業医	19	19.4
事業主	30	30.6
ハローワーク	29	29.6
地域障害者職業センター	24	24.5
障害者就業・生活支援センター	36	36.7
無回答	38	38.8

「就労関係者への周知・啓発」で対象とした就労関係者では、無回答を除くと「障害者就業・生活支援センター」が約4割で最も多く、「産業医」は約2割で少なかった。

表 18-b 「インフォーマルサービスの運営や参加」で参加したもの（n=96）

	実数	%
認知症カフェ	51	53.1
交流会	52	54.2
本人ミーティング	34	35.4
その他	8	8.3
無回答	20	20.8

参加したインフォーマルサービスでは「認知症カフェ」や「交流会」が半数以上であった。その他では、ラン伴等のイベント参加や地域の活動、相談会等であった。

表 19-a 相談窓口の実績

相談窓口全体の令和元年度【個別相談業務】の相談件数の合計（n=63）

	20件未満	20件以上 50件未満	50件以上 100件未満	100件以上	平均 (件)
実数	8	14	14	27	10496
%	12.7	22.2	22.2	42.9	166.6

令和元年度の個別相談業務の相談件数の合計（新規・継続）では、100件以上が4割以上で最も多かった。

表 19-b 相談窓口全体の令和元年度【個別相談業務】の相談形態別件数 (n=63)

	電話		来所		訪問		メール	
	実数	延べ人数	実数	延べ人数	実数	延べ人数	実数	延べ人数
0 件	1	1	5	4	16	14	24	19
	1.6	1.6	7.9	6.3	25.4	22.2	38.1	30.2
1 件以上 10 件未満	6	5	21	15	17	14	13	11
	9.5	7.9	33.3	23.8	27.0	22.2	20.6	17.5
10 件以上 20 件未満	8	2	9	6	6	4	4	2
	12.7	3.2	14.3	9.5	9.5	6.3	6.3	3.2
20 件以上 30 件未満	6	3	5	3	4	3	-	1
	9.5	4.8	7.9	4.8	6.3	4.8	-	1.6
30 件以上 40 件未満	15	3	4	5	3	1	-	1
	23.8	4.8	6.3	7.9	4.8	1.6	-	1.6
40 件以上 50 件未満	3	9	2	2	-	1	2	1
	4.8	14.3	3.2	3.2	-	1.6	3.2	1.6
50 件以上	12	32	4	20	-	13	1	10
	19.0	50.8	6.3	31.7	-	20.6	1.6	15.9
無回答	12	8	13	8	17	13	19	18
	19.0	12.7	20.6	12.7	27.0	20.6	30.2	28.6
平均 (件)	2777	11535	999	2783	345	2069	271	1808
	54.5	209.7	20.0	50.6	7.5	41.4	6.2	40.2

相談形態では、「電話」が最も多かった。「メール」や「訪問」は 0 件が 2 割以上あった。

表 19-c 相談窓口全体の令和元年度【個別支援】の主な繋ぎ先 (n=63)

	実数	%
認知症疾患医療センター	44	69.8
上記を除く医療機関	26	41.3
障害者就業・生活支援センター	22	34.9
障害福祉サービス事業所	33	52.4
地域包括支援センター	54	85.7
介護保険サービス事業所	36	57.1
地域包括支援センター	31	49.2
認知症の人と家族の会	36	57.1
介護支援専門員	23	36.5
認知症地域支援推進員	1	1.6
民生児童委員	3	4.8
地域住民	10	15.9
その他	44	69.8

主な繋ぎ先は「地域包括支援センター」が8割以上で最も多かった。次いで、「認知症疾患医療センター」が約7割、「介護保険サービス事業所」や「認知症の人と家族の会」が約6割であった。その他では、認知症カフェや認知症初期集中支援チーム、生活困窮者自立支援制度や相談窓口等であった。

表 20 個別相談業務で多い相談内容 (99名の複数回答)

	実数	%
医療に関すること	93	93.9
就労に関すること	77	77.8
社会制度・サービスに関すること	94	94.9
日常生活に関すること	91	91.9
家族支援に関すること	68	68.7
無回答	2	2.0

個別相談業務の内容では、「医療に関すること」、「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、9割以上が実施していた。

表 20-a 「医療に関すること」 詳細な内容（93名の複数回答）

	実数	%
病院の紹介	70	75.3
受診方法	74	79.6
受診同行	29	31.2
検査方法や内容	27	29.0
服薬	29	31.2
認知症の症状	76	81.7
その他の病気	18	19.4
その他	4	4.3
無回答	2	2.2

詳細な内容では「認知症の症状」が8割以上で最も多く、次いで、「受診方法」や「病院の紹介」に関する内容が多かった。その他は、夫からのDVや受診困難者への支援であった。

表 20-b 「就労に関すること」 詳細な内容（77名の複数回答）

	実数	%
業務内容	46	59.7
配置転換	32	41.6
通勤方法	30	39.0
出退勤時間	7	9.1
労働時間	10	13.0
給与等の金銭面	17	22.1
休職後、復職	15	19.5
障害者雇用	33	42.9
別会社での再就職	9	11.7
職場の人間関係	16	20.8
休職や退職の時期や方法	45	58.4
その他	7	9.1
無回答	3	3.9

詳細な内容では「業務内容」や「休職や退職の時期や方法」が約6割で多く、次いで、「障害者雇用」や「配置転換」に関する内容が多かった。その他は、就労継続のための工夫や就労移行支援、職場への若年性認知症の理解、職場と主治医との顔合わせ等であった。

表 20-c 「社会制度・サービスに関すること」詳細な内容（94名の複数回答）

	実数	%
傷病手当金	64	68.1
自立支援医療制度	78	83.0
障害年金	81	86.2
障害者手帳	82	87.2
障害福祉制度	48	51.1
介護保険制度	73	77.7
成年後見制度	27	28.7
ジョブコーチ	12	12.8
障害福祉サービス事業所	36	38.3
介護保険サービス事業所	41	43.6
インフォーマルサービス	34	36.2
その他	4	4.3
無回答	2	2.1

詳細な内容では「障害者手帳」や「障害年金」が約9割で多く、次いで、「自立支援医療制度」や「介護保険制度」に関する内容が多かった。その他は、雇用保険雇用保険失業給付や住宅ローンであった。

表 20-d 「日常生活に関すること」詳細な内容（91名の複数回答）

	実数	%
ADL上の工夫や配慮	44	48.4
IADL上の工夫や配慮	44	48.4
自動車の運転関連	49	53.8
今後の生活の見通し	71	78.0
友人や近隣等との人間関係	28	30.8
認知症について周囲への公表	38	41.8
新たな役割や生きがいづくり	60	65.9
心理的なサポート	65	71.4
その他	1	1.0
無回答	2	2.2

詳細な内容では「今後の生活の見通し」が約 8 割で多く、次いで、「心理的なサポート」や「新たな役割や生きがいがづくり」に関する内容が多かった。その他は、一人暮らしに関することであった。

表 21 地域における医療介護福祉職間の全体的な連携状況

※そう思う ; 「そう思う」・「少しそう思う」を合算

※そう思わない ; 「そう思わない」・「あまりそう思わない」を合算

※上段 ; 実数、下段 ; %

他の施設の関係者と気軽にやり取りができる	そう思う	そう 思わない	どちらとも いえない
あなたが支援している人を一緒にみている他の施設の関係者に知りたいことを気軽に聞ける	84	3	12
	84.8	3.0	12.1
一緒にみているあなたが支援している人のことで連絡をとる時に躊躇せずに連絡ができる	84	3	12
	84.8	3.0	12.1
一緒にみているあなたが支援している人のことで、連絡のとりやすい時間や方法が分かる	68	6	25
	68.7	6.1	25.3
一緒にみているあなたが支援している人のことで連絡をとる時に担当者にすぐにつながる	72	5	22
	72.7	5.1	22.2

地域の他の職種の役割が分かる	そう思う	そう 思わない	どちらとも いえない
あなたが支援している人に関わる職種の一般的な役割が大体分かる	86	3	10
	86.9	3.0	10.1
あなたが支援している人に関わる地域の他の職種の困っていることがだいたい分かる	61	12	26
	61.6	12.1	26.3
あなたが支援している人に関わる自分以外の職種の動き方が実感をもって分かる	53	16	30
	53.5	16.2	30.3
あなたが支援している人に関わる自分以外の職種のできる事が分かる	65	10	24
	65.7	10.1	24.2

地域の関係者の名前と顔・考え方が分かる	そう思う	そう 思わない	どちらとも いえない
地域であなたが支援している人に関わっている人の、名前と顔が分かる	72	11	16
	72.7	11.1	16.2
地域であなたが支援している人に関わっている人の、考え方や方針が分かる	47	11	41
	47.5	11.1	41.4
地域であなたが支援している人に関わっている人の、性格、つきあい方が分かる	31	25	43
	31.3	25.3	43.4
地域であなたが支援している人に関わっている施設の理念や事情が分かる	28	23	48
	28.3	23.2	48.5

地域の多職種で会ったり話し合う機会がある	そう思う	そう 思わない	どちらとも いえない
あなたが支援している人に関わるいろいろな職種が、直接会って話す機会がある	64	20	15
	64.6	20.2	15.2
普段交流のない多職種で話し、新しい視点や知り合いを得る機会がある	51	25	23
	51.5	25.3	23.2
地域連携に関して、課題や困っていることを共有し、話し合う機会がある	47	24	28
	47.5	24.2	28.3
この地域には多職種で話し合える雰囲気がある	47	18	34
	47.5	18.2	34.3

地域に相談できるネットワークがある	そう思う	そう 思わない	どちらとも いえない
あなたが支援している人に関わることで、気軽に相談できる人がいる	73	7	19
	73.7	7.1	19.2
あなたが支援している人に関わることで困ったことは、誰に聞けばいいのかだいたい分かる	66	10	23
	66.7	10.1	23.2
あなたが支援している人に関わることで困った時には、まず電話してみようと思う人がいる	67	10	22
	67.7	10.1	22.2
あなたが支援している人に関わることで困った時に、相談できる場がある	37	34	28
	37.4	34.3	28.3

地域のリソースが具体的に分かる	そう思う	そう 思わない	どちらとも いえない
地域であなたが支援している人を往診してく れる医師が分かる	33	36	30
	33.3	36.4	30.3
地域であなたが支援している人をよくみてい る訪問看護ステーションが分かる	41	21	37
	41.4	21.2	37.4
地域であなたが支援している人をよくみてい るケアマネジャーが分かる	56	15	28
	56.6	15.2	28.3
地域であなたが支援している人の訪問服薬指 導をよく行っている薬局がだいたい分かる	21	41	37
	21.2	41.4	37.4
地域であなたが支援している人が利用できる 介護サービスがだいたい分かる	62	13	24
	62.6	13.1	24.2
あなたが支援している人が〈在宅・居宅で〉利用 できる地域の医療資源やサービスが分かる	54	15	30
	54.5	15.2	30.3

回答者自身の地域における医療介護福祉職間の全体的な連携状況について、「あなたが支援している人に関わる職種の一般的な役割が大体分かる」や「一緒にみているあなたが支援している人のことで連絡をとる時に躊躇せず連絡ができる」、「あなたが支援している人を一緒にみている他の施設の関係者に知りたいことを気軽に聞ける」は「そう思う」が8割以上であった。

表 22 令和元年 10 月 1 日時点での支援コーディネーター業務を行う際、各専門職や関係機関との連携状況 (n=99)

※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

※上段；実数、下段；%

区分	連携 している	連携 していない	該当 しない	無回答
認知症疾患医療センター	86	10	2	1
	86.9	10.1	2.0	1.0
主治医・かかりつけ医	61	32	4	2
	61.6	32.3	4.0	2.0
医療ソーシャルワーカー	75	16	4	4
	75.8	16.2	4.0	4.0

産業保健総合支援センター	11	59	26	3
	11.1	59.6	26.3	3.0
産業医	9	63	24	3
	9.1	63.6	24.2	3.0
産業保健師・看護師	7	66	22	4
	7.1	66.7	22.2	4.0
地域障害者職業センター	28	48	20	3
	28.3	48.5	20.2	3.0
ハローワーク	23	56	17	3
	23.2	56.6	17.2	3.0
障害者職業カウンセラー	13	53	30	3
	13.1	53.5	30.3	3.0
ジョブコーチ	12	56	28	3
	12.1	56.6	28.3	3.0
障害者相談支援センター (基幹も含む)	39	37	19	4
	39.4	37.4	19.2	4.0
障害福祉サービス事業所	46	38	12	3
	46.5	38.4	12.1	3.0
障害者就業・生活支援センター	29	49	18	3
	29.3	49.5	18.2	3.0
障害者相談支援専門員	39	43	14	3
	39.4	43.4	14.1	3.0
行政機関（障害分野）	41	42	12	4
	41.4	42.4	12.1	4.0
行政機関（労働分野）	10	62	23	4
	10.1	62.6	23.2	4.0
行政機関（高齢、福祉分野）	72	17	7	3
	72.7	17.2	7.1	3.0
社会福祉協議会	39	43	13	4
	39.4	43.4	13.1	4.0
地域包括支援センター	80	11	5	3
	80.8	11.1	5.1	3.0

認知症初期集中支援チーム	53	30	13	3
	53.5	30.3	13.1	3.0
介護保険サービス事業所	74	16	6	3
	74.7	16.2	6.1	3.0
認知症地域支援推進員	56	30	10	3
	56.6	30.3	10.1	3.0
介護支援専門員	75	16	5	3
	75.8	16.2	5.1	3.0
社会保険労務士	9	60	27	3
	9.1	60.6	27.3	3.0
年金事務所	28	51	16	4
	28.3	51.5	16.2	4.0
他の若年性認知症支援 コーディネーター	58	30	8	3
	58.6	30.3	8.1	3.0

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

○ 認知症疾患医療センターとの連携状況

表 23-a 連携が円滑にできている認知症疾患医療センター数 (n=99)

	0 か所	1 か所	2 か所	3 か所	4 か所	5 か所 以上	無回答
実数	4	21	16	18	10	23	7
%	4.0	21.2	16.2	18.2	10.1	23.2	7.1

5 か所以上が 2 割以上で多かったが、3 か所以下が約 6 割を占め、0 か所も 4 名いた。

表 23-b 認知症疾患医療センターから回答者（支援コーディネーター）に支援依頼の有無（令和元年度の実績） (n=99)

	ある	ない	無回答
実数	81	12	6
%	81.8	12.1	6.1

回答者（支援コーディネーター）に認知症疾患医療センターからの支援依頼は 8 割以上であった。

表 23-c 支援依頼された事例の総数（令和元年度の実績）（n=81）

	1件	2件	3件	4件	5件以上	無回答
実数	9	13	9	5	29	16
%	11.1	16.0	11.1	6.2	35.8	19.8

5件以上が約4割で最も多かった。

表 23-d 依頼された際、最も多い若年性認知症の本人の診断状況（n=81）

	診断前	診断直後 (1か月未満)	6か月未満 診断後から	1年以上1年未満 診断後から6か月未満	1年以上2年未満 診断後から	2年以上 診断後	無回答
実数	7	27	16	8	7	2	14
%	8.6	33.3	19.8	9.9	8.6	2.5	17.3

依頼された際、若年性認知症の本人の診断状況で、診断直後（1か月未満）が3割以上で多かった。

表 23-e 主な支援依頼者（令和元年度の実績）（n=81）

	主治医	医療ソーシャルワーカー	本人	家族介護者	その他	無回答
実数	13	47	-	4	1	16
%	16.0	58.0	-	4.9	1.2	19.8

医療ソーシャルワーカーからの依頼が約6割で多かった。その他は認知症疾患医療センター所属のため自己判断が挙げられた。

表 23-f 主な支援内容（令和元年度の実績）（n=81）

	実数	%
就労に関すること	6	7.4
社会制度・サービスに関すること	26	32.1
日常生活に関すること	16	19.8
家族支援に関すること	5	6.2
その他	2	2.5
無回答	26	32.1

無回答を除くと、社会制度・サービスに関することが約 3 割が多かった。その他は、受診・診断や経済的支援等であった。

表 23-g 回答者（支援コーディネーター）から認知症疾患医療センターに支援依頼の有無（n=99）

	した	していない	無回答
実数	51	42	6
%	51.5	42.4	6.1

回答者（支援コーディネーター）から認知症疾患医療センターに支援を依頼したのは半数以上であった。

表 23-h 依頼した事例の総数（令和元年度の実績）（n=51）

	1 件	2 件	3 件	4 件	5 件以上	無回答
実数	8	11	5	8	18	1
%	15.7	21.6	9.8	15.7	35.3	2.0

5 件以上が約 4 割で最も多かった。

表 23-i 依頼した際、最も多い若年性認知症の本人の診断状況（n=51）

	診断前	（1 か月未満） 診断直後	6 か月未満 診断後から	以上 1 年未満 診断後から 6 か月	1 年以上 2 年未満 診断後から	2 年以上 診断後	その他
実数	22	7	7	8	4	2	1
%	43.1	13.7	13.7	15.7	7.8	3.9	2.0

診断前が 4 割以上で最も多かった。その他は、不明であった。

表 23-j 主に依頼した人（令和元年度の実績）（n=99）

	主治医	医療ソーシャル ワーカー	その他	無回答
実数	7	42	1	1
%	13.7	82.4	2.0	2.0

医療ソーシャルワーカーからの依頼が 8 割以上で最も多かった。その他は、担当窓口であった。

表 23-k 主な依頼内容（令和元年度の実績）（n=51）

	実数	%
医療に関すること	36	70.6
就労に関すること	2	3.9
社会制度・サービスに関すること	7	13.7
日常生活に関すること	2	3.9
家族支援に関すること	1	2.0
その他	-	-
無回答	3	5.9

医療に関することが約 7 割で最も多かった。

表 24 認知症疾患医療センターとの連携で困難さや課題を感じていること、課題解決のためにどうあるべきか、どのような仕組みがあると望ましいか等（自由記載を抜粋）

○ 困難さや課題

認知症疾患医療センターごとの特色によるもの（10件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センターごとの若年性認知症への取り組みの温度差が激しい。 ・ 外来に若年性認知症患者がいたとしても、認知症疾患医療センターが把握していない場合も考えられる。また個人情報の観点から「自院の患者は自院で対応」という暗黙の了解もあるように思う。 ・ 認知症疾患医療センターがすべて地域の精神科単独の病院であるため、初診では抵抗感がある人が多く、相談者の初診はほぼ脳神経外科または脳神経内科であったことから、確定診断後に地域のセンターにつなぐべきか常に悩む。
連携体制が不十分であること（9件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談員とは連携が取りやすいが、医師との調整が取りやすくなるとさらに良い。 ・ 配置先に近い認知症疾患医療センターとは連携できているが、他の認知症疾患医療センターとの関わりが薄い。

周知・啓発が不十分であること（5件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援コーディネーターの役割の理解が不十分であり、うまく連携が出来ないことがあるのではないかと思う。 ・ 診断後の情報提供が本人や家族へ伝わりにくいこと。
その他（3件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診に至るまで時間がかかる。 ・ 初期の受診はほとんどなく、かなり悪化してからの入院依頼等が多く、支援のノウハウが少ないと言われた。 ・ 精査に時間がかかること。

○ 課題解決

情報共有の場や顔の見える関係づくり（12件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センター連携協議会に出席させてもらい、支援コーディネーターの役割等について説明する。 ・ 個別ケースの積み重ねでお互いを知ること。 ・ 認知症疾患医療センターのスタッフとのコミュニケーションをとる機会を定期的に設けること。
連携体制の構築を図る（9件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 診断後に支援コーディネーターへつながる仕組み。 ・ 医療機関の医療ソーシャルワーカーや精神保健福祉士の方々と意見交換をして、院内で主治医と連携して頂く体制が必要と思う。
医師への周知・啓発（4件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センターに限らず診断する医師に、若年性認知症の支援を理解してもらう機会が必要であると考える。 ・ 初期のケースに出会うため総合病院や個人クリニックへの周知が必要である。
その他（6件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センター全てが精神科の病院であり、若年性認知症の初期の方が受診するにはハードルが高い。総合病院や大学病院であるとよい。 ・ 受診目的により予約を最短にするなど配慮してほしい。 ・ 各認知症疾患医療センターに支援コーディネーターを配置する。

○ 地域包括支援センターとの連携状況

表 25-a 連携が円滑にできている地域包括支援センター数 (n=99)

	0 か所	1 か所	2 か所	3 か所	4 か所	5 か所以上	無回答
実数	3	9	11	11	4	56	5
%	3.0	9.1	11.1	11.1	4.0	56.6	5.1

5 か所以上が約 6 割で多かった。

表 25-b 地域包括支援センターからの回答者（支援コーディネーター）に支援依頼の有無（令和元年度の実績） (n=99)

	ある	ない	無回答
実数	68	25	6
%	68.7	25.3	6.1

回答者（支援コーディネーター）に地域包括支援センターからの支援依頼は約 7 割があった。

表 25-c 支援依頼された事例数（令和元年度の実績） (n=68)

	1 件	2 件	3 件	4 件	5 件以上	無回答
実数	9	5	15	1	33	5
%	13.2	7.4	22.1	1.5	48.5	7.4

5 件以上が約半数で最も多かった。

表 25-d 依頼された際、最も多い若年性認知症の本人の診断状況 (n=68)

	診断前	診断直後 (1 か月未満)	6 か月未満 診断後から	以上 1 年未満 診断後から 6 か月	1 年以上 2 年未満 診断後から	2 年以上 診断後	その他	無回答
実数	10	5	15	9	12	10	2	5
%	14.7	7.4	22.1	13.2	17.6	14.7	2.9	7.4

依頼された際、若年性認知症の本人の診断状況で、診断後から 6 か月未満が 2 割以上で多かった。その他は、不明であった。

表 25-e 主な支援依頼者（令和元年度の実績）（n=68）

	管理者	管理者 以外の職員	若年性 認知症 の本人	家族 介護者	その他	無回答
実数	2	56	-	5	1	4
%	2.9	82.4	-	7.4	1.5	5.9

管理者以外の職員が 8 割以上で多かった。

表 25-f 主な支援内容（令和元年度の実績）（n=68）

	実数	%
医療に関すること	13	19.1
就労に関すること	5	7.4
社会制度・サービスに関すること	24	35.3
日常生活に関すること	13	19.1
家族支援に関すること	3	4.4
その他	1	1.5
無回答	9	13.2

社会制度・サービスに関することが約 4 割で多かった。その他は、経済的支援であった。

表 25-g 回答者（支援コーディネーター）から地域包括支援センターに支援依頼の有無（n=99）

	した	してい ない	無回答
実数	67	27	5
%	67.7	27.3	5.1

回答者（支援コーディネーター）から地域包括支援センターに支援を依頼したのは約 7 割であった。

表 25-h 依頼した事例の総数（令和元年度の実績）（n=67）

	1 件	2 件	3 件	4 件	5 件以上	無回答
実数	14	9	11	3	23	7
%	20.9	13.4	16.4	4.5	34.3	10.4

5 件以上が約 4 割で最も多かった。

表 25-i 依頼した際、最も多い若年性認知症の本人の診断状況（n=67）

	診断前	診断直後 （1か月未満）	6か月未満 診断後から	1年以上1年未満 6か月未満	1年以上2年未満 診断後から	2年以上 診断後	その他	無回答
実数	5	12	17	11	10	7	1	4
%	7.5	17.9	25.4	16.4	14.9	10.4	1.5	6.0

依頼した際、若年性認知症の本人の診断状況で、診断後から6か月未満が約3割で多かった。

表 25-j 主に依頼した人（令和元年度の実績）（n=67）

	管理者	管理者 以外の職員	その他	無回答
実数	6	58	1	2
%	9.0	86.6	1.5	3.0

管理者以外の職員からの依頼が約9割で最も多かった。その他は、支援コーディネーターであった。

表 25-k 主な依頼内容（令和元年度の実績）（n=99）

	実数	%
医療に関すること	1	1.5
就労に関すること	2	3.0
社会制度・サービスに関すること	33	49.3
日常生活に関すること	21	31.3
家族支援に関すること	2	3.0
その他	-	-
無回答	8	11.9

社会制度・サービスに関することが約半数、次いで、日常生活に関することが約3割で多かった。

表 26 地域包括支援センターとの連携で困難さや課題を感じていること、課題解決のためにどうあるべきか、どのような仕組みがあると望ましいか等（自由記載を抜粋）

○ 困難さや課題

地域包括支援センターごとの特色によるもの（9件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 委託先の法人によって業務が若干異なっているため、柔軟な対応に差がある。 ・ 主体的に他の支援機関と連携し、地域で支える体制づくりを行う地域包括がある一方で、介護保険の申請代行と介護支援専門員の担当依頼以外に、積極的に関わらないところもある。 ・ 地域包括も様々な業務を担っているため、若年性認知症まで手が回らないと言われ、連携が難しかった。 ・ 地域包括のスタッフは異動や入れ替わりが多く、同じ説明を何度もしなければならぬこと。
介護保険サービス利用が前提で支援方針が考えられること（8件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の社会資源、特に若年性認知症の方の居場所がないのはどこも同じだが、その先の新しく生み出すような発想がない。介護保険ありきの相談になってしまう。 ・ 介護保険サービスの枠の中でしか考えない、動かない傾向にあり、認知症の症状が初期（就労中等）の人のニーズに合わない。
若年性認知症の理解が不十分であること（8件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症のことは分からないと言われる。特別感がある。 ・ 社会保険や年金制度、自立支援医療制度についての理解が低く、適切な情報提供、手続き支援ができないことが多い。
若年性認知症の人の支援経験が不十分であること（6件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症の対象者の支援経験がないと躊躇されることが少なくない。 ・ 対応経験が少ないことから、対応の際にどうしても初動に時間を要する。
若年性認知症の人の支援に関心が低いこと（6件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症の人への支援に対する意識は低く、支援に加わる一機関だと認識していないのではと感じる。熱心に関わろうとする個人・自治体もいるが、組織で見ると支援体制は整っていない。「65歳未満の方は対応していない」と主張してくるシステムも問題である。仕組み等から変えていかないとどうにもならない。 ・ 地域生活への若年認知症の事例が少なく、関心があまりない。
介入のタイミングや情報共有の難しいこと（4件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携した後の情報共有がなかなかできない。 ・ 一度紹介するとその後の報告等がない場合が多い。特にケアマネジャーが決まると変化等の連絡は入ってこないことが多い。 ・ いつのタイミングで支援を依頼するか迷う。

アセスメント内容に差がある（3件）

- ・ 見た目に分かりづらいので、状態を軽度にとらえがちであると思う。アセスメントが不十分であると、方針が変わってきてしまうこともある。
- ・ アセスメント内容の差がある。分かりづらい障害であるため、アセスメントに必要なサービスにつなげられるようにする必要がある。

その他（5件）

- ・ 近隣の地域包括とは連携を行っているが、遠隔の地域包括とは少ない。
- ・ 支援コーディネーターの必要性を感じていない
- ・ 認知症地域支援推進員の立ち位置も様々で、地域包括の誰に対応してもらえばいいのか迷った。

○ 課題解決

支援の流れ等の仕組みづくりを図る（10件）

- ・ 地域包括で具体的に支援を開始しなくとも、支援コーディネーターへの連絡・連携により早期に介入できる形が望ましいと考えている。
- ・ 支援コーディネーターと地域包括等の支援の流れのモデルケースがあると良いし、その後の支援の流れを統一できるとよい。
- ・ 若年性認知症の支援について地域包括の役割が明文化されると、連携が取りやすくなるのではないかと思う。

若年性認知症や支援コーディネーターの理解を深めるための研修会や事例検討の機会を設ける（6件）

- ・ ケースをより深く知る、考察するような機会(事例検討)があつて、スキルアップにつなげることができればよいと思う。
- ・ スタッフの研修の機会を作る。

周知・啓発（2件）

- ・ 県内全域で相談連携を行うことを定期的に周知していくことが必要だと思う。
- ・ 県で主催する地域包括の研修等で支援コーディネーターを紹介して欲しい。

その他（3件）

- ・ 介護保険サービスを利用するには年代や内容がマッチせず、障害のサービスの知識も必要となるので、各々の機関が顔の見える関係を構築する必要がある。
- ・ 定期的に交流する機会を強制的に設けてほしい。
- ・ ケースを掘り起こし把握すること。

○ 介護支援専門員との連携状況

表 27-a 連携が円滑にできている介護支援専門員数 (n=99)

	0人	1-4人	5-9人	10-14人	15-19人	20人以上	無回答
実数	10	32	16	12	3	13	13
%	10.1	32.3	16.2	12.1	3.0	13.1	13.1

1から4人が3割以上で多く、0人も1割であった。

表 27-b 介護支援専門員から回答者（支援コーディネーター）に支援依頼の有無（令和元年度の実績） (n=99)

	ある	ない	無回答
実数	54	39	6
%	54.5	39.4	6.1

回答者（支援コーディネーター）に介護支援専門員からの支援依頼は約6割であった。

表 27-c 支援依頼された事例数（令和元年度の実績） (n=54)

	1件	2件	3件	4件	5件以上	無回答
実数	10	13	7	4	14	6
%	18.5	24.1	13.0	7.4	25.9	11.1

5件以上が約3割、2件が約2割が多かった。

表 27-d 依頼された際、最も多い若年性認知症の本人の診断状況 (n=54)

	診断前	診断直後 (1か月未満)	6か月未満 診断後から	1年以上 1年未満 6か月	1年以上 2年未満 診断後から	2年以上 診断後	その他	無回答
実数	3	1	8	6	14	17	1	4
%	5.6	1.9	14.8	11.1	25.9	31.5	1.9	7.4

依頼された際、若年性認知症の本人の診断状況で、診断後2年以上が3割以上、診断後から1年以上2年未満で約3割を占めていた。

表 27-e 主な支援依頼者の所属先（令和元年度の実績）（n=54）

	地域包括 支援センター	居宅介護支 援事業所	介護施設	その他	無回答
実数	5	42	2	-	5
%	9.3	77.8	3.7	-	9.3

居宅介護支援事業所所属の介護支援専門員からの依頼が約 8 割が多かった。

表 27-f 主な支援内容（令和元年度の実績）（n=54）

	実数	%
医療に関すること	5	9.3
就労に関すること	3	5.6
社会制度・サービスに関すること	25	46.3
日常生活に関すること	11	20.4
家族支援に関すること	5	9.3
その他	-	-
無回答	5	9.3

社会制度・サービスに関することが約半数が多かった。

表 27-g 回答者（支援コーディネーター）から介護支援専門員に支援依頼の有無（n=99）

	した	していない	無回答
実数	47	46	6
%	47.5	46.5	6.1

回答者（支援コーディネーター）から介護支援専門員に支援を依頼したのは約半数であった。

表 27-h 依頼した事例の総数（令和元年度の実績）（n=47）

	1 件	2 件	3 件	4 件	5 件以上	無回答
実数	7	6	7	6	17	4
%	14.9	12.8	14.9	12.8	36.2	8.5

5 件以上が約 4 割で最も多かった。

表 27-i 依頼した際、最も多い若年性認知症の本人の診断状況（n=47）

	診断前	診断直後 （1か月未満）	6か月未満 診断後から	1年以上未満 診断後から6か月	1年以上2年未満 診断後から	2年以上 診断後	その他	無回答
実数	-	5	12	11	8	8	1	2
%	-	10.6	25.5	23.4	17.0	17.0	2.1	4.3

依頼した際、若年性認知症の本人の診断状況で、診断後から6か月未満が約3割、6か月以上1年未満で約2割であった。

表 27-j 主に依頼した介護支援専門員の所属（令和元年度の実績）（n=47）

	地域包括 支援センター	居宅介護支 援事業所	介護施設	その他	無回答
実数	5	40	-	-	2
%	10.6	85.1	-	-	4.3

居宅介護支援事業所所属の介護支援専門員からの依頼が約9割が多かった。

表 27-k 主な依頼内容（令和元年度の実績）（n=47）

	実数	%
医療に関すること	1	2.1
就労に関すること	-	-
社会制度・サービスに関すること	30	63.8
日常生活に関すること	12	25.5
家族支援に関すること	-	-
その他	-	-
無回答	4	8.5

社会制度・サービスに関することが約6割、次いで、日常生活に関することが約3割が多かった。

表 28 介護支援専門員との連携で困難さや課題を感じていること、課題解決のためにどうあるべきか、どのような仕組みがあると望ましいか等（自由記載を抜粋）

○ 困難さや課題

若年性認知症の理解や支援経験が不十分であること（7件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者は受け持ちしたことあるが、若年性認知症の人はないと言われる。若年性認知症を理解して支援に取り組みしている人が少ないと感じる。 ・ 若年性認知症に対応した経験がない人が多く、イメージが難しいように感じる。 ・ 若年性認知症の方へ関わったことが少ない場合、不安を感じていることが多い。
利用目的が合う社会資源が不十分であること（4件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症の人に合いそうなデイサービスが少なく、ケースを依頼したものの、介護支援専門員と一緒に悩む場合が多い。 ・ 受け入れ施設やサービスも少なく、受け入れてもらうための開拓も重要になる。
支援コーディネーターの周知が不十分であること（3件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援コーディネーター配置についての認識がなかった。 ・ 介護支援専門員の中で支援コーディネーターを知っている人が少ない。
アセスメント内容が不十分であること（2件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 「支援＝サービス提供」と理解していることが多い。きめ細かなアセスメント力が乏しい。生活に支障をきたしていく過程を丁寧に見ていく力をつけてほしい。
その他（7件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 守秘義務もあり、情報の共有が難しい。 ・ 障害福祉サービスとの兼ね合いが課題である。 ・ 色々な職種がいるので十分知らないと連携がとりづらい。 ・ サービス利用開始で担当ケアマネが決まった後、支援コーディネーターと家族の関係性をケアマネに移行する難しさを感じた。

○ 課題解決

若年性認知症や支援コーディネーターの理解を深めるための研修会や事例検討の機会を設ける（6件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 関わっている専門職を対象にした研修会(事例検討会)の実施が望まれる。それにより専門職同士の関係性も深まる。 ・ 県介護支援専門員協議会にアプローチして、研修等の中で周知をさせてもらっている。地域で研修や意見交換の場を開催してもらっている。
支援の流れ等の仕組みづくりを図る（4件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症の人の受け入れに積極的な事業所とマッチングできる仕組みがあるとよい。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険申請された時点で支援コーディネーターにつながる流れがあるとよい。 ・ 年1回程度の連携会議が開催できる体制づくりが望ましい。
その他（1件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアプランに支援コーディネーターを位置づけして頂くようにしている。

表 29 都道府県労働局が設置する「治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チーム」（以下、推進チーム）の認知の状況（n=99）

	知っている	知らない	無回答
実数	61	38	-
%	61.6	38.4	-

約4割が「知らない」と回答した。

表 30 推進チームの参加の状況 ※「知っている」と回答した61名の回答

	実数	%
参加している	23	37.7
案内はあったが、参加していない	3	4.9
案内がなく、また、若年性認知症以外の疾患が対象となっているため、参加していない	10	16.4
対象疾患は限定されていないが、案内がないため参加していない	23	37.7
無回答	2	3.3

「参加している」および「対象疾患は限定されていないが、案内がないため参加していない」が約4割で多かった。

表 30-a 推進チームの参加内容 ※「参加している」と回答した23名の回答

【推進チームの対象疾患】※重複回答あり

がん（9名）、若年性認知症（6名）、難病（3名）、うつ病等の精神疾患（2名）
糖尿病（1名）、脳卒中（1名）

【参加の役割】

	構成員	オブザーバー	その他	無回答
実数	16	3	1	3
%	69.6	13.0	4.3	13.0

【参加により得られた成果】

若年性認知症や支援コーディネーターの取り組み内容について、他の構成員に周知できたことが多く挙げられた（6件）。また、両立支援や他構成員の活動を知り、支援に活用できることを学んだとの回答もあった（3件）。ただ、がん患者の治療と両立支援が主であり、認知症については殆ど知られてないと感じたとの意見もあった。

○「案内はあったが、参加していない」理由

構成員ではない、オブザーバー参加であったがコロナ対策による人数制限で参加不可となった等であった。

○「案内がなく、また、若年性認知症以外の疾患が対象となっているため、参加していない」際の具体的な対象疾患 ※重複回答あり

がん（5名）、脳血管疾患（2名）、難病（1名）、精神疾患（1名）、肝疾患（1名）

表 31 令和元年度の普及・啓発活動をとおして、若年性認知症の人の支援に結び付いた事例の有無。（n=99）

	ある	ない	無回答
実数	66	29	4
%	66.7	29.3	4.0

約7割が「ある」と回答した。

表 31-a 支援に結び付いた普及・啓発活動の内容（支援事例があった66名の複数回答）

	実数	%
ホームページ上での啓発	29	43.9
研修会の開催	35	53.0
研修会の講師	36	54.5
チラシ等の配布	36	54.5
イベントへの参加	19	28.8
その他	9	13.6
無回答	-	-

行った活動内容の中で、「研修会の講師」、「チラシ等の配布」、「研修会の開催」が半数以上で多かった。その他では、各市町村での相談会の実施、新聞の掲載、会議の出席、認知症と家族の会への入会等であった。

表 32 社会資源の発掘や開発の具体的な内容（抜粋）

具体的な内容
異業種交流会などに参加した時に出会った障害福祉関係の方と知り合いになる。すでに出会っている方に話を聞き、紹介してもらうなど。
色々なデイサービスに社会参加活動について説明している。個別ケースを通して一緒に考える場を作る。
通所サービスへ高齢者の話し相手とレクリエーションのボランティアに参加している。また、認知症カフェでのバリスタで活躍してもらっている。
若年性認知症当事者支援事業を開始し、当事者の「はたらきたい」を支援し、将来的に一般企業の依頼を受け、仕事をできる仕組みの構築を目指す。
生活支援コーディネーターとの連携を検討中である。
就労に関して担当地域の障害者雇用センター、就労継続支援 A・B 型事業所を訪問し、若年性認知症の人の理解に努めるとともに、受け入れ先の拡大に努めている。
本人がやりたいことが実現できる場所。マッサージの資格からカフェや自治会サロン、運動、イベント後のマッサージ活動として実施する場所を頂いた。
ピアサポーター活動や本人ミーティングの開催について、県内全域で居場所ができるように話を進めている。
利用者が少ない認知症カフェで「若年性認知症のつどい」を開催し、認知症カフェの活性化を促した。

表 33 支援コーディネーター業務の実施から得られた成果の有無（n=99）

	ある	ない	無回答
実数	86	13	-
%	86.9	13.1	-

成果がある支援コーディネーターは約 9 割であった。

表 33-a 成果内容の詳細（相談窓口全体；問 19 を回答した 65 名の複数回答）

相談窓口全体の成果	実数	%
住民からの若年性認知症についての相談が増えた	20	30.8
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	45	69.2
企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談が増えた	20	30.8
本人や家族を含む親族からの若年性認知症についての相談が増えた	50	76.9

支援ネットワークが構築され、必要なサービスが円滑に提供できるようになった	19	29.2
診断前や診断直後からの支援が増えた	35	53.8
配置地域全体の若年性認知症に関する理解が深まった	15	23.1
若年性認知症の人や家族の交流の場（認知症カフェ・交流会など）が増えた	30	46.2
若年性認知症の人の有償ボランティアまたは無償ボランティアなどの社会参加の場が増えた	9	13.8
若年性認知症の人の一般就労に関する支援が増えた	10	15.4
若年性認知症の人の福祉的就労に関する支援が増えた	21	32.3
その他	3	4.6
無回答	-	-

支援コーディネーター業務の実施から得られた成果があり、問 19 を回答した 65 名の中で、相談窓口全体では約 8 割が「本人や家族を含む親族からの若年性認知症についての相談が増えた」を挙げていた。次いで、「専門職からの若年性認知症についての相談が増えた」、「診断前や診断直後からの支援が増えた」の順に多かった。「その他」は、家族支援が増えた、行政から若年性認知症の研修依頼が増えた、交流の場をつくろうという活動が始まった等であった。

表 33-b 成果内容の詳細（自分自身；成果があると回答した 86 名の複数回答）

自分自身の成果	実数	%
配置地域や市区町村の若年性認知症施策に関して提言する機会が増えた	41	47.7
社会制度やサービスに関する知識が増えた	65	75.6
若年性認知症に関する周知・啓発方法の理解が深まった	46	53.5
若年性認知症の本人に対する支援方法の理解が深まった	64	74.4
若年性認知症の家族に対する支援方法の理解が深まった	59	68.6
支援経験の積み重ねができた	65	75.6
企業や雇用主に対する支援方法の理解が深まった	29	33.7
行政関係者との連携が強化された	43	50.0
医療関係者との連携が強化された	47	54.7

介護サービス事業者との連携が強化された	41	47.7
障害福祉サービス事業者との連携が強化された	39	45.3
その他	4	4.7
無回答	-	-

支援コーディネーター業務の実施から得られた成果があると回答した 86 名の中で、「社会制度やサービスに関する知識が増えた」や「支援経験の積み重ねができた」、「若年性認知症の本人に対する支援方法の理解が深まった」が 7 割以上で多かった。「その他」は、地域の現状や課題を把握し、重点的な企画やアプローチができるようになった、学会への参加・発表、公の場に出る機会が増えた、就業支援機関との連携が強化された等であった。

表 34 支援コーディネーター業務から得られた成果の具体的な内容（自由記載を抜粋）

連携体制の構築や強化に関すること（25 件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 居住地域で若年性認知症支援の多職種、多部署連携を構築できた。おそらくは県内にほとんどない連携の良い事例と考える。 ・ 認知症疾患医療センターの普段の業務では、連携することがない機関の方と連携することができた。 ・ 一度研修やピアサポート、支援で関わった行政、地域包括、医療機関とずっと縁が続いている。そのことでその地域の底上げが図れる。
支援方法の理解に関すること（12 件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 就労から介護まで支援内容が幅広いため、各分野の関係機関とのつながりができ、様々な見方・考え方で若年性認知症の人を支援できるようになった。 ・ 本人や家族の思いや抱える問題は認知症の進行時期によって異なることを実体験することで、将来的予測の元に本人や家族と接することが出来るようになった。 ・ 本人視点に立った支援を意識できるようになった。
周知・啓発に関すること（11 件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者支援事業所が関心を示してくれるようになった。 ・ 市町村における啓発活動を行うと、会場に当事者が参加されていることが多く、数日後に相談が複数あった。 ・ 産業保健総合支援センター主催の研修会において事業報告を行った結果、産業保健関係者への周知に効果的であった。
就労支援、居場所づくりに関すること（9 件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 企業からの相談に対してジョブコーチの導入や職場の上司が参加しての主治医との検討会を提案し実現できた。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域にほぼ皆無だった若年性認知症の人と家族のための交流カフェを始めることが出来た。
早期支援や相談数に関すること（7件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 診断直後から主治医より連絡が来るようになり、早期からの介入ができるようになったと感じる（主に大学病院）。 ・ 若年性認知症はもちろんだが、認知症高齢者の支援においても相談が増えたと思う。
その他（9件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人は落ち込んでおられたが、居場所ができて明るくなられた。 ・ 関わっている本人および介護家族との信頼関係を深められた。 ・ 市の第8期介護保険事業計画の認知症分野の計画策定に関し、意見を述べる機会が得られた。

表 35 成果が得られていない具体的な理由（自由記載を抜粋）

支援コーディネーターとしての経験が浅いため（6件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援コーディネーター歴が短いため。 ・ まだ就任後日が浅く、個別相談対応についてはこれまで自身の相談業務経験の範囲で動いており「支援コーディネーター」だからという、特別な役割で成果が得られたと思えるほど、対応数をこなしていない。
相談が少ないため（3件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 受動的なため、件数が増えない。 ・ 支援コーディネーターとしての経験が浅く、相談も少ない。自分自身もまだまだ勉強中であり、相談者とともに考え自分も知識を増やしている段階であるため。
その他（1件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 普及・啓発活動の機会が少ないため

表 36 支援コーディネーター業務を実施する際、課題と感じていることや困っていることの有無（n=99）

	ある	ない	無回答
実数	91	7	1
%	91.9	7.1	1.0

課題等がある支援コーディネーターは約9割であった。

表 36-a 課題と感じていることや困っている内容の詳細
 (「ある」と回答した 91 名の複数回答)

	実数	%
認知症に関する支援について地域住民や関係機関の関心が低い	20	22.0
若年性認知症に関する支援について地域住民や関係機関の関心が低い	50	54.9
支援コーディネーターについて地域住民や関係機関の認知度や理解度が低い	60	65.9
若年性認知症の本人が支援を希望しない	29	31.9
家族や親族が支援を希望しない	23	25.3
若年性認知症施策行政担当者の協力が十分に得られない	14	15.4
啓発や研修のための具体的な方法がわからない	18	19.8
居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウがわからない	25	27.5
兼務で主業務が多忙のため余裕がない	27	29.7
配置人数が少なく余裕がない	33	36.3
十分な予算がない	23	25.3
その他	18	19.8
無回答	-	-

課題等がある 91 名の中で、約 7 割が理由として「支援コーディネーターについて地域住民や関係機関の認知度や理解度が低い」を挙げていた。次いで、「若年性認知症に関する支援について地域住民や関係機関の関心が低い」、「配置人数が少なく余裕がない」の順に多かった。「その他」は、支援上関連する分野の知識を深める研修等の情報が少ない、担当地域が広いため訪問面談に時間がかかる、制度があっても受けしてくれる事業所がなく利用できない、自治体ごとの相談者数の差が大きく人口に比例していない等であった。

**表 37 上記の課題や困っていることを解決するためにどうあるべきか具体的な内容
(自由記載を抜粋)**

周知・啓発に関すること (17件)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 国として啓発をもっとして欲しい。専門職（介護支援専門員、社会福祉士、PT、OT、ST等）の職能団体や全国ハローワーク職員への啓発をして欲しい。 ・ 若年性認知症の啓発が必要である。早期に支援することで協力体制や今後の見通しを立て、少しでも負担を軽減することが望ましい。 ・ まずは支援コーディネーターが進んで地域に出て顔を売る。ネットワーク作りは自分が地域に出て活動しないと助けてもらったり、つなげたりできないと思う。 ・ 認知症と言えば“高齢者”というイメージが強い。医療機関や地域の方が訪れるところに若年性認知症についてのチラシ等を配置し、より多くの人の目に触れるような対策をとることが大切だと考える。
行政担当者への要望に関すること (15件)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 県域全体で考えるというより、範囲を狭くし各々の特色を生かしつつ2~3年計画で強化すべき点を集中させて実現すること。 ・ 支援コーディネーターとしてやるべきこと、行政と協力すべきことをもっと明確にしてもらえると助かる。正直なところあまり行政からの協力が得られていない。任せられるのも嬉しいけど、余裕がない。 ・ 相談件数よりもケースの関わりの深さを見てほしい。やることだけ、できることだけを伝えるのではなく、業務量に見合う形で仕組みを考えて欲しい。 ・ 予算について現場の意見を反映させて欲しい。実際に役立つ柔軟性が欲しい。 ・ 県内に1か所のため、連携の強い関係機関が近隣市町村に限られる。せめて後2ヶ所県内に欲しい。 ・ 行政の担当窓口がはっきり決まっていると、連携しやすくなると思う。
支援コーディネーターの配置に関すること (10件)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 兼務ではなく専任でないと十分な支援はできないと感じる。 ・ 遠方の方が診断を受け、居住地域での直接的に支援ができないので困難を感じる。支援コーディネーターをバランスよく配置し、支援コーディネーター同士が連携して支援していきけるような仕組みを希望する。
連携体制の構築に関すること (6件)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービスと障害サービスの連携を図る。 ・ 早期の段階での気づきや未成年の子供たちのケアのために、教育現場で働く人等の子供たちと関わる方とのネットワーク強化を図る。 ・ 中小企業、経営者とのネットワークづくりにより、働く場の拡大を行う。

その他（12件）

- ・ 診断を受けた人には必ず支援コーディネーターを紹介するようにして欲しい。
- ・ 支援コーディネーターだけでなく、認知症地域支援推進員との連携や市町村単位での施策として、若年性認知症支援を構築することが望ましい。
- ・ 中小企業に雇用したら補助金を出す。
- ・ 各地域(市区町村単位)の相談の充実を図る。
- ・ 介護家族の負担が大きい。うつ状態になる方が多く介護負担軽減につながる制度、資源が必要だと感じる。

表 38 支援コーディネーターとして今後も活動したいかどうか（n=99）

	活動したい	活動したくない	どちらともいえない
実数	54	2	43
%	54.5	2.0	43.4

「活動をしたい」が半数以上で多かった。

表 39 上記のように考える理由（自由記載を抜粋）

「活動したい」理由
<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要な支援や連携すべき場所、機関が分かり始めたので、今後、実際に関わることで本人にとって本当に役に立つ支援をしたい。 ・ 高齢者の認知症とは異なり、人生の重要な時期に発症するため、その深刻さや課題の多さ等は本人のみにとどまらない。周囲の理解を推し進め、支援体制を構築することが急務であり、その一端を担うことができればと思う。 ・ 個々の事例に時間をかけて関わることができ、幅広く支援を経験できる。 ・ 企業内での支援はまだ道半ばで中途半端なので、支援をある程度確立したい。 ・ 少数しかいない疾患だからこそ窓口が必要である。今行っている支援以外にも、もっとできることがありそうだから、工夫して課題解決していきたい。 ・ 正直悩むことは多々あり、この活動から逃れたい…と思うこともあるが、やはり当事者の人や家族の気持ちを1番に考えると使命を持って活動しなければと感じ、一生懸命活動しており、やりがいもある。
「活動したくない」理由
<ul style="list-style-type: none"> ・ 忙しい。対象者がいない。十分な知識がない。 ・ 体力的にもメンタル的にも消耗が激しい。
「どちらともいえない」理由
<ul style="list-style-type: none"> ・ やりがいがあるものの、とりわけ人生の局面に関与することが多いため、心理的負担が大きい。

- ・ 行政（県）の委託の基準（考え）が曖昧なため、行政及び所属組織からの支援が少なく、孤立を感じる人が多い。昔の仕事仲間からの支援でなんとかやっている。
- ・ 県の施策としての今後のビジョンが示されておらず、支援コーディネーターとして活動していくことに不安がある。また兼務で思うような活動にも至っていないため、支援コーディネーターの活動が必要で、活動したいと思っても実際に何もできていないことへのジレンマを感じている。
- ・ 支援コーディネーターとして支援が十分にできるようになるまで、一定の時間と経験を要する。採用、配置しても次の日からすぐに働けるわけではなく、育成に時間がかかる。本人自体が少数なので、もともと経験者が少ない。特殊な分野なのでなり手も少ない。育成が負担である。

表 40 令和元年度の若年性認知症の人の就労支援（福祉的就労も含む）や社会参加に係る支援の有無（n=99）

	行った	行っていない	無回答
実数	67	30	2
%	67.7	30.3	2.0

約 7 割は就労支援や社会参加に係る支援を行っていた。

表 40-a 若年性認知症の人の就労支援（福祉的就労も含む）や社会参加に係る支援を行った人数（支援を行ったと回答した 67 名の回答）

	1 名	2 名	3 名	4 名	5 名以上	無回答
実数	11	13	3	3	23	14
%	16.4	19.4	4.5	4.5	34.3	20.9

支援を行った人数は 5 名以上が最も多く、平均は 5.6 名であった。

表 40-b 若年性認知症の人の就労支援（福祉的就労も含む）や社会参加に係る支援を行った支援内容の詳細（支援を行ったと回答した 67 名の複数回答）

	実数	%
一般就労に係る支援	51	76.1
福祉的就労に係る支援	40	59.7
有償ボランティアに係る支援	13	19.4
無償ボランティアに係る支援	11	16.4
介護保険サービス事業所の利用に係る支援	32	47.8
インフォーマルサービスの参加に係る支援 （上記有償・無償ボランティアを除く）	29	43.3
その他	1	1.5
無回答	2	3.0

「一般就労に係る支援」は約 8 割で最も多く、次いで、「福祉的就労」、「介護保険サービス事業所の利用に係る支援」の順に多かった。「その他」は、アルバイトであった。

表 41 若年性認知症の人の就労支援（福祉的就労も含む）や社会参加に係る支援を行わなかった理由（支援を行っていないと回答した 30 名の複数回答）

	実数	%
若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない	9	30.0
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	8	26.7
若年性認知症の人や家族等から相談自体がない	14	46.7
本人が支援を希望しない	2	6.7
家族を含む親族が支援を希望しない	1	3.3
本人等が希望する仕事内容や社会資源がない	5	16.7
他の支援コーディネーターが行っている	3	10.0
若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない	10	33.3
その他	2	6.7
無回答	1	3.3

「一般就労に係る支援」は約 8 割で最も多く、次いで、「福祉的就労」、「介護保険サービス事業所の利用に係る支援」の順に多かった。「その他」は、就労に関わる相談がなかった等であった。

表 42 支援に至らなかったことを解決するための具体的な内容（自由記載を抜粋）

具体的な内容
企業への訪問など外へ出る機会を増やす。
支援コーディネーターについての周知・啓発がさらに必要である。
若年性認知症の人を受け入れ経験があるか等の社会資源の把握をしていく必要がある。
若年性認知症の人に対する特別な就労支援機関が必要だと思う。
相談があった時点で認知症の進行が重度であるケースが多く、就労等の支援対象にならない。早期相談できるよう啓発活動の継続が必要であり、また診断直後から介入できるような支援体制づくりが必要だと思う。

3) 支援コーディネーターとしての資質向上に向けた体制状況（設問 43～54 関係）

表 43 大府センター主催の「若年性認知症支援コーディネーター研修（初任者またはフォローアップ）」の参加の有無と研修の種類（n=99）

	参加したことがある	一度も参加したことがない
実数	87	12
%	87.9	12.1

	初任者研修	フォローアップ研修	無回答
実数	82	58	1
%	94.3	66.7	1.1

参加したことがある回答者は約 9 割であり、その中で、初任者研修の受講は 9 割以上、フォローアップ研修は約 7 割であった。

表 44 「一度も参加したことがない」回答者の理由（n=12）

	実数	%
勤務の関係で参加できなかった	-	-
他の支援コーディネーターが参加した	2	16.7
予算の関係で参加できなかった	-	-
必要性を感じなかった	-	-
その時は支援コーディネーターではなかった	9	75.0
その他	1	8.3

参加したことがない理由では、「支援コーディネーターではなかった」が約 8 割で最も多かった。その他は記載がなかった。

表 45 大府センターで作成したパンフレットやテキスト教材等の活用状況 (n=99)

※活用している ; 「とても活用している」・「まあ活用している」を合算

※活用していない ; 「全く活用していない」・「あまり活用していない」を合算

※上段 ; 実数、下段 ; %

	活用している	活用していない	知らない	無回答
若年性認知症支援コーディネーター 配置のための手引書	59	33	6	1
	59.6	33.3	6.1	1.0
若年性認知症支援コーディネーターの ためのサポートブック	62	32	5	-
	62.6	32.3	5.1	-
若年性認知症支援ガイドブック	75	21	2	1
	75.8	21.2	2.0	1.0
若年性認知症ハンドブック	69	26	3	1
	69.7	26.3	3.0	1.0
若年性認知症支援コーディネーターの チラシ	50	46	2	1
	50.5	46.5	2.0	1.0
若年性認知症支援コーディネーター用 研修 DVD	40	53	4	2
	40.4	53.5	4.0	2.0
企業等を対象とした若年性認知症の 理解促進に向けた研修会テキスト	39	49	10	1
	39.4	49.5	10.1	1.0
若年性認知症支援コーディネーター 就労支援事例集	44	50	5	-
	44.4	50.5	5.1	-
ソフトランディングの視点と若年性認 知症支援コーディネーターの役割	39	48	12	-
	39.4	48.5	12.1	-
若年性認知症の従業員とともに働く (企業向けリーフレット)	37	53	9	-
	37.4	53.5	9.1	-
ご存知ですか？若年性認知症のこと (企業向けリーフレット)	42	51	6	-
	42.4	51.5	6.1	-

「若年性認知症支援ガイドブック」は約 8 割で最も多く活用されており、次いで、「若年性認知症ハンドブック」、「若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック」の順に多かった。

表 46 所属先等の資質向上の体制状況 (n=99)

	ある	ない	無回答
実数	69	27	3
%	69.7	27.3	3.0

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

表 46-a 体制が有ると回答した 69 名の詳細な内容

※上段；実数、下段；%

	実施	未実施	無回答	実施者の参加率
研修会やセミナーへの参加	57	7	5	53
	82.6	10.1	7.2	93.0
事例検討会の参加	36	27	6	30
	52.2	39.1	8.7	83.3
配属先での日々の支援等について相談できる体制	46	15	8	40
	66.7	21.7	11.6	87.0
配属先での支援コーディネーターとしてスキルアップするための教育体制	23	37	9	21
	33.3	53.6	13.0	91.3
支援コーディネーター同士での情報共有や意見交換の場（公的）	48	16	5	44
	69.6	23.2	7.2	91.7
支援コーディネーター同士での情報共有や意見交換の場（私的）	50	15	4	47
	72.5	21.7	5.8	94.0

「研修会やセミナーへの参加」は 8 割以上で実施されていたが、配置先での支援コーディネーターとしてのスキルアップするための教育体制は約 3 割、事例検討会は約半数であった。

表 47 資質向上に向けた必要な研修会や体制等の具体的な内容（自由記載を抜粋）

上記以外の研修内容に関すること (29 件)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、県内の支援コーディネーター間で研修会を行っており、このまま継続的に行っていくことが大切と思う。 ・ 社会制度やサービスに係る実践的な研修（例えば実習）があるとよい。 ・ これまで大府センターが実施している研修会は必須だと思う。 ・ 若年性認知症の人や家族への心理的支援に関する研修があるとよい。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国規模の支援コーディネーター研修だけでなく、例えば東北・関東等の地域ごとの研修があるとよい。 ・ 関係機関とのネットワークづくりを目的とした研修会があるとよい。 ・ それぞれの地域に合わせた研修内容が行われると良いと思う（人口や年齢層、患者の家族構成の割合等）。
事例検討に関すること（22件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に事例検討会等が県内であるとよい。特に現在働いている方の支援に困ることが多いので、実践に生かせる研修があったらいいなと思う。 ・ 家族支援はこれまで行ってきたので理解しているが、就労に関して学ぶ機会がなく、見よう見まねで支援しているので事例等研修をして欲しい。 ・ 事例に基づいた制度の利用方法等の研修会があるとよい。 ・ 事例を基に若年性認知症の人の課題である、移動支援や就労継続、地域の支援ネットワークづくり等について学ぶことができれば、地元での実践につながると考える。
情報共有の場や交流会に関すること（10件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ オンラインで気軽に参加できる意見交換会があるとよい。 ・ 県内で支援コーディネーターが1名しかいないため、近隣の支援コーディネーターとの交流の機会があるとよい。 ・ 連絡会などが定期的にあると心強い。
その他（8件）
<ul style="list-style-type: none"> ・ タイムリーに相談ができるようなスーパーバイザー的な相談体制が欲しい。 ・ 各県の地域につなげる取り組み事例を集め、事例集を作成し配布して欲しい。 ・ 企業向け等のセミナーをどのように実際に行っているのか知る機会が欲しい。 ・ 兼務でもすぐみて理解できる要点だけの本等（分量が少ないもの）があるとよい。

表 48 全国若年性認知症支援センターの利用状況（n=99）

	利用した	一度も利用しなかった	無回答
実数	40	56	3
%	40.4	56.6	3.0

「利用した」が約4割、「利用しなかった」が6割弱であった。

表 49 全国若年性認知症支援センターを利用した用件
(利用したと回答した 40 名の複数回答)

	実数	%
若年性認知症の人や家族等への個別の支援内容に関すること	24	60.0
市町村や関係機関との連携体制の構築に関すること	3	7.5
若年性認知症に係る正しい知識の普及に関すること	5	12.5
インフォーマルサービスを含めた社会資源の発掘や開発に関すること	4	10.0
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）の運営や参加に関すること	1	2.5
情報共有システムに関すること	19	47.5
その他	5	12.5

利用した用件は、「若年性認知症の人や家族等への個別の支援内容に関すること」が 6 割で最も多かった。その他は、他県の相談窓口、制度に関すること、パンフレットの送付依頼等であった。

表 50 全国若年性認知症支援センターを利用したことがない理由
(一度も利用しなかったと回答した 56 名の複数回答)

	実数	%
全国若年性認知症支援センターがあることを知らなかった	2	3.6
全国若年性認知症支援センターの役割を知らなかった	8	14.3
利用する用件がなかった	45	80.4
その他	4	7.1
無回答	1	1.8

利用したことがない理由は、「利用する用件がなかった」が約 8 割で最も多かった。その他は、臨時要員であるから、相談しようと思ったが、地域が異なるので結局やめてしまった等であった。

表 51 全国若年性認知症支援センターの情報共有システムの利用状況 (n=99)

	利用した	利用していない	無回答
実数	48	49	2
%	48.5	49.5	2.0

「利用した」が約 4 割、「利用しなかった」が 6 割弱であった。

表 52 利用している情報共有システムの内容 (n=48)

	相談記録システム	事例共有システム	掲示板機能	無回答
実数	30	28	25	1
%	62.5	58.3	52.1	2.1

「利用した」が約 4 割、「利用しなかった」が 6 割弱であった。

表 53 情報共有システムを利用したことによる影響 (n=48、複数回答)

	実数	%
相談記録システムを利用することで、以前よりも相談記録の記入時間が短縮した	3	6.3
相談記録システムを利用することで、以前よりもアセスメントが適切にできるようになった	7	14.6
相談記録システムを利用することで、以前よりも業務全体が効率的になった	5	10.4
支援事例共有システムを利用することで、支援のサポートになった	9	18.8
掲示板機能を使用することで、必要な情報が迅速に入手できた	8	16.7
その他	17	35.4
無回答	8	16.7

情報共有システムを利用したことによる影響では、「支援事例共有システムを利用することで、支援のサポートになった」が約 2 割であった。その他は、まだ活用できていない、独自の相談記録システムと併用しているので記録の記入時間が増えた、実績をとりやすくなった等であった。

表 54 情報共有システムを利用していない理由（n=49、複数回答）

	実数	%
配置先から許可がない	5	10.2
配置地域（都道府県・指定都市）から許可がない	3	6.1
ハード面（ネット環境や PC 等）により利用できない	15	30.6
その他	29	59.2
無回答	1	2.0

情報共有システムを利用していない理由は、「ハード面（ネット環境や PC 等）により利用できない」が約 3 割であった。その他は、今後活用予定である、忙しくて手が回らない、他のシステムを利用しており簡単に変更できない等であった。

4) 今後、支援コーディネーターとして活動する際に、必要なこと、希望すること等（設問 55～58 関係）

表 55 若年性認知症施策担当者の協力の程度（n=99）

	とても協力的である	まあ協力的である	あまり協力的でない	全く協力的でない	無回答
実数	33	46	10	5	5
%	33.3	46.5	10.1	5.1	5.1

「利用した」が約 4 割、「利用しなかった」が 6 割弱であった。

表 56 上記のように思う理由（自由記載を抜粋）

「とても協力的である」・「まあ協力的である」と思う理由
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援コーディネーター事業に加えて認知症の研修事業も委託されており、協議する機会が多い。周りに相談相手がいないため。支援コーディネーターからもできるだけ報告を密に行うように心がけている。 ・ 保健所と一緒に支援に関する検討会を実施し、市町村の担当者、認知症地域支援推進員と事例を通して、若年性認知症の人との関わりを共有している。市町村の認知症担当者の意識も強くなり、相談が増えている。 ・ 現場の状況を知るために 2 か月に 1 回打ち合わせを行っている。支援コーディネーターからは 2 か月間の支援状況や企画している研修の進捗状況を報告。行政担当者からは当事業の今後の展開についての方針提示と意見徴収、同課内の他事業の様子など必要に応じて情報提供があり、今後の新しい取り組みのヒントをもらっているから。 ・ 頻回にメールをくれたり、問い合わせに丁寧に対応してくれる。

- ・ 当事者から発信する機会を設けてもらったり、就労先の助言や就労場所を確保するために企業へ若年性認知症の人の周知、理解を促してもらっている。
- ・ 研修会やフォーラムでも機材の貸出、会場の手当て、当日のスタッフ等全面的に協力を得られ、安心して活動できている。
- ・ 担当者が交代したが、知らないことでも、まず足を使い色々な場面に参加され、体験される等とても意欲的である。これから若年性認知症施策をもっとやっていこうという気持ちが伝わってくる。県の予算取りに関しても毎年尽力してくださっている。
- ・ 支援方針を非常に深く理解し、信頼してくださっているのを感じている。ネットワーク会議の開催準備なども積極的にサポートしてくださり、県政だよりに相談窓口の案内を掲載してくれている。県と相談窓口の方針を各保健福祉事務所へ周知してくださっているため、各圏域での活動がしやすい。ただ、両立支援の取り組みに関してもう少しサポートが欲しいところである。

「あまり協力的でない」・「全く協力的でない」と思う理由

- ・ 県の行政担当者は協力的だが、地域の行政の方は別だからという感じで壁がある。
- ・ 基本的な知識が少なく指導的立場にないので相談できない。県の意向を重視し、支援コーディネーターの意見に耳を傾けてもらえない。
- ・ 担当者が交代し、慣れるまではと思いながら半年が過ぎた。詳しい情報や今までの過程も踏まえて伝え、指示を待つが返事がない。勝手に実施できないことも多く、ジレンマがある。
- ・ 支援コーディネーター事業の業務は全て委託先で行う仕組みをとっている。他県の支援コーディネーターから、運用の違いがあることを知った。運用方法に違いがあるのは理解できる一方で、すべての業務を遂行しないといけない状況は負担が大きい。相談業務は専門である支援コーディネーターが対応するので良いと思うが、ネットワーク構築はもっと携わってほしいと感じる。
- ・ 行政担当の方も次々に代わられ、協力の考え方やサポートもかなり違っているように思う。特に委託の場合、結果を求められるので大変である。
- ・ 若年性認知症施策それ自体が事業計画に記載されていたとしても、現状との間に大きなギャップがある。少しずつ若年性認知症のことに具体的に目を向け、動き出してくれている行政もあるが、協力的・協力的でない以前のことだと思っている。行政担当者が実態把握出来ていないと感じる（例：介護保険の申請者数だけでしか把握しようとししない）。

**表 57 支援コーディネーター業務をさらに推進するにあたり、若年性認知症施策
行政担当者に求める支援内容 (n=99)**

	実数	%
兼務ではなく、専従として従事できるための調整	26	26.3
配置先との支援コーディネーター業務の調整	21	21.2
支援コーディネーターの配置人数の増加	39	39.4
支援ネットワークづくり強化のため、関係機関との調整	65	65.7
若年性認知症の周知・啓発のための支援	66	66.7
支援コーディネーターの資質向上に向けた取組みへの支援	46	46.5
その他	8	8.1
特になし	4	4.0
無回答	2	2.0

若年性認知症施策行政担当者に求める支援内容は、「若年性認知症の周知・啓発のための支援」や「支援ネットワークづくり強化のため、関係機関との調整」が約7割で多かった。その他は、行政の役割と支援コーディネーターの役割の分担や相談支援に専念して十分に力を発揮できるように外部機関との仕組み作りをして欲しい、年間の総集計報告時のみではなく、活動状況を報告し、共有する機会が欲しい等であった。

表 58 今後、支援コーディネーターとして活動する際に必要なこと等 (自由記載を抜粋)

具体的な内容
1名体制では個別相談、ネットワークづくり、啓発活動全て行うのは難しい。ネットワークづくりや啓発は行政のサポートがあった方がスムーズに進むと思うので、今後も一緒に取り組んでもらいたい。大企業などは県単位で動くのが難しい(本社や産業医が県外等)と感じるため、広域的な取り組みを行ってほしい。
地域性の強化＝一人一人専門職の力量UP。「共生社会」を目指す上で、この若年性認知症への取り組みは制度の垣根を超える、最たるものだとつくづく感じる。
医療機関、市町村担当者等が若年性認知症についての理解、個別性をとらえて支援する視点を養って頂きたい。ほぼ画一的な高齢者の認知症に準じた支援方法は馴染まないという基本事項を深めて頂きたい。
所属する県の面積が広いので、支援コーディネーターのバランスの良い配置と支援コーディネーター同士の連携の強化を今後の取り組みとして期待したい。
現状では事業費は会議や講演会等の日当等で消えてしまう。委託費で人件費になる程度ではないと、勤務先では会社として委託を受けていることは難しい。
就労支援の映像教材があれば、専門職同士の当事者もイメージが作りやすいと思う。

効率性より非効率、遊びの余裕が欲しい。信用から信頼になるにはサービスでない人としての対応がいる。情報提供だけの仕事でないなら、本当の悩み・不安を出せる環境が必要と思う。

支援コーディネーターになり、慣れることに一生懸命であるが、ケースが増え1人でどれだけやれるのかだんだん不安になってきた。知識の習得の場と相談できる仲間の存在が必要で、全国の仲間との横のつながりが欲しい。ウェブ会議でも良いので情報交換の場があるととても嬉しい。

今年はコロナの影響があり、通常の活動がしづらい状況であった。その中でもご本人ご家族の悩みは待たないで進んでいくため、支援のあり方、選択肢、手法など検討していくためのアドバイスを頂きたい。

支援コーディネーターとしては「空白の期間」にいる認知症の本人や家族といち早くつながりを持ち、本人の活動の場や居場所、それぞれの相談ができる場へのつなぎを行う等、やりたいことはたくさんある。現状、本業との兼務（というよりボランティアに近い形）では十分に時間をかけることは困難である。支援コーディネーターの位置づけが制度の中で明確に（予算措置も含めて）なればと思う。

施策について障害者福祉に関する制度、労働に関する制度も認知症施策と並行して、若年性認知症の人を支える内容や仕組みが、これから盛り込まれて行ってほしいなど感じる。認知症施策だけが動いても、若年性認知症の人の支援は成立しないと考えるので、施策も横のつながりが作っていけるようになってほしいと思う。

若年性認知症支援については県単位の体制としているが、広域になるため十分に支援が行き届いていない状況。若年性認知症は高齢のそれと違い人数も少ないが、地域で細やかな支援体制を構築することが必要と考える。市町村単位の施策とし、就労についても介護についてもシームレスに支援する体制整備が必要と感じる。

就労継続支援のためジョブコーチの支援を併走型にする。（支援期間を延ばす）移動支援の利用目的に通勤を認めるなど、既存の支援制度を若年性認知症の障害特性に合わせたものに改善して欲しい。

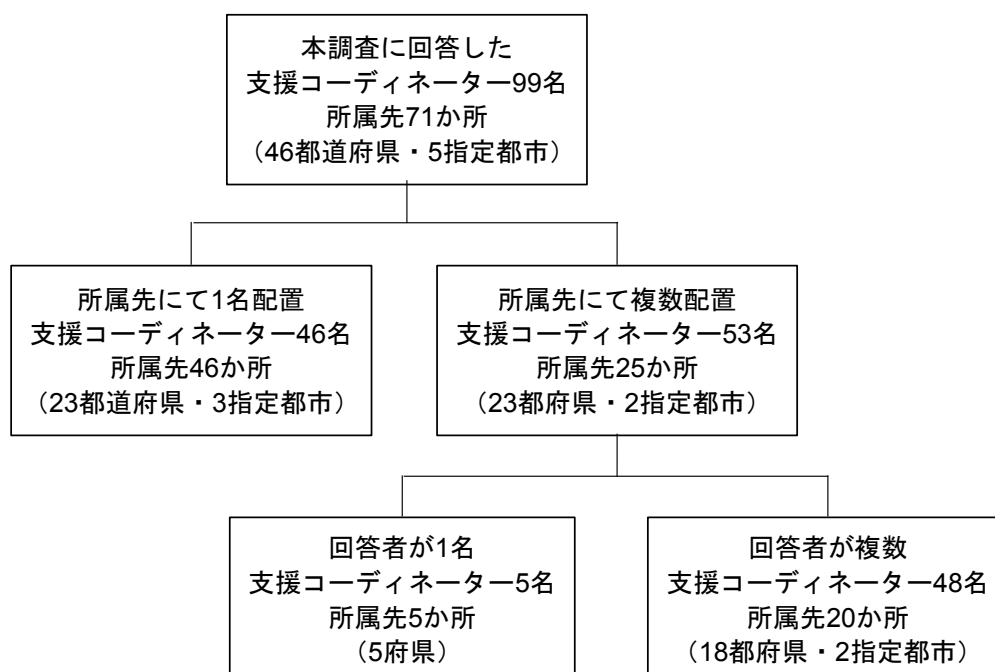
兼務では十分な対応、活動が困難と思う。軌道に乗って状態が落ち着いたら良いですが、それまでが支援は大変であり、今後も支援継続は必要だと思う。片手間にできるようなものではないと思う。

行政の協力はとても多くの事に配慮を感じるが、委託業務とするならば雇用に関して無理のあるようなところへの委託は、避けた方が良く感じている。もっと支援コーディネーターがその業務に専念できる環境を育てるという意味では必要かと思う。

他の分野に比べると法的な整備がされておらず（例・介護支援専門員）、支援をする際身分的な裏付けがないのが支援をするのに差し支えることがある。認知度を高めることは単に広報活動ではなく、国として必要と認めている存在であることを示していただくためにも、何らかの制度的な裏付けを希望する。

【属性の違いによる特徴】

所属先毎の支援コーディネーター業務等の特徴を把握するため、本調査に回答した支援コーディネーター99名について、所属先毎に整理した。その結果、所属先の総数は71か所で、支援コーディネーターが一人配置の所属先が46か所・支援コーディネーター46名、複数配置かつ回答者が1名は5か所・支援コーディネーター5名、複数配置かつ回答者が複数は20か所・支援コーディネーター48名であった（図1）。その20か所・支援コーディネーター48名について、同じ所属先の支援コーディネーターの回答から、平均値が算出可能な値は、その所属先の支援コーディネーターの代表的な回答として取り扱うこととした。その結果、回答した支援コーディネーターは71名となった。



※1 県が所属先により 1 名配置と複数配置あり

※1 都が所属先にて複数配置で回答者が 1 名および複数あり

図 1 回答した支援コーディネーター所属先

71名の支援コーディネーターの回答から、認知症疾患医療センターを含む医療機関が39名、認知症の人と家族の会が12名、社会福祉法人等が20名であった。その中で、「認知症疾患医療センターを含む医療機関」に「一人配置」で、業務は「兼務」で担っている場合が最も多かった（表59）。

表 59 所属先毎に整理した結果から支援コーディネーターの属性に関する全体像

区分	一人配置 (n=46)		複数配置 (n=25)		
	専任 (n=18)	兼務 (n=28)	専任 (n=7)	兼務 (n=9)	専任と兼務が両方 在籍 (n=9)
認知症疾患医療センターを含む医療機関 (n=39)	10 (31.3)	22 (68.7)	2 (28.6)	3 (42.9)	2 (28.6)
認知症の人と家族の会 (n=12)	5 (71.4)	2 (28.6)	1 (20.0)	2 (40.0)	2 (40.0)
社会福祉法人・家族の会 以外の NPO 等 (n=20)	3 (42.9)	4 (57.1)	4 (30.7)	4 (30.7)	5 (38.5)

今回、支援コーディネーターの様々な配置状況の中から、配置先・配置人数・勤務形態の3点の違いにより活動内容や成果の特徴について検討した。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。

各属性に関わらず、電話相談と来所相談による個別相談業務の実施は概ね可能であり、地域包括支援センターと連携構築を図り、支援を行っていた。また、支援コーディネーターの資質向上は、研修会やセミナーへの参加により実施されていた（表 60）。

表 60 各属性（配置先や配置人数、勤務形態）ともに、8割以上で回答があった項目

項目	内容
配置先等から求められている業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別相談業務（主に電話相談と来所相談） ・ 連携体制の構築（主にケースカンファレンスへの参加） ・ 若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発（主に講演や研修会）
実施可能な業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人や家族との悩みの共有 ・ 相談内容の確認と整理 ・ 適切な専門医療へのアクセスと継続の支援 ・ 受診勧奨 ・ 利用できる制度・サービスの紹介 ・ 地域の専門職への支援コーディネーターの役割のつなぎ

個別相談業務で主に 対応している相談内 容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療に関すること（特に認知症の症状） ・ 社会制度・サービスに関すること（特に自立支援医療、障害年金、障害者手帳、介護保険制度） ・ 日常生活に関すること（特に今後の生活の見通し） ・ ※「出退勤時間」は8割以上で対応していない
連携している関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター
業務の実施による効果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会制度やサービスに関する知識が増えた
資質向上に向けた体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修会やセミナーへの参加

1) 配置先（医療機関・家族の会・社会福祉法人等）

① 認知症疾患医療センターを含む医療機関（医療機関）の特徴

医療機関に窓口がある場合は、医療機関における相談業務と支援コーディネーター業務を兼務で担っている人が多い。所属先の環境により診断直後からの支援が可能であることや、自身の経験や知識、ネットワークを支援コーディネーター業務に生かすことができる強みがあり、他の所属先と比較して、「主治医・かかりつけ医」や「医療ソーシャルワーカー」と8割以上で連携していた。

一方で、他の所属先よりも「就労に関する個別相談」、「若年性認知症に関する普及・啓発活動から支援に結び付いた事例」は有意に少なかった。さらに、「新たな役割・生きがいがづくり」に関する個別相談への対応や「若年性認知症の人の就労支援（福祉的就労を含め）・社会参加に係る支援の実施」も少ない傾向であった。課題として、「兼務であるため主業務が多忙で余裕がない」ことが有意に多く、「啓発や研修のための具体的な方法が分からない」傾向も挙げられた。主業務との業務調整や対外的な業務の実施方法について検討することで、就労支援や社会参加に係る支援、普及・啓発がさらに推進されると考える。

② 公益社団法人 認知症の人と家族の会（家族の会）の特徴

家族の会に窓口がある場合は、認知症全般や介護者に対する支援のノウハウ、支援ネットワークを持ち合わせ、家族会・集いの場等の様々な居場所を運営している強みがある。他の所属先よりも、「同行受診」や「本人・家族が交流できる居場所づくり」、「医療・介護・福祉関係機関との支援体制の構築」、「理解促進のためのパンフレット等の制作」は8割以上で実施可能であった。特に、就労継続支援における「ハローワークへの周知・啓発」は他の所属先よりも有意に可能であった。

一方で、他の所属先よりも「企業・産業医との連絡調整」は有意に実施が難しかった。課題として「支援コーディネーターの地域住民や関係機関の認知度や理解度が低い」ことが有意に多く挙げられた。関係機関等への周知・啓発やネットワーク構築を

促進する方法として、自立支援ネットワーク会議等の活用が考えられる。特に、労働分野を含む多職種連携が円滑に進むよう検討することで、さらに就労支援が推進すると考える。

③ 社会福祉法人、NPO 法人、社会福祉協議会等（社会福祉法人等）の特徴

社会福祉法人等に窓口がある場合は、複数配置が多く、兼務であっても医療機関と比較して比較的自由度が高く、対外的な活動が実施しやすい場合が多いという強みがある。他の所属先よりも、「ネットワークにおける情報共有」や「ケース会議への参加」、「若年性認知症の家族に対する理解の深まり」は 8 割以上で多かった。特に、「専門職、本人や家族からの若年性認知症についての相談が増えた」、「行政関係者との連携が強化された」効果が他の所属先よりも有意に多かった。

一方で、他の所属先よりも「認知症疾患医療センター」と連携していない傾向があり、支援依頼も有意に少なかった。今後、認知症疾患医療センターとの連携構築についても検討することで、早期支援体制の構築がさらに推進されると考える。

④ 配置先の違いによる支援コーディネーターの資質向上に向けた体制の特徴

支援コーディネーター同士での公的な情報共有や意見交換の場は、他の所属先よりも医療機関が有意に多く、情報が得やすい環境であった。

表 61 配置先による違い

		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値				
15) 配置先等から		求められ	求められ	求められ	求められ	求められ	求められ					
求められている業務		ている	ていない	ている	ていない	ている	ていない					
メール相談	度数	21	18	11	1	16	3					
	配置先%	53.8%	46.2%	91.7%	8.3%	84.2%	15.8%	p=0.011				
	調整済み残差	-3.0	3.0	1.9	-1.9	1.7	-1.7					
ケースカンファレンスへの参加	度数	29	7	11	0	19	0	p=0.038				
	配置先%	80.6%	19.4%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%					
	調整済み残差	-2.6	2.6	1.3	-1.3	1.8	-1.8					
認サポへの参加	度数	11	21	10	1	9	10	p=0.005				
	配置先%	34.4%	65.6%	90.9%	9.1%	47.4%	52.6%					
	調整済み残差	-2.3	2.3	3.1	-3.1	-0.1	0.1					
		医療機関 (n=39)			家族の会 (n=12)			社福等 (n=20)			p値	
16) 実施可能な業務		できる	できない	業務で ない	できる	できない	業務で ない	できる	できない	業務で ない		
企業・産業医との 連絡調整	度数	16	23	-	0	12	-	10	10	-	p=0.012	
	配置先%	41.0%	59.0%	-	0.0%	100.0%	-	50.0%	50.0%	-		
	調整済み残差	0.9	-0.9	-	-2.9	2.9	-	1.5	-1.5	-		
ハローワークへの 周知・啓発	度数	10	28	1	8	4	0	4	14	2	p=0.031	
	配置先%	25.6%	71.8%	2.6%	66.7%	33.3%	0.0%	20.0%	70.0%	10.0%		
	調整済み残差	-1.1	1.4	-0.8	2.9	-2.5	-0.8	-1.3	0.6	1.5		

		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
20) 個別相談業務で多い内容		ある	ない	ある	ない	ある	ない	
就労に関すること	度数	27	12	12	0	19	1	p=0.011
	配置先%	69.2%	30.8%	100.0%	0.0%	95.0%	5.0%	
	調整済み残差	-3.0	3.0	1.8	-1.8	1.8	-1.8	
給与等の金銭面	度数	10	17	0	11	3	16	p=0.032
	配置先%	37.0%	63.0%	0.0%	100.0%	15.8%	84.2%	
	調整済み残差	2.4	-2.4	-2.0	2.0	-0.9	0.9	
社会制度・サービスに関すること	度数	16	21	9	3	14	6	p=0.055
	配置先%	43.2%	56.8%	75.0%	25.0%	70.0%	30.0%	
	障害福祉制度	調整済み残差	-2.4	2.4	1.4	-1.4	1.4	
日常生活に関すること	度数	20	15	10	2	17	3	p=0.052
	配置先%	57.1%	42.9%	83.3%	16.7%	85.0%	15.0%	
	新たな役割や生きがいづくり	調整済み残差	-2.4	2.4	1.1	-1.1	1.7	

		医療機関 (n=39)			家族の会 (n=12)			社福等 (n=20)			p値
22) 連携体制		連携している	連携していない	該当しない	連携している	連携していない	該当しない	連携している	連携していない	該当しない	
認知症疾患医療センター	度数	36	3	-	12	0	-	15	5	-	p=0.055
	配置先%	92.3%	7.7%	-	100.0%	0.0%	-	75.0%	25.0%	-	
	調整済み残差	1.1	-1.1	-	1.4	-1.4	-	-2.3	2.3	-	

		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
各関係機関等から支援依頼の有無		ある	ない	ある	ない	ある	ない	
認知症疾患医療センターからの依頼	度数	37	0	11	1	13	6	p=0.001
	配置先%	100.0%	0.0%	91.7%	8.3%	68.4%	31.6%	
	調整済み残差	3.1	-3.1	0.2	-0.2	-3.6	3.6	
地域包括支援センターからの依頼	度数	25	12	10	2	16	3	n.s
	配置先%	67.6%	32.4%	83.3%	16.7%	84.2%	15.8%	
	調整済み残差	-1.5	1.5	0.7	-0.7	1.1	-1.1	
介護支援専門員からの依頼	度数	17	20	8	4	15	4	p=0.049
	配置先%	45.9%	54.1%	66.7%	33.3%	78.9%	21.1%	
	調整済み残差	-2.4	2.4	0.6	-0.6	2.1	-2.1	

		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
普及・啓発活動から支援に結び付いた事例の有無		ある	ない	ある	ない	ある	ない	
31) 普及・啓発活動から支援に結び付いた事例の有無	度数	22	17	11	1	16	2	p=0.009
	配置先%	56.4%	43.6%	91.7%	8.3%	88.9%	11.1%	
	調整済み残差	-3.0	3.0	1.7	-1.7	1.9	-1.9	

		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
33) 支援コーディネーター業務の成果		ある	ない	ある	ない	ある	ない	
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	度数	19	15	8	4	17	2	p=0.043
	配置先%	55.9%	44.1%	66.7%	33.3%	89.5%	10.5%	
	調整済み残差	-2.1	2.1	-0.1	0.1	2.4	-2.4	
本人や家族を含む親族からの若年性認知症についての相談が増えた	度数	24	10	7	5	18	1	p=0.047
	配置先%	70.6%	29.4%	58.3%	41.7%	94.7%	5.3%	
	調整済み残差	-0.9	0.9	-1.5	1.5	2.3	-2.3	
行政関係者との連携が強化された	度数	15	19	7	5	15	4.0	p=0.049
	配置先%	44.1%	55.9%	58.3%	41.7%	78.9%	21.1%	
	調整済み残差	-2.2	2.2	0.1	-0.1	2.3	-2.3	
		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
36) 課題		ある	ない	ある	ない	ある	ない	
支援コーディネーターについて	度数	20	15	12	0	12	8	p=0.021
地域住民や関係機関の認知度や理解度が低い	配置先%	57.1%	42.9%	100.0%	0.0%	60.0%	40.0%	
	調整済み残差	-1.5	1.5	2.8	-2.8	-0.6	0.6	
若年性認知症施策行政担当者の協力が十分に得られない	度数	6	29	4	8	0	20	p=0.033
	配置先%	17.1%	82.9%	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%	
	調整済み残差	0.5	-0.5	2.0	-2.0	-2.2	2.2	
啓発や研修のための具体的な方法がわからない	度数	12	23	1	11	2	18	p=0.050
	配置先%	34.3%	65.7%	8.3%	91.7%	10.0%	90.0%	
	調整済み残差	2.4	-2.4	-1.3	1.3	-1.6	1.6	
兼務で主業務が多忙のため余裕がない	度数	19	16	2	10	3	17	p=0.004
	配置先%	54.3%	45.7%	16.7%	83.3%	15.0%	85.0%	
	調整済み残差	3.3	-3.3	-1.5	1.5	-2.3	2.3	
		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
就労・社会参加支援の有無		ある	ない	ある	ない	ある	ない	
40) 就労・社会参加支援の有無	度数	24	15	11	1	16	3	p=0.052
令和元年度の実績	配置先%	61.5%	38.5%	91.7%	8.3%	84.2%	15.8%	
	調整済み残差	-2.4	2.4	1.6	-1.6	1.3	-1.3	
		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
46) 資質向上に向けた体制		実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	
支援コーディネーター同士での情報共有や意見交換の場(公的)	度数	25	4	3	4	7	4	p=0.040
	配置先%	86.2%	13.8%	42.9%	57.1%	63.6%	36.4%	
	調整済み残差	2.3	-2.3	-2.1	2.1	-0.9	0.9	

2) 配置人数（一人配置・複数配置）

① 配置人数の違いによる特徴

所属先に一人配置の場合は医療機関の所属で兼務が多く、2名以上の複数配置は社会福祉法人等が多かった。複数配置の方が一人配置よりも「個別のケースカンファレンスへの参加」や「若年性認知症に係る普及・啓発活動」が配属先等から多く求められ、「支援者や関係者への研修会の開催」がより多く実施可能であった。研修会の開催や講師、イベントへの参加から支援に結び付き、自身の成果の中でも「周知・啓発方法の理解が深まった」、「行政関係者との連携が強化された」と有意に多く感じていた。研修会の企画・運営を行政関係者ともに行うことで成果に結び付いたと考えられた。

一人配置においても、行政担当者と連携の上で、都道府県内関係者に幅広く参加を呼びかけて自立支援ネットワーク会議や研修等を企画・運営することで、若年性認知症の周知・啓発活動がさらに推進されると考える。

② 配置人数の違いによる支援コーディネーターの資質向上に向けた体制の特徴

配属先での支援コーディネーターとしてのスキルアップするための教育体制や配属先での相談できる体制は複数配置の方が有意に多く実施されていた。

表 62 配置人数による違い

		一人配置 (n=46)		複数配置 (n=25)		p値	
15) 配置先等から		求められて	求められて	求められて	求められて		
	求められている業務	いる	いない	いる	いない		
	度数	34	7	25	0		
ケースカンファレンスへの参加	配置人数%	82.9%	17.1%	100.0%	0.0%	p=0.029	
	調整済み残差	-2.2	2.2	2.2	-2.2		
	度数	39	7	25	0		
若年性認知症に係る正しい	配置人数%	84.8%	15.2%	100.0%	0.0%	p=0.040	
知識の普及・啓発（全体）	調整済み残差	-2.1	2.1	2.1	-2.1		
		一人配置 (n=46)		複数配置 (n=25)		p値	
16) 実施可能な業務		できる	できない	業務で ない	できる	できない	業務で ない
	度数	23	19	4	20	5	0
支援者・関係者への研修会の	配置人数%	50.0%	41.3%	8.7%	80.0%	20.0%	0.0%
開催	調整済み残差	-2.5	1.8	1.5	2.5	-1.8	-1.5

		一人配置 (n=46)		複数配置 (n=25)		p値
20) 個別相談業務で多い内容		ある	ない	ある	ない	
医療に関すること 病院の紹介	度数	29	16	24	1	p=0.002
	配置人数%	64.4%	35.6%	96.0%	4.0%	
	調整済み残差	-3.0	3.0	3.0	-3.0	
就労に関すること	度数	33	13	25	0	p=0.002
	配置人数%	71.7%	28.3%	100.0%	0.0%	
	調整済み残差	-2.9	2.9	2.9	-2.9	
社会制度・サービスに関すること 障害福祉制度	度数	21	23	18	7	p=0.043
	配置人数%	47.7%	52.3%	72.0%	28.0%	
	調整済み残差	-2.0	2.0	2.0	-2.0	
インフォーマルサービス	度数	12	32	15	10	p=0.008
	配置人数%	27.3%	72.7%	60.0%	40.0%	
	調整済み残差	-2.7	2.7	2.7	-2.7	
日常生活に関すること ADL上の工夫や配慮	度数	19	23	18	7	p=0.029
	配置人数%	45.2%	54.8%	72.0%	28.0%	
	調整済み残差	-2.1	2.1	2.1	-2.1	
新たな役割や生きがいづくり	度数	24	18	23	2	p=0.002
	配置人数%	57.1%	42.9%	92.0%	8.0%	
	調整済み残差	-3.0	3.0	3.0	-3.0	
心理的なサポート	度数	28	14	22	3	p=0.046
	配置人数%	66.7%	33.3%	88.0%	12.0%	
	調整済み残差	-1.9	1.9	1.9	-1.9	

		一人配置 (n=46)			複数配置 (n=25)			p値
22) 連携体制		連携している	連携していない	該当しない	連携している	連携していない	該当しない	
産業医	度数	6	25	14	1	21	3	p=0.055
	配置人数%	13.3%	55.6%	31.1%	4.0%	84.0%	12.0%	
	調整済み残差	1.2	-2.4	1.8	-1.2	2.4	-1.8	
産業保健師・看護師	度数	5	26	14	0	23	2	p=0.010
	配置人数%	11.1%	57.8%	31.1%	0.0%	92.0%	8.0%	
	調整済み残差	1.7	-3.0	2.2	-1.7	3.0	-2.2	
行政機関 (労働分野)	度数	4	29	12	2	22	1	p=0.058
	配置人数%	8.9%	64.4%	26.7%	8.0%	88.0%	4.0%	
	調整済み残差	0.1	-2.1	2.3	-0.1	2.1	-2.3	
認知症初期集中支援チーム	度数	30	9	6	12	12	1	p=0.038
	配置人数%	66.7%	20.0%	13.3%	48.0%	48.0%	4.0%	
	調整済み残差	1.5	-2.4	1.2	-1.5	2.4	-1.2	
介護保険サービス事業所	度数	41	3	1	18	7	0	p=0.041
	配置人数%	91.1%	6.7%	2.2%	72.0%	28.0%	0.0%	
	調整済み残差	2.1	-2.4	0.8	-2.1	2.4	-0.8	
介護支援専門員	度数	41	3	1	17	8	0	p=0.017
	配置人数%	91.1%	6.7%	2.2%	68.0%	32.0%	0.0%	
	調整済み残差	2.5	-2.8	0.8	-2.5	2.8	-0.8	
社会保険労務士	度数	5	25	15	3	21	1	p=0.018
	配置人数%	11.1%	55.6%	33.3%	12.0%	84.0%	4.0%	
	調整済み残差	-0.1	-2.4	2.8	0.1	2.4	-2.8	

		一人配置 (n=46)		複数配置 (n=25)		p値
各関係機関等から支援依頼の有無		ある	ない	ある	ない	
認知症疾患医療センターからの依頼	度数	40	3	21	4	n.s
	配置人数%	93.0%	7.0%	84.0%	16.0%	
	調整済み残差	1.2	-1.2	-1.2	1.2	
地域包括支援センターからの依頼	度数	29	14	22	3	p=0.052
	配置人数%	67.4%	32.6%	88.0%	12.0%	
	調整済み残差	-1.9	1.9	1.9	-1.9	
介護支援専門員からの依頼	度数	20	23	20	5	p=0.006
	配置人数%	46.5%	53.5%	80.0%	20.0%	
	調整済み残差	-2.7	2.7	2.7	-2.7	
		一人配置 (n=46)		複数配置 (n=25)		p値
33) 支援コーディネーター業務の成果		ある	ない	ある	ない	
若年性認知症に関する周知・啓発方法の理解が深まった	度数	19	21	19	6	p=0.021
	配置人数%	47.5%	52.5%	76.0%	24.0%	
	調整済み残差	-2.3	2.3	2.3	-2.3	
行政関係者との連携が強化された	度数	18	22	19	6	p=0.013
	配置人数%	45.0%	55.0%	76.0%	24.0%	
	調整済み残差	-2.5	2.5	2.5	-2.5	
		一人配置 (n=46)		複数配置 (n=25)		p値
46) 資質向上に向けた体制		実施	未実施	実施	未実施	
配属先での日々の支援等について相談できる体制	度数	14	11	16	2	p=0.021
	配置人数%	56.0%	44.0%	88.9%	11.1%	
	調整済み残差	-2.3	2.3	2.3	-2.3	
配属先での支援コーディネーターとしてスキルアップするための教育体制	度数	4	21	10	8	p=0.008
	配置人数%	16.0%	84.0%	55.6%	44.4%	
	調整済み残差	-2.7	2.7	2.7	-2.7	

3) 勤務形態（専任・兼務）

① 勤務形態の違いによる特徴

専任は兼務よりも配置先等から求められている業務や実施可能な業務の中で、「訪問相談」や「メール相談（LINE等を含む）」、「社会資源の発掘や開発」がより多く求められ、「受診同行」が有意に多かった。さらに、就労に関すること（配置転換や休職後の復職、障害者雇用、休職や退職の時期や方法）、制度やサービスに関すること（傷病手当金、ジョブコーチ、インフォーマルサービス）、認知症について周囲への公表に関するものが相談内容の中で有意に多かった。特に、就労継続に関わる関係機関（地域障害者職業センター、ハローワーク、職業カウンセラー、ジョブコーチ）との連携が可能で、実際に一般就労や有償・無償ボランティア、介護サービス事業所利用に係る支援をより多く実施していた。また、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター、介護支援専門員との双方向による支援依頼についてもより多く行っていた。

兼務の場合、専任よりも「主業務が多忙のため余裕がない」ことが課題として有意に挙げられ、専任のように就労支援や社会参加に係る支援を積極的に行うことは難しい状況であった。若年性認知症の人は様々な課題やニーズがあるため、関わる支援者も多種多様である。また、認知症高齢者と比較してその人数は少ないため、支援者の支援経験の蓄積が難しく、各市町村での若年性認知症の人に対する支援体制も十分とは言えない。そのため、若年性認知症に関する普及・啓発を強化し、地域での人材育成とともに、兼務の場合は主業務との業務調整や対外的な活動が行いやすいよう配慮すると、より一層事業が推進されると考える。

② 勤務形態の違いによる支援コーディネーターの資質向上に向けた体制の特徴

支援コーディネーター同士での私的な情報共有や意見交換の場は兼務の方が有意に多く、情報が得やすい環境であった。

表 63 勤務形態による違い

		専任 (n=25)		兼務 (n=37)		p値
15) 配置先等から		求められて	求められて	求められて	求められて	
	求められている業務	いる	いない	いる	いない	
訪問相談	度数	24	1	23	13	
	勤務形態%	96.0%	4.0%	63.9%	36.1%	p=0.003
	調整済み残差	2.9	-2.9	-2.9	2.9	
メール相談	度数	23	2	20	16	
	勤務形態%	92.0%	8.0%	55.6%	44.4%	p=0.004
	調整済み残差	3.1	-3.1	-3.1	3.1	
社会資源の発掘や開発	度数	22	3	24	13	
	勤務形態%	88.0%	12.0%	64.9%	35.1%	p=0.038
	調整済み残差	2.0	-2.0	-2.0	2.0	
インフォーマルサービスの	度数	20	5	21	16	
運営や参加	勤務形態%	80.0%	20.0%	56.8%	43.2%	p=0.051
	調整済み残差	1.9	-1.9	-1.9	1.9	

		専任 (n=25)			兼務 (n=37)			p値
16) 実施可能な業務		できる	できない	業務で ない	できる	できない	業務で ない	
受診同行	度数	20	5	0	18	14	4	
	勤務形態%	80.0%	20.0%	0.0%	50.0%	38.9%	11.1%	p=0.037
	調整済み残差	2.4	-1.6	-1.7	-2.4	1.6	1.7	
地域障害者職業センターへの	度数	12	12	1	7	28	2	
周知・啓発	勤務形態%	48.0%	48.0%	4.0%	18.9%	75.7%	5.4%	p=0.051
	調整済み残差	2.4	-2.2	-0.3	-2.4	2.2	0.3	

		専任 (n=25)		兼務 (n=37)		p値		
		ある	ない	ある	ない			
20) 個別相談業務で多い内容								
医療に関すること 病院の紹介	度数	22	3	22	14			
	勤務形態%	88.0%	12.0%	61.1%	38.9%	p=0.020		
	調整済み残差	2.3	-2.3	-2.3	2.3			
就労に関すること	度数	23	2	26	11			
	勤務形態%	92.0%	8.0%	70.3%	29.7%	p=0.037		
	調整済み残差	2.1	-2.1	-2.1	2.1			
配置転換	度数	14	8	7	19			
	勤務形態%	63.6%	36.4%	26.9%	73.1%	p=0.011		
	調整済み残差	2.6	-2.6	-2.6	2.6			
休職後の復職	度数	7	15	2	24			
	勤務形態%	31.8%	68.2%	7.7%	92.3%	p=0.038		
	調整済み残差	2.1	-2.1	-2.1	2.1			
障害者雇用	度数	16	6	7	19			
	勤務形態%	72.7%	27.3%	26.9%	73.1%	p=0.002		
	調整済み残差	3.2	-3.2	-3.2	3.2			
休職や退職の時期 や方法	度数	19	3	11	15			
	勤務形態%	86.4%	13.6%	42.3%	57.7%	p=0.002		
	調整済み残差	3.1	-3.1	-3.1	3.1			
社会制度・サービスに 関すること	度数	22	3	23	12			
	勤務形態%	88.0%	12.0%	65.7%	34.3%	p=0.046		
	調整済み残差	2.0	-2.0	-2.0	2.0			
傷病手当金	度数	7	18	2	33			
	勤務形態%	28.0%	72.0%	5.7%	94.3%	p=0.022		
	調整済み残差	2.4	-2.4	-2.4	2.4			
ジョブコーチ	度数	13	12	9	26			
	勤務形態%	52.0%	48.0%	25.7%	74.3%	p=0.035		
	調整済み残差	2.1	-2.1	-2.1	2.1			
インフォーマル サービス	度数	16	9	12	21			
	勤務形態%	64.0%	36.0%	36.4%	63.6%	p=0.034		
	調整済み残差	2.1	-2.1	-2.1	2.1			
日常生活に関すること 認知症について 周囲への公表	度数	16	9	12	21			
	勤務形態%	64.0%	36.0%	36.4%	63.6%	p=0.034		
	調整済み残差	2.1	-2.1	-2.1	2.1			
22) 連携体制								
		専任 (n=25)			兼務 (n=37)			p値
		連携 している	連携 していない	該当 しない	連携 している	連携 していない	該当 しない	
地域障害者職業センター	度数	17	5	3	5	23	8	
	勤務形態%	68.0%	20.0%	12.0%	13.9%	63.9%	22.2%	p<0.001
	調整済み残差	4.3	-3.4	-1.0	-4.3	3.4	1.0	
ハローワーク	度数	11	9	5	5	24	7	
	勤務形態%	44.0%	36.0%	20.0%	13.9%	66.7%	19.4%	p=0.022
	調整済み残差	2.6	-2.4	0.1	-2.6	2.4	-0.1	
障害者職業カウンセラー	度数	9	10	6	1	23	12	
	勤務形態%	36.0%	40.0%	24.0%	2.8%	63.9%	33.3%	p=0.003
	調整済み残差	3.4	-1.8	-0.8	-3.4	1.8	0.8	
ジョブコーチ	度数	9	10	6	1	25	10	
	勤務形態%	36.0%	40.0%	24.0%	2.8%	69.4%	27.8%	p=0.002
	調整済み残差	3.4	-2.3	-0.3	-3.4	2.3	0.3	

		専任 (n=25)		兼務 (n=37)		p値
各関係機関等から支援依頼の有無		ある	ない	ある	ない	
認知症疾患医療センターからの依頼	度数	23	2	31	3	n.s
	勤務形態%	92.0%	8.0%	91.2%	8.8%	
	調整済み残差	0.1	-0.1	-0.1	0.1	
地域包括支援センターからの依頼	度数	23	2	20	14	p=0.004
	勤務形態%	92.0%	8.0%	58.8%	41.2%	
	調整済み残差	2.8	-2.8	-2.8	2.8	
介護支援専門員からの依頼	度数	20	5	14	20	p=0.003
	勤務形態%	80.0%	20.0%	41.2%	58.8%	
	調整済み残差	3.0	-3.0	-3.0	3.0	
		専任 (n=25)		兼務 (n=37)		p値
各関係機関等への支援依頼の有無		した	していない	した	していない	
認知症疾患医療センターへ依頼	度数	21	4	16	18	p=0.004
	勤務形態%	84.0%	16.0%	47.1%	52.9%	
	調整済み残差	2.9	-2.9	-2.9	2.9	
地域包括支援センターへ依頼	度数	22	3	21	14	p=0.017
	勤務形態%	88.0%	12.0%	60.0%	40.0%	
	調整済み残差	2.4	-2.4	-2.4	2.4	
介護支援専門員へ依頼	度数	19	6	15	19	p=0.014
	勤務形態%	76.0%	24.0%	44.1%	55.9%	
	調整済み残差	2.4	-2.4	-2.4	2.4	
		専任 (n=25)		兼務 (n=37)		p値
普及・啓発活動から支援に結び付いた事例の有無		ある	ない	ある	ない	
31) 普及・啓発活動から支援に結び付いた事例の有無	度数	23	2	19	16	p=0.001
	勤務形態%	92.0%	8.0%	54.3%	45.7%	
	調整済み残差	3.1	-3.1	-3.1	3.1	
		専任 (n=25)		兼務 (n=37)		p値
33) 支援コーディネーター業務の成果		ある	ない	ある	ない	
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	度数	22	3	16	15	p=0.004
	勤務形態%	88.0%	12.0%	51.6%	48.4%	
	調整済み残差	2.9	-2.9	-2.9	2.9	
支援経験の積み重ねができた	度数	24	1	21	10	p=0.008
	勤務形態%	96.0%	4.0%	67.7%	32.3%	
	調整済み残差	2.6	-2.6	-2.6	2.6	
		専任 (n=25)		兼務 (n=37)		p値
36) 課題		ある	ない	ある	ない	
兼務で主業務が多忙のため余裕がない	度数	1	24	22	11	p<0.001
	勤務形態%	4.0%	96.0%	66.7%	33.3%	
	調整済み残差	-4.8	4.8	4.8	-4.8	

		専任 (n=21)		兼務 (n=37)		p値
40) 就労・社会参加支援の有無 令和元年度の実績		ある	ない	ある	ない	
一般就労に係る支援	度数	20	1	14	10	p=0.004
	勤務形態%	95.2%	4.8%	58.3%	41.7%	
	調整済み残差	2.9	-2.9	-2.9	2.9	
有償ボランティアに係る支援	度数	8	13	2	22	p=0.020
	勤務形態%	38.1%	61.9%	8.3%	91.7%	
	調整済み残差	2.4	-2.4	-2.4	2.4	
無償ボランティアに係る支援	度数	7	14	2	22	p=0.042
	勤務形態%	33.3%	66.7%	8.3%	91.7%	
	調整済み残差	2.1	-2.1	-2.1	2.1	
介護保険サービス事業所の 利用に係る支援	度数	14	7	8	16	p=0.026
	勤務形態%	66.7%	33.3%	33.3%	66.7%	
	調整済み残差	2.2	-2.2	-2.2	2.2	
		専任 (n=25)		兼務 (n=37)		p値
46) 資質向上に向けた体制		実施	未実施	実施	未実施	
支援コーディネーター同士での 情報共有や意見交換の場 (私的)	度数	7	7	21	4	p=0.030
	勤務形態%	50.0%	50.0%	84.0%	16.0%	
	調整済み残差	-2.3	2.3	2.3	-2.3	

若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査(都道府県・指定都市)

【背景と目的】

都道府県担当者へのアンケート調査を継続し、相談窓口への相談内容の分析や、支援コーディネーターの配置による効果や課題等の経年的推移を分析するとともに、配置のあり方や支援コーディネーターの資質向上に向けた対策等に関する項目についても把握する。

【対象と方法】

47 都道府県及び 20 指定都市の計 67 か所の若年性認知症施策担当者に対し、郵送及びメールで調査票を送り、令和 2 年 10 月 1 日現在の状況について回答を求めた。発送は令和 2 年 9 月 29 日、締め切りは 10 月 14 日とした。

47 都道府県と 19 指定都市から回答を得た（回収率 98.5%）。

【結果の概要】

* 便宜上、「都道府県」を「県」、「指定都市」を「市」と表記する。

I 若年性認知症施策総合推進事業の実施（表 1～11）

5 本柱の事業のうち、①若年性認知症支援コーディネーター設置事業と②若年性認知症支援ネットワーク構築事業は実施率が高く、成果が出ていたが、③若年性認知症の人の社会参加活動の支援と④若年性認知症実態調査は、①、②に比べて実施率が低かった。

①を実施するうえでは、市町村や地域包括支援センターとの連携、認知症患者医療センターを核とした多職種連絡会議、支援コーディネーターの複数配置などの工夫がある一方で、支援コーディネーターの周知が困難で、業務負担が大きいなどの課題が挙げられた。

②のネットワーク構築に関しては、企業等の人事・労務担当者を対象としたセミナー開催、医師会に働きかけて産業医への啓発を行うなどの工夫がみられたが、障害福祉部門との連携や地域包括支援センターに対する周知などに課題が残った。ネットワーク構築は、支援コーディネーターが役割を果たし、連携先とのつながりを保つ上で最も重要で、2 割の県で行われていないことは課題であり、早急に構築する必要がある。

③の社会参加活動では本人・家族の交流会、ピアサポート体制構築、本人ミーティング・認知症カフェなどが行われていた。「若年性認知症の人の社会参加活動」は介護保険サービス事業所で行われているが、まだ認知度は低く、実施している割合は低い。人材不足や、本来業務が忙しいことなどが課題として挙がっており、行政や支援コーディネーターの積極的な関与が求められる。

④の実態調査に関しても今年度以前を含め、ある程度は行われていたものの、結果の活

用法や調査方法に課題が残った。また、⑤若年性認知症の人やその家族の支援ニーズの把握は約 6 割の実施率であり、講演会や交流の場、認知症カフェや本人ミーティングなど様々な場で把握されていた。若年性認知症の人やその家族の支援ニーズ把握は、意見交換会のような公の場を作る機会が少ない可能性があるが、インフォーマルな場（認知症カフェ、本人・家族交流会など）を活用してもニーズ把握は可能であり、積極的に参加することは有用である。

独自の事業の実施率は高くはなかったが、11 件の事業が挙げられ、企業で雇用して連携しながら就労継続を支援したり、当事者の能力を活かした事業につなげたりしていた。これらの効果として、地域全体のスキルアップ、当事者の声を行政の取り組みに反映、ガイドブックの有効活用などが挙げられた。しかし、地域的な偏り、当事者の把握の困難さ、他市町村への展開方法などの課題が残った。

予算に関しては、例年通りが最も多く、事業内容が変わらないという理由が最多であった。一方で 2 割の県では増額があり、実態調査の実施、支援コーディネーターの増員、新型コロナウイルス対策などが理由として挙げられた。若年性認知症施策総合推進事業に係る予算のうち、支援コーディネーターに係る予算の割合は、県では 8 割と 9 割が各 23.4%であり、市では 0 割が多かった。

Ⅱ 若年性認知症窓口の設置状況（表 12～26）

相談窓口はすべての都道府県と 8 割の指定都市に設置されており、窓口数は 1 か所が多かった。窓口を 1 か所にすることで情報の集約化ができ、関係者へのつながりもよくなり、人員が確保できたという意見がみられた一方で、複数であれば、身近なところで相談でき、県民の利便性が高まり、相談しやすくなるとともに、コーディネーターの移動時間が減り、よりきめ細かい支援が可能になるという回答があった。

窓口の設置基準は「若年性認知症施策総合支援事業を遂行できる機関である」がもっとも多く、次いで「以前から認知症全般に関する相談援助を行っていた」であった。設置先としては認知症疾患医療センターを含む医療機関が最も多く、次いで認知症の人と家族の会、社会福祉法人等であった（窓口ベース）。その他の設置先では地域包括支援センターが最多であった。

窓口開設時期は、平成 28 年度、29 年度が多かった。相談形態では、電話相談はすべての窓口で行われており、来所相談、訪問相談の割合も高かった。その他の形態としてはメールが最多であった。窓口の委託先変更は、県で 17.0%、市では 6.7%で行われており、職員の退職や対応困難など、委託先の都合が挙げられた。窓口を設置しない理由は支援コーディネーターが未配置、認知症地域支援推進員が対応などであった。

Ⅲ 若年性認知症支援コーディネーターの配置状況（表 27～44）

支援コーディネーターは、すべての都道府県と 4 割の指定都市で配置されていた。人数は 1 人が最も多く、約 5 割であったが、10 人以上の配置もあった。1 か所に複数配置することで、電話相談だけでなく、訪問や同行支援を積極的に行える上に支援方法に幅が出る、コーディネーター同士の連携で柔軟な支援が可能になる、支援方法の相談も可能といったメリットが挙げられた。また、一人配置の場合は、情報を集約化できる、同一の人物が継続していることで活動が深化するといった効果がみられた。

配置機関の運営主体は、委託がほとんどであり、1 か所が多かった。支援コーディネーターの資格では、社会福祉士が最も多く、次いで介護支援専門員であった。配置の時期は、県では平成 29 年度、次いで平成 31 年度（令和元年度）、市では平成 31 年度（令和元年度）が多かった。勤務体制では非常勤より常勤が多く、県では兼任、市では専任が多かった。

支援コーディネーター配置にあたり考慮した点では「相談窓口の特性や役割」が最多で、「圏域内の若年性認知症の推計値」や「相談窓口の立地条件」は優先順位が低かった。支援コーディネーターの選出は、委託した機関・事業所におおむね委ねられていた。事業展開の工夫としては、関係機関等との連携、周知・啓発の方法、支援コーディネーターとの情報共有、ネットワークの構築、支援コーディネーター間の連携、委託先との連絡・協議など様々な方法が挙げられた。

目標とする窓口数は 1 か所が多く、支援コーディネーター数は 1 人と複数がほぼ半々であった。理由・根拠として、一人配置では、現状維持が最も多く、予算や人材確保が困難も多かった。複数配置では、担当地域が広い、推定人数から考慮、障害福祉圏域に配置などが挙げられた。配置開始から調査時までには辞めた支援コーディネーターがいるのは 44.7%の県と 33.3%の市であり、自己都合、健康上の理由、委託先の都合や多忙などが理由であった。

Ⅳ 若年性認知症施策総合推進事業の実施状況と課題（表 45～66）

11 県と 3 市では、ネットワーク会議が設置されていなかった。その理由は、「若年性認知症の方の現状を把握していない」「マンパワー不足」などが挙げられた。設置されている場合の会議回数は 1 回が最多であったが、6 回、7 回もみられた。構成員は、県・市ともに、認知症施策にかかる行政担当者が最も多く、県では、経済団体や認知症初期集中支援チーム、市では認知症ケアに関する有識者の参加が少なかった。ネットワーク会議の取り組みでは、「若年性認知症の人への支援に関わる人や機関等が情報を共有する仕組みづくりの検討」が最も多く、次いで「管内市町村における若年性認知症施策の取組状況の把握や課題の分析、先進的な事例の収集」であった。

ネットワーク研修は約 7 割の県・市で実施されており、内容では「若年性認知症に関する基本的な理解」「若年性認知症の人が利用できるサービスや制度」が多かった。参

加者は認知症施策にかかる行政担当者が最も多く、次いで介護サービス事業者であり、経済団体、ハローワーク、企業関係者の参加は少なかった。

治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チームについては、知っている割合は高かったが、支援コーディネーターの参加は 5 割にとどまり、県の半数、市の 4 分の 3 で「案内がなく参加していない」と回答した。若年性認知症も疾患であるという観点で見れば、「治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チーム」への参加率をさらに上げ、障害や労働分野等においても、理解を深めていく必要がある。

担当者と支援コーディネーターの連携は、県担当者の 96%、市の担当者の 83% が「とてもできている」あるいは「まあできている」と回答し、その内容は、「支援実績の報告」が最も多く、次いで支援コーディネーターの要望や課題の聞き取りであった。連携状況の課題は、42.6%の県、33.3%の市であると回答し、「配置が県内に点在しているため、関係機関が集まる機会がない」「専門的な支援に対し、行政がアプローチできない」「個別支援の内容までは情報共有できない」などが挙げられた。実際の支援の現場での活動における要望や課題について、支援コーディネーターからきめ細かく聞き取り、ともに解決策を考えていく機会が必要であり、支援コーディネーターの確保、人員増加、人材育成には、1 年ごとの事業計画だけでなく、長期的な目標を立てることが求められる。

手引書にある業務への取り組みについて、依頼した内容では「個別相談対応：相談内容の確認と整理、適切な医療機関へのアクセス、利用できる制度・サービスの情報提供」がほぼ 100% であり、次いで「若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発」が多く、「関係機関との連絡調整」、「本人・家族が交流できる居場所づくり」、「就労継続のための企業・産業医との連絡調整」も 8 割以上であった。また、実施できている内容もほぼ同じであった。

支援コーディネーターに期待する業務としては、「個別相談対応」以外では「ワンストップ相談窓口の役割を果たすための関係機関とのネットワーク構築」が上位に挙げられた。一方で、就労継続支援に係る「産業医や事業主への周知」や「企業・産業医との連絡調整」、あるいは「ハローワークによる支援の周知」といった取り組みは期待する割合が低く、就労継続支援に関して、企業・事業主への啓発・周知がしにくいという声がある。しかし、企業においても介護離職や両立支援については関心が高いと考えられるので、研修会や関係者と面会する機会に、認知症に限らず幅広いテーマの中で、若年性認知症についても知ってもらう工夫が必要である。実際に研修会を通じて支援につながった例もある。また、産業医への理解を深めるためには、産業医を養成・研修している県医師会の協力が欠かせない。産業医への啓発や、研修内容に若年性認知症を盛り込んでもらうのも有用である。

支援コーディネーターに対する行政担当者の支援では、「県・市民に対する配置についての周知」が最も多く、次いで、「関係機関への周知」であったが、「困難事例を抱えた

場合のバックアップ体制」や「課題共有のための定期的な会議や打ち合わせの実施はやや少なかった。支援における課題があるのは県・市ともに約 5 割であり、内容は「個別支援や困難事例の対応に、バックアップできる体制がない」「支援コーディネーターの人材育成」などであり、「先進事例の紹介やアドバイザー・スーパーバイザーの派遣」「全国の支援コーディネーター同士の情報共有」などが解決方法や施策への要望として挙げられた。

支援コーディネーター配置による効果では「若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ」が最も多く、次いで「住民からの若年性認知症についての相談が増えた」「行政として若年性認知症施策をより推進できるようになった」であった。一方で「介護サービス事業所や福祉サービス事業所での若年性認知症の人の利用が進んだ」「県市内の若年性認知症の人向けの社会資源把握が進んだ」についての効果はまだ不十分であった。

支援コーディネーター配置による効果の評価では、相談件数など数値や、会議・研修・居場所づくりなどの取組の実績報告、対応事例から関係機関との連携状況等、多岐にわたる方法がとられており、支援コーディネーターや市町村からの聞き取りなども加えた総合的な評価を行っている地域がある一方で、評価を行っていないかたり、評価の方法が分からないといった意見もみられた。また、効果として、若年性認知症に関する普及啓発につながっている、個別支援のネットワークや体験をもとに、市町や地域支援者、医療関係者への問題提起、課題共有がされ、地域支援ネットワークが広がり、県内全体の支援体制強化にもつながっているなどが挙げられた。

支援コーディネーター配置に伴う課題では、「レベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難」が最も多く、次いで「困難事例を相談できる仕組みがない」であった。レベルアップのために行っていることは「支援コーディネーター研修への参加」「他機関が実施する研修や先進事例の視察、ヒアリングなどに支援コーディネーターを派遣」「他県のコーディネーターと事例検討を行い、支援ケースを振り返る」などが挙げられた。また、解決方法として、「先進的に取り組んでいる県をモデルとして、各県どうしで取り組みを紹介しながらレベルアップについて意見交換する機会を設ける」「県内に複数の支援コーディネーターがいるので、ケース検討で相談対応や支援方法に関するスキルアップを図る」などがあつた。

V 支援コーディネーターの資質向上に向けた対策等（表 67～75）

大府センターがこれまでに作成した周知・啓発、研修用の冊子、教材、チラシ等の活用状況については、「若年性認知症ハンドブック」や「若年性認知症支援ガイドブック」など、本人・家族向け、相談支援者向けの冊子は 7 割以上の県・市で活用されていた。一方で、支援コーディネーター配置開始にあたって作成された「若年性認知症支援コーディネーター配置のための手引書」を活用しているのは県で 48.9%、市では 50%であり、活用していない県が半数近く見られた。若年性認知症施策総合推進事業の担当者

は、異動があると考えられ、手引書の活用が引き継がれていない可能性もある。配置の背景や意義、支援コーディネーターの役割や業務について、再度確認することも必要となる。就労継続支援に資する目的で作成された障害者施設向けの手引書「ソフトランディングの視点と若年性認知症支援コーディネーターの役割」や活用状況も低かった。企業向けのリーフレットや、支援コーディネーターが利用できる企業向けの研修素材等も作成しているので活用していただきたい。

大府センターに設置されている「全国若年性認知症支援センター」を利用した県・市は約 5 割であり、利用した要件では「若年性認知症の人や家族等への個別の支援内容に関すること」が最も多く、次いで「情報共有システムに関すること」であった。また、共有システムは約 7 割の県と 5 割の市で利用されていた。

大府センターで行っている「若年性認知症支援コーディネーター研修」は多くの行政担当者や支援コーディネーターが受講している。これ以外に、県・市独自で支援コーディネーターに対する教育等を行っている県は約 4 割、市は 5 割であり、行っている場合の内容は「研修会やセミナーへの参加」が最も多く、「事例検討会の設置」や「支援コーディネーター同士で情報共有できる場の設置」はまだ不十分であった。

支援コーディネーターが個々に経験する事例は貴重な教材ともなりうる。全国支援センターで運用しているシステムでは、支援事例の収集も行い、支援コーディネーター自身が経験した事例を整理するうえで有用である。支援コーディネーターが経験した事例をより深く理解し、振り返りを行うとともに、他の支援コーディネーターや連携する他職種とも情報共有して、経験値を上げていくためには、事例検討の機会が十分に確保されることが重要である。また可能であれば、検討事例を情報発信する場も提供されるとよい。

自由意見では、支援コーディネーターに対する研修や、事例検討会などをブロックごとにおこなう、その際にスーパーバイザーの派遣を求める、地域の専門職を巻き込んだケース検討を行う、介護サービス事業所職員には障害関係の研修、障害福祉事業所職員には介護関係の研修を行うなどの工夫が提案された。実際にブロックごとや近隣県での支援コーディネーターを集めた会議や検討会を地方厚生局主導で行っている地域も見られた。

VI クロス解析（表 76～119）

支援コーディネーターの配置人数（一人配置、複数配置）とネットワーク会議の設置、ネットワーク会議が行っている取り組み、ネットワーク研修の実施状況、治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チームへの参加、行政担当者と支援コーディネーターの連携内容、支援コーディネーターに対する行政担当者の支援内容、支援コーディネーター配置による効果、支援コーディネーター配置に伴う課題について、窓口設置機

関の種別（医療機関、家族の会、その他）とネットワーク会議の設置、ネットワーク会議が行っている取り組み、ネットワーク研修の実施状況、治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チームへの参加、行政担当者と支援コーディネーターの連携内容、支援コーディネーターに対する行政担当者の支援内容、支援コーディネーター配置による効果、支援コーディネーター配置に伴う課題について、勤務形態（専任、兼任）とネットワーク会議の設置、ネットワーク会議が行っている取り組み、ネットワーク研修の実施状況、治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チームへの参加、行政担当者と支援コーディネーターの連携内容、支援コーディネーターに対する行政担当者の支援内容、支援コーディネーター配置による効果、支援コーディネーター配置に伴う課題について、支援コーディネーターの資質向上については、研修会や教育・自己研鑽（研修等）の機会の有無と行政担当者と支援コーディネーターの連携内容、支援コーディネーターに対する行政担当者の支援内容、支援コーディネーター配置による効果、支援コーディネーター配置に伴う課題について、また、研修等の内容と行政担当者と支援コーディネーターの連携内容、支援コーディネーターに対する行政担当者の支援内容、支援コーディネーター配置による効果、支援コーディネーター配置に伴う課題について、それぞれクロス解析を行った。

その結果、配置人数との関係では、いずれの項目においても有意差はみられなかった。ネットワークの取り組みの中で、「その他、若年性認知症の人への支援に資する事業」は、有意ではないが、一人配置の窓口で行われている割合が高かった。

配置機関との関係では、両立支援チームへの参加は、家族会や社会福祉法人等で比較的多く、医療機関では4分の3で「案内なし」であり、有意差がみられた。行政担当者と支援コーディネーターの連携のうち、「個別支援に関する相談」において3群間に有意差がみられた。また、コーディネーター配置による効果では、「若年性認知症の人の実態の把握が進んだ」は、家族会では医療機関や社会福祉法人等に比べて少なく、有意差がみられた。その他の項目では有意差はみられなかった。

勤務形態との関係では、支援コーディネーターに対する行政担当者の支援のうち、「若年性認知症施策の方向性や基本方針を説明」する割合が、専任で有意に高く、支援コーディネーター配置による効果では、「介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた」割合は、兼任で有意に低かった。また、「若年性認知症の人向けの社会資源の把握が進んだ」割合も、兼任で低い傾向がみられた。

支援コーディネーターの資質向上について、研究会や教育・自己研鑽（研修等）の機会の有無との関係では、配置に伴う課題の中で、「相談件数が少なく、経験の積み重ねができない」割合が研修等を行っていない場合に高かった。

研修・セミナーへの参加との関係でも配置に伴う課題の中で、「相談件数が少なく、経験の積み重ねができない」割合が研修等に参加していない場合に高かった。事例検討会

を設置している場合は、効果で「介護や障害福祉事業のサービス利用が増えた」割合が高かった。

集計表及び自由記載の抜粋

I 若年性認知症施策総合推進事業の実施について

表 1 若年性認知症の推計総数（問 1 関係）

	都道府県 (n=47)	指定都市 (n=19)	全体 (n=66)
200 人以下	4 (8.5)	1 (5.3)	5 (7.6)
～300 人以下	10 (21.3)	8 (42.1)	18 (27.3)
～400 人以下	7 (14.9)	2 (10.5)	9 (13.6)
～500 人以下	5 (10.6)	2 (10.5)	7 (10.6)
～600 人以下	6 (12.8)	2 (10.5)	8 (12.1)
～800 人以下	3 (6.4)	2 (10.5)	5 (7.6)
～1,000 人以下	2 (4.3)	1 (5.3)	3 (4.5)
～1,500 人以下	1 (2.1)	1 (5.3)	2 (3.0)
～2,000 人以下	4 (8.5)	0 (0.0)	4 (6.1)
～2,001 人以上	5 (10.6)	0 (0.0)	5 (7.6)

若年性認知症施策総合推進事業の実施状況（問2関係）

表2 ① 若年性認知症支援コーディネーター設置事業

	対象数	実施している	実施していない	実施予定	実施している	成果がある	あまり成果がない
都道府県	47 (100.0)	47 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	47 (100.0)	45 (95.7)	2 (4.3)
指定都市	19 (100.0)	6 (31.6)	11 (57.9)	2 (10.5)	6 (100.0)	6 (100.0)	0 (0.0)
全体	66 (100.0)	53 (80.3)	11 (16.7)	2 (3.0)	53 (100.0)	51 (96.2)	2 (3.8)

【実施するうえでの工夫】

- ・ 窓口設置・支援コーディネーター配置に関しては、県の地形、地理的条件に合うように、支援コーディネーターを3か所に配置している、経験や資格がそれぞれ異なるコーディネーターを複数配置して、多角的な支援を行っているなどが挙げられた。
- ・ 周知・啓発に関しては、チラシ配布や会議開催により市町村や認知症疾患医療センター・病院等へ啓発、研修会の場合等を活用して、コーディネーターの周知を図るなどが挙げられた。
- ・ 連携に関しては、相談支援を実施後、地元の地域に戻すことを意識し、当事者の住まいのある市町や地域包括支援センターで継続的に支援を受けられるよう連携、市町ごとに認知症疾患医療センターを核とした多職種連絡会議を開催などが挙げられた。
- ・ 予算・費用に関しては、研修費用を県が負担しているなどが挙げられた。
- ・ 相談方法に関しては、来所相談の初回時はできるだけ家族から話を聞き、その後本人も交えて話し合いをするなどが挙げられた。
- ・ その他に、「認知症地域支援・ケア向上事業」として、認知症地域支援推進員がコーディネーター業務を担う形で実施していた。

【実施するうえでの課題】

- ・ 支援コーディネーターの配置（人数）に関しては、県全域を一人で担当しているため、即応が困難な場合がある、ケース数が多く支援コーディネーターの業務負担が大きいなどが挙げられた。
- ・ 周知・啓発に関しては、支援コーディネーターの周知が不十分あるいは認知度が低いことなどが挙げられた。
- ・ 関係機関との連携に関しては、支援コーディネーターが気軽に相談できる機関があまりないこと、若年性認知症患者を診断する医療機関との連携などが挙げられた。

- ・ 支援コーディネーターの経験・力量に関しては、1人設置の上、県内が広いため機動力に欠ける、支援コーディネーターの資質向上、複数配置しているが個人の環境や地域によって差があるなどが挙げられた。

表 3 ② 若年性認知症支援ネットワーク構築事業

	対象数	実施している	実施していない	実施予定	実施している	成果がある	あまり成果がない	無記入
都道府県	47 (100.0)	39 (83.0)	8 (17.0)	0 (0.0)	39 (100.0)	37 (94.9)	1 (2.6)	1 (2.6)
指定都市	19 (100.0)	4 (21.1)	14 (73.7)	1 (5.3)	4 (100.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
全体	66 (100.0)	43 (65.2)	22 (33.3)	1 (1.5)	43 (100.0)	41 (95.3)	1 (2.3)	1 (2.3)

【実施するうえでの工夫】

- ・ 研修・セミナー実施に関しては、企業・団体の人事・労務担当者等を対象としたセミナーで、支援実績のある企業の担当者に話をしてもらい、産業医・産業保健師等を対象とした啓発セミナーに参加を促すため、医師会に働きかけて認定産業医の更新研修の単位として認めてもらう、通所系事業所職員を対象とした対応力向上研修の実施などが挙げられた。
- ・ 会議の開催に関しては、認知症疾患医療センターと情報共有を図る会議、就労関係機関との会議を開催、医療・保健・介護・福祉・就労の多機関・多職種による会議を開催し、相談事例を検討する、などが挙げられた。
- ・ 情報の収集に関しては、若年性認知症に関して取り組むべきテーマについて、有識者から意見を聞く、県の若年性認知症施策について様々な視点から意見をいただき、次年度の施策の実施に向け参考にするなどが挙げられた。
- ・ 連携強化に関しては、個別事例の支援を通じて他機関との連携を促進、会議の委員について、幅広い職業・機関におけるネットワークが構築できるよう選定に工夫をしているなどが挙げられた。
- ・ その他に、医療・介護・福祉・雇用の関係者が連携するネットワーク会議を開催し、ハンドブックを作成して普及啓発を行っているなどがあった。

【実施するうえでの課題】

- ・ 関係機関との連携等に関しては、会議や研修の開催により一定の成果はあるが、障害福祉部門や企業等との連携に課題がある、当事者を含め、分野横断的に関連する

機関を構成員とし、情報交換・情報共有をしているが、それ以上の展開が困難、などが挙げられた。

- ・ 周知・啓発に関しては、若年性認知症の有病率が低いことから当事者意識が低く、就労支援機関や事業所において研修の機会が得られない、支援者（区役所、地域包括支援センター等）が多いため、制度や支援方法に関する知識に差があるなどが挙げられた。
- ・ その他に、支援コーディネーターを複数配置し、各地域の実情に応じた課題に取り組める体制にしているが、個人の環境や地域性によって差がある、市町の協力が進まないことなどがあった。

表 4 ③ 若年性認知症の人の社会参加活動の支援

	対象数	実施している	実施していない	実施予定	実施している	成果がある	あまり成果がない	無記入
都道府県	47 (100.0)	17 (36.2)	28 (59.6)	2 (4.3)	17 (100.0)	15 (88.2)	1 (5.9)	1 (5.9)
指定都市	19 (100.0)	5 (26.3)	14 (73.7)	0 (0.0)	5 (100.0)	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
全体	66 (100.0)	22 (33.3)	42 (63.6)	2 (3.0)	22 (100.0)	20 (90.9)	1 (4.5)	1 (4.5)

【実施するうえでの工夫】

- ・ 委託先に関しては、京都市長寿すこやかセンターにおいて、本人・家族が交流し、生活上の工夫等をアドバイスし合う場としてカフェを開催している、本人の社会参加活動の支援に係るモデル事業を市町村に委託して実施する予定などが挙げられた。
- ・ 研修、情報提供に関しては、若年性認知症の人の受入れ実績のある介護事業所に委託し、日常生活上の支援について研修を実施、企業の産業医や人事労務担当者を対象に、若年性認知症の人の就労継続をテーマにした研修を実施し、理解を促進した、などが挙げられた。
- ・ その他に、居場所づくりについて個別支援を通じて開拓し、多職種連携会議等で課題を共有し、市町等での取組を支援、若年性認知症に限らず地域共生社会に向けて、引きこもりや障がい者等も対象に取り組み、本人・家族向けのピアサポート体制構築事業を開始、本人ミーティングや認知症カフェを開催などが挙げられた。

【実施するうえでの課題】

- ・ 移動手段については、支援コーディネーターが居場所まで移動するための業務負担が大きい、認知症カフェや本人ミーティングに参加する人の移動手段、居場所を実施する場所が少ないなどが挙げられた。
- ・ その他に、社会参加活動をどのように支援していくか、どの場に、新しい参加者が少ないなどがあった。

表 5 ④ 若年性認知症実態調査

	対象数	実施している	実施していない	実施予定	実施している	成果がある	あまり成果がない	無記入
都道府県	47 (100.0)	18 (38.3)	27 (57.4)	2 (4.3)	18 (100.0)	18 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
指定都市	19 (100.0)	1 (5.3)	18 (94.7)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
全体	66 (100.0)	19 (28.8)	45 (68.2)	2 (3.0)	19 (100.0)	18 (94.7)	0 (0.0)	1 (5.3)

【実施するうえでの工夫】

- ・ 大学の研究センターと連携して実施
- ・ AMED の研究に協力
- ・ 保健所単位で、企業調査を行った。
- ・ 過去に実態調査を行っており、より詳細に聞き取るための面談を行った。
- ・ 企業向け実態調査を行うことで、企業への意識付けや個別ヒアリングだけでなく、世論喚起につながりセミナー開催もできた。
- ・ 平成 29、30 年度に、障害福祉事業所および介護保険事業所を対象に受け入れ状況調査を行った。
- ・ 令和元年度に、従業員 50 人以上の企業に対し調査を行い、実態が把握できたので今後の活動につなげる。

【実施するうえでの課題】

- ・ 実人数に関しては、実態調査による人数は把握できたが、実際にはもっと人数がいるかもしれない、若年性認知症数は市町村へ依頼のうえ、機械的に算出しているが、実質的な数の把握は難しい状況にあるなどが挙げられた。
- ・ 調査の手法・内容に関しては、前回調査が平成 26 年度のため、今後調査を実施する場合、内容について検討が必要、実態調査をどのように活用するのか、手法について検討が必要などが挙げられた。
- ・ 回答率に関しては、病院や介護保険事業所からの回答率が低い、聞き取りたいことが多く回答者の負担が増加した、などが挙げられた。
- ・ 今後の活動に関しては、これまでに 2 回、5 年ごとに調査を実施し、改善点や課題が上がってきており、これから活用する予定、平成 29-30 年度に一次、二次調査を行い、令和 2 年度に研修会で結果報告を行う予定、県内の一部地域を標本として調査を実施したが、若年性認知症の人の支援体制に係る地域差等も把握していきたいなどがあった。

表 6 ⑤ 若年性認知症の人やその家族の支援ニーズの把握

	対象数	実施している	実施していない	実施予定	実施している	成果がある	あまり成果がない	無記入
都道府県	47 (100.0)	32 (68.1)	13 (27.7)	2 (4.3)	32 (100.0)	28 (87.5)	2 (6.3)	2 (6.3)
指定都市	19 (100.0)	10 (52.6)	9 (47.4)	0 (0.0)	10 (100.0)	7 (70.0)	3 (30.0)	0 (0.0)
全体	66 (100.0)	42 (63.6)	22 (33.3)	2 (3.0)	42 (100.0)	35 (83.3)	5 (11.9)	2 (4.8)

【実施するうえでの工夫】

- ・ 交流会等意見を聴く場の設置・開催では、認知症カフェ、本人・家族を招いた講演会・交流会、本人ミーティング、本人サロン・家族サロン等を設置していた。
- ・ 交流会等に参加して把握では、県担当者が本人や家族が情報交換をする場に参加し、支援コーディネーターは活動を通じて把握、市町村が開催する本人交流会に参加、認知症カフェや若年性認知症の人や家族が集まる交流会に認知症地域支援推進員が参加、本人・家族教室やカフェに職員が参加していた。
- ・ 参加促進や意見を言いやすい環境づくりでは、本人・家族の交流会への参加を促すために、料理の時間を設けるなど本人の希望に沿った内容を盛り込む、交流会は本人と家族を分けて話す時間を設け、本人どうしの交流も行う、少人数での交流会で

語りやすいような雰囲気づくりの工夫などが挙げられた。

- ・ 調査を実施して把握では、以前に行った調査の追跡調査を実施したい、患者が通院している医療機関を通してアンケート調査を行っているなどが挙げられた。
- ・ その他具体的な把握方法として、講演会や交流会の場に限らず、日常的な相談支援や支援終了後のフォローアップを通して把握、各地域での認知症カフェやピアサポート等で把握、本人及び家族にオンラインカフェ・家族会等でニーズ等を聴取予定などがあつた。

【実施するうえでの課題】

- ・ 本人、家族による交流会を開催しているが、参加者が少なく固定化されている、新規の参加者が少なく、参加者が高齢化
- ・ 若年性認知症施策総合推進事業以外で実施している
- ・ 個別支援や本人ミーティングに参加する人やその家族のニーズしか把握できない。
- ・ 交流会で情報収集したいが、本人への家族の対応法などの悩みが中心であり、支援ニーズが把握できない。
- ・ ニーズ把握シートを作成し、支援コーディネーターに inputs を依頼したが、inputs が進んでいない。

表 7 ⑥ 上記以外の若年性認知症に係る独自の事業

	対象数	実施している	実施していない	実施予定	無記入	実施している	成果がある	あまり成果がない	無記入
都道府県	47 (100.0)	6 (12.8)	0 (0.0)	2 (4.3)	39 (83.0)	6 (100.0)	5 (83.3)	0 (0.0)	1 (16.7)
指定都市	19 (100.0)	3 (15.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (84.2)	3 (100.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
全体	66 (100.0)	9 (13.6)	0 (0.0)	2 (3.0)	55 (83.3)	9 (100.0)	8 (88.9)	0 (0.0)	1 (11.1)

【具体的な事業内容（11件）】

- ① 若年性認知症フォローラムの開催
- ② ピアサポーターによる本人支援の実施
- ③ 就労支援モデル事業
- ④ 若年性認知症向けデイサービスにおける就労メニューの考案と普及
- ⑤ ひょうご認知症当事者グループ推進事業

- ⑥ ピアサポート活動支援事業
- ⑦ 若年性認知症の集い
- ⑧ 若年性認知症の方を受け入れるノウハウを持つ、事業所を増加させ、受入促進を図る
- ⑨ 若年性認知症従事者向け研修会の実施
- ⑩ 若年性認知症支援基礎研修の実施（平成 26 年～）
- ⑪ 若年性認知症支援の会と家族会のサポート、若年性認知症支援とうまくつきあう為のガイドブックの作成、30～50 歳代のための認知症介護教室の開催

【独自事業の工夫】

- ・ 県が協定している企業で、若年性認知症の人を雇用し、企業、支援コーディネーター、地域関係者が連携しながら就労継続を支援し、検討会を開催している。
- ・ デイサービスを利用している若年性認知症の人の就労メニューとして農業を検討している。
- ・ 事務局がメインにならないよう当事者の声を重視している。
- ・ 当事者の声をパンフレットにして県のホームページに掲載している。
- ・ 卓球や塗り絵などのレクリエーションを行い、気軽に話したり、リラックスできる場づくりをしている。
- ・ 若年性認知症の人を受け入れている介護サービス事業所の代表者を、他の事業所に講師として派遣したり（講師派遣研修）、事業所で実地に学ぶこと（実地研修）を行っている。
- ・ 障害福祉サービス事業所職員を対象に「若年性認知症基礎研修」を行っており、今後、認知症地域支援推進員を対象に「若年性認知症支援強化」にも取り組む予定である。
- ・ 若年性認知症支援ガイドブックを作成し、医療と介護の連携会議で広報・配布している。

【独自事業の効果】

- ・ 就労継続支援のノウハウの蓄積、地域全体のスキルアップ、企業の理解促進につながる。
- ・ 若年性認知症の理解、普及や問題提起のきっかけとなった。
- ・ 若年性認知症の人を含めた、障害者の新しい農福連携が構築できる。
- ・ 本人活動や家族会へのサポートにより、ニーズの把握ができる。
- ・ 地域での活動が活発になり、当事者の意見が後押しとなって、行政の取り組みに反映されるようになった。
- ・ 認知症疾患医療センター以外の医療機関で、ガイドブックが有用である。

- ・ 地域包括支援センターで、ガイドブックにより制度の説明が可能となり、有用であった。

【独自事業の課題】

- ・ ピアサポーターの担い手の確保。ピアサポート活動の効果測定。
- ・ 地域的な偏りがあり、当事者の身近に集う場所がない地域もある。
- ・ 事業の対象となる若年性認知症の人の把握
- ・ 本人のボランティア活動は、経年による症状進行で活動できなくなる人が増え、また、新しい人の参加も少ない。
- ・ 他市町村への普及、展開方法について。
- ・ 結果としては期待していたこととは逆で、研修を受講したものの若年性認知症の人を受け入れるまでには至らない事業所がある。

表 8 若年性認知症施策総合推進事業に係る予算（問 4 関係）

区分	対象数	例年より 増額	例年どおり	例年より 減額	未定
都道府県	47 (100.0)	9 (19.1)	29 (61.7)	3 (6.4)	6 (12.8)
指定都市	19 (100.0)	1 (5.3)	14 (73.7)	2 (10.5)	2 (10.5)
全体	66 (100.0)	10 (15.2)	43 (65.2)	5 (7.6)	8 (12.1)

予算見込みの主な理由

【例年より増額】

- ・ 実態把握調査を予定している。
- ・ 支援コーディネーターの増員に加え、社会参加活動支援を開始する。
- ・ ピアサポーターによる本人支援を本格的に実施する。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策として、会議や会場を分けて行うため、会議費を増額する。
- ・ 相談体制強化として、認知症疾患医療センターと連携した取り組みを新規事業として行う。
- ・ 例年の業務に加え、本人ミーティングを開催する。

【例年通り】

- ・ 例年通りの事業内容を予定している。
- ・ 既存事業を工夫しながら継続実施する予定。

- ・ 他事業との予算配分等の結果。

【例年より減額】

- ・ モデル事業として行っていたが、通常の委託となるため。
- ・ 事業としては今年度と同等であるが、一部を別の財源で対応する予定。
- ・ 充当していた基金が終了した
- ・ 若年性認知症事業の統廃合を予定している。

【未定】

- ・ 増額要求は予定しているが、新型コロナウイルスの影響で認められるかは未定。
- ・ 若年性認知症施策について、事業化するほどの骨子が固まっていない。

予算の合計金額

表 9 (ア) 合計金額 (問 4 関係)

	都道府県 (n=47)	指定都市 (n=19)	全体 (n=66)
0 千円	0 (0.0)	8 (42.1)	8 (12.1)
~1,000 千円以下	1 (2.1)	5 (26.3)	6 (9.1)
~3,000 千円以下	8 (17.0)	1 (5.3)	9 (13.6)
~5,000 千円以下	13 (27.7)	0 (0.0)	13 (19.7)
~7,000 千円以下	14 (29.8)	2 (10.5)	16 (24.2)
~10,000 千円以下	4 (8.5)	1 (5.3)	5 (7.6)
~15,000 千円以下	2 (4.3)	1 (5.3)	3 (4.5)
~20,000 千円以下	4 (8.5)	1 (5.3)	5 (7.6)
~20,001 千円以上	1 (2.1)	0 (0.0)	1 (1.5)

表 10 うち、国庫補助金（問 4 関係）

	都道府県 (n=47)	指定都市 (n=11)	全体 (n=58)
0 千円	0 (0.0)	2 (18.2)	2 (3.4)
~500 千円以下	0 (0.0)	3 (27.3)	3 (5.2)
~2,000 千円以下	12 (25.5)	1 (9.1)	13 (22.4)
~3,000 千円以下	17 (36.2)	2 (18.2)	19 (32.8)
~5,000 千円以下	13 (27.7)	1 (9.1)	14 (24.1)
~10,000 千円以下	4 (8.5)	2 (18.2)	6 (10.3)
~10,001 千円以上	1 (2.1)	0 (0.0)	1 (1.7)

表 11 (イ) 若年性認知症支援コーディネーターに係る予算割合（問 4 関係）

	都道府県 (n=47)	指定都市 (n=11)	全体 (n=58)
0 割程度	0 (0.0)	3 (27.3)	3 (5.2)
1 割程度	1 (2.1)	0 (0.0)	1 (1.7)
3 割程度	1 (2.1)	0 (0.0)	1 (1.7)
5 割程度	3 (6.4)	1 (9.1)	4 (6.9)
6 割程度	5 (10.6)	1 (9.1)	6 (10.3)
7 割程度	8 (17.0)	1 (9.1)	9 (15.5)
8 割程度	11 (23.4)	1 (9.1)	12 (20.7)
9 割程度	11 (23.4)	2 (18.2)	13 (22.4)

10割程度	6 (12.8)	0 (0.0)	6 (10.3)
無記入	1 (2.1)	2 (18.2)	1 (1.7)
平均	7.7	4.9	7.2

【予算確保の工夫】

- ・ 実績や必要性の説明としては、相談件数・内容等を数値化、県の重点施策について必要性をアピール、当事者が抱える複合的な課題、これまでの相談支援実績を挙げ、事業実施の必要性、有用性を財政担当に説明などが挙げられた。
- ・ 事業の充実、内容の検討では、認知症施策推進会議での意見なども踏まえて、効果的な施策を検討、事業の充実が図れるよう、課で内容を検討し、前年度の実績額をベースに予算を要求するなどが挙げられた。
- ・ 他都道府県の先進的な取組状況等を把握する。
- ・ 国の事業であることを示すため、新オレンジプランや認知症施策推進大綱に基づいているなど、国が全国的に取組を推進している事業であると強調する。
- ・ その他として、国庫補助金を活用する、相談窓口の運営にかかる費用の他、コーディネーター研修の負担金も確保し、研修を通して県担当者およびコーディネーターのスキルアップを図れるよう工夫、委託先と協議のうえ決定などが挙げられた。

Ⅱ 若年性認知症相談窓口の設置状況

1. 若年性認知症の人や家族のための相談窓口の設置（問5関係）

表12【都道府県】

区分	令和 2年度	令和 元年度	平成 30年度	平成 29年度	平成 28年度
若年性認知症専用 窓口を設置している	42 (89.4)	42 (89.4)	41 (87.2)	28 (59.6)	20 (42.6)
認知症全般窓口で 対応している	5 (10.6)	5 (10.6)	6 (12.8)	17 (36.2)	23 (48.9)
窓口は設置してい ない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.3)	4 (8.5)

表13 【指定都市】

区分	令和2年度	令和元年度	平成30年度
若年性認知症専用 窓口を設置している	5 (26.3)	5 (25.0)	4 (20.0)
認知症全般窓口で 対応している	10 (52.6)	11 (55.0)	14 (70.0)
窓口は設置して いない	4 (21.1)	4 (20.0)	2 (10.0)

表14 窓口数（問6関係）

区分	対象数	1か 所	2か 所	6か 所	10か 所	13か 所	24か 所	18, 30, 31か所	64, 67 か所
都道 府県	47	41 (87.2)	3 (6.3)	1 (1.6)	1 (1.6)	1 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
指定 都市	15	8 (53.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (13.3)	3 (20.0)	2 (13.3)
全体	62	49 (79.0)	3 (4.8)	1 (1.6)	1 (1.6)	1 (1.6)	2 (3.2)	3 (4.8)	2 (3.2)

表 15 窓口設置の基準（問 7 関係）

	都道府県 (n=47)	指定都市 (n=15)	全体 (n=62)
以前から認知症全般に関する相談援助等を行っていた	22 (46.8)	7 (46.7)	29 (46.8)
以前から若年性認知症に関する相談援助を行っていた	14 (29.8)	2 (13.3)	16 (25.8)
自都道府県・指定都市の認知症全般の支援の中核となる機関である	19 (40.4)	8 (53.3)	27 (43.5)
自都道府県・指定都市の若年性認知症の支援の中核となる機関である	7 (14.9)	3 (20.0)	10 (16.1)
若年性認知症施策総合支援事業を遂行できる機関である	32 (68.1)	1 (6.7)	33 (53.2)
若年性認知症支援コーディネーターに適任の人がいた	14 (29.8)	3 (20.0)	17 (27.4)
その他	6 (12.8)	2 (13.3)	8 (12.9)

*その他：公募で判断、認知症疾患医療センターなど

表 16 窓口の設置先（問 8 関係）

区分	対象数	認知症疾患医療センター	それ以外の医療機関	公益社団法人認知症の人と家族の会	社会福祉法人	その他
都道府県	59	29 (49.2)	2 (3.4)	13 (22.0)	4 (6.8)	11 (18.6)
指定都市	36	6 (16.7)	0 (0.0)	5 (13.9)	1 (2.8)	24 (66.7)
全体	95	35 (36.8)	2 (2.1)	18 (18.9)	5 (5.3)	35 (36.8)

*その他：地域包括支援センター、NPO 法人、精神科病院協会、県社会福祉会、社団法人など

表 17 相談窓口開設時期（問 9 関係）

区分	都道府県（n=47）		指定都市（n=15）	
	実数	%	実数	%
平成 15 年度	1	2.1	1	6.7
平成 16 年度	0	0.0	1	6.7
平成 21 年度	1	2.1	1	6.7
平成 22 年度	2	4.3	1	6.7
平成 24 年度	1	2.1	0	0.0
平成 25 年度	1	2.1	1	6.7
平成 26 年度	1	2.1	0	0.0
平成 28 年度	18	38.3	0	0.0
平成 29 年度	17	36.2	1	6.7
平成 30 年度	3	6.4	1	6.7
平成 31、 令和元年度	1	2.1	2	
無記入	1	.2.1	6	40.0

表 18 相談形態（問 9 関係）

区分	対象数	電話相談	来所相談	訪問相談	その他
都道府県	74	74 (100.0)	70 (94.6)	63 (85.1)	40 (54.1)
指定都市	39	39 (100.0)	37 (94.9)	26 (66.7)	6 (15.4)
全体	113	113 (100.0)	107 (94.7)	89 (78.8)	46 (40.7)

*その他：メールが多かったが、文書、FAX もみられた。

表 19 【平成 30 年度】相談件数（問 9 関係）

区分	件数	相談件数		新規		継続	
		実数	%	実数	%	実数	%
都道府県 n=47	0～9	0	0.0	0	0.0	3	6.4
	10～19	0	0.0	3	6.4	4	8.5
	20～49	7	14.9	18	38.3	3	6.4
	50～99	10	21.3	8	17.0	4	8.5
	100～199	6	12.8	5	10.6	6	12.8
	200 以上	20	42.6	1	2.1	14	29.8
	該当なし	2	4.3	2	4.3	3	6.4
	不明・無記入	2	4.3	10	21.3	10	21.3
	平均	410.0		60.5		229.2	
指定都市 n=16	0～9	1	6.7	0	0.0	1	6.7
	10～19	1	6.7	3	20.0	1	6.7
	20～49	2	13.3	2	13.3	2	13.3
	50～99	3	20.0	4	26.7	1	6.7
	100～199	1	6.7	0	0.0	0	0.0
	200 以上	1	6.7	0	0.0	1	6.7
	該当なし	4	26.7	4	26.7	6	40.0
	不明・無記入	2	13.3	2	13.3	3	20.0
	平均	93.3		37.3		91.3	

表 20 【平成 30 年度】形態別相談件数（問 9 関係）

区分	件数	電話		来所		訪問		その他	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
都道府県	0～9	1	2.1	9	19.1	13	27.7	6	12.8
	10～19	3	6.4	7	14.9	5	10.6	7	14.9
	20～49	6	12.8	7	14.9	3	6.4	1	2.1
	50～99	9	19.1	10	21.3	9	19.1	4	8.5
	100～199	11	23.4	1	2.1	3	6.4	3	6.4
	200 以上	15	31.9	5	10.6	3	6.4	3	6.4
	該当なし	1	2.1	5	10.6	6	12.8	7	14.9
	不明・無記入	1	2.1	3	6.4	6	12.8	16	34.0
	平均	286.2		74.5		78.7		98.6	
指定都市	0～9	2	13.3	3	20.0	1	6.7	2	13.3
	10～19	0	0.0	1	6.7	1	6.7	1	6.7
	20～49	0	0.0	2	13.3	1	6.7	1	6.7
	50～99	2	13.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	100～199	2	13.3	0	0.0	1	6.7	0	0.0
	200 以上	1	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	該当なし	4	26.7	5	33.3	6	40.0	4	26.7
	不明・無記入	4	26.7	4	26.7	5	33.3	7	46.7
	平均	80.9		19.2		44.5		10.8	

表 21【令和元年度】相談件数（問 9 関係）

区分	件数	相談件数		新規		継続	
		実数	%	実数	%	実数	%
都道府県	0～9	0	0.0	1	2.1	3	6.4
	10～19	1	2.1	5	10.6	2	4.3
	20～49	8	17.0	19	40.4	8	17.0
	50～99	5	10.6	6	12.8	1	2.1
	100～199	9	19.1	3	6.4	6	12.8
	200 以上	22	46.8	1	2.1	15	31.9
	該当なし	0	0.0	1	2.1	1	2.1
	不明・無記入	2	4.3	11	23.4	11	23.4
	平均	391.5		51.0		261.7	
指定都市	0～9	0	0.0	2	13.3	1	6.7
	10～19	3	20.0	2	13.3	3	20.0
	20～49	3	20.0	4	26.7	1	6.7
	50～99	3	20.0	2	13.3	1	6.7
	100～199	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	200 以上	2	13.3	0	0.0	1	6.7
	該当なし	2	13.3	3	20.0	6	40.0
	不明・無記入	2	13.3	2	13.3	2	13.3
	平均	128.7		27.6		65.3	

表 22【令和元年度】形態別相談件数（問 9 関係）

区分	件数	電話		来所		訪問		その他	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
都道府県	0～9	0	0.0	11	23.4	10	21.3	9	19.1
	10～19	2	4.2	3	6.4	5	10.6	4	8.5
	20～49	12	25.5	6	12.8	9	19.1	2	4.3
	50～99	4	8.5	12	25.5	4	8.5	4	8.5
	100～199	9	19.1	4	8.5	6	12.8	3	6.4
	200 以上	18	38.3	4	8.5	2	4.3	4	8.5
	該当なし	0	0.0	3	6.4	4	8.5	5	10.6
	不明・無記入	2	4.3	4	8.5	7	14.9	16	34.0
	平均	220.2		69.3		55.4		80.5	
指定都市	0～9	1	6.7	3	20.0	1	6.7	3	20.0
	10～19	1	6.7	1	6.7	3	20.0	0	0.0
	20～49	1	6.7	2	13.3	1	6.7	0	0.0
	50～99	1	6.7	1	6.7	0	0.0	1	6.7
	100～199	3	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	200 以上	2	13.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	該当なし	2	13.3	4	26.7	5	33.3	4	26.7
	不明・無記入	4	26.7	4	26.7	5	33.3	7	46.7
	平均	164.2		20.3		14.6		20.8	

表 23【令和 2 年度】相談件数（問 9 関係）

区分	件数	相談件数		新規		継続	
		実数	%	実数	%	実数	%
都道府県	0～9	0	0.0	2	4.3	4	8.5
	10～19	2	4.3	17	36.2	2	4.3
	20～49	7	14.9	11	23.4	6	12.8
	50～99	7	14.9	4	8.5	5	10.6
	100～199	10	21.3	0	0.0	8	17.0
	200 以上	11	23.4	0	0.0	8	17.0
	該当なし	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	不明・無記入	10	21.3	13	27.7	14	29.8
	平均	181.6		23.8		155.8	
指定都市	0～9	0	0.0	3	20.0	3	20.0
	10～19	4	26.7	3	20.0	1	6.7
	20～49	1	6.7	2	13.3	1	6.7
	50～99	2	13.3	1	6.7	1	6.7
	100～199	0	0.0	0	0.0	1	6.7
	200 以上	2	13.3	0	0.0	0	0.0
	該当なし	3	20.0	3	20.0	4	26.7
	不明・無記入	3	20.0	3	20.0	4	26.7
	平均	79.3		18.1		46.9	

表 24【令和 2 年度】形態別相談件数（問 9 関係）

区分	件数	電話		来所		訪問		その他	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
都道府県	0～9	1	2.1	13	27.7	16	34.0	12	25.5
	10～19	6	12.8	3	6.4	8	17.0	3	6.4
	20～49	9	19.1	12	25.3	5	10.6	6	12.8
	50～99	4	8.5	6	12.8	5	10.6	2	4.3
	100～199	8	17.0	1	2.1	1	2.1	4	8.5
	200 以上	10	21.3	0	0.0	0	0.0	1	2.1
	該当なし	0	0.0	3	6.4	3	6.4	1	2.1
	不明・無記入	9	19.1	9	19.1	9	19.1	18	38.3
	平均	132.7		30.1		23.0		49.8	
指定都市	0～9	0	0.0	2	13.3	2	13.3	3	20.0
	10～19	3	20.0	0	0.0	2	13.3	0	0.0
	20～49	0	0.0	3	20.0	2	13.3	1	6.7
	50～99	2	13.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	100～199	1	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	200 以上	2	13.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	該当なし	2	13.3	4	26.7	4	26.7	3	20.0
	不明・無記入	5	33.3	6	40.0	5	33.3	8	53.3
	平均	107.5		20.8		17.8		10.5	

表 25 相談窓口委託先の変更（問 10 関係）

	対象数	ない	あった	無記入
都道府県	47 (100.0)	39 (83.0)	8 (17.0)	0 (0.0)
指定都市	15 (100.0)	13 (86.7)	1 (6.7)	1 (6.7)
全体	62 (100.0)	52 (83.9)	9 (14.5)	1 (1.6)

【変更の理由】

- ・委託先の都合（職員の退職、対応困難、委託中止の申し出）
- ・公募による審査の結果
- ・委託先の 1 つが、指定都市単独の設置先となった

表 26 窓口を設置しない理由（問 11 関係）

【指定都市】 n=4

区分	実数 (複数回 答)	%
適切な委託先が見つからない	0	0.0
適切な人材が見つからない	0	0.0
担当職員の不足等で手が回らない	0	0.0
若年性認知症支援コーディネーターが未配置のため	2	50.0
窓口設置に要する予算が確保できない	1	25.0
他の相談窓口で対応が可能	0	0.0
その他	2	50.0

*その他：県が設置している、認知症地域支援推進員が対応している。

Ⅲ 若年性認知症支援コーディネーターの配置状況

コーディネーター配置の有無（問 12 関係）

表 27【都道府県】

	令和 2 年度	令和元年度	平成 30 年度	平成 29 年度	平成 28 年度
配置して いる	47 (100.0)	47 (100.0)	46 (97.9)	41 (91.1)	21 (48.8)
配置予定	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.2)	17 (39.5)
配置して いない	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.1)	3 (6.7)	5 (11.6)

表 28【指定都市】

	令和 2 年度 (n=15)	令和元年度 (n=16)	平成 30 年度 (n=18)
配置して いる	6 (40.0)	6 (37.5)	3 (16.7)
配置予定	1 (6.7)	0 (0.0)	3 (16.7)
配置して いない	8 (53.3)	10 (62.5)	12 (66.7)

表 29 コーディネーターの人数（問 12 関係）

区分	配置数	1人	2人	3人	5人	7人	8人	10人	13人	平均(人)
都道府県	47	23 (48.9)	12 (25.5)	7 (14.9)	1 (2.1)	1 (2.1)	1 (2.1)	1 (2.1)	1 (2.1)	2.4
指定都市	6	3 (50.0)	2 (33.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.7
全体	53	26 (49.1)	14 (26.4)	8 (15.1)	1 (1.9)	1 (1.9)	1 (1.9)	1 (1.9)	1 (1.9)	2.3

表 30 コーディネーターの配置機関の運営主体（問 13 関係）

区分	対象数	直轄	委託	その他
都道府県	72	2 (2.8)	68 (94.4)	2 (2.8)
指定都市	6	1 (16.7)	5 (83.3)	0 (0.0)
全体	78	3 (3.8)	73 (93.6)	2 (2.6)

表 31 コーディネーターの配置機関数（問 13 関係）

区分	対象数	1か所	2か所	10か所	13か所	平均
都道府県	47	41 (87.2)	4 (8.5)	1 (2.1)	1 (2.1)	1.5
指定都市	6	6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.0
全体	53	47 (88.7)	4 (7.5)	1 (1.9)	1 (1.9)	1.5

表 32 コーディネーターの配置機関委託先（問 13 関係）

区分	対象数	認知症疾患医療センター	それ以外の医療機関	公益社団法人認知症の人と家族の会	社会福祉法人	その他
都道府県	68	35 (51.5)	2 (2.9)	13 (19.1)	5 (7.4)	13 (19.1)
指定都市	5	1 (20.0)	0 (0.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	0 (0.0)
全体	73	36 (49.3)	2 (2.7)	15 (20.5)	7 (9.6)	13 (17.8)

*その他：NPO 法人、精神科病院協会、県社会福祉会、社団法人、地域包括支援センターなど

表 33 コーディネーターの属性・資格（問 13 関係）

区分	都道府県(n=111)		指定都市(n=10)		全体(n=121)	
	実数	%	実数	%	実数	%
医師	1	0.9	0	0.0	1	0.8
保健師	13	11.7	3	30.0	16	13.2
看護師	21	18.9	5	50.0	26	21.5
精神保健福祉士	31	27.9	0	0.0	31	25.6
社会福祉士	40	36.0	3	30.0	43	35.5
介護福祉士	21	18.9	1	10.0	22	18.2
作業療法士	3	2.7	0	0.0	3	2.5
介護支援専門員	34	30.6	4	40.0	38	31.4
その他	16	14.4	4	40.0	20	16.5

*その他：臨床心理士、認知症介護指導者、養護教諭、認知症ケア上級専門士等

表 34 コーディネーター配置の時期（問 13 関係）

区分	都道府県 (n=111)		指定都市 (n=10)	
	実数	%	実数	%
平成 22 年度	1	0.9	0	0.0
平成 24 年度	2	1.8	1	10.0
平成 26 年度	1	0.9	0	0.0
平成 28 年度	18	16.2	0	0.0
平成 29 年度	28	25.2	2	20.0
平成 30 年度	20	18.0	1	10.0
平成 31、令和元年度	26	23.4	5	50.0
令和 2 年度	15	13.5	1	10.0

表 35 コーディネーターの勤務体制（問 13 関係）

区分	都道府県 (n=111)		指定都市 (n=10)	
	実数	%	実数	%
常勤	59	53.2	6	60.0
非常勤	52	46.8	4	40.0
専任	46	41.4	9	90.0
兼任	62	55.9	1	10.0

表 36 兼務の場合の業務割合（問 13 関係）

区分	都道府県 (n=62)		指定都市 (n=1)	
	実数	%	実数	%
5 分	1	1.6	0	0.0
1 割	17	27.4	1	100.0
2 割	16	25.8	0	0.0
3 割	12	19.4	0	0.0
4 割	3	4.8	0	0.0
5 割	5	8.1	0	0.0
6 割	1	1.6	0	0.0
7 割	4	6.5	0	0.0
8 割	2	3.2	0	0.0
9 割	1			

表 37 コーディネーターの若年性認知症支援の経験年数（問 13 関係）

区分	都道府県 (n=111)		指定都市 (n=10)	
	実数	%	実数	%
6 か月以下	15	13.5	1	10.0
～2 年以下	20	18.0	5	50.0
～3 年以下	24	21.6	1	10.0
～5 年以下	29	26.1	2	20.0
～10 年以下	7	6.3	1	10.0
それ以上	16	14.4	0	0.0

表 38 研修受講状況（問 13 関係）

	都道府県 (n=111)	指定都市 (n=10)	全体 (n=121)
はい	95 (85.6)	7 (70.0)	102 (84.3)
いいえ	16 (14.4)	3 (30.0)	19 (15.7)

【受講しない理由】

- ・令和 2 年度に配置したため

表 39 コーディネーター配置にあたり、考慮した点（問 14 関係）

	都道府県 (n=47)	指定都市 (n=6)	全体 (n=53)
若年性認知症の人数	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
相談窓口の立地条件	7 (14.9)	2 (33.3)	9 (17.0)
相談窓口の特性や役割	34 (72.3)	6 (100.0)	40 (75.5)
支援コーディネーターの 勤務先	7 (14.9)	1 (16.7)	8 (15.1)
その他	8 (17.0)	1 (16.7)	9 (17.0)

* その他：先進的取り組み拠点、面積が広く、本人・家族が近くで相談できるよう複数配置、若年性認知症支援の実績など

表 40 コーディネーターの選出方法（問 15 関係）

	都道府県 (n=47)	指定都市 (n=6)	全体 (n=53)
以前から認知症全般に関する支援や活動をしている	10 (21.3)	1 (16.7)	11 (20.8)
以前から若年性認知症に関する支援や活動をしている	8 (17.0)	0 (0.0)	8 (15.1)
公募した	3 (6.4)	0 (0.0)	3 (5.7)
相談窓口を選出を依頼した	31 (66.0)	5 (83.3)	36 (67.9)
その他	5 (10.6)	1 (16.7)	6 (11.3)

*その他：経験はないが意欲のある人、適切な経歴・資格を持っている人、調整事務に優れている人など

問 16 事業展開の工夫

【関係機関との連携】

- ・ 認知症疾患医療センターとの連携：センター内に支援コーディネーターを配置、ネットワーク会議への参加
- ・ 認知症地域支援推進員と連携：推進員を対象とした若年性認知症に関する研修会を開催
- ・ 地域振興局認知症担当者と連携：ネットワーク会議と研修会を開催し、複数の支援コーディネーターが参加し、会議内容や進行に関して担当者と協議

【周知・啓発】

- ・ 周知のための研修会開催：支援コーディネーターとともに研修会や検討会を実施し、周知を図っている。
- ・ 会議等への参加：事例検討会に参加、各団体の会議に参加、両立支援に係る会議に参加、認知症疾患医療センター連絡会議に参加
- ・ 各種会議の場で周知：市町村・地域包括支援センターの会議や研修会、また指定障害福祉サービス事業者等の集団指導説明会で周知、市町村に出向き、相談のあった事例のサポート会議に参加、

【支援コーディネーターとの情報共有】

- ・ 研修会で、先進的な他県の取り組みを支援コーディネーターとともに視察
- ・ 相談窓口に難病相談支援センターが併設しているので、共通する部分について意見交換・情報共有できる

- ・ 県と市の共同で、家族の会に委託し、設置している認知症コールセンターで、毎月報告会、年4回事例検討会を開催

【ネットワークの構築】

- ・ 自立支援ネットワーク研修で、行政窓口や地域の専門職に若年性認知症の人への支援についてレクチャーする。
- ・ ネットワーク会議に、産業医、労働局に参加してもらう、県の経営者協会と協働した企業説明会を開催、事例を通じた事業所内会議への出席
- ・ 市町や認知症疾患医療センターを核とした地域支援ネットワークの構築、当事者グループへの支援、多職種会議への当事者の参加調整
- ・ 窓口複数配置の支援コーディネーターが、ネットワーク構築のため、県内市町村や関係機関を訪問し広報

【支援コーディネーター間の連携】

- ・ 複数の認知症疾患医療センターに配置し、1か所を基幹型として、支援コーディネーターの取りまとめとしてネットワーク化
- ・ 3名の支援コーディネーターが保有資格・得意分野が異なるため、多角的なサポートが可能
- ・ 2か所の支援コーディネーターが地域の特性を踏まえた相談支援・連携構築に取り組む。

【委託先との連絡】

- ・ 委託先と細かく連絡を取り、事業展開の方法等を相談。

【その他】

- ・ 県の地形、地理的条件を考慮して3か所に配置
- ・ 障害福祉担当課など、庁内の他課との連携を模索

表 41 目標とする相談窓口数（問 17 関係）

区分	対象数	1か所	2か所	5,8,10,13 か所	無記入	平均
都道府県	47	39 (83.0)	2 (4.3)	4 (8.5)	2 (4.3)	1.8
指定都市	7	7 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.0
全体	54	46 (85.2)	2 (3.7)	4 (7.4)	2 (3.7)	1.7

表 42 目標とする支援コーディネーター数（問 17 関係）

区分	対象数	1 人	2 人	3 人	5 人	6,7,8,10,13 人	複数 人数未定	平均
都道府県	47	21 (44.7)	11 (23.4)	7 (14.9)	2 (4.3)	5 (10.6)	1 (2.1)	3.9
指定都市	7	4 (57.1)	2 (28.6)	1 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.6
全体	54	25 (46.3)	13 (24.1)	8 (14.8)	2 (3.7)	5 (9.3)	1 (1.9)	3.7

【目標値の理由・根拠】

*** 一人配置**

- ・ 現状維持
- ・ 認知症疾患医療センターごとに 1 名配置
- ・ 新たな窓口設置の要望がなく、民間団体でも相談対応している
- ・ 予算や人材を簡単には確保できない
- ・ 県との共同設置で 1 本化

*** 複数配置**

- ・ 現状維持
- ・ 担当地域が広域である
- ・ 若年性認知症の推定人数から、2 人必要
- ・ 障害福祉圏域を目安に複数配置したい

【目標値の利点】

*** 一人配置**

- ・ 同じコーディネーターに委嘱することで活動が深化する。
- ・ 情報を集約化できる。
- ・ 専門性が高まる。

*** 複数配置**

- ・ 窓口を複数地域に設置することで地域の特性を踏まえたネットワーク作りにつながる。
- ・ 複数配置することで、電話・来所相談だけでなく、訪問・同行支援を積極的に行える。
- ・ 県民の利便性が高まる上に、コーディネーターの移動時間が少なくなり、より充実した対応が可能となる。

【目標値の課題】

* 一人配置

- ・ 県内で偏った地域にあるため、地域によっては利用しにくい
- ・ 県全域をカバーするので、訪問等が遠方になると負担が大きい。
- ・ 相談件数が増加すると対応が困難になる。
- ・ 休みが取れないなど、支援コーディネーターの待遇改善の必要性

* 複数配置

- ・ コーディネーター一人一人の相談や事業への関わり度合いが分かりにくい
- ・ 病院所属の利点もあるが、所属先優先になる傾向もあり、県全体への支援の視点が課題。
- ・ 配置人数については、地理的なことや業務の継続性・質の確保の観点から、複数配置または複数の窓口設置が望ましいが、実現には予算面の課題がある。

表 43 配置開始から調査時までには辞めたコーディネーターの有無（問 19 関係）

	いる	いない	わからない
都道府県 (n=47)	21 (44.7)	25 (53.2)	1 (2.1)
指定都市 (n=6)	2 (33.3)	4 (66.7)	0 (0.0)
全体 (n=53)	23 (43.4)	29 (54.7)	1 (1.9)

表 44 辞めた人数（問 19 関係）

区分	都道府県 (n=21)		指定都市 (n=2)	
	実数	%	実数	%
1人	13	61.9	2	100.0
2人	5	23.8	0	0.0
3人	1	4.8	0	0.0
4人	1	4.8	0	0.0
5人	1	4.8	0	0.0

【辞めた理由】

自己都合や健康上の理由が多かったが、委託先の都合や多忙も挙げられた。

IV 若年性認知症施策総合事業の実施状況と課題

表 45 ネットワーク会議の有無（問 20 関係）

区分	都道府県 (n=47)	指定都市 (n=6)	全体 (n=53)
設置されている	36 (76.6)	2 (33.3)	38 (71.7)
設置予定	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (1.9)
設置されていない	11 (23.4)	3 (50.0)	14 (26.4)

【設置されていない理由】

- ・ 若年性認知症の方の現状を把握していない。また、若年性に特化せずにネットワークを構築している。
- ・ 個別の事案ごとに関係機関に連携を取っている。
- ・ 県において「ネットワーク会議」が既に設置され、本市も構成員として参画している
- ・ マンパワー不足

表 46 設置されている場合の会議回数（問 20 関係）

区分	都道府県 (n=36)	指定都市 (n=2)	全体 (n=38)
0 回	3 (8.3)	0 (0.0)	3 (7.9)
1 回	21 (58.3)	1 (50.0)	22 (57.9)
2 回	7 (19.4)	0 (0.0)	7 (18.4)
3 回	2 (5.6)	0 (0.0)	2 (5.3)
4 回	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (2.6)
5 回	1 (2.8)	0 (0.0)	1 (2.6)
6 回	1 (2.8)	0 (0.0)	1 (2.6)
7 回	1 (2.8)	0 (0.0)	1 (2.6)

ネットワーク会議の構成員（問 21 関係）

表 47 【都道府県】

区分	都道府県 (n=36)	指定都市 (n=3)	全体 (n=39)
	平均人数	平均人数	平均人数
認知症疾患医療センター	4.1	2.0	3.9
上記以外の医療機関	2.1	1.0	2.0
介護サービス事業者	1.7	1.0	1.7
指定障害福祉サービ事業者	1.4	1.0	1.4
認知症初期集中支援チーム	0.7	1.0	0.7
認知症施策にかかる行政担当者	4.8	8.0	5.1
認知症の人や家族等の意見を代表する者	1.7	1.0	1.7
認知症ケアに関する有識者	1.0	-	1.0
経済団体（商工会議所等）	0.6	2.0	0.6
ハローワーク	0.9	1.0	0.9
認知症地域支援推進員	1.8	2.0	1.8
その他	4.2	2.7	4.1

*その他：県医師会、介護支援専門員協会、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、法テラス、高次脳機能支援センター、社会保険労務士会、労働局健康安全課、産業保健総合支援センター、県警安全部など

表 48 ネットワーク会議の取り組み（問 22 関係）

区分	都道府県 (n=36)	指定都市 (n=3)	全体 (n=39)
管内市町村における若年性認知症に取り組む状況の把握や課題の分析、先進事例の収集	23 (63.9)	3 (100.0)	26 (66.7)
若年性認知症の人への支援にかかわる人や機関等が情報を共有できる仕組みづくりの検討	28 (77.8)	2 (66.7)	30 (76.9)
若年性認知症の人への支援にかかるケース会議、事例研究等の実施	18 (50.0)	1 (33.3)	19 (48.7)
若年性認知症の人への支援に資する福祉サービス等の資源の開発の検討	12 (33.3)	2 (66.7)	14 (35.9)
若年性認知症の人への支援に資する各種助成金にかかる情報発信	7 (19.4)	1 (33.3)	8 (20.5)
企業や福祉施設等に対し、若年性認知症の理解促進を図るためのパンフレット等の作成	17 (47.2)	1 (33.3)	18 (46.2)
その他 若年性認知症の人への支援に資する事業	9 (25.0)	0 (0.0)	9 (23.1)

*その他：認知症施策の評価と計画立案、ネットワーク研修の企画、実態調査の分析・施策への反映、企業等への普及啓発促進に向けた方法や内容の検討、若年性認知症の人の就労支援など

表 49 ネットワーク会議と障害者就労支援ネットワーク等の既存のネットワークとの連携（問 23 関係）

区分	都道府県 (n=36)	指定都市 (n=3)	全体 (n=39)
ある	9 (25.0)	1 (33.3)	10 (25.6)
ない	26 (72.2)	2 (66.7)	28 (71.8)
無記入	1 (2.8)	0 (0.0)	1 (2.6)

表 50 ネットワーク研修の実施（問 24 関係）

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=6)	
	実数	%	実数	%
実施している	33	70.2	4	66.7
今後実施を予定している	1	2.1	0	0.0
実施していない	13	27.7	2	33.3

表 51 ネットワーク研修の回数（令和 2 年度、予定含む）（問 24 関係）

区分	都道府県 (n=33)		指定都市 (n=4)	
	実数	%	実数	%
0 回（中止）	2	6.1	1	25.0
1 回	18	54.5	2	50.0
2 回	6	18.2	0	0.0
3 回	5	15.2	1	25.0
5 回	1	3.0	0	0.0
11 回	1	3.0	0	0.0

表 52 ネットワーク研修の内容（問 25 関係）

区分	都道府県 (n=33)		指定都市 (n=4)	
	実数	%	実数	%
若年性認知症に関する基本的な理解	29	87.9	3	75.0
本人や家族の心理状態、本人・家族の思い	27	81.8	4	100.0
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	28	84.8	3	75.0
若年性認知症の人への具体的な支援方法	26	78.8	4	100.0
若年性認知症の人への支援事例	27	81.8	3	75.0
その他	5	15.2	1	25.0

* その他：県で行った実態調査の結果報告、運転免許証について、若年性認知症支援コーディネーターの役割など

表 53 実施したネットワーク研修の内容（問 26 関係）

区分	都道府県 (n=48)		指定都市 (n=7)	
	実数	%	実数	%
若年性認知症に関する基本的な理解	33	68.8	4	57.1
本人や家族の心理状態、本人・家族の思い	33	68.8	5	71.4
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	29	60.4	4	57.1
若年性認知症の人への具体的な支援方法	25	52.1	6	85.7
若年性認知症の人への支援事例	25	52.1	4	57.1
その他	4	8.3	1	14.3
無記入	9	18.8	0	0.0

* その他：若年性認知症の人への支援、支援コーディネーターの役割など

表 54 ネットワーク研修の参加者（問 26 関係）

区分	都道府県 (n=48)	指定都市 (n=7)
	平均人数	平均人数
認知症疾患医療センター	3.9	0.0
上記以外の医療機関	4.8	0.0
介護サービス事業者	11.0	17.5
指定障害福祉サービス事業者	3.2	0.0
認知症初期集中支援チーム	0.6	0.0
認知症施策にかかわる行政担当者	12.4	0.0
認知症の人や家族等の意見を代表する者	0.9	18.0
認知症ケアに関する有識者	0.6	0.0
経済団体（商工会議所等）	0.0	0.0
ハローワーク	0.1	0.0
企業関係者	0.8	0.0
認知症地域支援推進員	3.3	0.0
その他	33.8	29.0

* その他：産業医、警察、障害者職業センター、地域包括支援センター、医師会など

**表 55 治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チームの認知の有無
(問 27 関係)**

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=6)	
	実数	%	実数	%
知っている	44	93.6	4	66.7
知らない	3	6.4	2	33.3

**表 56 支援コーディネーターの地域両立支援チームへの参加の有無
(問 28 関係)**

区分	都道府県 (n=44)		指定都市 (n=4)	
	実数	%	実数	%
参加している	21	47.7	1	
構成員	17	(81.0)	1	(100.0)
オブザーバー	2	(9.5)	0	
その他	2	(9.5)	0	
案内はあったが参加していない	2	4.5	0	0.0
案内がなく、対象が異なっているため参加していない	6	13.6	0	0.0
案内がなく、参加していない	15	34.1	3	75.0

表 57 行政担当者と支援コーディネーターとの連携状況の内容（問 29 関係）

区分	都道府県 (n=47)	指定都市 (n=6)	全体 (n=53)
年間の事業計画の立案	30 (63.8)	3 (50.0)	33 (62.3)
若年性認知症普及・啓発 のための成果物作成	32 (68.1)	1 (16.7)	33 (62.3)
支援実績の報告	45 (95.7)	5 (83.3)	50 (94.3)
個別支援内容の把握	19 (40.4)	3 (50.0)	22 (41.5)
個別支援に関する相談	9 (19.1)	1 (16.7)	10 (18.9)
支援コーディネーター の 要望や課題の聞き取り	35 (74.5)	5 (83.3)	40 (75.5)
その他	6 (12.8)	2 (33.3)	8 (15.1)

*その他：県で行う研修会の講師、協議会の委員として参加、支援コーディネーターを中心とした本人ミーティングや認知症カフェへの参加・協力、大府センターの研修と一緒に参加など

表 58 行政担当者と支援コーディネーターとの連携状況（問 30 関係）

	都道府県 (n=47)	指定都市 (n=6)	全体 (n=53)
とてもできている	13 (27.7)	1 (16.7)	14 (26.4)
まあできている	32 (68.1)	4 (66.7)	36 (67.9)
あまりできていない	2 (4.3)	0 (0.0)	2 (3.8)
全くできていない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
無記入	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (1.9)

行政担当者と支援コーディネーターとの連携状況の理由（問 31 関係）

【とてもできている】

- ・ 県内の状況や課題を共有したうえで事業の内容や携帯について協議し、連携して進めている、研修、イベント、本人ミーティングなどの事業には企画段階から、両者で打ち合わせるなど、連携して事業を進めている。
- ・ 定期的あるいは適時に打ち合わせ等を行っている。
- ・ 支援コーディネーターが開催する本人ミーティングに行政担当者が参加する。

【まあできている】

- ・ 必要に応じて、随時情報共有をしている。
- ・ 県が行うセミナーや会合に講師や委員として参加してもらっている。
- ・ 毎月、相談実績を報告してもらう。
- ・ 連絡を密にとり、事業の一環で実施するセミナーや交流会に行政が参加する。
- ・ 関係機関との顔つなぎ等、必要な支援を行っている。
- ・ 支援コーディネーターからの相談があれば常に対応し、情報共有はしているが、支援コーディネーターへの教育・相談対応・指導等の体制が不十分。

【あまりできていない】

- ・ 県内の若年性認知症の現状把握ができておらず、どのような支援が必要か共有する場面がない。
- ・ 年2回、支援実績の報告を受けている。

表 59 行政担当者と支援コーディネーターとの連携状況における課題の有無（問 32 関係）

	都道府県 (n=47)	指定都市 (n=6)	全体 (n=53)
ある	20 (42.6)	2 (33.3)	22 (41.5)
ない	27 (57.4)	3 (50.0)	30 (56.6)
無記入	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (1.9)

課題の内容（問 32 関係）

- ・ 新型コロナウイルスの影響で、会議など情報交換の機会が減っている、直接顔を合わせての調整が難しい。
- ・ 行政担当者の知識不足については、行政職員として若年性認知症の人の支援に必要な知識が不足、実務を行わないため、支援に係る知識が不十分であるなどが挙げられた。
- ・ 支援コーディネーター間の格差では、活動地域によって市町村との連携方法等地域差があること、支援コーディネーターが複数いるため、個々の動きや電話以外でのケース対応等の状況の把握が十分でないことが挙げられた。
- ・ 県内に窓口が点在しているため、支援コーディネーターと関係機関が集まる機会がなく、連携が取りづらい面がある。
- ・ 行政側の体制が不十分な点は、本人や家族等からの相談内容が専門的なため、行政では対応できず、支援コーディネーターに任せっきりになっていることが多い、支援コーディネーターが必要とする専門的な支援に対し、行政側から積極的なアプローチができていないなどであった。
- ・ 支援コーディネーターが一人で負担が大きい
- ・ その他として、個別支援までは情報共有できていない、庁内異動等で担当者の交代が続くことがあり、支援コーディネーターに不満に思われることがある、支援コーディネーターが交代したため、経験が不足しており、後方支援が課題、相談件数の増加やその内容の多様化が見込まれ、それに対応するための体制の強化が必要である。

表 60 手引書にある業務への取り組み（依頼内容）（問 33 関係）

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=6)	
	実数	%	実数	%
個別相談対応（相談内容の確認と整理）	47	100.0	6	100.0
個別相談対応（適切な医療機関へのアクセスと接続の支援）	46	97.9	6	100.0
個別相談対応（利用できる制度・サービスの情報提供）	46	97.9	6	100.0
関係機関との連絡調整	42	89.4	6	100.0
ワンストップ相談窓口の役割を果たすための関係機関とのネットワーク構築	38	80.9	4	66.7
関係機関との課題の共有、ケース会議の開催	30	63.8	4	66.7
就労継続のための企業・産業医との連絡調整	40	85.1	5	83.3
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	36	76.6	3	50.0
企業における就業上の措置等の適切な実施など、治療と仕事の両立支援の取り組みの促進	32	68.1	2	33.3
若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知	34	72.3	3	50.0
本人・家族が交流できる居場所づくり	40	85.1	6	100.0
相談担当職員向け研修	29	61.7	5	83.3
若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発（チラシ、パンフレット、ハンドブック等の資料作成）	37	78.7	5	83.3
若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発	44	93.6	5	83.3
本人が住み慣れた地域の専門職へのコーディネーターの役割のつなぎ	41	87.2	5	83.3
若年性認知症の人との意見交換会等を通じた本人・家族のニーズの把握	39	83.0	5	83.3
その他	4	8.5	0	0.0

*その他：若年性認知症の人が利用できる社会資源の把握と開発、地域版希望大使の発掘、県との密接な業務連携

表 61 手引書にある業務への取り組み（実施内容）（問 33 関係）

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=6)	
	実数	%	実数	%
個別相談対応（相談内容の確認と整理）	46	97.9	6	100.0
個別相談対応（適切な医療機関へのアクセスと接続の支援）	46	97.9	6	100.0
個別相談対応（利用できる制度・サービスの情報提供）	46	97.9	6	100.0
関係機関との連絡調整	41	87.2	6	100.0
ワンストップ相談窓口の役割を果たすための関係機関とのネットワーク構築	33	70.2	4	66.7
関係機関との課題の共有、ケース会議の開催	30	63.8	4	66.7
就労継続のための企業・産業医との連絡調整	39	83.0	5	83.3
産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知	33	70.2	3	50.0
企業における就業上の措置等の適切な実施など、治療と仕事の両立支援の取り組みの促進	26	55.3	2	33.3
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	35	74.5	3	50.0
本人・家族が交流できる居場所づくり	39	83.0	6	100.0
相談担当職員向け研修	29	61.7	5	83.3
若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発（チラシ、パンフレット、ハンドブック等の資料作成）	36	76.6	5	83.3
若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発	44	93.6	5	83.3
本人が住み慣れた地域の専門職へのコーディネーターの役割のつなぎ	38	80.9	5	83.3
若年性認知症の人との意見交換会等を通じた本人・家族のニーズの把握	38	80.9	5	83.3
その他	5	10.6	0	0.0
無記入	1	2.1	0	0.0

*その他：若年性認知症の人が利用できる社会資源の把握と開発、Facebook を通じて全国の

先駆的な取り組みを学び、日々の活動に還元、Facebook を通じて全国の本人のつどいに参加し、県在住の当事者に情報提供、本人の会支援、県との密接な業務連携

表 62 手引書にある業務への取り組み（期待する業務）（問 33 関係）

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=6)	
	実数	%	実数	%
個別相談対応（相談内容の確認と整理）	16	34.0	0	0.0
個別相談対応（適切な医療機関へのアクセスと接続の支援）	23	48.9	3	50.0
個別相談対応（利用できる制度・サービスの情報提供）	16	34.0	2	33.3
関係機関との連絡調整	6	12.8	2	33.3
ワンストップ相談窓口の役割を果たすための関係機関とのネットワーク構築	23	48.9	1	16.7
関係機関との課題の共有、ケース会議の開催	6	12.8	0	0.0
就労継続のための企業・産業医との連絡調整	3	6.4	0	0.0
産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知	2	4.3	0	0.0
企業における就業上の措置等の適切な実施など、治療と仕事の両立支援の取り組みの促進	4	8.5	0	0.0
若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知	0	0.0	1	16.7
本人・家族が交流できる居場所づくり	11	23.4	4	66.7
相談担当職員向け研修	2	4.3	0	0.0
若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発（チラシ、パンフレット、ハンドブック等の資料作成）	1	2.1	0	0.0
若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発	8	17.0	2	33.3
本人が住み慣れた地域の専門職へのコーディネーターの役割のつなぎ	10	21.3	0	0.0
若年性認知症の人との意見交換会等を通じた本人・家族のニーズの把握	9	19.1	3	50.0
その他	1	2.1	0	0.0

*その他：回答なし

表 63 支援コーディネーターに対する支援（問 35 関係）

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=6)	
	実数	%	実数	%
都道府県としての若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明・共有	39	83.0	5	83.3
都道府県民に対するコーディネーター配置についての周知	44	93.6	5	83.3
関係機関（医療、介護、障害、労働、市町村、年金事務所、家族会等）に対するコーディネーター配置についての周知	40	85.1	3	50.0
課題共有のための定期的な会議や打ち合わせの実施	28	59.6	4	66.7
関係機関とのネットワークづくりや顔つなぎ等への支援	29	61.7	4	66.7
研修機会の提供	34	72.3	3	50.0
困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備	5	10.6	0	0.0
コーディネーターが研修会等を開催する際の運営面の協力	31	66.0	2	33.3
無記入	0	0.0	1	16.7

表 64 行政担当者として支援コーディネーター支援における課題の有無（問 36 関係）

	都道府県 (n=47)	指定都市 (n=6)	全体 (n=53)
ある	24 (51.1)	3 (50.0)	27 (50.9)
ない	22 (46.8)	2 (33.3)	24 (45.3)
無記入	1 (2.1)	1 (16.7)	2 (3.8)

【課題の内容】

- ・ 支援コーディネーターの育成、レベルアップに関しては、専門性の高い分野であり、スーパーバイズできるような体制の確保が必要、支援コーディネーターの情報収集や資質向上の場の提供が挙げられた。

- ・ バックアップ体制については、個別支援や困難事例、支援コーディネーターの悩みへの対応について、バックアップ体制ができていない、例えば、退職後の支援ではなく、就労中からの企業へのアプローチなど、が挙げられた。
- ・ 予算に関しては、毎年予算の確保が難しくなっている、国の介護保健事業費を活用しているが、他の高齢者施策の需要が高まる中、庁内での予算確保に苦慮しているなどが挙げられた。
- ・ 関係機関等との顔つなぎ、連携に関しては、他の業務もあるため、若年性認知症に特化できず、関係機関への顔つなぎ支援までに至らない、支援コーディネーターと地域振興局との連携が進まないなどであった。
- ・ 就労支援に関しては、企業や障害分野では、まだまだ若年性認知症の普及啓発が不十分であり、支援コーディネーターが話を持って行くのにハードルが高い、本人を就労など社会参加にどのようなにつなげていくかなどが挙げられた。
- ・ 県としての方向性に関しては、1年ごとの事業計画ではなく、長期的な目標を持ち、今年度は短期目標として何を実施していくのかという方向性を踏まえて事業に取り組むことが必要である、県内の支援体制整備の方向性を明確に示せていないなどであった。
- ・ 行政側の知識・ノウハウについては、若年性認知症の人の特有の課題を見極めて施策につなげる知識や戦略をどう立てるのがよいか、実際の相談業務や関係機関へのつなぎ、本人・家族への支援など具体的な業務について県にノウハウが乏しいことが挙げられた。
- ・ 支援コーディネーターが個々のケースを長期的に抱えることが多く、居場所づくりまで手が回らない。
- ・ その他として、支援コーディネーターの担当区域が広く、きめ細かい支援が難しいため、支援コーディネーターを増設したい、委託先の団体との関係がうまくいかないなどが挙げられた。

【解決方法や施策への要望】

- ・ 周知・啓発、情報発信、認知度向上では、企業や事業所等への若年性認知症への理解を周知、支援コーディネーターの認知度向上などが挙げられた。
- ・ バックアップ体制の整備は、支援者のスーパーバイザーとしての支援コーディネーターの役割を明確化、先進事例の紹介、アドバイザー・スーパーバイザーの派遣、研修機会の提供、困難事例を抱えた場合のバックアップなどであった。
- ・ 国等の援助、基準の提示では、人口当たりの配置基準があると増設する根拠となる、専従配置や複数配置に向けた国からの通知、配置基準の提示、予算配分などが挙げられた。

- ・ その他では、事例について共有・検討する機会を設ける、全国の支援コーディネーター間の情報共有などが挙げられた。

表 65 支援コーディネーター配置による効果（問 37 関係）

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=6)	
	実数	%	実数	%
都道府県・指定都市内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた	35	74.5	3	50.0
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	26	55.3	4	66.7
企業や雇用主からの若年性認知症についての相談が増えた	17	36.2	3	50.0
介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた	13	27.7	3	50.0
若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ	38	80.9	4	66.7
都道府県・指定都市内の若年性認知症の人向けの社会資源把握が進んだ	19	40.4	5	83.3
都道府県・指定都市内の若年性認知症の実態の把握が進んだ	25	53.2	2	33.3
都道府県・指定都市として、若年性認知症施策をより推進できるようになった	34	72.3	3	50.0
若年性認知症の人や家族の集まり（若年性認知症カフェ・交流会など）が増えた	29	61.7	4	66.7
都道府県・指定都市内の市町村・地域包括支援センター等の若年性認知症の人への支援が進んだ	23	48.9	4	66.7
その他	6	12.8	1	16.7

*その他：支援コーディネーターが県全体を見ているため、横のつながり、自治体を超えた関係機関の連携ができた、地域ごとのネットワーク強化に向けた取り組みの広がりなど

問 38 支援コーディネーター配置による効果への評価方法と内容

【評価方法】

- ・ 相談件数等の実績や業務内容で評価：相談件数など数値や、会議・研修・居場所づくりなどの取組の実績報告、対応事例から関係機関との連携状況、市町村の取り組み支援状況、ネットワーク会議およびネットワーク連絡会により課題抽出やネットワークづくりを実施。
- ・ 業務実績と支援コーディネーターからのヒアリング等で評価：事業実績や支援コーディネーターからの聞き取りに基づく現状把握、支援コーディネーターからの地域別の活動報告及び情報収集、ニーズ把握シート・社会資源シート・ケースリストの内容を確認。
- ・ 業務実績と関係者等からの意見で評価：相談件数や内容、集まりの回数等のアウトプット数、ネットワーク会議、研修等での参加者からの意見等により評価。
- ・ 業務実績と支援コーディネーターからのヒアリング、市町村からの意見
- ・ コンペを通して評価：「相談体制の強化」「企業を含めた関係機関との連携強化」「会議・研修会・意見交換会など啓発・人材育成体制の強化」等が進められているかについて、企画提案コンペを通して評価を実施する。
- ・ 総合的に評価：相談の件数だけでなく、相談への対応内容の精査や若年性認知症を支援するための環境（居場所づくり、ネットワーク構築など）総合的に勘案して評価していく。
- ・ 評価にまでは至っていない（できていない）：配置して4年が経過したが、具体的な評価まで至っていない、効果があると受け止めているが、効果の評価や検証に至っておらず、評価の手法等については今後の課題、予算では相談窓口への相談数を評価指標にしているが、現時点で具体的な効果までは評価できていない。
- ・ 評価にまでは至っていない（できていない）：配置による効果の評価を行っていない、具体的な効果の評価する仕組みはない。

【効果の内容】

- ・ 支援コーディネーターは、本人・家族の状況や希望に応じて必要な支援を丁寧に調整し、ワンストップ相談窓口としての役割を果たしており、関係機関との連携にも積極的に取り組んでいる。
- ・ 若年性認知症に関する普及啓発に、つながっている。
- ・ 個別支援のネットワークや体験をもとに、市町や地域支援者、医療関係者への問題提起、課題共有がされ、地域支援ネットワークが広がり、県内全体の支援体制強化にもつながっている。
- ・ 支援コーディネーターの支援により、いきいきとした生活を取り戻すことができた人がいること、医療機関が診断直後に支援コーディネーターにつないでくれること

で早期に支援できる事例が増えたこと、支援コーディネーターを基点として地域の連携した支援体制（地域包括支援センターや認知症カフェ等）が構築できた事例があること。

- ・ 若年性認知症ガイドブックの作成や本人ミーティングの開催等の取り組みにつながっている。

問 39 必要だが効果が得られていないと考える事業内容

- ・ 就労支援、社会参加：企業を含めた就労支援にかかる多機関への啓発や参画、若年性認知症を含めた障害者雇用に関する企業の理解など。
- ・ 企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談。
- ・ 若年性認知症、支援コーディネーターの周知：支援コーディネーターや若年性認知症の理解についての周知が不十分。
- ・ ネットワーク、連携に関して：ネットワークの構築が不十分、市町村との連携が困難。
- ・ 評価に関して：定量的な評価（活動実績以外に定量的に把握する指標がない）、評価の手法等が今後の課題。
- ・ その他：活動の分析から今後のあるべき姿等を検証しながら、県内の若年性認知症支援体制構築を進めていきたいが、行政担当者としてそこまでの時間や力量が不足している、若年性認知症の人の居場所のニーズは高く、必要を感じているが増設につながらない。

問 39 解決方法や施策として行ってほしいこと

- ・ 国から、雇用・就労分野の機関に対し、若年性認知症施策への積極的な協力促し
- ・ 健康診断時にチェックリストを加える
- ・ 他県の先進的な事例の把握
- ・ 周知活動に関する活動の情報共有
- ・ 経済団体と連携した、若年性認知症の普及啓発や研修会の開催
- ・ 引き続きの地道な活動、当事者からの発信の支援
- ・ 定量的な評価指標の作成

表 66 支援コーディネーター配置に伴う課題（問 40 関係）

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=6)	
	実数	%	実数	%
居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウがわからない	10	21.3	0	0.0
相談事例が少なく、経験の積み重ねができない	10	21.3	2	33.3
困難な相談事例に関して、コーディネーターが相談できる仕組みがない	16	34.0	2	33.3
新しい情報、全国的な情報を得る仕組みがない	2	4.3	0	0.0
コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難である	37	78.7	3	50.0
啓発や研修のための具体的な方法がわからない	1	2.1	0	0.0
地域や関係機関に対する普及・啓発のための研修会を開催したいが、適切な人材が不足している	7	14.9	0	0.0
若年性認知症支援コーディネーター設置事業にかかる予算確保が困難である	14	29.8	1	16.7
その他	9	19.1	1	16.7
無記入	1	2.1	0	0.0

*その他：増員に伴う適切な人材がない、認知度が低いなど

問 41 支援コーディネーターのレベルアップのために行っていることや解決方法【行っていること】

- ・ 支援コーディネーター研修への参加
- ・ 外部の研修会に参加できる予算を確保
- ・ 基幹型センターを設置し、ここに配置する支援コーディネーターを総括として、各地域の配置する人たちを支援してもらう。
- ・ 他機関が実施する研修や先進事例の視察、ヒアリングなどに支援コーディネーターを派遣している
- ・ 支援コーディネーター事業の委託先医療機関で、アドバイザー会議を開催し、関係者からの助言を得ながら取り組んでいる。
- ・ 他県の支援コーディネーターと事例検討を行い、支援ケースの振り返りを行っている。

- ・ 支援コーディネーター間での情報共有・意見交換

【解決方法】

- ・ 事例検討や地域課題の検討が有効と考えるが、スーパーバイザーをどこに求めるかわからない。
- ・ 先進的に取り組んでいる県をモデルとして、それに倣い、各県同士で取り組みを紹介しながらレベルアップについて意見交換する機会を設ける。
- ・ 県内に複数の支援コーディネーターがいるので、ケース検討で相談対応や支援方法に関するスキルアップを図る。
- ・ 障害者職業センターなど、他機関が実施する研修や先進事例の視察、ヒアリングなどに積極的に支援コーディネーターを派遣することで、ノウハウを習得してもらっている。

V 若年性認知症支援コーディネーターの資質向上に向けた対策等について

表 67 手引書等の活用（問 42 関係）

	都道府県 (n=47)					指定都市 (n=6)				
	活用している	あまり活用していない	全く活用していない	知らない	無記入	活用している	あまり活用していない	全く活用していない	知らない	無記入
①	23 (48.9)	22 (46.8)	0 (0.0)	4 (8.5)	0 (0.0)	3 (50.0)	2 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)
②	22 (46.8)	19 (40.4)	2 (4.3)	6 (12.8)	0 (0.0)	5 (83.3)	0 (0.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
③	33 (70.2)	14 (29.8)	0 (0.0)	2 (4.3)	0 (0.0)	5 (83.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
④	35 (74.5)	13 (27.7)	0 (0.0)	1 (2.1)	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
⑤	16 (34.0)	23 (48.9)	3 (6.4)	6 (12.8)	1 (2.4)	2 (33.3)	3 (50.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	0 (0.0)
⑥	27 (57.4)	17 (36.2)	2 (4.3)	1 (2.1)	1 (2.1)	4 (66.7)	0 (0.0)	2 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
⑦	19 (40.4)	24 (51.1)	5 (10.6)	2 (4.3)	0 (0.0)	1 (16.7)	3 (50.0)	2 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
⑧	19 (40.4)	22 (46.8)	5 (10.6)	4 (8.5)	0 (0.0)	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)

* 複数の窓口で回答した県あり

- ① 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、②若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック、③若年性認知症支援ガイドブック、④若年性認知症ハンドブック、⑤障害者施設向け手引書「ソフトランディングの視点と若年性認知症支援コーディネーターの役割」、⑥若年性認知症支援コーディネーターのチラシ、⑦ご存じですか？若年性認知症のこと（企業向けリーフレット）、⑧若年性認知症の従業員とともに働く（企業向けリーフレット）

* 独自に作成しているもの：リーフレット（一般向け、本人・家族向け、企業向け）、支援コーディネーターの周知のための案内、相談支援マニュアル、ハンドブック・ガイドブックなど

表 68 全国若年性認知症支援センターの利用の有無（問 43 関係）

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=6)	
	実数	%	実数	%
利用した	25	53.2	3	50.0
利用していない	24	51.1	3	50.0

* 東京都、新潟県は複数の窓口で回答

表 69 利用した要件（問 44 関係）

	都道府県 (n=25)		指定都市 (n=3)	
	実数	%	実数	%
若年性認知症の人や家族等への個別の支援内容に関する事	14	56.0	2	66.7
市町村や関係機関との連携体制の構築に関する事	5	20.0	0	0.0
若年性認知症に係る正しい知識の普及に関する事	4	16.0	0	0.0
インフォーマルサービスを含めた社会資源の発掘や開発に関する事	3	12.0	1	33.3
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）の運営や参加に関する事	3	12.0	0	0.0
情報共有システムに関する事	13	52.0	1	33.3
その他	1	4.0	1	33.3

* その他：研修に関する事、若年性認知症の人が利用できる制度のこと

表 70 利用しなかった理由（問 45）

	都道府県 (n=24)		指定都市 (n=3)	
	実数	%	実数	%
全国若年性認知症支援センターがあることを知らなかった	0	0.0	0	0.0
全国若年性認知症支援センターの役割を知らなかった	2	8.3	0	0.0
利用する用件がなかった	21	87.5	3	100.0
その他	2	8.3	0	0.0

*その他：支援コーディネーターが利用する窓口とっていた、支援コーディネーターから相談がない

表 71 共有システムの利用の有無（問 46 関係）

	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=6)	
	実数	%	実数	%
利用している	34	72.3	3	50.0
利用していない	10	21.3	3	50.0
検討中	3	6.4	0	0.0

表 72 共有システム利用の効果（問 47）

	都道府県 (n=34)		指定都市 (n=3)	
	実数	%	実数	%
相談記録システムの集計を利用することで、以前よりも支援コーディネーターの支援内容への理解が深まった	2	5.9	0	0.0
相談記録システムの集計を利用することで、業務全体が効率的になった	1	2.9	1	33.3
事例共有システムを利用することで、支援内容等の理解が深まった	5	14.7	1	33.3
掲示板機能を使用することで、必要な情報が迅速に入手できた	12	35.3	1	33.3
その他	17	50.0	1	33.3
無記入	1	2.9	0	0.0

*その他：実績が積みやすくなった、利用できていないので不明など

表 73 共有システムを利用しない理由（問 48 関係）

	都道府県 (n=10)		指定都市 (n=3)	
	実数	%	実数	%
所属先から許可がおりない	2	20.0	0	0.0
支援コーディネーター側の許可がおりない	1	10.0	0	0.0
ハード面（ネット環境や PC 等）により利用できない	2	20.0	1	33.3
その他	5	50.0	2	66.7

*その他：既存の相談記録様式がある、複数の支援コーディネーターが相談しながら進めているので現時点では導入しない

表 74 支援コーディネーターに対する教育等（問 49 関係）

	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=6)	
	実数	%	実数	%
ある	18	38.3	3	50.0
ない	28	59.6	3	50.0
わからない	1	2.1	0	0.0

表 75 教育の内容（問 50 関係）

	都道府県 (n=18)		指定都市 (n=3)	
	実数	%	実数	%
研修会やセミナーへの参加	16	88.9	3	100.0
事例検討会の設置	5	27.8	1	33.3
支援コーディネーター同士で情報共有ができる場の設置	6	31.3	0	0.0
その他	2	11.1	0	0.0

*その他：ライン等を利用した支援コーディネーター同士のつながり、厚生局主催の研修会や連絡会議

問 51 支援コーディネーターの資質向上のため、今後必要な研修会や体制

* 経済的支援

- ・ 若年性認知症については、経済的支援や、実際の支援事例について把握できる研修会や体制が必要。
- ・ 研修等で経済的支援の専門家（社労士等）から具体的な制度の活用について学ぶことができる機会がほしい。

* 研修に関して

<研修会の対象エリアについて>

- ・ 地方ごとで、支援コーディネーターや行政担当が集まる研修会等の実施。
- ・ ブロック単位または人口規模や課題を共有する自治体での情報交換・研修会等の開催。

<研修会の対象者について>

- ・ 支援コーディネーターを対象とした、資質向上のための全国的な研修等。
- ・ 支援コーディネーターのみを対象とした、専門性を高める研修を実施してほしい。
テーマ例：企業の産業医や人事担当者との連携強化。
- ・ 毎年フォローアップ研修があるが、経験年数が長い支援コーディネーターに対し、キャリアラダー・経験年数に応じた必須研修の充実が必要。
- ・ 多職種とグループワーク等しながら、お互いの役割が理解できるような研修
- ・ 県内の認知症疾患医療センター相談員に、支援コーディネーター研修を受講してもらい、相談体制の強化を図りたいと考えている。オンラインによる研修形式は、病院職員も参加しやすく今後も継続してほしい。

<研修会の内容について>

- ・ 就労支援制度・サービスについての知識。
- ・ 実際の支援経過をイメージできる事例検討。
- ・ 支援コーディネーターが、同様な課題・悩みを持つ他地域の支援コーディネーターと意見交換・情報共有できる研修会等。
- ・ 困難事例への対応やネットワーク構築のための好事例の提供など支援コーディネーターが実践的なスキルを身につけることができるような研修。
- ・ 利用できる制度やサービスについて。
- ・ 若年性認知症の人の伴走型支援についての視点を学ぶ研修。
- ・ 事例を紹介しあう研修ではなく、事例を通して支援コーディネーターの役割と必要な知識について考えるような研修。

* 体制について

- ・ 他県の支援コーディネーターと支援事例について情報共有ができる体制。
- ・ 企業や労働関係機関、医療機関のワーカー等に対して、支援コーディネーターが周知することができるように支援する体制。

- ・ 個別に具体的なフォローアップができるアドバイザー、スーパーバイザーの派遣。

* 意見交換や情報共有などの交流について

<支援コーディネーター同士>

- ・ 他都道府県の支援コーディネーターとの交流会やネットワーク。
- ・ 地域別でよいので、支援コーディネーターが集まって情報共有、支援ケースのケースワークができればよいと思う。

<行政同士や行政と>

- ・ 若年性認知症について先進的な都市をモデルとして、各都市どうして支援コーディネーターの行っている取組を共有し、レベルアップについて効果的な取組を模索するなど意見交換ができる機会を設ける。
- ・ 地域別の意見交換会をオンラインでもよいので開催してほしい。具体的には政令指定都市がない東日本の支援コーディネーターと行政の担当者の意見交換会が望ましい。地方と都会（大都市）、東日本と西日本では地域格差や温度差が大きい。

<関係機関等と>

- ・ 関係機関との連携につながるような多職種での交流の機会等。
 - ・ 障害福祉事業所や就労関係、一般企業との関係性構築の場が必要。
- * 欲しい情報や基準等
- ・ 個別支援の流れや動き（アプローチ、情報収集、受診同行、カンファレンス開催等）のタイミングや基準が分かるフローシート。
 - ・ 本人や家族が疾患を受容し、次のステップに進んでいくには心理的サポートに十分な時間と介入が必要であるが、その効果を量的に示すための指標や評価方法について知りたい。
- * その他
- ・ テレビで認知症の理解に関する放映はあるが、窓口の周知がないため、テレビやネットでの窓口周知を国で行う。
 - ・ 専任の支援コーディネーターの配置。

VI 若年性認知症施策への意見・要望

若年性認知症施策への意見・要望（問 52 関係）

【制度、補助金等について】

- ・ 若年性認知症を含めた障害者雇用について、就労を継続した場合や新規に雇用した場合の中小企業へのメリットを検討してほしい。
- ・ 複数配置に向けた補助率の増加。
- ・ 若年性認知症を受け入れる精神科デイケアの保険料加算による横展開。
- ・ 研修参加に係る負担金について、行政担当者分は無料として欲しい。
- ・ 就労継続支援のため、ジョブコーチの支援を伴走型にする(支援期間を伸ばす)、移動支援の利用目的に通勤を認めるなど、既存の支援制度を若年性認知症の当事者にとって利用しやすいものに改善してほしい。
- ・ 現在は兼務のため、支援コーディネーターに求められる業務の遂行には困難があると思う。法的に専従のみにするなどの対応が必要と考えられる。
- ・ 若年性認知症の方の支援について、サポートセンターのみで完結することはできないため、関係する機関が自分事と捉えるための法律や制度による位置づけがほしい。
- ・ 今後も国庫補助金の対象になるようにしてほしい。
- ・ 当事者の社会参加（就労等）に協力する、企業や団体に対する補助金等の支援策を期待したい。
- ・ 支援コーディネーターの業務等は、指定都市では認知症地域支援推進員の活動等地域支援事業と一体的に実施する方が効果的であり、財源的な切り分けは困難であるため、指定都市については地域支援事業として実施できるよう、財源の一体化を図られたい。

【周知・啓発について】

- ・ 施策として、若年性認知症への偏見や差別解消のキャンペーンを行ってほしい。
- ・ 若年性認知症の正しい医学知識の普及に努めてほしい。
- ・ 企業や働く世代への周知として、健康診断時にチェックリストを加える等、年に1回は必ず目にする機会をつくる。
- ・ 普及・啓発が不足していると思われるので、各支援コーディネーターは勿論ではあるが、更なる全国規模の普及・啓発に取り組んでもらいたい。
- ・ 本人・家族の相談しやすい環境づくりとして、国においても若年性認知症への理解や施策の周知を、国民や企業等にもっと拡充強化していただきたい。
- ・ 産業医や産業保健師等への認知症への気づきや支援コーディネーターや地域包括支援センターとの連携できる事をもっと知ってほしい。
- ・ 「就労」というのが1つのキーワードになっていると思いますが、企業の理解はまだまだ低いと感じています。都道府県個別の働きかけもちろん大切ですが、全国的な業界団体などへの積極的な働きかけは、国からしていただけると理解が進むの

ではないかと思えます。

- ・ 本人の就労を支援していくうえで、認知症は「精神障がい」の枠にありながら「精神障がい者」として認識されていません。就労部会等でその理解を深めてもらう努力をしているが限界がある。

【支援コーディネーターの配置に関して】

- ・ 支援コーディネーターの効果的な配置、効果的な法人選定・人材の選定への例示、効果的活動の例示に関する通知。
- ・ 支援コーディネーターの望ましい配置人数を提示していただくと有難い。
- ・ 支援コーディネーターの担当区域が広くきめ細かい支援が難しいため、増員したい。
- ・ 人口当たりの支援コーディネーター配置基準があると増設する根拠となる。
- ・ 国の補助金の補助率増加。
- ・ 支援コーディネーターの配置を県がいつまで行うのか、ロードマップのようなものを示していただくと助かります。
- ・ 仕事の内容が多岐にわたるので、県に一人の支援コーディネーターでは無理を感じる事がある。働きやすい環境にするために退職した人からの意見を参考にさせていただきたい。私自身は、認知症の人と家族の会に属しているが、このようなボランティア団体に委託するような事業ではないのではないかと思う。
- ・ 支援コーディネーターが一人のため、相談相手がいないことです。同じ立場ではないと共有できないことが多々あるため、複数の配置を希望。

【支援コーディネーターのスキルアップ、研修等について】

- ・ 現状では、毎年全員を対象としたフォローアップ研修があるが、経験年数が長い支援コーディネーターに対し、キャリアラダー・経験年数に応じた必須研修の充実が必要。
- ・ 大府センターで開催いただいている支援コーディネーター研修について、現行の集合形式やリアルタイムのオンライン形式で、かつ2日間開催となると、業務等の時間的都合で、参加が難しいケースがあるため、研修動画をネット上に掲載するなど、オンラインでいつでも視聴ができるような形式にさせていただくとともに、1日に短縮できないかご検討いただきたい。
- ・ 支援コーディネーター研修のニーズは高いので、資質向上につながる内容の企画をして頂けるとありがたい。

【関係機関等との連携、体制整備について】

- ・ 障害福祉分野との連携をより深めていく必要があると感じます。
- ・ 若年性認知症は、高齢期の認知症と異なり、原因疾患が多様で症状也多岐にわたり、専門医が診断しても鑑別が難しいと言われ、高度な知識と技量が求められる領域である。また、疾患別の特性に応じて心身状態を把握し支援することが必要となることに加え、就労・子育て・経済的な問題・居場所等、一人ひとりの環境や状況によ

って異なり、個別性が高く、対象者も少ないことから、支援ノウハウの蓄積がされにくい状況にある。このため、症状の多様性を踏まえ、医学的見地からの支援方法を検討し、地域の支援力の強化を図る。医療と介護の連携の仕組みを導入していただきたい。

- ・ 高齢者福祉部門だけではなく、障害保健福祉の分野、介護保険の分野とも共同し、認知症の人が自分の存在意義を見出せるような居場所を確保できる社会体制を整えていく必要があるかと思いますが、多くの分野と連携を図らなければならないので、体制整備に向けた着手が難しいと感じております。体制づくりの手引き等、具体的にお示しいただけるとありがたいです。
- ・ 個別支援中心ではなく、ネットワークづくりを行うコーディネーター役ととらえていくことが重要と認識している。そのためには介護、医療、雇用等関係者といった縦割りではなく、企業を含めた横断的な啓発体制が求められると思われる。

【先進事例の提示、情報提供に関して】

- ・ 若年性認知症については、医療的支援だけでなく、経済的支援に関する知識も求められることから、国等の経済的支援メニューや、実際の支援事例について把握できる研修会や体制が必要と考える。
- ・ 難病対策基本法により実施されている難病相談支援センター等と、都道府県が設置する若年性認知症の相談窓口との連携や役割分担に取り組みられている事例があればご教示いただきたい。（難病施策でも若年性認知症の支援と同様に就労支援、療養相談、ピアサポート等に取り組んでおり、前頭側頭葉変性症は指定難病となっている中で、若年性認知症の推計患者数を前提とした場合、若年性認知症施策のみでは新規事業の追加なしで支援コーディネーターの人員増の予算確保が難しい。難病施策と同様の機能であれば、予算確保に向けて整理ができないか検討したいが、難病と若年性認知症の支援について疾患特性の違いなどにより求められる機能が異なるのか検討したい。）
- ・ 先進都市での取り組みを示していただけるものが発信されたり、若年性認知症の疑いがある人や診断を受けた人が、職場での見守り等により急激な生活スタイル変容を強いられることがないような仕組み作りが必要ではないかと思えます。
- ・ 本人発信、本人ミーティング事業の実施について他県との交流で情報を得たい。
- ・ 他都市における、本人・家族の支援事例集等の作成。
- ・ 都道府県が支援コーディネーターを配置している上で、指定都市が支援コーディネーターを配置している場合、県の支援コーディネーターや市内の認知症地域支援推進員とどのように連携しているのか具体例を知りたい。

【行政へのバックアップ、研修に関して】

- ・ 県内の体制の評価や今後の方向性の検討、支援コーディネーターの資質向上にむけた事例検討などをすすめるにあたり、スーパーバイザーの紹介や派遣等、都道府県

の取り組みのバックアップをお願いしたい。

- ・ 県ごとに差がとてもあり、自身の行っている支援へのフィードバックがなかなかできず、手探りで行っている状況に悩みを抱え続けている。そのような状況の支援でいいのか、悩みが尽きず、年1回の研修会では少なく、もっと機会があると嬉しいです。
- ・ 若年性認知症の方の社会参加支援を、行政担当者としてどのように進めていけばいいのかわからない。研修会をしてほしい。

【若年性認知症の方の就労、社会参加に関して】

- ・ 若年性認知症の当事者は経済的な問題が大きいため、可能な限り就労継続ができるよう支援コーディネーターが支援をしているところですが、企業経営者が集まる会議で、若年性認知症の普及啓発と就労継続へのご理解・ご協力をお願いしたところ、「支援体制の構築や一緒に職場で働く従業員のケアなど雇用する企業側の負担も大きく、中々難しいのではないか」との意見がありました。具体的な方策は思いつきませんが、就労継続への支援を進めていくにあたり、雇用する企業側への支援ができればよいと思います。
- ・ 若年性認知症の人がピアサポート活動の当事者とともに交流会やサロン等に参加し、「支える側」としても活躍してもらうことで、若年性認知症の人が社会のなかで役割を持ち、伴走型の支援につながるような支援体制の構築が求められる。

【ネットワーク会議、研修会等の開催を要望】

- ・ 認知症疾患医療センターの若年性認知症の役割の明確化。
- ・ 市町村における若年性認知症の役割の明確化。
- ・ 大府センターや東北厚生局主催による東北ブロック内の県担当者と支援コーディネーター間の情報交換会の開催。
- ・ 毎年「若年性認知症支援コーディネーター」研修が行われていますが、各ブロック（九州県内）にてネットワーク会議を希望。
- ・ 行政の担当者と支援コーディネーターの連絡会議などを定例で開催していただき、情報共有・交換の場が持てるとありがたい。また併せて研修の開催により、スキルアップにもつながるとよい。

【その他】

- ・ 認知症関連の学会で、若年性認知症に関する研究発表や意見交換を盛んにしてほしい。若年性認知症ならではの調査や研究、意見交換が少ない（ほとんどない）ように思う。
- ・ 認知症の人の家族の会の会員の減少と高齢化はどこの支部でも共通の課題だと思われしますので、当県のように家族の会に事業をお願いしているところは、今後受託を断られるような県が増えると思います。そういった場合に、スムーズに次へ移行

できるような支援があるとよいと思います。

- ・ 若年性認知症当事者は比較的少数のため、関係機関において支援経験やノウハウが蓄積されにくく、支援コーディネーターにもつながらずに円滑な支援に至らない事例があります。また、当事者や家族等が利用しやすい社会資源や制度が十分整備されていないといった課題があります。特に、新型コロナウイルス感染症の影響で、本県でも当事者や家族等が集う機会が減っており、支援方策を模索しているところです。今後も貴センターには、効果的・効率的な支援ネットワークの構築に向けたノウハウの提供のほか、一層の若年性認知症理解や支援充実に向けた全国的な機運の醸成や取組等をぜひお願いいたします。
- ・ 病院内でも適切な実態把握が難しいと聞いています（精神科以外の診療科で若年性認知症が診断された場合や複数の疾患を抱えている場合）。医療機関での実態把握ができるような仕組みができるとありがたいです。
- ・ 当事者、家族がアクセスできるオンラインでのつどい、情報交換の場の設定。

クロス集計表

【方法】

解析はすべて、IBM SPSS statistics ver26 を用い、Pearson のカイ 2 乗検定を行った。有意水準は 0.05 とした。

I 配置人数との関係

表 76 【配置人数】

窓口数	1 窓口当たりの CN 数
窓口 1 か所：県 41 (50) 市 9 (3 市は CN 配置なし)	A: 1 人 . . . 26 B: 複数 . . . 21
窓口複数か所：県 . . 6 (12) 市 . . 6 (CN 配置なし)	C: 1 人 . . . 4 D: 複数 . . . 2

CN: 若年性認知症支援コーディネーター

A+C=30 . . . 1 人 / 窓口

B+D=23 . . . 複数 / 窓口 として解析

表 77 ネットワーク会議の設置

区分	一人配置	複数配置	p 値
設置されている	21 (55.3)	17 (44.7)	0.672
設置予定	1 (100.0)	0 (0.0)	
設置なし	8 (57.1)	6 (42.9)	

表 78 ネットワーク会議が行っている取り組み

区分	一人配置		複数配置		p 値
	あり	なし	あり	なし	
管内市区町村における若年性認知症施策の取り組み状況の把握や課題の分析、先進的事例の収集	13 (59.1)	9 (40.9)	13 (76.5)	4 (23.5)	0.318
若年性認知症の人への支援に関わる人や機関等が情報共有できる仕組みづくりの検討	17 (81.0)	4 (19.0)	13 (76.5)	4 (23.5)	1.000
若年性認知症の人への支援に係るケース会議、事例研究等の実施	10 (45.5)	12 (54.5)	9 (52.9)	8 (47.1)	0.751
若年性認知症の人への支援に資する福祉サービス等の資源開発の検討	8 (36.4)	14 (63.6)	6 (35.3)	11 (64.7)	1.000
若年性認知症の人への支援に資する各種助成金等に係る情報発信	4 (18.2)	18 (81.8)	4 (23.5)	13 (76.5)	0.709
企業や福祉施設等に対し、若年性認知症の理解促進を図るためのパンフレット等の作成	9 (40.9)	13 (59.1)	8 (47.1)	9 (52.9)	0.754
その他、若年性認知症の人への支援に資する事業	8 (36.4)	14 (63.6)	1 (5.9)	16 (94.1)	0.052

表 79 ネットワーク研修の実施状況

区分	一人配置	複数配置	p 値
実施している	21 (65.8)	16 (43.2)	0.660
実施予定	1 (100.0)	0 (0.0)	
実施なし	8 (53.3)	7 (46.7)	

表 80 「治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チーム」への参加

区分	一人配置	複数配置	p 値
参加している	10 (45.5)	12 (54.5)	0.507
参加していない	1 (50.0)	1 (50.0)	
案内がない	15 (62.5)	9 (37.5)	

表 81 行政担当者と支援コーディネーターの連携内容

区分	一人配置		複数配置		p 値
	あり	なし	あり	なし	
年間の事業計画の立案	18 (62.1)	11 (37.9)	15 (68.2)	7 (31.8)	0.770
若年性認知症の普及・啓発のための成果物の作成	19 (65.5)	10 (34.5)	14 (63.6)	8 (36.4)	1.000
支援実績の報告	28 (93.3)	2 (6.7)	22 (95.7)	1 (4.3)	1.000
個別支援内容の把握	15 (51.7)	14 (48.3)	8 (36.4)	14 (63.6)	0.395
個別支援に関する相談	6 (21.4)	22 (78.6)	4 (19.0)	17 (81.0)	1.000
支援コーディネーターの要望や課題の聞き取り	24 (82.8)	5 (17.2)	16 (69.6)	7 (30.4)	0.329

表 82 支援コーディネーターに対する行政担当者の支援内容

区分	一人配置		複数配置		p 値
	あり	なし	あり	なし	
若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明	26 (86.7)	4 (13.3)	18 (78.3)	5 (21.7)	0.478
住民に対する支援コーディネーター配置についての周知	27 (90.0)	3 (10.0)	21 (91.3)	2 (8.7)	1.000
関係機関に対する支援コーディネーター配置についての周知	24 (80.0)	6 (20.0)	19 (82.6)	4 (17.4)	1.000
課題共有等のための定期的な会議や打ち合わせの実施	19 (63.3)	11 (36.7)	13 (56.5)	10 (43.5)	0.778
関係機関とのネットワークづくりや顔つなぎ等への支援	18 (60.0)	12 (40.0)	15 (65.2)	8 (34.8)	0.779
研修機会の提供	21 (70.0)	9 (30.0)	16 (69.6)	7 (30.4)	1.000
困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備	4 (13.3)	26 (86.7)	1 (4.3)	22 (95.7)	0.374
支援コーディネーターが研修会等を開催する際の運営面の協力	18 (60.0)	12 (40.0)	15 (65.2)	8 (34.8)	0.779

表 83 支援コーディネーター配置による効果

区分	一人配置		複数配置		p 値
	あり	なし	あり	なし	
住民からの若年性認知症についての相談が増えた	20 (66.7)	10 (33.3)	18 (78.3)	5 (21.7)	0.539
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	15 (50.0)	15 (50.0)	15 (65.2)	8 (34.8)	0.402
企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談が増えた	14 (46.7)	16 (53.3)	6 (26.1)	17 (73.9)	0.159
介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた	10 (33.3)	20 (66.7)	6 (26.1)	17 (73.9)	0.764
若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ	22 (73.3)	8 (26.7)	20 (87.0)	3 (13.0)	0.313
若年性認知症の人向けの社会資源の把握が進んだ	12 (40.0)	18 (60.0)	12 (52.2)	11 (47.8)	0.416
若年性認知症の人の実態の把握が進んだ	16 (53.3)	14 (46.7)	10 (43.5)	13 (56.5)	0.583
若年性認知症施策をより推進できるようになった	22 (73.3)	8 (26.7)	15 (65.2)	8 (34.8)	0.559
若年性認知症の人や家族の集まりが増えた	20 (66.7)	10 (33.3)	13 (56.5)	10 (43.5)	0.570
市区町村・地域包括支援センター等の若年性認知症の人への支援が進んだ	14 (46.7)	16 (53.3)	13 (56.5)	10 (43.5)	0.583

表 84 支援コーディネーター配置に伴う課題

区分	一人配置		複数配置		p 値
	あり	なし	あり	なし	
居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウが分からない	6 (20.0)	24 (80.0)	4 (17.4)	19 (82.6)	1.000
相談事例が少なく、経験の積み重ねができない	7 (23.3)	23 (76.7)	5 (21.7)	18 (78.3)	1.000
困難な相談事例に関して、支援コーディネーターが相談できる仕組みがない	11 (36.7)	19 (63.3)	7 (30.4)	16 (69.6)	0.772
新しい情報、全国的な情報を得る仕組みがない	2 (6.7)	28 (93.3)	0 (0.0)	23 (100.0)	0.499
支援コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難である	22 (73.3)	8 (26.7)	18 (78.3)	5 (21.7)	0.756
啓発や研修のための具体的な方法が分からない	1 (3.3)	29 (96.7)	0 (0.0)	23 (100.0)	1.000
地域や関係機関に対する普及・啓発のための研修会を開催したいが、適切な人材が不足している	5 (16.7)	25 (83.3)	2 (8.7)	21 (91.3)	0.685
支援コーディネーター設置事業に係る予算確保が困難である	8 (26.7)	22 (73.3)	7 (30.4)	16 (69.6)	0.769

II 窓口設置機関との関係

表 85 ネットワーク会議の設置

区分	医療機関	家族の会	その他	p 値
設置されている	13 (34.2)	9 (23.7)	16 (42.1)	0.283
設置予定	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
設置なし	3 (20.0)	7 (46.7)	5 (33.3)	

表 86 ネットワーク会議が行っている取り組み

区分	医療機関		家族の会		その他		p 値
	あり	なし	あり	なし	あり	なし	
管内市区町村における若年性認知症施策の取り組み状況の把握や課題の分析、先進的事例の収集	8 (57.1)	6 (42.9)	7 (77.8)	2 (22.2)	11 (68.8)	5 (31.2)	0.576
若年性認知症の人への支援に関わる人や機関等が情報共有できる仕組みづくりの検討	10 (71.4)	4 (28.6)	7 (77.8)	2 (22.2)	13 (86.7)	2 (13.3)	0.600
若年性認知症の人への支援に係るケース会議、事例研究等の実施	7 (50.0)	7 (50.0)	3 (33.3)	6 (66.7)	9 (56.3)	7 (43.7)	0.542
若年性認知症の人への支援に資する福祉サービス等の資源開発の検討	3 (21.4)	11 (78.6)	3 (33.3)	6 (66.7)	8 (50.0)	8 (50.0)	0.262
若年性認知症の人への支援に資する各種助成金等に係る情報発信	3 (21.4)	11 (78.6)	1 (11.1)	8 (88.9)	4 (25.0)	12 (75.0)	0.707
企業や福祉施設等に対し、若年性認知症の理解促進を図るためのパンフレット等の作成	4 (28.6)	10 (71.4)	5 (56.6)	4 (44.4)	8 (50.0)	8 (50.0)	0.354
その他、若年性認知症の人への支援に資する事業	3 (21.4)	11 (78.6)	2 (22.2)	7 (77.8)	4 (25.0)	12 (75.0)	0.971

表 87 ネットワーク研修の実施状況

区分	医療機関	家族の会	その他	p 値
実施している	13 (35.1)	8 (21.6)	16 (43.2)	0.103
実施予定	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
実施なし	3 (17.6)	9 (52.9)	5 (29.4)	

表 88 「治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チーム」への参加

区分	医療機関	家族の会	その他	p 値
参加している	3 (13.6)	11 (50.0)	8 (36.4)	0.047
参加していない	1 (50.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	
案内がない	12 (50.0)	4 (16.7)	8 (33.3)	

表 89 行政担当者と支援コーディネーターの連携内容

区分	医療機関		家族の会		その他		p 値
	あり	なし	あり	なし	あり	なし	
年間の事業計画の立案	12 (70.6)	5 (29.4)	7 (46.7)	8 (53.3)	14 (73.7)	5 (26.3)	0.216
若年性認知症の普及・啓発のための成果物の作成	12 (70.6)	5 (29.4)	6 (40.0)	9 (60.0)	15 (78.9)	4 (21.1)	0.051
支援実績の報告	16 (94.1)	1 (5.9)	15 (93.8)	1 (6.2)	19 (95.0)	1 (5.0)	0.986
個別支援内容の把握	7 (41.2)	10 (58.8)	7 (43.8)	9 (56.2)	9 (50.0)	9 (50.0)	0.864
個別支援に関する相談	6 (35.3)	11 (64.7)	0 (0.0)	15 (100.0)	4 (23.5)	13 (76.5)	0.044*
支援コーディネーターの要望や課題の聞き取り	14 (82.4)	3 (17.6)	11 (68.8)	5 (31.2)	15 (78.9)	4 (21.1)	0.629

表 90 支援コーディネーターに対する行政担当者の支援内容

区分	医療機関		家族の会		その他		p 値
	あり	なし	あり	なし	あり	なし	
若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明	13 (76.5)	4 (23.5)	12 (75.0)	4 (25.0)	19 (95.0)	1 (5.0)	0.194
住民に対する支援コーディネーター配置についての周知	16 (94.1)	1 (5.9)	13 (81.3)	3 (18.7)	19 (95.0)	1 (5.0)	0.311
関係機関に対する支援コーディネーター配置についての周知	14 (82.4)	3 (17.6)	11 (68.8)	5 (31.2)	18 (90.0)	2 (10.0)	0.266
課題共有等のための定期的な会議や打ち合わせの実施	11 (64.7)	6 (35.3)	7 (43.8)	9 (56.2)	14 (70.0)	6 (30.0)	0.252
関係機関とのネットワークづくりや顔つなぎ等への支援	9 (52.9)	8 (47.1)	8 (50.0)	8 (50.0)	16 (80.0)	4 (20.0)	0.115
研修機会の提供	12 (70.6)	5 (29.4)	11 (68.8)	5 (31.2)	14 (70.0)	6 (30.0)	0.993
困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備	2 (11.8)	15 (88.2)	1 (6.3)	15 (93.7)	2 (10.0)	18 (90.0)	0.858
支援コーディネーターが研修会等を開催する際の運営面の協力	10 (58.8)	7 (41.2)	10 (62.5)	6 (37.5)	13 (65.0)	7 (35.0)	0.928

表 91 支援コーディネーター配置による効果

区分	医療機関		家族の会		その他		p 値
	あり	なし	あり	なし	あり	なし	
住民からの若年性認知症についての相談が増えた	9 (52.9)	8 (47.1)	14 (87.5)	2 (12.5)	15 (75.0)	5 (25.0)	0.081
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	8 (47.1)	9 (52.9)	9 (56.3)	7 (43.7)	13 (65.0)	7 (35.0)	0.547
企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談が増えた	6 (35.3)	11 (64.7)	5 (31.3)	11 (68.7)	9 (45.0)	11 (55.0)	0.677
介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた	4 (23.5)	13 (76.5)	4 (25.0)	12 (75.0)	8 (40.0)	12 (60.0)	0.478
若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ	12 (70.6)	5 (29.4)	13 (81.3)	3 (18.7)	17 (85.0)	3 (15.0)	0.544
若年性認知症の人向けの社会資源の把握が進んだ	7 (41.2)	10 (58.8)	4 (25.0)	12 (75.0)	13 (65.0)	7 (35.0)	0.052
若年性認知症の人の実態の把握が進んだ	11 (64.7)	6 (35.3)	3 (18.8)	14 (81.2)	12 (60.0)	8 (40.0)	0.014*
若年性認知症施策をより推進できるようになった	12 (70.6)	5 (29.4)	10 (62.5)	6 (37.5)	15 (75.0)	5 (25.0)	0.717
若年性認知症の人や家族の集まりが増えた	11 (64.7)	6 (35.3)	9 (56.3)	7 (43.7)	13 (65.0)	7 (35.0)	0.838
市区町村・地域包括支援センター等の若年性認知症の人への支援が進んだ	6 (35.3)	11 (64.7)	9 (56.3)	7 (43.7)	12 (60.0)	8 (40.0)	0.286

表 92 支援コーディネーター配置に伴う課題

区分	医療機関		家族の会		その他		p 値
	あり	なし	あり	なし	あり	なし	
居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウが分からない	4 (23.5)	13 (76.5)	2 (12.5)	14 (87.5)	4 (20.0)	16 (80.0)	0.711
相談事例が少なく、経験の積み重ねができない	5 (29.4)	12 (70.6)	1 (6.3)	15 (93.7)	6 (30.0)	14 (70.0)	0.172
困難な相談事例に関して、支援コーディネーターが相談できる仕組みがない	6 (35.3)	11 (64.7)	7 (43.8)	9 (56.2)	5 (25.0)	15 (75.0)	0.493
新しい情報、全国的な情報を得る仕組みがない	1 (5.9)	16 (94.1)	0 (0.0)	16 (100.0)	1 (5.0)	19 (95.0)	0.632
支援コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難である	13 (76.5)	4 (23.5)	11 (68.8)	5 (31.2)	16 (80.0)	4 (20.0)	0.733
啓発や研修のための具体的な方法が分からない	0 (0.0)	17 (100.0)	0 (0.0)	16 (100.0)	1 (5.0)	19 (95.0)	0.431
地域や関係機関に対する普及・啓発のための研修会を開催したいが、適切な人材が不足している	4 (23.5)	13 (76.5)	0 (0.0)	16 (100.0)	3 (15.0)	17 (85.0)	0.131
支援コーディネーター設置事業に係る予算確保が困難である	5 (29.4)	12 (70.6)	5 (31.2)	11 (68.8)	5 (25.0)	15 (75.0)	0.911

Ⅲ 勤務形態との関係

表 93 ネットワーク会議が行っている取り組み

区分	専任		兼任		p 値
	あり	なし	あり	なし	
管内市区町村における若年性認知症施策の取り組み状況の把握や課題の分析、先進的事例の収集	18 (72.0)	7 (28.0)	8 (57.1)	6 (42.9)	0.482
若年性認知症の人への支援に関わる人や機関等が情報共有できる仕組みづくりの検討	19 (79.2)	5 (20.8)	11 (78.6)	3 (21.4)	1.000
若年性認知症の人への支援に係るケース会議、事例研究等の実施	10 (40.0)	15 (60.0)	9 (64.3)	5 (35.7)	0.191
若年性認知症の人への支援に資する福祉サービス等の資源開発の検討	9 (36.0)	16 (64.0)	5 (35.7)	9 (64.3)	1.000
若年性認知症の人への支援に資する各種助成金等に係る情報発信	3 (12.0)	22 (88.0)	5 (35.7)	9 (64.3)	0.109
企業や福祉施設等に対し、若年性認知症の理解促進を図るためのパンフレット等の作成	10 (40.0)	15 (60.0)	7 (50.0)	7 (50.0)	0.738
その他、若年性認知症の人への支援に資する事業	4 (16.0)	21 (84.0)	5 (35.7)	9 (64.3)	0.238

表 94 ネットワーク研修の実施状況

区分	専任	兼任	p 値
実施している	23 (62.2)	14 (37.8)	0.209
実施予定	0 (0.0)	1 (100.0)	
実施なし	11 (78.6)	3 (21.4)	

表 95 「治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チーム」への参加

区分	専任	兼任	p 値
参加している	13 (61.9)	8 (38.1)	0.868
参加していない	1 (50.0)	1 (50.0)	
案内がない	16 (66.7)	8 (33.3)	

表 96 行政担当者と支援コーディネーターの連携内容

区分	専任		兼任		p 値
	あり	なし	あり	なし	
年間の事業計画の立案	22 (68.8)	10 (31.2)	11 (61.1)	7 (38.9)	0.757
若年性認知症の普及・啓発のための 成果物の作成	21 (65.6)	11 (34.4)	12 (66.7)	6 (33.3)	1.000
支援実績の報告	32 (94.1)	2 (5.9)	17 (94.4)	1 (5.6)	1.000
個別支援内容の把握	17 (51.5)	16 (48.5)	6 (35.3)	11 (64.7)	0.372
個別支援に関する相談	7 (22.6)	24 (77.4)	3 (17.6)	14 (82.4)	1.000
支援コーディネーターの要望や課題 の聞き取り	27 (79.4)	7 (20.6)	13 (76.5)	4 (23.5)	1.000

表 97 支援コーディネーターに対する行政担当者の支援内容

区分	専任		兼任		p 値
	あり	なし	あり	なし	
若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明	32 (94.1)	2 (5.9)	12 (66.7)	6 (33.3)	0.015*
住民に対する支援コーディネーター配置についての周知	33 (97.1)	1 (2.9)	15 (83.3)	3 (16.7)	0.114
関係機関に対する支援コーディネーター配置についての周知	29 (85.3)	5 (14.7)	13 (72.2)	5 (27.8)	0.287
課題共有等のための定期的な会議や打ち合わせの実施	20 (58.8)	14 (41.2)	12 (66.7)	6 (33.3)	0.766
関係機関とのネットワークづくりや顔つなぎ等への支援	23 (67.6)	11 (32.4)	10 (55.6)	8 (44.4)	0.546
研修機会の提供	22 (64.7)	12 (35.3)	14 (77.8)	4 (22.2)	0.529
困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備	3 (8.8)	31 (91.2)	2 (11.1)	16 (88.9)	1.000
支援コーディネーターが研修会等を開催する際の運営面の協力	22 (64.7)	12 (35.3)	10 (55.6)	8 (44.4)	0.561

表 98 支援コーディネーター配置による効果

区分	専任		兼任		p 値
	あり	なし	あり	なし	
住民からの若年性認知症についての相談が増えた	26 (76.5)	8 (23.5)	11 (61.1)	7 (38.9)	0.337
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	21 (61.8)	13 (38.2)	9 (50.0)	9 (50.0)	0.557
企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談が増えた	15 (44.1)	19 (55.9)	5 (27.8)	13 (72.2)	0.370
介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた	14 (41.2)	20 (58.8)	2 (11.1)	16 (88.9)	0.031*
若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ	28 (82.4)	6 (17.6)	13 (72.2)	5 (27.8)	0.482

若年性認知症の人向けの社会資源の把握が進んだ	19 (55.9)	15 (44.1)	5 (27.8)	13 (72.2)	0.080
若年性認知症の人の実態の把握が進んだ	16 (47.1)	18 (52.9)	10 (55.6)	8 (44.4)	0.771
若年性認知症施策をより推進できるようになった	24 (70.6)	10 (29.4)	13 (77.2)	5 (27.8)	1.000
若年性認知症の人や家族の集まりが増えた	22 (64.7)	12 (35.3)	10 (55.6)	8 (4.4)	0.561
市区町村・地域包括支援センター等の若年性認知症の人への支援が進んだ	19 (55.9)	15 (44.1)	8 (44.4)	10 (55.6)	0.562

表 99 支援コーディネーター配置に伴う課題

区分	専任		兼任		p 値
	あり	なし	あり	なし	
居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウが分からない	6 (17.6)	28 (82.4)	4 (22.2)	14 (77.8)	0.723
相談事例が少なく、経験の積み重ねができない	6 (17.6)	28 (82.4)	6 (33.3)	12 (66.7)	0.300
困難な相談事例に関して、支援コーディネーターが相談できる仕組みがない	12 (35.3)	22 (64.7)	6 (33.3)	12 (66.7)	1.000
新しい情報、全国的な情報を得る仕組みがない	2 (5.9)	32 (94.1)	0 (0.0)	18 (100.0)	0.538
支援コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難である	26 (76.5)	8 (23.5)	13 (72.2)	5 (27.8)	0.747
啓発や研修のための具体的な方法が分からない	0 (0.0)	34 (100.0)	1 (5.6)	17 (94.4)	0.346
地域や関係機関に対する普及・啓発のための研修会を開催したいが、適切な人材が不足している	3 (8.8)	31 (91.2)	4 (22.2)	14 (77.8)	0.218
支援コーディネーター設置事業に係る予算確保が困難である	10 (29.4)	24 (70.6)	5 (27.8)	13 (72.2)	1.000

IV 資質向上に向けた取り組みとの関係

1) 資質向上に向けた研修会や教育、自己研鑽（研修等）の機会の有無との関係

表 100 行政担当者と支援コーディネーターの連携内容

区分	研修等あり		研修等なし		p 値
	はい	いいえ	はい	いいえ	
年間の事業計画の立案	13 (65.0)	7 (35.0)	20 (66.7)	10 (33.3)	1.000
若年性認知症の普及・啓発のための成果物の作成	14 (70.0)	6 (30.0)	19 (63.3)	11 (36.7)	0.763
支援実績の報告	19 (90.5)	2 (9.5)	30 (96.8)	1 (3.2)	0.558
個別支援内容の把握	12 (60.0)	8 (40.0)	10 (33.3)	20 (66.7)	0.085
個別支援に関する相談	4 (22.2)	14 (77.8)	6 (20.0)	24 (80.0)	1.000
支援コーディネーターの要望や課題の聞き取り	18 (90.0)	2 (10.0)	22 (71.0)	9 (29.0)	0.166

表 101 支援コーディネーターに対する行政担当者の支援内容

区分	研修等あり		研修等なし		p 値
	はい	いいえ	はい	いいえ	
若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明	20 (95.2)	1 (4.8)	24 (77.4)	7 (22.6)	0.122
住民に対する支援コーディネーター配置についての周知	20 (95.2)	1 (4.8)	27 (87.1)	4 (12.9)	0.637
関係機関に対する支援コーディネーター配置についての周知	20 (95.2)	1 (4.8)	23 (74.2)	8 (25.8)	0.067
課題共有等のための定期的な会議や打ち合わせの実施	15 (71.4)	6 (28.6)	17 (54.8)	14 (45.2)	0.260
関係機関とのネットワークづくりや顔つなぎ等への支援	16 (76.2)	5 (23.8)	17 (54.8)	14 (45.2)	0.149
研修機会の提供	15 (71.4)	6 (28.6)	21 (67.7)	10 (32.3)	1.000
困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備	2 (9.5)	19 (90.5)	3 (9.7)	28 (90.3)	1.000

支援コーディネーターが研修会等を開催する際の運営面の協力	13 (61.9)	8 (38.1)	20 (64.5)	11 (35.5)	1.000
------------------------------	--------------	-------------	--------------	--------------	-------

表 102 支援コーディネーター配置による効果

区分	研修等あり		研修等なし		p 値
	はい	いいえ	はい	いいえ	
住民からの若年性認知症についての相談が増えた	15 (71.4)	6 (28.6)	23 (74.2)	8 (25.8)	1.000
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	13 (61.9)	8 (38.1)	16 (51.6)	15 (48.4)	0.573
企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談が増えた	8 (38.1)	13 (61.9)	12 (38.7)	19 (61.3)	1.000
介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた	8 (38.1)	13 (61.9)	8 (25.8)	23 (74.2)	0.375
若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ	18 (85.7)	3 (14.3)	23 (74.2)	8 (25.8)	0.491
若年性認知症の人向けの社会資源の把握が進んだ	9 (42.9)	12 (57.1)	15 (48.4)	16 (51.6)	0.781
若年性認知症の人の実態の把握が進んだ	12 (57.1)	9 (42.9)	14 (45.2)	17 (54.8)	0.572
若年性認知症施策をより推進できるようになった	17 (81.0)	4 (19.0)	20 (64.5)	11 (35.5)	0.230
若年性認知症の人や家族の集まりが増えた	15 (71.4)	6 (28.6)	18 (58.1)	13 (41.9)	0.389
市区町村・地域包括支援センター等の若年性認知症の人への支援が進んだ	13 (61.9)	8 (38.1)	14 (45.2)	17 (54.8)	0.270

表 103 支援コーディネーター配置に伴う課題

区分	研修等あり		研修等なし		p 値
	はい	いいえ	はい	いいえ	
居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウが分からない	5 (23.8)	16 (76.2)	5 (16.1)	26 (83.9)	0.500
相談事例が少なく、経験の積み重ねができない	9 (42.9)	12 (57.1)	3 (9.7)	28 (90.3)	0.008
困難な相談事例に関して、支援コーディネーターが相談できる仕組みがない	8 (38.1)	13 (61.9)	9 (29.0)	22 (70.0)	0.556
新しい情報、全国的な情報を得る仕組みがない	0 (0.0)	21 (100.0)	2 (6.5)	29 (93.5)	0.509
支援コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難である	15 (71.4)	6 (28.6)	24 (77.4)	7 (22.6)	0.747
啓発や研修のための具体的な方法が分からない	0 (0.0)	21 (100.0)	1 (3.2)	30 (96.8)	1.000
地域や関係機関に対する普及・啓発のための研修会を開催したいが、適切な人材が不足している	4 (19.0)	17 (81.0)	3 (9.7)	28 (90.3)	0.420
支援コーディネーター設置事業に係る予算確保が困難である	6 (28.6)	15 (71.4)	9 (29.0)	22 (71.0)	1.000

2) 資質向上に向けた研修会等の内容との関係

i) 研修会やセミナーへの参加

表 104 行政担当者と支援コーディネーターの連携内容

区分	参加あり		参加なし		p 値
	はい	いいえ	はい	いいえ	
年間の事業計画の立案	11 (61.1)	7 (38.9)	22 (66.7)	11 (33.3)	0.764
若年性認知症の普及・啓発のための成果物の作成	13 (72.2)	5 (27.8)	20 (60.6)	13 (39.4)	0.543
支援実績の報告	18 (94.7)	1 (5.3)	32 (94.1)	2 (5.9)	1.000
個別支援内容の把握	11 (61.1)	7 (38.9)	12 (36.4)	21 (63.6)	0.141
個別支援に関する相談	3 (18.8)	13 (81.2)	7 (21.2)	26 (78.8)	1.000
支援コーディネーターの要望や課題の聞き取り	16 (88.9)	2 (11.1)	24 (70.6)	10 (29.4)	0.179

表 105 支援コーディネーターに対する行政担当者の支援内容

区分	参加あり		参加なし		p 値
	はい	いいえ	はい	いいえ	
若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明	18 (94.7)	1 (5.3)	26 (76.5)	8 (23.5)	0.133
住民に対する支援コーディネーター配置についての周知	18 (94.7)	1 (5.3)	30 (88.2)	4 (11.8)	0.643
関係機関に対する支援コーディネーター配置についての周知	18 (94.7)	1 (5.3)	25 (73.5)	9 (26.5)	0.076
課題共有等のための定期的な会議や打ち合わせの実施	13 (68.4)	6 (31.6)	19 (55.9)	15 (44.1)	0.400
関係機関とのネットワークづくりや顔つなぎ等への支援	14 (73.7)	5 (26.3)	19 (55.9)	15 (44.1)	0.247
研修機会の提供	13 (68.4)	6 (31.6)	24 (70.6)	10 (29.4)	1.000
困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備	2 (10.5)	17 (89.5)	3 (8.8)	31 (91.2)	1.000

支援コーディネーターが研修会等を開催する際の運営面の協力	11 (57.9)	8 (42.1)	22 (64.7)	12 (35.3)	0.769
------------------------------	--------------	-------------	--------------	--------------	-------

表 106 支援コーディネーター配置による効果

区分	参加あり		参加なし		p 値
	はい	いいえ	はい	いいえ	
住民からの若年性認知症についての相談が増えた	13 (68.4)	6 (31.6)	25 (73.5)	9 (26.5)	0.756
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	12 (63.2)	7 (36.8)	18 (52.9)	16 (47.1)	0.569
企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談が増えた	8 (42.1)	11 (57.9)	12 (35.3)	22 (64.7)	0.769
介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた	7 (36.8)	12 (63.2)	9 (26.5)	25 (73.5)	0.536
若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ	16 (84.2)	3 (15.8)	26 (76.5)	8 (23.5)	0.726
若年性認知症の人向けの社会資源の把握が進んだ	7 (36.8)	12 (63.2)	17 (50.0)	17 (50.0)	0.401
若年性認知症の人の実態の把握が進んだ	10 (52.6)	9 (47.4)	16 (47.1)	18 (52.9)	0.779
若年性認知症施策をより推進できるようになった	15 (78.9)	4 (21.1)	22 (64.7)	12 (35.3)	0.358
若年性認知症の人や家族の集まりが増えた	13 (68.4)	6 (31.6)	20 (58.8)	14 (41.2)	0.564
市区町村・地域包括支援センター等の若年性認知症の人への支援が進んだ	11 (57.9)	8 (42.1)	16 (47.1)	18 (52.9)	0.569

表 107 支援コーディネーター配置に伴う課題

区分	参加あり		参加なし		p 値
	はい	いいえ	はい	いいえ	
居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウが分からない	5 (26.3)	14 (73.7)	5 (14.7)	29 (85.3)	0.465
相談事例が少なく、経験の積み重ねができない	9 (47.4)	10 (52.6)	3 (8.8)	31 (91.2)	0.004*
困難な相談事例に関して、支援コーディネーターが相談できる仕組みがない	7 (36.8)	12 (63.2)	11 (32.4)	23 (67.6)	0.770
新しい情報、全国的な情報を得る仕組みがない	0 (0.0)	19 (100.0)	2 (5.9)	32 (94.1)	0.531
支援コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難である	14 (73.7)	5 (26.3)	26 (76.5)	8 (23.5)	1.000
啓発や研修のための具体的な方法が分からない	0 (0.0)	19 (100.0)	1 (2.9)	33 (97.1)	1.000
地域や関係機関に対する普及・啓発のための研修会を開催したいが、適切な人材が不足している	3 (15.8)	16 (84.2)	4 (11.8)	30 (88.2)	0.691
支援コーディネーター設置事業に係る予算確保が困難である	4 (21.1)	15 (78.9)	11 (32.4)	23 (67.6)	0.528

ii) 事例検討会の設置

表 108 行政担当者と支援コーディネーターの連携内容

区分	参加あり		参加なし		p 値
	はい	いいえ	はい	いいえ	
年間の事業計画の立案	4 (66.7)	2 (33.3)	29 (64.4)	16 (35.6)	1.000
若年性認知症の普及・啓発のための成果物の作成	2 (33.3)	4 (66.7)	31 (68.9)	14 (31.1)	0.168
支援実績の報告	6 (85.7)	1 (14.3)	44 (95.7)	2 (4.3)	0.352
個別支援内容の把握	5 (71.4)	2 (28.6)	18 (40.9)	26 (59.1)	0.221

個別支援に関する相談	0 (0.0)	6 (100.0)	10 (23.3)	33 (76.7)	0.324
支援コーディネーターの要望や課題の聞き取り	6 (85.7)	1 (14.3)	34 (75.6)	11 (24.4)	1.000

表 109 支援コーディネーターに対する行政担当者の支援内容

区分	参加あり		参加なし		p 値
	はい	いいえ	はい	いいえ	
若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明	7 (100.0)	0 (0.0)	37 (80.4)	9 (19.6)	0.334
住民に対する支援コーディネーター配置についての周知	7 (100.0)	0 (0.0)	41 (89.1)	5 (10.9)	1.000
関係機関に対する支援コーディネーター配置についての周知	7 (100.0)	0 (0.0)	36 (78.3)	10 (21.7)	0.323
課題共有等のための定期的な会議や打ち合わせの実施	6 (85.7)	1 (14.3)	26 (56.5)	20 (43.5)	0.223
関係機関とのネットワークづくりや顔つなぎ等への支援	6 (85.7)	1 (14.3)	27 (58.7)	19 (41.3)	0.233
研修機会の提供	5 (71.4)	2 (28.6)	32 (69.6)	14 (30.4)	1.000
困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備	0 (0.0)	7 (100.0)	5 (10.9)	41 (89.1)	1.000
支援コーディネーターが研修会等を開催する際の運営面の協力	5 (71.4)	2 (28.6)	28 (60.9)	18 (39.1)	0.697

表 110 支援コーディネーター配置による効果

区分	参加あり		参加なし		p 値
	はい	いいえ	はい	いいえ	
住民からの若年性認知症についての相談が増えた	6 (85.7)	1 (14.3)	32 (69.6)	14 (30.4)	0.658
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	5 (71.4)	2 (28.6)	25 (54.3)	21 (45.7)	0.685
企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談が増えた	3 (42.9)	4 (57.1)	17 (37.0)	29 (63.0)	1.000

介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた	5 (71.4)	2 (28.6)	11 (23.9)	35 (76.1)	0.021*
若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ	7 (100.0)	0 (0.0)	35 (76.1)	11 (23.9)	0.322
若年性認知症の人向けの社会資源の把握が進んだ	4 (57.1)	3 (42.9)	20 (43.5)	26 (56.5)	0.688
若年性認知症の人の実態の把握が進んだ	4 (57.1)	3 (42.9)	22 (47.8)	24 (52.2)	0.704
若年性認知症施策をより推進できるようになった	7 (100.0)	0 (0.0)	30 (65.2)	16 (34.8)	0.088
若年性認知症の人や家族の集まりが増えた	6 (85.7)	1 (14.3)	27 (58.7)	19 (41.3)	0.233
市区町村・地域包括支援センター等の若年性認知症の人への支援が進んだ	4 (57.1)	3 (42.9)	23 (50.0)	23 (50.0)	1.000

表 111 支援コーディネーター配置に伴う課題

区分	参加あり		参加なし		p 値
	はい	いいえ	はい	いいえ	
居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウが分からない	2 (28.6)	5 (71.4)	8 (17.4)	38 (82.6)	0.604
相談事例が少なく、経験の積み重ねができない	2 (28.6)	5 (71.4)	10 (21.7)	36 (78.3)	0.650
困難な相談事例に関して、支援コーディネーターが相談できる仕組みがない	4 (57.1)	3 (42.9)	14 (30.4)	32 (69.6)	0.211
新しい情報、全国的な情報を得る仕組みがない	0 (0.0)	7 (100.0)	2 (4.3)	44 (95.7)	1.000
支援コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難である	5 (71.4)	2 (28.6)	35 (76.1)	11 (23.9)	1.000
啓発や研修のための具体的な方法が分からない	0 (0.0)	7 (100.0)	1 (2.2)	45 (97.8)	1.000

地域や関係機関に対する普及・啓発のための研修会を開催したいが、適切な人材が不足している	1 (14.3)	6 (85.7)	6 (13.0)	40 (87.0)	1.000
支援コーディネーター設置事業に係る予算確保が困難である	2 (28.6)	5 (71.4)	13 (28.3)	33 (71.7)	1.000

iii) 支援コーディネーター同士で情報共有できる場の設置

表 112 行政担当者と支援コーディネーターの連携内容

区分	設置あり		設置なし		p 値
	はい	いいえ	はい	いいえ	
年間の事業計画の立案	4 (66.7)	2 (33.3)	29 (64.4)	16 (36.6)	1.000
若年性認知症の普及・啓発のための成果物の作成	4 (66.7)	2 (33.3)	29 (64.4)	16 (69.6)	1.000
支援実績の報告	6 (100.0)	0 (0.0)	44 (93.6)	3 (6.4)	1.000
個別支援内容の把握	3 (50.0)	3 (50.0)	20 (44.4)	25 (55.6)	1.000
個別支援に関する相談	2 (33.3)	4 (66.7)	8 (18.6)	35 (81.4)	0.588
支援コーディネーターの要望や課題の聞き取り	5 (83.3)	1 (16.7)	35 (76.1)	11 (23.9)	1.000

表 113 支援コーディネーターに対する行政担当者の支援内容

区分	設置あり		設置なし		p 値
	はい	いいえ	はい	いいえ	
若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明	6 (100.0)	0 (0.0)	38 (80.9)	9 (19.1)	0.574
住民に対する支援コーディネーター配置についての周知	6 (100.0)	0 (0.0)	42 (89.4)	5 (10.6)	1.000
関係機関に対する支援コーディネーター配置についての周知	6 (100.0)	0 (0.0)	37 (78.7)	10 (21.3)	0.581
課題共有等のための定期的な会議や打ち合わせの実施	4 (66.7)	2 (33.3)	28 (59.6)	19 (40.4)	1.000

関係機関とのネットワークづくりや顔つなぎ等への支援	5 (83.3)	1 (16.7)	28 (59.6)	19 (40.4)	0.390
研修機会の提供	4 (66.7)	2 (33.3)	33 (70.2)	14 (29.8)	1.000
困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備	1 (16.7)	5 (83.3)	4 (8.5)	43 (91.5)	0.465
支援コーディネーターが研修会等を開催する際の運営面の協力	5 (83.3)	1 (16.7)	28 (59.6)	19 (40.4)	0.390

表 114 支援コーディネーター配置による効果

区分	設置あり		設置なし		p 値
	はい	いいえ	はい	いいえ	
住民からの若年性認知症についての相談が増えた	5 (83.3)	1 (16.7)	33 (70.2)	14 (29.8)	0.662
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	4 (66.7)	2 (33.3)	26 (55.3)	21 (44.7)	0.687
企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談が増えた	2 (33.3)	4 (66.7)	18 (38.3)	29 (61.7)	1.000
介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた	1 (16.7)	5 (83.3)	15 (31.9)	32 (68.1)	0.655
若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ	5 (83.3)	1 (16.7)	37 (78.7)	10 (21.3)	1.000
若年性認知症の人向けの社会資源の把握が進んだ	2 (33.3)	4 (66.7)	22 (46.8)	25 (53.2)	0.678
若年性認知症の人の実態の把握が進んだ	3 (50.0)	3 (50.0)	23 (48.9)	24 (51.1)	1.000
若年性認知症施策をより推進できるようになった	6 (100.0)	0 (0.0)	31 (66.0)	16 (34.0)	0.161
若年性認知症の人や家族の集まりが増えた	5 (83.3)	1 (16.7)	28 (59.6)	19 (40.4)	0.390
市区町村・地域包括支援センター等の若年性認知症の人への支援が進んだ	3 (50.0)	3 (50.0)	24 (51.1)	23 (48.9)	1.000

表 115 支援コーディネーター配置に伴う課題

区分	設置あり		設置なし		p 値
	はい	いいえ	はい	いいえ	
居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウが分からない	1 (16.7)	5 (83.3)	9 (19.1)	38 (80.9)	1.000
相談事例が少なく、経験の積み重ねができない	3 (50.0)	3 (50.0)	9 (19.1)	38 (80.9)	0.121
困難な相談事例に関して、支援コーディネーターが相談できる仕組みがない	1 (16.7)	5 (83.3)	17 (36.2)	30 (63.8)	0.651
新しい情報、全国的な情報を得る仕組みがない	0 (0.0)	6 (100.0)	2 (4.3)	45 (95.7)	1.000
支援コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難である	4 (66.7)	2 (33.3)	36 (76.6)	11 (23.4)	0.627
啓発や研修のための具体的な方法が分からない	0 (0.0)	6 (100.0)	1 (2.1)	46 (97.9)	1.000
地域や関係機関に対する普及・啓発のための研修会を開催したいが、適切な人材が不足している	2 (33.3)	4 (66.7)	5 (10.6)	42 (89.4)	0.174
支援コーディネーター設置事業に係る予算確保が困難である	2 (33.3)	4 (66.7)	13 (27.7)	34 (72.3)	1.000

iv) その他

表 116 行政担当者と支援コーディネーターの連携内容

区分	あり		なし		p 値
	はい	いいえ	はい	いいえ	
年間の事業計画の立案	2 (100.0)	0 (0.0)	31 (63.3)	18 (36.7)	0.534
若年性認知症の普及・啓発のための成果物の作成	0 (0.0)	2 (100.0)	33 (67.3)	16 (32.7)	0.120
支援実績の報告	1 (50.0)	1 (50.0)	49 (96.1)	2 (3.9)	0.111
個別支援内容の把握	1 (50.0)	1 (50.0)	22 (44.9)	27 (55.1)	1.000
個別支援に関する相談	0 (0.0)	2 (100.0)	10 (21.3)	37 (78.7)	1.000
支援コーディネーターの要望や課題の聞き取り	2 (100.0)	0 (0.0)	38 (76.0)	12 (24.0)	1.000

表 117 支援コーディネーターに対する行政担当者の支援内容

区分	あり		なし		p 値
	はい	いいえ	はい	いいえ	
若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明	2 (100.0)	0 (0.0)	42 (82.4)	9 (17.6)	1.000
住民に対する支援コーディネーター配置についての周知	2 (100.0)	0 (0.0)	46 (90.2)	5 (9.8)	1.000
関係機関に対する支援コーディネーター配置についての周知	2 (100.0)	0 (0.0)	41 (80.4)	10 (19.6)	1.000
課題共有等のための定期的な会議や打ち合わせの実施	2 (100.0)	0 (0.0)	30 (58.8)	21 (41.2)	0.512
関係機関とのネットワークづくりや顔つなぎ等への支援	2 (100.0)	0 (0.0)	31 (60.8)	20 (39.2)	0.521
研修機会の提供	2 (100.0)	0 (0.0)	35 (68.6)	16 (31.4)	1.000
困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備	0 (0.0)	2 (100.0)	5 (9.8)	46 (90.2)	1.000

支援コーディネーターが研修会等を開催する際の運営面の協力	2 (100.0)	0 (0.0)	31 (60.8)	20 (39.2)	0.521
------------------------------	--------------	------------	--------------	--------------	-------

表 118 支援コーディネーター配置による効果

区分	あり		なし		p 値
	はい	いいえ	はい	いいえ	
住民からの若年性認知症についての相談が増えた	2 (100.0)	0 (0.0)	36 (70.6)	15 (29.4)	1.000
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	1 (50.0)	1 (50.0)	29 (59.2)	22 (44.8)	1.000
企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談が増えた	0 (0.0)	2 (100.0)	20 (39.2)	31 (60.8)	0.521
介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた	2 (100.0)	0 (0.0)	14 (27.5)	37 (72.5)	0.087
若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ	2 (100.0)	0 (0.0)	40 (78.4)	11 (21.6)	1.000
若年性認知症の人向けの社会資源の把握が進んだ	2 (100.0)	0 (0.0)	22 (44.8)	29 (59.2)	0.200
若年性認知症の人の実態の把握が進んだ	2 (100.0)	0 (0.0)	24 (47.1)	27 (52.9)	0.236
若年性認知症施策をより推進できるようになった	2 (100.0)	0 (0.0)	35 (68.6)	16 (31.4)	1.000
若年性認知症の人や家族の集まりが増えた	2 (100.0)	0 (0.0)	31 (60.8)	20 (39.2)	0.521
市区町村・地域包括支援センター等の若年性認知症の人への支援が進んだ	1 (50.0)	1 (50.0)	26 (51.0)	25 (49.0)	1.000

表 119 支援コーディネーター配置に伴う課題

区分	あり		なし		p 値
	はい	いいえ	はい	いいえ	
居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウが分からない	0 (0.0)	2 (100.0)	10 (19.6)	41 (80.4)	1.000
相談事例が少なく、経験の積み重ねができない	0 (0.0)	2 (100.0)	12 (23.5)	39 (76.5)	1.000
困難な相談事例に関して、支援コーディネーターが相談できる仕組みがない	1 (50.0)	1 (50.0)	17 (33.3)	34 (66.7)	1.000
新しい情報、全国的な情報を得る仕組みがない	0 (0.0)	2 (100.0)	2 (3.9)	49 (96.1)	1.000
支援コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難である	2 (100.0)	0 (0.0)	38 (74.5)	13 (25.5)	1.000
啓発や研修のための具体的な方法が分からない	0 (0.0)	2 (100.0)	1 (2.0)	50 (98.0)	1.000
地域や関係機関に対する普及・啓発のための研修会を開催したいが、適切な人材が不足している	1 (50.0)	1 (50.0)	6 (11.8)	45 (88.2)	0.249
支援コーディネーター設置事業に係る予算確保が困難である	2 (100.0)	0 (0.0)	13 (25.5)	38 (74.5)	0.076

配置人数との関係では、いずれの項目においても有意差はみられなかった。ネットワークの取り組みの中で、「その他、若年性認知症の人への支援に資する事業」は、有意ではないが、一人配置の窓口で行われている割合が高かった。

配置機関との関係では、両立支援チームへの参加は、家族会や社会福祉法人等で比較的多く、医療機関では4分の3で「案内なし」であり、有意差がみられた。行政担当者と支援コーディネーターの連携のうち、「個別支援に関する相談」において3群間に有意差がみられた。また、コーディネーター配置による効果では、「若年性認知症の人の実態の把握が進んだ」は、家族会では医療機関や社会福祉法人等に比べて少なく、有意差がみられた。その他の項目では有意差はみられなかった。

勤務形態との関係では、支援コーディネーターに対する行政担当者の支援のうち、「若年性認知症施策の方向性や基本方針を説明」する割合が専任で有意に高く、支援コーディネーター配置による効果では、「介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた」割合は、兼任で有意に低かった。また、

「若年性認知症の人向けの社会資源の把握が進んだ」割合も、兼任で低い傾向がみられた。

研修会や教育・自己研鑽（研修等）の機会の有無との関係では、配置に伴う課題の中で、「相談件数が少なく、経験の積み重ねができない」割合が研修等を行っていない場合に高かった。研修・セミナーへの参加との関係でも、配置に伴う課題のうち「相談事例が少なく、経験の積み重ねができない」割合が研修等に参加していない場合に高かった。事例検討会を設置している場合は、効果で「介護や障害福祉事業のサービス利用が増えた」割合が高かった。

地域包括支援センター、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、ハローワークに対するアンケート調査

【目的】

地域の関係機関や専門職による若年性認知症の人への支援内容、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）の周知や連携等を把握し、課題を抽出する。

【対象と方法】

1) アンケート調査対象者

- 全国の地域包括支援センターの管理者 5,231名
- 全国の地域障害者職業センターの障害者職業カウンセラー 52名
- 全国の障害者就業・生活支援センターの管理者 335名
- 全国のハローワークの専門援助部門の担当者 557名

上記対象者に令和2年9月29日に調査票を発送し、締切日は令和2年10月14日とした。葉書およびメールによる督促を1回行った。

地域包括支援センターは2,130名（回収率40.7%）、地域障害者職業センターは31都道府県35名（回収率67.3%）、障害者就業・生活支援センターは155名（回収率46.3%）、ハローワークは220名（回収率39.5%）から回答を得た。

2) 調査票

「参考資料」を参照。

地域包括支援センター

結果の概要

I. 【若年性認知症の人の支援の現状】（表 1～17）

今回、回答した地域包括支援センター（以下、地域包括）の運営主体は「委託」が約 8 割で、委託先は「社会福祉法人」が約半数で最も多く、認知症地域支援推進員として兼務している職員がいるところが 6 割以上であった。管理者としての通算経験年数は 1 年未満が約 2 割で多かった。

若年性認知症の人の情報の入手先は、「若年性認知症の家族や親族」が最も多く、支援コーディネーターは約 1 割であった。また、認知症（若年性認知症を含む）の人の支援において、各専門職や関係機関との連携状況は、「介護支援専門員」、「行政機関（高齢、福祉分野）」、「介護保険サービス事業所」は約 8 割で多く、支援コーディネーターは約半数が「該当しない」と回答した。課題内容別の主な連携先では、医療関係は「主治医やかかりつけ医」、一般就労関係は「ハローワーク」、福祉的就労関係は「障害者相談支援センター」、社会制度・サービス関係は「行政機関（障害分野）」、日常生活関係は「介護支援専門員」、家族支援関係は「行政機関（高齢、福祉分野）」であった。支援コーディネーターは日常生活や家族支援に関することでは 2 番目に多く挙げられたが、他の課題内容については約 1 割程度であった。支援コーディネーターは若年性認知症の人の就労支援を行っているが、一般就労に関することは、連携先が分からないと約半数が回答していた。

一方で、若年性認知症の人の支援において、十分に連携の構築はできていないが、特に必要性が高い関係機関や専門職として、「支援コーディネーター」が多く挙げられた。十分に連携できていない理由として、支援事例や相談自体がなく、日頃から連携する必要性がないことや支援コーディネーターの配置場所や役割が周知されていない等の意見であった。ケースがなくても、研修等をとおして気軽に相談できる関係づくりを行ったり、支援コーディネーターの周知・啓発をさらに推進する必要が考えられた。

所属先の地域包括において、若年性認知症の人（軽度の認知症の人を含む）を対象とした、社会参加や居場所づくりに関する支援では、約 6 割が行っていなかった。また、若年性認知症の本人や家族の支援に課題があると回答した人は約 8 割おり、その内容として「若年性認知症の人を把握する仕組み（ネットワーク）が十分でない」、若年性認知症の人に推奨できるインフォーマルサービスや介護サービス事業所が十分でないことが挙げられた。これらから、若年性認知症の人の支援ネットワークづくりや社会参加支援は支援コーディネーターに求められる喫緊の課題と言える。

II. 【支援コーディネーターの周知と連携状況等】（表 18～26）

支援コーディネーターの周知では、「知っているが、連携して支援に関わったことがない」が約 6 割で最も多く、「知らない」は約 3 割であり、支援コーディネーターの役割等が十分周知されているとは言えない状況であった。

また、「知っており、実際に連携して支援等に関わった」回答者の中で、支援コーディネーターとの連携に至った経緯は、「支援コーディネーターに直接連絡をし、連携して支援することになった」が約半数で、連携内容では「支援に関する相談や助言」が約 8 割で最も多かった。その相談内容は、社会制度・サービスに関することが 7 割以上であり、就労に関することは約 3 割で少なかった。支援コーディネーターとの連携をとおして得られた成果は、「本人や家族との悩みの共有ができた」、「相談内容の確認と整理ができた」が約 8 割で多かった。若年性認知症の普及・啓発や就労・社会参加支援に係る内容については、「連携内容ではない」回答が多かった。連携内容においても就労に関する内容は少なかったことから、認知症の症状進行等により、そのような支援が必要な状況でない可能性も考えられた。

支援コーディネーターに期待する活動や連携内容は、「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」が 8 割以上で最も多く、その詳細な内容では、「活用できる制度・サービス」や「就労関係（主に一般就労や障害者雇用）」が 8 割以上で多かった。

III. 【地域包括支援センターでの若年性認知症の人の支援】（表 27～46）

令和元年度に若年性認知症の人に関する支援を行った回答者は 3 割以上であった。支援対象者は、「若年性認知症の人の介護家族や親族」、「若年性認知症の本人」が 8 割以上であった。

さらに、若年性認知症の人の支援を行っていない回答者の約 9 割が、支援に至らなかった理由として「相談自体がない」を挙げ、さらに約半数が若年性認知症の人の支援に関する相談があった際、適切に対応できないと回答した。

これまでに支援した若年性認知症の人 960 名の支援事例を確認した。性別は男性が若干多かった。発症時および診断時の年齢は 50 歳代、支援開始時は 60 歳から 64 歳が多く、平均年齢では発症時は 56.1 歳、診断時は 57.5 歳、支援開始時は 59.0 歳であった。診断病型はアルツハイマー型認知症が約 7 割で多かった。支援開始時と終了時の受診状況は診断後が最も多かった。支援開始時の就労状況で、「一般就労退職」と「以前から就労していない」が約 3 割で多かった。また、「一般就労中」や「一般就労休職中」を合わせると、就労中は約 2 割であった。

支援終了時（又は現在）は、「一般就労中」や「一般就労退職」、「一般就労休職中」は減少し、「福祉的就労」や「在宅療養」、「以前から就労していない」が増加した。サービス・制度の利用状況は、支援開始時は「利用なし」が最も多かった。利用しているも

のでは「介護保険サービス事業所を利用」が約 3 割、「インフォーマルサービスを利用」および「自立支援医療の利用」が約 2 割で多かった。

支援終了時（又は現在）は、「利用なし」が約 1 割まで減少し、「介護保険サービス事業所を利用」が約 2 倍に増加し、特に、「デイサービス」の利用が多かった。さらに、「自立支援医療の利用」、「障害年金を受給」、「障害福祉サービス事業所を利用」、「インフォーマルサービスを利用」も増加し、支援によりサービス利用に繋がっていることが確認できた。

また、生活自立度や認知症の日常生活自立度、介護保険の区分から支援開始時は J1 や I、要支援といった認知症の症状が軽度の事例もいたが、要介護レベルの方が多く、認知症の症状が進行した事例が多かった。そのため、地域包括の支援内容では、介護保険申請やサービス利用に係る支援が多いことにも影響していると考えられた。

各アンケート項目の単純集計および自由記載

1) 回答者の基本属性（設問1～6）

表 1 年齢（n=2,130）

	40歳未満	40歳代	50歳代	60歳代以上	無回答
実数	242	824	820	177	67
%	11.4	38.7	38.5	8.3	3.1

年齢は40歳代、50歳代で約8割を占めていた。

表 2 性別（n=2,130）

	男性	女性	無回答
実数	660	1430	40
%	31.0	67.1	1.9

女性が約7割と多かった。

表 3 保有資格（n=2,130の複数回答）

区分	実数	%
保健師	404	19.0
看護師	441	20.7
社会福祉士	893	41.9
精神保健福祉士	168	7.9
主任介護支援専門員	937	44.0
介護支援専門員	572	26.9
その他	187	8.8
無回答	55	2.6

保有資格では主任介護支援専門員が最も多く、次いで、社会福祉士、介護支援専門員の順で多かった。その他では、介護福祉士64名、行政職員31名で多く、他にも所長等の管理者、作業療法士等のリハビリテーション職、認知症地域支援推進員、認知症ケア専門士、認知症介護指導者等であった。

表 4-a 運営主体（n=2,130）

	自治体の直営	委託	無回答
実数	463	1639	28
%	21.7	76.9	1.3

運営主体では委託が約8割で多かった。

表 4-b 委託先 (n=1639)

	社会福祉 協議会	社会福祉 法人	医療法人	民間企業	NPO 法人	その他	無回答
実数	394	786	306	33	11	94	15
%	24.0	48.0	18.7	2.0	0.7	5.7	0.9

委託先は社会福祉法人が約半数で、次いで、社会福祉協議会、医療法人の順であった。

表 5-a 通算経験年数；管理者としての通算経験年数 (n=2,130)

区分	実数	%
1 年未満	403	18.9
1 年以上 2 年未満	294	13.8
2 年以上 3 年未満	249	11.7
3 年以上 4 年未満	170	8.0
4 年以上 5 年未満	141	6.6
5 年以上 10 年未満	342	16.1
10 年以上	157	7.4
無回答	374	17.6

管理者としての経験年数は 1 年未満が約 2 割であった。

表 5-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=2,130)

区分	実数	%
10 年未満	213	10.0
10 年以上 14 年未満	228	10.7
15 年以上 19 年未満	333	15.6
20 年以上 24 年未満	484	22.7
25 年以上 29 年未満	309	14.5
30 年以上	274	12.9
無回答	289	13.6

医療または福祉分野での経験年数は 20 年以上 24 年未満が 2 割以上で最も多かった。

表 6 認知症地域支援推進員として兼務している職員の有無とその人数 (n=2,130)

	いる	いない	無回答
実数	1381	723	26
%	64.8	33.9	1.2

	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答
実数	822	299	121	50	53	36
%	59.5	21.7	8.8	3.6	3.8	2.6

回答者の在籍している地域包括支援センターに、認知症地域支援推進員として兼務している職員は6割以上が「いる」と回答し、その人数は1名が約6割であった。

2) 若年性認知症の人の支援における連携状況や課題 (設問 7~18)

表 7 管轄地域内の若年性認知症者の推計総数 (n=2,130)

	0人	1-4人	5-9人	10-14人	15-19人
実数	49	243	279	136	71
%	2.3	11.4	13.1	6.4	3.3

	20人以上	管轄地域の人口は不明	無回答
実数	104	1104	144
%	4.9	51.8	6.8

管轄地域内の人口を把握していないため、「不明」が半数以上で多かった。

表 8 若年性認知症の人の情報の入手先 (n=2,130、複数回答)

	実数	%
認知症疾患医療センター	582	27.3
上記を除く医療機関	527	24.7
障害者相談支援センター (基幹含)	177	8.3
障害福祉サービス事業所	110	5.2
行政の窓口	923	43.3
社会福祉協議会	221	10.4
介護保険サービス事業所	343	16.1
認知症の人と家族の会	221	10.4
若年性認知症支援コーディネーター	249	11.7

認知症初期集中支援チーム	390	18.3
介護支援専門員	649	30.5
認知症地域支援推進員	351	16.5
民生児童委員	563	26.4
若年性認知症の本人	267	12.5
若年性認知症の家族や親族	1204	56.5
企業関係者	37	1.7
地域住民	495	23.2
その他	112	5.3
無回答	76	3.6

若年性認知症の人の情報の入手先は「若年性認知症の家族や親族」が約6割で最も多く、次いで、行政の窓口、介護支援専門員、認知症疾患医療センターの順に多かった。その他は、これまでに情報を得たことがないが71名で最も多く、次いで、認知症カフェが8名、警察が7名であった。

表 9 認知症（若年性認知症を含む）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=2,130）

※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

※上段；実数、下段；%

	連携 している	連携 していない	該当 しない	無回答
認知症疾患医療センター	974	672	445	39
	45.7	31.5	20.9	1.8
主治医・かかりつけ医	1477	418	207	28
	69.3	19.6	9.7	1.3
医療ソーシャルワーカー	1541	306	248	35
	72.3	14.4	11.6	1.6
産業保健総合支援センター	3	604	1474	49
	0.1	28.4	69.2	2.3
産業医	14	646	1427	43
	0.7	30.3	67.0	2.0
産業保健師・看護師	22	639	1426	43
	1.0	30.0	66.9	2.0

地域障害者職業センター	33	706	1346	45
	1.5	33.1	63.2	2.1
ハローワーク	19	759	1310	42
	0.9	35.6	61.5	2.0
障害者職業カウンセラー	7	690	1390	43
	0.3	32.4	65.3	2.0
ジョブコーチ	3	690	1390	47
	0.1	32.4	65.3	2.2
障害者相談支援センター（基幹含）	478	710	898	44
	22.4	33.3	42.2	2.1
障害福祉サービス事業所	299	840	945	46
	14.0	39.4	44.4	2.2
障害者就業・生活支援センター	149	803	1127	51
	7.0	37.7	52.9	2.4
障害者相談支援専門員	426	799	854	51
	20.0	37.5	40.1	2.4
行政機関（障害分野）	786	727	581	36
	36.9	34.1	27.3	1.7
行政機関（労働分野）	108	859	1104	59
	5.1	40.3	51.8	2.8
行政機関（高齢、福祉分野）	1616	245	240	29
	75.9	11.5	11.3	1.4
社会福祉協議会	1126	544	423	37
	52.9	25.5	19.9	1.7
他の地域包括支援センター	1039	490	556	45
	48.8	23.0	26.1	2.1
認知症初期集中支援チーム	1295	443	363	29
	60.8	20.8	17.0	1.4
介護保険サービス事業所	1616	242	250	22
	75.9	11.4	11.7	1.0
認知症地域支援推進員	1244	414	420	52
	58.4	19.4	19.7	2.4

介護支援専門員	1692	203	211	24
	79.4	9.5	9.9	1.1
社会保険労務士	33	734	1314	49
	1.5	34.5	61.7	2.3
年金事務所	60	830	1197	43
	2.8	39.0	56.2	2.0
生活支援コーディネーター	721	682	684	43
	33.8	32.0	32.1	2.0
若年性認知症支援コーディネーター	240	765	1084	41
	11.3	35.9	50.9	1.9

認知症（若年性認知症を含む）の人の支援においての連携先として「介護支援専門員」、「行政機関（高齢、福祉分野）」、「介護保険サービス事業所」は約8割で多かった。支援コーディネーターは約半数が連携先として該当しないと回答した。

表 10 連携構築の方法（n=2,130、複数回答）

	実数	%
事業計画立案に係る会議の開催	361	16.9
地域ケア会議の開催	1704	80.0
認知症初期集中支援チーム員会議の開催	1477	69.3
個別支援に係るカンファレンスの開催	1673	78.5
事例検討会の開催	1184	55.6
その他	110	5.2
無回答	19	0.9

認知症（若年性認知症を含む）の人の支援において連携構築を図る際、「地域ケア会議の開催」が8割で最も多く、次いで、「個別支援に係るカンファレンスの開催」、「認知症初期集中支援チーム員会議の開催」が多かった。その他は、「上記以外の会議」、「日ごろからの情報交換や同行訪問」、「認知症カフェ」、「研修会」等の回答があった。

表 11 若年性認知症の人の支援において、十分に連携の構築はできていないが特に必要性が高い関係機関や専門職（n=2,130）

	実数	%
若年性認知症支援コーディネーター	570	26.8
認知症疾患医療センター	217	10.2

主治医・かかりつけ医	188	8.8
障害者相談支援センター	108	5.1
障害者就業・生活支援センター	73	3.4
行政機関（障害分野）	58	2.7
ハローワーク	56	2.6
産業医	44	2.1
認知症初期集中支援チーム	38	1.8
産業保健師・看護師	37	1.7
医療ソーシャルワーカー	36	1.7
認知症地域支援推進員	35	1.6
障害者相談支援専門員	24	1.1
障害者職業カウンセラー	22	1.0
地域障害者職業センター	21	1.0
行政機関（高齢、福祉分野）	21	1.0
障害福祉サービス事業所	20	0.9
行政機関（労働分野）	16	0.8
生活支援コーディネーター	14	0.7
介護支援専門員	13	0.6
ジョブコーチ	12	0.6
社会保険労務士	10	0.5
年金事務所	8	0.4
社会福祉協議会	7	0.3
介護保険サービス事業所	6	0.3
他の地域包括支援センター	4	0.2
その他	118	5.5

地域包括支援センターの管理者が若年性認知症の人の支援において、十分に連携ができていないが、特に連携の必要性が高い連携先として、「支援コーディネーター」が約3割と最も多く挙げられた。

○ 若年性認知症支援コーディネーターと特に連携が必要だと考える理由

(n=570、自由記述を抜粋)

若年性認知症の人の支援に特化し、専門性の高さ等の理由が多く挙げられた。

- ・ 若年性認知症の人の情報が早く入り、本人の状態に合った支援を早期に始められることによって、本人・家族が安心して暮らすことができる。
- ・ これまで若年性認知症の相談ケースを受けた経験がなく、市内の他圏域の地域包括支援センターでも事例がほとんどない。そうした状況の中、適切な支援を行うには専門的な知識のある方からの助言が有効だと考えられるため。
- ・ 若年性認知症に関する支援の方法や関係機関などの知識が豊富なので、的確なアドバイスをもらえるから。
- ・ 高齢者支援とは異なる点として就労に関するニーズが予想される。それ以外にも自センターでは気づけない要素に気づき、新しい支援の視点を教えてもらえそうだから。
- ・ 認知症高齢者の方とは接する機会が多いが、若年性認知症の方は圧倒的に少ない。また、介護保険以外の支援となると専門的な知識がある方と連携しないと、ケースの抱えている問題がみえないから。
- ・ 若年性認知症の人の相談が地域包括支援センターに直接入ることは殆どなく、自治体に聞いても把握していない。直接相談が入る支援コーディネーターと情報共有することで、若年性認知症の人の支援体制を地域でも作っていけると思うから。

○ 若年性認知症支援コーディネーターと連携が十分にできていない理由

(n=570、自由記述を抜粋)

支援事例や相談自体がないこと、支援コーディネーターの周知や配置に関する内容が多く挙げられた。

支援事例や相談自体がないことに関する内容
<ul style="list-style-type: none">・ ケース自体が殆どなく、日頃からの連携がない。・ これまでは相談が必要なケースがいなかった。・ 相談がある時にはすでに認知症の症状が進行しており、介護保険サービスの枠組みで対応してしまうから。
支援コーディネーターの周知に関する内容
<ul style="list-style-type: none">・ どこに配置されており、どのような仕事内容か、支援コーディネーターのことを詳しく知らない。・ 支援コーディネーターの役割や連携の仕方がわからない。・ 活動内容や支援事例、実績が他の相談機関や当事者に十分に周知されていない。

支援コーディネーターの配置に関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村単位での配置ではないため、身近に感じられない。 ・ 窓口・拠点が地理的に遠く、“顔の見える関係”づくりが難しい。 ・ 支援コーディネーターは他の仕事と兼務しており、多忙でなかなか会うことができないし、時間を作ることができない。 ・ 県に2名しかおらず、アウトリーチが難しいと思う。

○ 若年性認知症支援コーディネーターとの連携において、必要な仕組みやネットワーク（n=570、自由記述を抜粋）

支援コーディネーターの業務や役割、相談できる関係づくり、周知、配置に関する内容が多く挙げられた。

支援コーディネーターの業務や役割に関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ アドバイスだけではなく、アウトリーチも含めた具体的な関わりを積極的に行ってもらえる業務内容や仕組みが必要であると考えます。 ・ 支援コーディネーターによる定期的なモニタリングによる本人・家族への精神的なサポート体制の確保があるとよい。 ・ 支援コーディネーターは若年性認知症の人を把握する機会が多いと思われるので、初期の相談の段階からチームで関われる仕組みが必要である。 ・ 市単位での若年性認知症の相談日など、支援コーディネーターに各地域で直接相談できる仕組みがあるとよい。 ・ 若年性認知症の人と関わる時の対応方法のマニュアルのようなものがあればよい。

気軽に相談ができる関係づくりに関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 該当ケースがなくても、日頃から研修等を通じて関係を築いたり、支援コーディネーターの取り組みや支援事例を学ぶことができるとよい。 ・ 各市町村と協働した支援コーディネーターによる相談会等の開催があるとよい。 ・ 支援コーディネーターの存在を明確にし、定期的な意見交換会や情報交換会を行うことでネットワークができる。 ・ 一人の当事者に対して様々な角度からの支援が必要だが、それぞれの支援機関が別々に動くことで支援の全体像が曖昧となる。中心となり取りまとめる支援者と集まり、相談しやすい一次レベルでつながれる機会があると動きやすいと考える。 ・ 支援コーディネーターが身近な存在となること。

支援コーディネーターの周知に関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ まずは支援コーディネーターの周知が重要である。年1回でも各自治体の市広報等への掲載・事例対応紹介を含めた研修会の実施など。 ・ 支援コーディネーターの活動内容を知ることができる情報がもっとあるとよい。

支援コーディネーターの配置に関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 各市町村に支援コーディネーターが配置されるとよい。 ・ 支援コーディネーターの人数そのものが少なすぎる。その活動や必要性のアピールも大切だが、アウトリーチが充分にできるほど戦力がなくては相談も困難だと思う。

○ 若年性認知症支援コーディネーターとの連携において、解決のために検討していることや施策としての希望（n=570、自由記述を抜粋）

会議や研修会等に関することや支援コーディネーターの配置、連携構築に関する内容が多く挙げられた。

会議や研修会等に関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域ケア会議への参加依頼をしている。 ・ 医療、高齢、障害、ハローワーク等の職員と若年性認知症の人の事例検討会等行う。 ・ 介護事業所等に若年性認知症についての知識を深める研修会を開催する。 ・ 認知症初期集中支援チーム員会議へ支援コーディネーターの参加を検討している。 ・ ネットワーク会議の開催回数や内容を検討している。 ・ 若年性認知症の人の暮らしを支える（中・長期的なフォロー）ため、自治体の認知症施策検討委員会に支援コーディネーターも加わる。 ・ 支援コーディネーターを中心に早期対応できるよう連携を図る研修会を企画していただきたい。
支援コーディネーターの配置に関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援コーディネーターの数、設置窓口を市町村に1か所等のように増やしてほしい。今は遠い存在でわざわざ相談しようとは思わない。 ・ 自治体に若年性認知症について相談窓口を明確にして置いてほしい。
支援体制の連携構築に関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症の人を把握する仕組みづくり。 ・ 就労中に相談機関につながる仕組みづくり。 ・ 認知症地域支援推進員と横のつながりと、組織化を強くしたい。 ・ 認知症疾患医療センターとの共同の取り組みを検討している。 ・ 市の中の障害や高齢、福祉、健康などの縦割り体制がまだあり、そこでの連携をもっとスムーズに行って欲しい。

表 12 障害分野との連携内容（n=2,130、自由記述を抜粋）

障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行時や会議や研修会等の参加、同じ課内に障害分野があることで日常的に連携可能、ケースごとに連携して対応することが多く挙げられた。

障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行
<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害福祉サービス利用者が 65 才に到達し、介護保険利用となった際、連携を図り円滑にサービス利用に繋げている。 ・ 相談支援専門員から 65 才到達前後に相談があった場合に同行訪問など行い、情報共有やサービスの移行などの相談に応じる。
会議や研修等の参加
<ul style="list-style-type: none"> ・ 担当管内の障害支援機関、保健センター、地域包括でネットワーク会議を開催した。 ・ 障害者基幹相談支援センターと 2 ヶ月に 1 回のミーティング、ケース検討 地域ケア会議への出席、個別ケースの相談を実施している。 ・ 行政機関（障害課）が実施する介護分野との交流会へ参加している。 ・ 定期的に連携会議を開催し事例検討を行っている。
同じ課内に障害分野があり、日常的に連携可能
<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政直営の地域包括であるため、同じ庁内に福祉課の直営の障害者相談支援センターがあり相談はしやすい。障害者制度で利用できるものの情報提供を得ている。 ・ 障害者基幹相談支援センターが同じ法人内にあるため、個別のケースごとに相談している。また必要に応じ地域ケア会議も開催している。
ケースごとに連携して対応
<ul style="list-style-type: none"> ・ 8050 問題ケースや家族に精神疾患（疑いも含む）や知的障がい（疑いも含む）を持つケースへの支援の際、ケア会議への参加依頼や同行訪問をしている。 ・ 引きこもりや未就労、障害がある子への必要な支援を行うため、障害課と連携し就労支援・障害者手帳の取得・年金受給等に繋げている。複合課題が増加しており、関係機関と連携し、役割分担しながら対応している。 ・ ケースによって行政や障害者相談支援センターに相談している。 ・ ケースを通して情報共有や連携を取ることが殆どで、ネットワーク構築を目的とした連携は行っていない。

表 13 若年性認知症の人の相談内容別の連携している専門職や関係機関 (n=2,130)

※主な連携先 3 つの合計のうち、上位 3 つと支援コーディネーターを記載

1. 医療に関すること

	主治医・ 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	支援コーディ ネーター
実数	1436	1104	1047	120
%	67.4	51.8	49.2	5.6

「主治医・かかりつけ医」が約 7 割で最も多かった。支援コーディネーターは 1 割以下であった。

○ 医療に関することで、連携先が分からないことがあるかどうか (n=2,130)

	分からないことがある	分からないことはない	無回答
実数	168	1374	588
%	7.9	64.5	27.6

「分からないことはない」が6割以上であった。

2. 就労（一般就労）に関すること

	ハローワーク	障害者相談 支援センター	行政機関 (障害分野)	支援コーディネーター
実数	531	335	295	216
%	24.9	15.7	13.8	10.1

「ハローワーク」が2割以上で最も多かった。支援コーディネーターは約1割であった。

○ 就労（一般就労）に関することで、連携先が分からないことがあるかどうか (n=2,130)

	分からないことがある	分からないことはない	無回答
実数	976	564	590
%	45.8	26.5	27.7

「分からないことがある」が4割以上であった。

3. 就労（福祉的就労）に関すること

	障害者相談 支援センター	行政機関 (障害分野)	障害者相談支援 専門員	支援コーディネーター
実数	751	634	405	154
%	35.3	29.8	19.0	7.2

「障害者相談支援センター」が3割以上で最も多かった。支援コーディネーターは約1割以下であった。

○ 就労（福祉的就労）に関することで、連携先が分からないことがあるかどうか (n=2,130)

	分からないことがある	分からないことはない	無回答
実数	723	773	634
%	33.9	36.3	29.8

「分からないことはない」が約4割で、「分からないことがある」よりも若干上回った。

4. 社会制度・サービスに関すること

	行政機関 (障害分野)	行政機関 (高齢、福祉分野)	社会福祉協議会	支援コーディネーター
実数	872	787	439	297
%	40.9	36.9	20.6	13.9

「行政機関（障害分野）」が4割で最も多かった。支援コーディネーターは1割以上であった。

○ 社会制度・サービスに関することで、連携先が分からないことがあるかどうか (n=2,130)

	分からないことがある	分からないことはない	無回答
実数	530	936	664
%	24.9	43.9	31.2

「分からないことはない」が4割以上であった。

5. 日常生活に関すること

	介護支援専門員	行政機関 (高齢、福祉分野)	介護保険サービス 事業所	支援コーディネーター
実数	427	334	321	364
%	20.0	15.7	15.1	17.1

「介護支援専門員」が2割で最も多く、次いで、支援コーディネーターであった。

○ 日常生活に関することで、連携先が分からないことがあるかどうか (n=2,130)

	分からないことがある	分からないことはない	無回答
実数	565	896	669
%	26.5	42.1	31.4

「分からないことはない」が4割以上であった。

6. 家族支援に関すること

	行政機関 (高齢、福祉分野)	介護支援専門員	認知症地域支援 推進員	支援コーディネーター
実数	468	423	390	419
%	22.0	19.9	18.3	19.7

「行政機関（高齢、福祉分野）」が2割以上で最も多く、次いで、介護支援専門員、支援コーディネーターの順に多かった。

○ 家族支援に関することで、連携先が分からないことがあるかどうか（n=2,130）

	分からないことがある	分からないことはない	無回答
実数	568	851	711
%	26.7	40.0	33.4

「分からないことはない」が4割であった。

表 14 若年性認知症の人（軽度の認知症の人も含む）を対象とした社会参加や居場所づくりに関する支援の有無（n=2,130）

	行っている	行っていない	無回答
実数	771	1286	73
%	36.2	60.4	3.4

若年性認知症の人（軽度の認知症の人も含む）を対象とした社会参加や居場所づくりに関する支援において、「行っていない」が約6割で多かった。

表 15 社会参加や居場所づくり「行っている」回答者の項目ごとの具体的な支援内容
(n=771)

	一般就労	福祉的就労	有償ボランティア	無償ボランティア	認知症カフェ	本人・家族交流会	無回答
若年性認知症の本人や家族への助言	33	97	47	83	555	430	106
	4.3	12.6	6.1	10.8	72.0	55.8	13.7
支援者や関係者への相談・助言	21	62	34	59	415	337	226
	2.7	8.0	4.4	7.7	53.8	43.7	29.3
活用できる社会資源（フォーマルサービス）の発掘や開発	7	35	29	46	129	105	556
	0.9	4.5	3.8	6.0	16.7	13.6	72.1
活用できる社会資源（インフォーマルサービス）の発掘や開発	5	15	33	78	188	135	501
	0.6	1.9	4.3	10.1	24.4	17.5	65.0
地域ケア会議の開催	19	54	27	50	108	120	563
	2.5	7.0	3.5	6.5	14.0	15.6	73.0
個別支援に係るカンファレンスの開催	20	59	21	38	97	130	549
	2.6	7.7	2.7	4.9	12.6	16.9	71.2
支援者・関係者向けの研修会の開催	8	17	12	28	113	125	581
	1.0	2.2	1.6	3.6	14.7	16.2	75.4
その他	1	2	-	4	11	17	748
	0.1	0.3	-	0.5	1.4	2.2	97.0

「若年性認知症の本人や家族への助言」に関する支援は、社会参加や居場所づくりに関する全ての項目で最も多く実施されていた。特に、「認知症カフェ」や「本人・家族交流会」は、他の社会参加や居場所づくりに関する項目よりも多く実施されていた。

○ 若年性認知症の人（軽度の認知症の人も含む）を対象とした社会参加や居場所づくり「行っていない」理由（n=1,286、自由記述を抜粋）

相談がないことや若年性認知症に特化せずに実施していること、委託内容等に含まれていない、業務過多、支援方法等に関する内容が多く挙げられた。

相談事例がない
<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談事例が少なく、地域包括支援センターとして実質的な関わりがほぼない。 ・ 相談件数が少ないこと、地域での若年性認知症の人の現状把握もできていない。
認知症高齢者中心や若年性認知症に特化せずに支援を実施している
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者の相談が多く、若年性認知症の人は相談対応のみとなっている。居場所づくり支援は行っているが、高齢者がメインとなっている。 ・ 「若年性認知症の人」と対象を絞った取り組みは行っておらず、全世代対象の居場所づくりを意識するようにしている。 ・ 60才以上65才未満で介護保険の対象者となっており、介護サービスにつないだ。40代の方は医療型のデイケアにつながっている。それぞれ居場所があるため、社会参加や居場所づくりの支援は行っていない。 ・ 若年性認知症に特化せず、今のところは広く認知症施策として取り組みを展開しているため。 ・ 県の若年性認知症に関する相談窓口が中心となって、社会参加や居場所づくりに関する支援を行っているため。
委託内容等に含まれていない
<ul style="list-style-type: none"> ・ 市の担当課より委託の範囲外と説明を受けている。事例があれば市の担当課に相談することになっている。 ・ 若年性認知症が基本的に対象ではないため。 ・ 65歳以上の高齢者の支援を主として行っており、若年性認知症の人への支援は別の課が担当している。
業務過多や人員不足等によるもの
<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要性は感じているが、業務量が多すぎて着手できていない。 ・ 主任介護支援専門員と認知症地域支援推進員を兼務しており、多忙なため難しい。 ・ マンパワー不足もあり、新たな取り組みは難しい。
支援方法等がわからない
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症について勉強不足で、何から始めてよいかわからない。 ・ 支援の仕方がわからない。 ・ 若年性認知症の人で相談がある時期が、地域での生活が難しくなっている段階が多く、在宅生活が可能で段階での関わりが少ない。

表 16 若年性認知症の本人、家族や親族の支援上の課題 (n=2,130)

	課題がある	課題がない	無回答
実数	1754	347	29
%	82.3	16.3	1.4

若年性認知症の本人、家族や親族の支援上で課題では、8割以上があると回答した。

表 17 課題の具体的な内容 (n=1,754)

	実数	%
若年性認知症の本人への支援方法が分からない	477	27.2
若年性認知症の人の家族や親族への支援方法が分からない	454	25.9
若年性認知症の人を把握する仕組み（ネットワーク）が十分でない	1335	76.1
若年性認知症の人のニーズ把握が十分にできていない	930	53.0
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	789	45.0
若年性認知症の人に推奨できる障害福祉サービス事業所が十分でない	919	52.4
若年性認知症の人に推奨できる介護保険サービス事業所が十分でない	1110	63.3
若年性認知症の人に推奨できるインフォーマルサービスが十分でない	1187	67.7
若年性認知症の人の支援に関わる各専門職や関係機関との連携体制が十分でない	804	45.8
若年性認知症に関する周知・啓発が十分に行うことができていない	850	48.5
若年性認知症の本人が支援を希望しない	454	25.9
若年性認知症の人の家族や親族が支援を希望しない	326	18.6
その他	61	3.5
無回答	5	0.3

「若年性認知症の人を把握する仕組み（ネットワーク）が十分でない」が約8割で最も多く、次いで、「若年性認知症の人に推奨できるインフォーマルサービスが十分でない」や「若年性認知症の人に推奨できる介護保険サービス事業所が十分でない」が多く挙げられた。その他は、「相談自体がない」、「本人や家族が病気への受容が難しい」、「支援経験が不足している」等であった。

○ 上記課題の解決のために検討していることや施策としての希望

(n=1,754 自由記述を抜粋)

会議や研修会等に関することや支援コーディネーターの配置、連携構築に関する内容が多く挙げられた。

早期に把握し、支援体制が構築できる仕組み

- ・ 医療機関で若年性認知症の人を把握したら、本人・家族の同意の上で行政機関に報告して市町村で把握する。
- ・ 早期発見、早期支援ができるよう職場や行政の健診（検診）項目に、認知症に関するものを導入してほしい。
- ・ 若年性認知症の人の支援に関わる各専門職や関係機関との連携体制が十分でないため、各専門職や関係機関・行政担当者等が報告や意見交換をできる場が定例であればよいと思う。例：若年性認知症の事例検討会開催等
- ・ 診断された時点からの連携強化（診断後、地域包括や支援コーディネーターに連絡し、必ず担当者がつく等ルール作り）や支援コーディネーターとの顔の見える関係作り。定期的な学習会等や活用できる社会資源の情報共有を図る。

若年性認知症の人のニーズに合った社会参加の場等の創出

- ・ 若年性認知症の人が参加したり、活動が行える場や事業所の整備が必要だと思う。また、そういった社会資源を周知していただきたい。
- ・ 若年性認知症の人の働く場は、成功例がクローズアップされることが多く、失敗例から改善していくための策が周知されていないと思う。今後、多くの企業の理解のもとで、若年性認知症の人が働ける環境づくりが進んでいけばよいと思う。
- ・ 若年性認知症の人が利用しやすいサービス事業所（居場所・就労場所）を増やしてほしい。施設も高齢者ばかりなので施設環境も整えてほしい。専門の支援員を付け、就労・社会参加への訓練ができるような場所の整備が必要である。

若年性認知症に関する正しい知識の普及・啓発の強化

- ・ 認知症は高齢者になる病気と認識されていると感じ、若年性認知症があることを知ってもらうような取り組みをする必要がある。その上で、異変を感じたら早めに相談することの大切さも周知する必要があると思う。
- ・ 認知症の研修の中に何%かは必ず若年性認知症の研修を入れてほしい。表題を若年性と記載があると、自分にはあまり関係ないと思う関係機関が多いかもしれない。
- ・ 若年性認知症の人への具体的な支援の勉強会や事例検討会を市町村単位で実施してほしい。
- ・ メディアなどを活用し、相談先の周知が必要だと思う。
- ・ 医療機関は介護保険制度の利用だけでなく、日常生活に関する相談支援ができることを正しく啓発してほしい。
- ・ 支援者向けの連携機関が分かるツールがあるとよい。

支援コーディネーターに関する内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症対応に悩む専門職へのアドバイザー、スーパーバイズ機能の充実。 ・ 支援コーディネーターを各市町村に配置し、その地域に合ったきめ細やかな対応ができるようにしてほしい。 ・ 支援コーディネーターの方と密にコミュニケーションをとれる仕組みがあると良い。地域包括についても知ってほしい。

3) 支援コーディネーターの周知の現状と課題（設問 19～27）

表 18-a 支援コーディネーターの周知状況（n=2,130）

	実数	%
知っており、実際に連携して支援等に関わった	283	13.3
知っているが、連携して支援等に関わったことはない	1298	60.9
知らない	536	25.2
無回答	13	0.6

表 18-b 「知っており、実際に連携して支援等に関わった」回答者の事例数（n=283）

	1件	2件	3件	4件	5件以上	無回答
実数	175	64	16	6	2	20
%	61.8	22.6	5.7	2.1	0.7	7.1

支援コーディネーターの周知状況では、「知っているが、連携して支援等に関わったことはない」が約6割で、支援事例は1名が最も多かった。一方で、「知らない」との回答は約3割であった。

表 19 支援コーディネーターと連携するに至った経緯（n=283、複数回答）

	実数	%
支援コーディネーターから直接連絡あり、連携して支援	115	40.6
支援コーディネーターに直接連絡し、連携して支援	146	51.6
他から支援コーディネーター紹介され、連携して支援	43	15.2
その他	16	5.7
無回答	6	2.1

支援コーディネーターとの連携に至った経緯では、「支援コーディネーターに直接連絡し、連携して支援」が約半数で最も多かった。その他は、「認知症初期集中支援チーム員会議への参加」、「虐待事案からの連携」、「認知症カフェの立ち上げ」等であった。

表 20 支援コーディネーターと連携した内容（n=283、複数回答）

	実数	%
若年性認知症の人の支援に関する相談や助言	238	84.1
関係機関や専門職等とのカンファレンス等の連携に関する調整	79	27.9
認知症（若年性認知症を含む）に関する研修会の開催	50	17.7
社会資源（フォーマルサービス）の発掘や開発	15	5.3
社会資源（インフォーマルサービス）の発掘や開発	23	8.1
インフォーマルサービスの運営や参加	20	7.1
その他	29	10.2
無回答	6	2.1

支援コーディネーターとの連携内容では、「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」が8割以上で最も多かった。次いで、「関係機関や専門職等とのカンファレンス等の連携に関する調整」が約3割であった。その他は、「地域ケア会議への参加」、「医療機関や自宅への訪問」等であった。

表 21 支援コーディネーターによる相談や助言の詳細な内容（n=238、複数回答）

区分	実数	%
医療に関すること	149	62.6
就労に関すること	80	33.6
社会制度・サービスに関すること	177	74.4
日常生活に関すること	157	66
家族支援に関すること	102	42.9
その他	13	5.5
無回答	2	0.8

支援コーディネーターによる相談や助言の詳細な内容では、「若社会制度・サービスに関すること」が7割以上で最も多かった。次いで、「医療に関すること」が約6割であった。その他は、「デイサービスでの本人への対応方法」、「地域でのネットワークづくり」、「土地の問題」等であった。

表 22 支援コーディネーターとの連携をとおして得られたもの (n=283)

※思う；「とてもそう思う」・「ややそう思う」を合算

※思わない；「全く思わない」・「あまり思わない」を合算

※上段；実数、下段；%

個別相談業務に係る内容	思う	思わない	連携内容で ない	無回答
本人や家族との悩みの共有ができた	213	26	27	17
	75.3	9.2	9.5	6.0
相談内容の確認と整理ができた	226	19	23	15
	79.9	6.7	8.1	5.3
適切な専門医療へのアクセスと継続の支援ができた	138	43	83	19
	48.8	15.2	29.3	6.7
受診勧奨ができた	82	39	141	21
	29.0	13.8	49.8	7.4
受診同行ができた	47	46	166	24
	16.6	16.3	58.7	8.5
利用できる制度、サービスの情報が得られた	183	37	46	17
	64.7	13.1	16.3	6.0
利用できる制度、サービスの手続きができた	135	50	79	19
	47.7	17.7	27.9	6.7
本人、家族が交流できる居場所づくりが進んだ	108	67	85	23
	38.2	23.7	30.0	8.1

ネットワークづくりに係る内容	思う	思わない	連携内容で ない	無回答
医療関係者との支援体制の構築ができた	95	63	107	18
	33.6	22.3	37.8	6.4
介護関係者との支援体制の構築ができた	111	57	96	19
	39.2	20.1	33.9	6.7
福祉関係者との支援体制の構築ができた	90	65	111	17
	31.8	23.0	39.2	6.0
労働関係者との支援体制の構築ができた	28	79	156	20
	9.9	27.9	55.1	7.1

ネットワークにおける情報共有 ができた	160	35	68	20
	56.5	12.4	24.0	7.1
ケース会議の開催ができた	89	42	131	21
	31.4	14.8	46.3	7.4
ケース会議への参加ができた	75	46	141	21
	26.5	16.3	49.8	7.4

若年性認知症の普及・啓発に 係る内容	思う	思わない	連携内容で ない	無回答
理解促進のためのパンフレット 等の作成ができた	20	53	188	22
	7.1	18.7	66.4	7.8
支援者・関係者への研修会の開催 ができた	60	44	158	21
	21.2	15.5	55.8	7.4

就労・社会参加支援に係る内容	思う	思わない	連携内容で ない	無回答
意見交換会を開催し、若年性認知 症の人のニーズ把握ができた	48	51	161	23
	17.0	18.0	56.9	8.1
産業医への周知・啓発ができた	4	64	192	23
	1.4	22.6	67.8	8.1
事業主への周知・啓発ができた	13	62	186	22
	4.6	21.9	65.7	7.8
ハローワークへの周知・啓発が できた	6	60	194	23
	2.1	21.2	68.6	8.1
地域障害者職業センターへの 周知・啓発ができた	4	63	191	25
	1.4	22.3	67.5	8.8
障害者就業・生活支援センターへ の周知・啓発ができた	11	58	190	24
	3.9	20.5	67.1	8.5
両立支援の取組の促進された	9	64	187	23
	3.2	22.6	66.1	8.1
福祉的就労の促進された	19	63	179	22
	6.7	22.3	63.3	7.8

介護サービス事業所における 社会参加活動の促進された	39	61	159	24
	13.8	21.6	56.2	8.5
社会資源の発掘や開発が進んだ	36	73	153	21
	12.7	25.8	54.1	7.4
インフォーマルサービスでの支 援が充実した	60	65	136	22
	21.2	23.0	48.1	7.8

個別相談業務に係る内容では、「本人や家族との悩みの共有ができた」、「相談内容の確認と整理ができた」が7割以上、「ネットワークづくりに係る内容では「ネットワークにおける情報共有ができた」が約6割の回答であった。さらに、若年性認知症の普及・啓発に係る内容では「支援者・関係者への研修会の開催ができた」が約2割、就労・社会参加支援に係る内容では「インフォーマルサービスでの支援が充実した」が約2割であった。一方で、「産業医・ハローワーク・地域障害者職業センター・障害者就業・生活支援センターへの周知・啓発」や「両立支援の取組みの促進」、「理解促進のためのパンフレット等の作成」は約7割で連携内容ではなかった。

表 23 支援コーディネーターと連携して良かった具体的なエピソード
(n=115、自由記述を抜粋)

具体的なエピソード内容
若年性認知症の本人と家族に対して「1人じゃないですよ」と、今までの体験談や社会制度・サービスについて詳しく説明してもらえ、とても心強く感じた。本人や家族の表情も明るくなったことが、とても印象に残っている。
相談を受けた当初は、何をどのように支援して良いか、自分に相談支援ができるかと不安だった。支援コーディネーターと連携したことで支援の方向性、課題整理と把握、支援のポイントなど具体的な助言が得られたため連携して良かったと思う。
当事者がこれからどのように生活を組み立てていくか、収入をどのように得るか（年金等）に気をとられていたが、納付免除の手続きも必要（支出を減らす方法）であると教えてもらった。そういった制度を熟知されているので、とっても心強く感じている。専門的な人が必要であると強く感じた。
会社の人に協力方法などのアドバイスや相談することで、会社組織も認知症の人と一緒に働く、活動することに対して不安を軽減させてくれた。
一般就労しているケースの相談があり、支援コーディネーターと連携した。それにより就労を継続することができて、本人も家族も喜ばれた。就労支援が必要な時は、今後も相談・連携したいと思った。
一般就労で企業側もギリギリまで努力し、退職せずに休職中にデイサービス利用するようになった。その時に企業が「出向」の辞令を出してくれ、数ヶ月後に上司がデイサービス

<p>に顔を出して本人と話す機会をもってくれた。妻が同じ職場で働いていたこともあるが、支援コーディネーターが企業に理解を求める支援のおかげで途切れる事なくサービスへ移行できた。</p>
<p>50代男性のボランティアがしたいという意欲があるケースの紹介を受け、本人希望の支援につながった。</p>
<p>40才女性の本人で、夫婦間にも問題があり女性の母が介護をしていた。父も要介護度1で認知症であった。複数の地域包括やサービス事業所と連携して、本人だけでなく家族全体を支援することができた。</p>
<p>県内での様々な取り組みについて情報提供を受けられたため 今後の地域での活動や創設の参考になった 何より一緒に考え、行動してもらえた。</p>
<p>県の基幹型認知症疾患医療センターを受診したケースが、生活する区域を担当する地域包括・認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員と連携することが可能になったこと。</p>
<p>支援コーディネーターが介入することで当事者の全体像が理解できて、どのような支援をすればよいか分かりやすかった。医療情報も多く、疾患への理解が深まった。</p>
<p>支援コーディネーターが本人と面談し、本人の声に耳を傾けてくれた。家族にも話を聞いて対応の仕方など、相談にのってもらえた。</p>
<p>支援コーディネーターは若年性認知症の人に関する知識が豊富なので、情報を得られた。専門性の高い医療の情報を共有し、支援を進めることができた。インフォーマルサービスの発掘（居場所づくり）にも着手できた。</p>
<p>本人や家族の話を地域包括職員と一緒に聞いた。とても連携のしやすい人だった。私に不足する障害分野の視点を補ってもらえ、心強かった。</p>
<p>本人が診断されて、妻の親が娘の将来を心配するあまり、精神的な病気を発症した際に、本人の支援を支援コーディネーター、妻も含めた家族の支援を認知症地域支援推進員が調整を行い、お互いの理解と交流を深めサポートすることができた。</p>
<p>サービス利用へは繋がらなかったが、自区のサービス事業所について改めて調べる等、知識を得る機会となった。それと同時に、支援コーディネーターからの提案で、近隣区、他市の状況も把握していくことが必要と感じた。</p>
<p>社会保険制度等について本人に合わせた丁寧な支援をしてもらえた。制度の内容も難しいため、大変助かった。</p>
<p>支援コーディネーターから地域包括へ当事者に関しての情報提供がなければ、そのケースは地域に潜在したまま、制度利用へ結びつかなかった可能性があった。</p>
<p>若年性認知症の人へ接する機会が少ないため、支援方法の妥当性を確認したり、支援を後押ししてくれる存在として役立った。</p>
<p>症状が進行したケースのため就労等の支援ではなかったが、こちらが関わるタイミングなど背中を押してもらい、介護保険の申請につながった。</p>

<p>デイサービスの職員が対応に困っている時に、直接デイサービスにきて関わり方を支援してくれた。</p>
<p>地域で理解するための勉強会ができた。世帯丸ごとを考え、支援することができた。</p>
<p>医療機関を変更したいと希望している家族に対して、そのケースに適した医療機関を紹介してもらった。家族も相談してよかったと感謝していた。</p>
<p>すぐに本人・家族・地域包括担当者と面談し、具体的な相談にのってもらえたことが、とても心強く感じた。地域包括担当者も障害福祉サービス事業者も介護支援専門員も若年性認知症の人への支援の経験が少なかったため、実際に利用する福祉的就労の事業所を訪問し、利用者本人、家族と事業者との橋渡しの役割を担ってもらえて助かった。</p>
<p>家族が外鍵をつけるなど身体拘束を行うケースがあり、共にケースに関ってもらい、ニーズの把握やサービスにつなぐことができた。</p>
<p>当市は若年性認知症当事者が集う場所がなかったが、支援コーディネーターの助言により、障害福祉サービス（日中一時支援）を活用して、市外の当事者の集う場に参加することができた。</p>
<p>本人の支援に悩み、ストレスを抱えていた家族が支援コーディネーターへの相談を通して、サービス利用や不安に対してのつきあい方への理解を深め、悩みやストレスが軽減し、支援者から見た家族の表情も明るくなった。</p>
<p>本人の集いの場がエリアにないため、県が行っている会を紹介してもらえてよかった。本人同士がつながることができた。</p>
<p>家族・事業所・地域包括担当者・支援コーディネーターで相談会を開催した際、日頃から感じていた困り事や本人への対応・今後の見通し等を確認できたことで、家族から前向きな発言が聞かれるようになった。診断されてから家族も関係者も「これからどうなっていくのか」と不安な中、今後の目安を示してもらえたのはとてもありがたかった。</p>
<p>若年性認知症の本人や家族は、身近に同じ疾患の方がおらず「自分達だけ」という思いが強かった。若年性認知症の人の支援に特化した支援コーディネーターが話す説得力があり、本人達の安心につながった。利用できるサービスが介護保険以外にもあることを知った。</p>

表 24 「知っているが、連携して支援等に関わったことはない」回答者の連携に至らなかった理由（n=1,298、複数回答）

	実数	%
連携に至るケースがなかった	1024	78.9
連携に至るケースがあったが、支援コーディネーターの役割などが分からなかったため、連携しなかった	63	4.9

遠方に配置されている等、物理的に連携がとりにくかった	142	10.9
連携しようとしたが、若年性認知症支援コーディネーターに断られた	6	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	18	1.4
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	18	1.4
その他	71	5.5
無回答	27	2.1

連携に至らなかった理由では、「連携に至るケースがなかった」が約8割で最も多かった。次いで、「遠方に配置されている等、物理的に連携がとりにくかった」が約1割であった。その他は、「どこに配置されているのか詳細がよくわからない」、「知ってはいたが活用方法がわからない。聞いたことはあるが県配置ということも今回初めて知った」、「認知症地域支援推進員と連携し支援を行っている」等であった。

表 25 支援コーディネーターに期待する内容 (n=2,130、複数回答)

	実数	%
若年性認知症の人の支援に関する相談や助言	1734	81.4
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	1056	49.6
関係機関や専門職等の支援ネットワークの構築	1233	57.9
若年性認知症の人が活用できる社会資源の創出	1339	62.9
市区町村単位での配置	780	36.6
その他	44	2.1
特になし	24	1.1
無回答	34	1.6

支援コーディネーターに期待する内容では、「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」が8割以上で最も多かった。次いで、「若年性認知症の人が活用できる社会資源の創出」、「関係機関や専門職等の支援ネットワークの構築」の順に多かった。その他は、「市町村単位ではなく、広域での配置」、「具体的な支援先への橋渡しや調整」、「誰がどこにいてどんなことができるのかの基本的な周知」等であった。

表 26 支援コーディネーターに期待する内容

「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」の詳細 (n=1,734、複数回答)

	実数	%
医療関係	891	51.4
就労関係 (主に一般就労や障害者雇用)	1421	81.9
福祉的就労	1013	58.4
活用できる制度・サービス	1510	87.1
介護方法	556	32.1
心理的サポート	1070	61.7
家族支援に関すること	1271	73.3
その他	37	2.1
無回答	29	1.7

「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」の期待する詳細な内容では、「活用できる制度・サービス」や「就労関係 (主に一般就労や障害者雇用)」8割以上で最も多かった。次いで、「家族支援に関すること」、「心理的サポート」の順に多かった。その他は、「経済的支援策の提示」、「アウトリーチでの支援」等であった。

4) 若年性認知症の人の支援の実際 (設問 28~32、V)

表 27 令和元年度、若年性認知症の人に関する支援の有無と事例数、支援対象者 (n=2,130)

支援の有無	行った	行っていない	無回答
実数	738	1371	21
%	34.6	64.4	1.0

事例数	1件	2件	3件	4件	5件以上	無回答
実数	486	147	54	22	17	12
%	65.9	19.9	7.3	3.0	2.3	1.6

対象者	本人	家族等	企業関係者	関係機関等	民生児童委員	地域住民	無回答
実数	597	631	41	353	100	110	3
%	80.9	85.5	5.6	47.8	13.6	14.9	0.4

若年性認知症の人の支援は3割以上が行っていたが、約6割は行っていなかった。また、行った事例数は1件が約7割で、支援対象者は本人・家族が8割以上で多かった。

表 28 支援に至らなかった理由 (n=1,371、複数回答)

	実数	%
若年性認知症の人を把握できない	730	53.2
相談自体がない	1174	85.6
支援する方法が分からない	21	1.5
本人が支援を希望しない	24	1.8
介護家族や親族が支援を希望しない	23	1.7
その他	16	1.2
無回答	24	1.8

若年性認知症の人の支援に至らなかった理由は、「相談自体がない」が約9割で最も多かった。その他は、「開所前のため」、「認知症地域支援推進員が支援している」、「すでに介護支援専門員がついている」、「若年性認知症の人への支援は、別の課がメインで行っている」等であった。

表 29 「若年性認知症の人を把握できない」・「相談自体がない」と回答したその要因 (n=1,324、複数回答)

	実数	%
若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない	965	72.9
若年性認知症に関する周知・啓発が十分でない	710	53.6
その他	175	13.2
無回答	84	6.3

「若年性認知症の人を把握できない」・「相談自体がない」と回答したその要因は、「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。その他は、「人口規模から推計して年に1件程度と考えられる」、「高齢化率が高い」といったことから実数が少ないこと、「他機関・専門職で支援されている」、「地域包括は高齢者の相談窓口とのイメージが強い」等であった。

表 30 若年性認知症の人に関する相談があった際、適切に対応できるか否か (令和元年度、若年性認知症の人に関する支援を行っていない回答者 n=1,371)

	できる	できない	無回答
実数	521	706	144
%	38.0	51.5	10.5

若年性認知症の人に関する相談があった場合、適切に対応ができない回答者が約半数で多かった。

○ 若年性認知症の人に関する相談があった際、適切に対応が「できない」理由

(n=706、自由記述を抜粋)

支援経験がなく、知識や支援技術が不足していること、社会資源が不足している、関係機関や専門職等の連携体制が不十分である、人員不足や業務が多いことが多く挙げられた。

支援経験がなく、知識や支援技術が不足している

- ・ 若年性認知症に関する知識・技術がない上、研修を受けることがない。
- ・ 支援経験がなく、各関係機関の仕事内容を理解していない。
- ・ ケース自体がないため、想像がつきにくい。相談内容の傾聴、問題点、困り事の確認等はできると思うが、そのあと、どのように支援するのかは、迷うと思う。
- ・ 支援したことがないため、どのような課題があり、どのような対応が必要であるか、また、どのような機関へ相談したらよいかも分からない。
- ・ 活用できる制度やサービスが分からず、関係機関に適切につながられるか不安がある。

若年性認知症の人のニーズに合った社会資源が不足している

- ・ 地域の中に若年性認知症の人が安心して相談する場所や居場所等がとても少ない。
- ・ 介護保険サービスの利用における支援はできるが、就労できる場や居場所等は把握できていない。
- ・ 支援コーディネーターが配置されるようになり、研修やその他情報が入ってきやすくなっているが、活用できる社会資源が地域にない。
- ・ 近隣市町村も含めケースが少ないため医療体制は不十分であり、社会資源も少ない。
- ・ 高齢者の認知症の方と同じサービスの紹介になってしまうと考えられる。

若年性認知症の支援に係る関係機関や専門職等の連携体制が不十分である

- ・ 関係者とのネットワーク構築ができておらず、十分な対応ができるか不安である。
- ・ 支援する仕組みがないため。
- ・ 介護分野以外との連携が十分ではないため。

地域包括支援センターの人員不足や業務が多く難しい

- ・ センター職員4人と人員配置が少ないため、活動に制限があり、十分な相談、同行、支援が難しい。時間的に関係機関との連携が十分にできそうもない。
- ・ 現業務で手一杯である。認知症高齢者ほどの絶対数はないが、現在の人員配置で丁寧な対応を行うことは不可能である。

○ 若年性認知症の人に関する相談があった際、適切に対応するために必要だと思う

支援内容（n=706、自由記述を抜粋）

支援コーディネーターと連携すること、社会資源を創出すること、関係機関や専門職等の連携体制の構築を図ること、若年性認知症について学ぶ機会を作ること、マニュアル等を作成することが多く挙げられた。

若年性認知症支援コーディネーターと連携する
<ul style="list-style-type: none">・ 支援コーディネーターに相談しながら、本人への相談対応（支援）をする。・ 支援コーディネーターと連携し、必要な情報等を得る。・ 支援コーディネーターとの顔の見える関係づくり。・ 市町村単位で支援コーディネーターが配置されていれば、相談しやすく安心できる。
若年性認知症の人のニーズに合った社会資源を創出する
<ul style="list-style-type: none">・ 若年性認知症の人の場合、生計を維持しながら当たり前のように生活を送ることができるようなインフォーマルなサポート体制作りが必要だと考える。・ 高齢者ばかりの環境ではなく、地域の中で年代に合わせて社会参加（就労、ボランティア、サークル）ができる場があるとよい。・ 若年性認知症の人が集える場所や日中の本人の活動できる場所をつくる。理解のある就労できる職場を確保する。
若年性認知症の支援に係る関係機関や専門職等の連携体制を構築する
<ul style="list-style-type: none">・ 支援の仕組みを構築し、ニーズに応じて社会資源を利用できるようにつなぐ。・ 市町村単位でのネットワーク作りをする。・ 関係機関等での顔の見える関係づくり、困った時に気軽に相談できるとありがたい。
若年性認知症について学ぶ機会を作る
<ul style="list-style-type: none">・ 事例を通してどのような支援をしているのか、研修の機会があると支援方法がイメージできる。・ 社会制度やサービスを学べる場（研修等）や若年性認知症と関わっている関係機関と事例などを通して支援方法を学べる場がほしい。
マニュアル等を作成する
<ul style="list-style-type: none">・ インフォーマルサービスを含めたサービスの一覧表や活用できる制度が分かりやすくまとめられているガイドブック等を作成する。・ 市町村ごとに就労・医療・介護等の相談窓口一覧があるとよい。・ 相談対応に関するマニュアルを作成する。

表 31 これまでに支援した若年性認知症の人の支援事例の有無 (n=2,130)

	事例がある	事例がない	無回答
実数	960	994	176
%	45.1	46.7	8.3

支援事例があるとの回答は約半数であった。

【回答があった事例 960 名の概要】

表 32 性別 (n=960)

	男性	女性	無回答
実数	496	435	29
%	51.7	45.3	3.0

提供された事例の性別は、男性が半数以上と多かった。

表 33 支援時期 (n=960)

区分	支援開始時		支援終了時 (又は現在)	
	実数	%	実数	%
平成 27 年以前	102	10.6	27	2.8
平成 28 年	63	6.6	15	1.6
平成 29 年	82	8.5	29	3
平成 30 年	178	18.5	57	5.9
平成 31 年・令和元年	270	28.1	109	11.4
令和 2 年	187	19.5	170	17.7
継続中 (調査時)	-	-	449	46.8
無回答	78	8.1	104	10.8

支援開始時期は 2019 年が約 3 割で多く、支援終了時は継続中が約半数で最も多かった。

表 34 発症・診断・支援開始時の年齢 (n=960)

発症時	40 歳未満	40 歳代	50 歳代	60 歳以上	無回答	平均年齢
実数	6	68	399	232	255	
%	0.6	7.1	41.6	24.2	26.6	

診断時	40 歳未満	40 歳代	50 歳代	60 歳以上	無回答	平均年齢
実数	4	59	407	325	165	
%	0.4	6.1	42.4	33.9	17.2	

支援開始時	40歳未満	40歳代	50歳代	60～64歳	65歳以上	無回答	平均年齢
実数	1	38	371	389	62	99	59.0
%	0.1	4.0	38.6	40.5	6.5	10.3	

発症時および診断時は50歳代が4割以上で最も多く、支援開始時は60歳から64歳が約4割で多く、次いで、50歳代であった。平均年齢では発症時は56.1歳、診断時は57.5歳、支援開始時は59.0歳であった。

表 35 診断名 (n=960)

区分	実数	%
アルツハイマー型認知症 (アルツハイマー病)	627	65.3
(脳) 血管性認知症	44	4.6
レビー小体型認知症	29	3
前頭側頭型認知症 (ピック病)	100	10.4
軽度認知障害	10	1
その他の認知症	51	5.3
診断名は不明	77	8
無回答	45	4.7

診断名はアルツハイマー型認知症が約7割で最も多かった。

表 36 受診状況 (n=960)

区分	支援開始時		支援終了時 (又は現在)	
	実数	%	実数	%
未受診	125	13	13	1.4
受診したが診断前	64	6.7	8	0.8
診断後	731	76.1	900	93.8
不明	6	0.6	3	0.3
無回答	34	3.5	36	3.8

支援開始時および支援終了時 (又は現在) の受診状況は、診断後が最も多く、約8割から約9割へと増加していた。

表 37 就労状況 (n=960)

区分	支援開始時		支援終了時 (又は現在)	
	実数	%	実数	%
一般就労中	137	14.3	40	4.2
一般就労休職中	82	8.5	28	2.9
一般就労休職後の復職中	-	-	-	-
一般就労退職	268	27.9	173	18.5
同一企業にて再雇用	9	0.9	3	0.3
同一企業にて障害者雇用	3	0.3	2	0.2
別企業で再就職	5	0.5	1	0.1
別企業にて障害者雇用として再就職	3	0.3	3	0.3
福祉的就労	18	1.9	47	4.9
在宅療養	147	15.3	220	22.9
以前から就労していない	244	25.4	278	29.0
不明	21	2.2	37	3.9
無回答	23	2.4	128	13.3

支援開始時の就労状況で、「一般就労退職」と「以前から就労していない」が約3割で多かった。また、「一般就労中」や「一般就労休職中」を合わせると、就労中は約2割であった。

支援終了時 (又は現在) は、「一般就労中」や「一般就労退職」、「一般就労休職中」は減少し、「福祉的就労」や「在宅療養」、「以前から就労していない」が増加した。

表 38 サービス・制度の利用状況 (n=960、複数回答)

区分	支援開始時		支援終了時 (又は現在)	
	実数	%	実数	%
自立支援医療を利用	168	17.5	232	24.2
傷病手当金を受給	55	5.7	38	4.0
障害年金を受給	102	10.6	156	16.3
障害福祉サービス事業所を利用	67	7.0	84	8.8
(就労移行)	(4)	(6.0)	(4)	(4.8)
(A型事業所)	(8)	(11.9)	(6)	(7.1)
(B型事業所)	(34)	(50.7)	(46)	(54.8)
(生活介護)	(12)	(17.9)	(15)	(17.9)
(その他)	(17)	(25.4)	(9)	(10.7)
(無回答)	(2)	(3.0)	(5)	(6.0)
介護保険サービス事業所を利用	254	26.5	513	53.4
(デイサービス)	(137)	(53.9)	(271)	(52.8)
(デイケア)	(26)	(10.2)	(34)	(6.6)
(老健)	(2)	(0.8)	(15)	(2.9)
(小規模)	(22)	(8.7)	(51)	(9.9)
(訪問介護)	(54)	(21.3)	(83)	(16.2)
(その他)	(52)	(20.5)	(152)	(29.6)
(無回答)	(6)	(2.4)	(8)	(1.6)
インフォーマルサービスを利用	181	18.9	207	21.6
(家族の会)	(66)	(36.5)	(78)	(37.7)
(認知症カフェ)	(91)	(50.3)	(103)	(49.8)
(交流会)	(51)	(28.2)	(64)	(30.9)
(その他)	(48)	(26.5)	(49)	(23.7)
(無回答)	(2)	(1.1)	(4)	(1.9)
利用なし	393	40.9	126	13.1
不明	21	2.2	17	1.8
その他	8	0.8	26	2.7
無回答	59	6.1	115	12

支援開始時のサービス・制度の利用状況で、「利用なし」が約4割で最も多かった。利用しているものでは、「介護保険サービス事業所を利用」が約3割、「インフォーマルサービスを利用」および「自立支援医療の利用」が約2割で多かった。

支援終了時（又は現在）は、「利用なし」が約1割まで減少し、「介護保険サービス事業所を利用」が約2倍に増加し、特に、「デイサービス」の利用が多かった。さらに、「自立支援医療の利用」、「障害年金を受給」、「障害福祉サービス事業所を利用」、「インフォーマルサービスを利用」も増加した。

表 39 障害者手帳の有無 (n=960)

		有	無	申請中	不明	無回答
支援開始時	実数	222	503	39	160	36
	%	23.1	52.4	4.1	16.7	3.8
支援終了時 (又は現在)	実数	317	291	37	165	150
	%	33.0	30.3	3.9	17.2	15.6

支援開始時の障害者手帳の有無では、「利用なし」が約半数で最も多く、支援終了時（又は現在）は、「利用なし」が約3割まで減少し、「利用あり」が増加した。

表 40 障害者手帳の種類 (支援開始時；n=421、支援終了時または現在；n=519)

		身体	精神	療育	不明	無回答
支援開始時	実数	33	164	6	152	68
	%	7.8	39.0	1.4	36.1	16.2
支援終了時 (又は現在)	実数	34	257	8	134	89
	%	6.6	49.5	1.5	25.8	17.1

障害者手帳の利用がある回答者において、支援開始時の障害者手帳の種類では、「精神障害者保健福祉手帳」が約4割で最も多く、支援終了時（又は現在）は、約半数まで増加した。

表 41 介護保険申請の有無 (n=960)

		有	無	申請中	不明	無回答
支援開始時	実数	401	476	56	6	21
	%	41.8	49.6	5.8	0.6	2.2
支援終了時 (又は現在)	実数	679	121	31	17	112
	%	70.7	12.6	3.2	1.8	11.7

支援開始時の介護保険申請の有無では、「申請なし」が約半数で最も多く、「申請あり」が約4割であった。支援終了時（又は現在）は、「申請なし」が1割強まで減少し、「申請あり」が約7割まで増加した。

表 42 要介護度（支援開始時；n=401、支援終了時または現在；n=679）

		要支援 (計)	1	2	要支援 無回答
支援開始時	実数	83	35	19	29
	%	20.7	8.7	4.7	7.2
支援終了時 (又は現在)	実数	53	20	11	22
	%	7.8	2.9	1.6	3.2

		要介護 (計)	1	2	3	4	5	要介護 無回答
支援開始時	実数	275	125	59	37	17	4	33
	%	68.6	31.2	14.7	9.2	4.2	1.0	8.2
支援終了時 (又は現在)	実数	575	208	116	118	45	36	52
	%	84.7	30.6	17.1	17.4	6.6	5.3	7.7

		不明	無回答
支援開始時	実数	32	11
	%	8.0	2.7
支援終了時 (又は現在)	実数	32	19
	%	4.7	2.8

支援開始時の介護保険の区分は要支援が約2割、要介護が約7割で、要介護度1が約3割で最も多かった。

支援終了時（又は現在）は、要支援が1割以下まで減少し、要介護が8割以上に増加した。要介護度別の人数で見ると、要介護1が125名から208名、要介護2が59名から116名、要介護度3が37名から118名に増加していた。

表 43 生活自立度 (n=960)

		J1	J2	A1	その他	不明	無回答
支援開始時	実数	181	387	216	107	40	29
	%	18.9	40.3	22.5	11.1	4.2	3.0
支援終了時 (又は現在)	実数	118	237	232	121	86	166
	%	12.3	24.7	24.2	12.6	9.0	17.3

支援開始時の生活自立度は J2 (何らかの障害等は有するが、日常生活はほぼ自立しており、隣近所なら外出できる) が約 4 割で多かった。また、J1 (何らかの障害等は有するが、日常生活はほぼ自立しており、交通機関等を利用して外出できる) は約 2 割であった。

支援終了時 (又は現在) は、J1・J2 が減少し、A1 (屋内での生活は概ね自立しているが、介助により、比較的多く外出できる) が微増した。

表 44 認知症の程度 (n=960)

		I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	不明	無回答
支援開始時	実数	94	170	330	179	28	86	10	37	26
	%	9.8	17.7	34.4	18.6	2.9	9.0	1.0	3.9	2.7
支援終了時 (又は現在)	実数	52	108	216	175	42	108	39	83	137
	%	5.4	11.3	22.5	18.2	4.4	11.3	4.1	8.6	14.3

支援開始時の認知症の程度では、Ⅱb (日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが、家庭内で多少見られるが、誰かが注意していれば自立できる) が 3 割以上で多かった。

支援終了時 (又は現在) は、Ⅱa が減少し、Ⅲb (日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが、夜間を中心として見られ、介護を必要とする) ・Ⅳ (日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする) ・M (著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする) が増加した。

表 45 具体的な支援内容 (n=960)

介護保険申請やサービス利用や居場所づくり、支援ネットワークづくり、家族支援に関することが多く挙げられた。

介護保険申請やサービス利用に係る支援
<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人・家族の気持ちに配慮しながら、認知症疾患医療センターと連携し、専門医への受診および要介護認定の手続き支援を実施した。認定後は家族が選択された居宅介護支援事業の介護支援専門員へつなぎ等を行った。 ・ 介護保険サービス利用のため、介護支援専門員による支援、医療機関含めたケース会議を何度か行った。本人のニーズや状態に合ったサービス内容（散歩など）を試しながら、サービス利用となった。また、本人や家族の状況に合わせ、サービス利用日を増やし、関係者と情報共有を行った。介護保険サービス以外でも活動できる場の調整を行った。 ・ 介護保険サービス申請を代行した。配偶者に対して本人の病気に対する理解を促した。また、近所の交番へ状況説明や見守り依頼へ行き、認知症高齢者見守りネットワーク事業への登録を支援した。夫の介護負担軽減のため、早急に介護保険サービスを利用できるよう調整した。 ・ 介護支援専門員を紹介し、デイサービス等の利用につながるよう支援したが、高齢者が多く本人が行きたがらなかった。若年性認知症デイに自費で通うことになった。
インフォーマルサービスを利用した居場所づくりに関する支援
<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会福祉協議会のボランティアセンターや関係機関に、ボランティアのできる場所や内容を相談した。また、支援コーディネーターを紹介し、相談できる場所を増やした。介護施設等のボランティアを提案するが、本人の意向に合わず、家族の協力を得て体操教室に参加することになった。本人の見守りや話し相手として、ボランティアが訪問を継続している。 ・ 地域の食事会のボランティア活動へつないだが、途中から「高齢者と一緒の活動は嫌だ、自身が老いた気分になり辛い」と関わりを拒否された。 ・ 介護保険サービスの利用に家族が拒否的であったため、所属法人で行っていた農作業や認知症カフェにボランティアとして社会参加できる機会を作った。地域住民との関係が希薄だったことへも働きかけた。 ・ 軽度認知症の人を対象とした認知症カフェへの参加を提案した。 ・ 地域交流カフェ・食堂を運営しているサービス事業者に相談し、スタッフとして調理や配膳ができるよう、見守りや声かけし支援いただいている。
支援ネットワークづくりに関する支援
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員、サービス事業所（訪看・訪介）、行政、病院（入院先）、福祉用具事業所と何度か地域ケア会議を開催した。その都度、情報を共有、話し合いを重ねた。かかりつけ医の受診の際も家族・本人に付き添い、医療ソーシャルワーカー

にかかりつけ医との仲介調整をしてもらった。

- ・ 地域ケア会議を開催し、関係機関ができる支援等を家族に理解してもらった。認知症疾患医療センターと連携を図り、病院受診・介護保険申請等へつなげた。
- ・ 障害福祉サービスの利用となり、病院への受診や内服管理などを行った。障害福祉サービスのモニタリングごとに会議に参加し、介護保険サービスへの移行もスムーズに行うことができた。
- ・ 障害者相談支援センターに相談し、一般就労か福祉的就労か、または介護サービスの利用かなどについて相談した。一般就労はハローワーク、障害者就業・生活支援センター、福祉課と地域包括にて本人と家族を交えて会議を行った。本人の気持ちを確認しながら、妻の不安や思いを丁寧に聞くことに努めた。
- ・ 認知症初期集中支援チーム対象者として支援を行なった。サポート医がかかりつけ医として診察を行い、内服治療が開始された。
- ・ 本人のプライドを傷つけないよう質問を控えながらアプローチし、認知症初期集中支援チームへつなぎ、必要な受診・生活介護が受けられるよう支援した。

家族支援

- ・ 地域の認知症カフェに参加を促し、先輩の男性介護者と話すことで自分の介護と向き合うことができるようになった。その後、介護保険導入等に柔軟に対応した。
- ・ 家族へ認知症の症状や幻視等の説明を行い、理解を得た。早期に介護支援専門員を紹介し、相談できる窓口を増やすことで家族への負担軽減を図った。
- ・ アルコール依存症の夫、強迫神経症の娘と多問題家族であったため、役場の福祉課、生活保護担当、介護サービス事業所、介護支援専門員、障害者の相談支援事業所、かかりつけ医、認知症疾患医療センター等と連携した。本人だけでなく家族の支援についても検討した。

表 46 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の自由記述
(n=2,130、抜粋)

具体的な内容
「若年性認知症の親をもつ子どもの会」を各自治体レベルでつくってあげれば良いと思う。若年性認知症の方の子どもは20代～30代が殆どであり、就職、結婚、出産、子育てといった人生の大きなイベントをむかえるこの時期に親が認知症になってしまい、自分の将来に明るい希望を見いだせず、苦しんでいる。しかもそれを共有できる仲間もおらず抱えこんでいる実情があると思う。
「若年性」ということにより、周囲からの視線や誤った見方など身内も事実を受け入れられず隠そうとする傾向にある。認知症サポーターキャラバンの様な正しい知識・正しい理解ができる機会を作る。

<p>若年性認知症の診断を受けた方、もしくは家族、病院から何かしらのサービスを利用したいという希望がなくても連絡がくるシステムがあると良い。</p>
<p>40代・50代で就労中の方と関わることがなく、どんなことで困っているか分からないし、地域包括の対象者ではないと思っている。地域包括は65才以上の方が対象のため、相談もないと思う。どこの機関が若年性認知症の方の担当であるか明確にしておく必要があると思う。</p>
<p>若年性当事者の方を迎えて講演会を実施した。高齢者の方々の方々のみの支援が多く、若年性認知症の方の支援に関わることがほぼないに等しいが、講演会の結果、再度、講演会実施の希望が出るほど良い結果でした。引き続き、若年性認知症についても周知を進めていきたい。</p>
<p>9月の「アルツハイマー月間」の時に啓発活動を行ったり、「認知症サポーター養成講座」を一般企業で実施し、障害者雇用を増やすと良いと思う。介護給付優先で介護サービスを使わざるを得ない状況ではなく、障害サービスを活用し、社会復帰・社会参加できるようにする。</p>
<p>支援コーディネーターが県に1名のため、各自治体の個別の資源を十分に把握していない。支援コーディネーターと各自治体の専門職が連携するモデルがあればありがたい。</p>
<p>若年性認知症の方を把握する仕組み（ネットワーク）が十分でないので、把握ができていない。普及・啓発活動や支援コーディネーターとの連携を密にする必要がある。県に1ヶ所ではなく、もう少し相談できる機関が増えるとよい。また、情報が開示され、地域で見守る様なシステムができればと思う。</p>
<p>家族の協力と理解が得られても、家族も支援が必要になる。家族もなく、お金もないケースは、きちんと関われない現状に心が折れてしまう。“若年性”に特化した支援コーディネーターの協力が必要である。</p>
<p>高齢者中心の介護保険サービスでは、職員が対応できない課題もあり、介護職員に対する教育も大切であると思う。若年性認知症の方が利用しているデイサービス等におけるサービスや支援の方法を研修等で伝え、利用しやすい（したい）介護サービスができるようにしていくことも必要と思う。</p>
<p>地域社会での受け入れを考慮すると、市町村単位での考え方を早急に広めるべきと思う。対象者が少なく、支援経験が殆どないため、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの研修などを通じて事例を学べる機会があると良い。</p>
<p>実際にケースがあった時、支援方法等を助言・指導して欲しい。小規模自治体では何もかもが業務で、1つの仕事の超エキスパートにはなりづらい。総合的に広く浅くは得意だが、より深く専門性を追求しづらい。そういったところをバックアップしてもらえたらいいと思う。</p>
<p>介護保険申請の窓口である市役所担当課の気づき・関心が低い。ニーズ把握・情報提供・地域包括支援センターへのつなぎの役割を果たしてほしい。</p>

支援コーディネーターについての勉強会や交流会があるとよい。
若年性認知症の方が社会から孤立することなく社会の一員として生活を続けていくには企業の理解が重要であると思う。企業に対する周知、研修の開催を提案し、開催時には講師派遣などのサポートを希望したい。
そもそも地域包括にではなく、一般企業や法人への普及・啓発が重要であると思うし、対象者の子供が小さいことも想定されるので、学校教育にも取り入れるべきではと思う。実際の支援に関わると、本人には病名を言わないでほしい、近所には話さないでほしい、症例として扱わないでほしい等の家族の声もある。家族からそっと静かに支援してほしいという意見もあり、支援側として立ち位置に迷うことがある。
本人の思いを大切に、当事者（本人・家族）を支えていく中で多職種や機関・インフォーマルサービスも含めてチームで支えていく必要を感じている。企業にどうアプローチすべきか、慎重に介入しなければ退職が早まりリスクもあり、チームで考えて関わっていきたい。

地域障害者職業センター

結果の概要

I. 【若年性認知症の人の支援の現状】（表 47-59）

今回、35 か所の地域障害者職業センターの障害者職業カウンセラーから回答を得た。回答者の属性は、年齢は 40 歳代が半数以上であり、障害者職業カウンセラー歴は 25 年以上 29 年未満が約 3 割で多かった。

「若年性認知症」という言葉やその症状について、1 名が「言葉は知っているが症状は知らない」であったが、34 名は「言葉も症状も知っている」と回答し、回答者のほぼ全員が若年性認知症について知っていた。また、若年性認知症の人の情報を得たことがある回答者は約 8 割おり、情報の入手先は、「若年性認知症支援コーディネーター」が約半数で最も多く、支援コーディネーターとの連携が確認された。令和元年度に若年性認知症の人に関する支援を 4 割が行っており、事例数は 1 件が約 6 割で、若年性認知症の本人や企業担当者への支援を多く実施していた。さらに、若年性認知症の人の支援を行った全ての回答者が、支援上の課題があり、その内容は「若年性認知症の人への支援方法が分からない」ことが最も多かった。また、課題解決に必要なことについて個別の意見から、「医療情報を得るため、医療機関からの意見が欲しい」、「本人の家庭に介入することは難しいため、当事者会等の情報提供や参加促進を行って欲しい」、「若年性認知症に特化した研修会を開催して欲しい」等が挙げられた。支援コーディネーターが地域障害者職業センターと連携する際、具体的な支援方法や家族支援等についても配慮するとよいと考えられた。

また、若年性認知症の人の支援を行っていない回答者の約 9 割が、支援に至らなかった理由として「相談自体がない」ことを挙げ、その要因の多くは、「若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない」ことであった。支援コーディネーターの一般就労に係る支援においても約半数の実施にとどまっており、現状として支援は多くはなく、支援を行わなかった理由として、「相談自体がない」ことが挙げられた。一方で、発症時に 6 割が就労中であるという調査報告（栗田，2020）もあり、就労支援すべき対象者は潜在的にいるはずである。若年性認知症の人の早期把握と就労支援体制の構築が早急に望まれる。

さらに、支援を行っていない回答者の 9 割以上が、今後、若年性認知症の利用希望者がいた際に利用や支援が可能であると回答した。その際に必要な情報は、「医療情報」が約 9 割で最も多く、次いで、「事例紹介」、「障害特性」であった。個別の意見から、「就労を希望する場合は、アセスメント、補完手段の獲得、就職促進、職場定着の支援が可能である」や「ジョブコーチ支援のように本人の就業環境（上司、同僚含む）に直接働きかける支援が有効な場合もあると考えられるため」、「在職者の職務再設計等の実際的な局面での対応は対応可能だが、若年性認知症の社内啓発については支援コーディネーターに関与して頂ける体制を期待したい」、「職業センター単体での支援は難しくても、医療機

関や支援コーディネーター、必要に応じて他の支援機関と連携し、相談・教えてもらいながら支援できる」等の支援コーディネーターに期待する内容もあった。

II. 【支援コーディネーターの周知と連携状況等】（表 60-69）

若年性認知症の人の支援に係る相談窓口の中で、7割以上が「若年性認知症支援コーディネーター」を知っていると回答した。また、支援コーディネーターとの連携状況では「知っているが、連携して支援に関わったことがない」が半数以上、「知っており、実際に連携して支援等に関わった」回答者は3割以上であった。支援コーディネーターとの連携に至った経緯は、「支援コーディネーターから直接連絡があり、連携して支援することになった」が約8割で最も多かった。連携内容では「支援に関する相談や助言」が多く、その主な相談内容は、「社会制度・サービスに関すること」であった。支援コーディネーターとの連携をとおして得られた成果は、「本人や家族との悩みの共有ができた」や「相談内容の確認と整理ができた」、「ネットワークにおける情報共有ができた」、「地域障害者職業センターへの周知・啓発ができた」ことが多かった。個別の意見からは、「心理的サポートを依頼し、寄り添った対応してもらった」、「障害特性を分かりやすく説明して頂いた」、「生活面のサポートの方法の助言を受けた」、「様々な機関との連携構築がしやすかった」等があった。支援コーディネーターとの連携により、社会制度等の情報を得ること以外にも様々な効果があることが明らかとなった。

また、支援コーディネーターに期待する活動や連携内容は、全員が「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」と回答し、「特になし」はいなかった。相談や助言の詳細な内容は、「活用できる制度・サービス」が9割以上で最も多く、次いで、「家族支援」、「心理的サポート」も多かった。

III. 【地域障害者職業センターでの若年性認知症の人の支援】（表 70-84）

これまでに支援した若年性認知症の人21名の支援事例を分析した。事例の約8割が男性で、発症時・診断時・支援開始時の年齢は50歳代が多く、平均年齢では発症時は53.7歳、診断時は54.3歳、支援開始時は55.1歳であり、地域包括支援センターよりも約4年早く支援が開始されていた。診断病型はアルツハイマー型認知症が6割以上で、支援開始時と終了時の受診状況は診断後が最も多かった。支援開始時の就労状況は「一般就労中」と「一般就労退職」がそれぞれ約4割で多く、「福祉的就労」や「別企業にて障害者雇用として再就職」はいなかった。支援終了時（又は現在）は、「一般就労退職」が約1割まで減少し、「福祉的就労」が約2割、「別企業にて障害者雇用として再就職」が約1割に増加した。また、「一般就労中」は変化はなかった。

サービス・制度の利用状況は、支援開始時は「利用なし」が約4割、「不明」が約3割で多かった。「障害福祉サービス事業所」や「介護保険サービス事業所」の利用はなかった。支援終了時（又は現在）は「利用なし」が約1割まで減少し、「障害福祉サービス事

業所を利用」が約 2 割に増加し、特に、「B 型事業所」の利用が多かった。また、障害者手帳の取得は支援終了時（又は現在）には半数以上であり、「精神障害者保健福祉手帳」が最も多かった。

また、生活自立度や認知症の日常生活自立度、介護保険の区分から支援開始時はⅡb が半数以上であったが、J1 が 6 割以上と日常生活はほぼ自立している軽度の事例も多かった。しかしながら、支援終了時（又は現在）は J2 が増加し、介護保険未申請が減少した。症状進行に伴い、「障害福祉サービス事業所」や「介護保険サービス事業所」の利用増加につながったと考えられる。

支援内容では「職業評価」が約 7 割で最も多く、次いで、「ケース会議」、「面談・相談」の順に多かった。

IV. 【若年性認知症に関する研修希望とその内容】（表 85-87）

今後、若年性認知症に関する研修会に約 9 割が参加したいと回答し、「参加したくない」はいなかった。受講したい内容では、若年性認知症者の支援において、「就労面に関すること」が約 8 割、「若年性認知症の医学的な特徴」および「支援事例の報告」が約 7 割であった。

各アンケート項目の単純集計および自由記載

1) 回答者の基本属性（設問 1～3）

表 47 年齢（n=35）

	40 歳未満	40 歳代	50 歳代	60 歳代以上	無回答
実数	5	19	10	-	1
%	14.3	54.3	28.6	-	2.9

年齢は 40 歳代が半数以上であった。

表 48 性別（n=35）

	男性	女性	無回答
実数	12	22	1
%	34.3	62.9	2.9

女性が 6 割以上で多かった。

表 49 障害者職業カウンセラー歴（n=35）

	実数	%
10 年未満	3	8.6
10 年以上 14 年未満	2	5.7
15 年以上 19 年未満	8	22.9
20 年以上 24 年未満	7	20.0
25 年以上 29 年未満	10	28.6
30 年以上	3	8.6
無回答	2	5.7

障害者職業カウンセラー歴は 25 年以上 29 年未満が約 3 割で多かった。

2) 若年性認知症の人の支援における連携状況や課題（設問 4～13）

表 50 若年性認知症という言葉やその症状を知っているか否か（n=35）

	言葉も症状も 知っている	言葉は知っている が症状は知らない	言葉も症状も 知らない
実数	34	1	-
%	97.1	2.9	-

若年性認知症についての理解について、「言葉も症状も知っている」が 9 割以上であった。

表 51 若年性認知症の人の情報を得たことがあるか否か (n=35)

	情報を得たことがある	情報を得たことがない
実数	27	8
%	77.1	22.9

これまでに若年性認知症の人の情報を得たことがある回答者が約 8 割であった。

表 52 若年性認知症の人の情報の入手 (n=27、複数回答)

	実数	%
認知症疾患医療センター	2	7.4
上記を除く医療機関	6	22.2
障害者相談支援センター (基幹含)	1	3.7
障害者職業総合センター	8	29.6
ハローワーク	3	11.1
障害者就業・生活支援センター	3	11.1
障害福祉サービス事業所	-	-
行政の窓口	4	14.8
保健所	-	-
若年性認知症支援コーディネーター	13	48.1
企業の雇用管理担当者等	6	22.2
若年性認知症の本人	7	25.9
若年性認知症の家族や親族	7	25.9
その他	1	3.7

若年性認知症の人の情報の入手先は「若年性認知症支援コーディネーター」が約半数で最も多く、次いで、「障害者職業総合センター」であった。その他は、高次脳機能障害支援センターであった。

表 53 令和元年度、若年性認知症の人に関する支援の有無と事例数、支援対象者 (n=35)

有無	行った	行っていない
実数	14	21
%	40.0	60.0

事例数	1件	2件	3件	4件	5件以上	無回答
実数	8	5	-	-	-	1
%	57.1	35.7	-	-	-	7.1

支援対象者	若年性認知症の本人	家族や親族	企業担当者	関係機関や専門職	その他
実数	14	7	10	7	-
%	100.0	50.0	71.4	50.0	-

令和元年度に若年性認知症の人に関する支援は4割が行っていた。行っていた回答者の支援事例数は1件が約6割で最も多く、若年性認知症の本人への支援は回答者全員が行っていた。また、企業担当者は約7割が支援を行っていた。

表 54 若年性認知症の本人、家族や親族の支援上の課題の有無 (n=14)

	課題がある	課題がない
実数	14	-
%	100.0	-

若年性認知症の人への支援において、回答者全員が支援上の課題があると回答した。

表 55 課題の具体的な内容 (n=14、複数回答)

	実数	%
認知症の特性が分からない	1	7.1
若年性認知症の特性が分からない	5	35.7
若年性認知症の人への支援方法が分からない	7	50.0
若年性認知症の家族や親族への支援方法が分からない	5	35.7
若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない	6	42.9
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	5	35.7
各専門職との連携体制が十分でない	4	28.6
本人が支援を希望しない	2	14.3
家族や親族が支援を希望しない	-	-
その他	4	28.6

課題の具体的な内容は、「若年性認知症の支援方法分からない」が半数で最も多く、次いで、「把握する仕組みが十分でない」が約4割であった。その他は、医療情報が事業所に伏せられている、障害の特性上、就職や復職が容易ではない、本人の自己理解が難しい。

能力低下により就労が難しい。自宅外で日中活動の場として活用できる施設が少ない等であった。

○ 若年性認知症の人の支援上の課題や困っていることを解決のために必要なことなど
(n=14、自由記述を全て記載)

具体的な内容
医療情報を得ること。支援を的確に行うための医療機関からの意見が欲しい。
本人の家庭に介入することは難しいため、家族が問題を抱え込んでしまわないよう、当事者会等の情報提供や参加促進を行って欲しい。
支援事例の発信。企業に対してどのくらいの能力の人は継続ができて(企業からの配慮も)、どのくらいの方は福祉サービスを受けているか。また、継続となった方も先々どのような進行をするかなど、一般化は難しいが例として示して欲しい。
社会的な認知度を上げるための啓発・周知も重要だが、さらに各支援機関で支援を行う職員が知識(病気の特性、社会制度やサービスなど)を得られる研修機会などがあるとよい。地域のネットワークづくりが必要である。
事例の蓄積。若年性認知症に特化した研修会の開催。支援コーディネーターを中心とした連携の構築が必要である。
進行するという病気の特性上、在職者支援や家族、事業主への支援に限界を感じている。雇用継続に向けて助成金などでの事業主支援制度が必要だと思う。
生産活動への参加、他者との交流等を目的とした福祉サービスの充実。若年性認知症の人が利用可能な福祉サービスの充実。既存のB型事業所は知的障害、精神障害者の利用が多く、若年性認知症の人には利用しにくいことが考えられるため。
手厚い支援に加え、作業の限定、構造化が必要。雇用率制度においても当該障害名の対象者を雇用した場合のダブルカウント、トリプルカウントが可能となる必要あり。「精神保健福祉手帳」は現状ダブルカウントなし。

表 56 支援に至らなかった理由

(若年性認知症の人に関する支援を行っていない回答者 n=21、複数回答)

	実数	%
若年性認知症の人を把握できない	6	28.6
相談自体がない	20	95.2
支援する方法が分からない	1	4.8
本人が支援を希望しない	-	-
家族や親族が支援を希望しない	-	-
その他	1	4.8

若年性認知症の人の支援に至らなかった理由は、相談自体がないが9割以上で最も多かった。その他は、「問合せがあったが、具体的にはつながらなかった」であった。

表 57 「若年性認知症の人を把握できない」・「相談自体がない」と回答した、その要因 (n=21、複数回答)

	実数	%
若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない	14	66.7
若年性認知症に関する周知・啓発が十分でない	9	42.9
その他	8	38.1
無回答	1	4.8

「若年性認知症の人を把握できない」・「相談自体がない」と回答したその要因は、「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。その他は、「支援を得ながら企業での就労を継続する選択肢があることが、十分に知られていない可能性」、「当センターが若年性認知症者に対する支援機関として認識されていない」、「本人及び事業主がセンターの支援までは希望しない」等であった。

表 58 今後、若年性認知症の利用希望者がいた際、利用や支援が可能か (令和元年度、若年性認知症の人に関する支援を行っていない回答者 n=21)

	利用可能	利用不可	どちらとも言えない
実数	20	-	1
%	95.2	-	4.8

もしも、若年性認知症の利用希望者がいた際、9割以上が「利用可能」だと回答した。

○ 上記のように考える理由 (n=21、自由記述を全て記載)

「利用可能」な理由
在職者の職務再設計等の実際的な局面での対応は対応可能だが、若年性認知症の社内啓発については支援コーディネーターに關与して頂ける体制を期待したい。求職者においては医療リハと企業就労の中間を支える、若年性認知症者に対する就労系障害福祉サービスの充実を前提として考えたい。
今まで取り組んできている就労支援ノウハウが若年性認知症の方に対しても活用できるものはあると考える。
就労を希望する場合は、アセスメント、補完手段の獲得、就職促進、職場定着の支援が可能である。

<p>職業センター単体での支援は難しくても、医療機関や支援コーディネーター、必要に応じて他の支援機関と連携し、相談・教えてもらいながら支援できる。ネットワークづくりは日々行っている。高次脳機能障害者をはじめ認知機能に障害のある方へのアセスメント、支援の経験はあるので、活かせる部分もあると思われる。</p>
<p>本人の健忘の程度によると思いますが、メモリーノートなどの記憶の補完手段の活用が可能であり、定型反復作業の可能な方で、情緒の安定している方であり、受け入れ先の企業の協力（作業環境・業務内容の調整など）が得られる場合は、障害者雇用で働ける可能性があると思われる。</p>
<p>ジョブコーチ支援のように本人の就業環境（上司、同僚含む）に直接働きかける支援が有効な場合もあると考えられる。ただし、症状が進行することを前提とした支援や、常時付き添い型の支援などのニーズへは対応は難しい。また疾病に対する十分な知識があるかという点では不安がある。</p>
<p>現状や今後の見通しを踏まえて、対応できる仕事や職務内容、職場環境を改善するための支援は部分的に可能と思われる。ただ、医療情報を含めたアセスメントを行った上で、本人が障害のことを理解し、対策を講じようとしていることが前提となると思う。</p>
<p>状態や症状は人によって異なるため、利用や支援が可能な方もいると思われる。支援の対象であり、他の障害に準じた支援の提供が可能であるため。</p>
<p>現在の症状や進行度に応じた就職活動支援や職場定着支援ができる。</p>
<p>現在実施している支援メニューやこれまでに蓄積した支援ノウハウにより支援の可能性はある。ただ、これまでに支援事例がなく、若年性認知症に係る専門的な知識や情報、支援スキルについて、医療機関、支援コーディネーター等の専門機関からの助言を得つつ、連携して支援をしていくことが必須である。</p>
<p>職業相談、ジョブコーチ支援が検討できる。</p>
<p>当センターにおける他の障害の方に対する支援と同様の支援が可能と思われるため。</p>
<p>令和元年度に利用者はなかったが、平成 30 年度には利用者がいたため。</p>
<p>利用は断らないが関係機関と連携し、組織としての経験不足を補う必要がある。</p>
<p>「どちらとも言えない」理由</p>
<p>職業センターやその他の社会資源がそもそも少ないこと、支援ノウハウの蓄積がほぼないことから、支援の可否についてはどちらとも言えないと考えたため。</p>

表 59 今後、若年性認知症の利用者希望者がいた場合、支援の際に必要な情報
(n=35、複数回答)

	認知症施策	医療情報	障害特性	社会制度・サービス	社会資源
実数	16	32	26	25	24
%	45.7	91.4	74.3	71.4	68.6

	本人への支援方法	家族への支援方法	事業主への支援方法	事例紹介	その他
実数	22	19	18	27	1
%	62.9	54.3	51.4	77.1	2.9

今後、若年性認知症の利用希望者がいた際、支援に必要な情報では「医療情報」が9割以上で最も多く、次いで、「事例紹介」と「障害特性」が7割以上であった。その他は「ご本人、家族の受け止め方、理解、認識の状況」であった。

3) 支援コーディネーターの周知の現状と課題（設問 14～23）

表 60 若年性認知症の人の支援に係る相談窓口で知っている機関等
(n=35、複数回答)

	実数	%
都道府県等の若年性認知症相談窓口	23	65.7
市町村の相談窓口	8	22.9
若年性認知症コールセンター	7	20.0
認知症疾患医療センター	9	25.7
地域包括支援センター	21	60.0
認知症の人と家族の会	10	28.6
認知症カフェ	9	25.7
若年性認知症支援コーディネーター	26	74.3
その他	1	2.9
全く知らない	1	2.9

若年性認知症の人の支援に係る相談窓口で知っている機関等は、「若年性認知症支援コーディネーター」が7割以上で最も多く、次いで、「都道府県等の若年性認知症相談窓口」、「地域包括支援センター」の順に多かった。その他は「ハローワークの長期療養者職業相談窓口」であった。

表 61 支援コーディネーターの周知と連携状況 (n=35)

	実数	%
実際に連携して支援等に関わった	12	34.3
知っているが連携支援に関わりない	19	54.3
知らない	4	11.4

支援コーディネーターの周知状況では、「知っているが連携支援に関わりない」が半数以上で最も多く、「実際に連携して支援等に関わった」も3割以上いた。「知らない」は約1割であった。

表 62 支援コーディネーターと連携するに至った経緯 (n=12、複数回答)

	実数	%
支援コーディネーターから直接連絡があり、連携して支援	9	75.0
支援コーディネーターに直接連絡をし、連携して支援	4	33.3
他の関係機関や専門職等から支援コーディネーターを紹介され連携して支援	1	8.3
その他	-	-

支援コーディネーターと連携に至った経緯では、「支援コーディネーターから直接連絡があり、連携して支援」が約8割で最も多かった。他の関係機関は「地域包括支援センター」であった。

表 63 支援コーディネーターと連携した内容 (n=12、複数回答)

	実数	%
支援に関する相談や助言	9	75.0
関係機関とのカンファレンス等の連携調整	5	41.7
認知症に関する研修会の開催	7	58.3
インフォーマル含む社会資源の発掘や開発	-	-
インフォーマルサービスの運営や参加	1	8.3
その他	1	8.3

支援コーディネーターと連携した内容では、「支援に関する相談や助言」が約8割で最も多く、次いで、「認知症に関する研修会の開催」、「関係機関とのカンファレンス等の連携調整」の順に多かった。その他は「高次脳機能障害者、事業主支援に関する研修会を案内し、参加してもらった」であった。

表 64 支援コーディネーターによる相談や助言の詳細な内容 (n=238、複数回答)

区分	実数	%
医療に関すること	149	62.6
就労に関すること	80	33.6
社会制度・サービスに関すること	177	74.4
日常生活に関すること	157	66
家族支援に関すること	102	42.9
その他	13	5.5
無回答	2	0.8

支援コーディネーターによる相談や助言の詳細な内容では、「社会制度・サービスに関すること」が7割以上で最も多かった。次いで、「医療に関すること」が約6割であった。その他は特に記載はなかった。

表 65 支援コーディネーターとの連携をとおして得られたもの (n=12)

※上段；実数、下段；%

個別相談に係る内容	そう思う	そう 思わない	連携内容では ない	無回答
本人や家族との悩みの共有ができた	8	-	3	1
	66.7	-	25.0	8.3
相談内容の確認と整理ができた	8	-	4	-
	66.7	-	33.3	-
適切な専門医療へのアクセスと継続の支援ができた	3	-	8	1
	25.0	-	66.7	8.3
受診勧奨ができた	-	-	10	2
	-	-	83.3	16.7
受診同行ができた	1	-	9	2
	8.3	-	75.0	16.7
利用できる制度、サービスの情報が得られた	6	-	5	1
	50.0	-	41.7	8.3
利用できる制度、サービスの手続きができた	3	-	8	1
	25.0	-	66.7	8.3
本人、家族が交流できる居場所づくりが進んだ	3	-	8	1
	25.0	-	66.7	8.3

支援ネットワークに係る内容	そう思う	そう 思わない	連携内容では ない	無回答
医療関係者との支援体制（ネット ワーク）の構築ができた	3	-	8	1
	25.0	-	66.7	8.3
介護関係者との支援体制（ネット ワーク）の構築ができた	1	-	10	1
	8.3	-	83.3	8.3
福祉関係者との支援体制（ネット ワーク）の構築ができた	3	-	8	1
	25.0	-	66.7	8.3
労働関係者との支援体制（ネット ワーク）の構築ができた	6	-	6	-
	50.0	-	50.0	-
ネットワークにおける情報共有 ができた	9	-	3	-
	75.0	-	25.0	-
ケース会議の開催ができた	7	-	5	-
	58.3	-	41.7	-
ケース会議への参加ができた	6	-	6	-
	50.0	-	50.0	-

若年性認知症の普及・啓発に係 る内容	そう思う	そう 思わない	連携内容では ない	無回答
理解促進のためのパンフレット 等の作成ができた	-	-	11	1
	-	-	91.7	8.3
支援者・関係者への研修会の開 催ができた	5	-	6	1
	41.7	-	50.0	8.3

就労・社会参加支援に係る内容	そう思う	そう 思わない	連携内容では ない	無回答
意見交換会を開催し、若年性認 知症の人のニーズ把握ができた	6	-	6	-
	50.0	-	50.0	-
産業医への周知・啓発ができた	1	-	10	1
	8.3	-	83.3	8.3
事業主への周知・啓発ができた	7	1	4	-
	58.3	8.3	33.3	-
ハローワークへの周知・啓発が できた	1	-	11	-
	8.3	-	91.7	-

地域障害者職業センターへの周知・啓発ができた	8	-	4	-
	66.7	-	33.3	-
障害者就業・生活支援センターの周知・啓発ができた	1	1	9	1
	8.3	8.3	75.0	8.3
両立支援の取組が促進された	2	-	9	1
	16.7	-	75.0	8.3
福祉的就労が促進された	5	1	6	-
	41.7	8.3	50.0	-
介護サービス事業所における社会参加活動が促進された	1	-	10	1
	8.3	-	83.3	8.3
社会資源の発掘や開発が進んだ	1	1	9	1
	8.3	8.3	75.0	8.3
インフォーマルサービスでの支援が充実した	2	-	9	1
	16.7	-	75.0	8.3

個別相談業務に係る内容では、「本人や家族との悩みの共有ができた」、「相談内容の確認と整理ができた」が約7割、「ネットワークづくりに係る内容では「ネットワークにおける情報共有ができた」が約8割の回答であった。さらに、若年性認知症の普及・啓発に係る内容では「支援者・関係者への研修会の開催ができた」が約4割、就労・社会参加支援に係る内容では「地域障害者職業センターへの周知・啓発ができた」が約7割が多かった。

表 66 支援コーディネーターと連携して良かった具体的なエピソード
(n=14、自由記述を全て記載)

エピソード内容
アルツハイマー型認知症のケースで、本人が症状の進行を受け止めきれず、抑うつ症状があった。心理的サポートを依頼し、寄り添った対応してもらった。現在、企業から在職者の若年性認知症のケースについて相談を受けており、今後、支援コーディネーターと連携して対応していく方向で進めている。
映像により障害特性を分かりやすく説明して頂いた。
家族会等の本人の生活、家族を支援するコーディネート・情報提供いただけたことは大変助かった（服薬管理の状況について家族と連絡を取り合いつつ受診同行して下さった）。受診されてから当センターにつながるまでのプロセスを共有し、本人の受容のペースに合わせて当センターを紹介いただけて良かったと思う。
疾病に対する特性理解が深まった。バランスよく調整してもらい、様々な機関との連携構築がしやすかった。

生活面のサポートの方法の助言を受けた。
ソフトランディングの視点から、ご本人が就労から地域の福祉機関に移行するタイミングや、利用できる施設等についてご家族への情報提供をしてくれ、退職後スムーズに地域移行できたこと。

表 67 「知っているが、連携して支援等に関わったことはない」回答者の連携に至らなかった理由 (n=19、複数回答)

	実数	%
連携に至るケースがなかった	17	89.5
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	1	5.3
遠方に配置されている等、物理的に連携がとりにくかった	-	-
連携しようとしたが、若年性認知症支援コーディネーターに断られた	1	5.3
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	-	-
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	-	-
その他	-	-

連携に至らなかった理由では、「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 68 支援コーディネーターに期待する内容 (n=35、複数回答)

	実数	%
若年性認知症の人の支援に関する相談や助言	35	100.0
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	23	65.7
関係機関や専門職等の支援ネットワークの構築	19	54.3
若年性認知症の人が活用できる社会資源の創出	23	65.7
市区町村単位での配置	4	11.4
その他	1	2.9
特になし	-	-

支援コーディネーターに期待する内容では、「支援に関する相談や助言」と全員が回答した。「研修会などを通じた普及・啓発活動」、「認知症者が活用できる社会資源の創出」も約7割で多かった。その他は、「家族支援」であった。

表 69 支援コーディネーターに期待する内容

「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」の詳細（n=35、複数回答）

	実数	%
医療関係	24	68.6
就労関係（一般就労や障害者雇用）	20	57.1
福祉的就労	19	54.3
活用できる制度・サービス	32	91.4
介護方法	8	22.9
心理的サポート	26	74.3
家族支援に関すること	28	80.0
その他	-	-

若年性認知症人の支援に関する相談や助言の詳細な内容では、「活用できる制度・サービス」が9割以上で最も多く、次いで、「家族支援に関すること」、「心理的サポート」であった。

4) 若年性認知症の人の支援の実際（設問 24）

表 70 これまでに支援した若年性認知症の人の支援事例の有無（n=35）

	事例がある	事例がない	無回答
実数	13	21	1
%	37.1	60.0	2.9

支援事例があるとの回答は6割であった。

【回答があった事例 21 名の概要】

表 71 性別（n=21）

	男性	女性
実数	16	5
%	76.2	23.8

提供された事例の性別は男性が7割以上で多かった

表 72 支援時期 (n=21)

区分	支援開始時		支援終了時 (又は現在)	
	実数	%	実数	%
平成 27 年以前	-	-	-	-
平成 28 年	1	4.8	-	-
平成 29 年	4	19.0	1	4.8
平成 30 年	3	14.3	1	4.8
平成 31 年・令和元年	11	52.4	9	42.9
令和 2 年	1	4.8	6	28.6
継続中 (調査時)	-	-	2	9.5
無回答	1	4.8	2	9.5

支援開始時および支援終了時ともに 2019 年が最も多かった。

表 73 発症・診断・支援開始時の年齢 (n=21)

発症時	40 歳未満	40 歳代	50 歳代	60～64 歳	無回答	平均年齢
実数	-	1	10	1	9	53.7
%	-	4.8	47.6	4.8	42.9	

診断時	40 歳未満	40 歳代	50 歳代	60 歳以上	無回答	平均年齢
実数	-	2	13	1	5	54.3
%	-	9.5	61.9	4.8	23.8	

支援開始時	40 歳未満	40 歳代	50 歳代	60～64 歳	無回答	平均年齢
実数	-	1	15	1	4	55.1
%	-	4.8	71.4	4.8	19.0	

発症時、診断時、支援開始時ともに 50 歳代が最も多かった。平均年齢では発症時は 53.7 歳、診断時は 54.3 歳、支援開始時は 55.1 歳であった。

表 74 診断名 (n=21)

区分	実数	%
アルツハイマー型認知症 (アルツハイマー病)	13	61.9
(脳) 血管性認知症	-	-
レビー小体型認知症	1	4.8
前頭側頭型認知症 (ピック病)	2	9.5
軽度認知障害	1	4.8
その他の認知症	1	4.8
診断名は不明	3	14.3
無回答	1	4.8

診断名はアルツハイマー型認知症が約 6 割で最も多かった。

表 75 受診状況 (n=21)

区分	支援開始時		支援終了時 (又は現在)	
	実数	%	実数	%
未受診	-	-	-	-
受診したが診断前	1	4.8	1	4.8
診断後	20	95.2	20	95.2
不明	-	-	-	-

支援開始時および支援終了時 (又は現在) の受診状況は、診断後が 9 割以上で最も多かった。

表 76 就労状況 (n=21)

区分	支援開始時		支援終了時 (又は現在)	
	実数	%	実数	%
一般就労中	8	38.1	8	38.1
一般就労休職中	-	-	1	4.8
一般就労休職後の復職中	-	-	-	-
一般就労退職	8	38.1	2	9.5
同一企業にて再雇用	-	-	-	-
同一企業にて障害者雇用	1	4.8	1	4.8
別企業で再就職	1	4.8	-	-
別企業にて障害者雇用として再就職	-	-	2	9.5
福祉的就労	-	-	4	19.0
在宅療養	2	9.5	2	9.5
以前から就労していない	-	-	-	-
不明	-	-	1	4.8
無回答	1	4.8	-	-

支援開始時の就労状況で、「一般就労中」と「一般就労退職」が約 4 割で多かった。

支援終了時 (又は現在) は、「一般就労退職」や「別会社で再就職」は減少し、「福祉的就労」が約 2 割で最も増加し、「一般就労休職中」、「別企業にて障害者雇用として再就職」、「不明」が増加した。

表 77 サービス・制度の利用状況 (n=21、複数回答)

区分	支援開始時		支援終了時 (又は現在)	
	実数	%	実数	%
自立支援医療を利用	2	9.5	2	9.5
傷病手当金を受給	2	9.5	2	9.5
障害年金を受給	1	4.8	2	9.5
障害福祉サービス事業所を利用	-	-	5	23.8
(A型事業所)	-	-	(1)	(20.0)
(B型事業所)	-	-	(3)	(60.0)
(その他)	-	-	(1)	(20.0)
介護保険サービス事業所を利用	-	-	2	9.5
(訪問介護)	-	-	(1)	(50.0)
(無回答)	-	-	(1)	(50.0)
インフォーマルサービスを利用	2	9.5	3	14.3
(家族の会)	(1)	(50.0)	(1)	(33.3)
(認知症カフェ)	-	-	(1)	(33.3)
(交流会)	(1)	(50.0)	(2)	(66.7)
(その他)	(1)	(50.0)	-	-
利用なし	8	38.1	3	14.3
不明	7	33.3	6	28.6
その他	-	-	-	-
無回答	-	-	1	4.8

支援開始時のサービス・制度の利用状況で、「利用なし」が約4割、「不明」が約3割が多かった。「障害福祉サービス事業所を利用」や「介護保険サービス事業所を利用」はなかった。

支援終了時 (又は現在) は、「利用なし」が1割強まで減少し、「障害福祉サービス事業所を利用」が約2割、「介護保険サービス事業所を利用」が約1割まで増加した。「障害年金を受給」や「インフォーマルサービスを利用」も微増した。

表 78 障害者手帳の有無 (n=21)

		有	無	申請中	不明	無回答
支援開始時	実数	7	8	6	-	-
	%	33.3	38.1	28.6	-	-
支援終了時 (又は現在)	実数	11	3	2	5	-
	%	52.4	14.3	9.5	23.8	-

支援開始時の障害者手帳の有無では、「利用なし」が約4割で最も多く、「利用あり」や「申請中」は約3割であった。支援終了時(又は現在)は、「利用なし」が1割強まで減少し、「利用あり」が約半数まで増加した。また、「不明」も約2割に増加した。

表 79 障害者手帳の種類 (支援開始時; n=13、支援終了時または現在; n=18)

		身体	精神	療育	不明	無回答
支援開始時	実数	-	10	-	2	1
	%	-	76.9	-	15.4	7.7
支援終了時 (又は現在)	実数	-	12	-	3	3
	%	-	66.7	-	16.7	16.7

障害者手帳の「利用なし」の回答者以外から、支援開始時および支援終了時(又は現在)の障害者手帳の種類では、「精神障害者保健福祉手帳」が最も多かった。「身体障害者手帳」や「療育手帳」の利用はなかった。

表 80 介護保険申請の有無 (n=21)

		有	無	申請中	不明	無回答
支援開始時	実数	-	6	-	15	-
	%	-	28.6	-	71.4	-
支援終了時 (又は現在)	実数	2	3	1	15	-
	%	9.5	14.3	4.8	71.4	-

支援開始時の介護保険申請の有無では、「不明」が約7割で最も多く、「申請なし」が約3割、「申請あり」や「申請中」はなかった。支援終了時(又は現在)は、「申請なし」が1割強まで減少し、「申請あり」・「申請中」が微増した。

表 81 要介護度（支援開始時；n=0、支援終了時または現在；n=2）

		要支援 (計)	1	2	要支援 無回答
支援開始時	実数	-	-	-	-
	%	-	-	-	-
支援終了時 (又は現在)	実数	-	-	-	-
	%	-	-	-	-

		要介護 (計)	1	2	3	4	5	要介護 無回答
支援開始時	実数	-	-	-	-	-	-	-
	%	-	-	-	-	-	-	-
支援終了時 (又は現在)	実数	-	-	-	-	-	-	-
	%	-	-	-	-	-	-	-

		不明	無回答
支援開始時	実数	-	-
	%	-	-
支援終了時 (又は現在)	実数	2	-
	%	100.0	-

支援開始時は対象者がいなかった。支援終了時（又は現在）は、2名いたが要介護の区分は不明であった。

表 82 生活自立度（n=960）

		J1	J2	A1	その他	不明	無回答
支援開始時	実数	13	6	1	-	1	-
	%	61.9	28.6	4.8	-	4.8	-
支援終了時 (又は現在)	実数	10	7	1	-	2	1
	%	47.6	33.3	4.8	-	9.5	4.8

支援開始時の生活自立度はJ1（何らかの障害等は有するが、日常生活はほぼ自立しており、交通機関等を利用して外出できる）が約6割で最も多かった。次いで、J2（何らかの障害等は有するが、日常生活はほぼ自立しており、隣近所なら外出できる）が約3割であった。支援終了時（又は現在）は、J1が約5割まで減少し、J2、不明が微増した。

表 83 認知症の程度 (n=21)

		I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	不明	無回答
支援開始時	実数	5	2	11	-	-	-	-	2	1
	%	23.8	9.5	52.4	-	-	-	-	9.5	4.8
支援終了時 (又は現在)	実数	2	3	10	1	-	-	-	3	2
	%	9.5	14.3	47.6	4.8	-	-	-	14.3	9.5

支援開始時の認知症の程度では、Ⅱb（日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが、家庭内でも多少見られるが、誰かが注意していれば自立できる）が約半数で最も多く、次いで、Ⅰ（何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的に自立している）が2割であった。

支援終了時（又は現在）は、ⅠおよびⅡaが減少し、Ⅱa（日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが、家庭外で多少見られるが、誰かが注意していれば自立できる）、Ⅲa（日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが、日中を中心として見られ、介護を必要とする）が増加した。

表 84 支援内容 (n=21、複数回答)

	実数	%
面談・相談	13	61.9
職業評価	14	66.7
職業準備支援	4	19.0
ケース会議	14	66.7
ジョブコーチ支援	9	42.9
適応指導	2	9.5
その他	1	4.8

支援内容は「職業評価」と「ケース会議」が約7割で最も多く、次いで、「面談・相談」であった。「ジョブコーチ支援」は約4割であった。

5) 若年性認知症に関する研修希望とその内容（設問 25、Ⅳ）

表 85 今後、若年性認知症に関する研修会に参加したいか否か（n=35）

	参加したい	参加したくない	どちらとも言えない	無回答
実数	32	-	2	1
%	91.4	-	5.7	2.9

今後、若年性認知症に関する研修会に約 9 割が「参加したい」と回答した。

表 86 受講したい研修内容（n=32、複数回答）

区分	実数	%
若年性認知症の医学的な特徴	22	68.8
若年性認知症の人に対する支援内容（就労面）	27	84.4
若年性認知症の人に対する支援内容（日常生活面）	17	53.1
介護保険制度の仕組み	7	21.9
障害福祉と高齢介護の連携	14	43.8
支援事例の報告会	21	65.6
若年性認知症の人や家族が利用できる制度サービス	19	59.4
家族支援	7	21.9
その他	-	-
無回答	1	3.1

受講したい研修内容では、「若年性認知症の人に対する支援内容（就労面）」に関することが 8 割以上で最も多かった。次いで、「若年性認知症の医学的な特徴」、「支援事例の報告会」の順に多かった。

表 87 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の自由記述

具体的な内容
支援コーディネーターの方には大変お世話になっている。今後、在職中の発症で、企業から相談を受けることが増えると思われる。益々の連携強化をお願いしたい。
これまで具体的な支援に関わっているわけではないが、企業就労に関するお手伝いをする立場からは、働き続けることに困難が生じた場合に、ご本人も安心されるはっきりとした見通しが立てられるかが現実的な支援ができるかどうかのポイントになると思う。そのための社会資源やネットワークの重要性を感じている。
社会資源が整う過渡期にあり、ご苦勞の多い分野と認識している。貴センターのご活躍により、ハード、ソフト両面から整備されていくことを期待する。

<p>若年性認知症の人が安心して働き続けるためには、職場内やご家族からのサポートが必要不可欠だと思う。しかし、ご本人の病状の進行により周囲の負担が増えていくことが懸念される。ご本人だけでなく職場内の実情を踏まえ、専門的な助言が欲しい。</p>
<p>初期の段階での支援において、地域障害者職業センターの支援は有効と思うため、支援事例の普及・啓発が大切である。</p>
<p>若年性認知症の事例や支援ノウハウの知識が他の障害と比べると十分ではにため、事例や支援ノウハウ、制度についての情報発信を希望する。</p>
<p>若年性認知症の人で就労されている方の中には進行がゆっくりで、長期スパンの中で定点観測が変化を見る支援があること。タイミングに合わせて安心・安全な職業生活への助言がある支援機関があると、事業所も本人・家族も安心されることがある。薄くても長く、継続して関わるサポートが身近な地域にあるとよいなど希望、期待する。</p>
<p>単身者へのサポートのあり方について情報が欲しい。</p>
<p>地域障害者職業センターは、転職→定着の支援を行っているが、若年性認知症の方の支援はまさにソフトランディングの症状の進行→離職⇒次のステージへという逆のステップを踏む。支援の必要性は十分理解しており、ニーズに対してはもちろんサービスを提供するのだが、本人が希望する支援にならないこともあり難しいと感じる。事業所からの相談、どこまで会社が対応していくべきか、本人・家族の障害の受け入れを図りながら納得してステップダウンしていくことに対応する難しさは、他の支援とは全く別の質の異なるものと思う。ジョブコーチが入ることで、ご本人の期待度が上がる、残酷さ、とも思えること、事業所が求めているのは円滑な離職といった場合に、ジョブコーチが入ることは制侠上難しい。支援として対応するとしたらカウンセラーが調整に入ることがギリギリ可能な現実的対応となる。安易にジョブコーチを使えばよいという発想はやめた方がよいと思っている。</p>

障害者就業・生活支援センター

結果の概要

I. 【若年性認知症の人の支援の現状】（表 88-102）

今回、115 か所の障害者就業・生活支援センターの管理者から回答を得た。回答者の属性は、年齢は 40 歳代が約 7 割で多く、保有資格では、社会福祉士が約 4 割で多く、運営主体の 9 割以上が社会福祉法人であり、多くが 2009 年以前からの設立であった。

「若年性認知症」という言葉やその症状について、約 2 割が「言葉は知っているが症状は知らない」であったが、8 割は「言葉も症状も知っている」と回答し、回答者の多くが若年性認知症について知っていた。また、若年性認知症の人の情報を得たことがある回答者は半数おり、情報の入手先は、「若年性認知症の家族や親族」、「若年性認知症の本人」、「認知症疾患医療センターを除く医療機関」、「若年性認知症支援コーディネーター」の順に多かった。

令和元年度に若年性認知症の人に関する支援は 8 割以上が行っていなかった。行っていた回答者の約 8 割が事例数は 1 件であり、若年性認知症の本人、家族、関係機関等に支援を多く実施し、企業担当者へは 3 割ほどであった。さらに、若年性認知症の人の支援を行った 8 割以上の回答者が、支援上の課題があり、その内容は「若年性認知症の人の支援に関わる各専門職との連携体制が十分でない」ことが最も多かった。また、課題解決に必要なことについて個別の意見から、「介護保険分野の方との交流が元々少ないので、それを活発にすることが必要だと思う」、「症状の進行を想定しての仕事探しが難しい」、「研修会、事例検討会等の開催して欲しい」、「若年性認知症の本人が行きたくなる場所を提供することが必要だと感じる」等が挙げられた。

また、若年性認知症の人の支援を行っていない回答者の 9 割以上が、支援に至らなかった理由として「相談自体がない」ことを挙げ、その要因の多くは、「若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない」ことであり、地域障害者職業センター等と同様であった。また、支援を行っていない回答者の約 6 割は今後、若年性認知症の利用希望者がいた際に利用や支援が可能であると回答したが、「どちらとも言えない」が約 4 割で地域障害者職業センターよりも多く、「利用不可」も 1 名いた。支援の際に必要な情報は、「医療情報」が 8 割で最も多く、次いで、「障害特性」、「本人への支援方法」、「事業主への支援方法」が多かった。若年性認知症に関する知識不足や支援経験が乏しいことが利用者の受入れに消極的な要因として挙げられており、若年性認知症の知識や具体的な支援内容を共有することが、さらに必要であると考えられた。

II. 【支援コーディネーターの周知と連携状況等】（表 103-112）

若年性認知症の人の支援に係る相談窓口の中で「地域包括支援センター」が約半数で最も多く、次いで、「都道府県等の若年性認知症相談窓口」、「市町村の相談窓口」、「若

年性認知症支援コーディネーター」であった。また、支援コーディネーターとの連携状況では「知っているが、連携して支援に関わったことがない」が1割以下であり、「知っており、実際に連携して支援等に関わった」回答者は4割、「知らない」が約半数で多く、支援コーディネーターの周知や連携は十分とは言えない状況であった。

支援コーディネーターとの連携に至った経緯は、「支援コーディネーターから直接連絡があり、連携して支援することになった」が6割以上であった。連携内容では「支援に関する相談や助言」が多く、その主な相談内容は、「就労に関すること」であった。支援コーディネーターとの連携をとおして得られた成果は、「本人や家族との悩みの共有ができた」や「相談内容の確認と整理ができた」、「福祉関係者との支援体制の構築ができた」、「ネットワークにおける情報共有ができた」が多かった。個別の意見からは、「インフォーマルなサービスを知ることができた」、「これまでの障害を主としてきた支援と医療的根拠に基づく支援を共有しながら取り組めた」、「就労にあたり周囲の関わり方や本人への配慮等、必要な情報・知識を得ることができた」等があった。

また、支援コーディネーターに期待する活動や連携内容は、「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」が約9割で多く、その詳細な内容は、「活用できる制度・サービス」が約8割で最も多く、次いで、「就労関係（一般就労や障害者雇用）」、「医療関係」も多かった。

III. 【障害者就業・生活支援センターでの若年性認知症の人の支援】（表 113-127）

これまでに支援した若年性認知症の人28名の支援事例を分析した。事例の7割以上が男性で、発症時・診断時・支援開始時の年齢は50歳代が多く、平均年齢では発症時は53.0歳、診断時は53.8歳、支援開始時は55.6歳であった。地域包括支援センターよりも早く、地域障害者職業センターとほぼ同じ平均年齢時に支援が開始されていた。診断病型はアルツハイマー型認知症が約4割で、支援開始時と終了時の受診状況は診断後が最も多かった。支援開始時の就労状況は「一般就労退職」が約半数で多く、「福祉的就労」はいなかった。支援終了時（又は現在）は、「一般就労退職」が約2割まで減少し、「福祉的就労」が約4割に増加した。

サービス・制度の利用状況は、支援開始時は「利用なし」と「自立支援医療を利用」が約3割で多かった。支援終了時（又は現在）は「障害福祉サービス事業所を利用」が3割以上で最も多く、特に、「B型事業所」の利用が多かった。また、障害者手帳の取得は支援終了時（又は現在）には6割に増加し、「精神障害者保健福祉手帳」が最も多かった。

また、生活自立度や認知症の日常生活自立度、介護保険の区分から支援開始時はⅡbが約4割であったが、Ⅰが約3割、J1・J2が約8割と日常生活はほぼ自立している軽度の事例も多かった。支援終了時（又は現在）はJ2やⅡbが微増したが、不明も多く十分に把握はできなかった。しかしながら、「障害福祉サービス事業所」の利用状況を考慮する

と、症状進行に伴い、一般就労へ再就職等ではなく、福祉的就労への支援が行われたと考えられた。

支援内容では、「就業支援に係る関係機関との調整」が半数以上で最も多かった。次いで、「就職に向けた準備支援」、「地域生活、生活設計に関する助言」が多かった。

IV. 【若年性認知症に関する研修希望とその内容】（表 128-130）

今後、若年性認知症に関する研修会に約 8 割が参加したいと回答した。受講したい研修内容では、「若年性認知症の人に対する支援内容（就労面）」に関することが 9 割以上で最も多かった。次いで、「若年性認知症者支援（日常生活面）」、「支援事例の報告会」の順に多かった。

各アンケート項目の単純集計および自由記載

1) 回答者の基本属性（設問 1-5）

表 88 年齢（n=155）

	40 歳未満	40 歳代	50 歳代	60 歳代以上	無回答
実数	27	63	40	23	67
%	17.4	40.6	25.8	14.8	3.1

年齢は 40 歳代が約 4 割と多かった。

表 89 性別（n=155）

	男性	女性	無回答
実数	105	48	2
%	67.7	31.0	1.3

年齢は男性が約 7 割と多かった。

表 90 保有資格（n=155、複数回答）

区分	実数	%
保健師	-	-
看護師	1	0.6
社会福祉士	58	37.4
精神保健福祉士	37	23.9
介護福祉士	23	14.8
介護支援専門員	4	2.6
社会福祉主事	14	9.0
相談支援専門員	6	3.9
ジョブコーチ	5	3.2
その他	11	7.1
無回答	32	20.6

保有資格は「社会福祉士」が約 4 割と多かった。その他では、作業療法士、公認心理士、教員（幼稚園、保育園、特別支援学校教諭免許等）、ヘルパー2 級等であった。

表 91 運営主体 (n=155)

	社会福祉法人	NPO 法人	その他	無回答
実数	141	5	7	2
%	91.0	3.2	4.5	1.3

運営主体では社会福祉法人が約 9 割であった。その他は医療法人や公益財団法人であった。

表 92 設立年月 (n=155)

	平成 11 年以降	平成 12~21 年	平成 22 年以降	無回答
実数	51	60	15	29
%	32.9	38.7	9.7	18.7

運営主体では 2009 年以前の設立が約 7 割であった。

2) 若年性認知症の人の支援における連携状況や課題 (設問 6-15)

表 93 若年性認知症という言葉やその症状を知っているか否か (n=155)

	言葉も症状も知っている	言葉は知っているが症状は知らない	言葉も症状も知らない	無回答
実数	125	29	-	1
%	80.6	18.7	-	0.6

若年性認知症についての理解について、「言葉も症状も知っている」が約 8 割で、「言葉は知っているが症状は知らない」が約 2 割であった。

表 94 若年性認知症の人の情報を得たことがあるか否か (n=155)

	情報を得たことがある	情報を得たことがない	無回答
実数	75	78	2
%	48.4	50.3	1.3

これまでに若年性認知症の人の「情報を得たことがある」および「情報を得たことがない」は約半数であった。

表 95 若年性認知症の人の情報の入手 (n=75、複数回答)

	実数	%
認知症疾患医療センター	9	12.0
上記を除く医療機関	20	26.7
障害者相談支援センター (基幹含)	10	13.3

障害者職業総合センター	4	5.3
ハローワーク	9	12.0
地域障害者職業センター	9	12.0
障害福祉サービス事業所	4	5.3
行政の窓口	14	18.7
保健所	6	8.0
若年性認知症支援コーディネーター	19	25.3
企業の雇用管理担当者等	2	2.7
若年性認知症の本人	22	29.3
若年性認知症の家族や親族	25	33.3
その他	14	18.7
無回答	1	1.3

若年性認知症の人の情報の入手先は、「若年性認知症の家族や親族」、「若年性認知症の本人」、「認知症疾患医療センターを除く医療機関」、「若年性認知症支援コーディネーター」の順に多かった。その他は「若年性認知症自立支援ネットワーク会議」、「地域包括支援センター」、「生活困窮者自立相談支援事業所」等であった。

表 96 令和元年度、若年性認知症の人に関する支援の有無と事例数、支援対象者 (n=155)

	行った	行っていない	無回答
実数	23	131	1
%	14.8	84.5	0.6

事例数	1件	2件	3件	4件	5件以上	無回答
実数	18	2	1	-	-	2
%	78.3	8.7	4.3	-	-	8.7

支援対象者	若年性認知症の本人	家族や親族	企業担当者	関係機関や専門職	その他
実数	23	16	7	14	-
%	100.0	69.6	30.4	60.9	-

令和元年度に若年性認知症の人に関する支援は、「行っていない」が8割以上で多かった。行っていた回答者の支援事例数は1件が約8割で最も多く、若年性認知症の本人への支援は回答者全員が行っていた。また、家族や親族は約7割、企業担当者は約3割が支援を行っていた。

表 97 若年性認知症の本人、家族や親族の支援上の課題の有無
(「行った」と回答者、n=23)

	課題がある	課題がない
実数	19	4
%	82.6	17.4

若年性認知症の人への支援において、回答者の8割以上が支援上の課題があると回答した。

表 98 課題の具体的な内容 (n=19、複数回答)

	実数	%
認知症の特性が分からない	1	5.3
若年性認知症の特性が分からない	5	26.3
若年性認知症の人への支援方法が分からない	8	42.1
若年性認知症の家族や親族への支援方法が分からない	7	36.8
若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない	10	52.6
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	36.8
各専門職との連携体制が十分でない	12	63.2
本人が支援を希望しない	1	5.3
家族や親族が支援を希望しない	1	5.3
その他	6	31.6

課題の具体的な内容は、「若年性認知症の人の支援に関わる各専門職との連携体制が十分でない」が6割以上で最も多く、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」、「若年性認知症の支援方法が分からない」が多かった。その他は、「就労支援において受け入れや理解を得ることができる事業主がいない」、「本人と家族の希望が一致しない」、「本人の病識が不十分」等であった。

○ 若年性認知症の人の支援上の課題や困っていることを解決するために必要なことなど
(n=19、自由記述を全て記載)

具体的な内容
「伝えても忘れてしまう」等の症状により本人の病識の不十分さや、家族の病気への受け入れに時間がかかり、早期支援に繋がりにくい。進行する病気であるが故に、企業の受け入れが困難であり、雇う側、家族の不安も強い。不安を軽減するために正しい病気への理解やアドバイス、長期の寄り添った支援の必要性を感じる。
介護保険分野の方との交流が元々少ないので、それを活発にすることが必要だと思う。

あつという間に進行するので、短いスパンでの症状の把握と情報共有が必要である。また介護保険等への移行時、本人や家族が出来ていたことにすぎる場合があり、提案という形ではすべての関係者が足並みを揃えることはできない。トップダウン的な制度も必要かと感じる。
研修会、事例検討会等を開催して欲しい。
若年性認知症の症状（記憶力、遂行力の低下）と現実の就労に結び付けるための支援が難しい。通院先から就労についてのアドバイスが受けられない。
障害者手帳が取得できるのか？基本的に障害者就業・生活支援センターでは手帳所持者が対象と理解しているが…。
症状の進行を想定しての仕事探しが難しい。
A型事業所の受け入れのハードルは高い印象がある。実際、支援して難しかった。
本人の病識が不十分であることが多く、進行も早いため企業での就労継続、退職後の再就職における支援では困難を要するケースが多いと感じる。若年性認知症の方に特化した就労系福祉サービス（A型、B型等）の整備等をすすめて欲しい。
本人は在宅を希望し、家族は日中本人を預かってもらうことを希望している場合があった。若年性認知症の本人が行きたくなる場所を提供することが必要だと感じる。

表 99 支援に至らなかった理由

（若年性認知症の人に関する支援を行っていない回答者 n=131、複数回答）

	実数	%
若年性認知症の人を把握できない	13	9.9
相談自体がない	123	93.9
支援する方法が分からない	-	-
本人が支援を希望しない	1	0.8
家族や親族が支援を希望しない	-	-
その他	4	3.1
無回答	3	2.3

若年性認知症の人の支援に至らなかった理由は、相談自体がないが9割以上で最も多かった。その他は、「若年性認知症支援コーディネーターとの事例検討のみ」、「認知症疾患医療センターや医療機関の認知症外来、精神科など相談に行かれる。また、県社協、市社協、地域包括支援センターに相談されている」、「福祉施設の通所のため」であった。

表 100 「若年性認知症の人を把握できない」・「相談自体がない」と回答した、その要因 (n=124、複数回答)

	実数	%
若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない	72	58.1
若年性認知症に関する周知・啓発が十分でない	57	46.0
その他	32	25.8
無回答	9	7.3

「若年性認知症の人を把握できない」・「相談自体がない」と回答したその要因は、「若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない」が約 6 割で最も多かった。その他は、「介護分野ではケアマネ、障害分野では相談支援専門員が把握・対応しており、就業という限られた範囲の支援機関につながるケースは多くない」、「本人や家族が障害者就労自体を知らない可能性」、「若年性ということ本人・家族ともに病気の受容に時間を要したり、地域性から病気を公にしてサービスを利用することに抵抗を持たれる方もいるのではないかと思う」等であった。

表 101 今後、若年性認知症の利用希望者がいた際、利用や支援が可能か (令和元年度、若年性認知症の人に関する支援を行っていない回答者 n=131)

	利用可能	利用不可	どちらとも言えない	無回答
実数	77	1	46	7
%	58.8	0.8	35.1	5.3

もしも、若年性認知症の利用希望者がいた際、約 6 割が「利用可能」とし、約 4 割は「どちらとも言えない」と回答した。

○ 上記のように考える理由 (n=124、自由記述を抜粋)

「利用可能」な理由
本人の就労能力等をアセスメントした上での判断になるが、一般就労可能と思われれば支援は可能と考える。また福祉サービスでの訓練等を希望されたり、訓練の必要性をアセスメントで感じれば紹介も可能なため。
離職後の方であったが、支援例があるため。地域において就労支援の窓口としてどんな対象の方でも対応していかなければ、資源が少ないから。センターとして若年性認知症の方の支援ネットワークづくりはケースを通じて作っていくことが必要だと思うから。
利用者のかかりつけ医による診断にて就労可能であり、家族等による協力により就業準備性が整うのであれば可能。

<p>身体がお元気でご本人がまだまだ働きたいと考えていけば、実現する方法を一緒に検討したい。高次脳機能障害の方の進行していくパターンと捉えたと、状態にもよりますが、マッチングが可能な事業所もあるかもしれない。</p>
<p>基本的には「働きたい」という思いを持たれている方へは支援したいと考えている。地域にも若年性認知症の人の支援している機関と連携を図り、対応していきたいと思う。</p>
<p>在職者であれば雇用環境の調整、求職者であれば症状に応じた求職活動支援を実施する。</p>
<p>支援対象者として何ら問題がないこと、当センターが田舎の圏域であり、支援機関が地域に少なく、本人の就労・生活をよりよくするためには支援について関わっていくことが適切であると判断する。</p>
<p>「利用不可」な理由</p>
<p>支援できるほどのノウハウを持っていない</p>
<p>「どちらとも言えない」理由</p>
<p>現状では若年性認知症にかかわりができる職員が不足している。言葉だけが先行していてどのくらいの記憶力があるのか、進行がどの程度なのか分からないと支援が難しい。</p>
<p>高次脳機能障害の方への支援を行っているが、正直難しさがある。特に感情のコントロールが難しいため、トラブルになることが多い。他者とのコミュニケーションが良好であれば、仕事の切り出しをお願いすることは可能かもしれない。</p>
<p>支援者として利用や支援は可能だと思っている。しかし、就労支援、就業支援としての観点からみると、地域的な支援の体制が明確になっていない現状と、これまでも当センターとして若年性認知症の人への支援実績もないことから、上記のような選択をした。</p>
<p>支援を行うための準備、スキルが十分とは言えない。また、現状の支援でも多くの課題があり、新たな領域に踏み込むことへの不安もある。どちらにせよ研修や他機関との連携が不可欠なため、それなりの準備が必要である。</p>
<p>地域のハローワーク、障害者就業センターにケース、事例の照会をしてみたが、双方ともケースがない状態であった。支援依頼があれば連携して行う予定。</p>
<p>手帳を取得されている方の場合、当センターの支援対象となるので利用は可能だが、当方の若年性認知症に関する知識の不足および支援経験のなさを考えると、現状では支援が難しい。また求職者の相談があった場合、病状が進行し業務の能力低下が明確な方を一般企業の就労につなげていくことは非常に困難である。</p>

表 102 今後、若年性認知症の利用希望者がいた場合、支援の際に必要な情報
(n=155、複数回答)

	認知症施策	医療情報	障害特性	社会制度・サービス	社会資源
実数	89	124	111	95	100
%	57.4	80.0	71.6	61.3	64.5

本人への支援方法	家族への支援方法	事業主への支援方法	事例紹介	その他	無回答
109	85	108	85	5	5
70.3	54.8	69.7	54.8	3.2	3.2

今後、若年性認知症の利用希望者がいた際、支援に必要な情報では「医療情報」が8割で最も多く、次いで「障害特性」、「本人への支援方法」、「事業主への支援方法」の順に多かった。その他は「関係者、関係機関の把握」、「予後について」等であった。

3) 支援コーディネーターの周知の現状と課題（設問 16-25）

表 103 若年性認知症の人の支援に係る相談窓口で知っている機関等
(n=155、複数回答)

	実数	%
都道府県等の若年性認知症相談窓口	59	38.1
市町村の相談窓口	55	35.5
若年性認知症コールセンター	18	11.6
認知症疾患医療センター	23	14.8
地域包括支援センター	71	45.8
認知症の人と家族の会	15	9.7
認知症カフェ	24	15.5
若年性認知症支援コーディネーター	50	32.3
その他	-	-
全く知らない	20	12.9
無回答	4	2.6

若年性認知症の人の支援に係る相談窓口で知っている機関等は、「地域包括支援センター」が約半数で最も多かった。次いで、「都道府県等の若年性認知症相談窓口」、「市町村の相談窓口」、「若年性認知症支援コーディネーター」の順に多かった。

表 104 支援コーディネーターの周知状況 (n=155)

	実数	%
実際に連携して支援等に関わった	14	9.0
知っているが連携支援に関わりない	63	40.6
知らない	76	49.0
無回答	2	1.3

支援コーディネーターの周知状況では、「知らない」が約半数で多く、「知っているが連携支援に関わりない」は約4割であった。「実際に連携して支援等に関わった」は1割以下であった。

表 105 支援コーディネーターと連携するに至った経緯 (n=14、複数回答)

	実数	%
支援コーディネーターから直接連絡があり、連携して支援	9	64.3
支援コーディネーターに直接連絡をし、連携して支援	3	21.4
他の関係機関や専門職等から支援コーディネーターを紹介され連携して支援	2	14.3
その他	1	7.1

支援コーディネーターと連携に至った経緯では、「支援コーディネーターから直接連絡があり、連携して支援」が6割以上で最も多かった。その他は、「支援コーディネーターからの依頼で若年性認知症自立支援ネットワーク会議への参加」であった。

表 106 支援コーディネーターと連携した内容 (n=14、複数回答)

区分	実数	%
支援に関する相談や助言	12	85.7
関係機関とのカンファレンス等の連携調整	5	35.7
認知症に関する研修会の開催	2	14.3
インフォーマル含む社会資源の発掘や開発	-	-
インフォーマルサービスの運営や参加	-	-
その他	4	28.6

支援コーディネーターと連携した内容では、「支援に関する相談や助言」が約9割で最も多く、「関係機関とのカンファレンス等の連携調整」は約4割であった。その他は、「若年性認知症自立支援ネットワーク会議への参加」、「相談を受けたが実際は高次脳機能障害であったため、そのまま支援を引き継いだ」、「再就職に向けた支援」、「福祉サービス(B型)の情報提供」であった。

表 107 支援コーディネーターによる相談や助言の詳細な内容 (n=12、複数回答)

区分	実数	%
医療に関すること	5	41.7
就労に関すること	10	83.3
社会制度・サービスに関すること	7	58.3
日常生活に関すること	3	25.0
家族支援に関すること	-	-
その他	-	-

支援コーディネーターによる相談や助言の詳細な内容では、「就労に関すること」が8割以上で最も多かった。次いで、「社会制度・サービスに関すること」、「医療に関すること」の順に多かった。

表 108 支援コーディネーターとの連携をとおして得られたもの (n=14)

※上段；実数、下段；%

個別相談に係る内容	そう思う	そう 思わない	連携内容では ない	無回答
本人や家族との悩みの共有ができた	11	1	2	-
	78.6	7.1	14.3	-
相談内容の確認と整理ができた	12	-	2	-
	85.7	-	14.3	-
適切な専門医療へのアクセスと継続の支援ができた	5	2	7	-
	35.7	14.3	50.0	-
受診勧奨ができた	1	2	11	-
	7.1	14.3	78.6	-
受診同行ができた	1	-	13	-
	7.1	-	92.9	-
利用できる制度、サービスの情報が得られた	8	-	6	-
	57.1	-	42.9	-
利用できる制度、サービスの手続きができた	4	-	10	-
	28.6	-	71.4	-
本人、家族が交流できる居場所づくりが進んだ	2	1	11	-
	14.3	7.1	78.6	-

支援ネットワークに係る内容	そう思う	そう 思わない	連携内容では ない	無回答
医療関係者との支援体制（ネット ワーク）の構築ができた	6	1	7	-
	42.9	7.1	50.0	-
介護関係者との支援体制（ネット ワーク）の構築ができた	2	1	11	-
	14.3	7.1	78.6	-
福祉関係者との支援体制（ネット ワーク）の構築ができた	11	1	2	-
	78.6	7.1	14.3	-
労働関係者との支援体制（ネット ワーク）の構築ができた	6	2	6	-
	42.9	14.3	42.9	-
ネットワークにおける情報共有 ができた	11	1	2	-
	78.6	7.1	14.3	-
ケース会議の開催ができた	8	-	6	-
	57.1	-	42.9	-
ケース会議への参加ができた	8	-	6	-
	57.1	-	42.9	-

若年性認知症の普及・啓発に係 る内容	そう思う	そう 思わない	連携内容では ない	無回答
理解促進のためのパンフレット 等の作成ができた	-	1	13	-
	-	7.1	92.9	-
支援者・関係者への研修会の開 催ができた	-	1	13	-
	-	7.1	92.9	-

就労・社会参加支援に係る内容	そう思う	そう 思わない	連携内容では ない	無回答
意見交換会を開催し、若年性認 知症の人のニーズ把握ができた	4	1	9	-
	28.6	7.1	64.3	-
産業医への周知・啓発ができた	-	1	13	-
	-	7.1	92.9	-
事業主への周知・啓発ができた	3	1	10	-
	21.4	7.1	71.4	-
ハローワークへの周知・啓発が できた	4	2	8	-
	28.6	14.3	57.1	-

地域障害者職業センターへの周知・啓発ができた	4	1	9	-
	28.6	7.1	64.3	-
障害者就業・生活支援センターの周知・啓発ができた	8	1	5	-
	57.1	7.1	35.7	-
両立支援の取組が促進された	4	2	8	-
	28.6	14.3	57.1	-
福祉的就労が促進された	5	5	4	-
	35.7	35.7	28.6	-
介護サービス事業所における社会参加活動が促進された	-	2	12	-
	-	14.3	85.7	-
社会資源の発掘や開発が進んだ	7	2	4	1
	50.0	14.3	28.6	7.1
インフォーマルサービスでの支援が充実した	-	2	12	-
	-	14.3	85.7	-

個別相談業務に係る内容では、「相談内容の確認と整理ができた」が約9割、「本人や家族との悩みの共有ができた」が約8割であった。ネットワークづくりに係る内容では、「福祉関係者との支援体制の構築ができた」や「ネットワークにおける情報共有ができた」が約8割の回答であった。さらに、若年性認知症の普及・啓発に係る内容では、「連携内容ではない」が9割以上であった。就労・社会参加支援に係る内容では「障害者就業・生活支援センターの周知・啓発ができた」が約6割が多かった。

表 109 支援コーディネーターと連携して良かった具体的なエピソード
(n=12、自由記述を抜粋)

エピソード内容
インフォーマルなサービスを知ることができた。
顔つなぎができ、その後の若年性認知症の利用者に対応や相談がしやすくなった。
これまでの障害を主としてきた支援と医療的根拠に基づく支援を共有しながら取り組めた。
支援コーディネーターより当事者を紹介してもらい、どの程度のことが可能か等を知ることができた。また、他の障害者と同じ就労場所へ通うことは抵抗感が強く、相応しい就労場所を作る必要があると感じた。
支援数が少ないため、ケース共有するたびに勉強になった。
就労にあたり周囲の関わり方や本人への配慮等、必要な情報・知識を得ることができた。
その後の支援においても丁寧に関わってもらい助かっている。

全く知識がなかったので専門的の方から話を聞いて良かった。
受診の情報など専門的な情報が得られた。

表 110 「知っているが、連携して支援等に関わったことはない」回答者の連携に至らなかった理由 (n=63、複数回答)

	実数	%
連携に至るケースがなかった	56	88.9
連携に至るケースがあったが、支援コーディネーターの役割などが分からなかったため、連携しなかった	2	3.2
遠方に配置されている等、物理的に連携がとりにくかった	2	3.2
連携しようとしたが、若年性認知症支援コーディネーターに断られた	-	-
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	-	-
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	-	-
その他	5	7.9
無回答	1	1.6

連携に至らなかった理由では、「連携に至るケースがなかった」が約9割で最も多かった。その他は、「相談窓口ばかりそれぞれに存在し、当事者にとって分かりにくい。縦わり行政の弊害のように感じる」、「支援コーディネーターより助言や対応方法の相談があったのみで、実際に支援に関わらなかった」、「当センターで対応したから」等であった。

表 111 支援コーディネーターに期待する内容 (n=155、複数回答)

	実数	%
若年性認知症の人の支援に関する相談や助言	134	86.5
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	77	49.7
関係機関や専門職等の支援ネットワークの構築	93	60.0
若年性認知症の人が活用できる社会資源の創出	72	46.5
市区町村単位での配置	50	32.3
その他	2	1.3
特になし	2	1.3
無回答	3	1.9

支援コーディネーターに期待する内容では、「支援に関する相談や助言」が約9割であった。次いで、「関係機関や専門職等の支援ネットワークの構築」、「研修会などを通じた普及・啓発活動」の順に多かった。その他は、「事例研究」であった。

表 112 支援コーディネーターに期待する内容

「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」の詳細 (n=134、複数回答)

	実数	%
医療関係	95	70.9
就労関係 (一般就労や障害者雇用)	96	71.6
福祉的就労	56	41.8
活用できる制度・サービス	101	75.4
介護方法	35	26.1
心理的サポート	73	54.5
家族支援に関すること	75	56.0
その他	2	1.5
無回答	2	1.5

若年性認知症人の支援に関する相談や助言の詳細な内容では、「活用できる制度・サービス」が約8割で最も多く、次いで、「就労関係 (一般就労や障害者雇用)」、「医療関係」の順に多かった。その他は「他機関との連携」であった。

4) 若年性認知症の人の支援の実際 (設問 26)

表 113 これまでに支援した若年性認知症の事例 (n=155)

	事例がない	事例回答	無回答
実数	107	28	20
%	69.0	18.1	12.9

支援事例があるとの回答は約2割であった。

【回答があった事例 28 名の概要】

表 114 性別 (n=28)

	男性	女性	無回答
実数	20	7	1
%	71.4	25.0	3.6

提供された事例の性別は男性が7割以上で多かった

表 115 支援時期 (n=28)

区分	支援開始時		支援終了時 (又は現在)	
	実数	%	実数	%
平成 27 年以前	3	10.7	-	-
平成 28 年	3	10.7	-	-
平成 29 年	2	7.1	2	7.1
平成 30 年	6	21.4	2	7.1
平成 31 年・令和元年	8	28.6	4	14.3
令和 2 年	4	14.3	3	10.7
継続中 (調査時)	-	-	13	46.4
無回答	2	7.1	4	14.3

支援開始時は 2019 年、支援終了時は継続中 (調査時) が最も多かった。

表 116 発症・診断・支援開始時の年齢 (n=28)

発症時	40 歳未満	40 歳代	50 歳代	60~64 歳	無回答	平均年齢
実数	-	4	10	3	11	53.0
%	-	14.3	35.7	10.7	39.3	

診断時	40 歳未満	40 歳代	50 歳代	60 歳以上	無回答	平均年齢
実数	-	3	17	1	7	53.8
%	-	10.7	60.7	3.6	25.0	

支援開始時	40 歳未満	40 歳代	50 歳代	60~64 歳	無回答	平均年齢
実数	-	2	21	2	-	55.6
%	-	7.1	75.0	7.1	-	

発症時、診断時、支援開始時ともに 50 歳代が最も多かった。平均年齢では発症時は 53.0 歳、診断時は 53.8 歳、支援開始時は 55.6 歳であった。

表 117 診断名 (n=28)

区分	実数	%
アルツハイマー型認知症 (アルツハイマー病)	11	39.3
(脳) 血管性認知症	2	7.1
レビー小体型認知症	2	7.1
前頭側頭型認知症 (ピック病)	2	7.1
軽度認知障害	4	14.3
その他の認知症	1	3.6
診断名は不明	4	14.3
無回答	3	10.7

診断名はアルツハイマー型認知症が約 4 割で最も多かった。

表 118 受診状況 (n=28)

区分	支援開始時		支援終了時 (又は現在)	
	実数	%	実数	%
未受診	1	3.6	-	-
受診したが診断前	-	-	-	-
診断後	27	96.4	28	100.0
不明	-	-	-	-

支援開始時は診断後が 9 割以上、支援終了時 (又は現在) の全員であった。

表 119 就労状況 (n=28)

区分	支援開始時		支援終了時 (又は現在)	
	実数	%	実数	%
一般就労中	4	14.3	2	7.1
一般就労休職中	4	14.3	3	10.7
一般就労休職後の復職中	-	-	-	-
一般就労退職	13	46.4	5	17.9
同一企業にて再雇用	-	-	-	-
同一企業にて障害者雇用	-	-	-	-
別企業で再就職	-	-	-	-
別企業にて障害者雇用として再就職	1	3.6	-	-
福祉的就労	-	-	11	39.3
在宅療養	3	10.7	3	10.7
以前から就労していない	2	7.1	-	-
不明	-	-	-	-
無回答	1	3.6	3	10.7

支援開始時の就労状況で、「一般就労退職」が約 5 割で多かった。また、「福祉的就労」はなかった。

支援終了時 (又は現在) は、「一般就労退職」は約 2 割まで減少し、「福祉的就労」が約 4 割に増加した。さらに、「一般就労」や「一般就労休職中」、「以前から就労していない」も微減した。

表 120 サービス・制度の利用状況 (n=28、複数回答)

区分	支援開始時		支援終了時 (又は現在)	
	実数	%	実数	%
自立支援医療を利用	8	28.6	6	21.4
傷病手当金を受給	2	7.1	2	7.1
障害年金を受給	4	14.3	7	25.0
障害福祉サービス事業所を利用	4	14.3	9	32.1
(A型事業所)	(2)	(50.0)	(2)	(50.0)
(B型事業所)	(1)	(25.0)	(6)	(66.7)
(その他)	(1)	(25.0)	(1)	(25.0)
介護保険サービス事業所を利用	2	7.1	4	14.3
(デイサービス)	(1)	(25.0)	(1)	(25.0)
(訪問介護)	(1)	(25.0)	(2)	(50.0)
(その他)	-	-	(1)	(25.0)
インフォーマルサービスを利用	1	3.6	-	-
(交流会)	(1)	(100.0)	-	-
利用なし	8	28.6	6	21.4
不明	2	7.1	2	7.1
その他	-	-	-	-
無回答	2	7.1	2	12.5

支援開始時のサービス・制度の利用状況で、「利用なし」と「自立支援医療を利用」が約3割で多かった。

支援終了時 (又は現在) は、「利用なし」や「自立支援医療を利用」、「インフォーマルサービスの利用」が減少した。「障害福祉サービス事業所を利用」が3割以上で最も多く、「障害年金の受給」や「介護保険サービス事業所を利用」も増加した。

表 121 障害者手帳の有無 (n=28)

		有	無	申請中	不明	無回答
支援開始時	実数	13	11	2	2	-
	%	46.4	39.3	7.1	7.1	-
支援終了時 (又は現在)	実数	17	4	2	4	1
	%	60.7	14.3	7.1	14.3	3.6

支援開始時の障害者手帳の有無では、「利用あり」が約5割で最も多く、「利用なし」は約4割であった。支援終了時(又は現在)は、「利用なし」が1割強まで減少し、「利用あり」が6割まで増加した。また、「不明」も1割強に増加した。

表 122 障害者手帳の種類 (支援開始時 ; n=17、支援終了時または現在 ; n=23)

		身体	精神	療育	不明	無回答
支援開始時	実数	2	12	-	2	1
	%	11.8	70.6	-	11.8	5.9
支援終了時 (又は現在)	実数	2	15	-	2	4
	%	8.7	65.2	-	8.7	17.4

障害者手帳の「利用なし」の回答者以外から、支援開始時および支援終了時(又は現在)の障害者手帳の種類では、「精神障害者保健福祉手帳」が最も多かった。

表 123 介護保険申請の有無 (n=28)

		有	無	申請中	不明	無回答
支援開始時	実数	6	13	1	7	1
	%	21.4	46.4	3.6	25.0	3.6
支援終了時 (又は現在)	実数	5	10	1	11	1
	%	17.9	35.7	3.6	39.3	3.6

支援開始時の介護保険申請の有無では、「申請なし」が約5割で最も多く、「不明」が約3割、「申請あり」は約2割であった。

支援終了時(又は現在)は、「申請なし」が約4割まで減少し、「不明」が約4割に増加した。

表 124 要介護度（支援開始時；n=6、支援終了時または現在；n=5）

		要支援 (計)	1	2	要支援 無回答
支援開始時	実数	1	-	-	1
	%	16.7	-	-	16.7
支援終了時 (又は現在)	実数	1	1	-	-
	%	20.0	20.0	-	-

		要介護 (計)	1	2	3	4	5	要介護 無回答
支援開始時	実数	2	1	1	-	-	-	-
	%	33.3	16.7	16.7	-	-	-	-
支援終了時 (又は現在)	実数	1	1	-	-	-	-	-
	%	20.0	20.0	-	-	-	-	-

		不明	無回答
支援開始時	実数	3	-
	%	50.0	-
支援終了時 (又は現在)	実数	2	1
	%	40.0	20.0

支援開始時は要介護区分では要支援が1名、要介護が2名、不明が3名であった。支援終了時（又は現在）は、要支援が1名、要介護が1名、不明が2名であった。

表 125 生活自立度（n=28）

		J1	J2	A1	その他	不明	無回答
支援開始時	実数	13	10	2	1	2	-
	%	46.4	35.7	7.1	3.6	7.1	-
支援終了時 (又は現在)	実数	8	12	1	-	6	1
	%	28.6	42.9	3.6	-	21.4	3.6

支援開始時の生活自立度はJ1（何らかの障害等は有するが、日常生活はほぼ自立しており、交通機関等を利用して外出できる）が約5割で最も多かった。

支援終了時（又は現在）は、J1が約3割まで減少し、J2 J2（何らかの障害等は有するが、日常生活はほぼ自立しており、隣近所なら外出できる）が微増した。

表 126 認知症の程度 (n=28)

		I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	不明	無回答
支援開始時	実数	8	5	11	2	-	-	-	1	1
	%	28.6	17.9	39.3	7.1	-	-	-	3.6	3.6
支援終了時 (又は現在)	実数	6	3	12	-	-	-	-	6	1
	%	21.4	10.7	42.9	-	-	-	-	21.4	3.6

支援開始時の認知症の程度では、Ⅱb（日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが、家庭内でも多少見られるが、誰かが注意していれば自立できる）が約4割で最も多く、次いで、I（何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的に自立している）が約3割であった。

支援終了時（又は現在）は、IおよびⅡaが減少し、Ⅱa（日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが、家庭外で多少見られるが、誰かが注意していれば自立できる）が微増し、「不明」が約2割であった。

表 127 支援内容 (n=28、複数回答)

区分	実数	%
就職に向けた準備支援	11	39.3
求職活動支援	8	28.6
職場定着支援	6	21.4
雇用管理に関する助言	3	10.7
就業支援に係る関係機関との調整	15	53.6
日常生活の自己管理に関する助言	5	17.9
地域生活、生活設計に関する助言	10	35.7
生活支援に係る関係機関との調整	8	28.6
その他	4	14.3
無回答	1	3.6

支援内容は「就業支援に係る関係機関との調整」が半数以上で最も多かった。次いで、「就職に向けた準備支援」、「地域生活、生活設計に関する助言」が多かった。その他は「障害福祉サービス事業所利用に向けての調整・支援」、「家族支援」、「就職相談・支援」であった。

5) 若年性認知症に関する研修希望とその内容（設問 27、Ⅳ）

表 128 今後、若年性認知症に関する研修会に参加したいか否か（n=155）

	参加したい	参加したくない	どちらとも言えない	無回答
実数	122	-	31	2
%	78.7	-	20.0	1.3

今後、若年性認知症に関する研修会に約 8 割が「参加したい」と回答した。

表 129 受講したい研修内容（n=122、複数回答）

区分	実数	%
若年性認知症の医学的な特徴	70	57.4
若年性認知症者支援（就労面）	113	92.6
若年性認知症者支援（日常生活面）	88	72.1
介護保険制度の仕組み	31	25.4
障害福祉と高齢介護の連携	56	45.9
支援事例の報告会	77	63.1
本人や家族が利用できる制度サービス	72	59.0
家族支援	35	28.7
その他	-	-
無回答	1	0.8

受講したい研修内容では、「若年性認知症の人に対する支援内容（就労面）」に関することが 9 割以上で最も多かった。次いで、「若年性認知症者支援（日常生活面）」、「支援事例の報告会」の順に多かった。

表 130 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の自由記述（抜粋）

具体的な内容
当事業所で若年性認知症の人のサポートは一度だけあったと聞いているが、実際はもっとたくさんこの病気の方はおられると思う。支援に繋がっていないと思うため、啓発活動が必要である。このアンケート調査に参加し、若年性認知症の人の支援について考える機会になった。
現在、若年性認知症に関する問い合わせが、当事者や企業、関係機関からもない。地域でこれらの相談に対応するネットワークができていない。当然、対象者は存在していると思うので、支援依頼があれば関係機関と連携して支援にあたりたい。その場合、相談できる窓口があれば教えて頂きたい。

支援機関に橋渡しするだけの役割（窓口）ばかり増えて、実際に必要な支援に関わってくれる機関が少ないままだと感じる。「若年性認知症」「高次脳機能障害」「発達障害」「難病」「若年無業者」「生活困窮者」「生活保護受給者」など窓口や相談先ばかり増えて、就労支援となればそれぞれの機関に支援ノウハウはなく、すべて丸投げで支援を任される具体的に支援してくれるワーカーを増やさないといけないように感じている。

若年性認知症は誰にでもかかり得る可能性も承知している。そのため、我々支援者としても支援を希望される方がいた場合には、可能な限りご本人及びご家族の希望に寄り添いたいと考えている。当センターのある圏域が離島であり、支援の人手や社会資源等が不足しているが、実際の事例に対しては精一杯励みたいと思う。

現在、支援継続中である。ご本人には病識がなく、また若年性での発症ということもあり、ご家族（妻）も現実を受け止められていない部分もあり、就労支援の際にご本人らの希望・要望と作業能力に大きな隔たりがあると感じている。認知症と言えば地域包括支援センターとの連携や支援依頼が考えられるが、本アンケートにて支援コーディネーターの存在を知った。今後、支援やアプローチ手法や情報教示等をいただければと考えている。

認知症は進行性の病ということもあり、本人・家族ともに不安が強い。企業についても症状による仕事への支障や「進行性」ということにより、受け入れの難しさがあるように感じる。また、就職が困難となると経済面に直結し、時には精神に支障をきたす可能性もある。支援において本人も含め周囲への正しい知識提供と見通しをもつことが必要だと感じる。また何かあれば即時対応可能な体制と長期的に寄り添う支援の必要性も感じる。

就労支援を行う中で、家族・生活支援も併行して行うことが本人・家族の安心につながると感じた。また、支援開始と同時に支援コーディネーターに関わって頂くことが、切れ目のない支援、若年性認知症の知識向上につながると思った。今後は研修や事例検討会に積極的に参加し、支援コーディネーターの方と関係構築に努めたいと思う。

障害者就業・生活支援センターとしてできることは、障害者として一般事業所に働きかけること。福祉的就労へのソフトランディングまでであり、それ以降の支援については支援コーディネーターにお願いしたい。

事例が少なく、ケースを重ねることが重要だと思う。本人の思考パターンは若年性認知症によるものなのか、それとも性格なのか、接するときを考えてしまうことがあった。

相談件数、事例が少ないため、就労支援に関する工夫や実際についてわかるとよい。

福祉、医療、行政、学校等各業界をつなぎながら障害者の就労支援を行うのが障害者就業・生活支援センターの大きな役割の中で、支援コーディネーターを配置し、若年性認知症の方々に就労支援を行うことは有意義であると考えます。しかし、現在、障害者就業・生活支援センターの役割が多岐にわたっていることと支援者の技量（予算的なもの）が比例していない現実がある。人材育成はどの業界でも課題となっており、支援コーディネーターにおいても人材の確保が重要であると思う。

ハローワーク

結果の概要

I. 【若年性認知症の人の支援の現状】（表 131-144）

今回、220 か所のハローワークの専門援助部門に配属されている方から回答を得た。回答者の属性は、年齢は40歳代が多く、職種や業務内容は、「職業相談・紹介」が4割以上で多かった。

「若年性認知症」という言葉やその症状について、4割以上が「言葉は知っているが症状は知らない」、半数以上は「言葉も症状も知っている」と回答し、若年性認知症の周知は十分とは言えなかった。また、若年性認知症の人の情報を得たことがある回答者は約2割で、情報の入手先は若年性認知症の本人」が半数以上で最も多く、「若年性認知症支援コーディネーター」は2名のみであった。

令和元年度に若年性認知症の人に関する支援を約1割が行っており、事例数は1件が6割で、支援を行った回答者全員が若年性認知症の本人へ支援していた。一方で、企業担当者への支援はなかった。さらに、約9割が支援上の課題があると回答し、その内容は「若年性認知症の人が活用できる社会制度やサービスが分からない」が半数で最も多く、次いで、「若年性認知症の支援方法が分からない」、「若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない」が多かった。

また、若年性認知症の人の支援を行っていない回答者の約9割が、支援に至らなかった理由として「相談自体がない」ことを挙げ、その要因の多くは、「若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない」ことであった。これは地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターと同様であった。

また、支援を行っていない回答者の3割以上は今後、若年性認知症の利用希望者がいた際に利用や支援が可能であると回答したが、「どちらとも言えない」が5割以上で地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターよりも多く、「利用不可」も9名いた。支援の際に必要な情報は、「障害特性」が約7割で最も多く、次いで「本人への支援方法」、「事業主への支援方法」の順に多かった。若年性認知症に関する知識不足や支援経験が乏しいこと、支援体制が十分でないこと等が利用者の受入れに消極的な要因として挙げられており、障害者就業・生活支援センターと同様に若年性認知症の知識や具体的な支援内容を共有することが、さらに必要であると考えられた。

II. 【支援コーディネーターの周知と連携状況等】（表 145-152）

若年性認知症の人の支援に係る相談窓口の中で、「全く知らない」が4割で最も多かった。「地域包括支援センター」、「市町村の相談窓口」が約3割、「若年性認知症支援コーディネーター」は1割を切っていた。また、支援コーディネーターとの周知や連携状況

では、「知らない」が約8割で最も多く、「知っているが連携支援に関わりない」は約2割であった。「実際に連携して支援等に関わった」は1名であり、地域包括支援センターや地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターと比較すると、支援コーディネーターの周知が十分とは言えず、周知・啓発活動をさらに進めていく必要があると考えられた。

支援コーディネーターとの連携に至った経緯は、「支援コーディネーターから直接連絡があり、連携して支援することになった」であり、連携内容では「支関係機関とのカンファレンス等の連携調整」であった。一方で、連携に至らなかった理由は、「連携に至るケースがなかった」が約9割で最も多かった。

また、支援コーディネーターに期待する活動や連携内容は、「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」が8割以上で多く、その詳細な内容は、「就労関係（一般就労や障害者雇用）」や「活用できる制度・サービス」が多かった。

III. 【ハローワークでの若年性認知症の人の支援】（表 153-167）

これまでに支援した若年性認知症の人16名の支援事例を分析した。事例の6割以上が男性で、発症時・診断時・支援開始時の年齢は無回答を除くと、発症時は50歳代、診断時は40・50歳代、支援開始時は50歳代、60歳～64歳が多く、平均年齢では発症時は49.4歳、診断時は49.7歳、支援開始時は54.0歳であり、地域包括支援センターや地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターよりも3時点での平均年齢が一番若かった。診断病型はアルツハイマー型認知症が約4割で、支援開始時と終了時の受診状況は診断後が最も多かった。支援開始時の就労状況は「一般就労退職」が約6割で多く、「別企業にて障害者雇用として再就職」や「福祉的就労」はいなかった。支援終了時（又は現在）は、「一般就労退職」は約1割まで減少し、「福祉的就労」が約2割に増加した。

サービス・制度の利用状況は、支援開始時のサービス・制度の利用状況で、「不明」を除くと、「障害福祉サービス事業所を利用」が約3割で多く、支援終了時（又は現在）は、「障害福祉サービス事業所を利用」や「介護保険サービス事業所を利用」が微増した。また、支援開始時・終了時ともに障害者手帳の有無では、「利用あり」が多く、「精神障害者保健福祉手帳」が最も多かった。

また、生活自立度や認知症の日常生活自立度、介護保険の区分から支援開始時はⅡbが約4割であったが、J1が3割以上と日常生活はほぼ自立している軽度の事例もいた。しかしながら、支援終了時（又は現在）は、J1が約2割まで減少し、不明や無回答が増加した。

支援内容では「面談・相談」が約9割で最も多かった。次いで、「職業紹介」が約6割であった。

V. 【若年性認知症に関する研修希望とその内容】（表 168-170）

今後、若年性認知症に関する研修会に半数以上が「参加したい」と回答したが、「どちらとも言えない」が4割以上、「参加したくない」は4名おり、地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターと比較して、若年性認知症に関心が高いとはいなかった。受講したい内容では、若年性認知症者の支援において、「就労面に関すること」が9割以上、次いで、「若年性認知症者支援（日常生活面）」、「支援事例の報告会」であった。ハローワークに対して若年性認知症や支援コーディネーターに関する普及・啓発を行う際は、このような内容を含む研修プログラムを立案することで、関心を高める機会となる可能性が考えられた。

各アンケート項目の単純集計および自由記載

1) 回答者の基本属性（設問 1-4）

表 131 年齢（n=220）

	40 歳未満	40 歳代	50 歳代	60 歳代以上	無回答
実数	31	96	78	10	5
%	14.1	43.6	35.5	4.5	2.3

年齢は 40 歳代が 4 割以上で多かった。

表 132 性別（n=220）

	男性	女性	無回答
実数	138	80	2
%	62.7	36.4	0.9

男性が 6 割以上で多かった。

表 133 職種、業務内容（n=220）

	実数	%
職業相談・紹介	93	42.3
指導官（統括や上席も含む）	45	20.5
事務	29	13.2
就職支援	12	5.5
精神障害者雇用トータルサポーター	6	2.7
その他	13	5.9
無回答	22	10.0

職種、業務内容では、「職業相談・紹介」が 4 割以上で多かった。その他では、「外国人労働者専門官」、「キャリアコンサルタント」、「障害者就労支援」等であった。

表 134 専門援助部門の経験年数（n=220）

	実数	%
1 年未満	56	25.5
1 年以上 2 年未満	49	22.3
2 年以上 3 年未満	27	12.3
3 年以上 4 年未満	29	13.2
4 年以上 5 年未満	17	7.7

5年以上10年未満	29	13.2
10年以上	9	4.1
無回答	4	1.8

専門援助部門の経験年数は3年未満で6割を占めていた。

2) 若年性認知症の人の支援における連携状況や課題（設問5-14）

表 135 若年性認知症という言葉やその症状を知っているか否か（n=220）

	言葉も症状も 知っている	言葉は知っている が症状は知らない	言葉も症状も 知らない	無回答
実数	116	99	2	3
%	52.7	45.0	0.9	1.4

若年性認知症についての理解について、「言葉も症状も知っている」が半数以上、「言葉は知っているが症状は知らない」は4割以上であった。

表 136 若年性認知症の人の情報を得たことがあるか否か（n=220）

	情報を得たことがある	情報を得たことがない	無回答
実数	43	175	2
%	19.5	79.5	0.9

これまでに若年性認知症の人の「情報を得たことがない」は約8割であった。

表 137 若年性認知症の人の情報の入手（n=43、複数回答）

	実数	%
認知症疾患医療センター	3	7.0
上記を除く医療機関	7	16.3
障害者相談支援センター（基幹含）	2	4.7
障害者職業総合センター	1	2.3
障害者就業・生活支援センター	6	14.0
地域障害者職業センター	3	7.0
障害福祉サービス事業所	3	7.0
行政の窓口	10	23.3
保健所	1	2.3
若年性認知症支援コーディネーター	2	4.7
企業の雇用管理担当者等	1	2.3

若年性認知症の本人	23	53.5
若年性認知症の家族や親族	15	34.9
その他	3	7.0

若年性認知症の人の情報の入手先は、「若年性認知症の本人」が半数以上で最も多く、次いで、「若年性認知症の家族や親族」、「行政の窓口」が多かった。「若年性認知症支援コーディネーター」は1割を切っていた。その他では、「社会福祉協議会」、「介護保険サービス事業所」、「当ハローワーク」であった。

表 138 令和元年度、若年性認知症の人に関する支援の有無と事例数、支援対象者 (n=220)

	行った	行っていない	無回答
実数	25	194	1
%	11.4	88.2	0.5

事例数	1件	2件	3件	4件	5件以上	無回答
実数	15	8	1	1	-	15
%	60.0	32.0	4.0	4.0	-	60.0

支援対象者	若年性認知症の本人	家族や親族	企業担当者	関係機関や専門職	その他
実数	25	11	-	5	-
%	100.0	44.0	-	20.0	-

令和元年度に若年性認知症の人に関する支援は、「行っていない」が約9割が多かった。行っていた回答者25名の支援事例数は1件が6割で最も多く、若年性認知症の本人への支援は回答者全員が行っていた。また、家族や親族は約4割、企業担当者への支援はなかった。

表 139 若年性認知症の本人、家族や親族の支援上の課題

(「行った」回答者 n=25)

	課題がある	課題がない
実数	22	3
%	88.0	12.0

若年性認知症の人への支援において、回答者の約9割が支援上に課題があると回答した。

表 140 課題の具体的な内容 (n=22、複数回答)

	実数	%
認知症の特性が分からない	2	9.1
若年性認知症の特性が分からない	3	13.6
若年性認知症の人への支援方法が分からない	10	45.5
若年性認知症の家族や親族への支援方法が分からない	6	27.3
若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない	10	45.5
若年性認知症の人が活用できる社会制度やサービスが分からない	11	50.0
各専門職との連携体制が十分でない	9	40.9
本人が支援を希望しない	5	22.7
家族や親族が支援を希望しない	2	9.1
その他	2	9.1

課題の具体的な内容は、「若年性認知症の人が活用できる社会制度やサービスが分からない」が半数で最も多く、次いで、「若年性認知症の支援方法が分からない」、「若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない」が多かった。その他は、「病識はあるが受容できていない」、「本人が現在の状態を認識できない」であった。

○ 若年性認知症の人の支援上の課題や困っていることを解決するために必要なことなど (n=22、自由記述を抜粋)

具体的な内容
40代で発症した場合、年齢が若く家族が認知症だと気が付くのが遅いため、周知が必要である。
医療機関や自治体とのチーム支援の充実。
各関係機関と連携を図る際、各機関で個人情報の取り扱いが異なり、詳細が分からなかったり、事後に知り得たりと支援に戸惑うことがあった。
若年性認知症の方々の職業リハビリテーション施設の整備・拡充が必要である。
若年性認知症の進行度と、それに応じた支援方法や利用できる機関を体系的に整理して教示して欲しい。
資料の作成や研修を実施して欲しい。
精神保健福祉手帳を持っていたため、普通の精神障害者への支援をそのまま適用していた。
窓口では本人の病状を把握するのに時間的にも困難がある。また、進行性のため、今後の症状の予測が立たず、適職を選択することが難しい。

表 141 支援に至らなかった理由

(若年性認知症の人に関する支援を行っていない回答者 n=194、複数回答)

	実数	%
若年性認知症の人を把握できない	60	30.9
相談自体がない	176	90.7
支援する方法が分からない	11	5.7
本人が支援を希望しない	2	1.0
家族や親族が支援を希望しない	1	0.5
その他	3	1.5
無回答	2	1.0

若年性認知症の人の支援に至らなかった理由は、相談自体がないが9割以上で最も多かった。その他は、「業務に従事していない」、「支援機関から問い合わせはあったが、相談には至らなかった」、「本人が他の行政（市役所）窓口へ相談したため」であった。

表 142 「若年性認知症の人を把握できない」・「相談自体がない」と回答した、その要因 (n=186、複数回答)

	実数	%
若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない	116	62.4
若年性認知症に関する周知・啓発が十分でない	84	45.2
その他	39	21.0
無回答	10	5.4

「若年性認知症の人を把握できない」・「相談自体がない」と回答したその要因は、「若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない」が約6割で最も多かった。その他は、「管内に罹患者自体が少ないと思われる」、「本人及び家族の負担軽減が進んでからでないと、求職活動という対外的な行動は起こしづらいと思う」、「就労が困難で来所がないのではないか」、「専門援助部門以外の窓口を利用している可能性がある」、「障害者手帳を取得して就活するため、窓口に来所しない」、「当所において職業相談・専門援助業務を行っていないため」、「なかなか障害の受容まで至ってない考える」、「ハローワークは職業相談がメインなので、相談しても仕方がないと思われるのではないか」等であった。

表 143 今後、若年性認知症の利用希望者がいた際、利用や支援ができるか否か (n=194)

	利用可能	利用不可	どちらとも言えない	無回答
実数	66	9	106	13
%	34.0	4.6	54.6	6.7

○ 上記のように考える理由 (n=194、自由記述を抜粋)

「利用可能」な理由
あくまでも本人が自身の障害特性を理解した上での求職活動であれば、その特性に応じた支援は可能と考える。
安定所の利用は可能だが、支援については支援者との連携が必要だと思われる。
企業側で正しい障害特性を把握し、リスクの少ない適正な業務が分かれば支援可能と考える。「若年性認知症」の名称ではリスクが大きいと判断されやすいと考える。
求人者へ若年性認知症であることを伝えた上で、応募を受け入れてくれるかどうかハローワークで確認していくことは可能である。
専門援助部門の長期療養者支援の就職支援ナビゲーターが担当する。(手帳がない場合) 障害者手帳があれば部門全員で支援する。
対象者の具体的な特性が確認できれば相談・支援が可能。その場合は「主治医の意見書」等による医学的な所見を参考にする必要がある。
支援機関から問い合わせのあった方は、障害者手帳を持っていた。ご本人の状況を理解して頂ける事業主であれば、障害者枠で働くことも可能かと思われた。障害者手帳を持っていない方にも、その方の状況・状態に合わせて仕事を探したり、福祉サービス・介護サービス利用をご案内する等お手伝いができると思う。
支援は可能だと思うが、地域的に活用できる資源・環境も乏しく、障がい者支援における状況等から障害者就業・生活支援センターとの連携が主になると思われる。
本人に積極的な就労の意思がある限り、利用を拒否しない。ただし本人の状態、家族の協力、障害者支援機関との連携等の状況によって支援できる範囲は異なってくる。
支援コーディネーターへ相談し、助言を得ることで就労継続の可能性を広げて検討できるのではないかと思う。
「利用不可」な理由
障害者手帳や助成金がないので、支援するリソースがないため。
支援が実施できる体制にない。専門的知識の不十分である。
症状に対する知識不足で十分な支援ができない。障害者手帳所持であれば、障害者雇用率にシフトできるため企業へのアプローチも可能だが、手帳がないと助成金も雇用率への反映もないので、雇用への理解を求めるのは難しい。

「どちらとも言えない」理由
利用、支援を断ることはないが、中小企業しかなく安定所の職員も2人しかいないため会社からの理解が得にくいかと。就労中の支援はマンパワー的に困難と考える。
症状の程度とそれに対する本人の認識度合いによると思われる。高齢者で認知症を患っていると思われる求職者と相談する場合、自身の症状を正確に把握できていない場合が多く、職業紹介は困難と判断されるケースが大半というのが正直な認識。
症状の進み具合や家族などのサポートによる部分が多い。職業相談のプロセスで自己管理が重要であるが、それが進まないとなると非常に困難を感じる。
受け入れ先企業へのフォローという観点で、ハローワーク職員の知識、専門性に限界を感じる。(相談を受けることは可能ではあるが)
規模の小さいハローワークである。ハローワークの利用は可能であるが、専門的な支援となると職員のレベルアップが必要ではないか。
医療機関や支援機関と連携する仕組みが未確立。個人情報をごとまで共有するのかを本人判断で確認しにくい。成年後見人制度等の利用ができるか、多くの迷いが生じている。
若年性認知症に関する知識が少ないため、支援の方法が分からない。逆を言えば知識があれば支援が可能だと考える。ただし、そのためには自身の知識の他に支援機関とのネットワークの構築、事業所側の配慮が不可欠だと思われる。
若年性認知症の程度による。または県の相談窓口と連携をしたことがないので、先方がどの程度、就労支援について協力的かどうかわからず、他の相談機関も分からない。

表 144 今後、若年性認知症の利用希望者がいた場合、支援の際に必要な情報
(n=220、複数回答)

	認知症施策	医療情報	障害特性	社会制度・サービス	社会資源
実数	84	104	146	112	76
%	38.2	47.3	66.4	50.9	34.5

本人への支援方法	家族への支援方法	事業主への支援方法	事例紹介	その他	無回答
145	63	133	89	9	11
65.9	28.6	60.5	40.5	4.1	5.0

今後、若年性認知症の利用希望者がいた際、支援に必要な情報では「障害特性」が約7割で最も多く、次いで「本人への支援方法」、「事業主への支援方法」の順に多かった。その他は「心理面における支援」、「支援コーディネーターとの連携方法に関する情報」等であった。

3) 支援コーディネーターの周知の現状と課題（設問 15-24）

表 145 若年性認知症の人の支援に係る相談窓口で知っている機関等
(n=220、複数回答)

	実数	%
都道府県等の若年性認知症相談窓口	39	17.7
市町村の相談窓口	58	26.4
若年性認知症コールセンター	10	4.5
認知症疾患医療センター	9	4.1
地域包括支援センター	61	27.7
認知症のひとと家族の会	17	7.7
認知症カフェ	19	8.6
若年性認知症支援コーディネーター	18	8.2
その他	1	0.5
全く知らない	90	40.9
無回答	11	5.0

若年性認知症の人の支援に係る相談窓口で知っている機関等は、「全く知らない」が4割で最も多かった。「地域包括支援センター」、「市町村の相談窓口」が約3割、「若年性認知症支援コーディネーター」は1割を切っていた。その他の記載はなかった。

表 146 支援コーディネーターの周知と連携状況（n=220）

	実数	%
実際に連携して支援等に関わった	1	0.5
知っているが連携支援に関わりない	48	21.8
知らない	168	76.4
無回答	3	1.4

支援コーディネーターの周知状況では、「知らない」が約8割で最も多く、「知っているが連携支援に関わりない」は約2割であった。「実際に連携して支援等に関わった」は1名であった。

表 147 支援コーディネーターと連携するに至った経緯（n=1、複数回答）

	実数	%
支援コーディネーターから直接連絡があり、連携して支援	1	100.0
支援コーディネーターに直接連絡をし、連携して支援	-	-

他の関係機関や専門職等から支援コーディネーターを紹介され連携して支援	-	-
その他	-	-

支援コーディネーターと連携に至った経緯では、「支援コーディネーターから直接連絡があり、連携して支援」であった。

表 148 支援コーディネーターと連携した内容 (n=1、複数回答)

区分	実数	%
支援に関する相談や助言	-	-
関係機関とのカンファレンス等の連携調整	1	100.0
認知症に関する研修会の開催	-	-
インフォーマル含む社会資源の発掘や開発	-	-
インフォーマルサービスの運営や参加	-	-
その他	-	-

支援コーディネーターと連携した内容では、「関係機関とのカンファレンス等の連携調整」であった。

表 149 支援コーディネーターとの連携をとおして得られたもの (n=1)

※上段；実数、下段；%

個別相談に係る内容	そう思う	そう思わない	連携内容ではない
本人や家族との悩みの共有ができた	-	-	1
	-	-	100.0
相談内容の確認と整理ができた	1	-	-
	100.0	-	-
適切な専門医療へのアクセスと継続の支援ができた	-	-	1
	-	-	100.0
受診勧奨ができた	-	-	1
	-	-	100.0
受診同行ができた	-	-	1
	-	-	100.0
利用できる制度、サービスの情報が得られた	-	-	1
	-	-	100.0

利用できる制度、サービスの手続きができた	1	-	-
	100.0	-	-
本人、家族が交流できる居場所づくりが進んだ	-	-	1
	-	-	100.0

個別相談業務に係る支援において、「相談内容の確認と整理ができた」や「利用できる制度、サービスの手続きができた」は成果として挙げられた。支援ネットワークに係る内容や若年性認知症の普及・啓発に係る内容、就労・社会参加支援に係る内容は全て「連携内容ではない」であった。

表 150 「知っているが、連携して支援等に関わったことはない」回答者の連携に至らなかった理由 (n=48、複数回答)

	実数	%
連携に至るケースがなかった	56	88.9
連携に至るケースがあったが、支援コーディネーターの役割などが分からなかったため、連携しなかった	2	3.2
遠方に配置されている等、物理的に連携がとりにくかった	2	3.2
連携しようとしたが、若年性認知症支援コーディネーターに断られた	-	-
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	-	-
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	-	-
その他	5	7.9
無回答	1	1.6

連携に至らなかった理由では、「連携に至るケースがなかった」が約9割で最も多かった。その他は「会議の場で知る機会があった」であった。

表 151 支援コーディネーターに期待する内容 (n=220、複数回答)

	実数	%
若年性認知症の人の支援に関する相談や助言	182	82.7
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	58	26.4
関係機関や専門職等の支援ネットワークの構築	109	49.5
若年性認知症の人が活用できる社会資源の創出	48	21.8
市区町村単位での配置	47	21.4

その他	4	1.8
特になし	6	2.7
無回答	6	2.7

支援コーディネーターに期待する内容では、「支援に関する相談や助言」が約8割であった。次いで、「関係機関や専門職等の支援ネットワークの構築」、「研修会などを通じた普及・啓発活動」の順に多かった。その他は、「就職後の定着支援等のフォロー」、「地域の支援コーディネーターの配置先の情報」、「企業に対しての助言」であった。

表 152 支援コーディネーターに期待する内容

「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」の詳細（n=182、複数回答）

	実数	%
医療関係	89	48.9
就労関係（一般就労や障害者雇用）	149	81.9
福祉的就労	100	54.9
活用できる制度・サービス	127	69.8
介護方法	26	14.3
心理的サポート	89	48.9
家族支援に関すること	67	36.8
その他	-	-
無回答	2	1.1

若年性認知症人の支援に関する相談や助言の詳細な内容では、「就労関係（一般就労や障害者雇用）」が8割以上で最も多く、次いで、「活用できる制度・サービス」、「福祉的就労」の順に多かった。

4) 若年性認知症の人の支援の実際（設問 25）

表 153 これまでに支援した若年性認知症の事例（n=220）

	事例がない	事例回答	無回答
実数	177	16	27
%	80.5	7.3	12.3

支援事例があるとの回答は約1割であった。

【回答があった事例 16 名の概要】

表 154 性別 (n=16)

	男性	女性	無回答
実数	10	4	2
%	62.5	25.0	12.5

提供された事例の性別は男性が 6 割以上で多かった

表 155 支援時期 (n=16)

区分	支援開始時		支援終了時 (又は現在)	
	実数	%	実数	%
平成 27 年以前	-	-	-	-
平成 28 年	-	-	-	-
平成 29 年	1	6.3	-	-
平成 30 年	3	18.8		
平成 31 年・令和元年	5	31.3	3	18.8
令和 2 年	5	31.3	5	31.3
継続中 (調査時)	-	-	6	37.5
無回答	2	12.5	2	12.5

支援開始時は 2019 年・2020 年、支援終了時は継続中 (調査時) が最も多かった。

表 156 発症・診断・支援開始時の年齢 (n=16)

発症時	40 歳未満	40 歳代	50 歳代	60~64 歳	無回答	平均年齢
実数	2	2	6	-	6	49.4
%	12.5	12.5	37.5	-	37.5	

診断時	40 歳未満	40 歳代	50 歳代	60 歳以上	無回答	平均年齢
実数	1	4	4	1	6	49.7
%	6.3	25.0	25.0	6.3	37.5	

支援開始時	40 歳未満	40 歳代	50 歳代	60~64 歳	無回答	平均年齢
実数	1	3	4	4	4	54.0
%	6.3	18.8	25.0	25.0	25.0	

無回答を除くと、発症時は 50 歳代、診断時は 40 歳代および 50 歳代、支援開始時は 50 歳代および 60～64 歳が多かった。平均年齢では発症時は 49.4 歳、診断時は 49.7 歳、支援開始時は 54.0 歳であった。

表 157 診断名 (n=16)

区分	実数	%
アルツハイマー型認知症 (アルツハイマー病)	6	37.5
(脳) 血管性認知症	-	-
レビー小体型認知症	-	-
前頭側頭型認知症 (ピック病)	1	6.3
軽度認知障害	3	18.8
その他の認知症	1	6.3
診断名は不明	4	25.0
無回答	1	6.3

診断名はアルツハイマー型認知症が約 4 割で最も多かった。

表 158 受診状況 (n=16)

区分	支援開始時		支援終了時 (又は現在)	
	実数	%	実数	%
未受診	1	6.3	1	6.3
受診したが診断前	-	-	-	-
診断後	14	87.5	14	87.5
不明	1	6.3	1	6.3

支援開始時・支援終了時 (又は現在) とともに診断後が約 9 割であった。

表 159 就労状況 (n=16)

区分	支援開始時		支援終了時 (又は現在)	
	実数	%	実数	%
一般就労中	1	6.3	2	12.5
一般就労休職中	1	6.3	-	-
一般就労休職後の復職中	-	-	-	-
一般就労退職	9	56.3	2	12.5
同一企業にて再雇用	-	-	-	-
同一企業にて障害者雇用	-	-	-	-
別企業で再就職	-	-	-	-
別企業にて障害者雇用として再就職	-	-	1	6.3
福祉的就労	-	-	3	18.8
在宅療養	1	6.3	2	12.5
以前から就労していない	2	12.5	-	-
不明	2	12.5	3	18.8
無回答	-	-	3	18.8

支援開始時の就労状況で、「一般就労退職」が約 6 割が多かった。また、「別企業にて障害者雇用として再就職」や「福祉的就労」はいなかった。

支援終了時 (又は現在) は、「一般就労退職」は約 1 割まで減少し、「福祉的就労」が約 2 割に増加した。さらに、「一般就労」や「別企業にて障害者雇用として再就職」、「在宅療養」、「不明」も微増した。

表 160 サービス・制度の利用状況 (n=16、複数回答)

区分	支援開始時		支援終了時 (又は現在)	
	実数	%	実数	%
自立支援医療を利用	3	18.8	2	12.5
傷病手当金を受給	-	-	-	-
障害年金を受給	2	12.5	2	12.5
障害福祉サービス事業所を利用	4	25.0	5	31.3
(就労移行)	(1)	(25.0)	-	-
(A型事業所)	-	-	(2)	(40.0)
(B型事業所)	(3)	(75.0)	(3)	(60.0)
介護保険サービス事業所を利用	-	-	1	6.3
(デイサービス)	-	-	(1)	(100.0)
インフォーマルサービスを利用	2	12.5	1	6.3
(認知症カフェ)	(1)	(50.0)	(1)	(100.0)
(その他)	(1)	(50.0)	-	-
利用なし	3	18.8	2	12.5
不明	5	31.3	4	25.0
その他	-	-	-	-
無回答	-	-	2	12.5

支援開始時のサービス・制度の利用状況で、「不明」を除くと、「障害福祉サービス事業所を利用」が約3割で多かった。

支援終了時 (又は現在) は、「障害福祉サービス事業所を利用」や「介護保険サービス事業所を利用」が増した。

表 161 障害者手帳の有無 (n=16)

		有	無	申請中	不明	無回答
支援開始時	実数	8	3	3	2	-
	%	50.0	18.8	18.8	12.5	-
支援終了時 (又は現在)	実数	9	2	2	2	1
	%	56.3	12.5	12.5	12.5	6.3

支援開始時の障害者手帳の有無では、「利用あり」が半数で最も多かった。支援終了時(又は現在)は、「利用あり」が1名増加した。

表 162 障害者手帳の種類 (支援開始時 ; n=13、支援終了時または現在 ; n=14)

		身体	精神	療育	不明	無回答
支援開始時	実数	-	9	1	3	-
	%	-	69.2	7.7	23.1	-
支援終了時 (又は現在)	実数	1	10	1	2	-
	%	7.1	71.4	7.1	14.3	-

障害者手帳の「利用なし」の回答者以外から、支援開始時および支援終了時(又は現在)の障害者手帳の種類では、「精神障害者保健福祉手帳」が最も多かった。

表 163 介護保険申請の有無 (n=16)

介護保険申請の有無		有	無	申請中	不明	無回答
支援開始時	実数	1	3	-	11	1
	%	6.3	18.8	-	68.8	6.3
支援終了時 (又は現在)	実数	2	1	-	11	2
	%	12.5	6.3	-	68.8	12.5

支援開始時および支援終了時(又は現在)ともに、介護保険申請の有無は「不明」が約7割で最も多かった。

表 164 要介護度（支援開始時；n=1、支援終了時または現在；n=2）

		要支援 (計)	1	2	要支援 無回答
支援開始時	実数	-	-	-	-
	%	-	-	-	-
支援終了時 (又は現在)	実数	-	-	-	-
	%	-	-	-	-

		要介護 (計)	1	2	3	4	5	要介護 無回答
支援開始時	実数	-	-	-	-	-	-	-
	%	-	-	-	-	-	-	-
支援終了時 (又は現在)	実数	1	1	-	-	-	-	-
	%	50.0	50.0	-	-	-	-	-

		不明	無回答
支援開始時	実数	1	-
	%	100.0	-
支援終了時 (又は現在)	実数	1	-
	%	50.0	-

支援開始時は要介護区分では不明が1名であった。支援終了時（又は現在）は、要介護1が1名、不明が1名であった。

表 165 生活自立度（n=16）

		J1	J2	A1	その他	不明	無回答
支援開始時	実数	5	3	4	-	4	-
	%	31.3	18.8	25.0	-	25.0	-
支援終了時 (又は現在)	実数	3	2	3	-	5	3
	%	18.8	12.5	18.8	-	31.3	18.8

支援開始時の生活自立度はJ1（何らかの障害等は有するが、日常生活はほぼ自立しており、交通機関等を利用して外出できる）が3割以上で最も多かった。

支援終了時（又は現在）は、J1が約2割まで減少し、不明や無回答が増加した。

表 166 認知症の程度（n=16）

		I	II a	II b	III a	III b	IV	M	不明	無回答
支援開始時	実数	2	4	6	-	-	-	-	3	1
	%	12.5	25.0	37.5	-	-	-	-	18.8	6.3
支援終了時 (又は現在)	実数	1	3	4	-	-	-	-	5	3
	%	6.3	18.8	25.0	-	-	-	-	31.3	18.8

支援開始時の認知症の程度では、II b（日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが、家庭内でも多少見られるが、誰かが注意していれば自立できる）が約4割で最も多く、次いで、II a（日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが、家庭外で多少見られるが、誰かが注意していれば自立できる）が約3割であった。

支援終了時（又は現在）は、IやII a、II bが減少し、不明や無回答が増加した。

表 167 ハローワークでの支援内容（n=16、複数回答）

	面談・相談	職業紹介	企業への 支援・指導	その他	無回答
実数	14	9	2	3	1
%	87.5	56.3	12.5	18.8	6.3

支援内容は「面談・相談」が約9割で最も多かった。次いで、「職業紹介」が約6割であった。その他は「主治医含め関係機関と情報共有」、「障害者職業センター利用、職業評価」であった。

5) 若年性認知症に関する研修希望とその内容（設問 26、IV）

表 168 今後、若年性認知症に関する研修会に参加したいか否か（n=220）

	参加したい	参加したくない	どちらとも言えない	無回答
実数	115	4	96	5
%	52.3	1.8	43.6	2.3

今後、若年性認知症に関する研修会に「参加したい」が半数以上、「どちらとも言えない」が約4割であった。

表 169 受講したい研修内容 (n=115、複数回答)

区分	実数	%
若年性認知症の医学的な特徴	77	67.0
若年性認知症者支援（就労面）	108	93.9
若年性認知症者支援（日常生活面）	56	48.7
介護保険制度の仕組み	31	27.0
障害福祉と高齢介護の連携	35	30.4
支援事例の報告会	52	45.2
本人や家族が利用できる制度サービス	79	68.7
家族支援	24	20.9
その他	-	-
無回答	1	0.9

受講したい研修内容では、「若年性認知症の人に対する支援内容（就労面）」に関することが9割以上で最も多かった。次いで、「本人や家族が利用できる制度サービス」、「若年性認知症の医学的な特徴」が約7割で多かった。

表 170 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の自由記述（抜粋）

具体的な内容
今のところ支援経験はないが、資料等配布されている。診断が行われていない場合、どの病院がより適切なのか等相談できるとよい。地域で支えられる仕組みが様々なバリエーションで作られていくとよいと思う。
家族同行での相談が多いが、本人の意志が確認できなかつたり、意思疎通が出来なかつたりする場面が度々あり、支援の難しさを感じている。
支援コーディネーターの方が本人と同伴し来所して頂ければ、支援の可能性は広がると思う。
在職している企業（事業所）で若年性認知症という特性について理解していただき、配置転換等の就労環境を整えて継続就労できるようなサポートが重要であると思う。若年性認知症の就労支援について、ご本人の症状や程度により、ハローワークを通しての一般就労（障害者求人での就労含む）が可能な方なのか判断いただき、ハローワークをご利用頂ければと思う。
ハローワークを利用される方はまだ症状が軽い方だと思う。今回の事例の方は雇用保険手続きを機に病気を開示されましたが、非開示で一般の窓口で相談している方も少なくないのでは。求人の病気に対する受容が大切だと思う。

<p>支援事例を知り、支援のイメージを持てれば、支援コーディネーターと連携をとっての支援が可能かと思う。助成金制度の整備も必要である。</p>
<p>就業中に発症するケースが多いのであれば、医療機関や支援機関から勤務先を支援する仕組みを説明し、離職しない継続雇用を支援する。現制度に載せるのは障害者としての支援を適用するようにし、症状固定の障害者手帳の弾力的な交付制を運用していく等。</p> <p>職業相談時に本人の病状や特性について詳細な情報がほしい。何が出来る何ができないのか等。今後の進行の見通しなど医療関係の情報も必要と思われる。</p> <p>若年性認知症に限らず様々な障害や難病、グレーゾーンの方等就職支援を必要とする人が多い中、それに見合う職員や体制が不十分であると日々感じている。相談体制を確立するためには人員増加を希望しているが、現状、限られた人員の中優先順位をつけ、少しでも利用者の満足度を向上させる取り組みを行っている。</p>
<p>若年性認知症の方がどのくらいの割合で存在するのかわかりません。当所においてはこれまで利用がないため、連携できる機関の周知を推進してもらいたい。</p>
<p>事例が少ないので現在ある支援機関を充実させることは厳しいと考える。</p>
<p>その方によって症状や進行が異なるため、中には就労可能な方もいると思うが、会社の採用担当者から見ると「本当に仕事を覚えられる？」「仕事をさせて危なくないのか」といった不安を持ちやすいと思われる。そのため、会社の採用担当者や現場の人たちに「一緒に働きたい」「働ける」と思ってもらえるような働きかけが必要だと思う。</p>
<p>対象の方が全国でどれくらいいるのか、その中で就職希望の方の割合は、支援コーディネーターは全国で何名、どこに配置されているのか等を知りたい。</p>
<p>当所近隣（管轄地域内）に高次脳機能障害の拠点となる医療機関と併設される就労支援機関があり、当該障害者については密接な連携のもとに支援できていることから、若年性認知症関係の専門的支援機関の拡充・増加により支援手法が向上すると思われる。他方、受け入れ側の企業サイド、雇用環境面から考えると、障害特性から作業遂行能力と賃金の整合性が取りづらく、B型事業所以外ではA型事業所でも雇用は難しい。</p>
<p>認知症は進行性であるため、自らの状態を理解できていない、もしくは表現できない方も存在する。進行の状態によりどの程度の残存能力があるのか判定する機関（方法）があると、対応力に応じた職業紹介が可能となる（ハローワークとしてはGATBが使いやすい）。</p>
<p>ハローワークの職員がこの病気について詳しいわけではないので、支援コーディネーターを橋渡しの的に活用できるようにお願いしたい。</p>
<p>相談ケースがない状況ですが、今後相談があった場合、例えば、本人と家族から直接相談があった時に、本人の状況を聞き取りした上でどこにどのようにつないだらよいか分かるようになってくると良い。今回、資料をたくさんいただいたので、大枠の把握はできましたが「この地域はどこの誰」という詳細な情報を頂けると慌てないと思う。</p>

若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置及び資質向上に向けて
～実態分析と効果的な取り組み～

社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター

令和 2 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置のあり方等に関する調査研究事業」

目次

はじめに	1
I. 若年性認知症支援コーディネーター設置事業の経緯及び目的	2
1. 配置の経緯と目的	2
2. 役割と主な業務	3
II. 若年性認知症支援コーディネーターの現状と課題	4
1. 支援コーディネーターの配置状況（表 1-3）	4
2. 支援コーディネーターの活動状況（図 1-4）	4
3. 支援コーディネーターの配置状況の違いによる活動内容や成果の特徴（表 5-7） ..	5
1) 配置先の違いによる特徴	6
2) 配置人数（一人配置・複数配置）の違いによる特徴	7
3) 勤務形態（専任・兼務）の違いによる特徴	7
4. 配置による効果と課題（表 4）	7
5. 行政と支援コーディネーターの連携（表 10）	8
6. 支援コーディネーターの資質向上（表 8-9）	8
III. 若年性認知症支援コーディネーター配置による効果的な取り組み事例	10
1. 福井県（配置状況；医療機関・一人配置・専任）	11
2. 鹿児島県（配置状況；認知症の人と家族の会・一人配置・専任）	12
3. 三重県（配置状況；社会福祉等・一人配置・兼務）	13
4. 京都府（配置状況；医療機関・複数配置・専任）	14
5. 埼玉県（配置状況；認知症の人と家族の会・複数配置・専任）	15
IV. まとめ	16
1. 若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置	16
2. 若年性認知症支援コーディネーターの資質向上	19
V. 参考資料	20

はじめに

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窓口設置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）の配置が開始された。以来、5 年が経過し、相談窓口は全都道府県と 16 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 6 指定都市に配置された。

認知症介護研究・研修大府センターでは、平成 28 年度から支援コーディネーター配置に関する調査を行ってきた。その結果、支援コーディネーター配置によって、「都道府県・指定都市内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた」「若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ」「都道府県・指定都市として、若年性認知症施策をより推進できるようになった」等の効果が出てきた一方で、「企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談が増えた」「介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた」割合は低く、「支援コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難である」という課題も浮き彫りになってきた。

支援コーディネーターの業務は、相談対応や訪問・同行支援だけでなく、就労継続支援のために企業や障害福祉サービス事業所等に対し、周知・啓発を行う目的の研修、当事者・利用者の支援に関する助言等、居場所づくり、他機関・職種との連携など多岐にわたり、地域において様々な役割が求められている。しかし、各地域における支援コーディネーターの配置人数、所属や保有資格にはばらつきがみられ、配置開始から、これまでに辞めた支援コーディネーターがいる都道府県・指定都市は全体の 3 割以上と、支援コーディネーターの継続性の維持や経験の蓄積など、資質に関する課題等も問われている。

今回、認知症施策推進大綱のとりまとめを受け、都道府県・指定都市の行政担当者や支援コーディネーターへのアンケート調査等により、支援コーディネーターの配置状況と活動内容や成果との関係性を検証し、その結果から支援コーディネーター事業をさらに推進するための配置のあり方や資質向上策について検討した。

支援コーディネーターの配置にあたっては、配置すること自体が目的ではなく、また、配置先の属性、配置人数、勤務形態等に応じて、地域における若年性認知症の人やその家族の支援体制を構築し、本人・家族が安心して地域で暮らし続けられるようにすることが最終目的である。地域によって配置状況や抱える課題等は異なるため、本手引きが目的達成のための一助になれば幸いである。

I. 若年性認知症支援コーディネーター設置事業の経緯及び目的

1. 配置の経緯と目的

65歳未満で発症する若年性認知症は全国で約35,700人いると推定され（令和2年3月）、18～64歳人口における人口10万人当たりの有病率は50.9人であった。発症年齢は平均で54.4歳と働き盛りの年代であり、病気が原因で休職したり、退職することになれば、経済的な困難や将来の生活への不安など、さまざまな課題が生じる。

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る。

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。

- ① 若年性認知症支援ハンドブックの配布
- ② 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
- ③ 若年性認知症支援コーディネーターの活動に関する好事例を収集し、それをもとに効果的な配置のあり方や支援コーディネーターの資質の向上策について検討
- ④ 若年性認知症支援コーディネーターの役割として、就労・社会参加のネットワーク作りに加え、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員との広域的なネットワーク作りを推進

2. 役割と主な業務

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。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事業所等と連携し、就労継続や居場所づくりに働きかけることで、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る。

そのために、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しい。

【支援コーディネーターの主な業務】

1) 相談窓口

- ① 本人や家族との悩みの共有
- ② 同行受診を含む受診勧奨
- ③ 利用できる制度・サービスの紹介や手続き支援
- ④ 本人・家族が交流できる居場所づくり

2) 支援ネットワークづくり

- ① 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
- ② 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

3) 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

- ① 支援者・関係者への研修会の開催等
- ② 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など

4) 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

5) 就労や社会参加活動に係る支援

- ① 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
- ② 企業における就業上の措置等の適切な実施など治療と仕事の両立支援の取り組みの促進
- ③ 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

II. 若年性認知症支援コーディネーターの現状と課題

※令和2年10月現在

1. 支援コーディネーターの配置状況（表 1-3）

若年性認知症施策総合推進事業では、若年性認知症の人や家族からの相談窓口はすべての都道府県と8割の指定都市に設置されている。事業内容としては、「若年性認知症支援ネットワーク構築」や「若年性認知症の人やその家族の支援ニーズ把握」は全体で約6割と比較的多くの地域で実施されている。一方で「若年性認知症の人の社会参加活動の支援」や「若年性認知症実態調査」は全体で約3割と実施率が低かった。

支援コーディネーターは、すべての都道府県と約4割の指定都市で配置されており、1人配置と複数配置が約半数ずつであった。配置先としては認知症疾患医療センターを含む医療機関が最も多く、次いで社会福祉法人等、認知症の人と家族の会であった。

支援コーディネーター配置にあたり考慮した点では「相談窓口の特性」が最多で、「圏域内の若年性認知症の推計値」や「相談窓口の立地条件」は優先順位が低かった。支援コーディネーターの選出は、委託した機関・事業所に委ねられており、「人物」として選出した例は少なかった。

2. 支援コーディネーターの活動状況（図 1-4）

支援コーディネーターが配置先等から求められる業務のうち、個別相談業務（「本人や家族との悩みの共有」「相談内容の確認と整理」「利用できる制度・サービスの紹介」）は概ね実施されていた。一方で、就労継続支援や社会資源の発掘や開発への取組は実施率が低かった。その要因として、支援コーディネーターからは、「兼務のため時間的に困難」や「経験不足」等の意見が多く挙げられた。さらに、令和元年度の一般就労に係る支援は約半数の実施にとどまっており、相談自体が少ないことが支援コーディネーターの支援の経験不足にも影響していると考えられた。

今後、若年性認知症の人の就労・社会参加支援に係る支援をさらに推進する際、支援コーディネーターの勤務形態として専任の選択や兼務の場合は主業務との調整を図ることが有効であると考えられる。さらに、退職前から就労継続に向け支援を開始できるよう支援コーディネーターの周知・啓発活動の強化が必要である。また、就労支援等の経験不足をサポートするため、研修会の参加だけでなく、各都道府県における事例検討会の開催や全国若年性認知症支援センターの積極的な活用等についても検討し、対策を講じる必要がある。

また、支援コーディネーターと関係機関との連携では、「認知症疾患医療センター」や「地域包括支援センター」等の医療・介護の関係機関や専門職との連携は取れていたが、上記と同じく、就労継続支援に係る機関との連携は不十分であった。さらに、各都道府県労働局が設置する「治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チーム」の参加率も低かった。就労継続支援や社会参加の場づくりの実施率が低い要因として、就労継続支援のための労働関係機関や地域包括支援センター等との連携不足や認知度の低さが挙げられ、連携体制構築が必要である。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であるので、失職前から就労継続支援ができるよう早期に支援コーディネーターにつなぐ体制づくりや、利用できる制度の案内等、経済的な面に関して更なる支援体制構築が求められる。

その際、若年性認知症施策総合推進事業のネットワーク構築事業が要となるが、都道府県では8割以上で実施されているが、指定都市では2割であり、参加者や研修の内容にもばらつきがみられた。特に、若年性認知症自立支援ネットワーク会議や研修は、様々な専門職や関係機関の人が参加し、若年性認知症の人の支援において有機的な連携構築を促進する開催方法や内容であることが求められている。しかしながら、これらの機会が有効に活かされているとは言えない状況であり、今後、有効な実施方法についても検討する必要がある。

3. 支援コーディネーターの配置状況の違いによる活動内容や成果の特徴（表 5-7）

今回、支援コーディネーターの様々な配置状況の中から、配置先・配置人数・勤務形態の3点の違いにより活動内容や成果の特徴について検討した。

下記の内容は各配置状況に関わらず、8割以上で回答があった内容である。整理すると、支援コーディネーターは電話相談と来所相談による個別相談業務は実施可能であり、相談内容は医療から日常生活に関することまで多岐に渡り対応ができる。主に地域包括支援センターと連携構築を図り、地域の専門職へ役割のつなぎを行うことが可能である。また、支援コーディネーターの資質向上の機会として、研修会やセミナーの参加が得られている。

項目	内容
配置先等から求められている業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別相談業務（主に電話相談と来所相談） ・ 連携体制の構築（主にケースカンファレンスへの参加） ・ 若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発（主に講演や研修会）
実施可能な業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人や家族との悩みの共有 ・ 相談内容の確認と整理 ・ 適切な専門医療へのアクセスと継続の支援 ・ 受診勧奨 ・ 利用できる制度・サービスの紹介 ・ 地域の専門職への支援コーディネーターの役割のつなぎ
個別相談業務で主に対応している相談内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療に関すること（特に認知症の症状） ・ 社会制度・サービスに関すること（特に自立支援医療、障害年金、障害者手帳、介護保険制度） ・ 日常生活に関すること（特に今後の生活の見通し）
連携している関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター
業務の実施による効果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会制度やサービスに関する知識が増えた
資質向上に向けた体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修会やセミナーへの参加

1) 配置先の違いによる特徴

① 認知症疾患医療センターを含む医療機関（医療機関）

医療機関に窓口がある場合は、医療機関における相談業務と支援コーディネーター業務を兼務で担っている人が多い。所属先の環境により診断直後からの支援が可能であることや、自身の経験や知識、ネットワークを支援コーディネーター業務に生かすことができる強みがあり、他の所属先と比較して、「主治医・かかりつけ医」や「医療ソーシャルワーカー」と8割以上で連携していた。

一方で、他の所属先よりも「就労に関する個別相談」、「若年性認知症に関する普及・啓発活動から支援に結び付いた事例」は有意に少なかった。さらに、「新たな役割・生きがいづくり」に関する個別相談への対応や「若年性認知症の人の就労支援（福祉的就労を含め）・社会参加に係る支援の実施」も少ない傾向であった。課題として、「兼務であるため主業務が多忙で余裕がない」ことが有意に多く、「啓発や研修のための具体的な方法が分からない」傾向も挙げられた。主業務との業務調整や対外的な業務の実施方法について検討することで、就労支援や社会参加に係る支援、普及・啓発がさらに推進されると考える。

② 公益社団法人 認知症の人と家族の会（家族の会）

家族の会に窓口がある場合は、認知症全般や介護者に対する支援のノウハウ、支援ネットワークを持ち合わせ、家族会・集いの場等の様々な居場所を運営している強みがある。他の所属先よりも、「同行受診」や「本人・家族が交流できる居場所づくり」、「医療・介護・福祉関係機関との支援体制の構築」、「理解促進のためのパンフレット等の制作」は8割以上で実施可能であった。特に、就労継続支援における「ハローワークへの周知・啓発」は他の所属先よりも有意に可能であった。

一方で、他の所属先よりも「企業・産業医との連絡調整」は有意に実施が難しかった。課題として「支援コーディネーターの地域住民や関係機関の認知度や理解度が低い」ことが有意に多く挙げられた。関係機関等への周知・啓発やネットワーク構築を促進する方法として、自立支援ネットワーク会議等の活用が考えられる。特に、労働分野を含む多職種連携が円滑に進むよう検討することで、さらに就労支援が推進すると考える。

③ 社会福祉法人、NPO法人、社会福祉協議会等（社会福祉法人等）

社会福祉法人等に窓口がある場合は、複数配置が多く、兼務であっても医療機関と比較して比較的自由度が高く、対外的な活動が実施しやすい場合が多いという強みがある。他の所属先よりも、「ネットワークにおける情報共有」や「ケース会議への参加」、「若年性認知症の家族に対する理解の深まり」は8割以上で多かった。特に、「専門職、本人や家族からの若年性認知症についての相談が増えた」、「行政関係者との連携が強化された」効果が他の所属先よりも有意に多かった。

一方で、他の所属先よりも「認知症疾患医療センター」と連携していない傾向があり、支援依頼も有意に少なかった。今後、認知症疾患医療センターとの連携構築についても検討することで、早期支援体制の構築がさらに推進されると考える。

2) 配置人数（一人配置・複数配置）の違いによる特徴

所属先に一人配置の場合は医療機関の所属で兼務が多く、2名以上の複数配置は社会福祉法人等が多かった。複数配置の方が一人配置よりも「個別のケースカンファレンスへの参加」や「若年性認知症に係る普及・啓発活動」が配属先等から多く求められ、「支援者や関係者への研修会の開催」がより多く実施可能であった。研修会の開催や講師、イベントへの参加から支援に結び付き、自身の成果の中でも「周知・啓発方法の理解が深まった」、「行政関係者との連携が強化された」と有意に多く感じていた。研修会の企画・運営を行政関係者ともに行うことで成果に結び付いたと考えられた。

一人配置においても、行政担当者と連携の上で、都道府県内関係者に幅広く参加を呼びかけて自立支援ネットワーク会議や研修等を企画・運営することで、若年性認知症の周知・啓発活動がさらに推進されたと考える。

3) 勤務形態（専任・兼務）の違いによる特徴

専任は兼務よりも配置先等から求められている業務や実施可能な業務の中で、「訪問相談」や「メール相談（LINE等を含む）」、「社会資源の発掘や開発」がより多く求められ、「受診同行」が有意に多かった。さらに、就労に関すること（配置転換や休職後の復職、障害者雇用、休職や退職の時期や方法）、制度やサービスに関すること（傷病手当金、ジョブコーチ、インフォーマルサービス）、認知症について周囲への公表に関することが相談内容の中で有意に多かった。特に、就労継続に関わる関係機関（地域障害者職業センター、ハローワーク、職業カウンセラー、ジョブコーチ）との連携が可能で、実際に一般就労や有償・無償ボランティア、介護サービス事業所利用に係る支援をより多く実施していた。また、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター、介護支援専門員との双方向による支援依頼についてもより多く行っていた。

兼務の場合、専任よりも「主業務が多忙のため余裕がない」ことが課題として有意に挙げられ、専任のように就労支援や社会参加に係る支援を積極的に行うことは難しい状況であった。若年性認知症の人は様々な課題やニーズがあるため、関わる支援者も多種多様である。また、認知症高齢者と比較してその人数は少ないため、支援者の支援経験の蓄積が難しく、各市町村での若年性認知症の人に対する支援体制も十分とは言えない。そのため、若年性認知症に関する普及・啓発を強化し、地域での人材育成とともに、兼務の場合は主業務との業務調整や対外的な活動が行いやすいよう配慮すると、より一層事業が推進されたと考える。

4. 配置による効果と課題（表4）

支援コーディネーター配置による効果は、行政担当者からの回答では、「住民や本人・家族からの相談が増えた」が多かった。また、支援コーディネーターの回答でも、本人・家族からだけでなく、専門職からの相談が増えており、ほぼすべての配置先で、個別相談が行われていたという結果とも一致する。一方で、行政担当者からは「若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ」ことが挙げられたが、支援コーディネーターからは、「地域全体の若年性認知症に関する理解が深まった」の割合が約2割と低く、周知が進んでいないと感じている状況であった。

行政担当者は、自立支援ネットワーク会議に支援コーディネーターが参加したり、啓発のため

のチラシやパンフレットを配布することで啓発が進んだととらえる傾向があるが、支援コーディネーターが実際に支援を行う際に、連携すべき関係者に支援コーディネーターの役割が認知されておらず、連携しにくいと感じる場面がある可能性が考えられる。

支援コーディネーター配置による効果の評価では、相談件数など数値や、会議・研修・居場所づくりなどの取組の実績報告、対応事例から関係機関との連携状況等、多岐にわたる方法がとられており、支援コーディネーターや市町村からの聞き取りなども加えた総合的な評価を行っている地域がある一方で、評価を行っていなかったり、評価の方法が分からないといった意見もみられた。

支援コーディネーター自身の成果としては、「社会制度やサービスに関する知識が増えた」「支援方法の理解が深まった」等が多くあり、個人として一定の成果があったが、「企業などへ支援方法の理解が深まった」は約3割にとどまった。

課題として、行政担当者では、「支援コーディネーターのレベルアップのための仕組みづくり」が最も多く、次いで「困難事例に対し、支援コーディネーターが相談できる仕組みがない」であり、支援コーディネーターの活動に対する支援に苦慮している状況であった。支援コーディネーターからは、「支援コーディネーターについての地域や関係機関の認知度や理解度が低い」が最も多かった。若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発は配置先等から求められているが、研修会等の開催が実施可能なのは約6割であった。そのため、普及・啓発活動が十分とは言えず、業務を行う上で連携がとりにくい状況があると考えられた。

5. 行政と支援コーディネーターの連携（表10）

行政担当者と支援コーディネーターとの連携の内容では「支援実績の報告」は概ね行われていたが、「要望や課題の聞き取り」や「普及・啓発のための成果物作成」などは7割程度にとどまっていた。また、「課題共有のための定期的な会議や打ち合わせ」が行われているのは、約6割で、さらに、支援コーディネーターと関係機関との連携構築において重要である自立支援ネットワーク会議が未設置の都道府県・指定都市もあった。支援ネットワークが構築されないと、若年性認知症の正しい理解や支援コーディネーターの周知を図ることが難しくなり、業務を円滑に進めることが困難になると考えられる。これは支援コーディネーターが行政担当者に求めることとして、「若年性認知症の周知・啓発」や「支援ネットワークづくり強化のための関係機関との調整」が多かったことから、自立支援ネットワーク会議の有機的な運用が望まれる。

6. 支援コーディネーターの資質向上（表8-9）

大府センターが行っている「若年性認知症支援コーディネーター研修」は多くの行政担当者や支援コーディネーターが受講している。また、「若年性認知症ハンドブック」や「若年性認知症支援ガイドブック」など、本人・家族向け、相談支援者向けの冊子も7割以上の自治体で活用されていた。一方で、支援コーディネーター配置開始にあたって作成された「若年性認知症支援コーディネーター配置のための手引書」を活用していない県が半数近く見られた。若年性認知症施策総合推進事業の行政担当者は、異動があると考えられ、手引書の活用が引き継がれていない可能性もある。配置の背景や意義、支援コーディネーターの役割や業務について、随時確認すること

も必要となる。

都道府県や指定都市で支援コーディネーターに対する教育が行われていたのは、4割程度であり、支援コーディネーターの所属先で、資質向上のための体制があるのは約7割であった。内容では、研修会やセミナーへの参加が最も多く、事例検討会は約半数にとどまった。

※アンケート調査結果の詳細な内容は、令和2年度老人保健健康増進等事業 「若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置のあり方等に関する調査研究事業」(HP ; DCnet) を参照

III. 若年性認知症支援コーディネーター配置による効果的な取り組み事例

「II.若年性認知症支援コーディネーターの現状と課題」から以下のように課題を整理することができる。

- ① 支援コーディネーター業務の中で、就労継続支援や社会参加に係る支援といった取り組みは実施率が低い
- ② 就労継続支援に関わる関係機関や専門職との連携が不十分である
- ③ 自立支援ネットワーク会議の開催や治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チームへの参加率が低い
- ④ 一人配置の場合、若年性認知症の周知・啓発活動が実施しにくい
- ⑤ 兼務の場合、対外的な業務が実施しにくい

これらの課題について様々な工夫をしながら、若年性認知症支援コーディネーター設置事業を効果的に推進されている都道府県の若年性認知症施策担当者および支援コーディネーターを対象に、ヒアリング調査を実施した内容を紹介する。なお、調査対象は支援コーディネーターの配置状況の違いを考慮し、選定した。

1. 福井県（配置状況；医療機関・一人配置・専任）

配置先の方針・強みを生かした委託により
集中的に支援コーディネーター業務が実施可能

【基本情報】

- 配置時期；平成 28 年 7 月 委託先；医療機関 相談日；週 5 日
- 配置人数；1 名・専任
- 若年性認知症者の推計総数：267 名 ○令和 2 年度の相談件数：76 件

POINT1 自立支援ネットワーク会議・研修、市町村共催の研修から連携体制の基盤を構築

- ◇ 自立支援ネットワーク会議・研修を開催し、広域的な連携構築を図っている。会議の構成員は若年性認知症の受け入れ実績のある機関を中心に、医師会やケアマネ協会、作業療法士会、介護サービス事業所や障害福祉サービス事業所、労働局やそのほか就労支援機関の参加があり、支援ネットワークの構築を図っている。また、自立支援ネットワーク研修では、県内の専門職、地域包括支援センター等を対象に、支援コーディネーターが中心となり企画しており、行政担当者も協力して運営等を行っている。
- ◇ 支援コーディネーターが市町村と共催して、専門職、地域包括支援センター職員、一般市民等を対象に幅広く研修会を開催している。支援コーディネーターと市町村担当者が企画の段階から連携することで、各市町村の目的に沿ったより質の高い研修内容になるよう取り組んでおり、これにより市町村との連携構築がさらに推進されている。

POINT2 配置先の方針・強みを生かすことで集中的に業務が実施可能

- ◇ 支援コーディネーターの所属病院が認知症疾患医療センターではあるが、認知症の人と家族の会福井県支部の事務局が同センター内にあることで、相談や情報交換が行いやすい環境である。さらに、複数の事業の委託先でもあり、他の認知症に関する事業（ピアサポート事業、アルツハイマーデーイベント等）とも連携し、協力しながら実施することで、居場所づくりをはじめ、対外的な業務も効率よく行うことができている。また、専任での配置から支援コーディネーター事業内容の見直し、新たな事業展開等を集中的に取り組むことが可能である。
- ◇ 支援コーディネーターとして配属され、その業務に従事するという配置先の方針により、外来患者の対応等は多少あるが、基本的に病院の相談業務は行っておらず、若年性認知症の人以外の対応はしていない。そのため、支援コーディネーター業務を集中的に実施できる環境となっている。

2. 鹿児島県（配置状況；認知症の人と家族の会・一人配置・専任）

独自の支援体制・支援シートにより地域での実効性のある連携体制の構築を図り
各地域の支援体制づくりを強化

【基本情報】

- 配置時期；2017年4月 委託先；認知症の人と家族の会 相談日；週5日
- 配置人数；1名・専任 ○令和2年度の相談件数；183件

POINT1 独自の支援体制・支援シートにより連携体制の構築と切れ目のない支援体制づくり

- ◇ 県主催の「指定障害福祉サービス事業者等集団指導」や各地域の認知症疾患医療センターが実施する会議において、支援コーディネーターの周知・啓発の機会を設けるなど、障害福祉や医療の関係機関との連携を図っている。
- ◇ ケース支援を地域の関係機関等と連携して支援チームをつくりながら行うため、地域に支援コーディネーターが出向き、「サポート会議」と「支援者連絡会」という独自の支援体制を作り、実施している。
- ◇ 「サポート会議」は、本人・家族が参加し、支援チーム（居住地の行政担当者や支援に関係する専門職等）が本人・家族の要望や状況を確認しながら、具体的なサポート内容を検討する。地域包括支援センター職員には可能な限り参加してもらい、地域の関係者と調整してもらっている。また、就労中の場合は、企業担当者にも参加依頼している。「支援者連絡会」は、支援者（行政担当者、医療や介護、障害等の専門職）のみで構成され、支援者のための情報や意見の交換、地域の資源や必要なサービス、本人・家族のサポート内容等を検討する。
- ◇ 上記の会議・連絡会により、地域での支援体制が構築され、その後は支援コーディネーターが出向かなくても支援が可能となっている。その際、ケースに応じた長期的スパンで考えた「支援シート」を作成し、情報を共有しながら切れ目なくサポートできるよう活用している。
- ◇ うまく支援が進んだケースを他の地域で紹介することにより、若年性認知症への関心を高めることにつながっている。

POINT2 近隣県の支援コーディネーターとの情報共有の場から資質向上を図る

- ◇ 九州地区の支援コーディネーターが集まる連絡会や九州厚生局が主催する若年性認知症施策県担当者会議（年1回、行政担当者、支援コーディネーター、九州厚生局職員が出席）へ参加し、情報共有や支援方法等についての検討を行っている。
- ◇ 県内全域の普及・啓発は行政担当者が中心に進めている。企業向け及び本人家族向けリーフレットを作成し、全市町村や地域包括支援センター、障害者就業・生活支援センター等の関係機関に配布している。また、労働局や経営者協会に、県内企業への周知依頼を行う他、県立図書館常設コーナーへリーフレット設置を依頼し、県民に向けた普及・啓発を行っている。
- ◇ 市町村や関係機関からの若年性認知症に関する講話や研修の依頼等については、支援コーディネーターが可能な限り対応する。市町村や介護支援専門員協議会等関係機関・団体と連携し、研修を企画することもある。

3. 三重県（配置状況；社会福祉等・一人配置・兼務）

自立支援ネットワーク会議や研修の利活用から、関係機関と有機的な連携構築を図り
支援コーディネーターが地域のハブ機能を果たす

【基本情報】

- 配置時期；平成 22 年 10 月 委託先；民間企業 相談日；週 5 日
- 配置人数；1 名・兼務（兼務業務：支援コーディネーター業務＝7：3）
- 若年性認知症者の推計総数：493 名 ○ 令和 2 年度の相談件数：62 件

POINT1 自立支援ネットワーク会議・研修の有効活用による連携体制の構築

- ◇ 自立支援ネットワーク会議の構成員に、医療・福祉・介護関係者だけでなく、産業医や労働局、経営者協会にも委員を依頼し、就労に係る関係者との連携推進を図っている。
- ◇ 自立支援ネットワーク研修を 3 部構成とする。企業研修（経営者協会等）を年 2 回、支援者研修（行政担当者、介護支援専門員、地域包括支援センター）および現任者研修（介護現場向け）を年 1 回開催している。経営者協会に対しては 10 分程度の支援コーディネーターの概要説明にする等、対象者により研修時間や内容を考慮して参加しやすくしている。さらに、研修を継続的に実施し、地域における支援者の育成を多角的に実施している。
- ◇ 行政担当者は支援コーディネーターとともに会議および研修を企画・運営し、県内全ての関係者（地域包括支援センター、介護事業所等）に研修会の周知を行っている。
- ◇ 意見交換会（本人・家族・支援者が中心）を年 1 回開催し、地域の行政機関や専門職、関係機関等と本人・家族の支援ニーズや支援の現状について、広域的に情報交換が行える場を設定している。事前に県内の市町で開催している交流会の関係者に本人の意見やニーズを集約してもらうことで、多様な本人のニーズを把握し、支援者を含めて今後について検討することができ、連携強化にもつながっている。

POINT2 人材育成と支援者の実践の両輪から地域での支援や対応力の向上を図る

- ◇ 支援コーディネーターは県内 1 人配置のため、県内全域に支援活動の輪が広がるよう、県と南部地域共同主催のキャラバンメイトフォローアップ研修事業を開催し、キャラバンメイト養成研修修了者、行政職員、地域包括支援センター職員等との情報共有の場を設けている。
- ◇ 上記の研修事業や前述の研修会を継続して行い、地域における若年性認知症の人を支援できる人材育成を行う。研修会に参加した関係者とも継続して連携を図り、支援にあたって連携や連絡相手としている。
- ◇ 市町村の行政担当者・地域包括支援センター職員を中心に働きかけ、支援が開始したら居住地の関係機関に支援を任せるようにしている。連携先が支援に慣れている場合は電話対応を中心とし、初めての場合は訪問する等、支援の習熟度により調整方法を柔軟に変えている。
- ◇ 県の行政担当者も支援コーディネーターと支援の現状や地域課題等について密に情報・意見交換を行い、自立支援ネットワーク研修や他の研修事業への共同参加等を通して、相互の資質向上を目指している。

4. 京都府（配置状況；医療機関・複数配置・専任）

支援コーディネーターの実施要領や支援計画書、支援内容確認票の
作成・周知により円滑な支援と連携を実現

【基本情報】

- 配置時期；平成 29 年 5 月 設置先；医療機関内設置 相談日；週 5 日
- 配置人数；3 名（勤務形態；3 名ともに専任）
- 若年性認知症者の推計総数：916 名 ○ 令和 2 年度の相談件数：665 件

POINT1 支援コーディネーターの実施要領の作成・周知により円滑な支援と連携を実現

- ◇ 府の支援コーディネーターの役割を明確化するため「実施要領」を作成した。その内容を行政の担当者を通じて予め地域の支援者（市町村の地域包括支援センター職員等）に伝えることで、円滑な支援活動が可能となるようにしている。
- ◇ 「実施要領」により支援時期を概ね 6 か月と定め、その期間の「支援計画書」を作成し、本人・家族の同意を得て支援しているが、必要に応じて延長し適切な支援を提供。地域での支援者がつながった時点で支援コーディネーターの支援は終結し後方支援に回るが、このことは終結時に本人、家族はもとより支援者にも伝えている。これにより、地域の支援者への役割の繋ぎや連携構築が推進された。また、地域の支援者に代わっても過不足なく必要な支援が受けられるよう、支援終結の面談時に「支援内容確認票」を手交する。期間内に実施した支援内容を明示することで、本人・家族が内容等を振り返ることができ安心感等にもつながっている。
- ◇ 若年性認知症および支援コーディネーターの普及・啓発活動として、研修会だけでなくリーフレットやオリジナルの付箋を作成・配布を行っている。
- ◇ ケース面談には、必要に応じて関係者（地域包括支援センター職員や支援に関係する専門職等）の同席を求めている。面談場所は主に市町村役場の会議室を借りて実施することで、面談の流れで速やかに必要な制度の手続き支援が可能となる。さらに、居住地の行政関係者に若年性認知症のケースがあることを知ってもらうことにもつながっている。

POINT2 勤務日数に配慮し業務分担を統一することで個々のスキルアップを実現

- ◇ 支援コーディネーターの勤務日数が一定ではなく、全員が揃う日は少ないが、業務日誌を共有し、不在時の業務内容を把握している。また、個別面談等は可能な限り 2 名体制で対応し、1 人が不在でも相談対応ができるように努めている。さらに、定期的に 3 人で情報共有の時間を設け、支援ケースはもとより研修や交流会等の企画や進行具合の打合せを行っている。役割分担は特に設けておらず、全員が個別支援から普及・啓発活動までを行っている。このことで、支援事例の蓄積等が可能であり、支援コーディネーターとして個々のスキルアップにもつながっている。

5. 埼玉県（配置状況；認知症の人と家族の会・複数配置・専任）

行政担当者・各支援コーディネーターが役割や強みを生かし
広域的な連携体制の構築と多角的な支援を実現

【基本情報】

- 配置時期；平成 29 年 4 月 委託先；認知症の人と家族の会 相談日；週 5 日
- 配置人数；3 名（勤務形態；3 名ともに専任）
- 若年性認知症者の推計総数：2,217 名 ○ 令和 2 年度の相談件数：1,023 件

POINT1 各支援コーディネーターの強み・役割分担を生かした多角的な支援の実現

- ◇ 設置当初は 1 名体制であったが、実績評価から支援体制の強化がさらに必要と判断し、県とさいたま市から予算を確保し 3 名配置とした。それぞれに保有資格が違い、得意分野も異なることでお互いに協力しながら多角的に支援できる強みがある。
- ◇ 支援コーディネーターの役割分担は企業・就業関係に 1 名、研修企画 1 名、相談業務は 2 名、リンカフェ（集いの場）や介護者交流会に 1 名が主に担当している。他にも若年性認知症の介護経験者の方が事務職員として勤務している。
- ◇ 支援の流れの中で地域の支援者へ任せ、サービスの利用開始にあたり担当者が決まった場合、支援コーディネーターの支援は終了する。本人や家族とは交流会等により関係が続くため、距離感を保ちながら関わっている。

POINT2 行政担当者と支援コーディネーターの協同による広域的な連携体制の構築

- ◇ 行政担当者が若年性認知症の実態調査を行い、県内の状況等を適切に把握している。また、県内の医療機関、保健医療や障害者福祉分野の機関と連携し、会議等で周知する機会を設けたり、サポート医への周知のため、担当課から名簿を提供してもらい、サポート医の個人名宛てでリーフレット等を送付することで相談増加につながっている。県内の地域包括支援センターや市町村担当者等への若年性認知症対応力向上研修を支援コーディネーターに委託し、企画や講師を依頼している。また、自立支援ネットワーク会議を県主催で行い、広域的な連携体制の構築を図っている。さらに、支援コーディネーターと密にコミュニケーションを図り、実績や課題等を適切に把握し、事務所設置や予算確保等も積極的に行っている。
- ◇ 支援コーディネーターは上記実態調査から課題を抽出し、専門職を対象とした研修にも活用している。これにより、現状に沿った課題解決ができ、地域の対応力向上や連携体制構築につながっている。
- ◇ 周知・啓発活動として毎年、スポーツイベントを県・支援コーディネーター主催で開催している。県から職能団体に依頼してボランティア協力を得ている。本人、家族だけでなく、専門職や行政担当者も若年性認知症の理解を深めることができ、支援者の輪が継続して広がる機会にもなっている。

IV. まとめ

1. 若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置

方策 1

都道府県・指定都市行政担当者と若年性認知症支援コーディネーターがお互いの役割を理解し、密に情報共有することが事業を滞りなく推進するために不可欠である。

- ・ 行政担当者からは、支援コーディネーターの配置による効果として、「若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ」ことが挙げられたが、支援コーディネーターからは、「地域全体の若年性認知症に関する理解が深まった」の割合は低く、「支援コーディネーターについての地域や関係機関の認知度や理解度が低い」と感じており、相違がある。
- ・ 行政担当者は、自立支援ネットワーク会議に支援コーディネーターが参加したり、啓発のためのチラシやパンフレットを配布することで啓発が進んだととらえる傾向があるが、支援コーディネーターが実際に支援を行う際に、連携すべき関係者に支援コーディネーターの役割が認知されておらず、連携しにくいと感じる場面がある可能性が考えられる。
- ・ お互いの役割を理解し、同じ方向を向いて協力体制を構築することが事業を実施する上での基本となる。そのためには、支援コーディネーター配置による効果の評価において、相談件数など数値や、会議・研修・居場所づくりなどの取り組みの実績報告だけでなく、支援コーディネーターや市町村からの聞き取り等も加えた総合的な評価を行い、支援コーディネーターとの密な情報共有から課題の抽出、事業展開の方策を練る必要がある。

【👉 事例より】

- ◇ 行政担当者は支援コーディネーターと支援の現状や地域課題等について密に情報・意見交換を行い、自立支援ネットワーク会議や研修、他の研修事業への共同参加等を通して、相互の資質向上を目指している（三重県）。
- ◇ 支援コーディネーターと行政担当者が密にコミュニケーションを図ることで、実績や課題等を適切に把握し、事務所新設や予算確保等も積極的に行うことにつながっている（埼玉県）。

方策 2

支援コーディネーターのケース支援において、電話や来所による個別相談業務以外にも、必要に応じて企業等への訪問や同行支援、会議への出席等の対外的な業務が求められる場合がある。このような業務が行いやすいよう行政として配慮する必要がある。

- ・ 個別相談業務（「本人や家族との悩みの共有」「相談内容の確認と整理」「利用できる制度・サービスの紹介」）は概ね実施されている。一方で、就労継続支援や社会資源の発掘や開発への取り組みは実施率が低く、その理由として「兼務のため時間的に困難」や「経験不足」等の意見が多い。

- ・ 配置先が「医療機関」の場合、院内の相談業務と兼務で行っている人が多く、「若年性認知症の人の就労支援（福祉的就労を含め）・社会参加に係る支援の実施」や「新たな役割・生きがいづくり」に関する個別相談への対応が少ない傾向である。
- ・ 勤務形態が「専任」の方が就労支援や社会参加に係る支援を積極的に行っている。
- ・ 特に、兼務の場合は主業務との業務調整や対外的な活動が行いやすいよう配慮すると、より一層事業が推進されると考える。

【☞ 事例より】

- ◇ 医療機関配置であっても、院内の相談業務と兼務せず、独立した窓口として活動している場合は、相談業務はもとより、市町の専門職との連携や、啓発のための研修、支援事例の地域への移譲などを積極的かつ円滑に行っている（京都府、福井県）。
- ◇ 一人配置・兼務であっても、自立支援ネットワーク研修を軸に、行政担当者の後方支援のもと、運営・企画をはじめ、継続的な開催、研修対象者の細分化などで、効率的に普及・啓発活動が実施でき、地域の支援者の育成も可能となっている（三重県）。

方策 3

若年性認知症の人には様々な課題やニーズがあるため、関わる支援者も労働、障害、医療、介護分野と多岐に渡る。支援コーディネーターと関係機関等との有機的な連携体制の構築と周知・啓発は必須である。

- ・ 支援コーディネーターと関係機関との連携では、「認知症疾患医療センター」や「地域包括支援センター」等の医療・介護の関係機関や専門職との連携は取れていたが、就労継続支援に係る機関との連携は十分とは言えない。
- ・ 支援コーディネーターが行政担当者に求めることとして、「若年性認知症の周知・啓発」や「支援ネットワークづくり強化のための関係機関との調整」が多い。
- ・ 若年性認知症施策総合推進事業のネットワーク構築事業が要となり、特に、若年性認知症自立支援ネットワーク会議や研修は、様々な専門職や関係機関の人が参加し、若年性認知症の人の支援において有機的な連携構築を促進するものであることが望まれる。そのため、その開催方法や内容について検討する必要がある。
- ・ さらに、各都道府県労働局が設置する「治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チーム」への参加率も低いとため、行政担当者として参画できるよう調整するとよい。

【☞ 事例より】

- ◇ 自立支援ネットワーク会議の構成員に、医療・福祉・介護関係者だけでなく、産業医や労働局、経営者協会にも委員を依頼し、就労に係る関係者との連携推進を図っている（三重県）。
- ◇ 県主催の「指定障害福祉サービス事業者等集団指導」や各地域の認知症疾患医療センターが実施する会議において、支援コーディネーターの周知・啓発の機会を設けるなど、障害福祉

や医療の関係機関との連携を図っている。さらに、県立図書館常設コーナーへのリーフレット設置を依頼し、県民に向けた普及・啓発にも力を入れている。(鹿児島県)。

- ◇ 本人・家族との面談場所を市町村役場の会議室に設定することで、市町村担当者の若年性認知症の人への関心を高めることができる。また、普及・啓発活動の一環として、オリジナルのポストイットを作成し、本人や家族、支援者に配布する等、研修会だけでなく、支援を通して周知・啓発を図る方法も有効的である(京都府)。
- ◇ スポーツイベントを県・支援コーディネーター主催で開催し、県から職能団体に依頼してボランティア協力を得ている。本人、家族だけでなく、専門職や行政担当者も若年性認知症の理解を深めることができ、支援者の輪が継続して広がる機会にもなっている(埼玉県)。

方策4

支援コーディネーターは都道府県・指定都市内に1名から数名の配置のため、地域の専門職へ円滑に支援をつなげるよう、連携体制の構築や地域の対応力向上が重要である。

- ・ 地域包括支援センター等と連携構築を図り、地域の専門職へ支援コーディネーターの役割のつなぎを行うことが重要である。
- ・ 一方で、若年性認知症の人は認知症高齢者と比較してその人数は少ないため、支援経験の蓄積が難しく、地域包括支援センター等の各市町村での若年性認知症の人に対する支援体制は十分とは言えない。
- ・ 地域の関係者に対しても、自立支援ネットワーク研修等を活用した若年性認知症および支援コーディネーターに関する普及・啓発の方法について検討する必要がある。さらに、ケース支援をとおして地域での人材育成を行うことが大切である。

【☞ 事例より】

- ◇ ケース支援を地域の関係機関等とともにを行うため、各市町村に支援コーディネーターが出向き、「サポート会議」と「支援者連絡会」という独自の支援体制を構築することで支援を引き継ぎ、支援コーディネーターが出向かなくても支援が可能となっている。その際、ケースに応じた長期的スパンで考えた「支援シート」を作成し、情報を共有しながら切れ目なくサポートできるよう活用している(鹿児島県)。
- ◇ 支援コーディネーターの役割を明確化するため「実施要領」を作成した。その内容を行政の担当者を通じて予め地域の支援者に伝えることで、円滑な支援活動が可能となるようにしている。さらに、「支援計画書」を作成し、本人・家族の同意を得て支援する。支援終了の面談時に「支援内容確認票」を手交し、期間内に実施した支援内容を明示することで、本人・家族が内容等を振り返ることができ安心感等にもつながっている(京都府)。

2. 若年性認知症支援コーディネーターの資質向上

方策5

支援コーディネーターの更なる資質向上に向け、研修会やセミナーへの参加だけでなく、事例検討会の機会があると良い。

- ・ 約7割の支援コーディネーターは資質向上の体制があり、「研修会やセミナーへの参加」の機会がある。
- ・ 一方で、支援コーディネーターとしてスキルアップするための教育体制や、配置先で相談できる体制は十分とは言えない。
- ・ 支援コーディネーターが経験した事例をより深く理解し、振り返りを行うとともに、他の支援コーディネーターや連携する他職種とも情報共有して、経験値を上げていくためには、事例検討の機会が十分に確保されることが重要である。可能であれば、検討事例を情報発信する場が提供されるとよい。
- ・ 行政担当者からは「困難事例に関して、支援コーディネーターが相談する仕組みがない」ことが挙げられた。これに対して、全国若年性認知症支援センターは行政担当者と支援コーディネーターの後方支援を行っており、利活用が望まれる。

【👉 事例より】

- ◇ 九州地区の支援コーディネーターが集まる連絡会や九州厚生局が主催する若年性認知症施策担当者等会議（行政担当者、支援コーディネーター、九州厚生局職員が出席）へ参加し、情報共有や支援方法等についての検討を行っている（鹿児島県）。

V. 参考資料

若年性認知症支援コーディネーターの現状（令和2年度の調査結果の抜粋）

1) 支援コーディネーターの配置と属性

表 1 支援コーディネーターの所属先と配置人数 ※実数 (%)

区分	一人配置 (n=46)		複数配置 (n=53)	
	専任 (n=18)	兼務 (n=28)	専任 (n=23)	兼務 (n=30)
認知症疾患医療センターを含む 医療機関 (n=48)	10 (58.8)	22 (71.0)	7 (41.2)	9 (29.0)
認知症の人と家族の会 (n=17)	5 (55.6)	2 (25.0)	4 (44.4)	6 (75.0)
社会福祉法人・家族の会以外の NPO 等 (n=34)	3 (20.0)	4 (21.1)	12 (80.0)	15 (78.9)

表 2 相談窓口支援コーディネーターを配置するにあたり、考慮した点 ※実数 (%)

区分	都道府県 (n=47)	指定都市 (n=6)	全体 (n=53)
若年性認知症の人の数	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
相談窓口の立地条件	7 (14.9)	2 (33.3)	9 (17.0)
相談窓口の特性や役割	34 (72.3)	6 (100.0)	40 (75.5)
支援コーディネーターの勤務先	7 (14.9)	1 (16.7)	8 (15.1)
その他	8 (17.0)	1 (16.7)	9 (17.0)

表 3 支援コーディネーターの選出方法 ※実数 (%)

区分	都道府県 (n=47)	指定都市 (n=6)	全体 (n=53)
以前から認知症全般に関する支援や 活動をしている (いた) 人に依頼	10 (21.3)	1 (16.7)	11 (20.8)
以前から若年性認知症に関する支援 や活動をしている (いた) 人に依頼	8 (17.0)	0 (0.0)	8 (15.1)
公募して選出	3 (6.4)	0 (0.0)	3 (5.7)
相談窓口 (委託先等) に選出を依頼	31 (66.0)	5 (83.3)	36 (67.9)
その他	5 (10.6)	1 (16.7)	6 (11.3)

2) 支援コーディネーターの業務と効果の現状

※令和2年10月1日時点の体制で実施可能な業務内容とその程度

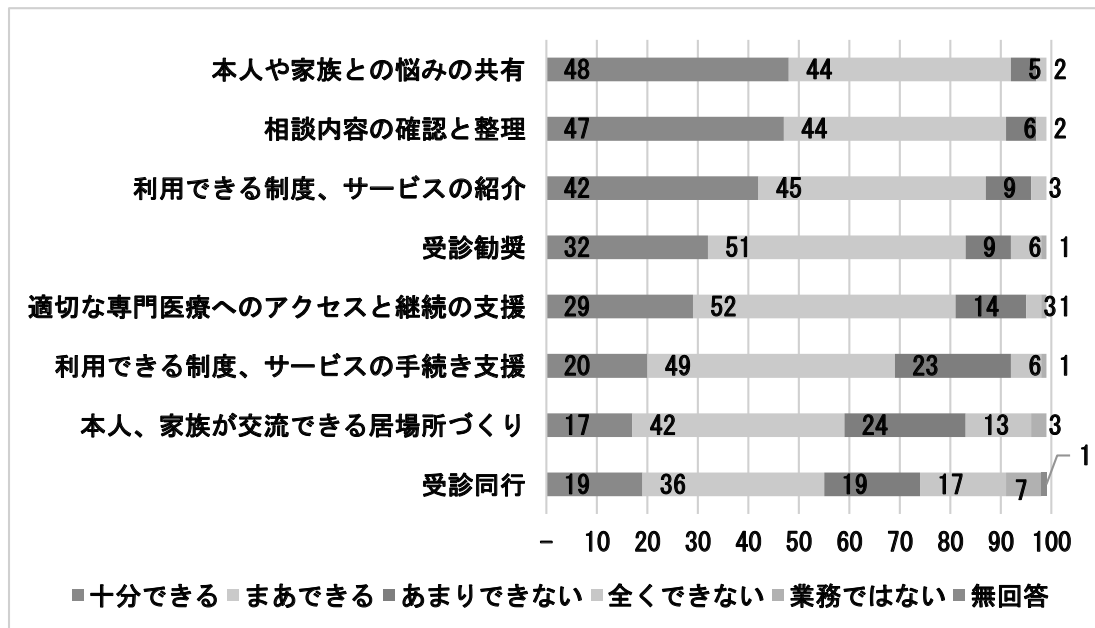


図 1 個別相談業務に係る内容の詳細

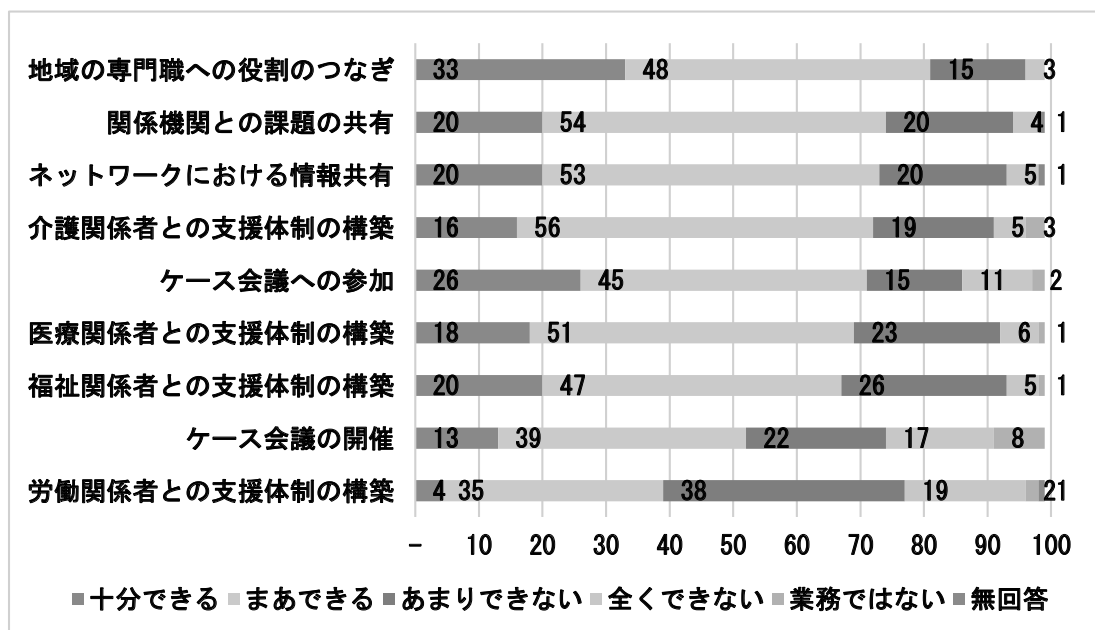


図 2 支援ネットワークづくりに係る内容の詳細

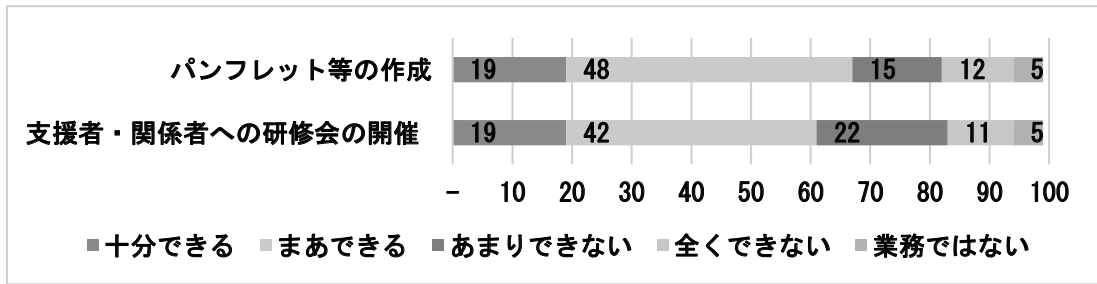


図 3 若年性認知症の普及・啓発に係る内容の詳細

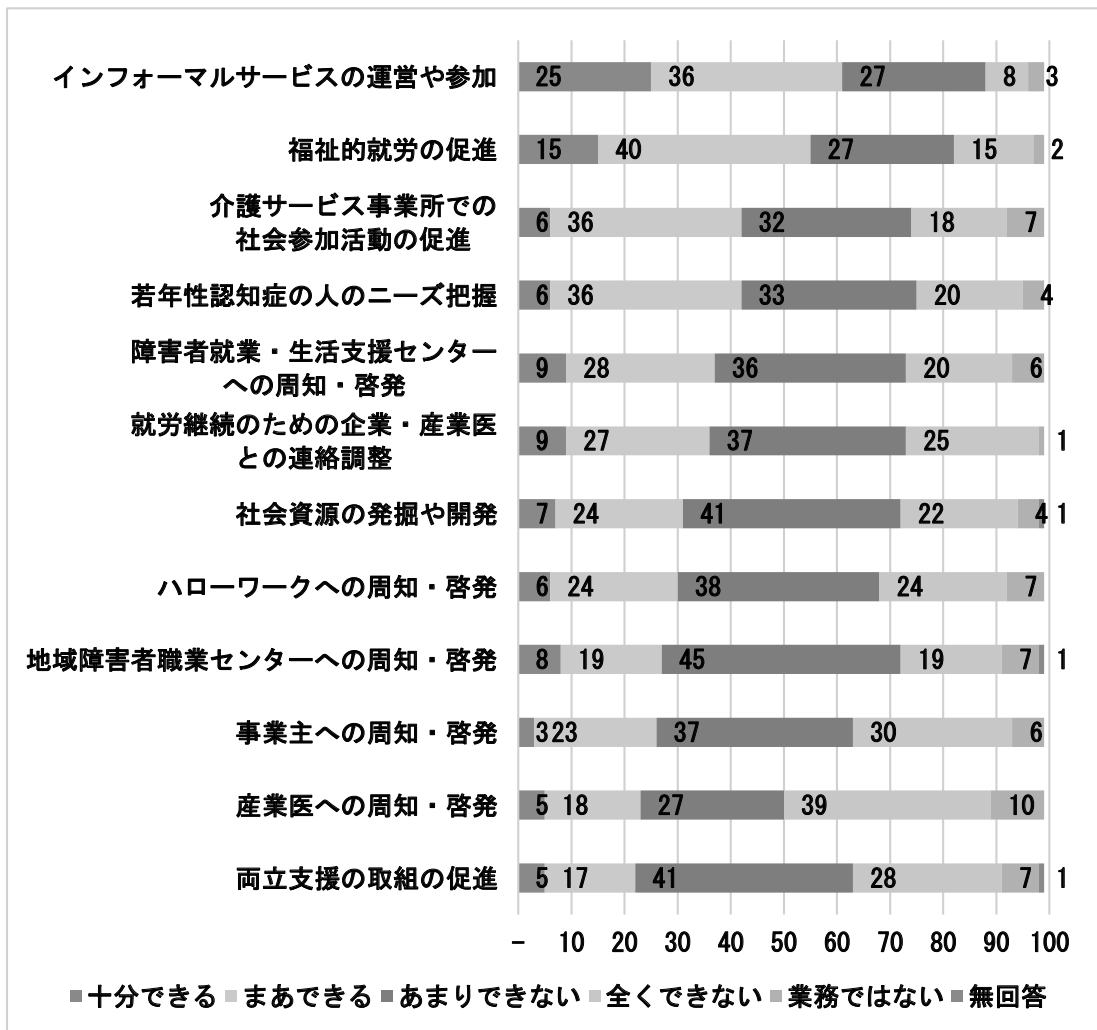


図 4 就労・社会参加支援に係る内容の詳細

3) 支援コーディネーター業務の実施から得られた成果

表 4 相談窓口全体および支援コーディネーター自身の成果

相談窓口全体の成果 (n=65)	実数	%
住民からの若年性認知症の相談が増えた	20	30.8
専門職からの若年性認知症の相談が増えた	45	69.2
企業や雇用主等からの若年性認知症の相談が増えた	20	30.8
本人や家族等からの若年性認知症の相談が増えた	50	76.9
必要なサービスが円滑に提供できるようになった	19	29.2
診断前や診断直後からの支援が増えた	35	53.8
配置地域全体の若年性認知症に関する理解が深まった	15	23.1
若年性認知症の人や家族の交流の場が増えた	30	46.2
有償や無償ボランティア等の社会参加の場が増えた	9	13.8
若年性認知症の人の一般就労に関する支援が増えた	10	15.4
若年性認知症の人の福祉的就労に関する支援が増えた	21	32.3
その他	3	4.6

自分自身の成果 (n=99)	実数	%
配置地域等の若年性認知症施策への提言する機会が増えた	41	47.7
社会制度やサービスに関する知識が増えた	65	75.6
若年性認知症に関する周知・啓発方法の理解が深まった	46	53.5
若年性認知症の本人に対する支援方法の理解が深まった	64	74.4
若年性認知症の家族に対する支援方法の理解が深まった	59	68.6
支援経験の積み重ねができた	65	75.6
企業や雇用主に対する支援方法の理解が深まった	29	33.7
行政関係者との連携が強化された	43	50.0
医療関係者との連携が強化された	47	54.7
介護サービス事業者との連携が強化された	41	47.7
障害福祉サービス事業者との連携が強化された	39	45.3
その他	4	4.7

4) 属性の違いによる特徴のクロス集計表 (抜粋)

表 5 配置先による違い

		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値	
15) 配置先等から		求められ	求められ	求められ	求められ	求められ	求められ		
求められている業務		ている	ていない	ている	ていない	ている	ていない		
メール相談	度数	21	18	11	1	16	3		
	配置先%	53.8%	46.2%	91.7%	8.3%	84.2%	15.8%	p=0.011	
	調整済み残差	-3.0	3.0	1.9	-1.9	1.7	-1.7		
ケースカンファレンスへの参加	度数	29	7	11	0	19	0		
	配置先%	80.6%	19.4%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	p=0.038	
	調整済み残差	-2.6	2.6	1.3	-1.3	1.8	-1.8		
認サボへの参加	度数	11	21	10	1	9	10		
	配置先%	34.4%	65.6%	90.9%	9.1%	47.4%	52.6%	p=0.005	
	調整済み残差	-2.3	2.3	3.1	-3.1	-0.1	0.1		
		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値	
16) 実施可能な業務		できる	できない	業務で ない	できる	できない	業務で ない		
企業・産業医との 連絡調整	度数	16	23	-	0	12	-	10	
	配置先%	41.0%	59.0%	-	0.0%	100.0%	-	50.0%	p=0.012
	調整済み残差	0.9	-0.9	-	-2.9	2.9	-	1.5	
ハローワークへの 周知・啓発	度数	10	28	1	8	4	0	4	
	配置先%	25.6%	71.8%	2.6%	66.7%	33.3%	0.0%	20.0%	p=0.031
	調整済み残差	-1.1	1.4	-0.8	2.9	-2.5	-0.8	-1.3	
								0.6	1.5
		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値	
20) 個別相談業務で 多い内容		ある	ない	ある	ない	ある	ない		
就労に関すること	度数	27	12	12	0	19	1		
	配置先%	69.2%	30.8%	100.0%	0.0%	95.0%	5.0%	p=0.011	
	調整済み残差	-3.0	3.0	1.8	-1.8	1.8	-1.8		
給与等の金銭面	度数	10	17	0	11	3	16		
	配置先%	37.0%	63.0%	0.0%	100.0%	15.8%	84.2%	p=0.032	
	調整済み残差	2.4	-2.4	-2.0	2.0	-0.9	0.9		
社会制度・サービスに 関すること	度数	16	21	9	3	14	6		
障害福祉制度	配置先%	43.2%	56.8%	75.0%	25.0%	70.0%	30.0%	p=0.055	
	調整済み残差	-2.4	2.4	1.4	-1.4	1.4	-1.4		
日常生活に関すること	度数	20	15	10	2	17	3		
新たな役割や 生きがいづくり	配置先%	57.1%	42.9%	83.3%	16.7%	85.0%	15.0%	p=0.052	
	調整済み残差	-2.4	2.4	1.1	-1.1	1.7	-1.7		
		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値	
22) 連携体制		連携 している	連携 していない	該当 しない	連携 している	連携 していない	該当 しない		
認知症疾患医療センター	度数	36	3	-	12	0	-	15	
	配置先%	92.3%	7.7%	-	100.0%	0.0%	-	75.0%	p=0.055
	調整済み残差	1.1	-1.1	-	1.4	-1.4	-	-2.3	
								2.3	
		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値	
各関係機関等から支援 依頼の有無		ある	ない	ある	ない	ある	ない		
認知症疾患医療センター からの依頼	度数	37	0	11	1	13	6		
	配置先%	100.0%	0.0%	91.7%	8.3%	68.4%	31.6%	p=0.001	
	調整済み残差	3.1	-3.1	0.2	-0.2	-3.6	3.6		
地域包括支援センター からの依頼	度数	25	12	10	2	16	3		
	配置先%	67.6%	32.4%	83.3%	16.7%	84.2%	15.8%	n.s	
	調整済み残差	-1.5	1.5	0.7	-0.7	1.1	-1.1		
介護支援専門員 からの依頼	度数	17	20	8	4	15	4		
	配置先%	45.9%	54.1%	66.7%	33.3%	78.9%	21.1%	p=0.049	
	調整済み残差	-2.4	2.4	0.6	-0.6	2.1	-2.1		

		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
普及・啓発活動から支援に結び付いた事例の有無		ある	ない	ある	ない	ある	ない	
31) 普及・啓発活動から支援に結び付いた事例の有無	度数	22	17	11	1	16	2	p=0.009
	配置先%	56.4%	43.6%	91.7%	8.3%	88.9%	11.1%	
	調整済み残差	-3.0	3.0	1.7	-1.7	1.9	-1.9	
		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
33) 支援コーディネーター業務の成果		ある	ない	ある	ない	ある	ない	
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	度数	19	15	8	4	17	2	p=0.043
	配置先%	55.9%	44.1%	66.7%	33.3%	89.5%	10.5%	
	調整済み残差	-2.1	2.1	-0.1	0.1	2.4	-2.4	
本人や家族を含む親族からの若年性認知症についての相談が増えた	度数	24	10	7	5	18	1	p=0.047
	配置先%	70.6%	29.4%	58.3%	41.7%	94.7%	5.3%	
	調整済み残差	-0.9	0.9	-1.5	1.5	2.3	-2.3	
行政関係者との連携が強化された	度数	15	19	7	5	15	4.0	p=0.049
	配置先%	44.1%	55.9%	58.3%	41.7%	78.9%	21.1%	
	調整済み残差	-2.2	2.2	0.1	-0.1	2.3	-2.3	
		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
36) 課題		ある	ない	ある	ない	ある	ない	
支援コーディネーターについて地域住民や関係機関の認知度や理解度が低い	度数	20	15	12	0	12	8	p=0.021
	配置先%	57.1%	42.9%	100.0%	0.0%	60.0%	40.0%	
	調整済み残差	-1.5	1.5	2.8	-2.8	-0.6	0.6	
若年性認知症施策行政担当者の協力が十分に得られない	度数	6	29	4	8	0	20	p=0.033
	配置先%	17.1%	82.9%	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%	
	調整済み残差	0.5	-0.5	2.0	-2.0	-2.2	2.2	
啓発や研修のための具体的な方法がわからない	度数	12	23	1	11	2	18	p=0.050
	配置先%	34.3%	65.7%	8.3%	91.7%	10.0%	90.0%	
	調整済み残差	2.4	-2.4	-1.3	1.3	-1.6	1.6	
兼務で主業務が多忙のため余裕がない	度数	19	16	2	10	3	17	p=0.004
	配置先%	54.3%	45.7%	16.7%	83.3%	15.0%	85.0%	
	調整済み残差	3.3	-3.3	-1.5	1.5	-2.3	2.3	
		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
就労・社会参加支援の有無		ある	ない	ある	ない	ある	ない	
40) 就労・社会参加支援の有無 令和元年度の実績	度数	24	15	11	1	16	3	p=0.052
	配置先%	61.5%	38.5%	91.7%	8.3%	84.2%	15.8%	
	調整済み残差	-2.4	2.4	1.6	-1.6	1.3	-1.3	
		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
46) 資質向上に向けた体制		実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	
支援コーディネーター同士での情報共有や意見交換の場(公的)	度数	25	4	3	4	7	4	p=0.040
	配置先%	86.2%	13.8%	42.9%	57.1%	63.6%	36.4%	
	調整済み残差	2.3	-2.3	-2.1	2.1	-0.9	0.9	

表 6 配置人数による違い

		一人配置 (n=46)		複数配置 (n=25)		p値	
15) 配置先等から		求められて		求められて			
求められている業務		いる	いない	いる	いない		
	度数	34	7	25	0		
ケースカンファレンスへの参加	配置人数%	82.9%	17.1%	100.0%	0.0%	p=0.029	
	調整済み残差	-2.2	2.2	2.2	-2.2		
	度数	39	7	25	0		
若年性認知症に係る正しい	配置人数%	84.8%	15.2%	100.0%	0.0%	p=0.040	
知識の普及・啓発 (全体)	調整済み残差	-2.1	2.1	2.1	-2.1		
		一人配置 (n=46)		複数配置 (n=25)		p値	
16) 実施可能な業務		できる	できない	業務で ない	できる	できない	業務で ない
支援者・関係者への研修会の 開催	度数	23	19	4	20	5	0
	配置人数%	50.0%	41.3%	8.7%	80.0%	20.0%	0.0%
	調整済み残差	-2.5	1.8	1.5	2.5	-1.8	-1.5
		一人配置 (n=46)		複数配置 (n=25)		p値	
20) 個別相談業務で		ある		ない			
多い内容		ある		ない			
医療に関すること	度数	29	16	24	1		
病院の紹介	配置人数%	64.4%	35.6%	96.0%	4.0%	p=0.002	
	調整済み残差	-3.0	3.0	3.0	-3.0		
就労に関すること	度数	33	13	25	0		
	配置人数%	71.7%	28.3%	100.0%	0.0%	p=0.002	
	調整済み残差	-2.9	2.9	2.9	-2.9		
社会制度・サービスに 関すること	度数	21	23	18	7		
障害福祉制度	配置人数%	47.7%	52.3%	72.0%	28.0%	p=0.043	
	調整済み残差	-2.0	2.0	2.0	-2.0		
インフォーマル サービス	度数	12	32	15	10		
	配置人数%	27.3%	72.7%	60.0%	40.0%	p=0.008	
	調整済み残差	-2.7	2.7	2.7	-2.7		
日常生活に関すること	度数	19	23	18	7		
ADL上の工夫や配慮	配置人数%	45.2%	54.8%	72.0%	28.0%	p=0.029	
	調整済み残差	-2.1	2.1	2.1	-2.1		
新たな役割や 生きがいづくり	度数	24	18	23	2		
	配置人数%	57.1%	42.9%	92.0%	8.0%	p=0.002	
	調整済み残差	-3.0	3.0	3.0	-3.0		
心理的なサポート	度数	28	14	22	3		
	配置人数%	66.7%	33.3%	88.0%	12.0%	p=0.046	
	調整済み残差	-1.9	1.9	1.9	-1.9		

		一人配置 (n=46)			複数配置 (n=25)			p値
		連携 している	連携 していない	該当 しない	連携 している	連携 していない	該当 しない	
22) 連携体制								
産業医	度数	6	25	14	1	21	3	
	配置人数%	13.3%	55.6%	31.1%	4.0%	84.0%	12.0%	p=0.055
	調整済み残差	1.2	-2.4	1.8	-1.2	2.4	-1.8	
産業保健師・看護師	度数	5	26	14	0	23	2	
	配置人数%	11.1%	57.8%	31.1%	0.0%	92.0%	8.0%	p=0.010
	調整済み残差	1.7	-3.0	2.2	-1.7	3.0	-2.2	
行政機関 (労働分野)	度数	4	29	12	2	22	1	
	配置人数%	8.9%	64.4%	26.7%	8.0%	88.0%	4.0%	p=0.058
	調整済み残差	0.1	-2.1	2.3	-0.1	2.1	-2.3	
認知症初期集中支援チーム	度数	30	9	6	12	12	1	
	配置人数%	66.7%	20.0%	13.3%	48.0%	48.0%	4.0%	p=0.038
	調整済み残差	1.5	-2.4	1.2	-1.5	2.4	-1.2	
介護保険サービス事業所	度数	41	3	1	18	7	0	
	配置人数%	91.1%	6.7%	2.2%	72.0%	28.0%	0.0%	p=0.041
	調整済み残差	2.1	-2.4	0.8	-2.1	2.4	-0.8	
介護支援専門員	度数	41	3	1	17	8	0	
	配置人数%	91.1%	6.7%	2.2%	68.0%	32.0%	0.0%	p=0.017
	調整済み残差	2.5	-2.8	0.8	-2.5	2.8	-0.8	
社会保険労務士	度数	5	25	15	3	21	1	
	配置人数%	11.1%	55.6%	33.3%	12.0%	84.0%	4.0%	p=0.018
	調整済み残差	-0.1	-2.4	2.8	0.1	2.4	-2.8	
		一人配置 (n=46)			複数配置 (n=25)			p値
各関係機関等から支援依頼の有無		ある	ない		ある	ない		
認知症疾患医療センターからの依頼	度数	40	3		21	4		
	配置人数%	93.0%	7.0%		84.0%	16.0%		n.s
	調整済み残差	1.2	-1.2		-1.2	1.2		
地域包括支援センターからの依頼	度数	29	14		22	3		
	配置人数%	67.4%	32.6%		88.0%	12.0%		p=0.052
	調整済み残差	-1.9	1.9		1.9	-1.9		
介護支援専門員からの依頼	度数	20	23		20	5		
	配置人数%	46.5%	53.5%		80.0%	20.0%		p=0.006
	調整済み残差	-2.7	2.7		2.7	-2.7		
		一人配置 (n=46)			複数配置 (n=25)			p値
33) 支援コーディネーター業務の成果		ある	ない		ある	ない		
若年性認知症に関する周知・啓発方法の理解が深まった	度数	19	21		19	6		
	配置人数%	47.5%	52.5%		76.0%	24.0%		p=0.021
	調整済み残差	-2.3	2.3		2.3	-2.3		
行政関係者との連携が強化された	度数	18	22		19	6		
	配置人数%	45.0%	55.0%		76.0%	24.0%		p=0.013
	調整済み残差	-2.5	2.5		2.5	-2.5		
		一人配置 (n=46)			複数配置 (n=25)			p値
46) 資質向上に向けた体制		実施	未実施		実施	未実施		
配属先での日々の支援等について相談できる体制	度数	14	11		16	2		
	配置人数%	56.0%	44.0%		88.9%	11.1%		p=0.021
	調整済み残差	-2.3	2.3		2.3	-2.3		
配属先での支援コーディネーターとしてスキルアップするための教育体制	度数	4	21		10	8		
	配置人数%	16.0%	84.0%		55.6%	44.4%		p=0.008
	調整済み残差	-2.7	2.7		2.7	-2.7		

表 7 勤務形態による違い

		専任 (n=25)		兼務 (n=37)		p値
15) 配置先等から 求められている業務		求められて いる	求められて いない	求められて いる	求められて いない	
訪問相談	度数	24	1	23	13	
	勤務形態%	96.0%	4.0%	63.9%	36.1%	p=0.003
	調整済み残差	2.9	-2.9	-2.9	2.9	
メール相談	度数	23	2	20	16	
	勤務形態%	92.0%	8.0%	55.6%	44.4%	p=0.004
	調整済み残差	3.1	-3.1	-3.1	3.1	
社会資源の発掘や開発	度数	22	3	24	13	
	勤務形態%	88.0%	12.0%	64.9%	35.1%	p=0.038
	調整済み残差	2.0	-2.0	-2.0	2.0	
インフォーマルサービスの 運営や参加	度数	20	5	21	16	
	勤務形態%	80.0%	20.0%	56.8%	43.2%	p=0.051
	調整済み残差	1.9	-1.9	-1.9	1.9	

		専任 (n=25)			兼務 (n=37)			p値
16) 実施可能な業務		できる	できない	業務で ない	できる	できない	業務で ない	
受診同行	度数	20	5	0	18	14	4	
	勤務形態%	80.0%	20.0%	0.0%	50.0%	38.9%	11.1%	p=0.037
	調整済み残差	2.4	-1.6	-1.7	-2.4	1.6	1.7	
地域障害者職業センターへの 周知・啓発	度数	12	12	1	7	28	2	
	勤務形態%	48.0%	48.0%	4.0%	18.9%	75.7%	5.4%	p=0.051
	調整済み残差	2.4	-2.2	-0.3	-2.4	2.2	0.3	

		専任 (n=25)		兼務 (n=37)		p値		
		ある	ない	ある	ない			
20) 個別相談業務で多い内容								
医療に関すること 病院の紹介	度数	22	3	22	14			
	勤務形態%	88.0%	12.0%	61.1%	38.9%	p=0.020		
	調整済み残差	2.3	-2.3	-2.3	2.3			
就労に関すること	度数	23	2	26	11			
	勤務形態%	92.0%	8.0%	70.3%	29.7%	p=0.037		
	調整済み残差	2.1	-2.1	-2.1	2.1			
配置転換	度数	14	8	7	19			
	勤務形態%	63.6%	36.4%	26.9%	73.1%	p=0.011		
	調整済み残差	2.6	-2.6	-2.6	2.6			
退職後の復職	度数	7	15	2	24			
	勤務形態%	31.8%	68.2%	7.7%	92.3%	p=0.038		
	調整済み残差	2.1	-2.1	-2.1	2.1			
障害者雇用	度数	16	6	7	19			
	勤務形態%	72.7%	27.3%	26.9%	73.1%	p=0.002		
	調整済み残差	3.2	-3.2	-3.2	3.2			
退職や退職の時期 や方法	度数	19	3	11	15			
	勤務形態%	86.4%	13.6%	42.3%	57.7%	p=0.002		
	調整済み残差	3.1	-3.1	-3.1	3.1			
社会制度・サービスに 関すること 傷病手当金	度数	22	3	23	12			
	勤務形態%	88.0%	12.0%	65.7%	34.3%	p=0.046		
	調整済み残差	2.0	-2.0	-2.0	2.0			
ジョブコーチ	度数	7	18	2	33			
	勤務形態%	28.0%	72.0%	5.7%	94.3%	p=0.022		
	調整済み残差	2.4	-2.4	-2.4	2.4			
インフォーマル サービス	度数	13	12	9	26			
	勤務形態%	52.0%	48.0%	25.7%	74.3%	p=0.035		
	調整済み残差	2.1	-2.1	-2.1	2.1			
日常生活に関すること 認知症について 周囲への公表	度数	16	9	12	21			
	勤務形態%	64.0%	36.0%	36.4%	63.6%	p=0.034		
	調整済み残差	2.1	-2.1	-2.1	2.1			
22) 連携体制								
		専任 (n=25)			兼務 (n=37)			p値
		連携 している	連携 していない	該当 しない	連携 している	連携 していない	該当 しない	
地域障害者職業センター	度数	17	5	3	5	23	8	
	勤務形態%	68.0%	20.0%	12.0%	13.9%	63.9%	22.2%	p<0.001
	調整済み残差	4.3	-3.4	-1.0	-4.3	3.4	1.0	
ハローワーク	度数	11	9	5	5	24	7	
	勤務形態%	44.0%	36.0%	20.0%	13.9%	66.7%	19.4%	p=0.022
	調整済み残差	2.6	-2.4	0.1	-2.6	2.4	-0.1	
障害者職業カウンセラー	度数	9	10	6	1	23	12	
	勤務形態%	36.0%	40.0%	24.0%	2.8%	63.9%	33.3%	p=0.003
	調整済み残差	3.4	-1.8	-0.8	-3.4	1.8	0.8	
ジョブコーチ	度数	9	10	6	1	25	10	
	勤務形態%	36.0%	40.0%	24.0%	2.8%	69.4%	27.8%	p=0.002
	調整済み残差	3.4	-2.3	-0.3	-3.4	2.3	0.3	

		専任 (n=25)		兼務 (n=37)		p値
各関係機関等から支援依頼の有無		ある	ない	ある	ない	
認知症疾患医療センターからの依頼	度数	23	2	31	3	n.s
	勤務形態%	92.0%	8.0%	91.2%	8.8%	
	調整済み残差	0.1	-0.1	-0.1	0.1	
地域包括支援センターからの依頼	度数	23	2	20	14	p=0.004
	勤務形態%	92.0%	8.0%	58.8%	41.2%	
	調整済み残差	2.8	-2.8	-2.8	2.8	
介護支援専門員からの依頼	度数	20	5	14	20	p=0.003
	勤務形態%	80.0%	20.0%	41.2%	58.8%	
	調整済み残差	3.0	-3.0	-3.0	3.0	

		専任 (n=25)		兼務 (n=37)		p値
各関係機関等への支援依頼の有無		した	していない	した	していない	
認知症疾患医療センターへ依頼	度数	21	4	16	18	p=0.004
	勤務形態%	84.0%	16.0%	47.1%	52.9%	
	調整済み残差	2.9	-2.9	-2.9	2.9	
地域包括支援センターへ依頼	度数	22	3	21	14	p=0.017
	勤務形態%	88.0%	12.0%	60.0%	40.0%	
	調整済み残差	2.4	-2.4	-2.4	2.4	
介護支援専門員へ依頼	度数	19	6	15	19	p=0.014
	勤務形態%	76.0%	24.0%	44.1%	55.9%	
	調整済み残差	2.4	-2.4	-2.4	2.4	

		専任 (n=25)		兼務 (n=37)		p値
普及・啓発活動から支援に結び付いた事例の有無		ある	ない	ある	ない	
31) 普及・啓発活動から支援に結び付いた事例の有無	度数	23	2	19	16	p=0.001
	勤務形態%	92.0%	8.0%	54.3%	45.7%	
	調整済み残差	3.1	-3.1	-3.1	3.1	

		専任 (n=25)		兼務 (n=37)		p値
33) 支援コーディネーター業務の成果		ある	ない	ある	ない	
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	度数	22	3	16	15	p=0.004
	勤務形態%	88.0%	12.0%	51.6%	48.4%	
	調整済み残差	2.9	-2.9	-2.9	2.9	
支援経験の積み重ねができた	度数	24	1	21	10	p=0.008
	勤務形態%	96.0%	4.0%	67.7%	32.3%	
	調整済み残差	2.6	-2.6	-2.6	2.6	

		専任 (n=25)		兼務 (n=37)		p値
36) 課題		ある	ない	ある	ない	
兼務で主業務が多忙のため余裕がない	度数	1	24	22	11	p < 0.001
	勤務形態%	4.0%	96.0%	66.7%	33.3%	
	調整済み残差	-4.8	4.8	4.8	-4.8	

		専任 (n=21)		兼務 (n=37)		p値
40) 就労・社会参加支援の有無 令和元年度の実績		ある	ない	ある	ない	
一般就労に係る支援	度数	20	1	14	10	p=0.004
	勤務形態%	95.2%	4.8%	58.3%	41.7%	
	調整済み残差	2.9	-2.9	-2.9	2.9	
有償ボランティアに係る支援	度数	8	13	2	22	p=0.020
	勤務形態%	38.1%	61.9%	8.3%	91.7%	
	調整済み残差	2.4	-2.4	-2.4	2.4	
無償ボランティアに係る支援	度数	7	14	2	22	p=0.042
	勤務形態%	33.3%	66.7%	8.3%	91.7%	
	調整済み残差	2.1	-2.1	-2.1	2.1	
介護保険サービス事業所の 利用に係る支援	度数	14	7	8	16	p=0.026
	勤務形態%	66.7%	33.3%	33.3%	66.7%	
	調整済み残差	2.2	-2.2	-2.2	2.2	
		専任 (n=25)		兼務 (n=37)		p値
46) 資質向上に向けた体制		実施	未実施	実施	未実施	
支援コーディネーター同士での 情報共有や意見交換の場 (私的)	度数	7	7	21	4	p=0.030
	勤務形態%	50.0%	50.0%	84.0%	16.0%	
	調整済み残差	-2.3	2.3	2.3	-2.3	

5) 支援コーディネーターの資質向上に向けた取り組みの現状

(1) 若年性認知症支援コーディネーター研修受講の状況

表 8 支援コーディネーター研修（初任者）の参加人数 【初任者研修】

区分	平成 28 年度 (1)	平成 28 年度 (2)	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度
行政担当者	26	13	29	28	22	25
コーディネーター	15	12	42 (43)	55	44	41

表 9 支援コーディネーター研修の参加人数 【フォローアップ研修】

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
行政担当者	26	25 (26)	30	23
コーディネーター	42	56	59	51

(2) 研修機会や教育体制等の現状

所属地域や所属先での支援コーディネーターとしての資質向上に向けた研修会への参加や教育体制等について、69名（69.7%）はあったが、27名（27.3%）は整備されていなかった。

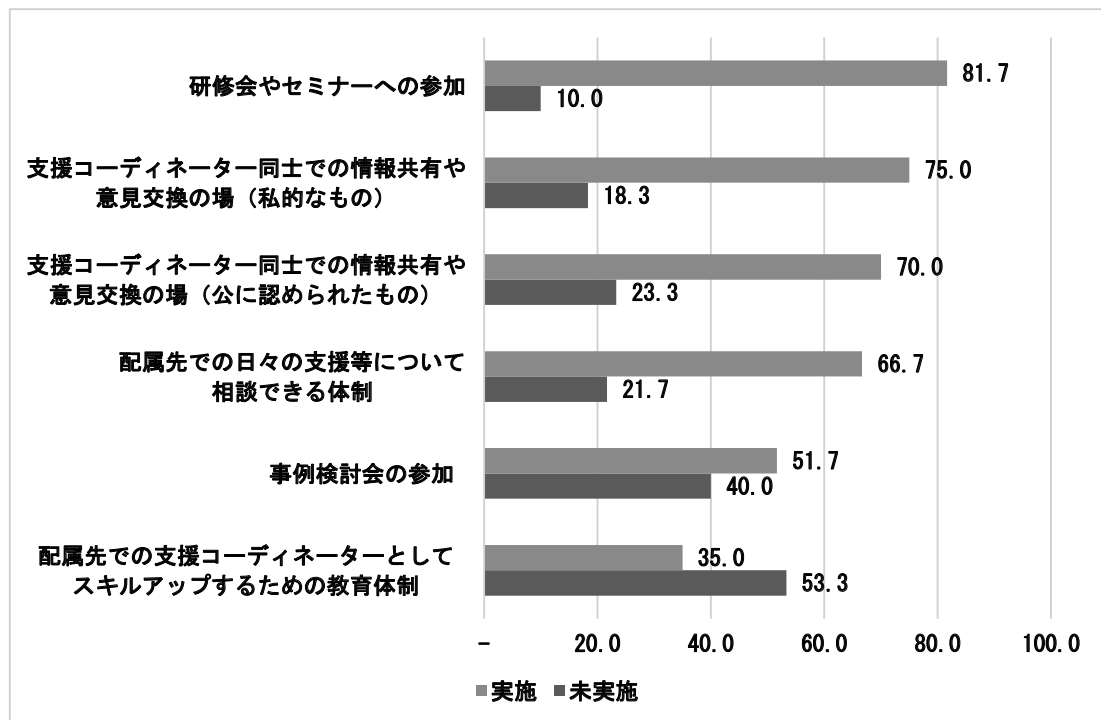


図 5 資質向上に係る具体的な内容の実施状況 (n=69)

(3) 支援コーディネーターに対する行政の支援内容

表 10 支援コーディネーターに対する行政の具体的な支援内容

※実数 (%)

区分	都道府県 (n=47)	指定都市 (n=6)
都道府県・指定都市としての若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明・共有	39 (83.0)	5 (83.3)
都道府県・指定都市内の住民に対する支援コーディネーター配置についての周知	44 (93.6)	5 (83.3)
関係機関に対する支援コーディネーター配置についての周知	40 (85.1)	3 (50.0)
課題共有等のための定期的な会議や打ち合わせの実施	28 (59.6)	4 (66.7)
関係機関とのネットワークづくりや顔つなぎ等への支援	29 (61.7)	4 (66.7)
研修機会の提供	34 (72.3)	3 (50.0)
困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備	5 (10.6)	0 (0.0)
支援コーディネーターが研修会等を開催する際の運営面の協力	31 (66.0)	2 (33.3)
無記入	0 (0.0)	1 (16.7)

若年性認知症支援コーディネーター配置による効果的な事例

都道府県担当者と若年性認知症支援コーディネーターに対するヒアリング調査の実施

調査目的

若年性認知症施策総合推進事業の若年性認知症支援コーディネーター設置事業（以下、設置事業）について、効果的に実施されている都道府県・指定都市（以下、都道府県等）を対象に、その内容や方法等を調査し、今後の設置事業の参考となることを目的とする。ここで言う効果的というのは、事前に実施したアンケート調査から抽出された課題について、様々な工夫をしながら、設置事業が推進されていることを指す。

アンケート調査から抽出された課題

- ① 支援コーディネーター業務の中で、就労継続支援や社会参加に係る支援といった取り組みは実施率が低い。
- ② 就労継続支援に関わる関係機関や専門職との連携が不十分である。
- ③ 自立支援ネットワーク会議の開催や治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チームへの参加率が低い。
- ④ 一人配置の場合、若年性認知症の周知・啓発活動が実施しにくい。
- ⑤ 兼務の場合、対外的な業務が実施しにくい。

方法

- 1) ヒアリング調査は支援コーディネーターの配置状況の違いを考慮し、支援コーディネーター研修やアンケート調査結果をもとに、上記①～⑤の課題について工夫をしながら解決している都道府県等を選出。

※5 県・府に協力を得た。

都道府県等に一人配置	都道府県等に複数配置
医療機関；福井県 家族の会；鹿児島県 社会福祉法人等；三重県	医療機関；京都府 家族の会；埼玉県

- 2) 行政担当者に下記内容のフォーマットに記入を依頼。
- 3) 行政担当者および支援コーディネーターを対象に、アンケート調査結果およびフォーマットの内容を踏まえて、1時間程度の半構造化面接をオンラインで実施。

フォーマット内容

1. 若年性認知症に係る相談窓口の主な選定基準と支援コーディネーターの配置の経緯
2. 若年性認知症支援コーディネーターの配置状況
3. 若年性認知症支援コーディネーターへ依頼している事業と実施可能な事業内容
※依頼している事業は☆
※支援コーディネーターが実施可能な事業は■、未実施は□で表記
4. 若年性認知症の人のニーズの把握方法
5. 地域の行政機関や専門職、関係機関との連携構築を図る際のポイント
6. 上記3・5について、一人配置で実践する上での工夫、関係者との役割分担
(もしくは複数配置で実践する上での連携や業務の分担方法、工夫)
7. 若年性認知症支援コーディネーターの配置による具体的な効果
8. 若年性認知症支援コーディネーターの資質向上のための取組
9. 現在の課題と今後の展望

福井県

1. 若年性認知症に係る相談窓口の主な選定基準と支援コーディネーターの配置の経緯
 選定基準；県の認知症全般の支援の中核となる機関であったから
 支援コーディネーターの配置時期；平成 28 年 7 月（相談窓口開設は平成 28 年 9 月 1 日）
 配置までの経緯；配置先は相談窓口の特性や役割を考慮し、支援コーディネーターの選出は委託先に依頼した。

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；公益財団法人 松原病院

人数；1 名（専任）

職種；保健師・看護師・精神保健福祉士

相談日；週 5 日（ケース会議やメールでの相談対応は不定期）

3. 若年性認知症支援コーディネーターへの依頼と実施可能な事業内容

【個別相談業務に係る内容】

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| ☆■相談内容の確認と整理 | ☆■適切な専門医療へのアクセスと継続の支援 |
| ☆■受診勧奨 | ☆■受診同行 |
| ☆■利用できる制度・サービスの紹介 | ☆■利用できる制度・サービスの手続き支援 |
| ☆■関係機関との連絡調整 | ☆■本人・家族が交流できる居場所づくり |

【支援ネットワークづくりに係る内容】

- | | |
|---------------------|---------------------|
| ☆■関係支援機関とのネットワークの構築 | ☆■ネットワークにおける情報共有 |
| ☆■関係機関との課題の共有 | ☆□ケース会議の開催 |
| ☆■ケース会議への参加 | ☆■自立支援ネットワーク会議の開催 |
| 地域両立支援推進チームへの参加 | ☆■支援コーディネーターの役割のつなぎ |

【若年性認知症の普及・啓発に係る内容】

- | | |
|---------------------|-------------------|
| ☆■理解促進ためのパンフレット等の作成 | ☆■支援者・関係者への研修会の開催 |
| ☆■自立支援ネットワーク研修の開催 | |

【就労・社会参加支援に係る内容】

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| ☆■若年性認知症の本人のニーズの把握 | ☆■産業医への周知・啓発 |
| ☆■事業主への周知・啓発 | ☆■企業・産業医との連絡調整 |
| ☆■地域障害者職業センターへの周知・啓発 | ☆■ハローワークへの周知・啓発 |
| ☆■障害者就業・生活支援センターへの周知・啓発 | |
| ☆■企業における治療と仕事の両立支援の取り組みの促進 | |
| ☆■福祉的就労の促進 | ☆□介護サービス事業所の社会参加活動の促進 |
| ☆■社会資源の発掘や開発 | ☆■インフォーマルサービスの運営や参加 |

4. 若年性認知症の人のニーズの把握方法

県の若年性認知症施策として本人の声を聞く事に重点を当てている。主に、個別相談の中や本人・家族交流会での聞き取りから把握している。さらに、自立支援ネットワーク会議において、当事者家族が構成員として参加しており、会議中の発言も参考にしている。

5. 地域の行政機関や専門職、関係機関等との連携構築を図る際のポイント

【行政担当者】

自立支援ネットワーク会議・研修を開催している。会議の構成員は若年性認知症の受け入れ実績のある機関を中心に、医師会や介護支援専門員協会、作業療法士会、介護サービス事業所や障害福祉サービス事業所の参加があり、支援ネットワークの構築を図っている。また、自立支援ネットワーク研修では、県内の専門職、地域包括支援センター等を対象に、支援コーディネーターが中心となり企画しており、行政担当者も運営等を行っている。

さらに、支援コーディネーターが市町村と共催して、専門職、地域包括支援センター、一般市民等を対象に幅広く研修会を開催しており、これにより連携構築がさらに推進されている。

【支援コーディネーター】

自立支援ネットワーク研修は内容の見直しを行い、専門職や関係機関に関心をもってもらえるよう努めている。さらに、市町村との研修会等においても、企画の段階から関わることで、各市町村の目的に沿ったより質の高い研修内容になるよう取り組んでおり、これにより市町村との連携構築がさらに推進されている。

自立支援ネットワーク会議・研修や自治体との共催の研修会以外にも、支援を通して連携体制の構築を図っている。地域の若年性認知症の人の支援体制や事例の蓄積が十分とは言えないため、若年性認知症について知ってもらい、本人に合わせた対応をしてもらうため、連携してサービス等につないだ後も継続的にフォローし、支援者へのサポートも行っている。さらに、ケース会議にも可能な限り参加している。

6. 上記3および5について、一人配置で実践する上での工夫、関係者との役割分担

【行政担当者】

支援コーディネーターの所属病院が複数の事業の委託先でもある。他の認知症に関する事業（ピアサポート事業、アルツハイマーデーイベント等）とも連携し、協力しながら実施することで、居場所づくりをはじめ、対外的な業務も効率よく行うことができる。また、専任での配置から事業内容の見直し、新たな事業展開等を集中的に取り組むことが可能である。

【支援コーディネーター】

支援コーディネーターとして配属され、その業務に従事するという配置先の方針によ

り、外来患者様の対応等は多少あるが、基本的に病院の相談業務は行っておらず、若年性認知症の人以外の対応はしていない。そのため、支援コーディネーター業務を集中的に実施できる環境である。

キーパーソンとなる家族がいない等、支援の負担が大きいケースは早期から地域の支援機関と連携して関わる。特に、地域包括支援センターや障害者相談支援センターを中心に調整を行う。地域包括支援センターは介護保険利用時から主に連携を図り、介護保険利用ではない場合は、障害分野から相談する体制をとっている。障害福祉サービス事業所で若年性認知症への関心が高いところが多いのが強みであると考えている。障害福祉サービスと介護保険サービスの併用時は、基本的に相談支援専門員と介護支援専門員が中心となり調整している。

さらに、サービスや支援につながったケースは支援者への後方支援（若年性認知症に特化した関わり、解決方法を一緒に考える等）を中心に関わる。

また、就労支援は会社との連携が必要なので、支援コーディネーターが積極的に調整するよりも、地域障害者職業センターの方が良い場合がある。支援コーディネーターが支援ケースを紹介し、地域障害者職業センターとハローワークの連携により、就労可能となった事例もあった（職業センター担当者がハローワークに支援事例を紹介した）。この両者は、自立支援ネットワーク会議の構成員でもあり、支援ネットワークが有機的に活用することができた。

7. 若年性認知症支援コーディネーターの配置による具体的な効果

若年性認知症についての相談数の増加や支援ケースの個々の状況に応じた支援が可能になった。さらに、若年性認知症の特性に合わせた支援や障害福祉サービス事業所での受け入れが進んだ。また、市町村との共催による研修会等により、若年性認知症の周知・啓発が推進された。

8. 若年性認知症支援コーディネーターの資質向上のための取組

【行政担当者】

大府センターが開催する若年性認知症コーディネーター研修（フォローアップ）を始め、各研修への参加をお願いしている。

【支援コーディネーター】

若年性認知症支援コーディネーター研修等の研修会への参加や若年認知症サポートセンターが主催の「若年認知症専門員認定研修」、福井障害者職業センターが主催の「就業支援基礎研修」にも参加し、就労支援について体系的に学んだ。また、所属先に、認知症の人と家族の会福井県支部の事務局があることで、相談や情報交換が行いやすい環境である。

9. 現在の課題と今後の展望

【行政担当者】

支援コーディネーターから悩みや不安を適宜相談してもらえるが、活動が拡大し、負担が大きくなっている。行政との業務分担については今後検討が必要である。

【支援コーディネーター】

就労中の当事者で就労支援機関の支援を希望する人が少なく、一般就労の支援事例が蓄積できない。家族も困っていないことが多く、相談に消極的である。就労支援について、企業側にも知ってもらい、活用してもらえるよう普及・啓発活動を行っていく必要があると考える。今後、支援ケースの蓄積や研修会等をとおして、地域で支援できる人をさらに増やし、相談者が多くなった場合でも、支援コーディネーターが抱え込まず対応できるように体制を整えていきたい。

各市町との連携は、まだ十分できておらず、支援の実態が把握できていない。若年性認知症者数が少なく、優先度や関心の低い市町もあるため、市町の負担にならない方法で意見交換会や相談窓口の取り組みを知ってもらう場の設定を検討していきたい。

鹿児島県

1. 若年性認知症に係る相談窓口の主な選定基準と支援コーディネーターの配置の経緯
選定基準；以前から認知症全般に関する相談援助を行っており、若年性認知症施策総合
 推進事業を推進できると判断したため。
支援コーディネーターの配置時期；平成 29 年 4 月
配置までの経緯；相談窓口の特性や役割を考慮し、介護保険や障害福祉業務等に関わっ
 ており、就労支援や障害福祉・介護サービスの利用支援などの調整事務を
 行うことが可能な方に依頼した。

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；公益社団法人 認知症の人と家族の会 鹿児島県支部
人数；1 名（専任）
職種；保健師
相談日；週 5 日（電話・面接・メールでの相談対応あり）

3. 若年性認知症支援コーディネーターへの依頼と実施可能な事業内容

【個別相談業務に係る内容】

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| ☆■相談内容の確認と整理 | ☆■適切な専門医療へのアクセスと継続の支援 |
| ☆■受診勧奨 | ☆■受診同行 |
| ☆■利用できる制度・サービスの紹介 | ☆■利用できる制度・サービスの手続き支援 |
| ☆■関係機関との連絡調整 | ☆□本人・家族が交流できる居場所づくり |

【支援ネットワークづくりに係る内容】

- | | |
|---------------------|--------------------|
| ☆■関係支援機関とのネットワークの構築 | ☆■ネットワークにおける情報共有 |
| ☆■関係機関との課題の共有 | ☆■ケース会議の開催 |
| ☆■ケース会議への参加 | 自立支援ネットワーク会議の開催 |
| ☆■地域両立支援推進チームへの参加 | ■支援コーディネーターの役割のつなぎ |

【若年性認知症の普及・啓発に係る内容】

- | | |
|--------------------|------------------|
| ■理解促進ためのパンフレット等の作成 | ■支援者・関係者への研修会の開催 |
| ☆■自立支援ネットワーク研修の開催 | |

【就労・社会参加支援に係る内容】

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| ☆■若年性認知症の本人のニーズの把握 | ☆■産業医への周知・啓発 |
| ☆□事業主への周知・啓発 | □企業・産業医との連絡調整 |
| ☆■地域障害者職業センターへの周知・啓発 | ☆■ハローワークへの周知・啓発 |
| ☆■障害者就業・生活支援センターへの周知・啓発 | |
| □企業における治療と仕事の両立支援の取り組みの促進 | |
| ☆■福祉的就労の促進 | ☆■介護サービス事業所の社会参加活動の促進 |
| □社会資源の発掘や開発 | □インフォーマルサービスの運営や参加 |

4. 若年性認知症の人のニーズの把握方法

若年性認知症支援コーディネーターが実施する電話・来所相談、本人・家族交流会等の報告を通してニーズを把握している。また、毎年県で10月1日現在の要介護・要支援認定者における日常生活に支障を来すような認知症の症状のみられる者のうち40歳から64歳までの者を若年性認知症者としておおよその人数を把握している。

5. 地域の行政機関や専門職、関係機関等との連携構築を図る際のポイント

【行政担当者】

鹿児島県は離島を含み、非常に広域であるため、遠方の地域との連携が難しい面がある。そのため、県主催の「指定障害福祉サービス事業者等集団指導」において、支援コーディネーターの周知や若年性認知症の人の支援依頼など、就労支援事業所への周知・啓発活動の機会を設け、連携を図っている。また、各地域の認知症疾患医療センターや行政機関が実施する会議において、若年性認知症への取り組みを紹介することで、認知症疾患医療センターからの問合せや地域包括支援センター、関係機関から患者支援への協力依頼など連携が進みつつある。さらに、支援コーディネーターが中心となり開催している「サポート会議」や「支援者連絡会」は毎月報告を受け、随時状況を把握し、場合によっては、県担当者も参加する。

【支援コーディネーター】

若年性認知症の支援体制は県内地域で差があることが徐々にわかってきたため、モデル的に支援体制の構築に取り組んできた市町村や比較的支援が進んでいる地域の情報を紹介する機会を設けた。生活地域で実効性のある連携体制を構築していきたいと考えている。実際のケース支援を地域の関係機関(関係者)とともにを行うため、各市町村に支援コーディネーターが出向き、「サポート会議」と「支援者連絡会」という独自の支援体制を作り、開催している。「サポート会議」は本人・家族、支援チーム(居住地域の行政担当者や支援に関係する専門職等)と一緒に参加し、本人・家族の要望や状況を確認しながら具体的なサポート内容について検討する。「支援者連絡会」は支援者のみ(行政担当者、医療や介護、障害等の専門職)で構成され、ケース単位、地域単位で実施しており、支援者のための情報や意見の交換、地域の資源や必要なサービス、本人・家族のサポート内容等を検討する。認知症は進行し、介護が必要になるので、できるだけ地域包括支援センター職員に参加してもらい中心的に調整してもらうようにしている。支援対象者が就労中の場合は、「サポート会議」に企業担当者に参加してもらった。うまく支援が進んだケースを他の地域で紹介しながら、若年性認知症への関心を高めることにつながっている。

ケース支援も重要だが、現在は各地域の支援体制づくりが喫緊の課題だと考えている。市町村や関係機関からの若年性認知症に関する講話や研修の依頼等は可能な限り出向くようにしている。また、市町村に連携できる企画(例;民生委員への研修、自治会長への説明の機会)を持ち込んだり、介護支援専門員協議会等関係機関・団体と一緒に企画することもある。

また、県には、毎月の相談件数や新規相談者の報告、会議内容や支援情報等の報告を行っている。その際、相談件数だけでなく、相談内容や交流会等から課題を抽出し、具体的な内容についても情報共有を図り、次年度の事業展開へつながるように配慮している。

6. 上記3および5について、一人配置で実践する上での工夫、関係者との役割分担

【行政担当者】

若年性認知症支援コーディネーターが講話や研修を実施しており、若年性認知症についての普及啓発が図られているが、県内は広域であるため、支援コーディネーター1人での活動には限りがある。そのため、普及啓発の面では行政担当者が企業向け及び本人家族向けリーフレットを作成し、市町村及び地域包括支援センター、障害者就業・生活支援センターなどの関係機関に配布している。また、関係者との役割分担として、労働局や経営者協会に、県内企業への周知依頼を行うほか、県立図書館常設コーナーへリーフレットを設置し、県民に向けた普及啓発を行っている。

【支援コーディネーター】

県内各地域に「サポート会議」や「支援者連絡会」を通して、協力的な関係機関または関係者を確保し、連携している。地域の細やかな情報把握は難しいため、地域ネットワークの構築に非常に役立っている。さらに、チーム支援体制ができているケースは役割分担をしているため適時、関係者から経過報告がある。本人や家族から相談や報告があった場合は必要時調整等を行っている。地域包括支援センター職員には、基本的には最初からチームに入ってもらうようにしており、調整してくれる機会も多くなっている。

一人体制ではあるが、まずは対象者の生活地域に出向き、しっかりと現状を見てサポート体制を構築することが重要であると考えている。上記の会議・連絡会により支援チームを作り、その後は、支援コーディネーターが出向かなくても、チームの中で支援が可能となっている。その際には個々に応じた長期的スパンで考えた「支援シート」を作成し、情報を共有しながら切れ目なくサポートできるよう活用している。

7. 若年性認知症支援コーディネーターの配置による具体的な効果

チーム支援の取組みや支援者連絡会の実施等を通じた、顔の見える関係づくりが進み、関係機関同士での連携がとりやすくなった。また、電話・来所相談や本人・家族交流会、「サポート会議」の実施等により支援コーディネーターと本人・家族との関係づくりも進んでいる。

関係機関や当事者との関係づくりが進んだことにより、支援コーディネーターが企画等を行っている若年性認知症セミナーでは、支援者からの取組報告や「当事者の思い」として本人・家族から発言をいただいております。若年性認知症の普及啓発につながっている。

8. 若年性認知症支援コーディネーターの資質向上のための取組

【行政担当者】

県担当者と支援コーディネーターで事例共有の機会を設けたり、若年性認知症支援コーディネーター研修に参加している。さらに、九州厚生局が主催する若年性認知症施策県

担当者会議（年1回、行政担当者、支援コーディネーター、九州厚生局職員が出席）への参加により、各県の現状と課題、今後の施策の進め方等が把握でき、鹿児島県に必要な取組みを検討することができる。

【支援コーディネーター】

九州地区若年性認知症支援コーディネーター連絡会や九州厚生局が主催する若年性認知症施策県担当者会議へ参加し、情報共有や支援方法等についての検討を行っている。また、支援事例は多様であり、本人や家族、関係機関（関係者）に学ばせてもらっている面もあることから、各事例を丁寧に支援しコーディネーターとしてのスキルを上げていけるようにしたい。全国的に開催される研修や会議などに出席しながら学んでいきたい。

9. 現在の課題と今後の展望

【行政担当者】

支援コーディネーターを委託している機関の方針や体制の関係により、委託事業への支援が必要であるため、協力体制を検討しながら事業を進めていく必要がある。また、企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談はあまりない状況であり、周知・啓発が不十分と考えている。支援コーディネーターが中心となって開催している若年性認知症セミナーにおいては、企業関係者や就労支援事業所等も対象とし、就労支援に係る内容を企画するなど、若年性認知症の方の就労が進むよう、理解促進を図っている。今後、商工労働課等の協力も得て、若年性認知症に係る企業等への普及・啓発活動を進めていきたい。

【支援コーディネーター】

一人で考えながら取り組んでいるので、現在の活動内容や支援方法で良いのか不安になることがある。また、委託業務なので委託内容に合致しているか心配であり、今後も県と密なコミュニケーションのもと実施していきたい。特に、セミナーなど大きな事業を展開する場合には負担が大きい。また、支援コーディネーター不在時の相談体制が十分でないため、今後、検討していきたい。

セミナー等の企画を考える際、一般就労を意識した企画も考えたが、一般企業の担当者の参加はほとんどなくアプローチの困難さを感じている。企業など働く場での認知症サポーター養成講座がある場合はキャラバン・メイトとして講師を担い若年性認知症について理解してもらう時間を設けてもらっているが回数は少ない。ただし、市町村職員を対象としたサポーター養成講座や研修は進展がみられている。一般企業の就労支援では、県内は小規模企業が多く、現実的には厳しい状況があるため、パートやアルバイト就労、就労継続支援A型事業所など身近な雇用へのアプローチを進めていきたい。

三重県

1. 若年性認知症に係る相談窓口の主な選定基準と支援コーディネーター配置の経緯

選定基準；公募により複数の事業所から若年性認知症施策総合推進事業を遂行できる機関であると判断し、支援コーディネーターに適任となる人がいたから。

支援コーディネーターの配置時期；平成 22 年 10 月

配置までの経緯；配置先は支援コーディネーターの勤務先で、以前から若年性認知症に関する支援や活動をしている人に依頼した。

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 イトファーマシー

人数；1 名（兼務、兼務業務：支援コーディネーター業務＝7：3）

職種；社会福祉士・主任介護支援専門員・認知症ケア上級専門士

相談日；週 5 日

3. 若年性認知症支援コーディネーターへの依頼と実施可能な事業内容

【個別相談業務に係る内容】

☆■相談内容の確認と整理 ☆■適切な専門医療へのアクセスと継続の支援

☆■受診勧奨 ■受診同行

☆■利用できる制度・サービスの紹介 ☆■利用できる制度・サービスの手続き支援

☆■関係機関との連絡調整 ☆■本人・家族が交流できる居場所づくり

【支援ネットワークづくりに係る内容】

☆■関係支援機関とのネットワークの構築 ☆■ネットワークにおける情報共有

☆■関係機関との課題の共有 ■ケース会議の開催

■ケース会議への参加

☆■自立支援ネットワーク会議の開催

■地域両立支援推進チームへの参加

☆■本人が住み慣れた地域の専門職への支援コーディネーターの役割のつなぎ

【若年性認知症の普及・啓発に係る内容】

☆■理解促進ためのパンフレット等の作成 ☆■支援者・関係者への研修会の開催

☆■自立支援ネットワーク研修の開催

【就労・社会参加支援に係る内容】

☆■若年性認知症の本人のニーズの把握 ☆■産業医への周知・啓発

☆■事業主への周知・啓発 ☆■企業・産業医との連絡調整

☆■地域障害者職業センターへの周知・啓発 ☆■ハローワークへの周知・啓発

☆■障害者就業・生活支援センターへの周知・啓発

☆■企業における治療と仕事の両立支援の取り組みの促進

□福祉的就労の促進

■介護サービス事業所の社会参加活動の促進

■社会資源の発掘や開発

■インフォーマルサービスの運営や参加

4. 若年性認知症の人のニーズの把握方法

平成 25 年度に行った調査（第 2 号保険者を対象に認定調査票に基づいてデータ収集したもの）の追跡調査を実施したいと考えている。若年性認知症者数に関しては、令和元年に各市町に再度調査を行っている。これらの実施から、各市町の人数の把握だけでなく、市町の行政担当者の若年性認知症への関心が高まり、支援コーディネーターの活動のしやすさにも繋がった。さらに、支援コーディネーターは電話相談や本人ミーティングからニーズを把握し、社会資源の開発にも結び付いている。

5. 地域の行政機関や専門職、関係機関等との連携構築を図る際のポイント

【若年性認知症施策行政担当者】

自立支援ネットワーク会議（医療・福祉・介護・労働関係の専門職、経営者協会等で構成）や意見交換会（年 1 回、本人・家族・支援者が中心）の開催により、地域の行政機関や専門職、関係機関等との本人・家族の支援ニーズや支援の現状について情報交換する場を設定している。特に、就労に係る企業との連携推進については、自立支援ネットワーク会議の委員選定の際、産業医、労働局にも入ってもらう等の工夫をしている。また、県の経営者協会等と協働した企業説明会の開催や、事例を通じた事業所内の会議へ支援コーディネーターの出席等の依頼をしている。

また、自立支援ネットワーク研修を 3 部構成とし、企業研修（経営者協会等）を年 2 回、支援者研修（行政、介護支援専門員、地域包括）や現任者研修（介護現場向け）を年 1 回開催し、支援コーディネーターとともに企画・運営をしている。支援者や現任者研修の際は県内すべての関係機関（市町村担当者、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等）に研修会の周知をしている。継続的な実施から、行政担当者からの問合せが増加するといった効果も見られる。

【支援コーディネーター】

居住地関係機関（市町の行政担当者と地域包括職員は必ず）と連携を図り、支援している。その際、最寄りの地域包括に連絡し、支援に結び付くようして、地域包括を中心に働きかけ、随時経過確認している。連携先が若年性認知症の人の支援に慣れている場合は、電話での対応が中心であるが、初めての場合は支援コーディネーターが訪問する等、支援者の習熟度により働きかけを変えている。

また、個別支援だけでなく、自立支援ネットワーク会議や研修、意見交換会を通して、連携を構築している。経営者協会に対しては 10 分程度の支援コーディネーターの概要説明にする等、対象者により研修時間や内容を考慮して参加しやすくしている。意見交換会では、事前に県内の市町で開催している交流会の関係者に若年性認知症の本人の意見やニーズを集約してもらったり、支援コーディネーターも個人的に聴取し、意見交換会で内容を共有する時間を設定している。当日、会に参加ができなくても本人のニーズを把握し、支援者を含めて今後について検討することで、連携強化にもつながっている。さらに、

県内で本人交流会ができており、話す機会を多くした方が良いと考え、オンライン会議ツール ZOOM を活用した取組みも行っている。

6. 上記3および5について、一人配置で実践する上での工夫、関係者との役割分担

【若年性認知症施策行政担当者】

全県で配置が1名であり、拠点が県北部に位置するため、県の全域に支援が行き届くよう連携や工夫が必要である。工夫した取組みでは、県内全域が網羅できるよう、令和2年1月に実施した県と県南部地域共同主催のキャラバンメイトフォローアップ研修事業に、支援コーディネーターと当事者が同行し、キャラバンメイト養成研修修了者、行政職員、地域包括支援センター職員等との情報共有の場を設けた。その際、事業の周知や会場の手配、当日の運営等を行った。

【支援コーディネーター】

上記の研修事業や前述の支援者研修や現任者研修等の研修会を継続して行い、地域における若年性認知症の人を支援できる人材の育成を行う。研修会に参加した関係者とも継続して連携を図り、支援にあたって連携や連絡相手としている。

支援コーディネーターは地域の支援要望に応じ、一緒に支援を行う。支援コーディネーターが具体的な支援内容を確認して、利用するサービス等は地域包括の担当者が中心となり探してもらい、利用に結び付ける。就労継続支援B型事業所の利用につながったケースもある。また、支援コーディネーターが受けた電話相談から地域の地域包括へつなぐ仕組みができており、支援を開始したら、地域の支援者に任せて経過を確認する。担当者とは日頃からの連携の中で本人の状況を把握したり、症状の進行によりライフステージが変わる頃は意識的に確認を取るようになっている。在宅生活を送っている間は気にかけて、施設入所をされた際に、支援コーディネーターの支援は終了したと判断している。

7. 若年性認知症支援コーディネーターの配置による具体的な効果

配置により、「相談体制の強化」や「企業や医療機関を含めた関係機関との連携強化」、「啓発・人材育成体制の強化」を目指した取組みと、それに必要な課題の抽出や協議の実施が可能となった。それにより、若年性認知症の人への支援力・ケア力の向上と、住み慣れた地域で安心して生活できる体制の基盤づくりが推進されている。また、支援コーディネーターは、支援等を通じてワンストップとしての役割を担い、本人居住地域の関係機関と連携し、支援ができるようになってきた。さらに、各地域において、若年性認知症支援に携わった人材が少しずつ増え、地域によっては、関係機関の専門職等が若年性認知症の支援を行えるようになってきている。

地域によっては社会資源が異なり、障害施策が利用できない場合がある。その際、支援コーディネーターが市町村の障害分野担当者と調整を行う場合がある。若年性認知症の人の支援では、障害福祉サービスや介護保険サービスの単体利用だけでなく、併用して利用する等の体系を作ることも求められている。そのため、行政機関の縦割り中で、支援コ

ーディネーターがつなげる役割、ハブ機能を果たしてくれている。

8. 若年性認知症支援コーディネーターの資質向上のための取組

【行政担当者】

当県の支援コーディネーターは、全国のネットワークを活用して、委員や研修会講師等を担い、先進的に活動している。支援コーディネーターと支援の現状や地域課題等について密に情報・意見交換を行い、自立支援ネットワーク研修や他の研修事業への共同参加等を通して、相互の資質向上を目指している。

【支援コーディネーター】

支援コーディネーター間のネットワークや、若年性認知症の全国組織のネットワークで随時情報収集を行い、参加できる研修には参加をしている。

9. 現在の課題と今後の展望

【行政担当者】

企業を含めた就労支援にかかる多機関への啓発や参画が課題である。そのため、企業への啓発手法についての検討を行う。

【支援コーディネーター】

コロナ渦でなかなか出向いての啓発活動ができていない。就労支援に関しても、途中で中止せざるを得ない状況である。企業の意識も低下しているように感じている。今後は、啓発活動を継続するとともに、本人や家族向けのピアサポートも新たに加えた就労支援も視野に入れていきたい。

京都府

<p>1. 若年性認知症に係る相談窓口の主な選定基準と支援コーディネーターの配置の経緯</p> <p>選定基準；以前から若年性認知症に関する相談援助等を行っていたり、府の若年性認知症の支援の中核となる機関であったから</p> <p>支援コーディネーターの配置時期；平成 29 年 5 月</p> <p>配置までの経緯；配置先は相談窓口の特性や役割を考慮し、支援コーディネーターは公募にて選出した。</p>																																		
<p>2. 若年性認知症支援コーディネーターの配置状況</p> <p>設置先；京都府こころのケアセンター（京都府立洛南病院内）</p> <p>人数；3 名（勤務形態；3 名ともに専任）</p> <p>職種；臨床心理士（1 名）、社会福祉士・介護福祉士・主任介護支援専門員（2 名）</p> <p>相談日；週 5 日</p>																																		
<p>3. 若年性認知症支援コーディネーターへの依頼と実施可能な事業内容</p> <p>【個別相談業務に係る内容】</p> <table><tr><td>☆■相談内容の確認と整理</td><td>☆■適切な専門医療へのアクセスと継続の支援</td></tr><tr><td>☆■受診勧奨</td><td>□受診同行</td></tr><tr><td>☆■利用できる制度・サービスの紹介</td><td>☆■利用できる制度・サービスの手続き支援</td></tr><tr><td>☆■関係機関との連絡調整</td><td>☆■本人・家族が交流できる居場所づくり</td></tr></table> <p>【支援ネットワークづくりに係る内容】</p> <table><tr><td>☆■関係支援機関とのネットワークの構築</td><td>☆■ネットワークにおける情報共有</td></tr><tr><td>☆■関係機関との課題の共有</td><td>☆■ケース会議の開催</td></tr><tr><td>☆■ケース会議への参加</td><td>☆■自立支援ネットワーク会議の参加</td></tr><tr><td>☆■地域両立支援推進チームへの参加</td><td>☆■支援コーディネーターの役割のつなぎ</td></tr></table> <p>【若年性認知症の普及・啓発に係る内容】</p> <table><tr><td>☆■理解促進のためのパンフレット等の作成</td><td>☆■支援者・関係者への研修会の開催</td></tr><tr><td>□自立支援ネットワーク研修の開催</td><td></td></tr></table> <p>【就労・社会参加支援に係る内容】</p> <table><tr><td>☆■若年性認知症の本人のニーズの把握</td><td>☆■産業医への周知・啓発</td></tr><tr><td>☆■事業主への周知・啓発</td><td>☆■企業・産業医との連絡調整</td></tr><tr><td>☆■地域障害者職業センターへの周知・啓発</td><td>□ハローワークへの周知・啓発</td></tr><tr><td>☆■障害者就業・生活支援センターへの周知・啓発</td><td></td></tr><tr><td>☆■企業における治療と仕事の両立支援の取り組みの促進</td><td></td></tr><tr><td>☆■福祉的就労の促進</td><td>☆■介護サービス事業所の社会参加活動の促進</td></tr><tr><td>☆■社会資源の発掘や開発</td><td>☆■インフォーマルサービスの運営や参加</td></tr></table>	☆■相談内容の確認と整理	☆■適切な専門医療へのアクセスと継続の支援	☆■受診勧奨	□受診同行	☆■利用できる制度・サービスの紹介	☆■利用できる制度・サービスの手続き支援	☆■関係機関との連絡調整	☆■本人・家族が交流できる居場所づくり	☆■関係支援機関とのネットワークの構築	☆■ネットワークにおける情報共有	☆■関係機関との課題の共有	☆■ケース会議の開催	☆■ケース会議への参加	☆■自立支援ネットワーク会議の参加	☆■地域両立支援推進チームへの参加	☆■支援コーディネーターの役割のつなぎ	☆■理解促進のためのパンフレット等の作成	☆■支援者・関係者への研修会の開催	□自立支援ネットワーク研修の開催		☆■若年性認知症の本人のニーズの把握	☆■産業医への周知・啓発	☆■事業主への周知・啓発	☆■企業・産業医との連絡調整	☆■地域障害者職業センターへの周知・啓発	□ハローワークへの周知・啓発	☆■障害者就業・生活支援センターへの周知・啓発		☆■企業における治療と仕事の両立支援の取り組みの促進		☆■福祉的就労の促進	☆■介護サービス事業所の社会参加活動の促進	☆■社会資源の発掘や開発	☆■インフォーマルサービスの運営や参加
☆■相談内容の確認と整理	☆■適切な専門医療へのアクセスと継続の支援																																	
☆■受診勧奨	□受診同行																																	
☆■利用できる制度・サービスの紹介	☆■利用できる制度・サービスの手続き支援																																	
☆■関係機関との連絡調整	☆■本人・家族が交流できる居場所づくり																																	
☆■関係支援機関とのネットワークの構築	☆■ネットワークにおける情報共有																																	
☆■関係機関との課題の共有	☆■ケース会議の開催																																	
☆■ケース会議への参加	☆■自立支援ネットワーク会議の参加																																	
☆■地域両立支援推進チームへの参加	☆■支援コーディネーターの役割のつなぎ																																	
☆■理解促進のためのパンフレット等の作成	☆■支援者・関係者への研修会の開催																																	
□自立支援ネットワーク研修の開催																																		
☆■若年性認知症の本人のニーズの把握	☆■産業医への周知・啓発																																	
☆■事業主への周知・啓発	☆■企業・産業医との連絡調整																																	
☆■地域障害者職業センターへの周知・啓発	□ハローワークへの周知・啓発																																	
☆■障害者就業・生活支援センターへの周知・啓発																																		
☆■企業における治療と仕事の両立支援の取り組みの促進																																		
☆■福祉的就労の促進	☆■介護サービス事業所の社会参加活動の促進																																	
☆■社会資源の発掘や開発	☆■インフォーマルサービスの運営や参加																																	

4. 若年性認知症の人のニーズの把握方法

主に当事者への支援面談（個別支援ケース及び単発相談ケース含む）、交流会や研修会、地域での関係機関や専門職からの聞き取りで行っている。

5. 地域の行政機関や専門職、関係機関等との連携構築を図る際のポイント

【行政担当者】

新・京都式オレンジプラン「若年性認知症施策の強化」の取組みの中で、産業医等の産業保健関係者を対象とした若年性認知症に関する研修を実施し、支援コーディネーターにも登壇を依頼している。講演後、産業医より相談があったと報告を受けている。さらに、市町村担当者向け市町村認知症施策連絡会が年2～3回ある。特に年度初めには担当者が変更することがあるので、国の認知症施策や京都府認知症施策全般の説明を行い、その中で支援コーディネーターの紹介や資料等の配布を含めた周知・啓発を行い、継続した連携体制の構築を図っている。また、「実施要領」を作成・説明し、府の支援コーディネーターの役割を明確にしている。

若年性認知症および支援コーディネーターの普及・啓発活動として、研修会だけでなくリーフレットやオリジナルの付箋を作成・配布に関して、支援コーディネーターの後方支援を行っている。

【支援コーディネーター】

支援ケースの終結基準を定めることが難しく、1つのケースを長期間受け持つことにより、負担が増加していた。そのため、府の支援コーディネーターの役割を明確化するため「実施要領」を作成した。その内容を行政の担当者を通じ予め地域の支援者（市町村の地域包括支援センター職員等）に伝えることで、円滑な支援活動が可能となるようにしている。

「実施要領」では、支援コーディネーターによる個別支援について、対象者を若年性認知症（MCIを含む）の診断がついているが、支援者がいない人としている。また、支援コーディネーターが関わる期間を概ね6か月と定め、その期間の支援計画書を作成し、本人・家族の同意を得て支援する。支援期間は目安であり、対象者の状況等によって期間延長もある。

地域での支援者が決まった時点で支援コーディネーターの支援は終結し後方支援に回るが、このことは終結時に本人、家族はもとより支援者にも伝えている。これにより、地域の支援者への役割の繋ぎや連携構築が推進された。（将来の地域での支援を見据え、地域包括支援センターには必ず声をかけ対象者の存在を周知している）また、地域の支援者に代わっても過不足なく必要な支援が受けられるよう、支援終結の面談時に「支援内容確認票」を手交。期間内に実施した支援内容を明示することで、本人・家族が内容等を振り返ることができ安心感等にもつながっている。

面談には、必要に応じて関係者（地域包括支援センター職員や支援に関係する専門職

等) の同席を求めている。面談場所は主に市町村役場の会議室を借りて実施することで、面談の流れで速やかに必要な制度の手続き支援が可能となる。さらに、行政関係者に若年性認知症のケースがあることを知ってもらうことにもつながっている。

個別ケースでの障害福祉サービスと介護保険サービス間での連携は、現場で調整をお願いしているが、ある障害福祉の事業所から介護保険の事業所との連携がうまくいかないと相談があり、支援コーディネーターが後方支援に入ったケースがあった。このことから、近年、障害福祉サービスおよび介護保険サービスの支援者間の連携強化に力を入れており、今年度は若年性認知症支援における障害・介護連携実践研修を開催した。

6. 上記3および5について、複数配置で実践する上での連携や業務の分担方法、工夫【行政担当者】

支援状況の共有や今後の事業展開等についての意見交換等を行うため、支援コーディネーターとの打合せを定期的実施している。また、研修会を開催する際は、周知や運営補助等の後方支援を行っている。

【支援コーディネーター】

支援コーディネーターの勤務日数が一定ではなく、全員が揃う日は少ないが、業務日誌を共有し、不在時の業務内容を把握している。また、個別面談等は可能な限り2名体制で対応し、1人が不在でも相談対応ができるように努めている。さらに、定期的に3人で情報共有の時間を設け、支援ケースはもとより研修や交流会等の企画や進行具合の打合せを行っている。役割分担は特に設けておらず、全員が個別支援から普及・啓発活動までを行っている。このことで、支援事例の蓄積等が可能であり、支援コーディネーターとして個々のスキルアップにもつながっている。

7. 若年性認知症支援コーディネーターの配置による具体的な効果

若年性認知症当事者の社会参加支援(研修会への出講等)の推進や当事者、家族同士が交流する機会の創出につながっている。また、介護保険サービス分野および障害福祉サービス分野の支援者間の連携が強化されている。

8. 若年性認知症支援コーディネーターの資質向上のための取組

【行政担当者】

地域障害者職業センター等の他機関が実施する研修や先進事例の視察、ヒアリング等に積極的に支援コーディネーターを派遣することで、ノウハウを習得してもらっている。

【支援コーディネーター】

関連する他分野も含め、研修会には積極的に参加し情報収集をしている。また、複数配置により、支援ケース等の相談や情報交換ができる環境である。

9. 現在の課題と今後の展望

【行政担当者】

今後も障害福祉部門との連携を促進することが必要である。自立支援ネットワーク会議や研修会を通じ、相互交流・意見交換の機会を設けることで、さらに連携構築を図りたいと考えている。

【支援コーディネーター】

発症後早い時期での支援につながらないことが課題である。そのため、医療機関（健診センターを含む）や企業への普及・啓発の機会を設け、支援ケースへの早期介入を実現したいと考える。

埼玉県

<p>1. 若年性認知症に係る相談窓口の主な選定基準と支援コーディネーター配置の経緯</p> <p>選定基準；県の認知症全般の支援の中核となる機関であり、若年性認知症施策総合推進事業を遂行できる機関であると判断したから</p> <p>支援コーディネーターの配置時期；平成 29 年 5 月</p> <p>配置までの経緯；配置先は相談窓口の特性や役割を考慮し、支援コーディネーターの選出は委託先に依頼した。</p>																																		
<p>2. 若年性認知症支援コーディネーターの配置状況</p> <p>委託先；公益社団法人 認知症の人と家族の会 埼玉県支部</p> <p>人数；3 名（勤務形態；3 名ともに専任）</p> <p>職種；看護師・介護支援専門員（1 名）、保健師・介護支援専門員・看護学博士（1 名） 社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員（1 名）</p> <p>相談日；週 5 日（メールでの相談対応あり）</p>																																		
<p>3. 若年性認知症支援コーディネーターへの依頼と実施可能な事業内容</p> <p>【個別相談業務に係る内容】</p> <table><tr><td>☆■相談内容の確認と整理</td><td>☆■適切な専門医療へのアクセスと継続の支援</td></tr><tr><td>☆■受診勧奨</td><td>☆■受診同行</td></tr><tr><td>☆■利用できる制度・サービスの紹介</td><td>☆■利用できる制度・サービスの手続き支援</td></tr><tr><td>☆■関係機関との連絡調整</td><td>☆■本人・家族が交流できる居場所づくり</td></tr></table> <p>【支援ネットワークづくりに係る内容】</p> <table><tr><td>☆■関係支援機関とのネットワークの構築</td><td>☆■ネットワークにおける情報共有</td></tr><tr><td>☆■関係機関との課題の共有</td><td>☆■ケース会議の開催</td></tr><tr><td>☆■ケース会議への参加</td><td>☆■自立支援ネットワーク会議の開催</td></tr><tr><td>☆■地域両立支援推進チームへの参加</td><td>☆■支援コーディネーターの役割のつなぎ</td></tr></table> <p>【若年性認知症の普及・啓発に係る内容】</p> <table><tr><td>☆■理解促進ためのパンフレット等の作成</td><td>☆■支援者・関係者への研修会の開催</td></tr><tr><td>☆■自立支援ネットワーク研修の開催</td><td></td></tr></table> <p>【就労・社会参加支援に係る内容】</p> <table><tr><td>☆■若年性認知症の本人のニーズの把握</td><td>☆ 産業医への周知・啓発</td></tr><tr><td>☆ 事業主への周知・啓発</td><td>☆□企業・産業医との連絡調整</td></tr><tr><td>☆□地域障害者職業センターへの周知・啓発</td><td>☆□ハローワークへの周知・啓発</td></tr><tr><td>☆□障害者就業・生活支援センターへの周知・啓発</td><td></td></tr><tr><td>☆□企業における治療と仕事の両立支援の取り組みの促進</td><td></td></tr><tr><td>☆■福祉的就労の促進</td><td>☆■介護サービス事業所の社会参加活動の促進</td></tr><tr><td>☆■社会資源の発掘や開発</td><td>☆■インフォーマルサービスの運営や参加</td></tr></table>	☆■相談内容の確認と整理	☆■適切な専門医療へのアクセスと継続の支援	☆■受診勧奨	☆■受診同行	☆■利用できる制度・サービスの紹介	☆■利用できる制度・サービスの手続き支援	☆■関係機関との連絡調整	☆■本人・家族が交流できる居場所づくり	☆■関係支援機関とのネットワークの構築	☆■ネットワークにおける情報共有	☆■関係機関との課題の共有	☆■ケース会議の開催	☆■ケース会議への参加	☆■自立支援ネットワーク会議の開催	☆■地域両立支援推進チームへの参加	☆■支援コーディネーターの役割のつなぎ	☆■理解促進ためのパンフレット等の作成	☆■支援者・関係者への研修会の開催	☆■自立支援ネットワーク研修の開催		☆■若年性認知症の本人のニーズの把握	☆ 産業医への周知・啓発	☆ 事業主への周知・啓発	☆□企業・産業医との連絡調整	☆□地域障害者職業センターへの周知・啓発	☆□ハローワークへの周知・啓発	☆□障害者就業・生活支援センターへの周知・啓発		☆□企業における治療と仕事の両立支援の取り組みの促進		☆■福祉的就労の促進	☆■介護サービス事業所の社会参加活動の促進	☆■社会資源の発掘や開発	☆■インフォーマルサービスの運営や参加
☆■相談内容の確認と整理	☆■適切な専門医療へのアクセスと継続の支援																																	
☆■受診勧奨	☆■受診同行																																	
☆■利用できる制度・サービスの紹介	☆■利用できる制度・サービスの手続き支援																																	
☆■関係機関との連絡調整	☆■本人・家族が交流できる居場所づくり																																	
☆■関係支援機関とのネットワークの構築	☆■ネットワークにおける情報共有																																	
☆■関係機関との課題の共有	☆■ケース会議の開催																																	
☆■ケース会議への参加	☆■自立支援ネットワーク会議の開催																																	
☆■地域両立支援推進チームへの参加	☆■支援コーディネーターの役割のつなぎ																																	
☆■理解促進ためのパンフレット等の作成	☆■支援者・関係者への研修会の開催																																	
☆■自立支援ネットワーク研修の開催																																		
☆■若年性認知症の本人のニーズの把握	☆ 産業医への周知・啓発																																	
☆ 事業主への周知・啓発	☆□企業・産業医との連絡調整																																	
☆□地域障害者職業センターへの周知・啓発	☆□ハローワークへの周知・啓発																																	
☆□障害者就業・生活支援センターへの周知・啓発																																		
☆□企業における治療と仕事の両立支援の取り組みの促進																																		
☆■福祉的就労の促進	☆■介護サービス事業所の社会参加活動の促進																																	
☆■社会資源の発掘や開発	☆■インフォーマルサービスの運営や参加																																	

4. 若年性認知症の人のニーズの把握方法

主に個別相談業務、当事者が運営するオレンジカフェ（リンカフェ）、本人交流会等で把握している。また、本人登壇の講演会の準備や本人へのインタビュー時の支援の中でもニーズを把握している。

さらに、令和元年に実施した若年性認知症実態調査の結果から仕事に就いていない方が85%おり、発症後に退職したり、自営業の廃業等をされている方がいることが分かった。平成28年度～29年度にデイサービス事業所における社会参加活動の補助事業とは別で、実態調査で把握した課題に対して、就労のための施策を打ち出した。若年性認知症の人の社会参加支援事業について、支援コーディネーターに就労支援、カフェ事業を委託し、今後、さらに力を入れていく予定である。

また、若年性認知症の人が社会資源を利用していないことや、支援コーディネーターが知られていないことも明らかとなった。

5. 地域の行政機関や専門職、関係機関等との連携構築を図る際のポイント

【行政担当者】

支援コーディネーターと役割分担をしっかりと行い、お互いの得意分野を生かした連携や広域的な調整・広報を行うこと等を念頭に置いている。例えば、上記の調査実施から県の実態を適切に把握する、若年性認知症の周知・啓発を行う際のパンフレットを作成し、県内の医療機関等に配布した。さらに、保健医療や障害者福祉分野の機関と話をし、リーフレット等を障害者雇用のセミナーや保健医療分野での会議等で周知する機会を設けている。また、サポート医への周知のため、担当課から名簿を提供してもらい、個人名でリーフレット等を送付することで相談増加につながっている。また、県内の地域包括支援センターや市町村の窓口担当者、障害担当者を対象とした若年性認知症対応力向上研修を支援コーディネーターに委託し、企画や講師を依頼している。

広域的な連携構築を図るため、自立支援ネットワーク会議を県主催で行っている。今年度は当県の認知症推進計画を立案する年度であったため、認知症施策推進会議と一緒にいった。さらに、支援コーディネーターと密にコミュニケーションを図り、実績や課題等を適切に把握し、事務所設置や予算の確保等も積極的に行っている。

【支援コーディネーター】

支援コーディネーターの機能を説明し、他機関と役割を分担している。個別相談時に使用している記録を本人や家族の了解を得て連携先に提供し、情報共有を密に行っている。

支援の流れの中で地域の支援者へ任せ、サービスの利用開始にあたり担当者が決まった場合、支援コーディネーターの支援は終了する。本人や家族とは交流会等により関係が続くため、距離感を保ちながら関わっている。基本的に介護保険制度の利用の有無に関わらず地域包括には連絡するが、本人・家族が地域には伝えたくない場合は連絡せずに、支援コーディネーターが一人寄り添いながら支援することもある。ただ、経済的に困窮している場合には市町村に連絡し、すぐに地域包括との連携を図る。また、さいたま市からも

業務委託を受けており、就労支援事業所から事業企画の相談・実施に関わることもある。

また、上記の実態調査から社会資源を利用できていない要因として、相談窓口で聞いても担当者が適切な社会資源、制度・サービスが分からないことが挙げられた。そのため、相談窓口の専門職を対象に、本人や家族、支援者が社会資源や制度・サービスについて、どの時期に利用できるか分かるようなワークシートを独自に作成し、演習を含んだ研修会を開催した。課題解決に向け、研修内容をアップデートする等の工夫をとおして、地域の対応力向上や連携体制構築に努めている。

さらに、社会参加型デイサービスでのモデル事業は、対象者の確保や設置場所、支援のノウハウ不足等から継続が難しかった。これらの経験を活かし、県に家賃代等を負担してもらい、若年性認知症の本人が有償の運営スタッフとして働く場「リンカフェ」を始めた。本人の働ける場だけでなく、参加者も本人、家族のためピアサポートの場にもなっている。また、周知・啓発活動として毎年、スポーツイベントを県・支援コーディネーター主催で開催している。その際のボランティアは、県から埼玉県作業療法士会等の職能団体に依頼して協力を得ている。本人、家族が色々な団体職員と関われる貴重な交流の機会であり、専門職や行政担当者も若年性認知症の理解を深める大変意義の大きいものになっている。一度参加すると来年も来たいという声をもらっており、支援者の輪が継続して広がる機会にもなっている。

6. 上記3および5について、複数配置で実践する上での連携や業務の分担方法、工夫【行政担当者】

設置当初は1名体制であったが、実績評価（相談や研修の数、地域のニーズ把握からの新しい事業展開等）から、支援体制の強化がさらに必要と判断した。県とさいたま市から予算を確保し、3名配置とした。それぞれに保有資格が違い、得意分野も異なることでお互いに協力しながら多角的に支援できる強みがある。

【支援コーディネーター】

月1回会議を実施し、各業務の進捗状況の確認と推進事項の検討、個別相談の情報共有を行っている。その際、個別相談の記録、申し送りノート、日報を使用している。3名の役割分担は企業・就業関係に1名、研修企画1名、相談業務は2名、リンカフェや介護者交流会1名が主に担当している。他にも若年性認知症の介護経験者の方が事務職員として勤務している。県とさいたま市の両方から委託を受けており、相談業務は一本化、他の事業はそれぞれから受託し、事業契約は、家族の会の代表が調整している。

7. 若年性認知症支援コーディネーターの配置による具体的な効果

診断直後の相談窓口が明確になり、認知症の症状が初期の段階から相談が可能で空白の期間（介護保険利用前等）から対応できる。地域の関係機関（地域包括支援センターや障害者就業・生活支援センター等）と役割を分担し、支援できる。また、専門職を対象とした若年性認知症対応力向上研修を開催することで地域の対応力向上や就労支援を通じて企業への若年性認知症に関する周知・啓発が可能となっている。

8. 若年性認知症支援コーディネーターの資質向上のための取組

【行政担当者】

研修会や他県からの情報提供・共有を行っている。近隣の都道府県担当者から話を聞くこと場合もある。

【支援コーディネーター】

若年性認知症支援コーディネーターフォローアップ研修や認知症に関わる研修に参加にする。個別支援ケースから他県の支援コーディネーターと連携する場合もある。

9. 現在の課題と今後の展望

【行政担当者】

若年性認知症がまだ一般的に知られていないため、多くの方に知ってもらうことがまず必要と考えている。県では県民向けや企業向けなどのリーフレットを作成・配布することで、若年性認知症の理解普及を推進したい。埼玉県が令和2年度に策定した「埼玉県認知症施策推進計画」では、若年性認知症について今後施策を推進していく事業の一つとして柱建てをしている。今後は、若年性認知症カフェを増やすなど、本人や家族のサポート体制の充実を図りたいと考えている。

【支援コーディネーター】

医療との連携において、診断直後に支援コーディネーターを紹介してもらえる病院は少なく、家族が自分で調べないと相談ができない環境である。そこで、今年度、認知症サポート医個人宛てにパンフレットを送付した結果、医師から2件問い合わせがあった。今後も病院や診療所、医師とつながりを構築していきたい。

また、介護事業所・施設では、若年性認知症の人を支援した実績や対応方法の蓄積が少なく、地域へのつなぎ先を見つけることが難しい。1事例ずつ必要となることが違うため、地域の支援者と一緒に考えながら新たな取り組みを創出していく。また、進行性疾患であるため、就労継続が難しいが、退職後の居場所が地域の中に少ない。就労移行やA型事業所で初めて受け入れてくれた事業所もあるため、認知症の人を受け入れてくれる事業所が増えていくように連携していく。

若年性認知症の人の居場所がないと言われることが多いが、各地域の支援者が本人とともに一緒に作っていくという考えが広がると良いと思う。これまでに居場所づくりとの関わりは、立ち上げから参加者の参加も含め1年間程フォローしてきたが、その後は地域の担当者に任せることができている。さらに、集える場所を増やしていきたいと思う。

参考資料

令和2年度 老人保健健康増進等事業(105)
若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置の
あり方等に関する調査研究事業 第1回検討委員会 次第

日時：令和2年8月5日（水）13:30～15:30
（web 会議形式）

1. 開会挨拶
2. 委員紹介
3. 委員長選出
4. 議事
 - (1) 研究事業の概要等について（説明事項）
 - ① 事業の背景と目的 **【資料1】**
 - ② 研究事業の概要 **【資料2】**
 - ③ スケジュール **【資料3】**
 - (2) アンケート調査(案)について
 - ① 若年性認知症支援コーディネーターに対する調査（調査1） **【資料4】**
 - ② 若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査
（都道府県・指定都市調査）（調査2） **【資料5】**
 - ③ 地域包括支援センター等に対する調査（調査3-1、3-2） **【資料6-1】**
【資料6-2】
 - (3) ガイドラインの考え方について **【資料7】**
 - (4) その他
今後のスケジュールについて
・第2回検討委員会 令和2年12月（日程調整）
5. 閉会

令和2年度 老人保健健康増進等事業
若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置のあり方等
に関する調査研究事業 第2回検討委員会 次 第

日 時 : 令和2年12月14日(月) 13:30~15:30

場 所 : WEB会議

1. 開会

(1) 挨拶

2. 議題

(1) (報告) 令和2年度若年性認知症支援コーディネーター(初任者)
研修実施報告 [資料1]

(2) (報告) 若年性認知症支援コーディネーターに対する調査結果(中間集計)
[資料2]

(3) (報告) 若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査結果
(都道府県・指定都市調査)(中間集計) [資料3]

(4) (報告) 地域包括支援センター及び地域障害者職業センター、障害者就業・
生活支援センター、ハローワークに対する調査結果(中間集計)
[資料4-①~④]

(5) (報告) ヒアリング調査(案) [資料5]

(6) 討議事項
・「ガイドライン作成に向けて」について [資料6-①・②]

(7) 今後のスケジュール等について
①第3回委員会 令和3年2月(日程調整)

【配付資料】

配付資料1~6

令和2年度 老人保健健康増進等事業
若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置のあり方等
に関する調査研究事業 第3回検討委員会 次 第

日 時 : 令和3年3月2日(火) 13:30~15:30
場 所 : WEB会議

1. 開会

挨拶

2. 議題

- (1) (報告) 令和2年度若年性認知症支援コーディネーター(フォローアップ)
研修実施報告 [資料1]
- (2) (報告) 若年性認知症支援コーディネーターに対する調査結果
[資料2]
- (3) (報告) 若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査結果
(都道府県・指定都市調査) [資料3]
- (4) (報告) 地域包括支援センター、地域障害者職業センター、障害者就業・
生活支援センター、ハローワークに対する調査結果
[資料4-①~④]
- (5) 討議事項
 - ① 都道府県担当者向け提示用資料(案)について [資料5]
 - ② 報告書(案)について [資料6]

3. 閉会

挨拶

若年性認知症支援コーディネーターの配置状況と活動内容に関する調査

表紙の記載内容を確認し、本調査の協力を同意する (□にレ点を付けてください)

I. あなたご自身についてお伺いします。(令和2年10月1日時点)

1) 性別	1. 男性 2. 女性	2) 年齢	歳
3) 配置地域	1. 都道府県 2. 指定都市	4) 相談窓口の運営主体	1. 直轄 2. 委託
5) 配置先	1. 認知症疾患医療センターを含む医療機関 2. 社会福祉法人 3. 公益社団法人 認知症の人と家族の会 4. 3.を除く公益社団法人、公益財団法人、NPO法人 一般社団法人 5. その他 ()		
6) 相談窓口の開設日時	1. 月 2. 火 3. 水 4. 木 5. 金 6. 土 7. 日 8. 祝日 9. 年末年始	開設時間 (24h制)	: ~ :
7) 配置時期	支援コーディネーターとして配置された時期 西暦 20 年度		
8) 配置人数	配置先での支援コーディネーターの配置人数: () 人		
9) 勤務形態	1. 専任 2. 兼務 (兼務業務と業務割合※例: 社会福祉士で相談業務、兼務業務; 支援コ=7:3) A. 兼務業務: , B. 兼務業務: 支援コ = :		
10) 配置先での働き方	1. パート (1週間の勤務日数および時間数 ※例: 3日/週、15時間/週) A. 日/週、B. 時間/週 2. フルタイムの非正規職員 3. 正規職員 4. その他 ()		
11) 保有資格 ※すべて	1. 医師 2. 保健師 3. 看護師 4. 作業療法士 5. 社会福祉士 6. 精神保健福祉士 7. 介護福祉士 8. 介護支援専門員 9. その他 ()		
12) 通算経験年数	医療または介護・福祉分野での通算経験年数 年 か月 若年性認知症支援の通算経験年数 年 か月 支援コーディネーターとしての通算経験年数 年 か月		
13) 支援コーディネーターに就く前の主な職種 ※1つに○	1. 医療関係 2. 介護関係 3. 相談援助関係 4. その他 ()		
14) 支援コーディネーターになった経緯 ※1つに○	1. 自ら志願 2. 都道府県・指定都市からの任命 3. 所属先(職場)の管理者からの任命 4. その他 ()		

II. あなた自身の支援コーディネーターとしての活動内容についてお伺いします。

15) あなたが支援コーディネーターとして、令和2年10月1日時点で、配置先等から求められている業務内容について該当する項目のすべてに□にレ点を付けて、当ではまる全ての番号に○を付けてください。

<input type="checkbox"/> 個別相談業務				
1. 電話相談	2. 来所相談	3. 訪問相談		
4. メール相談 (LINE等も含む)	5. その他 ()			
<input type="checkbox"/> 市町村や関係機関との連携体制の構築 (支援ネットワークづくり)				
1. ネットワーク会議への参加	2. 地域面立支援推進チームへの参加			
3. 地域ケア会議への参加	4. 個別のケースカンファレンスへの参加			
5. その他 ()				
<input type="checkbox"/> 若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発				
1. ネットワーク研修の実施	2. 地域や関係機関に対する講演や研修会			
3. 認知症サポーター養成講座への参加	4. その他 ()			
<input type="checkbox"/> インフォーマルサービス (認知症カフェや交流会等) を含めた社会資源の発掘や開発				
<input type="checkbox"/> インフォーマルサービスの運営や参加				
<input type="checkbox"/> その他 ()				

16) あなたが支援コーディネーターとして、令和2年10月1日時点の体制で実施可能な業務内容とその程度

についてお伺いします。実施の程度について以下の基準を参考にして、内容ごとに、当ではまる番号の一つ○を付けてください。また、求められていない業務の場合は、「業務ではない」を選択してください。

「十分できる」 (例) 10回機会があった際、8回以上はできる 「あまりできない」 (例) 10回機会があった際、3~4回程度はできる	「まあできる」 (例) 10回機会があった際、5~7回程度はできる 「全くできない」 (例) 10回機会があった際、2回以下しかできない	十分できる	まあできる	あまりできない	全くできない	業務ではない
個別相談業務に係る内容						
本人や家族との悩みの共有						
		4	3	2	1	0
相談内容の確認と整理						
		4	3	2	1	0
適切な専門医療へのアクセスと継続の支援						
		4	3	2	1	0
受診勧奨						
		4	3	2	1	0
受診同行						
		4	3	2	1	0
利用できる制度、サービスの紹介						
		4	3	2	1	0
利用できる制度、サービスの手続き支援						
		4	3	2	1	0
本人、家族が交流できる居場所づくり						
		4	3	2	1	0

支援ネットワークづくりに係る内容	十分 できる	まあ できる	あまり できない	全く できない	業務では ない
医療関係者との支援体制（ネットワーク）の構築	4	3	2	1	0
介護関係者との支援体制（ネットワーク）の構築	4	3	2	1	0
福祉関係者との支援体制（ネットワーク）の構築	4	3	2	1	0
労働関係者との支援体制（ネットワーク）の構築	4	3	2	1	0
ネットワークにおける情報共有	4	3	2	1	0
関係機関との課題の共有	4	3	2	1	0
ケース会議の開催	4	3	2	1	0
ケース会議への参加 本人が住み慣れた地域の専門職（地域包括や ケアマネ等）への支援コーディネーターの役割のつなぎ	4	3	2	1	0

若年性認知症の普及・啓発に係る内容	十分 できる	まあ できる	あまり できない	全く できない	業務では ない
理解促進のためのパンフレット等の作成	4	3	2	1	0
支援者・関係者への研修会の開催	4	3	2	1	0

就労・社会参加支援に係る内容	十分 できる	まあ できる	あまり できない	全く できない	業務では ない
意見交換会を開催し、若年性認知症の人のニーズ把握	4	3	2	1	0
産業医への周知・啓発	4	3	2	1	0
事業主への周知・啓発	4	3	2	1	0
就労継続のための企業・産業医との連絡調整	4	3	2	1	0
ハローワークへの周知・啓発	4	3	2	1	0
地域障害者職業センターへの周知・啓発	4	3	2	1	0
障害者就業・生活支援センターへの周知・啓発	4	3	2	1	0
自立支援の取組の促進	4	3	2	1	0
福祉的就労の促進	4	3	2	1	0
介護サービス事業所における社会参加活動の促進	4	3	2	1	0
社会資源の発掘や開発 インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）の 運営や参加	4	3	2	1	0

17) 全員にお伺いします。

16) の業務実施（「十分できる」、「まあできる」、「あまりできない」、「全くできない」）に対して
全体的に最も影響を与えている要因について、A-1およびA-2それぞれに具体的な内容をご記入ください。

A-1：業務ができる（「十分できる」、「まあできる」）ことに最も影響を与えていると考えられる要因を一つご記入ください。

A-2：業務ができない（「あまりできない」、「全くできない」）ことに最も影響を与えていると考えられる要因を一つご記入ください。

18) 16) の業務内容のうち下記の項目で、「業務ではない」以外に回答した方にお伺いします。
令和元年度の実施内容について内容ごとに、() に数字をください。

A. 「同行受診」をした回数	() 回	
B. 「ケース会議の開催」をした回数	() 回	
C. 「ケース会議への参加」をした回数	() 回	
D. 「支援者・関係者への研修会の開催」をした回数	() 回	
E. 「意見交換会を開催し、若年性認知症の人のニーズ把握」をした回数	() 回	
F. 「就労関係者（産業医、事業主、ハローワーク、地域障害者職業センター、 障害者就業・生活支援センター）への周知・啓発」をした回数 ⇒ 対象とした全ての就労関係者に〇を付けてください（複数回答）	() 回	
1. 産業医	2. 事業主	3. ハローワーク
4. 地域障害者職業センター	5. 障害者就業・生活支援センター	
G. 「インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）の運営や参加」をした回数 ⇒ 参加した全てインフォーマルサービスに〇を付けてください（複数回答）	() 回	
1. 認知症カフェ	2. 交流会	3. 本人ミーティング
4. その他 ()		

19) 相談窓口全体の【個別相談業務】の実績についてお伺いします（令和元年度）。
配置先に支援コーディネーターが複数いる場合は、代表を決め、お一人がご記入ください。

AおよびBは具体的な数字をご記入し、Cは当てはまる番号にすべて○を付けてください（複数回答）。
 また、記入しない方は□に○を付けて、20)へお進みください。

自分は回答しない → ご記入後、20)へお進みください

A. 相談件数 ※令和元年度

新規	継続	合計
件	件	件

B. 相談形態別件数 ※令和元年度

電話	来所	訪問	メール	その他（具体的に：）
件	件	件	件	件
延べ人数	件	件	件	件

C. 個別支援の主な繋ぎ先（複数回答） ※令和元年度

1. 認知症疾患医療センター	2. 1. を除く医療機関	3. 障害者就業・生活支援センター
4. 障害福祉サービス事業所	5. 地域包括支援センター	6. 介護保険サービス事業所
7. 認知症の人と家族の会	8. 介護支援専門員	9. 認知症地域支援推進員
10. 民生児童委員	11. 地域住民	12. その他（ ）

20) **全員にお伺いします。**

あなたが行う個別相談業務はどのような内容が多いですか（令和2年10月1日時点）。
 当てはまるすべての項目の□に○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. 変診方法
3. 受診回行
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. 休職後の復職
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のづくり
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) **全員にお伺いします。**

あなたが自身の地域における医療介護福祉職間の全体的な連携状況について、内容ごとに当てはまる番号に一つ○を付けてください（令和2年10月1日時点）。

他の施設の関係者と気軽にやり取りができる	そう思う	少しそう思う	どちらともいえない	あまりそう思う	そう
1. あなたが支援している人を一緒にみている他の施設の関係者に知りたいたいことを気軽に聞ける	5	4	3	2	1
2. 一緒にみているあなたが支援している人のことで連絡をとる時に躊躇せずに連絡ができる	5	4	3	2	1
3. 一緒にみているあなたが支援している人のことで、連絡のとりやすい時間や方法が分かる	5	4	3	2	1
4. 一緒にみているあなたが支援している人のことで連絡をとる時に担当者にすぐにつながる	5	4	3	2	1

地域の他の職種との役割が分かる	そう思う	少しそう思う	どちらともいえない	あまりそう思う	そう
5. あなたが支援している人に関わる職種の一般的な役割が大体分かる	5	4	3	2	1
6. あなたが支援している人に関わる地域の他の職種の困っていることがたいたい分かる	5	4	3	2	1
7. あなたが支援している人に関わる自分以外の職種の働き方が実感をもって分かる	5	4	3	2	1
8. あなたが支援している人に関わる自分以外の職種の仕事が分かる	5	4	3	2	1

地域の関係者の名前と顔・考え方が分かる	そう思う	少し そう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう 思わない
9. 地域であなことが支援している人に関わっている人の、名前と顔が分かる	5	4	3	2	1
10. 地域であなことが支援している人に関わっている人の、考え方や方針が分かる	5	4	3	2	1
11. 地域であなことが支援している人に関わっている人の、性格、つきあいが分かる	5	4	3	2	1
12. 地域であなことが支援している人に関わっている施設の理念や事情が分かる	5	4	3	2	1

地域の多職種で会ったり話し合う機会がある	そう思う	少し そう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう 思わない
13. あなたが支援している人に関わるいろいろな職種が、直接会って話す機会がある	5	4	3	2	1
14. 普段交流のない多職種で話し、新しい視点や知り合いを得る機会がある	5	4	3	2	1
15. 地域連携に関して、課題や困っていることを共有し、話し合う機会がある	5	4	3	2	1
16. この地域には多職種で話し合える雰囲気がある	5	4	3	2	1

地域に相談できるネットワークがある	そう思う	少し そう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう 思わない
17. あなたが支援している人に関わることで、気軽に相談できる人がある	5	4	3	2	1
18. あなたが支援している人に関わることで困ったことは、誰に聞けばいいのかわからない	5	4	3	2	1
19. あなたが支援している人に関わることで困った時には、まず電話してみようと思う人がいる	5	4	3	2	1
20. あなたが支援している人に関わることで困った時に、相談できる場（メール・リストや集まり）がある	5	4	3	2	1

地域のリソースが具体的に分かる	そう思う	少し そう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう 思わない
21. 地域であなことが支援している人を往診してくれる医師が分かる	5	4	3	2	1
22. 地域であなことが支援している人をよく知っている訪問看護ステーションが分かる	5	4	3	2	1
23. 地域であなことが支援している人をよく知っているケアマネジャーが分かる	5	4	3	2	1
24. 地域であなことが支援している人の訪問服薬指導をよく知っている薬局が分かる	5	4	3	2	1
25. 地域であなことが支援している人が利用できる介護サービスが分かる	5	4	3	2	1
26. あなたが支援している人が（在宅・居宅で）利用できる地域の医療資源やサービスが分かる	5	4	3	2	1

22) 全員にお伺いします。
 【支援ネットワークづくり】に関連し、各専門職や関係機関との連携状況についてお伺いします。
 ここでいう「連携」とは、「異なる専門職や機関、もしくは組織が、若年性認知症の人の支援においてより良い課題解決のために、共通の目的を持ち、情報の共有化を図り、協力し合い活動すること」と定義します。
 あなたが支援コーディネーター業務を行う際、各専門職や関係機関と連携できている程度について以下の基準を参考にして、当てはまる番号に「○」を付けてください（令和2年10月1日時点）
 また、連携に至る事例等がなかった場合は、「該当しない」に○を付けてください。
 「とても連携している」 「まあ連携している」
 (例) 10回機会があった際、8回以上はできている (例) 10回機会があった際、5~7回程度はできている
 「あまり連携していない」 「全く連携していない」
 (例) 10回機会があった際、3~4回程度はできている (例) 10回機会があった際、2回以下しかできていない

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	該当しない
認知症疾患医療センター	4	3	2	1	0
主治医・かかりつけ医	4	3	2	1	0
医療ソーシャルワーカー	4	3	2	1	0
産業保健総合支援センター	4	3	2	1	0
産業医	4	3	2	1	0
産業保健師・看護師	4	3	2	1	0
地域障害者職業センター	4	3	2	1	0
ハローワーク	4	3	2	1	0
障害者職業カウンセラー	4	3	2	1	0
ジョブコーチ	4	3	2	1	0
障害者相談支援センター（基幹も含む）	4	3	2	1	0
障害福祉サービス事業所	4	3	2	1	0
障害者就業・生活支援センター	4	3	2	1	0
障害者相談支援専門員	4	3	2	1	0
行政機関（障害分野）	4	3	2	1	0
行政機関（労働分野）	4	3	2	1	0
行政機関（高齢・福祉分野）	4	3	2	1	0
社会福祉協議会	4	3	2	1	0
地域包括支援センター	4	3	2	1	0
認知症初期集中支援チーム	4	3	2	1	0
介護保険サービス事業所	4	3	2	1	0
認知症地域支援推進員	4	3	2	1	0
介護支援専門員	4	3	2	1	0
社会保険労務士	4	3	2	1	0
年金事務所	4	3	2	1	0
他の若年性認知症支援コーディネーター	4	3	2	1	0

23) 全員にお伺いします。

認知症疾患医療センターとの連携状況の詳細についてお伺いします。

() 内に具体的な数字を記入し、当てはまる番号には一〇を付けてください。

A. 連携が円滑にできている認知症疾患医療センターの数 ※令和2年10月1日時点 () 箇所

B. 認知症疾患医療センターからあなた(支援コーディネーター)へ支援の依頼はありましたか ※令和元年度の実績

1. ある → 以下、C.へお進みください 2. ない → 以下、G.へお進みください

C. (B.「ある」と回答した方) 依頼された事例の総数 ※令和元年度の実績 () 件

D. (B.「ある」と回答した方) 依頼された際、最も多い若年性認知症の本人の診断状況 (1つに〇)

- 1. 診断前
- 2. 診断直後(1か月未満)
- 3. 診断後6か月未満
- 4. 診断後6か月以上1年未満
- 5. 診断後1年以上2年未満
- 6. 診断後2年以上
- 7. その他()

E. (B.「ある」と回答した方) 主な依頼者 (1つに〇) ※令和元年度の実績

- 1. 主治医
- 2. 医療ソーシャルワーカー
- 3. 若年性認知症の本人
- 4. 家族介護者
- 5. その他()

F. (B.「ある」と回答した方) 主な依頼内容 (1つに〇) ※令和元年度の実績

- 1. 就労に関する事
- 2. 社会制度・サービスに関する事
- 3. 日常生活に関する事
- 4. 家族支援に関する事
- 5. その他()

G. 全員にお伺いします。

あなた(支援コーディネーター)から認知症疾患医療センターへ支援の依頼をしましたか ※令和元年度の実績

1. した → 以下、H.へお進みください 2. していない → 以下、24)へお進みください

H. (G.「ある」と回答した方) 依頼した事例の総数 ※令和元年度の実績 () 件

I. (G.「ある」と回答した方) 依頼した際、最も多い若年性認知症の本人の診断状況 (1つに〇)

- 1. 診断前
- 2. 診断直後(1か月未満)
- 3. 診断後6か月未満
- 4. 診断後6か月以上1年未満
- 5. 診断後1年以上2年未満
- 6. 診断後2年以上
- 7. その他()

J. (G.「ある」と回答した方) 主に依頼した人 (1つに〇) ※令和元年度の実績

- 1. 主治医
- 2. 医療ソーシャルワーカー
- 3. その他()

K. (G.「ある」と回答した方) 主な依頼内容 (1つに〇) ※令和元年度の実績

- 1. 医療に関する事
- 2. 就労に関する事
- 3. 社会制度・サービスに関する事
- 4. 日常生活に関する事
- 5. 家族支援に関する事
- 6. その他()

24) 認知症疾患医療センターとの連携で困難さや課題と感していること、課題解決のためにどうあるべきか、どのような仕組みがあることが望ましいか等について、具体的に記入ください。

[]

25) 全員にお伺いします。

地域包括支援センターとの連携状況の詳細についてお伺いします。

() 内に具体的な数字を記入し、当てはまる番号には一〇を付けてください。

A. 連携が円滑にできている地域包括支援センターの数 ※令和2年10月1日時点 () 箇所

B. 地域包括支援センターからあなた(支援コーディネーター)へ支援の依頼はありましたか ※令和元年度の実績

1. ある → 以下、C.へお進みください 2. ない → 以下、G.へお進みください

C. (B.「ある」と回答した方) 依頼された事例の総数 ※令和元年度の実績 () 件

D. (B.「ある」と回答した方) 依頼された際、最も多い若年性認知症の本人の診断状況 (1つに〇)

- 1. 診断前
- 2. 診断直後(1か月未満)
- 3. 診断後6か月未満
- 4. 診断後6か月以上1年未満
- 5. 診断後1年以上2年未満
- 6. 診断後2年以上
- 7. その他()

E. (B.「ある」と回答した方) 主な依頼者 (1つに〇) ※令和元年度の実績

- 1. 管理者
- 2. 1.以外の職員
- 3. 若年性認知症の本人
- 4. 家族介護者
- 5. その他()

F. (B.「ある」と回答した方) 主な依頼内容 (1つに〇) ※令和元年度の実績

- 1. 医療に関する事
- 2. 就労に関する事
- 3. 社会制度・サービスに関する事
- 4. 日常生活に関する事
- 5. 家族支援に関する事
- 6. その他()

G. 全員にお伺いします。

あなた(支援コーディネーター)から地域包括支援センターへ支援の依頼をしましたか ※令和元年度の実績

1. した → 以下、H.へお進みください 2. していない → 以下、26)へお進みください

H. (G.「ある」と回答した方) 依頼した事例の総数 ※令和元年度の実績 () 件

I. (G.「ある」と回答した方) 依頼した際、最も多い若年性認知症の本人の診断状況 (1つに〇)

- 1. 診断前
- 2. 診断直後(1か月未満)
- 3. 診断後6か月未満
- 4. 診断後6か月以上1年未満
- 5. 診断後1年以上2年未満
- 6. 診断後2年以上
- 7. その他()

J. (G.「ある」と回答した方) 主に依頼した人 (1つに〇) ※令和元年度の実績

- 1. 管理者
- 2. 1.以外の職員
- 3. その他()

K. (G.「ある」と回答した方) 主な依頼内容 (1つに〇) ※令和元年度の実績

- 1. 医療に関する事
- 2. 就労に関する事
- 3. 社会制度・サービスに関する事
- 4. 日常生活に関する事
- 5. 家族支援に関する事
- 6. その他()

26) 地域包括支援センターとの連携で困難さや課題と感していること、課題解決のためにどうあるべきか、どのような仕組みがあることが望ましいか等について、具体的に記入ください。

[]

27) 全員にお伺いします。

介護支援専門員との連携状況の詳細についてお伺いします。

() 内に具体的な数字を記入し、当てはまる番号には「○」を付けてください。

- A. 連携が円滑にできている介護支援専門員の数 ※令和2年10月1日時点 () 人
- B. 介護支援専門員からあなた(支援コーディネーター)へ支援の依頼はありましたか ※令和元年度の実績
 1. ある → 以下、C.へお進みください 2. ない → 以下、G.へお進みください

- C. (B.「ある」と回答した方) 依頼された事例の総数 ※令和元年度の実績 () 件

- D. (B.「ある」と回答した方) 依頼された際、最も多い若年性認知症の本人の診断状況 (1つに○)
1. 診断前 2. 診断直後(1か月未満) 3. 診断後6か月未満
 4. 診断後6か月以上1年未満 5. 診断後1年以上2年未満 6. 診断後2年以上 7. その他 ()

- E. (B.「ある」と回答した方) 依頼された介護支援専門員の主な所属先 (1つに○) ※令和元年度の実績
1. 地域包括支援センター 2. 居宅介護支援事業所 3. 介護施設
 4. その他 ()

- F. (B.「ある」と回答した方) 主な依頼内容 (1つに○) ※令和元年度の実績
1. 医療に関すること 2. 就労に関すること 3. 社会制度・サービスに関すること
 4. 日常生活に関すること 5. 家族支援に関すること 6. その他 ()

G. 全員にお伺いします。
あなた(支援コーディネーター)から介護支援専門員へ支援の依頼をしましたか ※令和元年度の実績

1. した → 以下、H.へお進みください 2. していない → 以下、28)へお進みください

- H. (G.「ある」と回答した方) 依頼した事例の総数 ※令和元年度の実績 () 件

- I. (G.「ある」と回答した方) 依頼した際、最も多い若年性認知症の本人の診断状況 (1つに○)
1. 診断前 2. 診断直後(1か月未満) 3. 診断後6か月未満
 4. 診断後6か月以上1年未満 5. 診断後1年以上2年未満 6. 診断後2年以上 7. その他 ()

- J. (G.「ある」と回答した方) 依頼した介護支援専門員の主な所属先 (1つに○) ※令和元年度の実績
1. 地域包括支援センター 2. 居宅介護支援事業所 3. 介護施設
 4. その他 ()

- K. (G.「ある」と回答した方) 主な依頼内容 (1つに○) ※令和元年度の実績
1. 医療に関すること 2. 就労に関すること 3. 社会制度・サービスに関すること
 4. 日常生活に関すること 5. 家族支援に関すること 6. その他 ()

28) 介護支援専門員との連携で困難さや課題を感じていること、課題解決のためにどうあるべきか、どのような仕組みがあることが望ましいか等について、具体的に記入してください。

29) 全員にお伺いします。

あなたは、都道府県労働局が設置する「治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チーム」(平成29年5月19日付基発0519第1号厚生労働省労働基準局長通知、以下「推進チーム」)について知っていますか。当てはまる番号に「○」を付けてください。

1. 知っている → 以下、30)へ 2. 知らない → 以下、31)へ

30) 29)「1. 知っている」と回答した方にお伺いします。

推進チームに参加していますか。当てはまる番号に「○」を付け、後述の設問にお答えください。

1. 参加している
- 「参加している」と回答した方は、以下に具体的な疾患名、該当する番号1つに○を付けてください
- [A-1] 推進チームの対象疾患： ()
 [A-2] 1. 構成員 2. オブザーバー 3. その他(具体的に：)
 [A-3] 参加することで得られた成果を以下に具体的に記入してください。
 ()

2. 案内はあったが、参加していない
- 以下に参加していない理由を具体的に記入ください。
 ()

3. 案内がなく、また、若年性認知症以外の疾患が対象とされているため、参加していない
- その対象疾患を記入ください。(疾患名：)

4. 対象疾患は限定されていないが、案内がないため参加していない

31) 全員にお伺いします。

令和元年度の普及・啓発活動(ご自身や相談窓口全体)をおして、若年性認知症の人の支援に結び付いた事例はありましたか。ある場合は、結び付いた活動で当てはまるすべての番号に○を付けてください(複数回答)。

1. ある 2. ない → 以下、32)へ
- 「ある」と回答した方は、結び付いた活動内容のすべての番号に○を付けてください(複数回答)

- 【支援に結び付いた普及・啓発活動の内容】 ※複数回答
1. ホームページ上の啓発 2. 研修会の開催 3. 研修会の講師 4. チラシ等の配布
 5. イベントへの参加 6. その他 ()

※ 5-イベント例：地域の福祉ワゴン等

32) 16) 【社会資源の発掘や開発】を実施している方にお伺いします。
その具体的な内容を記入ください。

33) 全員にお伺いします。
あなたは支援コーディネーター業務の実施から得られた成果はありましたか。
「ある」場合は、当てはまるすべての番号に○を付けてください。(複数回答)

1. ある
→ 「ある」と回答した方は、以下の成果内容から当てはまるすべての番号に○を付けてください。(複数回答)

A. 19) を回答した方：相談窓口全体の成果 ※複数回答

1. 住民からの若年性認知症についての相談が増えた
2. 専門職からの若年性認知症についての相談が増えた
3. 企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談が増えた
4. 本人や家族を含む親族からの若年性認知症についての相談が増えた
5. 支援ネットワークが構築され、必要なサービスが円滑に提供できるようになった
6. 診断前や診断直後からの支援が増えた
7. 配置地域全体の若年性認知症に関する理解が深まった
8. 若年性認知症の人や家族の交流の場（認知症カフェ、交流会など）が増えた
9. 若年性認知症の人の有償ボランティアまたは無償ボランティアなどの社会参加の場が増えた
10. 若年性認知症の人の一般就労に関する支援が増えた
11. 若年性認知症の人の福祉的就労に関する支援が増えた
12. その他 ()

B. 33) で「ある」と回答した全員：あなた自身の成果 ※複数回答

13. 配置地域や市区町村の若年性認知症施策に関して提言する機会が増えた
14. 社会制度やサービスに関する知識が増えた
15. 若年性認知症に関する周知・啓発方法の理解が深まった
16. 若年性認知症の本人に対する支援方法の理解が深まった
17. 若年性認知症の家族に対する支援方法の理解が深まった
18. 支援経験の積み重ねができた
19. 企業や雇用主に対する支援方法の理解が深まった
20. 行政関係者との連携が強化された
21. 医療関係者との連携が強化された
22. 介護サービス事業者との連携が強化された
23. 障害福祉サービス事業者との連携が強化された
24. その他 ()

34) 支援コーディネーター業務を実施することで得られた成果の具体的なエピソードをご記入ください。

35) 33) で「ない」と回答した方にお伺いします。
成果が得られていないと思う理由を具体的に記入ください。

36) 全員にお伺いします。
あなたが支援コーディネーター業務を実施する際、課題と感じていることや困っていることはありませんか。
「ある」場合は、当てはまるすべての番号に○を付けてください。

1. ある
→ 「ある」と回答した方は、以下の課題や困っている内容のすべての番号に○を付けてください。(複数回答)

1. 認知症に関する支援について地域住民や関係機関の関心が低い
2. 若年性認知症に関する支援について地域住民や関係機関の関心が低い
3. 支援コーディネーターについて地域住民や関係機関の認知度や理解度が低い
4. 若年性認知症の本人が支援を希望しない
5. 家族や親族が支援を希望しない
6. 若年性認知症施策担当者の協力が十分に得られない
7. 啓発や研修のための具体的な方法がわからない
8. 居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウがわからない
9. 兼務で主業務が多忙のため余裕がない
10. 配置人数が少なく余裕がない
11. 十分な予算がない
12. その他 ()

37) 上記の課題や困っていることを解決するためどうあるべきか、施策として行って欲しいこと、どのようなネットワークがあることが望ましいかなどについて、具体的に記入ください。

38) **全員にお伺いします。**

あなたは支援コーディネーターとして、今後も活動したいですか？ 当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 活動したい 2. 活動したくない 3. どちらともいえない

39) 38) のように考える理由を具体的に記入ください

40) **全員にお伺いします。**

令和元年度にあなたは支援コーディネーターとして、若年性認知症の人の就労支援（福祉的就労も含む）や社会参加に係る支援を行いましたか。当てはまる全ての番号に○を付け、人数をご記入ください。
また、1. 一般就労に係る支援および2. 福祉的就労に係る支援の設問は下記項目について当てはまる番号に○を付け、人数をご記入ください。同一の事例があった場合、それぞれの支援別にカウントしてください。

1. 行った (名) 2. 行っていない → 次ページ、41) ^
→「行った」と回答した方は、該当する支援内容の番号に○を付け、人数をご記入ください。(複数回答)

1. 一般就労に係る支援 (事例数: 件)					
【支援開始の時期】					
1: 就労中からの支援 (事例数: 件)	2: 休職中からの支援 (事例数: 件)				
3: 休職後、復職中からの支援 (事例数: 件)	4: 退職後からの支援 (事例数: 件)				
【支援内容】					
5: 就労継続 (事例数: 件) →	6: その内、障害者雇用 (事例数: 件)				
7: 別会社での再就職 (事例数: 件) →	8: その内、障害者雇用 (事例数: 件)				
9: 休職や退職の時期や方法 (事例数: 件)	10: その他 (件)				
2. 福祉的就労に係る支援 (事例数: 件)					
11: 就労移行支援 (事例数: 件)	12: 就労継続支援A型事業所 (事例数: 件)				
13: 就労継続支援B型事業所 (事例数: 件)	14: 生活介護 (事例数: 件)				
3. 有償ボランティアに係る支援 (事例数: 件)					
4. 無償ボランティアに係る支援 (事例数: 件)					
5. 介護保険サービス事業所の利用に係る支援 (上記3.および4.を除く) (事例数: 件)					
6. インフォームドサービス参加に係る支援 (上記3.および4.を除く) (事例数: 件)					
7. その他 (件)					

41) **40) 「行っていない」と回答した方にお伺いします。**

支援に至らなかったのはなぜですか。当てはまるすべての番号に○を付けてください (複数回答)。

1. 若年性認知症の人を把握する仕組みが十分でない
2. 若年性認知症の人を支援するための連携先が十分でない
3. 若年性認知症の人や家族等から相談自体がない
4. 本人が支援を希望しない
5. 家族を含む親族が支援を希望しない
6. 本人等が希望する仕事内容や社会資源がない
7. 他の支援コーディネーターが行っている
8. 令和元年度は支援コーディネーターではなかった
9. その他 ()

42) **40) 「行っていない」と回答した方にお伺いします。**

支援に至らなかったことを解決するために検討していること、必要だと思うことがあれば具体的に記入ください。

III. **支援コーディネーターとしての資質向上に向けた体制状況についてお伺いします。**

43) あなたはこれまでに大府センターが主催する「若年性認知症支援コーディネーター研修 (初任者またはフォローアップ)」に参加したことがありますか。当てはまる番号に○を付けてください。

1. 参加したことがある 2. 一度も参加したことがない → 以下、44) ^
→「ある」と回答した方は、参加年度に○を付けてください (複数回答)

1. 初任者研修 (H28・H29・H30・R1)
2. フォローアップ研修 (H29・H30・R1)

44) **43) 「一度も参加したことがない」と回答した方にお伺いします。**

参加したことがない理由について、当てはまる番号すべてに○を付けてください (複数回答)。

1. 勤務の関係で参加できなかった
2. 他の支援コーディネーターが参加した
3. 予算の関係で参加できなかった
4. 必要性を感じなかった
5. 研修会が開催された時期は支援コーディネーターではなかった
6. その他 ()

45) **全員にお伺いします。**
 大府センターでは支援コーディネーター事業のバックアップのため、ハフレットやテキスト教材等を作成しています。それぞれの活用状況について、内容ごとに当てはまる番号に1つ○を付けてください。
 ※各資料はDCネットから若年性認知症コールセンターHPの資料集からダウンロード可能です。

内容	とても活用している	まあ活用している	あまり活用している	全く活用していない	知らない
若年性認知症支援コーディネーター配置のための手引書	4	3	2	1	0
若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック	4	3	2	1	0
若年性認知症支援ガイドブック	4	3	2	1	0
若年性認知症ハンドブック	4	3	2	1	0
若年性認知症支援コーディネーターのチラシ	4	3	2	1	0
若年性認知症支援コーディネーター用研修DVD	4	3	2	1	0
企業等を対象とした若年性認知症の理解促進に向けた研修会テキスト	4	3	2	1	0
若年性認知症支援コーディネーター-就労支援事例集	4	3	2	1	0
障害者施設向け手引書	4	3	2	1	0
ソフトウェアの視察と若年性認知症支援コーディネーターの役割	4	3	2	1	0
若年性認知症の従業員とともに働く(企業向けハフレット)	4	3	2	1	0
ご存知ですか? 若年性認知症のこと(企業向けハフレット)	4	3	2	1	0

46) **全員にお伺いします。**
 あなたの所属地域や所属先では、支援コーディネーターとしての資質向上に向けた研修会への参加や教育体制等がありますか。当てはまる番号に○を付けてください。

1. ある → 次ページ、47)へ

2. ない → 次ページ、47)へ

→ 「ある」と回答した方は、該当する内容に○を付けてください。(複数回答)

	実施状況	実施しているもので参加の有無	不参加の理由
A. 研修会やセミナーへの参加	1. 実施 2. 未実施	1. 参加 2. 不参加	
B. 事例検討会の参加	1. 実施 2. 未実施	1. 参加 2. 不参加	
C. 配属先での日々の支援等について相談できる体制	1. 実施 2. 未実施	1. 参加 2. 不参加	
D. 配属先での支援コーディネーターとしてスキルアップするための教育体制	1. 実施 2. 未実施	1. 参加 2. 不参加	
E. 支援コーディネーター同士での情報共有や意見交換の場(公に認められたもの)	1. 実施 2. 未実施	1. 参加 2. 不参加	
F. 支援コーディネーター同士での情報共有や意見交換の場(私的なもの)	1. 実施 2. 未実施	1. 参加 2. 不参加	
G. その他()	1. 実施 2. 未実施	1. 参加 2. 不参加	

47) **全員にお伺いします。**
 今後、支援コーディネーターとしての資質向上に向け、どのような研修会や体制等が必要だと思いますか。具体的な内容をご記入ください。

()

48) 大府センターでは平成30年度から全国若年性認知症支援センターを運営しています。あなたは令和2年10月1日までに**全国若年性認知症支援センター**を利用しましたか?

1. 利用した → 以下、49)へ 2. 一度も利用しなかった → 以下、50)へ

49) 48)「1. 利用した」と回答した方にお伺いします。
 利用した要件について、当てはまるすべての番号に○を付けてください。(複数回答)。

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

50) 48)「1. 一度も利用しなかった」と回答した方にお伺いします。
 利用しなかった理由について、当てはまるすべての番号に○を付けてください。(複数回答)。

1. 全国若年性認知症支援センターがあることを知らなかった
2. 全国若年性認知症支援センターの役割を知らなかった
3. 利用する要件がなかった
4. その他()

51) **全員にお伺いします。**
 全国若年性認知症支援センターでは令和2年度から「情報共有システム」を運用しています。あなたは現在(令和2年10月1日時点)、情報共有システムを利用していますか?

1. 利用している → 次ページ、52)へ 2. 利用していない → 次ページ、54)へ

若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査

◎ 時期等を指定していない設問は、令和2年10月1日現在の状況について記入してください。

I. 若年性認知症施策総合推進事業の実施について伺います

問1. わが国の若年性認知症有病率は18歳～64歳人口10万人当たり50.9人、若年性認知症者の総数は3.57万人と推計されました（日本医療研究開発機構（AMED）認知症研究開発事業、令和2年7月27日発表）。これより貴都道府県・指定都市の若年性認知症者の推計総数を算出し、ご記入ください。

貴都道府県・指定都市の若年性認知症者の推計総数：（ ）人

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

問2. 認知症総合戦略推進事業実施要綱（令和2年3月30日一部改正）の（3）若年性認知症施策総合推進事業の実施状況について、内容ごとに当てはまる番号に1つ○を付けてください。また、「1. 実施している」場合、その事業の成果があがっているかについてAまたはBに○を付け、「3. 実施予定」の場合は時期をご記入ください。さらに、各事業について、実施する上での工夫や課題だと思われる内容をご記入ください。

	1. 実施している A. 成果がある B. あまり成果がない 【実施する上での工夫内容や課題】	2. 実施していない	3. 実施予定 時期： 年 月 頃
① 若年性認知症支援コーディネーター設置事業			
② 若年性認知症支援ネットワーク構築事業			
③ 若年性認知症の人の社会参加活動の支援			

	1. 実施している A. 成果がある B. あまり成果がない 【実施する上での工夫内容や課題】	2. 実施していない	3. 実施予定 時期： 年 月 頃
④ 若年性認知症実態調査			
⑤ 若年性認知症の人やその家族の支援ニーズの把握			
⑥ 上記以外の若年性認知症に係る独自の事業 ※具体的な事業内容 〔 〕			

問3. 問2.の⑥をご記入した方に伺います。

独自の事業の実施から得られた効果や期待されること、課題等を具体的にご記入ください。

実施する上での工夫内容	
効果（事業実施により得られたことや期待されること）	
課題	

問4. 若年性認知症施策総合推進事業に係る予算（人件費、研修費用、啓発・広報に係る費用、実態把握にかかる費用等）について伺います。

① 来年度の予算は例年通りの金額を見込んでいますか？ 当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 例年より増額 2. 例年通り 3. 例年より減額 4. 未定

② 上記の予算見込みの主な理由について、下記にご記入ください。

[]

③ 差し支えなければ、令和2年度の間 1. ①～⑥の予算の合計金額を教えてください

- (ア) 合計：約 () 千円 (うち、国庫補助金 千円)
 (イ) (ア) の中で、若年性認知症支援コーディネーターに係る予算：約 () 割程度

④ 予算を確保する際、どのような工夫をしていますか？ 具体的な内容をご記入ください

[]

II. 若年性認知症相談窓口（若年性認知症支援センター等）の設置状況について伺います

問5. 若年性認知症の人や家族のための総合相談窓口（相談窓口）を設置していますか。当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 若年性認知症専用相談窓口を設置している → 問6へ
 2. 若年性認知症専用相談窓口は設置していないが、認知症全般の相談窓口で対応している → 問6へ
 3. 若年性認知症の相談を受ける窓口はない → 問11へ

問6. 問3.「若年性認知症専用相談窓口を設置している」または「認知症全般の相談窓口で対応している」と回答した方に伺います。

設置している相談窓口の数について、当てはまる番号に1つ○を付けてください。複数の場合は合計数を記入してください。

1. 1か所
 2. 複数か所（具体的に： か所）

問7. 問5.「若年性認知症専用相談窓口を設置している」または「認知症全般の相談窓口で対応している」と回答した方に伺います。

問6の相談窓口をどのような基準で選びましたか。当てはまる番号すべてに○を付けてください（複数回答）

1. 以前から認知症全般に関する相談援助等を行っていたから
 2. 以前から若年性認知症に関する相談援助等を行っていたから
 3. 貴道府県・指定都市の認知症全般の支援の中核となる機関であったから
 4. 貴道府県・指定都市の若年性認知症の支援の中核となる機関であったから
 5. 若年性認知症施策総合事業を遂行できる機関であると判断したから
 6. 若年性認知症支援コーディネーターに適任となる人がいたから
 7. その他 ()

問8. 問5.で「若年性認知症専用相談窓口を設置している」または「認知症全般の相談窓口で対応している」と回答した方に伺います。

問5の相談窓口が実施している「個別相談事業」について伺います。当てはまるものに○を付け、数字を記入してください。なお、相談窓口が複数で、窓口によって相談日等が異なる場合は、コピーして記入してください。

設置先	1. 認知症疾患医療センター 3. 公益社団法人認知症の人と家族の会 5. その他 ()	2. 1.以外の医療機関 4. 社会福祉法人
-----	---	---------------------------

相談日	a. 週 () 日 b. 不定期 c. その他 ()
相談可能な曜日	※当てはまるものすべてに○を付けてください。 月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日・土曜日・日曜日
受付時間帯	時から 時まで
祝祭日	相談可 / 相談不可 年末年始 相談可 / 相談不可

相談日	a. 週 () 日 b. 不定期 c. その他 ()
相談可能な曜日	※当てはまるものすべてに○を付けてください。 月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日・土曜日・日曜日
受付時間帯	時から 時まで
祝祭日	相談可 / 相談不可 年末年始 相談可 / 相談不可

相談日	a. 週 () 日 b. 不定期 c. その他 ()
相談可能な曜日	※当てはまるものすべてに○を付けてください。 月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日・土曜日・日曜日
受付時間帯	時から 時まで
祝祭日	相談可 / 相談不可 年末年始 相談可 / 相談不可

形態内容	
相談日	a. 週 () 日 b. 不定期 c. その他 ()
相談可能な曜日	※当てはまるものすべてに○を付けてください。 月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日・土曜日・日曜日
受付時間帯	時から 時まで
祝祭日	相談可 / 相談不可 年末年始 相談可 / 相談不可

問9. 問5.「若年性認知症専用相談窓口を設置している」または「認知症全般の相談窓口で対応している」と回答した方に伺います。

平成30年度～令和2年度(令和2年度は9月末分まで)の若年性認知症に関する相談について、新規・継続別の件数及び相談形態別の件数を記入してください(把握している範囲で差し支えありません)。相談窓口を複数設置している場合は、各窓口の合計の件数を記入して下さい。

開設年月日：平成・令和 年 月 日

年度	相談件数			相談形態別件数			
	計	新規	継続	電話	来所	訪問	その他(具体的に)
H30年度							[]
R1年度							
R2年度							

※該当なしの場合は「-」と記載

問10. 問5.「若年性認知症専用相談窓口を設置している」または「認知症全般の相談窓口で対応している」と回答した方に伺います。

これまでに相談窓口を設置後、委託先等の変更はありましたか？

1. ない
2. あった → 「あった」と回答した方は、変更した理由を以下にご記入ください

[]

問11. 問5.「若年性認知症の相談を受ける窓口はない」と回答した方に伺います。
若年性認知症の相談窓口を設置していない理由は何ですか？ 当てはまるものすべてに○を付けてください。

1. 適切な委託先が見つからない
2. 適切な人材が見つからない
3. 担当職員の不足等で手が回らない
4. 若年性認知症支援コーディネーター未配置のため
5. 窓口設置に要する予算が確保できない
6. 他の相談窓口で対応が可能(具体的な窓口：)
7. その他 ()

III. 若年性認知症支援コーディネーターの設置状況について伺います

問12. 相談窓口に「若年性認知症支援コーディネーター（以下「支援コーディネーター」）を配置していますか？当てはまる番号に1つ○を付け、() に具体的に記入してください。

1. 配置している () 人 → 問 13 へ
2. 配置予定である (配置予定時期：令和 年 月) → 8 頁の間 17 へ
3. 配置していない (理由：) → 21 頁の間 52 へ

問13. 問 12. 「1. 配置している」と回答された方に伺います。

令和2年10月1日現在の支援コーディネーターの配置機関及び支援コーディネーターについて、下記の表の当てはまるものに○を付け、あるいは数字等を記入してください。(支援コーディネーターが5人以上いる場合、あるいは配置機関が2か所以上ある場合はお手数ですが表をコピーしてご記入ください)。なお、資格等については、「脚注 1)」の番号を記入してください。

名称	所在地	直轄・委託・その他 (具体的：)
支援コーディネーターの配置機関	運営主体	1. 認知症疾患医療センター 2. 1. 以外の医療機関
	委託先	3. 公益社団法人認知症の人と家族の会 4. 社会福祉法人
		5. その他 ()

支援コーディネーター資格等 ¹⁾	1	2	3	4
常勤・非常勤	常勤・非常勤	常勤・非常勤	常勤・非常勤	常勤・非常勤
配置の時期	平成・令和 年 月	平成・令和 年 月	平成・令和 年 月	平成・令和 年 月
専任・兼任	専任・兼任	専任・兼任	専任・兼任	専任・兼任
※兼任の場合：兼任先				
※業務割合 (例) 兼業務：支援コ＝7：3	兼：支援コ	兼：支援コ	兼：支援コ	兼：支援コ
若年性認知症支援の経験年数	年 月	年 月	年 月	年 月
研修受講 ²⁾	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
「いいえ」の場合 受講していない理由				

脚注 (重複可)：

- 1) ① 医師 ② 保健師 ③ 看護師 ④ 精神保健福祉士 ⑤ 社会福祉士
 - 2) ⑥ 介護福祉士 ⑦ 作業療法士 ⑧ 介護支援専門員 ⑨ その他 (具体的に)
- 2) 大府センターが行った「若年性認知症支援コーディネーター研修」(平成28年6月・9月、平成29年6月・9月、平

成30年6月・9月、令和元年6月・9月開催のいずれか)

問14. 問12. 「1. 配置している」と回答された方に伺います。

相談窓口支援コーディネーターを配置するにあたり、考慮した点は何か。当てはまるすべての番号に○を付けてください (複数回答)

1. 若年性認知症の人の数 (例：有病率が高い地域)
2. 相談窓口の立地条件 (例：交通アクセスの良さ等)
3. 相談窓口の特性や役割 (例：認知症疾患医療センターや認知症の人と家族の会等)
4. 支援コーディネーターの勤務先
5. その他 ()

問15. 問12. 「1. 配置している」と回答された方に伺います。

上記の支援コーディネーターはどのように選出しましたか。当てはまるすべての番号に○を付けてください (複数回答)

1. 以前から認知症全般に関する支援や活動をしている (いた) 人に依頼した
2. 以前から若年性認知症に関する支援や活動をしている (いた) 人に依頼した
3. 公募して選んだ
4. 相談窓口 (委託先等) に選出を依頼した
5. その他 ()

問16. 問12. 「1. 配置している」と回答された方に伺います。

現在の支援コーディネーターの配置の場所や人数を踏まえて、どのような工夫 (特にネットワークの構築、連携方法) をしながら事業を展開していますか。具体的な内容をご記入ください。

問17. 問12. 「1. 配置している」・「2. 配置予定である」と回答された方に伺います。
 貴都道府県・指定都市として、令和2年度に目標とする相談窓口数や支援コーディネーター
 の配置人数について、AまたはBに○を付け、()に数字をご記入ください。
 また、「2. 配置予定である」と回答した方で、令和2年度以降に予定している場合、その
 時期において、お答えください。

1. 目標とする相談窓口数：()箇所
 2. 目標とする支援コーディネーター数
 A. 一人配置 ()人
 B. 複数配置 ()人

問18. 問12. 「1. 配置している」・「2. 配置予定である」と回答された方に伺います。
 問17. で挙げられた目標値の理由や根拠、これにより得られる貴都道府県・指定都市として
 の利点と課題を具体的に記入ください。

【目標値の理由や根拠】

【利点（配置により得られることや期待されること）】

【課題】

→ 「2. 配置予定である」と回答した方は、問18. 回答後、21頁の間52へお進みください
 問19. 問12. 「1. 配置している」と回答された方に伺います。
 支援コーディネーターの配置が始まってから、令和2年10月までに辞めた人はいますか。
 当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. いる → 「いる」と回答した方は、以下に人数と辞めた理由をご記入ください
 人数： _____人
 辞めた理由： ()
 2. いない

3. 分からない

**IV. 若年性認知症施策総合事業（主に若年性認知症支援コーディネーターに係る）の実施
 状況と課題について伺います**

問20. 認知症総合戦略推進事業実施要綱（令和2年3月30日一部改正）の（3）若年性認知症施
 策総合推進事業（以下「推進事業」）に定める若年性認知症自立支援ネットワークを構築す
 るための会議（以下「ネットワーク会議」）が設置されていますか？

1. 設置されている → 以下に令和元年度の会議回数をご記入後、問21へ
 令和元年度の会議の回数；()回
 2. 設置する具体的予定あり → 以下に開始予定時期と会議回数をご記入後、問21へ
 開始予定時期； 年 月、予定回数()回
 3. 設置されていない → 以下にその理由をご記入後、問24へ

問21. 問20で「1. 設置されている又は設置する具体的予定あり」と回答された方に伺います。
 ネットワーク会議の構成員について伺います。構成員の数（予定を含む）を次頁の該当欄
 に記入してください。該当する構成員がいない場合は「0」としてください。なお、職種が
 分かる場合は、職種欄に記入してください。

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

その他（具体的に))

問22. 問20. 「1. 設置されている又は設置する具体的予定あり」と回答された方に伺います。
ネットワーク会議が行っている取り組みについて、当てはまるものすべてに○を付けてください（複数回答）

1. 管内市区町村における若年性認知症施策の取組状況の把握や課題の分析、先進的な事例の収集
2. 若年性認知症の人への支援に関わる人や機関等が情報を共有できる仕組みづくりの検討
3. 若年性認知症の人への支援に係るケース会議、事例研究等の実施
4. 若年性認知症の人への支援に資する福祉サービス等の資源の開発の検討
5. 若年性認知症の人への支援に資する各種助成金等に係る情報発信
6. 企業や福祉施設等に対し、若年性認知症の理解促進を図るためのパンフレット等の作成
7. その他若年性認知症の人への支援に資する事業

(具体的に)

問23. 問20. 「1. 設置されている又は設置する具体的予定あり」と回答された方に伺います。
ネットワーク会議と障害者就労支援ネットワーク等の既存のネットワークとの連携はありますか。当てはまる番号に○を付けてください。

1. ある（具体的予定がある場合を含む）
→ 「ある」と回答した方は、以下に具体的な内容をご記入ください
2. ない

問24. 推進事業に定める若年性認知症自立支援ネットワーク研修（以下「ネットワーク研修」）を実施していますか。当てはまる番号に○を付けてください。

1. 実施している → 以下に開催回数をご記入後、問25へ
① 令和2年度開催回数： 回（予定含む）
2. 今後実施を予定している → 以下に実施予定年度をご記入後、13頁の間27へ
① 令和 年度から
3. 実施していない → 13頁の間27へ

問25. 問23. 「1. 実施している」と回答された方に伺います。
ネットワーク研修の内容について伺います。当てはまるものすべてに○を付けてください（複数回答）

1. 若年性認知症に関する基本的な理解
2. 本人や家族の心理状態、本人・家族の思い
3. 若年性認知症の人が利用できるサービスや制度
4. 若年性認知症の人への具体的な支援方法
5. 若年性認知症への支援事例
6. その他（具体的に)

問26. 問23で「1. 実施している」と回答された方に伺います。
ネットワーク研修の内容と参加者について伺います。下の表に参加者の人数を記入してください。参加していない場合は「0」としてください。令和2年度中に予定している場合は、「人数」の欄に○を付けてください。

開催回数	第1回	第2回	第3回
主な内容 ¹⁾			
参加者	人数	人数	人数
若年性認知症自立支援ネットワークを構成する関係機関の者	—	—	—
・認知症疾患医療センター			
・上記以外の医療機関			
・介護サービス事業者			
・指定障害福祉サービス事業者			
・認知症初期集中支援チーム			
・認知症施策に係る行政担当者			
・認知症の人や家族の意見を代表する者			
・認知症ケアに関する有識者			
・経済団体（商工会議所等）			
ハローワーク			
企業関係者			

認知症地域支援推進員			
その他（	）		

脚注1)「主な内容」は、問25.の選択肢「1」～「6」の数字を記入（重複可）。

問27. 支援コーディネーターは、都道府県労働局が設置する「治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チーム」（平成29年5月19日付基発0519第11号厚生労働省労働基準局長通知、以下「推進チーム」）について知っていますか。 当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 知っている → 問28へ
2. 知らない → 問29へ

問28. 問27.「1. 知っている」と回答された方に伺います。

支援コーディネーターは推進チームに参加していますか。 当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 参加している
→ 「参加している」と回答した方は、以下の内容をご記入ください
① 推進チームの対象疾患：
〔
② 1. 構成員 2. オブザーバー 3. その他（具体的
に：
③ 参加して得られた成果を以下に具体的に記入してください。

2. 案内はあったが、参加していない

→ 「案内はあったが、参加していない」と回答した方は、以下にその理由をご記入ください

3. 案内がなく、また、若年性認知症以外の疾患が対象となっているため、参加していない

→ 「案内がなく、また、若年性認知症以外の疾患が対象」と回答した方は、その対象疾患をご記入ください

対象疾患名

13

4. 対象疾患は限定されていないが、案内がないため参加していない

問29. 行政担当者と支援コーディネーターとの連携状況について伺います。
ネットワーク会議やネットワーク研修以外に、どのような内容で支援コーディネーターと連携を図っていますか。 当てはまる番号に○を付けてください。

1. 年間の事業計画の立案
2. 若年性認知症の普及・啓発のための成果物の作成
3. 支援実績の報告
4. 個別支援内容の把握
5. 個別支援に関する相談
6. 支援コーディネーターの要望や課題の聞き取り
7. その他（

問30. 行政担当者と支援コーディネーターとの連携状況について伺います。
支援コーディネーターと連携し、貴都道府県・指定都市の若年性認知症施策総合事業に取り組むことができますか。 当てはまる番号に○を付けてください。

1. とてもできている 2. まあできている 3. あまりできていない 4. 全くできていない

問31. 問30.のように思う理由を具体的に記入ください。

問32. 行政担当者と支援コーディネーターとの連携状況について伺います。
支援コーディネーターとの連携に際して、行政担当者として課題はありますか。 当てはまる番号に○を付けてください。また、「ある」場合は、その内容を具体的に記入ください。

1. ある
→ 「ある」と回答した方は、以下にその課題内容をご記入ください

【課題として挙げられる内容】

14

2. ない

問33. 下記は「手引書」等に記載されている支援コーディネーターが行う業務内容です。貴都道府県・指定都市が配置された支援コーディネーターに依頼している業務、実際に支援コーディネーターが取り組んでいる業務について、内容ごとに当てはまるものすべてに○を付けてください(複数回答)。また、貴都道府県・指定都市が支援コーディネーターの業務として、期待することは何ですか。上位3つに○を付けてください。

依頼内容 (すべて○)	実施内容 (すべて○)	期待する業務 (上位3つに○)
個別相談の対応(相談内容の確認と整理)		
個別相談の対応(適切な専門医療へのアクセスと継続の支援)		
個別相談の対応(利用できる制度・サービスの情報提供)		
関係機関との連絡調整 (具体的な機関名:)		
ワンストップ相談窓口の役割を果たすための関係支援機関とのネットワークの構築		
関係機関との課題の共有、ケース会議の開催 (具体的な機関名:)		
就労継続のための企業・産業界との連絡調整		
産業界や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知		
企業における就業上の措置等の適切な実施など、治療と仕事の両立支援の取り組みの促進		
若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知		
本人・家族が交流できる居場所づくり		
相談担当職員向け研修		
若年性認知症にかかる正しい知識の普及・啓発(チラシ、パンフレット、ハンドブック等の資料作成)		
若年性認知症にかかる正しい知識の普及・啓発		
本人が住み慣れた地域の専門職への支援コーディネーターの役割のつなぎ		
若年性認知症のひととの意見交換会等を通じた本人・家族のニーズの把握		

その他
(具体的に)

問34. 令和元年10月から令和2年9月までの期間に支援コーディネーターが対応した好事例(主に行政からの支援や関係機関との連携が円滑に進むことで支援できた事例、相談窓口毎に1事例)について、支援コーディネーターに依頼し、別紙様式により作成願います。

問35. 配置された支援コーディネーターに対して、どのような支援を行っていますか。当てはまるものすべてに○を付けてください(複数回答)

1. 都道府県・指定都市としての若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明・共有
2. 都道府県・指定都市内の住民に対する支援コーディネーター配置についての周知(HPや広報紙等)
3. 関係機関(医療、介護、障害、労働、市町村、年金事務所、家族会等)に対する支援コーディネーター配置についての周知
4. 課題共有等のための定期的な会議や打ち合わせの実施
5. 関係機関とのネットワークづくりや顔つなぎ等への支援
6. 研修機会の提供
7. 困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備
8. 支援コーディネーターが研修会等を開催する際の運営面の協力

問36. 貴都道府県・指定都市、行政担当者として、支援コーディネーターを支援・バックアップしている中で、課題はありますか。当てはまる番号に1つ○を付けてください。
「ある」場合は、その内容と検討している解決方法、施策として行って欲しいこと等についてご記入ください。

1. ある
→ 「ある」と回答した方は、以下にその課題内容をご記入ください

【課題として挙げられる内容】

【解決方法や施策として行って欲しいこと等】

2. ない

問37. 支援コーディネーターを配置してどのような効果がありましたか。 当てはまるものすべてに○を付けてください (複数回答)

1. 都道府県・指定都市内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた
2. 専門職からの若年性認知症についての相談が増えた
3. 企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談が増えた
4. 介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた
5. 若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ
6. 都道府県・指定都市内の若年性認知症の人向けの社会資源の把握が進んだ
7. 都道府県・指定都市内の若年性認知症の人の実態の把握が進んだ
8. 都道府県・指定都市として、若年性認知症施策をより推進できるようになった
9. 若年性認知症の人や家族の集まり (若年性認知症カフェ・交流会など) が増えた
10. 都道府県・指定都市内の市区町村・地域包括支援センター等の若年性認知症の人への支援が進んだ
11. その他 (具体的に)

問38. 貴都道府県・指定都市として、支援コーディネーター配置による効果をどのように評価していますか。その評価方法や内容について、具体的に記入ください。

問39. 問38から貴都道府県・指定都市として必要と考えているが、あまり効果が得られていないと評価している内容を1つ挙げてください。さらに、その事柄について効果を上げるために検討している解決方法、施策として行って欲しいこと等について記入ください。

【必要だが、あまり効果が得られていない内容】

17

【解決方法や施策として行って欲しいこと等】

問40. 支援コーディネーターの配置に伴う課題は何ですか。 当てはまるものすべてに○を付けてください (複数回答)

1. 居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウが分からない
2. 相談事例が少なく、経験の積み重ねができない
3. 困難な相談事例に関して、支援コーディネーターが相談できる仕組みがない
4. 新しい情報、全国的な情報を得る仕組みがない
5. 支援コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難である
6. 啓発や研修のための具体的な方法がわからない
7. 地域や関係機関に対する普及啓発のための研修会を開催したいが、適切な人材が不足している
8. 支援コーディネーター設置事業にかかる予算確保が困難である
9. その他 (具体的に)

問41. これまでの調査では、上記の支援コーディネーター配置による課題の中で、「支援コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難である」の割合が最も高くなっています。これを解決するために、貴都道府県・指定都市として、支どのような方法が考えられますか。以下に具体的な内容を記入ください。

V. 若年性認知症支援コーディネーターの資質向上に向けた対策等について伺います

問42. 大府センターではこれまでに支援コーディネーター事業のバックアップのため、パンフレットやリーフレット等を作成しています。それぞれの活用状況について、内容ごとに当てる箇所に1つ〇を付けてください。また、真都道府県・指定都市独自に作成しているもので、よく活用しているものについて概要を簡単に記入してください。

(資料一覧：<http://y-minchisyotei.net/information/download.html>)

内容	活用している	あまり活用していない	全く活用していない	知らない
若年性認知症支援コーディネーター配属のための手引書				
若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック				
若年性認知症支援ガイドブック				
若年性認知症ハンドブック				
障害者施設向け手引書「ソフトランディングの視点と若年性認知症支援コーディネーターの役割」				
若年性認知症支援コーディネーターのチラシ				
ご存じですか？若年性認知症のこと（企業向けリーフレット）				
若年性認知症の従業員とともに働く（企業向けリーフレット） (独自に作成)				
(独自に作成)				
(独自に作成)				
(独自に作成)				
(独自に作成)				

問43. 平成30年4月に、全国若年性認知症支援センター（若年性認知症コールセンターを含む）が大府センターに設置され、支援コーディネーター等からの質問や相談に応じています。この支援センターを利用したことはありませんか？

1. 利用した → 問44へ
2. 一度も利用していない → 問45へ

問44. 問43で「1. 利用した」と回答された方に伺います。
利用した用件について、当てはまるすべての番号に〇を付けてください（複数回答）

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

問45. 問43で「2. 一度も利用していない」と回答された方に伺います。
利用しなかった理由について、当てはまるすべての番号に〇を付けてください（複数回答）

1. 全国若年性認知症支援センターがあることを知らなかった
2. 全国若年性認知症支援センターの役割を知らなかった
3. 利用する用件がなかった
4. その他（)

問46. 全国若年性認知症支援センターでは令和2年度から「情報共有システム」を運用しています。
真都道府県・指定都市では、情報共有システムを利用していますか？

1. 利用している → 問47へ
2. 利用していない → 問48へ
3. 検討中 → 問49へ

問47. 問46で「1. 利用している」と回答された方に伺います。
利用したことによる効果について、当てはまるすべての番号に〇を付けてください（複数回答）

1. 相談記録システムの集計を利用することで、以前よりも支援コーディネーターの支援内容への理解が深まった
2. 相談記録システムの集計を利用することで、業務全体が効率的になった

3. 事例共有システムを利用することで、支援内容等の理解が深まった
4. 掲示板機能を使用することで、必要な情報が迅速に入手できた
5. その他 ()

問48. 問46で「2. 利用していない」と回答された方に伺います。

利用しない理由について、当てはまるすべての番号に○を付けてください。(複数回答)

1. 所属先から許可がおりない
2. 支援コーディネーター側の許可がおりない
3. ハード面（ネット環境やPC等）により利用できない
4. その他 ()

問49. 貴都道府県・指定都市では、大府センターが行っている「若年性認知症認知症支援コーディネーター研修（初任者・フォローアップ）」以外に、支援コーディネーターとしての資質向上に向けた研修会や教育、自己研鑽の機会がありますか。当てはまる番号に○を付けてください。

1. ある → 問50へ
2. ない → 問51へ
3. わからない → 問51へ

問50. 問49で「1. ある」と回答された方に伺います。

該当する内容のすべての番号に○を付けてください。(複数回答)

1. 研修会やセミナーへの参加
2. 事例検討会の設置
3. 支援コーディネーター同士で情報共有ができる場の設置（公に認められたもの）
4. その他 ()

問51. 今後、支援コーディネーターとしての資質向上に向け、どのような研修会や体制等が必要だと思いますか。具体的な内容をご記入ください。

VI. 若年性認知症施策への意見・要望等について伺います

問52. 全員に伺います。

今後の若年性認知症施策への要望・提案があれば、お書きください

都道府県名 指定都市名	所属部署名
記入者氏名	

(調査票送付先)

FAX : 0562-44-5831 E-mail : m.hanai.odcc@dnet.gr.jp
 担当者 : 事務局 庶務係長 花井 真季

質問は、以上です。
 ご協力ありがとうございました。

「若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置のあり方等に関する調査研究事業」
地域包括支援センター管理者向けアンケート調査

表紙の記載内容を確認し、本調査の協力を同意する（□にレ点を付けてください）

若年性認知症とは、65歳未満で認知症を発症した場合をいいます。
 そのため、調査時に65歳以上であっても、65歳未満で発症されておりましたら若年性認知症としてお考えください。

I. あなたご自身についてお伺いします。（令和2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	1. 保健師	2. 看護師	3. 社会福祉士	4. 精神保健福祉士
※複数回答	5. 主任介護支援専門員	6. 介護支援専門員	7. その他（ ）	
4) 運営主体	<input type="checkbox"/> 自治体の直営			
※1つに○	<input type="checkbox"/> 委託（委託先） 1. 社会福祉協議会 2. 社会福祉法人 3. 医療法人 4. 民間企業 5. NPO法人 6. その他（ ）			
5) 通算経験年数	管理者としての通算経験年数			
	年	月	日	
	年	月	日	
	医療または福祉分野での通算経験年数			

6) あなたが所属している地域包括支援センター内で、「認知症地域支援推進員」と職務している職員はいいますか。
 当てはまる番号に○を付けてください。いる場合は該当する職員の数をご記入ください。

1. いる（業務している人数； 人） 2. いない

→「いる」と回答した方は、人員別に包括業務と推進員の業務との割合についてご記入ください。
 ※（例）包括；推進員 = 7；3

1. (1人目) 包括；推進員 =	；	2. (2人目) 包括；推進員 =	；
3. (3人目) 包括；推進員 =	；	4. (4人目) 包括；推進員 =	；

II. 若年性認知症の人の支援における連携状況や課題についてお伺いします。

7) わが国の若年性認知症有病率は18歳～64歳人口10万人当たり50.9人、若年性認知症者の総数は3.57万人と推計されました（日本医療研究開発機構（AMED）認知症研究開発事業、令和2年7月27日発表）。あなたが所属している地域包括支援センター管轄地域の若年性認知症者の推計総数を算出し、ご記入ください。また、管轄地域の人口が不明な場合は、□にレ点を付けてください。

管轄地域内の若年性認知症者の推計総数：（ ）人

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

管轄地域の人口は不明

8) あなたが所属している地域包括支援センターでは、若年性認知症の人の情報を以下の機関または人から得ていますか？当てはまるすべての番号に○を付けてください（複数回答）。

1. 認知症疾患医療センター	2. 1. を除く医療機関	3. 障害者相談支援センター（基幹も含む）
4. 障害福祉サービス事業所	5. 行政の窓口	6. 社会福祉協議会
7. 介護保険サービス事業所	8. 認知症の人と家族の会	9. 若年性認知症支援コーディネーター
10. 認知症初期集中支援チーム	11. 介護支援専門員	12. 認知症地域支援推進員
13. 民生児童委員	14. 若年性認知症の本人	15. 介護家族や親族
16. 企業関係者	17. 地域住民	18. その他（ ）

9) 各関係機関や専門職との連携状況についてお伺いします。

ここでいう「連携」とは、「異なる専門職や機関、もしくは組織が、認知症（若年性認知症を含む）の人の支援においてよい良い課題解決のために、共通の目的を持ち、情報の共有化を図り、協力し合い活動すること」を定義します。

あなたが所属している地域包括支援センターで、認知症（若年性認知症を含む）の人の支援において各専門職や関係機関と連携できている程度について、最も近い割合の番号に○を付けてください。（令和2年10月1日時点）。

「とても連携している」	「あまり連携している」	「まあ連携している」	「全く連携していない」
(例) 10回機会があった際、8回以上できている	(例) 10回機会があった際、5～7回程度できている	(例) 10回機会があった際、3～4回程度できている	(例) 10回機会があった際、2回以下しかできていない

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	あまり連携している	全く連携していない
1. 認知症疾患医療センター	4	3	2	1
2. 主治医・かかりつけ医	4	3	2	1
3. 医療ソーシャルワーカー	4	3	2	1
4. 産業保健総合支援センター	4	3	2	1
5. 産業医	4	3	2	1
6. 産業保健師・看護師	4	3	2	1
7. 地域障害者職業センター	4	3	2	1
8. ハローワーク	4	3	2	1
9. 障害者職業カウンセリング	4	3	2	1
10. ジョブコーチ	4	3	2	1
11. 障害者相談支援センター（基幹も含む）	4	3	2	1
12. 障害福祉サービス事業所	4	3	2	1
13. 障害者就業・生活支援センター	4	3	2	1
14. 障害者相談支援専門員	4	3	2	1
15. 行政機関（障害分野）	4	3	2	1
16. 行政機関（労働分野）	4	3	2	1
17. 行政機関（高齢・福祉分野）	4	3	2	1
18. 社会福祉協議会	4	3	2	1
19. 他の地域包括支援センター	4	3	2	1
20. 認知症初期集中支援チーム	4	3	2	1
21. 介護保険サービス事業所	4	3	2	1

9) つづき

22. 認知症地域支援推進員	4	3	2	1	0
23. 介護支援専門員	4	3	2	1	0
24. 社会保険労務士	4	3	2	1	0
25. 年金事務所	4	3	2	1	0
26. 生活支援コーディネーター	4	3	2	1	0
27. 若年性認知症支援コーディネーター	4	3	2	1	0

10) あなたが所属している地域包括支援センター、認知症（若年性認知症を含む）の人の支援において関係機関や専門職と連携の構築を図る際、どのような方法がありますか。当てはまるすべての番号に○を付けてください（複数回答）。

- 1. 事業計画立案に係る会議の開催
- 2. 地域ケア会議の開催
- 3. 認知症初期集中支援チーム会議の開催
- 4. 個別支援に係るカンファレンスの開催
- 5. 事例検討会の開催
- 6. その他（ ）

11) 9) の関係機関や専門職（1～7）の中で、**若年性認知症の人の支援において十分に連携の構築ができていないが、特に連携の必要性が高いと考えるものを1つ挙げ**その理由と連携構築のために検討していること等をご記入ください。

A. 若年性認知症の人の支援で、十分に連携の構築ができていないが、特に連携の必要性が高い関係機関や専門職（1～7）

名称（1つ）：

B. A. が特に連携が必要だと考える理由

C. 連携が十分に構築できていない理由

D. どのような仕組みやネットワークが必要と考えられますか

E. 解決のために検討していることや施策として行って欲しいこと

12) 9) の関係機関や専門職の中で、**障害福祉分野（7～15）との連携状況についてお伺いします。**あなたが所属している地域包括支援センターでは、どのように連携を図っていますか。その内容について具体的に記入ください。

13) 若年性認知症の人からの以下の相談内容（1～7）に対して、課題解決のために連携している関係機関や専門職についてお伺いします。相談内容ごとに、9) の関係機関や専門職（1～7）から主な連携先を3つ挙げ、該当する番号をご記入ください。また、各相談内容に係る課題解決のためにこの関係機関や専門職と連携を図ったら良いか分からないことはありませんか。当てはまる番号1つに○を付けてください。

	主な連携先		
	9) の1～27から選択 1か所目	2か所目	3か所目
1. 医療に関すること (相談例) 病院の紹介、受診方法、受診同行、検査方法や内容、服薬、認知症の症状、他の病気等			
2. 就労（一般就労）に関すること (相談例) 業務内容、配置転換、勤務形態、給与等の含益面、障害者雇用、職場の人間関係、休職や退職の時期や方法等			
3. 就労（福祉的就労）に関すること (相談例) 障害福祉サービス事業所との調整、障害福祉サービス事業所利用中の相談対応、介護保険サービス事業所への移行等			
4. 社会制度・サービスに関すること (相談例) 各種制度やサービス（インフォーマルサービスを含む）の紹介、手続きの支援等			
5. 日常生活に関すること (相談例) ADLやIADL上の工夫や配慮、自動車の運転関連、今後の生活の見通し、人間関係、新たな役割や生きがいづくり、心理的なサポート			
6. 家族支援に関すること (相談例) 介護方法、配偶者や子どもに対する支援、居場所の紹介等			
7. その他 具体的に記入ください			

14) あなたが所属している地域包括支援センターにおいて、若年性認知症の人（軽度の認知症の人を含む）を対象とした社会参加や居場所づくりに関する支援を行っていますか。

1. 行っている → 以下、15) へ

2. 行っていない → 以下、16) へ

15) 14)「行っている」と回答した方にお伺いします。

項目ごとの具体的な支援内容について、取り組んだ内容にすべてに○を付けてください（複数回答）。

	一般就労	福祉的就労	有償ボランティア	無償ボランティア	認知症カフェ	本人・家族交流会
1. 若年性認知症の本人や家族への助言						
2. 支援者や関係者への相談・助言						
3. 活用できる社会資源（ボランティア、サークル）の発掘や開発						
4. 活用できる社会資源（インフォーマルサービス）の発掘や開発						
5. 地域ケア会議の開催						
6. 個別支援に係るカンファレンスの開催						
7. 支援者・関係者向けの研修会の開催						
8. その他（ ）						

16) 14)「行っていない」と回答した方にお伺いします。

行っていない理由を具体的に記入ください。

[]

17) 全員にお伺いします。

現在、地域包括支援センターとして、若年性認知症の本人、家族や親族の支援で課題を感じていることや困っていることはありませんか。「ある」場合は、当てはまるすべての番号に○を付けてください。（複数回答）

1. ある

2. ない → 以下、19) 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. 若年性認知症の本人への支援方法が分からない
2. 若年性認知症の人の家族や親族への支援方法が分からない
3. 若年性認知症の人の把握する仕組み（ネットワーク）が十分でない
4. 若年性認知症の人のニーズ把握が十分にできていない
5. 若年性認知症の人が活用できる社会制度やサービスが分からない
6. 若年性認知症の人に推奨できる障害福祉サービス事業所が十分でない
7. 若年性認知症の人に推奨できる介護保険サービスが十分でない
8. 若年性認知症の人に推奨できるインフォーマルサービスが十分でない
9. 若年性認知症の人の支援に関わる各専門職や関係機関との連携体制が十分でない
10. 若年性認知症に関する周知・啓発が十分に行うことができている
11. 若年性認知症の本人が支援を希望しない
12. 若年性認知症の人の家族や親族が支援を希望しない
13. その他（ ）

18) 17) の課題や困っていることを解決するために施策として行うて欲しいことがありましたら、具体的に記入ください。

[]

Ⅲ. 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 (事例数 件) → 以下、20) ^
 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、10ページ 25) ^
 3. 知らない → 以下、10ページ 26) ^

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するに至った経緯について、当てはまるすべての番号に○を付けてください (複数回答)。
 また、3.については具体的な紹介元をご記入ください (例：認知症疾患医療センターのMSW)。

1. 若年性認知症支援コーディネーターから直接連絡があり、連携して支援することになった
 2. 若年性認知症支援コーディネーターに直接連絡をし、連携して支援することになった
 3. 他の関係機関や専門職等から若年性認知症支援コーディネーターを紹介され、連携して支援することになった
 → 具体的な機関名等 ()
 4. その他 ()

21) 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が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 (複数回答)。また、事例が複数ある場合は当てはまるものをすべてお答えください。

1. 若年性認知症の人の支援に関する相談や助言 → 以下、22) についてもお答えください。
 2. 関係機関や専門職等とのカンファレンス等の連携に関する調整
 3. 認知症 (若年性認知症を含む) に関する研修会の開催
 4. 社会資源 (フォアマルサービス) の発掘や開発
 5. 社会資源 (インフォアマルサービス) の発掘や開発
 6. インフォアマルサービスの運営や参加
 7. その他 ()

※1の回答がない方は、8ページの23)へお進みください。

22) 21)「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」と回答した方にお伺いします。

若年性認知症支援コーディネーターによる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○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. 休職後の復職 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. インフォアマルサービス 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 ()

23) 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の連携をとっておられたものは何ですか。内容ごとに、当てはまる番号に一つ○を付けてください。また、連携した内容がおかつた場合は、「連携内容ではない」を選択してください。

個別相談に係る内容	とても そう思う	やや そう思う	あまり 思わない	全く 思わない	連携内容 ではない
本人や家族との協力の共有ができた	4	3	2	1	0
相談内容の確認と整理ができた	4	3	2	1	0
適切な専門医療へのアクセスと継続の支援ができた	4	3	2	1	0
受診助援ができた	4	3	2	1	0
受診同行ができた	4	3	2	1	0
利用できる制度、サービスの情報が得られた	4	3	2	1	0
利用できる制度、サービスの手続きができた	4	3	2	1	0
本人、家族が交流できる居場所づくりが進んだ	4	3	2	1	0

29) 28) 「行っていない」と回答した方にお伺いします
 支援に至らなかったのはなぜですか。当てはまるすべての番号に○を付けてください。(複数回答)。

1. 若年性認知症の人を把握できない } 以下 30) についてもお答えください
 2. 相談自体がない }
 3. 若年性認知症の人を支援する方法が分からない
 4. 本人が支援を希望しない
 5. 介護家族や親族が支援を希望しない
 6. その他 ()

※ 1・2の回答がない方は、31)へお進みください。

30) 「若年性認知症の人を把握できない」、「相談自体がない」と回答した方にお伺いします。
 その要因として考えられる内容について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答)。

1. 若年性認知症の人を把握する仕組み(ネットワーク)が十分でない
 2. 若年性認知症に関する周知・啓発が十分でない
 3. その他 ()

31) 28) 「行っていない」と回答した方にお伺いします。
 もし、若年性認知症の人に関する相談があった場合、適切に対応できますか。当てはまる番号に○を付けてください。

1. できない } 2. できる } 以下、32)へ

→ 「できない」と回答した方は、その理由とどのような支援があったら安心して対応できるかについて、ご記入ください

A. 「できない」と考える理由

B. 必要だと思う支援内容

32) あなたが所属する地域包括支援センターにおいて、**これまでに支援した若年性認知症の1事例**について伺います
 該当する数字や内容を記入し、当てはまる番号に○を付けてください。
 また、分かる範囲で記入をお願いします。分からない場合は「不明」に○を付けてください。

事例がない場合は□に点を付けてVへお進みください。

□ 事例がない → ご記入後、Vへお進みください

性別	1. 男性	2. 女性	発症年齢	歳	診断年齢	歳	支援開始時の年齢	歳
診断名	1. アルツハイマー型認知症(アルツハイマー病) 2. (脳)血管性認知症 3. レビ-小体型認知症 4. 前頭側頭型認知症(ピック病) 5. 軽度認知障害 6. その他の認知症 7. 診断名は不明							

支援開始時の状況

支援開始時期 ※西暦で記入	年	月	本人の 受診状況	1. 未受診	2. 受診したが診断前	3. 診断後	4. 不明	
本人の就労状況 ※ 1つに○	1. 一般就労中 2. 一般就労休職中 3. 一般就労休職後の復職中 4. 一般就労退職 5. 同一企業にて再雇用 6. 同一企業にて障害者雇用 7. 別企業にて障害者雇用として再就職 9. 福祉的就労 10. 在宅療養 11. 以前から就労していない 12. 不明							
退職した場合、その理由	1. 希望退職 2. 勤続退職 3. 定年退職 4. 解雇 5. その他 () 6. 不明 1. 自立支援医療を利用 2. 傷病手当金を受給 3. 障害年金を受給 4. 障害福祉サービス事業所を利用 (1. 就労移行 2. A型事業所 3. B型事業所 4. 生活介護 5. その他 ()) ※4・5・6を選択した場 合は { } にも回答し てください(複数回答) (1. デイサービス 2. ティア 6. インフォーマルサービス利用 (1. 家族の会 2. 認知症カフェ 3. 交流会 4. その他 ())) 7. 利用なし 8. 不明							
生活自立度 ※ 1つに○	1. (J1) 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、交通機関等を利用して外出できる。 2. (J2) 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、隣近所から外出できる。 3. (A1) 屋内での生活は概ね自立しているが、介助により、比較的多く外出することができる。 4. その他 () 5. 不明							
認知症の程度 ※ 1つに○	1. (I) 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。 2. (II a) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが、家庭外でも多少見られるが 誰かが注意していれば自立できる。 3. (II b) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが、家庭内でも多少見られるが 誰かが注意していれば自立できる。 4. (III a) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが、日中を中心として見られ 介護を必要とする。 5. (III b) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが、夜間を中心として見られ 介護を必要とする。 6. (IV) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ 常に介護を必要とする。 7. (M) 重たい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。 8. 不明							
障害者手帳の有無	1. 有 2. 無 3. 申請中 4. 不明		障害者手帳の種類		1. 身体 2. 精神 3. 療育 4. 不明			
介護保険申請の有無	1. 有 2. 無 3. 申請中 4. 不明		要介護度					A. 要支援 1・2 C. 不明 B. 要介護 1・2・3・4・5

支援終了時（または継続中の場合は現在）の状況

支援終了時期を西暦で記入または継続中は□にシテ	年月□	継続中	本人の 受診状況	1. 未受診 2. 受診したが診断前 3. 診断後 4. 不明
本人の就労状況 ※1つに○	1. 一般就労中 4. 一般就労退職 7. 別企業で再就職 10. 在宅療養	2. 一般就労休職中 5. 同一企業にて再雇用 8. 別企業にて障害者雇用として再就職 11. 以前から就労していない	3. 一般就労休職後の復職中 6. 同一企業にて障害者雇用 9. 福祉的就労 12. 不明	
退職した場合、その理由	1. 希望退職 2. 勸奨退職 3. 定年退職 4. 解雇 5. その他 () 6. 不明			
サービス・制度の 利用状況 ※4・5・6を選択した場合 は { } にも回答し てください (複数回答)	1. 自立支援医療を利用 4. 障害福祉サービス事業所を利用 5. 介護保険サービス事業所を利用 6. インフォর্মルサービスを利用 7. 利用なし	2. 精神手当て金を受け 3. 障害年金を受け 1. 就労移行 2. A型事業所 3. B型事業所 4. 生活介護 5. その他 () } 1. 介護保険サービス事業所を利用 { 1. デイサービス 2. デイケア 3. 老健 4. 小規模 5. 訪問介護 6. その他 () } { 1. 家族の会 2. 認知症カフェ 3. 交流会 4. その他 () } 8. 不明		
生活自立度	1. (J1) 2. (J2) 3. (A1) 4. その他 () 5. 不明			
認知症の程度	1. (I) 2. (IIa) 3. (IIb) 4. (IIIa) 5. (IIIb) 6. (IV) 7. (M) 8. 不明			
障害者手帳の有無	1. 有 2. 無 3. 申請中 4. 不明	障害者手帳の種類	1. 身体 2. 精神 3. 療育 4. 不明	
介護保険申請の有無	1. 有 2. 無 3. 申請中 4. 不明	要介護度	A. 要支援1・2 C. 不明 B. 要介護1・2・3・4・5	

支援内容

A. 【相談に至るまでの経緯】 支援に繋がったきっかけなども記入してください。
B. 【相談を受けたときの状況】 活動の状況や病气への本人、家族などの受け止め方、意向なども記入してください。
C. 【具体的な支援内容】 連携先や連携構築の方法、支援時の様子や工夫なども記入してください。
D. 【課題】 支援上や地域包括としての課題だけでなく、他機関等と連携する中での課題も記入してください。

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。

お忙しい中、ご協力くださり誠にありがとうございました

「若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置のあり方等に関する調査研究事業」
地域障害者職業センター アンケート調査

表紙の記載内容を確認し、本調査の協力に同意する（□にレ点を付けてください）

若年性認知症とは、65歳未満で認知症を発症した場合をいいます。
そのため、調査時に65歳以上であっても、65歳未満で発症されておりましたら若年性認知症としてお考えください。

I. あなたご自身についてお伺いします。（令和2年10月1日時点）

1) 年齢	歳	2) 性別	1. 男性	2. 女性	3) 障害者職業 カアセンター歴	年	か月
-------	---	-------	-------	-------	---------------------	---	----

II. 若年性認知症の人の支援の現状と課題についてお伺いします。

4) あなたは「若年性認知症」という言葉やその症状を知っていますか。当てはまる番号に1つ○を付けてください。

- 言葉も症状も知っている
- 言葉は知っているが、症状は知らない
- 言葉も症状も知らない

5) あなたが所属する地域障害者職業センターでは、若年性認知症の人の情報を得たことがありますか。当てはまる番号に1つ○を付けてください。

- 情報を得たことがある
- 情報を得たことがない → 以下、6)へ

→ 「情報を得たことがある」と回答した方は、その機関や人に○を付けてください（複数回答）

1. 認知症疾患医療センター	2. 1. を除く医療機関
3. 障害者相談支援センター（基幹も含む）	4. 障害者職業総合センター
5. ハローワーク	6. 障害者就業・生活支援センター
7. 障害福祉サービス事業所	8. 行政の窓口
9. 保健所	10. 若年性認知症支援コーディネーター
11. 企業の雇用管理担当者等	12. 若年性認知症の本人
13. 若年性認知症の家族や親族	14. その他（ ）

6) あなたが所属する地域障害者職業センターでは、令和元年度、若年性認知症の人に関する支援を行いましたか。行った場合は、支援したすべての対象者の番号に○を付けてください（複数回答）。

- 行った（事例数 件）
- 行っていない → 以下、2ページ9)へ

→ 「行った」と回答した方は、支援したすべての対象者に○を付けてください（複数回答）

1. 若年性認知症の本人	2. 若年性認知症の人の家族や親族	3. 企業担当者
4. 関係機関や専門職	5. その他（ ）	

7) 「行った」と回答した方にお伺いします。

若年性認知症の本人、家族や親族の支援する上で、課題と感じていることや困っていることはありますか。「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（複数回答）。

1. ある

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

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

8) 7) の課題や困っていることを解決するために必要なこと、施策として行って欲しいことがありましたら、具体的に記入ください。

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）。

→ 回答後、3ページの13)へお進みください。

- 若年性認知症の人を把握できない
- 相談自体がない
- 若年性認知症の人を支援する方法が分からない
- 本人が支援を希望しない
- 家族や親族が支援を希望しない
- その他（ ）

※1・2の回答がない方は、3ページの11)へお進みください。

10) 「若年性認知症の人を把握できない」、「相談自体がない」と回答した方にお伺いします。

その要因として考えられる内容について、該当する番号に○をつけてください（複数回答）。

- 若年性認知症の人を把握する仕組み（ネットワーク）が十分でない
- 若年性認知症に関する周知・啓発が十分でない
- その他（ ）

11) 6) 「行っていない」と回答した方にお伺いします。
今後、若年性認知症の利用希望者がいた際、利用や支援が可能だと思いますか。
当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 利用可能

2. 利用不可

3. どちらとも言えない

12) 11) のように考える理由を具体的に記入してください

()

13) 全員にお伺いします。

今後、若年性認知症の利用希望者がいた場合、支援の際に必要な情報はありますか。
当てはまるすべての番号に○を付けてください。(複数回答)

- 1. 認知症施策
- 2. 医療情報
- 3. 障害特性
- 4. 社会制度・サービス
- 5. 社会資源
- 6. 本人への支援方法
- 7. 家族への支援方法
- 8. 事業主への支援方法
- 9. 事例紹介
- 10. その他 ()

Ⅲ. 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。

14) あなたは若年性認知症の人の支援に係る相談窓口をご存じですか。
知っている窓口について、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. 都道府県・指定都市に設置されている若年性認知症相談窓口
- 2. 市町村の相談窓口
- 3. 若年性認知症コールセンター(全国を対象にした相談窓口)
- 4. 認知症疾患医療センター
- 5. 地域包括支援センター
- 6. 認知症の人と家族の会
- 7. 認知症カフェ
- 8. 若年性認知症支援コーディネーター
- 9. その他 ()
- 10. 全く知らない

15) あなたは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、16)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、7ページ21)へ
- 3. 知らない → 以下、7ページ22)へ

16) 15)「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するに至った経緯について、当てはまるすべての番号に○を付けてください。(複数回答)。
また、3.については具体的な紹介元をご記入ください(例：認知症疾患医療センターのMSW)。

- 1. 支援コーディネーターから直接連絡が有り、連携して支援することになった
- 2. 支援コーディネーターに直接連絡をし、連携して支援することになった
- 3. 他の関係機関や専門職等から支援コーディネーターを紹介され、連携して支援することになった
→ 具体的な機関名等 ()
- 4. その他 ()

17) 15)「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。(複数回答)。また、事例が複数ある場合は当てはまるものをすべてお答えください。

- 1. 若年性認知症の人の支援に関する相談や助言 以下、18)についてもお答えください。
- 2. 関係機関や専門職等とのカンファレンス等の連携に関する調整
- 3. 認知症(若年性認知症を含む)に関する研修会の開催
- 4. インフォーマルサービス(認知症カフェや交流会等)を含めた社会資源の発掘や開発
- 5. インフォーマルサービスの運営や参加
- 6. その他 ()

※1の回答がない方は、6ページの19)へお進みください。

18) 17) [若年性認知症の人の支援に関する相談や助言と回答した方にお伺いします。]
 支援コーディネーターによる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. 休職後の復職
- 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. 療病手当金
- 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^{※1}上の工夫や配慮
- 2. IADL^{※2}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（ ）

※1；食事、排せつ、整容等 ※2；交通機関の利用、服薬管理、金銭管理等

家族支援に関すること

[]

その他

[]

19) 15) [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の連携をとおして得られたものは何ですか。
 内容ごとに、当てはまる番号に一つ○を付けてください。
 また、連携した内容でなかった場合は、「連携内容ではない」を選択してください。

個別相談に係る内容	とても そう思う	やや そう思う	あまり 思わない	全く 思わない	連携内容 ではない
本人や家族との悩み共有ができた	4	3	2	1	0
相談内容の確認と整理ができた	4	3	2	1	0
適切な専門医療へのアクセスと継続の支援ができた	4	3	2	1	0
受診動員ができた	4	3	2	1	0
受診同行ができた	4	3	2	1	0
利用できる制度、サービスの情報が得られた	4	3	2	1	0
利用できる制度、サービスの手続きができた	4	3	2	1	0
本人、家族が交流できる居場所づくりが進んだ	4	3	2	1	0

支援ネットワークに係る内容	とても そう思う	やや そう思う	あまり 思わない	全く 思わない	連携内容 ではない
医療関係者との支援体制（ネットワーク）の構築ができた	4	3	2	1	0
介護関係者との支援体制（ネットワーク）の構築ができた	4	3	2	1	0
福祉関係者との支援体制（ネットワーク）の構築ができた	4	3	2	1	0
労働関係者との支援体制（ネットワーク）の構築ができた	4	3	2	1	0
ネットワークにおける情報共有ができた	4	3	2	1	0
ケース会議の開催ができた	4	3	2	1	0
ケース会議への参加ができた	4	3	2	1	0

若年性認知症の普及・啓発に係る内容	とても そう思う	やや そう思う	あまり 思わない	全く 思わない	連携内容 ではない
理解促進のためのパンフレット等の作成ができた	4	3	2	1	0
支援者・関係者への研修会の開催ができた	4	3	2	1	0

就労・社会参加支援に係る内容	とても そう思う	やや そう思う	あまり 思わない	全く 思わない	連携内容 ではない
意見交換会を開催し、若年性認知症の人のニーズ把握ができた	4	3	2	1	0
産業医への周知・啓発ができた	4	3	2	1	0
事業主への周知・啓発ができた	4	3	2	1	0
ハローワークへの周知・啓発ができた	4	3	2	1	0
地域障害者職業センターの周知・啓発ができた	4	3	2	1	0
障害者就業・生活支援センターへの周知・啓発ができた	4	3	2	1	0
自立支援の取組が促進された	4	3	2	1	0
福祉的就労が促進された	4	3	2	1	0
介護サービス事業所における社会参加活動が促進された	4	3	2	1	0
社会資源の発掘や開発が進んだ	4	3	2	1	0
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）での支援が充実した	4	3	2	1	0

20) 若年性認知症支援コーディネーターと連携して良かったと思えば、具体的な内容をご記入ください。

21) 15) 「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（複数回答）。

1. 連携に至るケースがなかった
2. 連携に至るケースがあったが、支援コーディネーターの役割などが分からなかったため、連携しなかった
3. 遠方に配置されている等、物理的に連携がとりにかった
4. 連携しようとしたが、支援コーディネーターに断られた
5. 連携しようとしたが、若年性認知症の本人が希望しなかった
6. 連携しようとしたが、若年性認知症の家族や親族が希望しなかった
7. その他（ ）

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、お答えください

1. 若年性認知症の人の支援に関する相談や助言 → 以下、23) についてもお答えください。
2. 若年性認知症に関する研修会などを通じた普及・啓発活動
3. 関係機関や専門職等の支援ネットワークの構築
4. 若年性認知症の人が活用できる社会資源の創出
5. 都道府県（または指定都市）単位の配置ではなく、市区町村単位での配置
6. その他（具体的： ）
7. 特になし

※ 1 の回答がない方は、8ページの24) へお答えください。

23) 22) 「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」と回答した方にお伺いします。

支援コーディネーターによる相談や助言で、期待する内容について、当てはまるすべての番号に○を付けてください（複数回答）。

1. 医療関係
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（ ）

24) あなたが所属する地域障害者職業センターで、これまでに支援した若年性認知症の1事例についてお伺いします。該当する数字や内容を記入し、当てはまる番号に○を付けてください。

また、分かる範囲での記入をお願いします。分からない場合は「不明」に○を付けてください。

事例がない場合は□に点を付けて25) へお進みください。

□ 事例がない → ご記入後、25) へお進みください

性別	1. 男性	2. 女性	発症年齢	歳	診断年齢	歳	支援開始時の年齢	歳
診断名	1. アルツハイマー病（アルツハイマー型認知症）		2. （脳）血管性認知症		3. レビー小体型認知症		6. その他の認知症	
	4. 前頭側頭型認知症（ピック病）		5. 軽度認知障害		6. その他の認知症			
	7. 診断名は不明							

支援開始時の状況

支援開始時期 ※西暦で記入	年	月	本人の 受診状況	1. 未受診	2. 受診したが診断前	3. 診断後	4. 不明
本人の就労状況 ※1つに○	1. 一般就労中		2. 一般就労休職中		3. 一般就労休職後の復職中		
	4. 一般就労退職		5. 同一企業にて再雇用		6. 同一企業にて障害者雇用		
	7. 別企業で再就職		8. 別企業にて障害者雇用として再就職		9. 福祉的就労		
	10. 在宅療養		11. 以前から就労していない		12. 不明		
退職した場合、その理由	1. 希望退職		2. 勸業退職		3. 定年退職		4. 障害
	5. その他（ ）		6. 障害年金を受給		7. 利用なし		8. 不明
サービス、制度の利用状況 ※4・5・6を選択した場合は{ }にも回答してください（複数回答）	1. 就労移行サービス事業所を利用		2. A型事業所		3. B型事業所		4. 生活介護
	5. 介護保険サービス事業所を利用		6. その他（ ）		7. その他（ ）		8. その他（ ）
	9. その他（ ）		10. その他（ ）		11. その他（ ）		12. その他（ ）
	13. その他（ ）		14. その他（ ）		15. その他（ ）		16. その他（ ）
生活自立度 ※1つに○	1. (J1) 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、交通機関等を利用して外出できる。		2. (J2) 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、隣近所なら外出できる。		3. (A1) 屋内での生活は概ね自立しているが、介助により、比較的多く外出することができる。		4. その他（ ）
	5. 5. 不明		6. 6. 不明		7. 7. 不明		8. 8. 不明
認知症の程度 ※1つに○	1. (I1) 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		2. (I1a) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが、家庭内で多少見られるが誰かが注意していれば自立できる。		3. (I1b) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが、家庭内でも多少見られるが誰かが注意していれば自立できる。		4. (I1a) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが、日を中心として見られ介護を必要とする。
	5. (I1b) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが、夜間を中心として見られ介護を必要とする。		6. (IV) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻発に見られ常に介護を必要とする。		7. (M) 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。		8. 不明
障害者手帳の有無	1. 有		2. 無		3. 申請中		4. 不明
	5. 要介護1・2		6. 要介護3・4・5		7. 要介護1・2・3・4・5		8. 不明
介護保険申請の有無	1. 有		2. 無		3. 申請中		4. 不明
	5. 要介護1・2		6. 要介護3・4・5		7. 要介護1・2・3・4・5		8. 不明

支援終了時（または継続中の場合は現在）の状況

支援終了時を西暦で記入または継続中は□にレ点	年月	継続中	本人の受診状況	1. 未受診 2. 受診したが診断前 3. 診断後 4. 不明
本人の就労状況 ※1つに○	1. 一般就労中 4. 一般就労再就職 7. 別企業で再就職 10. 在宅療養	2. 一般就労休職中 5. 同一企業にて再雇用 8. 別企業にて障害者雇用として再就職 11. 以前から就労していない	3. 一般就労休職後の復職中 6. 同一企業にて障害者雇用 9. 福祉的就労 12. 不明	
退職した場合、その理由	1. 希望退職 2. 勤奨退職 3. 定年退職 4. 解雇 5. その他 ()	6. 不明		
サービス、制度の利用状況 ※4・5・6を選択した場合に{ }にも回答してください (複数回答)	1. 自立支援医療を利用 4. 障害福祉サービス事業所を利用 { 1. 障害移行 2. A型事業所 3. B型事業所 4. 生活介護 5. その他 () } 5. 介護保険サービス事業所を利用 { 1. デイサービス 2. デイケア 3. 老健 4. 小規模 5. 訪問介護 6. その他 () } 6. インフォর্মールサービスを利用 { 1. 家族の会 2. 認知症カフェ 3. 交流会 4. その他 () } 7. 利用なし 8. 不明	2. 傷病手当金を受給 3. 障害年金を受給		
生活自立度	1. (J1) 2. (J2) 3. (A1) 4. その他 ()	5. 不明		
認知症の程度	1. (I) 2. (IIa) 3. (IIb) 4. (IIIa) 5. (IIIb) 6. (IV) 7. (M) 8. 不明			
障害者手帳の有無	1. 有 2. 無 3. 申請中 4. 不明	障害者手帳の種類	1. 身体 2. 精神 3. 療育 4. 不明	
介護保険申請の有無	1. 有 2. 無 3. 申請中 4. 不明	要介護度	A. 要介護1・2 C. 不明 B. 要介護1・2・3・4・5	
行った主な支援内容 ※複数回答	1. 面談・相談 5. ショート支援	2. 職業評価 6. 通称指導	3. 職業準備支援 7. その他 (具体的に記載)	4. ケース会議

具体的な支援内容

A. 【相談に至るまでの経緯】 支援に繋がらなかったりも記入してください。

B. 【相談を受けたときの状況】 活動の状況や病気への本人、家族などの受け止め方、意向なども記入してください。

C. 【具体的な支援内容】 連携先や連携構築の方法、支援時の様子や工夫なども記入してください。

D. 【課題】 支援上の課題だけでなく、他機関等と連携する中での課題も記入してください。

25) 全員の方にお伺いします。

今後、若年性認知症に関する研修会があった場合、参加したいですか。当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 参加したい 2. 参加したくない 3. どちらとも言えない

※2・3と回答した方は、以下IVへお進みください。
→「参加したいと回答した方は、受講したい研修内容のすべての番号に○を付けてください。(複数回答)」

1. 若年性認知症の医学的な特徴
2. 若年性認知症の人に対する支援内容 (就労面)
3. 若年性認知症の人に対する支援内容 (日常生活面)
4. 介護保険制度の仕組み
5. 障害福祉と高齢介護の連携
6. 支援事例の報告会
7. 若年性認知症の人や家族が利用できる制度・サービス
8. 家族支援
9. その他 ()

IV. 若年性認知症の人の支援において、サポートを希望することや意見などがありましたらご自由にご記入ください。

()

お忙しい中、ご協力くださり誠にありがとうございました

「若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置のあり方等に関する調査研究事業」
障害者就業・生活支援センター管理者向けアンケート調査

表紙の記載内容を確認し、本調査の協力に同意する（□にレ点を付けてください）

若年性認知症とは、65歳未満で認知症を発症した場合をいいます。
 そのため、調査時に65歳以上であっても、65歳未満で発症されておりましたら若年性認知症としてお考えください。

I. あなたご自身についてお伺いします。（令和2年10月11日時点）

1) 年齢	_____歳	2) 性別	1. 男性	2. 女性
3) 保有資格 (複数回答)	1. 保健師	2. 看護師	3. 社会福祉士	4. 精神保健福祉士
	5. その他 ()			
4) 運営主体	1. 社会福祉法人	2. NPO法人	5) 設立年月 ※西暦で記入	年 月
	3. その他 ()			

II. 若年性認知症の人の支援の現状と課題についてお伺いします。

6) あなたは「若年性認知症」という言葉やその症状を知っていますか。 当てはまる番号に1.○を付けてください。

- 言葉も症状も知っている
- 言葉は知っているが、症状は知らない
- 言葉も症状も知らない

7) あなたが所属する障害者就業・生活支援センターでは、若年性認知症の人の情報を得たことがありますか。 当てはまる番号に1.○を付けてください。

1. 情報を得たことがある

→ 「情報を得たことがある」と回答した方は、その機関や人に○を付けてください。(複数回答)

1. 認知疾患医療センター	2. 1. を除く(医療機関)
3. 障害者相談支援センター (基幹も含む)	4. 障害者職業総合センター
5. ハローワーク	6. 地域障害者職業センター
7. 障害福祉サービス事業所	8. 行政の窓口
9. 保健所	10. 若年性認知症支援コーディネーター
11. 企業の雇用管理担当者等	12. 若年性認知症の本人
13. 若年性認知症の家族や親族	14. その他 ()

8) 全員にお伺いします。

あなたが所属する障害者就業・生活支援センターでは、令和元年度、若年性認知症の人に**関する支援**を行いましたか。 行った場合は、支援したすべての対象者の番号に○を付けてください。(複数回答)。

1. 行った (事例数 件)

→ 「行った」と回答した方は、支援したすべての対象者に○を付けてください。(複数回答)

1. 若年性認知症の本人	2. 若年性認知症の人の家族や親族	3. 企業担当者
4. 関係機関や専門職	5. その他 ()	

9) 8) 「行った」と回答した方にお伺いします。

若年性認知症の本人、家族や親族の支援する上で、課題と感じていることや困っていることはありますか。 「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。(複数回答)。

1. ある

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

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

10) 9) の課題や困っていることを解決するために必要なこと、施策として行って欲しいことがありますら、具体的に記入ください。

11) 8) 「行っていない」と回答した方にお伺いします。

支援に至らなかったのはなぜですか。 当てはまるすべての番号に○を付けてください。(複数回答)。

1. 若年性認知症の人を把握できない
2. 相談自体がない

以下 12) についてもお答えください

- 若年性認知症の人を支援する方法が分からない
- 本人が支援を希望しない
- 家族や親族が支援を希望しない
- その他 ()

※ 1・2の回答がない方は、3ページの13)へお進みください。

12) 11) 「若年性認知症の人を把握できない」、「相談自体がない」と回答した方にお伺いします。

その要因として考えられる内容について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答)。

- 若年性認知症の人を把握する仕組み(ネットワーク)が十分でない
- 若年性認知症に関する周知・啓発が十分でない
- その他 ()

13) 8) 「行っていない」と回答した方にお伺いします。
今後、若年性認知症の利用希望者がいた際、利用や支援が可能だと思いますか。
当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 利用可能

2. 利用不可

3. どちらとも言えない

14) 13) のように考える理由を具体的に記入してください。

()

15) 全員にお伺いします。

今後、若年性認知症の利用希望者がいた場合、支援の際に必要な情報はありますか。
当てはまるすべての番号に○を付けてください（複数回答）。

- 1. 認知症施策
- 2. 医療情報
- 3. 障害特性
- 4. 社会制度・サービス
- 5. 社会資源
- 6. 本人への支援方法
- 7. 家族への支援方法
- 8. 事業主への支援方法
- 9. 事例紹介
- 10. その他 ()

Ⅲ. 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。

16) あなたは若年性認知症の人の支援に係る相談窓口をご存じですか。
知っている窓口について、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. 都道府県・指定都市に設置されている若年性認知症相談窓口
- 2. 市町村の相談窓口
- 3. 若年性認知症コールセンター（全国を対象にした相談窓口）
- 4. 認知症疾患医療センター
- 5. 地域包括支援センター
- 6. 認知症の人と家族の会
- 7. 認知症カフェ
- 8. 若年性認知症支援コーディネーター
- 9. その他 ()
- 10. 全く知らない

17) あなたは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、18) 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、7ページ 23) へ
- 3. 知らない → 以下、7ページ 24) へ

18) 17) 「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するに至った経緯について、当てはまるすべての番号に○を付けてください（複数回答）。
また、3. については具体的な紹介元をご記入ください（例：認知症疾患医療センターのMSW）。

- 1. 支援コーディネーターから直接連絡が有り、連携して支援することになった
- 2. 支援コーディネーターに直接連絡をし、連携して支援することになった
- 3. 他の関係機関や専門職等から支援コーディネーターを紹介され、連携して支援することになった
→ 具体的な機関名等 ()
- 4. その他 ()

19) 17) 「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（複数回答）。また、事例が複数ある場合は当てはまるものをすべてお答えください。

- 1. 若年性認知症の人の支援に関する相談や助言 以下、20) についてもお答えください。
- 2. 関係機関や専門職等とのカンファレンス等の連携に関する調整
- 3. 認知症（若年性認知症を含む）に関する研修会の開催
- 4. インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）を含めた社会資源の発掘や開発
- 5. インフォーマルサービスの運営や参加
- 6. その他 ()

※ 1の回答がない方は、6ページの21) へお進みください。

20) 19)「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」と回答した方にお伺いします。

支援コーディネーターによ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. 病状の紹介 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. 休職後の復職 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^{※1}上の工夫や配慮 2. IADL^{※2}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 ()

※1；食事、排せつ、整容等 ※2；交通機関の利用、服薬管理、金銭管理等

家族支援に関すること

- その他

21) 17)「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の連携をとおして得られたものは何ですか。
 内容ごとに、当てはまる番号に一つの○を付けてください。
 また、連携した内容でなかった場合は、「連携内容ではない」を選択してください。

個別相談に係る内容	とても そう思う	やや そう思う	あまり 思わない	全く 思わない	連携内容 ではない
本人や家族との協力の共有ができた	4	3	2	1	0
相談内容の確認と整理ができた	4	3	2	1	0
適切な専門医療へのアクセスと継続の支援ができた	4	3	2	1	0
受診制ができた	4	3	2	1	0
受診同行ができた	4	3	2	1	0
利用できる制度、サービスの情報が得られた	4	3	2	1	0
利用できる制度、サービスの手続きができた	4	3	2	1	0
本人、家族が交流できる居場所づくりが進んだ	4	3	2	1	0

支援ネットワークに係る内容	とても そう思う	やや そう思う	あまり 思わない	全く 思わない	連携内容 ではない
医療関係者との支援体制（ネットワーク）の構築ができた	4	3	2	1	0
介護関係者との支援体制（ネットワーク）の構築ができた	4	3	2	1	0
福祉関係者との支援体制（ネットワーク）の構築ができた	4	3	2	1	0
労働関係者との支援体制（ネットワーク）の構築ができた	4	3	2	1	0
ネットワークにおける情報共有ができた	4	3	2	1	0
ケース会議の開催ができた	4	3	2	1	0
ケース会議への参加ができた	4	3	2	1	0

若年性認知症の普及・啓発に係る内容	とても そう思う	やや そう思う	あまり 思わない	全く 思わない	連携内容 ではない
理解促進のためのパンフレット等の作成ができた	4	3	2	1	0
支援者・関係者への研修会の開催ができた	4	3	2	1	0

就労・社会参加支援に係る内容	とても そう思う	やや そう思う	あまり 思わない	全く 思わない	連携内容 ではない
意見交換会を開催し、若年性認知症の人のニーズ把握ができた	4	3	2	1	0
産業医への周知・啓発ができた	4	3	2	1	0
事業主への周知・啓発ができた	4	3	2	1	0
ハローワークへの周知・啓発ができた	4	3	2	1	0
地域障害者職業センターへの周知・啓発ができた	4	3	2	1	0
障害者就業・生活支援センターの周知・啓発ができた	4	3	2	1	0
同立支援の取組が促進された	4	3	2	1	0
福祉的就労が促進された	4	3	2	1	0
介護サービス事業所における社会参加活動が促進された	4	3	2	1	0
社会資源の発掘や開発が進んだ	4	3	2	1	0
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）での支援が充実した	4	3	2	1	0

22) 支援コーディネーターと連携して良かったと思うエピソードがありましたら、具体的な内容をご記入ください。

()

23) 17) 「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（複数回答）。

1. 連携に至るケースがなかった
2. 連携に至るケースがあったが、支援コーディネーターの役割などが分からなかったため、連携しなかった
3. 遠方に配置されている等、物理的に連携がとりにかった
4. 連携しようとしたが、支援コーディネーターに断られた
5. 連携しようとしたが、若年性認知症の本人が希望しなかった
6. 連携しようとしたが、若年性認知症の家族や親族が希望しなかった
7. その他（ ）

24) 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（複数回答）。

※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、お答えください

1. 若年性認知症の人の支援に関する相談や助言 → 以下、25) についても答えください。
2. 若年性認知症に関する研修会などを通じた普及・啓発活動
3. 関係機関や専門職等の支援ネットワークの構築
4. 若年性認知症の人が活用できる社会資源の創出
5. 都道府県（または指定都市）単位の配置ではなく、市区町村単位での配置
6. その他（具体的： ）
7. 特になし

※ 1 の回答がない方は、8 ページの 26) へお進みください。

25) 24) 「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」と回答した方にお伺いします。

支援コーディネーターによる相談や助言で、期待する内容について、当てはまるすべての番号に○を付けてください（複数回答）。

- | | | |
|-----------------|-----------------------|------------|
| 1. 医療関係 | 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（ ） | |

26) あなたが所属する障害者就業・生活支援センターで、これまでに支援した若年性認知症の1事例についてお伺いします
該当する数字や内容を記入し、当てはまる番号に○をつけてください。
また、分ける範囲での記入で構いません。分からない場合は「不明」に○を付けてください。

事例がない場合は□にレ点を付けて 27) へお進みください。

□ 事例がない → ご記入後、27) へお進みください

性別	1. 男性	2. 女性	発症年齢	歳	診断年齢	歳	支援開始時の年齢	歳
診断名	1. アルツハイマー病（アルツハイマー型認知症）		2. （脳）血管性認知症		3. しびれ-小体型認知症		6. その他の認知症	
	4. 前頭側頭型認知症（ピック病）		5. 軽度認知障害		9. 福祉的就労		12. 不明	
	7. 診断名は不明							

支援開始時の状況

支援開始時期 ※西暦で記入	年	月	本人の 受診状況	1. 未受診	2. 受診したが診断前	3. 診断後	4. 不明
本人の就労状況 ※1つに○	1. 一般就労中		2. 一般就労休職中		3. 一般就労休職後の復職中		
	4. 一般就労退職		5. 同一企業にて再雇用		6. 同一企業にて障害者雇用		
	7. 別企業で再就職		8. 別企業にて障害者雇用として再就職		9. 福祉的就労		
	10. 在宅療養		11. 以前から就労していない		12. 不明		
退職した場合、その理由	1. 希望退職		2. 勤奨退職		3. 定年退職		4. 解雇
	5. その他（ ）		6. 不明				
サービス・制度の 利用状況	1. 自立支援医療を利用		2. 傷病手当金を受給		3. 障害年金を受給		
	4. 障害福祉サービス事業所を利用		5. 就労移行		3. B型事業所		4. 生活介護
	5. 介護保険サービス事業所を利用		6. その他（ ）				
※4・5・6を選択した場 合は{ }にも回答し てください（複数回答）	1. デイサービス		2. デイケア		3. 老健		4. 小規模
	5. 訪問介護		6. その他（ ）				
	6. インターネットサービスを利用		1. 家族の会		2. 認知症カフェ		3. 交流会
	7. 利用なし		8. 不明				
生活自立度	1. (J1) 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、交通機関等を利用して外出できる。		2. (J2) 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、隣近所から外出できる。		3. (A1) 屋内での生活は概ね自立しているが、介助により、比較的多く外出することができる。		4. その他（ ）
	5. 不明						
認知症の程度	1. (I1) 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		2. (IIa) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが、家庭外でも多少見られるが誰かが注視していれば自立できる。		3. (IIb) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが、家庭内でも多少見られるが誰かが注視していれば自立できる。		4. (IIIa) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが、日中を中心として見られ介護を必要とする。
	5. (IIIb) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが、夜間を中心として見られ介護を必要とする。		6. (IV) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻発に見られ、常に介護を必要とする。		7. (M) 重い精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。		8. 不明
障害者手帳の有無	1. 有		2. 無		3. 申請中		4. 不明
介護保険申請の有無	1. 有		2. 無		3. 申請中		4. 不明
	5. 要介護1・2		6. 要介護3		7. 要介護4		8. 要介護5

支援終了時（または継続中の場合は現在）の状況

支援終了時期を西暦で記入または継続中は□にレ点	年月	継続中	本人の受診状況	1. 未受診 2. 受診したが診断前 3. 診断後 4. 不明
本人の就労状況 ※1つに○	1. 一般就労中 4. 一般就労退職 7. 別企業で再就職 10. 在宅療養	2. 一般就労休職中 5. 同一企業にて再雇用 8. 別企業にて障害者雇用として再就職 11. 以前から就労していない	3. 一般就労退職後の復職中 6. 同一企業にて障害者雇用 9. 福祉的就労 12. 不明	
退職した場合、その理由	1. 自立支援医療を利用 4. 障害福祉サービス事業所を利用 ※4・5・6を選択した場合も回答してください（複数回答）	2. 傷病手当金を受給 3. B型事業所 5. 介護保険サービス事業所を利用 6. インフォーマルサービスを利用	3. 障害年金を受給 4. 生活介護 5. その他（ ） 6. その他（ ） 7. 利用なし 8. 不明	
サービス、制度の利用状況	1. (J1) 2. (J2) 3. (A1) 4. その他（ ）	5. 不明		
認知症の程度	1. (I) 2. (IIa) 3. (IIb) 4. (IIIa) 5. (IIIb) 6. (IV) 7. (M) 8. 不明			
障害者手帳の有無	1. 有 2. 無 3. 申請中 4. 不明	障害者手帳の種類	1. 身体 2. 精神 3. 療育 4. 不明	
介護保険申請の有無	1. 有 2. 無 3. 申請中 4. 不明	要介護度	A. 要支援 1・2 C. 不明 B. 要介護 1・2・3・4・5	
行った主な支援内容 ※複数回答	1. 就職に向けた準備支援 2. 求職活動支援 3. 職場定着支援 4. 雇用管理に関する助言 5. 就業支援に係る関係機関との連絡調整 6. 日常生活の自己管理に関する助言 7. 地域生活、生活設計に関する助言 8. 生活支援に係る関係機関との連絡調整 9. その他（ ）			

具体的な支援内容

A. 【相談に至るまでの経緯】 支援に繋がったきっかけなども記入してください。

B. 【相談を受けたときの状況】 活動の状況や病気への本人、家族などの受け止め方、意向なども記入してください。

C. 【具体的な支援内容】 連携先や連携構築の方法、支援時の様子や工夫なども記入してください。

D. 【課題】 支援上の課題だけでなく、他機関等と連携する中での課題も記入してください。

27) 全員の方にお伺いします

今後、若年性認知症に関する研修会があった場合、参加したいですか。当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 参加したい 2. 参加したくない 3. どちらとも言えない

※2・3と回答した方は、以下IVへお進みください。
→「参加したいと回答した方は、受講したい研修内容のすべての番号に○を付けてください（複数回答）」

1. 若年性認知症の医学的な特徴	2. 若年性認知症の人に対する支援内容（就労面）
3. 若年性認知症の人に対する支援内容（日常生活面）	4. 介護保険制度の仕組み
5. 障害福祉と高齢介護の連携	6. 支援事例の報告会
7. 若年性認知症の人や家族が利用できる制度・サービス	8. 家族支援
9. その他（ ）	

IV. 若年性認知症の人の支援において、サポートを希望することや意見などがありませんら自由にご記入ください。

（ ）

お忙しい中、ご協力くださり誠にありがとうございました

「若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置のあり方等に関する調査研究事業」

ハローワーク アンケート調査

表紙の記載内容を確認し、本調査の協力に同意する（□にレ点を付けてください）

若年性認知症とは、65歳未満で認知症を発症した場合をいいます。そのため、調査時に65歳以上であっても、65歳未満で発症されておりましたら若年性認知症としてお考えください。

I. あなたご自身についてお伺いします。（令和2年10月1日時点）

1) 年齢	_____歳	2) 性別	1. 男性	2. 女性
3) 職種	具体的に記入ください	4) 専門援助部門の経験年数	年	か月

II. 若年性認知症の人の支援の現状と課題についてお伺いします。

5) あなたは「若年性認知症」という言葉やその症状を知っていますか。当てはまる番号に1つ○を付けてください。
 1. 言葉も症状も知っている
 2. 言葉は知っているが、症状は知らない
 3. 言葉も症状も知らない

6) あなたが所属するハローワークでは、若年性認知症の人の情報を得たことがありますか。当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 情報を得たことがある 2. 情報を得たことがない → 以下、7)へ

→ 「情報を得たことがある」と回答した方は、その機関や人に○を付けてください。（複数回答）

1. 認知症疾患医療センター	2. 1. を除く医療機関
3. 障害相談支援センター（基幹も含む）	4. 障害者職業総合センター
5. 障害者就業・生活支援センター	6. 地域障害者職業センター
7. 障害福祉サービス事業所	8. 行政の窓口
9. 保健所	10. 若年性認知症支援コーディネーター
11. 企業の雇用管理担当者等	12. 若年性認知症の本人
13. 若年性認知症の家族や親族	14. その他（ ）

7) あなたが所属するハローワークでは、令和元年度、若年性認知症の人に関する支援を行いましたか。行った場合は、支援したすべての対象者の番号に○を付けてください。

1. 行った（事例数 件） 2. 行っていない → 以下、2ページ 10)へ

→ 「行った」と回答した方は、支援したすべての対象者に○を付けてください。（複数回答）

1. 若年性認知症の本人	2. 若年性認知症の人の家族や親族	3. 企業担当者
4. 関係機関や専門職	5. その他（ ）	

8) 「行った」と回答した方にお伺いします。
 若年性認知症の本人、家族や親族の支援する上で、課題と感じていることや困っていることはありますか。
 「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（複数回答）。

1. ある

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

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

9) 8)の課題や困っていることを解決するために必要なこと、施策として行って欲しいことがありましたら、具体的に記入ください。

10) 7) 「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）。

回答後、3ページの14)へお進みください。

1. 若年性認知症の人を把握できない 2. 相談自体がない } 以下 11) についてもお答えください

- 3. 若年性認知症の人を支援する方法が分からない
- 4. 本人が支援を希望しない
- 5. 家族や親族が支援を希望しない
- 6. その他（ ）

※ 1・2の回答がない方は、3ページの12)へお進みください。

11) 10) 「若年性認知症の人を把握できない」、「相談自体がない」と回答した方にお伺いします。

その要因として考えられる内容について、該当する番号に○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（ネットワーク）が十分でない
- 2. 若年性認知症に関する周知・啓発が十分でない
- 3. その他（ ）

12) 7) 「行っていい」と回答した方にお伺いします。

今後、若年性認知症の利用希望者がいた際、利用や支援が可能だと思いますか。
当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 利用可能

2. 利用不可

3. どちらとも言えない

13) 12) のように考える理由を具体的に記入ください

()

14) 全員にお伺いします。

今後、若年性認知症の利用希望者がいた場合、支援の際に必要な情報はありますか。
当てはまるすべての番号に○を付けてください (複数回答)。

1. 認知症施策
2. 医療情報
3. 障害特性
4. 社会制度・サービス
5. 社会資源
6. 本人への支援方法
7. 家族への支援方法
8. 事業主への支援方法
9. 事例紹介
10. その他 ()

Ⅲ. 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。

15) あなたは若年性認知症の人の支援に係る相談窓口をご存じですか。
知っている窓口について、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. 都道府県・指定都市に設置されている若年性認知症相談窓口
2. 市町村の相談窓口
3. 若年性認知症コールセンター (全国を対象にした相談窓口)
4. 認知症疾患医療センター
5. 地域包括支援センター
6. 認知症の人と家族の会
7. 認知症カフェ
8. 若年性認知症支援コーディネーター
9. その他 ()
10. 全く知らない

16) あなたは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、17) 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、7ページ 22) へ
3. 知らない → 以下、7ページ 23) へ

17) 16) 「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するに至った経緯について、当てはまるすべての番号に○を付けてください (複数回答)。
また、3.については具体的な紹介元をご記入ください (例：認知症疾患医療センターのMSW)。

1. 支援コーディネーターから直接連絡が来り、連携して支援することになった
2. 支援コーディネーターに直接連絡をし、連携して支援することになった
3. 他の関係機関や専門職等から支援コーディネーターを紹介され、連携して支援することになった
→ 具体的な機関名等 ()
4. その他 ()

18) 16) 「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 (複数回答)。また、事例が複数ある場合は当てはまるものをすべてお答えください。

1. 若年性認知症の人の支援に関する相談や助言 以下、5ページ19) についてもお答えください。
2. 関係機関や専門職等とのカンファレンス等の連携に関する調整
3. 認知症 (若年性認知症を含む) に関する研修会の開催
4. インフォーマルサービス (認知症カフェや交流会等) を含めた社会資源の発掘や開発
5. インフォーマルサービスの運営や参加
6. その他 ()

※ 1の回答がない方は、6ページの 20) へお進みください。

19) 18)「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」と回答した方にお伺いします。

支援コーディネーターによる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
 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. 病状の紹介
 - 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. 休職後の復職
 - 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^{※1}上の工夫や配慮
 - 2. IADL^{※2}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
- ※1；食事、排せつ、整容等
 ※2；交通機関の利用、服薬管理、金銭管理等
- その他

20) 16)「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の連携をとって得られたものは何ですか。
 内容ごとに、当てはまる番号に一つの○を付けてください。
 また、連携した内容がなかった場合は、「連携内容ではない」を選択してください。

個別相談に係る内容	とても そう思う	やや そう思う	あまり 思わない	全く 思わない	連携内容 ではない
本人や家族との密みの共有ができた	4	3	2	1	0
相談内容の確認と整理ができた	4	3	2	1	0
適切な専門医療へのアクセスと継続の支援ができた	4	3	2	1	0
受診制ができた	4	3	2	1	0
受診同行ができた	4	3	2	1	0
利用できる制度、サービスの情報が得られた	4	3	2	1	0
利用できる制度、サービスの手続きができた	4	3	2	1	0
本人、家族が交流できる居場所づくりが進んだ	4	3	2	1	0
支援ネットワークに係る内容	とても そう思う	やや そう思う	あまり 思わない	全く 思わない	連携内容 ではない
医療関係者との支援体制（ネットワーク）の構築ができた	4	3	2	1	0
介護関係者との支援体制（ネットワーク）の構築ができた	4	3	2	1	0
福祉関係者との支援体制（ネットワーク）の構築ができた	4	3	2	1	0
労働関係者との支援体制（ネットワーク）の構築ができた	4	3	2	1	0
ネットワークにおける情報共有ができた	4	3	2	1	0
ケース会議の開催ができた	4	3	2	1	0
ケース会議への参加ができた	4	3	2	1	0
若年性認知症の普及・啓発に係る内容	とても そう思う	やや そう思う	あまり 思わない	全く 思わない	連携内容 ではない
理解促進のためのパンフレット等の作成ができた	4	3	2	1	0
支援者・関係者への研修会の開催ができた	4	3	2	1	0
就労・社会参加支援に係る内容	とても そう思う	やや そう思う	あまり 思わない	全く 思わない	連携内容 ではない
意見交換会を開催し、若年性認知症の人のニーズ把握ができた	4	3	2	1	0
産業医への周知・啓発ができた	4	3	2	1	0
事業主への周知・啓発ができた	4	3	2	1	0
ハローワークの周知・啓発ができた	4	3	2	1	0
地域障害者職業センターへの周知・啓発ができた	4	3	2	1	0
障害者就業・生活支援センターへの周知・啓発ができた	4	3	2	1	0
自立支援の取組が促進された	4	3	2	1	0
福祉的就労が促進された	4	3	2	1	0
介護サービス事業所における社会参加活動が促進された	4	3	2	1	0
社会資源の発掘や開発が進んだ	4	3	2	1	0
インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）での支援が充実した	4	3	2	1	0

21) 支援コーディネーターと連携して良かったと思うエピソードがありましたら、具体的な内容をご記入ください。

()

22) 「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（複数回答）。

1. 連携に至るケースがなかった
2. 連携に至るケースがあったが、支援コーディネーターの役割などが分からなかったため、連携しなかった
3. 遠方に配置されている等、物理的に連携がとりにくかった
4. 連携しようとしたが、支援コーディネーターに断られた
5. 連携しようとしたが、若年性認知症の本人が希望しなかった
6. 連携しようとしたが、若年性認知症の家族や親族が希望しなかった
7. その他（ ）

23) 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（複数回答）。

※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、お答えください

1. 若年性認知症の人の支援に関する相談や助言
2. 若年性認知症に関する研修会など交差した普及・啓発活動
3. 関係機関や専門職等の支援ネットワークの構築
4. 若年性認知症の人が活用できる社会資源の創出
5. 都道府県（または指定都市）単位の配置ではなく、市区町村単位での配置
6. その他（具体的： ）
7. 特になし

※ 1 の回答がない方は、8 ページの 25)へお進みください。

24) 「若年性認知症の人の支援に関する相談や助言」と回答した方にお伺いします。

支援コーディネーターによる相談や助言で、期待する内容について、当てはまるすべての番号に○を付けてください（複数回答）。

- | | | |
|-----------------|-----------------------|------------|
| 1. 医療関係 | 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（ ） | |

25) 全員にお伺いします。

あなたが所属する「ロ」ワークで、これまでに支援した若年性認知症の事例についてお伺いします。該当する数字や内容を記入し、当てはまる番号に○をつけてください。

また、分かる範囲での記入をお願いします。分からない場合は「不明」に○を付けてください。

事例がない場合は、□にし点を付けて 26)へお進みください。

□ 事例がない → ご記入後、26)へお進みください

性別	1. 男性	2. 女性	発症年齢	歳	診断年齢	歳	支援開始時の年齢	歳
診断名	1. アルツハイマー病（アルツハイマー型認知症） 2. (脳)血管性認知症 3. レビー小体型認知症 4. 前頭側頭型認知症（ピック病） 5. 軽度認知障害 6. その他の認知症 7. 診断名は不明							

支援開始時の状況

支援開始時期 ※西暦で記入	年	月	本人の 受診状況	1. 未受診	2. 受診したが診断前	3. 診断後	4. 不明
本人の就労状況 ※1つに○	1. 一般就労中 2. 一般就労休職中 3. 一般就労休職後の復職中 4. 一般就労退職 5. 同一企業にて再雇用 6. 同一企業にて障害者雇用 7. 別企業で再就職 8. 別企業にて障害者雇用として再就職 9. 福祉的就労 10. 在宅療養 11. 以前から就労していない 12. 不明						
退職した場合、その理由	1. 希望退職 2. 勤怠退職 3. 定年退職 4. 解雇 5. その他（ ） 6. 不明						
サービス・制度の 利用状況 ※4・5・6を選択した場合 は { } にも回答し てください（複数回答）	1. 自立支援医療を利用 2. 傷病手当金を受給 3. 障害年金を受給 4. 障害福祉サービス事業所を利用 { 1. 就労移行 2. A型事業所 3. B型事業所 4. 生活介護 5. その他（ ） } 5. 介護保険サービス事業所を利用 { 1. デイサービス 2. デイケア 3. 老健 4. 小規模 5. 訪問介護 6. その他（ ） } 6. インフォーマルサービスを利用 { 1. 家族の会 2. 認知症カフェ 3. 交流会 4. その他（ ） } 7. 利用なし 8. 不明						
生活自立度	1. (J1) 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、交通機関等を利用して外出できる。 2. (J2) 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、隣近所なら外出できる。 3. (A1) 屋内での生活は概ね自立しているが、介助により、比較的多く外出することができる。 4. その他（ ） 5. 不明 1. (I1) 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。 2. (II a) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意識・睡眠の困難などが、家庭外で多少見られるが誰かが注意していれば自立できる。 3. (II b) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意識・睡眠の困難などが、家庭内でも多少見られるが誰かが注意していれば自立できる。 4. (III a) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意識・睡眠の困難などが、日中を中心として見られ介護を必要とする。 5. (III b) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意識・睡眠の困難などが、夜間を中心として見られ介護を必要とする。 6. (IV) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意識・睡眠の困難などが頻繁に見られ 7. (M) 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。 8. 不明						
認知症の程度	1. 有 2. 無 3. 申請中 4. 不明 障害者手帳の種類 1. 身体 2. 精神 3. 療育 4. 不明 1. 有 2. 無 3. 申請中 4. 不明 要介護度 A. 要支援 1・2 C. 不明 B. 要介護 1・2・3・4・5						

支援終了時（または継続中の場合は現在）の状況

支援終了時期を西暦で記入または継続中は□に点	年月	継続中	本人の受診状況	1. 未受診 2. 受診したが診断前 3. 診断後 4. 不明
本人の就労状況 ※1つに○	1. 一般就労中 4. 一般就労退職 7. 別企業で再就職 10. 在宅療養	2. 一般就労休職中 5. 同一企業にて再雇用 8. 別企業にて障害者雇用として再就職 11. 以前から就労していない	3. 一般就労休職後の復職中 6. 同一企業にて障害者雇用 9. 福祉的就労 12. 不明	
退職した場合、その理由	1. 希望退職 2. 勤奨退職 3. 定年退職 4. 解雇 5. その他 () 6. 不明	1. 自立支援医療を利用 2. 傷病手当金を受給 3. 障害年金を受給		
サービス、制度の利用状況 ※4・5・6を選択した場合 { } にも回答してください (複数回答)	4. 障害福祉サービス事業所を利用 ①. 就労移行 2. A型事業所 3. B型事業所 4. 生活介護 5. その他 () } 5. 介護保険サービス事業所を利用 ①. デイサービス 2. デイケア 3. 老健 4. 小規模 5. 訪問介護 6. その他 () } 6. インフォর্মールサービスを利用 ①. 家族の会 2. 認知症カフェ 3. 交流会 4. その他 () } 7. 利用なし 8. 不明			
生活自立度	1. (J1) 2. (J2) 3. (A1) 4. その他 () 5. 不明			
認知症の程度	1. (I) 2. (IIa) 3. (IIb) 4. (IIIa) 5. (IIIb) 6. (IV) 7. (M) 8. 不明			
障害者手帳の有無	1. 有 2. 無 3. 申請中 4. 不明	障害者手帳の種類	1. 身体 2. 精神 3. 療育 4. 不明	
介護保険申請の有無	1. 有 2. 無 3. 申請中 4. 不明	要介護度	A. 要支援 1・2 C. 不明 B. 要介護 1・2・3・4・5	
行った主な支援内容 ※複数回答	1. 面談・相談 2. 職業紹介 3. 企業への支援・指導 4. その他 ()			

具体的な支援内容

A. 【相談に至るまでの経緯】 支援に繋がったきっかけなども記入してください。

B. 【相談を受けたときの状況】 活動の状況や病気への本人、家族などの受け止め方、意向なども記入してください。

C. 【具体的な支援内容】 連携先や連携構築の方法、支援時の様子や工夫なども記入してください。

D. 【課題】 支援上の課題だけでなく、他機関等と連携する中での課題も記入してください。

26) 全員の方にお伺いします。

今後、若年性認知症に関する研修会があった場合、参加したいですか。当てはまる番号に1つ○を付けてください。

1. 参加したい 2. 参加したくない 3. どちらとも言えない

※2・3と回答した方は、以下IVへお進みください。

→「参加したいと回答した方は、受講したい研修内容のすべての番号に○を付けてください。(複数回答)」

1. 若年性認知症の医学的な特徴
2. 若年性認知症の人に対する支援内容 (就労面)
3. 若年性認知症の人に対する支援内容 (日常生活面)
4. 介護保険制度の仕組み
5. 障害福祉と高齢介護の連携
6. 支援事例の報告会
7. 若年性認知症の人や家族が利用できる制度・サービス
8. 家族支援
9. その他 ()

IV. 若年性認知症の人の支援において、サポートを希望することや意見などがありませんらご自由にご記入ください。

()

お忙しい中、ご協力くださり誠にありがとうございました

令和2年度 若年性認知症支援コーディネーター初任者研修アンケート結果
【抜粋版】（令和2年10月7日～8日 オンライン研修）

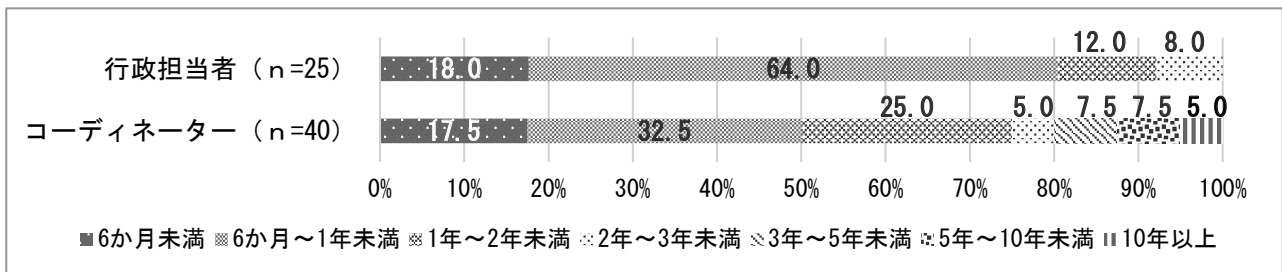
1. 対象と方法

- 1日目、2日目共に27都道府県・7指定都市の計66名
（行政担当者：25名、コーディネーター：41名）
- 事前に配布した無記名自記式アンケートを郵送で回収した

2. 結果

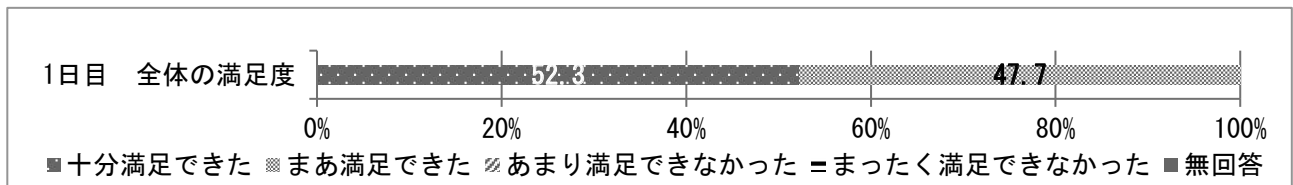
- アンケート回答者 1日目、2日目共 65名（回収率98.5%）
（行政担当者：25名、コーディネーター：40名）
- 自由記述は一部を抜粋載

若年性認知症の人の支援に関する業務に携わった経験年数



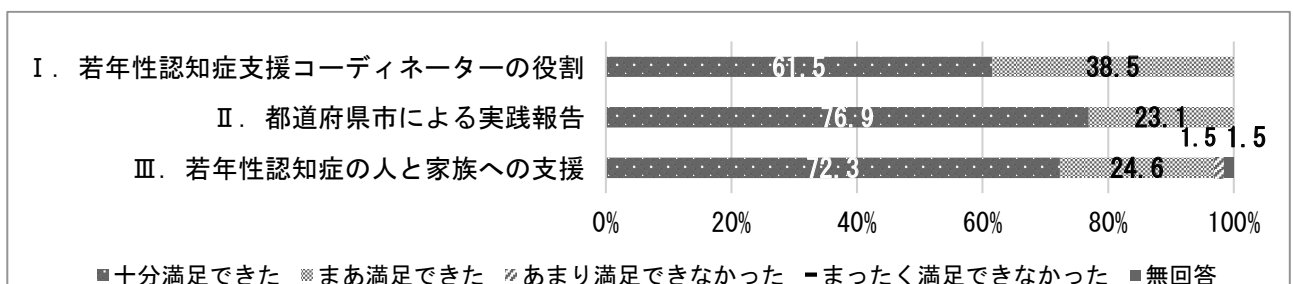
1日目の研修プログラムへの評価

(1) 研修会全体の満足度について (n=65)



- 施策の制度的位置付けやコーディネーターの役割、支援の実際などが体系的に理解できる構成と感じられた。(行政)
- 支援に必要な基礎的情報が網羅されていて、新しい情報を含めて頭の中が整理できた。(コ)
- コーディネーターの役割から他県の状況や当事者とその家族に対する支援などを幅広く知ることができて、とても参考になった。(行政)
- 行政担当者自身がコーディネーター研修を受講することで、コーディネーターの活動を理解することができると思うと今日の研修を通じて感じた。(行政)

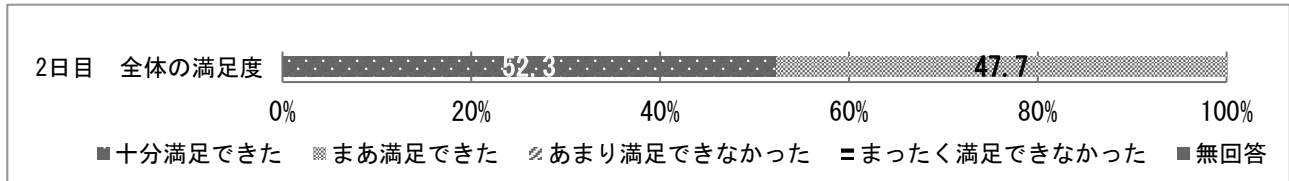
(2) 各プログラムの満足度について (n=65)



- コーディネーターに何が求められているのか、実際のデータも含めてわかりやすくまとめられていた。(コ)
- 実践報告は取り組みが具体的にわかるので助かる。大都市と比較的人口の少ない県の事例で出していたいただいたのも参考になりました。(コ)
- 支援にあたっては、本人・家族の心理的背景を十分に勘案することが重要であるという点について学ぶことができた。(行政)
- 利用できる制度を分かり易く説明して頂けて不明確なところがはっきりした。(コ)

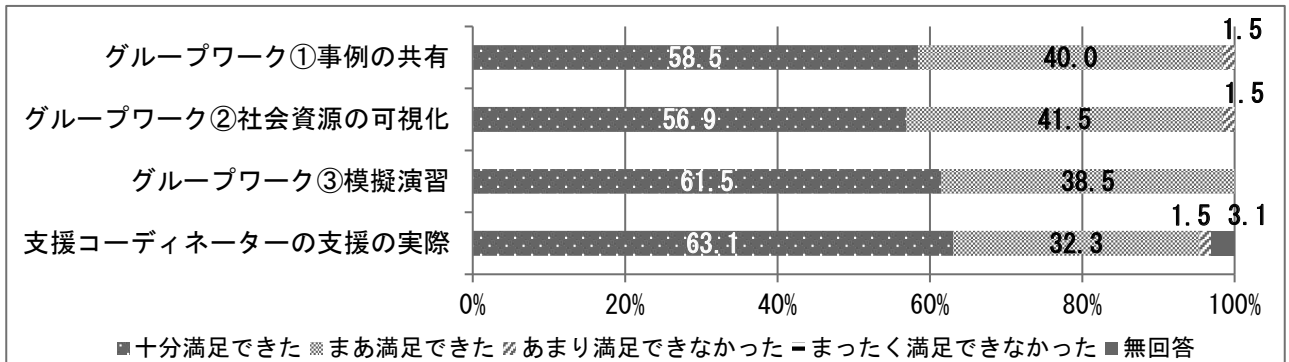
2日目の研修プログラムの評価

(1) 研修会全体の満足度について (n=65)



- 1日目に得た知識を踏まえ、より具体的な部分が理解できた。(行政)
- グループワークで事例をいくつか疑似体験でき、支援についても、グループ内で話しあうことで自分だけでは気がつかない視点なども得ることができ有意義だった。(行政)
- Zoomでの実施の限界ではあるが、他のグループの方とも話したかった。(行政)
- 全国のコーディネーター、行政担当者との交流ができ、モチベーションの向上にもつながった。(行政)

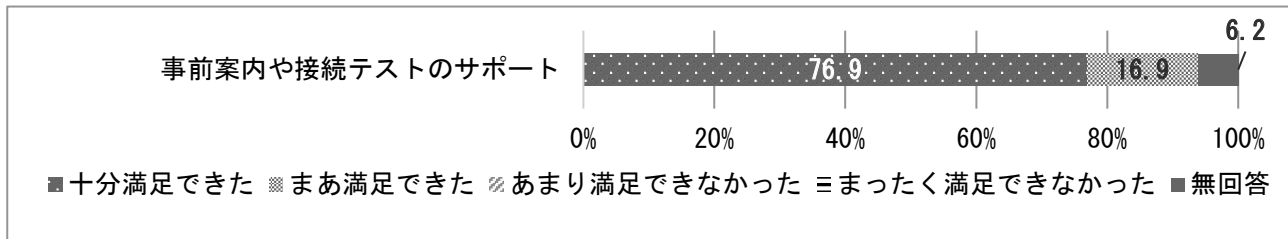
(2) 各プログラムの満足度について (n=65)



- 事例の共有は、とても良かった。件数が少ない中で自己研鑽するのは困難なので、今後もできるだけ多くの事例を共有していきたい。(コ)
- 他都市の社会資源シートを見て、自自治体を見直す機会にもなり、特徴(弱み含め)を改めて、実感することができた。(行政)
- 具体例を用いて模擬演習することで、イメージを持ちやすくなった。1人では気がつかない意見も出て参考になった。(コ)
- どんなことを心がけるべきか、事例もまじえて教えていただき分かりやすかった。(コ)
- 行政とコーディネーターがいるグループワークで、お互いに気づきに繋がったのではないかと感じた。行政の方に課題を聞いてもらえてよかった。(コ)

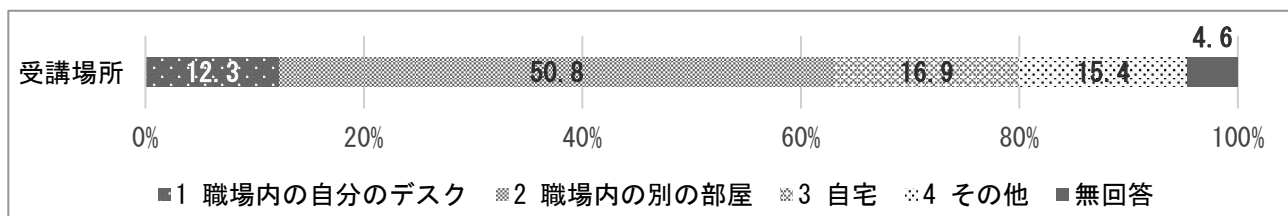
オンライン研修について

(1) オンライン事前案内や接続テストのサポート (n=65)



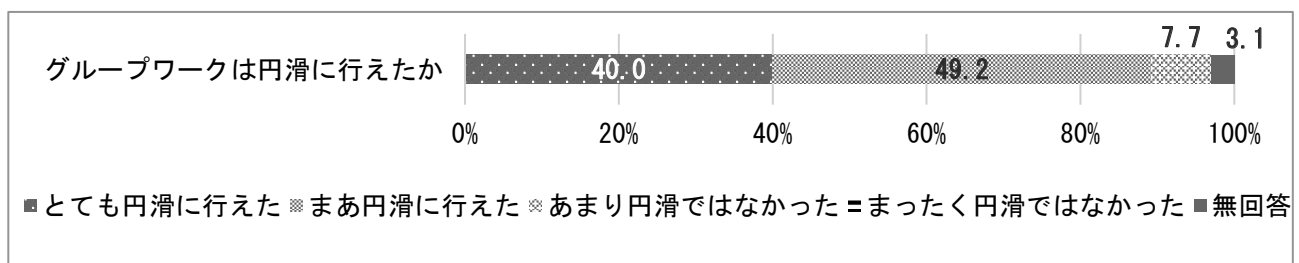
- 事前のテストを行っていただいたことで、当日の操作がとてもスムーズにできたと思います。(行政)
- 丁寧な説明・テキスト(資料)・テストをして頂き、安心して参加できた。(行政)
- Zoomの接続が初めてだったので事前に練習ができ、当日安心できた。(コ)

(2) どこで受講されましたか (n=65)



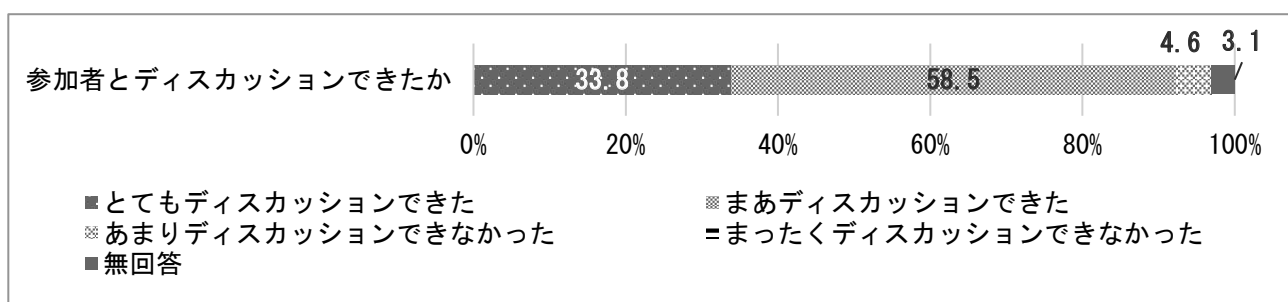
その他 同県コーディネーターの自宅、県庁会議室、所属団体の会議室 等

(3) グループワークは円滑に行えましたか? (n=65)



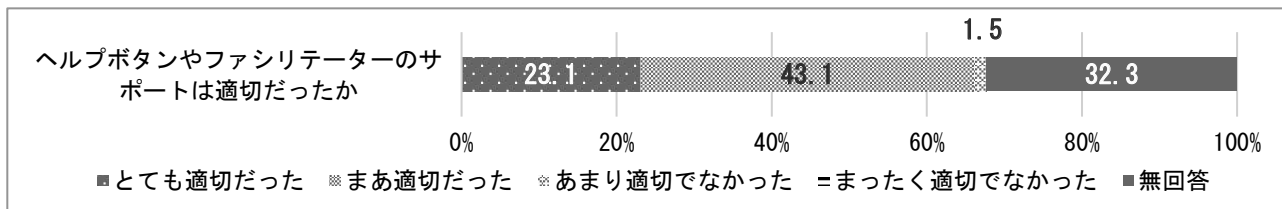
- 事前に役割が示されており、時間表示や指示もあったのでスムーズに行えた。(行政)
- 時間の区切りや、発言のふりなど対面よりは空気感が伝わりにくく少し難儀した。(コ)
- 上手な司会進行のおかげで対面のグループワークと同じようにスムーズに行えた。(コ)
- 音声や画面が(消える)不安定なメンバーがおられ、ワークが途切れることがあったのが残念だった。(コ)

(4) グループワークでは参加者とディスカッションができましたか? (n=65)



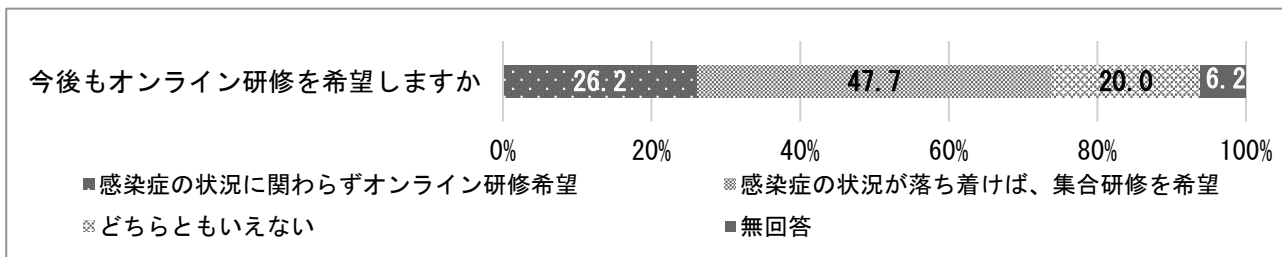
- 他のコーディネーターの取り組みを聞くことができ勉強になった。(コ)
- 一部マスクをしていて表情がよくわからない場面もあったが、メンバー内の皆が発言できていたと思う。(コ)
- リモートの環境下なので発言のタイミングや場の空気など分からない点はあるものの、思っていたより違和感なく話し合いができました。(コ)

(5) グループワークでのヘルプボタンやファシリテーターのサポートは適切でしたか (n=65)



- グループワーク中にヘルプを必要とする状況にならなかった。(行政)
- 特に問題なくグループワークができた。「次に〇〇にうつってください」と連絡が入り、タイムキーパーがグループ内にいない状況で、グループワークができるのは助かった。(行政)
- 利用しなかったのでサポートが適切だったかは不明だが、いつでもサポートできる機能があるのはありがたく感じる。(コ)
- 1人の方の通信が途絶えてしまったとき、ヘルプした。原因などわからないので、何とも言えませんが…早めにサポートに来てくれたので、良かった。(コ)

(6) 今後もオンライン研修を希望しますか? (n=65)



- 遠方なので時間や交通費を考えると参加しやすいと思う。(コ)
- 子どもが小さいため、遠い研修場所だと都合をつけないといけないうことになり参加が難しいので、オンラインは有難い。(コ)
- 首都圏の研修会に行くには、前泊・後泊が必要なので、オンラインが便利。(コ)
- オンライン研修の準備が大変(マイク、カメラの確保、会議室の確保)なので、2日間にわたるような研修は集合型がいい。(行政)
- 実際に会ってつながれる魅力は変わらないため、コロナが落ち着けば以前のような形のものを望んでいる。(コ)
- 仲間作りという意見では、集合型の研修も希望する。(コ)
- 現場についての情報を得たいと思った時に、雑談レベルでもオンラインでは話ができないため、集合型があるとよいと思う。(コ)
- 集合研修の方が好きですが、支援や私的な都合で、参加できなくなる可能性が低いのは、オンラインかと思うので、どちらであってもメリット、デメリットありで選べない。(コ)

令和2年度 若年性認知症支援コーディネーター研修（フォローアップ） アンケート結果【抜粋】（令和3年1月18日～19日 オンライン研修）

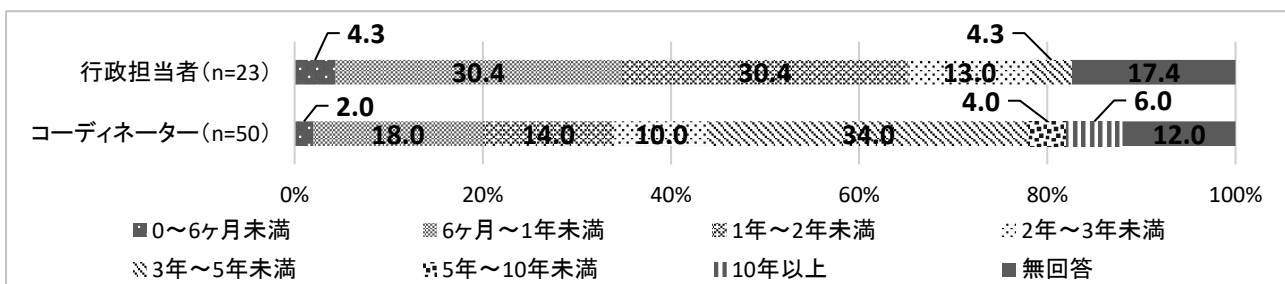
1. 対象と方法

- 1日目、2日目共に41都道府県・指定都市の計74名
（行政担当者：23名、コーディネーター：51名）
- 事前に配布した無記名自記式アンケートを郵送で回収した

2. 結果

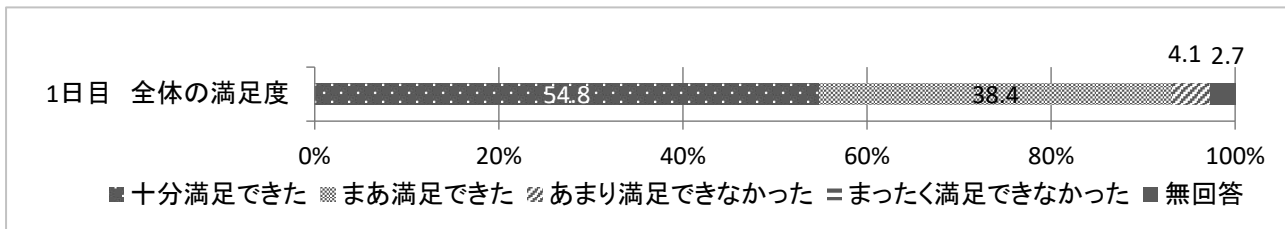
- アンケート回答者 1日目・2日目共 73名（回収率98.6%）
- 自由記述は一部を抜粋した

若年性認知症の人の支援に関する業務に携わった経験年数



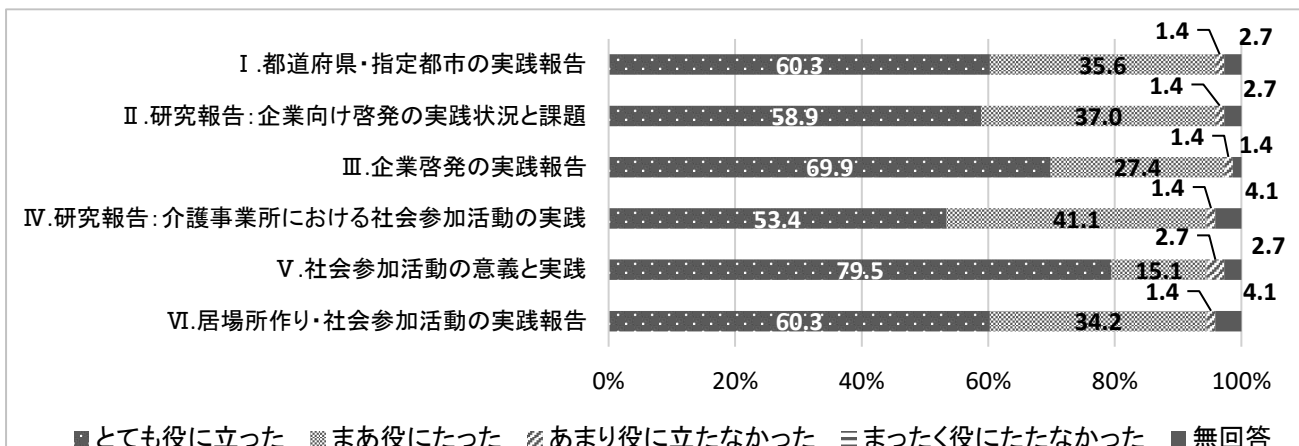
1日目の研修プログラムの評価

(1) 研修会全体の満足度について (n=73)



- 他自治体の具体例を知ることができたと共に、研究報告等の結果を通して、若年性認知症の方を取り巻く環境について把握することができた。（行政）
- 今年度、研修参加する機会がなかった為、情報を得る貴重な場となった。（コ）

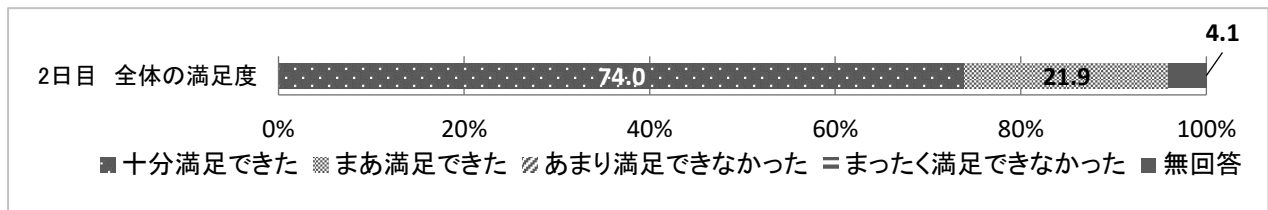
(2) 各プログラムの満足度について (n=73)



- 他県の取り組みと自県を比較できたため、自県で採り入れるための検討事項がわかってよかった。(行政)
- 先進的な活動をされている県は行政のバックアップも大きいと感じた。当県においても、行政と連携しながら取り組む姿勢が重要だと痛感した。(コ)
- 企業に対するアプローチの戦略の立て方が分かりやすかった。(行政)
- 近隣の事業所への働きかけや、共に作り上げていく必要性を感じた。(コ)
- 工夫とマッチング次第で社会参加の種は沢山ありそうだった。(行政)
- 周知の仕方や社会参加支援も、工夫を行うことでつながりができることが分かった。(コ)

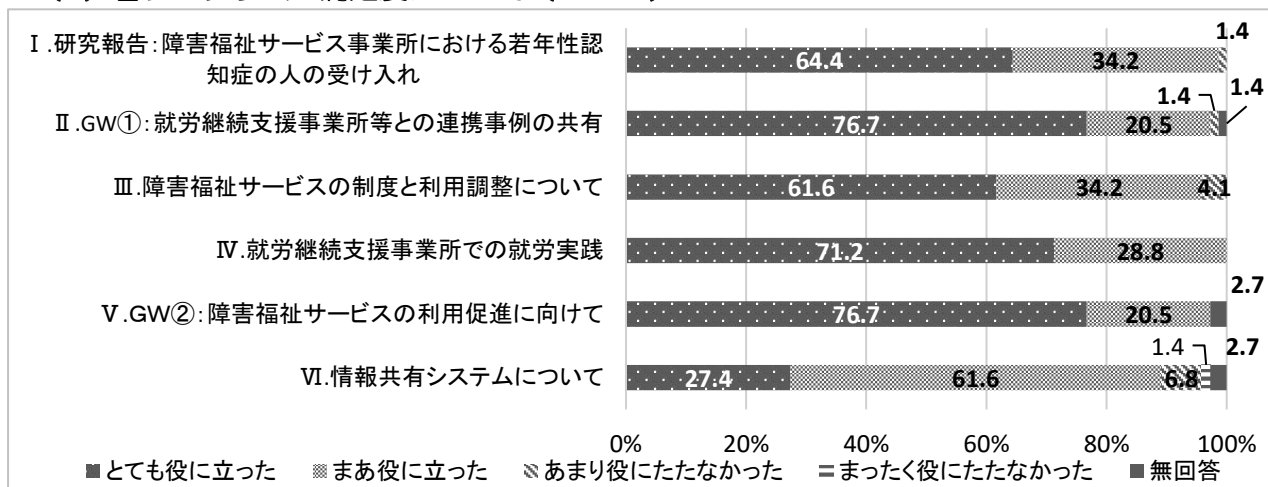
2日目の研修プログラムの評価

(1) 研修会全体の満足度について (n=73)



- グループワークを通して、コーディネーターの方の意見等をきくことができた。(行政)
- 他県の事例は本県の実情を見直すよい機会だった。(コ)

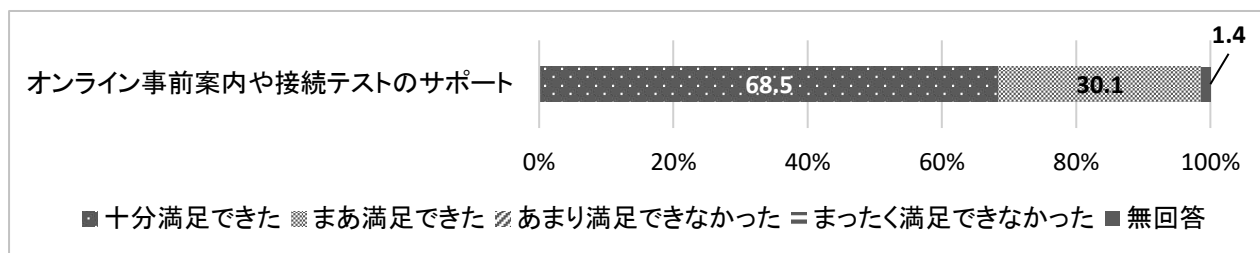
(2) 各プログラムの満足度について (n=73)



- 障害福祉サービス事業所における若年の人の受け入れについて傾向が分かった。(行政)
- 受け入れや工夫、配慮などが具体的で現場での提案の参考になったと思った。(コ)
- 行政担当者がどのようにフォローしていくか、どのタイミングで介入すべきかについて考えさせられた。(行政)
- 他県のケースから、どのように支援に流れを組んでいったのか、どんな職種が関わったのかが分かり参考になった。(コ)
- 障害福祉サービスの制度について、学ぶ機会が少なかったもので、詳しく知ることができた。(行政)
- 若年性認知症支援コーディネーターと障害福祉サービスの連携のポイントが分かりやすく整理をされていて参考になった。(コ)
- 就労Bでの積極的かわり事例をお聞きし、就労Bの活用を検討したいと思った。(コ)
- コーディネーターが円滑に支援を進めるために、行政がすべきことを認識することができた。(行政)

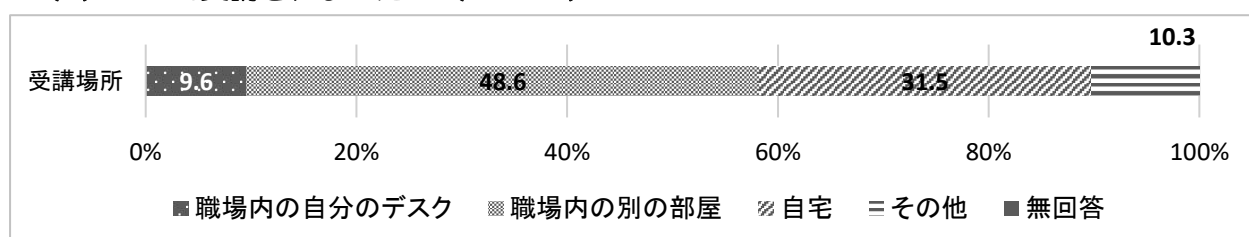
オンライン研修について

(1) 事前の案内や接続テストなどのサポートには、満足できましたか？ (n=73)



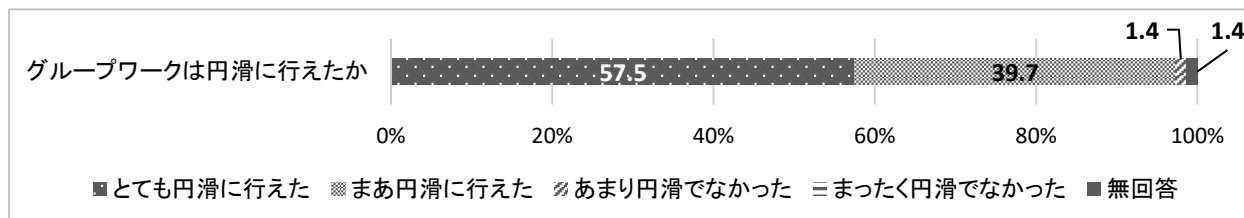
- とても詳しい接続テストだったので、当日安心して受講できた。(行)
- メールでの案内や複数回の接続テストなどあり、安心して参加できました。(コ)
- 今後 ZOOM 研修を開催するときの参考にしたい。(コ)

(2) どこで受講されましたか (n=73)



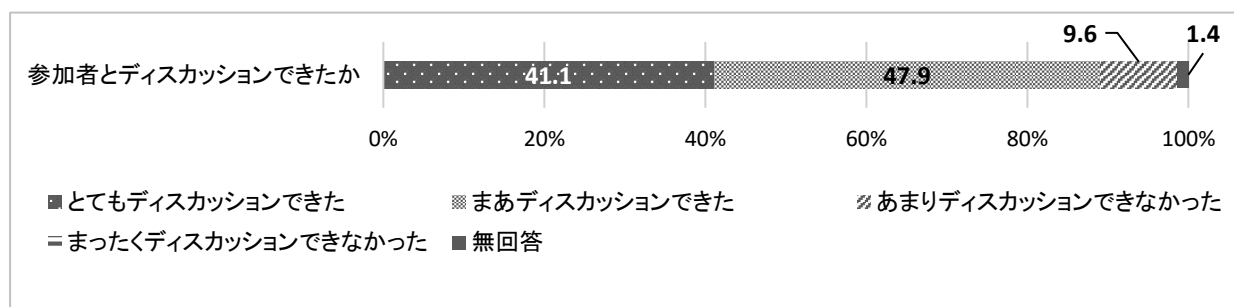
その他 支援コーディネーター事務所、職場近くの施設、借りた会議室、県庁等
)

(3) グループワークは、円滑に行えましたか？ (n=73)



- あらかじめ役割が決められているためスムーズに進行された。(行)
- 進めやすい段取りを大府センターで準備してもらえたのが良かったと思う。(コ)
- 司会の方がうまく時間配分してくれた。(コ)
- Zoom で残り時間が確認できるのがよかった。(コ)

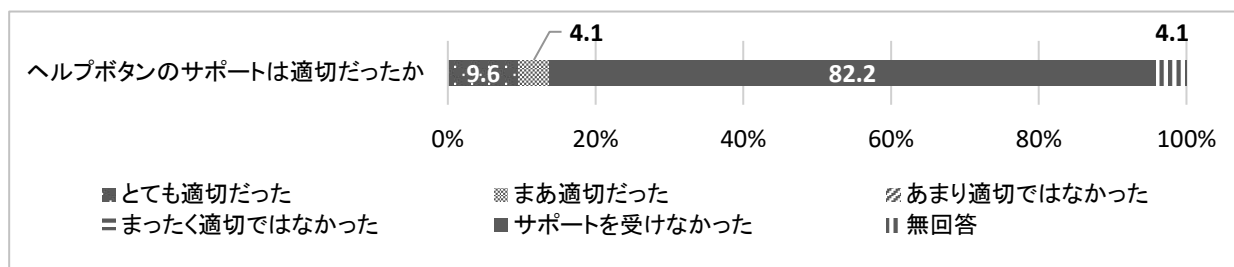
(4) グループワークでは参加者とディスカッションができましたか？ (n=73)



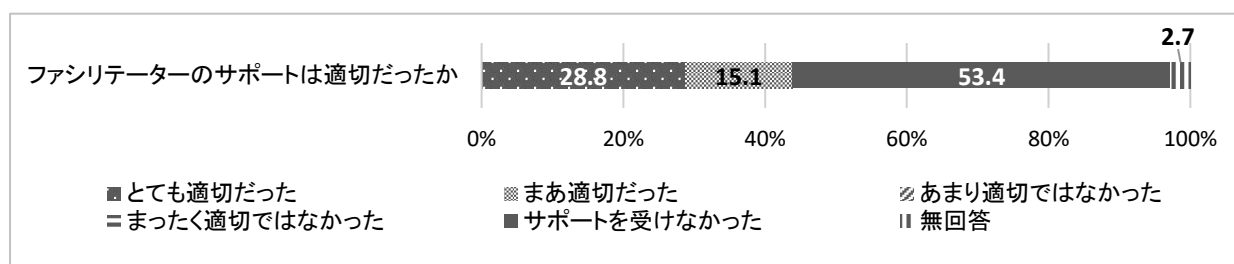
- 聞き手に回る方が多かったが、その分、コーディネーターの実際の活動が分かった。(行)
- 対面でのグループワークと比べると話す量が減った。(コ)
- オンラインだと、時間配分や役割が明確だったので、話し合いやすかった。(コ)

- 4人のグループだったので、十分にお互い意見は出し合えた。(コ)
- 時間が足りないと感じるほど、有意義な時間だった。もう少し、グループワークに時間をかけても良いのではと思った。(コ)

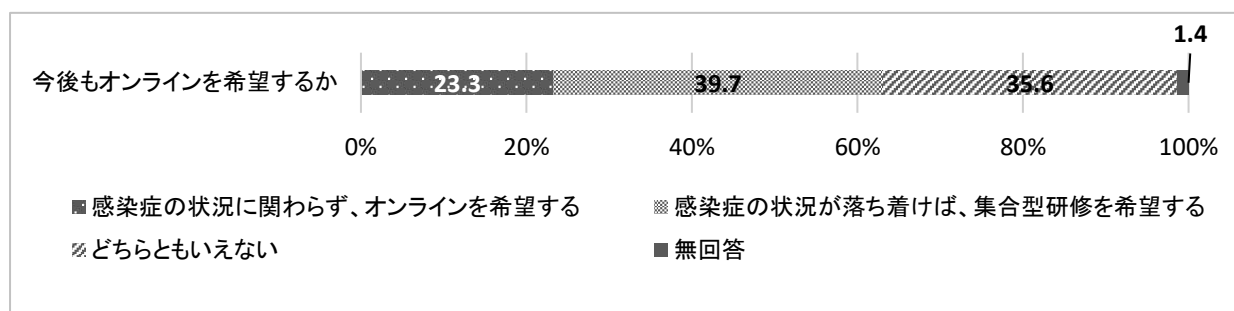
(5) グループワークでのヘルプボタンのサポートは適切でしたか (n=73)



(6) グループワークでのファシリテーターのサポートは適切でしたか? (n=73)



(7) 今後もオンライン研修を希望しますか? (n=73)



- 移動の負担がないのはありがたい。ZOOMでも情報共有は充分にできると感じた。(行)
- 遠方なので往來の時間的負担がない分オンライン研修はとても助かる。(コ)
- 講義部分のみであればオンラインが良いが、グループワークについてはやはり集合型研修の方がよいと思われる。(行)
- オンラインなら移動がなく参加しやすい。だが、通信環境等で難しい方も出てくる。(コ)
- 集合型研修の方が集中して参加できるので、感染症が落ち着いたら、集合型にして欲しい。(コ)
- 外部ネットワークに接続可能なPCや受講するための部屋を確保することがとても大変なので、コロナが落ちついてからは集合研修を希望する。(行)
- 顔見知りになったコーディネーターと会って話したいが、オンラインだと同じグループにならないと話せない。(コ)
- オンラインか集合かを選べるようにできたらいいと思う。(行)
- どちらにもメリット、デメリットがあると思うが、現段階では判断しかねる。(行)

令和2年度老人保健健康増進等事業による研究報告書

令和2年度 認知症介護研究報告書

＜若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置の
あり方等に関する調査研究事業＞

発行：令和3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

