平成２７年度
老人保健健康増進等事業
による研究報告書

平成２７年度

認知症介護研究報告書

＜若年性認知症の人に対する支援コーディネートのあり方に関する
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

平成27年度　認知症介護研究報告書〈若年性認知症の人に対する支援コーディネートのあり方に関する調査研究事業〉

目　次

平成 27 年度研究成果

はじめに　・・・・・1

1)「若年性認知症の人に対する支援コーディネーター配置のための手引書」作成に関する研究事業
「若年性認知症の人に対する支援コーディネート検討委員会」　・・3

2)「若年性認知症支援コーディネーター養成研修に向けたカリキュラム」作成に関する研究事業
「若年性認知症支援コーディネーター養成研修に向けたカリキュラム作成作業部会」　・・・132

はじめに

平成 21 年度から行われている「若年性認知症施策総合推進事業」では、全国唯一の若年性認知症相談窓口として、平成 21 年 10 月に認知症介護研究・研修大府センター（大府センター）に開設された「若年性認知症コールセンター」事業を始め、各都道府県における、若年性認知症自立支援ネットワークの構築、若年性認知症自立支援ネットワークの研修、若年性認知症本人の支援等のニーズの把握、若年性認知症の実態把握調査、若年性認知症ケアモデルの各事業を推進している。しかし、現在までの各都道府県の取り組みにはばらつきがあり、平成 26 年度の大府センターの調査では、若年性認知症自立支援ネットワーク構築事業をすでに実施しているのは 10 道府県、また、若年性認知症自立支援ネットワーク研修事業の実施は 9 府県、若年性認知症本人の支援等のニーズの把握・意見交換会の実施は 15 都道県、若年性認知症の実態把握調査の実施は 24 道府県、若年性認知症ケアモデル事業の実施は 8 都県という状況であった。

支援施策推進の基盤となる実態調査を実施していた都道府県は全体のおよそ半数であったが、大府センターでは平成 26 年度の老人保健健康増進等事業として、未実施の県を含む全国 15 府県の若年性認知症生活実態調査を行ったところである。

平成 27 年 1 月、厚生労働省は関係 11 府省庁と共同で「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定した。総合戦略には 7 つの柱が掲げられており、上記のような背景から柱の一つとして「若年性認知症施策の強化」が位置づけられている。具体的には、①早期診断・早期対応につなげるための普及啓発、②発症初期から適切な支援を受けられるよう若年性認知症ハンドブックを配布、③若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役（若年性認知症支援コーディネーター）を配置することとされており、就労支援、本人やその家族が交流できる居場所づくり等、若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を進めることとされている。

本事業では、各都道府県が若年性認知症施策として相談窓口を設置し、若年性認知症支援コーディネーターを配置するための手引書を作成するとともに、コーディネーター養成のための研修プログラムを開発する。

背景と目的

若年性認知症はいわゆる現役世代に発症するため、高齢者の認知症に比べて、就労や生活費、子どもの養育費など経済的な問題が大きい。また、若年性認知症の人や家族を支援する制度やサービスは十分に整備されているとは言えず、地域の社会資源を把握し、支援に活用できる専門職は少ない。そのため、若年性認知症の人や家族はどこに相談すればいいか分からず、将来の不安等も重なり大きなストレスを抱えている。

このような状況から、若年性認知症の人や家族を支援するために、都道府県ごとに相談窓口を設置し、支援ネットワークの構築を行い、関係機関の調整役（若年性認知症コーディネーター）を配置する。そのために、若年性認知症の人やその家族に対する支援コーディネートのあり方を検討す委員会を立ち上げ、先進的取り組みをしている地域の実情を検証し、情報を収集する。それらを踏まえて、各自治体が若年性認知症コーディネーターを設置するうえで必要な事項を定め、指標となるような手引書を作成する。また、実際に相談対応している者や、社会保険労務士、認知症疾患医療センターのソーシャルワーカー等の専門職からなる作業部会を設置し、コーディネーター養成のための研修プログラムを開発する。

各都道府県において、若年性認知症コーディネーターが配置されれば、「若年性認知症施策総合推進事業」が速やかに推進され、各地域における格差が是正されるとともに、若年性認知症の本人・家族の生活支援の上で有用なものとなる。

「若年性認知症の人に対する支援コーディネート検討委員会」

委員等

外部委員

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

内部委員

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

オブザーバー

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

事務局

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

第１回「若年性認知症の人に対する支援コーディネート検討委員会」　次第

日　時：平成 27 年 8 月 24 日（月）　14：00～16：00
場　所：ステーションコンファレンス東京　503 C 会議室

１．開会
（１）挨　拶
（２）出席者紹介

２．議題
（１）事業の背景、目的について（説明）
（２）報告：自治体のアンケート結果
（３）先進的取り組みの紹介　→　東京都・滋賀県・兵庫県・三重県　→　参考資料 1
（４）討議事項
① 体制構築にかかる方法論について
・都道府県の役割
・若年性認知症支援コーディネーターの必要性について
② 支援のパターンについて
③ ヒアリング実施についての検討
④ 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項目（案）

【配布資料】
（１）若年性認知症ハンドブック
（２）若年性認知症支援ガイドブック
（３）本人・家族のための若年性認知症サポートブック　抜刷
（４）地域包括支援センター職員のための知って役立つ認知症 Q&A

今後のスケジュールについて（案）
○第 2 回　9 月下旬～10 月上旬　検討項目の確認
○第 3 回　12 月中旬　手引き書のたたき台の議論

事業の背景、目的

＜背景＞

若年性認知症の人とその家族は現役世代であることが多く、認知症高齢者と比較して就労や生活費、子供の養育費などの経済的な問題が大きい。しかし、それを支援する制度やサービスは十分に整備されているとは言えず、地域の社会資源を把握し、支援に活用できる専門職が少ないことが指摘されている。そのため、厚生労働省において平成21年度から「若年性認知症施策総合推進事業」により、各都道府県における若年性認知症自立支援ネットワークの構築、研修等を推進してきたが、各都道府県の取り組みにはばらつきがある状況である。

本年１月に策定された「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」においては、施策推進の柱の一つとして「若年性認知症施策の強化」が位置づけられ、都道府県ごとに相談の窓口を設置し、若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を配置することにより、若年性認知症の人の視点に立った対策を進めることとしている。

今後も各都道府県を中心に若年性認知症の特性に配慮した相談体制の構築、就労・社会参加を含めた自立支援等を推進していく必要がある。

＜目的＞

このような状況を踏まえ、若年性認知症の人が支援を受けられる体制を構築するため、都道府県ごとに若年性認知症の総合相談窓口となる若年性認知症支援コーディネーターを設置し、支援のためのネットワーク構築を可能にする基盤づくりを進める必要がある。

そのため、若年性認知症支援コーディネーターの配置にかかる都道府県及び関係機関の役割、配置に向けた方法論等を整理するとともに、若年性認知症支援コーディネーターの教育プログラムの開発により、相談支援体制の強化を図る方策を当事業で検討することとする。

「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～　（抜粋）

第１．基本的考え方

３．若年性認知症施策の強化

○都道府県ごとに若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口を設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を担う者を配置することで、若年性認知症の人の視点に立った対策を進める。具体的には、若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握、若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり、事業主に対する若年性認知症の人の就労について理解を図るための周知、若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知等の若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を推進する。

第１回若年性認知症の人に対する支援コーディネート検討委員会　議事録要約

日　時：平成 27 年 8 月 24 日（月）14：00～16：00
出席者
　外部委員：亀山美矢子、村上裕基、奥村典子、駒井由起子、鷲見幸彦、井上忠幸、
　　田谷勝夫
　内部委員：加知輝彦、小長谷陽子
　オブザーバー：櫻井宏充、村井晋平
　事務局　：早川敏博、花井真季

加知副センター長：あいさつ
櫻井補佐：あいさつ
　今年１月に新オレンジプランを策定し、7 つの柱を示したが、若年性認知症については柱の 1 つとして今後の施策を進めていきたいと考えている。若年性認知症の方は一般の認知症の方と比べて数的に少なく、また特別な支援が必要である。したがって、市町村というよりは、都道府県の方が中心になって支援の体制構築をしていただければと思う。
　都道府県を軸とした支援体制を構築していくためには何が必要なのか、皆様方のご意見をいただきながら、都道府県ないしは、市町村が良い関係で若年性認知症の方を支援できるような体制作りを手引書という成果物で出せたら良いと思う。

委員紹介　委員一覧のとおり

進行役：小長谷

議題（1）：事業の背景、目的について
　資料１をもとに説明。

議題（2）：報告　自治体のアンケート結果
　参考資料をもとに説明。
　設問では「認知症全般」ということで回答されたところが多かった。

駒井：問１の相談窓口は、若年性認知症専用ではないものも含むのか。
小長谷：若年性認知症専用の窓口は少なく、ほとんどが認知症全般を対象とした窓口である。

小長谷：相談窓口が行政そのものにあるということではなく、ほとんどが委託という形である。

鷲見：相談窓口を作ることが目的か？それとも、コーディネーターを作ることが目的か？

小長谷：両方である。

鷲見：人を作ることが目的なのか、都道府県に専用の窓口を作ることが目的なのかで、議論が変わってくる。

櫻井：若年性認知症専用の相談窓口を置けるような自治体があるのか、また、置くべきなのか。仮に設置することにした場合、都道府県に設置することが可能なのか。若年性認知症の方を支援するときに何が必要なのか。コーディネーターはどういう置き方をするべきなのか。まずはそこから委員の皆様にお聞きしたい。ご意見をいだければと思う。

議題（3）先進的取り組みの紹介

資料 2 をもとに説明。

駒井：資料をもとに説明。

奥村：資料をもとに説明。

村上：資料をもとに説明。

亀山：資料をもとに説明。

鷲見：東京都の相談センターの実態はどこにあるのか。

駒井：東京都の目黒区にある。

鷲見：東京都に 1 か所しかない相談センターをどのように周知したのか。

駒井：パンフレット等の配布は毎年行っている。あとはホームページがある。

加知：三重県のイトーファーマシーで実際にコーディネーターをしている方はどういう方なのか。

村上：イトーファーマシーの中にデイサービスセンターがあり、そこでは、平成 22 年度以前から若年性認知症の人を受け入れていた。そこの職員である。

小長谷：平成 22 年度からのコーディネーター1 名は毎年同じ方か。

村上：そのとおりである。

井上：若年性認知症において、障害福祉系のサービスと連携を取った事例はあるか。

駒井：東京都ではある。障害福祉系のサービスでは、精神障害、知的障害の方がみえて、若年性認知症の方は敷居が高く感じるらしい。逆に受け入れる側にも経験がないから、戸惑うことがある。

奥村：就労継続支援 B 型を使っている方もいるが、そこのスタッフから若年性認知症の方の対応方法の問い合わせは随時ある。それとは別に、平成 11 年からやっている障害福祉サービス「仕事の場」では一緒に組み立てている。今も発達、知的障害の方、逆に作業所ではうまくいかない場合の方が来ていることがある。認知症の方達の仕事というのは下向きのベクトルとなる。一般就労をやめて、「仕事の場」から介護保険のサービスにつ

ながる下向きのベクトルとなる。ニート、引きこもりの方や障害の方は、割と上向きに一般就労に向けた中間就労の場として「仕事の場」を使われている。それぞれの役割、目的が違うし、ベクトル方向も違う中で、接点を持てる期間がありそうだということで、「仕事の場」を作っている。

村上：受け入れていただいていた障害者の方の事業所に紹介をしている。いままで受け入れのない事業所には、なかなか（紹介）できない。

亀山：ケースの中には、就労継続支援につなぐ場合もあると聞いている。しかし、実際、受け入れ側に経験がないということで相談にくることがあるかというと、あまり（相談は）ないらしい。

田谷：兵庫県の取り組みで、就労・雇用サポート事業が平成 24 年度だけで終わったのはなぜか。

亀山：就労継続アドバイスや支援が必要であるということで、モデル事業を立ち上げ、社会福祉士会にお願いした。今まで各市町が関わっていなかったので、なかなかケースが上がってこなかった。県に一つつくり、相談がきたら、センターで就労継続支援をするということで、この事業はセンターで継続することになった。

田谷：三重県では、県内 3 か所で現場職員向けの研修会を行うということであるが、どのように選定したのか。

村上：包括支援センターの他、現在受け入れをしている企業、今後の受入を前向きに検討している 200 近くの企業にハガキで周知した。

議題（4）　討議事項

＜体制構築にかかる方法論について＞

・都道府県の役割について

・若年性認知症コーディネーターの必要性について

鷲見：三重県・兵庫県がどのくらいの人数でこれだけの体制ができたのか。これだけしっかりしたものができるのであれば、各県で真似していただければ良いのだが。実際のやれる窓口は県によって違うが、滋賀県は個人クリニックで疾患医療センターがあったけど、その事情は、都道府県、市町によってさまざまで、それぞれ都道府県、市町によって、本当にそのような場ができるのか。どこに置くかということが重要で、そこには都道府県のバックアップが必要で、連携が取れていないといけないと思う。そこには、きちんとした組織づくりをして、都道府県の担当者が認知症の業務の一環として行わないと、独立した業務としては難しく、本当に相談ができる窓口ができるかということが問題である。

小長谷：さまざまなパターンがある中で、三重県・兵庫県のように、都道府県がリーダーをとるのか、市町に疾患医療センターや地域包括があって、それを統合するまとめ役になるのか、あるいは、滋賀県のように医療法人がリーダーシップをとった方がよいのか。

やれていないところに、どうやったらやってもらえるかが、今回の目的である。

亀山：兵庫県としては、始めたころは、若年性認知症の体制がどうなっているのかわからなかったので、まずは自立支援ネットワーク会議を行い、各関係機関団体が集まって、情報交換を行った。現状把握するのが一番であると思う。兵庫県は社会福祉協議会に委託していて、社会福祉協議会でコーディネーターを設置した。社協には専門職がいるわけではなく、人を雇って運営するので、県がある程度施策を持って指示していかないと困るということで、県と社協が足並みそろえて、お互いが両輪の形で行っている。各市町にとっては、認知症全般の施策として行えるよう、県としては認知症施策を 5 本柱として明示し、5 本の柱のうち 5 本目を若年性認知症としている。各市町の取り組みを去年あたりから状況調査をして、各市町の「見える化」を図っている。各市町の予算要求にも使えるそうで、半年ごとに行うことになった。保健所では病院指導にも使用している。県としては、県下の取り組みを聞くだけではなく、必ずフィードバックしている。

小長谷：ネットワーク会議から、今では全市町に意欲が見えてきている。表にして「見える化」することが大事ということか。ネットワーク会議の中心メンバーは？

亀山：若年性認知症の場合は、委員会という会議形式にしている。構成メンバーはその都度変わっている。

奥村：滋賀県は医療法人でやっているが、県と両輪で動いてきたものであり、それがなければ今の形はないと思う。縁の下の力持ちとして、医師会との橋渡し等、県のバックアップがある。見える形の実践の場を作ることが大切で、後ろ盾で数字、調査、仕掛けをしていくことで現場が動き出すことがあるので、それぞれの役割分担が大切である。

小長谷：現場で実際にやっている方たちと県との連携が大切で、バックアップ、フィードバックが必要。都道府県の役割として、そういうものがないと市町の方が動けない現状があるのか。

奥村：若年認知症の方が少ないこと、関わったことがないという方が多く、実践現場からすると、未知の方を受け入れることの不安がある。今後、敷居を低くして実践現場でケアの幅を広げていくためには、年齢軸ではなく、初期の段階、診断直後から介護保険サービスにつながるまでの空白の期間の支援を考えていくことが大切だと思う。

井上：障害福祉サービスは、様々な就労支援のロジックを持っている。１障害福祉圏域に就労・生活支援センターがあり、障害福祉サービスを利用するには、特定の相談支援事業所というのが各市町村に相当数ある。高齢福祉の中でのケアマネに近い役割をしている。基本的には特定相談支援事業所がワンストップ機能を持っている。高次脳機能障害は（障害者）手帳をとっていただければ、我々のサービスを使っていただける。就労継続・就労移行というのを使っていただけるとよい。

小長谷：それぞれ名称は違うが、コーディネーターとして活動している方がいるが、県の役割を含めてコーディネーターの必要性についてご意見をお願いする。

駒井：４県の共通点を考えたが、都道府県がバックアップしている。それぞれ若年性のこ

とを長くやっている方がいる。そういう方が助言することで取り組みが行える。若年性のことをよく知っている方が必要であると思う。

討議事項（4）若年性認知症コーディネーター配置のための手引書項目（案）について

小長谷：実際に支援体制を構築していないところにどのようにしていったらよいか。担当者向けに手引書を作るのが大きな目的である。次の委員会に出していきたい。手引書の中身を決めていきたい。たたき台の案を示した。行政の担当者向けの手引書である。今回、ご報告いただいた4つのパターンを事例として手引書に盛り込みたいと考えている。4つのパターン以外の事例をご存じであれば、お教えいただきたい。

櫻井：支援体制を構築するうえで、都道府県の役割を教えていただきたい。医療の場合は都道府県が施策を作っていくが、介護は横の連携が重要である。なぜ支援体制が進まないかというと、カリスマみたいな方がいても実際に介護サービスが市町にない場合もある。そこに至るまでに経緯を含め意見をいただきたい。現場で頑張っているが、さらに都道府県のバックアップが必要、市区町村との連携、支援が必要である事例を教えていただきたい。

亀山：手引書は、都道府県の行政担当者向けか。それとも市区町村にもコーディネーターを置くための担当者向け手引書か。

櫻井：第一義的に包括支援センターが対応することが多いと思う。市町の認知症対策として行うと思うが、それを踏まえたうえで、都道府県の役割として、市区町村に対してすべての窓口が対応できるように何を行えばよいのか。地域で対応できることが第一義的であるが、そこで支援に結びつかないことについて都道府県がどのように対応したらよいか考えている。

亀山：地域支援推進員の方にも支援していただくということか。

櫻井：初期集中支援チームを含め、さまざまなパターンを示しつつ、手引書を作っていく。

（定刻となり、委員会終了）

第２回「若年性認知症の人に対する支援コーディネート検討委員会」　次第

日　時：平成 27 年 10 月 9 日（金）　14：00～16：00
場　所：ステーションコンファレンス東京　605A 会議室

１．開会
（１）挨　拶
（２）出席者紹介

２．議題
（１）第１回委員会議事録概要
（２）若年性認知症施策自治体アンケート最終結果　→　参考資料２
（３）自治体ヒアリング結果：群馬県、京都府の施策
：相談窓口未設置の理由
（４）討議事項
「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（案)」
・背景と目的
・これまでの若年性認知症対策
・若年性認知症支援コーディネーター配置のためのステップ
→　若年性認知症支援コーディネーターの役割、配置要件等
・若年性認知症支援体制構築参考例（第１回委員会の報告を踏まえて）
・若年性認知症の人と家族の支援に係る関係機関
・若年性認知症の人が活用可能な制度
・関係機関との情報共有（連携）シートについて　→参考資料３
＊　駒井委員による説明
＊　連携シート（案）
2）若年性認知症支援コーデイネーター養成研修向けたカリキュラム（案）

今後のスケジュールについて
○第３回委員会　11 月 30 日（月）　　手引書のたたき台の議論

若年性認知症の相談窓口未設置、コーディネーター未配置の理由

人材の問題	・コーデイネーターにふさわしい人材がない ・コーデイネーターの位置づけが分からないので、委託先が想定できない ・コーデイネーターをどこに置くか、ノウハウのある人材がいない ・コーデイネーターは幅広い知識・経験が必要と考えるが、ふさわしい人・機関確保が困難（認知症疾患医療センターを検討中） ・認知症疾患医療センターで相談対応（認知症全般）しており、若年専属で置くよりも、現在の相談員を活用していくのが効率的 ・コーデイネーター配置は「誰に」「どこに」の整理ができていない ・相談窓口を受託できるレベルの機関がない
施策推進の問題	・ニーズ調査も行っていないので課題が見えない ・実態調査も行われていない ・若年性認知症に対する取り組みの比重が低かった ・若年性認知症支援の取り組みを始めたのが遅かった ・何もしておらず、何から始めてよいかわからない ・社会資源がうまく整理されておらず、連携することが困難 ・若年性認知症に関する研修会を行っていない ・家族会等の協力で、意見交換会を行っているが、施策にはつながっていない ・実態調査、セミナーは行ったが、相談件数が少ないこともあり、県として窓口設置には至っていない ・相談窓口は家族会に委託している
必要性の問題	・県内の該当者数が少なく、就労支援の比重が低い ・県内の他機関に相談窓口があるので、必要ない ・該当者数が少なく、施策が進んでいない ・財源の問題、優先順位を上げる理由付けが困難 ・設置の目的が明確でないので予算要求が困難
理解の問題	・障害福祉関係者や産業保健センター職員の理解不足（分野が違うなど） ・若年性認知症が、高齢者施策なのか、障害者施策なのか定まらない

＊　コーデイネーターの研修は大府センターで実施してほしい

＊　手引書があれば、有難い、あるいは活用する、という意見は多数

第２回　若年性認知症の人に対する支援コーディネート検討委員会　議事録要約

日　時：平成 27 年 10 月 9 日（金）14:00～16:00

場　所：ステーションカンファレンス東京６０５Ａ

出席者

外部委員：亀山、村上、奥村、駒井、鷲見、井上、田谷、干場

内部委員：加知、小長谷

オブザーバー：櫻井

事務局　：早川、花井

開会のあいさつ

櫻井：前回の委員会以降の大きな動きとして、平成２８年度予算概算要求を出した。従来からある総合推進事業の中で、若年性認知症支援コーディネーター設置事業を新規で要求した。また、来週 13 日に都道府県・政令市の担当者会議を開催し、認知症施策について説明することとしている。若年性認知症は高齢者と違って、支援が多岐にわたる。通常の施策は健康福祉部局の担当であるが、若年の場合は労働・年金などの担当者のネットワークも必要である。また、対象の方が少ないという問題もあり、地域包括だけでの対応は難しい。都道府県がどのように支援していくかが大切になる。通常のデイサービスは、初期段階の方に対応することは難しいので、藤本クリニックのような居場所づくりが必要になる。

小長谷：資料１「第１回委員会議事録概要」の説明

小長谷：資料２「自治体アンケート最終結果」の説明

47 都道府県・20 政令市のアンケート結果について説明。67 自治体のうち、相談窓口を「設置していない」と答えた都道府県にその理由を聞き、資料３にまとめた。

小長谷：資料３「相談窓口未設置理由」の説明

① 人材の問題・・・ふさわしい人がいない。レベルが分からない。

② （行政側の理由で）施策推進の問題・・・何をしてよいのか、どこから始めて良いのかわからない。

③ 必要性の問題・・・該当者数が少ない、財源の確保が難しい。

④ 理解の問題・・・多岐に渡る支援が必要であるが、他の部署の理解が得られない。

小長谷：資料４「手引書案」の説明

亀山：「担当課」については、「認知症施策担当課」とした方がよい。兵庫県では、まずは、集まれる部門からお願いし、庁内や、医師会、歯科医師会等、県が施策をするのに意見をもらえるような団体に依頼した。少し小さめの会議から始めて、とりあえず県庁内か

ら始めた。施策が進むようになって、予算を取ってネットワーク会議を始めた。初めの頃は関係団体を集めることから始まった。県として行う施策を検討する中で、どこに参画してもらうかを考え、次年度の課題に関連する団体等に入っていただくという形にした。

小長谷：ネットワーク会議を始める初期的なところから書かせていただいた。まずは、意志決定、委員会開催から始める。

亀山：中長期計画まで入れると、担当者が困惑するのではないか。

井上：障害者福祉計画、地域での自立支援協議会が動いている。福祉計画においても、高齢・児童・障害に分かれてそれぞれの分野ごとに策定されている。きちんと位置付けられるような指針を出していくことが重要である。

小長谷：兵庫県から「状況把握が大切」との説明があったが、ネットワーク会議の中で実態調査、意見交換会、研修会等を行うことにしている。ステップ２（状況把握）については、４７都道府県の半分以上はやっているし、昨年度、大府センターが１５府県の実態調査を行った。しかし、調査内容は都道府県毎にバラバラである。

小長谷：ステップ２「状況把握」から６「都道府県内全体のスキルアップ」の説明

奥村：一番のポイントとしては、相談窓口の周知である。初期段階で診断を受けた時に医療機関と相談窓口がどう関わるのかがポイントになってくる。原因疾患を理解したうえで、年齢が若いということを理解してもらう。そういう意味で、Ｐ６のコーディネーターの役割として６番の「正しい知識」は必要である。認知症という病気を正しく理解してもらわないとハードルを高くしてしまう傾向がある。７番目の「家族支援体制」のことについては、子供の問題で教育関係との連携が必要である。高齢の親のサポートという二重の介護を担っている場合もある。家族支援といっても一つの括りですることはできない。ステップ１（意志決定）の関係機関の中で、企業団体は必要である。退職後のことではなく、現在の職のことについて支援を考えることが必要である。医療も最初の診断をする専門機関も重要であるが、その後の産業医との連携の必要性は大きい。地域の先生たちに若年性認知症を分かっていただいて、その中の企業の産業医の役目として連携していただく。居場所についても進行期度合によって、同じ年齢であっても違う。また、現職の方と、休職中、あるいは退職直後の方への支援、介護保険へ移行し介護保険サービスを使う方と大きく３つは必要である。

駒井：今まで、一人ひとりのケースの相談が中心になっている。サービスの紹介、就労支援に関して産業医、職場と連携を取っているが、総合的に考えるとなかなか難しい部分はある。東京都の場合は、正しい知識の普及については、ずっと行っている。認知症疾患医療センターに出向くこともある。関係機関への助言をしていかないと、地域での相談スキルが上がっていかない。

干場：Ｐ６に記載されたコーディネーターの役割はすべて必要。

田谷：高次脳機能障害モデル事業の支援コーディネーターの集まりが年に１、２回ある。各地域の先進的な取組をみんなで情報共有ができる仕組みになっている。各都道府県に１名しかいなくても仲間がいるということ。現場で困っている人達から活きた情報をもらえるモデル事業を行うなど、今ここにいる４都県の人たちがその役割を果たすとよいと思う。

櫻井：コーディネーターを置くことよりも、都道府県を中心にバックアップする体制を作るということが重要なポイントとなる。若年性認知症を支援するための体制を広域的なバックアップで作るということは、通常の認知症支援体制を組んだ上で、包括支援センターを含めた体制作りを行うことである。

田谷：そうであれば、各都道府県に拠点機関を置き、その中にコーディネーターを置くのがよい。

櫻井：そういうことを考えて、ニーズ把握を行政が行うこと、相談を受けていただくためにどうするか。ネットワークは都道府県に作っていただくことが重要であると思う。かかりつけ医が関わって、医療から入ってきて支援が広がってくる。まだ年齢的に包括支援センターの範疇ではない方々の相談に、コーディネーターを機能させるためにどうバックアップするかが主となる。コアな部分は高齢者の福祉部局が担当になる。都道府県が多様な支援のバックアップ体制をどうするか。そのためにはどのように都道府県が支援体制を構築していくかが基本となる。

亀山：ケースを中心とした関係体制をどう作るのかが問題で、この手引書だとコーディネーターが大変である。例えば、都道府県がどのようにバックアップするのかという役割を入れてもらうとコーディネーターの気持ちが楽になる。

小長谷：コーディネーターの環境整備については、別項に記載している。コーディネーターの役割の中で、ニーズの把握はネットワーク委員会等でやってもらい、コーディネーターは相談を受け、居場所づくり、正しい知識を伝えることが役割。未配置の自治体の担当者の意見として「人材がいるか分からない」ということもあった。

小長谷：ステップ３「配置のための基本計画策定」の説明

村上：市町村レベルでは若年性認知症の人数が少ないので個別ケースでの対応になる。⑦のコーディネーターの資格要件のところで、国家資格ではないが、認知症介護指導者を入れて頂くことはできないか。コーディネーターのできる役割は①～⑩のどの範囲なのか。認知症介護指導者であれば、スムーズにコーディネーターになっていただけるのではないか。長期間の指導者養成研修の中で、そういう方を活用していただければよいのではないか。

加知：指導者養成研修の標準カリキュラムの中には「若年性認知症」は入っていないが、大府センターでは、地域という枠の中に「若年性認知症」を入れている。

干場：サポートセンターで若年専門研修を行っている。北海道から沖縄まで１００名を超

す修了生がいる。

鷲見：医療機関の立場で今回の調査の中で気になったのが、疾患医療センターが役割を果たしていないということ。相談窓口機能の委託先として、医療機関、認知症疾患医療センターがほとんどない。

小長谷：相談窓口の多くは委託であるが、委託先のほとんどが家族会である。

鷲見：本来は疾患医療センターが受けて行っても良いのではないか。都道府県単位で事業を進めることになるが、ステップ１（意志決定）が８割で、これがクリアできればできるのではないか。今回の事業で、概算要求で付いた場合は、これがある程度解消されるのか。

櫻井：ぜひ活用していただければと思う。

田谷：高次脳機能障害の場合、配置に８００万円。国が４００万円、都道府県が４００万円。今回はどうなっているのか。

櫻井：全額での要求になっている。手上げ方式なので、そういった形になるが、まだ積算の段階である。

鷲見：そういう形でお金がついて動けることになるが、手上げ方式だと、都道府県が「やる気になることがすべて」という気がする。これは、各都道府県に必要なことである。

小長谷：９月末にこのコーディネーター設置について新聞に載った。新オレンジプランには２０１７年に全都道府県にコーディネーターを設置、まず来年度には２４都道府県に配置すると書いてあった。今の予算の関係が後押ししてくれると思う。

櫻井：コーディネーターを全都道府県に置くことは難しい。理想的には、資格要件には認知症介護指導者も含めて考え、家族会で認知症相談の上乗せとしてやることもできる。現時点ではステップ１が重要であるが、どこまで幅を広げるか。都道府県内の人材を頼んだ場合にその人をどの程度拘束できるか。

加知：自治体から、委託先として認知症疾患医療センターの名前がなぜ出てこないのか。

亀山：兵庫県は圏域毎に１つずつ疾患医療センターがある。神戸圏域は２つ置いている。全県を網羅する基幹型があるわけではないので、県内全域になると難しい。

小長谷：具体的な委託先は家族会がトップである。医療法人、医療機関を委託先としているところは、相談窓口を設置している４２の都道府県・政令市のうち３か所のみ。資料３で説明した設置していない理由の中で、「人材不足」であったり、「相談の経験が必要」等があった。「疾患医療センターを検討中」というところもあった。

鷲見：疾患医療センターには、基本的な能力を持った人はいる。コーディネーター設置が２か所であっても良いし、コーディネーターが２，３人いても良いし、各エリアにあっても良い。都道府県によっては、エリアごとに１人ずついて、疾患医療センターを利用するのも良いと思う。

櫻井：疾患医療センターに受けていただいた場合、医療面以外の支援もかなり多いので、そこをどうするか考える必要がある。

鷲見：そこが課題。就労・社会支援の部分が疾患医療センターのケースワーカーでは取り扱えない。また、県との連携がうまくできる人でないと難しい。１ケースワーカーができるとは思わない。基本的な相談能力を持っているので、認知症疾患医療センターのケースワーカーをコーディネーターとすることも考えられる。

田谷：高次脳機能障害では、各都道府県で協議会を作る。設置機関として医療機関が多いので、教育は少なくてすむ。若年性認知症支援コーディネーターも繋ぐ役目でよい。そういう仕組みを作ればよいと思う。

鷲見：１人のコーディネーターがスーパーコーディネーターでなくてよい。

駒井：今の意見に賛成である。医療機関が診断をして、他の機関とつながっていかないといけない。認知症疾患医療センターにコーディネーターを置くと外へ出ることは難しい。東京都の中でも認知症疾患医療センターの職員は兼務の方が多い。そこから地域に設置した若年性のセンターにつなぐ仕組みがあれば良いのではないか。自立支援の説明など一番最初の役割としてソーシャルワーカーが行い、地域に繋いだ時に若年性のセンターが年金などの説明を行い、次は介護に繋ぐ。いろいろなコーディネーターがいればよいと思う。

井上：障害福祉分野ではそういう役目が機能している。一般相談支援事業の中で相談支援事業があり、特定相談事業と一般相談事業がある。一般相談支援事業においては、障害分野に指定することではなく、特定相談事業でどの障害福祉サービスを利用するか等。そういう所の活用も必要ではないか。

亀山：県が疾患医療センターにコーディネーターを配置するということになると、病院の中のコーディネーターとしてではなく、地域に出ていくコーディネーターになるので、病院から一人分の予算を要求される。

櫻井：現実的な話もあるし、認知症疾患医療センターでの設置を否定しているものではない。

干場：認知症疾患医療センターは役割ができていないということ。都道府県が中心になっていくことが必要ではないか。いろいろな所と連携することができる。

駒井：資料５「情報共有シート」の説明

対象者の情報整理について、共通のシートがあったらよいという意見でこれを作った。多くの制度をどのように活用しているかを整理し、各地域の関係機関に渡すことで、何度も質問することをなくすということが目的である。アセスメント項目はアセスメントシートとして基本的な情報がある。医療・年金・就労・障害など、実際手続きをしているか等を質問し情報を整理する。①②を家族に渡している。「個人情報の取り扱い」、「ご本人が同席しない場合の対応方法」が課題となっている。

亀山：意見シートの医療機関というのは、どういう時に利用するのか。

駒井：医療機関から情報を頂きたい場合に、先生に記入していただくシート。医療機関に

同行する場合もあるが、独居であったり、医療機関から詳しく聞けない場合で、先生から聞く際に使用する。

井上：個人情報の問題ですが、とくに就労で企業と連絡を取る時は、ご本人のエピソードを踏まえて情報を提供するが、その時は必ずご本人から同意をもらい、個人情報についての誓約書を交わす。情報提供を行った際には、必ず書面で本人または家族に伝えている。

小長谷：病名等個人情報が入っている。資料６の「連携シート」の案を作らせていただいた。駒井委員の所を参考にさせてもらった。電話にしても対面にしてもコーディネーターが記入するとなると細かいところは書けない。丸やチェックを付ける方が良いと思う。

奥村：私の所では連携シートは作っていない。相談の中や診療場面で、話をするために何か月もかかる。家族のこと、他のことも言いたくない。ただ、診断を受けたくて、どうして良いかわからないということもあり、シートに落とすことができない。シートが書けるようになった時がスタートラインで、まずは関係性を作ることからになる。医療機関なので、いろいろな方から協力してもらっている。年金機構へは連絡するだけで、実際の手続きについては、そこの専門分野の方に任せてしまう。それぞれが抱えているものには時期があり、ここに行き着くまでの関係性がある。何か変だという先行き不透明な不安に恐れている時期で、診断を受けた後のシートではない。

駒井：使う時期が違うと思う。このシートは最終的なもので、最初は電話で、紹介アセスメントシートがあって聞き取る。先生から聞いたこと、困っていること、経済的なこと、日中の過ごし方、仕事等の状況を聞き取る。聞き取りながら面談したときに、家族から何に困っているかを聞きながら、今は傷病手当金を会社に申請しながら休職するのはどうですかという具合にして、他の人に繋ぐときにこのシートを使うというタイムラグがある。

干場：関係性が重要で、シートから始めると間違えてしまうことがある。

小長谷：資料７「養成研修に向けたカリキュラム（案)」の説明

干場：内容的には問題がないと思う。

櫻井：事例・グループワークの時間を多くとる。コールセンターの相談内容よりは、実際の事例からのグループワークにした方が良いと思う。

小長谷：コーディネーターの役割、配置要件の中で、認知症介護指導者という意見もあった。認知症の知識はあると思うので、ロールプレーイングをした方がよいと考えている。

櫻井：全体の手引書の流れ。多様な支援があるので、都道府県を中心にコーディネーターを置いていただいて助言していただく。最終的には支援に結びつくということになる。そこには共有シートを使う。次なる支援者へのつながりを書くのが良いと思う。コーディネーターの役割を終えて、次の地域へつなぐ部分も必要になる。

駒井：同意見である。県に１つであれば、地域へのつなぎ方。その前の段階でコーディネ

ーターがすべてやるのは大変という意見があった。都道府県の役割としての中長期計画が大切で、兵庫県のものを具体的な例として示したらよいのではないか。

小長谷：参考資料として兵庫県の具体的なものを付けたいと思う。

村上：三重県は施策についてここまでのものはない。若年性認知症施策の推進の体系は作れていないのが現状。コーディネーターがいるが、ステップ１ができていないと思う。

櫻井：他の施策が色々あって、その上乗せとして置くのか。若年性認知症施策が大変であるから進まないのか。他の施策の中にいろいろな支援と一緒にしていくことが大切だと思う。

村上：研修のカリキュラムの中に、新オレンジプランがあるが、その中に地域支援推進員と初期集中支援チームとの連携を入れてほしい。

櫻井：理想は、都道府県に若年性認知症支援コーディネーターを置かなくても支援できることである。最終的に地域へ結びつける。都道府県がバックアップするということになる。コーディネーターと推進員との連携が重要になる。医療支援の部分で、初期集中とどのように結びつけるかという部分も出てくる。

村上：初期集中支援チームの中で若年性認知症に特化したチームを作りたいという提案がある。

（定刻となり、委員会終了）

第3回「若年性認知症の人に対する支援コーディネート検討委員会」　次第

日　時：平成27年11月30日（月）　14：00～16：00
場　所：ステーションコンファレンス東京　602A会議室

１．開会
（１）挨　拶
（２）出席者紹介

２．議題
（１）第2回委員会議事録概要
（２）討議事項
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（案)」
・事業の背景と目的
・これまでの若年性認知症施策
・若年性認知症支援コーディネーターとは
1．若年性認知症支援コーディネーターの役割について
2．若年性認知症支援コーディネーターの配置要件
・若年性認知症支援構築のためのステップ
・若年性認知症の人と家族の支援に係る関係機関
・関係機関との情報共有（連携）シート
・若年性認知症の人が活用可能な制度
・成年後見制度
2)　若年性認知症支援コーディネーター養成研修のカリキュラム（案）

今後のスケジュールについて
○第4回委員会

第３回　若年性認知症の人に対する支援コーディネート検討員会　議事録要約

日　時：平成２７年１１月３０日（月）１４：００～１６：００
場　所：ステーションコンファレンス東京　６０２Ａ会議室
出席者
　外部委員：亀山、村上、奥村、駒井、井上、田谷、干場
　内部委員：加知、小長谷
　オブザーバー：櫻井、石川、村井
　事務局　：早川、伊藤、花井

議題
（１）第２回委員会議事録概要
　第２回の議事録概要

（２）討議事項
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（案)」資料２について説明
石川：あと２回の委員会なので、先に全体を通して説明後に意見を頂く形で進めていきたい。まず、目次について委員の先生方に意見を聞きたい。それを踏まえたうえで、細かい部分の文言について、まず１～４というのは具体的に都道府県の人たちに実施していただきたいことが掲載されていて、５が具体的な事例、６、７は単発でなっている。今回、都道府県にコーディネーター配置を目指しているので、それを実施したうえで、相談が来た時にコーディネーターがこれを見れば対応ができるというものにしていただきたい。たとえば、５と６の間、４と５の間に、実際のコーディネーターの業務内容を書くことで、６、７も参考になると思う。まずは１ページの構成の部分でご意見を頂けたらと思う。
小長谷：実際にやっている奥村さん、いかがか。
奥村：今おっしゃった業務内容が、事例なのか、ケース的なのかを示していることはわかりやすい。まだ若年認知症について、全く関心が薄い所もあれば、先にすすんでいるところもあり、第一歩として考える手引書であれば、コーディネーターが必要である、コーディネーターとは、ということである。まず、意志決定があって、ネットワーク会議の人の選定とあるが、どうしても数が少ないので後になっている。そこに焦点をあてることで、高齢者を含めた認知症についての課題が明らかになる。まず、各都道府県が実態調査をすることに向けて細かい手引きをするだけでも実状が明確になる。実態調査でもターゲットを誰にするのか、医療機関にするのか、何を目的とするかというところで

違ってくる。医療機関に聞くのか、本人につながるにはどこにアンケートを配ったらいいのか、最終的には医療機関が一番把握しているということが分かった。

小長谷：その実態把握ということは、コーディネーターの役割というよりは、都道府県の役割か。

奥村：ステップ１の意志決定で、都道府県が意志決定して、すべてコーディネーターに流れていくということでは機能しなくなる。自分の県でどれだけの人がいて、どうなっているのかを知ろうとする動きにより、若年認知症に対しての関心が高まる。

小長谷：ステップ案では、コーディネーターではなく、都道府県の担当者に向けて作っている。コーディネーターそのものに向けた業務内容が抜けているという意味で石川さんが言ってくださったと思う。役割と似た部分で具体的な内容について示した方が良いと思う。この１ページで、５の後にそれを入れていけばコーディネーターの人が連携を取るうえで共有シートが必要であり、相談先としてガイドブックを見ておいてくださいとつなげていける。５と６の間に入れることとする。

村井：最初、意志決定からスタートして、状況把握になって、意志決定の中で、①で意志決定するうえでの事前の情報を整理して意志決定していくと思うが、ここの事前の確認事項で内容を把握できれば、意志決定できるということでよろしいか。それとも、①の事前の確認だけでは意志決定が難しいのか。読んだ感触では、ステップ２の状況把握があって始めて意志決定ができるような気がする。

亀山：１２ページの意志決定の既存データは、１３ページにかかることもある。既存の介護保険の認定データ、給付の実態など、既存のデータからある程度収集したうえで、県として若年性認知症施策をどうするか、認知症施策全般はどうするのかは考えているので、若年に特化したものを既存データから洗い出して施策をどうするか。予算をとる前の段階なので、既存データである程度判断して予算化していく。実態調査は予算を取らないとできない事であるが、委員会を開いて意見をもらって、ある程度叩いてからどこでするかが決まったうえでないと予算が取れない。委員会を立ち上げたあと意見をもらいながら県の中でどこに焦点をあてるのが効果的かを考えることが良い。

村上：事前の確認事項というのは、各都道府県として何が把握できていて、何が把握できていないのかということだと思う。ステップ１②の認知症施策担当課としての意志決定を行うというのは、足りていない所に対しては、おそらく何年かかけて、１年目はこういうこと、２年目はこういうことをするという流れとしてこれで良いかと思う。

田谷：モデル事業との流れになるが、拠点機関はどういうふうに決めるのか。県の福祉課が担当になるのか。

小長谷：コーディネーターの選定のところで議論になるが、高次脳機能のように全部が病院にならないので、県によって直轄になったり、委託になったり、委託先も病院かもしれないし、社協かもしれないし。

田谷：責任の部署がはっきりしないとたぶん進まないと思う。

小長谷：そのあたりの選択も書いてあるが、都道府県それぞれ事情がある。事前の確認事項というのは、既存のデータ、認知症対策自体は行われていると思うので、若年の部分はどこができていないかを洗い出して、お金がかかることに対しては、予算を確保してからということである。

石川：既存のデータそのものは、介護保険の実態調査というのを示していただきたい。

櫻井：６５歳未満、第２号被保険者の要介護度別の人数というのは既存のデータとしてあるということか。

小長谷：介護保険のデータから、年齢で切れば出てくる。

亀山：庁内会議の中で、障害担当から精神の認定を受けている中の認知症が疑われる人数をもらうことはできる。庁内の関係機関・部署との連携であるが、保健所、保健センターは庁内ではなく庁外となる。始めからハローワークを入れるとなるとかなり関係がはっきりしたものがなければ難しい。庁内の関係部署は労働部くらいまでにして、庁外でもこういうところくらいにしていただければ・・・。ある程度の方針が決まらないと進められない。

小長谷：７ページのコーディネーターの具体的な役割の例をコラムとして挙げてある。こういうふうにたくさん挙げるとコーディネーターがやるのは大変ではないか、という意見をいただいた。全部やれということではなく、こういう中身もあるかな、ということで書かせていただいた。居場所づくりそのものをコーディネーターがするのは大変なので、居場所へのつなぎで良いのではないかという意見をいただいた。先ほどの奥村さんからの意見でも、まずは相談ということで、この辺りの書き方も工夫が必要と思う。後で先ほどの業務との関係でもう少し整理して書かせて頂きたいと思う。

石川：今、小長谷部長が言われた形で良い。全般的に言える話で、これをしなければならないという形ではなく、こういったことが考えられるという結び方をしてもらえればよい。都道府県の実情に合わせてコーディネーターの業務、能力に応じて適宜、都道府県の判断でやってもらえればよい。四角の枠の中で認カフェをどうするのかということを具体的に書いてもらえればよい。基本的に動詞も明記してほしい。認知症カフェの紹介など。

小長谷：もう少し具体的な役割と業務につながるような表現で書いていきたい。次の８ページで、コーディネーターの配置について、やり方として直轄のところも若干あるが、ほとんど委託なので、２番３番と書いた。３番の追加で若年性認知症支援コーディネーターとなりうる機関と書いたが、４番として、こういう人材はいないけど、認知症の相談の実績があるような団体で、新たに人材を導入して行うという表現で書いたらどうだというご意見をいただいた。どこの団体でも適切な人がいるとは限らないので、都道府県によっては、委託する先はないといったご意見を施策調査の時にいただいた。人材がいる、いない、という表現はない方が良いと思うがいかがか。

亀山：兵庫県はコーディネーターとなりうる人材がいたから委託をしたわけではない。社

会福祉協議会が権利擁護センターを持っていたり、権利擁護サービス援助事業の中で認知症の相談を受け入れるというところで、人材はいなかったけれど委託をして新たに人材を採用して実施している。

田谷：今は、先に実施しているモデル事業的な感覚でよろしいのですよね。これを全国的に広めるにあたり、どうすれば手を挙げてくれるところが増えるかとか、半強制的にやるのかとか、どの辺をねらっているのか。例えば、やりやすいためのガイドブックを提供するということで良いのか。

小長谷：すべての都道府県の事情を知っているわけではないので、実際はどこを想定するかが分からない。高次脳機能障害みたいに、全国すべてにここに置くというわけではない。

田谷：高次脳機能障害もいきなり全部ができたわけではなく、最初に熱心なところから取り組みが始まって、目標としては全都道府県に１か所を目標としたわけで、その時に力になったのが家族会である。若年性認知症の場合は、全国に１か所ずつあるわけではないが、高齢者の家族会は全国 1 か所ずつあるわけで、目標をどの辺に定めてやるのかということは国の事業として定めることだが、この委員会としてはその時にマニュアルを提供するということか。

小長谷：都道府県に対して、ここにしなさいということは言えない。そういうことで、モデルを複数上げて、都道府県の実情に合ったやり方でやっていただきたい。モデルに合わないところもあるかもしれない。認知症疾患医療センターになる可能性もあると思う。認知症疾患医療センターには必ずケースワーカーがいるので、人材としては良いと思う。

村上：あえて３と４を分ける必要はないのではないか。実績のあるもしくは専門家のいる事業所でよいのではないか。

小長谷：３、４を分ける必要がなく、表現を変えて書くということですね。ステップの順番で議論がありましたが、あくまでコーディネーターに対するものではなく、各都道府県の認知症施策の担当者に読んでいただくと想定して書いている。事前の確認事項ということで①を入れた。②のところの意志決定関係で、新オレンジプランに基づく若年性認知症支援コーディネーター配置の必要性を確認しというふうに、書かせていただいている。新オレンジプランに基づき若年性認知症施策の推進及びコーディネーターの配置について確認という文言を入れたほうが良いのではないかというご意見、それから先程の③庁内と庁外の関係機関について、分けて記載するという２段階くらいにする。④ネットワーク会議、委員会の設置については、もう少し開催目的、検討事項を分けて書いた方が良い。例のところで並べて書いてしまったので、分けて書いた方が良いというご意見を頂いた。⑤のところで、中長期計画を策定すると書いたが、策定という言葉は重いイメージがあるので、立案で良いのではないではないかという意見。中長期計画とは、その年度だけではなく、次の３年から５年の少し長めのスパンの計画ということである。

石川：兵庫県のは載せていただきたいのだが、具体的に何を計画したらよいかということ

を書いてもらわないと計画のしようがない。そういったことを知りたいから手引書があると思うので、明記してほしい。

小長谷：今の委員会で検討事項、例えば状況把握とか、調査をするという具体的なことの計画ということですね。

石川：人数を把握するのか、資源を把握するのかというところまで掲載してほしい。

小長谷：それに関しては、状況把握で詳しく記載している。

櫻井：ステップ１の部分でコアな部局が意志決定して、施策を作って周りを巻き込むことを書かないと、これを見ただけではわからない。計画を策定する、立案するだけではわからない。状況把握の中身はこれですと書いていただかないとパッと見てわからないのではないか。

亀山：兵庫県が作っている中長期計画は、何年かやってここら辺が課題といった時にできたもので、中長期計画となってくるとしっかりしたものというイメージがあり、若年性認知症施策の推進方策、方法といった大きなものを考える段階と思う。都道府県として、今の既存のデータから何が課題で、どうしていくか。コーディネーターをどのような計画で配置していくか。この段階で、中長期計画というとちょっと難しく思うので、行政担当者には荷が重く感じるかなと思い、ここをどう表現するのか。「立案」ではいかがか。

村上：中長期計画となると介護保険の事業計画のイメージがある。そうなると１年がかりでつくることになる。具体的に計画を立てる際に何が必要なのかというのは箇条書きでも結構なので、これが必要ですというくらいの書き方で、都道府県の担当者が分かるようなヒントみたいな感じで例示されれば良い。

奥村：予算がないから実態調査ができないということはわかる。最初に真っ白で何が必要かと考えた時に、介護保険の関係資料からこれくらいの人数は推測できる、あまり出会ったことがない、若年性認知症のことがあまり知られていないということがあり、啓発や専門職向けの研修はしなくてはならないので、まずは研修会を開催することである。それは専門職向けと一般向けで若年性認知症の研修会として何回か行うというだけでも、ものすごく動く気がする。そのあと医療機関に対するアンケート調査を行って、もっと身近な本人家族に聞き、本人家族と面談ができるのではあればヒアリングをしてということが書いてあれば、実際は動きやすいのではないかと思う。

干場：中長期計画を含めて都道府県単位でコーディネーターを置く。私は若年性認知症の家族の立場で動いてきて、すべて市町村単位で動いてきた。ようやく都道府県がやってくれると思うと家族が安心できる。これまで、施策だけはあるけど実行に結びつかないと思っていた。これは家族にとっては期待できること。これが１年、２年かかってもスタートラインになってくれれば良い。

村井：三重県からもお話のあった、計画が立つと進むというのはわかるが、逆に計画が前面に押し出されてしまうと引いてしまう担当者がいると思う。若年性認知症コーディネーターを考えているので、基本計画を立てると書いてあるが、通常の事業、たとえば地

域支援推進員とか、コーディネーターの役割を担うような方がいると思いますが、計画を立てて進めるのが通常の進め方なのか。それとも計画を立てるのは結構大事で、担当者とか担当係長の中で共有するだけで、あえて計画を立てずに進めているのが通常なのか。

亀山：何を持って計画というかで違う。財源用の事業計画で大体進んでいる。ＰＡＣＤサイクルで、結果どうだったか、来年どうするかという具合で回っている。計画と書いただけで、行政機関が二の足を踏むというのはちょっと懸念する。事業計画の方が良いと思う。やってもらうには、まず若年性認知症施策を都道府県としてやらないといけない、やるべきなので、それを全都道府県にやってもらおうと思えば、一歩ずつ進めるといいと思う。初めから高望みをすると、後々、ワンステップを踏まないだけに進めなくなると困るので、ステップを切り分けて事業計画みたいに表現を工夫して、みなさんが取り組みやすいようにするのがいいと思う。

田谷：認知症全体の一部に若年という形でやっていくとやりやすいのか。表に出しながら予算を確保していくことなのか。

亀山：都道府県によって違うと思うが、兵庫県は認知症施策というものがあって、早期発見から医療、地域連携とするか、若年も一本出している。５本柱の１つとすることで予算が取れる。財政との兼ね合いで、埋もれている中で横出しするのが良いか、柱立てするのが良いかは行政によって違う。外から見る分にはしっかり柱立てがある方が、ご意見も頂きやすいとか、関係機関と進めるうえで進めやすいと思う。

村上：ここの段階であれば、簡単に言うと「スケジュール」で良いのではないかと思う。ここで立てたものが拘束力というか、約束になってきて、外部に公表するということになると都道府県担当者として重みがある。有識者のいる会を開いてこういうことをやっていきたいというレベルになると大変である。この第１ステップでやるのは、担当者、担当課、庁内の担当部署と話をして、あくまで担当部署として中長期のスケジュールを考えてみてくださいということで良いと思う。

村井：計画というとらえ方が違って、都道府県によっては重い計画というように認識すると思うが、たとえば、都道府県によってこういう考え方もあるという裁量を残したような表記にしていただけると良い。ステップという形で入っているので、１を踏んだら２を踏まないといけないということで、本当にそれで良いのか。私たちが示すステップは必ず踏むべきものとして認識しても良いのかというところもある。全体でステップという形にするのか、こういうふうに考えることができるというような項目という形にするのかという議論も必要である。

小長谷：ステップという言葉にこだわりがない。むしろ逆に順番にやっていかなくてはならないというイメージになってしまうなら、ステップではなく項目と書く方が・・・。順番はどういう風でも良いというイメージで考えている。認知症施策が全くないということころはないと思うが、若年性認知症についてどの程度やっているかは温度差がある

ので、項目立てにしてどこからやっていくかは、都道府県の状況に応じて活用していただければよい。何を具体的にやるのかを項目立てにして書くのであり、すべての所に１からやれということではない。中長期計画というのはかなり微妙なので、少し検討して、三重県、兵庫県のご意見を仰ぎたいと思う。次の１５ページのコーディネーターが働く環境整備というところにもご意見を頂いている。どのようにバックアップしていくのか具体的に書いてほしいということで、たとえば、バックアップの内容を詳細にする方が良い。たとえば、関係機関へのあいさつ回り、顔つなぎ、個別支援で抱え込まないようにコンセプテイションのできる医師、嘱託医の参加、相談窓口設置を周知するための予算化などで、予算化についてかなり書かれている。あとは、若年性認知症支援のコアメンバーとの調整等、そのようなことが環境整備に書かれている。滋賀県ではどのようなバックアップがあるのか。

奥村：県がバックアップというよりは、常に横に一緒にやりながらやってきている。コーディネーターというか相談窓口として私が動いていて、それを委託したからすべてそちらでとはなっていない。そこを一緒に動いていただけるような形です。

小長谷：委託の場合に、具体的にどういうようなことをしていただいたか。

奥村：ネットワーク会議をするにあたって、どういう人たちに来ていただくかということはこっちがやりやすいとか、医療機関は私がやりますとか、こまかく決めているし、周知については、裏方として全部県の方でやるという。何がどうと分れていないが、常に行き来しながら、一つの事例について県と話し合ったり、会議をしているし、バックアップはしていただいている。

田谷：予算的なものはどうか。自分持ちでやるのか。

奥村：県が予算をとって、その中でこちらが行っている。来年度であれば、こんなことをやっていこうとか、そういうことも反映して財政と調整している。

小長谷：委託といった場合は、意見交換会、啓発、チラシを作る等、お金がいることは、県の方から予算化されているということか。県の立場として、三重県の場合はどうか。

村上：年度当初の予算の段階では、ある程度こちらで予算を確保して、具体的にこういったことをやっていこうということも県としてイメージする。イトーファーマシーがやっているが、委託の仕様を決める際に、今年度はこういうことをやりたいということを事前に伝えてその内容でやっていただく。事前に来年度こういうことをやりたいというお話をしたり、逆にイトーファーマシーからこういうことが不足しているということをアドバイスしていただき、来年度やることを決めて、委託をするので、こちらもアドバイスをいただくこともあるし、お願いすることもある。後方支援だけでなく、こちらがやっていただきたいとお願いするところもある。

小長谷：三重県は、早くからコーディネーターを設置しているが、最初に県がやりたいといった施策にコーディネーターが入っていたのか。

村上：厚労省から２２年度からそういう事業が出ますというときに、若年性認知症につい

てどういうところが施策を実行するかということで、有限会社でデイサービスを運営して、若年性認知症の方をたくさん受け入れている事業所があると聞き、具体的な課題について事前に伺った。厚労省の予算による施策の中でできることを少しずつ進めてきたという経緯がある。

小長谷：イトーファーマシーが若年性認知症の方を受け入れているという情報はどこから入ってきたのか。

村上：おそらく介護保険の事業所をしているので、包括あるいは家族会だったかと思う。

小長谷：都道府県によってはどうしてよいかわからないというところもあると思うが、まず、そういった情報をどこから得るというところも気になって、担当者が耳をダンボにしているという感じなのか。予算化といった具体的な中身にしていく必要がある。今日お話を聞いているのは、かなり進んでいる都道府県の方であるので、ゼロから始めるとなると県もどのようにバックアップするのかが難しいところ。

加知：一つの連携である。県によっては丸投げして実施するという危険性がある。そういうところはバックアップする必要がある。話し合いながらアイデアを出してもらう。

小長谷：この表現はもう少し考えていく必要がある。先ほど、ステップと書いたが、項目の流れを、今書いてある「意志決定」から「支援コーディネーターへの支援」というような項目立てで良いかどうか。全体の流れ、項目の内容だが、いかがか。もっと付け加えたほうが良いのではないか。

村上：１４ページの相談窓口の中で、認知症コールセンターというのが入っていたが、若年性認知症コールセンターと認知症のコールセンターの２つがある。三重県は別々で２つあるが、都道府県によってはコールセンターを１本にしているところもあると思う。その窓口はコールセンターといっていただいた方が良いと思う。

小長谷：今年度調べた都道府県の調査によれば、やはり若年性認知症だけでコールセンター、相談窓口を作っている所は少なく、ほとんど認知症全般の窓口、コールセンターであった。コールセンターを入れさせていただく。

井上：本来であれば、相談窓口のところに、障害福祉サービスの窓口が入ってこなければならないのですが、若年性認知症という括りの中でのなじみが障害福祉のなかで浅い。そこで普及啓発がとてもポイントになると思う。積み重ねで持っていこうとすると、先ほどの都道府県のバックアップ体制というのは、いかに県の啓発も広く生き渡されるかということが大きなポイントになる。実際に都内でも相談支援事業所の中で、若年性認知症の対応をどうしているか尋ねているが、割とみなさんピンとこない。中には認知症であれば高齢の方に行ってくださいといわれる方もいる。一方では状態を細かくアセスメントして手厚くやっているところもあるので、相当温度差がある中での取り組みになる。東京は、１市に最低でも６か所から８か所以上の相談支援窓口を持っているはずなので、そういうところで、できるだけ多くの網を広げるための普及啓発に取り組んでいくことも必要である。

小長谷：障害の関係者の方にも広く知ってもらい、若年性認知症の方を受け入れていただく必要がある。東海地方の場合は、障害者のいろいろな施設を若年性認知症の方が数多く利用している。

石川：井上さんや部長が言われたように、１６ページに書いてあるような、相談支援センター、地域包括支援センター、機関相談支援センター、介護保険で言えば計画相談事業所とか、機関相談支援センター、自立支援協議会という名称で同じことをやっているところもあるので、そういう名称を掲げてもらった方が良いのではないか。そういった意味では、特に就労関係であれば、職業相談センターを書いていただいているが、就労継続支援事業所Ｂ型というところを書いていただき、新しい人の居場所づくりができたらいいと思いうが、駒井さんのところに伺った時に、なかなか難しいということを伺った。支援していくことは難しいかもしれないが、人によってはそういった支援、障害者というくくりで、工賃をもらって新しい居場所もゼロではない。そういった選択肢がゼロではないということが重要である。あとは介護に関する支援で、介護事業所とあるが、ここにケアマネ事業所とか、デイサービス、認定といった具体的なこと書いていただきたい。

小長谷：就労支援に関しては、ここに書いた就労支援のイメージは、退職された方として書かせていただいた。ガイドブックには、現役の時に診断されている方、数は少ないのですが、そういう人たちに対する支援というのは、現時点で働いている所になるべく長くいることが良いと思う。そういう所では、企業や産業医が重要になるので、そこを付け加えることも考えている。

村井：相談支援の中で、都道府県の相談窓口と書いてあるのと、右下に保健センターと書いてあるが、市町村というのか、都道府県であれば保健所になる。

小長谷：若年性認知症のコールセンターのようなものをイメージして書いてある。名称が都道府県によって相談窓口になっていたり、コールセンターになっていたり、カッコ書きで書くのが良いのか。

石川：ここに列記しているのは、職業相談センターなど本当にコアで何をやっているかわからないことが多いので、１行２行でよいので、ここはこういう所という説明を付けていただきたい。そういった解説を付けてほしい。あと、１８ページの（７）の関係者に関する研修会を実施するという中には、介護保険の視点しかないので、介護保険だけでなく就労の視点とか、障害の部分も明記していただきたい。

駒井：色々機関が書いてありますが、なかなかこの機関と何をどうやって連携していくのかということが、非常にわかりづらいというか、たぶん、コーディネーターが実際に現場で行っていく中でやっていくことになると思う。チラシなどで配置を周知する機関としてとらえるのか。事前に「コーディネーターを配置します。」というパンフレットやチラシを置いておいた方が良いのかなと思います。

小長谷：コーディネーターが都道府県に１人から２人と人数的には少ないと思う。その人

たちがすべてこの機関とつながるというのは難しいし、最初からすべて連携できるわけではないが、まずは相談を受けて、必要があれば医療機関や障害者の施設というふうに順番に行くと思うが、何も知らない状態では難しい。どこにつなげたらよいのかわからないので、若年性認知症の人が相談できるような、若年性認知症の人を支援できるようなところはこういう所があるんですよということで、つながりというのはどうなるのかは、そのコーディネーターなり、県の実情なりで変わってくると思う。図を書きたかったのだが、どういう線を引いたら良いのかイメージがわかないのと、図にして線を引くと、全部つながらなくてはならないのかと思われてしまうと、コーディネーターの負担が大きくなってしまう。コーディネーターがマルチ人間でなくてはならないということで、羅列になってしまった。

駒井：懸念するのが、パンフレットを送っても、先ほどの就労支援の窓口では、横に置いてしまうイメージがあるのかなと思う。逆にコーディネーター側からすると、ここと何をどう連携したらよいのかという点でわかりづらいところがあるので、この手引書の中では機関と連携するということで良いが、もう一つ詳しいコーディネーターが何をするといった時には、実際に内容がわかると連携したり、動きやすい。

小長谷：これはコーディネーター自身に読んでいただくというよりは、都道府県の方に読んでいただくもので、実際のコーディネーターになっていただく人に対しては、それなりの研修を考えているので、そういう中でどういった連携をしていくのかということ、具体的な事例も示せたらと思う。

石川：時期もこういう時期になって、あと第４回の１回だけという話で、第４回の始まる前にこれでいきましょうというフィックスできる会議になれば良いと思う。そういう意味であれば、今回いろいろな意見をいただいて、１２月中にブラッシュアップしていただいて、もう一度投げていただく。そうして１月に再度意見を頂くという感じに進んでいただきたい。はじめにの部分では、いきなり新プランとなっているが、なんで新プランになったのかを書いたのか方がよいのではないか。居場所づくりとか、経済的支援が必要であるということ、そういったことを最初に書くべきではないか。そこで新プランが出たということをイメージしてほしい。手引書は標準的なものである。コーディネーターを配置するために検討する流れを網羅していくつもりである。私の方は、できるだけ都道府県がやることであるが、コーディネーターの少なくとも基本的なことを明記してほしい。先ほども出た５番か６番を追加してほしい。そういったことについても、実際に配置されたコーディネーターの基本的な業務も入れたということにしてほしい。最後に今回の手引書では、若年性認知症の人の支援につながるように意識してほしい。そこは最初のステップである。その次の若年性認知症施策の動向であるが、ここに書いている話はコーディネーターの話しか明記していない。これまでの部分のハンドブック、ガイドブックの話があるが、こういったものは重要な財産であるので、ハンドブックやガイドブックのＵＲＬや表紙の絵を入れてほしい。若年性認知症は早期診断、早期対応

が重要であるので、初期集中支援チームの話や認知症疾患医療センターのことも明記していくべきではないかと思う。他にもいろいろあると思うけれど、東京都、三重県、兵庫県の具体的な事例を横紙で載せていているが、あれもとても重要で、４県を１枚で納めるのはもったいなくて、１県１枚から２枚に載せていただきたい。具体的な事業については、このセルのなかだけになっているが、もっと詳しい内容を入れていただきたい。ここはちょっと各都道府県の方に協力いただきたい。一番いいのは若年性認知症コーディネーターを配置してこんな良いことがあったということを入れてもらえたら、ぜひコーディネーターを配置してみようということになると思う。取り組みがうまくいった事例を載せていただければと思う。

小長谷：今のようなことで、三重県、滋賀県、兵庫県の方には、よろしくお願いします。今言ってくださったバックグラウンドに関しては、前回は少し入れてありましたが、今回は抜かしたので、もう少しはじめにの次に入れていきたい。むしろ１ページの目次の順番であるが、２の若年性認知症支援コーディネーターがどうして必要かを前に持って行って、１番と２番を入れ替えるという方がよろしいか。

村井：流れはそのままの方がよいと思う。ただ、はじめにの中で、若年性認知症の施策の強化が新オレンジプランの中に書かれている内容の理由を書いていただいたとして、被っている部分がいくつかある。若年性認知症コーディネーターがなぜ必要か、特に（４）①のあたりなぜ支援が必要かなど、そのあたりは整理をしていただいた方が良い。３の右のコーディネーターの目的もほぼ同じような内容になると思うので整理をしていただいて、何度も同じことを入れなくても良いと思う。１の若年性認知症施策の動向の（３）若年性認知症施策の流れを書いていただいているが、①～③上に書いていることが下にも書かれているので、このあたりは削っていただいた方がよい。文章で説明していただければと思う。上の図は残して、①～③箇条書きで書かれている部分は絵で示されている部分の図と同じなので文章でも良いと思う。ステップにするか、項目にするのか、ぜひポイントみたいなところを書いていただいきたい。若年性認知症施策を進めることを念頭に置いて、地域支援推進員の手引書を参考に、ぜひ担当者として知っておいてもらいたいポイントを、たとえばアンケートを取るうえでのポイントを書いていただきたい。先ほど言われたアンケートを取るなら病院が一番情報を持っているという意見を踏まえながらポイントを書いていただけると助かる。

石川：関係機関での情報共有シートの様式というのは、以前の老健事業で開発したものなのか、どこかで使っていたものなのか、どういう経緯でこれができたものなのか。これ自体にケチをつけるつもりはないが、たとえば介護保険だったらケアプランなどがあるので、参考にしているのか、それと近しい感じがするので、それを活用するということもありうるので、そういった部分も記載いただければ良いと思う。

小長谷：ガイドブックの利用できるサービス制度等を手引書に入れ込むことを考えていましたが、それではガイドブックと被ってしまうということで、今回は項目だけにさせて

いただいたという経緯である。連携シートに関しては、今年度の健康増進の計画書を出した時に、手引書の作成の中にこういう内容のものを作るという推進室との打合せの中に「連携シート」があり、東京の駒井委員のところでコーディネーターが使っている連携シートを参考にして作成し、前回の第２回委員会で駒井委員から説明していただいて、こういうものを作らせていただいたという経緯である。

村井：少なくても１～２行ぐらいのガイドブックに書かれている説明があればよいのでは？

小長谷：もう少し説明した方が良いと思いつつ、書いている。このガイドブックを手引書と一緒に配布する予定と伺ったので、同じことを書いてもと思い、少し省略した。これにページを入れるか、これを付けるなら、項目を削ってガイドブックそのものを付けるのか、検討する。

③若年性認知症支援コーディネーター養成研修のカリキュラム（案）について事務局伊藤より説明

千場：手引書の中で「コーディネーターを置くことが目的ではない」と書いてあるが、これを見ると文章が逆でないのかと思う。都道府県全体で若年性認知症全体の施策を行うことが重要であるが、若年性認知症コーディネーターの設置について、最初にこれ自体が目的でないということがとても気にかかる。

村井：ねらいのところに「コーディネーターの設置自体が目的ではない」と書くことで誤解があるかもしれない。確かに目的というのはコーディネーターを置くことが目的ではなくて、実際に若年性認知症のコーディネーターが働いてくれて、若年性認知症の方々が何らかの支援につながったり、支援を受けられることが目的であって、そのあたりを考えるとプロセスを通じて都道府県がそれに対して支援体制を構築して運営していくことがある意味正しいのではないか。

小長谷：文章の表現が適切でなかったかもしれないが、コーディネーターを配置することだけが目的になって、誰かを指名したらそれでおしまいというようにならないようにしたかった。

千場：「自体が目的ではない」と「だけ」がというところが気になった。

石川：カリキュラム案で、利用できるサービス、制度とあるが、利用できるサービス、制度について、もう一歩深めていただいて、利用できるサービスが法律としてあったとしても地域での資源がなければ仕方ない話で、理解を深めたうえで、地域の課題を共有して、社会資源の発掘とか新しい社会資源につなげていくといったそういったことを明記してほしい。

小長谷：支援の実際について２）には、研修に来ていただくときは、事前にお願いして１）、２）については、予習をしていただこうと思っている。県にある社会資源を調べてきていただくイメージで研修を受けていただいて、足りない分がそこでわかると思う。

亀山：社会資源のシートは大府センターで作られるということで、コーディネーターだけ

ではなく、都道府県も把握しないといけないので、都道府県も連携して書けるようなシートにしていただいたらいい。

小長谷：ここも表現が足りないと思うが、コーディネーターの候補者を選定するのは都道府県で委託なり、直営なりでどなたかに決めるわけなので、そういった時にこういう研修があるということで、事前に県の担当者の方とすり合わせをして、県にもデータがあると思うので、社会資源のデータをコーディネーターと一緒にリストアップするというイメージで書かせていただいた。

奥村：事例の中で、子どもと就労支援ということであったが、さっきの手引書の中でも就労支援が退職後のことなのか、就労継続なのかについて表現をきっちり分けて頂きたい。

小長谷：事例に関しても、たくさんあると良いが、研修の時間的制限でたくさん取り扱うことができない。就労支援といっても具体的に詰めているわけではないので、これから考えていきたいと思う。ただ、就労支援ということで、現実にまだ会社で勤務されている場合と、退職したりして、障害者の色々な施設に行くということは違うというので。

田谷：奥村さんの話があったが、就労の事例はどんな事例をイメージしているのか。うまく働けているケースなのか、やはり働くのが難しいから次に移行するにはこういう支援をしたらよいのかという、いくつかのパターンがあるのか。

小長谷：そのあたりに関しても委員の方から意見をいただきながら、どういう事例が良いのか。いくつか事例を集めていますので、どれを選ぶかというについて、ご助言いただければと思う。

村井：このカリキュラムの２番の若年性認知症コーディネーターが求められる背景の中で、例えば、認知症の人や家族への支援の特徴とか、２～４番、利用できるサービスの中で社会保険関係、たとえば若年性認知症の方が受けられる障害年金や生活困窮に対する制度の利用が入ってくると思うが、若年性認知症の方を支援する上での優先順位というのがあると考えている。生活困窮に関するアプローチが重要であると思う。就労や子どもの問題も含まれてくると思うが、ぜひ生活困窮に関すること、特に障害年金に関することはコーディネーターが調整して取りに行くくらいの形で進めていくもので、受容的になっていては進まないので、その時々によって優先順位を上げて動いていただかないといけない。そういうところをカリキュラムに入れて頂きたい。

小長谷：昨年の調査の中でも家族が一番不安に思っていることは、認知症の病気そのものが進行することの不安の次に経済的な不安があげられている。それはその背景として仕事を失って収入がなくなるということなので、経済的な支援、障害年金、傷病手当さまざまあるが、そういった制度があるということ自体を伝えていくことが大切で、そのあたりも利用できるサービス、制度の中できちんと理解していただいて、どういうふうに支援できるかをコーディネーターの方に伝えていきたいと考えている。

村上：研修カリキュラムについて、１日というのは分量的に詰め込みすぎではないか。ガイドブックで記載されているような内容は、事前に習得されているということが前提な

ので、大幅にカットしても良いのではないか。１日の研修で、おそらく東京で集まっていただく研修で、ガイドブックに書いてあることをあえてなぞるような講義は、時間的にもったいないような気がする。事例検討、グループワークの時間をもっと増やして、重点を置いてやっていった方が良いのか。どういった方が受講するのかは都道府県の推薦になるが・・・。

田谷：受講者のレベルが初任者だったらそこからやらないと。もう一つ上のレベルだったら良いが、１日ではきついと思う。

亀山：省いてしまうことはしない方が良いと思う。基礎的な事もしっかり踏まえた上で、それを聞いて、自分の府県にはそれができているかというフィードバックが必要で、あと、推進員は２日あるので、それを考えると、より若年性は特化したところで支援しなければならない、地域に帰って具体的に活動していただかないといけないので、２日間研修をブロックに分けて行って頂きたい。少し地域性を踏まえていただけたらありがたい。

櫻井：なるべくコストがかからないようにということで、１日でお願いした。１日半が必要ということであれば、グループワークに重きを置く必要があると思う。１日を 1.5 日にすることはやぶさかではないと考えている。

小長谷：伸ばすことはできるし、中身を増やすこともできる。全国から来ていただいて、１日であれば、遠いところは別として日帰りが可能で、２日だと泊まっていただかないといけないので、現実的な事から考えた。もう少し検討する。事前に宿題を出すことも考えている。

駒井：いろいろな制度を使うだけなら、コーディネーターでなくても相談支援で良いと思う。いろいろな制度を使うためにいろんな人とどうやって連携して、うまく制度が使えないから制度の隙間を活用していくということがコーディネーターに求められる役割だと思うので、その辺をカリキュラムの中に入れていくべきでないかと思う。

石川：手引書の方でも、つなぎ役としか書いていなかったので、そういったことをイメージしていただければ良いと思う。

小長谷：今後も、委員のみなさまには随時意見を頂きたいと思う。意見を踏まえて最終案をできるだけ早くまとめていきたい。

亀山：各都道府県で一覧表にしていただいている取り組み事例だが、少し項目立てをしていただいて、開設までの経緯、コーディネーターの配置状況、設置場所、ニーズ、コーディネーターが実施している事業、コーディネーターの実施している事業内容とそれ以外の都道府県の若年性認知症施策の事業にしていただけるとよい。兵庫県は別建てしてもらっているが、一覧表にはめ込んで、兵庫県も参考資料として横出しせずにわかりやすくするので、例示していただければ、記入する。

小長谷：お手数をかけると思うが、よろしくお願いする。

（定刻となり、委員会終了）

第 4 回「若年性認知症の人に対する支援コーディネート検討委員会」　次第

日　時：平成 28 年 2 月 1 日（月）　13：15～15：15
場　所：ステーションコンファレンス東京　402B 会議室

１．開会
（１）挨　拶
（２）出席者紹介

２．議題
（１）第 3 回委員会議事録概要

（２）討議事項
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（案)」

2)　若年性認知症支援コーデイネーター養成研修のカリキュラム（案）

第４回若年性認知症の人に対する支援コーディネート検討委員会　議事録要約

日　時：平成２８年２月１日（月）１３：１５～１５：１５
場　所：ステーションコンファレンス東京４０２Ｂ
出席者
　外部委員：岸田（亀山委員代理）、村上、奥村、駒井、井上、田谷、干場
　内部委員：加知、小長谷
　オブザーバー：櫻井、石川、村井
　事務局　：早川、伊藤、花井

１．挨拶
２．議題
（１）第３回委員会議事録概要

（２）討議事項
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（案）」の修正箇所の説明
石川：p10 適切な医療機関を紹介というところに、認知症疾患医療センターという文言を入れていただきたい。
村井：④の中・長期的な支援の３つ目のポイントで、提供するとか支援するということだが、イメージするとこういうことが必要になるということを事前に知っておいて計画するとか、あらかじめ起こりうることを想定する必要がある。将来的には確実に子どもは大きくなり、進学が必要になるので、あらかじめ説明することを入れるのはどうか。
小長谷：将来的にどういうことが起きるかということを、コーディネーターが本人、家族に最初に説明することはあるのか。
奥村：先々のこと、子供のことを話す。その時点で話をするか、または、その時々で制度があることを説明している。
小長谷：矢印の３行のところにそういう視点が必要であることを入れていく。
櫻井：ｐ１１「コーディネーターとは」では具体的なところを書くのであって、特徴や支援の大変さをまた書くということは、同じことを書いていると思うのではないか。中身の具体的な部分をもっと詳しく書くべきではないか。
駒井：あえて「おわりに」から持ってきた理由は。
石川：「おわりに」とするとあまり読んでもらえないし、重要な部分なので、読んでほしくて前に持ってきた。ただ、重複する部分は削除する必要があると思うが、「おわりに」から前に持ってきた趣旨はそういうことである。
駒井：違和感があったのは、「コーディネーターとは」という目次から始まるので、「コーディネーターとは」から始まると思った。「事業の目的」となっていて、これまでに「事

業」ということの説明はなかったと思うが、「事業の目的」は、むしろ最初に持ってきた方がいいような気がした。

加知：新オレンジプランの中で、「コーディネーター設置事業」という言葉を使っている。

小長谷：「コーディネーターを配置する事業」となっているので、「事業」とさせていただいた。ただ、「本事業」となっていることに違和感があり、センター内でも話し合った。

田谷：「事業」であれば、もっと先に持ってきても良いと思う。そこで「事業」という名称が出るのなら、違和感がないと思う。たとえば、「これまでの施策」や「ねらい」のところか。

③で支援コーディネーターを配置と書いてあるので、そこが事業なのでここで説明するということも。

小長谷：「新オレンジプラン」ｐ６「抜粋」の中に入れていく。

石川：最後で「働き盛りで発症し」と事業の目的に書いてあるが、③の実態ということでこういった課題があるということが書いてある。それを、コーディネーターを配置することで課題を解決していく。最初のパラグラフで本人や家族にとっては初めての経験で大きな不安があるということが出てくるので、そういったことを踏まえて、この文章をコンパクトにしていただいて、ここに入れることは違和感がない。

小長谷：最後の「働き盛り・・・」は重複するので、削除する。戸惑いや不安に対しては、それ以外は書いていないので入れていきたい。

井上：ｐ９①の２つめと３つめの間にハローワークの求職の申し込みというところがあるが、障害者福祉サービスには、「就労移行支援事業」という、ご本人の状況を見ながら一般就労に向けての支援事業がある。現在は、通う「就労移行」とともに、高次脳機能障害のように見当識障害に対しては、在宅の「就労移行」もある。通勤並びに在宅による就労を視野に入れた「就労移行支援事業」の利用も検討する、啓発するということを入れていただきたい。障害のある方で、就労経験のない方、中途障害のある方で、特に精神障害の方で病院から退院されたばかりの方など、就職の準備ができるまでにいろいろな支援が必要となる。まずはご家族の理解、就労先での環境整備、ご本人に対する支援をどうするかということをモニタリングして支援計画を構築していく。こういうことで、ご本人が合理的配慮に基づく就職が可能になる。ジョブコーチは、コーディネートした後で企業に働き始めた後にスムーズに働けるようにサポートすることで、そこまでの間の家族コーディネートを含めた「就労移行支援事業」を加えてもらいたい。

田谷：全体をとおして「就労移行支援事業」を入れてなかったが、「就労継続」は入っているので、それを別に書いていただきたい。

井上：「就労移行支援事業」については、多岐に渡る支援を行っていくので、「就労移行支援事業」につなぐ市町村が実施する「特定相談支援事業」が中心になる。障害福祉サービスを利用するには、必ず相談支援事業を通して支給決定がなされて、就労移行のサービスが使えるということになる。

田谷：この中では、「就労移行支援事業所」と「就労継続支援事業所」を併記して書くと良いと思う。

櫻井：それは、認知症になった方が可能性としてハローワークを申し込む、障害サービスを受ける間に「就労移行支援事業」があるということですね。

井上：企業で働くという可能性について、アセスメント、モニタリングするということがあるので、活かしていった方が良いと思う。

石川：ｐ１２で、ポイントで「どういったことを助言するのか」ということを書いていただきたい。

櫻井：「何をするか」という例示を示していただきたい。現場の方々に聞いて入れてほしい。相談窓口で多様な支援が必要になる。「ワンストップ」で相談を受けられるということを明記した方が良い。いろいろな制度があって、以前、施策を打ち出したときは、一つの窓口に行って、違う所に行ってくださいという事がないように、「ワンストップ窓口」を作ってくださいと示した気がするが、そういう機能を持っていることを入れたほうがいいと思う。市町村の包括支援センターで相談すると、制度によってあちこち回されるため、都道府県にコーディネーターを配置するのに、わざわざ都道府県まで行って、あっちこっちと回されてしまうのは、コーディネーターを置いた意味がないと思う。

小長谷：「ワンストップ」というのは、数年前に「都道府県にワンストップ」の窓口を置くということが言われていたが、その後、どうなっているのかわからない状態になっている。趣旨としては、補佐が言われる「ワンストップ窓口」を意味していると思う。それを文章にして明確に入れたほうが良いという意味か。

櫻井：たらい回しにされてしまうのを防ぐとこと。都道府県に来てまで、「障害に行ってください、年金に行ってください」と言われるのでは、コーディネーターを配置することの意味がなくなるのではないか。相談内容によっては、高齢部局のことしかわからないというのはやめていただきたい。

田谷：役割という所に入れて、一番必要な所につなげてくれる。

小長谷：「ねらい」に入れるのと「ｐ１１」に入れるのでは、重みが違うと思うが、前に介護保険でボランティアをしたときに「ボランティア謝礼」をもらえるという通達が出たのと同じ時期に都道府県の相談窓口が「ワンストップ窓口」になるようにと言われていた。三重県と兵庫県はワンストップ窓口としているが・・。

駒井：最初の方が良いと思う。この窓口自体が「ワンストップ」であることが必要であるし、先ほど井上委員が言われた内容も、どこかの窓口がワンストップで教えてあげないと、就労移行、就労継続といわれてもわからない。こういう具体的なことが出る前に入れておくことが大きな意味合いで良いと思う。

井上：電話相談を受ける際にホームページで検索ワードを付けているが、なかなかこの名称で検索ワードが引っ掛かることが少ない。最近特に若年性認知症という言葉が多く出てきている。ネット環境の普及も考えられるので、この「若年性認知症」を動かすんだ

ということにしていただけると良いと思う。検索にもきちんとかかるような手引書になると良いと思う。

村井:「ワンストップ」の話を出すのであれば、必要性とか課題とかそういったことにも「ワンストップ」が出てくると良いと思う。いきなり出てくるより、何かそのあたりも入れていただいて整理していただければと思う。

村上:「若年性認知症コーディネーター」の役割の中に、コールセンターの業務を含むということであれば、うちの県は含んでいます。他の県であれば、一般のコールセンターの業務の中に若年性認知症を含んでいることが多いが、完全に離して業務を行い、全都道府県が「若年性認知症窓口」を設置するということが今回の「コーディネーター配置」ということで、そういう流れになっていくのではないか。

石川:置くところに私たちのこだわりはないが、むしろそっちの方がハードルは高い。できるところはそのようにやっていただけると良いと思う。村井の話のように、先ほどの「ワンストップ」を「ねらい」に定めるよりは、むしろｐ１１に入れる方が良いと思う。

小長谷:三重県からのお話で、コーディネーターの役割のなかに、コールセンターが入るのかということだが、ｐ１２の相談窓口というのはコールセンターも含まれると思うが、それが認知症全般も含むかということには、こだわりがないということか。独立させた相談窓口の設置は難しいというところが出てくると思う。大府センターが調査した結果でも、ほとんどのところが認知症全般の相談の中で若年性認知症の相談も受けているという結果が出ている。「ワンストップ窓口」については、検討したいと思う。

村上:初期集中支援チームの対象は 40 歳以上ではないかと思う。市町村によっては、年齢的なものがあるので、「40 歳以上が対象だから対象ではない」と言われてはいけない。

櫻井:介護保険の対象者だから「40 歳以上が対象」で、それ以外は対象外である。

村上:年齢的によって対象になるか決まっている。40 代の方は対象でありませんという市町村があるかもしれない。

石川:まだ置かれていない市町村もあるので、これから先のことを考えて、「市町村」を省いても良いかと思う。

井上:今の話でいくと、40 歳未満の方がどうなるのか？

村上:初期集中支援チーム対象ではないけど、そこは障害の部分で対応していただく。

小長谷:初期集中支援チームという言葉を入れたいが、40 歳以上の場合はと書いた方が良いのか。

櫻井:書き方の工夫で、初期段階での支援については初期集中支援チームを活用していただきたい、というように書き方を工夫すれば年齢問題は解決できる。

小長谷:「初期段階の支援としては、認知症初期集中支援チームがあるので、それを活用していくことでより多角的な支援をうけることができる。」ということで市町村を削り、年齢的にもクリアできる。

駒井:何回か指摘させていただいているが、４）のところで、a)b)より c)のケースで配偶者

が働くケースもあるが、退職なり、休職中でも地域の包括支援センターに繋いで、地域の中でそういう方がいるということを知ることが大切で、地域の関係機関につなぐことにもう少しボリュームをつけてほしい。a)b)の就労が中心になっているが、むしろ c）の地域につなぐことの方が重要だと思う。配偶者目線ではなく、本人目線で地域につなぐ、地域にこういう方がいるということもう少し書いていただきたい。

櫻井：５）とは違って、配偶者が働きながら介護保険を使ってデイサービスに通うこともあるということか。

駒井：そうである。配偶者目線ではなく、本人が必要ということで、認知症の居場所が必要だから、地域のサービスを利用する。まずは関係機関につなぎ、地域のサービスにつなげるというところを書いていただきたい。

櫻井：単なる居場所づくりとは違うよね。

駒井：単なる居場所づくりではなく、関係機関につなぐというところである。

田谷：最初は就労継続を試みて、それが難しければその後のサービスを使って。

小長谷：a)は就労継続で、b)は休職または退職、その b)と c)の間ということか。c)は家族目線になっているので、ご本人が地域で働ける場をということになる。

石川：ポイントのカフェについては、各カフェに連絡はされたのか。情報提供はしたが、確認はされたのか。掲載してもらっては困るというところはないと思うが。

岸田：兵庫県の「くるみの会」が掲載されているが、他はどうかという苦情が出そう。

小長谷：今年度調査をしているが、1,000 以上のカフェの中でどこを載せるか。

櫻井：若年性認知症を支援するカフェはあるのか。

岸田：最初は１０か所くらいであったが、一気に２０か所以上になってきた。

櫻井：それは若年に特化したカフェということか。

岸田：若年に特化したところが増えてきた。

駒井：これはそもそもコーディネーターをサポートするために作るのか、それともなければ作るということなのかということが分からない。

小長谷：作るという事は、新オレンジプランの中の認知症カフェでは「認知症地域支援推進員」の役割であると思う。

櫻井：駒井さんの言われる普通のカフェだと、若年性認知症の居場所が足りないから、そういう企画調整する必要があるということか。

駒井：本当にないので、コーディネーターが実際は居場所づくりをしなかったとしても、地域の包括支援センターに声をかけて作るという事が、この役割の中に入っていると良いと思う。

岸田：兵庫県は若年性認知症の家族交流会をセンターがやっている。カフェが集まって新たにできていくという仕組みになっている。情報交換をしながらこういうことがきっかけになるということはすでにコーディネーターの役割になっている。

小長谷：コーディネーターばかりがやっていくのではなく、既存のものを活かしてやって

いくことが必要で、県に置くのであれば連絡会を作って情報交換を行ってそういう役割を担っていただきたい。

岸田：コーディネーターを置くのであれば、その場を作る、連絡会議で横のつながりを作る役割をするなど。

櫻井：この表現では物足りないか。一応役割に入れているが、無ければ作り、既存のものがあれば支援するという書きぶりだが。

駒井：ポイントのところにカフェの事例を挙げるよりは、立ち上げのポイントを書くというのはどうか。

田谷：ｐ１１の中の業務の中に（５）というのは業務として書いてあるので、これはコーディネーターがやることである。こういう居場所づくりもコーディネーターがやる業務だから、少なくともこういう姿勢で取り組む。

櫻井：どういうふうに立ち上げたとかのポイントを書いた方がよい。

駒井：ポイントなので、どういう風に居場所づくりをコーディネーターが支えるのかというポイントを書いてほしい。

田谷：実際にやっている中で、藤本クリニックもやっているし。

小長谷：具体的な立ち上げを書いた方が良い。

田谷：ｐ１６で、先ほどの就労移行支援事業を就労継続支援の前に入れていただきたい。

石川）ｐ１６の利用できるサービス・制度のところで、企業や産業医に対してというのを相談者が本人・家族だけではないので追加した方が良いと思う。医療機関への啓発が重要であるというところは、その前のページの２）に入れていく。ポイントの２つめの横のつながりができるということは、本来それをすること自体がポイントというか成果であると思うが、研修会を開催することで実は、横のつながりもできると思う。

駒井：ポイントの中で、企業であればどのような正しい知識が必要なのかという具体的な中身であったり、出前講座で実際にどのようなことを伝えているのか、障害福祉サービス事業所であればこういうもの、という具体例があれば良いと思う。

小長谷：ポイントのところに具体的な例により研修をしてほしい、障害関係には介護保険の研修会を行うなどを入れていきたいと思う。ｐ１９は、以前、亀山委員より頂いた意見だが、実態調査をするには予算がないといけないということを、このような書き方としたが、いかがか。

岸田：実態調査というのは、相当な予算がかかり、行政だけでは難しい。こういう手引書をきっかけにいろいろな部署が集まり、会議等ができれば、この「予算を伴わない範囲」はいらないのではないか。

小長谷：既存のデータということだが、都道府県によって違う。具体的にはわからないが書き方を工夫する。

岸田：ｐ２１②３）のところで、ポイントとして加えてほしい。各市町村がヒアリング調査をする方法に、各市町村の認知症ケアパスを作成して、社会資源の把握を行い、新た

に創出すべき社会資源は何かを議論し、介護保険事業計画に反映すること、というようになっている。都道府県は各市町村が若年性認知症を含む社会資源の把握ができるように助言し、各市町村作成した認知症ケアパスを入手することで社会資源の把握ができると考えると入れてほしい。認知症ケアパスの部分は、各市町村が作って介護保険事業計画に入れているので、それを入れてはどうかという意見である。

櫻井：それはポイントというより、市町村へのヒアリングを行うことによって、ケアパスや社会資源を把握するということか。

小長谷：上の表の中に方法として入れていくことも考えられる。

田谷：ｐ２１②タイトル「当事者から意見を聞く」となっているが、これを「当事者・家族会」とした方が良いのでは。

小長谷：当事者の中には「本人・家族」が入っているから。「当事者」とした方がよいか。

田谷：もう少し広げて、情報を持っているのは、家族だったり、支援しているグループだったりするので。

小長谷：「当事者」にはどこまで含まれるのか。

櫻井：「当事者」というのが今の施策のポイントとなっている。「当事者」の中から意見をいただくことはもちろんのこと、支援者からも意見を聞くという。当事者の方から意見を聞く、当事者の方から意見を頂けないときは、家族や支援者から意見を言っていただくことはある。今まで意見交換会をやっているけど、プレアップしたところでうまく発言することは難しく、行政の担当者としては、少人数で聞くというのも必要ではないかと思う。

石川：当然ながら事前に市町村で作っているケアパスについては、ポイントとして入れるよりは１）に入れるべきものなのかなと思う。あるものを整理するのは１）で、新しく作るのは２）に入ると思う。それをポイントとして入れる。

岸田：そこまで全市町村ができているとは思わないが。

石川：若年性認知症については、支援計画と合わせて作ることになっていない。

岸田：動きとしてはあるが、絶対ではない。

櫻井：亀山委員は社会資源にこだわっている。

岸田）ケアパスを作る理由はこういうこともあるということを都道府県から言いたいという意図がある。

小長谷：ｐ２０（１）に把握したいものとして、社会資源として書き、「方法」として「ケアパス」という言葉を入れたいと思う。

石川：２）の b の要件のところは、地域支援推進員が入っていないということと障害系の資格が何もないということが気になる。介護支援専門員があるのであれば、相談支援専門員、少し違うが、職業指導員とか就労移行の場合には、そういう視点があっても良いのかなと思ったが、最後は「等」で括られてはいるが・・・。

小長谷：障害関係の資格というのはあるのか。PSW が入っているので、それ以外は思いつ

かなかった。障害関係は、PSW と社会福祉士だと思う。

石川：介護支援専門員と並びで相談支援専門員もあっても良いかと思う。

井上：相談支援専門員というのは、現状の業務の中で、家族支援を視野に入れて専門に行っているので、割と有効ではあると思う。

小長谷：作業療法士よりは介護支援専門員の方が数は多いと思うが、実際には等の中に入っており、優先順位という事ではなく、並列で並べてある。

岸田：要項とかは出るのか。コーディネーターの設置事業の中でコーディネーターの要件の中で要項が出る予定はあるのか。

石川：今は示す予定はなかった。

岸田：兵庫県の実態で、県の職員の OB で力を持っている保健師がいるが、職種の力が大きく影響する。兵庫県社協は気にしている部分ではある。個別支援ではなく、県内でネットワークを作ることを介護支援専門員の方ができるかというと、今までの業務と違うので、県の保健師であればそういう動きができる。比較的ネットワークを作りやすかったりする。

駒井：都の方でどういう人を配置するかという場合、認知症に強い職種というのを表に出した。この職種は認知症に強い職種だと思う。相談支援専門員が認知症に強いかというと難しいと思う。そういった部分でご検討いただければと思う。

小長谷：具体的な支援の中に、ｐ２５②に「大府センター」の中にある相談センターとは若年性認知症コールセンターのことだが、コールセンターが都道府県の若年性認知症支援コーディネーターの相談役になる。都道府県のコーディネーターが情報交換会や研修会を開催し、横のネットワークづくりを行うという、コーディネーターができた後の支援として、ご意見をいただいた。

石川：ｐ２５、４）参加担当者の選定、場所の確保とあるが、これは参加者のためのことなのか、コーディネーターのための研修だと思っているが、参加対象者の選定（名簿）が入ってきていると研修会に対してなのか。

小長谷：都道府県が、コーディネーターが働くための環境を整備するということで挙げさせていただいた。コーディネーターの役割の中にあるが、１回目か２回目の委員会で発言が出たことで、こんなにあると負担になるのではないかと言われたのと、三重県と滋賀県からの意見で、県の担当者との関係がうまくいくと、業務がスムーズに行われているということもある。

櫻井：若年性認知症の普及啓発の研修会だと思うが、４）だけ見ると何の研修かわからない。

小長谷：この辺りは、もう少し加えさせていただく。コーディネーターが配置された後の支援について、コーディネーターが困ったときにどこか相談するところがあると良いという意見だが。

櫻井：フォローアップとして具体的に困ったときは、駒井さんや奥村さんに聞くことにな

ると思うが、コールセンターの職員より、実際のコーディネーターが相談役にやるのではないか。文言まで入れるというのはどうかと思う。

小長谷：現時点の大府センターでは全部できるわけではないが、こういうものが必要であるということは、皆認識していると思う。どこがこの役割を担うかということである。

田谷：前に紹介した高次脳機能障害の「全国の会議」のことだよね。大府センターが主体になって、そういう会を行うということだね。

小長谷：各県に配置されたコーディネーターが集まって、情報交換をしたり、相談をしたり、研修会をしたり、さらなる研修を行う場が必要ではないか。手引書に書くのはどうかということは、考えたいと思う。

井上：ｐ２４就労支援の機関に就労移行支援事業所も加えていただきたい。

小長谷：ｐ２５③連絡会議を開催するとなっているが、国の施策との整合性をとるには、「若年性認知症自立支援ネットワーク会議」を開催するというのはどうかという意見を亀山委員からもらっている。

石川：金額はついたのだが、概算要求とは異なって無くなってしまった。

田谷：ｐ４９障害者支援の中で、「移動支援」は「移行支援」の間違えではないか。

小長谷：ガイドヘルパーをイメージしていると思う。前は「同行支援」になっているが。就労の移行ではなくて、ガイドヘルパーの外出のためのサービスのこと。同じサービスの場合、介護保険が優先されるので、介護保険にない「移動支援」を入れ、就労継続支援の前に「就労移行支援」を入れていきたいと思う。

②研修カリキュラム（案）について

伊藤：資料に基づき説明

岸田：グループワーク１と２の事例はつながっているのか。

伊藤：今回の受講される方は、今までに若年性認知症の方の相談にのられていない、経験されていたとしても数が少ないと考えるので、多様な事例をみなさんに共有してもらうということをねらいとしている。また、グループワークなので、アイスブレイク的な要素も含んでいる。

田谷：参加者はどのくらいの数か。グループの数が多いとグループワークにならない。

伊藤：４７都道府県から１名ないし２名ずつと考えている。あとは希望を取らせていただき、来年度は２回程度の開催を考えている。

岸田：コーディネーター資質向上のための研修ということか。

奥村：事例の共有のところで確かにこういうケースがあるということをワークですると思うが、たぶん難しかったということで終わると思う。グループワーク２で社会資源の共有を行い、また、私の所にはなかったという話になる。２段構えをグループワークの検討結果を共有する。イメージしただけでも先につながるのかなと思う。すごく大変ということをあおってしまってそれで良いのかと思った。これを読んで私自身がそう思って

しまった。

岸田：兵庫県のコーディネーターの話を聞くと、アセスメントの取り方に力の差がある。模擬事例でどれだけアセスメントが拾えるか、その先に若年性認知症の方にどんな社会資源が必要か、一つの事例を通じてみんなで気づきあえる方が、検討結果も共有しやすいのではないかと思う。模擬事例でも構わないが、ここがゴールというという到達点があった方が良いと思う。演習はそうしてもらえると良いと思う。

伊藤：今回は第 1 回目の研修という事で、まずは若年性認知症の方の支援について、初歩的かもしれないが、いろいろな事例のある中で、時に困難であったり、そういうことに直面しながらもやっていくのかなと思っている。実際事例では、アセスメントに着目しながらどういう課題を抱えているのか、どういった支援に結びつけるのかを、いきなり困難事例ではなく、難易度の高いものではなく、徐々にやっていけたらよいと思う。

奥村：今の兵庫県のことは大事だと思う。２日目を答えありきの研修にしていただいて、１日目で家族への支援として医学的なところから制度やサービスを入れていただき、それを最終的には事例から読み取れる力を持つことが大事だと思う。答えがそこにあるという、１日目で習ったよねということが導き出されるようなことが模擬事例で自分たちに到達していく時間がある方が、実りあるものになる気がする。最終的に得る側もそうなるのではないかと思う。絵にかいたような形になってしまうが、最初だからこそそうであってほしい。

小長谷：２日目のグループワーク１、２で都道府県のあら捜しをしようとする気はないので、手引書に書かせていただいたグッドプラクティスからこの事例にはどういった支援が必要なのかを模擬的にイメージできるような事例を作ってやっていければ良いと思う。

干場：都道府県によって社会資源が違うと思う。今回初めてやって、その違いを分かって都道府県に持ち帰って、あそこにはどういった資源があったなど、続けてもらうという発想が大切だと思う。必ず違いは出てくる。

井上：ある程度の到達というか、違いを吸収しながら導くためにはファシリテーターの設置が必要だと思う。

（3）その他

小長谷：今日頂いた意見を修正して、もう一度お見せしたい。意見交換会が 3 月 3 日で４週間しかないので、急いでやりたいと思う。

石川：意見交換会でカリキュラムを示すのか。

小長谷：まだ研修会がいつになるか決まっていない。

早川：研修会の日程については、アンケート結果を踏まえて推進室と調整したいと考えている。

（定刻となり、委員会終了）

参考資料

東京都若年性認知症総合支援センターについて

１．相談支援開始までの経緯

平成 18 年　若年性認知症と高次脳機能障害のためのデイサービス（介護保険通所介護）による本人同士のピアサポート開始
並行して通所家族の相談（本人の BPSD への対応、年金など制度の使い方、地域のサービスなど）を実施していた
また各地からの通所の問合せに対して遠方の場合には地域の相談窓口を紹介

平成 21 年　東京都若年性認知症支援モデル事業※の公募で事業者に決定､デイサービスの本人支援だけではできない家族支援の取組みを実施、本人・家族の相談に対して、若年性認知症支援コーディネーターが地域を訪問し、地域の支援者と連携しながら、生活安定に向けて経済保障や介護保険サービスなどの社会資源を診断直後から早期に導入する。

※厚生労働省による「認知症の緊急プロジェクト」による若年性認知症対策総合推進事業の一つ

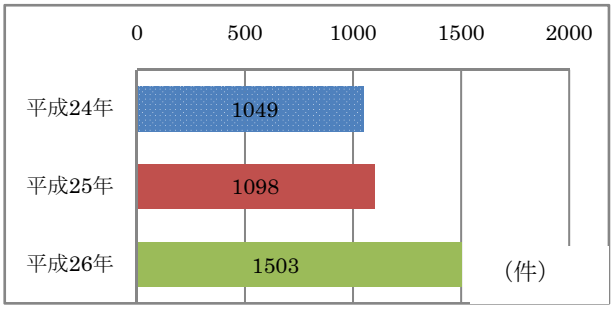
結果：制度やサービス利用支援、介護者の状態確認および体調管理支援を実施、地域へ主相談をつなぎ約 7.5 ヶ月で帰結

平成 24 年　東京都若年性認知症総合支援センターの開設、相談窓口の明確化、早期の支援開始を目的

２．事業内容

【特徴】

■窓口を明確にして早期介入を行う
■多様な相談をワンストップでうける
■訪問型相談で地域へつなぐ
■知識と経験のある若年性認知症支援コーディネーターの配置
■関係機関に対するバックアップ



年度別相談延べ件数

１）相談支援　若年性認知症支援コーディネーターを配置し、電話による情報提供に加えて、面談・訪問による個別支援計画に基づいた経済保障・サービス利用支援・調整などの生活再建を図る。医療・介護・障害・就労・経済などの多岐に渡る相談をワンストップで受けて、各担当者への連絡を行いながら連携して支援を実施する。

２）相談支援に付随する資料・マニュアルの作成　若年性認知症支援連携シート・初回相談資料・社会資源利用の資料等

３）研修・啓発　介護研修、介護支援専門員研修などでの「若年性認知症支援に関する基礎知識」に関する講義を実施。また各ケースの関係機関に対して、本人の特徴やケア方法などに関するミニ講座を行う。

４）家族相談会の開催　早期に相談を開始するために、認知症疾患医療センターなど医療機関との連携を図りながら、家族に対する相談を実施する。

３．課題

◎医療機関から直接相談される件数が増加しない
⇒医療機関と共催の相談会などを実施しながら連携がはかれるようにする

◎本人が活用できる地域の社会資源が少ない（ピアサポート、定期開催、運営管理）
⇒ケースを通してケア方法を伝える、家族会などを中心としたインフォーマルな居場所づくりを支援する。若年性専門でない各地社会資源情報についても情報を得ておく

◎地域へつないでも相談が帰結できないケースもある
⇒家族が不安なく相談できるように、支援者のスキル向上のため研修・ケース検討会・マニュアル作成等の充実を目指す

◎各地域ではケース数が少ないため経験が積重ねられない？
⇒地域包括支援センターへの研修の必要性？　初期集中支援チームとの連携？

【背景／経緯／経過】

平成１１年の藤本クリニック開院当初から、若年認知症の人たちへの診断、治療、家族支援、就労支援、及び、精神科デイケア（現在、認知症対応型通所介護）におけるケアの提供を実践する中で、電話、面談での相談が通院患者以外からも多く、平成１６年には年間数百件に及んでいた。相談元は、本人、家族、住民、ケア専門職、行政、医療機関など様々で、特に認知症ケアの方法については、平成１１年から若年認知症の人に特化したデイを実践していたこともあり、県外からも多く寄せられた。この経緯を踏まえて、平成１７年に滋賀県からの委託事業として「もの忘れサポートセンター・しが」が医療法人藤本クリニック内に設置され、県内の認知症者・ご家族の自立を支える地域づくりや人材づくりのバックアップ、医療と認知症ケアのネットワークの拠点として、医療・福祉・保健等の専門職に対する相談や技術支援等を開始した。さらに、平成２３年からは、今まで以上に若年認知症に関する相談や支援のセンターの存在を周知するために「滋賀県若年認知症コールセンター」も設置した。現在は昨年度に指定受けた「藤本クリニック認知症疾患医療センター診療所型」の重要な機能として、引き続き運営している。

【相談事業内容】

①活動方法・体制
・各市町、介護事業所、医療機関等へ、電話・面接相談、及び、現地相談を周知する
・受付時間を定めない

②活動形態
・認知症介護相談：本人家族、住民、ケア専門職、行政、医療機関からの認知症に関する電話相談や面談に対応
・認知症現地相談：介護サービスを提供する施設や事業所、医療機関の入院病棟に出向き、現地で相談や指導、勉強会等に対応（アウトリーチ相談）

③活動実績（平成 17 年～平成 26 年）
・認知症介護相談：３，５９４件／うち若年認知症に関する相談　７９４件
・認知症現地相談：１４９回
・相談内容：相談の手段は、「電話」による相談が７割をしめ、ケア・介護に関する「対応方法」、「家族サポート」等が多い。相談内容の延べ件数の推移は、平成２０年まで６００件前後であったが、平成２１年以降は増加傾向が続き、平成２４年には約 1,000 件に達し、中でもここ数年の延べ件数の伸びは、「家族サポート」、「受診相談」、「若年認知症」で増加がみられている。また、若年認知症特有の課題である「就労継続支援」として、本人、家族企業、上司、同僚、産業医（産業保健師）との支援相談や社内での支援体制についてのアドバイスを本人・家族の同席での面談・電話、メールなどでも実施し、本人だけではなく、同僚のサポートも行う。

④相談を始まりとした、取り組みの広がり
・滋賀県若年認知症ケアモデル事業（H24～H26）→添付資料
・若年認知症総合支援事業（H27）以下、一部抜粋
　・現地相談参加者から始まった「自主勉強会」の開催→認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会（仮称）開催
　・企業研修の開催の拡大→企業、職場に対する出前研修（認知症サポート医）
　・若年認知症ケア、軽度認知症ケア等にかかる人材育成→若年認知症／軽度認知症実践研修　合計 37 回開催

【考察／課題】

○認知症の本人・家族だけでなく、専門職からも相談は一定数の相談があり、また、その内容（受診相談や若年認知症などは増加傾向）からも、当事者はもとより、介護サービス事業所や施設においても相談ニードが依然として高いことが考えられるため、介護サービス事業所内での独自のスーパーバイズ機能や 0JT 機能の強化（人材育成）に対しての支援は急務である。
○その上で可能な限り、医療とケアの双方の相談にのれること、具体的な支援方法を示すことができること、多職種との連携が可能なことなどの条件を満たした、ワンストップの相談場所が必要であり、今まで以上に、県内の地域包括支援センターとも、密な連携を構築していく必要がある。

若年認知症のこれまでの取り組み

調査・アンケート

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



啓発・研修

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



相談・支援

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

若年認知症地域ケアモデル事業（平成24～26年度）

就労継続支援事業


「仕事の場」

＜事業内容＞
・産業医や職場の上司との相談や配置転換等により、本人の就労継続を支援
・やむなく退職した後も、内職などの軽作業ができる「仕事の場」を週１回開催
＜目的＞
・退職直後の空白期間を作らないために、まだ働きたいという思いに応える社会参加や仲間作りができる場づくり
・初めてケアに出会う場、少しずつ病気を受け入れて行く場ともなる
＜実績＞
・年５０回開催（１回に若年認知症の人が１５人前後 参加）




1月14日現地にて

本人および家族支援事業

＜事業内容＞
・ピアサポートの場として、「本人・家族交流会」を開催
＜目的＞
・若年認知症は認知症高齢者の数と比べると人数が少ない。このため、孤立感や不安感を軽減し、自らの力を発揮できるよう、同じような立場にある人同士が気軽に交流し、悩みを話し合ったりできる交流会を開催
＜実績＞
・年６回開催（年間の のべ参加人数は、本人約１００人、家族約２００人）

若年認知症地域ケアモデル事業（平成24～26年度）

若年認知症研修事業

＜事業内容＞
・介護サービス事業所、地域包括支援センター、企業等に対して、若年認知症に対する理解を深める研修会を開催
＜目的＞
・介護サービス事業所や地域包括支援センターの職員が、より質の高い相談対応や支援を実施できるよう人材育成を図る
・また企業も重要な支援の担い手となるため、認知症サポート医が出前により研修を行う
＜実績＞
・研修会 年１～2回開催
・企業への出前研修 １３企業（平成２５～２６年度計）


企業への出前研修

実践報告事業

＜事業内容＞
・若年認知症地域ケアモデル事業での実践の内容について、実践報告会を開催
＜目的＞
・モデル事業の実践内容、成果を共有し、県全体のレベルアップにつなげていく
＜実績＞
・年１回開催
（平成２６年度は滋賀県で開催された第６回全国若年認知症フォーラムで報告）

若年認知症地域ケアモデル事業（平成24～26年度）

若年認知症就労継続支援ネットワーク事業

＜事業内容＞
・医療、介護・障害福祉、行政、民間企業等が地域で認知症の方を支える仕組みづくりについて検討するネットワーク会議を開催
＜目的＞
・関係者が連携して支援できる関係を構築し、県内におけるケアの定着や拡大を図る
＜実績＞
・年３～４回開催（１回に、医療・介護・福祉・企業・行政等の関係者 約４０名が参加）


ネットワーク会議

～　モデル事業の広がり　～

県内での若年認知症の人たちを中心にした働く場づくりの広がり
・「おげんきさん」ＮＰＯ元気な仲間（高島市）
・「仕事にきゃんせ」老人ホームながはま（長浜市）
・「チームほたる」ＮＰＯハート・イン・ハンドチャリティー（大津市）

県外での若年認知症の人たちを中心にした働く場づくりの広がり
・「宅老所もくれん」ＮＰＯやじろべー（長野県）
・「ワーキングデイ スマイル」いまいせ心療センター（愛知県）

兵庫県における若年性認知症対策の推進

平成 27 年 8 月 24 日
兵庫県健康福祉部高齢社会局高齢対策課

1　背景、経緯・経過

国において、平成 20 年 7 月「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト報告」が出され、若年性認知症の人一人ひとりの状態に応じた支援を図る体制を構築することが喫緊の課題であると提言されたことを受けて、平成 21 年度から、関係機関・団体等を構成員とする「若年性認知症自立支援ネットワーク会議」を開催し、現状・課題、支援方策の検討を行う

【参考】兵庫県における若年性認知症対策の経過

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
若年性認知症自立支援ネットワーク会議	○	○	○	○	○	○	○
若年性認知症支援ハンドブック(支援者向け)	○					○改定	
若年性認知症のシンポジウム、研修		○	○	○	○※	○※	○※
市町における若年性認知症支援体制状況調査		○	○	○	○	○	○
若年性認知症の会の活動状況調査			○	○	○	○ 認知症カフェ	○ 認知症カフェ
若年性認知症当事者支援モデル事業			○				
若年性認知症就労・雇用サポート事業				○			
若年性認知症実態調査				○			
若年性認知症生活支援相談センターの設置					○	○	○
本人・家族向けの若年性認知症相談リーフレット							○
企業・職場向けの若年性認知症普及啓発リーフレット							○

※ひょうご若年性認知症生活支援相談センターで実施

2　事業内容（平成 27 年度）

(1) 若年性認知症自立支援ネットワーク会議
〔構成員〕認知症の人と家族の会、保健・医療・福祉・介護・就労関係者　等
〔内　容〕現状・課題、推進方策の検討及びハンドブックの内容検討

(2) ひょうご若年性認知症生活支援相談センターの運営〔県社会福祉協議会へ委託〕
若年性認知症専門相談員(2 名)を配置し、市町、関係機関等と連携し相談支援を行うとともに、市町の体制整備を推進する。
〔内容〕・電話相談窓口の設置・個別支援、若年性認知症専門相談の実施(15 回)
・支援担当者研修会(5 回)、家族介護者連絡会又は研修会(10 回)
・若年性認知症に関する普及・啓発フォーラム(1 回)

(3) (新)ひょうご認知症当事者グループ推進事業〔県社会福祉協議会へ委託〕
認知症当事者グループ推進員(1 名)を配置し、認知症当事者グループの立ち上げ支援により、抱えている課題やニーズを共有し、支え合える場づくりを推進

(4) その他
若年性認知症だけを対象とした施策ではないが、各市町への「認知症相談センター」の設置、「認知症カフェＱ＆Ａ」の配布などにより、地域の相談支援体制の強化を図っている。

平成27年度　兵庫県における認知症施策の総合推進

兵庫県健康福祉部高齢社会局高齢対策課

1　認知症予防の推進（早期発見･早期対応含む）

- 認知症予防教室事業
- もの忘れコールセンターの運営
- 認知症･高齢者相談
- **(拡)認知症の早期発見・早期対応研修**
  - **・(新)認知症初期集中支援ﾁｰﾑ員の養成**
  - ・認知症ﾁｪｯｸｼｰﾄ等を活用したもの忘れ健診等の早期発見、早期対応の取組み普及のための研修会

2　認知症医療体制の充実

- 認知症疾患医療ｾﾝﾀｰの運営
  - 認知症疾患医療センター運営事業
    - ・専門医療相談、鑑別診断と初期対応及び合併症への急性期対応等
- **(拡)認知症医療連携体制強化事業**
  - 認知症疾患医療ｾﾝﾀｰを核とした医療体制構築事業
  - 認知症対応医療機関連携強化推進事業
    - ・認知症対応医療機関登録制度運営管理委員会、連絡会
    - **・(新)認知症医療全県ﾌｫｰﾗﾑ**
- **(拡)認知症医師研修事業**
  - 認知症研修検討委員会
  - 認知症研修
    - ・かかりつけ医認知症対応力向上研修
    - ・認知症専門研修
  - **(拡)病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修**〔2回　※H26:1回〕
  - **(拡)認知症ｻﾎﾟｰﾄ医の養成**〔25名養成　※H26:13名〕

3　地域連携体制の強化

- **(拡)認知症地域連携強化事業**
  - 認知症施策推進会議
  - **(新)認知症相談センターの設置推進事業**
    - **・センター職員（認知症地域支援推進員）の養成・資質向上研修**
  - 認知症の人と家族を支える地域の人材育成
    - ・キャラバン・メイト地域活動啓発研修
    - ・市町キャラバン・メイト養成研修
- **(拡)認知症の人を支える地域づくり事業**
  - **(新)認知症徘徊・見守りSOSﾈｯﾄﾜｰｸの構築**
    - **・検討会議・研修会の開催、手引き作成**
  - 地域における認知症支援体制の強化
    - ・街頭キャンペーン
    - ・認知症啓発ウォーク等

4　認知症ケア人材の育成（認知症支援人材含む）

- **認知症介護実践研修**
  - ・実践者研修、実践ﾘｰﾀﾞｰ研修、管理者研修、開設者研修、計画作成担当者研修、認知症介護指導者ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ研修、**(拡)認知症介護指導者養成研修**〔5名　※H26:1名〕
- 認知症高齢者等の法人後見・市民後見体制の整備
  - 法人後見・市民後見体制整備事業
    - ・市民後見推進専門員の配置、市民後見推進員研修、市民後見推進会議
  - 法人後見体制整備事業費補助
  - 法人後見･市民後見推進支援事業（市町補助）

5　若年性認知症対策の推進

- 若年性認知症自立支援ネットワーク会議
- ひょうご若年性認知症生活支援相談センターの運営
  - ・電話相談窓口の設置・個別支援、支援担当者研修、家族連絡会、啓発ﾌｫｰﾗﾑ、専門相談
- **(新)ひょうご認知症当事者グループ推進事業**
  - ・認知症当事者グループの立ち上げ支援

兵庫県における若年性認知症施策の推進について

平成 29 年度までの取組み計画（案）　　○県実施　◎ひょうご若年性認知症生活支援相談センター実施

取組内容	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
目標	若年性認知症の相談窓口の明確化	若年性認知症の相談職員の資質向上	全市町で若年性認知症の支援体制構築
市町の相談支援体制整備	○市町の施策の進捗状況を把握し、情報提供 ○全市町で担当課、相談窓口（認知症相談センター等）を明確化し普及啓発	○認知症相談センター職員の資質向上	**全市町に若年性認知症支援体制の構築** 【現状】相談窓口設置 30 市町、担当部署 23 市町 ○認知症相談センターの取組や、認知症ケアネットの取組を県 HP 等で情報提供 ◎支援担当者研修(5)：市町職員等研修（支援ﾓﾃﾞﾙの取組み普及）
	◎支援担当者研修：市町職員等研修（5）：地域・テーマを選定し研修実施 ①地域に応じた若年性認知症支援のあり方 ②当事者組織の立上げ支援 ③個別相談等を通じて把握した課題・テーマ		
	◎個別支援等を通じた市町の若年性認知症支援体制の構築を推進　◎講師派遣等地域活動支援（市町別支援）		
本人、家族支援	◎家族介護者研修（阪神北、阪神南、北播磨圏域:当事者組織設置済地域） ◎啓発ﾌｫｰﾗﾑ(1)（当事者理解について） ◎当事者ｸﾞﾙｰﾌﾟ設置、支援 ○本人、家族向けのリーフレット作成、配布	◎家族介護者研修（西播磨、丹波、但馬圏域） ◎啓発ﾌｫｰﾗﾑ(1)（当事者理解について） ◎当事者ｸﾞﾙｰﾌﾟ活動支援	◎家族介護者研修（中播磨、淡路圏域） ◎当事者ｸﾞﾙｰﾌﾟ活動支援 ○認知症ケアネットの取組を県 HP 等で情報提供【再掲】
就労支援	○企業向け普及啓発リーフレット作成	◎支援担当者研修(2)：医師会等と連携した産業医対象の研修	◎啓発ﾌｫｰﾗﾑ(1)（企業向け啓発ﾌｫｰﾗﾑ）
社会資源充実	○認知症カフェＱ＆Ａ作成・配布	○認知症カフェ立上げハンドブック・事例集作成	

※認知症ケアネット：兵庫県においては、国の認知症ケアパスのことを「認知症ケアネット」の名称で推進

三重県における若年性認知症支援体制について

三重県健康福祉部　長寿介護課

１．若年性認知症支援体制構築の背景・経緯・経過等

本県では平成２２年度にから若年性認知症施策を実施しており、事業に一定の効果はあったが、一方で市町における若年性認知症の方の実態把握や具体的な施策の検討が行われていないことが課題となっていた。

そのため、平成２６年度に本人及び家族、市町、包括支援センター、疾患医療センター、介護支援専門員を対象とした実態調査を実施するとともに、支援ニーズを把握するため、意見交換会及び若年性認知症の方と家族を対象としたカフェを設置した。

今年度は、平成２６年度の取組内容を市町等と共有し、具体的な施策の検討を行うことを目的に、意見交換会・カフェの設置を継続して実施する。また、県内３箇所で現場職員向けの研修会を実施する。

２．三重県における若年性認知症施策の実施状況

○三重県における若年性認知症施策の実施状況（平成２７年度は実施予定）

	Ｈ２２	Ｈ２３	Ｈ２４	Ｈ２５	Ｈ２６	Ｈ２７
コーディネーターの配置	１名	１名	１名	１名	１名	１名
現場職員研修	２９名	２８名	２６名	１２名	－	２００名
包括等支援者向け研修	５９名	８２名	６６名	－	－	６０名
ガイドブック作成・配布	－	1,500 冊	－	－	－	－
支援者向け講演会	－	－	－	１６０名	－	１００名
意見交換会・カフェの設置	－	－	－	－	６市町	２市町

○県内２９市町における若年性認知症の方に対する支援状況

１．支援の取組を行っている・・・９市町（県と協働で実施した意見交換会、カフェを含む）

取組内容

・「認知症の人と家族の会」が開催する「若年性認知症のつどい」の支援（広報活動等）

・認知症地域支援推進員等による個別訪問

・認知症カフェの設置（高齢者と若年者を区別していない）

２．支援の取組を行っていない・・・２０市町

理由

・対象者が少なく、事業化することが難しいことから個別対応を行っている

・市町が実施する認知症施策が多いため、高齢者に対する認知症施策を優先的に取り組んでいる

・ケースが少なく、ニーズの把握ができていない

全体	対象数	回収数（件）	回収率（%）
全　体	67	67	100.0
都道府県	47	47	100.0
政令指定都市	20	20	100.0

1. 若年性認知症の人や家族のための相談窓口について

問1. 相談窓口を設置していますか

上段：実数 下段：横%	対象数	はい	いいえ
全　　体	67	42	25
	100.0	62.7	37.3
都道府県	47	30	17
	100.0	63.8	36.2
政令指定都市	20	12	8
	100.0	60.0	40.0

※若年性認知症専用ではないからと 「いいえ」に回答があった ２件を 「はい」に修正した。

＜問1で はい の場合、問2～7にも回答願います＞

問2. 相談窓口の運営はどちらですか？

上段：実数 下段：横%	対象数	直営	委託
全　　体	42	4	39
	100.0	9.5	92.9
都道府県	30	2	28
	100.0	6.7	93.3
政令指定都市	12	2	11
	100.0	16.7	91.7

「直営」「委託」の重複回答:広島市

問3. 相談員の種別、人数を伺います。当てはまる人数をそれぞれ記入し、実人数も記入してください。

看護師、保健師　専任

上段：実数 下段：横%	対象数	０人	１人	２人	３人	４人	５人	20人	77人	○ （人数不明）	無記入	合計 平均 （人）
全　　体	42	1	5	3	1	1	2	1	1	1	26	125
	100.0	2.4	11.9	7.1	2.4	2.4	4.8	2.4	2.4	2.4	61.9	8.33
都道府県	30	1	3	3	1	1	2	0	0	1	18	26
	100.0	3.3	10.0	10.0	3.3	3.3	6.7	0.0	0.0	3.3	60.0	2.36
政令指定都市	12	0	2	0	0	0	0	1	1	0	8	99
	100.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	8.3	0.0	66.7	24.75

兼任

上段：実数 下段：横%	１人	２人	３人	26人	無記入	合計 平均 （人）
全　　体	6	4	2	1	29	46
	14.3	9.5	4.8	2.4	69.0	3.54
都道府県	4	2	2	0	22	14
	13.3	6.7	6.7	0.0	73.3	1.75
政令指定都市	2	2	0	1	7	32
	16.7	16.7	0.0	8.3	58.3	6.40

※相談窓口が複数あるものについては、人数を合計した。 以下 同。

社会福祉士　専任　　兼任

上段：実数 下段：横%	対象数	０人	１人	２人	24人	66人	○ （人数不明）	無記入	合計 平均 （人）	１人	２人	３人	４人	５人	無記入	合計 平均 （人）
全　　体	42	1	8	2	1	1	1	28	102	4	1	2	2	1	32	25
	100.0	2.4	19.0	4.8	2.4	2.4	2.4	66.7	7.85	9.5	2.4	4.8	4.8	2.4	76.2	2.50
都道府県	30	1	5	2	0	0	1	21	9	4	0	0	1	1	24	13
	100.0	3.3	16.7	6.7	0.0	0.0	3.3	70.0	1.13	13.3	0.0	0.0	3.3	3.3	80.0	2.17
政令指定都市	12	0	3	0	1	1	0	7	93	0	1	2	1	0	8	12
	100.0	0.0	25.0	0.0	8.3	8.3	0.0	58.3	18.60	0.0	8.3	16.7	8.3	0.0	66.7	3.00

介護福祉士　専任　　兼任

上段：実数 下段：横%	対象数	０人	１人	２人	４人	５人	無記入	合計 平均 （人）	１人	２人	６人	24人	無記入	合計 平均 （人）
全　　体	42	0	8	1	1	1	31	19	2	4	1	1	34	40
	100.0	0.0	19.0	2.4	2.4	2.4	73.8	1.73	4.8	9.5	2.4	2.4	81.0	5.00
都道府県	30	0	6	0	1	1	22	15	1	3	1	0	25	13
	100.0	0.0	20.0	0.0	3.3	3.3	73.3	1.88	3.3	10.0	3.3	0.0	83.3	2.60
政令指定都市	12	0	2	1	0	0	9	4	1	1	0	1	9	27
	100.0	0.0	16.7	8.3	0.0	0.0	75.0	1.33	8.3	8.3	0.0	8.3	75.0	9.00

精神保健福祉士　専任　　兼任

上段：実数 下段：横%	対象数	０人	１人	４人	８人	無記入	合計 平均 （人）	０人	１人	２人	４人	無記入	合計 平均 （人）
全　　体	42	2	5	2	1	32	21	1	2	1	1	37	8
	100.0	4.8	11.9	4.8	2.4	76.2	2.10	2.4	4.8	2.4	2.4	88.1	1.60
都道府県	30	2	4	0	1	23	12	1	1	1	0	27	3
	100.0	6.7	13.3	0.0	3.3	76.7	1.71	3.3	3.3	3.3	0.0	90.0	1.00
政令指定都市	12	0	1	2	0	9	9	0	1	0	1	10	5
	100.0	0.0	8.3	16.7	0.0	75.0	3.00	0.0	8.3	0.0	8.3	83.3	2.50

認知症介護指導者　専任　　兼任

上段：実数 下段：横%	対象数	０人	３人	無記入	合計 平均 （人）	１人	無記入	合計 平均 （人）
全　　体	42	3	1	38	3	3	39	3
	100.0	7.1	2.4	90.5	0.75	7.1	92.9	1.00
都道府県	30	3	0	27	0	2	28	2
	100.0	10.0	0.0	90.0	0.00	6.7	93.3	1.00
政令指定都市	12	0	1	11	3	1	11	1
	100.0	0.0	8.3	91.7	3.00	8.3	91.7	1.00

介護支援専門員　専任

上段：実数 下段：横%	対象数	０人	１人	３人	５人	９人	４９人	５０人	○ （人数不明）	無記入	合計 平均 （人）
全　　体	42	1	4	1	2	1	1	1	1	30	125
	100.0	2.4	9.5	2.4	4.8	2.4	2.4	2.4	2.4	71.4	11.36
都道府県	30	1	2	1	2	1	0	0	1	22	24
	100.0	3.3	6.7	3.3	6.7	3.3	0.0	0.0	3.3	73.3	3.43
政令指定都市	12	0	2	0	0	0	1	1	0	8	101
	100.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	8.3	8.3	0.0	66.7	25.25

介護支援専門員　兼任

上段：実数 下段：横%	対象数	１人	３人	４人	５人	１０人	２６人	無記入	合計 平均 （人）
全　　体	42	4	1	1	1	1	1	33	52
	100.0	9.5	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	78.6	5.78
都道府県	30	2	1	1	1	1	0	24	24
	100.0	6.7	3.3	3.3	3.3	3.3	0.0	80.0	4.00
政令指定都市	12	2	0	0	0	0	1	9	28
	100.0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	75.0	9.33

介護経験者　専任

上段：実数 下段：横%	対象数	０人	１人	２人	３人	４人	６人	１０人	１５人	１６人	○ （人数不明）	無記入	合計 平均 （人）
全　　体	42	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	29	60
	100.0	2.4	9.5	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	69.0	5.00
都道府県	30	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	20	52
	100.0	3.3	10.0	3.3	0.0	0.0	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	66.7	5.78
政令指定都市	12	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	9	8
	100.0	0.0	8.3	0.0	8.3	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0	2.67

介護経験者　兼任

上段：実数 下段：横%	対象数	１人	２人	３人	７人	８人	１６人	無記入	合計 平均 （人）
全　　体	42	2	2	4	3	1	1	29	63
	100.0	4.8	4.8	9.5	7.1	2.4	2.4	69.0	4.85
都道府県	30	1	2	4	3	1	0	19	46
	100.0	3.3	6.7	13.3	10.0	3.3	0.0	63.3	4.18
政令指定都市	12	1	0	0	0	0	1	10	17
	100.0	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	83.3	8.50

上記以外　専任　　兼任

上段：実数 下段：横%	対象数	０人	１人	２人	８人	１０人	１８人	○ （人数不明）	無記入	合計 平均 （人）	１人	２人	３人	６人	７人	無記入	合計 平均 （人）
全　　体	42	3	5	2	1	1	1	1	28	45	7	1	2	1	1	30	28
	100.0	7.1	11.9	4.8	2.4	2.4	2.4	2.4	66.7	3.46	16.7	2.4	4.8	2.4	2.4	71.4	2.33
都道府県	30	3	5	0	0	1	0	1	20	15	6	1	2	1	1	19	27
	100.0	10.0	16.7	0.0	0.0	3.3	0.0	3.3	66.7	1.67	20.0	3.3	6.7	3.3	3.3	63.3	2.45
政令指定都市	12	0	0	2	1	0	1	0	8	30	1	0	0	0	0	11	1
	100.0	0.0	0.0	16.7	8.3	0.0	8.3	0.0	66.7	7.50	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	91.7	1.00

実人数　専任

上段：実数 下段：横%	対象数	０人	１人	２人	４人	５人	６人	１１人	１５人	16人	２０人	２２人	２３人	１１４人	２０９人	無記入	合計 平均 （人）
全　　体	42	1	9	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	15	484
	100.0	2.4	21.4	7.1	4.8	4.8	2.4	2.4	4.8	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	35.7	17.93
都道府県	30	1	6	3	2	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	10	147
	100.0	3.3	20.0	10.0	6.7	3.3	0.0	3.3	6.7	3.3	3.3	3.3	3.3	0.0	0.0	33.3	7.35
政令指定都市	12	0	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5	337
	100.0	0.0	25.0	0.0	0.0	8.3	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	8.3	41.7	48.14

※実人数は記載どおりとし、上記内訳人数等での補正はしていない。

実人数　兼任

上段：実数 下段：横%	対象数	１人	２人	3人	４人	６人	７人	８人	９人	１１人	16人	17人	26人	３０人	無記入	合計 平均 （人）
全　　体	42	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	2	1	1	19	204
	100.0	4.8	7.1	2.4	7.1	4.8	2.4	4.8	4.8	4.8	2.4	4.8	2.4	2.4	45.2	8.87
都道府県	30	2	2	1	3	0	1	1	2	2	0	2	0	0	14	110
	100.0	6.7	6.7	3.3	10.0	0.0	3.3	3.3	6.7	6.7	0.0	6.7	0.0	0.0	46.7	6.88
政令指定都市	12	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	1	5	94
	100.0	0.0	8.3	0.0	0.0	16.7	0.0	8.3	0.0	0.0	8.3	0.0	8.3	8.3	41.7	13.43

問4. 勤務体制を伺います。

相談日

上段：実数 下段：横%	対象数	週１日	週２日	週３日	週４日	週５日	週６日	週７日	無記入	合計 平均 （日/週）
全　　体	42	0	2	7	2	25	2	3	1	191
	100.0	0.0	4.8	16.7	4.8	59.5	4.8	7.1	2.4	4.66
都道府県	30	0	2	6	1	17	1	2	1	131
	100.0	0.0	6.7	20.0	3.3	56.7	3.3	6.7	3.3	4.52
政令指定都市	12	0	0	1	1	8	1	1	0	60
	100.0	0.0	0.0	8.3	8.3	66.7	8.3	8.3	0.0	5.00

※特定週のみ実施している曜日もある。
※「岡山県」と「岡山市」は共同で設置しており、ともに合計で記載してあった。

受付時間帯　開始時

上段：実数 下段：横%	対象数	０時	8時30分	９時	10時	11時	12時	13時	13時30分	無記入	合計 平均 （時）
全　　体	42	1	2	13	19	1	1	2	1	2	386.5
	100.0	2.4	4.8	31.0	45.2	2.4	2.4	4.8	2.4	4.8	9.66
都道府県	30	1	1	7	14	1	1	2	1	2	274.0
	100.0	3.3	3.3	23.3	46.7	3.3	3.3	6.7	3.3	6.7	9.79
政令指定都市	12	0	1	6	5	0	0	0	0	0	112.5
	100.0	0.0	8.3	50.0	41.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.38

※曜日によって時間帯が異なっているものもある。 以下 同。

受付時間帯　終了時

上段：実数 下段：横%	対象数	15時	16時	16時30分	17時	17時15分	18時	20時	21時30分	24時	無記入	合計 平均 （時）
全　　体	42	6	16	1	9	2	3	1	1	1	2	669.5
	100.0	14.3	38.1	2.4	21.4	4.8	7.1	2.4	2.4	2.4	4.8	16.74
都道府県	30	5	12	1	5	1	2	1	0	1	2	465.75
	100.0	16.7	40.0	3.3	16.7	3.3	6.7	3.3	0.0	3.3	6.7	16.63
政令指定都市	12	1	4	0	4	1	1	0	1	0	0	203.75
	100.0	8.3	33.3	0.0	33.3	8.3	8.3	0.0	8.3	0.0	0.0	16.98

受付稼働時間数

上段：実数 下段：横%	対象数	２時間30分	３時間30分	４時間	５時間	６時間	７時間	８時間	８時間45分	９時間	１０時間	１２時間30分	２４時間	無記入	合計 平均 （時間）
全　　体	42	1	1	2	8	10	3	8	2	2	1	1	1	2	281.0
	100.0	2.4	2.4	4.8	19.0	23.8	7.1	19.0	4.8	4.8	2.4	2.4	2.4	4.8	7.03
都道府県	30	1	1	2	7	6	2	5	1	1	1	0	1	2	190.75
	100.0	3.3	3.3	6.7	23.3	20.0	6.7	16.7	3.3	3.3	3.3	0.0	3.3	6.7	6.81
政令指定都市	12	0	0	0	1	4	1	3	1	1	0	1	0	0	90.25
	100.0	0.0	0.0	0.0	8.3	33.3	8.3	25.0	8.3	8.3	0.0	8.3	0.0	0.0	7.52

※休憩時間が明記してあったものは、稼働時間から除いて算出した。

問5. 平成26年度中の相談件数は何件でしたか。

上段：実数 下段：横%	対象数	0件 (*1)	1、3、 5件	7件	8、12、 13件	15件	19件	23件	30件	57、67件	82、90件	136件	158、192 件	235件 (*2)	301件 (*2)	503件	816、 1503件 (*2)	無記入	合計 平均 (件)
全　　体	42	1	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	15	4,457
	100.0	2.4	7.1	2.4	7.1	4.8	2.4	2.4	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	2.4	2.4	2.4	4.8	35.7	165.1
都道府県	30	1	3	0	3	2	1	0	1	2	0	1	2	0	1	0	2	11	3,351
	100.0	3.3	10.0	0.0	10.0	6.7	3.3	0.0	3.3	6.7	0.0	3.3	6.7	0.0	3.3	0.0	6.7	36.7	176.4
政令指定都市	12	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	1	0	1	0	1	0	4	1,106
	100.0	0.0	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	8.3	8.3	0.0	16.7	8.3	0.0	8.3	0.0	8.3	0.0	33.3	138.3

注：（*1）0件の１件は、「※H27～　委託」と記載されていたが、平成26年度の実施の有無が不明の為、有効回答とした。
（*2）の４件は、調査票に認知症全体や述べ数等と記入してあった。

問6. 相談窓口における業務への対応範囲を伺います。

		支援制度・サービスの紹介			専門職からの電話相談			関係機関とのつなぎ			就労継続支援		
上段：実数 下段：横%	対象数	対応可	対応否	無記入	対応可	対応否	無記入	対応可	対応否	無記入	対応可	対応否	無記入
全　　体	42	31	0	11	24	5	13	29	1	12	10	17	15
	100.0	73.8	0.0	26.2	57.1	11.9	31.0	69.0	2.4	28.6	23.8	40.5	35.7
都道府県	30	22	0	8	17	4	9	20	1	9	7	14	9
	100.0	73.3	0.0	26.7	56.7	13.3	30.0	66.7	3.3	30.0	23.3	46.7	30.0
政令指定都市	12	9	0	3	7	1	4	9	0	3	3	3	6
	100.0	75.0	0.0	25.0	58.3	8.3	33.3	75.0	0.0	25.0	25.0	25.0	50.0

		訪問相談			普及・啓発活動 （研修会の開催等含む）			その他		
上段：実数 下段：横%	対象数	対応可	対応否	無記入	対応可	対応否	無記入	対応可	対応否	無記入
全　　体	42	13	16	13	24	5	13	7	1	34
	100.0	31.0	38.1	31.0	57.1	11.9	31.0	16.7	2.4	81.0
都道府県	30	8	14	8	18	4	8	5	1	24
	100.0	26.7	46.7	26.7	60.0	13.3	26.7	16.7	3.3	80.0
政令指定都市	12	5	2	5	6	1	5	2	0	10
	100.0	41.7	16.7	41.7	50.0	8.3	41.7	16.7	0.0	83.3

対応可の業務

上段：実数 下段：横%	対象数	支援制度・サービスの紹介	専門職からの電話相談	関係機関とのつなぎ	就労継続支援	訪問相談	普及・啓発活動（研修会の開催等含む）	その他	左記いずれも対応していない	無記入
全　　体	42	31	24	29	10	13	24	7	0	11
	100.0	73.8	57.1	69.0	23.8	31.0	57.1	16.7	0.0	26.2
都道府県	30	22	17	20	7	8	18	5	0	8
	100.0	73.3	56.7	66.7	23.3	26.7	60.0	16.7	0.0	26.7
政令指定都市	12	9	7	9	3	5	6	2	0	3
	100.0	75.0	58.3	75.0	25.0	41.7	50.0	16.7	0.0	25.0

問7. 相談内容について伺います。多かった項目の記号に○を付けてください。

上段：実数 下段：横%	対象数	病気の症状、治療法、専門病院などについて	介護保険制度やその他の社会資源について	就労や経済的な問題について	介護方法について	介護している家族の悩みや健康問題について	車の運転について	その他	無記入
全　　体	42	20	16	10	11	13	2	2	16
	100.0	47.6	38.1	23.8	26.2	31.0	4.8	4.8	38.1
都道府県	30	14	8	6	8	8	1	0	12
	100.0	46.7	26.7	20.0	26.7	26.7	3.3	0.0	40.0
政令指定都市	12	6	8	4	3	5	1	2	4
	100.0	50.0	66.7	33.3	25.0	41.7	8.3	16.7	33.3

２．若年性認知症の人や家族を支援する団体の把握について

問8.都道府県政令市内にある若年性認知症の関係機関について把握していますか

上段：実数 下段：横%	対象数	はい	いいえ	無記入
全　　体	67	52	12	3
	100.0	77.6	17.9	4.5
都道府県	47	35	9	3
	100.0	74.5	19.1	6.4
政令指定都市	20	17	3	0
	100.0	85.0	15.0	0.0

※「いいえ」と回答していたが、問９に　○が付いていた　１件を　「はい」に修正した。

＜問8で　把握している場合、問9以降にも回答願います＞

問9.把握している関係機関の種別を教えてください。

上段：実数 下段：横%	対象数	若年性認知症に対応している通所系介護サービス			若年性認知症に対応している障害福祉サービス			若年性認知症の方の患者会または家族会		
		○	×	無記入	○	×	無記入	○	×	無記入
全　　体	52	26	16	10	14	24	14	48	3	1
	100.0	50.0	30.8	19.2	26.9	46.2	26.9	92.3	5.8	1.9
都道府県	35	16	12	7	9	16	10	34	1	0
	100.0	45.7	34.3	20.0	25.7	45.7	28.6	97.1	2.9	0.0
政令指定都市	17	10	4	3	5	8	4	14	2	1
	100.0	58.8	23.5	17.6	29.4	47.1	23.5	82.4	11.8	5.9

把握している関係機関

上段：実数 下段：横%	対象数	若年性認知症に対応している通所系介護サービス	若年性認知症に対応している障害福祉サービス	若年性認知症の方の患者会または家族会	左記いずれも把握していない	無記入
全　　体	52	26	14	48	1	1
	100.0	50.0	26.9	92.3	1.9	1.9
都道府県	35	16	9	34	0	0
	100.0	45.7	25.7	97.1	0.0	0.0
政令指定都市	17	10	5	14	1	1
	100.0	58.8	29.4	82.4	5.9	5.9

問2. 具体的な委託先

委託先	合計 （N＝37）	都道府県 （N＝28）	政令指定都市 （N＝11）
認知症の人と家族の会	21	17	4
社会福祉協議会	6	3	3
地域包括支援センター・ 地域包括ケア推進センター	3	1	2
医療法人、医療機関	3	2	1
NPO法人	4	2	2
その他　公益財団法人	1	1	0
その他　社団法人	1	1	0
日本認知症グループホーム協会	1	0	1
有限会社	1	1	0
無記入	1	1	0

問10. 把握している関係機関

把握 関係機関	合計 （N＝49）	都道府県 （N＝35）	政令指定都市 （N＝17）
認知症カフェ	4	3	1
医療機関等	5	5	0
各種相談窓口、相談支援機関	4	3	1
仕事の場、活動の場	2	1	1
交流会、つどい	2	1	1
支援団体	1	1	0
問題に取り組む会	1	1	0
子ども応援委員会（教育委員会）	1	0	1
利用サービス事業所	1	0	1
老いを支える北九州家族の会	1	0	1
認知症の人とみんなのサポートセンター	1	0	1
上記委託事業の受託法人	1	0	1
無記入	35	24	11

3. 情報共有（連携）シートについて　→参考資料

若年性認知症支援連携シートについて

【目的】

◎アセスメント情報の整理

◎関係機関との情報の共有

若年性認知症は、経済的な問題が大きく、かつ制度の間にあるために、多くの制度を活用することで、ようやく生活の再建が可能となる場合が多い。従ってそれらの制度を利用しているのかのアセスメントを行い、その情報を整理する目的でシートを用いる。また、各居住地域の担当者が相談支援を円滑に行うことができるように、情報提供（共有）の目的として用いる。

【活用頻度】

3ヶ月に1回程度のカンファレンス時に使用するために、若年性認知症支援コーディネーターが作成。

【内容】

1）アセスメント項目

基本情報、医療・年金・就労・障害・権利擁護に関する内容について、活用できるのか不要なのか、手続きをしているのかどうかについて確認

2）関係機関項目

カンファレンスでの各々の関係機関の役割分担の内容と担当者を明記して、それぞれが直接やり取りできるようにする。

3）本人・介護者に関するアセスメントと主訴

質問紙や観察による客観的なアセスメント結果と、聞取った主訴について記載する

4）支援経過と計画

居住地域の相談支援窓口と連携するまでに、若年性認知症支援コーディネーターが実施した支援内容と、方針（計画案）について記載

【課題】

◎本人、家族が同じシートでいいのか　（専門用語など）

◎個人情報の確認　（同席しない場合など）

若年性認知症マネジメント支援のプロセス

【モデル事業の結果】
- 相談者がいない
- 本人の閉じこもり
- 介護者の抑うつ
- 就労から介護までの多岐にわたる制度利用の必要性
- 地域支援者の知識・経験不足

当事者・家族
若年性認知症の疑いまたは診断

多くの場合、初回相談は電話で「若年性認知症と診断された」、「若年性認知症かもしれない」のいずれかの問合せから開始する。

【東京都若年性認知症総合支援ｾﾝﾀｰの特徴】
- ■電話相談だけなく、継続的なマネジメント支援
- ■本人・家族・社会資源のアセスメント
- ■ワンストップ支援による地域支援者との連携
- ■地域支援者への啓発・教育的支援

東京都の支援（東京都若年性認知症総合支援センター）

地域移行前の支援（初期支援）

主担当者：若年性認知症支援コーディネーター

①初回電話
初回アセスメント

初回アセスメントシートに基づいて情報収集・簡易的なアセスメントを行う。マネジメント支援か、情報提供のみの支援かを分類する。

情報提供のみ

マネジメント支援

②面談
重点アセスメント

- ■情報シート
- ■当事者（ADL,QOL）の客観的評価
- ■介護者（介護負担、抑うつ）の主観的評価
- ■初回説明資料
  社会資源利用に関するアセスメント

③支援計画立案

アセスメントからニーズを明確にし、若年性認知症支援連携シートを用いて、支援計画を立案する。

④各関係者に連絡

ワンストップ支援

介護、年金、障害、医療、就労などの各窓口担当者に連絡し、手続き等に付添い、調整する。多岐にわたる各制度について当センターで集約して相談ができる。

⑤カンファレンス
情報共有・方針決定・役割分担

社会資源（制度・サービス）導入に向けて、カンファレンスや若年性認知症支援連携シートによる情報共有・方針決定、役割分担を行い、各関係者のネットワークを構築する。

⑥社会資源の導入
関係者への支援

各関係者に対して啓発・教育的役割をもって、研修しながら支援を実施する。

地域の支援（居住の市区町村）

地域移行後の支援（後方支援）

主担当者：地域包括支援ｾﾝﾀｰ・ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰなど

アフターフォロー

⑦地域の支援へ移行

主マネジメント担当者を地域へ移行（地域包括支援センター・ケアマネジャー等から担当者を決定）し、若年性認知症支援コーディネーターは間接的に後方から支援、アフターフォローする。

⑧カンファレンス
（地域へ移行後３～６ヶ月）
状態確認・方針の見直し・
ｱﾌﾀｰﾌｫﾛｰ継続の必要性等の検討

地域の支援に移行後３～６ヶ月経過時に、カンファレンスの開催により、安定した状況が確認できれば、若年性認知症支援コーディネーターの支援を終了する。

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

平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
若年性認知症の人に対する支援コーディネートのあり方に関する調査研究事業検討委員会
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

1 手引書のねらい …… 1

2 これまでの若年性認知症施策の展開 …… 2

3 若年性認知症の社会的特徴と支援の特性 …… 6
1. 若年性認知症の人の実態 …… 6
2. 若年性認知症の人や家族の意見・要望 …… 7
3. 若年性認知症の人や家族が直面する課題 …… 8
4. 若年性認知症の人と家族への支援の特性 …… 8

4 若年性認知症支援コーディネーターとは …… 11
1. 若年性認知症支援コーディネーター配置の目的 …… 11
2. 若年性認知症支援コーディネーターの役割 …… 11
3. 若年性認知症支援コーディネーターの主な業務 …… 11

5 自治体が若年性認知症支援コーディネーターを配置するために必要な事項 … 22
1. 事前準備 …… 22
2. 状況把握 …… 23
3. 若年性認知症支援コーディネーター配置のための基本事項 …… 25
4. 若年性認知症支援コーディネーター配置後に行う事項 …… 26
5. 若年性認知症支援コーディネーターへの支援 …… 29

6 若年性認知症支援コーディネーター配置の先行例 …… 30
1. 先行例（東京、滋賀、三重、兵庫） …… 30
2. 若年性認知症支援コーディネーター配置による効果　～ Good Practice 事例～ …… 44

7 若年性認知症の人やその家族を支援するための情報共有シート …… 50
1. 情報共有シートの参考例 …… 51

参考資料 …… 53

1 手引書のねらい

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

1 早期診断・早期対応につなげるための普及啓発

2 発症初期から適切な支援を受けられるよう若年性認知症ハンドブックを配布

3 若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役（若年性認知症支援コーディネーター）を配置

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

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

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

を示しています。

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

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

2 これまでの若年性認知症施策の展開

平成20年7月

認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト

若年性認知症対策

①若年性認知症自立支援ネットワーク構築
②若年性認知症自立支援ネットワーク研修
③若年性認知症実態調査及び意見交換会等の開催によるニーズの把握
④若年性認知症ケアモデル
⑤若年性認知症コールセンター運営

平成24年9月

認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）

若年性認知症ハンドブック作成
（本人・家族向け）

若年性認知症支援ガイドブック作成
（相談対応者向け）

平成27年1月

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

都道府県の相談窓口に支援関係者のネットワークの調整役を配置

若年性認知症支援コーディネーター

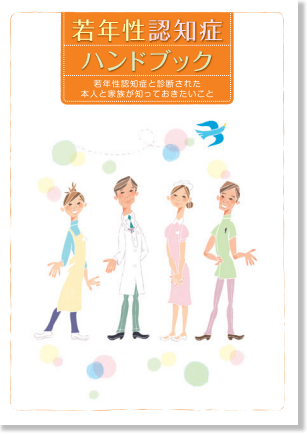
●平成20年7月にまとめられた「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の報告書において、今後の認知症施策の基本方針となる5本柱の中に、「若年性認知症施策の推進」が明記されました。

●これを受け、平成21年度から厚生労働省では「若年性認知症対策総合推進事業」として、若年性認知症にかかるネットワークの構築やニーズ調査などに要する経費の一部の助成のほか、若年性認知症について相談できる全国で1か所の若年性認知症コールセンターが設置されました。若年性認知症コールセンターは、全国の認知症疾患医療センターや地域包括支援センター、障害者の就労の支援機関等へのつなぎ役として、相談者の支援や役立つ資料集などの情報提供、利用促進のための普及・啓発を実施しています。



若年性認知症コールセンター（ホームページ）

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



若年性認知症ハンドブック
（本人・家族向け）作成（平成24年度）

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



若年性認知症支援ガイドブック
（相談対応者向け）作成（平成25年度）

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

参考

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

＊若年性認知症コールセンター
URL：http://y-ninchisyotel.net/
＊若年性認知症ハンドブック及び若年性認知症支援ガイドブック（ダウンロード集）
URL：http://y-ninchisyotel.net/information/download.html/

◆「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」（平成 27 年 1 月）

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

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

新オレンジプランの基本的考え方

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

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

七つの柱

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

◆ 新オレンジプランにおける若年性認知症施策

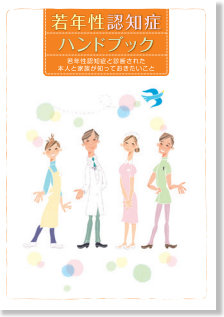
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

若年性認知症施策の強化

●若年性認知症の人が発症初期の段階から適切な支援を受けられるよう、医療機関や市町村窓口等を通じて、若年性認知症と診断された人やその家族に、若年性認知症支援のハンドブックを配布。

●都道府県ごとに若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口を設置し、関係者のネットワークの調整役を担う者を配置するほか、以下の取組を実施。

- 若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握
- 若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり
- 事業主に対する若年性認知症の人の就労について理解を図るための周知
- 若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知　等　【厚生労働省】



◀「若年性認知症ハンドブック」
（認知症介護研究・研修大府センター）



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

【事業名】若年性認知症施策総合推進事業
【実績と目標値】2013（平成25）年度末実績　21都道府県→2017（平成29）年度末　47都道府県

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン） 抜粋

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

1）早期診断・早期対応：若年性認知症については、初期症状が認知症特有のものではなく診断しにくい、また、本人や周囲の人が何らかの異常には気付くが受診が遅れることが多いといった特徴があることから、改めて若年性認知症についての普及啓発を進め、早期診断・早期対応につなげていく。

2）適切な支援の提供：若年性認知症の人は、その状態や環境に応じて、今後の生活等に係る相談、雇用の継続や障害福祉サービスである就労継続支援事業の利用、障害者手帳の取得や障害年金の受給など、様々な制度に関わってくる。若年性認知症の人が発症初期の段階から適切な支援を受けられるよう、医療機関や市町村窓口等を通じて、若年性認知症と診断された人やその家族に、若年性認知症支援のハンドブックを配布する。

3）支援の調整役を配置：都道府県ごとに、若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口を設置し、そこに、若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を担う者を配置することで、若年性認知症の人の視点に立った対策を進める。
具体的には、若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握、若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり、事業主に対する若年性認知症の人の就労について理解を図るための周知、若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知等の若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を推進する。

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

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

3 若年性認知症の社会的特徴と支援の特性

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

1 若年性認知症の人の実態

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

1 人数が少ない、男性に多い

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

表1．調査時の年齢（n=383人）

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

資料：平成26年度老人保健健康増進等事業「若年性認知症者の生活実態及び効果的な支援に関する調査研究事業報告書」
以下2 3も同報告書から引用

2 発症後の就労継続者は0.5割

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

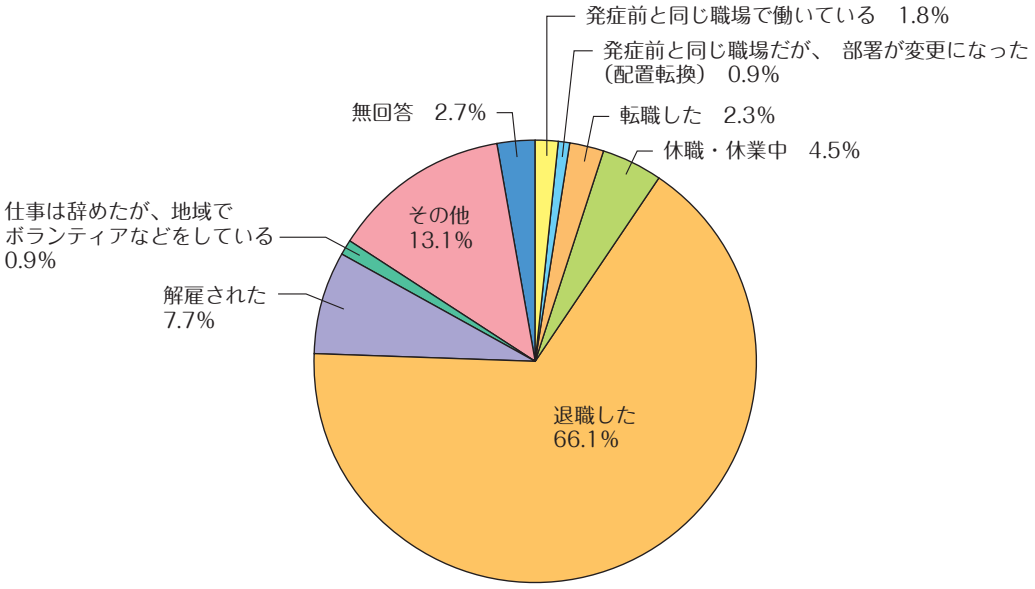


図1．調査時の仕事の状況（発症時、就労していた221人の状況）

3 家計が苦しい家庭は約4割

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

2 若年性認知症の人や家族の意見・要望

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

表2. 本人・家族の意見と要望

場面	本人・家族の意見	要望
日常生活	▪ これから先の病気の進行や状況が分からない ▪ 一人での生活に不安がある ▪ 何もできない自分を納得させることがつらい ▪ 当初、物忘れや失敗を周囲には隠そうとしていた ▪ 外出せず、家にこもっていると機能が落ちることが不安だ	▶これから先の見通しについていろいろと教えてほしい ▶若年性認知症への理解が深まり、周囲の支え・見守り・声かけで安心できるようにしてほしい ▶出かけていく場所がほしい
仕事（就労）	▪ 今の自分にできることがある間は社会の一員として活躍したいが周囲の理解が乏しい ▪ 認知症になると今の会社で働き続けることが難しい	▶会社や企業でも若年性認知症への理解を広めてほしい ▶認知症でも働ける場がほしい
家族支援	▪ 子供が小さいので、教育費や生活費が心配 ▪ 介護者も働き盛りの世代なので在宅介護は困難 ▪ 介護者は物心両面で負担が大きい	▶教育費への支援、生活費･住宅ローン等の相談ができる場がほしい ▶介護保険サービスを使いやすくしてほしい ▶家族が悩みを相談したり、気分転換できる場がほしい

資料：「若年性認知症の本人の声」（平成21年度～平成26年度の意見交換会での主な意見まとめ）
資料：平成26年度老人保健健康増進等事業「若年性認知症者の生活実態及び効果的な支援に関する調査研究事業報告書」

3 若年性認知症の人や家族が直面する課題

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

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

4 若年性認知症の人と家族への支援の特性

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

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

これら①～⑤を一元的に相談するためのワンストップ窓口の設置が必要です。

① 将来を見据えた中・長期的な支援のポイント

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

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

② 経済的な支援と就労に対する支援のポイント

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

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

③ 社会とのつながりの支援のポイント

社会や家族の中で役割を果たしてきた人が、病気になっても社会や地域と関わり続けられるよう、本人の居場所づくりも含めた社会参加を進めていく必要があります。

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

④ 家族の負担を軽減するための支援のポイント

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

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

⑤ 症状の進行に伴う健康面に対する支援のポイント

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

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

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

4 若年性認知症支援コーディネーターとは

1 若年性認知症支援コーディネーター配置の目的

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

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

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

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

2 若年性認知症支援コーディネーターの役割

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

3 若年性認知症支援コーディネーターの主な業務

若年性認知症支援コーディネーターの業務としては、以下のものが考えられます。

①相談窓口

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

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

① 相談窓口

1 相談内容の確認と整理

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

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

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

相談者が本人の場合

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

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

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

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

相談者が家族の場合

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

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

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

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

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

ついての説明をして、具体的にどのように動くのかについて話し合いましょう。

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

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

相談者が職場や知人の場合

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

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

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

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

2適切な専門医療へのアクセスと継続の支援

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

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

3利用できる制度・サービスの情報提供

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

また、障害者雇用に関する支援制度を利用できる場合があります。

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

4関係機関との連絡調整

本人の状況によっては、制度・サービスの紹介だけでは十分ではなく、就労している場合、職場の人事担当者や上司等と面談する必要があります。また、福祉サービスを利用する際には、基幹相談支援センター、地域包括支援センター、介護サービス・障害福祉サービス事業所に同行するなど、本人や家族が制度の狭間に落ちないよう総合的な連絡調整が重要です。さらに、年金申請やハローワークの利用などは手続に戸

惑うことも考えられるため、同行支援することも視野に入れましょう。

a）就労中の場合は、職場の産業医や担当者、主治医等と連絡を取りながら、本人の就業能力や残存能力に応じた適性を評価し、本人の希望を尊重の上、担当業務を見直したり、配置転換を行う等により就労継続が可能となるよう支援することが重要です。また、障害者雇用に関する支援制度（障害者職場復帰支援助成金、ジョブコーチ支援等）の活用を企業に提案することや、本人に合った働き方ができるよう障害者就業・生活支援センターや障害者職業センターによる専門的な支援を検討します。就業中は定期的に状況を把握し、本人・職場側担当者のサポートを継続することが重要です。

b）休職あるいは退職・解雇になった後も、本人に勤労意欲と就業能力がある場合は、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、ハローワーク等の担当者に対して、本人の状況を説明し、受け入れ可能か検討したうえで紹介します。なお、3日以上休職する場合には、傷病手当金が支給されることがあるので、留意しましょう。ハローワークに求職の申込みを行い、受給資格の決定を受けた後、失業の認定を受ければ、雇用保険の失業給付を受けることができます。

c）一般就労とは別に、福祉的就労として障害者総合支援法による就労移行支援事業所や就労継続支援事業所（A型、B型）を利用することも視野に入れましょう。これらの事業所は一般就労に向けた訓練や生産活動による工賃を受け取ることができ、事業所によって訓練内容や生産活動は様々なものがあるので、本人の状態や希望に沿ったサービスを利用できるよう、地域の特定相談支援事業所や基幹相談支援センター、障害者就業・生活支援センターに連絡の上、サービスの利用につなげるよう支援してください。

d）介護保険サービスにおいても、若年性認知症の人が利用することができ、どのような事業所が本人が居住する地域の近隣にあるかどうかを地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に連絡の上、サービスの利用につなげるよう支援してください。事業所によってはボランティア活動を通じて謝金を得られる取組みをしているので、把握の上、情報提供してください。なお、事業所の選択にあたって、体力がある若年性認知症の人へのサービス事業所等でのケアでは「エネルギーの発散」がポイントの１つとなります。受け身的なケアではなく、身体能力を活かした活動的なプログラムが必要となる場合もあるので、そのような情報も事業所に伝えることが重要です。

e）支援の初期段階や医療・介護サービスの中断に対する再開の支援として、認知症初期集中支援チームを活用することで、早期の鑑別診断につなげることができ、より多角的な視点で支援することができます。

5 本人・家族が交流できる居場所づくり

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

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

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

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

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

◆相談窓口における対応フロー

初回相談（電話あるいは面談）

- 相談者の話を傾聴し、悩みに共感しつつ情報を得る。情報共有シート（本手引書 51、52 ページ）等を活用して情報を整理していく。
- 「傾聴のみ」、「情報提供のみ」、「継続相談必要」に分類し、必要な情報提供を行う。
- 「継続相談必要」の場合は、次回の予約を行う。

※土日・祝日・夜間にも利用できる相談窓口を検討すること。

継続相談（電話あるいは面談、訪問）

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

ポイント

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

適切な専門医療へのアクセスと継続の支援

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

利用できる制度・サービスの情報提供（内容はガイドブック参照）

- 本人・家族や企業、専門職に対して利用できる制度・サービスなどの情報を伝え、手続きに関する助言を行う。必要な書類やその入手方法、手続き窓口等を伝える。

フォーマルサービス：医療機関、障害年金、傷病手当金、自立支援医療、成年後見制度、障害福祉サービス、介護保険サービス、認知症初期集中支援チーム等

関係機関へのつなぎ（紹介・連絡調整）

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

本人や家族が交流できる居場所づくり（社会参加支援）

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

カンファレンス（情報共有・社会資源の活用の確認）

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

② 市町村や関係機関との連携体制の構築

関係機関を対象とした取組みには、以下のものがあります。

1相談担当職員向け研修の実施

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

2若年性認知症にかかる正しい知識の普及・啓発

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

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

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

3若年性認知症支援コーディネーターの役割を地域へつなぐ

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

4関係機関と課題を共有する

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

③ 地域や関係機関に対する若年性認知症にかかる正しい知識の普及

1 認知症に関する講演会・研修会等の企画・運営

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

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



5 自治体が若年性認知症支援コーディネーターを配置するために必要な事項

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

1 事前準備

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

1事前の確認事項

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

2認知症施策担当課として今後の方針の確認

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

1）庁内外関係部署との連携

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

◆関連部署の例

庁内：介護保険・障害福祉・医療・労働等の担当部署、保健所等

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

2）関係機関への聞き取りの実施

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

3具体的なスケジュールの決定

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

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

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

2）施策の位置付け（柱立て）等について検討

2 状況把握

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

1都道府県内の若年性認知症の状況把握

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

1）若年性認知症の実態

把握したいこと	方法
▪ 若年性認知症の人数 ▪ 性別、年齢 ▪ 居場所 ▪ 原因疾患 ▪ 日常生活動作、認知症の自立度 ▪ 就業状況 ▪ 介護保険申請状況、サービス利用状況 ▪ 他のサービス利用状況　　等	▪ 医療機関への調査 ▪ 介護事業所への調査 ▪ 障害者福祉施設への調査 ▪ 地域包括支援センターへの調査 ▪ 精神保健福祉センターへの調査

ポイント

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

2）若年性認知症の人や家族のニーズ

把握したいこと	方法
▪ 若年性認知症の人や家族のニーズ ▪ どのようなことに困っており、どのような支援があるとよいか	▪ 本人・家族へのヒアリング調査 ▪ 本人・家族との意見交換会 ▪ 関係機関へのヒアリング調査等の実施

3）若年性認知症の人が利用できる社会資源

都道府県内の若年性認知症の人が利用できる支援機関やサービス等を把握します。

把握したいこと	方法
▪ 若年性認知症の人が利用できるフォーマル・インフォーマルなサービスは何か ▪ 新たに創出すべき社会資源は何か	▪ 関係機関へのヒアリング調査 ▪ 都道府県庁関係部署へのヒアリング調査 ▪ インターネットを活用した情報収集

2若年性認知症の人やその家族から意見を聴く

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

3 若年性認知症支援コーディネーター配置のための基本事項

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

1 若年性認知症支援コーディネーターの配置要件

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

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

1）配置方法について

a）都道府県に直接配置

（参考例）群馬県、京都府

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

（参考例）東京都、滋賀県、三重県、兵庫県

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

2）若年性認知症支援コーディネーターの要件について

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

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

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

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

4 若年性認知症支援コーディネーター配置後に行う事項

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

1 若年性認知症支援コーディネーター配置についての周知及び啓発

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

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

2 若年性認知症の人や家族の支援にかかる関係機関の把握

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

相談支援のための機関

ガイドブック▶ p.33

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

  「若年性認知症コールセンター」フリーコール（無料）0800-100-2707
- 地域包括支援センター：各市町村において、高齢者や認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活を送るための相談に対応する。
- 基幹相談支援センター：市町村に設置され、障害者等の相談、情報提供、助言を行う。
- （自立支援）協議会：障害者等の相談支援事業を構築し、運営する。

医療的支援のための機関

ガイドブック▶ p.22～25

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

生活・経済的支援のための機関

ガイドブック▶p.34～41、45

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

就労支援のための機関

ガイドブック▶p.43、44、46

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

介護に関する支援のための機関

ガイドブック▶p.47・48

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

インフォーマルな支援のための機関

ガイドブック▶p.32

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

3課題の共有、資源の開発

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

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

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

検討事項（例）

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

ネットワーク会議の構成員（例）

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

4市町村のバックアップ

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

5 若年性認知症支援コーディネーターへの支援

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

1 若年性認知症支援コーディネーターの働く環境の整備

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

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

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

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

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

2 若年性認知症支援コーディネーターに対する継続的な支援

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

6 若年性認知症支援コーディネーター配置の先行例

1 先行例（東京、滋賀、三重、兵庫）

1 東京都の例

1．若年性認知症支援コーディネーター配置までの経緯

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

2．若年性認知症支援コーディネーターの配置状況

委託先：特定非営利活動法人「いきいき福祉ネットワークセンター」
職　種：社会福祉士、作業療法士
人　数：3.5 人（専任 3 人、兼任 0.5 人）

3．若年性認知症支援コーディネーターを配置して実施している事業内容

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

4．上記 3 の事業の特徴・工夫している点

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

5．若年性認知症支援コーディネーター配置に関する今後の課題

①本来、若年性認知症の方に対する相談・支援は、本人・家族にとって身近な地域包括支援センターなどで行われることが望ましい。

②若年性認知症の人に対する支援がどのような根拠に基づいて提供されているのか、実際の支援者の行動がどのような意味を持っているのか等について、コーディネーターが培ったノウハウを地域に普及させる必要がある。

6．若年性認知症専用の相談窓口設置の有無

専用相談窓口を設置している。

電話相談：平日　9：00 ～ 17：00

来所相談：予約制

対 象 者：本人、家族、医療・福祉関係者

7．その他の若年性認知症施策の推進に関する都道府県の取り組み

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

8．先行都道府県からのアドバイス

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

9．先行して配置された若年性認知症支援コーディネーターからのアドバイス

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

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

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

2滋賀県の例

1．若年性認知症支援コーディネーター配置までの経緯

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

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

2．若年性認知症支援コーディネーターの配置状況

委託先：医療法人藤本クリニック
職　種：医師 1 名（兼任）
　　看護師（認知症介護指導者）1 名（兼任）

3．若年性認知症支援コーディネーターを配置して実施している事業内容

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

⑪『認知症の理解とケア～ご存知ですか若年認知症のこと～』啓発パンフレット作成（平成 26 年度）

【平成 27 年度以降の取組（予定も含む）】
　若年・軽度認知症総合支援事業
①県内で新たに「仕事の場」の取り組みを実施する事業所への支援（仕事の場ネット）
②若年認知症の方および家族の支援の取組推進のための医療機関・介護事業者・行政等の関係機関によるネットワーク会議の実施
③本人・家族交流会の実施
④若年認知症に関する研修
- 企業研修
- 医療機関／行政／介護事業所を対象とした現場実習を含む研修会の実施
- 医療機関等を対象とした専門職への研修　等

⑤電話相談窓口による専門職（各市町･地域包括支援センター､介護事業所､医療機関等）／本人･家族への総合相談支援
⑥勤務先との調整を含む就労継続の支援、福祉サービスによる支援、健康・医療に関する支援・権利擁護に関する支援などをワンストップで行う総合相談支援（個別相談・支援会議の実施）
⑦支援マニュアル等の改訂

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

4．上記３の事業の特徴・工夫している点

　認知症医療および認知症ケアに精通したコーディネーターを配置していることにより、診断前の電話等による相談、診断後の受容から生活支援まで総合的な取組を実施している。
　また、研修事業においては、専門クリニックの医師だけではなく、他の認知症サポート医にも協力を依頼しており、若年認知症に理解を深める医師が増えてきている。
　さらに、専門クリニックでは、平成 24 年度から 3 年間の若年認知症の取り組みや滋賀県知事が専門医療機関における「仕事の場」を訪問した際の様子やメッセージを収めた DVD（各都道府県に送付済み）を制作し、若年認知症の施策推進の発信を行う等、行政のトップの十分な理解のもと取り組みを進めている。

5．若年性認知症支援コーディネーター配置に関する今後の課題

　コーディネーター配置にかかる予算の確保

6．若年性認知症専用の相談窓口設置の有無

相談窓口あり
開設時間：24 時間（電話に出られない場合は留守番電話にて対応）
相談対象：若年認知症の本人・家族、企業、一般住民
　　医療／行政・地域包括支援センター／介護事業所等の専門職

7．その他の若年性認知症施策の推進に関する都道府県の取り組み

①若年認知症地域ケアモデル事業の実施（平成 27 年度から 3 事業所で介護事業所等を主体とした「仕事の場」の取組の実施）

②市町への若年認知症に関する情報提供・取り組み支援

③ホームページへの情報の掲載

8．先行都道府県からのアドバイス

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

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

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

9．先行して配置された若年性認知症支援コーディネーターからのアドバイス

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

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

3三重県の例

1．若年性認知症支援コーディネーター配置までの経緯

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

2．若年性認知症支援コーディネーターの配置状況

委託先：有限会社イトーファーマシー（平成 22 年～）
※ただし、委託契約期間は１年で、毎年度事業者を公募している。
職　種：認知症ケア専門士、介護支援専門員
人　数：１名（兼任）

3．若年性認知症支援コーディネーターを配置して実施している事業内容

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

4．上記３の事業の特徴・工夫している点

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

5．若年性認知症支援コーディネーター配置に関する今後の課題

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

6．若年性認知症専用の相談窓口設置の有無（開設時間等具体的内容）

相談窓口あり
開設時間等：月曜日から金曜日　９時～ 17 時
※ただし祝日及び年末年始（12 月 29 日～１月３日）を除く。

7．その他の若年性認知症施策の推進に関する都道府県の取り組み

上記３と同様

8．先行都道府県からのアドバイス

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

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

9．先行して配置された若年性認知症支援コーディネーターからのアドバイス

（1）受付シートに関して

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

（2）支援情報の入手

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

（3）相談環境

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

（4）相談者の変化

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

（5）本人の変化

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

（6）支援の継続

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

（7）障害者施策に関して

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

（8）家族支援に関しまして

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

（9）医療連携

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

4兵庫県の例

1．若年性認知症支援コーディネーター配置までの経緯

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

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

委 託 先：兵庫県社会福祉協議会
配置状況：専任１名（保健師１）
　　兼務１名（看護師１）
　　※上記以外に週１～２回保健師２名

3．若年性認知症支援コーディネーターを配置して実施している事業内容

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

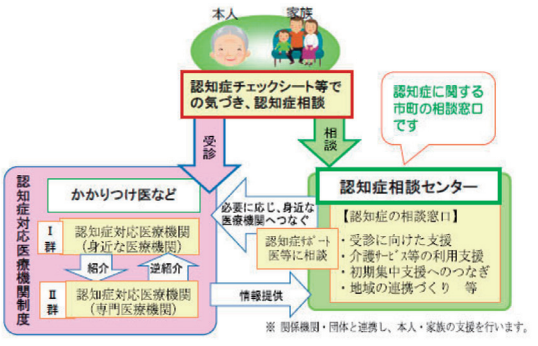
4．上記３の事業の特徴・工夫している点

（事業の特徴）

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

（工夫している点）

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



5．若年性認知症支援コーディネーター配置に関する今後の課題

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

6．若年性認知症専用の相談窓口設置の有無

相談窓口の設置：ひょうご若年性認知症生活支援相談センター
開　設　時　間：月～金　9：00 ～ 12：00、13：00 ～ 16：00（年末年始・祝日を除く）

7．その他の若年性認知症施策の推進に関する都道府県の取り組み

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

8．先行都道府県からのアドバイス

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

9．先行して配置された若年性認知症支援コーディネーターからのアドバイス

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

【個別相談を通して】

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

【「地域のケア力を高め、市町等の体制整備構築」という観点から】

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

- 相談と関連事業をリンクさせ、事業企画に活かすことができること（企画力）
- 本人や家族への支援の他、市町や市社協の活動支援、サロン等の立上げや運営への支援、就労支援、ケア従事者への助言ができること（支援力）
- 国、県や市町の動向を踏まえた活動ができること（行政力）

○以上のコーディネーターに求められる機能に、相応しい人材を配置することが最も重要な課題である。

◆滋賀県参考資料１◆　若年認知症のこれまでの取り組み

若年認知症のこれまでの取り組み（平成24～26年度）

調査・アンケート

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



啓発・研修

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



相談・支援

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

0

就労継続支援事業

＜事業内容＞
・産業医や職場の上司との相談や配置転換等により、本人の就労継続を支援
・やむなく退職した後も、内職などの軽作業ができる「仕事の場」を週１回開催
＜目的＞
・退職直後の空白期間を作らないために、まだ働きたいという思いに応える社会参加や仲間作りができる場づくり
・初めてケアに出会う場、少しずつ病気を受け入れて行く場ともなる
＜実績＞
・年５０回開催（１回に若年認知症の人が１５人前後 参加）



本人および家族支援事業

＜事業内容＞
・ピアサポートの場として、「本人・家族交流会」を開催
＜目的＞
・若年認知症は認知症高齢者の数と比べると人数が少ない。このため、孤立感や不安感を軽減し、自らの力を発揮できるよう、同じような立場にある人同士が気軽に交流し、悩みを話し合ったりできる交流会を開催
＜実績＞
・年６回開催（年間の のべ参加人数は、本人約１００人、家族約２００人）

1

若年認知症研修事業

＜事業内容＞
・介護サービス事業所、地域包括支援センター、企業等に対して、若年認知症に対する理解を深める研修会を開催
＜目的＞
・介護サービス事業所や地域包括支援センターの職員が、より質の高い相談対応や支援を実施できるよう人材育成を図る
・また企業も重要な支援の担い手となるため、認知症サポート医が出前により研修を行う
＜実績＞
・研修会 年１～２回開催
・企業への出前研修 １３企業（平成２５～２６年度計）



実践報告事業

＜事業内容＞
・若年認知症地域ケアモデル事業での実践の内容について、実践報告会を開催
＜目的＞
・モデル事業の実践内容、成果を共有し、県全体のレベルアップにつなげていく
＜実績＞
・年１回開催
（平成２６年度は滋賀県で開催された第６回全国若年認知症フォーラムで報告）

2

若年認知症就労継続支援ネットワーク事業

＜事業内容＞
・医療、介護・障害福祉、行政、民間企業等が地域で認知症の方を支える仕組みづくりについて検討するネットワーク会議を開催
＜目的＞
・関係者が連携して支援できる関係を構築し、県内におけるケアの定着や拡大を図る
＜実績＞
・年３～４回開催（１回に、医療・介護・福祉・企業・行政等の関係者 約４０名が参加）

～　モデル事業の広がり　～

県内での若年認知症の人たちを中心にした働く場づくりの広がり
・「おげんきさん」NPO元気な仲間（高島市）
・「仕事にきゃんせ」老人ホームながはま（長浜市）
・「チームほたる」NPOハート・イン・ハンドチャリティー（大津市）

県外での若年認知症の人たちを中心にした働く場づくりの広がり
・「宅老所もくれん」NPOやじろべー（長野県）
・「ワーキングデイ スマイル」いまいせ心療センター（愛知県）



3

滋賀県における若年認知症対策の取り組みの状況

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

［平成27年12月作成］

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度（実施中）	平成28年度（予定）
もの忘れサポートセンター・しが	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
介護相談事業	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
＊対応の方法や介護者のサポート等　（件数）	（356件）	（390件）	（447件）	（392件）	（436件）	（418件）	（379件）	（402件）	（361件）	（393件）		
現地相談事業	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
＊事業所等に出向いてのスーパーバイズ等(件数)	（16件）	（10件）	（16件）	（12件）	（19件）	（24件）	（9事業所等、12回）	（9事業所等、24回）	（7事業所等、14回）	（2事業所、4回）		
若年認知症セミナー		1回開催								＊「第6回全国若年認知症フォーラムin滋賀」		
若年認知症研究会		5回開催	4回開催 →									
若年認知症研修会	5回開催	4回開催	4回開催 →					1回開催 →	1回開催 →	1回開催 →		
若年認知症実践講座				2回開催	1回開催 →							
滋賀県若年認知症コールセンター	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
（若年件数・再掲）			（30件）	（25件）	（47件）	（68件）	（80件）	（135件）	（134件）	（158件）		
若年実態調査事業		医療機関・介護事業所・地域包括支援センター、家族等（764か所）				通所介護・居宅介護支援事業所（261か所）藤本クリニック独自調査		一次：医療・介護事業所（1,824か所）二次：若年認知症の本人・家族（335	三次：ご本人・ご家族への聞き取り（19例）			医療機関・介護事業所・地域包括支援センター等
若年認知症の人と家族のための支援マニュアル							作成 →		改訂 →			改定 →
若年認知症啓発リーフレット							作成 →					
認知症の理解とケア冊子										改訂 →		
若年認知症地域ケアモデル事業											3事業所補助 →	
平成24年度～26年度 若年認知症ケアモデル事業 [医療法人 藤本クリニックに助成] 平成27年度～ 若年認知症総合支援事業 [医療法人　藤本クリニックに委託]	[内容] 1）若年認知症就労継続支援事業[週1回10名×年50回程度]、支援会議[年20～40回] ・診断からサービス利用までの空白期間を埋めるため、内職的な軽作業が実施できる場を設置 ・疾患受容の場としての心理教育、本人および関係者との支援会議を開催 2）本人および家族支援事業[年6回] ・孤立感や不安感などの軽減を図りながら、自らの力を発揮できるようピアサポートの場として開催 3）若年認知症研修会事業[年2～3回] ・医療・介護・福祉・企業・行政に対する若年認知症にかかる研修会の開催や企業への出前研修、その他フォーラム開催や行政向け研修会 4）若年認知症地域ケアモデル事業実践報告会事業[年1回] ・モデル事業の実践報告を実施 5）若年認知症就労継続支援ネットワーク事業[年3～4回] ・医療・介護・福祉・行政・企業による多職種での連携会議を開催若年認知症支援マニュアル、企業アンケートの実施等								企業アンケート →	仕事の場プランチづくり（県内3カ所）↓「しが仕事の場ネット」発足 情報交換会開催 →	[内容] 1）若年認知症支援連携ネットワークの構築（しが仕事の場ネット、ネットワーク会議） 2）総合相談支援体制の構築（コールセンターを含む総合支援） 3）本人・家族に対する支援（ピアサポートの場） 4）若年認知症ケア等にかかる人材育成（専門職への研修会） 5）企業研修・啓発（10か所/年） →	
									企業等への研修（3カ所）	（13か所実施済） →		

◆兵庫県参考資料１◆
県内市町の若年性認知症を含む認知症施策の進捗状況の把握

○兵庫県が推進する認知症施策の要点と目標(国の認知症施策推進総合戦略をもとに設定)を取りまとめ市町へ提示

○概ね半年毎に取組の進捗状況を把握し、各市町・健康福祉事務所(保健所)・認知症疾患医療センター、ひょうご若年性認知症生活支援相談センター等に提供するとともに、県の施策に活用

認知症施策に関する取組み状況(予定含む)　　平成27年9月現在

| 5本柱 | 1　認知症予防の推進(早期発見・早期対応) | | |

◆兵庫県参考資料２◆　中長期計画フローチャート

兵庫県における若年性認知症施策の推進について

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

平成 29 年度までの取組み計画　　○ 県実施　◎ ひょうご若年性認知症生活支援相談センター実施

取組内容	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
目標	若年性認知症の相談窓口の明確化	若年性認知症の相談職員の資質向上	全市町で若年性認知症の支援体制構築
市町の相談支援体制整備	○市町の施策の進捗状況を把握し、情報提供 ○全市町で担当課、相談窓口（認知症相談センター等）を明確化し普及啓発	○認知症相談センターを周知するためのリーフレットを作成 ○認知症相談センターの機能向上（職員研修） ◎支援担当者研修：市町職員等研修（5）：地域・テーマを選定し研修実施 ①地域に応じた若年性認知症支援のあり方 ②当事者組織の立上げ支援 ③個別相談等を通じて把握した課題・テーマ	**全市町に若年性認知症支援体制の構築** 【H27 現状】相談窓口設置 30 市町、担当部署 23 市町 ○各市町の認知症相談センターの取組や、認知症ケアネットを県 HP 等で情報提供 ◎支援担当者研修(5)：市町職員等研修（支援ﾓﾃﾞﾙの取組み普及）
	◎個別支援等を通じた市町の若年性認知症支援体制の構築を推進　◎講師派遣等地域活動支援（市町別支援）		
本人、家族支援	◎家族介護者連絡会、研修 ◎啓発ﾌｫｰﾗﾑ(2)（当事者理解について） ◎当事者ｸﾞﾙｰﾌﾟ設置、支援 ○本人、家族向けのリーフレット作成	◎家族介護者連絡会、研修 ◎啓発ﾌｫｰﾗﾑ(1)（当事者理解について） ◎当事者ｸﾞﾙｰﾌﾟ活動支援	◎家族介護者連絡会、研修 ◎当事者ｸﾞﾙｰﾌﾟ活動支援 ○各市町の認知症ケアネットの取組を県 HP 等で情報提供【再掲】
就労支援	○企業向け普及啓発リーフレット作成	◎支援担当者研修(2)：医師会等と連携した産業医対象の研修など	◎啓発ﾌｫｰﾗﾑ(1)（企業向け啓発ﾌｫｰﾗﾑなど）
社会資源充実	○認知症カフェＱ＆Ａ作成・配布 ○認知症カフェ、家族の会(若年性認知症含む)等の県内一覧を県 HP 等で情報提供	○認知症ケアネット作成に係る研修 ※不足する資源の明確化・充実	○各市町の認知症ケアネットの取組を県 HP 等で情報提供【再掲】

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

◆参考◆　兵庫県　認知症施策の総合推進体系表（横断的な体系表）

平成27年度　認知症施策の総合推進体系表
【横断的：関連施策を含む】

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

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

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

就労継続と介護サービスへのスムーズな移行の事例

【状況】

50歳代男性。中規模の会社に勤務していたが、仕事でミスが目立つようになり、医療機関を受診し、認知症と診断され、治療を開始。男性は、子供の教育ローンや住宅ローンがあるため、経済的な面からも一日でも長く勤務することを希望。

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

【コーディネーターの支援】

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

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

支援のポイント

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

【効果】

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

【連携先】 職場の関係者、行政、ケアマネジャー、医師、介護保険事業所

障害者雇用枠を活かした就労継続の事例

【状況】

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

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

【コーディネーターの支援】

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

支援のポイント

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

【効果】

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

【連携先】職場の関係者、かかりつけ医療機関、行政

家族に対する支援と「就労継続支援事業所」の活用の事例

【状況】

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

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

【コーディネーターの支援】

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

支援のポイント

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

【効果】

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

【連携先】 医療機関（主治医）、就労継続支援事業所（B 型）

介護者となった未成年者の家族に対する支援の事例

【状況】

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

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

【コーディネーターの支援】

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

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

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

支援のポイント

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

【効果】

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

【連携先】弁護士、介護保険事業所、学校、児童相談所

就労継続と離れて住む家族への支援の事例

【状況】

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

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

【コーディネーターの支援】

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

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

支援のポイント

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

【効果】

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

【連携先】 産業医、会社の担当者、家族、行政、介護保険事業所

職場における若年性認知症について理解を深める研修会開催の事例

【状況】

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

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

【コーディネーターの支援】

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

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

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

支援のポイント

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

【効果】

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

【連携先】職場の同僚、人事担当者等、地域包括支援センター

7 若年性認知症の人やその家族を支援するための情報共有シート

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

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

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

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

1 情報共有シートの参考例

情報共有シート

記入者	送付日	年　月　日	受付者	
	記入者氏名	（所属　　）TEL		

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

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

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

認知症以外の病気	かかりつけ医	□有（医療機関名　医師名　）□無　□不明
	疾患名	
	薬の服用	□有　□無　治療薬（　・　・
	既往歴	□有（病名　）□無　□不明

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

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

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

参考資料

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

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



相談・対応支援の
～本人の生活状態に

雇　用　期　間　中
（気づき～雇用継続が可能な時）

認知症を疑ったら

■医療機関受診
- かかりつけ医
  （ハンド p.39、ガイド p.22）
- 専門医
  （ハンド p.40、ガイド p.22）

■相談窓口
- 地域包括支援センター
  （ハンド p.5、ガイド p.33）
- 若年性認知症コールセンター
  （ハンド p.6、ガイド p.33）
- 家族会等
  （ハンド p.6、ガイド p.32）

■認知症初期集中支援チーム
（ガイド p.28）

診断を受けたら

■就労継続を支援
- 障害者手帳
  （ハンド p.7・10、ガイド p.37）

（障害者雇用枠）
（ハンド p.7、ガイド p.34）

■経済的支援
- 自立支援医療
  （ハンド p.9、ガイド p.37）
- 傷病手当金
  （ハンド p.9・11、ガイド p.35）
- 障害年金　（ハンド p.10、ガイド p.38）
- 高額療養費　（ガイド p.39）
- 高額介護サービス費　（ガイド p.39）
- 高額医療・高額介護合算療養費制度
  （ガイド p.39）



生活支援

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

流れと制度・サービスのキーワード
沿って制度やサービスの情報を提供しましょう～

【本ページの見方】
◆ハンドp.○ ➜「若年性認知症ハンドブック」 該当ページを示す。
◆ガイドp.○ ➜「若年性認知症支援ガイドブック」 該当ページを示す。

退　職　後
（退職～居場所づくり）

配置転換など

退職したら

・雇用保険
（ハンドp.12、ガイドp.40）
・健康保険の加入 （ガイドp.40）
・年金保険料の免除 （ガイドp.45）
・住宅ローン
（ハンドp.12、ガイドp.41）
・生命保険
（ハンドp.12、ガイドp.41）

・ハローワーク
（ハンドp.13、ガイドp.46）
・障害者職業センター
（ハンドp.13、ガイドp.46）
・障害者就業・生活支援センター
（ハンドp.13、ガイドp.46）

居場所がほしい

〈障害者総合支援法〉
・就労継続支援A・B型
（ハンドp.14、ガイドp.44）
・行動援護等 （ガイドp.43）

〈介護保険法〉
・デイサービス・デイケア
（ハンドp.45、ガイドp.47）
・ショートステイ
（ハンドp.45、ガイドp.47）
・施設入所 （ガイドp.47）

〈その他、インフォーマルサービス〉
・家族（交流）会 （ガイドp.32）
・カフェ・サロン （ガイドp.32）

・成年後見制度 （ハンドp.47、ガイドp.50）
・生活保護制度 （ガイドp.49）
・学資支援 （ガイドp.45）

「若年性認知症支援ガイドブック」より

「若年性認知症の人に対する支援コーディネート検討委員会」

◆検討委員会委員等

【外部委員】

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

【内部委員】

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

【オブザーバー】

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

【事務局】

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

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

若年性認知症支援コーディネーター配置のための手引書

■編　集　社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター
〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地
TEL：0562-44-5551　FAX：0562-44-5831
ホームページ：http://www.dcnet.gr.jp

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

平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業で作成しています

2)「若年性認知症支援コーディネーター養成研修に向けたカリキュラム」作成に関する研究事業

「若年性認知症支援コーディネーター養成研修に向けたカリキュラム作成作業部会」

1. 作業部会委員名簿（敬称略，順不同）

本作業部会は，若年性認知症の人や家族への支援実績を有する支援者や研究者，社会保険労務士からなる外部委員 6 名，認知症介護研究・研修大府センター内部委員 3 名，オブザーバー1 名，事務局 2 名の計 12 名で構成した.

＜外部委員：6 名＞

○　伊藤　篤史：ファミリーハウス「とんと」古譚／原　所長（作業療法士）
○　後藤　宏　：株式会社オーキッズ　専務取締役（社会保険労務士）
○　鈴木　亮子：鈴鹿医療科学大学保健衛生学部医療福祉学科　准教授（臨床心理士）
○　染野　徳一：名古屋市社会福祉協議会名古屋市認知症相談支援センター　副所長（社会福祉士）
○　髙見　雅代：国立長寿医療研究センター（精神保健福祉士）
○　松永　貞子：松永社会保険労務士事務所　所長（社会保険労務士）

＜内部委員：3 名＞

○　伊藤美智予：認知症介護研究・研修大府センター　研究主幹
○　加藤ふき子：認知症介護研究・研修大府センター　若年性認知症コールセンター室長
○　山口　喜樹：認知症介護研究・研修大府センター　研修指導主幹

＜オブザーバー：1 名＞

○　小長谷陽子：認知症介護研究・研修大府センター　研究部長

＜事務局：2 名＞

○　花井　真季：認知症介護研究・研修大府センター　庶務係長
○　小西　千晴：認知症介護研究・研修大府センター　事務員

2. 作業部会の開催

本作業部会は平成 27 年 7 月，10 月，平成 28 年 2 月の計 3 回開催した.

	日時	参加者数	場所
第 1 回	平成 27 年 7 月 13 日（月） 13:30－15:30	12 名	大府センター会議室
第 2 回	平成 27 年 10 月 22 日（木） 13:30－15:30	11 名	大府センター会議室
第 3 回	平成 28 年 2 月 24 日（水） 13:30－15:30	12 名	大府センター会議室

3. 作業部会の内容

(1)第 1 回作業部会

①第 1 回作業部会次第

第 1 回作業部会のねらい

○ 本調査研究事業の趣旨を把握する

○ 若年性認知症支援コーディネーター研修用の教材を作成するため，平成 25 年度に作成した「若年性認知症支援ガイドブック」等を参考に，その内容について検討する

内容

① 本日の作業部会内容の確認

② 作業部会メンバー自己紹介

③ 平成 27 年度調査研究事業の趣旨説明

④ 若年性認知症支援コーディネーター養成研修カリキュラムの内容検討

⑤ 今後の予定

配布資料

○ 平成 27 年度調査研究事業の概要

○ 「若年性認知症支援ガイドブックー相談を受ける人が知っておきたいこと」

○ 「認知症はじめの一歩－ご本人，ご家族のための教室テキスト」(国立長寿医療研究センター)

○ 「若年性認知症の方が使える社会保険ガイドブック」(兵庫県社会福祉協議会ほか)

○ 支援や社会資源に関するパワーポイント資料

○ 「若年性認知症支援ガイドブック」項目一覧表

○ 若年性認知症支援コーディネーターのための研修教材の内容案

今後の予定

○ 第 2 回作業部会で研修カリキュラム内容について検討し，第 3 回作業部会で研修カリキュラムを確定する

②第 1 回作業部会の検討結果（要約）

日　時：平成 27 年 7 月 13 日（月）13:30－15:30
場　所：認知症介護研究・研修大府センター会議室
出席者:外部委員：伊藤篤史，後藤宏，鈴木亮子，染野徳一，髙見雅代，松永貞子
内部委員：伊藤美智予，加藤ふき子，山口喜樹
オブザーバー：小長谷陽子
事務局：花井真季，小西千晴

結果:

A. 若年性認知症支援コーディネーター配置事業について

a. 若年性認知症支援コーディネーターについて

若年性認知症支援コーディネーターの役割

○　コーディネーターは，ご本人やご家族と直接つながることがあるのか
○　地域包括支援センターの職員などが困った時にコーディネーターにつながるのか
○　産業医にコンタクトをとるレベルの人を県に 1 人配置して，県下の事例をコーディネーターに集約するのか
○　コーディネーターのところに，地域での困難事例が吸い上げられるとよい
○　最初から最後まですべてをコーディネーターが担うのではなく，適切な場所につなげることが重要ではないか

若年性認知症支援コーディネーターに求められる力量

○　コーディネーターには，知識だけでなくコーディネート力が必要．相談できるネットワークを作っておくことや実際に顔がみえる関係を構築することにより，コーディネート力が発揮されるのではないか
○　地域包括支援センターでは相談件数が少ないので，支援の積み重ねができない．コーディネーターには，支援を継続的に行い，経験の蓄積があることが重要
○　経験豊かな職員を配置し，スーパービジョンやアドバイスができる体制づくりをしないと，経験を蓄積することができない
○　経験豊かなコーディネーターがスーパーバイザーとして機能し得るのではないか

b. 配置場所について

○　都道府県に窓口を配置するといっても 1 つかどうか
○　県に直属（社協のように）のかたちで配置するのか
○　都道府県内をブロックに分けて配置するのか
○　地域包括支援センターに配置するのか
○　認知症疾患医療センターの相談職をコーディネーターにするのか

c. 若年性認知症支援コーディネーターの運用上想定される課題等

都市部と中山間地域での地域差

○　人口が多い地域と人口が少ない地域では，若年性認知症の発症者数が異なる．そのため都市部と中山間地域では，コーディネーターの支援方法や仕組みも違ってくるのではないか

事業を推進するうえで都道府県に求められる役割

○　コーディネーターは都道府県に配置される予定．県の担当者がいろいろな支援施設・組織を把握することが重要となるため，実施されている取り組みを収集する仕組みづくりが必要ではないか（市町村レベルでは取り組みの情報について把握されているようだが，県レベルで収集されているかは不明）

○　コーディネーターがコーディネートするためには，地域の支援者らとのネットワークづくりが不可欠である．顔がみえる関係づくりにつなげるためにも，県はネットワーク会議（仮）を年に何回か実施することが求められる

B. 若年性認知症支援コーディネーター養成研修カリキュラムの内容について

○　傷病手当金など定期的にお金が入ってくることは，本人や家族の安心につながるため，社会保障制度について伝えることは重要である

○　介護保険制度は，実際支援している支援者はすでに知識があるので，割愛してもよいのではないか

○　各市町村で行っているサービスが地域ごとに違う．気軽に行ける居場所や交流会の情報はとても重要である

○　社会保険労務士として研修の講師をした際，民間保険全般（損害保険・生命保険・医療保険）の相談が多かった

○　年金についての講義はいろいろあるが，認知症の病気の治療の受け方の指導が必要ではないか

○　医学的知識に関し，若年性認知症だけでなく認知症全般についてもふれた方がよい

○　若年性認知症支援コーディネーターの養成研修であることを考えれば，細かな情報はこの研修ではそこまで必要ではないのではないか

○　相談窓口の情報を充実させてはどうか

○　コーディネーターの役割をどう考えるのかによって研修内容が違ってくると思われる．委員会での検討結果をもとに，引き続き議論していきたい

(2)第 2 回作業部会

①第 2 回作業部会次第

第 2 回作業部会のねらい

○　本調査研究事業の進捗状況について共有する
○　若年性認知症支援コーディネーター養成研修のカリキュラムについて検討する
○　若年性認知症支援ガイドブックの修正について検討する

内容

①　本日の作業部会内容の確認
②　本事業の進捗状況についての報告
③　研修カリキュラムの内容について
④　事例検討に用いる事例
⑤　ガイドブックの修正について
⑥　今後の予定

配布資料

○　若年性認知症コーディネーターの役割・配置要件について
○　担当者向け研修カリキュラム案
○　事例検討で用いる事例案
○　情報共有シート案
○　若年性認知症支援ガイドブック目次
○　若年性認知症に関する論文

今後の予定

○　第 3 回作業部会では，研修カリキュラムを確定する

②第 2 回作業部会の検討結果（要約）

日　時：平成 27 年 10 月 22 日（木）13:30－15:30
場　所：認知症介護研究・研修大府センター会議室
出席者：外部委員：伊藤篤史，後藤宏，鈴木亮子，染野徳一，髙見雅代，松永貞子
内部委員：伊藤美智予，加藤ふき子，山口喜樹
事務局：花井真季，小西千晴

結果:

A. 本調査研究事業の進捗状況について

○　本調査研究事業の進捗状況について報告
○　若年性認知症のコーディネーターには，認知症の知識があることが前提条件になる
○　支援コーディネーターが 1 人だと大変ではないか．不安が大きい．相談相手がほしい
○　若年性認知症支援コーディネーターを継続的にサポートする仕組みが必要である

B. 研修カリキュラムについて

○　研修カリキュラム案について報告
- 1 日（10-16 時）の研修．午前中は講義，午後はグループワークの 2 部構成
- 午前の部
  ①（若年性）認知症関連の政策動向，②これまでの調査研究でわかってきたこと，③若年性認知症者やその家族はどのようなことに困っているか，④（若年性）認知症の医学的知識，⑤認知症の人と家族への支援，⑥利用できるサービス・制度
- 午後の部
  ①若年性認知症コーディネーターの支援プロセス，②社会資源シートを作成してみよう（グループワーク），③事例検討（グループワーク）

○　事例検討は複数事例でなく 1 事例だけに集中するのがよい．事例検討の後で他のグループの発表を聞く時間がほしい
○　就労支援などの特徴がある比較的早期の事例がよいのではないか
○　参加者に，支援経験の事例の提出や社会資源を事前に調べてもらう事前課題はあった方がよい
○　事前課題として提出してもらう事例を冊子にして配布すると，事例の多様性の理解が深まるのではないか
○　映像教材（DVD）があるとよい
○　委員に提出してもらった事例について紹介いただき，研修で用いる事例内容を検討

C. 若年性認知症支援ガイドブックの修正について

○　支援ガイドブックの修正について委員に依頼

(3)第 3 回作業部会

①第 3 回作業部会次第

第 3 回作業部会のねらい

○　本調査研究事業の進捗状況について共有する
○　若年性認知症支援コーディネーター向け研修カリキュラムにおけるグループワークの進め方や教材について検討する

内容

①　本日の作業部会の内容の確認
②　本事業の進捗状況についての報告
③　研修事業の概要
④　研修カリキュラムの全体案
⑤　研修教材についての意見交換
⑥　本日のまとめ

配布資料

○　事例記入シート案（事前課題）
○　社会資源一覧シート案（事前課題）
○　事例検討に用いる事例案
○　ワークシート案
○　情報共有シート
○　事例検討プレテスト結果

②第 3 回作業部会の検討結果（要約）

日　時：平成 28 年 2 月 24 日（水）13:30－15:30

場　所：認知症介護研究・研修大府センター

出席者:外部委員：伊藤篤史，後藤宏，鈴木亮子，染野徳一，髙見雅代，松永貞子

内部委員：伊藤美智予，加藤ふき子，山口喜樹

オブザーバー：小長谷陽子

事務局：花井真季，小西千晴

結果:

A. 本調査研究事業の進捗状況

○　小長谷研究部長より本調査研究事業の進捗状況について報告

B. 研修カリキュラムでのグループワークの進め方や用いる事例について

○　研修カリキュラムの全体像，グループワークの進め方について報告

○　グループワークで用いる事例について検討

- 染野委員から事例案の紹介
- 事例検討プレテスト結果を参照

○　事例検討のねらいの確認

- 若年性認知症の人や家族のニーズを把握し，支援計画を立案すること

○　事例の設定

- 若年性認知症の人や家族が直面する生活課題がわかりやすいものがよい
- 事例の経過をすべて書くのではなく，支援時期をピンポイントで設定した方が事例検討しやすい
- 経済的な支援，社会的（居場所づくり）な支援，家族支援の課題がある早期の事例にしてはどうか

○　事例検討の進め方（40 分）

①　事例の概要を提示（事例は A4 で 1/2～1 枚程度にまとめる）（5 分）

②　概要だけでは情報が不十分．どのような情報を引き出すことが重要か．事例に関する質問をコーディネーターにする（25 分）

③　収集した情報等をもとに，支援計画を立案する（10 分）

・　支援者としてどうするか

・　都道府県担当者としてどうするか（何ができるか）

4. 若年性認知症支援コーディネーター養成研修のカリキュラム案

(1)目的

若年性認知症支援コーディネーター養成研修の目的は次の 3 点とする.

① 若年性認知症コーディネーターに求められる基本的な知識や視点を習得する

② 当該都道府県の支援環境の現状と課題について理解する

③ 若年性認知症支援コーディネーターと都道府県担当者の関係づくりを促進する

(2)対象

本研修の対象者は，若年性認知症支援コーディネーター候補者と都道府県担当者とする. 若年性認知症支援コーディネーターと都道府県担当者が協働で地域での支援体制を構築していくため，各都道府県より，若年性認知症支援コーディネーター候補者 1 名と都道府県担当者 1 名の 2 人 1 組で参加していただく.

(3)研修カリキュラムの内容案

若年性認知症支援コーディネーター養成研修は，学習内容が多岐にわたるため 2 日間のプログラムとする. 1 日目は講義中心で基本的知識や視点の伝達を行い，2 日目はグループワークを中心に実践力向上を目指す. 本養成研修の柱は大きく 4 つある.

Ⅰ. 認知症施策と若年性認知症支援コーディネーターの役割

これまでの認知症施策を振り返り，若年性認知症支援コーディネーターが求められる背景や役割の理解を深める.

Ⅱ. 実践報告

都道府県レベルでの配置を進めるため，すでに若年性認知症支援コーディネーターの配置実績のある都道府県からの実践報告を通し，配置前後の経過，若年性認知症支援コーディネーターの活動内容，今後の課題等について学ぶ.

Ⅲ. 若年性認知症の人と家族への支援

若年性認知症の人やその家族を支援するうえで必要となる基本的知識を習得する. まずは映像を通して本人や家族の思いにふれ，若年性認知症に関する医学的知識，若年性認知症の人や家族への支援のポイント，利用できる制度・サービスについて学ぶ.

Ⅳ. 若年性認知症の人と家族への支援の実際

社会資源の見える化や事例検討などのグループワークを取り入れながら，若年性認知症の人や家族への支援方法について理解を深める.

■1 日目：11:00–16:00

時間	内容
11:00－11:05	開会のあいさつ（5 分）
11:05－11:20	認知症施策の説明（15 分）
11:20－11:30	本研修のねらいと進め方（10 分）
Ⅰ. 認知症施策と若年性認知症支援コーディネーターの役割（20 分）	
11:30－11:50	1.　これまでの施策動向 2.　若年性認知症支援コーディネーターが求められる背景 3.　若年性認知症支援コーディネーターの役割の理解
Ⅱ. 実践報告（都道府県からの報告：40 分）	
11:50－12:10	1.　A 県（20 分）
12:10－12:30	2.　B 県（20 分）
12:30－13:30	休憩
Ⅲ. 若年性認知症の人と家族への支援（120 分）	
13:30－14:00	1.　本人や家族が抱える思い（DVD）（30 分）
14:00－14:30	2.　若年性認知症に関する医学的知識（30 分）
14:30－14:40	休憩
14:40－15:10	3.　若年性認知症の人への支援のポイント（30 分）
15:10－15:40	4.　利用できる制度・サービス（30 分）
15:40－16:00	質疑応答・アンケート記入・まとめ

■2 日目：10:00–15:30

時間	内容
10:00－10:10	本日の内容と進め方
Ⅳ. 若年性認知症の人と家族への支援の実際（240 分）	
10:10－10:50	グループワーク①：事例の共有　＜事前課題＞（40 分）
10:50－11:30	グループワーク②：社会資源の見える化　＜事前課題＞（40 分）
11:30－12:00	グループワークでの検討結果の共有（30 分）
12:00－13:00	休憩
13:00－13:40	グループワーク③：事例検討（40 分）
13:40－14:00	事例検討のポイントの解説（20 分）
14:00－14:10	ポイント解説をふまえたグループでの意見交換（10 分）
14:10－14:40	事例検討結果の共有（30 分）
14:40－14:50	休憩
14:50－15:20	若年性認知症支援コーディネーターの支援の実際（30 分）
15:20－15:30	アンケート記入・まとめ

平成 27 年度老人保健健康増進等事業による研究報告書

平成 27 年度　認知症介護研究報告書

＜若年性認知症の人に対する支援コーデイネートのあり方に関する
調査研究事業＞

発　行：平成 28 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