

若年性認知症支援コーディネーターの配置状況と活動内容

社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター
主任研究主幹 齊藤 千晶

1. はじめに

若年性認知症とは 65 歳未満で認知症を発症した場合をいう。全国の若年性認知症者数は約 35,700 人と推計され、発症時が 65 歳未満の人の最初の症状に気づいた年齢は 54.4 歳であった¹。65 歳以上の認知症高齢者は 460 万人以上とされており²、若年性認知症の人は認知症高齢者と比べ人数が少ないため、医療や介護、福祉関係者の間でも、その存在や特性については十分に周知されているとは言えず、最初に受診した医療機関で診断されるのは半数程度であり、診断へのアクセシビリティの確保や診断後支援の体制構築の必要性が指摘されている¹。また、本人たちは働き盛りの年代で社会や家庭において中心的な役割を担っており、就労や経済的な問題、子の養育、親との重複介護等の複合的な課題を抱えている。更に、若年性認知症の人とその家族は、病気の特性や社会的な背景などによって孤立しやすく、適切な支援を受けないまま、疲弊している場合も少なくない。

我が国では 2015 年に認知症施策推進総合戦略³を策定し、その中で、若年性認知症の人の視点に立った支援の拡充を図るため、若年性認知症の人の相談窓口をワンストップとし、本人のニーズにあった関係機関やサービス担当者との調整役として、若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）設置事業が進められ、2022 年 10 月時点で全都道府県と 10 指定都市に配置されている⁴。支援コーディネーターの業務は、個別ケースの相談対応

だけでなく、他の機関や職種との連携体制の構築や若年性認知症に係る周知・啓発活動、居場所づくり等と多岐にわたる³。本調査では支援コーディネーターの活動実態を明らかにし、今後の支援コーディネーター設置事業をより良くする方策を検討するための示唆を得ることを目的として実施した。

2. 調査方法

調査対象者は全国の若年性認知症に関する相談窓口 95 箇所に配置されている若年性認知症支援コーディネーター 142 名とした。2022 年 11 月 25 日に無記名自記式の調査票を発送し、締切日は 2022 年 12 月 16 日とした。また、葉書による再依頼を 1 回行い、93 名（回収率 65.5%、47 都道府県中 41 都道府県、7 指定都市中 6 指定都市）から回答を得た。なお、倫理的配慮として本研究は社会福祉法人仁至会倫理・利益相反委員会の承認を得て、依頼文に個人情報保護、結果の取扱等を記載の上で実施した。集計は新情報センターが担当した。

3. 調査結果

（1）若年性認知症支援コーディネーターの配置状況

配置先は認知症疾患医療センターを含む医療機関が 48.4%で最も多かった。配置人数の平均人数は 2.1 名で一人配置が 47.3%、複数配置が 52.7%で、支援コーディネーター業務を専任で行っている者が 43.0%、配置先の主業務と兼務している者

が57.0%であった。配置先および配置人数、配置で兼務」が19.4%が多かった(表1)。勤務形態の組合せでは、「医療機関に一人

表1 回答者の属性 (n=93)

区分	一人配置 (n=44)		複数配置 (n=49)	
	専任 (n=22)	兼務 (n=22)	専任 (n=18)	兼務 (n=31)
認知症疾患医療センターを含む医療機関 (n=45)	12 (12.9)	18 (19.4)	3 (3.2)	12 (12.9)
公益社団法人 認知症の人と家族の会 (n=17)	5 (5.4)	2 (2.2)	7 (7.5)	3 (3.2)
家族の会以外の公益財団法人やNPO、社会福祉法人等 (n=31)	5 (5.4)	2 (2.2)	8 (8.6)	16 (17.2)

上段は実数、下段は%を示す

(2) 若年性認知症支援コーディネーターの活動内容

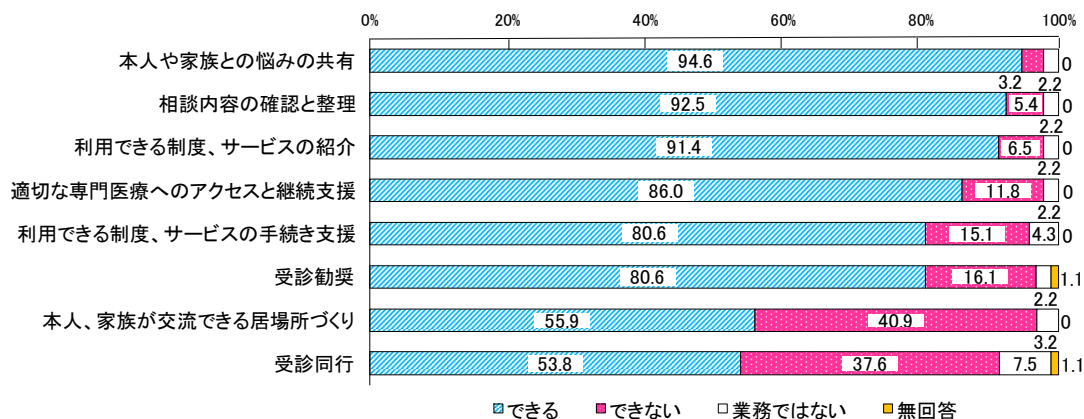
配置先の体制で実施可能な業務は、個別相談業務では、「本人や家族との悩みの共

有」や「相談内容の確認と整理」、「利用できる制度、サービスの紹介」が90%以上で可能であった(図1-a)。

図1 支援コーディネーターとして、令和4年10月1日時点の体制で実施可能な業務内容 (n=93)

a: 個別相談業務に係る内容

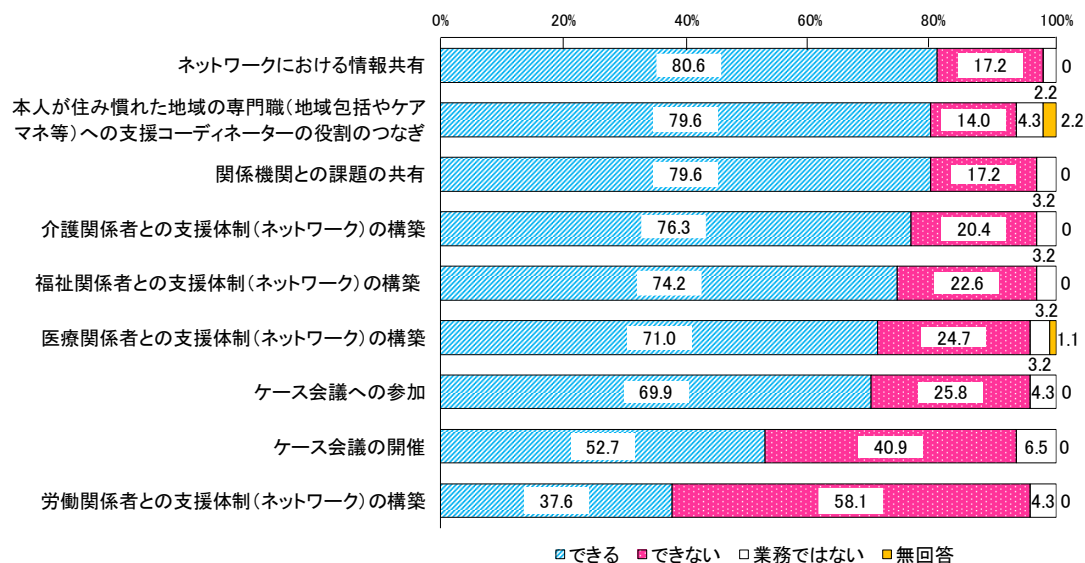
※できる:「十分できる」「まあできる」を合算、できない:「全くできない」「あまりできない」を合算



支援ネットワークづくりでは、「ネットワークにおける情報共有」は80.6%が可能であったが、「労働関係者との支援体制の

構築」は58.1%ができないと回答した（図1-b）。

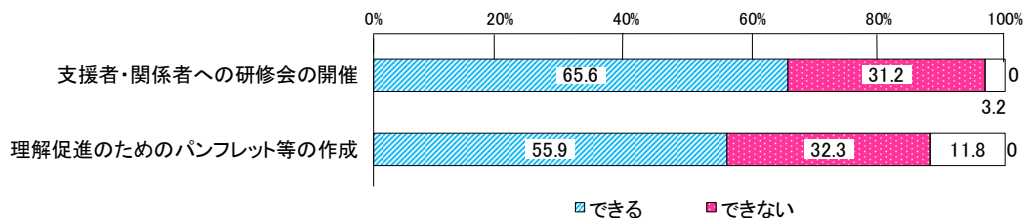
b: 支援ネットワークづくりに係る内容



若年性認知症の普及・啓発では、「支援者・関係者への研修会の開催」は65.6%が

可能であった（図1-c）。

c: 若年性認知症の普及・啓発に係る内容



就労・社会参加支援では、「インフォーマルサービス（認知症カフェや交流会等）の運営や参加」は62.4%が可能であった。一方で、特に「事業主や産業医等への周知・啓発」、「両立支援の取組みの促進」等の就労継続に係る内容はできない回答が多かった（図1-d）。

これらの業務が実施可能な要因では61.3%が「配置先の方針で若年性認知症の支援に理解があるから」、実施困難な要因は48.4%が「関係機関や専門職とのネットワークの構築が十分でないから」、39.8%が「兼務業務のため、時間がとれないから」であった。（表2）。

d: 就労・社会参加支援に係る内容

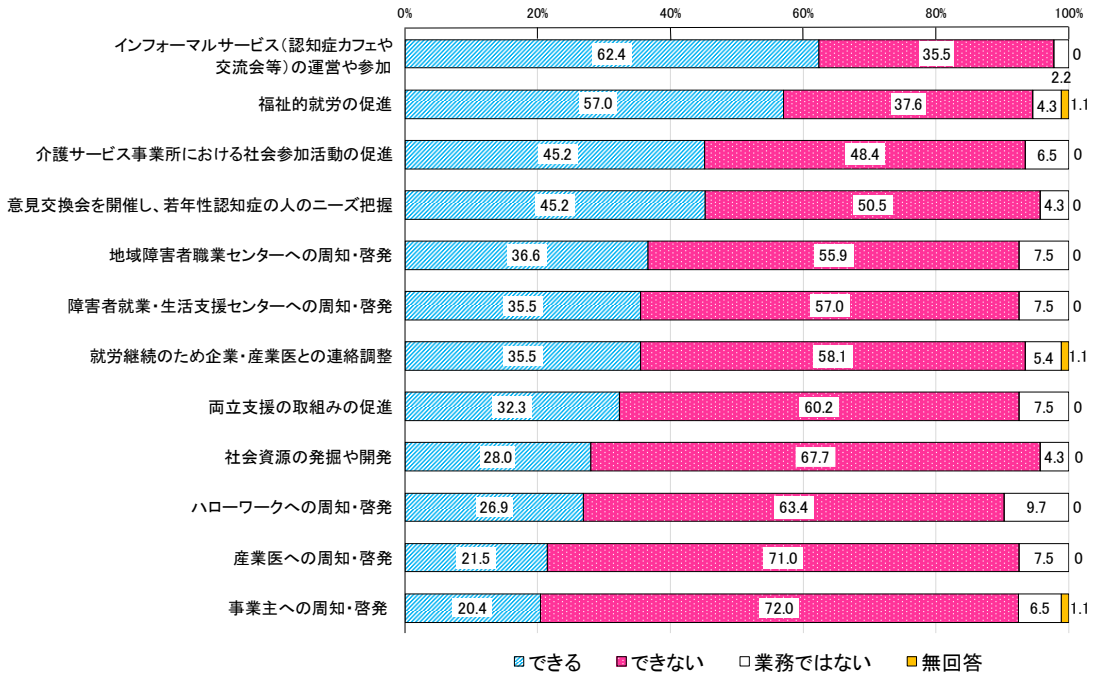


表2 若年性認知症支援コーディネーターの業務実施に影響を与えている要因 (n=93、複数回答)

業務ができることに影響を与えている要因	実数	%
配置先の方針で若年性認知症の支援に理解があるから	57	61.3
関係機関や専門職とのネットワークの構築があるから	53	57.0
これまでの自身のスキル(経験、知識等)の蓄積あるから	53	57.0
配置先の専門性により既に実施している業務内容だから	51	54.8
行政担当者の協力があるから	36	38.7
その他	2	2.2
無回答	7	7.5
業務ができないことに影響を与えている要因	実数	%
関係機関や専門職とのネットワークの構築が十分でないから	45	48.4
兼務業務のため、時間がとれないから	37	39.8
若年性認知症の人への支援経験が不足しているから	29	31.2
行政担当者の協力が十分でないから	20	21.5
配置先や業務委託の契約上の条件があるから	3	3.2
その他	18	19.4
無回答	11	11.8

また、若年性認知症の人の就労支援や社会参加に係る支援は65人(全体の69.9%)が行っており、その中で一般就労は92.3%、福祉的就労は66.2%が支援していた。一般就労の支援開始時期では、「就労中からの支援」が75.0%で最も多かった。支援内容

では就労継続が65.0%、休職や退職の時期や方法が60.0%であった。更に、就労継続支援B型事業所に係る支援を88.4%が行っていた(表3)。

表3 若年性認知症の人の就労支援(福祉的就労も含む)や社会参加に係る支援内容(令和3年度に支援を行った65名、複数回答)

区分	実数	%
一般就労に係る支援	60	92.3
(一般就労に係る支援開始の時期 n=60)		
就労中からの支援	45	75.0
休職中からの支援	25	41.7
休職後、復職中からの支援	11	18.3
退職後からの支援	40	66.7
(一般就労に係る支援内容 n=60)		
就労継続	39	65.0
その内、障害者雇用	3	5.0
別会社での再就職	9	15.0
その内、障害者雇用	4	6.7
休職や退職の時期や方法	36	60.0
その他	4	6.7
無回答	4	6.7
福祉的就労に係る支援	43	66.2
(福祉的就労の内容 n=43)		
就労移行支援	5	11.6
就労継続支援A型事業所	6	14
就労継続支援B型事業所	38	88.4
生活介護	0	0
無回答	2	4.7
有償ボランティアに係る支援	11	16.9
無償ボランティアに係る支援	12	18.5
介護保険サービス事業所の利用に係る支援(有償・無償ボランティアは除く)	32	49.2
インフォーマルサービスの参加に係る支援(有償・無償ボランティアは除く)	23	35.4
その他	4	6.2

支援コーディネーター業務の実施から得られた成果は81人(全体の87.1%)が「ある」と回答し、その内容は「若年性認知症の本人に対する支援の方法の理解が

深まった」が79.0%で最も多かった。一方で、業務実施において89人(全体の95.7%)が課題が「ある」と回答し、その内60.7%が「支援コーディネーターについて地域住

民や関係機関の認知度や理解度が低い」を が多かった（表4）。
 挙げ、周知や理解、人員不足に関する課題

表4 若年性認知症支援コーディネーター業務の実施から得られた成果と課題
 （成果があると回答した81名、課題があると回答した89名、複数回答）

支援コーディネーター業務の実施から得られた成果（n=81）	実数	%
若年性認知症の本人に対する支援の方法の理解が深まった	64	79.0
支援経験の積み重ねができた	63	77.8
若年性認知症の家族に対する支援の方法の理解が深まった	61	75.3
社会制度やサービスに関する知識が増えた	60	74.1
若年性認知症に関する周知・啓発方法の理解が深まった	55	67.9
医療関係者との連携が強化された	42	51.9
介護サービス事業者との連携が強化された	41	50.6
配置地域や市区町村の若年性認知症施策に関して提言する機会が増えた	40	49.4
行政関係者との連携が強化された	40	49.4
障害福祉サービス事業者との連携が強化された	38	46.9
企業や雇用主に対する支援方法の理解が深まった	27	33.3
その他	3	3.7
無回答	2	2.5
支援コーディネーター業務の実施上の課題（n=89）	実数	%
支援コーディネーターについて地域住民や関係機関の認知度や理解度が低い	54	60.7
若年性認知症に関する支援について地域住民や関係機関の関心が低い	44	49.4
兼務で主業務が多忙のため余裕がない	40	44.9
若年性認知症の本人が支援を希望しない	27	30.3
配置人数が少なく余裕がない	27	30.3
若年性認知症施策行政担当者の協力が十分に得られない	24	27.0
認知症に関する支援について地域住民や関係機関の関心が低い	21	23.6
家族や親族が支援を希望しない	20	22.5
居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウが分からない	20	22.5
十分な予算がない	17	19.1
啓発や研修のための具体的な方法がわからない	11	12.4
その他	13	14.6

4. 考察

若年性認知症の人は認知症高齢者よりも生存期間⁵や施設入所までの期間が長いこと⁶、症状進行等により支援ニーズが変化の中でサービスの継続性が重要とされる⁷。現在、我が国では若年性認知症に特

化した社会保障制度はない。そのため、インフォーマルサービスも含めた既存の社会保障制度を活用し、若年性認知症の人のニーズに合ったサービス内容の展開、制度の横断的な利用⁸が求められており、関係者のネットワークの調整役として、全都道

府県と一部の指定都市に支援コーディネーターが配置されている。

今回の調査から支援コーディネーターの配置状況では、認知症疾患医療センターを含む医療機関に一人配置で、主業務を兼務している人が多かった。また、配置先での体制により個別相談業務は概ね可能であったが、就労支援に関わる労働・障害分野の機関や人に対する普及・啓発活動や連絡調整、労働関係者との支援体制の構築に困難さを多く抱えていた。これらに与える主な要因として、関係機関や専門職とのネットワークの構築が十分でないことや兼務業務のため時間がとれないことが挙げられた。支援コーディネーターは配置先等から医療や介護分野で相談支援を主業務としている者が多い。そのため、労働や障害分野の関係機関や専門職と協働し、支援した経験は十分でないと推測され、新たに連携体制を構築していく必要があると考えられる。また、支援コーディネーターの多くは業務上の課題として、支援コーディネーターに関する地域住民や関係機関の認知度や理解度の低さを指摘している。支援コーディネーター自身の周知が十分でないことも連携体制構築の阻害となっている可能性が考えられた。

現在、都道府県・指定都市が運営主体となり若年性認知症施策総合推進事業を実施しており、その中に、若年性認知症支援ネットワーク構築事業が位置付けられている⁹。これは若年性認知症の人が発症初期から高齢期まで本人の状態に合わせた適切な支援が図られるよう、医療、介護、福祉、雇用の関係者が連携構築を図る会議の設置と支援者に対して研修を行い、若年性認知症に対する理解促進を図ることを目的としている⁹。この会議や研修の開催

による連携体制の構築と支援体制の強化、支援コーディネーターの周知と理解促進等の効果が明らかとなっているが¹⁰、全ての都道府県・指定都市での開催には至っていない⁴。認知症介護研究・研修大府センターでは、この会議や研修が効果的に実施できるよう手引書¹¹を作成している。今後、手引書の活用を含め、連携体制の構築や周知・啓発の推進に向け、方策を検討する必要がある。

若年性認知症の人は発症時に在職中であることが多い¹。配置転換等の適切な支援により働き続けられることが示唆されているが¹²、若年性認知症の人は他の病気の人と比べて離職の発生率が高い¹³。また、職場の配慮等がなく、退職者が多いことも明らかになっている¹。病気や障がいの有無に関わらず役割を持って人生を歩むことは、自分の人生を自分らしく生きていく上で大切なことであると考えられ、若年性認知症本人からも働くことへの希望が挙げられている¹⁴。また、2023年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(以下、認知症基本法)が執行され、その基本的施策の一つとして認知症の人の社会参加の機会の確保等に資する施策を推進するとしている¹⁵。調査結果から支援コーディネーターは既存の社会保険制度を活用しながら、一般就労や福祉的就労に係る支援を積極的に行っていたが、支援のプロセスや内容、課題等の詳細の把握には至っていない。今後、認知症基本法に基づいた施策の進展により、若年性認知症の人の就労や社会参加に係る支援がより一層求められるであろう。支援コーディネーターの支援内容の詳細やその効果等を示すことは施策推進に寄与すると考えられる。更に、若年性認知症の人とその家族が住み

慣れた地域の中で生活していくためには、市町村レベルでの対応が必要である。その際、支援コーディネーターの配置や支援のあり方等について、更に検討する必要性があると考えられる。

【謝辞】

本研究は、令和4年度老人保健健康増進等事業「市町村における若年性認知症支援施策の推進に関する調査研究事業」の一環で実施した。調査にご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。

【注】 参考文献

- 1 粟田主一. わが国における若年性認知症の有病率と生活実態調査. 精神医学 2020 ; 62(11) : 1429-1444.
- 2 朝田隆: 厚生労働科学研究費補助金(認知症対策総合研究事業) 総合研究報告書「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」, http://www.tsukuba-psychiatry.com/?page_id=806.
- 3 厚生労働省. 認知症施策推進総合戦略パンフレット https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/kaitei_orang_eplan.pdf : 2023.9.25.
- 4 社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター. 令和4年度 認知症介護研究報告書 市町村における若年性認知症支援施策の促進に関する調査研究事業 (<https://www.dcnnet.gr.jp/>) 2023.9.25.
- 5 Loi SM, Tsoukra P, Chen Z, et al. Mortality in dementia is predicted by older age of onset and cognitive presentation. Aust N Z J Psychiatry 2022; 56: 852- 861.
- 6 Bakker C, de Vugt ME, van Vliet D, et al. Predictors of the time to institutionalization in young- versus late-onset dementia: Results from

- the Needs in Young Onset Dementia (NeedYD) study. J Am Med Dir Assoc 2013;14: 248e253.
- 7 A. M. Mayrhofer, E. Mathie, J. McKeown, C. Goodman, L. Irvine, N. Hall, et al. Dementia- International Journal of Social Research and Practice 2020 Vol. 19,1051-1066
 - 8 宮永和夫. 若年性認知症の社会的課題. 精神医学 2020 ; 62(11) : 1445- 1453.
 - 9 厚生労働省. 認知症総合戦略推進事業実施要綱 <https://www.nisseikyoo.or.jp/gyousei/tsuuchi/images/2021/210405/210405-05.pdf> : 2023.9.25.
 - 10 社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター. 令和3年度 認知症介護研究報告書 若年性認知症支援コーディネーターの地域連携体制構築等に関する調査研究事業 (<https://www.dcnnet.gr.jp/>) 2023.9.25.
 - 11 社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター. 効果的な若年性認知症自立支援ネットワーク会議および研修の実施のための手引き (<https://www.dcnnet.gr.jp/>) 2023.9.25.
 - 12 齊藤千晶、小長谷陽子. 企業における若年性認知症の従業員への対応と課題. 厚生の指標 69 (5), 7-14, 2022
 - 13 Sakata N, Okumura Y. Job loss after diagnosis of early-onset dementia: a matched cohort study. J Alzheimer's Dis 2017 : 60(4) : 1231-1235.
 - 14 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28年度老人保健健康増進等事業 若年性認知症の人の生きがいくくりや就労支援のあり方に関する調査研究事業報告書(2017).
 - 15 厚生労働省. 共生社会の実現を推進するための認知症基本法について <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001119099.pdf> : 2023.9.25.

筆者プロフィール

齊藤 千晶（さいとう ちあき）

平成 22 年認知症介護研究・研修大府センターに入職。令和 3 年より研究部主任研究主幹。認知症高齢者や若年性認知症の支援施策に関する研究のほか、介護現場への教育・研修事業にも携っている。

日本認知症ケア学会の石崎賞（平成 25 年度および平成 29 年度）を受賞。日本認知症ケア学会・代議員。主な論文や調査研究報告書は参考文献参照のこと。

