



認知症疾患医療センターにおける 若年性認知症診断後支援ガイド



2026年3月31日

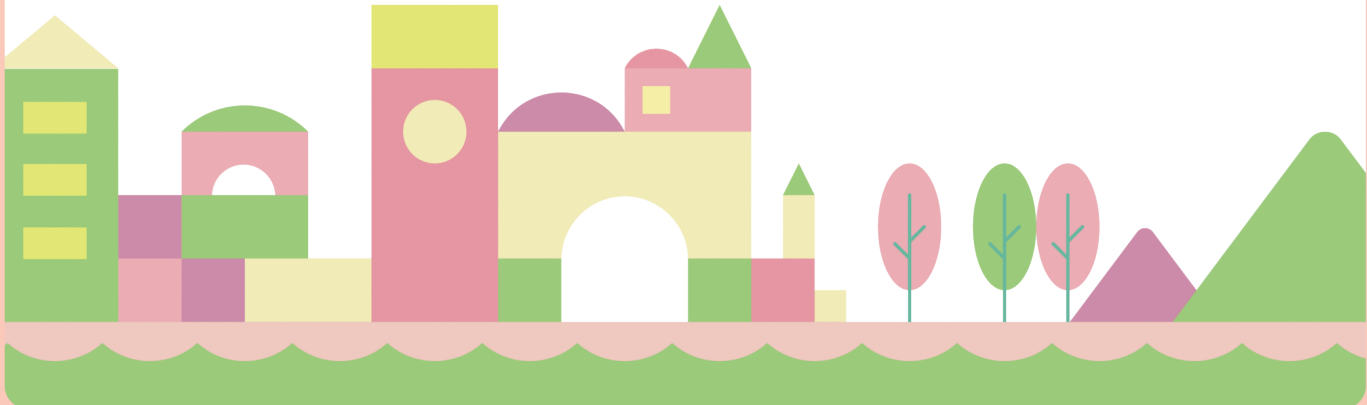
令和5～7年度厚生労働科学研究（認知症政策研究事業）

「若年性認知症の病態・支援等に関する実態把握と適切な治療及び支援につなぐ
プロセスの構築に資する研究」

（研究代表者：鷲見幸彦）

分担研究課題「認知症疾患医療センターにおける若年性認知症診断後支援」

（研究分担者：栗田圭一）



目次

I	はじめに	2
II	総論	2
	1. 若年性認知症の定義	2
	2. 若年性認知症の有病者数と原因疾患	2
	3. 若年性認知症の本人と家族が求める支援	3
	4. 認知症疾患医療センターに求められている役割	3
	5. 認知症の診断後支援とは何か	4
III	認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診断後支援	6
	1. 本人と家族への心理的・情動的な支援	6
	2. 必要な医療の受療に関する支援	8
	3. 就労に関する支援	9
	4. 経済に関する支援	11
	5. 障害福祉サービスや介護保険サービスの利用支援	12
	6. ピアサポート、ピア活動やインフォーマルサポートによる社会参加支援	13
	7. 権利擁護に関する支援	15
IV	利用できる諸制度	18
V	利用できる相談窓口、ガイドブック、支援団体など	23
VI	参考文献	24
VII	研究組織	27
◆コラム1	遺伝に関する不安について	7
◆コラム2	若年性認知症支援コーディネーターについて	10
◆コラム3	認知症の当事者によるピアサポートについて	14
◆コラム4	意思決定支援チームについて	16
◆コラム5	より良い暮らしを継続していくための“先を見据えた”個別支援 ～作業療法士のかかわりについて～	17

I はじめに

- このガイドは、認知症疾患医療センターに勤務する職員（医師、看護師、相談員等）が、若年性認知症の診断後に認知症疾患医療センターにおいてどのような診断後支援を行うべきか、また、認知症疾患医療センターを利用する認知症の本人や家族等が、認知症疾患医療センターにおいてどのような診断後支援を受けることができるかを、簡便に知ることができるようにすることを目的に作成しました。
- 作成にあたっては、全国の認知症疾患医療センターで実施されている若年性認知症の診断後支援の実施状況に関する実態調査、国内外の先行研究の文献、実際の支援事例の分析、若年性認知症の支援に取り組んでいる専門職、若年性認知症の本人及び家族の意見等を参考にしています。
- 内容はなるべくコンパクトにし、短時間で一気に読み通せるようにすることをめざしました。また、より詳しい情報を入手することができるように、本文中にいくつかのコラムを設けるとともに、「IV. 利用できる諸制度」、「V. 利用できる相談窓口、ガイドブックなど」、「VI. 参考文献」の一覧表を掲載しました（閲覧できる URL がある場合にはそれも掲載しています）。

II 総論

1. 若年性認知症の定義

- 若年性認知症は 65 歳未満で発症する認知症と定義されています。働き盛りの年代に発症することから、ご本人・ご家族は病気や障害に対する不安だけでなく、就労、経済、子の養育などさまざまな日々の暮らしの課題に直面することが少なくありません。

2. 若年性認知症の有病者数と原因疾患

- 2017 年～ 2019 年に実施された全国調査¹⁻⁵⁾によれば、わが国の若年性認知症（調査時点で 65 歳未満の認知症）の有病率は人口 10 万対 50.9 人、有病者数は 3.57 万人と推定されています。
- 原因疾患による診断名別では、アルツハイマー型認知症が最も多く、血管性認知症、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症またはパーキンソン病による認知症、外傷による認知症、アルコール関連障害による認知症がそれに続きます（図 1）。

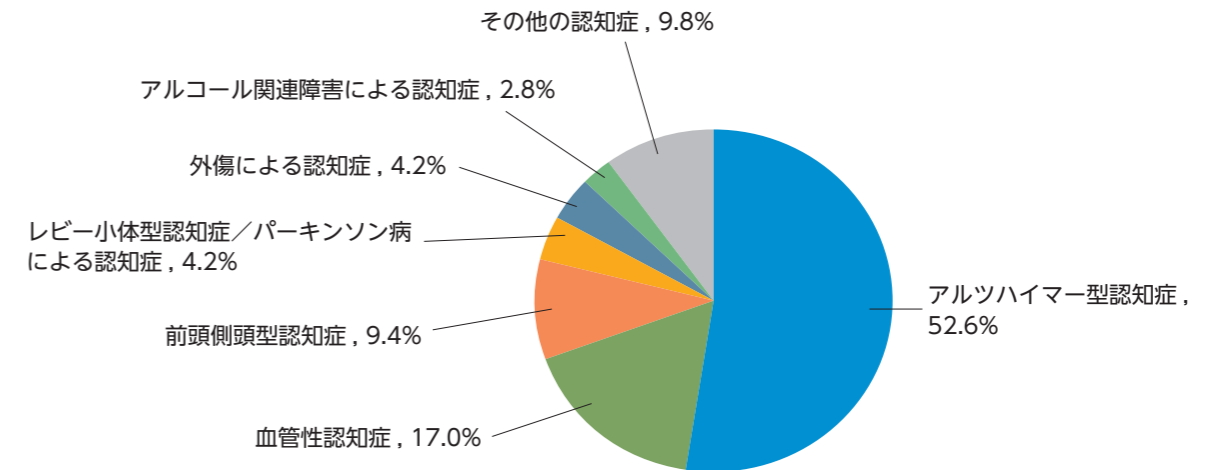


図 1. わが国の若年性認知症有病率調査に基づく原因疾患による診断名別割合

3. 若年性認知症の本人と家族が求める支援

- 有病率調査と並行して実施された本人及び家族を対象とするインタビュー調査からは、認知症と診断された後、若年性認知症の本人や家族は、①本人や家族の心情に配慮した説明、②本人・家族への心理社会的ケア、③診断された医療機関の場での診断後支援、④本人・家族に知識がなくても必要なサービスにつながる支援、⑤若年性認知症のニーズに即した制度横断的なサービス利用、⑥地域や職域における若年性認知症の理解の促進、を強く求めていることが明らかにされています¹⁻⁶⁾。

4. 認知症疾患医療センターに求められている役割

- また、この調査¹⁻⁵⁾では、若年性認知症の方が最も高い頻度で把握されたのは認知症疾患医療センターであり、1 年間に把握されている若年性認知症の人の数は 1 センターあたり 17.6 人と報告されています。
- このことから、認知症疾患医療センターでは、毎年数多くの若年性認知症の方が診断されていることがわかります。
- 一方、2019 年度から、認知症疾患医療センターの事業内容に診断後等支援機能が追加され、認知症の診断後支援は認知症疾患医療センターの必須業務に位置づけられるようになりました⁷⁾。

5. 認知症の診断後支援とは何か

- 「認知症の診断後支援」は比較的新しい用語です。そのはじまりは、スコットランド・アルツハイマー病協会が政府に提案した「診断後支援の5本柱モデル」⁸⁾かと思われます(図2)。このモデルでは、認知症と診断された直後から少なくとも1年間、リンクワーカーが「病気の理解と症状のマネジメント」、「地域とのつながり」、「ピアサポート」、「将来の意思決定に関する計画」、「将来のケアの計画」に関する支援を提供することとされています。
- その後、認知症の診断後支援のあり方やモデルについては国内外を通じて数多くの報告⁹⁻¹⁸⁾がなされるようになりました。たとえば、Bamfordら¹²⁾は、英国のイングランドとウェールズの認知症の本人や関係者のインタビュー調査を踏まえて、認知症の診断後支援の全体像を図3のように構造化して示しています。
- 2022年に国際アルツハイマー病協会は、「認知症の診断後支援とは、認知症と診断された後の、認知症の本人と家族の身体的・社会的・心理的なウェルビーイングの促進を目的とする、さまざまなフォーマル及びインフォーマルなサービスと情報提供を含む包括的な用語である」¹⁹⁾と定義しています。



5 Pillar Model of Post Diagnostic Support by Alzheimer Scotland (2011)
<https://www.alzscot.org/our-work/campaigning-for-change/current-campaigns/5-pillar-model-of-post-diagnostic-support>

図2. 診断後支援の5本柱モデル (スコットランド・アルツハイマー病協会)

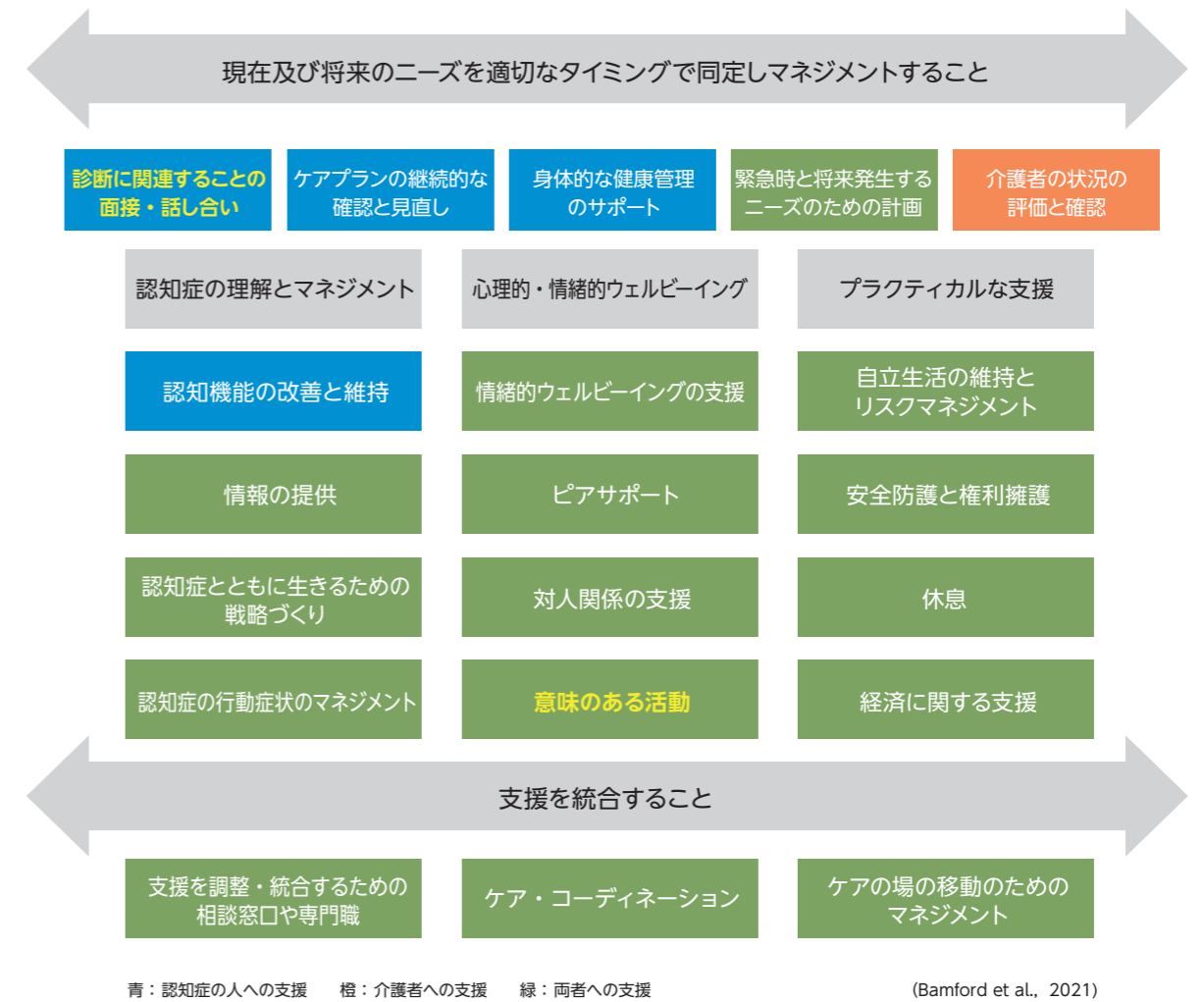
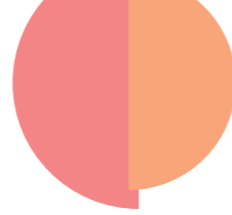


図3. 認知症の診断後支援の構造



Ⅲ 認知症疾患医療センターにおける 若年性認知症の診断後支援

- 若年性認知症については、若い世代に発症するというその特性に応じた診断後支援のあり方やモデルが、2018年頃から英国を中心に世界各国から報告されるようになってきています。
- ここでは、これまでの研究報告²⁰⁻³⁷⁾、実際の事例経験、エキスパートの意見等を踏まえて、7つの観点から若年性認知症の診断後支援に求められていることを整理しました。
- 尚、若年性認知症であるか否かに関わらず、支援をはじめるとは、世帯構成や本人・家族の心理状況、社会的支援へのアクセシビリティの状況等を含め、本人及び家族全体を多角的にアセスメントすることが不可欠です。特に、身近に支援できる家族がいるか、単身世帯か、家族がいても支援が困難な状況か、という環境的背景は、支援の優先順位を大きく左右するので特に留意する必要があります。

1. 本人と家族への心理的・情動的な支援

- 若年性認知症の診断を受ける前に、すでに本人と家族は認知機能と生活機能におけるさまざまな変化を体験しており、なぜそのような変化が起こっているのかについて不安を感じ当惑していることが少なくありません。
- また、診断後には、病気に対する不安とともに、本人は役割の変化等に起因するアイデンティティの危機を感じ、家族も本人を支える役割という関係性の変化に直面し当惑していることがあります。
- このようなことに配慮して、本人と家族の両者の思いや経験を積極的に傾聴し、本人や家族の立場に立って、病気についての情報、今後起こり得ることに関する情報、できる限り良い状態で暮らすための方法に関する情報をわかりやすく、丁寧に伝えることが、診断後支援の入り口になります。
- また、診断後支援の入り口では、認知症に対するネガティブなイメージを払拭し、「認知症になっても、さまざまなサポートを利用しながら、希望をもって暮らしていくことができる」というポジティブなイメージを伝えていくことが重要です。(「6. ピアサポート、ピア活動やインフォーマルサポートによる社会参加支援」も参照)

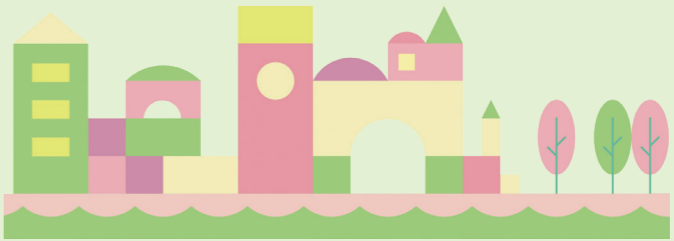
- 1) **本人への心理的支援**：診断を受けたことへの思い、これからの仕事のこと、社会の中での役割、家族に対する思い、経済のことなど、本人の思い・不安を積極的に傾聴し、受け止め、共感するように努めます。また、これからも継続的に、本人の必要に応じて相談にのることができることを伝えます。
- 2) **本人への情動的支援**：本人の不安とともに、認知機能の低下があることに十分配慮して、パンフレット等のツールも活用しながら、病気のことや今後の治療や暮らしのこと、利用できる社会的支援のことなどについてわかりやすく説明します。

- 3) **家族への心理的支援**：大切な家族の一人が診断されたことへの思い、これからの暮らしのこと、本人との関係のこと、子の養育のこと、経済のことなど、家族の思い・不安を積極的に傾聴し、受け止めます。また、これからも継続的に、必要に応じて相談にのることができることを伝えます。
- 4) **家族への情動的支援**：家族の思い・不安・当惑に十分配慮して、パンフレット等のツールも活用しながら病気のことや今後の治療や生活、利用できる社会的支援のことなどについてわかりやすく説明します。

Column 1

遺伝に関する不安について

若年性認知症のご本人やご家族の中には、遺伝のことを心配されている方も少なくありません。若年性のアルツハイマー型認知症、前頭側頭葉変性症、レビー小体型認知症、血管性認知症の中には、特定の遺伝子変異によって常染色体顕性（優性）または潜性（劣性）の遺伝形式をとる家族性認知症もあります。しかし、その頻度は稀であり、一般的には遺伝について過度な心配をする必要がないことを丁寧に伝える必要があります。ただ、家族内に若年性認知症の方が複数いる場合は、ご本人やご家族の同意の下で遺伝子検査を行い、家族性のものか否かを調べることができます。また、そのような場合には、必要に応じて遺伝カウンセリングを利用できるようにしておく必要があります。





2. 必要な医療の受療に関する支援

- 若年性認知症と診断された後も、原因疾患によっては、あるいは併存する身体疾患や精神疾患によっては、さらなる検査や治療が必要になる場合があります。
 - 実際に検査や治療を行うにあたっては、その導入・継続に関する支援を行う必要がありますが、その際には、本人・家族への丁寧な情動的支援を前提にして、本人の（共同）意思決定が促進されるように支援する必要があります（「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（第2版）」³⁸⁾を参照）。
 - 尚、薬の処方がない方の中には診療が中断されてしまう方もおりますので、障害の特性に応じたさまざまな支援を受けるためにも診療を継続することが大切であることを伝えておく必要があります。
- 5) 検査のための受療支援：**認知症疾患の病態をさらに精査したり、抗Aβ抗体薬治療の適応を検討したりする場合には、それに必要な検査につながるように支援します。自院または自診療科では実施できない検査を行う必要がある場合には、それができる適切な医療機関や診療科につながるように支援します。
- 6) 専門的な医療を受けるための受療支援：**認知症の原因疾患に対する治療を自診療科では実施することが困難な場合には、実施が可能な適切な医療機関や診療科への受診を支援します。認知症の行動・心理症状（BPSD）が顕著な場合や認知症以外の精神疾患の併存が疑われる場合には必要に応じて精神科医療につなぎます（自診療科が精神科の場合には自診療科での継続医療も検討します）。また、専門的医療が必要な身体疾患の併存が疑われ、かつ自診療科での対応が困難な場合には、必要に応じてそれに対応できる医療機関や診療科への受診を支援します。
- 7) かかりつけ医への情報提供：**すでにかかりつけ医等がいて、かかりつけ医等に継続医療を依頼する場合には、本人の同意の下で、かかりつけ医等に医学的評価の結果、生活状況、治療方針などについて情報提供します。自診療科とかかりつけ医の両方で継続医療を行う場合にはそれについての情報提供を行います。
- 8) かかりつけ医への治療経過についての情報提供：**自診療科で継続医療を行う場合、すでにかかりつけ医がいる場合には、本人の同意を得て、かかりつけ医に対して随時治療経過について情報提供を行います。

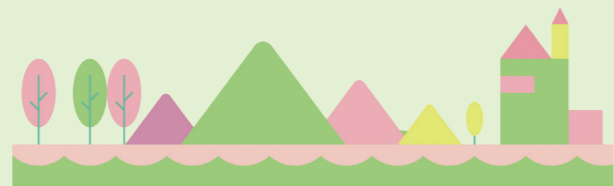
3. 就労に関する支援

- 就労は、若年性認知症の本人・家族にとっては世帯の経済を維持するという意味をもつとともに、本人にとっては社会とのつながりや役割を保持すること、生き甲斐や希望をもつこと、尊厳ある自立生活を継続することという大切な意味をもっています。
 - 若年性認知症の診断時には、本人が就労を継続されている場合が多いので、認知症疾患医療センターでは診断直後から就労に関する支援を開始することが重要です。
 - 一度離職すると再就職は容易ではなく、前職と同等の収入を維持することが難しくなる場合があります。そのため、可能な限り現職での就労継続を優先し、必要な支援策を検討します。
 - しかし、医療機関の専門職だけではこの支援が十分に行えない場合も少なくありません。そのような場合は、若年性認知症支援コーディネーター（コラム2参照）と連携しながら支援する必要があります。
 - 就労支援に関する諸制度について「Ⅳ．利用できる諸制度」を参照してください。
- 9) 就労状況の把握：**まずは、本人の現在の就労状況を把握します。その際には、本人が現在の職場でどのような業務を行っているか、どのような困りごとを体験しているか、それに対して職場ではどのような支援を受けているか、職場の中に気軽に相談できる人はいるか等についても確認しておきます。
- 10) 職場との連携：**本人が就労中の場合には、本人や家族の同意を得て、職場の人事担当者や労働安全衛生担当者、産業医等と情報を共有しながら、本人の希望に応じて就労継続に向けた支援を行います。尚、治療と仕事が両立できるように関係者との調整を図る両立支援コーディネーター³⁹⁾を企業、医療機関、産業保健総合センターなどに配置する制度があります。また、両立支援の手引き³⁹⁾には、両立支援の進め方や「勤務情報を主治医に提供する際の様式例」等も示されており、職場と主治医の協働による両立支援に役立てることができます。
- 11) 再就職に向けた支援：**再就職を希望する場合には、若年性認知症の人の就労のためのリソースに関する情報をもった若年性認知症支援コーディネーターや地域障害者職業センター⁴⁰⁾の担当者と連携したり、職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業⁴¹⁾を活用したりしながら、本人ができる仕事を検討して再就職に向けた支援につなぎます。
- 12) 福祉的就労の利用支援：**一般就労が難しい場合には、本人の希望に応じて、障害福祉サービスに関する情報を提供し、福祉的就労が可能なサービス（例：就労継続支援事業所）につなぐことができるように支援します。（「Ⅳ．利用できる諸制度」を参照）

Column 2

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⁴²⁾は、①若年性認知症の人やその家族、企業等からの相談支援、②市町村や関係機関のネットワーク構築、③地域住民も含めた若年性認知症の理解の普及・啓発などの役割を担う専門職です。2015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、若年性認知症施策を強化することを目的に、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に対応する窓口を設置し⁴³⁾、そこに配置されることになりました。これによって、若年性認知症の人の視点に立った施策を進めるとともに、各都道府県における若年性認知症の人や家族の支援体制を構築することが期待されています。



4. 経済に関する支援

- 若年性認知症の本人が世帯の経済を担っている場合には、若年性認知症の診断が世帯の経済に重大な影響を及ぼす場合が少なくありません。
- また、本人を支援している家族が介護のために仕事を継続できなくなるなどの状況が生じた場合には、経済的問題がさらに深刻になります。
- さらに、認知症疾患の診断のための検査や治療によって経済的負担がさらに高まる可能性があることについても配慮する必要があります。

13) 経済状況の把握：まずは、世帯の経済を担っている人は誰か、主な収入源は何かを含め、現在の本人および世帯の経済状況、本人・家族が感じている経済面での心配ごとを把握します。

14) 将来の家計に及ぼす影響の検討：本人が世帯の経済を担っており、これまでどおりの就労の継続が難しいなど、収入が減じると判断された場合には、それが将来の家計にどのように影響を与えるかについても検討しておく必要があります。たとえば、借入金があるか、養育する必要がある子がいるか、医療費や介護費を負担しなければならない障害者や老親がいるかといったことも把握する必要があるかもしれません。本人が受ける検査や治療の費用についても考慮する必要があります。

15) 経済支援の諸制度に関する情報提供：上記のアセスメントを行った上で、自立支援医療制度、障害者手帳取得による税金控除、難病の医療費助成制度、傷病手当、障害者手当、障害年金、生活保護等の経済支援に関する制度の適応の有無を確認し、該当する制度がある場合にはその情報を本人・家族に提供します。（「Ⅳ．利用できる諸制度」を参照）

16) 経済的な支援制度の申請支援：上記の諸制度等については、ただ情報を提供するだけでなく、申請・請求の希望がある場合には、必要に応じて関係機関と連携しながら、申請手続きについての伴走的な支援を行います。



5. 障害福祉サービスや介護保険サービスの利用支援

- 若年性認知症の本人の生活支援に関する制度的なサービスには、障害者福祉法による障害福祉サービスと介護保険法による介護保険サービスがあります。
- しかし、障害福祉サービスの多くはアルツハイマー型認知症のような進行性の認知症を想定して、また、介護保険サービスは主として高齢者を想定したサービスなので、若年性認知症の本人のニーズに合ったものが少ないといった問題があります。
- さらに、両サービスを管轄している行政の担当部署が異なるために、相談機関によっては両サービスの情報が十分に提供されないという問題も生じています。
- また、サービス利用にあたっては、移動外出支援の確保が必要な方もいます。
- 認知症疾患医療センターでは、こうした問題を乗り越えて、若年性認知症支援コーディネーター（コラム 2 参照）とも連携しながら、本人の状況やニーズに応じて、両サービスをバランスよく利用できるように支援する必要があります。

17) 障害福祉サービスの利用支援：障害福祉サービスの情報を提供し、その利用を支援します。例えば一般就労の継続は難しくとも、本人に仕事を続けたいという希望がある場合には、福祉的就労に関する障害福祉サービス（例：就労継続支援事業所）の利用を支援することができます。

18) 介護保険サービスの利用支援：介護保険サービスの情報を提供し、その利用を支援します。若年性認知症の人の介護保険サービスの利用については、通所サービスの利用が最も多いことが明らかにされていますが¹⁾、例えば、通いながら社会参加のための支援を受けることができるなど、若年性認知症の本人のニーズを踏まえて設計されたサービスもあります（東京都福祉局の URL⁴⁴⁾ などから具体例を見ることもできます）。本人のニーズに応えることができるようなサービスを検討しながらサービスの利用を支援します。

19) 若年性認知症に関する相談機関の利用支援：若年性認知症に関する専門的な相談機関の情報を提供し、その利用を支援します。若年性認知症の本人や家族の相談に専門的に対応し、かつ、関係機関と連携しながら継続的に必要な支援を受けられるようにする機関として、若年性認知症総合支援センターなどの若年性認知症のための相談機関が設置されている自治体もあります。また、都道府県の事業として、若年性認知症支援コーディネーター（コラム 2 参照）がすべての都道府県に配置されています。さらに、全国どこからでも気軽に相談できる窓口として若年性認知症コールセンター（p.23）も設置されており、本人や家族がそれらの資源を利用できるように支援することが推奨されます。認知症介護研究・研修大府センターの URL⁴³⁾ から全国各地の若年性認知症に関する相談窓口の情報を入手することができます。

20) 地域包括支援センターの利用支援：地域包括支援センターの情報を提供し、その利用を支援します。介護保険サービスを利用する場合には、まずは要介護認定を受けるための申請が必要なので、そのための窓口である地域包括支援センターにつながります。また、地域包括支援センターは、その地域にあるフォーマル及びインフォーマルな多様な資源についての情報がありますので、介護保険サービス以外のさまざまな地域サービスの利用を支援してもらえます。

6. ピアサポート、ピア活動やインフォーマルサポートによる社会参加支援

- 同じ経験を共有できる当事者同士によるピアサポートやピア活動は、認知症の本人にとっても家族にとっても心理的な支えになるとともに、互いが力づけられる重要なサポートです。
- また、インフォーマルサービスは、先に述べた制度的なサービスよりも、若年性認知症の本人や家族のニーズに合ったサービスを柔軟に提供することを可能にしています。
- 例えば、若年性認知症の会、家族会、認知症カフェ、地域の居場所、本人ミーティングなどの多様な活動は、支援・被支援の関係を越えて、意味のある人間関係、信頼できる仲間、社会的ネットワークを創り出すことを可能にし、本人や家族の希望の源泉になる場合が少なくありません。

21) 社会参加に関する地域活動の利用支援：本人の社会参加を支援する利用可能な地域活動について情報を提供し参加を支援します。共生社会の実現を推進するための認知症基本法の下で、都道府県や市町村を単位とする本人の声の発信支援（例：認知症希望大使）やチームオレンジによって社会参加を支援する多様な活動が展開されています。社会参加を促進する活動は、若年性認知症の本人を力づけ、希望を生み出す効果をもたらすことから、「意味のある活動」と呼ばれることもあります。その利用を支援することは、認知症とともに生きる本人にとって、とても重要な意味をもっています。

22) ピアサポートやピア活動の利用支援：そのような活動の一つとして、本人ミーティングや当事者の会、地域や医療機関などで実施されているピアサポートやピア活動などがあります。これらは当事者活動とも呼ばれておりますが、それは本人の社会参加を促進するだけでなく、認知症の本人とともに、認知症の人を含むすべての人が相互に尊重され支え合うことができる共生社会をつくる活動（地域づくり）としての意義もあります（コラム 3 参照）。

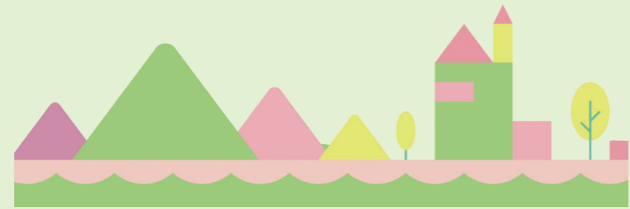
23) 認知症カフェ・居場所の利用支援：そのような活動の拠点となるのが、認知症カフェや地域の居場所などの地域の拠点です。そのような活動を行っている地域の拠点の情報を提供し、その利用を支援することが、さらなる社会参加や地域づくりの促進につながります。

24) 家族会・ケアラーズカフェの利用支援：若年性認知症の家族もまた、本人と同じように社会の中で孤立し、不安や孤独を感じられている方は少なくありません。家族にも、地域の家族会やケアラーズカフェなど、家族を支援する社会資源について情報を提供し、その利用を支援することが重要です。（「V. 利用できる相談窓口、ガイドブック、支援団体など」を参照）

Column 3

認知症の当事者によるピアサポートについて

認知症施策推進基本計画では、「今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人に対し、精神的な負担の軽減と認知症の人の社会参加の促進を図るため、認知症の当事者による相談支援を実施すること」をピアサポート活動と呼んでいます。これまでの実践的な経験からも、ピアサポートが認知症の本人の不安の軽減や社会参加の促進に寄与していること、本人を笑顔にすること、正当な権利を行使できるように本人を力づける効果をもたらしていることが明らかにされています。認知症の人が診断後早い段階で認知症の当事者に出会い、その経験に触れられるよう、医療機関の中でピアサポート活動を実施したり、医療機関が認知症の本人を地域の多様なピアサポート活動につなげていくことが強く推奨されています。認知症疾患医療センター運営事業実施要綱においても、必須の事業内容の一つである診断後等支援機能の一項目としてピアサポート活動が掲げられています。



7. 権利擁護に関する支援

- 若年性認知症に限らず、認知症などに起因する認知機能の低下があると、日常生活や社会生活の中でさまざまな権利侵害に直面するリスクが高まります。
- そのようなリスクに対処するためには、日々の生活の中に意思決定支援の仕組みを確保しておくとともに、必要に応じて日常生活自立支援事業や成年後見制度などの権利擁護のための諸制度の活用を支援します。
- さらに、消費者被害などのさまざまな権利侵害に関する事案に対しても、地域の相談機関やネットワークを活用して対応していただけるように備えます。

25) 意思決定支援チームの形成：本人を含め、家族、友人、知人、保健医療福祉の専門職、成年後見人など、本人が信頼できる身近な人々でチームをつくり、本人の立場に立って、本人の意思決定を支援できるように話し合える体制をつくります。（コラム4参照）

26) 日常生活自立支援事業の利用支援：日常的な金銭管理等に支障があり、かつ日常生活を支援してくれる親族がない場合には、社会福祉協議会の事業である日常生活自立支援事業の利用を検討します。

27) 成年後見制度の利用支援：判断力が低下しており、財産管理や契約などの法的行為に支障が生じている場合には、地域包括支援センターや権利擁護支援センターと連携して、成年後見制度の利用を検討します。

28) 消費者被害などの対策に向けた支援：強引な訪問販売やリフォーム詐欺、特殊詐欺などの被害を受けていたり、被害を受ける危険性が高まっている場合には、消費者相談センターや、必要に応じて警察と情報共有して対応します。また、消費者安全確保地域協議会（見守りネットワーク）の活用なども考慮します。

Column 4

意思決定支援チームについて

「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」(第2版)³⁸⁾では、意思決定支援チームとは、「本人の意思を踏まえて、本人及び身近な信頼できる家族・親族、福祉・医療・地域近隣の関係者と成年後見人等がチームとなって日常的に見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し必要な支援を行う体制」と説明されています。「本人が意思を表明しやすくなるよう、チームの中に本人が意思決定をすることを支えるパートナーや伴走者を入れること」、「本人が自ら意思決定できる早期の段階で、今後の生活等について意思決定支援チームで話し合い、先を見通した意思決定の支援が繰り返し行われるようにすること」などの重要性も指摘されています。



Column 5

より良い暮らしを継続していくための “先を見据えた” 個別支援 ～作業療法士のかかわりについて～

認知症施策推進基本計画には、「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがある」という新しい認知症観の視点や、「居宅、介護事業所・施設、医療機関における基本的・手段的日常生活動作の向上と社会参加及びウェルビーイングの向上を図る」という認知症のリハビリテーションへの取り組みが言及されています。認知症の診断後から「どうすれば自分らしい生活を続けられるか」「やりたいことをどう継続・実現できるか」について、個別の金銭・時間管理や料理、買い物、趣味の継続などの困りごとに対し、生活の工夫やAIなどの活用による環境調整などを行うことによって、認知機能に合わせ、前向きに暮らしが継続できることが分かってきています。具体的には、海外では認知症診断後から、作業療法士がかかわり、これまでの生活が継続できるよう、職場での業務工程の工夫や環境調整、在宅では料理などの工程の簡素化や道具の工夫など支援が行われており、日本においても作業療法士による訪問活動が取り組まれています。



IV 利用できる諸制度

以下に利用できる諸制度「A. 経済支援に関する諸制度」と「B. 就労支援に関する諸制度」をリストアップしました。認知症の本人や家族に対して、認知症疾患医療センターの相談員は、利用できる制度の情報を伝えるとともに、利用の際に必要な手続きについても併せてわかりやすく説明し制度の利用につなげていく支援が必要です。

A 経済支援に関する諸制度▶▶▶▶▶▶

1. 一般的な制度

1) 自立支援医療（精神通院医療）の給付

- 申請の時期：通院による継続した治療が必要になったとき（初診日でも可）
- 対象：精神保健福祉法第5条に規定する精神疾患（若年性認知症を含む）を有する者で、通院による精神医療を継続的に利用する者。
- 概要：所得に応じて1か月あたりの医療費の自己負担が原則1割となる。但し、一定所得以上（下記URLを参照）は対象外。低所得（市町村民税非課税）では上限額を設定。
- 申請手続き：申請書、主治医意見書、健康保険証等を市区町村の福祉課等に提出。都道府県（または指定都市）が支給認定。 ※自治体により提出書類が異なることがあります。

<参考>

厚生労働省：自立支援医療制度の概要

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/jiritsu/gaiyo.html

2) 障害者手帳（身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳）の交付

- 申請の時期：初診日から6か月経過した日から
- 対象：一定程度以上の障害があると認められる者
- 概要：税金の優遇措置、公営住宅の優先入居、公共交通料金や施設の利用料の割引などが利用できる。
- 申請手続き：障害者手帳申請書、診断書等を市区町村の障害福祉担当課に提出。都道府県（または指定都市）が認定して交付。

<参考>

厚生労働省：障害者手帳

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/techou.html

3) 障害年金の申請

- 申請の時期：初診日から1年6か月経過した日以降
- 対象：初診日に国民年金または厚生年金の被保険者であり、保険料の納付要件を満たしている者で、障害によって生活や仕事が制限されている者。
- 概要：国民年金加入者は「障害基礎年金」、厚生年金加入者は「障害厚生年金」を請求することができる。尚、障害厚生年金に該当する状態よりも軽い障害が残った場合は「障害手当金（一時金）」を受け取ることができる制度もある。障害等級1級または2級の場合は国民年金保険料が免除される。
- 申請手続き：障害基礎年金は市町村の年金担当課、障害厚生年金は年金事務所（共済組合に加入している者は各共済組合）。

<参考>

日本年金機構：障害年金

<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/seido/shougainenkin/jukyu-yoken/20150401-01.html>

2. 状況に応じて利用できる制度

1) 指定難病医療費助成制度

- 申請の時期：指定難病の診断を受けた日以降
- 対象：指定難病の診断を受けた者（若年性認知症の原因となる指定難病の例：前頭側頭葉変性症、進行性核上性麻痺、パーキンソン病、大脳皮質基底核変性症、ハンチントン病、ミトコンドリア病、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、進行性多巣性白質脳症、海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん、ウイルソン病、進行性白質脳症など）
- 概要：指定難病の治療のために難病指定医療機関を受診した者は「医療費受給者証」を提示することによって医療費の助成を受けることができる。
- 申請手続き：難病指定医が作成した診断書（臨床調査個人票）等の必要書類を都道府県・指定都市の担当窓口へ提出。都道府県・指定都市が支給認定を行い、「医療費受給者証」を交付。

<参考>

難病情報センター：指定難病患者への医療費助成制度のご案内

<https://www.nanbyou.or.jp/entry/5460>

厚生労働省：指定難病

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>

2) 傷病手当金

- 申請の時期：休職4日目～最長1年6か月
- 対象：全国健康保険協会または健康保険組合に加入している事業所に在職中であり、病気やけがのために仕事を休み、給料がもらえない者（国民健康保険の被保険者は対象外）。
- 概要：病気やけがで仕事を休み、給料がもらえないときにその間の生活保障をするための現金給付制度。最長で1年6か月間支給される。
- 申請手続き：「健康保険法傷病手当金申請書」などを加入している全国健康保険協会または健康保険組合に提出。

<参考>

全国健康保険協会：病気やケガで会社を休んだとき（傷病手当金）

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/sb3040/r139/>

3) 雇用保険（失業給付、または失業給付受給期間延長申請）

- 概要：労働する能力と意思がある場合は失業給付を受けられる可能性がある。退職後に勤務先から離職票を受け取り、ハローワークに相談する。求職申込時において精神障害者保健福祉手帳を所持している場合は、就職困難者として所定給付日数が延長される。退職後も健康保険組合の傷病手当金を受給する者は失業給付を受け取ることができない。その場合はハローワークに届けることによって雇用保険の受給期間を離職の翌日から最長4年以内（原則として離職日の翌日から1年間に加えて最大3年間）まで延長できる。

<参考>

厚生労働省：雇用保険制度

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/koyouhoken/index_00003.html

4) 特別障害者手当

■概要：精神または身体に著しく重度の障害を有し、日常生活において常時特別の介護を必要とする特別障害者に対して、重度の障害のため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減の一助として手当を支給するものです。

■相談／申請：住所地の市区長村窓口

<参考>

厚生労働省：特別障害者手当について

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jidou/tokubetsu.html>

5) 生命保険の保険料減額、高度障害保険金

■概要：生命保険加入者では、保険料が経済的負担になる場合には、掛け金を減らしたり、保険料の支払いを終了して、契約のみを残す方法がある。また、高度障害状態と認定された場合には高度障害保険金を受け取ることができる場合がある。

■相談／申請：加入している生命保険会社の担当者

<参考>

公益財団法人生命保険文化センター

https://www.jili.or.jp/knows_learns/q_a/life_insurance/166.html

6) 高額療養費支給制度

■概要：医療機関や薬局で支払う自己負担額が1か月単位で一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度。事前に「限度額適用認定証」を入手し、医療機関や薬局の窓口に出せば、自己負担限度額を超えた分を支払う必要がない。

■申請：加入している健康保険組合、全国健康保険協会（協会けんぽ）または市区町村に、「限度額適用認定証」の交付を申請する。

<参考>

全国健康保険協会

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/sb3030/r150/>

7) 高額介護サービス費支給制度

■概要：同じ世帯の利用者が1か月に支払った介護サービス費の自己負担額の合計額が、一定金額を超えた場合は、その超えた分が支給される。但し、自己負担上限額は世帯の状況によって異なる。

■申請：市区町村介護保険担当課

<参考>

介護総合情報サイト MY介護の広場

<https://www.my-kaigo.com/pub/individual/money/kokyo-seido/0010.html>

8) 高額医療、高額介護合算療養費制度

■概要：同じ世帯内で同一の医療保険に加入している人で、毎年8月から翌年7月までの1年間に「医療保険」と「介護保険」の両方に自己負担があり、その合計が一定の額を超えた場合に、その超えた分が支給される。

■申請：加入している医療保険の担当課、市区町村の介護保険担当課

<参考>

厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/07/dl/tp0724-1b.pdf>

9) 国民年金保険料の免除制度

■概要：収入の減少や失業等により、経済的に保険料の支払いが困難な場合には、申請により、国民年金の保険料が全額または一部免除される。このほか、学生納付特例、失業による特例免除がある。また、障害年金の1級・2級を受けているとき、生活保護法による生活扶助を受けているときは「法定免除」となる。

■申請：市区町村国民年金課

<参考>

日本年金機構

<https://www.nenkin.go.jp/service/kokunen/menjo/20150428.html>

10) 生活福祉資金貸付制度

■概要：所得が低い世帯に対して、低利あるいは無利子で資金を貸し付けたり、必要な援助指導を行ったりして、経済的自立や生活意欲の助長促進、在宅福祉や社会参加を促し、世帯の安定した生活を確保するための制度。

■申請：市区町村の社会福祉協議会

<参考>

厚生労働省

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/seikatsufukushi-shikin1/index.html

11) 子どもの就学資金援助制度

■概要：世帯の経済状況により、子どもの就学に関する費用の支援が必要な場合は、国の制度として、日本政策金融公庫が行っている「教育ローン」、日本学生支援機構奨学金などがあり、各都道府県や学校でも奨学金や学資免除を受けられる場合がある。

■申請：教育ローンコールセンター（0570-008656）、日本学生支援機構（0570-666-301）

<参考>

文部科学省

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/career/05010502/017.htm

12) 生活保護制度

■概要：生活に困窮する者に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長することを目的とする制度。世帯全体の資産・能力を活用してもなお生活が困窮している場合に保護費（生活扶助、住宅扶助、教育扶助、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助）が支給される。

■申請の手続き：福祉事務所の生活保護担当で制度についての事前説明を受け、保護の決定に係る調査が行われた上で、保護費の支給が決定される。

<参考>

厚生労働省：生活保護制度

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/seikatsuhogo/index.html

B 就労支援に関する諸制度▶▶▶▶▶▶

1. 治療と仕事の両立支援

概要：労働安全衛生法では、事業者による労働者の健康確保対策に関する規定として、健康診断の実施及び医師の意見を勘案し、必要があると認めるときは就業上の措置（就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮等）の実施を義務づけるとともに、日常生活での指導、受診勧奨等を行うように努めるものとされている。若年性認知症については、さらに、若年性認知症の特性に応じた就労支援を推進するという観点から、事業所向けの「若年性認知症における治療と仕事の両立に関する手引き」が策定されている。

www.mhlw.go.jp/content/12300000/001594454.pdf

2. 障害者総合支援法による就労支援

障害者総合支援法における就労系障害福祉サービスには以下のような5つのサービスがある。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_40524.html

1) 就労選択支援

■概要：障害者本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援する。

2) 就労移行支援

■概要：就労を希望する障害者であって、一般企業に雇用されることが可能と見込まれる者に対して、一定期間就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う。

3) 就労継続支援 A 型

■概要：一般企業に雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労が可能である者に対して、雇用契約の締結等によって就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供を行う。

4) 就労継続支援 B 型

■概要：一般企業に雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労が困難である者に対して、就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供を行う。

5) 就労定着支援

■概要：就労移行支援等を利用して、一般企業に新たに雇用された障害者に対し、雇用に伴って生じる日常生活・社会生活を営む上でのさまざまな問題について、相談、指導及び助言などの必要な支援を行う。

3. 介護保険サービス事業所における社会参加支援

概要：介護サービス事業所では、若年性認知症の人を中心に、介護サービス利用者が介護サービスの提供時間中に地域住民と交流したり、外部企業等と連携した有償ボランティア活動などを行うことが可能である（平成30年7月27日付け老健局総務課認知症施策推進室・振興課・老人保健課事務連絡）。そのような取組は、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするという「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念に照らしても重要な取組であることから、令和6年8月8日付け老健局総務課認知症施策・地域介護推進課・老人保健課・高齢者支援課事務連絡において、それを推進することが推奨されている。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001285833.pdf>



利用できる相談窓口、ガイドブック、支援団体など

■若年性認知症コールセンター

<https://y-ninchisyotel.net/>

■全国各地の若年性認知症に関する相談窓口

<https://y-ninchisyotel.net/contact/>

■全国若年性認知症支援センター

https://y-ninchisyotel.net/call_center/

■若年性認知症支援ガイドブック

https://y-ninchisyotel.net/wp-content/uploads/guidebook_2023.pdf

■一般社団法人 全国若年性認知症連絡協議会

<https://jeodc.jimdofree.com/>

■公益社団法人 認知症の人と家族の会

<https://www.alzheimer.or.jp/>

■一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ

<https://www.jdwg.org/>

VI 参考文献

- 1) 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター：「わが国における若年性認知症有病率・生活実態把握」に関する調査研究報告書。 Available from: <https://www.tmgig.jp/research/AMED-research/>
- 2) 栗田主一：【若年性認知症の疫学・臨床・社会支援】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 (0488-1281)62 巻 11 号 Page1429-1444(2020.11).
- 3) 栗田主一：【若年性認知症 - 臨床・基礎・社会的支援の state of arts】若年性認知症の疫学と社会政策。医学のあゆみ (0039-2359)278 巻 12 号 Page1016-1022(2021.09).
- 4) 栗田主一：【認知症に対する全国規模のレジストリ研究・多施設共同研究・調査 Up to Date】若年性認知症調査研究。老年精神医学雑誌 (0915-6305)33 巻 2 号 Page156-166(2022.02).
- 5) 栗田主一：【認知症施策 up to date】若年性認知症の有病率・生活実態調査の結果を踏まえた今後の施策づくりの方向性。公衆衛生 (0368-5187)86 巻 10 号 Page852-859(2022.10).
- 6) 多賀努：若年性認知症の本人・家族の視点を政策に反映することの重要性と本人発意の政策形成の課題。精神医学 62(11):405-416, 2020.
- 7) 厚生労働省：認知症疾患医療センター運営事業実施要綱 (令和 6 年 3 月 19 日)。 <https://www.nisseikyoo.or.jp/gyousei/tsuuchi/images/2023/240325/240325-03.pdf>
- 8) Alzheimer's Scotland. The 5 Pillars Model of Post Diagnostic Dementia Support 2011. Available from: http://www.alzscot.org/campaigning/five_pillars.
- 9) Low LF, Swaffer K, McGrath M, Brodaty H. Do people with early stage dementia experience Prescribed Disengagement? A systematic review of qualitative studies. Int Psychogeriatr. 2018 Jun;30(6):807-831.
- 10) Morgan A. A review of policy and provision of emotional support for people living with early-stage dementia in the Republic of Ireland and call for specialist counselling and psychotherapy services. Dementia (London). 2021 Aug;20(6):1958-1970.
- 11) Alzheimer's Scotland. Delivering Integrated Dementia Care: the 8 Pillars of Community Support 2015. Available from: http://www.alzscot.org/campaigning/eight_pillars_model_of_community_support.
- 12) Bamford C, Wheatley A, Brunskill G, Booi L, Allan L, Banerjee S, Harrison Dening K, Manthorpe J, Robinson L; PriDem study team. Key components of post-diagnostic support for people with dementia and their carers: A qualitative study. PLoS One. 2021 Dec 20;16(12):e0260506.
- 13) Low LF, Gresham M, Phillipson L. Further development needed: models of post-diagnostic support for people with dementia. Curr Opin Psychiatry. 2023 Mar 1;36(2):104-111.
- 14) Jha A, Jan F, Gale T, Newman C. Effectiveness of a recovery-orientated psychiatric intervention package on the wellbeing of people with early dementia: a preliminary randomised controlled trial. Int J Geriatr Psychiatry. 2013 Jun;28(6):589-96. doi: 10.1002/gps.3863. Epub 2012 Jul 30. PMID: 22847712.
- 15) 山口智晴, 河合晶子, 村井千賀, 遠藤千冬, 村島久美子, 北村立：認知症疾患医療センター併設医療機関における作業療法実態調査。老年精神医学雑誌 (0915-6305)33 巻 6 号 Page595-601(2022.06)
- 16) 齊藤千晶, 朝岡義博, 太田崇, 伊藤篤史, 岩丸陽彦：認知症疾患医療センターにおける作業療法士の関与の実態愛知県作業療法士会会員へのアンケート調査から。愛知作業療法 (1342-274X)30 巻 Page67-72(2022.03)
- 17) 柳渡彩香, 内海久美子, 福田智子, 大辻誠司, 姫野大作, 石田智隆, 江本雄泰, 藤本純, 野呂孝徳, 安村 修一：軽度認知障害 (MCI) および認知症の診断告知直後における本人・家族の心理的变化と満足度調査。老年精神医学雑誌, 31(11): 1211-1224, 2020.
- 18) 吉武亜紀, 保野孝弘：もの忘れ外来における診断後支援の探索的検討 DASC-21 を用いた患者とその家族の評価の違いを活かして。川崎医療福祉学会誌, 32(2) : 375-383, 2023.
- 19) Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2022. Life after diagnosis, Navigating treatment, care and support. <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2022.pdf>
- 20) Mayrhofer A et al: Age-appropriate services for people diagnosed with young onset dementia (YOD): a systematic review. Aging Ment Health. 2018 Aug;22(8):927-935. doi: 10.1080/13607863.2017.1334038. Epub 2017 Jun 16.
- 21) Giebel C, et al: Evaluating a young-onset dementia service from two sides of the coin: staff and service user perspectives. BMC Health Serv Res. 2020 Mar 6;20(1):187. doi: 10.1186/s12913-020-5027-8.
- 22) Stamou V : Services for people with young onset dementia: The 'Angela' project national UK survey of service use and satisfaction. Int J Geriatr Psychiatry. 2021 Mar;36(3):411-422. doi: 10.1002/gps.5437. Epub 2020 Oct 7.
- 23) Spreadbury JH, et al: Clinical nurse specialist's role in young-onset dementia care. Br J Community Nurs. 2020 Dec 2;25(12):604-609. doi:10.12968/bjcn.2020.25.12.60.
- 24) Stamou V: The nature of positive post-diagnostic support as experienced by people with young onset dementia. Aging Ment Health. 2021 Jun;25(6):1125-1133. doi: 10.1080/13607863.2020.1727854. Epub 2020 Feb 18.
- 25) Stamou V, et al: Helpful post-diagnostic services for young onset dementia: Findings and recommendations from the Angela project. Health Soc Care Community. 2022 Jan;30(1):142-153. doi: 10.1111/hsc.13383. Epub 2021 May 5.
- 26) Daemen M, et al: A cross-sectional evaluation of the Dutch RHAPSODY program: online information and support for caregivers of persons with young-onset dementia. Internet Interv. 2022 Mar 26;28:100530. doi: 10.1016/j.invent.2022.100530. eCollection 2022 Apr.
- 27) Chirico I, et al: Family experience of young-onset dementia: the perspectives of spouses and children. Aging Ment Health. 2022 Nov;26(11):2243-2251. doi: 10.1080/13607863.2021.2008871. Epub 2021 Nov 28.
- 28) Cadwallader CJ, et al: Post-Diagnostic Support for Behaviour Changes in Young-Onset Dementia in Australia. Brain Sci. 2023 Oct 30;13(11):1529. doi: 10.3390/brainsci13111529.
- 29) Tomura Y, et al: Emotions of family caregivers of individuals with young-onset dementia when seeking support in the early stages after diagnosis Nihon Koshu Eisei Zasshi. 2025 Jan 24. doi: 10.11236/jph.24-062. Online ahead of print.
- 30) Kilty C, et al: Young onset dementia: implications for employment and finances. Dementia (London). 2023 Jan;22(1):68-84. doi: 10.1177/14713012221132374. Epub 2022 Oct 18.
- 31) Stamou V, et al: Good Practice in Needs-based Post-diagnostic Support for People with Young Onset Dementia: Findings from the Angela Project. Ageing Soc. 2024 Oct;44(10):2240-2263. doi: 10.1017/S0144686X22001362. Epub 2023 Jan 12.
- 32) Gerritzen EV, et al: Online peer support: views and experiences of people with young onset dementia (YOD). Aging Ment Health. 2023 Nov-Dec;27(12):2386-2394. doi: 10.1080/13607863.2023.2205833. Epub 2023 May 10. PMID: 37162440.

- 33) Kohl G, et al: "It's just getting the word out there": Self-disclosure by people with young-onset dementia. PLoS One. 2024 Sep 30;19(9):e0310983. doi: 10.1371/journal.pone.0310983. PMID: 39348358; PMCID: PMC11441687.
- 34) Roberts JR, et al: Knowledge Is Power: Utilizing Human-Centered Design Principles with People Living with Dementia to Co-Design a Resource and Share Knowledge with Peers. Int J Environ Res Public Health. 2023 Oct 18;20(20):6937. doi: 10.3390/ijerph20206937. PMID: 37887675; PMCID: PMC10606225.
- 35) 畠山啓ほか：認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診断後支援. 老年精神医学雑誌 (0915-6305)34 巻 5 号 Page477-486(2023.05).
- 36) 山下真理ほか：新時代の診断後支援を考える】若年性認知症の本人と家族のつどい. 認知症ケア事例ジャーナル (1882-7993)16 巻 2 号 Page104-109(2023.09).
- 37) 岡田真理ほか：認知症フレンドリー社会の創成に向けた多様なイニシアチブの活動 精神科病院を背景にした認知症疾患医療センターにおける若年性認知症診断後支援 診断直後から進行期まで継続する支援を目指して. Source：老年精神医学雑誌 (0915-6305)34 巻 9 号 Page898-902(2023.09).
- 38) 厚生労働省：認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン (第 2 版). Available from: https://www.dcnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center2/250407/o_r6_guide02_20250320.pdf
- 39) 厚生労働省：治療と仕事の両立支援. Available from: <https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/formanagers/#sec06>
- 40) 障害者職業総合センター. Available from: <https://www.nivr.jeed.go.jp/index.html>
- 41) 厚生労働省：職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業について. Available from: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaisakoyou/06a.html
- 42) 厚生労働省：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. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001324259.pdf>
- 43) 社会福祉法人仁至会認知症介護研究・研修大府センター. 全国各地の専門相談窓口. 若年性認知症に関する相談窓口. Available from: <https://y-ninchisyotel.net/contact/>
- 44) 東京都福祉局：若年性認知症の本人の通いの場をつくるガイドブック. Available from: [ninchishounavi.g.kuroco-img.app/files/user//torikumi/manual_text/jakunen_guidebook/pdf/jakunen_guidebook.pdf](https://www.ninchishounavi.g.kuroco-img.app/files/user//torikumi/manual_text/jakunen_guidebook/pdf/jakunen_guidebook.pdf)
- 45) 沖田裕子, 杉原久仁子：制度や就労支援のことがわかる 若年性認知症の人や家族への支援の基本, 中央法規出版, 2022 年

VII 研究組織

研究代表者

- 鷺見幸彦 (社会福祉法人仁至会認知症介護研究・研修大府センター センター長)

研究分担者

- 粟田圭一 (社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター センター長)
- 武田章敬 (国立研究開発法人国立長寿医療研究センター もの忘れセンター長)
- 表志津子 (金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域 教授)
- 李相命 (社会福祉法人仁至会認知症介護研究・研修大府センター 研究部長)
- 齊藤千晶 (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)

オブザーバー

- 中西亜紀 (大阪公立大学大学院 特任教授)
- 江川齊宏 (厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 課長)
- 吉松直樹 (厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 主査)

事務局

- 下中直実 (認知症介護研究・研修大府センター 事務部長)
- 花井真季 (認知症介護研究・研修大府センター 総務課長補佐)
- 山口友佑 (認知症介護研究・研修大府センター 研究員)

ガイドの作成にあたってご意見いただいた方々

(あいうえお順／敬称略)

- 伊藤美知 (三重県若年性認知症支援コーディネーター)
- 大辻誠司 (砂川市立病院・認知症疾患医療センター)
- 沖田裕子 (NPO 法人認知症の人とみんなのサポートセンター)
- 小原明美 (社会福祉法人久仁会みんなのための障がい支援センター)
- 川上元晴 (認知症の人と家族の会)
- 来島みのり (東京都多摩若年性認知症総合支援センター)
- 駒井由紀子 (東京都若年性認知症総合支援センター)
- 白川美昭 (三豊市立西香川病院・認知症疾患医療センター)
- 高橋智哉 (社会福祉法人浴風会・浴風会病院・認知症疾患医療センター)
- 谷向知 (愛媛大学医学系研究科地域健康システム看護学講座老年精神地域包括ケア学)
- 野崎和美 (国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター・認知症疾患医療センター)
- 畠山啓 (東京都健康長寿医療センター・認知症支援推進センター)
- 平井正明 (認知症の当事者, 認知症の人と家族の会)
- 藤田和子 (認知症の当事者, 日本認知症本人ワーキンググループ)
- 村井千賀 (石川県立こころの病院・認知症疾患医療センター)
- 山中しのぶ (認知症の当事者, 日本認知症本人ワーキンググループ)
- 和田誠 (認知症の人と家族の会)

発行 : 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1
TEL (代表) 03-3334-2173 <https://www.dcnnet.gr.jp>



認知症疾患医療センターにおける
若年性認知症診断後支援ガイド

