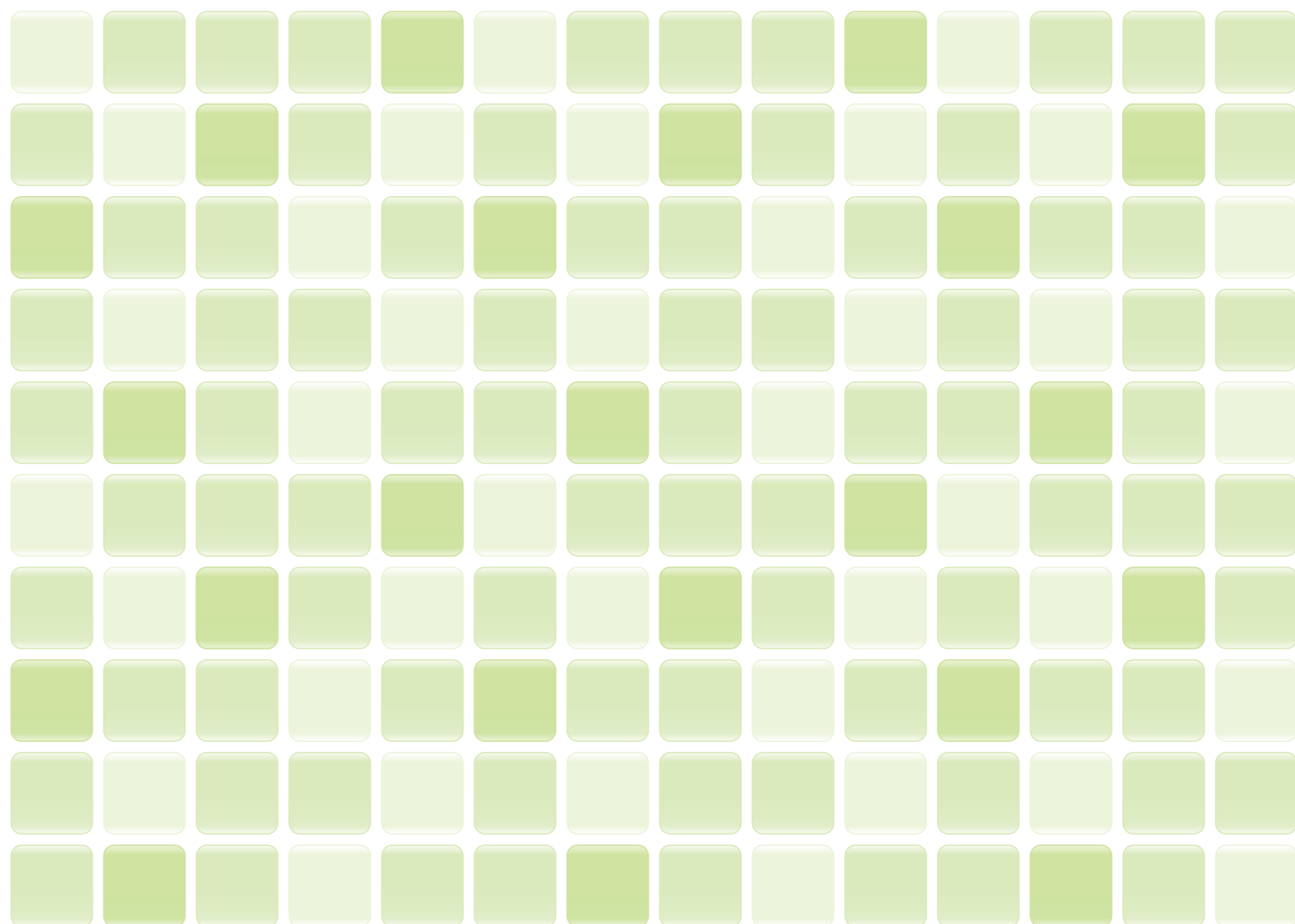


全国若年性認知症支援センター 若年性認知症コールセンター

2025年度 報告書



社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター

はじめに

「全国若年性認知症支援センター(全国支援センター)」は、2018年4月に認知症介護研究・研修大府センター(大府センター)に設置され、すでに運営されていた「若年性認知症コールセンター(コールセンター)」と併せて活動しています。いくつもの役割を担っていますが、本年度も5つの業務を行ってまいりました。

一つ目は相談支援で、都道府県・指定都市の若年性認知症支援コーディネーター(支援コーディネーター)や行政担当者、また一般の方からの相談も受けています。2025年度は施策の推進に係る連絡調整を含め302件の相談を受けました。報告書でお示したように、全国の取り組み情報を伝えるといった、全国の情報を集積していないと回答できない内容もあり、今後も「中央情報センター」としての役割が求められると考えております。

二つ目は2020年4月から開始しました「情報共有システム」の運用で、支援コーディネーターの活動支援を目的に相談の記録や事例の集積・共有、掲示板機能による情報交換を行うシステムです。他の支援コーディネーターが経験した事例を共有することは大変意味があることと思いますが、事例の登録の大変さがどうしてもネックとなります。より登録しやすいシステムへの改変も検討しております。

三つ目は研修会の開催で、支援コーディネーターの初任者対象の研修と、すでに経験のある方も含めたフォローアップ研修を行っています。今年度もオンライン研修で実施しました。オンライン研修に関しては様々ご意見をいただいておりますが、グループワークも含め良好な評価をいただいております。

四つ目は「意見交換会・情報交換会」で、若年性認知症施策に係る行政担当者との意見交換会と、支援コーディネーターとの情報交換会を行いました。支援コーディネーター研修がオンラインになったことで、支援コーディネーター同士が交流する機会が減ってしまったことを補完するために開催しました。支援コーディネーター交流会は1回が集合で、1回はオンラインで行いました。同じ仕事をしている者同士の交流は情報交換の場として有意義で深い交流が生まれていると感じました。

五つ目は若年性認知症コールセンター業務です。各県ごとに若年性認知症相談窓口ができたこともあり、総件数そのものは減少傾向にあります。2020年から開始したメール相談も含めて、継続していきたいと思っております。

また今年度は厚生労働科学研究費の成果物として「若年性認知症の人が利用可能な全国のインフォーマルサービス」の情報をHPに掲載いたしました。インフォーマルサービスの情報は流動的で、つねに新しい情報が求められます。今後も皆様のご協力のもとさらに充実させていきたいと考えております。

全国支援センターとしてコールセンターにおける相談支援をはじめ、全国の相談窓口を支えるとともに、支援コーディネーターを育てていくことは、大府センターとしてますます重要な使命であると考えています。

本事業が皆様の日常の業務のお役にたてれば幸いです。

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 鷲見幸彦

CONTENTS

はじめに

全国若年性認知症支援センター報告	1
------------------	---

全国若年性認知症支援センターの概要	2
-------------------	---

I 相談支援

1. 相談件数	2
2. 相談者の属性	3
3. 相談形態（電話・メール・その他）	3
4. 相談内容	3
5. 相談事例	4

II 情報共有システム

1. 情報共有システムの概要	5
2. 運用状況	7

III 研修会

1. 若年性認知症支援コーディネーター研修（初任者）	10
2. 若年性認知症支援コーディネーター研修（フォローアップ）	16
3. 若年性認知症フォーラム	23

IV 意見交換会・情報交換会

1. 若年性認知症施策に係る行政担当者の意見交換会	26
2. 若年性認知症支援コーディネーターの情報交換会	28

V 若年性認知症コールセンター

1. 電話相談

1) 若年性認知症電話相談とは	31
2) 若年性認知症電話相談の実績	31
(1) 全体の状況	31
①月別相談件数	31
②発信地域	32
③相談形態と相談時間	32
(2) 相談者の状況	32
①相談者の内訳	32
②相談回数	33
③コールセンターを知った媒体	34

(3) 本人の状況	34
①本人の性別と年齢	34
②本人の居住形態	34
③配偶者の有無と子どもの数	35
④認知症の診断と病名告知	35
(4) 医療、介護、社会資源に関する状況	35
①気づきから受診日まで、受診日から相談日までの期間	35
②社会資源の利用状況	36
③介護保険の利用状況	37
④介護保険サービスの利用状況	37
⑤相談内容と相談者	38
⑥相談内容と相談者 (対象者：認知症の診断あり・認知症の濃い疑い)	40
2. 若年性認知症メール相談	43
1) 若年性認知症メール相談とは	43
2) 若年性認知症メール相談の実績	43
(1) 相談件数等	43
①相談件数	43
②メール受信時間	44
(2) 相談者の状況	44
①相談者の内訳	44
②本人の年齢	44
③認知症の診断	45
④就労の有無	45
(3) 相談内容	45
3. 若年性認知症支援コーディネーターとの連携	46
1) 支援コーディネーターの案内・支援依頼	46
①支援コーディネーターの案内	46
②支援コーディネーターの支援依頼	46
4. 相談事例（電話相談・メール相談）	47
1) 電話相談	47
2) メール相談	47
VI 資料	65

全国若年性認知症支援センター報告

全国若年性認知症支援センターの概要

認知症介護研究・研修大府センター（以下、大府センター）では、2018年4月に「全国若年性認知症支援センター（以下、全国支援センター）」を開設した。主な事業として、相談支援、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）等に対する研修会の開催、情報共有システムによる情報提供を実施している。

これまでの若年性認知症の人やその家族、若年性認知症の人が利用する機関及び若年性認知症の人を雇用する企業等からの各種相談に対し、電話相談、メール相談に応じると共に、支援コーディネーターや都道府県・指定都市の若年性認知症施策の行政担当者（以下、都道府県市行政担当者）等に対して、相談支援を行っている。

情報共有システムでは「支援事例共有」「掲示板機能」「相談記録システム」の利用により支援コーディネーターの負担軽減とサポートを図っている。

また研修会では認知症基本法等を踏まえ、大府センターの研究成果を反映し、若年性認知症の市町村レベルでの切れ目のない支援体制を構築していくため、行政担当者・支援コーディネーター向けの若年性認知症支援コーディネーター研修（初任者、フォローアップ）を実施しており、これに加え、2025年度は地域包括支援センター職員や認知症地域支援推進員等への啓発を目的として、「若年性認知症フォーラム」を開催し、今後も継続を予定している。

併せて当センターに寄せられた相談内容、研修、啓発等の実施内容を報告書にとりまとめ、関係機関並びに支援者等に情報提供している。

I 相談支援

各都道府県・指定都市の支援コーディネーターや行政担当者、その他（一般の方等）からの相談状況を示す。

1. 相談件数

2025年度は302件の相談があり、2023年度の318件、2024年度の323件より若干減少した。月別の相談件数を以下に示す（図1）。

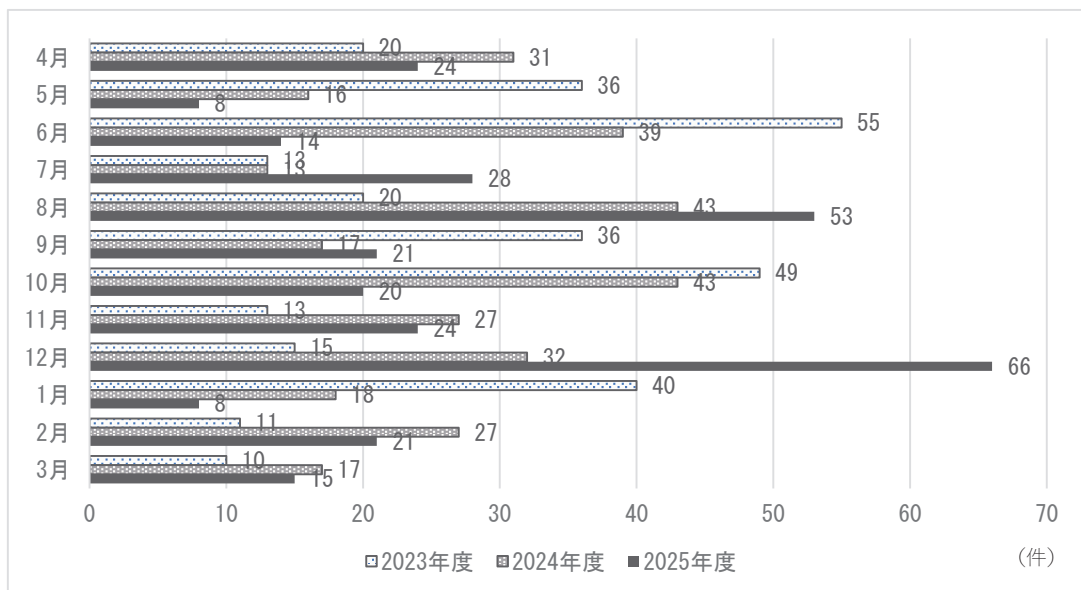


図1 月別の相談件数

2. 相談者の属性

今年度は合計で302件の相談があった（支援コーディネーター 207件、行政担当者 65件、その他 30件）。相談者の種別の割合を以下に示す（図2）。

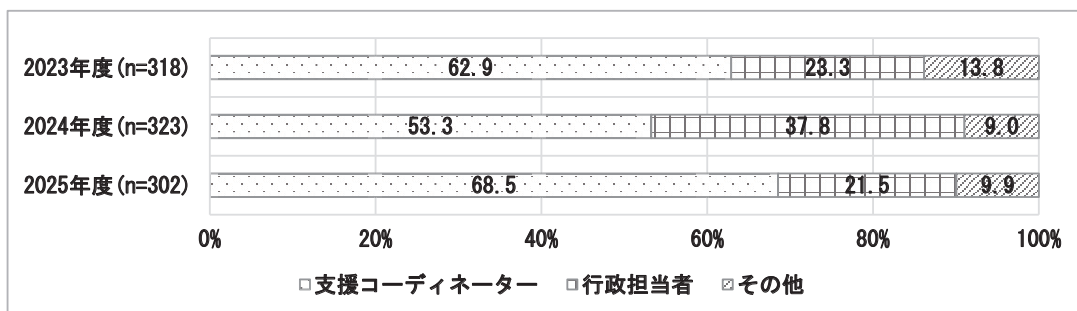


図2 相談者の属性

3. 相談形態（電話・メール・その他）

今年度の総相談件数302件の相談形態（電話相談143件、文書相談0件、来所相談1件、訪問相談0件、メール相談40件、その他118件）の割合を以下に示す（図3）。

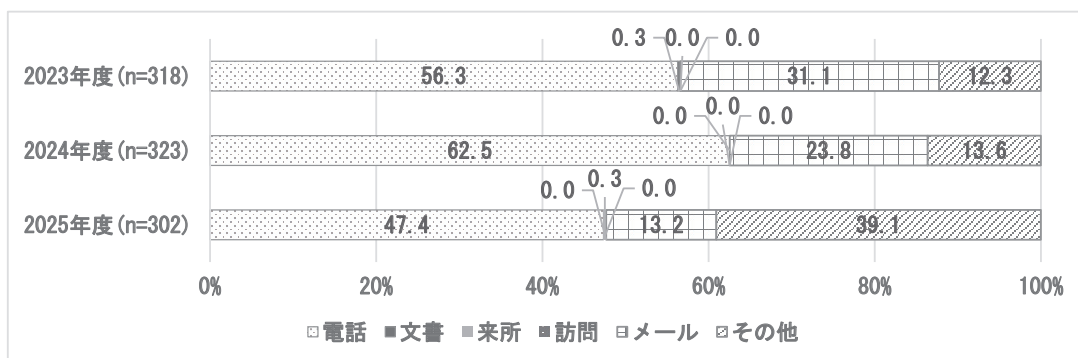


図3 相談形態

4. 相談内容

相談内容は、個別事例、制度利用、施策推進、その他、連絡調整に関することにそれぞれ大別して集計した。内容ごとの相談件数を以下に示す（表1）。

表1 相談内容と件数

内 容	件 数
1) 個別事例（実際に支援コーディネーターが対応している個別のケースに関する相談）	36件
2) 制度利用（社会制度の利用条件や申請方法に関する相談）	7件
3) 施策推進 設置事業（支援コーディネーター設置に関する相談（支援コーディネーターの配置、業務依頼など））	1件
4) 施策推進 普及啓発（情報の発信に関する相談（広報物の作成、市民向けの講演企画など））	5件
5) 施策推進 ニーズ把握（若年性認知症の人や家族の状況把握に関	0件

する相談（実態把握、支援ニーズ把握など）	
6) 施策推進 社会参加活動支援（居場所づくり、支援機関の開拓に関する相談（認知症カフェ、ピアサポート、事業所など））	1 件
7) 施策推進 連携構築（都道府県等が行う研修や会議に関する相談（ネットワーク会議・研修など））	0 件
8) 施策推進 その他（上記に分類できない施策推進に関する相談）	2 件
9) その他（上記に分類できないこと）	14 件
10) 連絡調整支援（相談記録システム関すること、支援事例共有システム関すること、掲示板機能関すること、支援センターが関わる企画関すること、支援状況の把握や情報収集のための問合せ、コールセンターなどが対応したケースの支援コーディネーターへの紹介と支援依頼）	236 件
計	302 件

5. 相談事例

相談内容は個別事例、制度利用、施策推進、連絡調整支援等の多岐にわたる。一部の具体例を以下に示す。

①相談者：行政担当者

【相談】 自立支援ネットワーク会議の開催について、県主催か、あるいは委託先の相談窓口へ委託するのか検討している。他の県はどう取りまとめしているか。開催していないという県もあるようだが、内容や委員の選出、会議の進め方などについて具体的に聞きたい。

【対応】 開催について、県と支援コーディネーターでの共同開催をお勧めする。複数の主体で開催する場合、主体性のバランスがそれぞれ違っても、協力し合う形での開催を推奨する。

当センター発行のパンフレット「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」を全国の各都道府県と政令指定都市の行政担当者に配布しているので参考にしてほしい。

②相談者：支援コーディネーター

【相談】 障害年金の申請について、自費診療で受診している場合、主治医に診断書作成を依頼することができるか。

【対応】 自費診療であっても診断書作成を依頼することができる。

③相談者：支援コーディネーター

【相談】 傷病手当金について、診断名がMCIの場合、申請が可能か。

【対応】 「就労することが不能である」という医師の診断があれば申請することができる。

④相談者：支援コーディネーター

【相談】 アルコール性認知症の診断があり、1年間ほど在宅療養中で、依存症専門医療機関への通院と服薬治療にて断酒できているケースについて、支援コーディネーターは関わるのが可能か。

【対応】 専門医療機関で断酒プログラムなどを受けている場合には、そちらにも相談員がいる可能性があり、支援コーディネーターが、その支援者と連携して本人の生活や社会復帰などについての意向を聞くなどの関わりができるのではないかと思う。

⑤相談者：支援コーディネーター

【相談】 傷病手当金受給中の本人が、同居家族（会社員）が加入する健康保険組合の被扶養者として認められるか。

【対応】 本人が受給する傷病手当金が収入として捉えられるため、被扶養者となるための収入要件の金額にカウントされる。その金額が要件の範囲なら被扶養者として認められる。

⑥相談者：行政担当者

【相談】 自自治体が開催する会議の資料として、大府センターが発行するハンドブック等を利用してよいか。

【対応】 当方発行のハンドブック、ガイドブック等を会議や啓発に使用していただくことは可能。データが必要な場合は連絡してほしい。

II 情報共有システム

1. 情報共有システムの概要

認知症介護研究・研修大府センターでは、若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）を取り巻く様々な課題（一人配置が多い、地域によって社会資源等が異なる、支援経験が蓄積されにくい等）をサポートするため、支援コーディネーターのバックアップ体制が必要と考え、業務負担の軽減や支援事例を共有することで対応力の向上を図るための情報共有システム（Webサイト内及び相談記録システムのアプリケーション）を開発した。2020年4月から運用を開始し、利用は都道府県・指定都市の行政担当者（以下、都道府県市行政担当者）と支援コーディネーターに限定されている。利用者には個々にID・パスワードが付与され、自身のID・パスワードでログインし、情報共有システムを利用することができる。

情報共有システムは、「支援事例共有」「掲示板機能」「相談記録システム」の3本の柱で構成されている（図4）。

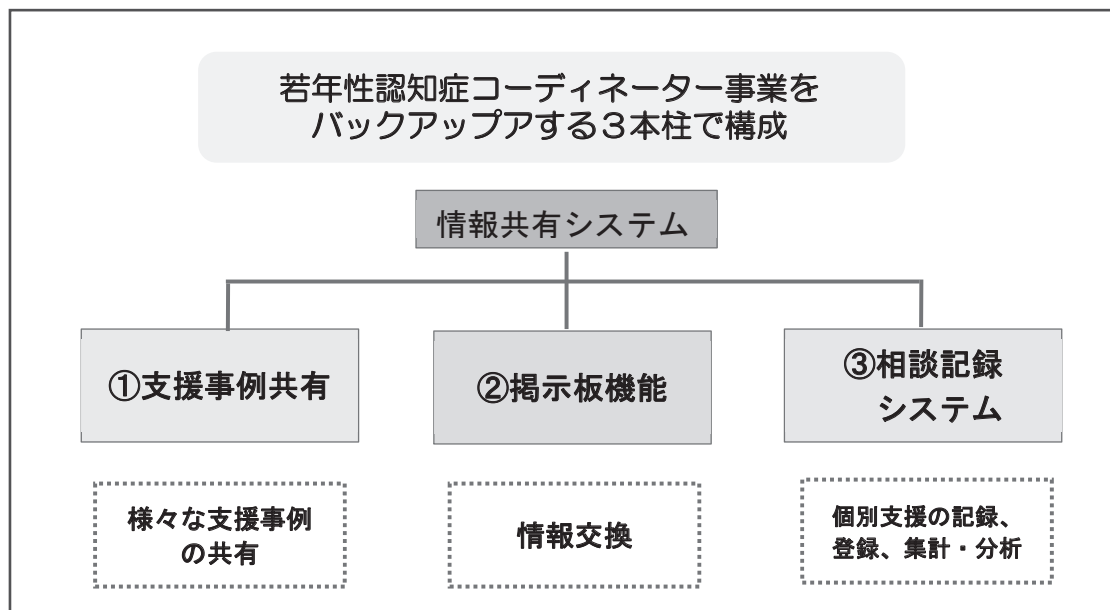


図4 情報共有システム概要

[各システムの特徴]

①支援事例共有

支援コーディネーターから個人情報削除した上で提出された個別の支援事例を全国支援センターで編集し、情報共有システムの支援事例共有システムに登録する。支援コーディネーターや都道府県市行政担当者は、登録された支援事例について、相談までの経緯や相談時の状況、本人や家族・企業の意向、時系列に並べられた支援経過、今後に予定する支援や課題等を閲覧することができる。

支援事例を共有することで、基本的な支援の流れやコーディネートする社会資源等を学習し、さらには困難事例への対応力を強化することができる。

事例は閲覧しやすいよう、5つのカテゴリー（一般就労、福祉的就労、居場所、介護保険、その他）での検索やキーワードによる検索が可能となっている。

②掲示板機能

各都道府県・指定都市で開催する研修会やセミナー等の情報を全国支援センターで収集し、情報共有システムの掲示板に掲載することで、都道府県市行政担当者や支援コーディネーター間で情報を交換・共有する。また、周知啓発のための相談窓口のチラシやリーフレット、支援に用いる冊子なども掲示する。チラシや冊子等は、全国パンフレット・リーフレット情報の地図で示された都道府県・指定都市を選択することで簡易に検索できるように工夫している。

他の都道府県市の取り組みを把握することで、自都道府県・指定都市での企画・運営の参考となる。

③相談記録システム

支援コーディネーターは、相談記録システムのアプリケーションを用い、支援に必要な記録の項目を網羅した相談記録シート（全国共通フォーマット）にデータを入力する。

入力されたアセスメントや支援の情報は、相談窓口の PC で個人ごとにカルテ方式で整理されて保存される。保存された相談記録を適時 Web サーバーに送信することで、支援の記録がデータベース化され、集計処理等の効率化が図られる。なお相談記録の情報は送信時、個人情報を除外して送信される。

Web サーバーに蓄積されたデータは、システムに登録された支援コーディネーターや都道府県市行政担当者がいつでも集計・分析に活用することができる。全国支援センターは、蓄積されたデータを分析し、情報共有システムを通じて登録者にフィードバックする。さらに支援コーディネーターの活動状況等の詳細を基礎データとして集積し、全国および各都道府県・指定都市の若年性認知症支援の状況や課題を明らかにすることで、今後の若年性認知症施策推進のための示唆を得る。

《相談記録シートの主な項目》

相談件数、相談方法、対象者（本人）の性別、年代、利用しているサービス・制度等、連携機関、相談内容と対応方法など

2. 運用状況

①情報共有システム登録状況（2026年3月末）

【都道府県・指定都市登録数】	60か所
【相談窓口登録数】	77か所
【支援コーディネーター登録者数】	128名

②支援事例共有

【掲載事例数】 86事例（2026年3月末）

2020年4月より支援コーディネーター研修の事前課題において事例提供していただいた事例について掲載している。

今年度6事例が追加され、全86事例のカテゴリー別の内容は以下の通りとなっている。

掲載事例のタイトル一覧

〈一般就労 28事例〉

- ・ 配置転換や勤務体系を変更しながら、就労継続が可能となった事例
- ・ 配置転換により、就労継続が可能となった事例
- ・ 診断直後からの支援により、就労継続が可能であった事例
- ・ 就労継続しながら、認知症カフェを自ら開催している事例
- ・ 関係機関との連携により、小規模企業で就労継続している事例
- ・ 障害者職業センターおよび関係機関との連携で再就職が決まった事例
- ・ 退職後、関係機関の紹介からの農作業に従事した事例
- ・ 本人・配偶者・会社間での意思疎通が困難で、橋渡しをした事例
- ・ 職場との調整や経済的不安解消により退職後の生活を再構築できた事例
- ・ 推進員と職場に関わり、配置転換や障害者雇用を経、就B利用した事例
- ・ 心理検査後、主治医、産業医と連携し働き方を見直し就労継続した事例

- ・ 就労移行支援と地域包括との連携でデイの障害者雇用につながった事例
- ・ 会社との会議で理解を得て業務工夫や定期面談から就労継続中の事例
- ・ 職場と書面で調整し障害者雇用から多職種連携で就 A につながった事例
- ・ 主治医、産業医、職場で両立支援プランを作成し就労継続している事例
- ・ 当事者交流や職場での認サポ開催、医療との連携で就労継続した事例
- ・ 就労関係機関と連携しリワークコースのある精神科デイを利用した事例
- ・ 作業療法士と連携し一般就労継続の支援を行った事例
- ・ 支援チームで業務遂行能力を共有し就労支援後に就 B へ移行した事例
- ・ 退職後の人生再構築に向け自立訓練利用等で独居生活の準備をした事例
- ・ 会社と連携し受診、働き方調整、制度申請で独居と就労継続をした事例
- ・ 当事者との交流で意欲が向上し就労につながった事例
- ・ 会社や医療機関、妻との関係構築から本人が退職を受容できた事例
- ・ 作業療法で社会適応能力を高め、障害者雇用枠で再就職した事例
- ・ 関係機関と連携しジョブコーチと職場実習を経て障害者雇用できた事例
- ・ 推進員や職業センター、ジョブコーチ等の連携から再就職できた事例
- ・ 一般就労継続支援から市事業と連携し再就職支援へつないだ事例
- ・ 本人の思いから企業の理解により希望大使活動と就労を両立できた事例

〈福祉的就労 30 事例〉

- ・ 診断直後に解雇されたが、福祉的就労や交流会につながった事例
- ・ 事例検討会から多職種連携が深まり就 A 利用につながった事例
- ・ 本人の意向に沿い就 B 利用からデイサービス併用、入所に至った事例
- ・ 周りのサポートで就 B を継続し、移動支援で趣味や活動をしている事例
- ・ 介護サービスで生活を支え就労移行支援で再就職の準備を行った事例
- ・ 雇用形態と本人の状況を見極め適切な時期に就 B へつなげられた事例
- ・ 残存機能を精査し、生活を整え、就労移行から就 A を利用した事例
- ・ 地活から就 B につながり、当事者らと活動的に生活している事例
- ・ 就 B 通所で飲酒中心の日々を立て直し、居場所としても活用できた事例
- ・ 職業評価後ハローワークやナカポツ等と連携し就 B につながった事例
- ・ 障害年金や医療費助成で経済的不安を軽減し就 B に通所した事例
- ・ 勤務先との調整をし、休職中の就 B 利用が可能となった事例
- ・ 基幹相談支援センターと専門機関でチームを作り就 B につながった事例
- ・ 職業評価を踏まえ本人の希望と能力を考慮し就 B につながった事例
- ・ 本人交流会を経て、地活、包括、推進員と連携し就 B につながった事例
- ・ 診断前から関わることで本人の思いを聞き就 B や居場所につなげた事例
- ・ サポートチーム作成し就 B や啓発事業につなげ本人の希望を叶えた事例
- ・ 親の入院から環境が変化し訪問介護の利用で就 B 通所継続している事例
- ・ 定年退職後に日常生活の維持と居場所のため就 B に通所した事例
- ・ 早期から通所や訪問 ST により能力維持をはかり講演活動も可能な事例
- ・ 担当者会議で顔の見える関係ができ役割分担、就 A 雇用へつなげた事例
- ・ 本人の受診拒否から受け入れが進み公的支援につながった事例

- ・有料老人ホームに入所し、就 B とデイサービスを併用利用している事例
- ・支援チームと地域の協力体制により就労と独居生活を継続している事例
- ・診断時からの介入や就 B での仲間との出会いで独居を継続している事例
- ・多職種連携し就 B 継続、後見制度や介護保険利用で独居を継続した事例
- ・入院を機に家族の協力を得、就 B と訪問看護利用で独居を再開した事例
- ・医療・障害・介護と連携し関係者会議でニーズに沿って支援できた事例
- ・家族や連携機関の後方支援を続け、就 B につながった事例
- ・多機関で医療・経済支援を調整し、職業評価から就 B へつないだ事例

〈居場所 10 事例〉

- ・同病の仲間を得て、認知症カフェなどの居場所活動を行っている事例
- ・包括、障害担当者と連携し、地活とデイサービスを併用した事例
- ・行政や包括と連携し、特技を活かしたボランティアを行った事例
- ・認知症カフェから就 B、子ども食堂を経て介護事業所で就労した事例
- ・認知症カフェを相談の場とし、就 B 利用で新しい生活につながった事例
- ・推進員協力からボランティア活動とヘルパー利用で独居継続できた事例
- ・初期中と連携し、本人ミーティング参加から精神面が安定した事例
- ・当事者同士の交流で主体的に参加できる居場所につながった事例
- ・認知症カフェ等でニーズを把握し、社会制度やサービスを案内した事例
- ・就 B を利用しながら空白期間なく介護保険サービスを併用した事例

〈介護保険 9 事例〉

- ・地域ケア会議で多職種連携し就 B からデイサービスにつながった事例
- ・休職中に生活基盤を整え就労支援型デイサービスを利用した独居の事例
- ・作業所と介護保険サービスの併用により居場所につながった事例
- ・BPSD の入院治療後、小規模多機能型居宅介護につながった事例
- ・カンファレンスで役割を調整し、家族の介護負担軽減を図った事例
- ・病名告知から介護保険サービスにつながり在宅生活を維持できた事例
- ・介護保険サービスと障害福祉サービスの併用で生活リズムが整った事例
- ・FTLD の進行状況に応じ介護サービスやリハビリを調整した事例
- ・重度認知症デイケアと小規模多機能併用で家族支援にもつながった事例

〈その他 9 事例〉

- ・早期から空白の期間なく、長期間にわたる支援ができた事例
- ・大学生の長女がキーパーソンで、社会資源の活用を支援した事例
- ・独居で収入がなく、家族の協力も乏しかった事例
- ・離れた 2 つの県のコーディネーターが連携して支援できた事例
- ・同居家族への教育的支援を行い在宅生活につながった事例
- ・有休中に介護保険サービスを調整し、経済保障等を考え休職した事例
- ・職場からの相談に速やかに介入、地域ケア会議開催し生活を整えた事例
- ・関係機関連携から支援を受容し、本人が望むひとり暮らしができた事例
- ・家計改善支援事業で債務整理や生活費を見直し単身生活を継続した事例

③掲示板機能

【パンフレット・リーフレット掲載自治体数】

39 都府県市（2026年3月末現在）

研修会・セミナー等の情報や広報誌等については、随時、掲示板にアップした。

④相談記録システム（2026年3月末）

【都道府県・指定都市登録数】 36 箇所

【相談窓口登録数】 51 箇所

【登録事例数】（2025年4月～2026年3月 データ取得日：2026年4月15日）

4,254 事例（新規 309 事例 継続 3,945 事例）

354.5 事例 / 月

全国の支援コーディネーターから寄せられた相談情報について、3ヶ月ごと（2025年4～6月分、7～9月分、10～12月分、2026年1～3月分）にデータをまとめ、「集計速報」として掲示板に掲載した。

Ⅲ．研修会

2025年度に若年性認知症支援コーディネーター研修を2回（初任者及びフォローアップ）開催した。各回の概要と研修内容等を示す。

また今年度は若年性認知症フォーラムを開催した。その研修内容等を示す。

1．若年性認知症支援コーディネーター研修（初任者）

1) 研修の目的

- ①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）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・指定都市（以下、都道府県市）の支援環境の現状と課題について理解する。
- ③支援コーディネーターと都道府県市担当者との関係づくりを促進する。

2) 対象

研修の対象者は、支援コーディネーター（候補者を含む）と都道府県市担当者とする。なお、支援コーディネーターと都道府県市担当者が協働で地域での支援体制を構築することが必要であることから、支援コーディネーターと都道府県市担当者の両者での参加を原則とする。ただし、支援コーディネーター、都道府県市担当者のどちらかが既に初任者研修を修了している場合にはその限りではない。初任者研修修了者の再受講も可能とする。

3) 日時

1 日目 令和 7 年 6 月 4 日 (水) 10:00 ~ 16:25

2 日目 令和 7 年 6 月 5 日 (木) 10:00 ~ 16:20

4) 研修形態

Web 会議ツール Zoom を用いたオンライン研修

5) 内容

研修は、2 日間のプログラムとする。(資料 1)

1 日目は講義中心で基本的知識や視点について学び、2 日目はグループワークを中心に実践力の向上を目指す。研修の柱は大きく 4 つとする。

①若年性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

若年性認知症施策の動向について理解するとともに、支援コーディネーターが求められる背景やその役割について理解を深める。

②実践報告

都道府県市における支援コーディネーターの活動を促進するため、多くの実績を有する都道府県市からの実践報告を通し、活動内容や今後の課題等について学ぶ。

③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。具体的には、ご本人の対談を通して本人や家族の思いに触れるとともに、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、利用できる制度・サービスについて学ぶ。

④若年性認知症の人と家族への支援の実際

事例の共有や社会資源の可視化、模擬演習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。

若年性認知症支援コーディネーター研修（初任者）プログラム

■ 1 日目：令和 7 年 6 月 4 日 (水) 10:00 ~ 16:25 オンライン研修

時間	内容	担当
9:00-9:45	受付	
10:00-10:05	開会のあいさつ (5 分)	大府センター
10:05-10:10	研修の目的・1 日目の内容と目的 (5 分)	大府センター
I. 若年性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 (35 分)		
10:10-10:30	1. 若年性認知症施策の動向 (20 分)	厚生労働省
10:30-10:45	2. 若年性認知症支援コーディネーターの役割 (15 分)	大府センター

10:45-10:55	休憩 (10分)	
Ⅱ. 実践報告 (70分)		
10:55-11:55	3. 茨城県 (30分)	行政担当者
	4. 名古屋市 (30分)	コーディネーター
11:55-12:05	質疑応答 (10分)	
12:05-13:05	休憩 (60分)	
Ⅲ. 若年性認知症の人と家族への支援 (180分)		
13:05-13:40	5. 本人の思い (対談形式) (質疑応答を含む 35分)	講師
13:40-14:10	6. 家族が抱える思い (30分)	大府センター
14:10-14:20	休憩 (10分)	
14:20-15:05	7. 若年性認知症に関する医学的知識 (45分)	大府センター
15:05-15:15	休憩 (10分)	
15:15-16:10	8. 利用できる制度・サービス (55分)	講師
16:10-16:20	質疑応答 (10分)	
16:20-16:25	まとめ・アンケート記入 (5分)	大府センター

■ 2日目：令和7年6月5日（木）10：00-16：20 オンライン研修

時間	内容	担当
9:00-9:45	受付	
10:00-10:05	2日目の内容と目的 (5分)	大府センター
Ⅳ. 若年性認知症の人と家族への支援の実際 (295分)		
10:05-11:30	1. 若年性認知症の人と家族への支援のポイントと地域連携 (途中休憩含む 85分)	大府センター
11:30-11:40	質疑応答 (10分)	
11:40-12:40	休憩 (60分)	
12:40-13:45	2. グループワーク①：支援事例の共有 (65分) < 事前課題 >	大府センター
13:45-14:00	全体共有 (15分)	大府センター
14:00-14:10	休憩 (10分)	
14:10-15:20	3. グループワーク②：模擬演習 (70分)	大府センター
15:20-15:30	休憩 (10分)	
15:30-16:00	4. 模擬演習のポイントの解説 (15分)・全体共有 (15分)	大府センター
16:00-16:15	5. 情報共有システムについて (15分)	大府センター
16:15-16:20	まとめ・アンケート記入 (5分)	大府センター

6) 参加者

75名 (行政担当者 23名、支援コーディネーター 52名)

7) 事後アンケート

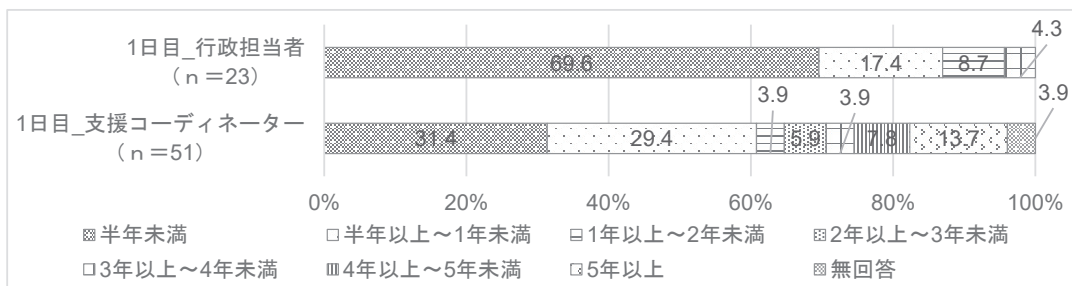
(1) 対象と方法

- ・研修1日目と2日目の終了時に、Google フォームによりアンケートをで実施した。
- ・アンケート回答者
 - 【1日目】74名 (回収率 98.7%) (行政担当者：23名、支援コーディネーター：51名)
 - 【2日目】74名 (回収率 98.7%) (行政担当者：23名、支援コーディネーター：51名)
- ・自由記述は一部抜粋して記載した。
 - ※行政担当者：(行)、支援コーディネーター：(コ)

(2) 結果

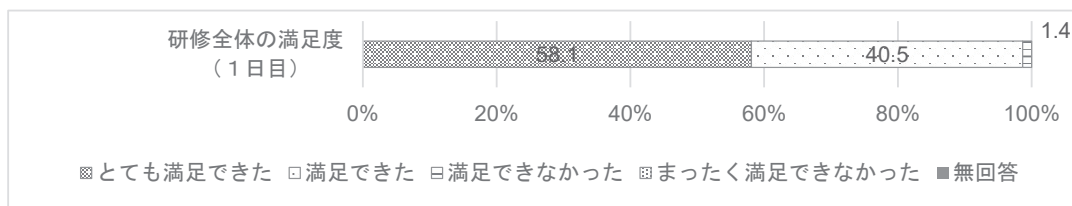
【若年性認知症の人の支援に関する業務に携わった経験年数】

行政担当者 (23名) 支援コーディネーター (51名)



【研修プログラムの評価 (1日目)】

① 1日目の研修全体の満足度について (n=74)

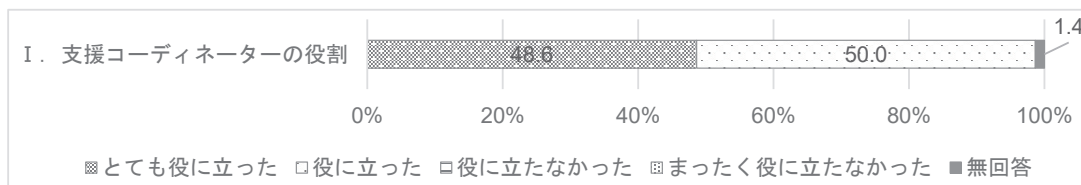


- ・若年性認知症の概要や利用できるサービスなど、基本的なことから学ぶことができ、今後の支援に活かしていくことができると感じた。(行)
- ・他県・市の施策を知ることが出来て参考になった。また、利用できる制度について知ることが出来て大変勉強になった。(行)
- ・まだ若年性認知症の方の支援に携わったことがなかったので、医学的、社会的、心理的な部分を基礎から学ぶことができ、大変勉強になった。特に生活面だけでなく、就労というワードが数多く出てきたことが印象的で、本人と家族のみならず、会社への支援が必要ということも納得だった。会社への支援は最終的に本人の支援に繋がることでもあると思った。(コ)

- ・近年の認知症の動向から、実践報告、医学的知識、利用できる制度やサービスまでが網羅されとても勉強になった。特に医学的な知識や画像を利用して病態を説明されたのでイメージがつきやすかった。(コ)

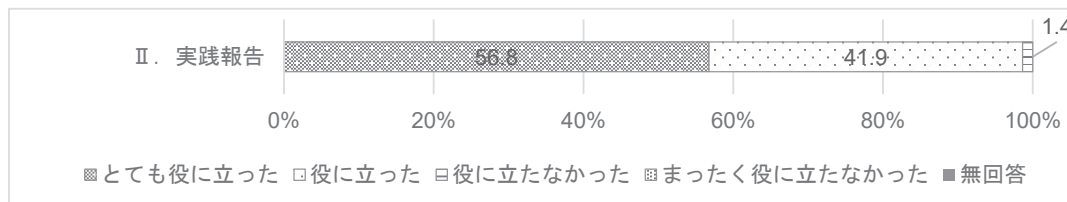
②各プログラムの満足度について (n=74)

I. 若年性認知症支援コーディネーターの役割



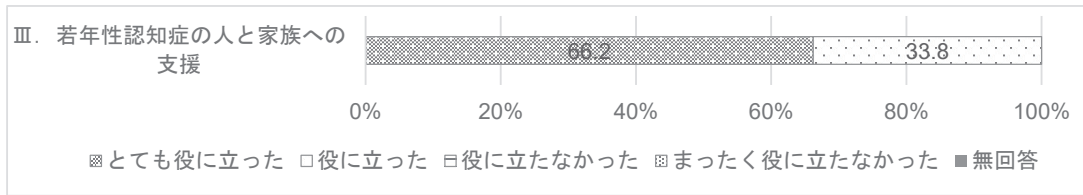
- ・まず制度の大枠を捉えることができた。行政に求められることも言及されて良かった。(行)
- ・元となる基本法等をはじめ、支援におけるコーディネーターの重要性への理解が深まった。(行)
- ・コーディネーターの役割を再確認できた。共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立するまでの流れがわかってよかった。(コ)
- ・国の動向や全国の実態を知ることは、大きな流れを知ることに繋がり、参考になった。ハンドブック等も確認してみたいと思う。(コ)

II. 都道府県市による実践報告



- ・他県や市での取り組みの中で、自県でも反映できそうな内容があったので参考にしたい。(行)
- ・他自治体の実践内容を知ることで、自県の認知症施策を見直したり、良い取組は取り入れたりすることができる。(行)
- ・鉄道会社との連携で意見交換会を実施するなどは、自市で行っていない取り組みであり、そのようなチャレンジのアイデアがなかったのですぐにでも取り入れたいと感じた。(コ)
- ・各自治体の若年性認知症に対する取り組みを聞き、自分たちの自治体でどのような取り組みが不足しているか、普及啓発のためにどこにアプローチしていく必要があるのかイメージすることができた。(コ)

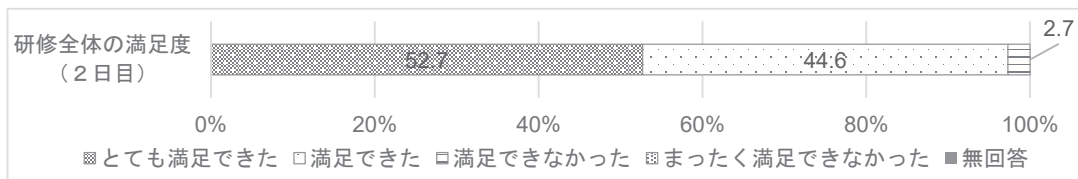
Ⅲ. 若年性認知症の人と家族への支援



- ・ 本人や家族の声を聴くことができ、そのほかの講義の中でも当事者や家族の気持ちを考えながら聞くことができた。(行)
- ・ ご本人の思いを直接聞ける良い機会だった。また、認知症の各症状への理解が深まった。利用できる制度についても、知識が薄かったので、学ぶことができてよかった。(行)
- ・ 本人の話聞くことで本人の認識と支援者側で齟齬が起こることを学んだ。特に道順を聞いたときにいつも使っている道ではなく近道を教えてもらった時に混乱が起きたという状況は、支援者側が良いと思って提案したことが本人にとって使いやすいことなのかという視点を持つために重要な話だと思った。(コ)
- ・ 基本的な医学的知識と最近の薬の状況等を知ることができた。若年性認知症の方が使える制度について大変わかりやすく体系的にまとめられていて、日々の支援の参考になる。(コ)

【研修プログラムの評価 (2日目)】

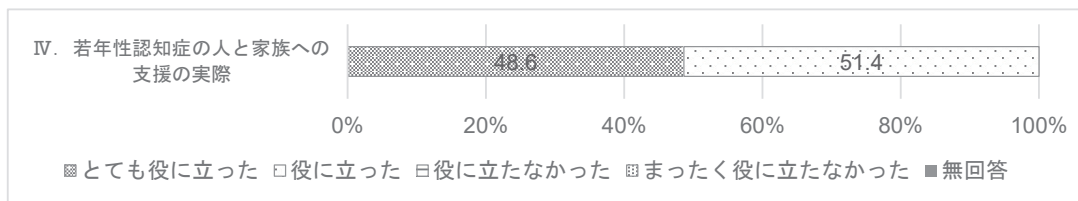
① 2日目の研修全体の満足度について (n=74)



- ・ 具体的な事例の困りごとやかかわり方を学ぶことができた。(行)
- ・ 現場の大変さを知ることができた。県行政でも、当事者や支援者の話を聞くことができるように、関係性を構築することが大事だと感じた。(行)
- ・ 若年性認知症の人と家族への支援のポイントと地域連携の講義が非常に参考になった。2回のグループワークでいろいろな方と交流できた。(コ)
- ・ グループワークでは、これまでの講義の内容も参考にしながら話し合うことで、より具体的に考えることができた。(コ)

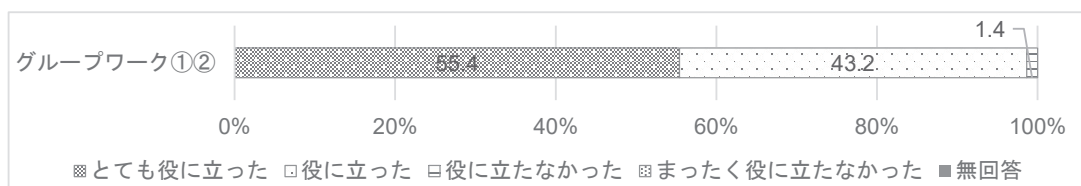
② 各プログラムの満足度について (n=74)

Ⅳ. 若年性認知症の人と家族への支援の実際



- ・ 講義を通して、コーディネーターの役割、行政がサポートすべきことについて改めて考えることができた。(行)
- ・ 症状の進行度に合わせた支援の仕方が可視化されていてわかりやすかった。(行)
- ・ 調査結果等踏まえた報告であったため、より自分の取り組むべき内容が理解しやすかった。(コ)
- ・ 若年性認知症の人と家族への支援のポイントと地域連携の講義ではスライドが分かりやすく、実際にどのように支援が行われているのかがよく理解できた。認知症に関する基本的な知識の認知度について、数値で示されていたことでより理解が進んだ。(コ)

グループワーク ①事例の共有 ②模擬演習



- ・ 本人や家族と伴走していくこと、相談が入ったときにまず何からはじめて、何を考えていくべきか、他のコーディネーターの方の意見が大変勉強になった。(行)
- ・ コーディネーターとの連携方法を知ることができ、行政に求めることについて意見が聞けたのが貴重だった。(行)
- ・ 行政担当者や、経験のあるコーディネーターの話を伺うことができ勉強になった。(コ)
- ・ 事例を通して他の地域の実態も知ることができ、意見をいただくこともでき参考になった。共有する大切さを感じた。(コ)
- ・ さまざまな職種の方とのグループワークで自分では気づいていなかったことに気付くことができた。行政とコーディネーターと両方の参加者とのワークは勉強になった。(コ)

2. 若年性認知症支援コーディネーター研修（フォローアップ）

1) 研修の目的

若年性認知症支援コーディネーター研修（フォローアップ）（以下、研修）の目的は以下3点とする。

- ①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）や都道府県市担当者に求められる知識と支援方法について理解する。
- ②他の都道府県市の取り組みを共有すること等を通して、自都道府県市における支援状況と課題を明らかにし、今後の取り組みを推進するうえでの示唆を得る。
- ③支援コーディネーターと都道府県市担当者、及び各都道府県市間での関係づくりを促進する。

2) 対象

研修の対象者は、支援コーディネーターと都道府県市担当者とする（大府センターが実施する初任者研修修了者であることが好ましい）。なお、支援コーディネーターと都

道府県市担当者が協働して地域における支援体制を構築していくためには、相互の理解が不可欠であることから、両者での参加を原則とする。

3) 日時

第1日目 2025年11月18日(火) 10:00～15:55

第2日目 2025年11月19日(水) 10:00～16:00

4) 研修形態

Web会議ツール Zoom を用いたオンライン研修

5) 内容

研修は、2日間のプログラムとする。(資料2)

以下の3つの柱について、講義とグループワークを取り入れながら、若年性認知症支援に関する知識・視点の習得と実践力向上を目指す。本年度は、支援コーディネーターに求められる事業として、市区町村と関係機関の連携の方向性を検討することや、また診断後支援について重点を置く。

①若年性認知症施策に関する最新情報

若年性認知症施策の動向を学び、今後の都道府県市の若年性認知症施策総合推進事業に活かす。都道府県市担当者と支援コーディネーターからの、支援の充実を図るための連携・協働についての実践報告を通して事業推進の具体的な手法や課題を共有し、自都道府県市内、及び各都道府県市間の連携強化を図る。

また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法・認知症施策推進基本計画(以下、認知症基本法等)から支援コーディネーターに求められることが明記された。これらを理解し、今後の支援事業に活かす。

②実践報告

認知症の人等を取り巻く課題や社会資源等は地域によって様々であることから、地域の実状に即した多様な取り組みを実施することが重要とされる。都道府県市における支援コーディネーターの活動を促進するため、多くの実績を有する都道府県市からの実践報告を通し、活動内容や今後の課題等について学ぶ。

③若年性認知症の人の地域支援

共生社会の実現を推進するための認知症基本法等では、地域支援も重要な取り組みとして掲げられている。中でも地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームなど地域に密着した関係機関等と、より一層の連携体制を構築していくことが求められている。

講義、実践報告より地域支援の現況を知り、今後どのような地域支援体制が構築できるかなどグループワークで検討する。

若年性認知症支援コーディネーター研修（フォローアップ）プログラム

■ 1日目 令和7年 11月 18日（火） 10：00～15：55 オンライン研修

時間	内容	担当
9：00-9：45	受付	大府センター
10：00-10：05	開会のあいさつ（5分）	大府センター
10：05-10：10	研修の目的・1日目の内容と目的（5分）	大府センター
I．若年性認知症施策に関する最新情報（195分）		
10：10-10：40	1. 若年性認知症施策の動向（30分）	厚生労働省
10：40-11：40	2. 研究報告（60分）	大府センター
11：40-12：40	昼休憩（60分）	
12：40-14：10	3. 基調講演「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」から若年性認知症の人の支援に求められるもの (90分) 大阪公立大学 特任教授 中西亜紀氏	講師
14：10-14：25	質疑応答（15分）	
14：25-14：35	休憩（10分）	
II．実践報告（80分）		
14：35-15：35	4. 実践報告 山梨県（30分）	行政担当者
	5. 実践報告 岡山県（30分）	コーディネーター
15：35-15：50	質疑応答（15分）	
15：50-15：55	まとめ、アンケート記入（5分）	大府センター

■ 2日目 令和7年 11月 19日（水） 10：00～16：00 オンライン研修

時間	内容	担当
9：00-9：45	受付	
10：00-10：05	2日目の内容と目的（5分）	大府センター
III．若年性認知症の人の地域支援（250分）		
10：05-11：05	1. 認知症地域支援推進員の現状—これまでとこれから—(60分) 認知症介護研究・研修東京センター 研究企画主幹 花田健二氏	講師
11：05-11：15	質疑応答（10分）	
11：15-11：25	休憩（10分）	
11：25-11：55	2. 実践報告 大阪市：地域支援推進員との体制作り（30分）	行政担当者
11：55-12：55	昼休憩（60分）	
12：55-13：25	3. 実践報告 京都府：地域支援体制構築のための研修について（30分）	コーディネーター
13：25-13：35	質疑応答（10分）	
13：35-13：45	休憩（10分）	

13：45-15：20	4.グループワーク：若年性認知症の人の地域支援（95分） < 事前課題 >	大府センター
15：20-15：35	全体共有（15分）	
15：35-15：40	休憩（5分）	
IV. その他（20分）		
15：40-15：55	5.全国若年性認知症支援センターの利用について（15分）	大府センター
15：55-16：00	まとめ、アンケート記入（5分）	大府センター

6) 参加者

1日目 59名（行政担当者：18名、支援コーディネーター：41名）

2日目 58名（行政担当者：18名、支援コーディネーター：40名）

7) 事後アンケート

(1) 対象と方法

・研修会后、アンケートを Google フォームで実施した。

・アンケート回答者

【1日目】56名（回収率 94.9%）（行政担当者：17名、支援コーディネーター：39名）

【2日目】55名（回収率 93.2%）（行政担当者：16名、支援コーディネーター：39名）

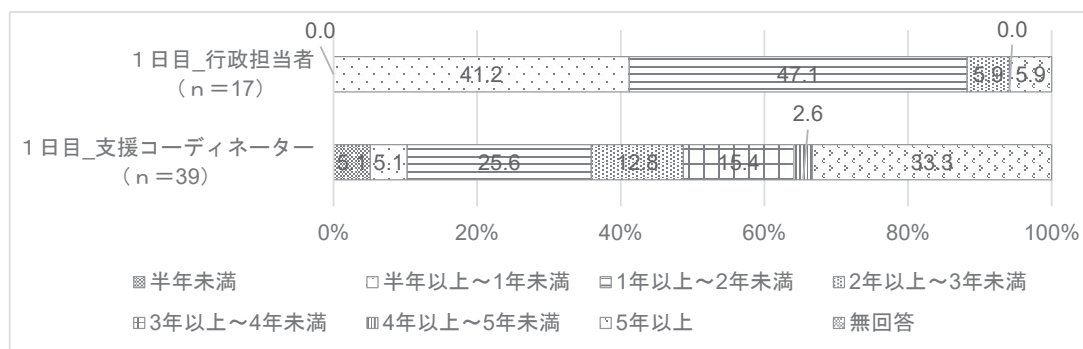
・自由記述は一部抜粋して記載した。

※行政担当者：（行）、支援コーディネーター：（コ）

(2) 結果

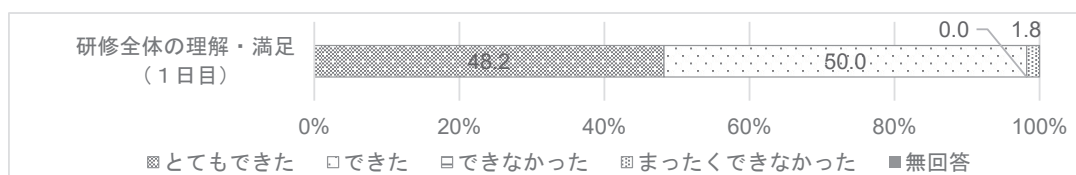
【若年性認知症の人の支援に関する業務に携わった経験年数】

行政担当者（17名） 支援コーディネーター（39名）



【研修プログラムの評価（1日目）】

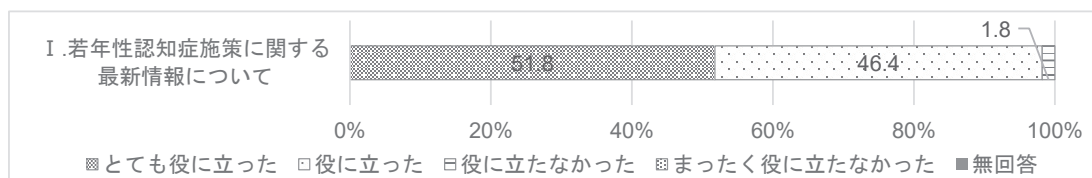
①研修全体の理解・満足について（n=56）



- ・特に若年性認知症の人を地域で支援するためのモデル的な取組が印象的だった。本県でも就労したいというニーズが高く、企業とのマッチング等ができたらと考えている。コーディネーターに周知活動を積極的に行ってもらっているが、なかなか支援につながりにくさを感じている。産業医や事業主への周知が必要と感じているので産業保健センター等ともさらに連携して早期支援や居場所づくりを推進していきたいと思った。(行)
- ・認知症施策の最新情報やコーディネーターと地域包括支援センターとの連携状況、医療側からの説明も参考になったが、やはり他県の取組状況はとても参考になった。(行)
- ・最新の動向や各県の取り組みなど今後の参考になる情報を得ることができ有益だった。(コ)
- ・中西氏の『「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」から若年性認知症の人の支援に求められるもの』の講義が系統的でわかりやすい説明で理解できた。(コ)

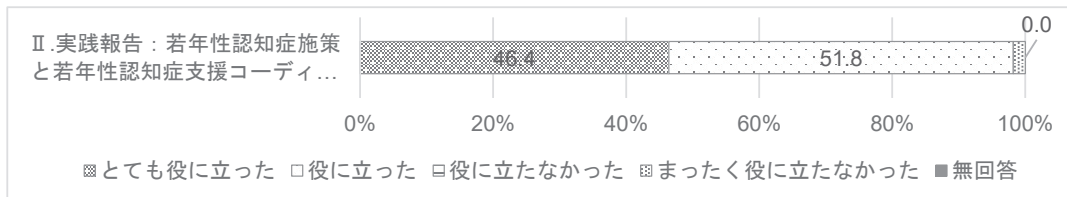
②各プログラムの満足度について

I. 若年性認知症施策に関する最新情報 (n=56)



- ・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確認できた。自分は認知症初期集中支援チームとして包括と連携することが多いのだが、包括に若年性認知症の人の支援事例が少なく、支援コーディネーターと包括との連携については大変興味深いものだった。(行)
- ・特に、基調講演で学ぶことが多かった。若年性認知症の原因疾患が高齢者の認知症の原因疾患と異なる傾向があること、それによる症状の特徴、制度利用における現状などを知ることができたため、今後の広報や研修、会議で役立てていきたい。国の施策等（希望大使、本人ミーティング等）については他の研修で何回か聞いたことがある説明もあったが、若年性認知症について、医学的、福祉的な側面を詳しく教えていただく機会はあまりないので、次年度も医学的、福祉的な基礎知識を教えていただける時間を設けてほしい。(行)
- ・専門的な部分は難しかったが、コーディネーターが身に付けるべき知識と感じた。兼務だが、まだまだ現場での業務が多く、知識的にも未熟なので相談業務がとても苦手である。こういった研修を定期的に受けたい。(コ)
- ・基調講演では、認知症の基本的なことからレカネマブのこと、認知症基本的施策に至るまで説明いただき、大変学びが多かった。また、斎藤氏の講義は毎回、楽しみにしている。コーディネーターの関与による成果など、自分の成果と比べるとこもでき、モチベーションアップにもなる。若年性認知症施策の動向では丁寧に説明され、わかりやすかった。(コ)

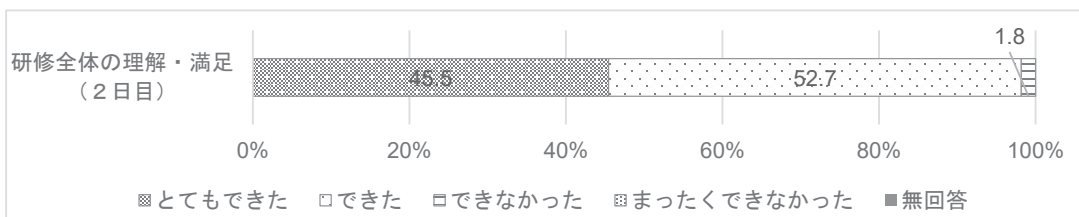
II. 実践報告：若年性認知症施策と若年性認知症支援コーディネーターの活動報告 (n=56)



- ・若年性認知症支援コーディネーターの周知、啓発方法など、他県の活動は大変参考になった。(行)
- ・記録の方法に関する情報提供は、行政側で改善できる点であり、そのような視点を教えていただけたことがよかった。(行)
- ・コーディネーターとして置かれている境遇が大変似ているものだった。兼務で大変ではあるものの、所属機関の強味を活かした支援を展開していきたいと感じた。(コ)
- ・各都道府県での活動の違いや課題観などを共有できて良かった。行政とコーディネーターが連携している活動の報告や課題などがあれば知りたいと感じた。(コ)
- ・実践報告を聞くことで、今後自分の自治体でも参考になる働きかけを考えることができた。(コ)

【研修プログラムの評価 (2日目)】

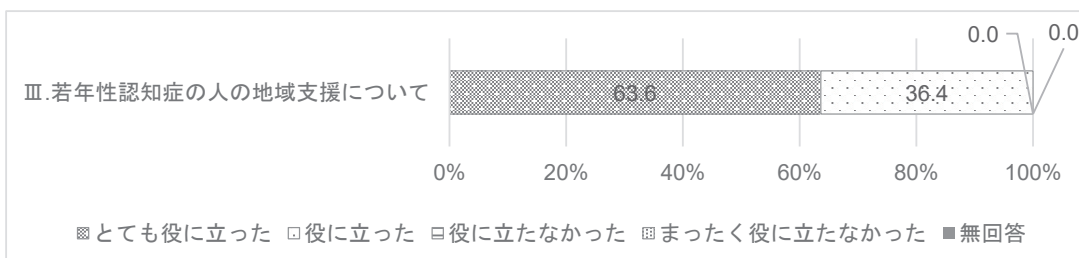
①研修全体の理解・満足について (n=55)



- ・本人の働きたい気持ちを支える仕組みを創る、という京都府の取り組みはとても興味深いものであった。(行)
- ・他県の活動を知ることができた。自治体や地域包括支援センターを巻き込み、若年性認知症の普及啓発をしていくことで地域の課題解決に向けて取り組むことが有益であると学んだ。(コ)
- ・認知症地域支援推進員の現状について、制度や配置の経緯、概要よりも、実際に推進員がどのように動いているのか、どのような課題があるのか、若年性認知症支援コーディネーターとどのような連携が取れるかも学べると良かった。(コ)

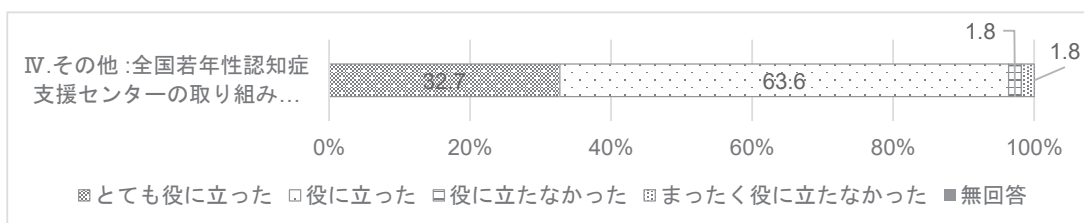
②各プログラムの満足度について (n=55)

III. 若年性認知症の人の地域支援



- ・大阪市の認知症強化型地域包括支援センターという考え方が新しく、参考になった。京都府のピアサポート活動（オンライン）は遠方の方や移動手段がない方にとっても有効だと思った。また、「働きたい」を叶えるための取組みがとてもよく本県でも事業所や企業とのマッチングができたらと考えている。（行）
- ・具体的な活動内容を知ること自分たちが行政と協力し、これから取り組みたいことがイメージできた。一人で抱え込まず、仲間がいること、相談先があることが心強いと感じた。（コ）
- ・認知症地域支援推進員の取組み、各地域のコーディネーターとの連携について講義いただいた後にグループワークを行うことで、より理解が深まった。特にグループワークでは、各地域ごとの特徴や差がある中でも関係機関との連携という共通した課題があり、そこに対して各地域がどのように働きかけを行っているかを話し合うことで今後の方針の参考になり、また精神的な意味でも励まされることがあった。（コ）

③Ⅳ.その他：全国若年性認知症支援センターの取組み」は役に立ちましたか？（n=55）



- ・他自治体と意見交換を行い、事前課題以外についても意見交換でき、どこも似たことを考えていると共感できたり、積極的に関わっている自治体の様子を聞けたりした。（行）
- ・今回初めて若年性認知症支援コーディネーターの研修に参加させてもらい、全国の取組みが聞ける貴重な機会をいただけるのも、全国の統括支援センターがあるからだな、と感じた。（行）
- ・コーディネーター業務のなかで支援に行き詰まることもあるため、相談できる先があることは業務を続けていくなかで重要である。今後もサポートをお願いしたい。必要な資源があるのか問い合わせさせていただいているので助かっている。（コ）
- ・認知症地域支援推進員と若年性認知症支援コーディネーターとの連携が具体的に報告されたので参考になった。（コ）

④今後の若年性認知症支援コーディネーター研修（グループワーク含む）にて、学びたい内容や事前課題のテーマなど、ご希望やご意見をご記入ください。

- ・新しい事業や取組みがわかりとても勉強になった。グループワークでも他自治体と課題や工夫されていることを共有できとても参考になった。
- ・今後は企業との連携やピアサポート活動についても詳しく教えてほしいと思った。（行）
- ・就労支援について、各自治体やコーディネーターの取組み状況を知りたい。（行）
- ・障害福祉機関との連携についてやヤングケアラー支援について、なかなか学ぶ機会がないので是非お願いしたい。（コ）

- ・個別支援業務の実際、地域づくりの手法と成果（今回のものを掘り下げる形）、行政との連携、周知の手法などより実際の現場に即したテーマを設定いただけると、日々の業務活用がしやすい。（コ）

3. 若年性認知症フォーラム

1) 目的

地域における若年性認知症の人の支援を推進するため、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員を主な対象として、若年性認知症の特性を踏まえた支援や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）との連携などについて啓発を行う。

2) 対象

主に地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センター、その他地域の支援関係者 ※都道府県・指定都市若年施策担当者、支援コーディネーターを含む

3) 日時

令和8年1月21日(水) 13:30～16:00

4) 開催方法

オンライン（Zoom ウェビナー）＋後日オンデマンド配信（2月9日～3月1日）

5) 内容

研修の内容は基調講演、講義、研究報告とし、若年性認知症施策の動向や診断後支援についての講演、本人の講義、地域における若年性認知症支援と支援コーディネーターとの連携等により啓発を行う。

地域における若年性認知症の人の支援を考える

時間	内容
13:30-13:35	開会の挨拶 厚生労働省挨拶
13:35-14:35	基調講演 「認知症施策推進基本計画と若年性認知症の診断後支援」 認知症介護研究・研修東京センター センター長 栗田 圭一 座長：認知症介護研究・研修大府センター センター長 鷺見 幸彦
14:35-14:45	休憩
14:45-15:15	講義 「本人と語り、つながり、関係をつくることからはじめよう！ ～ 本人を起点に、専門職が協働を～」 日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事 山中 しのぶ

15:15-15:35	研究報告 「地域における若年性認知症支援と若年性認知症支援コーディネーターとの連携」 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
15:35-15:40	休憩
15:40-16:00	コーディネーター実践報告 「若年性認知症支援コーディネーターと地域包括支援センター・認知症地域支援推進員との連携の実際」 東京都若年性認知症総合支援センター センター長 東京都若年性認知症支援コーディネーター 駒井 由起子
16:00	閉会の挨拶

6) 申込者（視聴のため申込者数を記す）

[当日視聴+後日オンデマンド]

1,042名以上（申込人数 1名：493名 2名：114名 3名以上：107名）

[後日オンデマンドのみ]

1,117名以上（申込人数 1名：663名 2名：77名 3名以上：100名）

※ 3名以上の申込者数が不明なため。

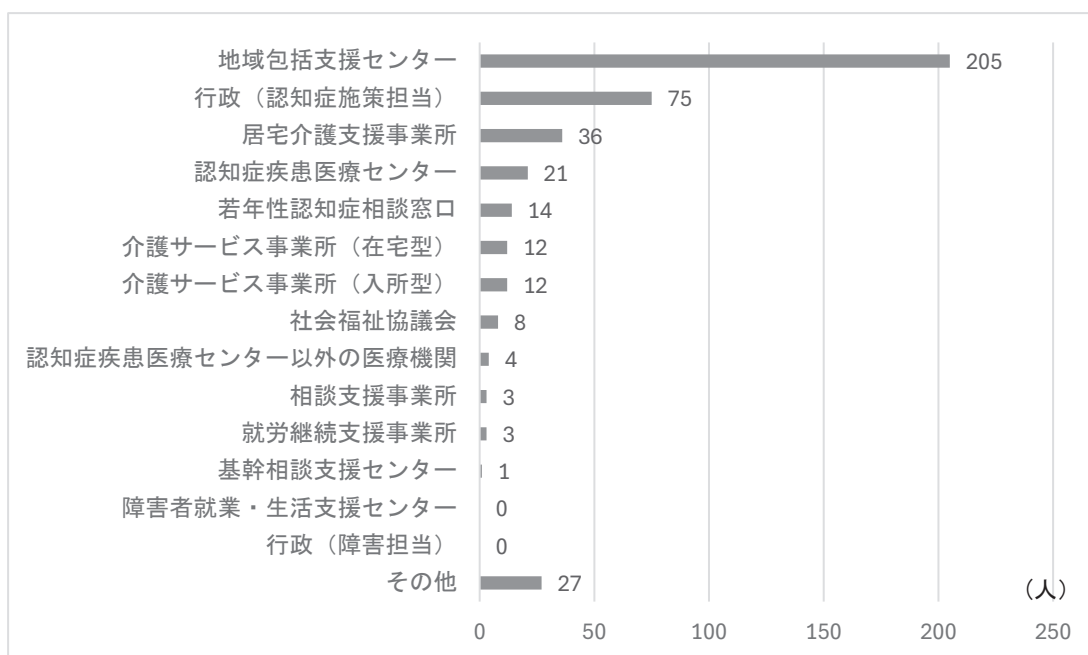
7) 事後アンケート

(1) 対象と方法

・当日視聴者と後日オンデマンド配信の視聴者に Google フォームでアンケートを実施した。

回答者 421名

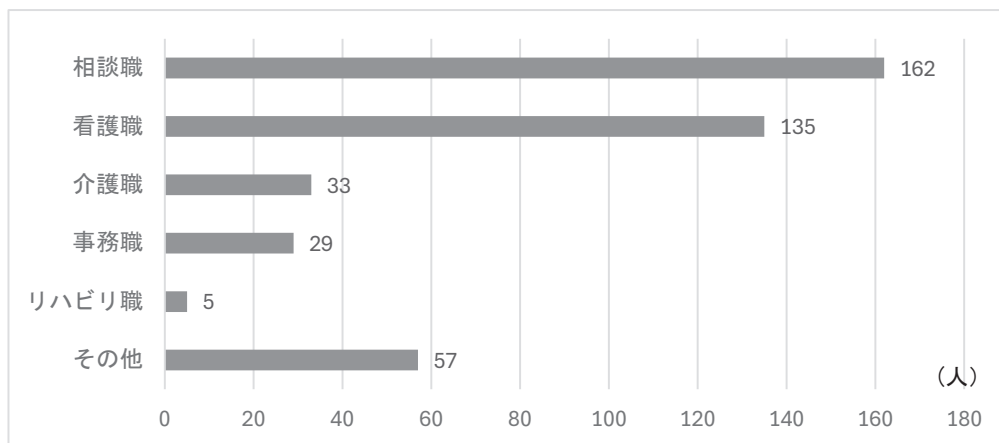
【回答者の所属先】(n=421)



その他の内訳：

研究機関、市民後見人、認知症介護指導者、認知症の人と家族の会、企業内支援者、認知症初期集中支援チーム、専門職団体、主たる介護者、障がい者雇用促進課、(第1層)生活支援コーディネーター、在宅医療介護連携支援センター、本人、オレンジコーディネーター、調剤薬局、ランチ、認知症地域支援推進員、市町村障がい者就労支援センター、マスコミ、訪問看護

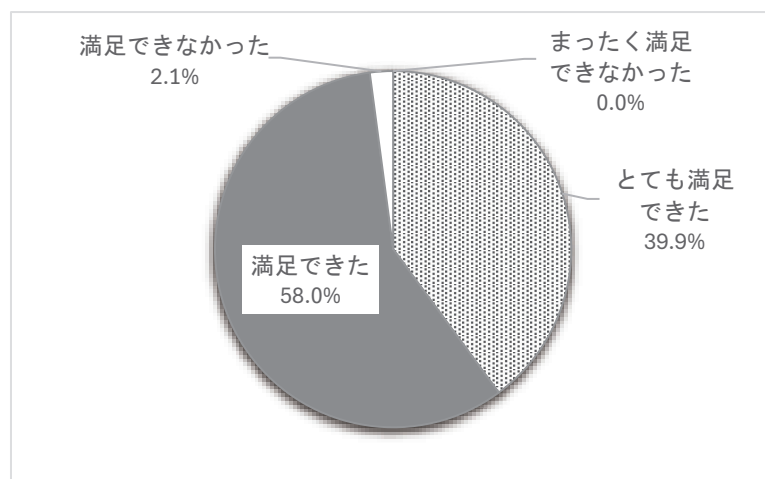
【回答者の職種】 (n=421)



その他の内訳：

保健師、認知症地域支援推進員、介護支援専門員、管理職、生活支援コーディネーター、薬剤師、自営業、研究職、後見担当者、障害福祉支援員、家族の会、就労B訓練生、社会福祉士、地域活動コーディネーター、記者、一般企業事務職

【本フォーラムの満足度】 (n=421)



IV. 意見交換会・情報交換会

1. 若年性認知症施策に係る行政担当者の意見交換会

1) 目的

各都道府県市の若年性認知症施策総合推進事業の更なる発展に寄与することを目的に、他都道府県市の現状や課題等について行政担当者間で共有し、意見交換する機会を設けた。また、全国若年性認知症支援センターの役割や取り組み内容を紹介し、行政担当者へのバックアップ体制の強化にも努めた。

2) 対象

都道府県、指定都市の認知症総合戦略推進事業担当者

3) 日時

2025年5月15日（木）13:30～16:30

4) 形態

Web会議ツール Zoom を用いたオンライン意見交換会

5) 内容

- ・認知症施策全般について
- ・大府センターの事業（全国若年性認知症支援センター）について
- ・小グループに分かれての意見交換

6) 参加者

出席者数 69名

7) 事後アンケート

(1) 対象と方法

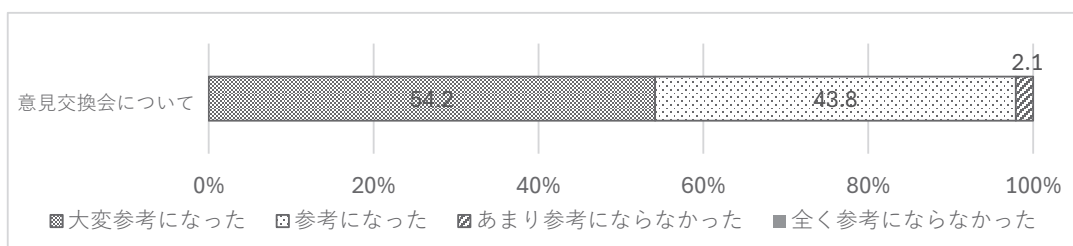
意見交換会后、アンケートを Google フォームもしくは Word で実施した。

アンケート回答者 48名（回収率 77.4%）

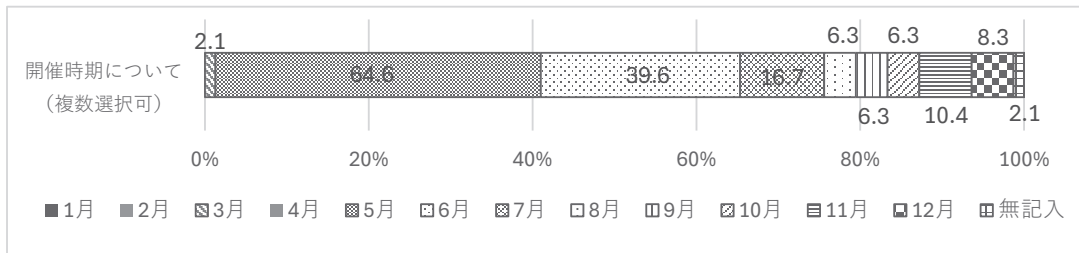
自由記述は一部抜粋して記載した。

(2) 結果

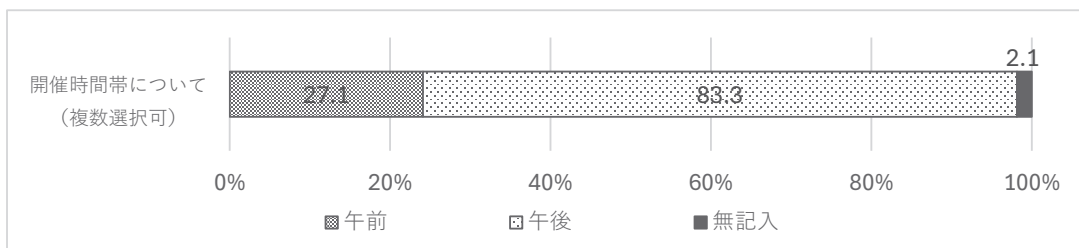
①意見交換会について（n = 48）



②今後の意見交換会の開催時期について（複数選択可）



③今後の意見交換会の開催時間帯について（複数選択可）



④今後このような意見交換会が開催される場合の希望する内容について

- ・今年度初めて若年性認知症施策の担当になったため、他県の取り組みの実情など参考になった。グループワークについては、各人が話す時間等を考慮すると5人のグループがちょうど良かったと感じた。
- ・第2部ではテーマごとに意見交換できたので同じ課題や参考になる取組みがあり、今後の事業に活かしていきたいと思った。
- ・近隣他県市の状況把握や顔つなぎができ、大変参考になった。要望をすれば、第2部でテーマ分けをする際にテーマごとだけでなく、人口規模等を勘案してグループ分けをしていただければ、テーマについて話をする際の温度感が近いものになるのかと思った。
- ・自立支援ネットワーク会議について、他県の方の現状を聞くことができ、参考になった。グループワークの際、自由に発言となると意見や質問が出にくいため、昨年のように事前課題がある方が話しやすかった。
- ・4月に異動したばかりで参加している職員もいたので、もう少し遅い時期に開催していただくと有意義な情報交換ができるのではないかと感じた。
- ・コーディネーターさんを交えた研修の際のグループワークとは異なり、どうしても1～2年目の方が多いことから、「まだ経験がない」という状況もあるが行政担当同士ならではの、施策や予算など突っ込んだ話が出来たことが有難く思う。出来る事なら年度後半にももう少し其々が施策の全体像を把握したあたりで開催していただけたらうれしく思う。
- ・今回のディスカッションも大変参考になった。参加者のプロフィールシートを事前課題にして、事務局で取りまとめて資料にしておいていただくと、よりスムーズに進行できたり、お互いに意見交換ができるきっかけが生まれたりすると思う。私自身認知症地域支援推進員なので、本人交流会等の運営をしている立場の人ともお話が良かった。例えば政令市で行政に所属している認知症地域支援推進員と交流する機会ができ

るととても有意義だと思う。自分で旗振りをしたら良いのだが余裕がなくなかなか実現しようにも難しいので企画してもらえると有難い。

- ・ 今後機会があれば、若年性認知症に関する施策のニーズの把握方法、実態調査等の実施状況についてテーマで取り上げていただきたい。
- ・ 政令市同士のグループだと少し身近に感じる話もあり良かった。コーディネーターの活動状況、コーディネーターと包括職員やチーム員・推進員との関わりについて聞いてみたい。
- ・ 今回の意見交換会のなかでも各自治体が多く課題としてあげていた、企業を対象とした若年性認知症の普及啓発についてのテーマを希望する。

2. 若年性認知症支援コーディネーターの情報交換会

1) 目的

若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）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担当者との調整役として多くの役割を求められている。支援コーディネーターは配置されている機関によって、関係機関との連携状況にも違いがあり、支援方法についても多くの課題や悩みを持っている。そのため自窓口と異なる配置先の支援コーディネーターの支援方法など情報交換を希望しているとの声を聞くことがあった。

そこでその機会を全国若年性認知症支援センターで設け、支援コーディネーター間で支援や連携の情報交換をし、支援に役立てていただけることを目的とした。

2) 対象

全国の若年性認知症支援コーディネーター

3) 日時

【第1回】2025年8月22日（金）13：30～16：30

【第2回】2025年12月23日（火）15：00～17：00

4) 形態

【第1回】集合型 安保ホール（愛知県名古屋市中村区名駅3丁目15-9）にて

【第2回】Web会議ツールZoomを用いたオンライン情報交換会

5) 内容

【第1回】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

講義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）の紹介

小グループに分かれての情報交換

【第2回】小グループに分かれての情報交換（テーマ設定あり）

6) 参加者

【第1回】出席者数 11名

【第2回】出席者数 37名

7) 事後アンケート

(1) 対象と方法

【第1回】情報交換会后、アンケートをGoogleフォームで実施した。

アンケート回答者 10名 (回収率90.9%)

自由記述は一部抜粋して記載した。

【第2回】情報交換会后、アンケートをGoogleフォームで実施した。

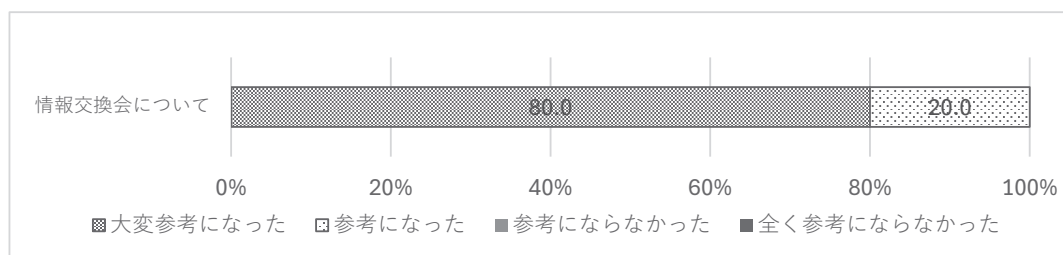
アンケート回答者 32名 (回収率86.5%)

自由記述は一部抜粋して記載した。

(2) 結果

【第1回】

①情報交換会について (n = 10)

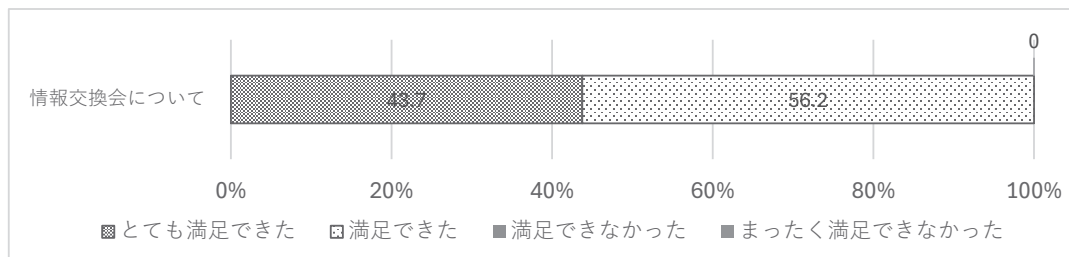


②今後このような情報交換会が開催される場合、希望する内容・テーマ・流れ・グループ分けなど

- ・様々な方のコーディネーターとしての考え方や現状を知ることができ、日々感じる漠然とした不安のようなものが払拭できた。グループ変更時間もあり様々な方との交流ができた。
- ・メンバー次第で話し合う課題(テーマ)は違うので毎回勉強になる。懇親会でベテランの方に相談できたので助かった。
- ・ネットワーク会議の開催方法(内容、対象者等)についてのテーマを希望。グループ分けについての希望は、1)地域ごと(近県との情報共有、住所によっては、隣県の医療機関を受診しているケースもある)2)広範囲(全国の実態を知りたい)。
- ・個別支援の他で、ネットワーク会議や研修会開催などの活動について、工夫していることを聞いてみたい。グループ分けは、職種や経験年数などに違いがあるメンバーだと、話題が広がると思う。

【第2回】

①情報交換について (n = 32)



②情報交換会についての意見・感想・要望など

- ・横のつながりがもてること、テーマに限らず意見交換したり情報の共有が図れたりすることは力強い。今後も定期開催を希望する。
- ・悩んでいることを相談でき、かつこれまでの経験談（経験年数が長いコーディネーターの方と同じグループだったので）を伺い、今後の支援の仕方を考えることができた。大変有意義な時間が過ごせた。
- ・企業との連携については、やはりコーディネーターだけではなく行政との協力が必要だと認識した。みなさんのお話を伺うと、啓発活動を行ったとしても個々の企業・部署や担当者によっても対応はさまざまだと感じるが、まずは認知症を知ってもらう機会を一つでも多くつくることを目標にしたいと思う。
- ・ファシリテーターがいたので、ゆっくり話したいことが話せた。企業との連携は事例を重ねるしかないが、うまく行かないことばかりでモチベーションを保つのも個人的な課題だ。グループワークで紹介された企業向けのセミナー（県外）に行ってみようと思った。
- ・経験が長い方とのGWは、着任したばかりの私にとって今後の実践に役立つことばかりで大変有意義な時間だった。今後、人材不足から、兼任のコーディネーターや成り手不足の可能性もあり、新任のコーディネーターの就労継続や事業の継続性を担保するため工夫が必要になると思う。負担軽減のため、仕組みの再編や会議、研修を効率化していただき、このように意見交換できる機会が増えていくとよいと思う。

V. 若年性認知症コールセンター

1. 電話相談

1) 若年性認知症電話相談とは

2009年10月1日、厚生労働省の「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」に基づいた若年性認知症施策の取り組みのひとつとして全国初の「若年性認知症コールセンター」が認知症介護研究・研修大府センターに開設された。

専門的教育を受けた相談員が、誰もが気軽に相談できるコールセンターを目指して若年性認知症の人、一人ひとりの状態に応じた電話相談を行っている。

- ① 対象地域 日本全国
- ② 相談形態 フリーコールの電話での受付 電話機3台
- ③ 相談時間 月曜日～土曜日 10:00～15:00（日・祝日、年末・年始は休み）
令和5年4月より水曜日の相談時間を延長し10:00～19:00とした。
- ④ 電話相談員 6名（2026年3月末、非常勤職員含む）

2) 若年性認知症電話相談の実績

(1) 全体の状況

① 月別相談件数

2025年度は640件の相談に対応した。月ごとの平均相談件数は53.3件であった。6月が最も多く72件で、12月が38件と最も少なかった。各都道府県・指定都市に配置された支援コーディネーターへの相談が機能し始めたと考えられる2021年以降は減少しており、地域での支援体制が整備され支援コーディネーターの早期からの支援開始や、全国的な若年性認知症の啓発が進んでいることなどによる効果と考えられる。

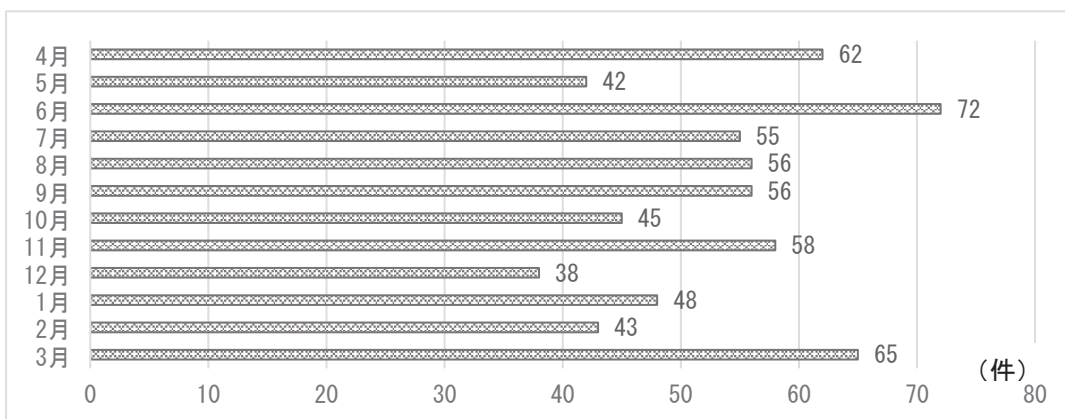


図1. 月別相談件数（合計 640件）

②発信地域

電話相談の発信地域が特定できたのは609件で、大阪府からの相談が最も多く、次いで千葉県、埼玉県からの相談が多かった（図2）。

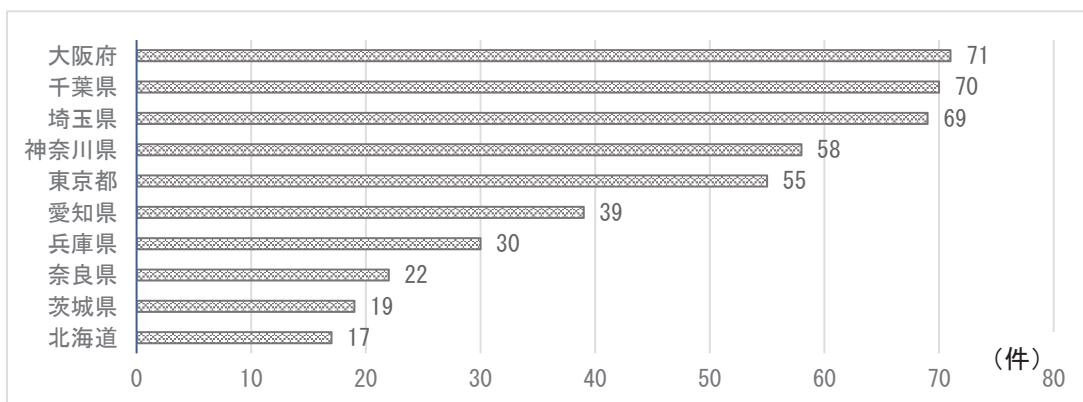


図2. 発信地域

③相談形態と相談時間

以下、全体のうち認知症にかかる相談である597件の相談について詳述する。

相談形態は、初回相談にあたる通常相談が3分の2超を占め、継続相談を合わせると全体の約90%超であった（図3）。

相談時間は、10分～20分の相談時間が最も多く、30分以下の相談が全体の約4分の3を占めた。平均相談時間は23.4分であった（図4）。

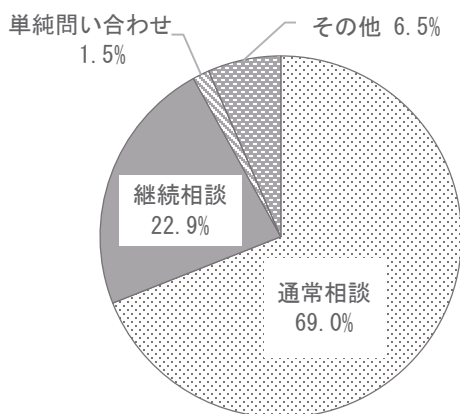


図3. 相談形態 (n=597)

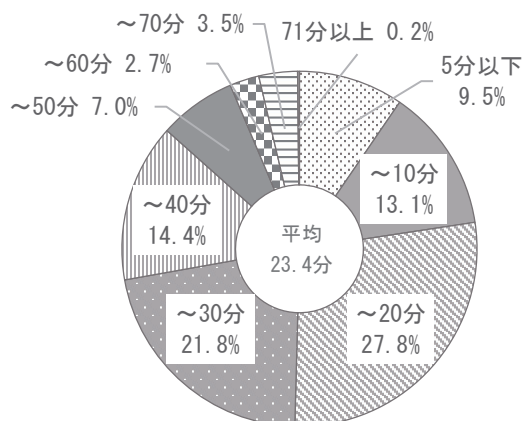


図4. 相談時間 (n=597)

(2) 相談者の状況

①相談者の内訳

本人からの相談が276件あり、最も多かった（図5）。ここでは本人を自分に関する相談をしたものとして定義し、認知症の診断がある者となない者がどちらも含まれている。性別は女性が約3分の2であった（図6）。

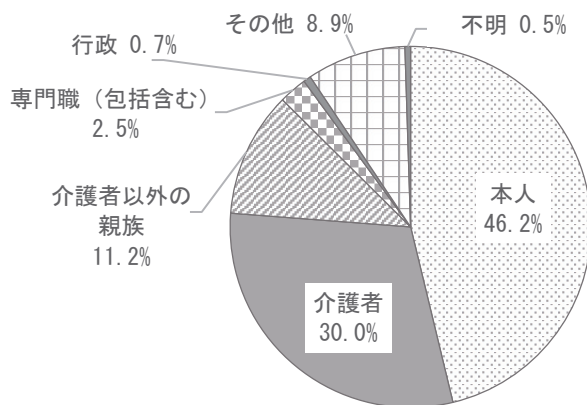


図 5. 相談者の内訳 (n=597)

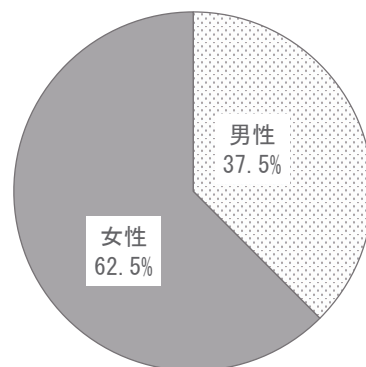


図 6. 相談者の性別 (n=597)

親族からの相談が 240 件あり、妻が最も多く、次いで夫、娘、兄弟・姉妹と続いた。夫と妻を合わせた配偶者からの相談が 50% 超であった（図 7）。また、相談者の年齢は 50 歳代が最も多く、40～60 歳代が全体の約半数を占めていた（図 8）。

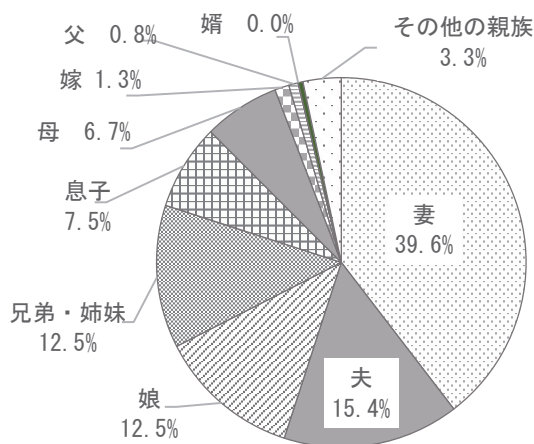


図 7. 相談親族の内訳 (n=240)

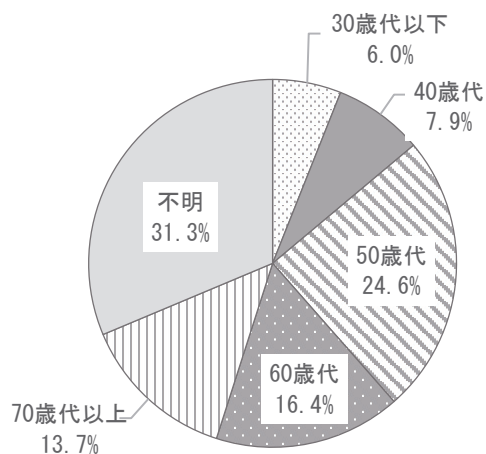


図 8. 相談者の年齢 (n=597)

②相談回数

電話相談回数は、初めてが 411 件（68.8%）で、複数回が 174 件（29.1%）だった（図 9）。

複数回が初めてに比べて少ない理由として、コールセンターへの新規相談で支援コーディネーターを案内することがあり、その後は居住地の相談先につながっていったことが考えられた。

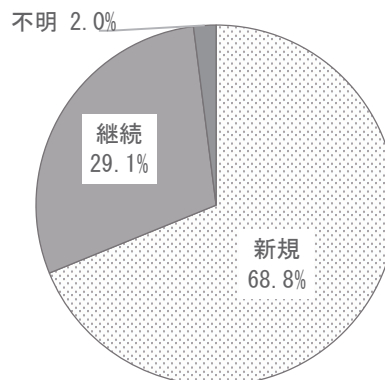


図 9. 相談回数 (n=597)

③コールセンターを知った媒体

コールセンターを知った媒体を尋ねたところ、不明の106件（全体の17.8%）を除いた491件における割合では、インターネットが最も多く60%超を占めた（図10）。

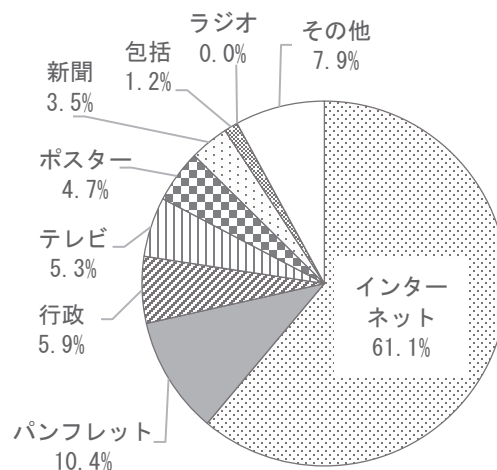


図10. コールセンターを知った媒体 (n=491)

(3) 本人の状況

①本人の性別と年齢

本人の性別は男性が多く半数超であった（図11）。本人の年齢は50歳代が最も多く、全体の72.0%が65歳未満であった（図12）。

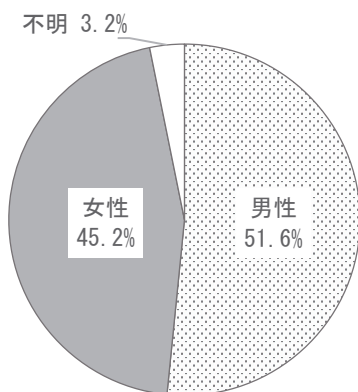


図11. 本人の性別 (n=597)

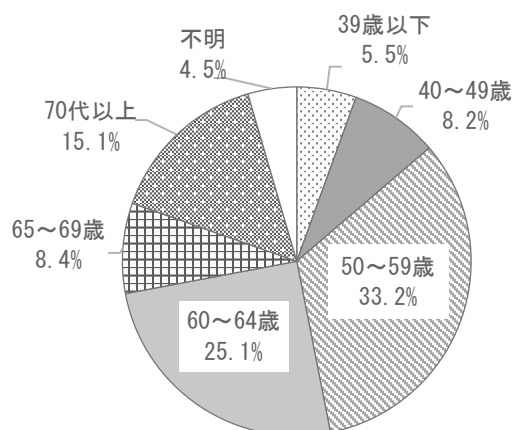


図12. 本人の年齢 (n=597)

②本人の居住形態

居住形態では、家族等との同居が最も多く57.1%だった。次いで独居が多かった（図13）。

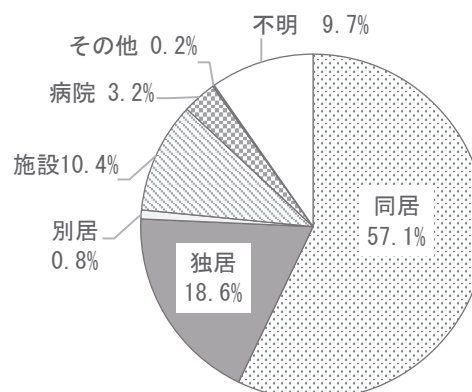


図13. 居住形態 (n=597)

③配偶者の有無と子どもの数

配偶者のある人は50.1%だった（図14）。また、人数不明を含め子どものある人は43.0%あり、子どものいない人は31.2%だった（図15）。

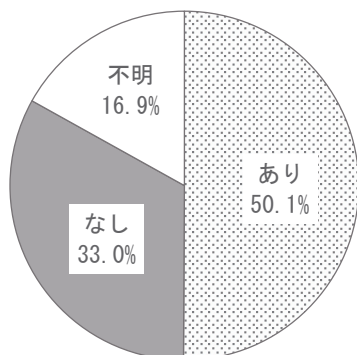


図14. 配偶者の有無 (n=597)

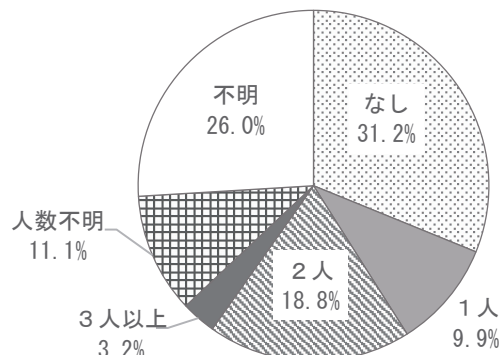


図15. 子どもの数 (n=597)

④認知症の診断と病名告知

認知症と診断されていた人は223名で、全体の3分の1強であった（図16）。そのうち、病名の告知を受けた人は83.0%であった（図17）。

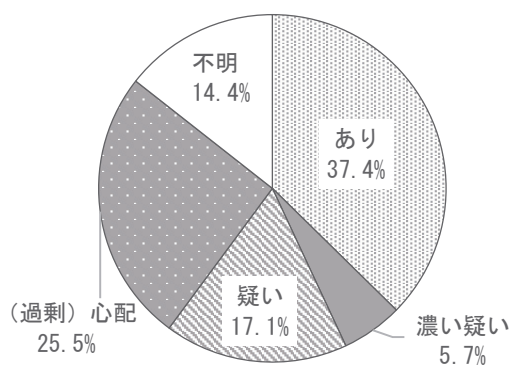


図16. 認知症の診断の有無 (n=597)

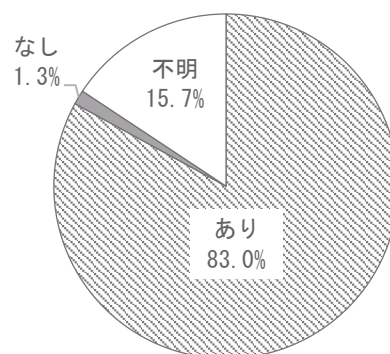


図17. 病名告知の有無 (n=223)

(4) 医療、介護、社会資源に関する状況

①気づきから受診日まで、受診日から相談日までの期間

認知症と診断された人のうち、本人あるいは家族等が変化に気づいてから医療機関を受診するまでの期間が判明したのは18名であった。その期間は、1年未満が最も多く7名（38.9%）だった。（図18）。

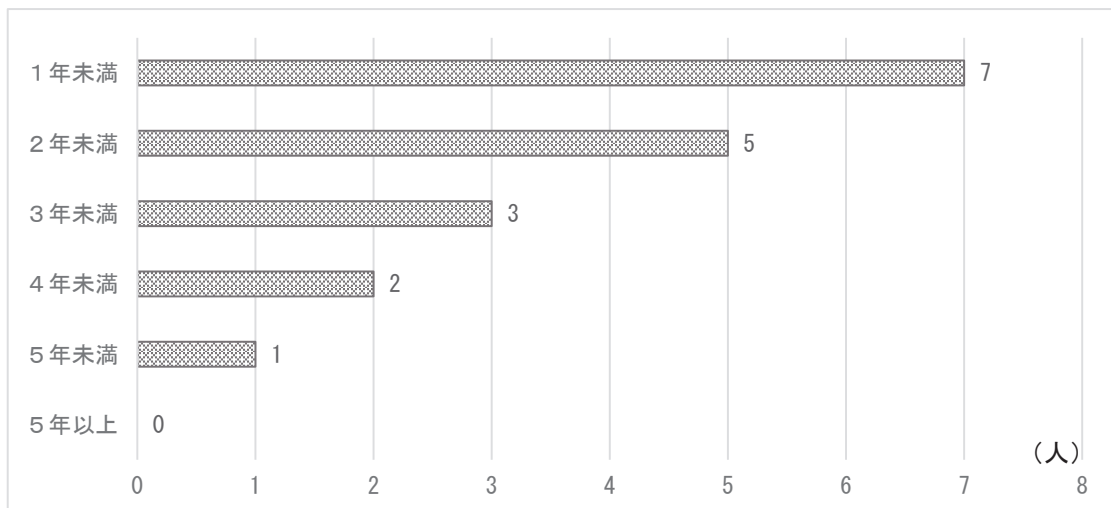


図 18 気づきから医療機関を受診するまでの期間 (n=18)

また、同じく認知症と診断された人のうち、診断されてから、当コールセンターに初回の相談をするまでの期間が判明したのは92名であった。その期間は1年未満が最も多く38名(41.3%)だった(図19)。

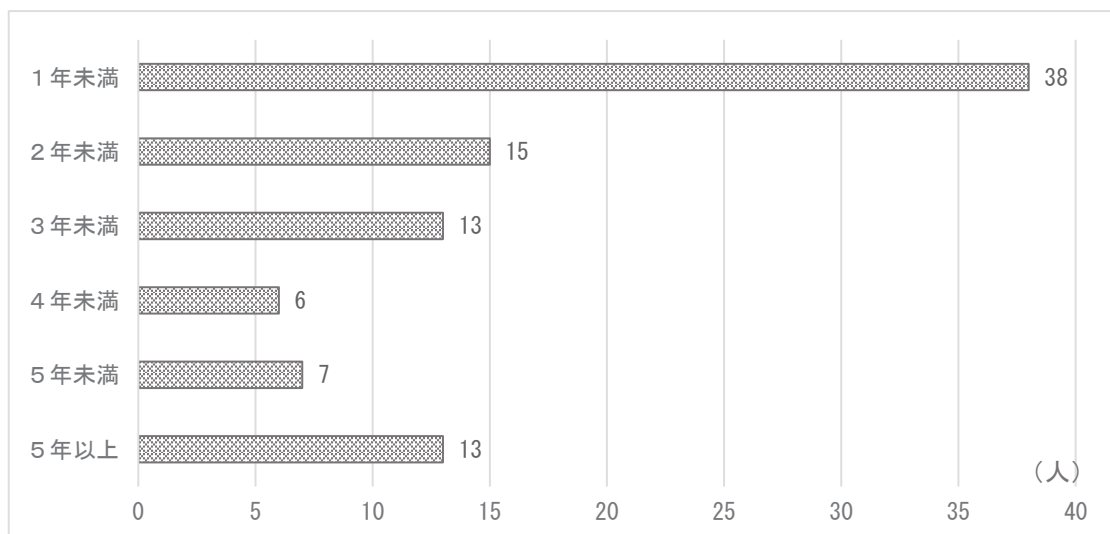


図 19 受診から相談するまでの期間 (n=92)

②社会資源の利用状況

社会資源の利用状況は、判明した例においては、利用あり・申請中と利用なしがほぼ同率だった(図20)。

社会資源を利用している、あるいは申請中である173件では、精神障害者保健福祉手帳が最も多く利用され、次いで自立支援医療、障害年金が利用されていた(図21)。

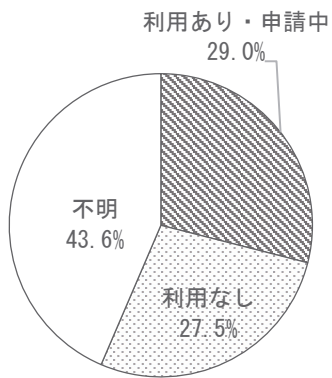


図 20
社会資源の利用状況
(n=597)

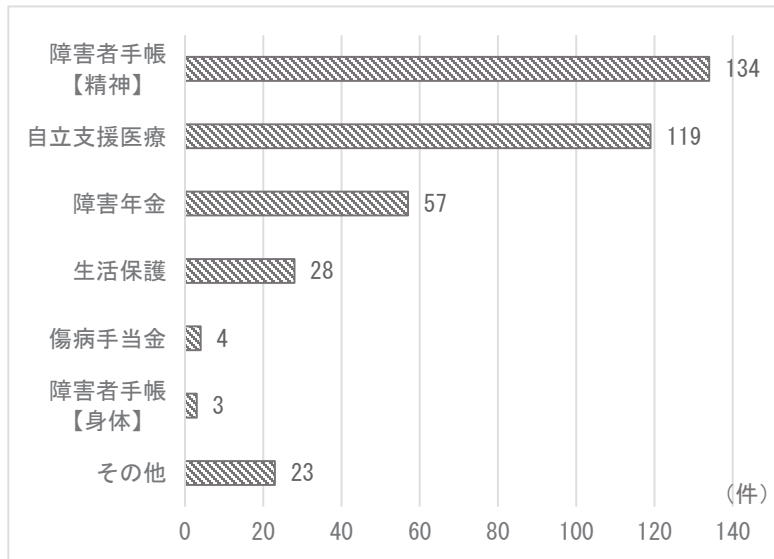


図 21 利用あり・申請中の社会資源

③介護保険の利用状況

介護保険については51.4%の人が非該当であり、認定済み、申請中の人は20.6%であった(図22)。認定済みである117名の要介護度は、要介護1の人が53.0%で最も多かった(図23)。

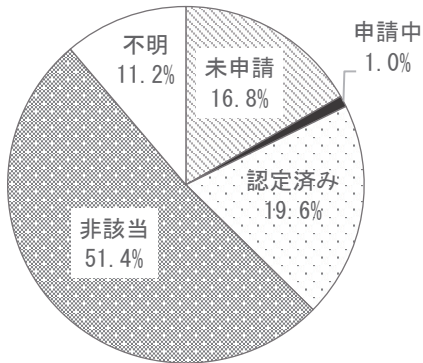


図 22 介護保険の申請状況 (n=597)

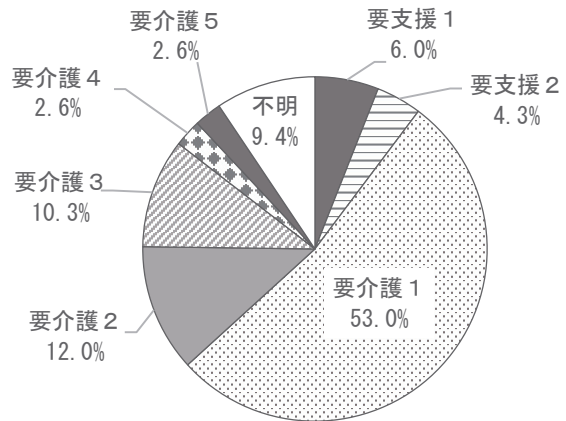


図 23 介護保険認定者の要介護度 (n=117)

④介護保険サービスの利用状況

要介護認定を受けた117名のうち介護サービスを利用している人は83名おり、そのうち施設入所を利用している人が最も多く、次いでデイサービスが多かった(図24)。

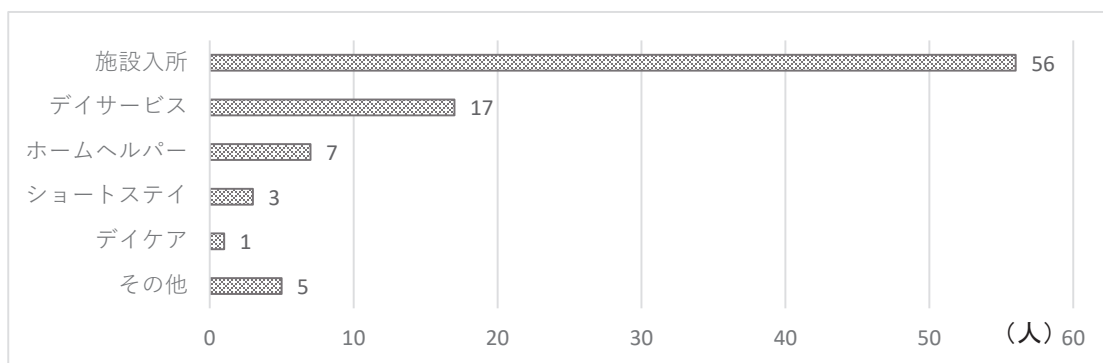


図 24 介護保険利用サービス (n=83 複数利用あり)

⑤相談内容と相談者

相談内容を大きく4分類し、その中で件数の多かった具体的な項目について、その相談者の内訳を示した。

介護の悩み（複数回答可）についての相談は延べ74件の相談があった。その内訳を図25-①に記す。その中で介護方法についての相談は32件あり、その相談者の内訳は、介護者が約53.1%、介護者以外の親族が43.8%であった（図25-②）。また心身疲労についての相談は29件あり、その相談者の内訳は介護者が62.1%だった（図25-③）。

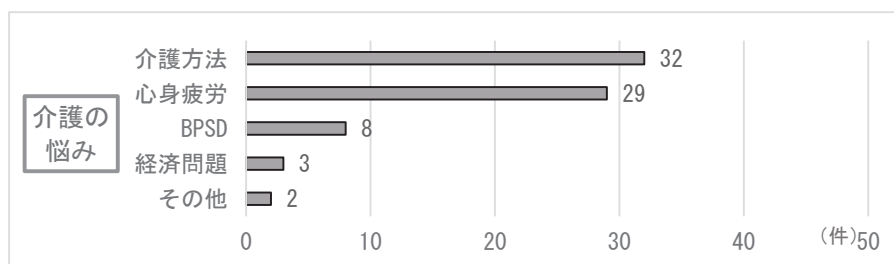


図 25-① 相談内容（介護の悩み）

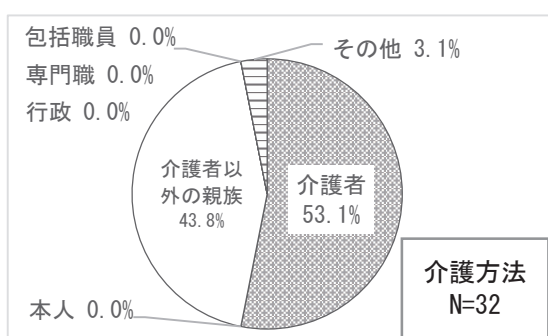


図 25-② 相談者の内訳（介護方法）

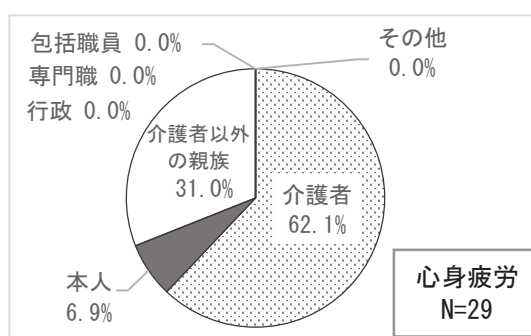


図 25-③ 相談者の内訳（心身疲労）

家族間のトラブル（複数回答可）についての相談は延べ17件あり、その中では人間関係についての相談が最も多かった（図25-④）。

家族外のトラブル（複数回答可）についての相談は延べ8件であった（図25-⑤）。

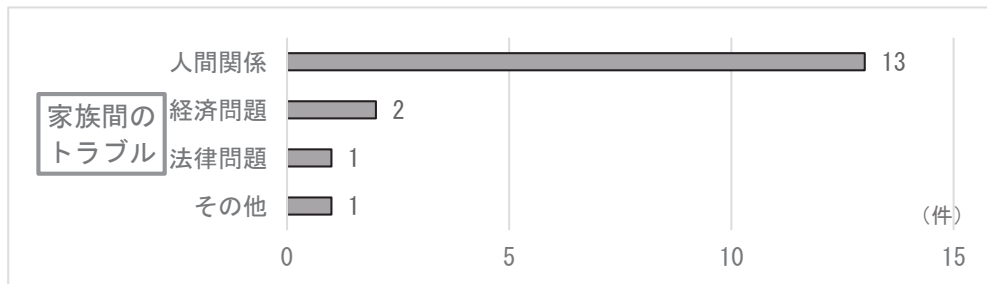


図 25-④ 相談内容（家族間のトラブル）

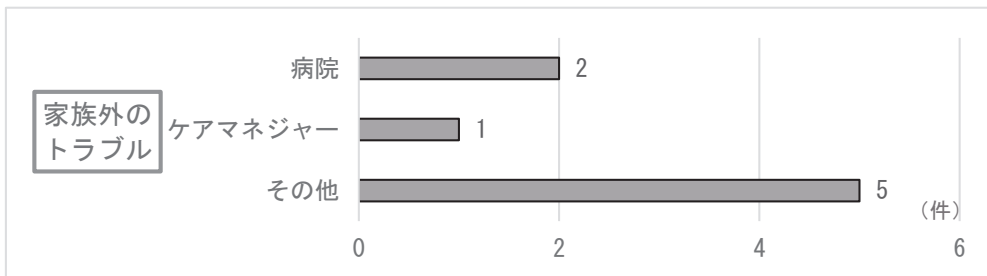


図 25-⑤ 相談内容（家族外のトラブル）

相談・問い合わせ（複数回答可）の延べ件数は1,108件だった（図 25-⑥）。その中でも相談件数の多かった症状、病院、相談者本人の事柄、社会資源、薬・医学について、それぞれの相談者の内訳を示した（図 25-⑦～⑪）。症状、病院、相談者本人の事柄、薬・医学については本人からの相談が約半数を占め、社会資源においては介護者からの相談の割合が高かった。

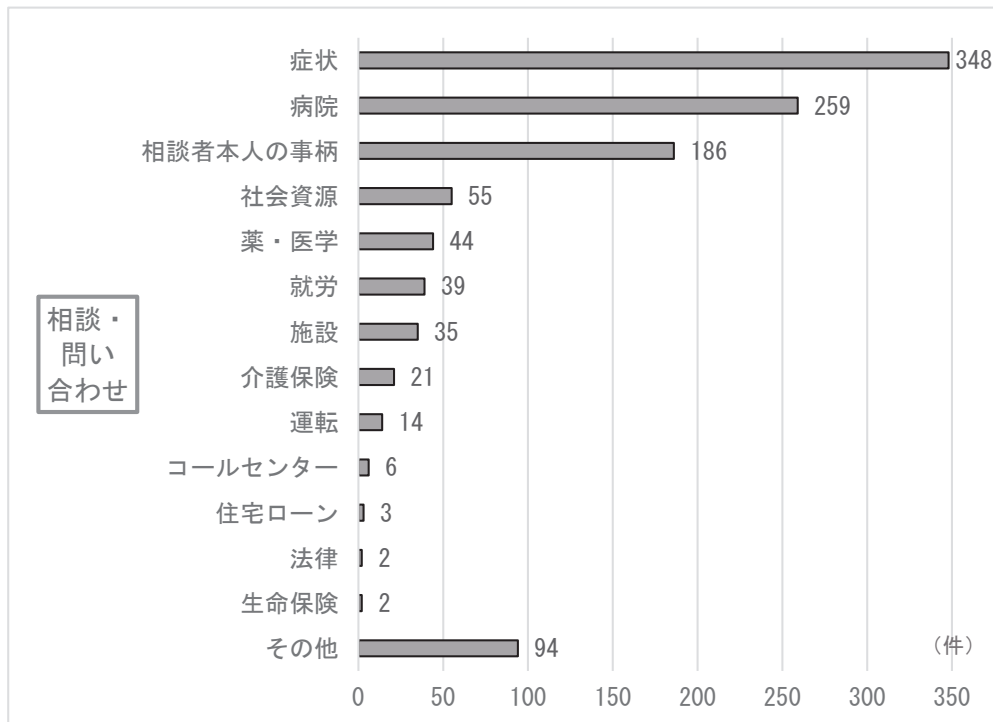


図 25-⑥ 相談内容（相談・問い合わせ）(n=1,108)

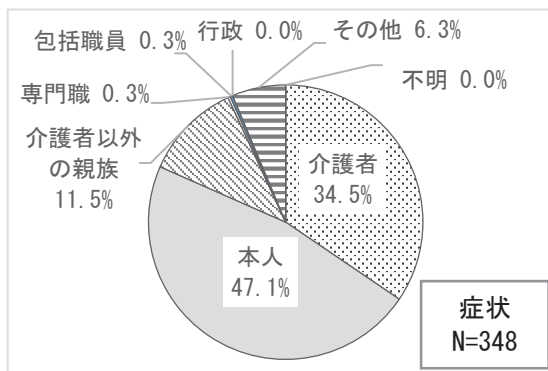


図 25-⑦ 相談者の内訳 (症状)

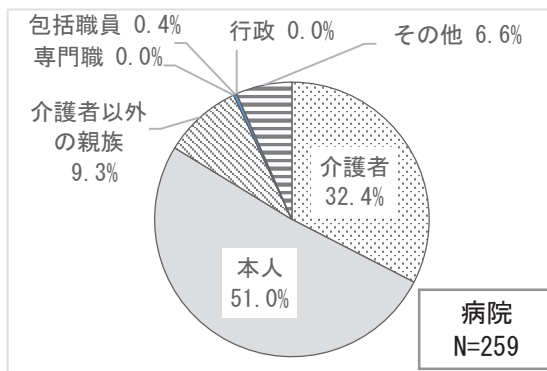


図 25-⑧ 相談者の内訳 (病院)

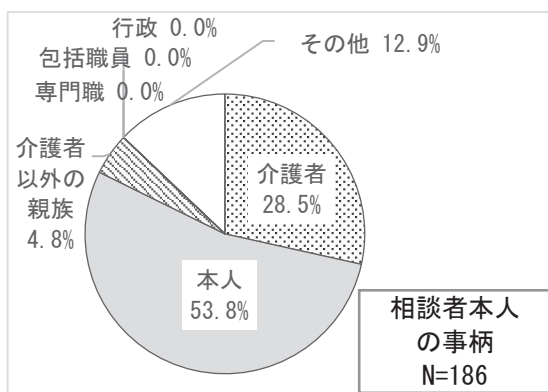


図 25-⑨ 相談者の内訳 (相談者本人の事柄)

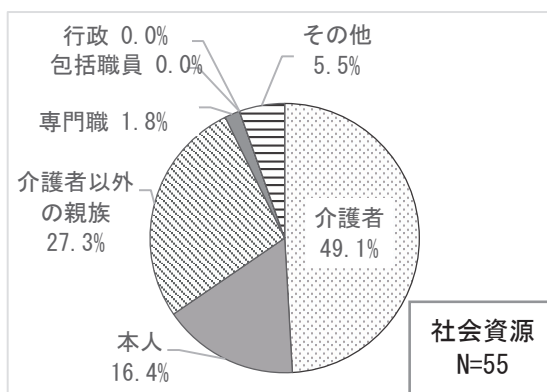


図 25-⑩ 相談者の内訳 (社会資源)

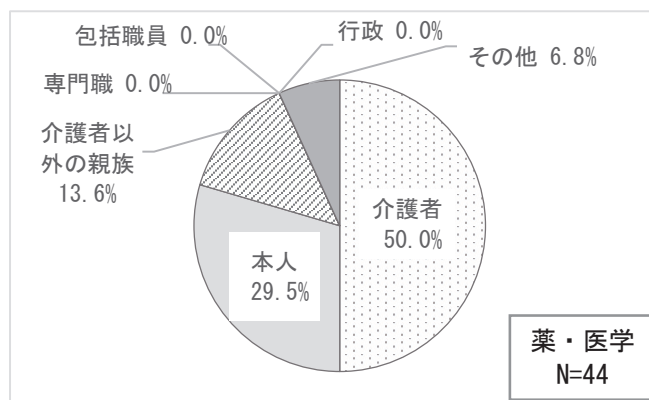


図 25-⑪ 相談者の内訳 (薬・医学)

⑥相談内容と相談者 (対象者：認知症の診断あり・認知症の濃い疑い)

対象者に認知症の診断がある、または認知症の濃い疑いがある人からの相談は 257 件であった (図 26-①)。その中で相談内容を 4 分類し、その中で件数の多かった具体的な項目について、その相談者の内訳を示した (図 26-②、③)。

介護の悩み (複数回答可) では、介護方法、心身疲労についての相談が多くあり、その相談者の内訳は介護者が最も多く、次いで介護者以外の親族が多かった。

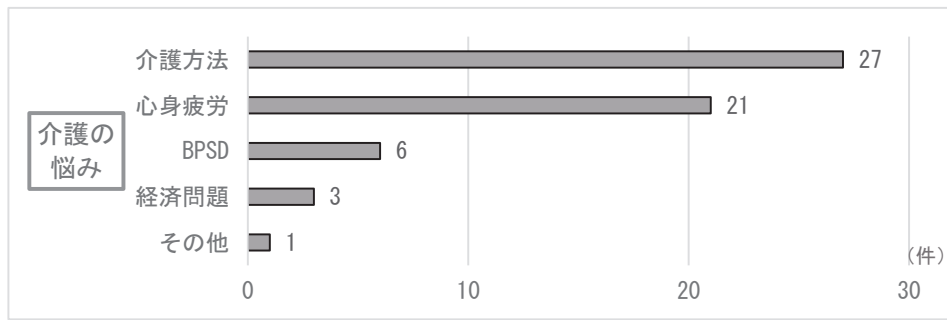


図 26-① 相談内容（介護の悩み）

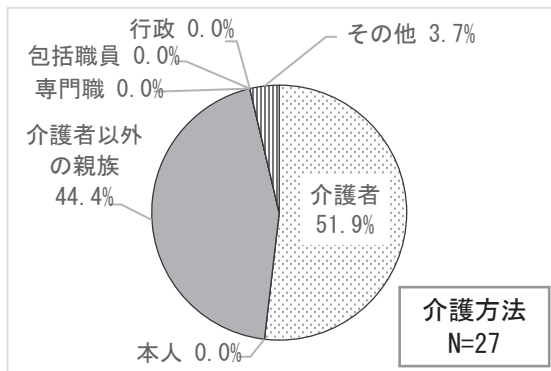


図 26-② 相談者の内訳（介護方法）

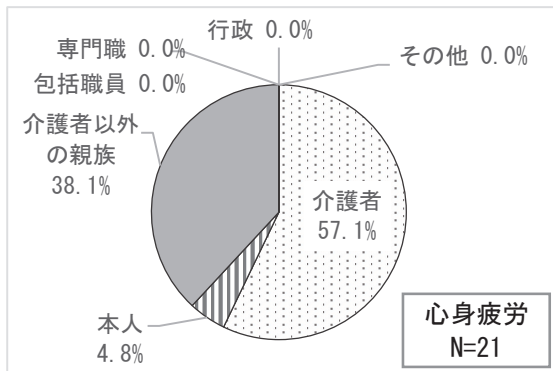


図 26-③ 相談者の内訳（心身疲労）

家族間のトラブル（複数回答可）では人間関係についての相談が7件と最も多かった（図 26-④）。

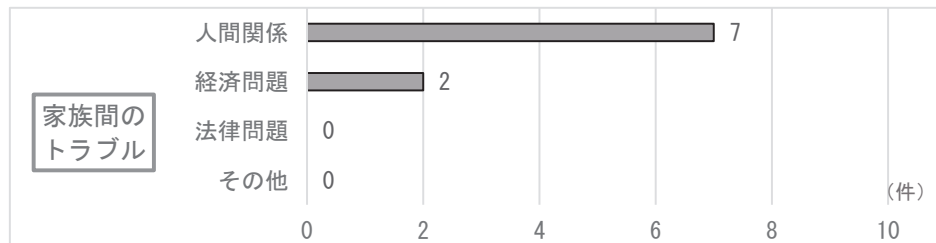


図 26-④ 相談内容（家族間のトラブル）

家族外のトラブル（複数回答可）についての相談は、延べ9件だった（図 26-⑤）。

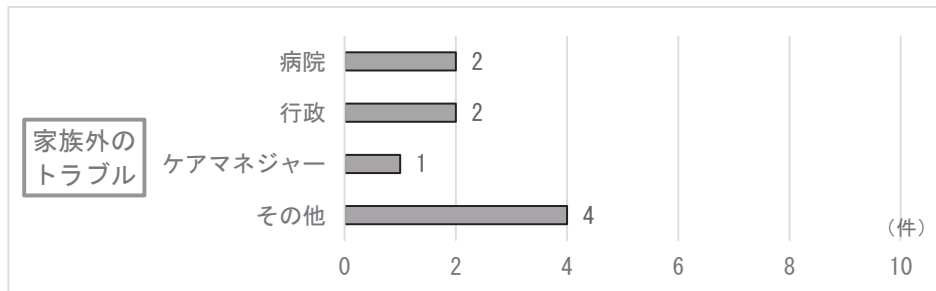


図 26-⑤ 相談内容（家族外のトラブル）

相談・問い合わせ（複数回答可）についての延べ件数は462件だった（図26-⑥）。その中でも相談件数の多かった相談者本人の事柄、症状、病院、社会資源、施設、就労の項目について、それぞれの相談者の内訳を示した（図26-⑦～⑩）。相談者本人の事柄では本人の割合が高かったが、その他の項目で介護者の割合が最も多かった（図26-⑦）。

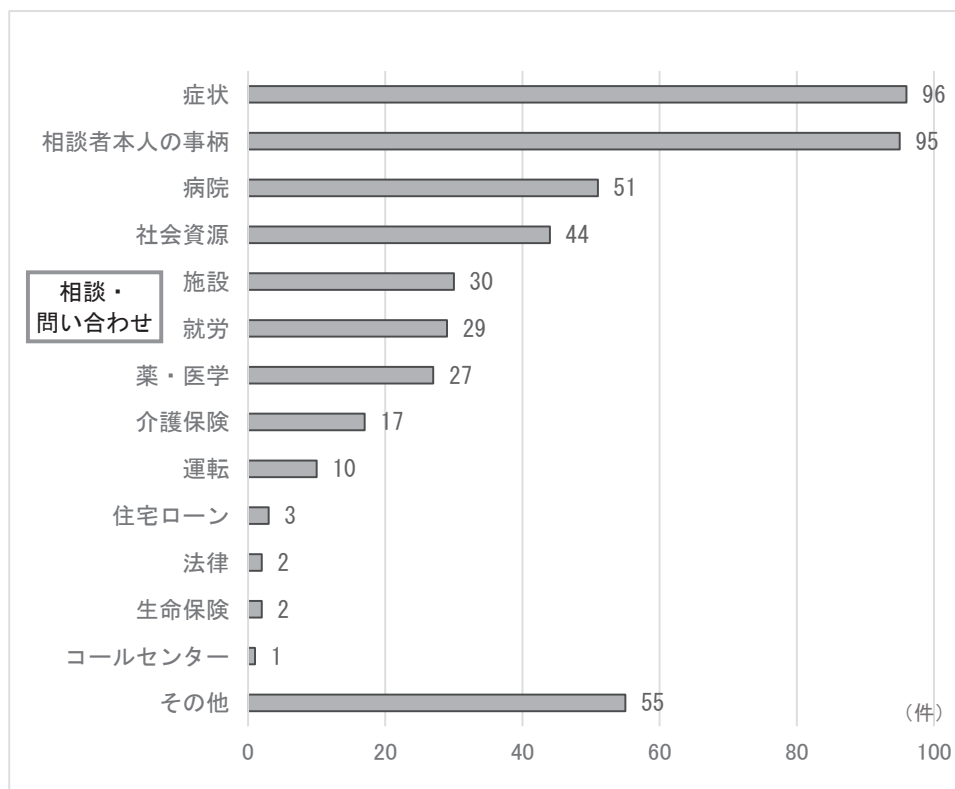


図26-⑥ 相談内容（相談問い合わせ）(n=462)

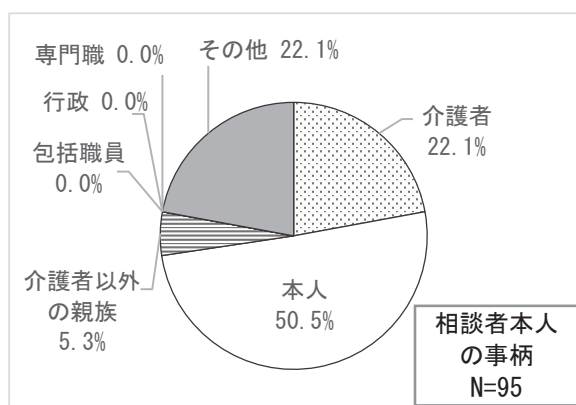


図26-⑦相談者の内訳（相談者本人の事柄）

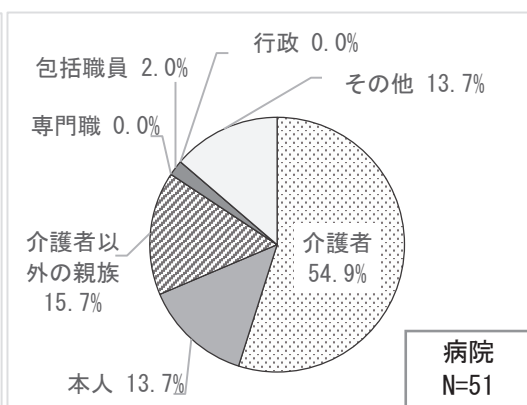


図26-⑧相談者の内訳（病院）

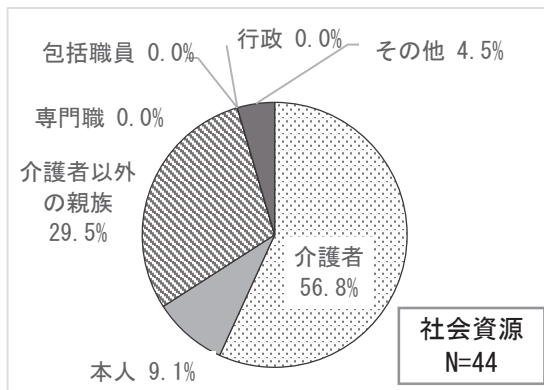


図 26- ⑨相談者の内訳 (社会資源)

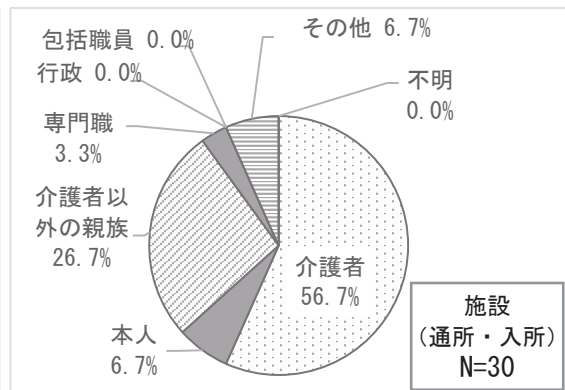


図 26- ⑩相談者の内訳 (施設 (通所・入所))

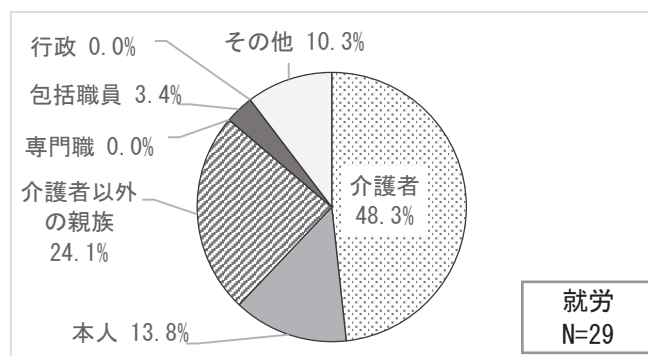


図 26- ⑪相談者の内訳 (就労)

2. 若年性認知症メール相談

1) 若年性認知症メール相談とは

2020年8月よりメール相談窓口を開設し、若年性認知症コールセンターのホームページにメール相談のリンク先を設けている。メール相談フォームでは、返信先のアドレス、相談者の属性、介護対象者の属性や年代、診断・就労の有無についての回答欄の後に、自由記述の相談内容の欄を設けている。

受け付けた相談には、若年性認知症コールセンターの相談員が対応し、数日以内に返信を行っている。

2) 若年性認知症メール相談の実績

(1) 相談件数等

①相談件数

2025年度は36件のメール相談があり、月平均は3.0件の相談に対応した。(前年度の月平均5.7件)

月別の相談件数を以下に示す(表1)。

表1 月別相談件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
相談件数	10	3	4	4	9	2	0	0	1	2	0	1	36

②メール受信時間

コールセンター受付時間以外の相談が77.8%あった（図1）。

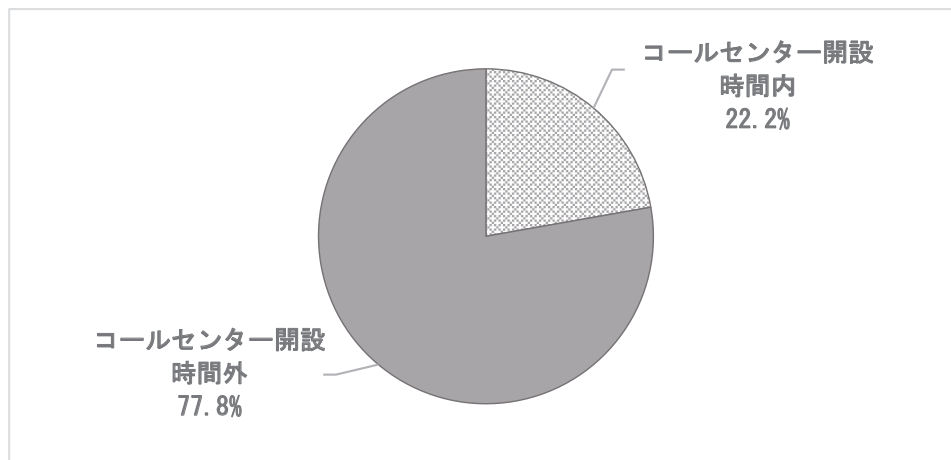


図1 コールセンター開設時間内・外の相談割合

(2) 相談者の状況

①相談者の内訳

相談者の内訳では、「本人」が最も多かった（図2）。

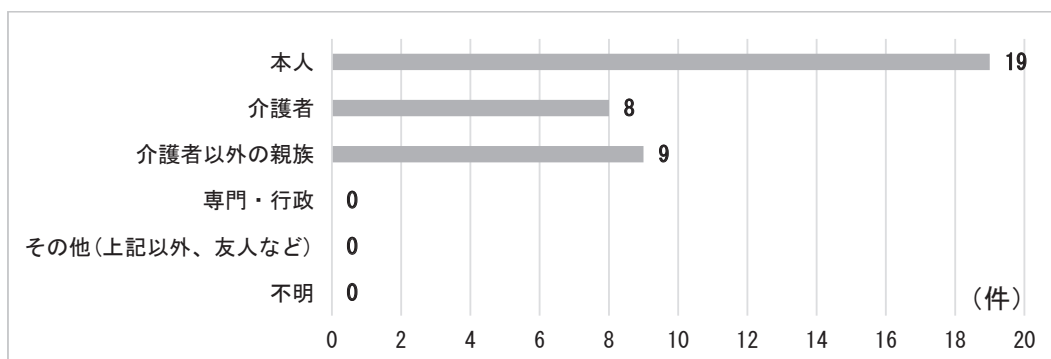


図2 相談者の内訳 (N=36)

②本人の年齢

40～49歳と50～59歳までの人が最も多く、次いで、60～64歳の人が多かった（図3）。

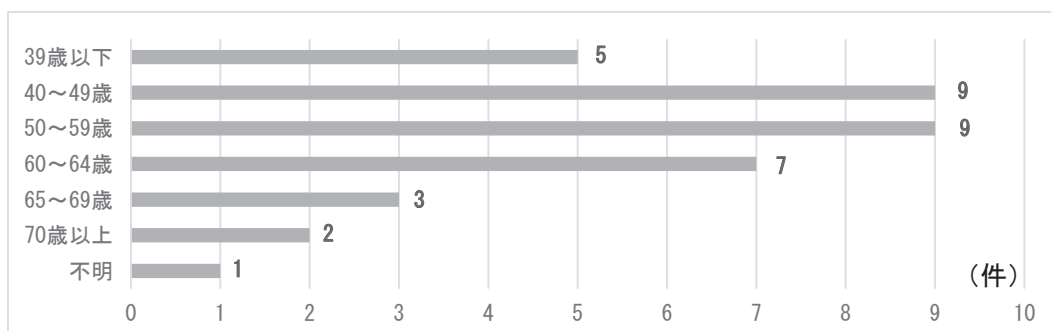


図3 介護対象者の年齢 (N=36)

③認知症の診断

本人の認知症の診断については、「受診していない」が44.4%と最も多く、次いで「あり」が27.8%だった（図4）。

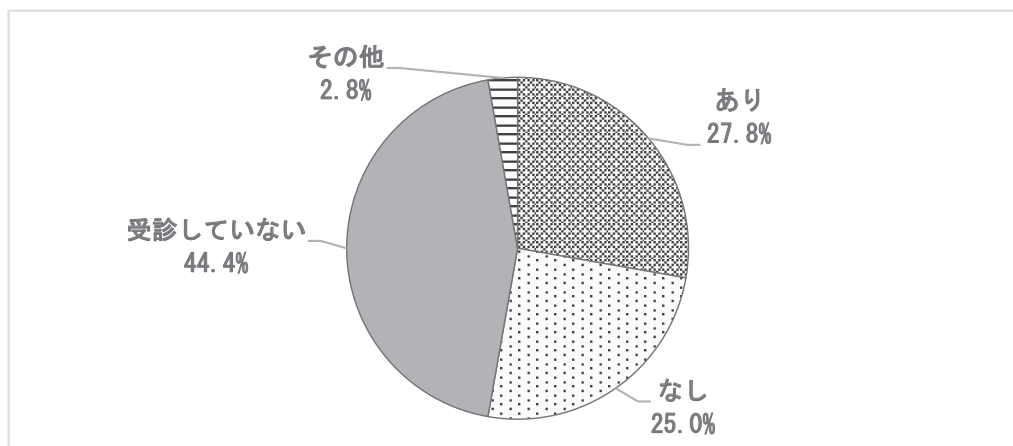


図4 認知症の診断 (N=36)

④就労の有無

本人の就労の有無については、「就労中」が50.0%、「就労していない」は41.7%だった（図5）。

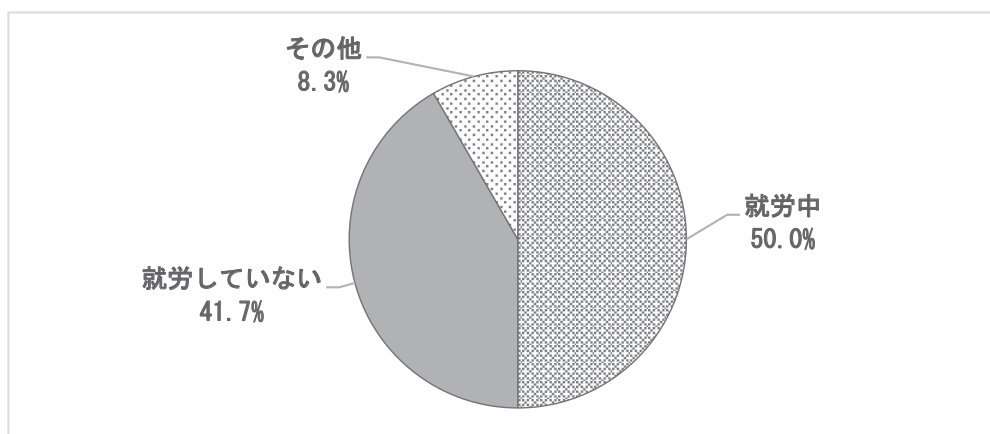


図5 本人の就労の有無

(3) 相談内容

相談内容は、病院（受診する診療科、受診の方法など）についての相談が最も多く、次いでもの忘れなどの「症状」についての相談が多かった（図6）。

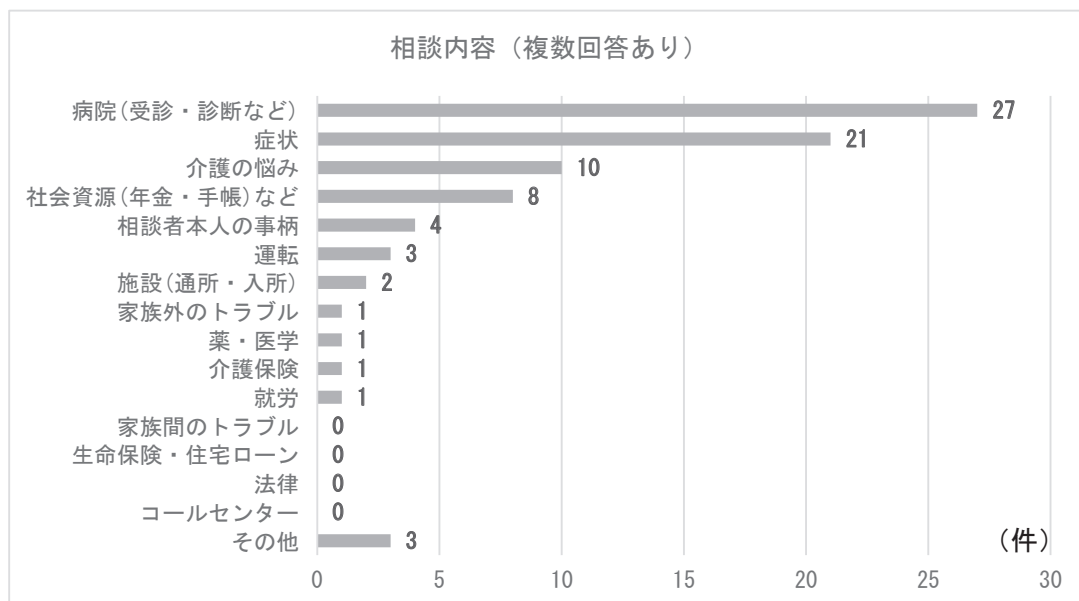


図6 相談内容

対象者に認知症の診断「あり」の場合の相談内容（図7）においては、介護の悩みについての相談が最も多く、次いで病院（受診する診療科、受診の方法など）、もの忘れなどの「症状」についての相談が多かった。

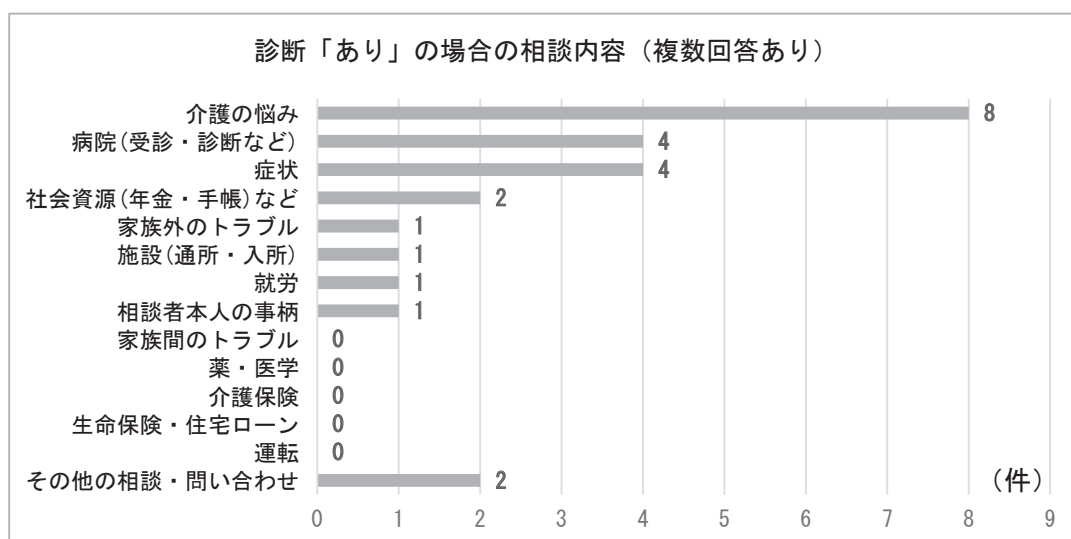


図7 認知症の診断があった場合の相談内容

3. 若年性認知症支援コーディネーターとの連携

1) 支援コーディネーターの案内・支援依頼

若年性認知症コールセンター（以下、コールセンター）では、相談内容や状況に応じて都道府県、指定都市の支援コーディネーターを案内あるいは紹介することがある。具体的にはコールセンターに相談のあったケースの中で、診断直後や職場での調整が必要な人、支援機関とつながっていない人に案内、支援依頼をしている。

①支援コーディネーターの案内

支援コーディネーターの存在、役割を伝えた件数は以下の通りであった（表1）。

表1 相談者に支援コーディネーターを案内した件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	7	11	8	8	11	9	8	9	3	5	5	8	92

②支援コーディネーターの支援依頼

相談者に了承を得て、コールセンターより支援コーディネーターに相談者の支援を依頼した件数は以下の通りであった（表2）。

支援コーディネーターには、相談者につながったことをコールセンターへ報告してもらっている。

表2 支援コーディネーターに支援を依頼した件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	2	2	10

4. 相談事例

1) 電話相談

- ①症状や状況を詳しく聞き取り専門医療機関への受診を勧めた事例
- ②相談者の心配な症状から適切な診療科に受診を勧めた事例
- ③夫の症状変化や今後の生活に不安を訴える妻に、具体的な提案や考え方を伝えた事例
- ④新薬治療を検討する家族に経済的な支援制度とその説明、地域の支援者を案内した事例
- ⑤業務に支障がある社員に受診勧告すべきか迷う会社代表者に助言し、地域支援を案内した事例
- ⑥母への対応や金銭トラブル対処などにより、家族が疲弊し今後の対応を考える事例
- ⑦経済的困窮を抱え、過ごし方を模索する家族を支援コーディネーターにつないだ事例
- ⑧物盗られ妄想への対処を共に検討した事例
- ⑨地域包括による相談支援開始にあたり、障害福祉担当者、支援コーディネーターとの連携を勧めた事例
- ⑩主介護者以外の親戚が抱える様々な心配ごとに具体的に答え、不安を軽減した事例
- ⑪排泄の課題について状況を詳しく聞き取り、対処法を共に考えた事例
- ⑫長年支援に繋がらず症状進行後、支援コーディネーターに繋がった事例
- ⑬在職中から退職を経て10年超の相談経過の中で相談者に寄り添い続けた事例（継続相談）
- ⑭受診直後から相談につながり、制度や窓口を案内することで介護保険と就Bを併用できた事例（継続相談）

2) メール相談

- ①対応困難な症状を持つ方についての相談に対し、相談先を案内した事例
- ②その1・その2
メール相談に回答後、コールセンターに電話相談が入り対応した事例

1) 電話相談

全国若年性認知症支援センターの開設（2018年4月）に伴い、コールセンターへの電話相談について、相談者の同意を得たうえで、相談者在住の都道府縣市相談窓口の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）に案内するなどして連携を深めてきた。

相談事例はコールセンターでの対応と共に支援コーディネーターへの案内も含めた事例を掲載する。

【電話相談】



《ケース①》

症状や状況を詳しく聞き取り専門医療機関への受診を勧めた事例

Aさん	性別	女性	年齢	56歳	診断名	なし
【相談内容】 診断・生活の状況など						
相談者は本人。 半年ほど前にコロナに罹患し、自宅療養をした。それ以降、現在も記憶障害がひどく、姉からの勧めでコロナ（後遺症も含む）外来に受診したところ、その医師からコロナの後遺症ではなく、若年性認知症の疑いがあるとして脳神経内科の受診を勧められた。 現在の具体的な症状 ・職場が異動になり人の名前が全く覚えられない。自身の関連グループの人数は30人くらいで、直属の上司とは毎日のように話す、その上司の名前すら覚えられない。 ・知り合いに声を掛けられても顔と名前が一致しないばかりか顔も思いだせず、曖昧な返答しかできない。 ・明日やろうと思っていた仕事も翌日出勤すると全く思い出せない。 ・心療内科（双極性障害）、内科（甲状腺機能低下）、婦人科に通院しているが、それぞれの医師の判断は違い、心療内科では服薬による記憶障害、内科では服薬またはコロナの後遺症、婦人科では更年期によるものと言われたが、コロナ外来の医師からは初めて若年性認知症の病名と受診の話がでたので驚き、心配になっている。 ・コロナ外来の医師の決め手は記憶障害の症状がコロナ罹患以降のものではないということ（本人からの聞き取りより）。 ・母親との二人暮らしだが、高齢の母親は元気ですべての家事を担ってくれて、自身は仕事に行くという役割なので家でのごことで困っていることはない（家事を一切していないのでわからない）。 初めて認知症の疑いがあると言われかなりショックを受けている。しかしこの症状は1年以上前からのもので、コロナ外来の医師の勧めももっともだと感じている。受診した方が良いか。						
【若年性認知症コールセンターでの対応】						
症状をお聞きするに、その症状が確かにコロナ罹患以前からあったとしても、コロナの後遺症も含まれるかもしれないし、通院しているコロナ外来以外の医師の意見も考えられるため、専門病院での受診を勧めた。 また通院している病院が全て開業医であるため、今後直近に受診する病院で認知症疾患医療センターへの紹介状を書いてもらってはどうか。 相談者の居住地の支援コーディネーターの案内を迷ったが、受診後コールセンターへ再度電話相談をしていただけるとのことだったので、必要であればその際に支援コーディネーターにつなぐこととし、本日は症状について今後どのように考えていくかを整理し病院案内とした。						



【電話相談】

《ケース②》

相談者の心配な症状から適切な診療科に受診を勧めた事例

Bさん	性別 女性	年齢 58歳	診断名 なし
【相談内容】 診断・生活の状況など			
<p>相談者は本人。</p> <p>昨年の夏の終わりごろから急に物の名前が出てこない。自分は普通に話しているつもりだが、相手からは何回も同じ話をする、と言われていた。先月うつ病の診断がおり1ヶ月入院していた（入院のきっかけは前向きな気持ちがなくなり、料理などに意欲がなくなっただけの症状だったと自分では思っている）。安定剤、眠剤、降圧剤は服用している。最近、いつもできていたルーティンの行動もできなくなった。</p> <p>また目が非常に見えにくくなり医師からも車の運転を中止するように言われた。目は老眼がひどいので眼鏡で最大限の矯正をしているが、それでも見えにくい。</p> <p>仕事は退院後すぐに始めている。内容は清掃だが、以前は業務の中でそこまでやらなくていいと言われていたような細かなところまでやっていたが、最近は必要最低限の作業だけをやり終えて帰宅している。</p> <p>目の見えにくさに関しては2箇所の眼科で結構詳しい検査も行ったが、どこも悪くないとの診断だった。うつ病で入院した病院とはまた別の病院で脳のMRI検査も受けたが、特に問題ないと言われている。</p> <p>性格も変わったと自覚している。今までは人の話を聞くタイプだったが、今は自分の変化を誰彼なく矢継ぎ早に言ってしまう、一度言うはずっと話し続けている。また、字を書くのがとても下手になった。今までは字を書くことも、事務作業のような細かなことも好きだったが、それらのことが億劫になり、あまりの自身の変化に驚いている。</p> <p>相談者は自身の感じている不安などを家族や友人に相談するが、気のせい、更年期、老化などの症状で特に問題ないのではないかと話をあまり聞いてくれないと言う。</p> <p>認知症の検査をしたほうが良いか。またその場合、何科の病院に行けばいいだろうか。</p>			
【若年性認知症コールセンターでの対応】			
<p>目の症状はとても気になった。目が見えにくいことから全ての行動が緩慢になったり気持ちが塞いだりしてしまうことはあると思うので、その症状の解消が図ればと感じる。視神経と脳の関係もあるため眼科の専門病院での受診と、やはり認知症疾患医療センターでの相談が必要だと感じ、双方への受診を勧めた。</p> <p>周りの人は相談者にうつ病の入院があったことから、うつ症状や気のせい、更年期などと考えがちなかもしれない。主治医も問題なしと言っているが、相談者の切実な訴えから、認知症疾患医療センターへ早期に相談することを提案し、認知症でなくてもそのほかの脳の病気が見つかる可能性もあるのではと対応した。</p>			



【電話相談】

《ケース③》

夫の症状変化や今後の生活に不安を訴える妻に、具体的な提案や考え方を伝えた事例

Cさん	性別 男性	年齢 58歳	診断名 アルツハイマー型認知症
【相談内容】 診断・生活の状況など			
<p>相談者は妻。</p> <p>夫は2年ほど前にアルツハイマー型認知症と診断された。職場には配置換えをしてもらい通勤している。植物園のようなところで環境整備的な一連の作業をしている。</p>			

最近では夫に日付がわからない様子があり、毎朝「今日は〇月〇日」と確認を繰り返し、日にちと曜日をメモして通勤している。

先日には、妻を上司と思い込んで話し始め、その内容は職場や社員に対して怒っているものだった。通勤は電車通勤ができています。しかし職場から自宅が遠いので朝6:30の電車に乗り、帰りは19:30ごろ帰宅する。就業時間としては8:30～17:30ではあるが、通勤時間が長いので疲れはあると思う。

診断を受けた頃にはMMSEが27点だったが、最近は15点であった。

夫には病気の自覚が全くなく、若いころからアスペルガー気質でマイペース、マイルールで人の意見は全く聞かない傾向があり、プライドが高くて困っている。

趣味はなく運動もしない。スポーツ観戦などにも興味がない。飲酒は唯一の楽しみで、毎晩、量もそれなりに多く飲んでいる。早く就寝するが、そのためか新聞が届く時間には起きだして、何度も玄関のドアをガチャガチャと開け閉めしている。

妻は15年間ほど精神科通院をしているが、ここ数年間は少し良くなり、なんとかパートに出ている。

娘は今年大学4年生で現在は自宅から通学しているが、卒業したら自宅を離れ就職する予定。

今後、夫の症状がどのように変わっていくのか、もっと家族のことがわからないようになっていくのか心配になっている。また夫は3度もキャッシュカードを失くしているため、今後の対策をどうすれば良いか。

夫が毎月定額の生活費を渡してくれているので、全体の預貯金額は相談者にわからない。今後を考えるとますます不安になる。娘の学費も貯金を切り崩して払っている。

夫は定年したら実家にもどり両親の面倒をみると言っているが、実際には交通機関を使って実家に帰る能力はない。妻は20年来夫の実家には行っておらず義両親とも会っていない。今後も行く予定はない。

今後の暮らしをどうしようかと思う。

【若年性認知症コールセンターでの対応】

症状は確かに進み、妻と他人を間違えるなどよく聞く話であるが、度々否定せず対応してほしい。またキャッシュカードのことは非常に心配なのでwebから通帳の残高や記帳状況がみえるようにしておくのはどうか。夫と一度話し合ってみよう勧める。

支援コーディネーターを案内したが、病院から既に案内を受けて妻は知っていた。支援コーディネーターによる介入について一度会社に話した様子だったが、会社側は部外者に入ってもらいたくないという返答だったとのこと。

会社に介入するだけが支援コーディネーターの役割でないで、症状のこと、経済面での工夫など時々相談されることも良いのではと話し、支援コーディネーターの役割について伝えた。

会社を辞める時期は自力で通勤できなくなった時や、業務上の安全が保てなくなった時など会社に基準があると考えられるので、会社側からそのお話があるまでは就労継続していくことを考えれば良いのではないかと伝えた。



【電話相談】

《ケース④》

新薬治療を検討する家族に経済的な支援制度とその説明、地域の支援者を案内した事例

Dさん 性別 男性 年齢 58歳 診断名 MCI

【相談内容】 診断・生活の状況など

相談者は娘。

現在、58歳の父は2年前に高血圧で医療機関に受診。仕事は小さな会社の社員。その頃からもの忘れが始まり、複数の病院を転々とし、紹介を受けた大学医学部付属病院に落ち着く。MRI、脳血流シンチ、MMSEなど一連の検査を受けた結果、認知症の疑いとなり、治療の推奨が「レカネマブ」または「ドナネマブ」と言われた。

適応するかどうかの検査のため明日受診する。軽度の認知障害のようであり、主治医からは運転を止められてはいない。通勤や近所での運転は継続している。就労は継続しているが、知己の社長いわく、「会社の業績が思わしくなく、人員削減や会社を将来的にはたたむことも考えている」とのこと。

勧められた治療が、高額療養費制度を使っても、「月に6万超え」であることがわかり、何か使える経済的な制度がないかと探していて、居住市のホームページを見て「若年性認知症」の相談窓口を見つけた。

また、いろいろなことができなくなった父を家族がついつい責めてしまう。明るくて社交的な父なので、この先、福祉的就労にもなじんでいくことができるであろうと思う。

【若年性認知症コールセンターでの対応】

「高額療養費」に加えて「自立支援医療」が通院などの医療費に適応になるか、診断書を書いてくれる医師と病院の会計窓口を確認してほしい。自治体によっては「レカネマップ」等の治療に助成をしているところもある。

就労が困難になった際には「有給休暇」の利用、退職後は「傷病手当金」が受給できる。「傷病手当金」は加入する健康保険組合から標準報酬日額の3分の2が支給される。

「精神障害者保健福祉手帳」の説明と申請の時期、初診日の確認など、制度の概略や取得のメリットとデメリットなどを伝える。

地域の支援者である「若年性認知症支援コーディネーター」について説明し、相談するよう勧める。参考までにコールセンターのホームページを案内する。

変化する父への対応に戸惑う家族の状況を傾聴し、その心情を察する。父への対応について助言する。



【電話相談】

《ケース⑤》

業務に支障がある社員に受診勧告すべきか迷う会社代表者に助言し、地域支援を案内した事例

Eさん 性別 **男性** 年齢 **50代半ば** 診断名 **なし**

【相談内容】 診断・生活の状況など

相談者は20名ほどの社員を抱える零細企業の社長。

会社に産業医はいない。総務部門や保健部門などはなく、それらを総括して社長が対応している。

対象の男性社員は約30年間同社に勤務し、欠勤などはなく真面目で大人しい。もともと記憶力が良くないのかミスなども多かったが、最近の記憶力低下が顕著になっている。簡単な作業ではあるものの男性社員にわかるように作業マニュアルを貼ったり、対策ノートを作って何を間違えたのか一緒に書いて確認作業をしたりしているが、1週間ほどでまた同じミスをする。周りの社員も男性社員の症状がどんどん酷くなっていると言う。また、冷蔵庫のドアや工場の窓の閉め忘れがあり、誰かが注意しないといけない状況になっている。

男性社員は独身で弟と二人暮らし。会社では昼の弁当を出しているが、栄養が不足しているのか非常に痩せている。社長は小規模の会社であるため社員のことを家族のように大切に思っている。もし男性社員が認知症ということなら善処したいと思っている。

男性社員に受診が必要か。どのように対応したら良いか。

【若年性認知症コールセンターでの対応】

男性社員に何らかの体調不良があると推測できる状況にあるため、社員への健康管理や安全配慮として受診を勧告して良いことを伝える。

記憶力低下の要因はさまざまあり、アルツハイマー病など以外にも栄養不足、うつ症状、睡眠不良、内臓系疾患など多数ある。男性社員の症状の原因が何かを調べるためには受診し、検査を受けることが必要になる。

認知症疾患医療センターについて説明し、近隣の病院名を伝える。紹介状について説明したところ、社員の健康診断を依頼している地元のクリニックにまず受診するように勧めたいとのこと。

支援コーディネーターについて説明し、受診先など受診の進め方をまず相談できることを伝える。診断結果によってはその後も継続して相談していきける。電話番号などの情報を伝える。



【電話相談】

《ケース⑥》

母への対応や金銭トラブル対処などにより、家族が疲弊し今後の対応を考える事例

Fさん	性別	女性	年齢	60代前半	診断名	MCI
【相談内容】 診断・生活の状況など						
相談者は娘。 ※相談者は仕事の休憩時間に急ぎで電話をしてこられた。						
母はずっと専業主婦だった。母は3か月前にMCIと診断され、レカネマブの治療を受けている。2週間ごとの点滴治療を今までに7回ほど受けている。受診には父が同行している。父は定年退職して現在は無職。						
相談者は他県で仕事をしていたが、母の診断と父の介護負担が大きいことを知り、気に入っていた職場を退職し、実家に戻ってきて新たに正社員の職場を得て今年より働き始めている。やむなく転職したことに不満もあるし、新たな職場にまだ緊張感やストレスを抱えている。						
相談者の弟には障害がある。弟は実家に住み、母の送迎で作業所に通所していたが、3年前に別の病気になり入院となった。これを機に母は弟の在宅介護がなくなった。						
自宅に図書館から未返却本があるとの知らせを受けて、相談者が自宅を探したことにより母がプリペイドカードや暗号資産の詐欺で多額のお金を振り込んだ形跡があることが発覚した。						
また、友人たちと旅行資金の積み立てをしていたが、母がまとめて預かっていた友人たちの積立金も使い込んでいた。友人の化粧品のお店で高額な買い物をし、支払い残高が20万円ほどあった。弟の障害年金からも大金の引き出しがあった。警察に相談したが、通帳から高額金の引き出しはあるものの用途が証明できないため何もできないままだ。ずっと家計管理を母がしていたが、これを機に通帳管理などを父がすることになった。						
父は母への対応に疲弊し、金銭トラブルが発覚したこともあり、母に「死んでくれたほうがいい」などと言う。インターネット上で、優しく妻を介護する夫の動画などを相談者は観たことがあるが、両親の仲は最悪だ。父はもともと怒りっぽい性格だが、母に対する態度は厳しく、「入院させたい、介護の限界や」と言う。母は父の問い詰めに「そんなことしていない」「聞かんといて」などと反論し怒る。						
レカネマブの効果も不明で、お金もかかるのでやめさせたいと父は言う。母にもの忘れはあるものの簡単な料理はでき、日常生活の支障は少ない。						
どこにもこのようなことを話せない。自分たちは限界にある。母は入院できるだろうか。						
【若年性認知症コールセンターでの対応】						
家族の心痛と疲弊を察する。転職して実家に戻った相談者の思いなどを傾聴する。金銭管理を父に移行できたことはよかったと伝える。						

入院に該当する状況はいろいろあるが、疲弊の強い家族が休むための入院というのもあるので、主治医に相談することを勧める。また、福祉サービス利用などで両親がそれぞれ離れて過ごせる時間をもつことも対策としてあるので、支援コーディネーターにつながるよう勧める。支援コーディネーターについて説明する。

当方による仲介を勧めたが、相談者が父と相談のうえ自分で電話するとの返答だった。

支援コーディネーターとつながれない時や、その後の進捗など教えてほしいので、当方に是非またかけてほしいことを伝える。



【電話相談】

《ケース⑦》

経済的困窮を抱え、過ごし方を模索する家族を支援コーディネーターにつないだ事例

Gさん 性別 女性 年齢 55歳 診断名 アルツハイマー型認知症
【相談内容】 診断・生活の状況など
相談者は次女。 母と2人の娘（双子、うち1人が相談者）の3人暮らし。父は娘たちが幼少時に離別したのち死去。母の弟家族が同県内に住み、連絡を取り合っている。母の実父は同市内に住み生活保護受給中。 娘たちが母のもの忘れなどの異変に気付き、受診を勧めたことにより、母は在職中に総合病院の脳神経内科に受診した。これが初診日に当たる。その後の経過観察通院を経て半年ほど前にアルツハイマー型認知症と診断された。診断日に病院から自立支援医療について説明され、申請し認定されている。母はうつ症状があり主治医の勧めで同院の精神科にも併用通院。 母は仕事が上手くいかないのを理由に1年半ほど前に退職し、今は自宅で過ごす。娘たち（共にパート勤務）がいない時には1人で過ごす。 母は運転をしたがり、先日、1人で運転して出かけ夜になっても帰らず連絡も付かなかった。娘が警察に連絡した後に、自力で帰宅したということがあった。その際、母は「どこにも行っていない」「家にいた」「よく覚えていない」などと話したため、母の症状が思いのほか進んでいるように娘たちは感じた。 次女は就労支援の場で過ごすのが良いと思い、次女が調べた事業所に見学を申込み、母と共に見学に行ったところ、母は「障害者と一緒にはしないで」と怒り、利用に至らなかった。その後の見学等はしていない。 地域包括支援センターは高齢者のみ対象と娘が思いこんでいたため、相談していない。 娘たちの収入のみで3人の生活費を賄っている。経済的に苦しいので何か支援策はないか。
【若年性認知症コールセンターでの対応】
精神障害者保健福祉手帳・障害年金など経済的支援の制度があることを伝える。支援コーディネーターについても説明し、地域支援とつながることを勧める。当方による仲介を相談者が承諾し、相談者の連絡先等の情報を得て、支援コーディネーターから相談者に連絡してもらうよう支援コーディネーターに情報を繋いだ。



【電話相談】

《ケース⑧》

物盗られ妄想への対処を共に検討した事例

Hさん	性別	女性	年齢	58歳	診断名	認知症
【相談内容】 診断・生活の状況など						
<p>相談者は夫。 妻は、要介護4の認定が下りており、2か所のデイサービスに通っている。そのうち1か所でデイサービス送迎に関わる特定のスタッフに対して物盗られ妄想を抱いている。そのスタッフは、大人しい性格で道を間違える等のミスがあるそう。先週、妻が「この人にお金を盗られた」と言い出し、送迎車に乗るのを拒んだ。その際、無理やり乗せて行くこととなった。状況を施設側にも伝え、しばらく他のスタッフが対応していたが、今朝は該当のスタッフが再び送迎に来た。妻はそのスタッフの声を聞いた瞬間怯えだし、叫んだ。このデイサービスには入浴目的で行っており送迎以外は妻もとても楽しんでいる。 家族としては、無理やりは行かせたくないと思っている。デイサービスまでは1時間半もかかり、妻にとっても長時間当スタッフと過ごすのは相当な苦痛があると思う。今後どうしたら良いか。施設側も人手不足のようで、この件に関しては、ケアマネジャーにも伝えてあり返答待ちの状況である。</p>						
【若年性認知症コールセンターでの対応】						
<p>送迎スタッフを完全に変更することは、人手不足もあり難しいと考える。 例えば、別のデイサービスの利用を検討してはどうか。 (それに対する相談者の返答として) →このデイサービスは、他にも同世代の若年性認知症の方がいて、妻もとても楽しく行っている。 訪問入浴を検討してはどうか (それに対する相談者の返答として) →1時間程度の入浴支援ではその後は自宅で1人になり、徘徊してしまう恐れがある。 最終的に、もう1か所のデイサービスの回数を増やし、当デイサービスの利用を週1、2回とし残りを訪問看護・訪問介護を利用し入浴・見守りとしてはどうかと提案する。 (それに対する相談者の返答として) →分かりました、ありがとうございます。それぞれの利用割合を変えてみる。ケアマネジャーに相談する。</p>						



【電話相談】

《ケース⑨》

地域包括による相談支援開始にあたり、障害福祉担当者、支援コーディネーターとの連携を勧めた事例

Iさん	性別	男性	年齢	60歳台	診断名	前頭側頭型認知症
【相談内容】 診断・生活の状況など						
<p>相談者は地域包括支援センターの職員。 60代の前頭側頭型認知症の男性の支援を担当することになり、これから本人と家族に会い支援を構築していく。 男性はすでに仕事を退職して在宅で過ごしている。ADL（日常生活動作）に問題はないが、通院する病院で言語リハビリテーションを受けている。 診断されたことにより家族が男性の運転免許証を返納しバイクを処分したものの、男性はまだ運転免許証に固執している。運転免許センターに行って再発行などを訴えては通報され、パトカーで送り届けられるようなことを繰り返している。日頃はとても穏やかにしている。</p>						

対応する家族に疲弊が強く男性の入所を希望している。本人の希望についてはこれから確認する。
 言語リハビリテーションを現状の日数利用する場合には、介護保険サービスとの併用ができないという縛りがあるが、言語リハビリテーションの時間を短縮すると介護保険サービス利用ができる。妻が言語リハビリテーションを短縮して介護保険申請を希望しているので、まずは申請をしていく。明日は地域包括支援センターの職員（相談者）と本人・家族との初面談がある。
 本人と家族に提案できる対策として他にどのようなものがあるか。

【若年性認知症コールセンターでの対応】

精神科病院での医療費によるデイケア利用、家族のレスパイトのための入院、生活パターンのリセットのための入院などは主治医との相談によって検討できる。
 また、本人にできることが多い状況ならば、障害福祉サービスの就労継続支援サービス利用なども検討できる。本人の好きな作業などで利用可能なところがあるかもしれない。
 （それに対する相談者の返答として）
 ➡以前障害福祉担当者に聞いたが「使えるサービスはない」との返答だった。再度相談してみようと思う。
 本人同士の交流会や介護家族の集いなどが助けになることもあり、そのような地域情報や過ごし方のアイデアなどを支援コーディネーターに尋ねて、支援も連携していくことを勧め、連絡先を伝える。
 他の自治体が発行する前頭側頭型認知症 & 意味性認知症に関する専門職のための発行物について参考までに紹介する。



【電話相談】

《ケース⑩》

主介護者以外の親戚が抱える様々な心配ごとに具体的に答え、不安を軽減した事例

Jさん	性別	男性	年齢	54歳	診断名	アルツハイマー型認知症
【相談内容】 診断・生活の状況など						
<p>相談者は義母（本人の妻の母）。 54歳の娘婿は妻（相談者の娘）と娘2人（高校生と大学生）と暮らす。会社勤務。共働き。 娘婿は半年ほど前に精神的に不安定になり、妻と口論になったり、次女に物を投げつけたりするなどの言動があり、人格も変わってしまったようで、同居家族との関係が悪化した。市内の精神科・心療内科のクリニックに受診したところ、即時入院となった。入院時の病名は「統合失調症」と言われていたが、3か月ほど前になって言動が更にきつくなり、IQの低下がみられるということで、MRIの検査をした。さらに骨髄検査も受けた結果、先月「アルツハイマー型認知症」という診断が下りた。 検査を進めている中でも会社から容態を何度も聞かれていたが、診断結果が出た後は有休消化し、先月からは休職扱いになった。主治医の診断書を受け取り、すぐに「介護認定」を申請することになった。主治医の意見では「退院しても在宅は無理だろう」とのことだった。 数日後に「病院内での介護認定の為の聞き取り調査」が実施される。娘は仕事を抜けてきて同席する。週に1度の面会に行くと、婿は妻と娘たちのことを心配するでもなく、食欲旺盛で平和に過ごしている。その様子が、相談者には心外で、悲しくて仕方がない。病気になる前は妻や子どもたちのことをとても大切にする良き夫、よき父であったことを知っているだけに、娘も不憫で辛い。この先手伝えるとしても、体力も資金もおぼつかない。 会社からの呼び出しで、「傷病手当金」「健康保険を国民健康保険に切り替える」という提案を受けたが、よくわからない。経済的なことが心配。婿の退院後は施設を勧められているが、大丈夫か。</p>						

【若年性認知症コールセンターでの対応】

傷病手当金、障害年金、自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳、施設ケアマネジャーについて、またそれぞれの申請時期や、相談・申請窓口について説明する。退院前には、退院後の過ごし方や場所（入所先など）の相談のための面談があり、決定したうえで退院になることを丁寧に説明する。まずは、社会資源のサポートがあることを知ってもらい安心につながるよう説明する。

また、必ずしも在宅が無理ではないかも知れず、本人の状態が落ち着いていれば、通所サービスやショートステイなどの利用も視野に入れて退院後の過ごし方の検討ができると助言する。

正社員である本人の妻が子どもたちを扶養に入れることはできる。まずは本人の傷病手当金の申請が通れば大きな経済的支援になる。その受給期間中に退職となった際には、1年半の間、受給継続できる条件に合うよう健康保険組合を確認することを勧める（任意継続加入など）。

相談者が主介護者の娘の了解のもと代わりに申請等に出向くことは可能。

コールセンターのホームページも参考までに閲覧してもらえよう勧める。



【電話相談】

《ケース⑩》

排泄の課題について状況を詳しく聞き取り、対処法を共に考えた事例

Kさん 性別 女性 年齢 62歳 診断名 アルツハイマー型認知症

【相談内容】 診断・生活の状況など

相談者は妹。

姉は2年ほど前にアルツハイマー型認知症と診断された。その数年前から症状は出ており、その頃の姉には葛藤や落ち込みなど感情の波があり、それを受け止める家族側の気持ちも言い表せないくらい大変な時期があった。しかし、それもようやく落ち着き、今はデイサービスに月～土まで通い、なんとかうまく過ごせている。

姉の家族は夫、娘、息子で、子どもたちはそれぞれ独立し遠方に住んでいる。相談者はとても協力的で、自身の仕事が終わってから、姉がデイサービスから帰ってくる頃に姉宅に夕飯を作りに行き、義兄が帰宅する前ぐらいに自宅に戻る生活を送っている。

姉の家族と相談者は仲が良く、携帯電話の通信アプリで姉の状況の変化などを話し合ったり、検討したりしているとのこと。

デイサービスではトイレに行けるが、自宅では夜になかなかうまく行けず、就寝時は失敗することが多い。紙パンツを嫌がり、デイサービスから帰宅する際に紙パンツにしてもらっても、家に戻ると脱いで普通の下着に変えてしまう。なんとかうまくトイレに行ける方法はないか。

【若年性認知症コールセンターでの対応】

トイレまでの動線、灯りの工夫などを伝えるが、デイサービスでの様子などを詳細に聞き取ったところ、結局のところ本人が自分でズボンを下ろすことが不可能であるため、自宅ではそれが分からず失敗をするのでは、ということが判明した。

尿意はありベッドから起き出すとのことだったので、センサーマットの利用、また本人が就寝中に夫が一度本人を起こし、トイレに連れていくなどの協力を提案する。



《ケース⑫》

長年支援に繋がらず症状進行後、支援コーディネーターに繋がった事例

Lさん	性別	男性	年齢	59歳	診断名	アルツハイマー型認知症
【相談内容】 診断・生活の状況など						
<p>相談者は妻。</p> <p>夫は4年前に若年性アルツハイマー型認知症と診断された。仕事は技術職だが、この年末に職場の直属上司から障害者手帳を取得し、障害者枠で働いてはどうかと打診があった。しかし障害者枠となると現場まで1日90kmの通勤距離となってしまう給料も減るだろう。現在も車で通勤しているが、本人曰く道に迷ったりする事はないという。しかし妻から見ると症状は確実に進行している。身だしなみに気を遣わなくなり、簡単な漢字も分からなくなったという。</p> <p>妻としては住宅ローンも残っているため、あと1年、60歳の定年までは今まで通り勤めてほしい。精神障害者保健福祉手帳を取得して傷病手当金や障害年金を考えてもいいのだが。これからどのようにしていったら良いか。</p>						
【若年性認知症コールセンターでの対応】						
<p>若年性認知症支援コーディネーターの存在を伝える。 (それに対して相談者の返答として)</p> <p>➡以前認知症について市役所で相談し、紹介された家族会に参加した際、若年性認知症の窓口を知った。連絡をとったが若年に対応していないと断られてしまった。</p> <p>当コールセンターから直接若年性認知症支援コーディネーターへ連絡を取り仲介できる事を提案する。</p> <p>➡「お願いします」との事で氏名、連絡先を聞き取る。</p> <p>若年性認知症支援コーディネーターへ連絡し状況を説明し支援を依頼する。</p> <p>当日中に若年性認知症支援コーディネーターより連絡が入り、「相談者と連絡がとれ、後日面談をする」と報告を受けた。</p>						



《ケース⑬》

在職中から退職を経て10年超の相談経過の中で相談者に寄り添い続けた事例（継続相談）

Mさん 性別 男性 年齢 60代半ば 診断名 前頭側頭型認知症	
【相談に至るまでの経緯】	
Mさんは、50代半ばの頃、支払いをせず物を持ってくる、飲酒運転を繰り返すなど抑制が効かない行動がみられたため、妻は認知症を疑い精神科の主治医に相談したが診断には至らなかった。 50代後半になり仕事上のミスと社内での飲酒が発覚した。産業医の勧めで受診した結果、前頭側頭型認知症と診断された。会社より「職場復帰はできない」と言われ休職となった。不安になった妻より当コールセンターへ相談があった。飲酒はやめられないが、運転は事故を起こしたことでやめた。	
【相談を受けたときの状況】	
Mさんは休職に至ったことで会社や産業医に対して「会社の罫にはまった」とやり場のない怒りがある一方、子どもには「事故を起こしたときに死ねばよかった」と気持ちを吐き出していた。仕事も車も取り上げられ落ち込んでいた。妻は世間体もあり恥ずかしい気持ちと夫がこれからどう変わっていくのか不安であった。	
【本人の意向】	
会社を休職した当時は、会社に対して怒りがあったが、自宅で過ごす生活に慣れ趣味や遊興を見つけて楽しんでいる。初回相談から10年超経過するが、現在も1人で趣味を楽しむために毎日出掛けている。窃盗行為は今もあるが、家族や世間の人への対応に問題はなく、妻の話も聞くことができる。福祉サービス利用はない。	
【家族の状況、家族の意向】	
子ども達は独立し、夫婦2人で田舎暮らしをしていた。診断後、妻は、近所の目が気になり子ども達が住む街中へ転居した。Mさんが転居先の環境に対応でき趣味を楽しむ様子は妻はまずは安堵した。しかし、今も続くMさんの窃盗などの症状には妻も困惑し苦慮している。電話相談で辛い気持ちや悩みを聴いてほしい。	
【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過	
年 月	内 容
X - 3年	万引きや飲酒運転で逮捕される。
X - 4月	職場でミスを起こし、配置転換となる。産業医から受診勧奨があり受診。
X - 1月	前頭側頭型認知症の診断を受ける。交通事故を起こす。
X	休職し、傷病手当金の申請。今までの経緯を傾聴する。主治医との折り合いが悪いとの相談を受け、認知症疾患医療センターを案内。また、社会資源について説明する。
X + 1月	傷病手当金が受給決定される。トラブルに対して最寄りの警察にも相談しておくことを勧める。
X + 2月	趣味に散財し、家族が疲弊。介護方法の助言をし、家族会も勧める。
X + 3月	受診時、Mさんの前で主治医に症状を伝えることができないと悩む妻に伝え方を助言。
X + 4月	定期受診に必要性を感じない相談を受けるが、今後の継続的な社会資源利用には必要であることを伝える。また、転居を検討していることに対して環境の変化への対応を伝える。
X + 5月	趣味に散財することがなくなり、無気力状態となるMさんへの対応方法と、田舎暮らしのため近所の目が気になることへの不安を傾聴。
X + 10月	社会保険労務士に依頼し障害年金を申請。指定難病の医療費助成を説明。
X + 1年	Mさんはアルバイトと趣味を楽しむ。高額な買い物への妻の悩みを傾聴し、共に考える。
X + 1年5月	Mさんが電動自転車を出掛けることが多いことから、自転車の保険加入を勧める。
X + 1年6月	Mさんの不摂生な生活を心配する妻の気持ちを傾聴し、介護方法を伝える。
X + 1年10月	定年退職を迎え、傷病手当金終了、障害年金の受給開始。転居を検討する妻の悩みを傾聴し、介護方法を伝える。
X + 2年1月	退職後、失業等給付を受給。街中に転居しMさんに混乱なし。転院について助言。
X + 2年6月	転居先の地域資源（警察署・地域包括支援センター、役所）との連携を助言。
X + 3年8月	役所から案内された就労継続支援事業所について当方より丁寧に説明する。

X + 5年6月	Mさんが「自分には精神疾患があるから何をしても罪にならない」と発言する、妻に対して刃物に向ける、バットで体を突くなどの行為があり妻は恐怖を感じている。傾聴し対処方法を伝え主治医への早急な相談も勧める。この度、新設された若年性認知症支援コーディネーターの役割等について説明し相談することを勧める。
X + 6年3月	Mさんが遊興のための小遣いを妻に要求。支援者と繋がっていないことから電話相談しか気持ちを話す場がない。傾聴により、妻の気持ちが安定。
X + 7年5月	Mさんが店で窃盗をして警察に保護される。迎えに行った妻が警察に病気のことを説明し、理解を求めMさんのことを登録してもらうように依頼。妻の混乱した気持ちを傾聴し、介護保険について詳しく説明。
X + 7年6月	運転免許証の更新時期が近づくが、返納を拒否している。運転経歴証明書について説明。
X + 8年1月	前日の店での窃盗を報告。1週間前に近医の心療内科に転院。カウンセリングについて主治医が否定的。
X + 8年2月	先月の窃盗について警察に呼ばれ診断名を伝えるが疑いを持たれている様子があり妻の疲弊感が強い。診断書の確認や法テラス、地域包括への相談などを提案し共に考える。
X + 8年6月	5か月前の窃盗は不起訴。窃盗癖の自助会に参加したが主治医はその効果に否定的。
X + 8年7月	心療内科の主治医から診断名への疑問を指摘され妻が困惑。改めて専門医療機関での検査を勧める。
X + 9年2月	夜間の外出、飲酒と窃盗行為が続いている。依存症専門医療機関にも受診開始。主治医に症状変化についてメモなどを利用して伝えるよう勧める。
X + 10年6月	1年前に認知症専門医療機関に転院。主治医から窃盗行為は前頭側頭型認知症によるもので窃盗依存に当たらないと明言され妻が安堵する。オンラインでの前頭側頭型認知症家族の会、地域の家族会とコールセンターを紹介。

【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】

傾聴により、相談者の精神面を支えてきた。10年超にわたる継続相談の中で、相談者が辛いときに気持ちを吐き出せる場となった。その時々状況や相談者の気持ちを傾聴し、共に考えるよう努めてきた。

【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか

Mさんの症状は、10年経過した今も比較的進行が穏やかであったため、若年性認知症支援コーディネーター、行政、地域包括支援センター、福祉的就労を勧めてきたものの支援に繋がらなかった。今後、状況の変化に合わせて都度適切な地域支援を案内し続けて、利用を促していきたい。相談者の心理に寄り添い支えていきたい。

支援経過

(○：状況についての表示 ◆：社会制度等についての表示)

年月	~X-4月	X-1月	X	X+10月	X+1年10月	X+2年1月	X+3年8月	X+7年5月	X+10年~
利用した制度・医療等状況	○窃盗や飲酒運転で逮捕 ○配置転換と、産業医より受診勧奨	○前頭側頭型認知症と診断	○休職	○退職	○転居	◆失業等給付を受給	○行政より就労継続支援事業所案内	○心療内科に転院	○窃盗により保護 その後窃盗行為が続く
相談対応で案内した制度等		◆傷病手当金 ◆自立支援医療 ◆精神障害者保健福祉手帳 ◆障害年金 ◆失業等給付 ◆認知症疾患医療センター	◆傷病手当金受給決定 ◆傷病手当金終了 ◆障害年金受給開始	○転居による環境変化への助言		◆転居先の警察、地域包括支援センター、行政に相談 ◆就労支援事業所	◆若年性認知症支援コーディネーター ◆運転経歴証明書 ◆介護保険	◆前頭側頭型認知症家族会 ◆地域の家族会 ◆地域のコールセンター	



《ケース⑭》

受診直後から相談につながり、制度や窓口を案内することで介護保険と就Bを併用できた事例（継続相談）

Nさん 性別 男性 年齢 60代前半 診断名 若年性認知症（病型不詳）	
【相談に至るまでの経緯】	
Nさんは10代の頃、脳出血で手術を受け、頭部に金属を挿入。その際の輸血でC型肝炎に罹患しX-5月に発症したため治療薬を3か月服用。その頃よりもの忘れが出現し、X-2月頃より顕著となった。X-1月頃、仕事に支障が出始め、職場から受診を勧められると同時に休職となった。	
【相談を受けたときの状況】	
Nさんは改訂版長谷川式簡易知能評価スケールで11点。運転はすでに中止。もの忘れの他に話のつじつまが合わないこともあった。手術時に頭部に金属を挿入されている為、詳細な画像検査ができない状況であった。	
【本人の意向】	
会社から提案の休職を受け入れている。家庭では家事を手伝いたい。	
【家族の状況、家族の意向】	
Nさんの妻（相談者）はフルタイムで就労中。2人の子どもがあり、社会人の1人の子と同居。今後の暮らしに不安を抱えている。	
【会社の体制、意向】	
休職期間は会社の制度で最長2年間。主治医と連携しNさんが再び働ける方向性を検討した。	
【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過	
年 月	内 容
X-41年	Nさんは10代のころ脳出血で手術を受け、手術の際の輸血でC型肝炎に罹患。
X-5月	C型肝炎を発症し治療薬を3か月服用。この頃よりもの忘れが出現。
X-1月	仕事に支障が出始め、職場から受診を勧められると同時に休職。
X	Nさんの妻から若年性認知症コールセンターに相談。Nさんは、改訂版長谷川式簡易知能評価スケールの結果11点。運転は既に中止。もの忘れの他に話のつじつまが合わないこともある。頭部内設の金具のため詳しい検査が困難。妻はフルタイムで就労中。今後のことが心配と話す。 相談員は認知症と診断された際に①就労形態をどうするか②傷病手当金の申請について③介護保険の申請④福祉的就労⑤精神障害者保健福祉手帳（以下、手帳）などの社会制度を活用することができること、その申請窓口を案内。
X+1月	詳しい鑑別検査はできなかったが、若年性認知症と診断される。主治医の意見は「配置転換してでも仕事は継続したほうが良い」とのこと。自立支援医療制度の申請中。Nさんは在宅で過ごし、家事を手伝うものの時間を持て余している。妻は近所の目が気になっている。 相談員は退職について妻にNさんとしっかり話し合うよう伝え、退職後は、デイケア、デイサービスの利用、就労継続支援B型事業所（以下、就B）などの福祉的就労、地域包括支援センターへの相談、家族会への参加等を案内。また退職後の税金等の減免について税務課で確認するよう伝える。
X+1月	傷病手当金、介護保険認定の申請中。会社の制度上2年間は籍があることを確認。相談員はNさんへの対応に悩む妻の気持ちを傾聴し、Nさんのできていることに目を向ける、担ってくれた家事に対して感謝を伝える等の対応を提案する。就Bの説明をし、手帳を取得するメリットも伝える。
X+5月	自立支援医療は認定済み。妻よりNさんの免許の更新について相談。相談員は道路交通法について伝え、運転経歴証明書についても案内。
X+8月	Nさんは傷病手当金を受給し休職中。介護保険を申請し要支援2と認定される。手帳を取得。高齢者が多いデイサービスは避けたいとのことで相談員は病院のデイケアを案内。

X + 2 年	N さんは週 1 日デイサービスを利用、月に 3 度、障害者就業・生活支援センター紹介の食堂の裏方作業に従事。8 か月後の X+2 年 8 月に退職となるとのこと。
X + 2 年 4 月	N さんの症状が進行する。仕事をしながら N さんに対応する妻に強い疲弊があること、障害年金 3 級取得済みだが経済的負担が大きいことなどを話す。N さんは要介護 1 で週 1 日デイサービスを利用、月 3 回就 B 利用（無給・昼食付き）。相談員は、在宅介護や施設入所について説明する。離婚を考える妻の心情を傾聴する。
X + 5 年 1 月	週 1 回就 B 利用。障害年金について不明点があり、相談員が説明。3 年ぶりの相談で今回若年性認知症支援コーディネーターの存在を伝えることができる。
X + 8 年 11 月	N さんは 1 時間半かけて週 5 日就 B を利用。排泄の失敗が増え、主治医や就 B 職員に相談しているが状況が改善しない。相談員は傾聴し、通所時間の短い就 B への変更、介護保険への移行などの検討を勧める。
X + 9 年 5 月	新たな就 B を検討しているが、トイレの設置数が少なく N さんに排泄の失敗が起きやすいことを妻が不安に思っている。相談員は傾聴し、就 B スタッフと相談すること、障害福祉サービスの生活介護、精神科デイケアの検討を勧める。介護保険のデイサービスで役割をもらいながら利用できることもであると伝える。家族会の集まりへの参加も勧める。障害年金 2 級。
X + 9 年 6 月	就 B の職員より生活介護への移行を勧められたことにより、生活介護について不明なことを電話で尋ねる。相談員が生活介護について説明。
X + 9 年 6 月	N さんの実母に重病があり、N さんと共に面会に出かけることへの悩みを話す。相談員は傾聴し対応について共に考える。
X + 9 年 10 月	障害年金の等級と介護保険の介護度を上げられないかと尋ねる。相談員は診断から 10 年に及ぶさまざまな妻の思いを傾聴しつつ、N さんの状況から認定内容の変更は難しいかもしれないが主治医とケアマネジャーに相談するよう勧める。
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】	
さまざまな社会制度について相談者の疑問や不明点に、その都度説明し対応してきた。相談者の話を傾聴し、相談者が抱える疲弊や不安な感情を受容した。相談終了時には相談者の気持ちの整理がみられることもあった。	
【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか	
相談者の心情に寄り添いつつ、その時々々に案内できる情報を伝え、共に考えていきたい。	

支援経過

(○：状況についての表示 ◆：社会制度等についての表示)

年月	X	X+1月	X+8月	X+2年	X+2年4月	X+5年1月	X+8年11月	X+9年5月	X+9年10月
利用した制度・医療等状況	○休職中 ○若年性認知症と診断 ◆自立支援医療の申請 ◆自立支援医療の認定 ◆サービスの利用 → ◆食堂での軽作業に従事				○退職 ◆就 B 利用 (月 3 回)	◆就 B 利用 (週 1 回)	◆就 B 利用 (週 5 日)		◆就 B と生活介護を併用利用
	○運転中止		○運転免許更新についての問い合わせ ◆精神障害者保健福祉手帳取得 ◆傷病手当金受給 ◆介護保険 要支援 2		◆障害年金 3 級 ◆介護保険 要介護 1			◆障害年金 2 級 ◆介護保険 要介護 2	
相談対応で案内した制度等	◆傷病手当金の詳細 ◆自立支援医療 ◆精神障害者保健福祉手帳 ◆障害年金 ◆介護保険 ○退職後の過ごし方の案内 ◆福祉的就労 ◆地域包括支援センター ◆家族会 ◆退職後の税金の減免		◆運転経歴証明書について説明			◆若年性認知症支援コーディネーター ◆障害年金の一部について説明		◆障害福祉(生活介護)について説明	

2) メール相談

若年性認知症コールセンターでは2020年8月よりメール相談窓口を開設しメール相談を受けているが、メール相談では時間の制限なく、また尋ねたいことを端的に相談できることから利用される人は複数回にわたる場合もあり、その事例を掲載する。



【メール相談】

《ケース①》

対応困難な症状を持つ方についての相談に対し、相談先を案内した事例

Aさん	性別	男性	年齢	60歳	診断名	ロゴペニック型進行性失語症
【相談内容】 診断・生活の状況など						
《状況》 相談者はAさんの妻。2年半前にMCI、3か月前にロゴペニック型進行性失語と診断された。自立支援医療と介護保険の申請済み。Aさんの活動は週2回のボランティア、週1時間の言語リハビリ利用のみ。Aさんは病識が薄く人との交流会等には興味なかった。就労継続支援B型事業所にも行ったがそちらの作業内容が手芸であったため、断念。長文の理解ができない、順序を伴った作業ができない等の症状が多々みられる。						
《相談内容》 ①この病気に対する専門知識を持つ相談先がない。 ②毎日夫（Aさん）は退屈しており、居場所を求めている。しかし、夫のような症状のケースでは、地域のつどいや障害のサービスは向いていないのだろうか。						
【若年性認知症コールセンターでの対応】（メールでの回答）						
《相談①に対する回答》 「専門知識をもった相談窓口」について、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）を紹介。 各都道府県・指定都市の支援コーディネーターの窓口は、インターネット検索で「若年性認知症支援コーディネーター ○○県」と入力していただくと調べることができ、当コールセンターのホームページ内（下記URL）にも記載ありと回答。 https://y-ninchisyotel.net/contact/						
《相談②に対する回答》 「居場所」について、先に紹介した支援コーディネーターに居場所について相談いただくと地域情報などを調べてもらえる。以前に就労継続支援B型事業所をご利用になられたとのことで、事業所によって取り組む作業内容がさまざまであるので、支援コーディネーターや自治体の福祉課などに相談されてご本人に合う内容の事業所利用を再度検討されても良いかと思う。中には介護保険サービスの事業所で作業を行っているところもあり、支援コーディネーターなどの支援者と共に、幅広く検討されることをお勧めする。 また、言語リハビリをご利用とのことなので、言語聴覚士が失語症の方の集いなどの情報を持ち合わせてみえるかもしれない。あるいは言語聴覚士会の各都道府県支部などにお尋ねいただいても良いかと思う。 各自治体には、障害のある方々の通える居場所として、「地域活動支援センター」が設けられている。都合のつく曜日や短時間の利用も可能な場所なので、福祉課などでお尋ねいただき参加体験をされても良いかと思う。 ご自宅では、無理のない範囲でご本人が取り組めること（たとえば、以前好きだった音楽を聴く、写真を眺める、雑誌などを読むなど）をくつろぎながら行えると良い。 インターネット上で見ていただける情報を案内。 ●認知症の医療・介護に関わる専門職のための「前頭側頭型認知症&意味性認知症」こんなときどうする！ 保存版 大阪市発行 https://www.osaka-ninchisho.jp/osakan/info/detail/1/44/29/39 ●東京都立川市の前頭側頭葉変性症家族会すまいるのホームページ https://www3.hp-ez.com/hp/ftld/ ●前頭側頭葉変性症の家族交流会開催のご案内（兵庫県） https://www.hyogo-wel.or.jp/dl/FLLD.pdf?date=20250407						



《ケース②》その1

メール相談に回答後、コールセンターに電話相談が入り対応した事例

Bさん 性別 **女性** 年齢 **30代後半** 診断名 **小脳腫瘍による認知機能低下**

【相談内容】 診断・生活の状況など（メールでの相談）

《状況》

相談者はBさんの姉。妹であるBさんは乳がんを患い、小脳転移で歩行困難のため大学病院で小脳摘出手術を受けた。相談者は遠方に住み、幼い子どもがいて動けず、高齢の母が高齢の父と妹の介護をしている。妹の行動が支離滅裂な様相を呈し始めた。タクシーを呼んだのに自身の行く先がわからないことがあり、金銭支払いもできないことが多い。

《相談内容》

高齢の父母が金銭的にも体力的にも限界がきており、何かいい方法はないかと困っている。妹がデイサービスを半日でも利用してくれればと願っている。なにか良い案はないだろうか。

【若年性認知症コールセンターでの対応】（メールでの回答）

まずは、早急に妹さんの心配な症状を簡条書きにしてすぐに渡せるように用意し、脳の腫瘍摘出手術を受けられた病院の主治医に診てもらったうえで次の①②③の事柄を尋ねるよう、勧める。

①今の症状は術後の一時的なものなのか、他の疾患の可能性があるのかなどの診断を聞き、今後の検査や治療、生活面でのサポート（医療保険での訪問看護や訪問リハビリなど）について尋ねる（主治医の指示が必要な為）

②障害福祉サービス利用（特に生活介護などの通所利用）を検討されるなら、その診断書を書いてもらえるか、また認定される程度にあるかを尋ねる。

※歩行に支障があることで身体障害があると認定される場合には、障害福祉サービスを利用できることになる。申請は市町村役所の障害福祉担当課になり、「生活介護」という名目の通所利用が検討できる。（その他の種類のサービスも有る）この場合、主治医の診断書が必要となる。

③障害年金申請をしたら認定される可能性がある状況かどうか、同様に身体障害者手帳の申請についても確認する。（いずれも診断書が必要）

※経済的な支援として障害年金という制度があることを案内。

※身体障害者手帳が取得できると、等級によってさまざまな助成があり、経済的なメリットが得られる。

手術を受けられた病院内に医療相談窓口があれば、そこで活用できる制度について相談でき、また居住地の市町村役所 障害福祉課等でも相談可能なため、活用を勧める。役所の公式ホームページに内の障害福祉についての情報も参考にされるよう勧めた。



【メールからつながった電話相談】

《ケース②》その2

メール相談に回答後コールセンターに電話相談が入り対応した事例

Bさん 性別 **女性** 年齢 **30代後半** 診断名 **小脳腫瘍による認知機能低下**

【相談内容】 診断・生活の状況など（コールセンターへの電話）

《状況》

相談者はこの度、実家のある地域に帰省している。

Bさん（相談者の妹）は昨年乳がんを患い、両胸摘出手術を受けた。その後に歩行に異常が現れ、大学病院に紹介されて脳神経外科に受診し、小脳への転移が発覚した。今年の春、同病院で腫瘍摘出手術を受けたが、リスクの方が大きいとして腫瘍全摘は出来なかった。開頭部分の頭蓋骨はふさがれておらず、その後に、Bさんの精神的な異変が起き、目的不明の外出や高額なネットでの買い物など、判断能力低下があった。服薬管理は本人がしていたが、最近は正しく飲んでいるか不明。抗ガン治療も継続中。

この1週間ほどは歩行がますます困難になった。エアコンのない部屋で羽毛布団を被ってベッドから出ず横になり、食事も数日前にハンバーガーを食べたきり、水分も摂らない。話しかけても反応が遅く表情に覇気がなくうつろな状態。

明後日に大学病院の脳神経外科に受診予約が取れてMRI検査をするとのこと。相談者が電話しても主治医とは直接話せない。

母が地域包括支援センターに電話したところ、異常があれば救急車を要請するよう言われた。しかし、父は世間体が悪いので要請はするなと反対している。

《相談内容》

妹の買い物に心配である。今の身体状態は大丈夫だろうか。

【若年性認知症コールセンターでの対応】（電話での回答）

《対応》

今は命を守る対応が優先になる。飲食ができておらず熱中症の危険性（相談時の季節は真夏）もあると思うので、救急車で病院に搬送してもらっても良いかと思う。サイレン音を控えて、来てもらうよう伝えるのも良い。救急車が無理なら自宅の車で救急外来に行かれてもよく、不安ならば、病院の相談窓口にご相談し、判断してほしい。

買い物については、残高がないから買い物はもうできないこと、何かを購入したら必ず家族に話すことを本人に何度も伝える、支払い限度額の設定を変更する、アプリを削除する、他の家族の名義のスマートフォンを渡すなどの案を伝える。

《相談者の反応》

父に遠慮なく救急車を要請を検討する。病院の相談窓口にも電話する。

VI 資料

■若年性認知症コールセンターホームページのご案内チラシ

若年性認知症コールセンター

ホームページのご案内



若年性認知症に関する情報をみなさまにお届けします。

<https://y-ninchisyotel.net/> 若年性認知症コールセンター 検索

みんなの広場

全国の若年性認知症に関する施設・事業所をご案内いたします

若年性認知症コールセンターでは、若年性認知症の方やそのご家族様への取り組みをされている事業所様等を掲載させて頂き、全国の若年性認知症の方が利用できるデイサービスや交流会、カフェ、相談窓口等をご案内したいと考えています。

「みんなの広場」をご覧頂き、活動を掲載しても良いとお考えの事業所様をご案内したら、是非、下記メールアドレスまでご連絡下さい。

「みんなの広場」掲載に関するお問い合わせ
E-mail : ibasho#dncet.gr.jp (#を@に変えてください)

北海道・東北

- 北海道 ■ 青森 ■ 岩手 ■ 宮城 ■ 秋田
- 山形 ■ 福島

関東・甲信越

- 茨城 ■ 栃木 ■ 群馬 ■ 埼玉 ■ 千葉
- 東京 ■ 神奈川 ■ 新潟 ■ 山梨 ■ 長野

若年性認知症コールセンター

ひとりで悩んでいませんか
若年性認知症のことを知ってください
同じ方向を向いて一緒に考えましょう
お気軽にコールセンターまでお電話を

メール相談は
こちらから

0800-100-2707

●相談日・時間(年末年始・祝日除く)
月～土曜日 10:00～15:00 ただし水曜日 10:00～19:00

若年性認知症コールセンターは、全国若年性認知症支援センターの事業として実施しています。

全国若年性認知症支援センターとは



若年性認知症について知る



生活を支える制度や支援



コールセンターにといた声



若年性認知症の人が集える場所
みんなの広場



全国各地の専門相談窓口



インフォーマルサービスマップ



パンフレット報告書



クリック

住所からカフェやつどい等簡単に探せます

住所からお住まいの地域をクリック。
お住まいの地域からお近くのカフェやつどい等を簡単に探すことができます。

若年性認知症にまつわる情報をコンテンツ別にご紹介

全国若年性認知症支援センターとは

若年性認知症について知る

生活を支える制度や支援

コールセンターにといた声

若年性認知症の人が集える場所

全国各地の専門相談窓口

インフォーマルサービスマップ

パンフレット報告書

ひとりで悩まないで！認知症は高齢者だけの病気ではありません。

若年性認知症の電話無料相談

フリーコール(無料) 0800-100-2707

●専門教育を受けた相談員が対応します。●個人情報厳守します。

ご利用時間

月～土曜日
10:00～15:00
ただし水曜日10:00～19:00
(年末年始・祝日除く)

若年性認知症コールセンターは全国若年性認知症支援センターが運営しています



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

■「若年性認知症の従業員とともに働く」リーフレット


企業向け

若年性認知症 Q&A

Q どこに相談したら良いかわかりません 会社としてどうサポートするべきかわかりません

A 若年性認知症コールセンターにご相談ください

若年性認知症に関する電話相談ができます。病気のこと、支援や介護の方法のこと、あなたのまちの病院や相談窓口、使うことのできる社会制度の情報や申請方法など気軽にお尋ねください。

Tel: 0800-100-2707 (通話料無料) メール相談: 
月～土曜日 10:00～15:00
ただし水曜日 10:00～19:00
(年末年始・祝日を除く)

Q 主治医からの情報が欲しいです

A 本人の同意を得てから、主治医にコンタクトをとりましょう

就労継続のためには、本人の病気の状態を知ることが重要です。本人からの同意を得てから、本人の様子をよく知っている上司などが診察に付き添う場合もあり、付き添うことは本人のためにもなります。

Q 認知症と診断されたことを周囲に伝えることを躊躇されています

A 本人の気持ちを受け止めながら、産業医や専門家に相談すると良いでしょう

認知症という病気であることを周囲に公表することは大変勇気のいることです。しかし、認知症の本人や家族からは、伝えることで周囲からの協力や理解を得ることができたという声もあります。躊躇されたり、悩むことは当然のことです。信頼できる産業医や専門家に相談するよう勧める方法もあります。

Q 長年ともに働いてきた仲間の今後の人生が気がかりです

A 今後の人生に向けて、在職から準備することが大切です

認知症は進行性の病気のため、今のこと、そして、少し先のことを考え、行動することが大切です。若年性認知症支援コーディネーターや福祉の総合的な相談窓口である、お住まいの「地域包括支援センター」などにぜひ、ご相談ください。

あなたのまちの若年性認知症支援コーディネーター、支援機関

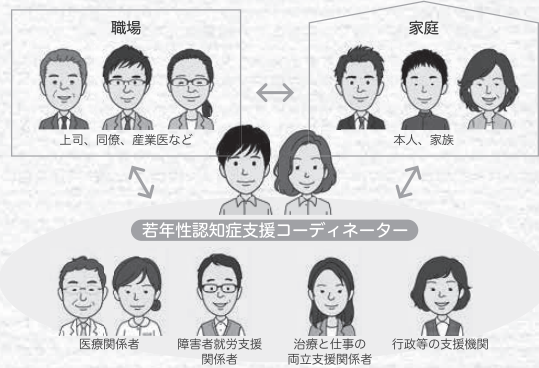
 社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター
〒474-0037 愛知県大府市半月町3丁目294番地
令和8年3月改訂 Tel: 0562-44-5551 E-mail: obu@dcnet.gr.jp

若年性認知症の従業員とともに働く

65歳未満で認知症を発症した場合、「若年性認知症」といい、その多くは50歳代で発症しています。就労中の場合、職場では対応方法が分からず苦慮することがありますが、環境を整えることでともに働くことが可能です。

若年性認知症の人の支援に特化した「若年性認知症支援コーディネーター」が環境を整えるお手伝いをしますので、お気軽にご相談ください

医療や就労などの支援の専門家と連携体制を構築し、職場や本人をサポートします



※若年性認知症支援コーディネーターは、国の認知症施策の中で全国に配置が進められ、都道府県などから委託を受け、無料で支援業務を行っています。また、匿名での相談も可能です。

若年性認知症支援コーディネーターが職場をサポートします

支援コーディネーターの活用は、職場の負担軽減、本人の就労継続につながります

職場

A あれ？何か変だな
認知症かな？


認知症の可能性についても考えましょう

- 家族よりも先に、本人や職場が異常を感じる場合がありますが、初めは「うつ」と間違われることが多い
- 認知症の可能性のサインをチェック

B 認知症かもしれない
認知症疾患医療センター
お住まいの認知症疾患医療センターをご検索ください。


速やかに医療機関への受診を勧めましょう

- 産業医や健康管理担当者などへ相談
- かかりつけ医や認知症を専門に診る医療機関「認知症疾患医療センター」への受診勧奨

C どのような業務が安全にできますか？対応方法、接し方がわかりません
地域障害者職業センター


職務内容や雇用・勤務形態の見直し、配置転換、他の従業員への配慮など職場内外のサポート体制を構築しましょう

- 病気とともに働くことを支援する「地域障害者職業センター」や「ジョブコーチ」の活用

D 生活面についても心配です
障害者就業・生活支援センター


安定した生活は就労継続に大切なため、外部の支援機関を活用する方法もあります

- 仕事と生活の一体的な相談・支援を行う「障害者就業・生活支援センター」の活用

就労継続や経済面で利用可能な制度・サービス

- 職場 ● 障害者雇用枠での雇用 ● ハローワークなどで助成金申請

- 本人 ● 精神障害者保健福祉手帳の取得 ● 自立支援医療

- 傷病手当金 ● 障害年金の受給 等

若年性認知症支援コーディネーターのサポート内容

- 若年性認知症の本人、家族、企業などからの相談に中立的に応じます
- 認知症と疑われる時期から相談可能です
- 医療機関の受診への同行、状況に応じて適切な制度やサービスの情報提供、手続きのサポート、上記のような医療や就労などの支援機関と連携して、支援が円滑に行われるようにします

職場の声

本人

認知症と診断された直後は頭が真っ白になり、不安と絶望感でいっぱいでした。支援コーディネーターが仕事や今後について、相談に応じてくれ、安心しました

上司

支援コーディネーターが職場で認知症の症状や業務の工夫などを説明してくれて、周囲の理解が深まりました

同僚


病気とともに働く姿から勇気をもらい、これからの職場でともに頑張っていきたいです

■「ご存知ですか？若年性認知症のこと（企業・事業所向）」リーフレット

企業等・職場向け

ご存知ですか？ 若年性認知症のこと

～働き盛りの年代で認知症になる人もいます～



若年性認知症コールセンター

若年性認知症に関する電話相談ができます。ご本人やご家族、関係者からの相談を受けています。社会資源の情報提供と共にその申請方法などわかりやすくお伝えします。

☎0800-100-2707 (通話料無料)

●相談日・時間 (年末年始・祝日を除く)
月～土曜日 10:00～15:00
ただし水曜日 10:00～19:00

●メール相談
若年性認知症コールセンターメール相談窓口 検索



若年性認知症支援コーディネーター

若年性認知症のご本人やご家族だけでなく、勤務先の企業や地域包括支援センター、市町村等からの相談に応じ、若年性認知症の特性に配慮した医療・福祉・就労等の総合的な支援を行います。都道府県及び一部の指定都市に配置されています。設置県については 検索

専門の医療機関

「認知症かな？」と思ったら、かかりつけ医など身近な医療機関にご相談ください。必要に応じて、専門の医療機関（認知症疾患医療センター等）を紹介してくれます。認知症疾患医療センターとは、認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、都道府県及び指定都市が指定する医療機関に設置するもので、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、様々な症状に対する相談、地域における医療機関等の紹介などを行う医療機関です。各都道府県のホームページから検索してください。

障害者雇用・就労に関する支援機関

■ハローワーク
就職を希望する障害者の方の職業指導、職業紹介等を行います。 検索

■障害者職業センター
障害者に対する職業相談を行います。事業主に対する障害者の雇用管理に関する相談に応じ、援助を行います。必要に応じて、ジョブコーチを派遣し、障害者の就労を支援します。
 検索

■障害者就業・生活支援センター
障害者の身近な地域において、就業面及び生活面における一体的な相談支援を行います。
 検索

精神障害者保健福祉手帳・障害年金

■精神障害者保健福祉手帳（市町村の障害福祉課窓口等にて）
精神障害者の自立と社会参加の促進を図るため、手帳を持っている方は様々なサービスが利用できます。

■障害年金（最寄の年金事務所や年金相談センター、お住まいの市町村役場窓口にて）
病気やけがで障害が残ったとき、受け取ることができる年金です。

令和8年3月改訂

若年性認知症の人が働き続けるために

職場の人が若年性認知症と診断されても、本人・家族と雇用主や専門職が協力し、適切な環境を整えることで働き続けることは可能です。このリーフレットは初期の症状に気づき、早期受診を促し、関係機関との連携により就労継続を進めるため作成されています。

若年性認知症とは

65歳未満で認知症を発症した場合、若年性認知症と言います。働き盛りの年代ですから、仕事ができなくなると家庭的にも社会的にも大きな影響があります。

認知症介護研究・研修大府センター


このようなサインは、認知症の可能性ががあります

職場での変化

- 作業に手間取ったりミスが目立つようになったりする
- 職場の仲間や取引先の相手の名前が思い出せなくなる
- 指示されたことが理解できなくなる
- 段取りが悪くなり、優先順位がわからなくなる
- 約束を忘れてしまう、忘れ物が増えるなど

生活の変化

- 財布や鍵をどこに置いたかわからなくなる
- お金の計算や漢字の読み方がわからなくなる
- 車の運転が適切にできなくなる
- 知っているはずの場所まで道に迷ってしまうことがある
- 身だしなみに無頓着になるなど



早期受診のメリット

医療機関、主治医との連携が重要です。

在職中に受診することが大切です


- 初診日から6ヶ月が経過すると、精神保健福祉手帳が申請できます。
- 初診日から1年6ヶ月が経過すると、障害年金が申請できます。
- 厚生年金加入期間中に「初診日」があることが大切です。「初診日」に加入している年金により、受給できる年金が異なります。

今後の生活の設計を立てることができます

- 早期であれば、理解力や判断力が保たれているので、病気であることを受け入れ、今後の人生を設計する時間が持てます。

進行を遅らせる治療ができます

- 早期の治療やリハビリ、生活習慣の改善によって進行を遅らせることができます。また、家族の介護負担を減らすこともできます。

治療により改善する場合もあります

- 慢性硬膜下血腫・脳腫瘍・特発性正常圧水頭症などの外科的疾患や、甲状腺機能低下症、ビタミン欠乏症などの内科的疾患による認知機能の低下の場合は、治療により症状が改善する場合もあります。



受診までのサポート（受診につなげる工夫）


- 職場での変化に気づいたら、その人が信頼している上司などに、その人の様子について尋ねてみましょう。
- 職場の産業医に相談してみましょう。
- かかりつけ医など、その人の身近な医療機関への受診を勧めましょう。

診断後のサポート（就労を続けるための支援）

- 同じ職場で就労を続ける工夫
- 職場での対応…
症状に応じて職務内容の変更や配置転換を行うなどの取り組みにより、雇用継続の可能性は広がります。
- ジョブコーチなどの活用…
職場につきそい本人のサポートをしながら職場と本人のつなぎ役をします。
- 障害者雇用枠での雇用
- ハローワーク

各種制度についてのサポート（相談機関）

- 職場で気づいたときの対応
- 就労を継続するための支援
- 退職後の生活
- 各種手続き
- 自立支援医療
- 障害年金
- 精神障害者保健福祉手帳（裏面に相談先掲載）



■「若年性認知症の人やそのご家族へ」リーフレット

本人・家族向け

若年性認知症の人や そのご家族へ



若年性認知症コールセンター

若年性認知症に関する電話相談ができます。ご本人やご家族、関係者からの相談を受けています。社会資源の情報提供と共にその申請方法などわかりやすくお伝えします。

☎0800-100-2707 (通話料無料)

●相談日・時間 (年末年始・祝日を除く)

月～土曜日 10:00～15:00

ただし水曜日 10:00～19:00

●メール相談

若年性認知症コールセンターメール相談窓口



若年性認知症支援コーディネーター

若年性認知症のご本人やご家族だけでなく、勤務先の企業や地域包括支援センター、市町村等からの相談に応じ、若年性認知症の特性に配慮した医療・福祉・就労等の総合的な支援を行います。都道府県及び一部の指定都市に配置されています。

設置県については

専門の医療機関

「認知症かな？」と思ったら、かかりつけ医など身近な医療機関にご相談ください。必要に応じて、専門の医療機関（認知症疾患医療センター等）を紹介していただけます。

認知症疾患医療センターとは、認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、都道府県及び指定都市が指定する医療機関に設置するもので、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、様々な症状に対する相談、地域における医療機関等の紹介などを行う医療機関です。各都道府県のホームページから検索してください。

障害者雇用・就労に関する支援機関

■ハローワーク
就職を希望する障害者の方の職業指導、職業紹介等を行います。

■障害者職業センター
障害者に対する職業相談を行います。事業主に対する障害者の雇用管理に関する相談に応じ、援助を行います。必要に応じて、ジョブコーチを派遣し、障害者の就労を支援します。

■障害者就業・生活支援センター
障害者の身近な地域において、就業面及び生活面における一体的な相談支援を行います。

精神障害者保健福祉手帳・障害年金

■精神障害者保健福祉手帳（市町村の障害福祉課窓口にて）
精神障害者の自立と社会参加の促進を図るため、手帳を持っている方は様々なサービスが利用できます。

■障害年金（最寄の年金事務所や年金相談センター、お住まいの市町村役場窓口にて）
病気やけがで障害が残ったとき、受け取ることができる年金です。

令和8年3月改訂

このリーフレットには…

若年性認知症と診断されたご本人やご家族のために、活用できる社会資源をまとめてあります。

若年性認知症の相談機関

若年性認知症コールセンターでは、本人の利用できる社会制度を電話でわかりやすく説明します。

また、若年性認知症支援コーディネーターは、みなさんの情報をもとにその人に合った働き方や受診の方法をコーディネートします。

認知症介護研究・研修大府センター

今の職場でできるだけ長く働きたい

認知症と診断されても、体調が安定していれば必ずしも仕事を辞める必要はありません。慣れた職場や人間関係の中で、できるだけ長く働けるよう、上司や産業医に相談し、職場の理解を得ましょう。

- 配置転換をしてもらい、本人に合った仕事をする
上司や人事担当者、産業医と話し合う
- ジョブコーチに入ってもらい、本人のできないところを補ってもらおう
ジョブコーチの派遣を障害者職業センターに依頼する
- 「精神障害者保健福祉手帳」や「身体障害者手帳」取得により障害者雇用に取り替えて働く
市町村の障害福祉担当課に相談する

退職したけれど、まだ働きたい

働くことでやりがいや生きがいを見つけない

- 障害者就労支援
- 障害福祉サービスの就労支援
 - ・就労移行支援事業所
 - ・就労継続支援A型・B型事業所など

当事者や家族同士で交流したい

当事者や家族同士で話したり、情報交換することで、お互いの気持ちをわかり合え、安心できます。

- 当事者や家族の交流の場
認知症の人と家族の会、全国若年認知症家族会
- 本人交流会・若年性認知症デイサービス・認知症カフェ等

経済的な手立てを考える

収入が途切れることのないよう、社会資源を利用し、担当窓口にご相談しましょう。

- 医療費の減免：自立支援医療、高額医療・高額介護合算療養費
- 傷病手当金
- 雇用保険の失業給付
- 障害年金
- 子どもの就学資金
- 住宅ローンの返済
- 生命保険の支払い
- 生活の金銭管理や財産管理
- 成年後見制度の利用

介護や福祉等のサービスを利用する

介護保険サービスや障害福祉サービスを利用し、体を動かしたり、人と交流し、健康な毎を送りましょう。

- 介護保険サービス【デイサービス、リハビリなど】
※40歳以上で「認知症」と診断されると申請できます。
- 障害福祉サービス【地域支援事業の移動支援など】
※40歳までの人が利用できます。40歳以上の認知症の人も、介護保険にないサービスを利用できます。
- 通院している病院にデイケアなどがあれば利用できます。

「若年性認知症」のことは 「若年性認知症支援 コーディネーター」 にご相談ください。

医療費助成、
障害年金など
利用できる社会制度
について知りたい

今の会社で
働き続けたい。
仕事がしたいけど
どうしたら良いの？

若年性認知症の人の
子供に対する
ケアは？

どのような
医療機関を
受診したら良いの？

若年性認知症支援コーディネーターとは

2015(平成27)年1月、厚生労働省は関係11府省と共同で「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」を策定し、都道府県ごとに若年性認知症の相談窓口を設置し、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として、若年性認知症支援コーディネーターを配置することとしました。また、指定都市においても、配置しているところがあります。

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担当者との調整役であり、本人や家族の支援をワンストップで行います。

都道府県では

各都道府県では、ワンストップで行う相談窓口の設置の他、若年性認知症の人やそのご家族、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、市町村と協力して就労の継続や居場所づくりの充実を進めています。

- 相談窓口の設置(若年性認知症支援コーディネーターによる相談)
- 市町村や関係機関との連携体制の構築
- 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
- 最新の窓口一覧は、若年性認知症コールセンターHPに掲載



若年性認知症コールセンターホームページ

若年性認知症支援コーディネーターの主な役割

- 適切な専門医療機関への案内と継続的な支援
- 就労の継続に関する支援
- 利用できる制度・サービスの情報提供
- 本人・家族が交流できる居場所づくり支援



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

㊟ 若年性認知症電話相談		受付No.	/	
		スタッフ氏名		
受付日時	年 月 日()	受付時間	: ~ : (分)	
相談者(通話者)の状況		介護対象者の状況		
住所	都・道・府・県 市・郡 区 町・村 その他()	性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 不明
氏名	さん 電話・Fax	年齢	<input type="checkbox"/> 39歳以下 <input type="checkbox"/> 60～64歳 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 40～49歳 <input type="checkbox"/> 65～69歳 実年齢《 <input type="checkbox"/> 70代以上 歳》
相談内容	<input type="checkbox"/> 通常相談 <input type="checkbox"/> 継続相談 <input type="checkbox"/> 単純問い合わせ <input type="checkbox"/> いたずら <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 途中切れ	暮らし方	<input type="checkbox"/> 同居 (誰と?) <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明	
相談者	<input type="checkbox"/> 介護者 <input type="checkbox"/> (患者)本人 <input type="checkbox"/> 介護者以外の親族	配偶者	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
	<input type="checkbox"/> 専門職 (介護職 ケアマネ(在・施) その他()) <input type="checkbox"/> 包括職員 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明	子どもの数	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 3人以上 <input type="checkbox"/> 人数不明 <input type="checkbox"/> 不明	
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	認知症	<input type="checkbox"/> あり(病名) ・気づき 年 月頃(ヶ月前) ・受診日 年 月頃(ヶ月前) ※告知 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 婿 <input type="checkbox"/> 嫁 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 姉妹 <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> その他の親族 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 濃い疑い ----- <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> (過剰) 心配 <input type="checkbox"/> 不明	
年代	<input type="checkbox"/> 30代以下 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代以上 <input type="checkbox"/> 不明	BPSD等	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 物取られ妄想 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
複数介護者	<input type="checkbox"/> あり 内容() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	病気	<input type="checkbox"/> あり 病名: 過去() 現在() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
媒体	<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 包括 <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明	虐待	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> ネグレクト <input type="checkbox"/> 心理的 <input type="checkbox"/> 性的 <input type="checkbox"/> 経済的 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
電話回数	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 複数回(回くらい)(計 回) <input type="checkbox"/> 不明 (前回 . . 初回 . .)	社会資源の利用	<input type="checkbox"/> 利用あり・申請中 あり・中 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 傷病手当金 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 障害年金(級) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 障害者手帳【身体】(級) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 障害者手帳【精神】(級) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 不明	
介護保険	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定済み <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 不明		介護保険によるサービス利用	<input type="checkbox"/> 利用あり <input type="checkbox"/> デイサービス /週 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー /週 <input type="checkbox"/> 施設() <input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 不明
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 不明		<input type="checkbox"/> デイケア /週 <input type="checkbox"/> ショートステイ	
			<input type="checkbox"/> その他()	

コーディネーター について	<input type="checkbox"/> 案内した <input type="checkbox"/> 紹介した
------------------	--

相談 内容	A	介護の悩み	<input type="checkbox"/> 介護方法	<input type="checkbox"/> BPSD	<input type="checkbox"/> 心身疲労	<input type="checkbox"/> 経済問題	<input type="checkbox"/> その他()
	B	家族間の トラブル	<input type="checkbox"/> 経済問題	<input type="checkbox"/> 法律問題	<input type="checkbox"/> 人間関係	<input type="checkbox"/> その他()	
	C	家族外の トラブル	<input type="checkbox"/> 行政 《 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 市区町村 <input type="checkbox"/> その他()》				
			<input type="checkbox"/> 施設(通所・入所) 《 <input type="checkbox"/> 特養 <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> その他()》				
<input type="checkbox"/> 病院(通院・入院)							
D	相談 ・ 問い合わせ	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー(在宅・施設) <input type="checkbox"/> その他()					
			<input type="checkbox"/> 病院《受診・診断・検査・告知・その他()》 <input type="checkbox"/> 症状 <input type="checkbox"/> 薬・医学 <input type="checkbox"/> 介護保険				
			<input type="checkbox"/> 社会資源《年金・手帳・自立支援・傷病手当金・生活保護・その他()》 <input type="checkbox"/> 生命保険 <input type="checkbox"/> 住宅ローン <input type="checkbox"/> 施設(通所・入所) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 運転				
			<input type="checkbox"/> 相談者本人の事柄 <input type="checkbox"/> 法律 <input type="checkbox"/> コールセンター <input type="checkbox"/> その他()				
	対応	<input type="checkbox"/> 感情受け止め <input type="checkbox"/> 情報提供 <input type="checkbox"/> 考え明確化 <input type="checkbox"/> その他()					
	相談難易度	<input type="checkbox"/> 非常に困難 <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> あまり問題なし <input type="checkbox"/> まったく問題なし					
なぜそう思ったか							
	傾聴度合い	<input type="checkbox"/> 非常によく聴けた <input type="checkbox"/> まあまあ聴けた <input type="checkbox"/> あまり聴けなかった <input type="checkbox"/> ほとんど聴けなかった					
なぜそう思ったか							
	相談者の満足度	<input type="checkbox"/> 非常に満足 <input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> やや満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不明					
記録 (状況・相談・対応・紹介先・感想を項目に分けて書いてください)							

若年性認知症コールセンター

フリーコール(全国どこからでも携帯電話からでも無料)

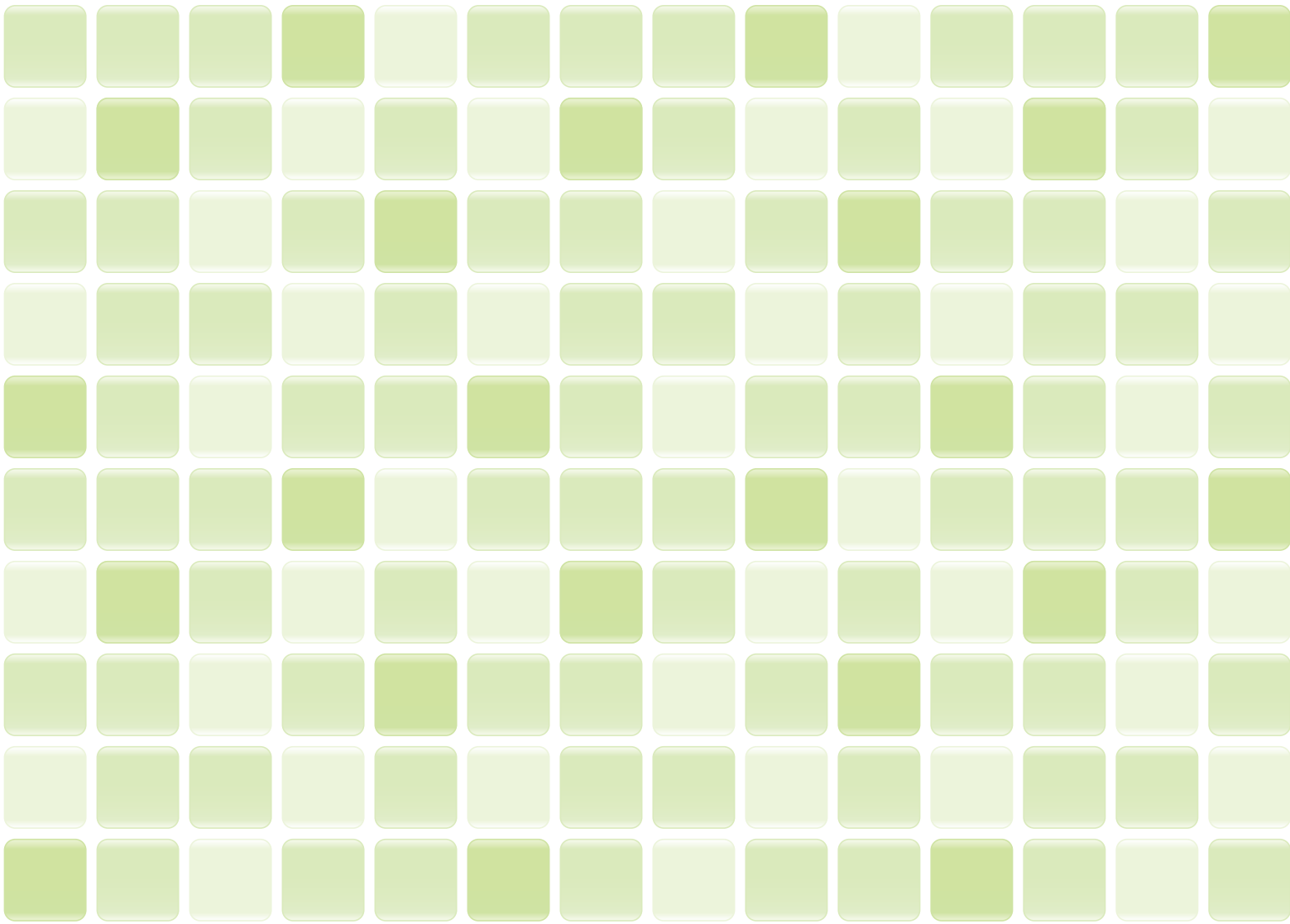
0800-100-2707

月～土曜日 10:00～15:00 (年末年始・祝祭日除く)
ただし水曜日 10:00～19:00

全国若年性認知症支援センター 2025年度 報告書

2026年3月発行

発行：社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター
全国若年性認知症支援センター
〒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
URL <https://y-ninchisyotel.net/>
発行人：センター長 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