

若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置及び資質向上に向けて  
～実態分析と効果的な取り組み～

社会福祉法人 仁至会  
認知症介護研究・研修大府センター

令和2年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

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

# 目次

はじめに .....	1
<b>I. 若年性認知症支援コーディネーター設置事業の経緯及び目的</b> .....	2
1. 配置の経緯と目的 .....	2
2. 役割と主な業務 .....	3
<b>II. 若年性認知症支援コーディネーターの現状と課題</b> .....	4
1. 支援コーディネーターの配置状況（表 1-3） .....	4
2. 支援コーディネーターの活動状況（図 1-4） .....	4
3. 支援コーディネーターの配置状況の違いによる活動内容や成果の特徴（表 5-7） ..	5
1) 配置先の違いによる特徴 .....	6
2) 配置人数（一人配置・複数配置）の違いによる特徴 .....	7
3) 勤務形態（専任・兼務）の違いによる特徴 .....	7
4. 配置による効果と課題（表 4） .....	7
5. 行政と支援コーディネーターの連携（表 10） .....	8
6. 支援コーディネーターの資質向上（表 8-9） .....	8
<b>III. 若年性認知症支援コーディネーター配置による効果的な取り組み事例</b> .....	10
1. 福井県（配置状況；医療機関・一人配置・専任） .....	11
2. 鹿児島県（配置状況；認知症の人と家族の会・一人配置・専任） .....	12
3. 三重県（配置状況；社会福祉等・一人配置・兼務） .....	13
4. 京都府（配置状況；医療機関・複数配置・専任） .....	14
5. 埼玉県（配置状況；認知症の人と家族の会・複数配置・専任） .....	15
<b>IV. まとめ</b> .....	16
1. 若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置 .....	16
2. 若年性認知症支援コーディネーターの資質向上 .....	19
<b>V. 参考資料</b> .....	20

## はじめに

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

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

支援コーディネーターの業務は、相談対応や訪問・同行支援だけでなく、就労継続支援のために企業や障害福祉サービス事業所等に対し、周知・啓発を行う目的の研修、当事者・利用者の支援に関する助言等、居場所づくり、他機関・職種との連携など多岐にわたり、地域において様々な役割が求められている。しかし、各地域における支援コーディネーターの配置人数、所属や保有資格にはばらつきがみられ、配置開始から、これまでに辞めた支援コーディネーターがいる都道府県・指定都市は全体の 3 割以上と、支援コーディネーターの継続性の維持や経験の蓄積など、資質に関する課題等も問われている。

今回、認知症施策推進大綱のとりまとめを受け、都道府県・指定都市の行政担当者や支援コーディネーターへのアンケート調査等により、支援コーディネーターの配置状況と活動内容や成果との関係性を検証し、その結果から支援コーディネーター事業をさらに推進するための配置のあり方や資質向上策について検討した。

支援コーディネーターの配置にあたっては、配置すること自体が目的ではなく、また、配置先の属性、配置人数、勤務形態等に応じて、地域における若年性認知症の人やその家族の支援体制を構築し、本人・家族が安心して地域で暮らし続けられるようにすることが最終目的である。地域によって配置状況や抱える課題等は異なるため、本手引きが目的達成のための一助になれば幸いである。

## I. 若年性認知症支援コーディネーター設置事業の経緯及び目的

### 1. 配置の経緯と目的

65歳未満で発症する若年性認知症は全国で約35,700人いると推定され（令和2年3月）、18～64歳人口における人口10万人当たりの有病率は50.9人であった。発症年齢は平均で54.4歳と働き盛りの年代であり、病気が原因で休職したり、退職することになれば、経済的な困難や将来の生活への不安など、さまざまな課題が生じる。

国の認知症施策の中では、平成20年7月の「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」において本格的な若年性認知症施策が開始され、平成24年の「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」では、本人・家族向けの「若年性認知症ハンドブック」や相談対応者向けの「若年性認知症支援ガイドブック」が作成・配布された。さらに、本人・家族からの要望なども踏まえて、さまざまな支援を行うための窓口をワンストップとし、若年性認知症の人が発症初期の段階から適切な支援を受けられるよう、全国の都道府県に相談窓口を設置し、関係者のネットワーク調整等の役割を担う若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）を配置することが、平成27年1月の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に明記された。そして、令和元年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」においても、「若年性認知症の人への支援」を引き続き推進することが明記されている。

## 認知症施策推進大綱

### 4-（2）若年性認知症の人への支援

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、認知症疾患医療センターをはじめとする医療機関や地域包括支援センター等における若年性認知症支援ハンドブックの配布、都道府県ごとの専門相談窓口の設置と相談窓口への若年性認知症支援コーディネーターの配置等の施策を引き続き推進する。

- ① 若年性認知症支援ハンドブックの配布
- ② 都道府県ごとの専門相談窓口の設置と相談窓口への若年性認知症支援コーディネーターの配置等の施策を引き続き推進
- ③ 若年性認知症支援コーディネーターの活動に関する好事例を収集し、それをもとに効果的な配置のあり方や支援コーディネーターの資質の向上策について検討
- ④ 若年性認知症支援コーディネーターの役割として、就労・社会参加のネットワーク作りに加え、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員との広域的なネットワーク作りを推進

## 2. 役割と主な業務

支援コーディネーターは、若年性認知症の人のニーズに合った関係機関やサービスの担当者との「調整役」になることが期待される。

相談窓口は、本人や家族の支援をワンストップで行う機能を持つことが望ましい。さらに、必要に応じて職場や産業医、地域の当事者団体や福祉サービス事業所等と連携し、就労継続や居場所づくりに働きかけることで、本人が自分らしい生活を継続できるよう、本人の生活に応じた総合的なコーディネートが求められる。

そのために、都道府県の行政担当者や市町村における支援者等と協働して、それぞれ役割分担しながら支援を推進することが望ましい。

### 【支援コーディネーターの主な業務】

#### 1) 相談窓口

- ① 本人や家族との悩みの共有
- ② 同行受診を含む受診勧奨
- ③ 利用できる制度・サービスの紹介や手続き支援
- ④ 本人・家族が交流できる居場所づくり

#### 2) 支援ネットワークづくり

- ① ワンストップの相談窓口の役割を果たすためのネットワーク構築
- ② ネットワークにおける情報共有、ケース会議の開催、普及・啓発等

#### 3) 地域や関係機関に対する若年性認知症に係る正しい知識の普及

- ① 支援者・関係者への研修会の開催等
- ② 企業や福祉施設等の理解を促進するためのパンフレット作製など

#### 4) 若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握

#### 5) 就労や社会参加活動に係る支援

- ① 産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知
- ② 企業における就業上の措置等の適切な実施など治療と仕事の両立支援の取り組みの促進
- ③ 若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知等

## II. 若年性認知症支援コーディネーターの現状と課題

※令和2年10月現在

### 1. 支援コーディネーターの配置状況（表 1-3）

若年性認知症施策総合推進事業では、若年性認知症の人や家族からの相談窓口はすべての都道府県と8割の指定都市に設置されている。事業内容としては、「若年性認知症支援ネットワーク構築」や「若年性認知症の人やその家族の支援ニーズ把握」は全体で約6割と比較的多くの地域で実施されている。一方で「若年性認知症の人の社会参加活動の支援」や「若年性認知症実態調査」は全体で約3割と実施率が低かった。

支援コーディネーターは、すべての都道府県と約4割の指定都市で配置されており、1人配置と複数配置が約半数ずつであった。配置先としては認知症疾患医療センターを含む医療機関が最も多く、次いで社会福祉法人等、認知症の人と家族の会であった。

支援コーディネーター配置にあたり考慮した点では「相談窓口の特性」が最多で、「圏域内の若年性認知症の推計値」や「相談窓口の立地条件」は優先順位が低かった。支援コーディネーターの選出は、委託した機関・事業所に委ねられており、「人物」として選出した例は少なかった。

### 2. 支援コーディネーターの活動状況（図 1-4）

支援コーディネーターが配置先等から求められる業務のうち、個別相談業務（「本人や家族との悩みの共有」「相談内容の確認と整理」「利用できる制度・サービスの紹介」）は概ね実施されていた。一方で、就労継続支援や社会資源の発掘や開発への取組は実施率が低かった。その要因として、支援コーディネーターからは、「兼務のため時間的に困難」や「経験不足」等の意見が多く挙げられた。さらに、令和元年度の一般就労に係る支援は約半数の実施にとどまっており、相談自体が少ないことが支援コーディネーターの支援の経験不足にも影響していると考えられた。

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

また、支援コーディネーターと関係機関との連携では、「認知症疾患医療センター」や「地域包括支援センター」等の医療・介護の関係機関や専門職との連携は取れていたが、上記と同じく、就労継続支援に係る機関との連携は不十分であった。さらに、各都道府県労働局が設置する「治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チーム」の参加率も低かった。就労継続支援や社会参加の場づくりの実施率が低い要因として、就労継続支援のための労働関係機関や地域包括支援センター等との連携不足や認知度の低さが挙げられ、連携体制構築が必要である。若年性認知症の人は、現役世代が多く、失職することによる経済的困難が生活の不安の最も大きな原因であるので、失職前から就労継続支援ができるよう早期に支援コーディネーターにつなぐ体制づくりや、利用できる制度の案内等、経済的な面に関して更なる支援体制構築が求められる。

その際、若年性認知症施策総合推進事業のネットワーク構築事業が要となるが、都道府県では8割以上で実施されているが、指定都市では2割であり、参加者や研修の内容にもばらつきがみられた。特に、若年性認知症自立支援ネットワーク会議や研修は、様々な専門職や関係機関の人が参加し、若年性認知症の人の支援において有機的な連携構築を促進する開催方法や内容であることが求められている。しかしながら、これらの機会が有効に生かされているとは言えない状況であり、今後、有効な実施方法についても検討する必要がある。

### 3. 支援コーディネーターの配置状況の違いによる活動内容や成果の特徴（表 5-7）

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

下記の内容は各配置状況に関わらず、8割以上で回答があった内容である。整理すると、支援コーディネーターは電話相談と来所相談による個別相談業務は実施可能であり、相談内容は医療から日常生活に関することまで多岐に渡り対応ができる。主に地域包括支援センターと連携構築を図り、地域の専門職へ役割のつなぎを行うことが可能である。また、支援コーディネーターの資質向上の機会として、研修会やセミナーの参加が得られている。

項目	内容
配置先等から求められている業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別相談業務（主に電話相談と来所相談）</li> <li>・ 連携体制の構築（主にケースカンファレンスへの参加）</li> <li>・ 若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発（主に講演や研修会）</li> </ul>
実施可能な業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人や家族との悩みの共有</li> <li>・ 相談内容の確認と整理</li> <li>・ 適切な専門医療へのアクセスと継続の支援</li> <li>・ 受診勧奨</li> <li>・ 利用できる制度・サービスの紹介</li> <li>・ 地域の専門職への支援コーディネーターの役割のつなぎ</li> </ul>
個別相談業務で主に対応している相談内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療に関すること（特に認知症の症状）</li> <li>・ 社会制度・サービスに関すること（特に自立支援医療、障害年金、障害者手帳、介護保険制度）</li> <li>・ 日常生活に関すること（特に今後の生活の見通し）</li> </ul>
連携している関係機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括支援センター</li> </ul>
業務の実施による効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会制度やサービスに関する知識が増えた</li> </ul>
資質向上に向けた体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修会やセミナーへの参加</li> </ul>

## 1) 配置先の違いによる特徴

### ① 認知症疾患医療センターを含む医療機関（医療機関）

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

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

### ② 公益社団法人 認知症の人と家族の会（家族の会）

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

一方で、他の所属先よりも「企業・産業医との連絡調整」は有意に実施が難しかった。課題として「支援コーディネーターの地域住民や関係機関の認知度や理解度が低い」ことが有意に多く挙げられた。関係機関等への周知・啓発やネットワーク構築を促進する方法として、自立支援ネットワーク会議等の活用が考えられる。特に、労働分野を含む多職種連携が円滑に進むよう検討することで、さらに就労支援が推進すると考える。

### ③ 社会福祉法人、NPO法人、社会福祉協議会等（社会福祉法人等）

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

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

## 2) 配置人数（一人配置・複数配置）の違いによる特徴

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

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

## 3) 勤務形態（専任・兼務）の違いによる特徴

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

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

## 4. 配置による効果と課題（表4）

支援コーディネーター配置による効果は、行政担当者からの回答では、「住民や本人・家族からの相談が増えた」が多かった。また、支援コーディネーターの回答でも、本人・家族からだけでなく、専門職からの相談が増えており、ほぼすべての配置先で、個別相談が行われていたという結果とも一致する。一方で、行政担当者からは「若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ」ことが挙げられたが、支援コーディネーターからは、「地域全体の若年性認知症に関する理解が深まった」の割合が約2割と低く、周知が進んでいないと感じている状況であった。

行政担当者は、自立支援ネットワーク会議に支援コーディネーターが参加したり、啓発のため

のチラシやパンフレットを配布することで啓発が進んだととらえる傾向があるが、支援コーディネーターが実際に支援を行う際に、連携すべき関係者に支援コーディネーターの役割が認知されておらず、連携しにくいと感じる場面がある可能性が考えられる。

支援コーディネーター配置による効果の評価では、相談件数など数値や、会議・研修・居場所づくりなどの取組の実績報告、対応事例から関係機関との連携状況等、多岐にわたる方法がとられており、支援コーディネーターや市町村からの聞き取りなども加えた総合的な評価を行っている地域がある一方で、評価を行っていないかったり、評価の方法が分からないといった意見もみられた。

支援コーディネーター自身の成果としては、「社会制度やサービスに関する知識が増えた」「支援方法の理解が深まった」等が多くあり、個人として一定の成果があったが、「企業などへ支援方法の理解が深まった」は約3割にとどまった。

課題として、行政担当者では、「支援コーディネーターのレベルアップのための仕組みづくり」が最も多く、次いで「困難事例に対し、支援コーディネーターが相談できる仕組みがない」であり、支援コーディネーターの活動に対する支援に苦慮している状況であった。支援コーディネーターからは、「支援コーディネーターについての地域や関係機関の認知度や理解度が低い」が最も多かった。若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発は配置先等から求められているが、研修会等の開催が実施可能なのは約6割であった。そのため、普及・啓発活動が十分とは言えず、業務を行う上で連携がとりにくい状況があると考えられた。

## 5. 行政と支援コーディネーターの連携（表10）

行政担当者と支援コーディネーターとの連携の内容では「支援実績の報告」は概ね行われていたが、「要望や課題の聞き取り」や「普及・啓発のための成果物作成」などは7割程度にとどまっていた。また、「課題共有のための定期的な会議や打ち合わせ」が行われているのは、約6割で、さらに、支援コーディネーターと関係機関との連携構築において重要である自立支援ネットワーク会議が未設置の都道府県・指定都市もあった。支援ネットワークが構築されないと、若年性認知症の正しい理解や支援コーディネーターの周知を図ることが難しくなり、業務を円滑に進めることが困難になると考えられる。これは支援コーディネーターが行政担当者に求めることとして、「若年性認知症の周知・啓発」や「支援ネットワークづくり強化のための関係機関との調整」が多かったことから、自立支援ネットワーク会議の有機的な運用が望まれる。

## 6. 支援コーディネーターの資質向上（表8-9）

大府センターが行っている「若年性認知症支援コーディネーター研修」は多くの行政担当者や支援コーディネーターが受講している。また、「若年性認知症ハンドブック」や「若年性認知症支援ガイドブック」など、本人・家族向け、相談支援者向けの冊子も7割以上の自治体で活用されていた。一方で、支援コーディネーター配置開始にあたって作成された「若年性認知症支援コーディネーター配置のための手引書」を活用していない県が半数近く見られた。若年性認知症施策総合推進事業の行政担当者は、異動があると考えられ、手引書の活用が引き継がれていない可能性もある。配置の背景や意義、支援コーディネーターの役割や業務について、随時確認すること

も必要となる。

都道府県や指定都市で支援コーディネーターに対する教育が行われていたのは、4割程度であり、支援コーディネーターの所属先で、資質向上のための体制があるのは約7割であった。内容では、研修会やセミナーへの参加が最も多く、事例検討会は約半数にとどまった。

※アンケート調査結果の詳細な内容は、令和2年度老人保健健康増進等事業 「若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置のあり方等に関する調査研究事業」(HP ; DCnet) を参照

### III. 若年性認知症支援コーディネーター配置による効果的な取り組み事例

「II.若年性認知症支援コーディネーターの現状と課題」から以下のように課題を整理することができる。

- ① 支援コーディネーター業務の中で、就労継続支援や社会参加に係る支援といった取り組みは実施率が低い
- ② 就労継続支援に関わる関係機関や専門職との連携が不十分である
- ③ 自立支援ネットワーク会議の開催や治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チームへの参加率が低い
- ④ 一人配置の場合、若年性認知症の周知・啓発活動が実施しにくい
- ⑤ 兼務の場合、対外的な業務が実施しにくい

これらの課題について様々な工夫をしながら、若年性認知症支援コーディネーター設置事業を効果的に推進されている都道府県の若年性認知症施策担当者および支援コーディネーターを対象に、ヒアリング調査を実施した内容を紹介する。なお、調査対象は支援コーディネーターの配置状況の違いを考慮し、選定した。

## 1. 福井県（配置状況；医療機関・一人配置・専任）

配置先の方針・強みを生かした委託により  
集中的に支援コーディネーター業務が実施可能

### 【基本情報】

- 配置時期；平成 28 年 7 月 委託先；医療機関 相談日；週 5 日
- 配置人数；1 名・専任
- 若年性認知症者の推計総数：267 名 ○令和 2 年度の相談件数：76 件

### POINT1 自立支援ネットワーク会議・研修、市町村共催の研修から連携体制の基盤を構築

- ◇ 自立支援ネットワーク会議・研修を開催し、広域的な連携構築を図っている。会議の構成員は若年性認知症の受け入れ実績のある機関を中心に、医師会やケアマネ協会、作業療法士会、介護サービス事業所や障害福祉サービス事業所、労働局やそのほか就労支援機関の参加があり、支援ネットワークの構築を図っている。また、自立支援ネットワーク研修では、県内の専門職、地域包括支援センター等を対象に、支援コーディネーターが中心となり企画しており、行政担当者も協力して運営等を行っている。
- ◇ 支援コーディネーターが市町村と共催して、専門職、地域包括支援センター職員、一般市民等を対象に幅広く研修会を開催している。支援コーディネーターと市町村担当者が企画の段階から連携することで、各市町村の目的に沿ったより質の高い研修内容になるよう取り組んでおり、これにより市町村との連携構築がさらに推進されている。

### POINT2 配置先の方針・強みを生かすことで集中的に業務が実施可能

- ◇ 支援コーディネーターの所属病院が認知症疾患医療センターではあるが、認知症の人と家族の会福井県支部の事務局が同センター内にあることで、相談や情報交換が行いやすい環境である。さらに、複数の事業の委託先でもあり、他の認知症に関する事業（ピアサポート事業、アルツハイマーデーイベント等）とも連携し、協力しながら実施することで、居場所づくりをはじめ、対外的な業務も効率よく行うことができている。また、専任での配置から支援コーディネーター事業内容の見直し、新たな事業展開等を集中的に取り組むことが可能である。
- ◇ 支援コーディネーターとして配属され、その業務に従事するという配置先の方針により、外来患者の対応等は多少あるが、基本的に病院の相談業務は行っておらず、若年性認知症の人以外の対応はしていない。そのため、支援コーディネーター業務を集中的に実施できる環境となっている。

## 2. 鹿児島県（配置状況；認知症の人と家族の会・一人配置・専任）

独自の支援体制・支援シートにより地域での実効性のある連携体制の構築を図り  
各地域の支援体制づくりを強化

### 【基本情報】

- 配置時期；2017年4月 委託先；認知症の人と家族の会 相談日；週5日
- 配置人数；1名・専任 ○令和2年度の相談件数；183件

### POINT1 独自の支援体制・支援シートにより連携体制の構築と切れ目のない支援体制づくり

- ◇ 県主催の「指定障害福祉サービス事業者等集団指導」や各地域の認知症疾患医療センターが実施する会議において、支援コーディネーターの周知・啓発の機会を設けるなど、障害福祉や医療の関係機関との連携を図っている。
- ◇ ケース支援を地域の関係機関等と連携して支援チームをつくりながら行うため、地域に支援コーディネーターが出向き、「サポート会議」と「支援者連絡会」という独自の支援体制を作り、実施している。
- ◇ 「サポート会議」は、本人・家族が参加し、支援チーム（居住地の行政担当者や支援に関係する専門職等）が本人・家族の要望や状況を確認しながら、具体的なサポート内容を検討する。地域包括支援センター職員には可能な限り参加してもらい、地域の関係者と調整してもらっている。また、就労中の場合は、企業担当者にも参加依頼している。「支援者連絡会」は、支援者（行政担当者、医療や介護、障害等の専門職）のみで構成され、支援者のための情報や意見の交換、地域の資源や必要なサービス、本人・家族のサポート内容等を検討する。
- ◇ 上記の会議・連絡会により、地域での支援体制が構築され、その後は支援コーディネーターが出向かなくても支援が可能となっている。その際、ケースに応じた長期的スパンで考えた「支援シート」を作成し、情報を共有しながら切れ目なくサポートできるよう活用している。
- ◇ うまく支援が進んだケースを他の地域で紹介することにより、若年性認知症への関心を高めることにつながっている。

### POINT2 近隣県の支援コーディネーターとの情報共有の場から資質向上を図る

- ◇ 九州地区の支援コーディネーターが集まる連絡会や九州厚生局が主催する若年性認知症施策県担当者会議（年1回、行政担当者、支援コーディネーター、九州厚生局職員が出席）へ参加し、情報共有や支援方法等についての検討を行っている。
- ◇ 県内全域の普及・啓発は行政担当者が中心に進めている。企業向け及び本人家族向けリーフレットを作成し、全市町村や地域包括支援センター、障害者就業・生活支援センター等の関係機関に配布している。また、労働局や経営者協会に、県内企業への周知依頼を行う他、県立図書館常設コーナーへリーフレット設置を依頼し、県民に向けた普及・啓発を行っている。
- ◇ 市町村や関係機関からの若年性認知症に関する講話や研修の依頼等については、支援コーディネーターが可能な限り対応する。市町村や介護支援専門員協議会等関係機関・団体と連携し、研修を企画することもある。

### 3. 三重県（配置状況；社会福祉等・一人配置・兼務）

自立支援ネットワーク会議や研修の利活用から、関係機関と有機的な連携構築を図り  
支援コーディネーターが地域のハブ機能を果たす

#### 【基本情報】

- 配置時期；平成 22 年 10 月 委託先；民間企業 相談日；週 5 日
- 配置人数；1 名・兼務（兼務業務：支援コーディネーター業務＝7：3）
- 若年性認知症者の推計総数：493 名 ○ 令和 2 年度の相談件数：62 件

#### POINT1 自立支援ネットワーク会議・研修の有効活用による連携体制の構築

- ◇ 自立支援ネットワーク会議の構成員に、医療・福祉・介護関係者だけでなく、産業医や労働局、経営者協会にも委員を依頼し、就労に係る関係者との連携推進を図っている。
- ◇ 自立支援ネットワーク研修を 3 部構成とする。企業研修（経営者協会等）を年 2 回、支援者研修（行政担当者、介護支援専門員、地域包括支援センター）および現任者研修（介護現場向け）を年 1 回開催している。経営者協会に対しては 10 分程度の支援コーディネーターの概要説明にする等、対象者により研修時間や内容を考慮して参加しやすくしている。さらに、研修を継続的に実施し、地域における支援者の育成を多角的に実施している。
- ◇ 行政担当者は支援コーディネーターとともに会議および研修を企画・運営し、県内全ての関係者（地域包括支援センター、介護事業所等）に研修会の周知を行っている。
- ◇ 意見交換会（本人・家族・支援者が中心）を年 1 回開催し、地域の行政機関や専門職、関係機関等と本人・家族の支援ニーズや支援の現状について、広域的に情報交換が行える場を設定している。事前に県内の市町で開催している交流会の関係者に本人の意見やニーズを集約してもらうことで、多様な本人のニーズを把握し、支援者を含めて今後について検討することができ、連携強化にもつながっている。

#### POINT2 人材育成と支援者の実践の両輪から地域での支援や対応力の向上を図る

- ◇ 支援コーディネーターは県内 1 人配置のため、県内全域に支援活動の輪が広がるよう、県と南部地域共同主催のキャラバンメイトフォローアップ研修事業を開催し、キャラバンメイト養成研修修了者、行政職員、地域包括支援センター職員等との情報共有の場を設けている。
- ◇ 上記の研修事業や前述の研修会を継続して行い、地域における若年性認知症の人を支援できる人材育成を行う。研修会に参加した関係者とも継続して連携を図り、支援にあたって連携や連絡相手としている。
- ◇ 市町村の行政担当者・地域包括支援センター職員を中心に働きかけ、支援が開始したら居住地の関係機関に支援を任せるようにしている。連携先が支援に慣れている場合は電話対応を中心とし、初めての場合は訪問する等、支援の習熟度により調整方法を柔軟に変えている。
- ◇ 県の行政担当者も支援コーディネーターと支援の現状や地域課題等について密に情報・意見交換を行い、自立支援ネットワーク研修や他の研修事業への共同参加等を通して、相互の資質向上を目指している。

#### 4. 京都府（配置状況；医療機関・複数配置・専任）

支援コーディネーターの実施要領や支援計画書、支援内容確認票の  
作成・周知により円滑な支援と連携を実現

##### 【基本情報】

- 配置時期；平成 29 年 5 月 設置先；医療機関内設置 相談日；週 5 日
- 配置人数；3 名（勤務形態；3 名ともに専任）
- 若年性認知症者の推計総数：916 名 ○ 令和 2 年度の相談件数：665 件

##### POINT1 支援コーディネーターの実施要領の作成・周知により円滑な支援と連携を実現

- ◇ 府の支援コーディネーターの役割を明確化するため「実施要領」を作成した。その内容を行政の担当者を通じて予め地域の支援者（市町村の地域包括支援センター職員等）に伝えることで、円滑な支援活動が可能となるようにしている。
- ◇ 「実施要領」により支援時期を概ね 6 か月と定め、その期間の「支援計画書」を作成し、本人・家族の同意を得て支援しているが、必要に応じて延長し適切な支援を提供。地域での支援者がつながった時点で支援コーディネーターの支援は終結し後方支援に回るが、このことは終結時に本人、家族はもとより支援者にも伝えている。これにより、地域の支援者への役割の繋ぎや連携構築が推進された。また、地域の支援者に代わっても過不足なく必要な支援が受けられるよう、支援終結の面談時に「支援内容確認票」を手交する。期間内に実施した支援内容を明示することで、本人・家族が内容等を振り返ることができ安心感等にもつながっている。
- ◇ 若年性認知症および支援コーディネーターの普及・啓発活動として、研修会だけでなくリーフレットやオリジナルの付箋を作成・配布を行っている。
- ◇ ケース面談には、必要に応じて関係者（地域包括支援センター職員や支援に関係する専門職等）の同席を求めている。面談場所は主に市町村役場の会議室を借りて実施することで、面談の流れで速やかに必要な制度の手続き支援が可能となる。さらに、居住地の行政関係者に若年性認知症のケースがあることを知ってもらうことにもつながっている。

##### POINT2 勤務日数に配慮し業務分担を統一することで個々のスキルアップを実現

- ◇ 支援コーディネーターの勤務日数が一定ではなく、全員が揃う日は少ないが、業務日誌を共有し、不在時の業務内容を把握している。また、個別面談等は可能な限り 2 名体制で対応し、1 人が不在でも相談対応ができるように努めている。さらに、定期的に 3 人で情報共有の時間を設け、支援ケースはもとより研修や交流会等の企画や進行具合の打合せを行っている。役割分担は特に設けておらず、全員が個別支援から普及・啓発活動までを行っている。このことで、支援事例の蓄積等が可能であり、支援コーディネーターとして個々のスキルアップにもつながっている。

## 5. 埼玉県（配置状況；認知症の人と家族の会・複数配置・専任）

行政担当者・各支援コーディネーターが役割や強みを生かし  
広域的な連携体制の構築と多角的な支援を実現

### 【基本情報】

- 配置時期；平成 29 年 4 月 委託先；認知症の人と家族の会 相談日；週 5 日
- 配置人数；3 名（勤務形態；3 名ともに専任）
- 若年性認知症者の推計総数：2,217 名 ○ 令和 2 年度の相談件数：1,023 件

### POINT1 各支援コーディネーターの強み・役割分担を生かした多角的な支援の実現

- ◇ 設置当初は 1 名体制であったが、実績評価から支援体制の強化がさらに必要と判断し、県とさいたま市から予算を確保し 3 名配置とした。それぞれに保有資格が違い、得意分野も異なることでお互いに協力しながら多角的に支援できる強みがある。
- ◇ 支援コーディネーターの役割分担は企業・就業関係に 1 名、研修企画 1 名、相談業務は 2 名、リンカフェ（集いの場）や介護者交流会に 1 名が主に担当している。他にも若年性認知症の介護経験者の方が事務職員として勤務している。
- ◇ 支援の流れの中で地域の支援者へ任せ、サービスの利用開始にあたり担当者が決まった場合、支援コーディネーターの支援は終了する。本人や家族とは交流会等により関係が続くため、距離感を保ちながら関わっている。

### POINT2 行政担当者と支援コーディネーターの協同による広域的な連携体制の構築

- ◇ 行政担当者が若年性認知症の実態調査を行い、県内の状況等を適切に把握している。また、県内の医療機関、保健医療や障害者福祉分野の機関と連携し、会議等で周知する機会を設けたり、サポート医への周知のため、担当課から名簿を提供してもらい、サポート医の個人名宛てでリーフレット等を送付することで相談増加につながっている。県内の地域包括支援センターや市町村担当者等への若年性認知症対応力向上研修を支援コーディネーターに委託し、企画や講師を依頼している。また、自立支援ネットワーク会議を県主催で行い、広域的な連携体制の構築を図っている。さらに、支援コーディネーターと密にコミュニケーションを図り、実績や課題等を適切に把握し、事務所設置や予算確保等も積極的に行っている。
- ◇ 支援コーディネーターは上記実態調査から課題を抽出し、専門職を対象とした研修にも活用している。これにより、現状に沿った課題解決ができ、地域の対応力向上や連携体制構築につながっている。
- ◇ 周知・啓発活動として毎年、スポーツイベントを県・支援コーディネーター主催で開催している。県から職能団体に依頼してボランティア協力を得ている。本人、家族だけでなく、専門職や行政担当者も若年性認知症の理解を深めることができ、支援者の輪が継続して広がる機会にもなっている。

## IV. まとめ

### 1. 若年性認知症支援コーディネーターの効果的な配置

#### 方策 1

都道府県・指定都市行政担当者と若年性認知症支援コーディネーターがお互いの役割を理解し、密に情報共有することが事業を滞りなく推進するために不可欠である。

- ・ 行政担当者からは、支援コーディネーターの配置による効果として、「若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ」ことが挙げられたが、支援コーディネーターからは、「地域全体の若年性認知症に関する理解が深まった」の割合は低く、「支援コーディネーターについての地域や関係機関の認知度や理解度が低い」と感じており、相違がある。
- ・ 行政担当者は、自立支援ネットワーク会議に支援コーディネーターが参加したり、啓発のためのチラシやパンフレットを配布することで啓発が進んだととらえる傾向があるが、支援コーディネーターが実際に支援を行う際に、連携すべき関係者に支援コーディネーターの役割が認知されておらず、連携しにくいと感じる場面がある可能性が考えられる。
- ・ お互いの役割を理解し、同じ方向を向いて協力体制を構築することが事業を実施する上での基本となる。そのためには、支援コーディネーター配置による効果の評価において、相談件数など数値や、会議・研修・居場所づくりなどの取り組みの実績報告だけでなく、支援コーディネーターや市町村からの聞き取り等も加えた総合的な評価を行い、支援コーディネーターとの密な情報共有から課題の抽出、事業展開の方策を練る必要がある。

#### 【☞ 事例より】

- ◇ 行政担当者は支援コーディネーターと支援の現状や地域課題等について密に情報・意見交換を行い、自立支援ネットワーク会議や研修、他の研修事業への共同参加等を通して、相互の資質向上を目指している（三重県）。
- ◇ 支援コーディネーターと行政担当者が密にコミュニケーションを図ることで、実績や課題等を適切に把握し、事務所新設や予算確保等も積極的に行うことにつながっている（埼玉県）。

#### 方策 2

支援コーディネーターのケース支援において、電話や来所による個別相談業務以外にも、必要に応じて企業等への訪問や同行支援、会議への出席等の対外的な業務が求められる場合がある。このような業務が行いやすいよう行政として配慮する必要がある。

- ・ 個別相談業務（「本人や家族との悩みの共有」「相談内容の確認と整理」「利用できる制度・サービスの紹介」）は概ね実施されている。一方で、就労継続支援や社会資源の発掘や開発への取り組みは実施率が低く、その理由として「兼務のため時間的に困難」や「経験不足」等の意見が多い。

- ・ 配置先が「医療機関」の場合、院内の相談業務と兼務で行っている人が多く、「若年性認知症の人の就労支援（福祉的就労を含め）・社会参加に係る支援の実施」や「新たな役割・生きがいつくり」に関する個別相談への対応が少ない傾向である。
- ・ 勤務形態が「専任」の方が就労支援や社会参加に係る支援を積極的に行っている。
- ・ 特に、兼務の場合は主業務との業務調整や対外的な活動が行いやすいよう配慮すると、より一層事業が推進されると考える。

### 【☞ 事例より】

- ◇ 医療機関配置であっても、院内の相談業務と兼務せず、独立した窓口として活動している場合は、相談業務はもとより、市町の専門職との連携や、啓発のための研修、支援事例の地域への移譲などを積極的かつ円滑に行っている（京都府、福井県）。
- ◇ 一人配置・兼務であっても、自立支援ネットワーク研修を軸に、行政担当者の後方支援のもと、運営・企画をはじめ、継続的な開催、研修対象者の細分化などで、効率的に普及・啓発活動が実施でき、地域の支援者の育成も可能となっている（三重県）。

### 方策 3

若年性認知症の人には様々な課題やニーズがあるため、関わる支援者も労働、障害、医療、介護分野と多岐に渡る。支援コーディネーターと関係機関等との有機的な連携体制の構築と周知・啓発は必須である。

- ・ 支援コーディネーターと関係機関との連携では、「認知症疾患医療センター」や「地域包括支援センター」等の医療・介護の関係機関や専門職との連携は取れていたが、就労継続支援に係る機関との連携は十分とは言えない。
- ・ 支援コーディネーターが行政担当者に求めることとして、「若年性認知症の周知・啓発」や「支援ネットワークづくり強化のための関係機関との調整」が多い。
- ・ 若年性認知症施策総合推進事業のネットワーク構築事業が要となり、特に、若年性認知症自立支援ネットワーク会議や研修は、様々な専門職や関係機関の人が参加し、若年性認知症の人の支援において有機的な連携構築を促進するものであることが望まれる。そのため、その開催方法や内容について検討する必要がある。
- ・ さらに、各都道府県労働局が設置する「治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チーム」への参加率も低いとため、行政担当者として参画できるよう調整するとよい。

### 【☞ 事例より】

- ◇ 自立支援ネットワーク会議の構成員に、医療・福祉・介護関係者だけでなく、産業医や労働局、経営者協会にも委員を依頼し、就労に係る関係者との連携推進を図っている（三重県）。
- ◇ 県主催の「指定障害福祉サービス事業者等集団指導」や各地域の認知症疾患医療センターが実施する会議において、支援コーディネーターの周知・啓発の機会を設けるなど、障害福祉

や医療の関係機関との連携を図っている。さらに、県立図書館常設コーナーへのリーフレット設置を依頼し、県民に向けた普及・啓発にも力を入れている。(鹿児島県)。

- ◇ 本人・家族との面談場所を市町村役場の会議室に設定することで、市町村担当者の若年性認知症の人への関心を高めることができる。また、普及・啓発活動の一環として、オリジナルのポストイットを作成し、本人や家族、支援者に配布する等、研修会だけでなく、支援を通して周知・啓発を図る方法も有効的である(京都府)。
- ◇ スポーツイベントを県・支援コーディネーター主催で開催し、県から職能団体に依頼してボランティア協力を得ている。本人、家族だけでなく、専門職や行政担当者も若年性認知症の理解を深めることができ、支援者の輪が継続して広がる機会にもなっている(埼玉県)。

#### 方策4

支援コーディネーターは都道府県・指定都市内に1名から数名の配置のため、地域の専門職へ円滑に支援をつなげるよう、連携体制の構築や地域の対応力向上が重要である。

- ・ 地域包括支援センター等と連携構築を図り、地域の専門職へ支援コーディネーターの役割のつなぎを行うことが重要である。
- ・ 一方で、若年性認知症の人は認知症高齢者と比較してその人数は少ないため、支援経験の蓄積が難しく、地域包括支援センター等の各市町村での若年性認知症の人に対する支援体制は十分とは言えない。
- ・ 地域の関係者に対しても、自立支援ネットワーク研修等を活用した若年性認知症および支援コーディネーターに関する普及・啓発の方法について検討する必要がある。さらに、ケース支援をとおして地域での人材育成を行うことが大切である。

#### 【☞ 事例より】

- ◇ ケース支援を地域の関係機関等とともにを行うため、各市町村に支援コーディネーターが外向き、「サポート会議」と「支援者連絡会」という独自の支援体制を構築することで支援を引き継ぎ、支援コーディネーターが外向かなくても支援が可能となっている。その際、ケースに応じた長期的スパンで考えた「支援シート」を作成し、情報を共有しながら切れ目なくサポートできるよう活用している(鹿児島県)。
- ◇ 支援コーディネーターの役割を明確化するため「実施要領」を作成した。その内容を行政の担当者を通じて予め地域の支援者に伝えることで、円滑な支援活動が可能となるようにしている。さらに、「支援計画書」を作成し、本人・家族の同意を得て支援する。支援終了の面談時に「支援内容確認票」を手交し、期間内に実施した支援内容を明示することで、本人・家族が内容等を振り返ることができ安心感等にもつながっている(京都府)。

## 2. 若年性認知症支援コーディネーターの資質向上

### 方策5

支援コーディネーターの更なる資質向上に向け、研修会やセミナーへの参加だけでなく、事例検討会の機会があると良い。

- ・ 約7割の支援コーディネーターは資質向上の体制があり、「研修会やセミナーへの参加」の機会がある。
- ・ 一方で、支援コーディネーターとしてスキルアップするための教育体制や、配置先で相談できる体制は十分とは言えない。
- ・ 支援コーディネーターが経験した事例をより深く理解し、振り返りを行うとともに、他の支援コーディネーターや連携する他職種とも情報共有して、経験値を上げていくためには、事例検討の機会が十分に確保されることが重要である。可能であれば、検討事例を情報発信する場が提供されるとよい。
- ・ 行政担当者からは「困難事例に関して、支援コーディネーターが相談する仕組みがない」ことが挙げられた。これに対して、全国若年性認知症支援センターは行政担当者と支援コーディネーターの後方支援を行っており、利活用が望まれる。

### 【👉 事例より】

- ◇ 九州地区の支援コーディネーターが集まる連絡会や九州厚生局が主催する若年性認知症施策担当者等会議（行政担当者、支援コーディネーター、九州厚生局職員が出席）へ参加し、情報共有や支援方法等についての検討を行っている（鹿児島県）。

## V. 参考資料

若年性認知症支援コーディネーターの現状（令和2年度の調査結果の抜粋）

1) 支援コーディネーターの配置と属性

表 1 支援コーディネーターの所属先と配置人数 ※実数 (%)

区分	一人配置 (n=46)		複数配置 (n=53)	
	専任 (n=18)	兼務 (n=28)	専任 (n=23)	兼務 (n=30)
認知症疾患医療センターを含む 医療機関 (n=48)	10 (58.8)	22 (71.0)	7 (41.2)	9 (29.0)
認知症の人と家族の会 (n=17)	5 (55.6)	2 (25.0)	4 (44.4)	6 (75.0)
社会福祉法人・家族の会以外の NPO 等 (n=34)	3 (20.0)	4 (21.1)	12 (80.0)	15 (78.9)

表 2 相談窓口支援コーディネーターを配置するにあたり、考慮した点 ※実数 (%)

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

表 3 支援コーディネーターの選出方法 ※実数 (%)

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

2) 支援コーディネーターの業務と効果の現状

※令和2年10月1日時点の体制で実施可能な業務内容とその程度

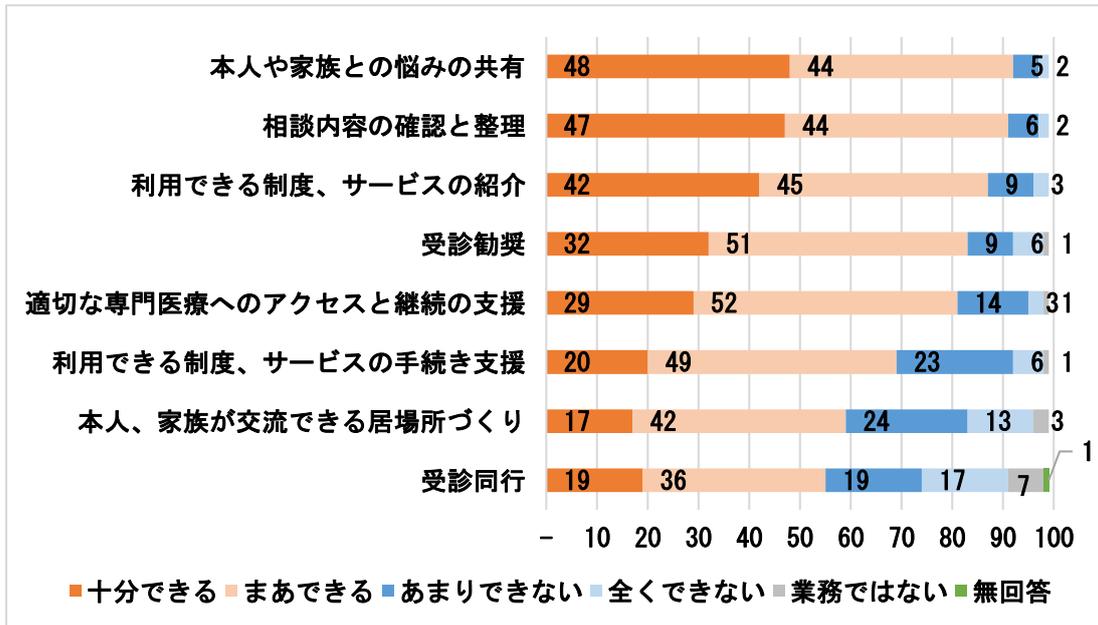


図 1 個別相談業務に係る内容の詳細

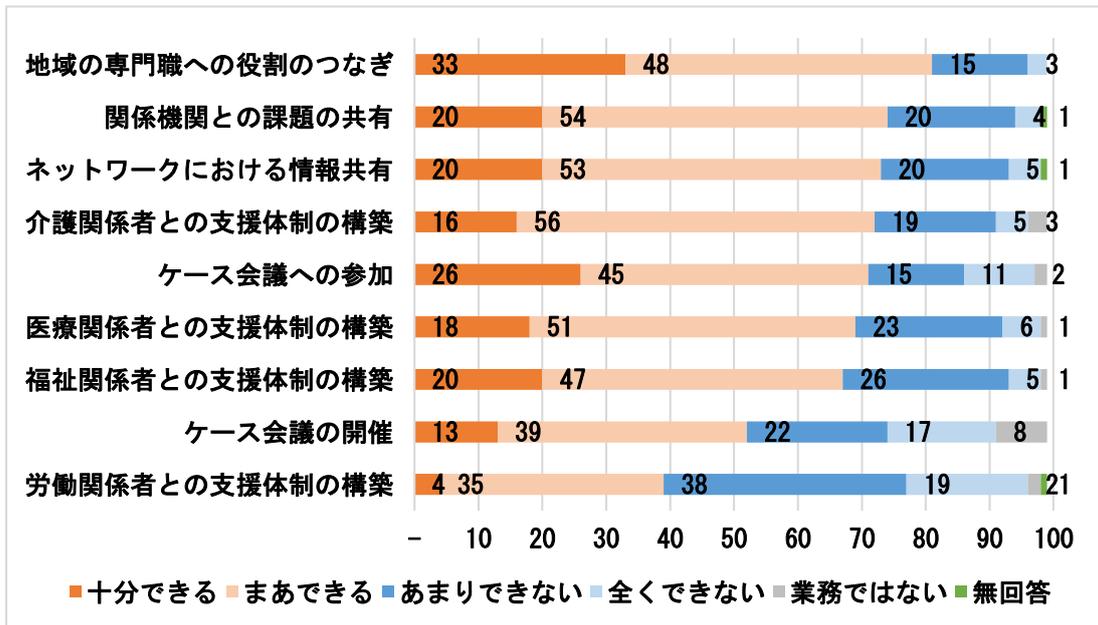


図 2 支援ネットワークづくりに係る内容の詳細

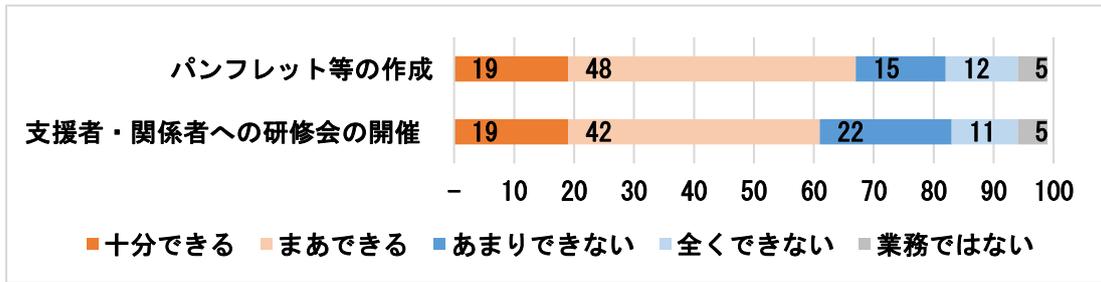


図 3 若年性認知症の普及・啓発に係る内容の詳細

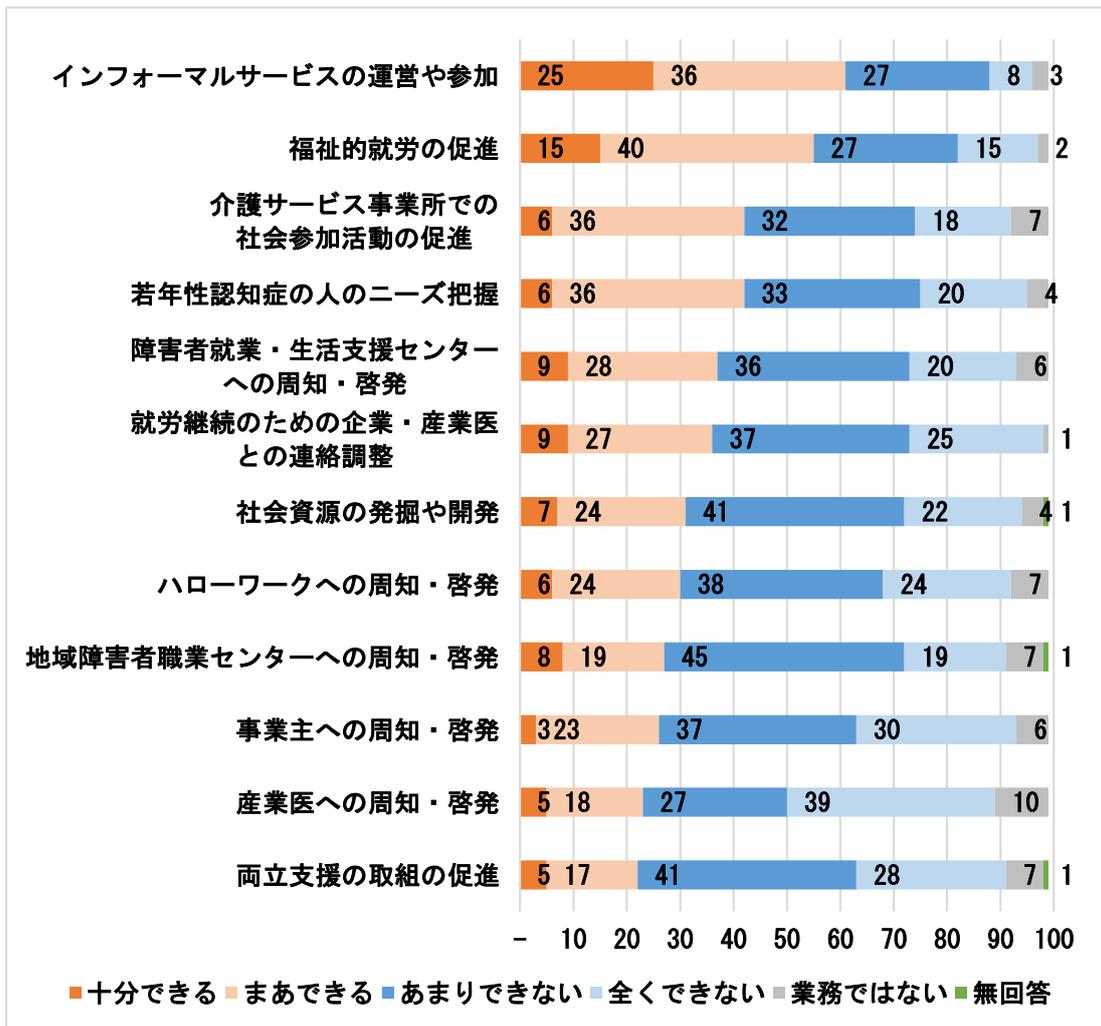


図 4 就労・社会参加支援に係る内容の詳細

3) 支援コーディネーター業務の実施から得られた成果

表 4 相談窓口全体および支援コーディネーター自身の成果

相談窓口全体の成果 (n=65)	実数	%
住民からの若年性認知症の相談が増えた	20	30.8
専門職からの若年性認知症の相談が増えた	45	69.2
企業や雇用主等からの若年性認知症の相談が増えた	20	30.8
本人や家族等からの若年性認知症の相談が増えた	50	76.9
必要なサービスが円滑に提供できるようになった	19	29.2
診断前や診断直後からの支援が増えた	35	53.8
配置地域全体の若年性認知症に関する理解が深まった	15	23.1
若年性認知症の人や家族の交流の場が増えた	30	46.2
有償や無償ボランティア等の社会参加の場が増えた	9	13.8
若年性認知症の人の一般就労に関する支援が増えた	10	15.4
若年性認知症の人の福祉的就労に関する支援が増えた	21	32.3
その他	3	4.6

自分自身の成果 (n=99)	実数	%
配置地域等の若年性認知症施策への提言する機会が増えた	41	47.7
社会制度やサービスに関する知識が増えた	65	75.6
若年性認知症に関する周知・啓発方法の理解が深まった	46	53.5
若年性認知症の本人に対する支援方法の理解が深まった	64	74.4
若年性認知症の家族に対する支援方法の理解が深まった	59	68.6
支援経験の積み重ねができた	65	75.6
企業や雇用主に対する支援方法の理解が深まった	29	33.7
行政関係者との連携が強化された	43	50.0
医療関係者との連携が強化された	47	54.7
介護サービス事業者との連携が強化された	41	47.7
障害福祉サービス事業者との連携が強化された	39	45.3
その他	4	4.7

#### 4) 属性の違いによる特徴のクロス集計表 (抜粋)

表 5 配置先による違い

		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
15) 配置先等から		求められ	求められ	求められ	求められ	求められ	求められ	
求められている業務		ている	ていない	ている	ていない	ている	ていない	
メール相談	度数	21	18	11	1	16	3	
	配置先%	53.8%	46.2%	91.7%	8.3%	84.2%	15.8%	p=0.011
	調整済み残差	-3.0	3.0	1.9	-1.9	1.7	-1.7	
ケースカンファレンスへの参加	度数	29	7	11	0	19	0	
	配置先%	80.6%	19.4%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	p=0.038
	調整済み残差	-2.6	2.6	1.3	-1.3	1.8	-1.8	
認サボへの参加	度数	11	21	10	1	9	10	
	配置先%	34.4%	65.6%	90.9%	9.1%	47.4%	52.6%	p=0.005
	調整済み残差	-2.3	2.3	3.1	-3.1	-0.1	0.1	
		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
16) 実施可能な業務		できる	できない	業務で ない	できる	できない	業務で ない	
企業・産業医との 連絡調整	度数	16	23	-	0	12	-	
	配置先%	41.0%	59.0%	-	0.0%	100.0%	-	p=0.012
	調整済み残差	0.9	-0.9	-	-2.9	2.9	-	
ハローワークへの 周知・啓発	度数	10	28	1	8	4	0	
	配置先%	25.6%	71.8%	2.6%	66.7%	33.3%	0.0%	p=0.031
	調整済み残差	-1.1	1.4	-0.8	2.9	-2.5	-0.8	
		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
20) 個別相談業務で 多い内容		ある	ない	ある	ない	ある	ない	
就労に関すること	度数	27	12	12	0	19	1	
	配置先%	69.2%	30.8%	100.0%	0.0%	95.0%	5.0%	p=0.011
	調整済み残差	-3.0	3.0	1.8	-1.8	1.8	-1.8	
給与等の金銭面	度数	10	17	0	11	3	16	
	配置先%	37.0%	63.0%	0.0%	100.0%	15.8%	84.2%	p=0.032
	調整済み残差	2.4	-2.4	-2.0	2.0	-0.9	0.9	
社会制度・サービスに 関すること	度数	16	21	9	3	14	6	
障害福祉制度	配置先%	43.2%	56.8%	75.0%	25.0%	70.0%	30.0%	p=0.055
	調整済み残差	-2.4	2.4	1.4	-1.4	1.4	-1.4	
日常生活に関すること	度数	20	15	10	2	17	3	
新たな役割や 生きがいがづくり	配置先%	57.1%	42.9%	83.3%	16.7%	85.0%	15.0%	p=0.052
	調整済み残差	-2.4	2.4	1.1	-1.1	1.7	-1.7	
		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
22) 連携体制		連携 している	連携 していない	該当 しない	連携 している	連携 していない	該当 しない	
認知症疾患医療センター	度数	36	3	-	12	0	-	
	配置先%	92.3%	7.7%	-	100.0%	0.0%	-	p=0.055
	調整済み残差	1.1	-1.1	-	1.4	-1.4	-	
		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
各関係機関等から支援 依頼の有無		ある	ない	ある	ない	ある	ない	
認知症疾患医療センター からの依頼	度数	37	0	11	1	13	6	
	配置先%	100.0%	0.0%	91.7%	8.3%	68.4%	31.6%	p=0.001
	調整済み残差	3.1	-3.1	0.2	-0.2	-3.6	3.6	
地域包括支援センター からの依頼	度数	25	12	10	2	16	3	
	配置先%	67.6%	32.4%	83.3%	16.7%	84.2%	15.8%	n.s
	調整済み残差	-1.5	1.5	0.7	-0.7	1.1	-1.1	
介護支援専門員 からの依頼	度数	17	20	8	4	15	4	
	配置先%	45.9%	54.1%	66.7%	33.3%	78.9%	21.1%	p=0.049
	調整済み残差	-2.4	2.4	0.6	-0.6	2.1	-2.1	

		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
普及・啓発活動から支援に結び付いた事例の有無		ある	ない	ある	ない	ある	ない	
31) 普及・啓発活動から支援に結び付いた事例の有無	度数	22	17	11	1	16	2	p=0.009
	配置先%	56.4%	43.6%	91.7%	8.3%	88.9%	11.1%	
	調整済み残差	-3.0	3.0	1.7	-1.7	1.9	-1.9	
		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
33) 支援コーディネーター業務の成果		ある	ない	ある	ない	ある	ない	
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	度数	19	15	8	4	17	2	p=0.043
	配置先%	55.9%	44.1%	66.7%	33.3%	89.5%	10.5%	
	調整済み残差	-2.1	2.1	-0.1	0.1	2.4	-2.4	
本人や家族を含む親族からの若年性認知症についての相談が増えた	度数	24	10	7	5	18	1	p=0.047
	配置先%	70.6%	29.4%	58.3%	41.7%	94.7%	5.3%	
	調整済み残差	-0.9	0.9	-1.5	1.5	2.3	-2.3	
行政関係者との連携が強化された	度数	15	19	7	5	15	4.0	p=0.049
	配置先%	44.1%	55.9%	58.3%	41.7%	78.9%	21.1%	
	調整済み残差	-2.2	2.2	0.1	-0.1	2.3	-2.3	
		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
36) 課題		ある	ない	ある	ない	ある	ない	
支援コーディネーターについて地域住民や関係機関の認知度や理解度が低い	度数	20	15	12	0	12	8	p=0.021
	配置先%	57.1%	42.9%	100.0%	0.0%	60.0%	40.0%	
	調整済み残差	-1.5	1.5	2.8	-2.8	-0.6	0.6	
若年性認知症施策行政担当者の協力が十分に得られない	度数	6	29	4	8	0	20	p=0.033
	配置先%	17.1%	82.9%	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%	
	調整済み残差	0.5	-0.5	2.0	-2.0	-2.2	2.2	
啓発や研修のための具体的な方法がわからない	度数	12	23	1	11	2	18	p=0.050
	配置先%	34.3%	65.7%	8.3%	91.7%	10.0%	90.0%	
	調整済み残差	2.4	-2.4	-1.3	1.3	-1.6	1.6	
兼務で主業務が多忙のため余裕がない	度数	19	16	2	10	3	17	p=0.004
	配置先%	54.3%	45.7%	16.7%	83.3%	15.0%	85.0%	
	調整済み残差	3.3	-3.3	-1.5	1.5	-2.3	2.3	
		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
就労・社会参加支援の有無		ある	ない	ある	ない	ある	ない	
40) 就労・社会参加支援の有無 令和元年度の実績	度数	24	15	11	1	16	3	p=0.052
	配置先%	61.5%	38.5%	91.7%	8.3%	84.2%	15.8%	
	調整済み残差	-2.4	2.4	1.6	-1.6	1.3	-1.3	
		医療機関 (n=39)		家族の会 (n=12)		社福等 (n=20)		p値
46) 資質向上に向けた体制		実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	
支援コーディネーター同士での情報共有や意見交換の場(公的)	度数	25	4	3	4	7	4	p=0.040
	配置先%	86.2%	13.8%	42.9%	57.1%	63.6%	36.4%	
	調整済み残差	2.3	-2.3	-2.1	2.1	-0.9	0.9	

表 6 配置人数による違い

		一人配置 (n=46)		複数配置 (n=25)		p値	
15) 配置先等から		求められて		求められて			
求められている業務		いる	いない	いる	いない		
	度数	34	7	25	0		
ケースカンファレンスへの参加	配置人数%	82.9%	17.1%	100.0%	0.0%	p=0.029	
	調整済み残差	-2.2	2.2	2.2	-2.2		
	度数	39	7	25	0		
若年性認知症に係る正しい	配置人数%	84.8%	15.2%	100.0%	0.0%	p=0.040	
知識の普及・啓発 (全体)	調整済み残差	-2.1	2.1	2.1	-2.1		
		一人配置 (n=46)		複数配置 (n=25)		p値	
16) 実施可能な業務		できる	できない	業務で ない	できる	できない	業務で ない
支援者・関係者への研修会の 開催	度数	23	19	4	20	5	0
	配置人数%	50.0%	41.3%	8.7%	80.0%	20.0%	0.0%
	調整済み残差	-2.5	1.8	1.5	2.5	-1.8	-1.5
		一人配置 (n=46)		複数配置 (n=25)		p値	
20) 個別相談業務で		ある		ない			
多い内容		ある	ない	ある	ない		
医療に関すること	度数	29	16	24	1		
病院の紹介	配置人数%	64.4%	35.6%	96.0%	4.0%	p=0.002	
	調整済み残差	-3.0	3.0	3.0	-3.0		
就労に関すること	度数	33	13	25	0		
	配置人数%	71.7%	28.3%	100.0%	0.0%	p=0.002	
	調整済み残差	-2.9	2.9	2.9	-2.9		
社会制度・サービスに 関すること	度数	21	23	18	7		
障害福祉制度	配置人数%	47.7%	52.3%	72.0%	28.0%	p=0.043	
	調整済み残差	-2.0	2.0	2.0	-2.0		
インフォーマル サービス	度数	12	32	15	10		
	配置人数%	27.3%	72.7%	60.0%	40.0%	p=0.008	
	調整済み残差	-2.7	2.7	2.7	-2.7		
日常生活に関すること	度数	19	23	18	7		
ADL上の工夫や配慮	配置人数%	45.2%	54.8%	72.0%	28.0%	p=0.029	
	調整済み残差	-2.1	2.1	2.1	-2.1		
新たな役割や 生きがいづくり	度数	24	18	23	2		
	配置人数%	57.1%	42.9%	92.0%	8.0%	p=0.002	
	調整済み残差	-3.0	3.0	3.0	-3.0		
心理的なサポート	度数	28	14	22	3		
	配置人数%	66.7%	33.3%	88.0%	12.0%	p=0.046	
	調整済み残差	-1.9	1.9	1.9	-1.9		

		一人配置 (n=46)			複数配置 (n=25)			p値
		連携 している	連携 していない	該当 しない	連携 している	連携 していない	該当 しない	
22) 連携体制								
産業医	度数	6	25	14	1	21	3	
	配置人数%	13.3%	55.6%	31.1%	4.0%	84.0%	12.0%	p=0.055
	調整済み残差	1.2	-2.4	1.8	-1.2	2.4	-1.8	
産業保健師・看護師	度数	5	26	14	0	23	2	
	配置人数%	11.1%	57.8%	31.1%	0.0%	92.0%	8.0%	p=0.010
	調整済み残差	1.7	-3.0	2.2	-1.7	3.0	-2.2	
行政機関 (労働分野)	度数	4	29	12	2	22	1	
	配置人数%	8.9%	64.4%	26.7%	8.0%	88.0%	4.0%	p=0.058
	調整済み残差	0.1	-2.1	2.3	-0.1	2.1	-2.3	
認知症初期集中支援チーム	度数	30	9	6	12	12	1	
	配置人数%	66.7%	20.0%	13.3%	48.0%	48.0%	4.0%	p=0.038
	調整済み残差	1.5	-2.4	1.2	-1.5	2.4	-1.2	
介護保険サービス事業所	度数	41	3	1	18	7	0	
	配置人数%	91.1%	6.7%	2.2%	72.0%	28.0%	0.0%	p=0.041
	調整済み残差	2.1	-2.4	0.8	-2.1	2.4	-0.8	
介護支援専門員	度数	41	3	1	17	8	0	
	配置人数%	91.1%	6.7%	2.2%	68.0%	32.0%	0.0%	p=0.017
	調整済み残差	2.5	-2.8	0.8	-2.5	2.8	-0.8	
社会保険労務士	度数	5	25	15	3	21	1	
	配置人数%	11.1%	55.6%	33.3%	12.0%	84.0%	4.0%	p=0.018
	調整済み残差	-0.1	-2.4	2.8	0.1	2.4	-2.8	
		一人配置 (n=46)			複数配置 (n=25)			p値
各関係機関等から支援依頼の有無		ある	ない		ある	ない		
認知症疾患医療センターからの依頼	度数	40	3		21	4		
	配置人数%	93.0%	7.0%		84.0%	16.0%		n.s
	調整済み残差	1.2	-1.2		-1.2	1.2		
地域包括支援センターからの依頼	度数	29	14		22	3		
	配置人数%	67.4%	32.6%		88.0%	12.0%		p=0.052
	調整済み残差	-1.9	1.9		1.9	-1.9		
介護支援専門員からの依頼	度数	20	23		20	5		
	配置人数%	46.5%	53.5%		80.0%	20.0%		p=0.006
	調整済み残差	-2.7	2.7		2.7	-2.7		
		一人配置 (n=46)			複数配置 (n=25)			p値
33) 支援コーディネーター業務の成果		ある	ない		ある	ない		
若年性認知症に関する周知・啓発方法の理解が深まった	度数	19	21		19	6		
	配置人数%	47.5%	52.5%		76.0%	24.0%		p=0.021
	調整済み残差	-2.3	2.3		2.3	-2.3		
行政関係者との連携が強化された	度数	18	22		19	6		
	配置人数%	45.0%	55.0%		76.0%	24.0%		p=0.013
	調整済み残差	-2.5	2.5		2.5	-2.5		
		一人配置 (n=46)			複数配置 (n=25)			p値
46) 資質向上に向けた体制		実施	未実施		実施	未実施		
配属先での日々の支援等について相談できる体制	度数	14	11		16	2		
	配置人数%	56.0%	44.0%		88.9%	11.1%		p=0.021
	調整済み残差	-2.3	2.3		2.3	-2.3		
配属先での支援コーディネーターとしてスキルアップするための教育体制	度数	4	21		10	8		
	配置人数%	16.0%	84.0%		55.6%	44.4%		p=0.008
	調整済み残差	-2.7	2.7		2.7	-2.7		

表 7 勤務形態による違い

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

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

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

		専任 (n=25)		兼務 (n=37)		p値
各関係機関等から支援依頼の有無		ある	ない	ある	ない	
認知症疾患医療センターからの依頼	度数	23	2	31	3	n.s
	勤務形態%	92.0%	8.0%	91.2%	8.8%	
	調整済み残差	0.1	-0.1	-0.1	0.1	
地域包括支援センターからの依頼	度数	23	2	20	14	p=0.004
	勤務形態%	92.0%	8.0%	58.8%	41.2%	
	調整済み残差	2.8	-2.8	-2.8	2.8	
介護支援専門員からの依頼	度数	20	5	14	20	p=0.003
	勤務形態%	80.0%	20.0%	41.2%	58.8%	
	調整済み残差	3.0	-3.0	-3.0	3.0	

		専任 (n=25)		兼務 (n=37)		p値
各関係機関等への支援依頼の有無		した	していない	した	していない	
認知症疾患医療センターへ依頼	度数	21	4	16	18	p=0.004
	勤務形態%	84.0%	16.0%	47.1%	52.9%	
	調整済み残差	2.9	-2.9	-2.9	2.9	
地域包括支援センターへ依頼	度数	22	3	21	14	p=0.017
	勤務形態%	88.0%	12.0%	60.0%	40.0%	
	調整済み残差	2.4	-2.4	-2.4	2.4	
介護支援専門員へ依頼	度数	19	6	15	19	p=0.014
	勤務形態%	76.0%	24.0%	44.1%	55.9%	
	調整済み残差	2.4	-2.4	-2.4	2.4	

		専任 (n=25)		兼務 (n=37)		p値
普及・啓発活動から支援に結び付いた事例の有無		ある	ない	ある	ない	
31) 普及・啓発活動から支援に結び付いた事例の有無	度数	23	2	19	16	p=0.001
	勤務形態%	92.0%	8.0%	54.3%	45.7%	
	調整済み残差	3.1	-3.1	-3.1	3.1	

		専任 (n=25)		兼務 (n=37)		p値
33) 支援コーディネーター業務の成果		ある	ない	ある	ない	
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	度数	22	3	16	15	p=0.004
	勤務形態%	88.0%	12.0%	51.6%	48.4%	
	調整済み残差	2.9	-2.9	-2.9	2.9	
支援経験の積み重ねができた	度数	24	1	21	10	p=0.008
	勤務形態%	96.0%	4.0%	67.7%	32.3%	
	調整済み残差	2.6	-2.6	-2.6	2.6	

		専任 (n=25)		兼務 (n=37)		p値
36) 課題		ある	ない	ある	ない	
兼務で主業務が多忙のため余裕がない	度数	1	24	22	11	p<0.001
	勤務形態%	4.0%	96.0%	66.7%	33.3%	
	調整済み残差	-4.8	4.8	4.8	-4.8	

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

## 5) 支援コーディネーターの資質向上に向けた取り組みの現状

### (1) 若年性認知症支援コーディネーター研修受講の状況

表 8 支援コーディネーター研修（初任者）の参加人数 【初任者研修】

区分	平成 28 年度 (1)	平成 28 年度 (2)	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度
行政担当者	26	13	29	28	22	25
コーディネーター	15	12	42 (43)	55	44	41

表 9 支援コーディネーター研修の参加人数 【フォローアップ研修】

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
行政担当者	26	25 (26)	30	23
コーディネーター	42	56	59	51

### (2) 研修機会や教育体制等の現状

所属地域や所属先での支援コーディネーターとしての資質向上に向けた研修会への参加や教育体制等について、69名（69.7%）はあったが、27名（27.3%）は整備されていなかった。

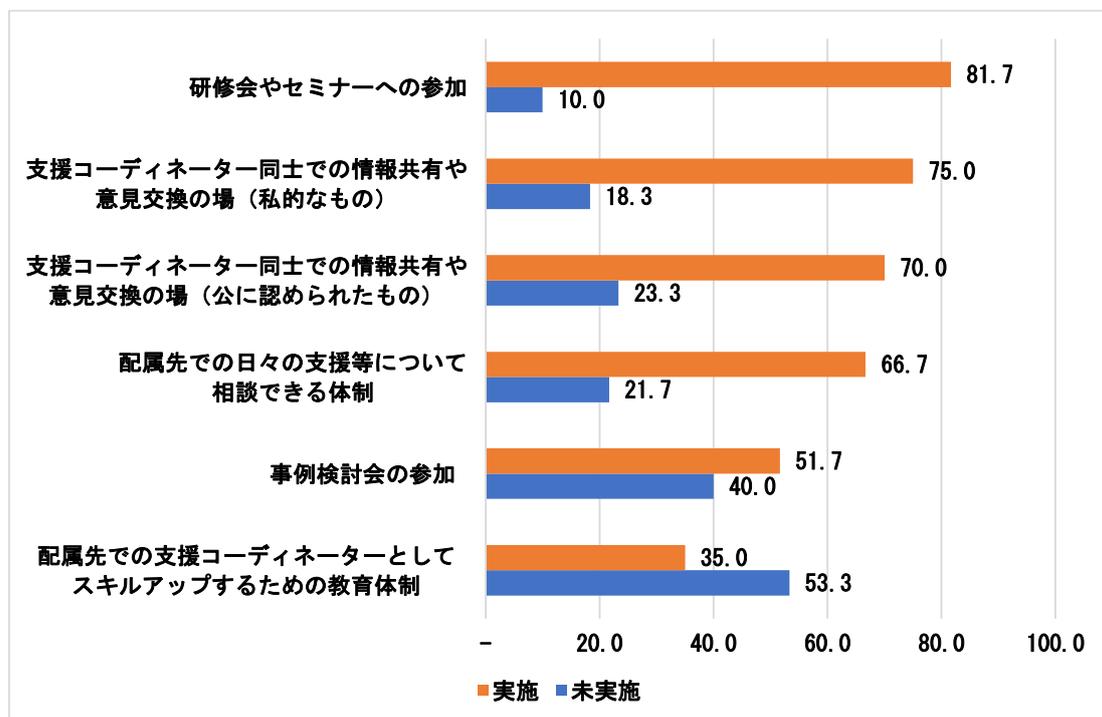


図 5 資質向上に係る具体的な内容の実施状況 (n=69)

(3) 支援コーディネーターに対する行政の支援内容

表 10 支援コーディネーターに対する行政の具体的な支援内容

※実数 (%)

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