

青森県若年性認知症実態調査報告書

平成26年3月

青森県健康福祉部高齢福祉保険課

目 次

第1章 調査の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	P1
1. 調査の目的	
2. 調査対象・調査方法等	
3. 各調査の実施状況	
第2章 一次調査の結果・・・・・・・・・・・・	P5
1. 若年性認知症者数	
2. 医療機関調査	
3. 介護保険事業所調査	
4. 障害福祉サービス事業所調査	
5. 相談サービス事業所調査	
第3章 二次調査の結果・・・・・・・・・・・・	P41
1. 若年性認知症の本人、家族・介護者調査	
第4章 調査結果に基づく現状・課題と今後の施策の方向性・・・	P86
1. 現状・課題と今後の施策の方向性	
第5章 資料編・・・・・・・・・・・・・・・・	P90
1. 一次調査票	
(1) 青森県若年性認知症に関する実態調査票1（医療機関）	
(2) 青森県若年性認知症に関する実態調査票2（介護保険サービス）	
(3) 青森県若年性認知症に関する実態調査票3（障害福祉サービス）	
(4) 青森県若年性認知症に関する実態調査票4（相談サービス）	
2. 二次調査票	
(1) 青森県若年性認知症に関するアンケート調査票（家族・介護者）	
3. 集計表	

第1章 調査の概要

1. 調査の目的

若年性認知症の多くは働き盛りの年代で発症するため、子育てや就労など家庭や社会生活上の問題を抱え、また、年齢が若く身体機能の低下が少ないため介護負担も大きいなど、本人や家族の身体的・精神的・経済的負担が大きいと言われている。

本調査は、本県における若年性認知症に係るサービス提供体制とともに県内に居住する若年性認知症者及び家族の生活実態やサービスの利用状況、ニーズ等を把握することにより、今後の本県における若年性認知症対策推進のための基礎資料とし、必要な支援策を検討することを目的に実施する。

2. 調査対象・調査方法等

調査は、県内の関係機関を対象とした一次調査、若年性認知症の家族・介護者を対象とした二次調査の二段構成で実施した。

(1) 調査対象

1) 一次調査：県内の医療機関、介護保険・障害福祉サービス等事業所 2,826 か所

①医療機関（206 か所）

ア. 病院

イ. 精神科・心療内科・神経科・神経内科・脳神経外科を標榜する診療所

ウ. 「あおもり医療情報ネットワーク」で「対応することができる疾患・治療内容」として「認知症」がある医療機関のうち、ア. とイ. を除く医療機関

②介護保険事業所（1,494 か所）

通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、訪問介護事業所

③精神障害者の受入れ可能な障害福祉サービス事業所（529 か所）

「WAM NET」で精神障害者受入可能としている居宅介護、生活介護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型・B型、共同生活介護、共同生活援助、短期入所事業所

④相談サービス事業所（597 か所）

居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者、地域包括支援センター、障害者就業・生活支援センター、若年性認知症サポートセンター

2) 二次調査

若年性認知症の本人（一次調査の対象医療機関、事業所を平成24年4月1日から平成25年3月31日までの1年間に利用した者）・家族・介護者

第1章

(2) 調査方法

1) 一次調査

①調査票の配付方法

調査票を郵送により配付する。

②回収方法

FAX または郵送により回収する。

③調査実施期間

平成25年8月7日（水）～平成25年9月10日（火）

2) 二次調査

①調査票の配付方法

一次調査で若年性認知症の人がいると回答した医療機関、介護保険・障害福祉サービス等事業所を経由し、本人・家族等へ調査票を配付する。

②回収方法

郵送により回収する。

③調査実施期間

平成25年10月中旬～平成25年12月下旬

(3) 主な調査項目

1) 一次調査

調査対象	主な調査項目
医療機関	若年性認知症の利用者の有無・人数・認知症疾患名等 認知症専門外来開設の有無、認知症への積極的な対応の有無 認知症の診療や専門医療機関との連携体制に関する意見 等
・介護保険事業所 ・障害福祉サービス事業所 ・相談サービス事業所	若年性認知症の利用者の有無・人数、認知症疾患名等 利用者の紹介元、利用者への支援状況、 若年性認知症者受入れの可否・個別対応の可否、受入困難な理由 サービス提供にあたっての課題・支援 等

2) 二次調査

調査対象	調査内容
本人・家族・ 介護者	・本人の状況（現在の年齢、性別、主な生活場所、診断名等） ・異変の気づき～受診・診断～現在の通院・サービス利用状況等 ・就労状況（就労の有無、就労形態、現在の就労状況等）、経済状況 ・介護者の状況 ・現在に至るまでに最もほしいと感じた情報、要望など

3. 各調査の実施状況

(1) 一次調査の実施状況

1) 調査対象機関別の回収率等

若年性認知症者の利用が見込まれる 2,826 か所に調査票を送付したところ、2,224 か所から回答があり、回収率は 78.7%であった。

平成 24 年 4 月 1 日から平成 25 年 3 月 31 日までの 1 年間に、回答があった医療機関、事業所等を利用した若年性認知症者数は延 800 人であった。

対象機関	対象数	回収数	回収率	若年性認知症の利用者有と回答した機関数	若年性認知症者の人数報告数*1
医療機関	206	180	87.4%	58	338
①病院	98	88	89.8%	39	269
②精神科等を標榜する診療所	59	51	86.4%	15	61
③「認知症」に対応できる医療機関(①・②以外)	49	41	83.7%	4	8
介護保険事業所	1,494	1,167	78.1%	173	252
①通所介護事業所	369	292	79.1%	39	50
②通所リハビリテーション事業所	87	73	83.9%	14	19
③認知症対応型通所介護事業所	57	50	87.7%	5	6
④小規模多機能型居宅介護事業所	27	19	70.4%	5	5
⑤認知症対応型共同生活介護事業所	321	258	80.4%	42	52
⑥複合型サービス事業所	1	1	100.0%	0	0
⑦介護老人保健施設	61	50	82.0%	13	42
⑧介護老人福祉施設	90	75	83.3%	14	22
⑨地域密着型介護老人福祉施設	23	22	95.7%	3	3
⑩訪問介護事業所	458	327	71.4%	38	53
障害福祉サービス事業所	529	373	70.5%	19	27
①居宅介護事業所	210	138	65.7%	8	11
②生活介護事業所	74	57	77.0%	2	2
③自立訓練(生活訓練)事業所	42	31	73.8%	2	3
④就労移行支援事業所	26	24	92.3%	0	0
⑤就労継続支援 A 型・B 型事業所	83	59	71.1%	0	0
⑥共同生活介護事業所	68	46	67.6%	6	9
⑦共同生活援助事業所	25	17	68.0%	1	2
⑧短期入所	1	1	100.0%	0	0
相談サービス事業所	597	504	84.4%	120	183
①居宅介護支援事業所	506	421	83.2%	100	154
②小規模多機能型居宅介護支援事業所の計画作成担当者	27	20	74.1%	0	0
③地域包括支援センター	58	58	100.0%	17	24
④障害者就業・生活支援センター	5	4	80.0%	2	2
⑤若年性認知症サポートセンター	1	1	100.0%	1	3
合計	2,826	2,224	78.7%	370	800

注) 報告数*1: 同一の者が複数の医療機関や事業所を利用していることがあるため、利用者の延べ人数である。

第1章

2) 二次医療圏域別の若年性認知症者数

同一の者が、複数の医療機関や事業所を利用していることがあるため、「イニシャル、性別、生年月日、居住地」の全ての項目が同一のものについては、重複として取り扱うこととし、重複した回答を削除した結果、県内居住の若年性認知症者数は628人であった。

二次医療圏域	一次調査報告数 (a)			重複数 (b)			若年性認知症者数 ((a)-(b))		
	男	女	男女計	男	女	男女計	男	女	男女計
青森地域	92	74	166	26	29	55	66	45	111
津軽地域	122	91	213	30	16	46	92	75	167
八戸地域	116	87	203	14	15	29	102	72	174
西北五地域	29	47	76	2	14	16	27	33	60
上十三地域	55	35	90	5	10	15	50	25	75
下北地域	33	18	51	6	5	11	27	13	40
県外からの避難者	1	0	1	0	0	0	1	0	1
合計	448	352	800	83	89	172	365	263	628

- 青森地域 ・青森市・平内町・今別町・蓬田村・外ヶ浜町
- 津軽地域 ・弘前市・黒石市・平川市・西目屋村・藤崎町・大鰐町・田舎館村・板柳町
- 八戸地域 ・八戸市・おいらせ町・三戸町・五戸町・田子町・南部町・階上町・新郷村
- 西北五地域 ・五所川原市・つがる市・鱒ヶ沢町・深浦町・鶴田町・中泊町
- 上十三地域 ・十和田市・三沢市・野辺地町・七戸町・六戸町・横浜町・東北町・六ヶ所村
- 下北地域 ・むつ市・大間町・東通村・風間浦村・佐井村

(2) 二次調査の実施状況（回収率等）

一次調査において、平成24年4月1日から平成25年3月31日までの1年間に、「若年性認知症者の利用があった」と回答した370か所に二次調査票を送付し、それぞれの機関を経由し、若年性認知症者本人・家族等へ調査票を配付した。

その結果、173件の回答があり、そのうち有効回答数は143件（有効回答率22.8%）であった。

対象	対象数 (a)	回収数 (b)	回収率 (b)/(a)	有効 回答数 (c)	有効 回収率 (c)/(a)
本人・家族・介護者	628	173	27.5%	143	22.8%

第2章 一次調査の結果

1. 若年性認知症者数 (市町村別、年齢階層別・性別、認知症疾患別)

一次調査の結果、青森県内に居住する若年性認知症者の数は 628 人で、そのうち男性が 365 人 (58.1%)、女性が 263 人 (41.9%) と男性の方が多い結果となった。

年代別にみると、「60 歳～64 歳」が 417 人 (66.4%)、「50 代」が 180 人 (28.7%)、「40 代」が 25 人 (4.0%)、「40 歳未満」が 6 人 (1.0%) であった。

二次医療圏域ごとの若年性認知症者の割合では、八戸地域 27.7%、津軽地域 26.6%、青森地域 17.7%、上十三地域 11.9% であった。この 4 地域には認知症疾患医療センターが設置されており、人口の割合も県内では上位 4 地域である。

疾患別にみると、アルツハイマー型認知症が 286 人 (45.5%) と最も多く、次いで血管性認知症が 214 人 (34.1%)、前頭側頭型認知症 (ピック病) 及びレビー小体型認知症はそれぞれ 13 人 (2.1%) であった。

疾患別に男女比をみると、アルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症は女性が半数以上を占め、血管性認知症と前頭側頭型認知症は男性が半数以上を占めた。特に血管性認知症は約 7 割が男性であった。

1) 一次調査における若年性認知症者の属性

(n=628)

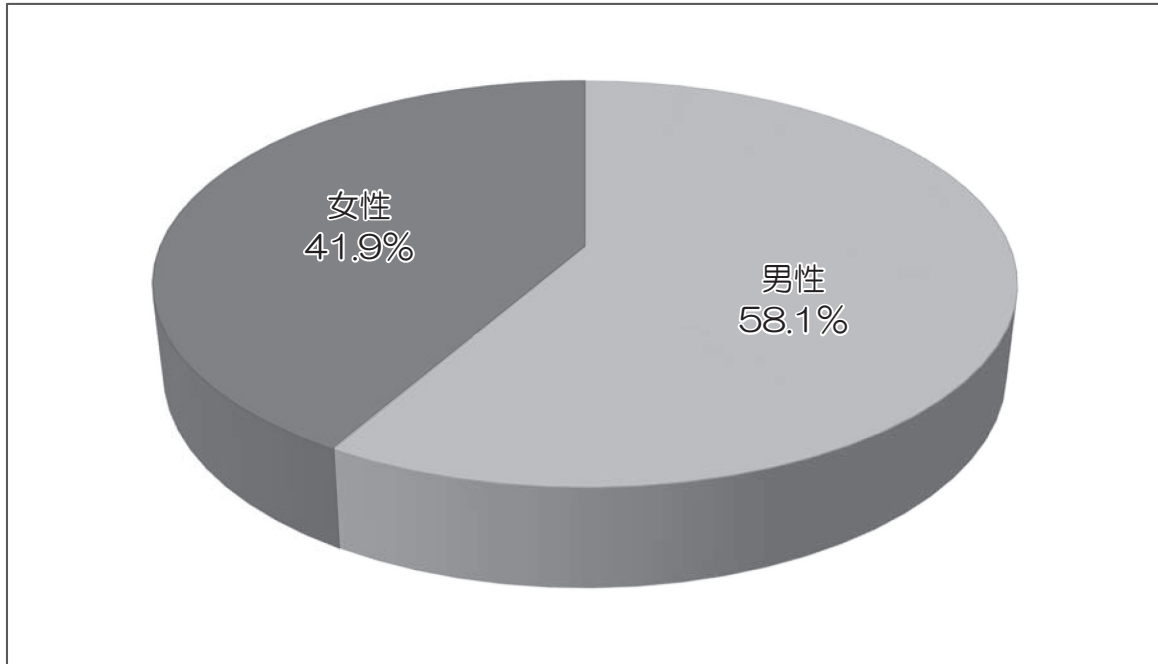
二次医療圏域	人数	性別		年齢階層 (歳)					
		男性	女性	18～ 39	40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64
青森地域	111	66	45	0	0	3	8	24	76
津軽地域	167	92	75	2	3	10	10	33	109
八戸地域	174	102	72	0	2	1	9	45	117
西北五地域	60	27	33	1	1	1	4	7	46
上十三地域	75	50	25	3	0	3	6	17	46
下北地域	40	27	13	0	1	0	1	15	23
県外からの避難者	1	1	0	0	0	0	0	1	0
合計	628	365	263	6	7	18	38	142	417

※上記表及び以下の表にある「60～64」には平成 24 年度中に 65 歳になった方も含む。

第2章

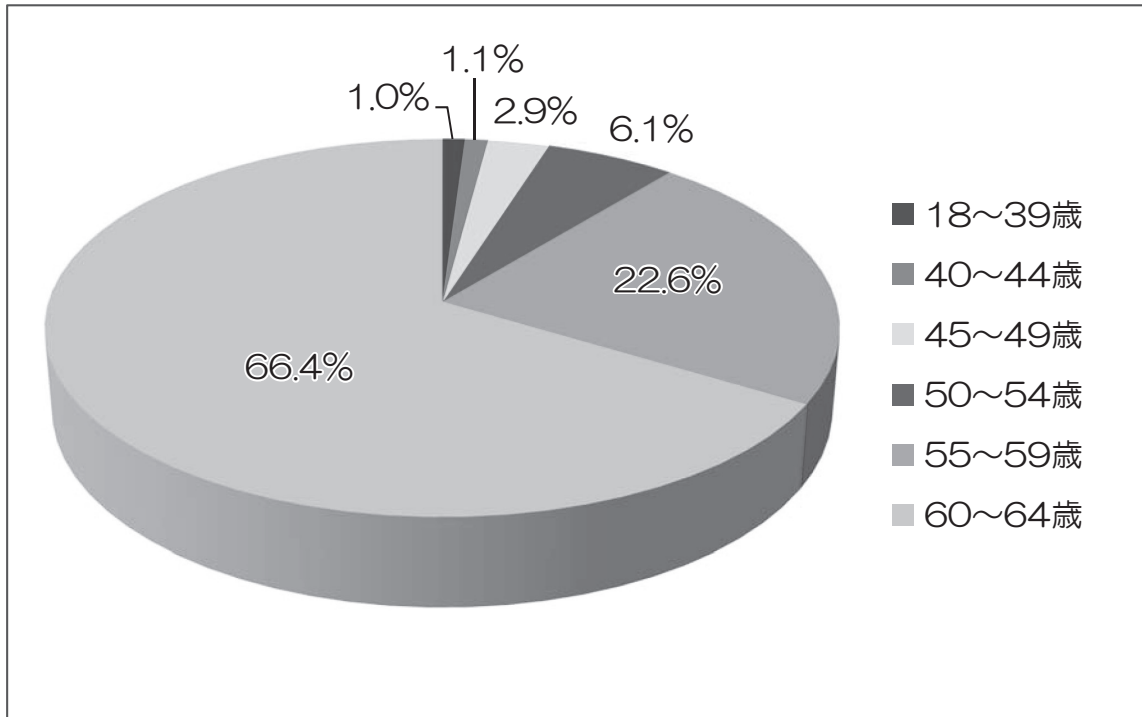
一次調査における若年性認知症者の性別の内訳

(n=628)



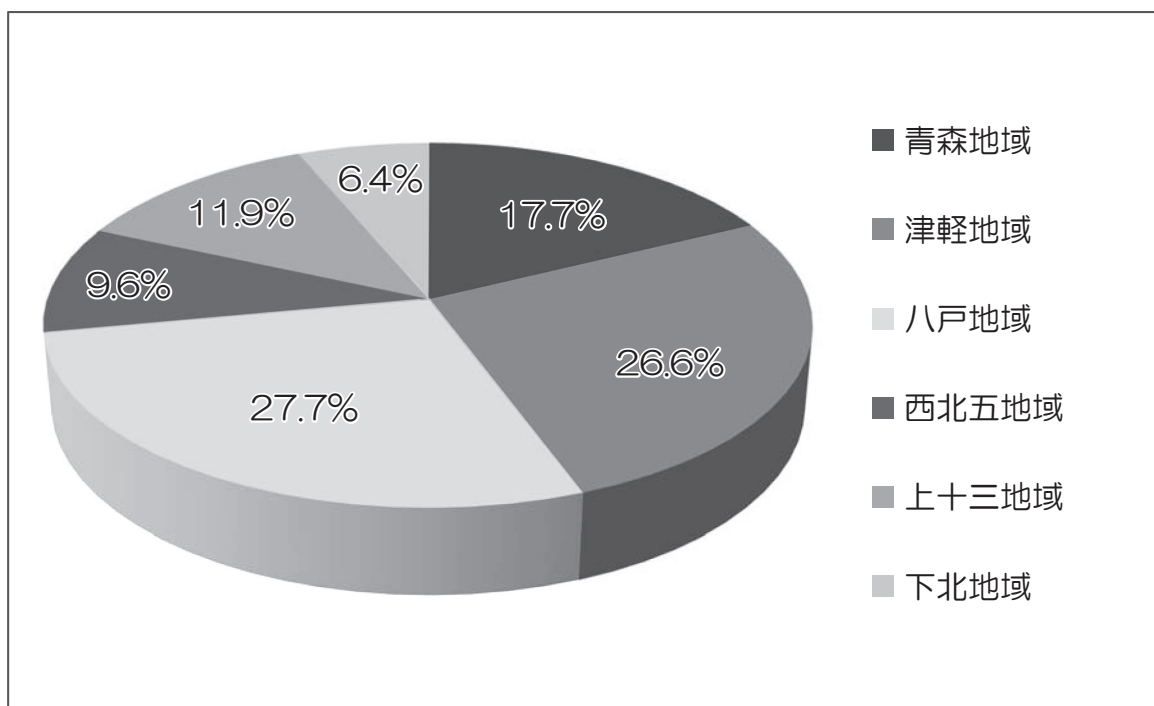
一次調査における若年性認知症者の年代別の内訳

(n=628)



二次医療圏域ごとの若年性認知症者の内訳

(n=628)



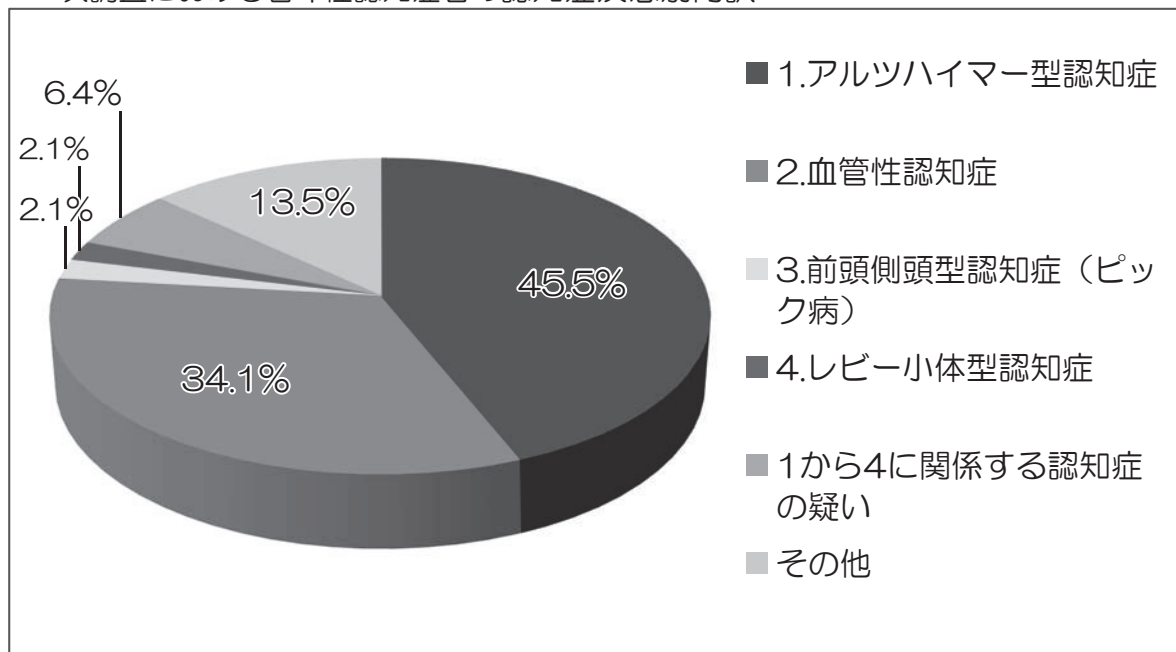
第2章

2) 一次調査における若年性認知症者の性別・年齢階層別の認知症疾患名（複数回答有）

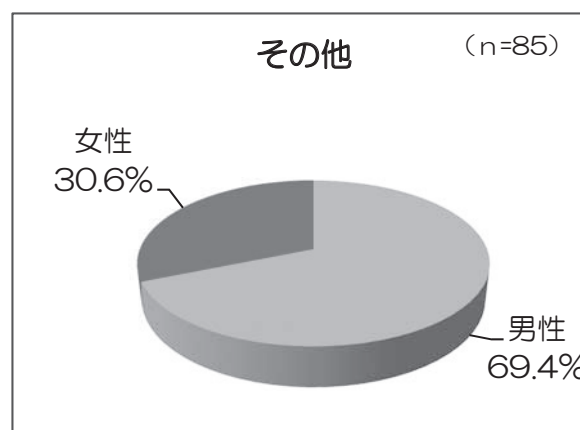
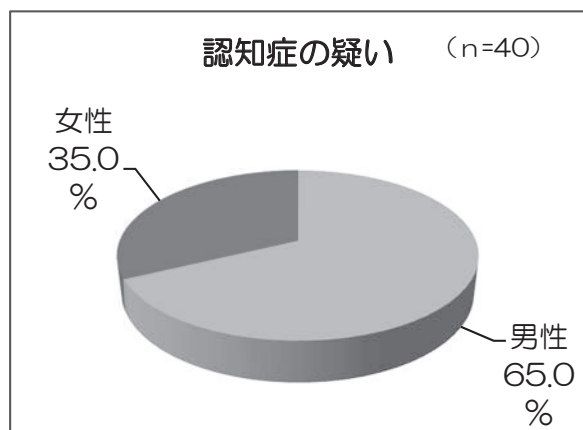
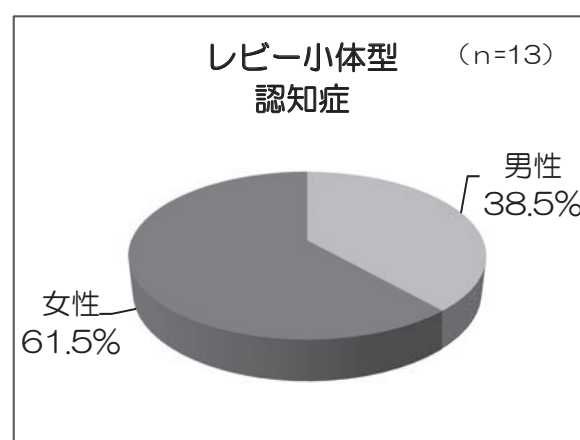
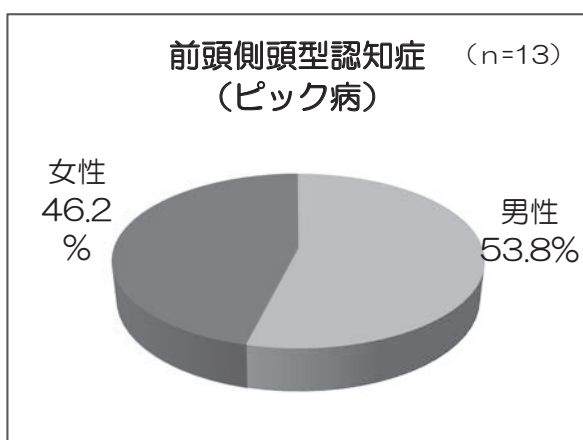
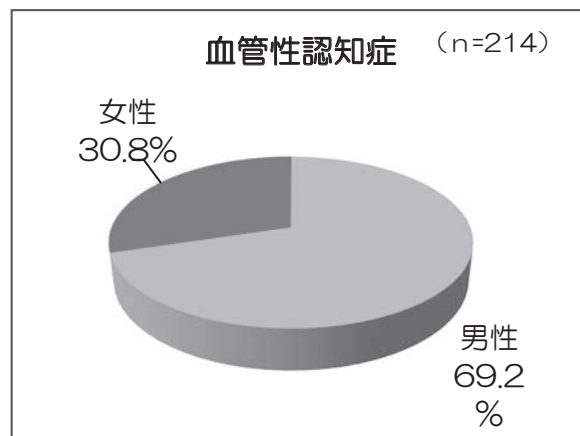
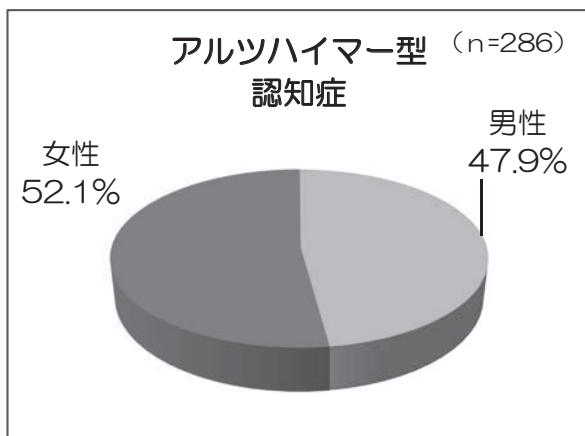
年齢階層	性別	1.アルツハイマー型認知症	2.血管性認知症	3.前頭側頭型認知症（ピック病）	4.レビー小体型認知症	1～4に関する認知症の疑い	その他
18～39	男性	0	0	0	0	1	2
	女性	1	0	0	0	0	2
40～44	男性	2	2	0	0	1	1
	女性	0	0	0	0	1	0
45～49	男性	1	4	0	0	0	2
	女性	4	3	0	1	1	2
50～54	男性	6	10	0	0	3	0
	女性	3	10	0	2	2	2
55～59	男性	36	27	1	0	11	11
	女性	40	11	2	1	1	5
60～64	男性	92	105	6	5	10	43
	女性	101	42	4	4	9	15
合計	男性	137	148	7	5	26	59
	女性	149	66	6	8	14	26
	合計	286	214	13	13	40	85

※その他の疾患名では「アルコール性認知症」（24人）、「ウェルニッケ脳症」（3人）、「コルサコフ症候群」（2人）、「統合失調症」（6人）の回答が多くみられた。

一次調査における若年性認知症者の認知症疾患別内訳



3) 認知症疾患別男女比（複数回答有）



第2章

2. 医療機関調査

◇ 医療機関の有効回答数：180件

◇ 回答医療機関における主たる診療科（複数の診療科目を有する医療機関有）

(n=180)

診療科目	機関数
内科	117
精神科	41
神経内科	24
心療内科	17
神経科	17
脳神経外科	16
認知症疾患医療センター	4
その他	22

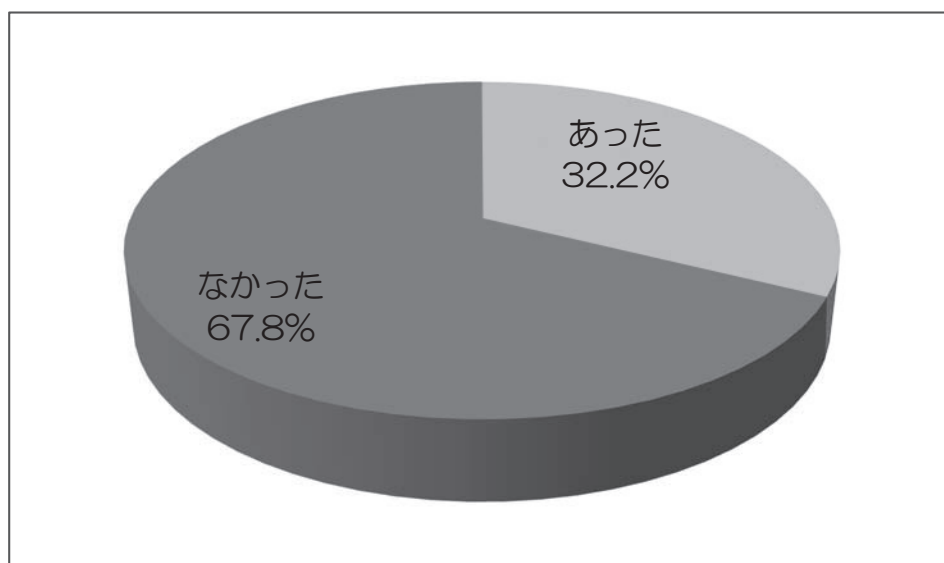
※その他では「リハビリテーション科」「整形外科」「外科」の回答が多くみられた。

1) 若年性認知症患者の受診の有無

調査協力が得られた医療機関 180 件のうち、平成 24 年度の 1 年間に若年性認知症者が受診した医療機関は 58 件(32.2%)、患者数は 338 人であった。

(n=180)

若年性認知症患者来院の有無		回答数	患者数
若年性認知症者の来院が	あった	58 (32.2%)	338 人
	なかった	122 (67.8%)	—



2) 認知症に関する専門外来開設の有無

もの忘れ外来等、認知症に関する専門外来を開設している医療機関は13件(7.2%)であった。

3) 認知症診療における通常の検査方法（複数回答有）

※この設問に対して未回答は13件あり、有効回答数は167件である。 (n=167)

検査方法		機関数
問診		160
認知機能検査		111
CT		80
MRI		50
臨床心理士による知能検査		23
MRI 萎縮度解析		16
SPECT		11
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医へ紹介（5件） ・採血による除外診断（3件） ・脳波（1件） 	9

4) 認知症の方の初診時の対応（複数回答有）

※この設問に対して未回答は11件あり、有効回答数は169件である。 (n=169)

初診時の対応		機関数
直接来院可		125
医師等の紹介状が必要		33
電話による予約が必要		32
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医へ紹介する（9件） ・他院へ紹介する（4件） 	13

5) 認知症への積極的対応

認知症に対し「積極的に対応している」医療機関は36件(20.7%)、「積極的ではないが来院すれば対応している」とした医療機関は123件(70.7%)で、調査協力を得られた医療機関の約9割が、認知症に対し関わっているという結果であった。

※この設問に対して未回答は6件あり、有効回答数は174件である。 (n=174)

対応状況		機関数
積極的ではないが来院すれば対応している		123 (70.7%)
積極的に対応している		36 (20.7%)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医、他院へ紹介（9件） ・対応できない、困難である（4件）等 	15 (8.7%)

第2章

6) 認知症に関する専門医研修等を修了した医師・専門医の有無

認知症に関する専門医研修等を修了した医師・専門医がいる医療機関 57件

各種研修等修了した医師数（同一医師が研修等を複数、修了している場合有）

研 修 名		医 師 数
①認知症専門医（日本認知症学会）		3
②日本老年精神医学会認定専門医（日本老年精神医学会）		3
③精神科専門医（日本精神神経学会）		49
④神経内科専門医（日本神経学会）		24
⑤認知症サポート医		13
⑥その他	かかりつけ医認知症対応力向上研修	11
	県医師会主催の認知症研修	2
	日本心身医学会認定専門医	1
	脳神経外科専門医	5
	脳卒中学会専門医	3
	不明・その他の研修	2
合 計		116

7) 認知症サポート医との連携

認知症サポート医のいる医療機関は 12 件(6.8%)、認知症サポート医と連携している医療機関は 37 件(21.0%)で、回答を得られた医療機関の約 28%が何らかの形で認知症サポート医と関わっていることが分かった。しかし、認知症サポート医について知らないと回答した医療機関が 66 件(37.5%)あったことも事実である。

※この設問に対して未回答は 4 件あり、有効回答数は 176 件である。 (n=176)

連携等の有無		機 関 数
認知症サポート医については知らない		66 (37.5%)
認知症サポート医は知っているが連携したことはない		53 (30.1%)
他の医療機関の認知症サポート医と連携している		37 (21.0%)
自身の医療機関に認知症サポート医がいる		12 (6.8%)
その他	・当院で診断、治療している ・物忘れ外来等に紹介している 等	8 (4.5%)

8) 若年性認知症者及び家族への支援における医療機関からみた課題（複数回答有）

医療機関からみた課題では、「早期の段階で受診される方が少ない」が 89 件(58.2%)と最も多く、次いで「診断後、紹介できる支援機関が不明確」が 64 件(41.8%)、「症状が進行していることが多く、入院を希望される家族が多い」が 33 件(21.6%)と続いた。

※この設問に対して未回答は 27 件あり、有効回答数は 153 件である。 (n=153)

課 題		機 関 数
早期の段階で受診される方が少ない		89 (58.2%)
診断後、紹介できる支援機関が不明確		64(41.8%)
症状が進行していることが多く、入院を希望される家族が多い		33(21.6%)
退院後の受け入れ態勢が整わず、入院の長期化につながっている		27(17.6%)
診断後、定期的を受診される方が少ない		13(8.5%)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後、若年性認知症に特化した社会資源がほとんどない ・若年性認知症を対象としたデイケアや就労支援が極めて乏しく、地域で患者・家族が孤立してしまうことが大きな問題だと思われる。 ・行政のサポート体制がよくわからない ・家族によるサポート体制（服薬の介助 e t c） ・若年性に限らず認知症に関する認識が低いこと。また、おかしいと思っても行動しないことなど基本的な問題がある。 ・難病が多い <p style="text-align: right;">等</p>	10(6.5%)

9) 認知症の診療や専門医療機関との連携体制等、認知症医療に関する意見

※個人等が特定されないよう、内容を一部修正・削除している。

【「専門医療機関、専門施設、専門スタッフ」の不足や周知の不足】

- ・精神保健福祉士や臨床心理士をもっと自治体病院が積極的に雇用することや厚労省レベルで医療法の精神科特例の廃止（全面廃止）をしっかりと行い精神科医の数を増やしていただかないと精神科では、認知症の対応できません（マンパワー不足!!!）。
- ・専門医療機関の不足。
- ・認知症を診断・治療する専門医療機関・専門医が少ない。内科医が診断できないので投薬に積極的ではない。内科に紹介（投薬のみ）したいが家族があまり賛同しない。内科医がもっと積極的に認知症を診て欲しい。専門施設はよほど重症にならないと入院させてくれない。それでは家族が大変。デイケアサービス施設にほとんどシフトして行く！認知症の症状・病態を家族が認識していない。娘・嫁が毎日のケアでイライラ。患者を怒る、叱る。介護保険主治医意見書の記入を「物忘れがある」、「認知症がある」という理由でかかりつけ医が書いてくれないケースが多い。記入のためだけに当院に依頼・紹介される。通院していないので記入困難な例も多く、全て受け入れるのは難しい。当院に行けば書いてもらえると市役所から言われてくる人もあり！！新規で 100 枚/年。

第2章

- 早発性アルツハイマー病の場合、本人に病識なく受診困難な上、専門医に受診しようと思っても予約制の所が多く、2～3ヶ月後の受診となる。その2～3ヶ月を耐えることができない家族も多く、当院受診となるケースが多い（その時点で症状はかなり進行）。フォローするにしても、公的機関で予約制なく検査だけでもしてもらいたい（MRIなど）。検査のみの連携がほしい。
- 専門機関（紹介可能）を教えてほしい。
- 病院の特性上、認知症を積極的に受け入れる体制にはないため、基本的には紹介する形になるが、医療難民にならないように、診療が行える病院を公表してもらえると、一次的な施設としては大変ありがたい。

【増加する患者・症状増悪時の受け皿等の課題】

- 高齢化にともない、認知症の患者様の増加に受け皿が追いつかない状況となってきている。問題行動を伴う認知症患者様が、どうしても長期入院化してきている。
- 認知症症状が重度化した方、問題行動・周辺症状が長期化した方など、次の受け入れ先がない方などに対応した施設等の仕組みを考えてほしい。
- 大学病院、認知症疾患医療センターと連携しているが、外来で診ることが出来なくなったときの入院は、当院では難しく、その際の受け入れ病院に苦勞する事が多い。

【医療体制の整備、連携体制等】

- 連携体制構築のため、専門医療機関のコ・メディカルをも含めた勉強会・講習会の実施を希望する。
- 早期発見のために、コ・メディカルも含めた研修会を定期的開催する必要がある。BPSDの対策を非専門医に広げていくための研修会も必要。病型診断をできる専門医療機関との連携をするために「パス」のようなものがあればよい。
- 「認知症＝精神科・心療内科」と考えている患者、医師がまだまだ多いと思われる。家庭医、かかりつけ医が早朝に認知症を発見し早期治療開始すべきと思う。
- 医療と介護の連携も必要にて、総合的な治療が試されている。
- 連携体制は重要である。
- 早期受診につなげられるように、各市町村で認知症対策として、初期集中支援チームを立ち上げ取り組んでいくことや、かかりつけ医受診シート等を検討していきたい。
- 現在、総合病院神経内科と医療連携体制についてモデルケース的に取り組んでいる。
- 若年性認知症の方に特化した機関・サービスが極端に少なく、介護保険・障害サービスどちらを利用すればいいのか明確でないケースが多い。退院後の受け皿も少なく、長期入院となるケースも少なくない。医療機関・福祉・行政・地域でのネットワークがほしい。
- 若年性の場合は進行が速いので、専門のデイサービスなど、生活リズムを整えて進行を遅らせるなどの対処が必要。また、簡単な仕事につけることも必要。

【若年性認知症に関する啓発が必要】

- 症状が進行していることが多い。認知症に関する啓発活動を行っても参加者は高齢期の方が多く、壮年期に対する認知症の啓発活動が重要だと思われる。

- いかにも早期の段階で拾い上げ、サポートするかが重要と考える。そのためには啓発活動も大事と思う。
- 認知症が疑われる方が受診しても、それを本人に気づいてもらえる方法が難しいと感じる。職場健診に50才以上の方の問診票を取り入れたり、「若年性認知症」についての周知も必要だと思う。
- ご本人や家族の不安やとまどいが大きいため、それをサポートする（介護面・心理面）社会的資源が必要。
- 現状では認知症は進行を遅らせる程度の医療しかなく、福祉・介護との連携が中心と考えているが、最近の製薬会社のCMや県の対策をみると、患者家族に過度の期待を持たせるようなPRをしていると思われる。『認知症は治るもの』という認識で受診される方も多く、その場合の対応に困る。
- 治せる認知症があることは確かだが、大半の場合は治療しても進行していく。このことについて患者・家族の方では「認知症は早く見つければ治る」と思い込んでいる場合を時々経験する。認知症の実際について一般の人にわかりやすく説明する場を増やしていく必要がある。
- かかりつけ内科などで認知症の原因検索を画像検査等行わないまま、抗認知症薬の使用を開始され、介護保険等の案内等されないまま進行した段階で、初めて専門医療機関へ紹介されるケースが散見されるため、早期段階での相談ができる体制づくり、啓蒙が必要と考える。

【現状における対応状況等】

- 通常の高齢者の認知症については、問診（患者本人及びその家族）から状況を確認し、薬の処方をしている。それ以上の治療はしていない。
- 整形外科的治療を要する方で認知症をもちあわせた方の場合、即、専門病院へ紹介している。
- 認知症が疑われる患者さんが来院した場合は100%他院を紹介することとしている。専門医のいる他院との顔合わせの場を設けて欲しい。
- 在宅療養支援診療所なので、通院困難な患者様の紹介状で診察が始まる。認知症の患者様は前の病院からの紹介の患者様のみである。

【その他】

- 医師会活動は大きな役割があると思うが、郡市医師会診療の最前線に対して具体的にどうして欲しいか協議されていらっしゃるのか。
- 若年性認知症に対しての医療や介護についてそれを行う側のコンセンサスがなない。今医療や介護事業者が行っているサービスに当事者や家族は満足しているだろうか（失望するから通わなくなる）。私は、大学病院に紹介しているが、良い医療を受けられるだろうかではなく、今の医療の限界を知ってもらって、あきらめつつ病気を受け入れ、向き合ってほしいと思うからである（それが大事なことだと思うので）。国や自治体がすすめている体制の整備はそういう方向に向かっているのだろうか??大いに疑問。
- 認知症サポート医が著名な方々で相談しづらい。

第2章

3. 介護保険事業所調査

◇ 介護保険サービス事業所の有効回答数：1,167件

◇ 回答事業所における提供サービス（複数のサービスを提供する事業所有）

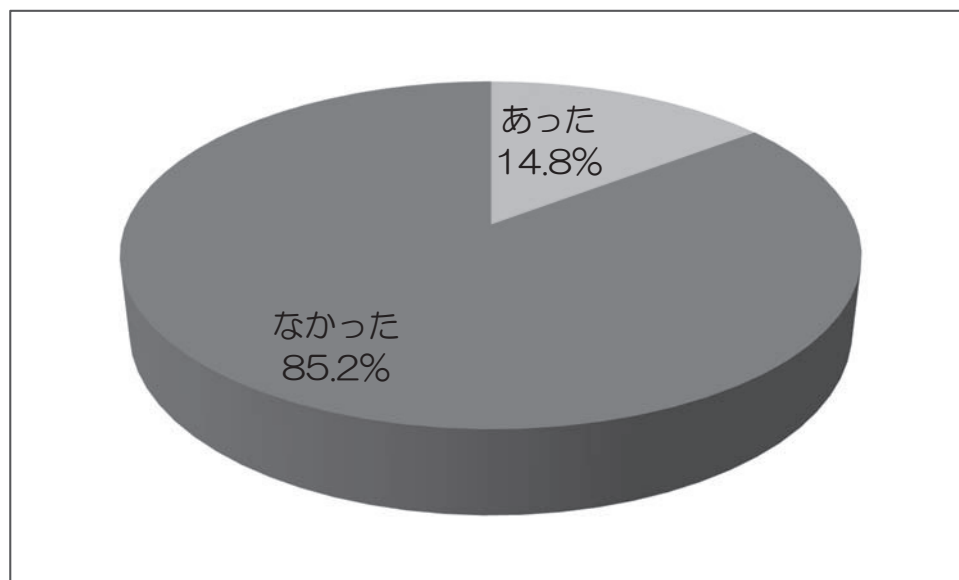
提 供 サ ー ビ ス		事 業 所 数
居宅系	通所介護	332
	通所リハビリテーション	96
	認知症対応型通所介護	72
	訪問介護	332
	小規模多機能型居宅介護	24
	複合型サービス	1
入所系	認知症対応型共同生活介護	284
	介護老人福祉施設	88
	介護老人保健施設	70
	地域密着型老人福祉施設	26

1) 若年性認知症者の利用の有無

調査協力を得られた介護保険サービス提供事業所 1,167 件のうち、平成24年度の1年間に若年性認知症者の利用があった事業所は 173 件(14.8%)、利用者数は 252 人であった。

(n=1,167)

若年性認知症者利用の有無		回答数	利用者数
若年性認知症者の利用が	あった	173(14.8%)	252人
	なかった	994(85.2%)	—



2) 提供サービス種別ごとの利用者数

提供サービス種別でみると、訪問介護、認知症対応型共同生活介護、通所介護の利用が多かった。

提 供 サ ー ビ ス		事業所数	利用者数
居宅系	通所介護	39	50
	通所リハビリテーション	14	19
	認知症対応型通所介護	5	6
	訪問介護	38	53
	小規模多機能型居宅介護	5	5
	複合型サービス	0	0
入所系	認知症対応型共同生活介護	42	52
	介護老人福祉施設	14	22
	介護老人保健施設	13	42
	地域密着型老人福祉施設	3	3
合 計		173	252

第2章

3) 若年性認知症者の紹介元（複数回答有）

若年性認知症者の紹介元としては、介護保険サービスを利用する場合、介護支援専門員が計画を立てなければならない仕組みとなっているため、通所系の事業所は、居宅介護支援事業所からの紹介によるものが多かった。 (n=173)

事業種別		紹介元	他機関	医療機関	本人	家族	その他
居宅系	通所介護		32	2	1	6	1
	通所リハビリテーション		8	5	0	3	0
	認知症対応型通所介護		4	0	0	1	0
	訪問介護		25	9	1	12	0
	小規模多機能型居宅介護		1	1	0	3	0
	複合型サービス		0	0	0	0	0
入所系	認知症対応型共同生活介護		14	24	0	9	1
	介護老人福祉施設		4	4	0	5	1
	介護老人保健施設		7	9	0	2	1
	地域密着型老人福祉施設		2	1	0	0	0
合 計			97 (56.1%)	55 (31.8%)	2 (1.1%)	41 (23.7%)	4 (2.3%)

※紹介元事業所 他機関の内訳 (n=97)

紹介元事業所	事業所数
居宅介護支援事業所	62 (63.9%)
地域包括支援センター	9 (9.3%)
社会福祉協議会	4 (4.1%)
在宅介護支援センター	4 (4.1%)
介護老人保健施設	4 (4.1%)
障害者自立訓練施設	2 (2.1%)
有料老人ホーム	2 (2.1%)
グループホーム	1 (1.0%)
行政	1 (1.0%)
紹介元不明	8 (8.2%)

4) 受け入れた若年性認知症者への支援の状況（複数回答有）

若年性認知症の利用者がいる事業所では、他の利用者とはほぼ同じプログラムで支援している事業所が多く、他の利用者とは異なるプログラムを作成して支援している事業所は 14 件(8.1%)のみであった。 (n=173)

支 援 の 状 況	事業所数
認知症の症状に合わせた支援をしている	103 (59.5%)
他の利用者とはほぼ同じプログラムで支援している	96 (55.5%)
他の利用者とはほぼ同じ支援をしながら職員を常に配置している	44 (25.4%)
他の利用者とは異なるプログラムを作成し支援している	14 (8.1%)
ボランティア的な役割を担ってもらっている	12 (6.9%)
その他	7 (4.0%)

5) 貴事業所での若年性認知症者の受け入れの可否

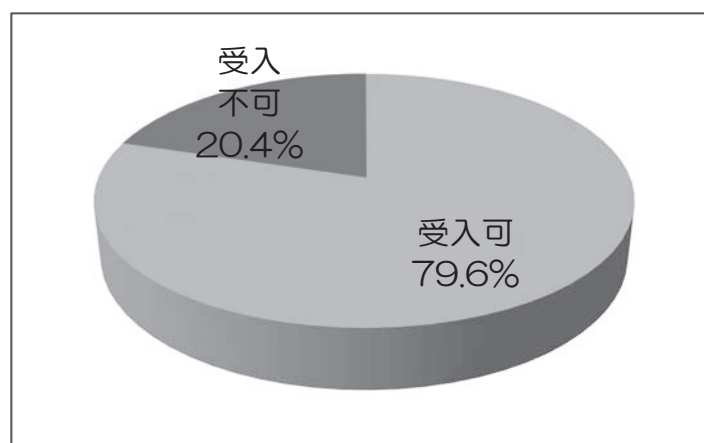
若年性認知症者の受け入れの可否では、「受け入れができる」と回答した事業所が 910 件(79.6%)、「受け入れできない」と回答した事業所が 233 件(20.4%)であった。

「若年性認知症者の受け入れができる」と回答した事業所に対する若年性認知症個別対応の設問では、「個別対応は困難だが、できる範囲で症状等に合わせた支援を行うことが可能」が 508 件(55.8%)と最も多く、次いで「他の利用者と同じ対応であれば可能」が 219 件(24.1%)、「個別対応を行うことが可能」は 174 件(19.1%)であった。

「若年性認知症者の受け入れはできない」と回答した事業所の受け入れ困難な理由は、「他の利用者との調和が保てない可能性がある」が 142 件(60.9%)、「職員が若年性認知症に関する知識・対応技術を持っていない」が 139 件(59.7%)と多く、次いで「環境設備が整っていない」、「見合ったプログラムがない」、「職員の人手不足」の順となった。なかには、「若年性認知症の受け入れ加算の届け出を出していない」との回答や、「若いので力が強く、暴言もあり、高齢者と違って大変だった。」との過去の経験に基づいての意見もあった。

※この設問に対して未回答は 24 件あり、有効回答数は 1,143 件である。 (n=1,143)

受入可	受入不可
910 (79.6%)	233 (20.4%)



第2章

6) 若年性認知症個別対応の範囲（複数回答有）

若年性認知症個別対応＝若年性認知症の方の特性やニーズに応じたサービス提供

※)5)で「受け入れできる」と回答した事業所のみ回答

(n=910)

個別対応の範囲		事業所数
若年性認知症個別対応は困難だが、できる範囲で症状等に合わせた支援を行うことが可能		508 (55.8%)
他の利用者と同じ対応であれば可能		219 (24.1%)
若年性認知症個別対応を行うことが可能		174 (19.1%)
その他	<ul style="list-style-type: none"> 軽度であれば可能。 利用曜日によっては、できる範囲で可能。 夜間興奮があれば対応できるのか不安がある。ケースによって対応していきたい。特に男性の方は、力が強いので帰宅を訴えた時は対応出来るのか不安がある。 等	28 (3.1%)

7) 若年性認知症者の受け入れが困難な理由（複数回答有）

※)5)で「受け入れできない」と回答した事業所のみ回答

(n=233)

理 由	事業所数	
他の利用者との調和がうまく保てない可能性がある	142 (60.9%)	
職員が若年性認知症に関する知識や、対応技術を持っていない	139 (59.7%)	
環境設備が整っていない	94 (40.3%)	
見合ったプログラムがない	93 (39.9%)	
職員の人手が不足している	82 (35.2%)	
その他	<ul style="list-style-type: none"> 市の方に若年性認知症の受入れ加算の届出をしていないため、すぐの受け入れが困難。 以前に受け入れした時、若いので力が強く、暴言もあり、高齢者と違って大変だった。 職員は若年性認知症の利用者様と年齢が近くなり、介護される側がストレスを感じてしまうのではないか。 認知症の中核症状の進行が早く対応が難しかった。 対象者が男性の場合女性スタッフのみなので対応ができない。スタッフが揃えばできる。 等	17 (7.3%)

8) 若年性認知症者への支援・サービス提供における課題や求められる支援等
(複数回答有)

介護保険サービス提供事業所からみた課題では、「若年性認知症の特性にあった支援技術を得るための研修の場がない」738件(65.9%)、「若年性認知症の利用できる制度等の知識を得るための研修の場がない」576件(51.4%)等、研修の場がないことや、「若年性認知症の症状にあったサービスの提供が難しい」678件(60.5%)との回答が多かった。また、研修があっても、職員配置の関係上、参加が難しいとの意見もあった。

自由記載では、事業所が苦慮している内容の記載が多く、若年性認知症を受け入れたくても、現状の介護報酬では、十分な対応をするだけの人員を確保できないとの回答もあり、本人、家族の想いに応えたいのに、質の良いサービスを提供するためには、配置基準以上の人材を確保しなければならず、運営が厳しくなるといった状況が、容易に想像された。※この設問に対して未回答は47件あり、有効回答数は1,120件である。(n=1,120)

課題や求められる支援	事業所数
若年性認知症の特性にあった支援技術を得るための研修の場がない	738 (65.9%)
若年性認知症の症状にあったサービスの提供が難しい	678 (60.5%)
若年性認知症の利用できる制度等の知識を得るための研修の場がない	576 (51.4%)
若年性認知症の方への専門の相談窓口がない	423 (37.8%)
アセスメントや評価基準が不明瞭	291 (26.0%)
若年性認知症の特性を踏まえた家族支援をする場がない	114 (10.2%)
その他	98 (8.8%)

◆その他の主な回答

【特性に配慮した支援スキルの課題、知識・技術を得るための研修に関する課題】

- ・若年性認知症の方とご家族をどのように支援してよいものかがわからない。
- ・職員配置の関係上、研修の場があってもなかなか参加が難しい。
- ・支援技術を得るための研修において受講の人数制限や実地研修の場が遠い事もあり対応技術や知識を得るのが難しい。
- ・ネットワークの形成、情報の共有、支援プログラムの作成、研修、若年性認知症対応における特別な研修会が少ない。
- ・若年性認知症の症例が少なく、特性に合った支援技術や知識を得るための研修の機会も少ないと思われる。早急に研修システムを整える事が課題。

【特性に配慮したサービス、施設に関する課題】

- ・若年の方の家族は、介護保険サービスの施設等を利用することに抵抗がある。
- ・若年性認知症の方が集まって、サービスを受けられる制度が必要(若年性認知症の方専用デイサービス等、広域で対応)。
- ・症状以前に若年性認知症の方のデイサービスに対する拒否反応へのアプローチが困難(自分はまだそんな年ではない、必要ない、年寄り扱いされたくない等、見学の時点で拒否しやすい)。

第2章

- ・周囲が高齢の方が多く、利用する若年の方がなじめない場合が多い。
- ・他利用者との年齢・コミュニケーション等などの調和・関係性が大きな課題。
- ・他利用者から「ここは年寄りの居るところで、あんだ若いすけ、ここさ居るもんじゃねんだ。帰って仕事するんだ。」等と言われることもあり、周囲との関係作りが難しい。

【個別対応環境に関する課題】

- ・利用者様の平均年齢が80歳を超えているが、事業所の環境的にホールが1つしかなく個別対応が難しい部分があり、若年の利用者様が共存しにくい。
- ・サービス内容も、高齢者の方を中心としたものになっているのが課題。
- ・若いので徘徊や暴力行為が頻繁の場合、対応が難しい。
- ・体力がありますので暴力的な時は女性職員の対応では難しい。
- ・対象者が若い為、性的・体力的に活動期であり、スタッフの1対1・性別・年齢等対応が課題。
- ・男性の介護職員を増員しなければ対応が難しいが、女性の利用者だと男性職員を拒否する時があるので対応が難しい。

【報酬等制度に関する課題】

- ・現状の介護報酬で十分な対応をするための人員をそろえることが難しい。
- ・賃金報酬の見直しなど早急の制度改革が（行政単位など）必要。

【他機関との連携に関する課題】

- ・連携を取れる専門先が明確ではない。
- ・具体的な対応方法の指針が厚生労働省より出ていない就労支援等は、どちらの窓口で行うのか。実際の受け入れは、あるのか周知されていない。
- ・役所等での対応がまだ統一されていない。

【経済面も含めた本人支援・家族支援の課題】

- ・同年代の仲間で話したりする場がない。
- ・若年性認知症の方のご家族も、認知症に対する意識が薄い。
- ・就労できなくなった場合の生活の問題（経済的）に関する支援。

【普及・啓発、地域支援体制に関する課題】

- ・若年性認知症の方が住んでいる地域の環境（知識・対応など）が整っていない。
- ・若年性認知症の方への社会復帰支援、社会性の維持、向上への支援などを両立していくためには、町や企業、家族との連携が必要。
- ・若年性認知症と一般の認知症の違いが一般的に認識されていない。

4. 障害福祉サービス事業所調査

◇ 障害福祉サービス提供事業所の有効回答数：373 件

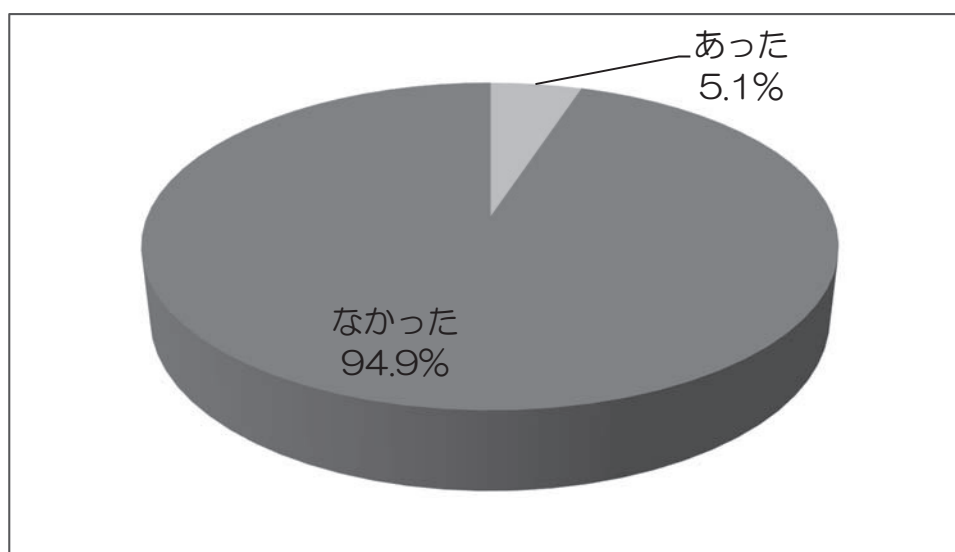
◇ 回答事業所における提供サービス（複数のサービスを提供する事業所有）

提 供 サ ー ビ ス		事 業 所 数
訪問系 サービス	居宅介護	133
	行動援護	16
日中活動系 サービス	生活訓練	34
	生活介護	93
	就労移行支援	37
	就労継続 A 型	25
	就労継続 B 型	81
居住系 サービス	短期入所	19
	共同生活援助	59
	共同生活介護	47

1) 若年性認知症者の利用の有無

調査協力を得られた障害福祉サービス提供事業所 373 件のうち、若年性認知症者の利用があった事業所は 19 件(5.1%)、利用者数は 27 人であった。 (n=373)

若年性認知症者利用の有無		回答数	利用者数
若年性認知症者の利用が	あった	19 (5.1%)	27 人
	なかった	354 (94.9%)	—



第2章

2) 提供サービス種別ごとの利用者数

提供サービス種別で見ると、居宅介護がもっとも多く、就労系の利用は全くなかった。

提 供 サ ー ビ ス		事業所数	利用者数
訪問系 サービス	居宅介護	8	11
	行動援護	0	0
日中活動系 サービス	生活訓練	2	3
	生活介護	2	2
	就労移行支援	0	0
	就労継続 A 型	0	0
	就労継続 B 型	0	0
	短期入所	0	0
居住系 サービス	共同生活援助	6	9
	共同生活介護	1	2
合 計		19	27

3) 若年性認知症者の紹介元（複数回答有）

若年性認知症者の紹介元としては、医療機関が多く、次いで地域包括支援センターであった。
(n=19)

事業種別		紹介元	他機関	医療機関	本人	家族	その他
訪問系サービス	居宅介護		6	3	0	0	0
	行動援護		0	0	0	0	0
日中活動系サービス	生活訓練		0	1	0	1	0
	生活介護		1	0	0	1	0
	就労移行支援		0	0	0	0	0
	就労継続A型		0	0	0	0	0
	就労継続B型		0	0	0	0	0
	短期入所		0	0	0	0	0
居住系サービス	共同生活援助		0	1	0	0	0
	共同生活介護		0	4	0	1	1
合計			7 (36.8%)	9 (47.4%)	0 (0%)	3 (15.8%)	1 (5.3%)

※紹介元事業所 他機関の内訳 (n=7)

紹介元事業所	事業所数
地域包括支援センター	4 (57.1%)
在宅介護支援センター	2 (28.6%)
行政	1 (14.3%)

第2章

4) 受け入れた若年性認知症者への支援の状況（複数回答有）

若年性認知症の利用者がいる事業所では、他の利用者とはほぼ同じプログラムで支援している事業所が多く、他の利用者とは異なるプログラムを作成して支援している事業所は3件(15.8%)のみであった。

(n=19)

支援の状況	事業所数
他の利用者とはほぼ同じプログラムで支援している	12(63.2%)
他の利用者とはほぼ同じ支援をしながら職員を常に配置している	3(15.8%)
他の利用者とは異なるプログラムを作成し支援している	3(15.8%)
認知症の症状に合わせた支援をしている	3(15.8%)
ボランティア的な役割を担ってもらっている	1(5.3%)
その他	1(5.3%)

5) 貴事業所での若年性認知症者の受け入れの可否

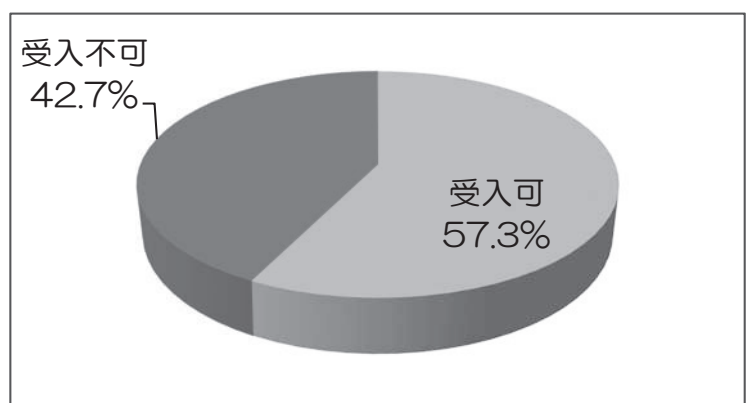
若年性認知症者の受け入れの可否では、「受け入れができる」と回答した事業所が211件(57.3%)、「受け入れできない」と回答した事業所が157件(42.7%)であった。

「若年性認知症者の受け入れができる」と回答した事業所に対する若年性認知症個別対応の設問では、「個別対応は困難だが、できる範囲で症状等に合わせた支援を行うことが可能」が104件(49.3%)と最も多く、次いで「他の利用者と同じ対応であれば可能」が60件(28.4%)、「個別対応を行うことが可能」は42件(19.9%)であった。

「若年性認知症者の受け入れはできない」と回答した事業所の受け入れ困難な理由は、「職員が若年性認知症に関する知識や、対応技術を持っていない」が104件(66.2%)と最も多く、「他の利用者との調和が保てない可能性がある」及び「環境設備が整っていない」とのハード面での困難さが約半数、次いで「見合ったプログラムがない」、「職員の人手不足」の順となった。

※この設問に対して未回答は5件あり、有効回答数は368件である。(n=368)

受入可	受入不可
211 (57.3%)	157 (42.7%)



6) 若年性認知症個別対応の範囲（複数回答有）

若年性認知症個別対応＝若年性認知症の方の特性やニーズに応じたサービス提供

※5)「受け入れできる」と回答した事業所のみ回答

(n=211)

個別対応の範囲		事業所数
若年性認知症個別対応は困難だが、できる範囲で症状等に合わせた支援を行うことが可能		104 (49.3%)
他の利用者と同じ対応であれば可能		60 (28.4%)
若年性認知症個別対応を行うことが可能		42 (19.9%)
その他	<ul style="list-style-type: none"> • なるべく対応したいが、共同生活援助の枠組みでは、かなり自信がない。ケースバイケース。 • 機械を扱う作業もあるため、認知症の程度にもよるが、受入れについては検討したい。 	12 (5.7%)

第2章

7) 若年性認知症者の受け入れが困難な理由（複数回答有）

※5)で「受け入れできない」と回答した事業所のみ回答

(n=157)

理 由		事業所数
職員が若年性認知症に関する知識や、対応技術を持っていない		104 (66.2%)
他の利用者との調和がうまく保てない可能性がある		82 (52.2%)
環境設備が整っていない		77 (49.0%)
見合ったプログラムがない		73 (46.5%)
職員の人手が不足している		70 (44.6%)
その他	<ul style="list-style-type: none"> • ケアマネからの短期の依頼であれば支援可能。 • 受け入れには障害福祉サービス受給証が必要。 • 受入れ者を精神障害者としているため。 • 新規で利用する方や家族にとっても戸惑うことが予想される。 • 他の利用者との調和及び人手の不足。 • 夜間はスタッフが不在のため見守りや支援が十分にできない。 • 既存のアパートを利用したグループホームのため、近隣との調整が困難。 • 関わったことがなく、対応できないと思う。 • 今までこの発問のケースを考えたことがない。 • 就労が難しい。等 	24 (15.3%)

8) 若年性認知症者への支援・サービス提供における課題や求められる支援等（複数回答有）

障害福祉サービス提供事業所からみた課題では、「若年性認知症の特性にあった支援技術を得るための研修の場がない」225件(63.4%)、「若年性認知症の利用できる制度等の知識を得るための研修の場がない」179件(50.5%)、というように、研修の場がないことをあげる事業所が多かった。

自由記載では、介護保険サービス提供事業所と同じで、現状の人員だけではサービスを提供することができないといった意見が多かった。

※この設問に対して未回答は18件あり、有効回答数は355件である。（n=355）

課題や求められる支援	事業所数
若年性認知症の症状にあったサービスの提供が難しい	247 (69.6%)
若年性認知症の特性にあった支援技術を得るための研修の場がない	225 (63.4%)
若年性認知症の利用できる制度等の知識を得るための研修の場がない	179 (50.5%)
若年性認知症の方への専門の相談窓口がない	149 (42.0%)
アセスメントや評価基準が不明瞭	96 (27.1%)
若年性認知症の特性を踏まえた家族支援をする場がない	58 (16.4%)
その他	25 (7.1%)

◆その他の主な回答

【特性に配慮した支援スキルの課題、知識・技術を得るための研修に関する課題】

- 社会福祉法人として、今後取り組んでいく必要があると意識はしていますが、専門知識で対応できるスタッフがいらない。
- 支援員に対する研修等によるスキルアップ等、専門性の高い支援者の育成。
- 家族の支援も要するので、かなりの力量が支援者側に求められるのではないかと。
- 他の利用者（障害）との調和について、今まで受け入れたことがないため、他の利用者の反応が不安。

【個別対応環境・報酬等制度に関する課題】

- 精神障害の方が中心なので就労移行支援の実績を求められることも非常に負担が大きく、そのような状況で（財政的に）人手を増やすことができない。
- 現状のマンパワーだけでの対応となると不安。

【他機関との連携に関する課題】

- 行政、病院、介護施設、障害者施設等の連携がないため、ほとんどの手続き等、家族がやらなければならない。
- 県が市町村に働きかけて欲しい。保健所が「若年性」に対応していない。

【経済面も含めた本人支援・家族支援の課題】

- 就労できなくなった場合の生活に関する問題への支援。
- 病気をわかってもらえないため、どこへ行っても同じことを話さなければならない。

第2章

5. 相談サービス事業所調査

◇ 相談サービス事業所の有効回答数：504 件

◇ 回答事業所における提供サービス（複数のサービスを提供する事業所有）

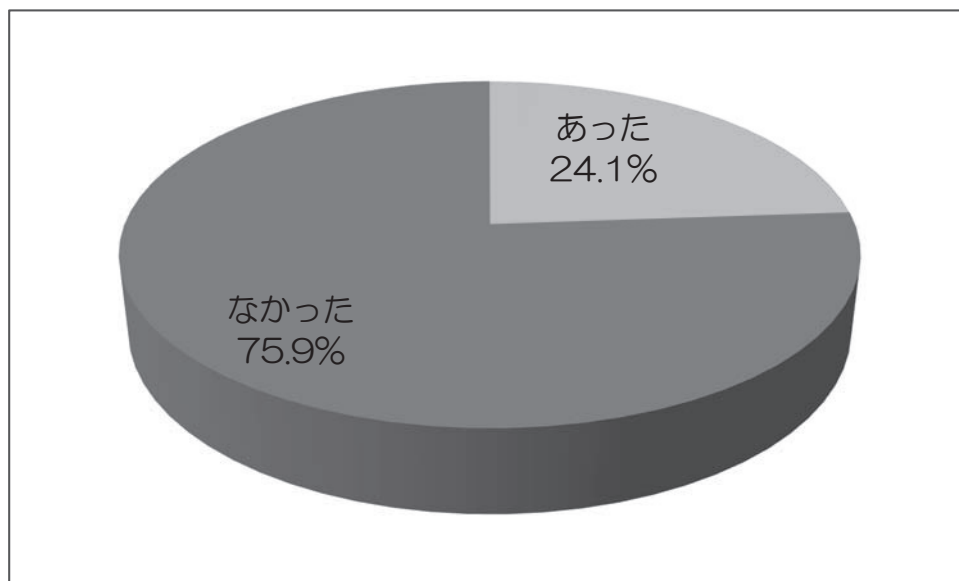
提供サービス	事業所数
居宅介護支援	421
地域包括支援センター	58
小規模多機能型居宅介護（ケアマネ用）	20
障害者・生活支援センター	4
若年性認知症サポートセンター	1

1) 若年性認知症者の利用の有無

調査協力を得られた相談サービス提供事業所 504 件のうち、平成 24 年度の1年間に若年性認知症者の利用があった事業所は 120 件(24.1%)、利用者数は 183 人であった。

※この設問に対して未回答は 6 件あり、有効回答数は 498 件である。 (n=498)

若年性認知症者利用の有無		回答数	利用者数
若年性認知症者の利用が	あった	120 (24.1%)	183 人
	なかった	378 (75.9%)	—



2) 提供サービス種別ごとの利用者数（複数事業を利用する利用者有）

提供サービス種別でみると、居宅介護支援が最も多く、障害福祉サービスでは、障害者・生活支援センターの2件のみであった。

提 供 サ ー ビ ス	事業所数	利用者数
居宅介護支援	100	154
地域包括支援センター	17	24
若年性認知症サポートセンター	1	3
障害者・生活支援センター	2	2
小規模多機能型居宅介護（ケアマネ用）	0	0
合 計	120	183

3) 若年性認知症者の紹介元（複数回答有）

若年性認知症者の紹介元としては、障害福祉サービスと同様、医療機関が最も多く、次いで家族からの相談も多かった。（n=120）

事業種別	紹介元				
	他機関	医療機関	本人	家族	その他
居宅介護支援	32	34	0	50	3
小規模多機能型居宅介護 （ケアマネ用）	0	0	0	0	0
地域包括支援センター	1	6	0	12	2
障害者・生活支援センター	0	1	0	1	0
若年性認知症 サポートセンター	0	0	0	1	0
合 計	33 (27.5%)	41 (34.2%)	0 (0%)	64 (53.3%)	5 (4.2%)

※紹介元事業所 他機関の内訳（n=33）

紹介元事業所	事業所数
地域包括支援センター	16 (48.5%)
居宅介護支援事業所	3 (9.1%)
行政	2 (6.1%)
在宅介護支援センター	1 (3.0%)
その他	11 (33.3%)

第2章

4) 若年性認知症者への対応の状況（複数回答有）

相談に対し、相談を断った事業所は全くなく、必要なサービスにつなげたと回答した事業所が 118 件(98.3%)であったが、本人・家族の拒否によりサービス利用につながらなかったケースは 4 件(3.3%)あった。 (n=120)

事業種別 \ 対応方法	1.事業所内で対応し、必要なサービスにつなげた	2.受け持ちの件数や定員等の関係により、相談を断った	3.本人・家族の拒否により、サービスの利用につながらなかった
居宅介護支援	94	0	1
小規模多機能型居宅介護 (ケアマネ用)	4	0	0
地域包括支援センター	17	0	2
障害者・生活支援センター	2	0	0
若年性認知症 サポートセンター	1	0	1
合 計	118 (98.3%)	0 (0%)	4 (3.3%)

5) 若年性認知症者をつなげた関係機関（複数回答有）

※4) で「1. 事業所内で対応し、必要なサービスにつなげた」と回答した事業所のみ回答

若年性認知症者をつなげた関係機関のサービスの内訳として、通所系の事業所がもっとも多く、次いで訪問系の事業所が多かった。 (n=118)

サービス種別	対応方法	回答数	主な連携先の事業
通所系		81 (68.6%)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型通所介護・通所介護・通所リハビリ等高齢者向け事業所 (78 件) ・障害者就労継続 B・地域活動支援センター等障害者向け事業所 (3 件)
訪問系		69 (58.5%)	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護・訪問看護・訪問リハビリ・移動支援・居宅介護支援
入所系		42 (35.6%)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス付高齢者向け住居・短期入所・特別養護老人ホーム・有料老人ホーム
若年性認知症 サポートセンターゆえみ		7 (5.9%)	
家族会などの団体		2 (1.7%)	
若年性認知症 コールセンター		0 (0%)	
その他		27 (22.9%)	<ul style="list-style-type: none"> ・宅老所・福祉用具貸与・介護保険外ヘルパー・医療機関・心身障害者小規模作業所 ・成年後見制度利用・社会福祉協議会 等

第2章

6) 若年性認知症者への支援・サービス提供における課題や求められる支援等 (複数回答有)

相談サービス提供事業所からみた課題として、介護保険サービス提供事業所、障害福祉サービス提供事業所と同様に、「若年性認知症の症状にあったサービスの提供が難しい」302件(62.1%)とともに、「若年性認知症の利用できる制度等の知識を得るための研修の場がない」276件(56.8%)、「若年性認知症の特性にあった支援技術を得るための研修の場がない」261件(53.7%)と、研修の場がないことをあげる事業所が多かった。

※この設問に対して未回答は18件あり、有効回答数は486件である。(n=486)

課題や求められる支援	事業所数
若年性認知症の症状にあったサービスの提供が難しい	302 (62.1%)
若年性認知症の利用できる制度等の知識を得るための研修の場がない	276 (56.8%)
若年性認知症の特性にあった支援技術を得るための研修の場がない	261 (53.7%)
若年性認知症の方への専門の相談窓口がない	178 (36.6%)
若年性認知症の特性を踏まえた家族支援をする場がない	165 (34.0%)
その他	65 (13.4%)

◆その他の主な回答

【特性に配慮した支援スキルの課題、知識・技術を得るための研修に関する課題】

- ・障害手帳→重度心身障害者証の申請条件等、公費算定に関する医療的なことがよくわかりませんでした。
- ・ケース対応の経験がないため、ノウハウがない。だからといって、ケース対応のない今から、知識を得るための研修に参加しようという気持ちになれない。
- ・スタッフの知識向上や対応について課題。
- ・若年性認知症から来るものなのか、話をしても二転三転して、理解力に乏しいのか、自分の思い通りにならないと、いつもイライラしているので、支援する側がどのような対処策があるのか知りたい。
- ・40～50代前半の対象者だと、家族の扱い、サービス等入所でも年齢幅があり、現場の職員も戸惑う(重度だと良いが)。
- ・年齢的にも職を持っている等、社会的役割を維持するための支援について、全くの知識不足を感じている。
- ・症状に合ったサービス事業所を調整できるかわからない。
- ・他のサービスまたは制度活用の知識等を得る場や検討会の場が少ない。
- ・支援技術を得る場がない。
- ・合併症(主に精神疾患)の知識や制度の利用方法が、普段の業務から学べない。また、研修の場も少ない。
- ・家族の支援やサポートも重要と思う。どう関わっていくかの知識不足、体験・経験不足である。事例の紹介や体験談、研修会があれば良いと思う。
- ・スタッフが技術や知識を学ぶ時間の確保や、研修の場を探すのも難しい。

- ・介護保険のサービス以外に使えるものがあるのか、具体的にどんなサービスがあるのか（インフォーマルも含めて）教えて欲しい。情報提供して欲しい。

【特性に配慮したサービス、施設に関する課題】

- ・個別対応を直接指導し、スムーズにサービスができています。しかし、当事業者に依頼されるまでは放置されていたようです。
通所介護を利用する際には、他の高齢利用者の方と一緒に入浴等するので、本人や家族の意向を十分に理解し、より慎重に進めた。また、事業所にも年齢差があるということに配慮した対応を求めている。現在は本人も慣れて楽しみにしているようです。
- ・若年性認知症に対するサービスがない、分からない。
- ・若年性認知症の方に勧められる社会資源が乏しい。
- ・若年性認知症の方に対応してくれるサービス事業所が少ない（本人や家族が高齢者が多いサービス事業者や施設は嫌がる）。
- ・高齢者とは違い、サービスの受け皿が少ない。
- ・通所サービスの利用につなげたいが、高齢者の方が多い通所サービスが主で、若年者の方の受け皿が全くない現状である。各地区に数か所でも、若年者専門の通所施設を確保してほしい。
- ・高齢者とは違う対応とサービスが必要。
- ・初期の場合は老齢期の方と一緒にだと拒否する方がある。
- ・徘徊等の対応や本人の意欲を高められるようなプログラムの提供、利用者が高齢で本人が浮いてしまう等々あるため、高齢者と一緒にサービス利用は難しい。
- ・男性の若年性認知症の方を施設で受け入れるのは難しいのではないかと思う。体格が良く、力があるような方であれば、女性職員は対応に不安を感じたり、施設で高齢者と一緒に馴染んで過ごすということが難しいのではないか。
- ・特性に合わせ、個別対応で受け入れる介護サービス（デイ）がない。必要な支援が介護サービス（通所）には望めない。若年性認知症の方を対象としたデイサービス（介護保険）があればよい。
- ・サービス・窓口等が少ないと感じる。

【個別対応等環境・報酬等制度に関する課題】

- ・個々のニーズに対応した受け入れのためには、スタッフが不足している。
- ・受け入れる施設への人員配置や加算などがなければきびしい。
- ・小規模多機能型居宅介護の制度上、福祉用具貸与などの一部サービスを除き、併用ができない。そのことから、小規模多機能型居宅介護における併用可能なサービスの種類（障害も含む）を増やすなどの対応が必要。
- ・利用サービスは割高なため、軽度の認知症においては利用制限があり、家族対応の負担が大きい。

【相談窓口・支援場所に関する課題】

- ・専門の相談窓口や活動場所（サロン等）の数が少なく、利用者・家族の選択の幅が限られる。

第2章

- ・相談窓口や家族支援の場はあるが、知られていない。
- ・家族は相談窓口がわからず、介護申請できる年齢になるまで待っている。その間に症状が悪化してしまう。
- ・介護保険が対象になってからの相談になるので、症状がかなり進行している。もっと早く相談できる体制が必要。
- ・相談窓口は知っているが、どこまで援助してくれるか、どう活動しているのか、不明なところがある。
- ・県で行われる若年性認知症研修はとてもよかったです。行政の意識の差が市町村別で大きく、行政に相談しても「わからない」県の研修にも「忙しくて出れなかった」など、言葉一つで片付けられてしまうので困っています
- ・まだまだ自治体の受け入れ体制が不備だと思います。若年性認知症って何？という周知が必要だと思います。相談窓口も地域包括支援センターと明記し、職員の啓発も行い、支援していく必要があると思います。
- ・市全体の実態把握が必要と考えている。

【他機関との連携に関する課題】

- ・仕事の継続をするためには、産業医や会社への調整相談窓口があったら良いと思う。
- ・若年性の方は勤めている人も多いと思われるので、企業への若年性認知症についての理解を求める講座や相談窓口の紹介をするとか…。
- ・働いている方もおり、企業との連携。実際に働いている企業・会社等で、どの程度理解しているのか不明。企業との連携等も必要と感じているが、連携を取る機会を作りたいと思っている。
- ・若年性認知症サポートセンターや認知症疾患医療センターの機能が十分とは言えない。経験豊富なスタッフを配置すべき。
- ・自立支援法担当部署との連携や役割分担をどうしたら良いか？

【経済面も含めた本人支援・家族支援の課題】

- ・経済的支援や家事援助。
- ・収入が減少するため、生活費が大変となる。そのため、救済措置等の情報がほしい。
- ・経済的に困っている方が多い。年齢が若いので、養育費や教育費、住宅ローンなどがあり、今の職場を継続して欲しいという家族の思いがある。経済的支援なども必要かと思われる。
- ・診断がすみやかに行われ、障害年金等、金銭面の裏付けがないと一家が路頭に迷うケースがあった（生活保護にも該当しにくかった）。
- ・ケアマネが適切と思われるサービスを提供しても本人が望まない。
- ・未成年の子供がいる場合、親（本人）の病気を理解し受け入れるまでに（身体的障害に比べて）時間がかかる。介護者（配偶者）は本人の介護と子供の精神面のフォローで負担が大きい。認知症のBPSDについての相談を家族が希望。「ゆえみ」の広告を見せながら紹介をしたが、バスの便の悪さや曜日の兼ね合いから利用につながらなかった。
- ・多くの家族会・自助グループの設立の支援が必要。

- ・ 家族の介護負担がある中で、家族も含めた交流の場を設けて欲しい。または紹介してほしい。
- ・ 本人、家族の方の戸惑いと社会的影響が大きいと思う。
- ・ 家族が対象者の病気を受けとめられないため、正確な情報を得ることが難しい。
- ・ 家族が本人を支えるためには、家族の理解を得なければならないが、いちケアマネだけでは、なかなか厳しい現状にある。それらを市町村でどのように支えていくのかが課題。

【普及・啓発、地域支援体制に関する課題】

- ・ 近隣住民や市民が若年性認知症とは何であるか、理解されている方は少ないと思われるため、住民や市民レベルでの広報啓発が必要と思われる。
- ・ 地域住民に理解を得られる機会が少ない。
- ・ 地域で見守りができる体制など、専門職のみならず、一般の方達の認知症に対する理解や認識が足りない。また、どのようにして認知症でも過ごしやすい地域づくりを進めて良いか悩んでしまう。
- ・ 地域社会へ復帰できるような支援体制が必要。定期的にサービスを受けるだけでなく、見守りの中、買い物・通院等ができるような体制づくり。
- ・ 地域での支援もしくは家族が地域から孤立する等の問題がある。

7) 若年性認知症者への支援にあたり、他事業所との連携等の課題（複数回答有）

若年性認知症者への支援にあたり、他事業所との連携に関する課題では、「状態にあったサービスの選択をする際、他の福祉サービス事業所との連携（情報共有）に困難を感じる」が201件(48.6%)と最も多く、次いで「医療機関との連携（情報共有）に困難を感じる」が196件(47.3%)であった。自由記載では、相談サービス提供事業所が感じている連携の困難さが伝わる内容のものが多かった。また医療と福祉の連携だけにとどまらず、地域との連携についても触れられていた。

※この設問に対して未回答は90件あり、有効回答数は414件である。 (n=414)

他事業所との連携等の課題		事業所数
状態にあったサービスの選択をする際、他の福祉サービス事業所との連携（情報共有）に困難を感じる		201(48.6%)
医療機関との連携（情報共有）に困難を感じる		196(47.3%)
行政（市町村・保健所）との連携（情報共有）に困難を感じる		112(27.1%)
高齢者福祉サービスまたは障害者福祉サービスと連携したことがない		80(19.3%)
その他	・ 医療機関、行政等と連携体制がとられているため、現在他機関との連携において困難に感じていることはない（6件）。 等	52(12.6%)

第2章

◆その他の主な回答

【医療機関との連携】

- 認知症の専門医だけに診察してもらっている場合、内科的異常に気付くことが困難で、手遅れの癌が発見されたケースもある。定期的な健康診断などの対策が必要と思う。
- 専門医が少ないこと、家族も状態を隠すなど利用者を中心とした支援に支障があったりなかなか密度の濃いコンタクトがとれないことが多い。
- 専門医との連携はケースワーカーさんがとても親切に対応してくれる。
- 医療機関は個人情報管理を勘違いしている。本人のためになる情報管理、共有するためのルールを決めないといけないのに、出さないためのルールに終始している。そのため連携が困難。利用者（患者）の利益のためにどうやって情報を出せば良いのかを考えて欲しい。
- 家族が専門医受診を拒否していたので（必要を感じていない）、医学的にもっと何かできたのかもしれないという思いがある。
- 医療機関から発症初期の段階で情報提供されることにより、適切なサービスの利用が可能とされたいと思います。
- 若年認知症に限らず、専門医受診につなげていくことが難しい。医療連携と家族支援対策が望まれる。
- 医療系のデイケアを実施している所が少なく、送迎にかかる時間が長くなる人の場合は受け入れが不可となる時もある。

【介護保険サービスとの連携】

- 若年性認知症に限った問題ではないが、特に個別化したケアが必要と思われる。認知症に対する十分なケアを行っている施設、在宅サービスがまだまだ少ないような感じをしている。だからこそ、連携を他事業所ととる事で、ケア及びサポートの質を高めていく必要を感じる。
- 問題行動が著明な利用者を受入れできる事業所（デイサービスやショートステイ等）が無いのが現状。
- 多くの事業所のサービスは定型化しており、複数の事業所の利用も必要と感じる。
- 退院時～現在までサービス提供事業所からの協力もスムーズに受けることができている。ただ、高齢者施設の利用となっているので、年齢に合ったサービスが提供できない（施設などの有無）。
- デイケア・老健ショートステイ利用。精神科医の指示で1対1の対応をしているが、常に歩き回り、帰宅願望、暴力みられ、介護者は大変。
- 介護保険利用の場合、高齢者が多い。若年認知症の方専門の事業所があっても良いと思う。
- 若年性認知症を受入れる体制がある高齢者サービス事業所もあるが、実際利用できる体制となっているのか？体制というのは、実質的なその人に対するカリキュラム・プログラムとなっているのかが不明瞭なため、伝えにくい。
- 介護保険の現行サービスを利用することが多いが、通所系サービスは高齢者が多いため、

行きたがらない。

- 状態に合ったサービスを適切に提供できる事業所（訪問・通所他）があるのか良くわからない。
- 特に居宅支援事業所の場合、高齢者サービスには強いが、その他との連携については知識が不足している。
- 対応できる施設がどこにどのくらいあるかもわからないというのが現状です。

【障害福祉サービスとの連携】

- 小規模多機能を最終的に利用されたが、小規模多機能と障害サービスの併用ができれば良いと思う（小規模多機能は特殊なため、1カ所で負担が多すぎる）。
- 障害者制度や障害者福祉サービスについての知識が乏しく、連携を取ろうとする時どのようにしていけば良いかわからない時がある。
- 精神障害者として手帳を交付されているものの、地域活動支援センター I 型の利用ができていて、将来の生活設計の目処が立たない。仕事に就きたい、収入を得たい、自宅に帰りたいなどの希望を叶えたいと思うが、前に進めずにいる。就労支援ができる施設への入居も考えたいが満杯とのこと。
- 障害者訓練施設等が地元でない場合、連携することが難しい。

【地域包括支援センターとの連携】

- 包括支援センターの活動が、保険者により多少異なるため、共通理解まで時間的なことを含め困難である。
- 医療機関も行政も障害者相談支援所も積極的に在宅の方へ関わりを持って訪問する機関ではないため、一人の人を支援するという専門機関は無いに等しい。連携を取っても主体的に若年性認知症の方を担当する中心となる機関が必要と思われる。包括でしょうか…。

【行政（市町村・保健所・県）との連携】

- 保健所も良く対応してくれます。
- 保健所との連携に困難を感じる。
- 身障手帳の交付・障害者年金の手続き・生活保護の申請に苦慮しております。市町村との連携が必要（担当が分かれています）。
- 行政がどこまで協力して頂けるのか、理解して頂けるのか、自分達もどのように関わったら上手くいくのかが課題。
- 介護保険法と障害者の法律、又は対象者が生活保護受給者だったり、又は他県で生活保護を受けていて、両親が青森県在住だったり、家族関係が複雑だと、提供するサービス等、行政との連携も困難を感じる。
- 事業所がすべてのことを役場へおしつけがちである。

【保健・医療・介護・福祉・地域等との多機関連携】

- 定期的に情報共有を継続していく機会がない。
- 若年性認知症について、同地域内にどれだけ対応できる施設があり、誰と連携をとれば詳しいことがわかるのか不明。地域（県内）ネットワークの早期確立が必須と思います。

第2章

- 本人の不安、家族の不安を受容しながら、日々の生活の変化をどのように伝え、共有していけるのかが課題となる。行政・医療とかの区別はないと思う。相手機関がどのようにとらえてくれるかが最大の課題といえる。
- 真の一体化（医療と介護）が必要である。
- 障害の計画相談支援、一般相談支援が始まったばかりで連携の機会もないが、今後、連携をするときにお互いどのような連携をしていくのかを議論する場がないといけないと思う。
- 医療は医療、福祉は福祉といった感じで、皆で協力してバックアップというようにいかない。
- 認知症の程度にもよるが、福祉サービスとの連携に加え、今までお勤めしていた会社、そのような方を採用して下さる企業との協力も必要ではないか。
- 全ての事業所や医療機関においても、窓口があると相談連携がとりやすいと思う。
- 家族で申請し結果を持って包括に来所。介護がつくことが多いので、どのようなサービスがあるのか説明し、居宅を紹介することが多い。若年性の方は、高齢者と一緒のサービスを好まない。そのため、障害のサービスを紹介するがそれも好まない。紹介できる事業所が少ない。事業所の体制や勉強不足にも問題がある。
- 自立支援にしても、まずは診断、手帳等段取りがあるが、ルートにのせにくい。どの部門がイニシアチブをとって共有するかが著しく不明確。
- 家族との関係も良好でないことが多く、成年後見制度利用に至るまでの負担がケアマネにかかってきている。もっと成年後見制度が早く利用できるようにしてほしい。

【その他】

- 県のビジョン、市の介護計画の照らし合わせが必要である。
- 国保を市から県へ移管する方が良い。
- 町内（町内会）との連携に困難を感じる。
- 若いために、周りに知られたくないという思う家族がある。