

復命書

特定医療法人アガペ会 新オレンジサポート室 安次富 麻紀

下記の通り研修に参加致しましたので、ご報告致します。

研修名	令和3年度 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)	日時	令和3年12月2～3日
場所	オンライン研修(自宅)	提出日	令和3年3月30日

〈研修の目的〉

- ◆支援コーディネーターや都道府県・指定都市の行政担当者に求められる知識と支援方法について理解する。
- ◆他の都道府県等の取り組みを共有することを通して、当該都道府県等における支援状況と課題を明らかにし、今後の取り組みの示唆を得る。
- ◆支援コーディネーターと都道府県・指定都市の行政担当者、及び都道府県・指定都市の行政担当者、及び都道府県・指定都市間での関係づくりを促進する。

I. 若年性認知症施策に関する最新情報

1. 若年性認知症施策の動向について (厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 竹内氏)

1) 福祉・介護分野の方向性 (厚生労働省職業安定局作成資料)

- ・地域共存社会の実現と2040年への備え
- ・「地域共生社会」とは
- ・地域包括ケアシステムの構築について
- ・介護保険給付・地域支援事業の全体像
- ・多様な主体による地域活動の展開における出会い・学びのプラットフォーム

2) 認知症施策に関する基本情報

認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター運営事業、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、日本認知症官民協議会、認知症のひてえの接遇に関する手引き『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』、チームオレンジの取組の推進、若年性認知症実態把握結果概要(令和2年3月)、認知症高齢者をはじめとする高齢者や若年性認知症の人の社会参加活動の体制整備等について説明。

3) 若年性認知症の人に対する支援

- ・関係機関との連携を通じた若年性認知症の方の就労・社会参加等の支援の推進、若年性認知症支援コーディネーターによる支援(利用できるサービス、ハローワークにおける障害者雇用の促進)、職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援、地域障害者職業センター

の概要、障害者就業・生活支援センターの紹介あり。

2.若年性認知症におもう～診療・調査・活動を通して～（愛媛県若年性認知症支援コーディネーター 愛媛大学大学院医学系研究科 老年精神地域包括ケア学 谷向 知氏）

愛媛大学での少佐・研究についての発表。若年性認知症の調査地域別の人口・患者数・有病率、若年性認知症の背景疾患の変化（10年前の調査に比べアルツハイマー型認知症が半数を占め、前頭側頭型認知症が増加）。アルツハイマー病の発症年齢による精神症状の出現の違いでは若年発症と高齢者発症との症状の違いについて説明があったが、一般的に異常行動については若年出現が多いとされているが、研究の中では高齢発症 43.7%に比べ、若年発症 26.1%とはるかに少ない事が述べられていた。最初の気づき、家族発症、調査時の就労状況（退職してからの相談が多い）、世帯状況、介護保険の申請状況（利用したいサービスがない）、若年性認知症の介護者の抑うつ（介護者の6割は抑うつ状態という結果あり）、初診時の介護負担（ZBI得点）、年齢発症別でみる介護負担間の違い等について報告があった。

①『じりつ』自立：自分で決める + 自立：自分で行う

まず、適切に決め（判断し）て、次に（判断し）たことを確実に行動する…健全な『じりつ』認知症でみられる『じりつ』…やりにくい事は支援し、決めにくくなれば「その人らしさ」を尊重し関わろう。アドバンスケアプランニング：リビングウィル、事前指示書の作成。

『認知症にはなりたくはない！』これは、誰もがもつ本音かもしれない。しかし、都市を取る事は、認知症になることを避けることはできない！しかし、認知症になるからといって予防（備え）を行う事は、エビデンスがなくても取り組むことには意味がある。（町永さん）

・合理的は医療：障害のある人が障害のない人と平等に人権を享受し行使できるよう、一人ひとりの特徴や場面に応じて発生する障害・困難さを取り除くための、今別の調整や変更の事です。例：眼鏡が無いとわからない→眼鏡があれば大丈夫、等。

・認知症を正しく学ぶ：知識は実態を歪めて捉えてしまうことがある。

・『認知症ケアに大切なこと』

「知識」、「ハート」、そうぞうりよく「想像力（知恵を絞ったケア 言動の背景を慮る洞察）」・「創造力（現実を踏まえ実現的な希望）」

・認知症に学ぶ「主体的な生活」の実現には？

個人の生活体験に基づき形成された意欲・意志・希望に関する部分は、ケアに反映されていない。※個人の生活体験（豊かな想像）これからの人生（豊かな創造）

「できること」、「していること」、「せざるを得ないこと」、「する意欲があること」の違いが理解されていない。ソーシャルサポートネットワークが必要（情緒的、評価的、手段的、情動的支援）。藤田和子さんのスライドより一部改編。

・認知症の人が望む社会参加とは？

社会参加を促進することは居場所づくりや就労を促進するのとは異なる

特別なことではなく、日常生活、大切にしたい暮らしの沿線上、新しい挑戦にある

・認知症の人が望む社会参加実現のためには？

認知症であることを隠さず、自分のやりたい ささやかな声を大事にする文化をつくる
また、本人も勇気をもって自分の思いを口に出す

- ・時期ごとに期待（必要と）される支援…本人の希望を聞く、本人の意志を受け継ぐ支援。

2. 実践報告 京都府

1) 京都府における若年性認知症支援施策（京都府健康福祉部高齢者支援課 嵯峨山氏）

1.新・京都識オレンジプラン（平成25年9月）と「10のアイメッセージ」（平成30年3月） プランが目指す社会の姿＝認知症の人とその家族が望む「10mのアイメッセージ」

【9番】「私は、若年性の認知症であっても、私に合ったサービスがあるので、意欲をもって参加し、すごしている。」

2.京都府の若年性認知症支援に係る取り組み

3.主な若年性認知症施策

(1) 若年性認知症支援コーディネーター：直営、3名（専任）、相談日（週5：土日祝、年末年始除く）。

- ・相談対応：電話・文書等の相談238回、面接相談・同行支援62回
- ・若年性認知症コールセンター 電話相談44回
- ・会議への出席、研修会等への出講

(2) 就労支援、ネットワーク構築

- ・若年性認知症に係る産業医向け研修：回数3回
- ・若年性認知症自立支援ネットワーク会議：回数 年1回

(3) 当事者支援

- ・働く場の創出：拠点となる京都認知症総合センターでの活動（常設認知症カフェ、作業工房）
- ・社会参加の支援（ピアサポート事業、作品展の開催、協議会等の委員）
- ・企業途への啓発活動（情報発信の場の整備）

(4) 認知症にやさしい異業種連携協議会

- ・高齢化が急速に進行する中で、認知症になっても個人の尊厳が尊重され、安心して暮らし続けられる社会を実現するため、高齢者、認知症の人に身近なモノやサービスを提供する企業が異業種連携により“認知症にやさしい”モノやサービスを検討し実践する。令和3年10月14日現在、65企業（建設業、製造業、情報通信、運輸業、卸売業・小売業、金融業・保険業、不動産業、学術研究、専門・技術サービス業、生活関連サービス業、娯楽業、医療・福祉サービス業、サービス業：ほかに分類されないもの）が参加して開催している。
第1回認知症にやさしいビジネスアイデアワークショップ開催

(5) 普及併発

多職種による連携会議・事例検討会の開催（圏域毎）、本人・家族交流会、相談会の実施、研修会・講演会の開催、啓発資料の作成（リーフレット・クリアファイル・ふせん等）、実態調査の実施。

4.今後に向けて

- ・若年性認知症に対応出来る人材育成の支援⇒研修の実施、圏域ごとの事例検討会の開催、介護関係者等への認知症対応力向上研修の実施 等
- ・就労継続や社会参加の支援⇒コーディネーターによる関係機関と連携した支援、雇用主への

啓発 等

- ・家族への支援⇒ニーズに応じた介護サービスや生活支援等の充実、利用しやすいれるパイと方策の検討
- ・専門的な医療支援⇒府立洛南病院における専門外来の実施、認知症疾患医療センター連携協議会での事例共有 等。

1) 支援コーディネーターの活動報告 (京都府こころのケアセンター 木村氏)

相談窓口 : 京都府こころのケアセンター 愛称: おれんじブリッジ

支援コーディネーター3名 (専従: 社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士)

◆若年性認知症当事者支援事業

1.実際に働く場の創出

研修会の講師や、「企業と合同の取組の場で積極的に講師として招聘。『講師』として参加し自らの思いを話すことが、自らの就労を創り出すことにつながる。新たな取り組みをする中軸を担っていただくことで、役割を感じていただく。謝礼を受け取る事で意欲喚起もねらい。

2.社会参加の支援

ともに語り、ともに活動し、役割を実感できる場を提供する。

当事者同士の接点を作る→個別ピアサポート事業。

若年性認知症の理解を深める社会活動→作品展の計画・実施

企業向けの啓発資材等への助言や提案の依頼→パンフレット等作成

- ・個別ピアサポート事業では、当事者（本人・家族）に研修を実施私有償のピアサポーターとして登録。月1回ペースで実施（リモート対応での実施も可能）
- ・当事者作品展は、就労とは別に個人的に芸術活動をされている当事者の作品展示の機会をつくり、当事者を中心に支援者がサポートし展覧会を実施。
- ・啓発物（パンフレット）を作成する際に、当事者のコメントを掲載。

3.企業等への啓発活動

若年性認知症発症のため、これまでのように業務ができなくなった場合でも、異動や転職できる社会風土醸造により、希望すれば就労支援継続が1日でもながくできるように。

- ・直接的な普及啓発の実施→企業へ直接働きかける啓発
- ・普及啓発活動への関与→企業等への情報発信により商品開発や社会の仕組みへの助言や提案
- ・企業（主に就労継続中の個別支援ケースの勤務先）からの希望により実施。
- ・企業と行政が協同する場へ参加し、当事者の参加も支援。本人自ら参加し、その場で話すことで直接的、間接的な啓発活動→その活動の『場』をコーディネートすることを本事業の取組みとする。

*府の主催する「認知症にやさしい異業種連携協議会」の取組みへの参加

『3つの役割』と『当事者支援事業』

若年性認知症支援コーディネーターとして担う「3つの役割」の切り口で直接的・間接的に

支援する中で、当事者が活躍する（語る、活動する、参加する）場面を見つけ、つなぐ。それらを「当事者支援事業」というコンセプトで支援を深める。

*この場合の「当事者」は、必ずしも個別支援対象者と限らず広く府内の若年性認知症当事者。

<当事者支援事業の具体的な取組み>

【個別ピアサポート事業の実施】

- ・個別ピアサポート事業を必要とする当事者へ

診断直後や支援者がついていない、初期あるいは MCI の当事者が、当事者値個別に話ができる場の提供。個別であることで、集団のピアサポートでは難しい個別事情の相談等が可能。

- ・当事者を「ピアサポーター」として養成。相談を希望する当事者と面談する取組み→当事者同士だからこそわかる気持ちを共有し、相互にサポートしあう。

ただし、個別で対応するため、ピアサポーターの心理的負担を軽減するため、事前に研修を受講し、一定のスキル（傾聴、守秘義務等）獲得していただく。

*その上で実施時には支援者が立会う。

《実施体制》令和3年10月から稼働。若年性認知症支援チーム「おれんじブリッジ」の事業として要綱を作成。府下の機関と共催。共催先と協力して実施→目標は府下の保健所圏域毎1ヶ所程度の共催先を見つける。

役割分担 *その都度共催先と協議・調整する。

- ・おれんじブリッジ

相談希望者の受付。アセスメント、ピアサポーターの養成、ピアサポーターの選定・謝礼支払い、保険加入、相談立会い

- ・共催する機関

広報、相談場所の確保、相談立会い

【作品展】

- ・令和3年度に起案、年度内実施を目指して準備中。

- ・当事者が日頃努力している自身の作品を展示・拾おうする場。

- ・おれんじブリッジ等日頃支援する者も含め、楽しみながら実現する場とする。それを通して府民への啓発。

- ・コンセプト『想いを知る』

病気や障害を前面に出すのではなく、一人の『作り手』として作品発表する場。芸術性を重視→観る人が観終わってから「若年性認知症」に気づく

関わるスタッフも福祉関係者は極力少なくして、芸術関係者に関わっていただき本格的な展示を目指す。

【講師派遣】

若年性認知症当事者であることを強みにかえ、普及啓発活動等にキーマンとして参加・協働。

主催者から謝礼・交通費が受け取れることで、社会参加と就労（雇用ではない）も実現。

- ・認知症にやさしいビジネスアイデアワークショップ（偉業種連携協議会）

京都府が主催する異業種連携協議会の中で、「認知症にやさしいビジネスアイデアワークショップ」に当事者として参加し、協働する場を設ける。ワークショップにおいて、企業が目

指す認知症当事者向けの商品開発の取組みへ当事者として助言。

・研修等での講師

おれんじブリッジが主催・共催・協力し企画・開催する研修等で、当事者として参加・発言いただき、参加者の理解をより深め啓発の実現に寄与。

3.実践報告 福岡県 (福岡県保健医療介護部 高齢者地域包括ケア推進課 梅岡氏)

1)若年性認知症施策

〈福岡県若年性認知症サポートセンター〉

- ・相談日時：毎週火曜日～土曜日の10時～16時（電話、面談、訪問）
- ・若年性認知症支援コーディネーター（常勤換算3人）令和3年度より増員
- ・支援内容：下線部2～4を令和3年度から新たに追加
 1. 電話または面談（来所、訪問）での相談対応
 2. 身近な場所で相談出来る出張相談会の開催及びオンライン化での相談対応
 3. 就労継続のための企業啓発
 4. 市町村職員、地域包括支援センター職員に対する研修

〈相談支援体制の拡充について〉

*これまでの課題とその対応

- ・面接相談について、認知症の人は長距離の移動が困難である場合も多く、遠方から相談窓口を訪れる方はいない状況にあった。⇒オンライン相談及び出張相談を新たに開始
- ・訪問相談は、コーディネーターが窓口を開ける時間を短くするため、福岡地区に絞らざるを得ない状況にあった。また、1名だと休みを取りづらい状況であった。⇒真因増により県内各地へ適宜訪問相談が可能、また、休みの取得についても改善
- ・若年性認知症の方が働き続けるための企業の理解が低い⇒企業向けの広報・啓発を実施予定
- ・市町村の包括支援センターの窓口等での若年性認知症に対する理解が低い⇒市町村向け勉強会を開始

(1) 相談対応

(2) 支援機関等へつなぐ

①実態把握等の実施 ②「若年性認知症交流会」の開催

(3) 市町村職員等への研修及び出張相談会の開催（令和3年～）

(4) 就労継続のための企業啓発の実施（令和3年～）パンフレット作成予定

(5) 広報事業

①HPの作成 ②パンフレットやチラシの作成 ③当事者によるメッセージ動画 ④若年性認知症ハンドブックの作成 ⑤「若年性認知症講演会」の開催

(6) その他 「若年性認知症サロン（さろ～んパス）」の開催

2)支援コーディネーターの取り組み (福岡県若年性認知症サポートセンター 阿部氏)

- ・コーディネーターとして心がけること：相談の際は一緒に悩み、寄りそうこと
- ・大事にしていること：当事者の望んでいることを軸に考える、各市町村の認知症ケアパスを

もっていること、福岡県の60市町村に毎月担当者へ電話し状況確認している、就労継続支援B型60箇所・介護保険事業所も調査している

- ・皆さんに聞きたいこと：「認知症」の人ではなく一人の人間として当事者の声を聞く
 - ・まずは開いてとの関係を作ること：関係性をつくり、挑戦したいこと・楽しいこと等の確認
 - ・コロナ禍だからこそ
 - ・令和3年度に行なっていく事業内容について
- 3種類のハンドブック作成、若年性認知症当事者による動画作成

II.若年性認知症の推進～行政とコーディネーターの連携～

5. 研究報告：若年性認知症支援コーディネーターの配置状況と活動内容

(認知症介護研究・研修大府センター 斎藤千晶氏)

<若年性認知症支援コーディネーターの配置数の推移>

- ・全ての都道府県と4割の指定都市で配置

<若年性認知症男支援コーディネーターの保有資格>

- ・保有資格は「社会福祉士」が最も多い。

<背景と目的>

- ・支援コーディネーターは全ての都道府県と一部の指定都市に配置され人数も増加傾向である
- ・支援コーディネーターの数、所属や保有資格にはばらつきがみられ、実際の業務の内容、稼働状況、活動に寄る成果や課題等の詳細な実態は、まだ十分には把握されていない。

*支援コーディネーターの配置状況と活動内容や活動成果との関係性を検証し効果的な配置のあり方等を明らかにするための示唆を得る

<対象と方法>

*調査対象

- ・47都道府県・5指定都市の支援コーディネーター125名
- ・有効回答は99名(有効回収率79.2%)

*アンケート調査の内容

- ・基本属性、支援コーディネーターとしての活動内容、資質向上に向けた体制状況、今後支援コーディネーターとして活動する際に必要なことや希望すること等
- ・直筆無記名式のアンケート調査にて実施

*分析方法

- ・単純集計
- ・属性(配置先・配置人数・勤務形態)による違いをPearsonのカイ2乗検定にて分析

<結果；支援コーディネーターの属性> 一人配置：46名 複数配置：53名

・認知症疾患医療センターを含む医療機関

一人配置(専任：10名 兼務：22名) 複数配置(専任：7名 兼務：9名)

・認知症の人と家族の会

一人配置(専任：5名 兼務：2名) 複数配置(専任：4名 兼務：6名)

・ 社会法人・家族の会以外の NPO 等

一人配置（専任：3名 兼務：4名） 複数配置（専任：12名 兼務：15名）

* 「認知症疾患医療センターを含む医療機関」に「一人配置」で業務は「兼務」で担っている
場合が最も多い

<結果；活動状況>

・ 本人や家族との悩みの共有

（十分できる：48.5% まあできる：44.4% あまりできない5.1% 全くできない2.0%）

・ 相談内容の確認と整理

（十分できる：47.5% まあできる：44.4% あまりできない6.1% 全くできない2.0%）

・ 利用出来る制度、サービスの紹介

（十分できる：42.4% まあできる：45.5% あまりできない9.1% 全くできない3.0%）

・ 受診勧奨

（十分できる：32.3% まあできる：51.5% あまりできない9.1% 全くできない6.1% 業務ではない1.0%）

・ 適切な専門医療へのアクセスと継続の支援

（十分できる：29.3% まあできる：52.5% あまりできない14.1% 全くできない3.0% 業務ではない1.0%）

・ 利用できる制度、サービスの手続支援

（十分できる：20.2% まあできる：49.5% あまりできない23.2% 全くできない6.1% 業務ではない1.0%）

・ 本人、家族が交流できる居場所づくり

（十分できる：17.2% まあできる：42.4% あまりできない24.2% 全くできない13.1% 業務ではない3.0%）

・ 受診同行

（十分できる：19.4% まあできる：36.7% あまりできない19.4% 全くできない17.3% 業務ではない7.1%）

<結果；活動状況【支援ネットワークづくり】>

・ 地域の専門職への役割の繋ぎ

（十分できる：33.3% まあできる：48.5% あまりできない15.2% 全くできない3.0%）

・ 関係機関との課題の共有

（十分できる：20.4% まあできる：55.1% あまりできない20.4% 全くできない4.1%）

・ ネットワークにおける情報共有

（十分できる：20.4% まあできる：54.1% あまりできない20.4% 全くできない5.1%）

・ 介護関係者との支援体制の構築

（十分できる：16.2% まあできる：56.6% あまりできない19.2% 全くできない5.1% 業務ではない3.0%）

・ ケース会議への参加

（十分できる：26.3% まあできる：45.5% あまりできない15.2% 全くできない11.1%）

業務ではない2.0%)

・医療関係機関との支援体制の構築

(十分できる:18.2% まあできる:51.5% あまりできない23.2% 全くできない6.1%

業務ではない1.0%)

・福祉関係者との支援体制の構築

(十分できる:20.2% まあできる:47.5% あまりできない26.3% 全くできない5.1% 業

務ではない1.0%)

・ケース会議の開催

(十分できる:13.1% まあできる:39.4% あまりできない22.2% 全くできない17.2%

業務ではない8.1%)

・労働関係者との支援体制の構築

(十分できる:4.1% まあできる:35.7% あまりできない38.8% 全くできない19.4% 業

務ではない2.0%)

<結果;活動状況【普及・啓発】>

・パンフレット等の作成

(十分できる:19.2% まあできる:48.5% あまりできない15.2% 全くできない12.1%

業務ではない5.1%)

・支援者、関係者への研修会の開催

(十分できる:19.2% まあできる:42.4% あまりできない22.2% 全くできない11.1%

業務ではない5.1%)

<結果;活動状況【就労・社会参加支援】>

・インフォーマルサービスの運営や参加

(十分できる:25.3% まあできる:36.4% あまりできない27.3% 全くできない8.1% 業

務ではない3.0%)

・福祉的就労の促進

(十分できる:15.2% まあできる:40.4% あまりできない27.3% 全くできない15.2%

業務ではない2.0%)

・介護サービス事業所での社会参加活動の促進

(十分できる:6.1% まあできる:36.4% あまりできない32.3% 全くできない18.2% 業

務ではない7.1%)

・若年性認知症の人のニーズ把握

(十分できる:6.1% まあできる:36.4% あまりできない33.3% 全くできない20.2% 業

務ではない4.0%)

・障害者就労・生活支援センターへの周知・啓発

(十分できる:9.1% まあできる:28.3% あまりできない36.4% 全くできない20.2% 業

務ではない6.1%)

・就労継続のための企業・産業医との連携調整

- (十分できる:9.1% まあできる:27.3% あまりできない 37.4% 全くできない 25.3% 業務ではない 1.0%)
- ・社会資源の発掘や開発
(十分できる:7.1% まあできる:24.5% あまりできない 41.8% 全くできない 22.4% 業務ではない 4.1%)
 - ・ハローワークへの周知・啓発
(十分できる:6.1% まあできる:24.2% あまりできない 38.4% 全くできない 24.2% 業務ではない 7.1%)
 - ・地域障害者職業センターへの周知・啓発
(十分できる:8.2% まあできる:19.4% あまりできない 45.9% 全くできない 19.4% 業務ではない 7.1%)
 - ・事業主への周知・啓発
(十分できる:3.0% まあできる:23.2% あまりできない 37.4% 全くできない 30.3% 業務ではない 6.1%)
 - ・産業医への周知・啓発
(十分できる:5.1% まあできる:18.2% あまりできない 27.3% 全くできない 39.4% 業務ではない 10.1%)
 - ・両立支援取組みの促進
(十分できる:5.1% まあできる:17.3% あまりできない 41.8% 全くできない 28.6% 業務ではない 7.1%)

<結果；属性（配属先）の違いによる特徴>

*認知症疾患医療センター 39名

- ・「一人配置」所属先の相談業務との兼務が多い。
- ・診断直後からの支援が可能で、自身の経験や知識、支援ネットワークを支援コーディネーター業務に活かしていた。
- ・「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ついた事例」は有意に少なかった。
- ・「兼務であるため主業務が多忙で余裕がない」が有意に多く、「啓発や研修のための具体的な方法が分らない」傾向もあった。

*認知症の人と家族の会 12名

- ・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ういうんえいしている強みがあった。
- ・「企業・産業医との連絡調整」は有意に実施が難しかった。
- ・「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」が有意に多かった。

*社会福祉法人・家族の会以外のNPO等 20名

- ・「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、対外的な活動がしやすかった。
- ・「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」効果が有意に多かった。

- ・「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。

<結果；属性（配置人数）の違いの寄る特徴>

*一人配置 46名

- ・「医療機関の所属」で兼務が多い。
- ・「支援者や関係者への研修会の開催」が有意に難しかった。

*複数配置 25名

- ・「社会福祉法人等」が多かった。
- ・「個別のケースカンファレンスへの参加」「若年性認知症に関する普及・啓発活動」が配属先等から有意に多く求められていた。
- ・「支援者や関係機関への研修会の開催」が有意に多く実施可能であった。
- ・研修会の開催や講師、イベントの参加から支援に結びつき、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。
- ・配属先での「支援コーディネーターとしてのスキルアップするための教育体制」「配属先での相談できる体制」は有意におおく実施されていた。

<結果；属性（勤務形態）の違いによる特徴>

*専任 25名

- ・勤務の中で「訪問相談」「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、「受信同行」が多かった。
- ・相談内容の中で「病院の紹介」「就労関係（配置転換、退職後の復職、障害者雇用、退職や退職の時期や方法）」「制度やサービス（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」に関するが多かった。
- ・就労継続の関係機関（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）と有意に連携しており、実際に一般就労や有償ボランティア、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。
- ・各機関等から支援依頼（地域包括支援センター、介護支援専門員）、各機関等への支援依頼（認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、介護支援専門員）がより多かった。

*兼任 37名

- ・「主業務が多忙のため余裕がない」ことが課題として多かった。
- ・支援コーディネーター同士での「私的な情報共有や意見交換会の場」は多く、情報が得やすい環境であった。

<結果；相談窓口全体の成果> 65名

本人や家族等からの若年性認知症の相談の増加 76.9% 専門職からの若年性認知症のそう相談の増加 69.2% 診断前や診断直後からの支援の増加 53.8% 若年性認知症の人や家族の交流の場の増加 46.2% 福祉的就労に関する支援の増加 32.3% 企業や雇用主からの若年性認

知症の相談の増加・住民からの若年性認知症の相談の増加 30.8% 必要なサービスを円滑に提供が可能 29.2% 配置地域全体の若年性認知症理解の深まり 23.1% 一般就労に関する支援の増加 15.4% 有償ボランティア等の社会参加の場の増加 13.8% その他 4.6%

※下線の業務については今後力を入れる必要がある。

<結果；支援コーディネーター自身の成果> 86名

支援経験の積み重ねが可能・社会制度やサービスに関する知識の増加 75.6% 若年性認知症の本人への支援方法の理解の深まり 74.4% 若年性認知症の家族への支援方法の理解の深まり 68.6% 医療関係者との連携の強化 54.7% 若年性認知症の周知・啓発方法への理解の深まり 53.5% 行政関係者との連携の強化 50.0% 介護サービス事業者との連携の強化・若年性認知症施策への提言の機会の増加 47.7% 障害福祉サービス事業者との連携の強化 45.3% 企業や雇用主に関する支援方法の理解の深まり 33.7% その他 4.7%

※下線の業務については今後力を入れる必要がある。

<結果のまとめ>

(目的) 支援コーディネーターの配置状況と活動内容・活動成果との関係性を検証し効果的な配置のあり方を明らかにするための示唆を得る

*各配置状況（配置先・配置人数・勤務形態）に関わらず

- ・個別相談業務（主に電話相談と来所相談）は実施可能
- ・相談内容は医療から日常生活に関することまで多義にわたり対応可能
- ・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

*若年性認知症の人の就労・社会参加活動に係る支援を更に推進するために

- ・勤務形態として専任の選択、兼務の場合は主業務との調整を図ることが有効
- ・失職前から支援が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
- ・就労継続支援に係る機関との連携促進⇒若年性認知症ネットワーク構築事業の実施方法の再検討
- ・就労支援等の経験不足をサポートするため、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、対策を講じる必要性

※各関係機関（地域包括支援センター、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、ハローワーク）との連携については支援コーディネーターのことを知っていても連携したことがない、知らないという返答も多く未だ未だ周知は必要。

<支援コーディネーターと連携して良かったこと 各関係機関からの声>

（地域包括支援センター管理者）

- ・若年性認知症の本人と家族に対して「1人ではないですよ」と、今までの体験団や社会性制度・サービスのについて詳しく説明してもらえ、とても心強く感じた。本人や家族の表情も明るくなったことが、とても印象に残っている。
- ・相談を受けた当初は、何をどのように支援して良いか、自分に相談支援ができるのか不安だった。支援コーディネーターと連携したことで支援の方向性、課題整理と把握、支援のポイントなど具体的な助言が得られ、連携して良かったと思う。

- ・会社の人に協力方法等のアドバイスや相談することで、会社組織も認知症の人と一緒に働く、活動することに対して不安を軽減させてくれた。

(地域障害者職業センターの職業カウンセラー 障害者就業・生活支援センターの管理者)

- ・受診されてから当センターに繋がるまでのプロセスを共有し、本人の受容のペースに合わせて当センターを紹介ただけて良かったと思う
- ・ソフトランディングの視点から、本人が一般就労から地域の福祉機関に移行するタイミングや、利用出来る施設等について家族への情報提供をしてくれ、退職後スムーズに地域移行できたこと。
- ・就労にあたり周囲の関わり方や本人への配慮等、必要な情報・知識を得ることができた。

6. グループワーク①：行政担当者と支援コーディネーターの連携

(5名：行政3名、コーディネーター5名)

現状のまとめ、課題整理、長期目標、短期目標、実現に向けた取組みについて
ブレイクアウトセッション機能を用いたグループワーク、発表・意見交換を行なった。

<目的>

1. 行政と支援コーディネーターの連携体制や支援コーディネーターの資質向上等についての取組みの実態や効果、実施する上での課題等を学ぶ
2. 支援上の課題を共有し、演習を進める中で支援の輪を広げるために必要な行政とコーディネーターの連携についての示唆を得る
3. ケースを通じて支援チーム作りを実践している支援コーディネーターの報告から、地域における支援体制構築のための示唆を得る

7. 実践報告 鹿児島県

「行政担当者弥関係機関との連携 鹿児島県コーディネーターの取組み

(鹿児島県若年性認知症支援コーディネーター 堀之内氏)

- *相談件数の推移：年々増加（相談件数には含まれない関係機関との連絡調整数が年々増加）
⇒支援の工夫 継続支援ジレについては基本的にはチーム支援w行なうようにしている。
本人・家族の支援に関わる支援者増やして関わるという手法（他職種連携）。

<チーム支援で感じるメリットと課題>

*メリット

1. 本人や家族の気持ちや要望を共有出来る
2. 支援が切れ目なく進む
3. 関係機関（者）の役割がや分担が明確になる
4. 関係機関（者）の関係性が深まる
5. 支援関係者の支援スキルや意識スキルの向上に繋がる

*課題

1. 話合いの日程調整や場の確保に手間取る。
2. 関係者が増えていく

3. 開催のタイミングが難しい

「自分たちの地域に住む人」をどう支えていくかという視点は大事にしたい

※行政関係者にも話合いの場が出る意見や思いなどをきいてもらう。

※若年性認知症の場合は関係する部署が多く複雑なので、県のバックアップは必要。

※情報共有のための工夫

- ・本人・家族への説明・・・話をした内容を文字にして伝える。
- ・経過の見える化・・・本人や家族の状況や支援の状況を経年的に見る（年表作成）
- ・関係者への報告・・・サポート会議や関係者連絡会議の検討内容を記録として情報提供・共有することで支援のタイミングや役割の確認に活かす。

*若年性認知症支援コーディネーターからの発信（2ヶ月毎偶数月発行、平成30年～実施）

Ⅲ.若年性認知症の人と家族の支援

8. グループワーク②：本人や家族のニーズに沿って居場所にコーディネートした事例の共有
(5名：行政2名、コーディネーター4名)

事前に課題②「本人や家族のニーズに沿って居場所にコーディネートした事例」を提出。当日はブレイクアウトセッション機能を用いたグループワークで事前課題の発表・意見交換が行われた。

<目的>

1. ニーズや課題の多様性を理解し、症状や状況に合わせた適切な支援に繋げる力を身につける
2. 置かれた状況や時期、家族構成などによって心理状況は変化することを理解し、心理的側面を重視したサポートを行なう必要性と支援のポイントを学ぶ。

9. 講義「若年性認知症の人と家族への支援」

(梶山女学園大学 人間関係学部 心理学科 准教授 鈴木亮子氏)

1. 本人や家族を支援する意義とその視点
支援の効果は循環するので、本人と家族双方への支援が必要となる。高齢者の認知症との違いを踏まえ、家族の現状を知り、きちんとしたアセスメントと支援が必要。
2. 本人や家族の思い
若年性認知症と診断されたら・・・エリクソンのライフサイクル理論から捉える。
配偶者、子どもの気持ち。スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの活用、ヤングケアラーの理解
3. 家族の心理
介護者のたどる心理ステップ、対象喪失の体験、傾聴とは、ストレス認知モデルについて
内的・外的しげんとしてのソーシャルサポート、ストレス反応としてのうつ
4. 支援のアプローチ
支援の心理社会的アプローチ：心理教育、心理教育：認知症の家族会での「家族支援プログラム」、ピア・サポートとセルフ・ヘルプグループ、介護者支援の4つのモデルについて学ぶ。

10. 実践報告 川崎市

(特定非営利活動法人 マイ Way 川崎市若年性認知症支援コーディネーター 渡辺氏)
平成 25 年 3 月若年性認知症男性の「働きたい」という思いから家族会”若年性認知症支援グループどんどん”からの紹介。就労継続支援事業所での受け入れを開始⇒現在までに 9 名の方に「はたらく場」を提供。

*生きがいつくり・居場所づくり

若年性認知症本人のつどい『これから会議』令和 2 年 9 月～令和 3 年 10 月現在 14 回開催。
本人 52 名 家族等 10 名 関係者 71 名 延べ 133 名
コロナ禍であっても、ご本人の思いとともに。一人にとっての”居場所”とは

11. 実践報告 大阪府

若年性認知症の親を持つ子どもの支援～アンケート結果を基にしたこども用冊子の作成～

(特定非営利活動法人認知症の人とみんなのサポートセンター 沖田氏)

若年性認知症の親を持つ子どもの支援・・・子ども世代のサポートの必要性を感じ、
子ども世代は何に悩み、どのようなことを知りたいと思うのか？⇒アンケートの実施へ

*25 名に依頼 (女性 16 名 男性 6 名：合計 22 名から回答得た。)

若年性認知症と診断された親の年齢：最も多いのは 60 代、疾患別はアルツハイマー型認知症が多い、子どもの年齢 (現在) 30 代が最も多い、親が診断を受けた時期の年齢は小学校～社会人まで分布あり・最も多いのは 20 代。

親の病気について説明を受けたか？20 人が受けた、もう一人の親からの説明が 10 人、医師から 8 人、その他 2 人。説明を受けて良かった 19 人。

- ・親が認知症に生ったことで自分に影響があったか？15 人があったと回答 (病気の人や家族を助けたいと思うようになった 9 人、親のために頑張れたと思う 8 人、結婚や子育てをあきらめた 4 人)。
- ・どんな事を知りたいか？ (病気の説明 19 人、生活の仕方 18 人、親への接し方 14 人、成年後見について 9 人、親の金銭管理 8 人、学校や周りの人への説明・自分の将来 各 7 人)

*どんな冊子が必要か？リサーチして冊子を作成：冊子は NPO の HP や QR コードからダウンロードできる (活用して良いとの案内があった)

12. グループワーク③：若年性認知症の人と家族の支援

(4 名：コーディネーター 4 名)

講義や実践報告を聞いて参考になったこと、自都道府県氏の実践を振り返り課題と感じた点、今後必要となる取組み、自分の立場で出来る事について

ブレイクアウトセッション機能を用いたグループワーク、発表・意見交換を行なった。

<目的>

1. 行政と支援コーディネーターが果たす役割を整理し、ニーズにあった適切な支援や関係機関へのコーディネート支援スキルを習得する。自都道府県等での今後の居場所づくりへの示唆を得る。

VI.今後の取り組み（研修で学んだことを活かすには）

今回の研修は、支援コーディネーターのアンケートから各都道府県での取り組みや課題が詳細に把握できる内容となっていて、自分の県での取り組みを振り返る機会となった。就労関係機関への連携がまだまだ十分ではないことも踏まえて今後の活動・周知等を見直していく。現在、自分が支援している内容についても振り返りができ、他県の取り組みと比べて道筋としては間違っていないことも再確認することができた。一人体制で出来る事が限られている現状で、若年性認知症の支援は多義にわたるため、どう支援を拡充していくのか？大きな課題であり、工夫が必要である。各行政・関係機関の相談窓口や、地域包括支援センターの相談対応力の資質向上も考慮した研修等の必要性も感じている。