

支援者のための

若年性認知症 支援ガイドブック



作画／若年性認知症と共に生きる 50 代男性

「当時、私はそれどころではなかった。多感な娘はそれを知ってか、よく夫の面倒を看てくれて
絵を描かせていました。今になって気付きました。夫の心の声を聴いていたと」妻談



はじめに

若年性認知症に対する相談支援の基本

若年性認知症は働き盛りの世代に発症するため、本人だけでなく、家族の生活へ影響が大きく、その相談内容はかなりの幅があります。仕事はいつまで可能か、家族全体の経済的基盤をどうするか、福祉的就労は可能か、居場所はあるのか、子供の教育費をどうするか、親の介護はどうするか、住宅ローンは払っていいのか、財産管理はどうするかといった多岐に渡る問題を抱えながら、若年性認知症のひとと家族は、長年に亘り、病と向き合い生活しています。支援者はこうした本人と家族のニーズを伺いながら、今後直面する課題についても、前もって情報提供が必要となります。支援者には、それらに対応する知識と、即座に必要な支援に繋げていく行動力が求められます。

この支援者向けガイドブックは、若年性認知症の個別ニーズに対応した相談支援ができることを目的に作成されました。本書は、市町村窓口、医療機関、認知症疾患医療センター、地域包括支援センターなど日頃、若年性認知症の初期相談対応を行なう窓口となる専門職に向けたガイドブックです。専門職は、本書を活用しながら初期対応頂くこととなりますが、随時、必要に応じて沖縄県の相談窓口である若年性認知症相談窓口にお繋ぎください。沖縄県若年性認知症相談窓口では、地域の支援窓口と連携し、若年性認知症の一人ひとりにあった支援が早期より開始できることを推進していきます。

平成 31 年 3 月

沖縄県若年性認知症支援ガイドブック ワーキンググループ



沖縄県の若年性認知症相談窓口の現状

若年性認知症支援ハンドブック改訂並びに若年性認知症支援ガイドブック作成ワーキング会議内報告

平成 30 年 10 月 31 日

報告：沖縄県若年性認知症支援コーディネーター

- 沖縄県若年性認知症支援コーディネーターが配置された平成 29 年 4 月 3 日から平成 30 年 9 月 30 日までの 1 年半の相談延べ件数は 1,325 件（電話対応 827 件、メール 62 件、来所相談 76 件、訪問相談 360 件）であった。
- 相談者の状況（延べ数）は、本人 149 件、家族 299 件、市町村担当者 156 件、地域包括支援センター 120 件、医療機関 236 件、介護支援専門員含む介護保険事業所 253 件、企業並びに就労機関 62 件、一般 50 件であった。
- 相談内容（延べ数）は、利用出来るサービスがない 325 件、医療との連携について 175 件、受診について相談したい 173 件、経済的なこと 155 件、介護に関すること 113 件、仕事のこと 85 件、権利擁護について 34 件、家庭的なこと 34 件、子供のこと 18 件、告知について 9 件、引きこもり 7 件、予防に関すること 2 件、親のこと 1 件、その他交流会や研修会を教えてほしいなど 194 件であった。
- 相談対象者は 112 名であったが、直接的支援が開始となった人は 61 名であった。
- 支援開始 61 名のうち、30 代は 2 名、40 代は 7 名、50 代は 15 名、60～64 歳は 29 名、65 歳以上（発症は 64 歳以下）8 名であった。
- 支援開始 61 名のうち、独身者は 23 名（高齢の親と同居 14 名、一人暮らし 9 名）、家庭あり養育中 8 名、全く身寄り無し 3 名であった。
- 支援開始 61 名の原因疾患は、軽度認知障害（MCI）8 名、アルツハイマー型認知症 32 名、前頭側頭型認知症 11 名、レビー小体型認知症 1 名、難病 3 名、混合型認知症 5 名、その他 1 名であった。
- 支援開始 61 名の就労状況は、在職中 10 名、休職中 7 名、すでに退職 21 名、もともと無職 23 名であった。
- 支援開始 61 名のうち 13 名が運転免許証の返納で揉めた。そのうち強制対処 4 名（入院 1 名、車廃棄 3 名）、まだ乗っている 3 名、説得中 3 名、説得に困っていたがそのうち本人の関心が無くなった 3 名であった。
- 支援開始 61 名のうち、12 名が年金未納で所得保障なく、経済的な課題が残った。
- 支援開始 61 名のうち、13 名が生活破綻といえる状況であった。（不衛生 7 名、経済的困窮 6 名）

目次

場 面	内 容
I. 認知症の気づき	1. 自分で気付く 3 2. 周囲が気付く 4 3. 聞き取りのポイント 4 4. 病気の始まり、体調の変化にいち早く気がつくには 5
II. 医療との連携・診断	1. かかりつけ医との連携 6 2. 認知症疾患医療センターとの連携 6 3. 認知症疾患医療センターご利用の流れ 6 4. 診断直後の相談 7 5. 4大認知症の特徴 7 6. 今後の支援ポイント 9
III. 利用できる制度について	1. 経済的支援とは 12 2. 医療費に関すること 12 3. 障害者手帳 16 4. 税金の優遇措置について 18 5. 所得保障とは 19 (1) 傷病手当金 19 (2) 失業等給付について 20 (3) 障害年金 22 (4) 生命保険・住宅ローン 24
IV. 仕事（就労）について	1. 若年性認知症の人の働くとは 25 2. 本人も雇用主も雇用継続を目指す 25 3. 退職時について 28 4. 再雇用への挑戦 28
V. 障害者福祉制度の利用	1. 障害者総合支援法 29
VI. 介護保険制度	留意点 32
VII. 子どもの支援	1. 世代別にみた精神面の支援について 33 2. 利用出来るサービスについて 34 3. 各奨学金について 36
VIII. 車の運転について	 36
IX. 生活について	1. 財産管理能力について 39
X. 相談窓口	1. 若年性認知症に関して相談したいとき 41 2. 認知症について専門の医師に相談したいとき 41 3. 介護全般について相談したいとき 42 4. 認知症に関する情報 ホームページ 42

I. 認知症の気づき

1. 自分で気付く

若年性認知症は働き盛りであることから、軽い認知機能障害であっても仕事に支障が起こりやすく、自分自身としても老化ではなく「何か原因があつての不具合だ」という自覚があります。情報社会という時代背景も重なり、近年、自分の異変に敏感な方が多くなっています。認知症は突然発症するのではなく、特にアルツハイマー型認知症では発症の 20 年前から神経細胞の変化が起こり、徐々に症状が表面化していくという報告や、健常か病気なのか明確でないグレーゾーンの時期に適切な生活改善を行なうことで、正常に戻る人もいるという研究もあります。

認知症の前段階について

認知症とまでは言えないけれど、もの忘れがある状態を軽度認知障害（MCI : Mild Cognitive Impairment）といいます。MCI の人は、そうでない健常人の人に比べて、認知症になる確率が高いとされていますが、そのままの状態が続く人もおり、中には、正常に戻る人もいます。

MCI といわれても過剰に心配する必要はありません。

（認知症介護研究・研修大府センター発行 若年性認知症支援ガイドブック P10 一部改編）

MCI が疑われたとき

■ 沖縄県若年性認知症相談窓口や居住区の認知症疾患医療センターへご相談ください。

■ 支援者は、生活習慣について見直すことはないか、助言を行ってください。

参考資料として、沖縄県発行 本人・家族のための若年性認知症支援ハンドブック P25～P26 をご活用下さい。

若年性認知症の原因疾患

全国の若年性認知症の人の数は約 37,800 人（平成 21 年 3 月厚生労働省発表）で、発症年齢は平均 51.3 歳、約 3 割は 50 歳未満で発症しています。発症から診断がつくまでに時間がかかる場合が多いと言われています。

原因となる疾患は、国の調査では血管性認知症が最も多く、アルツハイマー型認知症が多い認知症高齢者とは異なっています。また、前頭側頭型認知症は若年者に多く、このほか、頭部外傷、感染症、脳腫瘍、変性疾患など原因が多様であるという特徴があります。（特定健診を受け、高血圧や高血糖などをしっかりと治療し、血管性疾患を予防すると、約 4 割近い発症を防ぐことができるとされています）

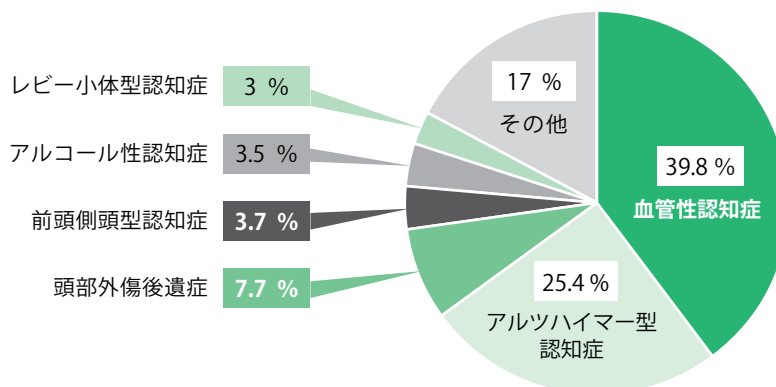


図 1

（認知症介護研究・研修大府センター発行 若年性認知症支援ガイドブック P8）

2. 周囲が気付く

「本人の性格が変わった」「以前と違う行動を繰り返す」など身近な周囲の人が気付き、どう受診を勧めたら良いかという相談が多々あります。早期であれば日常生活は保たれていることから家族には気付かれず、仕事の支障から職場同僚がその異変に気付くということも少なくありません。職場の同僚のみで相談にみえることもあります。支援は本人とその家族の意向を確認した上で、スタートするという事を忘れてはなりません。

3. 聞き取りのポイント

まずは、相談者より日常生活のエピソードをしっかりと聞き取りましょう。

エピソードを聞く

- これまでの生活と現在の状況がどのように違うのか、具体的なエピソードを聞き取りましょう。認知症が疑われるのかを確認することに繋がり、医療機関受診時にこれらのエピソードをまとめて説明することは、とても重要です。
- 就労をしている場合には、仕事でできないことがあるのか、トラブルがあったか、決められた勤務日に出勤しているか、会社まで行けるのかなど、就労内の活動について詳しく確認が必要です。
- 認知症が進行していくと、原因疾患によっては病識が欠如することがあります。本人相談の場合、職場の上司や同僚からどのように思われているのか、他者から物忘れを指摘されているのか、家族も本人と同じように心配しているのかについても大事な情報となります。主観的情報と客観的情報を合わせ、内容をまとめることがポイントといえます。家族や身近な他者からの客観的情報については、本人の同意を得て、直接情報を聞き取りする事に留意しなければなりません。

既往歴を聞く

- 脳卒中や脳外傷などの既往や受傷歴があり、記憶が悪くて困っているという相談や、うつ病や統合失調症などの精神疾患のある方から最近物忘れがひどくなっているといった相談もあります。また成人後に、発達障害であったということがわかり、老年期になって社会生活のなかでその影響がでているというケースもあります。既往歴の確認のほか、現在かかりつけ医がいる場合には、そのかかりつけ医への相談が本人または家族から行なわれているか確認が必要です。現病歴との関係など、かかりつけ医の見解を無視した支援にならないよう注意が必要です。
- 長年に亘り連続飲酒、多量飲酒の習慣のある方が、あるときから仕事ができなくなった、物忘れがひどくなったと相談してくる場合があります。アルコールに関連した認知機能障害は、飲酒による栄養障害が影響した認知機能低下の状態と捉えます。アルコールまたは、栄養障害が影響した認知機能障害については、もとなる問題（アルコール治療、栄養改善）が優先となることに留意しましょう。

早期診断・早期治療の意味

- 代表的な認知症で4大認知症といわれる認知症のほか、認知症の症状を呈する疾患は多数あります。その中には、可逆的な認知症として、甲状腺機能低下症、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、ビタミン欠乏症などがあり、これらは適切な治療によって、認知機能障害の改善が得られる可能性があります。治療可能な病を見逃さないためにも、医療勧奨による早期診断・早期治療は大事です。
- 認知症と診断後、今後の見通しをたてて、利用できる制度やサービスを知ることは、本人・家族ともに大きな安心に繋がります。早期より認知症を本人が理解し、今後について自己決定権を尊重することは、精神的な安定に繋がります。早期診断、早期治療の重要性はこの点にあります。

4. 病気の始まり、体調の変化にいち早く気がつくには

●記憶障害

病気の始まりは、加齢によるもの忘れに比べて頻度が多くなり、同じことを何度も尋ねたり、同じ料理を作ったり、約束を忘れる、今会話していた電話の内容を忘れたりという記憶障害で気づくことが多いです。

●気分の落ち込み

仕事などでの失敗が多くなる為、周りから指摘があること等、気分の落ち込みがあります。

ご本人も「もの忘れが気になる」「今までできていたことができない」「思うようにいかない」など、いち早く自分の体調の変化に気が付いています。ストレスや仕事の疲れなどを原因に考え、しばらく休んだら回復するだろうと捉える場合が多いです。仕事に行きたくない、夜眠れないなど、うつに似た症状が現れるため、うつと診断されることが多いです。

家族も、「何か今まで違う」と本人の変化に気づいても、「嫌なことがあったのか」「うつなのだろうか」という捉え方が多く、認知症は高齢者の病気という認識から、本人や家族だけではなく周りの人々も「若年性認知症」を疑わないことが多いです。

●イライラ・怒りっぽい

自分が思うとおりにいかないことが増えると、気分の落ち込みだけではなく、イライラして落ち着きがなくなり、これまで穏やかな性格だった人が一変して怒りっぽくなったりします。間違いを指摘されると激怒したり、自分の失敗を人のせいにする、言い訳をする、「自分の悪口を言われている」「(配偶者が)浮気している」など、被害的な発言がみられることもあります。間違いを認めたくない気持ちや、自分の存在価値を認めてほしいという思いが強いので、できないことを責めたり、無理にさせたりしないことが大切です。

●めまい・頭痛・耳鳴り

初期の症状として、めまい、頭痛、耳鳴りなどが出ることがあります。頭がモヤモヤして霧のかかった感じがする、疲れやすい、耳が聞こえにくい、耳鳴りがするなどの訴えがあり、耳鼻科の受診をしたり、更年期だと思い婦人科や泌尿器科を受診する場合も少なくありません。

●嗜好の変化

今まであまり食べなかった甘いものや味の濃いものを食べる、食欲が増す、いつも同じものを食べ続けるなどの、食生活の変化がみられることがあります。計画なしに高額な買い物をしたり、これまで関心があった事柄にも無関心になったり嗜好の変化がみられることがあります。

●言語障害

話することは可能であっても、今までの日常生活の中で使用していた言葉や、仕事上の専門用語などの言葉が通じなくなったり、物の名前などが分からなくなったり、言葉の意味が理解できない失語が起こる場合もあります。

一般的に「認知症は高齢者で発症する」と思われていることが多く、「うつ」や「更年期障害」と似た症状であるために、若年性認知症の発見・診断が遅れることがあります。ホルモンのバランスやビタミン不足等でもの忘れに似た症状を呈したり、治療することで治る認知症もあります。その為、早めの医療受診が必要です。また認知症であっても進行予防をするためには早期治療が重要です。

Ⅱ. 医療との連携・診断

1. かかりつけ医との連携

かかりつけ医へ相談の結果、専門医※等への受診が決まった際には、かかりつけ医の紹介状のほか、健康保険手帳やお薬手帳などを確認し、これらを持参し受診することになります。支援者は準備するものを本人・家族へお伝えして下さい。聞き取りで得た情報も（最初に気づいた症状やこれまでの経過、既往歴など）文章として準備し、受診時に持参しておくことで役に立ちます。そして、鑑別診断後はかかりつけ医にもどる場合が多いです。後に申請書類の作成依頼などもかかりつけ医が中心となる場合もあります。これまでと変わらぬ関係づくりが本人と家族の支えに繋がります。

かかりつけ医のいない場合には、直接、認知症疾患医療センターの相談員に電話で問い合わせが必要となります。この時、かかりつけ医がいないこと、紹介状がないことを伝えて下さい。

※専門医とは

認知症サポート医：国が進める「サポート医研修」を受け、認知症に関する専門知識・技術をもって、かかりつけ医への助言や、地域の認知症医療の中心的役割を担う医師です。

認知症専門医：認知症を専門とする医師でそれぞれの学会（日本老年精神医学会・日本認知症学会）が認定した専門医です。

●鑑別診断を受ける医療機関

認知症疾患医療センターのほか、（専門医のいる）物忘れ外来のある病院や神経内科、精神科などへの受診が考えられます。



2. 認知症疾患医療センターとの連携

認知症疾患医療センターとは、都道府県や政令指定都市が指定する医療機関に設置するもので、認知症を専門とする医師がおり、診断、治療方針の選定、地域における医療福祉相談、地域の保健・医療・福祉関係者の支援も行ないます。沖縄県では県内6カ所に指定の病院があります。

エリア	指定病院	初回電話相談先	住 所
北部圏域	宮里病院	0980-53-7772	〒905-0006 名護市宇字茂佐 1763 番地 2
中部圏域	北中城若松病院	098-975-6122	〒901-2395 北中城村字大城 311 番地
南部・八重山圏域	嬉野が丘サマリヤ人病院	098-888-3784	〒901-1105 南風原町字新川 460 番地
	オリブ山病院	098-885-0485	〒903-0804 那覇市首里石嶺町 4 丁目 356 番地
宮古圏域	うむやすみゃあす・ん診療所	0980-79-8000	〒906-0013 宮古島市平良字下里 1477-4
全圏域	琉球大学病院	098-895-1765	〒903-0215 西原町字上原 207 番地

※認知症疾患医療センターは完全予約制です

3. 認知症疾患医療センターご利用の流れ

完全予約制です。必ず、電話で問合わせてください。

電話相談 → 受診前面談 → 診察 → 検査 → 結果報告 → 協力体制・連携という流れがあります。センターごとに体制の違いはありますが、何度か来院してもらうことになります。診察前には聞き取りのための面談がある場合もありますので、本人・家族へ理解してもらうように、支援者は説明してください。

●鑑別診断に必要な検査内容について

検査内容は、大まかに次の通りですが、このほかの検査も随時加わることが考えられます。費用面で心配がある場合には、初回相談時に検査費用について必ずご相談下さい。

主な検査内容：

- ・問診（認知症ではないかと思うエピソードいつどんなことがあったのか、本人・家族が伝える）
- ・神経心理検査（改訂長谷川式簡易知能評価スケール、MMSE、ADASなど）
- ・画像解析（CT、MRI、脳血流検査、脳波など）
- ・その他（一般身体所見・血液検査など）
- ・費用の例（こちらに示すのはあくまでも1例です。検査内容によって異なりますので、相談時にあらかじめ費用についてお尋ね下さい）

※初診料、画像診断、心理検査（HDS-R）で、75歳未満3割負担で6千円から。

※初診料、問診、画像診断、血液検査で、60歳未満で3割負担で、1万5千円前後

※MRI、脳血流シンチ検査などの複数の画像診断で、60歳未満で3割負担で、3万前後

4. 診断直後の相談

認知症と診断された直後は、本人・家族は混乱されていることが多く、何をどうしたらよいのかわからないという不安のなかで更に混乱が増していく傾向にあります。ショックを受止め共感しつつも、少しずつ必要な情報を質問することで、現実目を見ていくきっかけに繋がります。その上で、必要で利用可能な制度について説明を行ない、今後の生活ができる限り安定するように支援を行なっていきます。

アセスメントのポイント

●認知症の状態について

医師からの病状に関する説明（認知症の原因疾患、進行度、処方）を確認しましょう。現在の状態の把握と予後予測について、今後に必要な支援を検討するために大切な情報となります。

●本人の様子

過度な不安からくる混乱はないか、告知に対して、医師の説明を正しく理解しているか確認が必要です。

●家族の様子

配偶者がひとりで介護を抱えてしまうことも多く、配偶者の心身のサポートも早期から必要なことがあります。副介護者や相談支援者の存在などについても確認しておきましょう。

●基本情報

制度利用に向けて、加入の医療保険や仕事についての確認が必要です。

5.4 大認知症の特徴

（1）アルツハイマー型認知症

典型系的な状態または症状	よくある傾向
初期：近時記憶の障害、時間的見当識の障害、自発性の低下、実行機能の障害 中期：遠隔記憶の喪失、場所的見当識の障害、判断力の低下など 後期：重篤な記憶障害、人間的見当識の障害、精神機能全般の障害、排泄や食事など基本的日常生活動作の低下など	家族が認知機能の低下に気付くより早く、職業生活が破綻する。能力低下はごく軽度であっても影響が大きい。（仕事能力の低下：確認に要する時間が増える、仕事が滞る、時間の配分ができない、慣れた作業が下手になる、要領よく仕事采配ができない、変化に対応できないなど） なぜ能力が低下しているかを洞察することができない場合には、うつ状態に陥りやすく、うつ病と誤診されて治療導入が遅れる原因になることがある。

(2) 血管性認知症

典型系的な状態または症状	よくある傾向
慢性器質性症候群：脳の一部に大きな脳梗塞や出血、あるいは外傷が突然起こると、脳全体が浮腫を起し、頭蓋骨によって脳が圧迫され、脳全体が機能低下する。これが意識障害、言語障害、麻痺やその他の急性器質性症候群と呼ばれる症状を引き起こす。適切な治療によって脳浮腫は改善するため急性器質性症候群は徐々に治まるが、最初に傷害された脳の部位が司る機能障害（慢性器質性症候群）は残る。 皮質下型血管性認知症：急性器質性症候群のような激しい症状は起こらないが、症状の出ない小梗塞がいくつかできて、いつのまにか脳全体の機能が低下する。	慢性器質性症候群は、最初に傷害された脳の部位が司る機能障害の性格や程度によって高次脳機能障害と診断されたり、血管性認知症と診断されたりする。 皮質下型血管性認知症は、高齢になるほど頻度が高く、潜在性、進行性に起こるため、場合によってはアルツハイマー型認知症と区別しにくいことがある。

(3) 前頭側頭葉変性症

典型系的な状態または症状	よくある傾向
前頭側頭型認知症：前頭葉から側頭葉前方の萎縮によって起こる。初期の症状は様々であるが、抑制を欠き過活動で社会規範からの逸脱行為が目立つことと、無気力・無頓着が混在する。記憶力障害は目立たないため診断に時間がかかることが多い。進行すると、萎縮は脳全体に及ぶ。 意味性認知症：左右差のある側頭葉の萎縮が先行する。言葉の意味がわからなくなる語義失語という独特な言語機能低下で始まる。初期は物の名前が出にくくなるが、なめらかに話をすることは出来る。 進行性非流暢性失語：言葉が出にくくなり、特に話始めにつまりやすく、流暢にしゃべることができなくなる。	注意欠損により工作上的ミスが増え、失敗しても深刻味がないなど対人関係のトラブルが多い。初期から病識を失うことが多く、過活動や社会規範からの逸脱のある人は診断前から家族は疲弊していることがある。 エピソードに関する記憶は保たれ、実行機能の低下も目立たないため、会社勤務などが直ちに破綻することは少ないといえる。しかし、比較的早期から、前頭側頭型認知症に見られるような性格変化、行動障害が現れる。 前頭側頭型認知症、意味性認知症と比較して、性格変化や行動障害が遅れて出現する。進行すると前頭側頭型認知症と同様の症状が現れる。

(4) レビー小体型認知症

典型系的な状態または症状	よくある傾向
変動する認知機能障害が特徴。初期から幻視やパーキンソン症状を伴う。睡眠障害はレム睡眠障害で、夜中に大きな声をあげたり、手足を激しく動かしたり、急に起き上がる、ベッドから激しく落ちるなどで怪我をしたりすることもある。血圧の変動や薬剤への過敏性も大きな特徴である。	記憶障害はあまり目立たない。しかし幻視は、初期からはっきりしていることが多く、「屋根裏に男が住んでいる」実際にはいないのに「小さい女の子がいる」や「虫が見える」など具体的に表現する。本人は幻視を理解して受け入れている場合は怖がらないこともあるが、生活の質を脅かす大きな要因となる。

(5) その他：難病

典型系的な状態または症状	よくある傾向
大脳皮質基底核変性症：運動症状は一側肢からの発症が特徴。肢節運動失行は頻度高く現れる。認知機能症状は、前頭葉・頭頂葉の症状が見られる。注意障害、認知機能低下、異常行動のような精神症状は通常運動症状より遅れて出現する。 進行性核上性麻痺：パーキンソン病関連疾患。基本症候は、姿勢反射障害で易転倒性。病気の進行によって垂直性の眼球運動麻痺、四肢よりも強い体幹拘縮が著明となる。発症1～2年目から認知症の症状がみられることが多いが、比較的軽い傾向。物忘れを中心とするものではなく、前頭葉性の症状を中心とする。性格変化や判断力低下がみられ、病気に対する深刻さが乏しく、多幸的であることもある。	認知機能低下や精神症状による仕事や生活に悩む時期は比較的前半、進行とともに身体症状の変化が著しい。家族は予後の受け入れが出来ないままに、寝たきりによる介助量増加や嚥下障害などを考えなければならない。 認知症の症状に悩む期間は比較的前半で、次第に構音障害、嚥下障害、進行とともに頸部後屈など肺炎のリスクを抱えながら、個人差はあるが発症から4～5年で寝たきりになる。家族は寝たきりによる介護負担の大きさと嚥下障害などの管理を考えなければならない。

1. 朝田隆：厚生労働科学研究費（長寿科学研究事業）若年認知症の実態と対応の基礎基盤に関する研究。平成 18-20 年度報告書。2009
2. 一之渡尚道：厚生省科学研究費用補助金。若年痴呆の実態に関する研究。平成 8 年度報告書。1997
3. 朝田隆：厚生労働科学研究費（長寿科学研究事業）認知症の実態把握に向けた総合研究。平成 21-22 年度報告書。2011
4. 宮永利夫：若年性認知症の臨床 P89 株式会社 新興医学出版社
5. 平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）「神経変性疾患領域における基盤的調査研究」班 大脳皮質基底核変性症（CBD）診療とケアマニュアル Ver 2
6. 平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）「神経変性疾患領域における基盤的調査研究」班 進行性核上性麻痺（PSP）診療とケアマニュアル Ver4 P1～P6

6. 今後の支援のポイント

若年性認知症と診断されたら、心理的介入に留意しながら、ワンストップの支援を始める必要があります。若年性認知症相談窓口へお繋ぎ下さい。

沖縄県若年性認知症相談窓口

沖縄県若年性認知症支援コーディネーターが対応致します。

受託事業所：特定医療法人アガペ会 新オレンジサポート室（宜野湾市普天間 1-9-3）

専用電話：098-943-4085 FAX：098-943-4702 平日（月～金）9時～17時 ※土日祝祭日は休み

（１）本人・家族・支援者間連携のコーディネート

若年性認知症の場合には多くの制度による社会資源を活用することによって、生活の再構築がなされますが、本人・家族だけでは情報はなく、その手続きについても負担が大きいです。生活におわれ、介護で精一杯のため時間が経過しても何も手につけられず、各社会資源を利用せず時間だけが経過しているケースも少なくありません。相談を受けた場合には、利用可能な社会資源を説明するだけでなく、本人・家族に了承を得たうえで、各関係機関への情報提供を行ない、確実に社会資源が導入されるよう支援します。家族の不安が大きい場合、家族も病気を抱えている場合、独居の場合には、関係機関への訪問時の付き添いも必要となります。早期に各関係機関へしっかりと繋げ、早期に社会資源の導入によって、治療療養に安心して望める環境づくりに入れるよう支援しましょう。

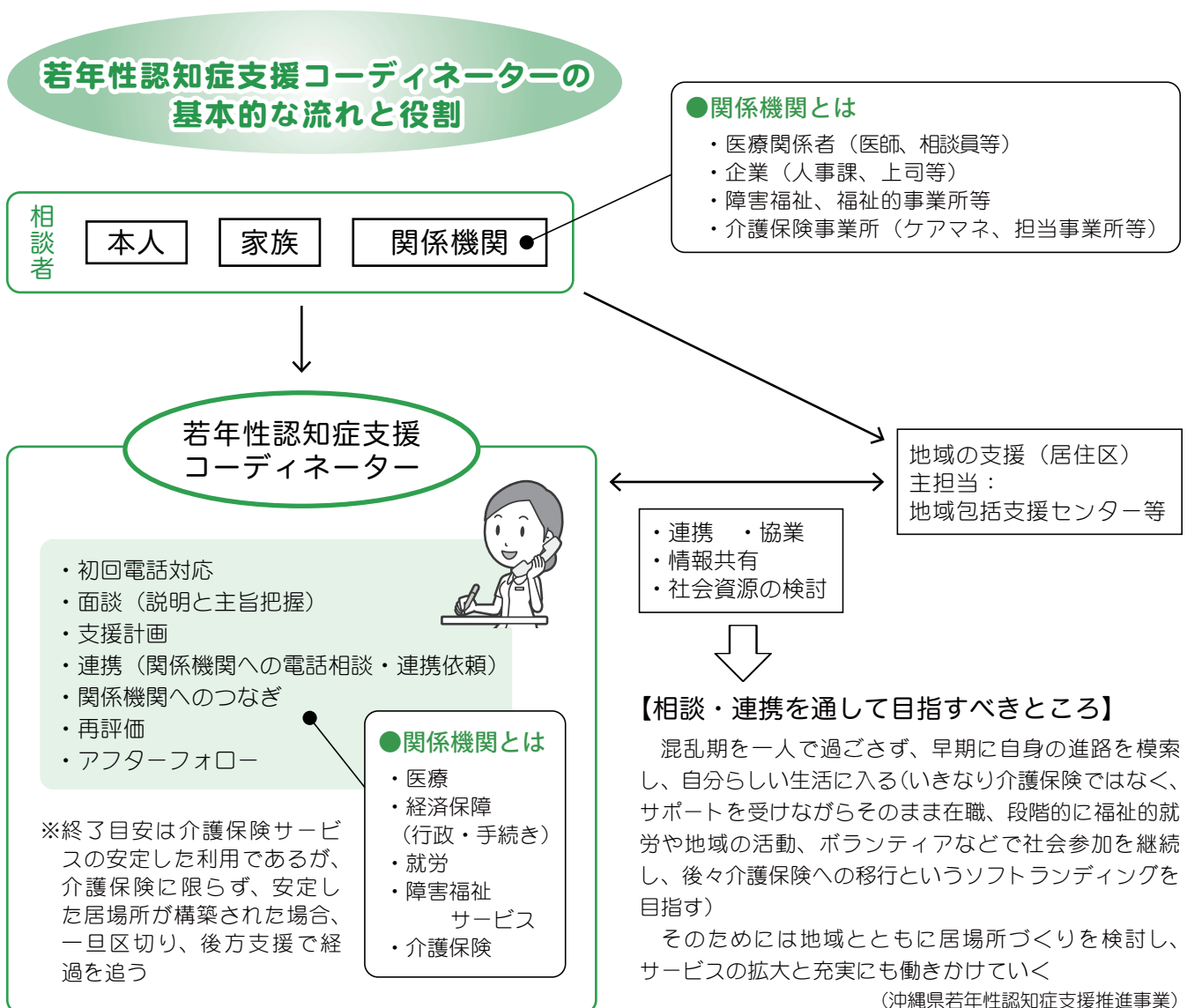


図3 支援関係図

(2) 支援の流れ

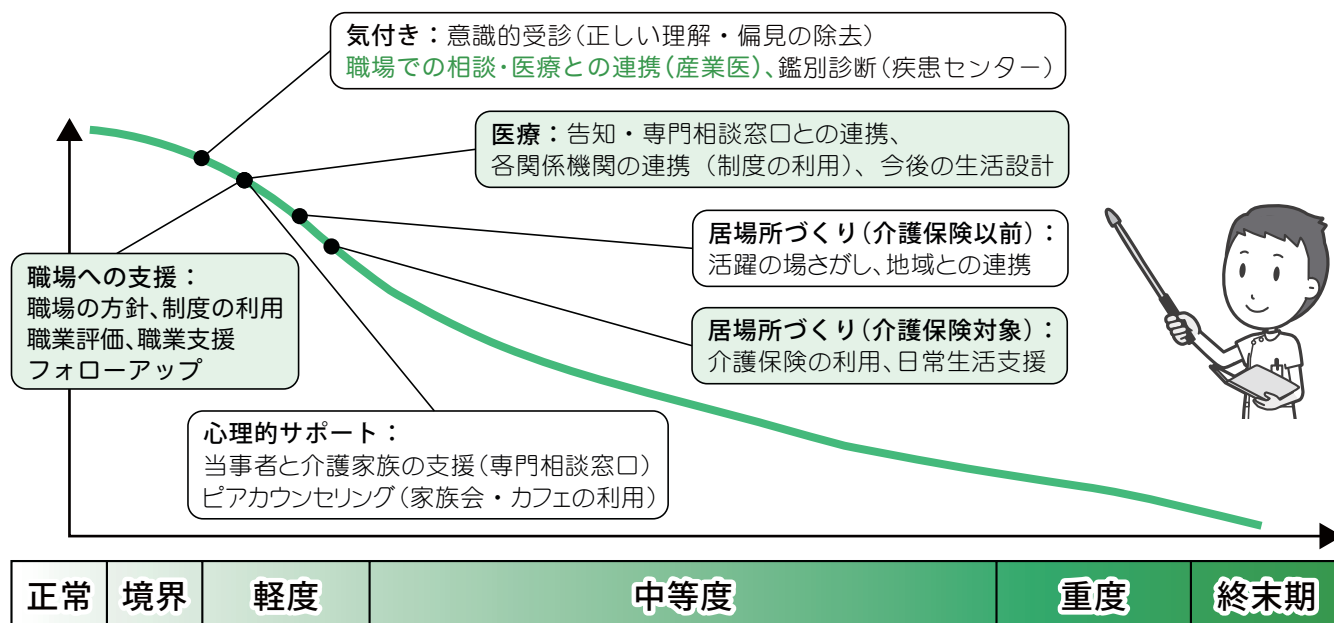


図4 認知症の進行過程における支援

(沖縄県若年性認知症支援推進事業)

(3) 心理面への配慮

① 認知症と診断された人の心理状態

本人の認知機能の低下の状態によって、診断の説明をどのように理解して、受け止めているかには個人差がありますが、誰もが大きな不安を抱えています。

自分の体調の変化に気づき、これまでの自分とは違う、何かがおかしいと感じています。

「これから自分はようになっていくのだろうか」「自分の生活はどうなってしまうのだろうか?」「今までと同じ生活はできるのだろうか?」「家族に迷惑をかけてしまうのでは?」と様々な思いを抱えています。

② 家族の気持ち

第1ステージ	認知症の診断を受ける、行動や変化に気が付いたとき
驚き とまどい 否認	・この体調不良は何が原因か? 不安が高まる。 ・いつもと違う体調・行動に気がつき、驚く、戸惑う。 ・病気という事を認めたくない… ・一方で、体調不良の原因が病気と知って少しホッとする場合も…。
第2ステージ	ゆとりがない、追いつめられる気持ち
混乱 怒り 拒絶 抑うつ	・精神的・身体的に疲れ、わかってはいるけれどつらくあたる。介護放棄したくなる。 ・「なぜ自分が?」認知症の理解が不十分でどう対応して良いのかわからず、混乱。 ・些細なことに腹をたてて感情的になったり、拒絶的な態度をとったりする。
第3ステージ	なるようにしかならない
割りきり あきらめ 開き直り 適応	・認知症の症状にもやや慣れてきて、怒ったり、イライラしても仕方がないと気づく。 ・物事を割りきって考えたりできるようになる。 ・置かれた立場で自分を「よくやっている」と認められる。 ・認知症の人をありのままに受入れた対応ができるようになる。
第4ステージ	認知症の人の世界を認められる
理解	・認知症の人の症状を問題として捉えず、相手の気持ちを理解しようとする。
第5ステージ	自己成長、新たな価値観を見出す
受容	認知症に対する理解が深まり、認知症の人の心理がわかるようになって、ありのままの姿を受入れできるようになる。適切な対応が出来るようになるため、本人の不安から起こる症状もなくなり介護負担も減ってきます。

③病気の正しい理解

診断時の混乱によって、ご本人・家族は病気についての説明を覚えていない、主治医からの説明とは違う認識の捉え方をしていることもあります。認識の違いからより不安が増したり、受入れ出来ないまま受診や内服治療を中断したりという事もみられます。認知症の症状はそれぞれ異なるため、主治医からどのような説明を受け、ご本人・家族の理解はどのようなのか？を支援者が知ることで不安な事柄に対しての対応が可能となります。ご本人・家族の不安を取り除くことで、今後の生活への見通しや備えができるようになります。

表 1 制度利用の流れ・見通し（当ガイドブック内の参照ページ）

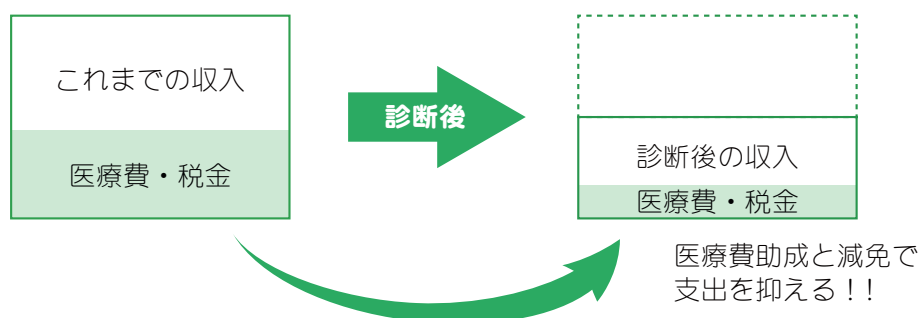
雇用期間中 （気づき～雇用継続が可能な時期）		退職後 （退職～次のステップの時期）	
認知症を疑ったら	診断を受けたら	退職したら	居場所がほしい
■医療機関受診 (P6、P7) ■相談窓口 (P9、P41、P42)	■相談窓口 (P9、P41、P42) ■就労継続を支援 治療と仕事の両立支援 (P27) ジョブコーチ支援 (P27) 障害者職業センター (P27) 障害者雇用枠 (P27) ■経済的支援 自立支援医療(精神通院医療) (P12) 特定医療費(指定難病) (P13) 高額療養費 (P14) 税金の優遇措置 (P18) 傷病手当金 (P19) 障害年金 (P22、P23、P24)	■経済的支援 雇用保険制度(失業給付) (P20、P21) 国民健康保険料(税) (P14、P15) 国民年金保険料の免除 (P24) 生命保険 (P24)	■障害者総合支援法 (P29、P30、P31) ■介護保険制度 (P32) ■交流 カフェ (P42) 家族会 (P42)
		■再就職 ハローワーク (P28) 障害者就業・生活支援センター (P28) ■福祉的就労 (P29、P30、P31)	■経済的支援 高額療養費 (P14) 高額医療・高額介護合算療養費制度 (P14) 特別障害者手当 (P18) 住宅ローン (P24)
		■生活支援 日常生活自立支援事業 (P39) 成年後見制度 (P39、P40) ■子どもの支援 ひとり親家庭等制度 (P34、P35) 就学援助 (P35) 奨学金等 (P36) 母子父子寡婦福祉貸付金 (P35) 生活福祉資金貸付制度 (P35) ■車の運転について (P36、P37、P38)	



Ⅲ. 利用できる制度について

1. 経済的支援とは

本人も家族も、告知によるショックから回復しないままに、「仕事はいつまでできるのか」「働けなくなったらどうやって生活していくのか」という経済的な不安が、二重にも三重にも被ります。継続雇用の方も元気な頃のようにフルタイム勤務とはいかず、体調管理などでシフト性など働き方を見直されるケースも多く、ほぼみなさんの収入は減ります。若年性認知症と診断後は、できるだけ早い時期に世帯全体で家計の見直しが必要です。そしてこれまでは、制度利用は申請主義という考えでしたが、若年性認知症の方々にとって、この申請主義は非常に酷な話です。支援者は助成や減免について、できるだけ多くの情報をお伝え下さい。申請に必要な書類の準備についても、丁寧な助言をお願いします。



2. 医療費に関すること

医療にかかる自己負担額を軽減する制度がいくつかあります。該当する制度はないか確認しましょう。

(1) 自立支援医療（精神通院医療）

加入する医療保険の自己負担に対する公費制度で、精神疾患の治療を目的として、精神医療を継続的に必要とする病状にある方を対象に、「通院の医療費」の自己負担を公費で負担軽減をはかる制度です。市町村が受付窓口となり県で審査が行なわれ、受給者証が発行されます。通院の医療費には、精神通院医療に係わる往診・デイケア・訪問看護（医療のみ）・薬代（薬局は登録医院からの指示であること・精神科治療として処方される薬に限る）等も含まれますが、いずれも医師の指示であることが条件となります。入院医療費は対象ではありません。沖縄県においては特別公費負担制度の適用により、通院の医療費のうち、精神通院と薬代については、自己負担はありません。（特別措置の場合には、訪問看護ステーションが行う訪問看護は対象外となるため、負担上限月額までの自己負担が発生いたします。）

※精神障害者保健福祉手帳の申請も同時にできますが、精神障害者保健福祉手帳は初診日から半年以降の日付の診断書で申請できます。同時申請は、申請時期についてご注意下さい。

窓口：申請窓口は市町村障害福祉課ですが、主治医の診断書が必要です。はじめに医療機関主治医へご相談下さい。

申請方法	市町村障害福祉課が窓口。必要書類を提出して下さい。
申請に必要な書類	① 申請書（市町村窓口で配布） ② 診断書（主治医に依頼） ※原則医療機関 1 か所、処方薬局 1 か所が適応されます。主治医に確認しましょう ③ 世帯を確認する書類（医療保険の被保険者証等の写しなど） ④ 世帯所得の確認できる書類（課税証明書：役所内で確認されますが窓口の指示を受けましょう） ⑤ マイナンバーカード（発行なければ青い通知書持参がよいでしょう）
有効期限	1 年間 ※継続（更新）申請時の手続きは毎年必要です。 ※自立支援医療診断書（精神通院）の提出は 2 年に 1 度となります。
変更時	保険が変わった、引っ越し、医療機関が変わった等の際は、変更手続きが必要です。
制度のメリット	精神通院医療費の一部を公費で負担

(2) 特定医療費（指定難病）

国が定める指定難病について、医療費の負担軽減を図る制度があります。

対象疾病	厚生労働省のホームページを確認下さい。 【 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html 】 パーキンソン病、大脳皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺、前頭側頭葉変性症、意味性認知症は指定難病です。
対象者	1) 沖縄県に住所を有する 2) 指定難病にかかっていると認められる者で次の①②のいずれかに該当する ① その症状の程度が国の定めた程度の者 ② ①に該当せず、申請を行なった月以前の12月以内に、指定難病に係る総医療費が33,330円を超える月が3月以上ある者
申請窓口	居住区の保健所が窓口ですが、指定された専門医（難病指定医、協力難病指定医）の診断書により申請できます。はじめに医療機関主治医へご相談ください。
申請に必要な書類	① 申請書と同意書（様式は各保健所にあり申請者で記入する） ② 臨床調査個人票（難病指定医が作成する診断書で医師に依頼する） ③ 住民票謄本（続柄・マイナンバーの記載があるもの）※発行から3ヶ月以内 ④ 所得課税証明書 ※4～6月に新規申請を行なう場合は、前年度の所得課税証明書が必要 ⑤ 医療保険証写し（コピー） ⑥ 返信用封筒（長3型）と切手140円 ⑦ 印鑑（認め印可） ⑧ 来所する方の身分証明書（運転免許証など） ⑨ 該当する場合に用意するものがあります。ホームページなどで確認下さい。 例：市町村民税非課税世帯で、遺族年金、障害年金、特別児童扶養手当、特別障害者手当等を受給している場合はその収入額が確認できる書類、生活保護証明など
有効期限	※受付日：保健所が申請を受け付けた日 1月～9月に新規申請：受付日からその年の12月31日まで 10月～12月に新規申請：受付日から翌年の12月31日まで
認定された後の特定医療費	認定により医療費助成の対象となります。 所得に応じ一部自己負担金があります。（毎年更新）※2,500～30,000円

特定医療費・指定難病公費負担制度における自己負担限度額（月額）

平成30年4月11日時点

階 層 区 分	判 断 基 準		患者負担割合：2割					
			自己負担限度額（外来＋入院）					
			原 則			既認定者（H29.12.31 まで）		
			一 般	高額かつ長期	人工呼吸器等	一 般	重 症	人工呼吸器等
生 活 保 護	－		0	0	0	0	0	0
低 所 得Ⅰ	市町村民税 非課税 （世帯）	本人年収 ～80万円	2,500	2,500	1,000	2,500	25,000	1,000
低 所 得Ⅱ		本人年収 80万円～	5,000	5,000		5,000		
一般所得Ⅰ	市町村民税 ～7.1万円未満		10,000	5,000		5,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上～25.1万円未満		20,000	10,000		10,000		
上 位 所 得	市町村民税 25.1万円以上		30,000	20,000		20,000		
入院時の食費			全額自己負担			1/2 自己負担		

※「高額かつ長期」とは、月ごとの医療費総額（10割）が5万円を超える月が年間6回以上ある者（沖縄県ホームページより）

(3) 高額療養費制度

入院や手術などの医療費で月初めから月終わりまでの 1 ヶ月の自己負担限度額を超えた際に、限度額を超えた金額が免除される制度です。完全自己申請で、自分が申請しない限り制度を利用することは出来ません。

申請方法	●加入している保険によって申請窓口が異なります。 ・社会保険は健康保険組合、協会けんぽなど ・国民健康保険は市町村国民健康保険課
自己負担額	年齢と所得額によって、自己負担額が変わります。 「限度額適用認定証」が発行されます。 ※食事代や差額ベッド代、保険適用外の診療、先進医療は適用外です。 ※月をまたいでの合算は出来ません。
有効期限	1 年間 ※継続（更新）申請時の手続きは毎年必要です。
制度のメリット	一月の費用が高額になる場合、事前に「限度額適用認定証」を医療機関へ提示すれば、自己負担額を超えている分については医療機関に支払う必要がありません。 ※遅れて申請した場合には、払い戻しに数ヶ月かかります。

(4) 高額医療・高額介護合算療養費制度

世帯内の同一の医療保険に加入している人について、1 年間（8 月 1 日から翌日 7 月 31 日まで）に医療保険と介護保険の両方に自己負担があり、その合計が高額医療・高額介護合算療養費制度の自己負担限度額を超えた場合、申請によって、自己負担限度額を超えた金額が支給されます。

相談窓口：市町村介護保険課と加入している医療保険窓口

(5) 医療費控除制度

所得税や住民税の算定において、自己又は自己と生計を一つにする配偶者その他の親族のために、その年の 1 月 1 日から 12 月 31 日までの 1 年間で医療費を支払った場合に、申告することで受けることができる一定の金額の所得控除のことをいいます。自分が申請しない限り制度を利用することは出来ません。

申請方法	●確定申告の際に、税務署へ申告書を提出します。
対象	その年の 1 月 1 日から 12 月 31 日までの 1 年間で医療費が 10 万円を超えた場合 ※総所得金額等が 200 万円未満の方は、総所得金額等の 5% を超えた場合 ※高額療養費として支給を受けた金額は省かれます ※高額療養費以外にも給付を受けていれば、医療費から除かれる場合があります。
必要な書類	確定申告書（税務署や市町村窓口などにあります） 病院や歯科医院、薬局の領収書 給与所得の源泉徴収票（原本）など
制度のメリット	所得控除は、所得税や住民税の算定に影響あります。

(6) 国民健康保険料（税）について

日本は「国民皆保険」と定められるため、社会保険に加入していない自営業やアルバイトの他、無職の場合にも国民健康保険に加入しなければいけません。国民健康保険料（税）は前年度の世帯主の所得額により決定します。若年性認知症と診断された本人が世帯主で、会社をやむを得ず退職し、健康保険制度から国民健康保険に切り替える場合、国民健康保険料（税）についてご確認ください。扶養の検討や税額免除についての相談など、前もった対応をお勧めします。

〔退職したことによる保険の切り替えの検討について〕

ア. 退職してのそのまま健康保険に任意継続

退職後もそのまま健康保険料を支払い続けて保険に加入する「任意継続被保険者」という方法があります。任意継続は 2 年間できます。この場合、会社が負担していた分も支払うことになるため、今までの 2 倍を支払うこととなりますが、国民健康保険の保険料より安くなる場合もあります。退職前に国民健康保険料の試算と比較し、検討して下さい。

※「任意継続被保険者」の申請は退職して 20 日以内に手続きが必要。窓口は「全国健康保険協会」都道府県支部または「健康保険組合」

イ. 国民健康保険に切り替える

国民健康保険料（税）は、「世帯所得」と「加入する人の数」、「40歳～64歳の人の数」「どの市町村にお住まいか」によって異なります。保険税の計算は、医療分の計算・支援分の計算・介護分の計算から成り立ち、所得割額・均等割額・平等割額等が掛けられ算出されます。

所得割額は所得が一定以上ある方にかかり、所得から基礎控除が引かれた基準額に料率が掛けられ計算されます。この料率は各市町村によって違いがあります。

均等割額は1世帯あたりの加入数と介護保険料の対象者数にかかる部分で、それぞれの人数にかかります。自治体によって、平等割（世帯にかかる）や資産割（保有資産にかかる）があり、それぞれの自治体によって保険料はかわります。各市町村の料率にそったシミュレーションがネット上で紹介され自身で計算することも可能ですが、退職前には一度、各市町村国民健康保険課窓口で、国民健康保険料（税）の試算など相談されることをお勧めします。

国民健康保険料の減額と免除の相談について

窓口：居住の市町村国民健康保険課

減額・免除の対象者	・地震や水害などの災害によって被災された場合 ・収入が低い、病気で仕事ができず収入がない状態で生活が困窮している ・生活保護を受給している
減額・免除の条件	・前年度の世帯所得の水準 ・世帯主以外に国民健康保険に加入する家族の有無、その人数 ・所得税や固定資産税額 ※全額免除はほぼ少ないが、7割、5割、2割と段階を踏んで軽減される。 ※居住市町村によって変わるため、窓口でご相談下さい。
その他留意点	・減額、減免申請時には「自身の生活が困窮しているという証明」が必要となります。失業保険の受給額、預金通帳、光熱費の利用料金明細書、配偶者の所得証明などの書類持参が求められます。 ・督促を無視すると、最悪、財産の差押えや病院での10割負担などのリスクがあります。
免除期間	申請から1年間

ウ. 家族の健康保険に加入し、被扶養者になる

家族の勤務する会社に相談が必要です。健康保険の扶養となった場合は、保険料の負担はありません。

被扶養者の認定基準	・その家族は健康保険法に定める被扶養者の範囲であること ・後期高齢者に該当していないこと ・被保険者が扶養せざるを得ない理由があること ・被保険者がその家族を経済的に主として扶養している事実があること ・被保険者には継続的にその家族を養う経済的能力があること ・その家族の年収は被保険者の年収の1/2未満であること ・その家族の収入は年間130万円未満（60歳以上又は59歳以下の障害年金受給者は年間180万円未満）であること
-----------	---

（7）後期高齢者福祉医療費給付制度について

後期高齢者（75歳以上）ではこれまで加入していた国民健康保険や会社の保険の資格を失い、自動的に後期高齢者医療制度に加入することになります。障害者手帳の所持者などで一定の障害があり、65歳を過ぎて要件に該当する場合、申請により後期高齢者医療保険へ切り替えることが出来ます。窓口で試算し検討してください。

相談窓口：市町村後期高齢者医療担当課



3. 障害者手帳

Ⅲ

利用できる制度

(1) 精神障害者保健福祉手帳

認知症を含む精神疾患を有する方のうち、精神障害のために長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方に交付されます。新規申請の場合は、診断書の診断月日が初診年月日から6ヶ月以上経過している必要があります。申請には診断書で申請する場合と障害年金証書で申請する場合とあります。
※自立支援医療（精神通院医療）と同時に申請することができます。

申請方法	市町村障害福祉課が窓口。必要書類を提出して下さい。 ※申請後、沖縄県の審査を経て、約2～3ヶ月後に手帳が交付されます。
申請に必要な書類	① 診断書で申請する場合 ・申請書（医療機関、市町村役所窓口にあります） ・診断書（主治医へ相談しお願いして下さい） ※自立支援医療診断書（精神通院）と一緒に申請できます ・顔写真1枚（縦4×横3cm） ・本人の認印（代理申請の場合には代理人の認印も必要） ・マイナンバーカード又は通知カード ・代理申請の場合には、代理人の身分証明書 ② 障害年金証書で申請する場合 ・申請書（医療機関、市町村役所窓口にあります） ・障害年金証書の写し ・直近の年金振り込み通知書又は年金支払い通知書の写し ・年金事務所紹介のための同意書（市町村窓口にあります） ・顔写真1枚（縦4×横3cm） ・本人の認印（代理申請の場合には代理人の認印も必要） ・マイナンバーカード又は通知カード ・代理申請の場合には、代理人の身分証明書
有効期限	申請した日から2年間 ※更新手続きは有効期限の3ヶ月前からできます。 ※自立支援医療診断書（精神通院）の提出は2年に1度となります。
変更時	※転出されるときは転出先の市町村が申請窓口になります。 【更新、等級変更の場合】 ・診断書で申請の場合は①参照 ・障害年金証書で申請の場合は②参照 ※手帳の作り替えを希望せず、所持している手帳の更新欄を使用する場合は、顔写真の提出は必要なし
制度のメリット	手帳を取得することで、減免などの優遇や、各種の障害福祉制度等を利用することができます。手帳の等級は、障害の程度により1級から3級の区分があり、等級によって受けられる減免等が異なります。

(2) 身体障害者手帳

この手帳は身体障害があることを証明するものです。血管性認知症やレビー小体型認知症などで身体症状がある場合は「身体障害者手帳」に該当することがあります。身体障害者手帳と精神障害者保健福祉手帳の新規申請の場合は、診断書の診断月日が初診年月日から6ヶ月以上経過している必要があります。申請には診断書で申請する場合と障害年金証書で申請する場合とあります。

申請方法	市町村障害福祉課が窓口。必要書類を提出して下さい。 ※申請後、沖縄県の審査を経て、約2～3ヶ月後に手帳が交付されます。
申請に必要な書類	① 診断書で申請する場合 ・申請書（医療機関、市町村役所窓口にあります） ・診断書（主治医へ相談しお願いして下さい） ※自立支援医療診断書（精神通院）と一緒に申請できます ・顔写真1枚（縦4×横3cm） ・本人の認印（代理申請の場合には代理人の認印も必要） ・マイナンバーカード又は通知カード ・代理申請の場合には、代理人の身分証明書

有効期限	身体障害者手帳では、一部の例外を除き、更新義務はない。 一部の例外： 障害の程度が変わったとき、他の障害が加わったとき、再認定を受けなければならないとき等
制度のメリット	手帳を取得することで、減免などの優遇や、各種の障害福祉制度等を利用することができます。手帳の等級は、障害の程度により 1 級から 7 級の区分があり、等級によって受けられる減免等が異なります。

(3) 障害者手帳交付による優遇措置

割引・優遇制度について		精神障害者保健福祉手帳	身体障害者手帳
税金（所得税・住民税・相続税・贈与税・自動車税等）		P18「4. 税金の優遇措置について」をご参照下さい	
マル優制度（障害者等の非課税貯蓄）		郵便局、金融機関等で障害者手帳等を提示し、マル優制度の手続きをした場合は、預貯金等の元金 350 万円を限度として、その利子が非課税扱いとなります。	
交通機関の料金割引	路線バス	本人 5 割引 ※OKICA カード 5 割引 ※一部の急行バス（本人と付き添い 1 人まで割引あり）	本人 5 割引 ※本人・運行会社が認めた場合に限り介護者も割引
	ゆいレール	本人 5 割引 ※購入時に発売窓口で手帳を表示	本人 5 割引 ※本人・運行会社が認めた場合に限り介護者も割引
	タクシー	沖縄県ハイヤー・タクシー協会加盟業者 1 割引 手帳を所有している方に適応	
	航空旅客機	航空会社により設定あり ※予約時に要確認 介護者 1 名まで適用あり	
	フェリー	本人 5 割引あるが、路線で確認必要 ※介護者についても要確認	本人 5 割引
	有料道路通行料金	なし	本人が運転 5 割引 介助者が本人を乗せている場合も 5 割引 ※登録車輛のみ
NHK受信料		全額免除：手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ世帯構成全員が市町村民税非課税の場合	
		1 級の手帳をお持ちの方が世帯主で、かつ受信契約者である場合は半額免除	1 級と 2 級の手帳をお持ちの方が世帯主で、かつ受信契約者である場合は半額免除
公営住宅優先入居		申し込み時にご相談下さい 県営住宅：沖縄県住宅供給公社（098-917-2206） 各市町村の市町村営住宅については各市町村へご相談下さい	
その他施設について		施設によって割引があります。是非ご確認ください。 設定のある施設の例： ※市営駐車場 ※多くの美術館・水族館・植物園・公園・映画館・ボウリング場などで割引があります。付き添い者までご確認ください。 ※等級による設定がある場合もあります。	

4. 税金の優遇措置について

(1) 所得税・住民税・相続税・贈与税

障害者手帳の交付を受けている方は、その障害の程度に応じて、税制の優遇措置が受けられます。手帳の交付を受けているが優遇措置を受けていないというときも、過去 5 年間についても還付申告が可能です。役所窓口にご相談下さい。

所 得 税	・特別障害者控除40万円（身体障害者手帳1級・2級、精神障害者保健福祉手帳1級） ・同居特別障害者加算35万円（身体障害者手帳1級・2級、精神障害者保健福祉手帳1級） ・障害者控除27万円（身体障害者手帳3～6級、精神障害者保健福祉手帳2級・3級）
住 民 税	・特別障害者控除30万円（身体障害者手帳1級・2級、精神障害者保健福祉手帳1級） ・同居特別障害者加算23万円（身体障害者手帳1級・2級、精神障害者保健福祉手帳1級） ・障害者控除26万円（身体障害者3～6級、精神障害者保健福祉手帳2級・3級）
相 続 税	相続人が障害者の場合、85歳に達するまでの年数1年について10万円（特別障害者の時は20万円）が障害者控除として相続税額から差し引かれます。 沖縄税務署 098-938-0031
贈 与 税	特定障害者の方の生活費などに充てるために、一定の信託契約に基づいて特定障害者を受益者とする財産の信託があった場合、その信託受益権の価格のうち、特別障害者である特定障害者のかたについては6,000万円まで、特別障害者以外の特定障害者の方については3,000万円まで贈与税がかかりません。 ※特定障害者とは、1特別障害者及び2障害者のうち精神に障害がある方をいいます

(2) 自動車税、軽自動車税、自動車取得税

精神障害者保健福祉手帳1級で、自動車税等の全額免除が受けられます。

自動車税・自動車取得税は県税で窓口は沖縄県自動車税事務所ですが、軽自動車税については市町村税で各市町村が窓口となります。

対 象 者	・精神障害者保健福祉手帳1級で自立支援医療費制度を受けている方 ・身体障害者：一定の要件を満たす方 ※市町村窓口で再度対象基準についてご確認ください。
自 動 車	※減免の対象となる自動車は、障害者の方お一人につき、1台です。 ・障害者の通院のために当該障害者、当該障害者と生計をひとつにする者が運転する自動車 ・専ら障害者のみで構成される世帯の障害者の通院のために当該障害者等を常時介護する者が運転する自動車 ・いずれも自動車の所有（取得）は障害者又は障害者と生計をひとつにする者 ※その他の条件がある場合もあります。必ず窓口でご確認下さい。
手 続 き	・障害者手帳、車検証、免許証 ・当該障害者の通院等のために運転される者であることの証明書 ・生計同一証明又は常時介護証明
窓 口	・自動車税・自動車取得税：沖縄県自動車税事務所（098-879-1627） ・軽自動車税：各市町村

(3) その他

制度の名称	内容（対象者）	相談窓口（申請窓口）	留意点
ひとり親家庭等医療費助成制度	病気によりひとり親とみなされる家庭で、子供の医療について保険診療による自己負担額が助成されます。	市町村児童家庭課	ひとり親家庭のこどもの年齢は18歳までです。
重度心身障害者医療費等助成制度	重度心身障害者に対して保険診療に係る自己負担額を助成する。	市町村障害福祉課	・身体障害者手帳1級又は2級の方は対象 ・療育手帳A1又はA2 ※対象者は市町村によって異なる
特別障害者手当について	精神又は身体に著しく重度の障害を有し、日常生活において常時特別の介護を要する特別障害者に対して、重度の障害のため、特に必要とされる負担の軽減を図ることを目的とした手当。 支給月額：26,940円	市町村障害福祉課	在宅の20歳以上の者 ※在宅には、グループホームや有料老人ホームも含まれる。
おむつ代助成	市町村によって要件（寝たきり度、要介護度など）がこととなります。在宅のかた。	市町村介護長寿課	主治医意見書など提出書類があります。ご確認ください。

5. 所得保障とは

若年性認知症と診断を受けたことで、国や自治体から受けられる所得保障はありません。あくまでも、自身の勤めた期間に加入されていた健康保険から傷病手当金、または自身で納付していた国民年金、厚生年金の納付要件から得られた障害年金、また自身でかけた生命保険会社等の契約の保険金が所得保障となります。

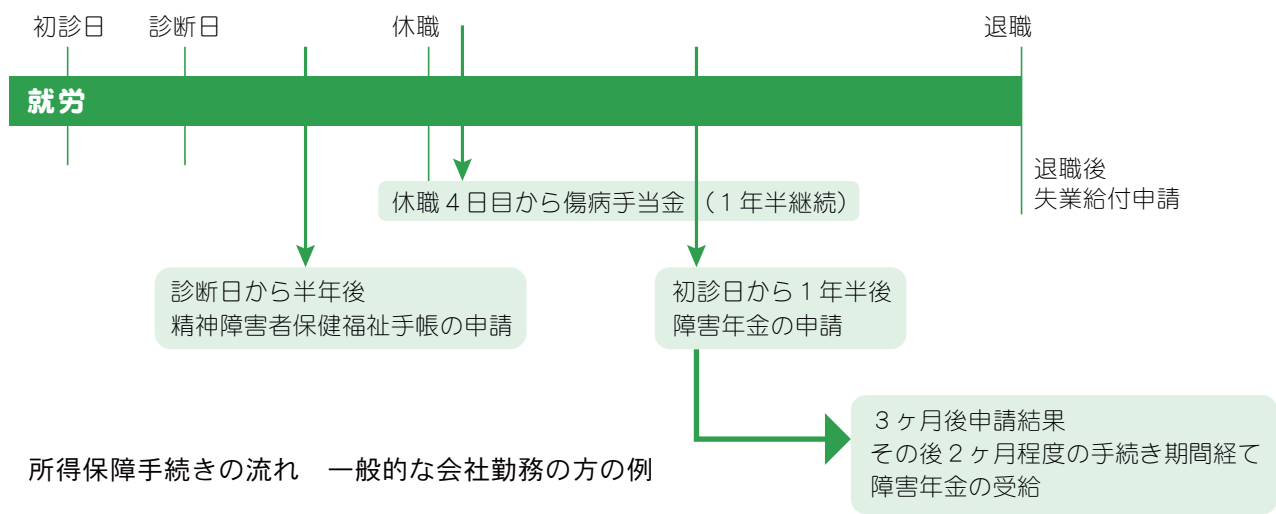


図4 所得保障手続きの流れ 一般的な会社勤務の方の例

(1) 傷病手当金

健康保険の加入者が治療や療養のため仕事につくことが出来ない期間に対し、生活の保障を目的に給料の3分の2の額を保障してくれる制度です。

窓口：職場の人事部、協会けんぽ等

支給条件	- 療養中である - 仕事につくことが出来ない（医師の証明が必要） - 連続して4日以上仕事を休んでいる - 給料が支払われていない
支給期間	傷病手当金が初めて支払われた日から1年6ヶ月間 ※一旦復職し、再度仕事に就くことが出来なくなった場合は支給できない ※退職日まで被保険者期間が継続して1年以上あり、退職日に傷病手当金を受けているか、受けられる状態であれば、退職後も引き続き受けられる ※老齢厚生年金、障害年金を受給している場合には、併給調整される ※退職後、一旦仕事に就くことが出来る状態になった場合、その後にさらに仕事に就くことが出来ない状態になっても、傷病手当金は支給されない 1年6か月 支給 支給 待期 欠勤 仕事に就くことができない状態 支給開始 資格喪失日 1年6か月 支給 支給 不支給 待期 欠勤 仕事に就くことができない状態 仕事に就くことができる状態 仕事に就くことができない状態 支給開始 資格喪失日 資格喪失後の継続給付は継続して受けられません (協会けんぽ資料)
支給額	標準報酬日額の3分の2
留意点	会社を休んで療養していて給料が出ない場合でも、会社に在籍しているため健康保険料などの社会保険料は自身で負担しなければならない。会社側が従業員負担分の社会保険料を負担すると賃金とみなされ、傷病手当金が減額する

(2) 失業等給付（基本手当：いわゆる失業手当）について

雇用保険の失業等給付には、失業された方が安定した生活を送りつつ、1日も早く再就職できるよう求職活動を支援するための給付として、「求職者給付」があります。「求職者給付」には、一般被保険者に対する「基本手当」。高齢者被保険者^(※1)に対する「高年齢求職者給付金」、短期雇用特例被保険者^(※2)に対する「特例一時金」などがあります。

※1 65歳以上の方であって特例被保険者及び日雇労働被保険者以外の方

※2 季節的業務に期間を定めて雇用されている方、季節的に入・離職されている方

最も代表的な「基本手当」（いわゆる失業手当）の内容と手続きについて

平成30年10月31日時点

手続き内容

1. 失業の状態ですぐに働ける方は、受給資格決定の手続きを行うことができます

※失業の状態ですぐに働ける方とは、離職し「求職したいという積極的な意思といつでも就職できる能力（健康状態・家庭環境など）があり積極的に求職活動を行っているにもかかわらず、就職できない状態」にある方をいいます。

2. 居住を管轄するハローワークで、自身で求職申し込み手続きをする書類の記入と持参するもの

離職票－1 氏名や口座番号を記入。

持参する書類：マイナンバーカード

※マイナンバーカードがない方は①及び②を持参

①個人番号確認書類（通知カード、個人番号の記載のある住民票のいずれか 1 種類）

②身元確認書類（運転免許証、運転経歴証明書、官公署が発行した身分証明書・資格証明書（写真付き）など。これらが無い方は、公的医療保険の被保険者証、児童扶養手当証書などから 2 種類、コピーは不可）

離職票－2

本人の印鑑、写真 2 枚（正面上半身 縦 3cm× 横 2.5cm）、本人名義の預金通帳、船員であった方は船員保険失業保険証及び船員手帳

受給資格

・原則として、離職の日以前 2 年間に 12 ヶ月以上被保険者期間がある

（被保険者期間とは、雇用保険の被保険者であった期間のうち、離職日から 1 ヶ月ごとに区切っていった期間に賃金支払いの基礎となった日数が 11 日以上ある月を 1 ヶ月と計算します）

・特定受給資格者及び特定理由離職者に該当する方は、離職の日以前 1 年間に 6 ヶ月以上被保険者期間がある

1 日あたりの給付額
（基本手当日額）

原則として、離職の日以前の 6 ヶ月に毎月決まって支払われた賃金の合計を 180 で割って算出した金額（賃金日額）のおよそ 5 ～ 8 割で賃金の低い方ほど高い給付率となっています。また基本手当日額には、上限額・下限額が定められています。

【およその計算式】

離職以前 6 ヶ月の賃金の合計

1 8 0

賃金日額

× (50 ～ 80%) ※

= 基本手当日額

※60 ～ 64 歳の方については 45 ～ 80%

給付日数

定年、契約期間満了や自己都合退職のかた、障害者等の就職困難者、特定受給資格者・一部の特定理由離職者のかた、それぞれで、離職時の満年齢、被保険者であった期間などによって、日数に決まりがあります。（最大で 360 日）

◆定年、契約期間満了や自己都合退職の方

被保険者であった期間 離職時の満年齢	10 年未満	10 年以上 20 年未満	20 年以上
65 歳未満	90 日	120 日	150 日

◆障害者等の就職困難者

被保険者であった期間 離職時の満年齢	1 年未満	1 年以上
45 歳未満	150 日	300 日
45 歳以上 65 歳未満		360 日

◆特定受給資格者・一部の特定理由離職者

被保険者であった期間 離職時の満年齢	1 年未満	1 年以上 5 年未満	5 年以上 10 年未満	10 年以上 20 年未満	20 年以上
30 歳未満	90 日	90 日	120 日	180 日	—
30 歳以上 35 歳未満		120 日	180 日	210 日	240 日
35 歳以上 45 歳未満		150 日		240 日	270 日
45 歳以上 60 歳未満		180 日	240 日	270 日	330 日
60 歳以上 65 歳未満		150 日	180 日	210 日	240 日

イラスト

イラスト



支給の開始	- 自己都合で離職の場合：離職票を提出し、求職申し込みをしてから7日間の失業をしている日（待機）+3ヶ月（給付制限）が経過した後 - 解雇、定年、契約期間満了で離職：離職票を提出し、求職申し込みをしてから7日間の失業をしている日（待機）が経過した後
受給期間	離職の日の翌日から1年間：1年の間に所定給付日数を限度として支給されます。受給期間が過ぎてしまうと給付日数が残っていても支給されません。早めの手続きがよい。
失業の認定について	基本手当を受けるには、原則として28日に1回の認定日に、失業の認定を受ける必要があります。

●病気などですぐに働くことができない方の受給期間延長について

離職後1年の基本手当の受給期間内に、下記の理由で働くことができない状態が30日以上続いた場合には、受給期間を延長することができます。

【延長理由】

- ・病気やけがで働くことができない
（健康保険の傷病手当、労災保険の休業補償を受給中の場合を含む）
- ・妊娠・出産・育児（3歳未満に限る）などにより働くことができない
- ・親族の介護のため働くことができない
- ・60歳以上の定年等により離職して、しばらくの間休養する
（船員であった方は年齢要件が異なります）

延長理由	病気やけが、妊娠、出産、親族の介護など	60歳以上の定年など
申請期間	離職の日（働くことができなくなった日）の翌日から30日過ぎてから早期に申請いただくことが原則ですが、延長後の受給期間の最後の日までの間であれば申請は可能	離職の日の翌日から2ヶ月以内
延長期間	（本来の受給期間）（働く事ができない期間） 1年 + 最長3年間	（本来の受給期間）（休養したい期間） 1年 + 最長1年間
提出書類	受給期間延長申請書、離職票－2， 本人の印鑑、延長理由を証明する書類	受給期間延長申請書、離職票－2， 本人の印鑑
提出方法	本人来所、郵送、代理の方（委任状）	原則として本人来所
提出先	居住管轄のハローワーク	

●働ける状態について

働ける状態とは、条件の合う仕事があればすぐに就職できる状態をいいます。

疾病・負傷で延長をした方は、次の二つの条件を満たしたときに受給の手続きができます。

- 1 医師による就労可能な病状証明書があること
- 2 いつでも働ける状態になっていること（最低でも週20時間以上、働けることが条件）

【年金との併給調整について】

65歳未満のかたに支給される特別支給の老齢厚生年金・退職共済年金と雇用保険の基本手当は同時には受けられません。基本手当を受給するために求職の申し込みをすると、基本手当の受給が終了するまでの期間、老齢厚生年金・退職共済年金が全額支給停止になります。

（厚生労働省 ハローワーク発行 離職されたみなさまへ）



(3) 障害年金

障害年金は、病気やけがによって生活や仕事などが制限されるようになった場合に、現役世代の方も含めて受け取れることができる年金です。障害年金には「障害基礎年金」「障害厚生年金」があり、病気やけがで初めて医師または歯科医師（以下「医師等」といいます）の診療を受けたときに「国民年金」に加入していた場合は「障害基礎年金」、厚生年金に加入していた場合は「障害厚生年金」が請求できます。なお、障害厚生年金に該当する状態よりも軽い障害が残ったときは、障害手当金（一時金）を受け取ることができる制度があります。また、障害年金を受け取るには、年金の納付条件などの条件が設けられています。

（日本年金機構発行 障害年金ガイド平成30年度版P1）

基本的なしくみ

※個人によって多様な注意事項がございます。詳細は居住区管轄の年金事務所等で必ず説明を受けて下さい

窓口：国民年金制度はお住まいの市町村国民年金課、厚生年金保険は各年金事務所、共済年金は共済組合

障害年金の請求の要件	- 年金制度に加入している - 保険料納付要件を満たしている - 初診日において 65 歳未満 （一部 65 歳を過ぎても厚生年金を拠出しているケースで、初診日が拠出期間にある場合、対象となることもあります。年金事務所でご確認下さい） - 初診日から 1 年 6 ヶ月を経過し、障害の程度が認められる ※初診日から 1 年 6 ヶ月を経過した日を障害認定日といいます。
保険料納付要件とは	A 又は B を満たしている A. 初診日の前日において、初診日に属する月の前々月までの直近 1 年に保険料の未納がないこと B. 初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までの被保険者期間に、「保険料納付済期間」と「保険料免除期間」を合わせて 3 分の 2 以上あること ※初診日とは、認知症に関する症状、例えば「物忘れを自覚」等で、病院を初めて受診した日。必ずしもその日が診断を受けた日ではない。また、めまいや頭痛、食欲不振など、一見認知症と関係ないと思われる症状で受診したケースで、数年経ち結果的にそれらの症状も認知症を疑う症状で初診日となると判明するケースもあります。自身だけで判断せずに年金事務所でご相談されることをお勧めします。 ※障害年金請求では、初診日後の保険料納付免除申請は認められません。
申請対象となる年金の種類	初診日に加入していた年金制度が申請対象となります 初診日に国民年金の加入であった → 障害基礎年金の申請対象 初診日に厚生年金保険の加入であった → 障害厚生年金の請求対象 ※具体が悪く仕事を休みがちとなったため退職し、その後に病院を受診したところ脳の萎縮が判明したケースなどでは、退職後に初診日があり、そのときの年金は国民年金であった → 障害基礎年金のみの申請となります。 ※在職中に受診することの意は大きい
申請時期	障害認定日以降（症状が固定し、一時的なものではないことを確認するため）
障害の認定とは	障害認知日時時点で障害の状態かどうかを「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」により判定され、日常生活や仕事をするにあたってどのくらい支障があるかがポイントとなり区分される。
認定区分（等級表より割愛しています）	障害等級 1 級：精神の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状で、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの 障害等級 2 級：精神の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状で、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの 障害等級 3 級：精神又は神経系統に労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの。傷病が治らないで、精神又は神経系統に労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するものであって、厚生労働大臣が定めるもの。 障害者手当（厚生年金保険のみ）：精神又は神経系統に労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの。精神又は神経系統に労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの。 ※障害者手帳と年金とは、全く別制度です。障害者手帳等級と障害年金等級は必ずしも一致しません。障害者手帳をもっていなくても障害年金の申請は可能です。ただし、障害者手帳がある場合には、障害年金の申請時にその写しを添付し、障害の程度や初診日の認定などの判断材料として提出しましょう。

受給額の目処	障害基礎年金は定額で、子の加算がある。3級は非該当。 障害厚生年金は報酬比例（収入が多く、支払いも多いため受給額も高くなる）。 <table><tr><th rowspan="2">障害の程度</th><th colspan="2">支給される年金・手当金の額〔平成 30 年 4 月時点〕</th></tr><tr><th>障害厚生年金</th><th>障害基礎年金</th></tr><tr><td>1 級障害</td><td>報酬比例の年金額 × 1.25 + 配偶者の加給年金額 (224,300 円)</td><td>974,125 円 + 子の加算額</td></tr><tr><td>2 級障害</td><td>報酬比例の年金額 + 配偶者の加給年金額 (224,300 円)</td><td>779,300 円 + 子の加算額</td></tr><tr><td>3 級障害</td><td>報酬比例の年金額 (584,500 円に満たない時は 584,500 円)</td><td>非該当</td></tr><tr><td>障害手当金 (一時金)</td><td>報酬比例の年金額 × 2 (1,169,000 円に満たない時は 1,169,000 円)</td><td>非該当</td></tr></table> 受給額とは ・初診日に国民年金の方：障害基礎年金（1 階）のみ ・初診日に厚生年金の方：障害基礎年金（1 階）+ 障害厚生年金（2 階）の合算	障害の程度	支給される年金・手当金の額〔平成 30 年 4 月時点〕		障害厚生年金	障害基礎年金	1 級障害	報酬比例の年金額 × 1.25 + 配偶者の加給年金額 (224,300 円)	974,125 円 + 子の加算額	2 級障害	報酬比例の年金額 + 配偶者の加給年金額 (224,300 円)	779,300 円 + 子の加算額	3 級障害	報酬比例の年金額 (584,500 円に満たない時は 584,500 円)	非該当	障害手当金 (一時金)	報酬比例の年金額 × 2 (1,169,000 円に満たない時は 1,169,000 円)	非該当
障害の程度	支給される年金・手当金の額〔平成 30 年 4 月時点〕																	
	障害厚生年金	障害基礎年金																
1 級障害	報酬比例の年金額 × 1.25 + 配偶者の加給年金額 (224,300 円)	974,125 円 + 子の加算額																
2 級障害	報酬比例の年金額 + 配偶者の加給年金額 (224,300 円)	779,300 円 + 子の加算額																
3 級障害	報酬比例の年金額 (584,500 円に満たない時は 584,500 円)	非該当																
障害手当金 (一時金)	報酬比例の年金額 × 2 (1,169,000 円に満たない時は 1,169,000 円)	非該当																
受給期限と等級の変化について	受給開始：初診日が確定し、1 年 6 ヶ月の障害認定日で障害の等級が判断され受給決定が決まると、年金証書と年金支払通知書が届き、支給開始月がわかります。 受給終了：障害の状態にある間は、受給が続きます。老齢年金受給可能となる年齢には、障害年金と老齢年金のどちらか選択することができます。障害年金では受給年齢が早いと受給額が減ることはありません。 有期認定と永久認定について：1 度決まった等級は状態に応じて変わることもあるため、1 ～ 5 年おきに障害等級の確認（更新）があります。年金証書に「次回診断書提出年月日」があれば有期認定となり、記載がなければ永久認定となります。※更新を忘れると、支給停止になります。 等級の変化について：障害年金の受給にあたっては収入や資産に関する要件はないが、有期認定の更新の際に、障害等級が軽くなった場合には支給額が減額あるいは支給停止となることがあります。常に状態によって変化しますが、停止になっても悪化したと思われる場合、診断書の提出で停止の解除ができます。																	
年金の原則	年金は「一人一年金の原則」があります。公的年金である老齢年金・障害年金・遺族年金は、一人の人が 2 つ以上をもらうことはできません。2 つ以上の年金をもらう権利が発生したときは、どちらか有利な方を選択することになります。 ※老齢基礎年金を繰り上げ請求後に初診日のある場合は障害年金の申請はできません。 支給事由が異なる併給可能な組み合わせについて： ○障害基礎年金+老齢厚生年金（65 歳以降） ○障害基礎年金+遺族厚生年金（65 歳以降） 課税・非課税について：障害年金、遺族年金は非課税ですが、老齢年金は課税です。受給年金額の高低で有利と判断される場合、課税による税金額についても留意点として検討されて下さい。受給決定後、受給額が明確となります。これをもとに、世帯の所得額、所得額に応じた税額の試算をお勧めします。																	
障害年金申請の流れ (年金機構への請求手続き)	(本人に申請能力がなく、支援が必要な場合を想定) ①傷病名と初診日の確認 ※本人から委任状を頂き、受診同行にて主治医より情報を頂く ※現在申請出来る状況であるかについて、主治医の見解が必要（現症の診断書を現在の主治医へ依頼しなければならない。納付要件確認後に正式な診断書の依頼がよい） ※初診先が他院であった場合には、どのように現院に繋がったかなどの情報から初診先にたどる →「受診状況等証明書」を取り寄せる ※受診状況等証明書のなかで、紹介状ありと記載されていた場合、その紹介先まで辿る必要がある ②初診日を元に、年金事務所に納付要件を確認する ※本人が同行出来ない場合には、年金事務所所定の委任状が必要 ※本人の基礎年金番号がマイナンバーカードが必要 ※納付要件の確認後、申請に必要な診断書と書類の数から申請にかかる費用を概算し、本人と家族へ提示し、承諾を得て申請準備の支援を行なう必要がある。診断書等は文章料として医療機関ごとに金額設定されており金額は様々である。1 通、2 通と増えるごとに個人の負担は大きい。 (例) 初診日について受診状況等証明書（千円～5 千円程度）、障害認定日の診断書（3 千円程度～3 万円程度）、現在通う医療機関の診断書（3 千円程度～3 万円程度）の 3 通の費用負担となる。																	

障害年金申請の流れ (年金機構への請求手続き)	③申請準備 1 傷病経過をまとめ、「病歴・就労状況等申立書」を作成する ※本人から聞き取れる場合においても、そうでない場合においても、何年何月何日にどのようなエピソードがあったという経過をまとめる作業が必要となる。本人・家族を中心に「病歴・就労状況等申立書」の作成には指導が必要。経過をまとめる作業に支援が必要な場合には、時間がかかるため、早めに取りかかるほうが良い。現症の診断書を取り寄せる前に「病歴・就労状況等申立書」はまとめられていたほうがよい。 ※「病歴・就労状況等申立書」の病歴状況では、1日も空けずに連続した日付で、期間を分けて、発病したときから現在に至るまでの、受診状況、生活状況、就労状況を書く。 1 枠目 → 症状がでる少し前の健康な時の状況。 2 枠目 → 症状が出始めたころの状況。初診日のこと。何年何月何日に初診したなど。 3 枠以降 → 受診した・受診していないを基準に記載する。受診先の医療機関が変われば枠を変える。医療機関が同じ場合、ひとつの枠は3～5年単位でよい。 ※障害認定日の状況、現在の状況を書く。就労している方は、障害認定日の前月と前々月の出勤日数の記載が必要。障害認定日から日が経過している場合や給料明細書などで確認が取れない場合などは、職場への問い合わせが必要となる(日数には根拠が必要)。同じく、現在の就労についても、前月と前々月の出勤日数が必要。 ④申請準備 2 障害認定日と現在について診断書を取り寄せ、年金事務所へ確認が必要。 ※書類の不備があることも多く、年金事務所でもみてもらう必要がある。訂正がある場合には再度、医療機関へ依頼する時間を念頭に文章の有効期限について注意が必要。 (文章の有効期限について) 初診日について受診状況等証明書は有効期限なし。障害認定日の診断書は有効期限ないが、現症の診断書は発行日から3ヶ月以内。 ⑤申請準備 3 請求手続きの用意 戸籍謄本、住民票、所得証明書、子供がいる方は子供の在学証明書と学生証のコピーなど取り寄せる書類が多数ある。取り寄せる時期についても、書類の有効期限に気をつけながら進める必要がある。 ⑥年金事務所への提出 年金事務所へは予約をしていきましょう。予約のない場合、長時間待つことが予想されます。
---	--

●国民年金保険料の免除

60歳未満の自営業の人や会社を退職した人や、会社を退職した人の配偶者で、60歳未満の人は、国民年金の第1号被保険者となり、60歳になるまで国民年金に加入し保険料を納めなければなりません。しかし収入の減少や失業等により、経済的に保険料の支払いが困難な場合は申請により、国民年金の保険料が全額または一部免除されます。また障害年金の1級・2級を受けているとき、生活保護法による生活扶助を受けているときは、法定免除となります。

※免除申請が遅れ未納となった場合、障害年金の申請ができなくなることがあります。免除申請は速やかに行ないましょう。

(4) 生命保険・住宅ローン

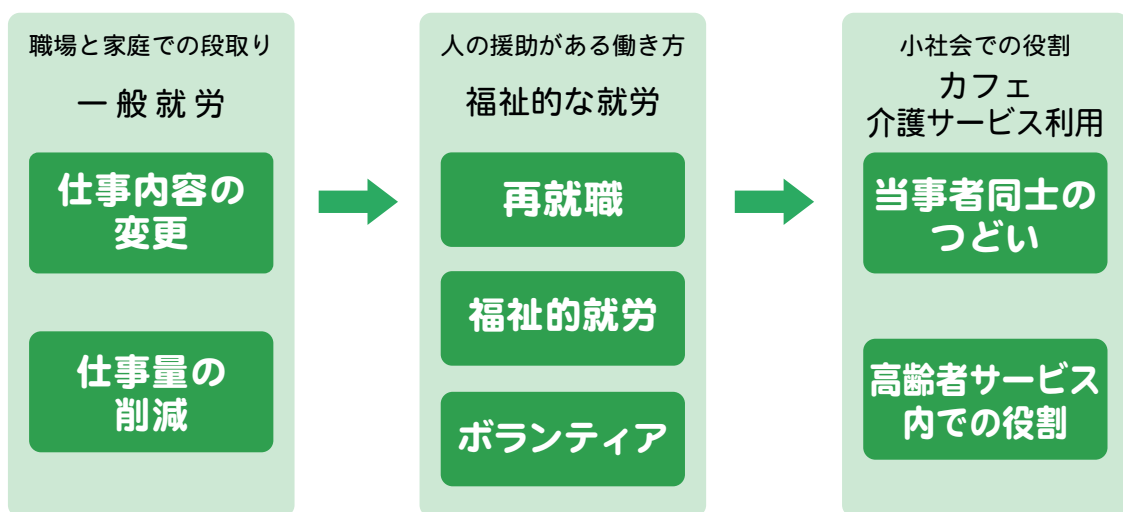
生命保険等 窓口：生命保険会社	指定代理請求の勧め：生命保険会社の契約において保険金が受け取れる場合、保険契約者以外にも受け取る手続きができる代理人を設定していると、本人に手続きの能力が失われていた際にも問題なく、手続きが行えます。 ※生命保険会社の介護保険などで、保険会社の定める所定の要介護状態に該当する場合、契約時に定めた金額を受け取る場合があります。 ※入院した場合に、特約によって決められた金額を受け取れる場合があります。 ※契約内容によっては、要介護になったことで、契約を維持しているが支払いを免除できることもあります。
住宅ローン等 窓口：生命保険会社、金融機関	金融機関で住宅ローンを契約する場合、団体信用生命保険への加入が借入れ時の条件となっています。団体信用生命保険は、住宅ローンの返済途中で、死亡や高度障害となった場合に本人に代わって、生命保険会社が住宅ローン残高を支払う仕組みとなっています。金融機関によって契約内容が異なりますが、ほとんどのケースで、高度障害の基準はほぼ寝たきり状態であることが多く、歩行機能の他、嚥下機能なども詳細に問われることがあります。団体信用生命保険への高度障害保険金の請求については、時期があります。契約内容を必ず確認して下さい。また一度申請し、その結果、時期尚早と却下された場合は、時期をみて状態が変わった際には、再度申請することも必要です。また、加入している生命保険に「介護特約」がついている場合は、高度障害に該当しない場合でも一定の条件を満たしていれば、内容にそった保険金を請求できることがあります。契約内容を把握しましょう。 注意しなければならないのは、借り換え融資を受けた場合、新たな団体信用生命保険に加入することになるため、契約時の告知義務違反はないが、保険の責任開始日の状態についてなど留意しなければなりません。 ※団体信用生命保険内容は、商品として年々その内容は変化しています。自身の加入された内容を必ずご確認ください。

Ⅳ. 仕事(就労)について

1. 若年性認知症の人の働くとは

本人は家族のために働きたいと思っていることが多々あります。特に世帯主であった人にとって仕事は、経済的な意味合いが大きく、自身の能力と抱える経済的課題との間で、容易に相談出来ず、険しい表情が続いているというケースがあります。一方、制度の利用をすすめながら経済的支援が整っていくと、肩の荷が下り、自身の能力にあわせた働き方に変え、笑顔を取り戻すことができたというケースをよく経験します。

支援者は、色々な働き方があることを、早期から本人へ伝えて下さい。在職中の人には支援を受けながら（制度を活用しながら）働く方法、休職・退職を考えている人は在職中に有利な手続きの案内、そして次へのステップを考えている人に、下記の図に示す色々な活動（場）について、情報提供を行って下さい。実際に活動（場）へ見学に行かれたりしながら、これから歩む道を常に自身で選択する経験は、喪失体験を防ぎ、心の安定に繋がる大事な支援となります。



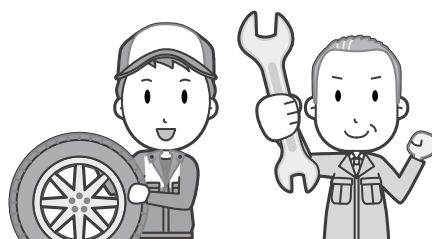
若年性認知症就労支援 ⇒ 働くことだけでなく、次のステップへのソフトランディング

図5 若年性認知症の働き方の例

駒井由起子著：平成29年度若年性認知症フォローアップ研修資料を一部改編

2. 本人も雇用主も雇用継続を目指す

若年性認知症の場合、一番早くその変化に気付くのは職場の同僚といわれます。いつものように出勤し帰宅する日常生活のなかから家族は察知することは出来ません。仕事の細かな見落とし、これまでにない効率の悪さ、それを指摘されていてもピンとこない本人の様子など、一緒に仕事をする人にはわかる変化が初期の症状であったりします。そのため、家族が気付き受診に至る頃には、会社内での本人の評価は下がり、病気であるとわからず仕事をフォローする同僚との関係は大変きびしい状態となっているケースは少なくありません。よって、診断後の雇用継続に向けて、就労支援としての支援者の関わりは重要です。本人と家族だけではどのように話をすすめてよいか不安になることが多く、また支援者の関わりによって、これまでの経過が病気によるものであることを正しく説明することができ、会社内の人間関係の修復にも繋がります。本人・家族も心強く、今後について向き合えることに繋がります。



（１）職場との調整

「仕事ができなくなった」とひとくくりで考えるのではなく、「どのようなことが出来ないのか」「どのようなことは出来るのか」「どのような援助があればできるのか」といった分析と、それに対する支援で働くことは可能かについて検討が必要です。すべてが新しくなる再就職活動の前に、経験を積んだ仕事でなじみの関係である現在の職場で、働き方を見直し働き続けることが、若年性認知症の人にとってベストといえます。そのためには、職場と話合うことが必要となってきます。

（２）職場と話し合いをもつために必要なこと

意思決定：まず、「職場へ病気のことを話すかどうか」について決めなければなりません。そして、「同じ職場で仕事を継続したいか」ということも確認が必要です。職場でのこれまでの失敗経験が大変なストレスとなっているケースもあります。そして、「働きたいがどのように働き方を見直したらよいか」がわからず、悩んでいるケースもあります。仕事に対する考えを本人に確認し、本人と家族との間で意見は一致しているかなども合わせて、職場と話し合いを持つ必要があります。また受診の際に主治医へ仕事について、主治医の見解を伺うことも大事です。多方面からの情報が集約されたうえで、職場との話し合いが行なわれると、日頃見えにくい周囲が悩んでいたことを解決する手がかりに繋がります。

支援者の心構え：若年性認知症と診断をうけ動揺が続くなか、仕事に対して焦りがあるなど、本人の心理は大変複雑です。支援者は、本人の複雑な心理状況を理解しながら、共感を持って本人の考えをゆっくり聴く姿勢で、支援をお願いします。役職を降りなければならない、積み上げてきたキャリアを離れなければならないなど、その立場におかれた心理状況と病に対する不安が重複した状況であることを理解する必要があります。

配置換えについて：同じ会社であっても、これまでと違った働き方となることが多く、降格やパートへの変更も、働き方の環境調整として提案が必要となることもあります。本人の心理状況に配慮しながら、働き方の提案について、情報提供並びに助言をお願いします。

障害者手帳取得について：職場の雇用状況については様々ですが、精神障害者保健福祉手帳を取得していると、職場としても障害者雇用枠という選択肢が増えます。また話し合いの結果、離職した場合にも障害者手帳を所持していることで、失業等給付（基本手当）の給付日数へ反映されることもあります。

話し合いの結果、働き方を見直した例（内容）

勤務体制の調整	仕事内容の調整	制度利用
・家族送迎のために時間差出勤にしてもらった ・体力低下がありシフト制勤務を導入した ・休職していたが、試し出勤で勤務体制を検討している	・自分のできる仕事内容を検討してもらい配置転換となった ・管理職で負担が大きかったが、降格し、負担を軽減した ・正社員からパートへ変更した	・職場と主治医の情報提供により仕事内容が見直される（両立支援による環境整備） ・ジョブコーチ支援を利用した ・障害者雇用枠で働いている

（３）両立支援コーディネーターや沖縄障害者職業センターの介入を検討する

雇用継続を目指す場合、雇用主（会社側）や同僚の理解と支援によって、職務内容を見直す必要があります。その際に雇用主からの依頼で、治療と仕事の両立支援コーディネーターの介入や、沖縄障害者職業センターの関わりによって、より本人にあった支援計画をもとに専門的な就労支援が受けられます。是非、職場との話し合いの際に、雇用主側へ第三者機関の関わりが持てないか、検討を依頼するなど、支援者として情報提供して下さい。



●治療と仕事の両立支援コーディネーターの役割について

内容：事業者や人事労務担当者などからの両立支援に関する相談への対応、事業場を訪問し状況にあった具体的な助言、治療と職業生活の両立への理解を促す教育の実施、労働者が治療を受けながら仕事を続けるための事業場と患者間の調整支援又は両立支援プラン作成の助言

(個別の両立支援の進め方について)

両立支援を必要とする労働者からの申出 ⇒ 両立支援のための情報のやりとり (労働者から主治医に対して業務内容等を記載した書面を提供) ⇒ 主治医から就業継続の可否や就業上の措置、治療への配慮等について意見書を作成 ⇒ 職場における両立支援の検討と実施 (事業者は、主治医、産業医等の意見を勘案し、労働者本人と十分に話し合ったうえで、就業継続の可否、作業転換などの具体的な措置や通院時間の確保等の配慮内容を決定・実施)

※治療と仕事の両立支援とは

治療と仕事の両立支援のため、平成 28 年 2 月に厚生労働省は「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を策定しました。若年性認知症においても、仕事と治療の両立を図れるよう環境調整がすすめられています。

【問い合わせ先】

直接的な就労支援又は両立支援コーディネーターへのお繋ぎ：沖縄県若年性認知症相談窓口
(TEL 098-943-4085 FAX 098-943-4702) までお問い合わせ下さい。

●障害者雇用安定助成金について

労働者の障害や傷病の特性に応じた治療と仕事を両立させるため、治療や通院のための柔軟な勤務制度や休暇制度 (両立支援制度) を導入する事業主に対する助成金があります。

目的：労働者の雇用維持を図る

助成金の支給対象：行った措置の内容によって、環境整備助成・制度活用助成がある。

※平成28年2月厚生労働省発行「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」をご参照下さい。

【問い合わせ先】

沖縄労働局職業安定部 職業対策課 助成金センター

〒900-0006 那覇市おもろまち 2 丁目 1 番 1 号 那覇第 2 地方合同庁舎 1 号館 (1 階)

TEL 098-868-1606

●沖縄障害者職業センターについて

障害者一人ひとりのニーズに応じて、職業評価、職業指導、職業準備訓練及び職場適応援助等の各種の職業リハビリテーションを実施するとともに、事業主に対して、雇用管理上の課題を分析し、雇用管理に関する専門的な助言その他の支援を実施

内容：職業準備支援、職場適応援助者 (ジョブコーチ) 支援事業、精神障害者総合雇用支援、事業主に対する相談・援助、地域における職業リハビリテーションのネットワークの醸成、地域の関係機関に対する職業リハビリテーションに関する助言・援助等の実施

【問い合わせ先】

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 沖縄支部

沖縄障害者職業センター 〒900-0006 那覇市おもろまち 1-3-25 沖縄職業総合庁舎 (5 階)

TEL 098-861-1254 FAX 098-861-1116

代表メール：okinawa-ctr@jeed.or.jp <http://www.jeed.or.jp>

【ジョブコーチ支援とは】

障害者が職場に適応できるよう、職場に派遣され、直接的専門的に支援が行なわれます。
(沖縄県発行 本人・家族のための若年性認知症支援ハンドブック第三版 P12 もご活用下さい)

3. 退職時について

職場との話し合いの結果、雇用継続が困難な状況な場合には、すぐに退職せず休職し、今後の生活の再構築について検討する時間を作ることも大事です。休職中に傷病手当金を手続きし（傷病手当金についてP19参照）、その間に、精神障害者保健福祉手帳の取得と障害年金の申請へ向けての準備などを検討して下さい。在職中に初診日があって障害年金を申請できると、その後の受給額に大きな差を生みます（障害年金についてP22参照）。在職中にできることをしっかり検討できるよう、支援者として注意を促してください。

4. 再雇用への挑戦

ハローワークを通して再就職される人もいます。一人で仕事探しをするのではなく、支援を受けながら自分の能力にあった仕事につけるよう、支援者は関係機関にお繋ぎ下さい。障害者職業センターで開催されるオープンセミナー（説明会）への参加なども利用させて頂きたいです。支援者は情報提供をお願いします。

相談機関	役割	所在地（問い合わせ先）
ハローワーク	職業相談・職業紹介・職業訓練の斡旋・定着指導の実施	■ハローワーク那覇 〒900-0006 那覇市おもろまち 1-3-25 TEL：098-866-8609 FAX：098-866-0808 ■ハローワーク沖縄 〒904-0003 沖縄市住吉 1-23-1 TEL：098-939-3200 FAX：098-939-3209 ■ハローワーク名護 〒905-0021 名護市東江 4-3-12 TEL：0980-52-2886 FAX：0980-52-4091 ■ハローワーク宮古 〒906-0013 宮古島市平良字下里 1020 TEL：0980-72-3329 FAX：0980-73-6834 ■ハローワーク八重山 〒907-0004 石垣市字登野城 55-4 TEL：0980-82-2327 FAX：0980-82-1389
障害者就業・生活支援センター	就職を希望されている障害者や在職中の障害者に対して関係機関と連携しながら、就業とそれに伴う日常生活に関する相談など就職前から就職後の定着支援	■北部：障害者就業・生活支援センターティード&チムチム 〒905-0009 名護市宇字茂佐の森 1-17-9 TEL：0980-54-8181 FAX：0980-54-3287 ■中部：中部地区障害者就業・生活支援センターにじ 〒904-0032 沖縄市諸見里 2-10-17 シンシアハイツ（1F） TEL：098-931-1716 FAX：098-931-1726 ■南部：南部地区障害者就業・生活支援センターかるにあ 〒901-2102 浦添市前田 1004-9（2F） TEL：098-871-3456 FAX：098-871-3221 ■宮古：障害者就業・生活支援センターみやこ 〒906-0013 宮古島市平良字下里 1202-8（1階） TEL：0980-79-0451 FAX：0980-75-3450 ■八重山：八重山地区障害者就業・生活支援センターどりいむ 〒907-0023 石垣市字石垣 371 東アパート（1F） TEL：0980-87-0761 FAX：0980-87-0760
独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構沖縄支部 沖縄障害者職業センター	障害者の就職活動の支援 職業相談、職業評価、職業準備支援、ジョブコーチ支援	■〒900-0006 那覇市おもろまち 1-3-25 沖縄職業総合庁舎（5階） TEL：098-861-1254 FAX：098-861-1116

V. 障害者福祉制度の利用

若年性認知症の人はある程度の期間、日常生活能力が維持されるため、診断後いきなり介護保険サービスの利用とはなりません。その人の能力に合わせ徐々に活躍の場を移行する際に、利用出来る制度として、障害者総合支援法のサービスについても検討してください。

1. 障害者総合支援法

障害者総合支援法に基づくサービスは、勘案すべき事項（障害の種類や程度、介護者、居住の状況、サービスの利用に関する意向等）及びサービス等利用計画書案を踏まえ、個々の支給決定が行われる「障害福祉サービス」「地域相談支援」と市町村等の創意工夫により、利用者の方々の状況に応じて柔軟にサービスを行う「地域生活支援事業」に大別されます。サービスは介護の支援を受ける場合には「介護給付」、訓練等の支援を受ける場合には「訓練等給付」に位置づけられ、それぞれ、利用のプロセスが異なります。なお、障害福祉サービスの利用は、世帯の所得に応じた自己負担額が発生します。

（沖縄県発行 本人・家族のための若年性認知症支援ハンドブック第三版 P14・P19～P20 も合わせてご参照下さい）

相談窓口：市町村障害福祉課、相談支援事業所

● 手続きについて

① 受付・申請

② 障害支援区分の認定

サービスの利用を希望する方は、市町村の窓口で申請し障害支援区分の認定を受けます。

③ サービス等利用計画案の作成

市町村はサービス利用の申請をした方に「指定特定相談支援事業者」が作成する「サービス等利用計画案」の提出を求めます。

④ 支給決定

市町村は、提出された計画案や勘案すべき事項をふまえ、支給決定します。

⑤ サービス担当者会議

「指定特定相談支援事業者」は支給決定された後にサービス担当者会議を開催します。

⑥ 支給決定時のサービス等利用計画の作成

サービス事業者等との連絡調整を行い、実際に利用する「サービス等利用計画」を作成します。

⑦ サービス利用が開始されます

サービス利用が開始されます。

支給決定後のサービス等利用計画の見直し



2. 福祉サービスに関わる自立支援給付等の体系

(1) 介護給付

居宅介護 (ホームヘルパー)	自宅で入浴、食事、家事等の介護を行います。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により、行動上著しい困難を有する人で、常に介護を必要とする人に、自宅で入浴、排泄、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。平成 30 年 4 月より、入院時も一定の支援が可能となりました。
同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供(代筆代読を含む)、移動の援護等の外出支援を行います。
行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。
重度障害者等包括支援	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行います。
短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め移設で、入浴、排泄、食事の介護等を行います。
療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の支援を行います。
生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排泄、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。
障害者支援施設での夜間 ケア等(施設入所支援)	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排泄、食事の介護等を行います。

(2) 訓練等給付

自立訓練	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。機能訓練と生活訓練があります。
就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
就労継続支援(A型=雇用型、B型=非雇用型)	一般の企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行なう。雇用契約を結ぶA型と、雇用契約を結ばないB型があります。
就労定着支援	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行います。 ※平成 30 年 4 月新設
自立生活支援	一人暮らしに必要な理解力、生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行います。 ※平成 30 年 4 月新設
共同生活援助 (グループホーム)	共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。また入浴、排泄、食事の介護等の必要性が認定されている方には、介護サービスも提供します。更にグループホームを退居し、一般住宅等への移行を目指す人のためにサテライト型住居があります。 ※サテライト型住居については早期に単身等での生活が可能であると認められる人の利用が基本となっています。

※介護保険と類似するサービスがあります。介護保険の対象者については、原則的に介護保険制度の利用が優先されます。

※障害福祉固有のサービスの利用については、市町村が必要と認める場合、利用可能となります。



（３）相談支援

計画相談支援	サービス利用支援	障害福祉サービス等の申請に係わる支給決定前に、サービス等利用計画案を作成し、支給決定後にサービス事業者等との連絡調整を行なうとともに、サービス等利用計画の作成を行います。
	継続サービス利用支援	支給決定されたサービス等の利用状況の検証（モニタリング）を行い、サービス事業者等との連絡調整等を行います。
地域相談支援	地域移行支援	障害者支援施設、精神科病院、保護施設、矯正施設等を退所する障害者、児童福祉施設を利用する 18 歳以上の者等を対象として、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出への同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行います。
	地域定着支援	居宅において単身で生活している障害者等を対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行います。

（４）地域生活支援事業

移動支援	円滑に外出できるよう、移動を支援します。
地域活動支援センター	創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進を行なう施設です。
福祉ホーム	住居を必要としている人に、低額な料金で、居室等を提供するとともに、日常生活に必要な支援を行います。

（５）利用者負担額について

サービス利用の負担額については、所得に応じて負担上限額が設定されています。
ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

区 分	世帯の収入状況	負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
生活保護	市町村民税非課税世帯 ^(注1)	0 円
低所得	生活保護受給世帯	0 円
一般 1	市町村民税非課税世帯(所得割 16 万円 ^(注2) 未満) ※入所施設利用者(20 歳以上)、グループホーム利用者 を除きます ^(注3)	9,300 円
一般 2	上記以外	37,200 円

(注1) 3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

(注2) 収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。

(注3) 入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、一般2となります。

障害者総合支援法についての相談窓口：市町村障害福祉課

出典：全国社会福祉協議会発行 障害福祉サービスの利用について（平成30年4月版）



VI. 介護保険制度

特定疾病※の「初老期の認知症」にあたる場合、65 歳未満においても 40 歳以上であれば、介護保険が利用できます。ただし、外傷性認知症やアルコール性認知症のような老化によらない原因疾患の場合は適用されないことがあります。診断名をしっかりとご確認下さい。介護保険の申請を検討する場合、お住まいの地域包括支援センターや、各市町村窓口へご相談下さい。

(沖縄県発行 本人・家族のための若年性認知症支援ハンドブック P21～P22 も合わせてご参照下さい)

※特定疾病：初老期認知症や脳血管疾患など、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因し要介護状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病で、16 種類の疾病に限られる。

留意点

申請について	本人や家族が、住民票のある市町村の介護保険担当窓口にて要介護認定の申請を行います。(地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護保険施設へ申請依頼も可能です)
サービス利用開始	介護認定調査を受け、市町村の認定を受けて、サービス利用となります。認定結果がでたあと、介護支援専門員の選出をはじめ、介護保険に必要な契約など行うため、実際にサービス利用開始までには時間を要します。 また介護保険の被保険者は市町村です。市町村によって暫定を認めない所もあります。しっかりと市町村に確認のうえ、支援情報をお伝えする必要があります。
介護保険サービス利用料について	介護保険サービスを利用したときに利用者が負担する費用は、原則として介護保険サービスにかかった費用の一割ですが、合計所得金額により、2 割負担の方と、3 割負担の方もいらっしゃいます。
障害者総合支援法との併用について	介護保険は、医療・福祉より優先される制度です。介護保険の利用が始まると、介護保険と重複する障害福祉サービスについては介護保険内のサービスへ変わります。 39 歳又は 64 歳まで障害福祉制度を利用された方が、40 歳又は 65 歳という年齢だけで介護保険制度に移行しなければならないという考えは誤りです。しっかりと介護保険制度を利用する状態であるかについて検討し、利用する制度を検討していきましょう。また介護保険には日常生活で介護又は支援が必要となった方が生活上の支援を受ける制度であるため、就労支援はありません。一方、障害者総合支援法では身体並びに認知機能を維持するために設定されたリハビリテーションはありません。その双方の目的にそった双方にないサービスを利用する際には、併用が可能です。この場合、介護保険内の介護支援専門員が、なぜ双方の制度のサービスが必要なのかという利用目的を明確に計画書に作成することが必須となります。 介護保険制度を利用して認知機能維持を目的にリハビリ特化型デイサービスに週 2 回通いながら、違う日に就労支援訓練を目的に就労継続 B 型事業所を週 3 回通うなど、それぞれの制度利用の目的を明確にしたうえで、利用されているケースがいます。全国的に若年性認知症のかたのプランとして推奨されています。
介護保険料	40 歳以上の方が支払う介護保険料は市町村や所得によって、その額は異なります。本人・家族は、介護保険サービス利用料を支払いながら、介護保険料を納付しています。そのサービスは適切であるか、行き場がないからデイサービスに行くのではなく、目的に沿った計画に基づくサービス利用であることを、すべての皆様に意識するよう支援者は助言をお願い致します。

VI

介護保険制度

■厚生労働省 老健局 総務課認知症施策推進室 振興課 老人保健課 Vol. 669

平成 30 年 7 月 27 日 事務連絡「若年性認知症の人を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」:

認知症対応型通所介護等の介護サービス事業所が、若年性認知症の人を中心に、介護サービスの提供時間中に、介護サービス利用者が地域住民と交流したり、公園の清掃活動等の地域活動や洗車等外部の企業等と連携した有償ボランティアなどの社会参加活動に参加する場合の取り扱いについて、事務連絡が出ました。介護サービス計画に沿って個別サービス計画が作成されていることや、社会参加活動等を行うにあたり、事業所職員による見守りや介助等の支援が行われていることなど、活動が行われる際の要件が明示されています。また企業等と連携した有償ボランティアを行う場合の労働関係法令との関係についてなどについても、一定の決まりごとが示されています。

是非、若年性認知症の人の自立支援や、生活の質の向上に向けた取り組みとしてご検討下さい。

■当事者同士の力

認知症と診断されたあと本人は「自分と同じ病の同じ年代の人と話がしたい、会ってみたい」と言います。同じ世代だからこそ、相談できることが多く、当事者同士が出会えることは、とても重要といえます。その仲間との出会いのなかから「ひとりじゃない、認知症とともに生きていく、前を向いていく」という力が湧いてきます。是非、地域の同年のかたが集う場所や家族会、交流会、通われているサービス事業所などの情報を提供下さい。

Ⅶ. 子どもの支援

若年性認知症の親をもつ子ども達は、様々な悩みや問題を抱えます。認知症によって親の様子が徐々に変わっていくことは、子どもにとっても不安であり、精神面への支援が必要です。そして子ども達が、介護を理由に人生の選択をあきらめることがないように、経済的なことを含め幅広く考えることが大切です。

(認知症介護研究・研修大府センター発行 若年性認知症ハンドブック P31～32)

1. 世代別にみた精神面の支援について

年 代	現 象	対 応 方 法
幼い子どもがいる場合	・変化していく親を怖がったり、敬遠したりする ・親に甘える時期に甘えられない ・認知症の本人を支えなければならない親（介護者）にもゆとりはない	・身近な大人が親の代わりとして、子どもの気持ちを受止め役割を果たす ・教育について支援が必要
思春期の子どもがいる場合	・今までと違う言動をする親に対して、反発したり、悩んだりする ・友人の親と自分の親を比較する時期	・進路について遠慮がないか、本当の希望を聞き出す人が必要（スクールカウンセラー支援・制度利用の充実）
成人した子どもがいる場合	・就職、仕事と介護の両立、結婚、出産など人生の節目で親の病気が何らかの影響を与える ・周囲の人から介護者としての役割を期待され、年齢に合わない介護の責任を負う	・子ども自身の人生が尊重されているか考えを促す必要 ・介護についての考え方について助言が必要

(認知症介護研究・研修大府センター発行 若年性認知症支援ガイドブック P19～20)



2. 利用出来るサービスについて

ひとりの親の病によってもうひとりの親は、一人で介護と家庭と仕事の両立を担います。そのため食事の支度や掃除、子どもの送り迎えなど、夫婦が支え合って行なってきた普段の生活は、ひとりの親の罹患によって、大きく崩れることは言うまでもない現状です。

「父親又は母親が一定の障害がある」ことで、ひとり親家庭とみなし、制度を利用することが可能です。家庭の状況に合わせて、利用出来る制度はないか、検討することも子どもの成長を支えることに繋がります。支援者は、できるだけ多くの情報を提供下さい。

親の罹患で経済的に影響のあった子ども達の現状

子どもの世代	エピソード
幼いこどもについて	・（離乳食などの準備が出来ないため）いつも市販の物を食べていた ・衛生管理が不十分だった ・おもちゃが買えない ・家が散らかっているので、外で遊んだ ・保育園への送り迎えに困った ・夕食はいつもお店で買った弁当だった
思春期のこどもについて	・ピアノなどの習い事に行きたかったが、言い出せなかった ・いつも同じ服を着ていたので、学校に行きたくなかった ・おしゃれな服がなかったので、修学旅行に行かなかった ・塾に行けなかった、無料塾に行きたくなかった ・子ども食堂は行かなかった
大学進学頃の年代について	・進学をあきらめた ・希望していた進学先はお金がかかるので、進路を変更した ・（第1子だったので）働かなければいけないと思った ・車の免許費用はバイトで準備した ・車を買うために保証人が必要であったが、頼める人がいなかった

（平成29年度沖縄県若年性認知症支援推進事業実績報告書）

経済的に困窮している家庭への支援

親の経済的状況が子どもの養育へ影響ある場合、様々な視点で支援を検討致します。是非、相談窓口へお問い合わせ下さい。

問い合わせ先：

【総合相談】沖縄県若年性認知症相談窓口：専用電話 TEL 098-943-4085 FAX 098-943-4702

※ご家庭の状況をお伺いし、利用出来る制度についての情報提供のほか、各相談窓口へお繋ぎ致します。

利用出来るサービス例

平成30年10月31日現在

	制度の例	留意点
ひとり親家庭等制度	児童扶養手当	・対象の条件あり、公的年金受給時は併給調整あり ・子どもは18歳まで
	母子及び父子家庭等医療費助成事業	・国保、社保未加入者は対象外 ・生保受給者、心身障害者医療費助成制度、こども医療費助成制度利用者は対象外 ・通院は一人1ヶ月1診療機関につき、千円の自己負担あり ・健康診断等は対象外
	ひとり親家庭等日常生活支援事業	身の回りの世話や食事や掃除などの生活援助、児童の保育などの子育て支援を利用できます。（1世帯の年間時間数に制限があります）
	ひとり親家庭等認可外保育施設利用料補助事業	認可保育所に空きがないなどの理由で認可外保育施設を利用されているひとり親家庭に対して、利用料を助成（所得制限あり）

制度の例		留意点
ひとり親家庭等制度	放課後児童クラブ利用者負担軽減を図る事業	放課後児童クラブを利用している児童の保護者が、児童扶養手当を受給している場合に利用料の助成
	ひとり親家庭高校生等通学サポート実証事業	ひとり親家庭の高校生が対象（所得制限あり） バス通学定期券の半額助成など （実証事業のため実施期間や助成内容は要確認）
就学援助（小中学生まで）	給食費、修学旅行費などの一部援助	対象の条件あり、申請期間あり、要確認
母子父子寡婦福祉資金貸付金	生活資金等	
	修学資金（授業料、書籍代、交通費等）	
	修業資金（運転免許：仕事で技能が必要となる場合）	
	就職支度資金	
	結婚資金	

ひとり親家庭制度とは

窓口：各市町村の児童福祉課、家庭福祉課

平成 14 年に母子及び寡婦福祉法、児童扶養手当法等を改正し、「就業・自立に向けた総合的な支援」へと施策が強化された。具体的には、「子育て・生活支援策」「就業支援策」「養育費の確保策」「経済的支援策」の 4 本が柱となっている。

ひとり親家庭等日常生活支援事業の目的：母子家庭、父子家庭及び寡婦が、安心して子育てをしながら生活することができる環境を整備するため、修学や疾病などにより一時的に家事援助、保育等のサービスが必要となった際に、家庭生活支援員を派遣し、又は家庭生活支援員の居宅等において児童の世話を行なう事業。

ひとり親家庭等生活向上事業の目的：ひとり親家庭は、児童の養育や健康面の不安など生活の中に多くの問題を抱えており、また、ひとり親家庭の児童は、親との死別、離別という事態に直面し、精神的にも不安定な状況にある。このことから、生活の中で直面する諸問題の解決や児童の精神的安定を図るため、地方公共団体が、ひとり親家庭の地域での生活について総合的に支援を行うひとり親家庭等生活向上事業を実施。

内容：ひとり親家庭相談支援事業、家計管理、生活支援講習会等事業、子どもの生活・学習支援事業、ひとり親家庭情報交換事業
(厚生労働省ホームページ)

生活福祉資金貸付制度とは

窓口：市町村社会福祉協議会

低所得世帯、障害者世帯、高齢者世帯等に対し、資金貸付と相談・支援により世帯の経済的自立や在宅福祉・社会参加の促進を図り、安定した生活が送れるようにすることを目的とした貸付制度です。

留意点：

- ・この制度は貸付であり、給付ではありません。貸付後の償還（返済）計画を一緒に検討して頂きます。
- ・世帯単位での貸付制度です。申込者（借受人）は原則として生計中心者となります。
- ・世帯の生活の安定や経済的自立を支援するため、世帯の家計状況を詳しくお伺いします。
- ・他方、他制度（日本学生支援機構、母子父子寡婦福祉資金、沖縄県振興開発金融公庫等）の利用が優先されます。
- ・資金の貸付を受ける場合、民生委員や社会福祉協議会、自立相談支援機関等の相談支援・指導を受けて頂くことが前提となります。
- ・連帯借受人とは、技能習得を目的とした福祉資金（福祉費）や教育支援資金においては、学生等が借受人となるため、その世帯の生計中心者が「連帯借受人」となる必要があります。
- ・連帯保証人とは、原則として、貸付申込者（借受世帯）と別世帯の「連帯保証人」を立てる必要があります。借受世帯の償還困難時には債務を履行することができる者に限ります。保証人が立てられない場合には、据置期間経過後、年 1.5% の貸付利子がかかります。

(社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会発行 仕事・住まい・生活費にお困りの方への貸付制度 生活福祉資金のご案内)

3. 各奨学金について

近年、国をはじめ、沖縄県や県内の各自治体や民間団体は、厳しい状況にある子ども達への支援のために、制度を創設する動きが広がっています。各市町村の設置する制度もあります。利用出来る制度はないか、常に幅広い視点で情報を集めて下さい。ここで示すものは一部です。尚、毎年実施されているか確認されて下さい。

※奨学金の名称のみ記載しています。対象者の詳細や各内容については、ホームページなどを利用して各自でご確認下さい。または、対象となる子どもの通う学校の進路相談担当者への相談をお勧めいたします。

平成 30 年 10 月 31 日時点

対象者	形態	奨学金の名称
高校生	公的給付金	高等学校等修学支援金制度（授業料：文部科学省） 高校生等奨学給付金（教育費：文部科学省）
	公的貸付金	母子父子寡婦福祉資金貸付金 生活福祉資金貸付制度（沖縄県社会福祉協議会）
	民間給付金	公益社団法人久米国鼎会 沖縄県工業連合会 （公財）日本教育公務員弘済会沖縄支部
	民間貸付金	（公財）日本教育公務員弘済会沖縄支部 あしなが育英会
高校 3 年生	公的給付金	沖縄県県外進学大学生奨学金（難関大学進学者）
	民間給付金	沖縄子どもの未来県民会議（児童養護施設等を退所する者等）
高校 3 年生・卒業後 2 年以内の者等	民間給付金	（独）日本学生支援機構 （公財）沖縄県国際交流・人材育成財団
大学生 大学院生	公的貸付金	沖縄県国際交流・人材育成財団 各市町村育英会 生活福祉資金貸付制度（沖縄県社会福祉協議会）※大学院は対象外など
	民間貸付金	（独）日本学生支援機構 あしなが育英会 ※「無利子貸付＋給付」型あり （公財）日本教育公務員弘済会沖縄支部 沖縄振興開発金融公庫 各大学など 各企業など

VII

子どもの支援

VIII

車の運転について

VIII. 車の運転について

車を運転するには同時に複数の判断を必要とします。認知症になると、それまでには考えられなかった操作ミスなどがあり、危険を伴う場合があります。また警察に相談にしてみるのもよいでしょう。運転免許証の更新を希望する 75 歳以上の高齢運転者に対しては、認知機能検査をおこなうことが義務づけられています。運転者が「認知症」の場合、年齢に関係なく「公安委員会により『運転免許を取り消す』または『免許の効力を停止する』ことができる」と道路交通法で定められています。

本人が納得し、免許証を返納することが望ましいのですが、本人の思いやプライドもあるので十分な配慮の上、主治医から話してもらうのもよいでしょう。警察署や免許センターには、運転技能や運転免許などについての運転適性相談窓口があり、運転に不安がある場合の免許の更新について相談できます。

（認知症介護研究・研修大府センター発行 若年性認知症ハンドブック P35）

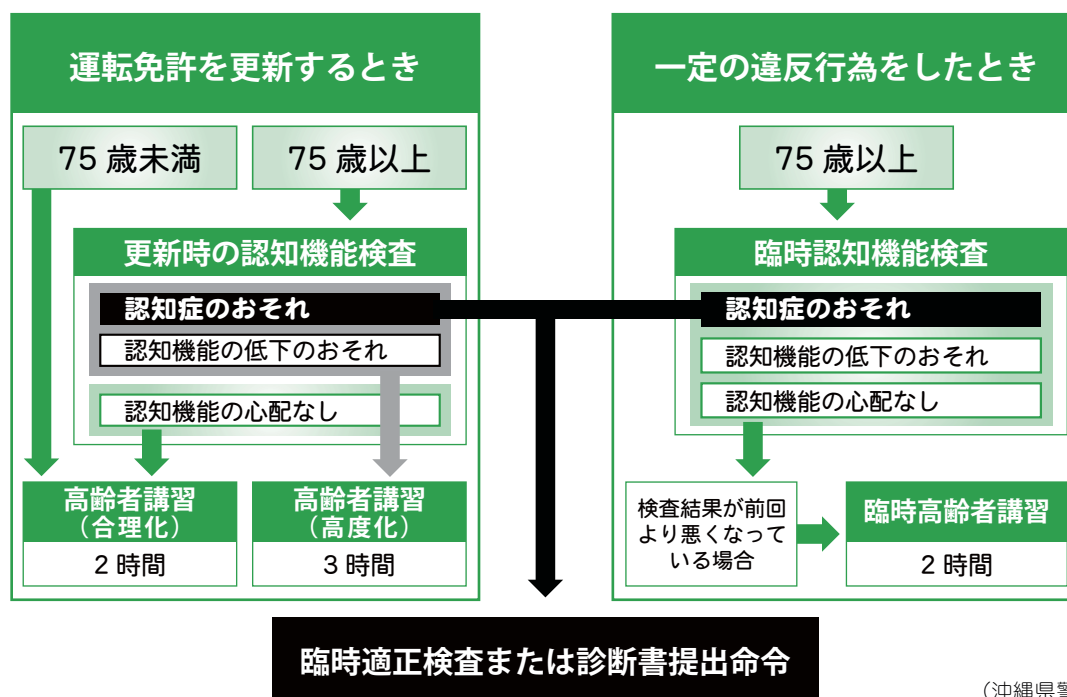
（1）改正道路交通法について

・平成 26 年 6 月 1 日施行 一定の病気の症状がある運転者への対策

平成 25 年 6 月 14 日に公布された改正道路交通法の一部が施行され、認知症も「一定の病気」に含まれました。

・平成29年3月12日施行 高齢運転者への臨時認知機能検査と講習の実施

平成27年6月17日に公布された改正道路交通法が施行され、75歳以上の高齢運転者が、更新時以外でも認知機能が低下したときに起こしやすい18の違反行為を起こした場合は、臨時認知機能検査と講習の実施が行われます。



(沖縄県警ホームページ)

(2) 運転免許証の自主返納制度について

運転免許証を返納したいという方が、その方の居住地为管轄する公安委員会に自身で申し出て、免許の取り消しを受ける制度です。平成30年4月2日からは、代理返納ができるようになりました。ご自身で申請を行うことが困難である場合、申請者から委任を受けた家族等の代理人による申請が可能となります。申請者の直筆委任状や来庁できない理由を証明する証明書や診断書等の提出書類があります。

代理返納 / 申請するときの必要書類

- 委任状兼確認書（申請者の自筆）
- 来庁できない理由を証明する書類（入院証明書や診断書、施設入所証明書など）
- 申請者と別居の家族が代理人となる場合は、申請者本人との続柄を確認できる書類（戸籍謄本など）
- 代理人の本人確認書類の提示（運転免許証や健康保険証など）
- 介護施設等の職員が代理人となる場合は、職員であることが確認できる身分証など
- 運転経歴証明書に使う写真1枚（縦3cm横2.4cm、無帽、正面、上三分身、無背景、6ヵ月以内に撮影、スナップ写真不可）

■沖縄県警ホームページ（www.police.pref.okinawa.jp）をご確認下さい。

(3) 運転経歴証明書について

運転免許証を有効期限内に自主返納した方が、その日から5年以内に交付申請をすることにより、運転経歴証明書を受け取ることができます。

自主返納優遇措置（支援制度）があります。

■沖縄県警ホームページ（www.police.pref.okinawa.jp）などをご確認下さい。

※対象年齢があります。

■運転免許の自主返納制度・運転経歴証明書についてのお問い合わせ先

沖縄県警察運転免許センター TEL 098-851-1000 伝え下さい。

(4) 運転免許証を失ったあとについて

公共交通機関が発達した地域はごく一部で、多くの方は「どこにも行けない」「身動きがとれない」と落ち込まれます。自動車関係の仕事に長年従事してきた方、運転を仕事としてきた方にとってはアイデンティティーの喪失ともなり、なかにはうつ状態に陥った方もいらっしゃいます。移動が容易にできないことは、人にとって大きな精神的負担になります。運転免許証返納と同時に、本人の居場所づくり、仲間づくりについて、支援者は地域資源の紹介が必要です。徒歩で通えるところ、公共交通機関で通えるところ、送迎があるところで、本人が興味をもって通える活動について情報をお伝え下さい。

車の運転をやめる方法として参考にして下さい。

説 得	代 替 え	強 制
●子どもや孫が説得する - 相手の安全性を強調する - 事故を起こした運転者と家族が負う責任について説明する - 認知症の運転者の事故は自賠責保障が効かないことを説明する	●他の移動手段を考える - 公共交通機関で移動ができると行きたい所に通えるという自尊心も保たれる - 道迷い等に対応する連絡方法も同時に検討することで、安全性がより担保される	●自動車販売・修理店に協力してもらう (事前に自動車販売・修理店に事情を説明し協力を得る必要があります) - 修理が必要と説明し、売却や廃車にする - 車検時に売却や廃車にする
●友人や近所の人に説得してもらう 家族はフォロー側にまわる	●買い物や通院などは、家族が運転する車に乗ってもらう 買い物は宅配システムの利用も有効である	●車を別居家族に預ける
●ドライブレコーダーなどで客観的に事実を伝える	●徒歩で通える居場所を検討する 徒歩で通えるところで役割があると仲間もでき、活動量も維持できる(車に乗りたい気持ちを考える)	●鍵を隠す
●警察や医師から告げてもらう		

認知症介護研究・研修大府センター発行 若年性認知症ハンドブック P36 一部改編
大阪府発行 本人・家族のための若年性認知症支援ハンドブック P26 一部改編

運転免許証自主返納優遇措置

(65 歳未満の人が利用できる事業所名)

事業所名	優遇措置内容
宜野湾市大山在「天然温泉アロマ」	入泉料金 500 円引き ※本人のみ割引対象、同伴者は通常料金です
沖縄バス協会 (4 社) (沖縄バス・琉球バス・東陽バス・那覇バス)	運賃 50%割引 ※OKICAカードにも設定できます。詳しくはバス営業所まで
オンデーズ琉球株式会社	眼鏡・補聴器代 店頭価格から 10%割引
親慶原石油販売株式会社	運転経歴免許証所有者同乗で、ガソリン代 1 リットル当たり 5 円引き
株式会社メガネスーパー	眼鏡・補聴器代 店頭価格から 15%割引
株式会社メガネ一番	眼鏡・補聴器代 店頭価格から 10%割引
西表島交通株式会社	バス運賃 50%割引

(平成 31 年 2 月 7 日現在 沖縄県警ホームページで公表される事業所へ電話で確認し作成)

IX. 生活について

1. 財産管理能力について

若年性認知症では経済的中心となる年代であることから、住宅や生命保険などの資産名義人となる年代です。そのため認知症と診断されたあと、その将来で多くの方が、財産管理について悩まれます。預金通帳の管理が出来ない、名前が書けないことで銀行窓口での相談や解約などの手続きができない、住宅ローンが払えないため家を売りたいが名義変更が出来ないなど、それぞれの事情があり、容易に他人に相談出来ないという深刻な悩みを抱えています。告知後は将来に対する多くの不安をかかえる時期ですが、本人の能力が維持されている間にしっかりと今後の財産管理について、家族で話し合うことを支援者は助言してください。そして本人の権利が守られる制度について、しっかりと情報提供をお願い致します。

(沖縄県発行 本人・家族のための若年性認知症支援ハンドブック P29 をご活用下さい)

日常生活自立支援事業と成年後見制度（法定後見）の比較

	日常生活自立支援事業	成年後見制度（法定後見）
管轄	厚生労働省	法務省
法律	社会福祉法	民法
対象者	判断能力が不十分な人（契約ができる程度）	判断能力の低下した人
援助者	都道府県・市町村社協の事業 事業の一部を市町村社協等に委託（専門員、生活支援員による支援の実施）	補助人、保佐人、成年後見人として、家庭裁判所が選任した親族、専門職（弁護士・司法書士・社会福祉士等）、法人等
相談窓口	市町村社会福祉協議会	弁護士・司法書士・社会福祉士等 又は地域包括支援センター、市町村
申し込み （利用開始の手続き）	市町村社協に相談・申し込み （利用者本人または後見人等と沖縄県社協及び市町村社協との契約）	家庭裁判所に申立て、家庭裁判所の審判 申立てできるのは、本人、配偶者、四親等 以内の親族、市町村長 等
対象者の判断能力の判定	「契約締結判定ガイドライン」により専門員 が判定 判定が困難な場合には、専門家からなる契約締結審査会で判断	家庭裁判所に申立て、家庭裁判所の審判 申立てできるのは、本人、配偶者、四親等 以内の親族、市町村長 等
監視、監督	契約締結審査会 福祉サービス運営適正化委員会	家庭裁判所（家庭裁判所が必要と認められる場合は、別に監督人が選任される）
費用負担	相談は無料 援助は有料 ：契約後の支援は利用者負担・沖縄県の基本料金は1回1時間当たり1,200円 ※以降30分ごとに400円（生保世帯は一部免除あり） 生活支援の交通費は別途負担	申立費用は申立者負担が原則（本人に求償可） 後見報酬は利用者負担が原則（家庭裁判所が額を決定する）
代理権	あり（在宅福祉サービス利用手続き、預貯金の払い戻し）	あり（保佐・補助の場合、申し立てが必要）

成年後見制度の概要

	後 見	保 佐	補 助
対象となる方	判断能力が欠けているのが通常の状態の方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方
申し立てをすることができる人	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官など 市町村長		

	後 見	保 佐	補 助
成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）の同意が必要な行為		民法 13 条 1 項各号が定める行為	申し立ての範囲で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」（民法 13 条 1 項所定の行為の一部）（注 1）（注 2）（注 3）
取消しが可能な行為	日常生活に関する行為以外の行為	同上（注 2）（注 3）（注 4）	同左（注 1）
成年後見人等に与えられる代理権の範囲	財産に関するすべての法律行為	申し立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」（注 1）	同左（注 1）
制度を利用した場合の資格などの制限	医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど（注 5）	医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど	

（注 1）本人以外の者の請求により、保佐人に代理権を与える審判をする場合、本人の同意が必要になります。補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える審判をする場合も同じです。

（注 2）民法 13 条 1 項では、借金、訴訟行為、相続の承認・放棄、新築・改築・増築などの行為が挙げられています。

（注 3）家庭裁判所の審判により、民法 13 条 1 項所定の行為以外についても、同意権・取消権の範囲を広げることができます。

（注 4）日常生活に関する行為は除かれます。

（注 5）公職選挙法の改正（平成 25 年 5 月 27 日）により、選挙権の制限はなくなります。

（法務省ホームページ）

任意後見制度とは

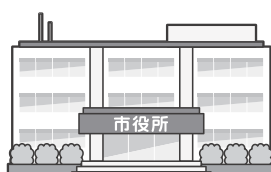
本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人（任意後見人）に、自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約（任意後見契約）を公証人の作成する公正証書で結んでおくというものです。そうすることで、本人の判断能力が低下した後に、任意後見人が任意後見契約で決めた事務について、家庭裁判所が選任する「任意後見監督人」の監督のもと本人を代理して契約などをすることによって、本人の意思にしたがった適切な保護・支援をすることが可能になります。

（法務省ホームページ）

問い合わせ先

成年後見制度について	成年後見登記制度について
- 法務省民事局参事官室 TEL：03-3580-4111 - 法テラス（日本司法支援センター） TEL：0570-078374（コールセンター） - 各市町村の地域包括支援センター - 全国の弁護士会 - 全国の司法書士会 （公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート） - 日本社会福祉士会及び各地の「権利擁護・成年後見センターばあとな」 - 全国の社会福祉協議会	- 法務省民事局民事第一課 TEL：03-3580-4111 - 東京法務局民事行政部後見登録課 東京都千代田区九段南 1-1-15 九段第 2 合同庁舎 TEL：03-5213-1234（代表） 03-5213-1360（ダイヤルイン）
	任意後見契約について
	- 日本公証人連合会 TEL：03-3502-8050 - 全国の公証人役場
	成年後見制度を利用するための申立て手続きや必要書類、費用などについて
	全国の家裁裁判所

（法務省ホームページより）



X. 相談窓口

1. 若年性認知症に関して相談したいとき

●沖縄県には若年性認知症相談窓口があります。

■沖縄県若年性認知症相談窓口（月～金：9：00～17：00 土日祝日・年末年始はお休み）
TEL 098-943-4085▶▶▶ 相談無料

■特定医療法人アガペ会 新オレンジサポート室

〒901-2202 沖縄県宜野湾市普天間1-9-3

<http://www.agape-wakamatsu.or.jp/>

受診や仕事のことで、経済的支援や制度利用など、多岐にわたる相談に対応しています。

専用電話 TEL 098-943-4085
FAX 098-943-4702

【電話相談】 平日（月～金）9：00～17：00
※土日祝日・年末年始は休み

【対象者】

本人・家族

若年性認知症の人が利用している関係機関

若年性認知症の人を雇用する企業 等

【来所相談】

■予約制 電話相談後 調整いたします

【訪問相談】

■予約制 電話相談後 調整いたします

【メール相談】

アドレス eodjyak@gmail.com

＼ Q.こんなことに困ったら・・・ ／

- 会社から受診をすすめられているが納得できない
- 診断がついたが、会社に話しができない
- 仕事で失敗が目立ってきた
- 仕事内容を見直したい
- 会社を退職して収入がない、不安だ
- 家で何もすることがなくブラブラしている
- デイサービスに行きたくない
- デイサービスに断られた
- 専門病院を探している
- 利用できる制度がわからない
- 利用できるサービスがわからない
- 介護に疲れてしまった
- 情報が見つからない

●全国対応の相談窓口

■若年性認知症コールセンター（月～土：10：00～15：00）

TEL 0800-100-2707▶▶▶ 電話相談無料（通話無料）

■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 3-294

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



2. 認知症について専門の医師に相談したいとき（沖縄県）

沖縄県の指定を受けた医療機関です。鑑別診断を行い、治療方針の選定など医療に関する支援のほか、地域の保健・医療・福祉関係者への支援も行います。お住まいの認知症疾患医療センターへお問い合わせ下さい。（完全予約制です）

北部圏域	宮里病院	TEL 0980-53-7772	FAX 0980-45-0588
中部圏域	北中城若松病院	TEL 098-975-6122	FAX 098-935-2272
南部・八重山圏域	嬉野が丘サマリヤ人病院	TEL 098-888-3784	FAX 098-889-8847
	オリブ山病院	TEL 098-885-0485	FAX 098-886-5588
宮古圏域	うむやすみゃあす・ん診療所	TEL 0980-79-8000	FAX 0980-73-3851
全圏域	琉球大学病院	TEL 098-895-1765	FAX 098-895-1764

◎沖縄県精神科救急情報センター

沖縄県精神科救急情報センターとは、精神科医療を必要とする人の、休日・夜間等の外来診療時間外における相談窓口です。

※精神の急変は、できるだけ平日・日中に、主治医に相談しましょう。

しかし、やむを得ず休日・夜間等の外来診療時間外で、精神の変調がおきて対応に悩まれた際には、沖縄県が設置する沖縄県精神科救急医療相談窓口で電話相談することができます。

◎沖縄県精神科救急医療相談窓口 TEL 098-889-8893

平日夜間：17時から翌1時まで 土日祝日：9時から翌1時まで

対象者：精神科医療を必要とする人、その家族・関係者

※詳細について随時、沖縄県のホームページでご確認ください。

3. 介護全般について相談したいとき

◎お住まいの市町村の介護保険担当窓口でお近くの次の機関を紹介してもらって下さい。

- 地域包括支援センター

◎他にも全国対応で、電話相談を受け付ける団体があります。

- 公益社団法人 認知症の人と家族の会（月～土：10：00～15：00）TEL：0120-294-456
- 介護支え合い電話相談室（社会福祉法人 浴風会）（月～木：10：00～15：00）TEL：03-5941-1038
- 認知症 110 番（公益財団法人 認知症予防財団）（月・木：10：00～15：00）TEL：0120-654-874

4. 認知症に関する情報 ホームページ

- 沖縄県若年性認知症支援推進事業【<http://www.agape-wakamatsu.or.jp/>】
- 若年性認知症コールセンター【<http://y-ninchisyotel.net/>】
- 認知症介護情報ネットワーク（DC ネット）【<http://www.dcnnet.gr.jp/>】
- WAM NET（ワムネット）【<http://www.wam.go.jp/>】
- 認知症ケアポータルサイト【<http://www.ninchishou.com/>】
- 認知症フォーラム【<http://www.ninchisho-forum.com/>】
- e-65.net【<http://www.e-65.net/>】



X

相談窓口

5. カフェ・家族会

●認知症カフェについて

認知症カフェは、年々、各市町村単位で盛んに開催されています。お住まいの各市町村にお問い合わせ下さい。

家族会について

名 称	連絡先
(公社) 認知症の人と家族の会 沖縄県支部 ■事務局 〒904-2241 沖縄県うるま市兼箇段 1327 番地 (PLIFE 内) TEL：098-989-0159 FAX：098-989-0159 	■北部地区会（なごみの会） TEL：0980-53-7772（宮里病院内 西口） ■中部地区会（ゆらていく会） TEL：098-896-0567（山内） ■南部地区会（みなみの会） TEL：080-6493-2535（徳盛） ■宮古地区会（みやこ） TEL：0980-79-0147（羽地） ■八重山地区会（うつぐみの会） TEL：0980-88-6075（あかゆら内 津波） ■ひまわりカフェ（認知症の家族・本人のつどい） TEL：090-3007-2097（鈴木）
認知症介護を支えるかけはしの会	■那覇市保健所地域保健課（精神保健G） TEL：098-853-7973（直通）
介護を考える女性の会	那覇市西 2-4-3 クレスト西 205 TEL：098-979-9577

※定例会等については、本人・家族のための若年性認知症支援ハンドブック P32 ご参照下さい。

※この他にも、施設単位での家族会や、市町村で家族会がある場合があります。

メモ



支援者のための 若年性認知症支援ガイドブック

●ガイドブック作成ワーキングメンバー

沖縄県若年性認知症支援推進事業
沖縄労働局労働基準部健康安全課
独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 沖縄障害者職業センター
認知症疾患医療センター 琉球大学病院
認知症疾患医療センター 医療法人タピック宮里病院
認知症疾患医療センター 特定医療法人アガペ会 北中城若松病院
認知症疾患医療センター 医療法人社団輔仁会 嬉野が丘サマリヤ人病院
認知症疾患医療センター 特定医療法人葦の会 オリブ山病院
認知症疾患医療センター 医療法人たぶの木 うむやすみゃあす・ん診療所
沖縄県警察本部交通部運転免許課
沖縄県保健医療部地域保健課
沖縄県保健医療部国民健康保険課
沖縄県子ども生活福祉部障害福祉課
沖縄県子ども生活福祉部高齢者福祉介護課
沖縄県子ども生活福祉部青少年・子ども家庭課
沖縄県社会福祉協議会民生部
沖縄県社会福祉協議会福祉サービス利用支援センター
オフコース障害年金プラザ(社会保険労務士事務所)
沖縄県認知症施策推進部会
就労型活動グループ フンドゥー(若年性認知症当事者グループ)
公益社団法人認知症の人と家族の会沖縄県支部



 **沖縄県 沖縄県子ども生活福祉部 高齢者福祉介護課**

〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎1-2-2

TEL 098(866)2214



平成31年3月発行
令和3年3月 第二版発行

