

若年性認知症支援について

2025.11.27 特定医療法人アガペ会

新オレンジサポート室

沖縄県若年性認知症支援コーディネーター（看護師）安次富 麻紀

沖縄県若年性認知症相談窓口 新オレンジサポート室（沖縄全域対応）

*沖縄県保健医療介護部 地域包括ケア推進班より受託

設置場所：沖縄県宜野湾市

相談時間：月～金 9:00～17:00

（新規相談：10:00～15:00）

相談方法：電話・メール・来所・訪問

※予約制で相談対応

若年性認知症支援コーディネーター 1名（常勤・専従） H29年より配置
1名募集中です。



※突然来所されても支援で居ないことがあります。
連絡してから来て下さい。

★若年性認知症支援について



- 若年性認知症の人が住み慣れた地域の中で自分らしい生活を送るためには、市町村レベルでの対応が必要です。

「手引き書」を活用します。

※ダウンロード↓

<https://y-ninchisyotel.net/wp-content/uploads/guidance2023-1.pdf>

★若年性認知症とは？

若年性認知症は、65歳未満で認知症を発症した場合を言います。
全国に約35,700人が存在すると推計（令和2年度）されています。

若年性認知症の人は、認知症高齢者に比べ人数も少なく、医療や介護、福祉関係者の間でもその存在や特性について十分に知られていないのが現状です。

また、若年性認知症の人とその家族は、病気の特徴と社会的な背景等によって孤立しやすく、適切な支援を受けないまま、疲弊している場合が少なくありません。

★若年性認知症施策の変遷と現状

- 国の若年性認知症施策は、平成20年度から本格的に開始され、これまでに若年性認知症ハンドブックや若年性認知症支援ガイドブックの作成や配布、若年性認知症支援コーディネーターの配置等が進められています。
- 現在は「認知症施策推進大綱」において、「若年性認知症の人への支援」が位置づけられており、若年性認知症の人が発症期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、本人ができることを可能な限り続けながら、適切な支援を受けられる取り組みが推進されています。



★若年性認知症支援コーディネーターの役割

若年性認知症支援コーディネーターは、本人の多様なニーズにあった関係機関等の調整役として、全都道府県と10指定都市に設置されています(令和4年度時点)。若年性認知症支援コーディネーターは本人の自分らしい生活が継続できるようコーディネートします。主な役割を以下に記載します。

★相談方法:①電話 ②メール ③来所 ④訪問

1

相談窓口

- ・本人や家族との悩みの共有
- ・受診同行を含む受診勧奨
- ・利用できる制度・サービスの紹介や
手続支援
- ・本人・家族が交流できる居場所づくり



2

★自立支援ネットワーク会議(年1回)

支援ネットワークづくり

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

★1.本人・介護家族の集い「若年性認知症カフェ(第3土曜日)」

★2.本人交流会&本人ミーティング「同士会」(第4水曜日)等

3

地域や関係機関に対する若年性認知症に係る正しい知識の普及

- ・支援者・関係者向けの研修会の開催
- ・企業や福祉施設等の理解を促進する為のパンフレット作成 等

4

意見交換会等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握

5

就労や社会参加活動に係る支援

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

★1.支援者研修 ★2.一般講演会(★1・2:年に1回開催)

★3.依頼に応じて勉強会登壇

★4.公式LINEアカウントやInstagram活用した広報

★5.ラジオ出演(FMぎのわん:第3水曜)本人の声発信

★1.同士会 ★2.本人ミーティング

★3.本人・介護家族の集い(カフェ)

★4.家族女子会 ★5.家族若旦那会等

★1.沖縄県地域両立支援推進チーム会議(年1回)

★2.沖縄産業保健総合支援センター連携

★3.沖縄県中小企業家同友会 研修会参加 等

★認知症施策全体への波及効果の期待

若年性認知症の人の支援やその体制を整備することは、認知症全体の支援の底上げや将来を見据えた認知症ケアの実践にもつながります。特に、若年性認知症の人の就労継続や社会参加の実現に向けた取り組みは、認知症の人が保護や介護の対象から、本人の希望することやできることに焦点を当て、「本人主体」の対象であることに光を与えました。これは認知症とともに自分の人生を生きるために大切なことです。

このような取り組みは恒例の認知症の人の支援内容の充実だけでなく、他の病気を抱える人の生きやすさ、暮らしやすさにも結び付く可能性が十分あります。

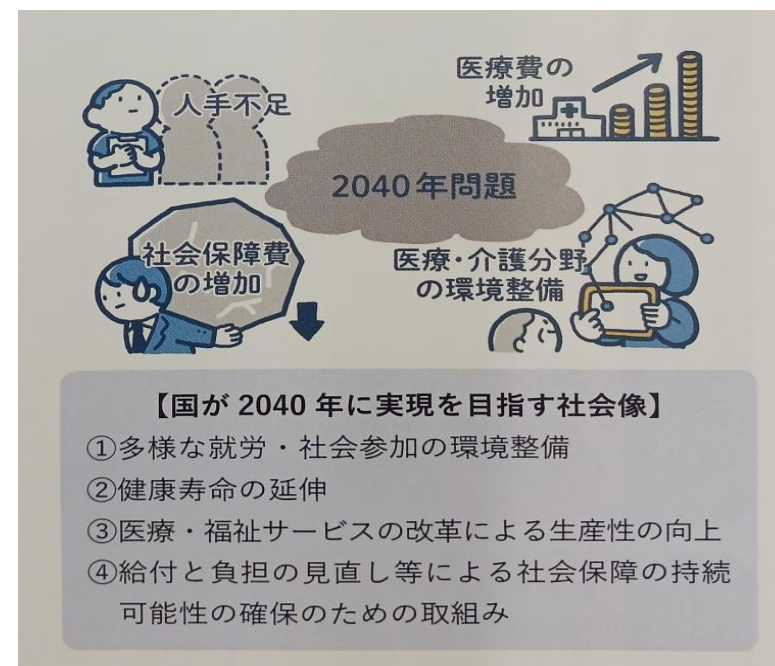


★2040年問題への示唆

我が国では040年頃、少子化に伴う生産年齢人口(15歳～64歳)の著しい減少に加え、段階ジュニア世代が高齢者(65歳以上)になることで、高齢者の割合が高まると推計されています。それに伴い人材不足や医療・介護の負担増が予想されています。そのため、誰もがより長く元気に活躍できる社会が求められています。

一方、軽度認知障害や認知法をもつ働き手の増加も推測されており、今後、事業主はそのような従業員への対応が求められます。

若年性認知症の人も環境調整により就労可能で、そのノウハウは高齢の認知症の人の支援にも汎用でき、地域資源の充実につながります。



★地域共生社会の推進

人々の暮らしや地域のあり方が多様化している中、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現が目指されています。



認知症＝介護保険制度の利用という認識が強くありますが、若年性認知症の人は、その利用が合わないことが多く、課題も多様であるため個別性の高い支援が必要です。若年性認知症の人の支援を検討したり、強化することは「地域共生社会」の実現の一助に寄与すると考えられます。

★既存の施策や支援ネットワークの利活用

・各市町村における若年性認知症施策は、既存の認知症施策の中で取り組んでいるケースが多い実態※があります。特に、若年性認知症支援コーディネーターや地域包括支援センター等の主体が多く関与している、介護保険制度の地域支援推進事業の認知症総合支援事業における「認知症サポーター養成講座(ステップアップ講座含む)」や「認知症カフェ」は、若年性認知症の人の支援をする上でも取り組みやすい事業の枠組みであると考えられます。

また、市町村が主体的に開催する専門職を対象とした研修の中で、若年性認知症の人の支援に関する研修を開催することも有効です。

※認知症介護研究・研修大府センター 令和3年度老人保健健康増進等事業

「若年性認知症支援コーディネーターの地域連携体制構築等に関する調査研究事業」

★若年性認知症の人の支援に資する 取り組みを進めるうえでのポイント1

若年性認知症の人の支援にかかる事業(特化は問わず)で
実施や関与が多い具体的な事業内容

認知症サポーター
養成講座(ステップアッ
プ講座を含む)



- ・若年性認知症に関する事柄にも触れ、他人事ではなく自分事であること、特有の課題があることについて啓発する
- ・若年性認知症に関する相談窓口(支援コーディネーターや全国若年性認知症コールセンター)を紹介する
- ・認知症希望大使や当事者の声を紹介する
- ・認知症ステップアップ講座で若年性認知症の本人や家族の講話を取り入れる
- ・キャラバンメイト対象の研修会で支援コーディネーターを講師として招き、若年性認知症に関する講演を依頼する
- ・若年性認知症の本人に口座の講師役を依頼する
- ・認知症サポーターによる認知症の人等への支援活動のコーディネートをする

認知症カフェ



- ・若年性認知症の本人に認知症カフェの運営スタッフとして活動してもらう
- ・若年性認知症の本人が得意なこと(楽器演奏や歌等)をカフェ内で披露する
- ・健康に関する講話の中に若年性認知症についても含め、普及啓発の機会とする
- ・認知症カフェの中で、若年性認知症の本人による体験談を話ししてもらい若年性認知症に関する理解促進を図る
- ・認知症カフェ拠点型のチームオレンジにて、サポーター活動に参加してもらうとともに、本人や家族の集まりの場の立ち上げの助言をもらう
- ・支援コーディネーターから若年性認知症の人のニーズに沿った認知症カフェの開設への助言をもらう

★若年性認知症の人の支援に資する 取り組みを進めるうえでのポイント2

若年性認知症支援コーディネーターが個別支援で
多く関与している具体的な事業内容

障害者総合支援法の
「就労継続支援B型事業所」の利用



- ・若年性認知症の本人とともに事業所に訪問し、実際の作業を通して受入れの為のサポートを行う
- ・サービス利用中の若年性認知症の人への対応について助言する
- ・担当者会議に参加し、円滑な情報共有を図る
- ・若年性認知症の本人やの状態から訓練等給付の利用が困難になる可能性を見据え、本人の希望を確認し、介護保険サービスとの併用や以降のための支援を行う
- ・介護職員にも若年性認知症の人の理解促進に向けた研修会等を開催する
- ・事業所の職員を対象に若年性認知症の人への対応力向上のための研修会を開催する

医療・介護関係者の
ための研修



- ・市町村が主催する介護者等の専門職向けの研修へ講師として参加し、若年性認知症の本人と対談形式の講演を行う
- ・在宅医療多職種連携研修会で、若年性認知症に関する講演を担当する

★若年性認知症支援コーディネーターの支援内容

若年性認知症支援コーディネーターは若年性認知症の人の居住地や職場等の地域の関係機関と連携体制を構築し、協力しながら支援を行います。

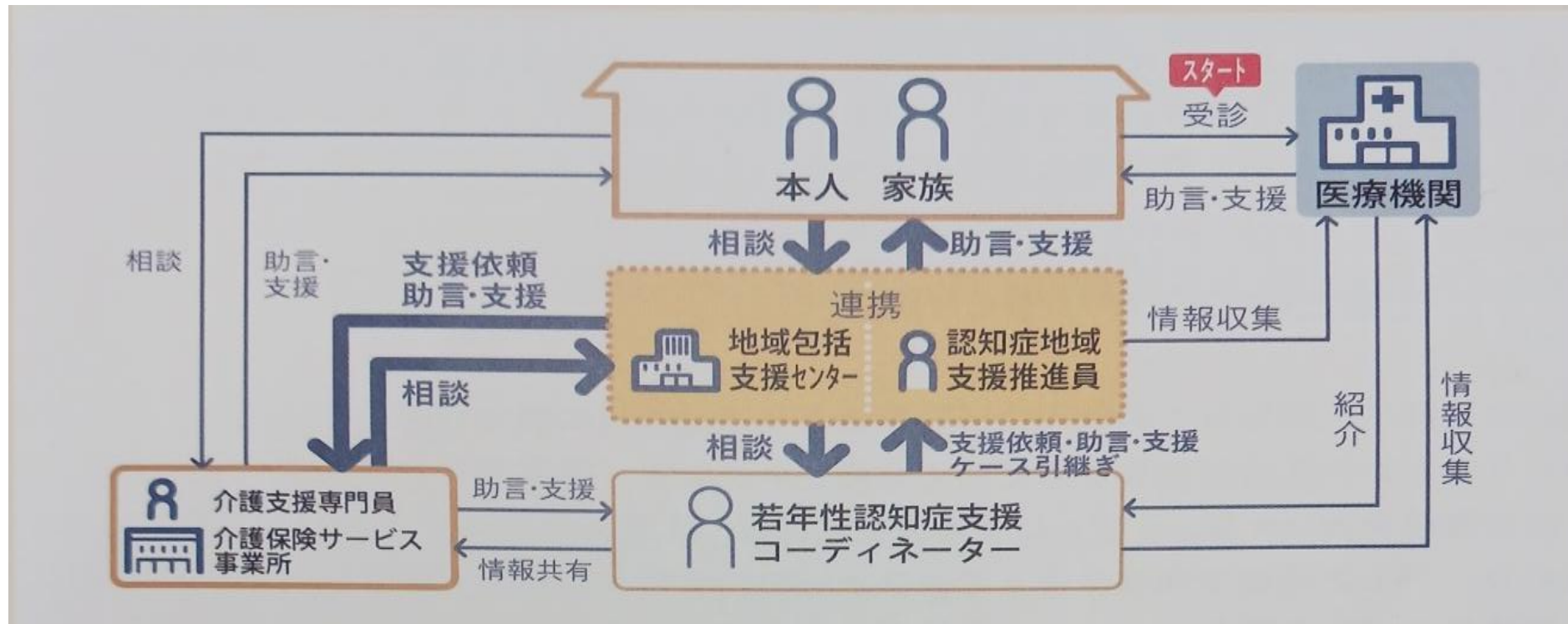
その際、若年性認知症支援コーディネーターは状況に応じて、様々な立ち位置で調整を図り支援を行います。

次の図のように地域包括支援センターと協力しながら、本人・家族の地域での安定した生活に向けて支援します。

介護保険サービスの利用に結び付くタイミングで、地域包括支援センターにケースの引継ぎを行い、若年性認知症支援コーディネーターは後方支援に回ることが多いです。さらに、企業や労働分野の関係機関との調整は主に若年性認知症支援コーディネーターが担う場合が多いです。

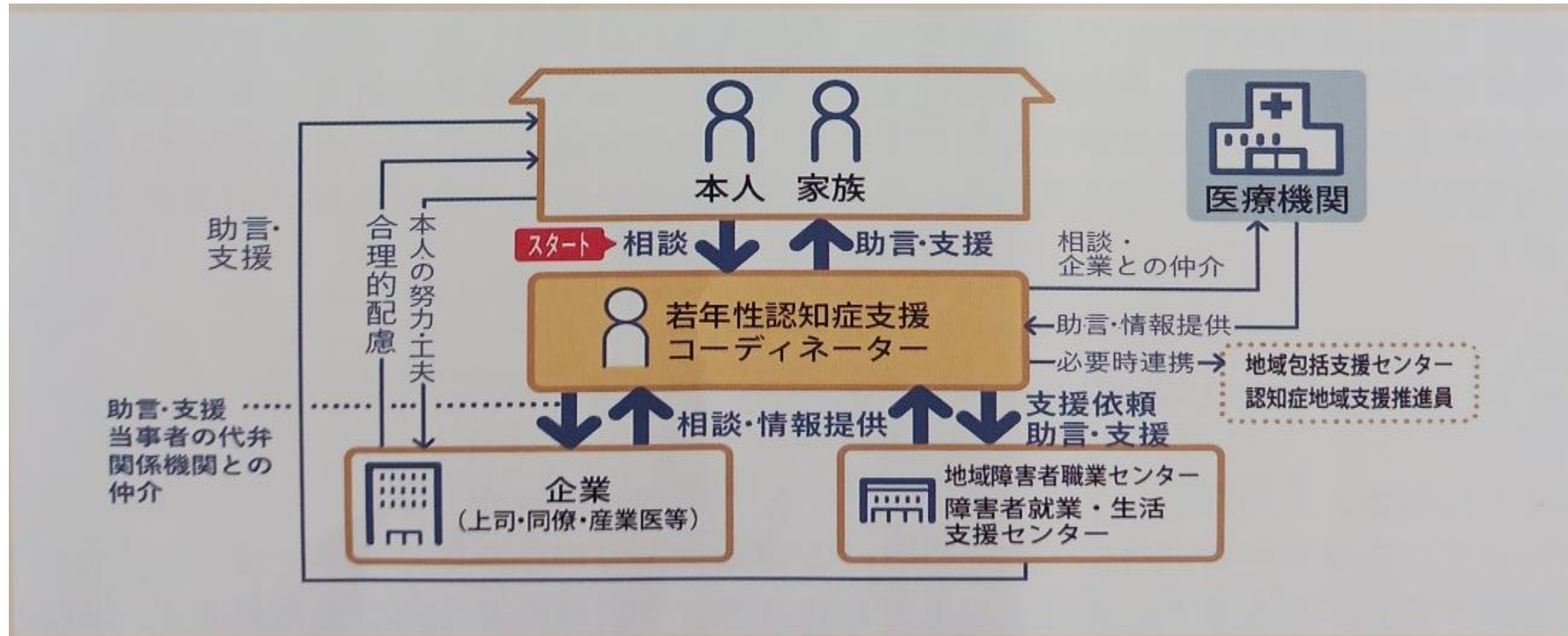
医療機関から支援コーディネーターに紹介があった場合

医療機関から支援コーディネーターを紹介され、支援コーディネーターが地域包括支援センターと連携し、介護保険サービス事業所の利用に結びつけたケース



就労継続支援を行う場合

- 本人から支援コーディネーターに相談があり、支援コーディネーターが地域障害者職業センター等と連携することで、一般就労の継続に結びついたケース



CHECK !!



認知症は発症後、認知機能全般が急激に低下するわけではないため、症状の進行度や本人の能力等に配慮した職場内の環境調整が必要不可欠になります。症状の進行度にあわせて、企業等での就労、障害福祉サービスによる就労、介護保険サービスの活用・・・と「空白の期間」のない支援が大切です。

若年性認知症の人や家族が直面する課題において 支援コーディネーターが関与することで推進される支援内容①



将来を見据えた中・長期的な支援

若年性認知症の人は高齢者の認知症の人に比べ、療養期間や介護期間が長期化する場合があります、中・長期的な支援が必要です。そのため、病状変化に伴う適切な医療・介護等サービスの情報提供や支援者間の調整、ライフサイクルにおける課題やその対処方法について本人・家族の希望を確認し、将来を見据えた支援を行います。



経済的な支援と就労に対する支援

若年性認知症の人にとって経済的な課題を大きく、公的制度を活用した経済的支援や就労継続に向けた働き方の工夫が必要です。企業との調整や経済的な支援に資する制度・サービスの利活用への支援を行い、経済的な安定を図っていきます。



社会とのつながりづくりの支援

周囲の理解不足や自らの病状への不安定等により社会参加の機会が減少するため、本人の居場所づくりも含めた社会参加を進めていく必要があります。障害者総合支援法による就労移行支援や就労継続支援(A・B型)による生産的活動、介護保険法のデイサービス等による有償・無償ボランティア活動や地域交流、インフォーマルな場への参加支援から、本人の希望に応じて役割や生きがいを持ち、自立した生活ができるよう支援をおこないます。

若年性認知症の人や家族が直面する課題において 支援コーディネーターが関与することで推進される支援内容



家族の負担を軽減するための支援

若年性認知症の介護家族に対して、介護者の就労継続や介護による心身の負担を軽減する支援が必要です。若年性認知症の介護家族は、高齢者の介護家族に比べ、確定診断に至るまでに長く不安定な時間を過ごす、若年性認知症という診断に対しての衝撃と受け止められない、対処方法が分からないといった体験をしています。このような状況であることを理解し、気持ちの傾聴や対処の方法をともに考えながら、必要な制度・サービスの情報提供や支援者との調整を行います。



家庭内での役割を継続するための支援

若年性認知症の人の場合、子育て中であつたり、親の介護を担っていることもあります。本人が行っていた鍛冶屋育児等は困難となり、配偶者は日々の仕事と本人の介護に加え、家事や育児も担うことになります。また、ひとり親買って医のように仕事と家庭での役割を本人が中心的に行っている場合、生活への影響はより大きく、深刻な状況になります。介護保険サービスや地域の子育て支援サービスを利用し、配偶者の就労、本人の家事や育児の継続支援、子どもへの支援についても調整します。

若年性認知症支援コーディネーターのサポート

- ・又、市町村における若年性認知症の人支援を円滑に進めるために、支援コーディネーターは具体的に下の表のようなサポートを行ないます。
- ・個別相談支援以外にも、若年性認知症の理解促進のための普及啓発やネットワーク構築など多義にわたり、密に情報共有を図りながら市町村や対象者の状況に応じた**オーダーメイドの支援**を行ないます。

若年性認知症の人支援に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・問題の抽出や整理、支援の優先順位をサポート ・認知症の初期段階からサービスや支援が定着するまでの伴走 ・様々な地域での社会資源の創出にあたり、助言等の協力 ・本人ミーティング開催のサポート
普及啓発に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症や支援コーディネーターの支援に関する啓発活動 ・若年性認知症への理解を得るための啓発活動 ・認知症施策推進大綱の本人発信支援のサポート
連携体制の構築に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・他機関との連携 ・支援連携体制のコーディネート
情報提供に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・利用可能な制度の情報提供 ・地域では対応が難しいと思われる就労継続支援や就労に伴う制度・サービスの情報提供や手続支援(傷病手当や雇用保険、障害年金等)

若年性認知症の人の支援で押えておきたいポイント ①

若年性認知症は、高齢の認知症といくつか違う点があります！

支援の際は、以下のようなポイントをおさえておきましょう。

★発症年齢が若いため早期診断が遅れる

若年性認知症の人は年齢が若いのが故に認知症とは思わず、早期診断や早期からの支援の難しさがあります。また、男性の割合が高く、50歳代の働き盛りの年齢に発症が多いため、経済的な課題や社会的役割の喪失があり、主介護者も配偶者に集中するため、時に自分の親の介護と重なったり、子どもの教育等ライフサイクルへの影響が大きいといった課題があります。

★認知症の症状を軽く判断されやすい

若年性認知症の人は高齢者と比べて、身体機能が保たれていることが多く、一見して認知症の症状が軽く判断されやすい傾向があります。基本的な日常生活動作(歩行、食事、排泄、更衣、入浴)では、ほぼ自立している人は食事以外では半数以下で、特に、排泄や入浴、更衣では、介助を要する人が多く、介護者の負担が大きいという調査結果もあります(小長谷、老年精神医学雑誌、2017)。そのため、支援する際は、本人だけではなく、家族や周囲の人からも状態を聴取し、「できること」と「苦手なこと」を把握することが重要です。

若年性認知症の人の支援で押えておきたいポイント ②

★家族を含めて経済的な課題を抱えるケースが多い

本人が家庭内での役割を中心に担っている場合、本人が行なっていた家事や育児等は困難となり、配偶者は日々の仕事と本人の介護の加え、家事や育児も担うこととなります。場合によっては介護離職へとつながり、経済的困難に陥ることもあります。そのため、配偶者の就労と本人の家事や育児を継続するため支援が必要です。また、就労している人よりも就労していない人(専業主婦等)の方が診断までの期間が長く、症状が相当進行してから受診し、直ぐに介護保険サービスを利用することが多いことも指摘されています。

★心理的に不安定な状態になりやすい

若年性認知症の人は、社会や家庭で中心的役割を担っている段階での発症のため、役割の継続が難しくなります。それにより、社会生活を送っていく上での自分の立ち位置がわからなくなってしまい、心理的に不安定な状態になりやすいという特性があります。支援者には本人や家族の不安や葛藤、自己決定のプロセスへの寄り添いや、診断直後の混乱状態の際、離職等の重大な決断を急がせないための助言等が求められます。

若年性認知症の人の支援で押えておきたいポイント ③

認知症を発症後、認知機能全般が急激に低下するわけではないため、直ぐに何もかもが出来なくなるわけではありません。

例えば就職中に発症した際、適切な支援の枠組みが提供できれば働く事ができます。そのためには、認知機能の症状進行や本人の能力等に配慮した職場内の環境調整が必要不可欠です。ただし、いつかは退職の日を迎えます。その際、**退職の意思を自分自身で決めることは、退職後の生活のwell-beingに重要**であり、在職期間中から今後の生活を見据え、段階的に離職への準備を始めることが望ましいとされています。

また、症状の進行により働けなくなっても、その後の人生は続きます。そのため、職場や家庭以外の本人の居場所や社会参加の機会が得られる環境についても考えていく必要があります。

しかし、直ぐに介護保険サービスを利用するまでの状況ではなく、支援や制度を利用しないまま自宅でひきこもった生活の上、症状が進行してから支援者に繋がるのが未だ多いのが現状です。いわゆる**「空白の期間」を解消し、適時適切な時期に、本人らしい生活が送れるよう支援することが大切**です。

若年性認知症の人の支援

★症状進行を考慮し、適切な時期に、適切な場所に、切れ目なくつなげる「ソフトランディング」「支援のバトンパス」の視点

若年性認知症の症状の進行度

若年性認知症になっても可能な限り働き続けたい

企業等で就労

★職場訪問(業務量削減・出勤時間や方法の工夫、業務配置換え、障害者雇用の対応、ジョブコーチ支援協働)等

企業の理解促進・職場環境の整備・地域障害者職業センター等との連携・障害者枠での就労の検討等

障害福祉サービスによる福祉的就労(A型・B型)

★本人の体調や残存能力に応じて案内

事業所の理解促進、障害者相談支援事業所等との連携、介護保険サービスとの併用の検討等

介護保険サービスによる支援

★身体的な低下等で利用へ

本人ミーティングの開催、認知症カフェ、本人交流会
社会参加活動の場などの創出

居場所づくり・社会参加

(介護保険サービス:通所介護等、認知症カフェ、当事者・家族の会等)

★本人の意向に合わせた“役割的居場所”一人ひとり(各人)オリジナルな居場所提供が必要！！




症状が進行して働けなくなっても自分の居場所があり、社会とのつながりを持ち続けたい

※本人・家族の居場所は居住区近辺に複数ある方が良い
(移動の課題)

※認知症カフェ:認知機能の低下・進行、車椅子等を利用していても、本人が参加したいと願う場所であれば状態に変わりなく受入れ出来る居場所

各主体の主な役割と求められること

★若年性認知症の人が住み慣れた地域で安心した生活を送る為には、市町村担当者、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員は“支援の要”であり、下記のような役割が期待されています。

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">市町村担当者</p> 	<p>□支援体制の整備に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援コーディネーターと連携をするため担当者レベルでの市町村窓口の明確化 ・介護保険サービスや障害福祉サービスの利用への柔軟な対応(区域を超えた介護保険サービスの利用、両サービスの併用可) <p>□情報共有に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談者の同意の上での情報共有 <p>□普及啓発に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症に関する専門職向けの研修会等の開催への協力 ・渉外担当者による市町村内の就労継続支援B型事業所のネットワークを通じた啓発活動への協力
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">地域包括支援センター</p> 	<p>□若年性認知症の人の支援技術に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・65歳以下の「若年性認知症の人は担当ではない」という認識の修正 ・サービスにつながらず、介護支援専門員や相談支援専門員が不在の個別ケースへの継続的な支援のサポート、相談者への介護保険以外の情報提供、社会資源の確保等 <p>□連携体制に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターで支援することが不安であれば、支援コーディネーターを紹介 ・若年性認知症の人の情報等を共有化できるような連携 <p>□支援体制に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症の人の症状進行に配慮し、介護保険へ移行の際、サービスへつながらないケースでも定期的な訪問や地域での見守り ・担当者が異動や退職をする際のケースの引継ぎ
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">認知症地域支援推進員</p> 	<p>□連携体制に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援コーディネーターと市町村の関係機関等と連携する際、その窓口の中心的役割 ・地域の若年性認知症の人の把握や地域での居場所づくり等の協働 <p>□若年性認知症の人の支援技術に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援コーディネーターが担当する地域のすべてのケースにかかわることは困難なため、適宜、情報共有を行いながら、継続的は支援の実施 ・一般就労中の状況、社会保障の相談等の介護保険サービス以外の相談であっても傾聴する姿勢 <p>□社会資源に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域における社会資源の把握 ・居場所や就労先の新たな開拓

若年性認知症の人を支える人々

色々なサービス利用には
医師の診断書必須!!
(定期的な受診・通院が必要)

1人で抱え込まない。
たくさんの人の手と、目を
借りて介護の負担を
軽減させることが大切!!



職場

上司、同僚、労務・人事担当者、
産業医、産業保健師など

本人・家族を含めた
ひとつのチーム!

仕事

病気について



医療関係者

医師、看護師、リハビリ職、臨床心理士、
医療ソーシャルワーカーなど

* 医療ディケア
(精神・認知症)

利用出来る制度の活用

経済的支援

福祉的就労

- * 就労支援事業所
- * 相談支援員



障害者就労支援関係者

地域障害者職業センター、ハローワーク、
障害者就業・生活支援センターなど



本人・家族

生活環境の整え
家族・子どもの支援



行政等の支援機関

地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、
認知症初期集中支援チームなど

- * 地域包括支援センター
- * 認知症地域支援推進員

介護

- * ケアマネージャー
- * 介護保険事業所



治療と仕事の両立支援関係者

地域産業保健センター、社会保険労務士など

オーダーメイド
支援



若年性認知症支援
コーディネーター



親戚・友人・隣人など

認知症カフェ

本人の居場所

本人ミーティング

※本人のニーズによって連携機関も異なります。65歳到達まで、支援全体の総合的マネジメントを実施しています。



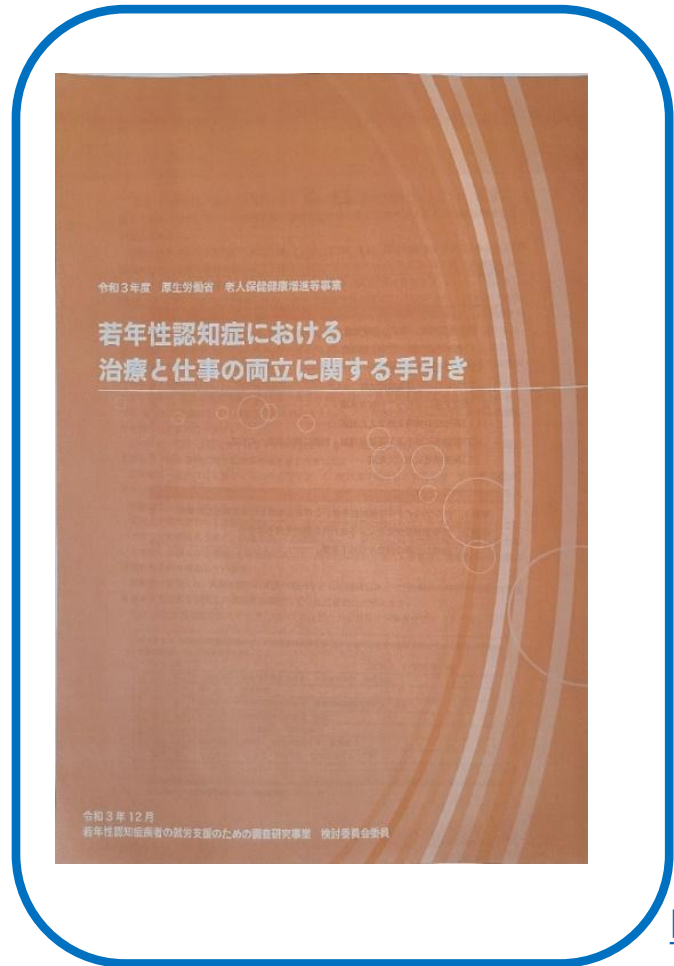
Obu Center for Dementia Care Research and Practices

県内 若年性 認知症 の課題

- ・健康管理の意識が低い
 - ※高血圧多い、糖尿病放置→血管性疾患・生活習慣病へ繋がる ※生活習慣が認知症を引き起こすメカニズムへ
 - ※アルコールの問題が隠れている ※アルコール性認知症は「介護保険」2号保険申請不可
- ・単身で気が付きが遅れる
 - ※単身（男性は高齢の母親が擁護、女性はひとり暮らしが多い）
 - ※高齢者の親も要介護の状態（ダブル介護）
- ・子ども → 未成熟な子どもが親や兄弟を介護するヤングケアラーの増加
 - ※罹患者の配偶者は、一人抱えている。支援先は複数必要
 - ※ひとり親世帯（子供は相談場所がわからない、支援遅れる）
- ・経済的支援が課題 → 通院継続困難に繋がる ※利用できるサービス申請は医師が記載する診断書が必要！！
 - ※年金未納で所得保障が受けられない
 - ※低所得、パートで所得保障小さい、医療費も躊躇する現状
- ・免許返納が難しい → 車社会なので移動手段がなくなり引きこもりに繋がる
 - ※事故、トラブルあっても返納理解得られない
 - ※保険未加入の状態もある
- ・移動手段なく動けない → 各市町村で移動支援の利用に幅がある
 - ※公共交通機関の利用が定着しない（家族は仕事・バスに不慣れ・タクシー乗ってしまい経済的ダメージ）
- ・介護保険認定おりてもサービスに繋がらない（現在の介護事業所は全て高齢者対象で若年のニーズにマッチしない）
 - ※本人の希望は「仕事がしたい」 ※身体的な事で介護保険が必要でも40歳を待たないと申請できない。
 - ※集団になじめない、高齢者の集団に抵抗強い ※介護保険を申請しても、若い世代にマッチングした通所(居場所)がない。
 - ※経済的に家族の負担を心配する
 - ※65歳未満のかたの受入れ先が少ない

『若年性認知症における 治療と仕事の両立支援ガイドライン』を活用した支援

R3年12月



(会社側) 勤務情報を主治医に
提供する際の様式例

勤務情報を主治医に提供する際の様式例

(主治医所属・氏名) 先生
今後の就業継続の可否、業務の内容について職場で配慮したほうがよいことなどについて、
先生にご意見をいただくための従業員の勤務に関する情報です。
どうぞよろしくお願い申し上げます。

従業員氏名	生年月日	年	月	日
住所				
職 種	※事務職、自動車の運転手、建設作業員など (作業場所・作業内容)			
勤務内容	<input type="checkbox"/> 体を使う作業 (重作業) <input type="checkbox"/> 体を使う作業 (軽作業) <input type="checkbox"/> 長時間立位 <input type="checkbox"/> 暑熱場所での作業 <input type="checkbox"/> 寒冷場所での作業 <input type="checkbox"/> 高所作業 <input type="checkbox"/> 車の運転 <input type="checkbox"/> 機械の運転・操作 <input type="checkbox"/> 対人業務 <input type="checkbox"/> 遠隔地出張 (国内) <input type="checkbox"/> 海外出張 <input type="checkbox"/> 単身赴任			
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤勤務 <input type="checkbox"/> 二交代勤務 <input type="checkbox"/> 三交代勤務 <input type="checkbox"/> その他 ()			
勤務時間	時 分 ~ 時 分 (休憩 時間、週 日数、)			
通勤方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 (着座可能) <input type="checkbox"/> 公共交通機関 (着座不可能)			
通勤時間	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他 ()			
通勤時間	通勤時間: ()分			
休業可能期間	年 月 日まで (日間)			
有給休暇日数	●% (給与支給 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 傷病手当金			
その他 特記事項				
利用可能な 制度	<input type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 傷病休暇・病気休暇 <input type="checkbox"/> 時差出勤制度 <input type="checkbox"/> 短時間勤務制度 <input type="checkbox"/> 在宅勤務 (テレワーク) <input type="checkbox"/> 試し出勤制度 <input type="checkbox"/> その他 ()			
上記内容を確認しました。 令和 年 月 日 (本人署名)				
令和 年 月 日 (会社名)				

(主治医) 治療の状況や就業継続の可否等について
主治医の意見を求める際の様式例

**治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例
(診断書と兼用)**

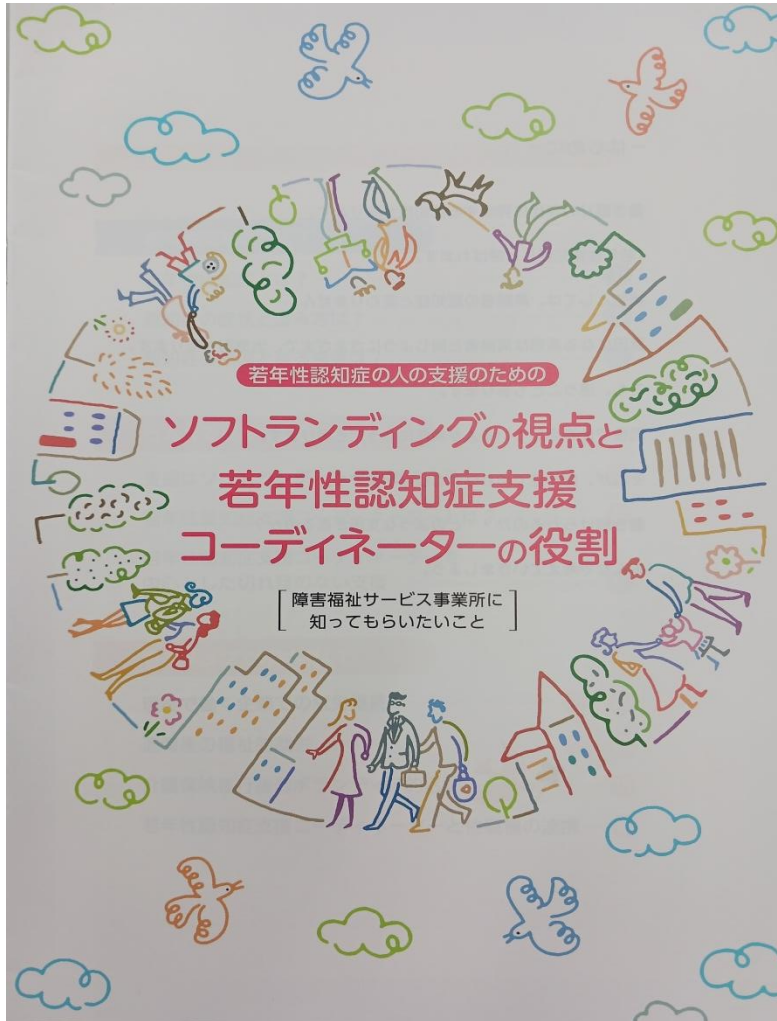
患者氏名	生年月日	年	月	日
住所				
病名	(診断や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用等)			
現在の症状				
治療の予定	(入院治療・通院治療の必要は、今後のスケジュール (半年間、月1回の通院が必要、等))			
退院後/治療中の就業継続の可否	<input type="checkbox"/> 可 (職務の健康への悪影響は見込まれない) <input type="checkbox"/> 条件付きで可 (就業上の措置がなければ不可) <input type="checkbox"/> 現時点で不可 (療養の継続が望ましい)			
職務の内容について 配慮を認識した ほうがよいこと (望ましい就業上の措置)	例) 暑熱の少ない作業場、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業を避ける、長期の出張や海外出張は避ける など 注) 提供された勤務情報を基に、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。			
その他配慮事項	例) 通勤時間を確保する、休憩場所を確保する など 注) 治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。			
上記の措置期間	年	月	日	~ 年 月 日
上記内容を確認しました。 令和 年 月 日 (本人署名)				
上記のとおり、診断し、就業継続の可否等に関する意見を提出します。 令和 年 月 日 (主治医署名)				

(注) この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるように、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

<https://www.kanagawas.johas.go.jp/files/libs/2256/20220516102524604.pdf>

就労支援 パンフレット紹介

<https://y-ninchisyotel.net/wp-content/uploads/sofranding2020.pdf>



<https://y-ninchisyotel.net/wp-content/uploads/coordinator2023.pdf>



https://y-ninchisyotel.net/wp-content/uploads/h30m04jyakunen_kigyo.pdf



「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」

「誰もが認知症になり得るということ」

決して他人事ではない。自分事として捉える必要がある。

「認知症」という言葉のスティグマ。

「認知症」という病名に振り回されず、“その人を理解する”。

その為には・・・

当事者である本人も、その家族も、支援者も、

全ての人が「認知症」について『理解』が必要。

「理解する」には、「認知症」について全ての人が学び、

“これから先を見通すこと(”備えること“が出来る)”がとても大切。

新しい認知症観とは

★「認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けられる」という考え方です。

★この考え方は、2025年1月に施行された「認知症基本法」に基づき、政府が策定した「認知症施策推進基本計画」の中で示されました。

認知症の人を支えられる対象と見るだけでなく、ともに支え合う共存社会の実現を目指すことが重要とされています。

新しい認知症観とは

<具体的な内容>

★個人の尊厳と自己決定の尊重：認知症になったとしても、その人らしさを失わず、できることややりたいことを実現できるよう支援する考え方です。

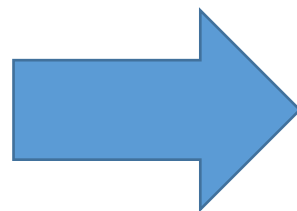
★地域とのつながり：認知症の人が地域の中で孤立せず、仲間や支援者とつながりながら、安心して生活できる環境を整備する事が重要です。

★希望を持って生きる社会：認知症になっても、希望を持って自分らしくいられる社会を目指すことを重視します。

「古い認知症観」と「新しい認知症観」

＜古い認知症観＞

- ・「認知症＝何もできない、何もわからなくなる」という一方的な捉え方。
- ・本人の意思や個性が無視され、本人不在で物事が決められる状況を生み出す。
- ・「認知症になったら終わりだ」という言説が広まる要因となった。



＜新しい認知症観＞

- ・「認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けられる」という考え方。
- ・住み慣れた地域でのつながりや支援を通じて、希望を持って暮らせることを目指す。
- ・本人を尊重し、その人らしさを支えるケアを重視する考え方。

新しい認知症観がもたらす変化

★認知症のある人の意思や個性を尊重する

「パーソン・センタード・ケア」(本人中心のケア)へのシフト。

★本人不在の状況をなくし、本人を主体とした意思決定を支援する。

★住み慣れた地域で生活し続けるための環境整備や、

多様なつながりを重視する。

「認知症」の事を「認知」と、 使っていませんか？



「ニンチ・はいかい撲滅キャンペーン」バッジ。
「徘徊」「ニンチ」等の言葉をなくそうと「NPO法人
播磨オレンジパートナー」が作った。

「認知」とは…何かを認識・理解する、ある事柄をはっきりと認めることを指します。

(言葉の使い方:例)

法律上の婚姻関係によらず生まれた子を、
その父親または母親が自分の子だと認める行為。

※「認知症」を表現する言葉として
「認知」は適切ではありません。

全国で、若年性認知症のご本人が、自分の気持を発信する時代
でもあり、オンライン研修会も増えています。

実は…認知症支援・介護に携わる専門職の方がこの表現をして
いる事が多く、当事者の方から物議を醸す声が出ています。

「ご静聴ありがとうございました」

