

平成 30 年度

第 4 回九州厚生局地域包括ケア市町村セミナー

「若年性認知症の現状と課題について」

平成 30 年 10 月 11 日 13 : 30 ~ 17 : 00

宮崎県庁附属棟 2 階 201 会議室
若年性認知症支援コーディネーター 坂元俊彦

○認知症の現状

2012（平成24）年 462万人。 65歳以上の高齢者の7人に1人が認知症。

軽度認知障害（MCI）の方 400万人。合計では65歳以上の高齢者の4人に1人が予備軍。

2025（平成37）年 認知症の人は700万人前後。

65歳以上の5人に一人が認知症。

（団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる。）

○若年性認知症とは

若年性認知症とは、65歳未満で発症した認知症の事

●若年性認知症の人・・・**全国で37,800人**（H21年 厚生労働省）

実際はその3倍以上にも及ぶと言われている。

平成24年 全国の認知症高齢者 462万人

発症年齢の平均は51.3歳（約3割が50歳未満で発症）

宮崎県の現状・・・・・・・・推計では、400～500人程度。

宮崎県（H30.8） 若年性認知症実態調査報告書

若年性認知症の利用が見込まれる医療機関や介護保険事業所へのアンケート

約2800か所 若年性認知症（疑いのある人を含め） 368名

これらからも県内約 400～500名の数は妥当と推察される。

若年性認知症の原因とは

老人性認知症	アルツハイマー病、脳血管障害など
若年性認知症	アルツハイマー病、脳血管障害、脳腫瘍後遺症、頭部外傷 薬物・アルコール依存症、クロイツフェルト・ヤコブ病、 パーキンソン病、エイズ、ピック病など、 背後にさまざまな病気が考えられる

（若年性認知症支援コーディネーター配置のための手引書から）

血管性認知症・・・・・・・・・・39.8%

アルツハイマー型認知症・・・・・・・・25.4%

頭部外傷後遺症・・・・・・・・・・7.7%

前頭側頭葉変性症・・・・・・・・・・3.7%

アルコール認知症・・・・・・・・・・3.5%

レビー小体型認知症・・・・・・・・・・3.0%

その他・・・・・・・・・・17.0%

原因疾患は数十にも上ると言われている。

予防 ⇒ 広く成人病予防や、適切な飲酒や運動等はリスを若干減らす材料にはなりうるが、
基本的に完璧な予防は難しい。

⇒ **認知症ならないではなく ⇒ なっても安心して暮らせる社会の実現を目指すべき。**

○若年性認知症支援コーディネーターとは

(役割)

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ニーズに合った関係機関やサービス担当者との調整役になることが期待されている。

支援コーディネーターが配置される相談窓口は、若年性認知症の人や家族の支援をワンストップで行う機能を持つことが望ましいとされている。

(主な業務)

- ①本人や家族への個別支援としての相談窓口
- ②市町村や関係機関との連携体制の構築
- ③地域や関係機関に対する若年性認知症に関する正しい知識の普及

★これまでの認知症施策の展開

(若年性認知症支援コーディネーター配置のための手引書から)

平成 20 年 7 月	平成 24 年 9 月	平成 27 年 1 月
認知症の医療と 生活の質を高める 緊急プロジェクト	認知症施策推進 5 年計画 (オレンジプラン)	認知症施策推進 総合戦略 (新オレンジプラン)
若年性認知症対策 ①若年性認知症自立支援ネットワー ク構築 ②若年性認知症自立支援ネットワー ク研修 ③若年性認知症実態調査及び意見交 換会等の開催によるニーズの把握 ④若年性認知症ケアモデル ⑤若年性認知症コールセンター運営	若年性認知症 ハンドブック作成 (本人・家族向け) 若年性認知症 支援ガイドブック作成 (相談対応者向け)	都道府の相談窓口 に 支援関係者のネットワ ークの調整役を配置 ↓ 若年性認知症支援 コーディネーター

○宮崎県 平成 28 年 9 月 21 日に認知症の人と家族の会
宮崎県支部に委託

平成 29 年 1 月 21 日より相談業務

○当初 毎週水曜日 9:00~16:00

電話相談 (若年性認知症)

○平成 30 年 4 月 1 日より

毎週 月・水・金 9:00~16:00 電話相談委対応

○若年性認知症の課題

1. 早期診断および治療の難しさ

電話相談約半数は、症状に対する対応と適切な医療機関の紹介に関するものとなっている。

※若年性認知症は、初期診断がなかなか難しい。

※診断を受けても、予後（症状の見通し）や使える資源、症状に対する対処法等の適切なアドバイス、指導が受けられない。

※服薬に関する懸念。

○認知症疾患医療センター 県内に5カ所 宮崎県ホームページから

	医療機関	住 所
1	一般社団法人弘潤会野崎病院	宮崎市大字恒久 5, 567
2	医療法人十善会県南病院	串間市大字西方 3, 728 番地
3	一般社団法人藤元メディカルシステム大悟病院	北諸県郡三股町大字永田 1, 270
4	医療法人向洋会協和病院	日南市大字財光寺 1194-3
5	医療法人建悠会吉田病院	延岡市松原町 4 丁目 8, 850 番地 4

（認知症疾患医療センターの主な業務）

- （1）認知症の診断や精神病状への対応等の専門医療の提供
- （2）早期発見のために欠かせないかかりつけ医等に対する研修
- （3）地域包括支援センター・介護サービス提供者等との連携
- （4）認知症に関する医療相談

○オレンジドクター

（要件）「認知症サポート医療研修」または「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を終了し、オレンジドクターの役割を担うこと及び公表に同意した医師

（オレンジドクターの役割）

- （1）認知症に関する相談に応じる
- （2）診療時に認知症の疑いを感じたら、専門医療機関への受診を促す
- （3）専門医療機関への受診後も日常診療で家族に寄り添う。
- （4）行政や地域包括支援センターと連携する。
- （5）認知症の医療及びケアに関する正しい知識の普及・啓蒙を行う。

平成 30 年 3 月末現在 221 名

2. 就労継続の難しさからくる、経済的な問題

※生計中心者が若年性認知症を発症すると、子育て、家のローンその他を抱えており、失職すると大きな経済的負担が、配偶者子、もしくは親にのしかかる。

※継続雇用の難しい実態がある。



これらのことが、あるからこそ1にあるように、本人が職場に伝えづらく、発見が遅れることも推察される。

○配置転換の難しさ。小規模事業所には限界がある。(宮崎県は就業者5人未満の事業所が圧倒的に多い。全体の8割を超える。

○傷病手当金、障害年金等の制度利用の促進。

(就労支援)

○就労意欲は、若年性認知症の方の場合極めて高い。

⇒ 相談に来られた時には、すでに職場を退職されている方がほとんど。

(今後の課題)

※就労期間中にいかに早く支援の手を差し伸べられるかにかかっている。

全国的に見ても、一度就労していた会社を若年性認知症の発症等を契機に退職した場合たの一般企業に再就職できるケースは、極めて稀。

⇒ 結果的に、就労移行支援、就労支援事業所等の福祉的な事業所での就労が主体となる。

⇒ 全体的には、収入の大幅な減収が現状では、不可避の状況にある。

○今後の対策

⇒ 基本的には、高齢者や障害者等の雇用に関して適用されている特定求職者雇用開発助成金のような、若年性認知症の人を継続雇用することが、企業にとっても一定のメリットがあるような枠組みを作らないと、結果的には依願退職のような形をとって、辞めていかざるを得ない状況になるというのが、現状である。

若年性認知症の人が就労を継続すること



消費者であり、納税者であり、生産者であり続けること。

就労移行支援・就労支援事業所（A型・B型事業所）

就労継続支援 A 型と B 型とは (インターネット 就労継続支援どっとこむから引用)

就労継続支援事業とは

通常の事業所に雇用されることが困難な障害者につき、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う事業の事を言います。雇用契約を結び利用する「A型」と、雇用契約を結ばないで利用する「B型」の2種類があります。

障がい者就労継続支援事業とは

障がい者就労継続支援事業

⇒一般企業に雇用されることが困難な障害者を提供し、生産活動にかかる能力向上を目指す事業です。

⇒雇用規約を結び給料をもらいながら利用する「A型」と、通所して授産的な活動を行いながら利用する「B型」の二種類があります。

通所して授産的な活動を行い工賃をもらいながら利用する。

就労継続支援
B型

障害者は就労の機会を得てA型・一般就労を目指す。

利用者には
授産施設平均工賃

月平均14,190円
※全国平均(平成24年度)

雇用契約を結び給料をもらいながら利用する。

就労継続支援
A型

障害者は雇用契約に基づきながら一般就労を目指す。

利用者には
最低賃金以上

月平均68,691円
※全国平均(平成24年度)

障がい者就労
継続支援事業



1

就労継続支援 A 型事業とは

通常の事業所に雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労が可能である者に対して行う雇用契約の締結等による就労の機会の提供および生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援事業のこと。

就労継続支援 B 型事業とは

通常の事業所に雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労が困難である者に対して行う就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援事業のこと。

就労継続支援 A 型と B 型の違い

A 型事業と B 型事業の主たる違いは雇用契約の有無、つまり事業者と利用者の雇用関係が成立しているかいないかという点です。ただし、工賃は A 型にも B 型にも支払われます。整理すると、A 型事業の対象は「通常の事業

所で雇用されることは困難だが、雇用契約に基づく就労が可能な方」であり、B型事業の対象は「通常の事業所で雇用されることは困難で、雇用契約に基づく就労も困難な方」ということになります。

★H30.2 就労支援B型事業所へ置ける認知症の人の雇用に関するアンケート
(資料①参照) 119事業所 回答 70事業所 回答率 59.9%

①就労支援事業所においても、認知症及び若年性認知症の方の就労は限られている。

(主な理由)

1. 過去にほとんど相談がない。
2. 仕事の内容の把握が難しい。
3. 人間関係が難しい。
4. 対応できる職員等がない。 等々

3. 本人が、生きがいを見出せる居場所確保の難しさ

※デイサービス、デイケア等は、どうしても高齢者が多く、本人の参加の意欲につながりづらい。

※人間関係が億劫で、なかなか外に出たがらない人も少なくない。

※若年性認知症の人を中心にした、集う場が限られている。

★H30.2.12 ○宮崎県のオレンジカフェに関する集計

(資料) 41事業所 電話による聞き取り調査の結果 (H28 30か所)

①オレンジカフェにおいても、若年性認知症の方の継続的な利用者はかなり限られている。

(主な理由)

1. それぞれの地域において、若年性認知症の方の数が決して多くはない。
2. オレンジカフェが、必ずしも認知症の方だけを対象とせず色んな形がある。
3. 男性の場合特に、会社等を辞めてしまうと地域の中での人間関係が、もともと希薄である。

(オレンジカフェの全国の実態) 平成28年

★47都道府県 1,029市町村に4,267か所設置

★本人交流会の開催（認知症の人と家族の会宮崎県支部）

日時	参加者(本人)	参加者(家族・支援者)	会場
H29. 3. 25	5人	23人	宮崎市市社協
H29. 7. 1	4人	28人	宮崎市市社協
H29. 10. 22・23	4人	13人	別府市(九州)
H30. 6. 3	4人	13人	宮崎市市社協
H30. 7. 7	3人	5人	宮崎市市社協
H30. 8. 5	4人	10人	宮崎市市社協
H30. 9. 1	5人	21人	都城市レゾナンスカフェ
H30. 11. 25・26	5人(参加予定)	10人(参加予定)	福岡県(九州)

(本人交流会を行ってみて感じている事)

- 当事者が安心でき、居心地の良いことが一番求められている。
- 参加者の症状の進行度合い、関心・興味のある事、じっとしていられる時間等々開きが大きいので、継続的な参加を得るためには、準備が重要。
- 介護者間での介護経験の交流、新たな人間関係の構築が非常に有効。
- 宮崎県のような広大な面積の場合、本人交流会はある程度、身近な所で開催されないと交通費等経済的負担も参加できない大きな理由となってくる。
- 地域包括支援センターにおいても、それぞれの事業所で調節的な支援に結びついている事例には限りがあり、なかなかさらに交流会の参加迄可能な人は、限られている。

4. 家族の精神的な負担の厳しさ

- (ア) 若年性認知症に関しては、多くの場合介護体験者が少ないので参考になる意見やアドバイスが得辛い。
- (イ) これからの生活、子育てへの不安等一人で考えていると、精神的に持たなくなる時がある。
⇒ 家族の会等の紹介(本人交流会)
⇒ 包括支援センター・若年性認知症コーディネーター
- (ウ) 若年性認知症を発症した親を持つ子供の場合、学校でもなかなか相談できる人がおらず、表にも出づらく、支援の手が届きにくい。
⇒ 先生、スクールソーシャルワーカー、心理療法士、コーディネーター等の連携による支援が必要。
- (エ) 急激な症状の変化、それに伴う生活状況の変化に家族が対応しきれない。

【 若年性認知症の方とご家族が、使える可能性がある社会資源 】

京都府の資料から

- 地域包括支援センター
 - 認知症疾患医療センター
 - 傷病手当金 ○雇用保険
 - 精神障害者保健福祉手帳
 - 障害者の就労に関する相談（ハローワーク・相談センター） 就労継続支援事業等
 - 精神科デイケア
 - 障害者総合支援法に基づく障害者福祉サービス
 - 障害年金
 - 障害者控除（所得税・住民税）
 - 国民健康保険料の減免
 - 高額療養費
 - 就学援助
 - 生命保険の「高度障害状態」住宅ローンの返済
 - 介護休業制度
 - 成年後見制度
 - 認知症コールセンター
 - 認知症専門医（オレンジドクター）
 - 自立支援医療
 - 免許返納に関する制度（改正道路交通法）
 - 介護保険に基づくサービス
 - 特別障害者手当
 - 医療費控除
 - 国民年金保険料の減免
 - 生活福祉資金
 - 奨学金
 - 地域福祉権利擁護事業
- 等々