

若年性認知症の人のニーズに合わせたサービスの調査と検討

研究分担者 齊藤千晶 認知症介護研究・研修大府センター 主任研究主幹

研究要旨

研究目的：本研究では若年性認知症の人のニーズに合わせた必要なサービスを明らかにするとともに、若年性認知症支援コーディネーター（支援 C）を含む既存サービスの有効な調整方法を提示することを目的とする。今回は若年性認知症施策総合推進事業の実施状況の把握と地域包括支援センター（地域包括）と支援 C との連携に係る実態を明らかにした。**研究方法：**【調査 1】47 都道府県・20 指定都市（県、市）の若年性認知症施策行政担当者を対象にアンケート調査を実施し、全ての県・市の行政担当者から回答を得た（回収率 100%）。【調査 2】全国の地域包括の管理者 5,375 名（石川県 56 か所を除く）を対象にアンケート調査を実施し、2,249 名（有効回収率 41.8%）を分析対象とした。**結果：**【調査 1】支援コーディネーター設置事業は全県・9 市で実施していた。県はネットワーク構築事業、支援ニーズの把握は 7 割以上が実施し、社会参加活動の支援は半数以上、実態調査は約半数が実施していなかった。事業実施は行政担当者と支援 C と定期的に情報共有し進めていた。【調査 2】運営主体は委託が約 8 割で、委託先は社会福祉法人が約半数であった。支援 C の周知状況では言葉自体は 9 割以上、配置先及び役割や支援内容は、それぞれ 7 割以上が知っていた。支援 C との連携からできたことは、個別支援以外ではインフォーマルな場の創出、個別支援では本人や家族の困り事の整理が多かった。**考察：**【調査 1】支援 C が個別支援以外にも県・市の若年性認知症に係る多様な事業に関与しており、重要な役割を果たしていると考えられた。市の支援 C 未配置の要因を検討する必要がある。【調査 2】地域包括の支援 C の周知は以前よりも高まり、その一要因として若年性認知症支援ネットワーク研修が寄与している可能性があり、全県・市での実施が望まれる。支援 C との連携からできた内容等から、支援 C が若年性認知症の人や家族の多種多様なニーズ、課題からその整理と解決に向け優先順位を見極め、必要な制度・サービスの利用が促進された。本調査から得られた事例等も含め、支援 C の支援の有無による影響を詳細に検討する必要がある。また、市町村では認知症地域支援推進員（以下、推進員）が、地域づくりを主体的に実施している。今後、推進員と支援 C との連携実態についても把握し、連携方法や役割を整理していく必要があると考える。**結論：**本調査から県・市の若年性認知症施策総合推進事業の実施状況、地域包括と支援コーディネーターの連携実態が明らかとなった。若年性認知症施策総合推進事業の実施内容や支援 C の配置の有無等が、若年性認知症の人の支援等に与える影響を分析し、支援 C を含む既存サービスの有効な調整方法を提示するため、示唆を得たいと考える。

A. 研究目的

本研究では若年性認知症の人のステージに応じた切れ目のない支援体制の構築のため、実態調査から若年性認知症の人のニーズに合わせた必要なサービスを明らかにするとともに、若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）を含む既存サービスの有効な調整方法を提示することを目的とする。そこで、令和5年度は各自治体の若年性認知症施策総合推進事業の実施状況の把握と若年性認知症の人への支援と支援コーディネーターとの連携に係る実態を明らかにすることとした。

B. 研究方法

調査1: 各自治体の若年性認知症施策総合推進事業の実施状況の把握

47 都道府県および 20 指定都市の若年性認知症施策行政担当者を対象に、若年性認知症支援コーディネーターの配置状況等について、令和5年10月1日現在の状況について回答を求めた。令和6年1月5日にメールおよび郵送にて調査票を発送し、締切日は令和6年1月26日とした。また、メールや電話による再依頼と個別での対応を行った。全ての都道府県・指定都市の行政担当者から回答を得た（回収率100%）。

調査2: 若年性認知症の人への支援と支援コーディネーターとの連携に係る実態調査

全国の地域包括支援センター管理者（以下、地域包括）5,375名（石川県56か所を除く）を対象に、令和6年1月9日に

調査票を発送し、締切日は令和6年1月26日とした。また、葉書による再依頼を1回行った。2,341名から回答を得たが、白紙および同意欄にチェックがない92名の回答を除いた2,249名（有効回収率41.8%）を分析対象とした。

本研究の実施にあたっては社会福祉法人仁至会倫理・利益相反委員会の承認を得て、依頼文と個人情報保護、結果の取扱い等が記述された説明書を同封し、同意を書面にて得た上で実施した（承認番号0503）。

C. 研究結果

調査1: 各自治体の若年性認知症施策総合推進事業の実施状況の把握

ここでは、「都道府県」を「県」、「指定都市」を「市」と表記する。

1. 若年性認知症施策総合推進事業の実施状況

「若年性認知症支援コーディネーター設置事業」では、支援コーディネーターはすべての県および9市に配置された。市においては、「実施なし」が8市、「今後、実施予定」が3市であった。

「若年性認知症支援ネットワーク構築事業」では、38県・7市が「実施あり」であった。その中で「若年性認知症支援ネットワーク会議」は36県・5市、「若年性認知症支援ネットワーク研修」は、28県・6市が実施していた。

「若年性認知症の人の社会参加活動の支援」は、18県・11市が「実施あり」で、県においては「実施なし」が27県と多かった。

「若年性認知症の実態調査」は、24

県・3市が「実施あり」で、市においては「実施なし」が17市と多かった。

「若年性認知症の人やその家族の支援ニーズの把握」は、34県・12市が「実施あり」であった。

「若年性認知症に係る独自の事業」は、8県・5市が「実施あり」であった。独自事業の具体的な内容は、支援コーディネーターによる研修・事例検討や市町村伴走支援の実施、家族会への支援、大型の商業施設での若年性認知症の普及・啓発に関するパネル展示や脳の健康度チェック、個別相談会を行うイベントの実施等であった。

「若年性認知症施策総合推進事業に係る予算」は、「例年通り」が29県・11市と最も多く、次いで、「例年より増額」が13県・7市であった。例年よりも増額した理由として、給与改定による支援コーディネーターの人件費の増額、認知症本人・家族交流会に係る予算を増額、新たに医療機関向け研修会の実施、企業の若年性認知症への理解促進やアクセスの悪い地域に対するアウトリーチを図るため、支援コーディネーターの増員等が挙げられた。また、例年通りの理由として、前年度と事業内容に大きな変更がないことや年間の相談件数が大きく増大してはいないこと、事業内容の見直しは行いが予算の組替により予算額はほぼ同額を予定していること等が挙げられた。減額の理由では、他事業内容との兼ね合い、若年性認知症自立支援ネットワーク会議の回数の減少、予算編成方針で一般財源の削減を求められたこと等であった。

「若年性認知症に係る普及啓発を目的に使用している媒体」は、47県・18市があり、2市は媒体がなかった。その中で、「貴自治体でオリジナルのものを作成」は47県・17市が実施しており、「ホームページ」や「チラシ・リーフレット」が多かった。また、「貴自治体以外で作成された既存の資料等を活用」は25県・7市が実施しており、「若年性認知症コールセンター（全国）」が多かった。

2. 若年性認知症相談窓口（若年性認知症支援センター等）の設置状況

若年性認知症の人や家族のための相談窓口は、すべての県と市に設置された。その中で、「若年性認知症専用の相談窓口」の設置は、42県・6市であった。設置先数は1か所が38県・9市、複数が9県・11市であり、県は認知症疾患医療センター、市はその他（公益社団法人や行政機関等）が多かった。

相談窓口を設置している県と市のうちで、「若年性認知症の人に関する相談件数」は47県・16市は把握し、4市は把握していなかった。

3. 若年性認知症支援コーディネーターの設置状況

支援コーディネーターはすべての県と9市に配置され、配置された支援コーディネーターの総数は163名であった。また、20県・3市は1人配置、40県・9市は配置機関が1か所であった。複数の機関に配置している9県・2市の殆どが認知症疾患医療センターであった。

4. 若年性認知症施策総合事業（主に若年性認知症支援コーディネーターに係る）の実施状況と課題

「治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チーム（推進チーム）」の周知状況では、37 県・6 市が「知っている」と回答し、その中で 20 県が推進チームへ支援コーディネーターが参加していた。

「行政担当者と支援コーディネーターとの定期的に情報や課題の共有、意見交換を行うような機会」について、33 県・8 市は「設けている」とし、その方法は電話、書面やメールで情報共有等をしている回答が多かった。

「行政担当者と支援コーディネーターとの連携状況」では、すべての項目で「連携できていない」よりも「連携できている」との回答が多く、「支援コーディネーターの活動内容の把握」は 43 県・8 市が回答し、多かった。

「配置された支援コーディネーターへの支援状況」では、「困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備」以外の項目は、「できている」との回答が多く、特に、「都道府県・指定都市としての若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明・共有」は 44 県・8 市が回答した。

「支援コーディネーターを配置したことによる効果」は、「若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ」と 35 県・7 市が回答し、最も多かった。

「支援コーディネーターの配置に伴う課題」は「支援コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備する

のは困難」を 30 県・4 市が回答し、最も多かった。

5. 若年性認知症支援コーディネーターの資質向上に向けた対策等

認知症介護研究・研修大府センター（以下、大府センター）が主催している支援コーディネーター研修以外に、支援コーディネーターの自己研鑽等の機会について、23 県・3 市が、その機会がなかった。機会があると回答した 24 県・6 市の具体的な内容では、研修会やセミナーへの参加が最も多かった。

研究 2；若年性認知症の人への支援と支援コーディネーターとの連携に係る実態調査

1. 基本属性

回答した地域包括の運営主体は「委託」が約 8 割で、委託先は「社会福祉法人」が約半数で最も多く、「基幹型」が 3 割を占めた。地域包括の運営（総合相談や権利擁護業務等）以外に実施している業務では、「介護予防・日常生活支援事業」、「認知症総合支援事業」、「任意事業」は 9 割以上が実施していたが、「重層的支援体制整備事業」は 2 割の実施であった。また、約 8 割が認知症地域支援推進員を配置していた。

他の関係機関や専門職との現在の連携状況では、「介護支援専門員」や「介護保険サービス事業所」、「行政機関（高齢、福祉分野）」で 9 割以上が連携していた。一方で、「ハローワーク」、「年金事務所」、「地域障害者職業センター」は半数

以上が連携していなかった。

回答した地域包括支援センターの 運営主体と委託先

運営主体 (n=2249)	実数	%
直営	515	22.9
委託	1726	76.7
無回答	8	0.4
委託先 (n=1726)	実数	%
社会福祉協議会	386	22.4
社会福祉法人	809	46.9
医療法人	328	19.0
民間企業	57	3.3
NPO法人	17	1.0
その他	93	5.4
無回答	36	2.1

2. 若年性認知症支援コーディネーターの周知状況

支援コーディネーターという言葉が9割以上が「聞いたことがある」と回答し、配置先や役割および支援内容については約7割が「知っている」、約3割は「知らない」と回答した。また、支援コーディネーターに関する情報は、6割以上が「講演会や研修会」から得ていた。

自地域包括として一般市民向けに若年性認知症に関する講演会や研修会は約8割が行ったことがなかった。個別ケースの支援以外で支援コーディネーターに参加や協力依頼が「ある」又は「予定している」回答者は1割以上で、約9割は「ない」であった。「ある」又は「予定している」事業では「認知症総合支援事業」が約7割で最も多かった。支援コー

ディネーターと連携することで、できたことは、「支援できるインフォーマルな場ができた」、「自治体内の課題が顕在化できた」が3割以上で成果として挙げている。また、「ない」理由では、「本人や家族から相談がない」が半数以上であった。

3. 若年性認知症に関する取組や支援状況

65歳未満の個別ケースに対する支援を約9割が行ったことがあり、その対象者は「第二号被保険者で16の特定疾病」が9割以上で最も多かった。その中に若年性認知症(MCIや疑いも含む)の人は6割以上いた。その個別ケースの紹介や紹介先として、「介護家族や親族」が約6割、次いで「行政の窓口」が2割と続いた。その個別ケースの支援にあたり、支援コーディネーターと約半数が連携し、連携するに至った経緯として、約6割が支援コーディネーターに直接連絡をしていた。

支援コーディネーターと連携することでできたことでは、「本人」に対して、「本人の悩みや困り事を整理できた」、「制度・サービスの手続きができた」、「フォーマルサービスの利用ができた」が約4割であった。「家族介護者」に対して、「家族の悩みや困り事を整理できた」が約6割、「心理的な安定が図れた」が4割であった。「特になし」は本人と家族ともに1割であった。「地域」に対しては、「特になし」が約半数で最も多く、次いで、「支援にあたり、課題が顕在化できた」が2割であった。

支援コーディネーターと連携しなかった理由では、「支援コーディネーターが遠方に配置されている等、物理的に連携がとりにくかった」、「連携する必要性がないと判断した」が約3割であった。

若年性認知症の人の支援事例は1,231名（男性579名、女性510名、無回答142名）を把握した。診断名ではアルツハイマー型認知症が約6割で最も多かった。支援開始時の年齢は、50歳代が3割以上、本人の受診状況では診断後が約4割（その内、診断後1から2年未満が約3割）で多かった。本人の状況では、一般就労退職後と専業主婦（主夫）が2割以上であった。

支援開始時の制度・サービスの利用状況は、障害者手帳は「取得なし」が約半数、介護保険は「利用なし」が半数、障害福祉サービスおよび医療保険でのサービス（精神科デイ等）は「利用なし」が約7割、社会保障制度（自立支援医療や傷病手当金、障害年金等）は「利用なし」が4割以上であった。さらに、インフォーマルなサービスにおいては、「利用なし」が半数以上であった。

事例の支援にあたり、支援コーディネーターと約4割が連携していた。

支援終了時の制度・サービスの利用状況は、障害者手帳は「取得なし」が約3割、介護保険は「利用あり」が約半数、障害福祉サービスは「利用なし」が半数、医療保険でのサービスは「利用なし」が約半数、社会保障制度（自立支援医療や傷病手当金、障害年金等）は「利用なし」が2割以上であった。さらに、インフォーマルなサービスにおいては、

「利用なし」が3割以上であり、支援開始時と比較して、制度・サービスの利用が増加していた。

D. 考察

調査1:各自治体の若年性認知症施策総合推進事業の実施状況の把握

若年性認知症施策総合推進事業等の実施状況において、都道府県では「若年性認知症支援コーディネーター設置事業」はすべての都道府県、「若年性認知症ネットワーク構築事業」、「若年性認知症の人やその家族の支援ニーズの把握」は7割以上が実施していた。また、若年性認知症に係る普及・啓発を目的とした媒体は、すべての都道府県でオリジナルのものを作成していた。事業実施にあたり、行政担当者と支援コーディネーターの多くは定期的に情報共有や意見交換する機会を持ち、連携しながら事業を進めていた。その連携内容は、若年性認知症の普及・啓発やネットワークづくり等と幅が広い。支援コーディネーターが個別相談支援以外にも、都道府県の若年性認知症に係る多様な事業に関与しており、重要な役割を果たしていると考えられた。

一方で、「若年性認知症の人の社会参加活動の支援」は半数以上、「若年性認知症の実態調査」は約半数が実施していなかった。また、支援コーディネーターの配置による効果として、「介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた」、「都道府県・指定都市内の若年性認知症の人向けの社会資源の把握が進んだ」、「都道府県・指定都市内の若年性認知症の人の実態の把握

握が進んだ」、「都道府県・指定都市内の市区町村・地域包括支援センター等の若年性認知症の人への支援が進んだ」は4割以下であった。これらに与える影響について、例えば、若年性認知症施策総合推進事業の実施の有無や支援コーディネーターの配置先等から検討し、精査していく必要があると考える。特に、「若年性認知症の人の社会参加活動の支援」は、令和6年1月から施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」において、「認知症の人の社会参加」が基本的施策の一つとして挙げられており、今後より推進が求められる。

指定都市の「若年性認知症支援コーディネーター設置事業」は、平成30年度より進められているが、令和5年度においても9市の実施に留まっていた。すべての指定都市に配置が進まない要因について、本調査から明らかにすることは困難である。しかしながら、調査2で得た結果と支援コーディネーターの配置の有無により、若年性認知症に関する取組みや支援状況等への影響を検討することで、「若年性認知症支援コーディネーター設置事業」の推進に向け、示唆を得られる可能性があると考えられる。

調査2: 若年性認知症の人への支援と支援コーディネーターとの連携に係る実態調査

本調査では若年性認知症の人への支援と支援コーディネーターとの連携に係る実態について、地域包括を対象に把握した。まず、若年性認知症の人の支援において、支援コーディネーターが地域包括と連携

体制を構築するためには、互いの役割等を知っていることが前提である。支援コーディネーターは都道府県・指定都市で1名から数名程度の配置であることが多い。また、若年性認知症の人は高齢の認知症の人と比較して人数が少なく、医療や介護、福祉の専門職においても、若年性認知症や支援コーディネーターの周知が不足していることが指摘されている。我々が実施した令和3年度の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」

(以下、令和3年度調査)において、地域包括は支援コーディネーターの役割や支援内容を約6割が知らないと回答した。本調査では周知状況を段階的に把握したところ、支援コーディネーターという言葉自体は9割以上、配置先および役割や支援内容は、それぞれ7割以上が知っていた。令和3年度調査の結果と単純には比較できないが、地域包括の支援コーディネーターに関する周知は以前よりも高まったと言えよう。また、周知・啓発の有用な方法として、講演会や研修会が考えられた。

都道府県・指定都市が運営主体で実施する若年性認知症施策総合推進事業の中に、若年性認知症支援ネットワーク構築事業がある。これは、若年性認知症の人に対して発症初期から高齢期まで本人の状態に合わせた適切な支援が図られるよう、医療、介護、福祉、雇用の関係者が連携する若年性認知症自立支援ネットワークを構築するための会議の設置を行う。そして、若年性認知症に対する理解促進を目的に、若年性認知症自立支援ネットワークを構成する関係者及び障害福祉サービス従事者や

企業関係者等、若年性認知症の人に対する支援に携わる者に対してネットワーク研修を行っており、大府センターではこの事業推進のため手引書を作成している。令和3年度調査から市町村の約7割は自治体内で若年性認知症に関する研修会やセミナーの開催経験はなく、ある場合でも7割以上が一般住民を対象としていた。今回、地域包括の支援コーディネーターに関する周知が高まった一要因として、ネットワーク研修が寄与している可能性がある。ネットワーク研修は未実施の自治体もあり、すべての都道府県・指定都市で実施されることで、若年性認知症や支援コーディネーターのさらなる理解推進が期待できると考えられる。

地域包括では1割程度と数は多くはないが、個別ケースの支援以外において支援コーディネーターと連携し、事業を実施していた。事業内容の約7割が認知症総合支援事業であり、連携によって若年性認知症の人を支援できるインフォーマルな場（認知症カフェや交流会等）の創出が多くできていた。

また、地域包括において、若年性認知症（MCIや疑いも含む）の個別ケースの支援の際、約半数は支援コーディネーターと連携し、その際、約6割が地域包括から支援コーディネーターに直接連絡していた。連携から若年性認知症の本人や家族の悩みの整理、制度やサービスの手続き、利用が多くできていた。若年性認知症の人は家庭内での課題（家事、育児、就労、子どもの教育・結婚等）が多く、多岐にわたる。また、社会や家庭で中心的役割を担っているが、その継続が難しくなり、心理的に不

安定な状態になりやすい。連携から可能となった内容等から、支援コーディネーターが調整役として連携することで、若年性認知症の人や家族の多種多様なニーズ、課題からその整理と解決に向け優先順位を見極め、必要な制度・サービスの利用が促進されており、その役割は重要である。本調査から得られた事例等も含め、支援コーディネーターの支援の有無により、どのような影響があるのか詳細に検討を進める必要がある。

一方で、個別ケースの支援からフォーマルやインフォーマルな場の創出等の地域づくりへ貢献できていたことは多くはなかった。これは支援コーディネーターの配置人数は少なく、主業務と兼務している場合が多いため、個別相談の対応のみで手一杯であることが推測される。また、配置先によって支援や業務内容等に差があることが分かっており、これらが影響している可能性も考えられる。若年性認知症の人の支援において、インフォーマルな場はフォーマルサービスの隙間を埋め、ニーズに合ったサービスの開発やピア・サポートとしても重要である。市町村においては、認知症地域支援推進員（以下、推進員）が、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施している。今後、推進員と支援コーディネーターとの連携実態についても把握し、若年性認知症の人のステージに応じた切れ目のない支援体制の構築のため、連携方法や役割を整理していく必要があると考える。

E. 結論と今後の課題

本調査から、都道府県・指定都市の若年性認知症施策総合推進事業の実施状況、地域包括と支援コーディネーターの連携実態が明らかとなった。今後、若年性認知症施策総合推進事業の実施内容や支援コーディネーターの配置の有無等が、若年性認知症の人の支援等に与える影響を分析し、支援コーディネーターを含む既存サービスの有効な調整方法を提示するため、示唆を得たいと考える。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 齊藤千晶. 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. 新情報 111 23-31, 2023
- 2) Tomohiro Kogata; Chiaki Saito; Fukiko Kato; Jumpei Kudo; Yusuke Yamaguchi; Sangyoon Lee; Yukihiro Washimi . An analysis of the contents of the young-onset dementia helpline: profiles of clients who consulted the helpline themselves. Psychogeriatrics 2024 May;24(3):617-626

2. 学会発表

- 1) 齊藤千晶, 山口友佑, 小方智広, 鷺見幸彦: 若年性認知症支援コーディネーターと市町村の支援関係者との連携時の課題把握. 第24回日本認知症ケア学会, 2023.6.3-6.4, 京都 (ポスター).
- 2) 小方智広, 齊藤千晶, 加藤ふき子, 工藤純平, 山口友佑, 鷺見幸彦: 若年性

認知症の相談窓口における初回相談の特徴: アソシエーションルール分析による相談者像の探索. 第24回日本認知症ケア学会, 2023.6.3-6.4, 京都 (ポスター).

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定含む)

1. 特許取得: なし
2. 実用新案登録: なし
3. その他: なし

別添資料 1：各自治体の若年性認知症施策総合推進事業の実施状況の把握（抜粋）

1. 都道府県・指定都市の若年性認知症施策総合推進事業の実施状況

令和 5 年 10 月 1 日時点、上段：実数、下段：%

区分	都道府県 (n=47)			指定都市 (n=20)		
	実施	未実施	実施予定	実施	未実施	実施予定
支援コーディネーター設置事業	47	-	-	9	8	3
	100.0%			45.0%	40.0%	15.0%
若年性認知症支援ネットワーク構築事業	38	7	2	7	12	-
	80.9%	14.9%	4.2%	40.0%	60.0%	
社会参加活動の支援	18	27	2	11	9	-
	38.3%	57.4%	4.3%	55.0%	45.0%	
若年性認知症の実態調査	24	23	-	3	17	-
	51.1%	48.9%		15.0%	85.0%	
支援ニーズの把握	34	12	1	12	8	-
	72.3%	25.5%	2.1%	60.0%	40.0%	

2. 若年性認知症支援コーディネーターの配置による効果

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=9)	
	実数	%	実数	%
都道府県・指定都市内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた	32	68.1	6	66.7
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	30	63.8	7	77.8
企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談が増えた	24	51.1	2	22.2
介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた	6	12.8	3	33.3
若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ	35	74.5	7	77.8
都道府県・指定都市内の若年性認知症の人向けの社会資源の把握が進んだ	12	25.5	3	33.3
都道府県・指定都市内の若年性認知症の人の実態の把握が進んだ	17	36.2	4	44.4

都道府県・指定都市として、若年性認知症施策をより推進できるようになった	32	68.1	6	66.7
若年性認知症の人や家族の集まり（若年性認知症カフェ・交流会など）が増えた	29	61.7	6	66.7
都道府県・指定都市内の市区町村・地域包括支援センター等の若年性認知症の人への支援が進んだ	19	40.4	3	33.3
その他	3	6.4	1	11.1

別添資料 2：若年性認知症の人への支援と支援コーディネーターとの連携に係る実態調査（抜粋）

1. 地域包括支援センターの運営以外の業務の実施状況（n=2249）

区分	実数	%
1. 介護予防・日常生活支援事業	2105	93.6
2. 在宅医療・介護推進事業	1387	61.7
3. 地域ケア会議推進事業	1798	79.9
4. 重層的支援体制整備事業	523	23.3
5. 生活支援体制整備事業	1053	46.8
6. 認知症総合支援事業	2030	90.3
7. 任意事業	2032	90.4
8. その他	75	3.3
9. 地域包括の運営以外に実施なし	11	0.5
無回答	4	0.2

2. 認知症総合支援事業の詳細（n=2030）

区分	実数	%
6-1. 認知症初期集中支援推進事業	1382	68.1
6-2. 認知症地域支援推進員に係る業務	1640	80.8
6-3. 認知症カフェの開催や運営支援	1515	74.6
6-4. 認知症ケアパスの作成・普及	1268	62.5
6-5. 社会参加活動の体制整備	375	18.5
6-6. 認知症多職種協働研修の実施	440	21.7
6-7. チームオレンジの整備や運営支援	963	47.4

6-8. 認知症の人と家族への一体型支援事業	346	17.0
6-9. 本人ミーティングの開催や運営支援	348	17.1
無回答	14	0.7

3. 任意事業の詳細 (n=2032)

7-1. 介護教室の開催	920	45.3
7-2. 介護者交流会の開催	752	37.0
7-3. 認知症高齢者見守り事業	761	37.5
7-4. 認知症サポーター養成講座	1903	93.7
無回答	4	0.2

4. 若年性認知症支援コーディネーターの周知状況と情報の入手方法 (n=2249)

支援コーディネーターという言葉	実数	%
聞いたことがある	2082	92.6
聞いたことがない	164	7.3
無回答	3	0.1
支援コーディネーターの配置先	実数	%
知っている	1667	74.1
知らない	580	25.8
無回答	2	0.1
支援コーディネーターの役割や支援内容	実数	%
知っている	1598	71.1
知らない	646	28.7
無回答	5	0.2
支援コーディネーターの情報の入手方法	実数	%
ホームページ	513	22.8
チラシ等の配布物	979	43.5
講演会や研修会	1376	61.2
個別支援をとおして	486	21.6
その他	147	6.5
得ていない	162	7.2
無回答	46	2.0

5. 個別ケースの支援以外で若年性認知症支援コーディネーターと連携することでできたこと (n=256)

※個別ケースの支援以外で若年性認知症支援コーディネーターに参加や協力をお願いしたことが「ある」と回答した 256 名

区分	実数	%
若年性認知症の人を支援できるフォーマルな場ができた	46	18.0
若年性認知症の人を支援できるインフォーマルな場ができた	97	37.9
若年性認知症の人を支援にあたり、自治体内の課題が顕在化できた	78	30.5
若年性認知症やその支援に関する相談が増えた	45	17.6
その他	51	19.9
無回答	27	10.5

6. 65 歳未満の個別ケースに対する支援の実施経験がある回答者のうち、若年性認知症 (MCI や疑いも含む) の人の有無 (n=1906)

区分	実数	%
現在いる	474	24.9
現在はいないが、過去にいた	757	39.7
いない	673	35.3
無回答	2	0.1

7. 個別ケースの支援で若年性認知症支援コーディネーターと連携することでできたこと
(n=583)

※若年性認知症（MCI や疑いも含む）の人が「現在いる」、「現在はいないが、過去にいた」と回答した 1231 名のうち、若年性認知症支援コーディネーターと連携経験のある 583 名

【若年性認知症の本人】

区分	実数	%
本人の悩みや困り事を整理	228	39.1
心理的な安定	140	24.0
専門医療へ受診	125	21.4
制度・サービスの手続き	213	36.5
フォーマルサービスの利用	210	36.0
インフォーマルサービスの利用	136	23.3
一般就労	10	1.7
福祉的就労	82	14.1
上記以外の社会参加活動	49	8.4
家庭生活での役割の維持や継続	95	16.3
その他	15	2.6
特になし	63	10.8
無回答	43	7.4

【若年性認知症の家族介護者】

区分	実数	%
家族の悩みや困り事を整理	337	57.8
心理的な安定	237	40.7
本人の認知症の症状への理解	176	30.2
制度・サービスの理解	192	32.9
フォーマルサービスの利用	194	33.3
インフォーマルサービスの利用	115	19.7
自由時間の増加	39	6.7
介護負担（感）の軽減	133	22.8
家庭生活での役割の維持や継続	50	8.6
社会生活での役割の維持や継続	63	10.8
その他	10	1.7
特になし	59	10.1

無回答	41	7.0
-----	----	-----

【地域】

区分	実数	%
若年性認知症の人を支援できるフォーマルな場ができた	63	10.8
若年性認知症の人を支援できるインフォーマルな場ができた	98	16.8
若年性認知症の人を支援にあたり、自治体内の課題が顕在化できた	118	20.2
若年性認知症やその支援に関する相談が増えた	20	3.4
その他	18	3.1
特になし	285	48.9
無回答	51	8.7