

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

若年性認知症の人の就労支援・経済的支援に関する調査

研究分担者 表志津子 金沢大学医薬保健研究域保健学系 教授

研究要旨

研究目的：本研究では、企業における若年性認知症の就労支援に関する支援体制の実態、及び当事者・家族における診断前後からその後の相談支援や経済的負担の実態について明らかにすることを目的とした。**研究方法：**令和6年度は、企業と当事者家族を対象とした調査を実施した。企業に対してはWeb調査にて、若年性認知症に関する企業の研修や支援体制、若年性認知症の従業員への対応（主治医との連携、職場内・外の支援、企業内の支援体制や就労継続等）を調査した。当事者家族へは郵送調査にて、診断からサービス利用までの期間に焦点をあて、受診に際しての相談、主治医からの説明や相談支援の実態等を調査した。**結果：**企業への調査は806名を分析対象とした。回答者は、「人事担当者」80.5%が最も多く、業種は「製造業」が25.9%、「保健衛生業」18.2%の順に多かった。従業員が心身の変調をきたした場合に「人事部門と産業保健スタッフが連携して対応している」と回答した企業は64.1%、「企業内で若年性認知症に関する研修を実施」した経験のある企業は2.1%であった。38社が若年性認知症従業員の経験があった。当事者家族への調査は、144名を分析対象とした。診断時の主治医からの説明においては、「診断・治療に関する説明」は8割以上の者があったと回答した。一方、「日常生活上の留意点」では5割、「利用可能な制度に関して」は3割であった。説明に対して、【診断以外に説明がなく見通しがもてない】【診断後の生活への提案がほしい】、【今後どうしてよいかわからない】という意見があった。

考察：症状に応じた適切な職場環境の調整や業務内容の見直しが必要となるが、多くの事業所では具体的な対応策の知識や経験が不足していることが本研究から示唆された。早期発見・適切な対応のための予備的知識を得る必要性を周知すること、具体的な事例の提示が、研修実施につながると考える。また、診断時の支援については、主治医から、診断・治療への説明に加えて、今後の見通しが持てるような生活への具体的な提案の必要性が示唆された。

A. 研究目的

本研究の目的は、若年性認知症の人が症状に気付いてから公的なサービス(介護保険)を利用するまでにおいて、事業場では若年性認知症の就労支援に関する支援体

制の実態を、家族には診断前後からその後の負担や支援利用の実態について明らかにし、途切れない支援を検討することにある。

B. 研究方法

1) 企業における若年性認知症と診断された従業員への就労支援の実態

対象及び調査方法：

対象企業は、東北・北海道、関東、中部、関西、中国・四国、九州地方、各1県に本社を有する、労働者100人以上の企業とし、帝国データバンクから10,074社の企業の住所等のデータ提供を受けた。対象者は社員の就労支援に関わる担当者である。調査方法は、郵送による依頼、WEBによる回答とし、2024年5月～7月に実施した。

調査項目：

a.基本属性；回答者の職種、事業所の業種、事業所の規模、雇用障害者の有無、産業スタッフの有無

b.従業員が利用できる制度と職場内の連携について；治療中の従業員または雇用障害者が利用できる制度、職場内の連携

c.若年性認知症者に関する体制について；若年性認知症の認知、研修の実施・きっかけ、今後の研修予定、若年性認知症における治療と仕事の両立に関する手引き、利用できる公的制度の認知

d.若年性認知症と診断された従業員について；従業員の有無、性別、年代、疾患名、現在の雇用形態、診断を把握した経緯と受診への対応、主治医との連携、雇用について

e.支援内容（就業体制、安全面、経済面、生活面）、対応に考慮したこと、対応時の困難点

分析:各項目について単純集計を行った。

2) 当事者及び家族の診断からサービス利用までの生活・相談支援利用の実態

対象及び調査方法：

対象者は全国の若年性認知症の当事者家族であり、若年性認知症支援者協議会の支援団体、家族の会及び若年性認知症支援コーディネーター計37箇所に協力を得て、当事者ご家族に郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査期間は2024年7月～12月であった。

調査項目：

a.基本属性；回答者の属性、当事者の診断前の状況

b.診断時の状況について；診断名、主治医から受けた説明と理解の程度、説明への意見、受診した病院の看護師や相談員からの説明と理解の程度、説明への意見

c.診断後の相談；病院以外の創さん先と内容、意見

d.診断後の生活；就労の有無と生活状況、介護者自身の生活の変化、収入の変化と家計へのサポート対応

e.介護保険利用までの制度の利用状況

3) 倫理的配慮

1)、2) いずれも社会福祉法人仁至会倫理・利益相反委員会の承認(0503)と、金沢大学医学倫理審査委員会の実施許可(811136-1)を得た。

C. 研究結果

1) 企業における若年性認知症と診断された従業員への就労支援の実態

905名から回答があり、回収率は9.0%であった。そのうち884名の同意が得られ、806名を分析対象とした。

回答者は、「人事担当者」80.5%が最も多く、次いで「衛生管理者」19.9%であった。業種は「製造業」が25.9%、「保健衛生業」18.2%の順に多かった。「障害者雇用あり」と回答した企業は9.3%、「産業医がいる」と回答した企業は85.1%であった。

従業員が心身の変調をきたした場合に、「人事部門と産業保健スタッフが連携して対応している」と回答した企業は64.1%、「企業内で若年性認知症に関する研修を実施」した経験のある企業は2.1%、「若年性認知症における仕事と両立の手引き」を知っていると回答した企業は11.9%であった。若年性認知症と診断された従業員の「雇用継続可能性が高い」と回答した企業は67.0%であった（別添資料1）。

若年性認知症と診断された従業員への対応については、経験があったと回答したのは38社（4.7%）であった。従業員への対応に関して、職場への支援と配慮について「業務内容の変更・配置替えを行った」が52.6%と最も多かったが、「対応はしなかった」が23.7%であり、「職場適応支援者（ジョブコーチ）などを配置した」企業はなかった。対応を検討する際に考慮した事項としては、「病気の症状」が63.2%と最も多く、続いて「職務内容」が57.9%であった。対応に際して難しいと感じた点は、「作業内容の選定」が52.6%と最も多く、「安全・事故対策」と「他の従業員への負担」がともに50.0%、「人員調整・フォロー体制」と「業務への支障」がともに44.7%、「職場同僚の理解」と「処遇・給与の維持」がともに34.2%であった。

2) 当事者及び家族の診断からサービス

利用までの生活・相談支援利用の実態

306名に配布し、159名から回答があった。回答率は52.0%（有効回答率90.6%）で144名を分析対象とした。

回答者の属性では、配偶者が最も多く94.4%、平均年齢は63.3±7.7歳であった。「診断を受けた当事者の診断時の年齢」は53.2±7.2歳、性別は「男性」70.1%、診断名は「アルツハイマー型認知症」75.4%、「前頭側頭型認知症」19.7%の順に多かった。

受診に際しての相談に関して、「相談しなかった」者は30.1%であった。相談した者の相談先（複数回答）は、「家族」41.3%、「友人・知人」19.6%、「かかりつけ医」16.1%、「職場」10.5%であった。受診時に主治医から受けた説明の状況では、内容別に割合の高かったのは「診断名について」92.9%、「治療薬について」83.6%、「今後の通院治療について」87.9%であった。「日常生活上の留意点」、「今後予想される症状や留意点について」は約5割、「職場で配慮すること」、「医療費軽減」、「当事者や家族などピアサポート」に関する説明については、約3割であった。説明を受けたと回答した者のうち約8割は理解できたと回答した。説明に関する自由記載では、【診断以外に説明がなく見通しがもてない】、【本人や家族の気持ちに寄り添ってほしい】、【診断後の生活への提案がほしい】、【受診先によって検査や治療が異なる】、【今後どうしてよいかわからない】といった意見があった（別添資料2）。

診断後の相談先については、「家族」89.3%、次いで「当事者・家族の会」

69.9%、「地域包括支援センター」
68.3%、「若年性認知症コーディネーター」62.3%であり、相談先に関する自由記載では、【専門職による介護者のサポート体制が必要】、【相談窓口につながる事が重要】、【適切な時期の具体的な提案の不足】などの意見があった。

D. 考察

1) 企業における若年性認知症と診断された従業員への就労支援の実態

全国6都道府県の従業員100名以上の企業を対象として調査を行った。回収率は低かったが、全国の若年性認知症に関する企業の支援体制、及び若年性認知症と診断された従業員への対応を初めて明らかにすることが出来た。回答者は若年性認知症について関心のある企業が一定程度含まれていると考える。

回答のあった企業の約9割で障害者雇用が行われていた。一方、従業員の心身の変調に際して人事部門と産業保健スタッフの連携が行われていたのは64.1%であった。従業員に若年性認知症が疑われる状況が生じた場合、企業内では対応経験がないことが想定されるため、普段から相談できる体制等企業内での連携した取り組みが望まれる。

若年性認知症に関する職場内研修の実施率は極めて低い現状であり、「若年性認知症における治療と仕事の両立に関する手引き」の認知は11.9%であった。雇用主は一般的な認知症の知識は持っているものの、それを職場環境に効果的に応用できていないという報告がある。これらの結果は、認知症の知識はあっても自社

の従業員が診断を受けることを想定していない状況であると考えられる。若年性認知症を持つ従業員の就労において、安全配慮義務を果たすためには、症状の進行に応じた適切な職場環境の調整や業務内容の見直しが必要となるが、多くの事業所では具体的な対応策の知識や経験が不足していることが本研究から示唆された。

両立支援の対象となるメンタルヘルスにおいては、ストレスチェックは義務化され研修が行われているが、罹患率が低い若年性認知症の研修には至っていない。本調査では研修の内容や対象者までは言及出来ないが、高年齢者雇用安定法の改正をうけ、定年が65歳に引き上げられる企業が増えることが想定されることから、対象疾患を若年性認知症に限らず認知症として、人事管理者及び衛生管理者を対象とした早期発見・適切な対応のための予備的知識を得る必要性を周知すること、具体的な事例の提示が、研修の実施につながると考える。

2) 当事者及び家族の診断からサービス利用までの生活・相談支援利用の実態

若年性認知症の当事者及び家族における、診断時の相談支援の状況を明らかにすることが出来た。調査票の配布は、若年性認知症支援者団体や支援コーディネーターを通して行ったことから、回答時点で支援者に繋がり何らかの相談ができた状況にあった者であったと考える。

診断時の受診においては、3割は誰にも相談することなく受診したと回答しており、かかりつけ医への相談割合も低い

ことから、気になる症状があっても相談しにくい心理状況・体制である可能性が示唆された。

診断時の主治医からの説明においては、診断・治療に関する説明は8割以上の者があったと回答があったが、日常生活上の留意点では5割、利用可能な制度に関しては3割であった。自由記載ではこの結果に対応するように【診断以外に説明がなく見通しがもてない】、【診断後の生活への提案がほしい】という状況が示された。説明があった内容については8割以上の者が理解できたと回答していることから、診断により混乱する当事者家族に対して、このような状況を理解した説明の実施及び支援を行うことが望まれる。

診断後の相談先においては、【専門職による介護者のサポート体制が必要】、【相談窓口につながることが重要】といった意見があった。本調査の回答者は支援者等のサポートを受けている状況であることからこのような意見があったと考える。一方、【適切な時期の具体的な提案の不足】という意見もあった。若年性認知症は進行性の疾患であり、病状の変化に応じて、受けられる制度やサービスが異なる。支援者は、当事者家族に伴走し、病状の進行に応じた提案が求められることが示唆された。

その他、経済的な状況については、今後とりまとめる予定である。

E. 結論と今後の課題

従業員に若年性認知症が疑われる状況が生じた場合、企業内では対応経験がない

ことが想定されるため、普段から相談できる体制等連携した取り組みが望まれる。また、人事管理者及び衛生管理者を対象とした具体的な事例の提示が、研修の拡大につながると考える。当事者・家族に対する診断時の主治医からの説明においては、診断・治療に加えて日常生活についての説明を希望していた。説明があった内容については8割以上の者が理解できたと回答していることから、当事者家族の状況を理解し支援することが望まれる。

今後は結果を詳細に分析し、企業・家族の現状に基づいた支援について提言する。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Omote S, Ikeuchi S, Okamoto R, Takahashi Y, Koyama Y. Experience with Support at Workplaces for People with Young Onset Dementia: A Qualitative Evaluation of Being Open about Dementia, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023, 20(13), 6235; <https://doi.org/10.3390/ijerph20136235>
- 2) 濱田珠里, 表志津子, 岡本理恵, 池内里美, 高橋裕太郎: 若年性認知症支援コーディネーターの一般就労継続支援における医療機関と企業との連携の実態, *看護実践学会誌*, 35(2): 8-17 (2023)
- 3) 池内里美, 岡本理恵, 表志津子, 田中浩二, 高橋裕太郎, 入谷敦, 丸山美虹, 濱田珠里: 若年性認知症の人の就労を支援するための学習プログラム開発における成果と課題-研修参加者の就労支援行動の変化と学習プログラムの評価から, *看護実践学会誌*, 35(2): 18-28 (2023)

2. 学会発表

- 1) 池内里美, 岡本理恵, 表志津子, 高橋裕太朗: 若年性認知症の人の就労や社会参加を支える支援者の経験, 第 12 回日本公衆衛生看護学会学集会, 2024.1.7 北九州
- 2) 高橋裕太朗, 表志津子, 岡本理恵, 池内里美: 若年性認知症と診断された従業員の就労及び支援体制の実態, 第 13 回日本公衆衛生看護学会学術集会, 2025.1.4-5, 名古屋

その他

- 1) 表志津子: 若年性認知症の人と家族への支援～一般就労継続を支える～, 第 22 回大府センター認知症ケアセミナー, 2024.7.23, 名古屋
- 2) 表志津子: 若年性認知症と診断された方の就労支援について; 令和 6 年度企業向け若年性認知症セミナー, 2025.2.3～3.10, 埼玉県

H. 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. 企業における若年性認知症と診断された従業員への就労支援の実態

回答者の概要		N=806	
		n	%
回答者の概要（複数回答）			
	人事担当者	649	80.5
	衛生管理者	160	19.9
	産業医	3	0.4
	看護師・保健師	43	5.3
	その他	55	6.8
事業所の規模			
	本社	733	90.9
	本社工場	51	6.3
	その他	22	2.7
	欠損値	0	0.0
事業所の業種			
	製造業	209	25.9
	保健衛生業	147	18.2
	商業	97	12.0
	運輸交通業	65	8.1
	建設業	46	5.7
	教育・研究業	42	5.2
	通信業	28	3.5
	接客娯楽業	27	3.3
	貨物取扱業	20	2.5
	清掃・と畜業	19	2.4
	金融・広告業	10	1.2
	映画・演劇業	0	0.0
	農業	2	0.2
	鉱業	1	0.1
	水産業	0	0.0
	畜産業	0	0.0
	その他	93	11.5
	欠損値	0	0.0
従業員数			
	100 人未満	39	4.8

	100 人以上 1000 人未満	703	87.2
	1000 人以上	64	7.9
	欠損値	0	0.0
障害者雇用の有無			
	あり	720	89.3
	なし	70	8.7
	欠損値	16	2.0
従業員が心身の変調をきたした場合に、人事部門と産業保健スタッフが連携して対応しているか			
	連携して対応している	517	64.1
	連携して対応していない	137	17.0
	どちらともいえない	151	18.7
	欠損値	1	0.1
若年性認知症に関する研修や支援			
		n	%
若年性認知症に関する研修経験の有無（複数回答可）			
	企業内研修	17	2.1
	外部研修	16	2.0
	行っていない	769	95.4
	その他	5	0.6
若年性認知症における治療と仕事の両立に関する手引きを知っているかどうか			
	知っている	96	11.9
	知らない	707	87.7
	欠損値	3	0.4
雇用を継続する可能性			
	可能性が高い	540	67.0
	可能性が低い	239	29.7
	欠損値	27	3.3

別添資料 2. 当事者及び家族の診断からサービス利用までの生活・相談支援利用の実態

回答者の属性		N=144	
	n	%	
当事者との関係			
配偶者	136	94.4	
子ども	5	3.5	
実親	1	0.7	
義親	0	0.0	
兄弟姉妹	0	0.0	
その他	2	1.4	
性別			
男性	39	27.1	
女性	105	72.9	

受診に際して、相談した人や機関		N=144	
		n	%
相談しなかった		43	30.1
	家族	59	41.3
	友人・知人	28	19.6
	職場	15	10.5
	かかりつけ医	23	16.1
	地域包括支援センター	14	9.8
相談した	ソーシャルワーカー/相談員	1	0.7
	市町村窓口	5	3.5
	若年性認知症コールセンター	2	1.4
	若年性認知症支援コーディネーター	7	4.9
	保健所	0	0.0
	その他	18	12.6
覚えていない		2	1.4

診断時の主治医からの説明の状況

内容		説明があった		説明はなかった		覚えていない	
		n	%	n	%	n	%
診断名	n=140	130	92.9	7	5.0	3	2.1
治療薬	n=140	117	83.6	18	12.9	5	3.6
今後予想される症状や留意点	n=140	71	50.7	48	34.3	21	15.0
日常生活上の留意点	n=141	73	51.8	40	28.4	28	19.9
職場で配慮すること	n=121	33	27.3	69	57.0	19	15.7
今後の通院医療	n=141	124	87.9	11	7.8	6	4.3
自動車の運転	n=134	73	54.5	48	35.8	13	9.7
相談員（病院内）の紹介	n=141	53	37.6	82	58.2	6	4.3
障害者手帳の申請	n=139	46	33.1	85	61.2	8	5.8
医療費軽減について	n=139	54	38.8	73	52.5	12	8.6
当事者や家族会などピアサポートの紹介	n=141	47	33.3	85	60.3	9	6.4
病院外の相談窓口	n=140	44	31.4	81	57.9	15	10.7
その他	n= 12	2	16.7	4	33.3	6	50.0

説明があったと回答した者の理解の状況

内容		理解できた		できなかった		覚えていない	
		n	%	n	%	n	%
診断名	n=130	114	88.4	14	10.9	1	0.8
治療薬	n=117	97	85.8	10	8.8	6	5.3
今後予想される症状や留意点	n= 71	58	85.9	8	12.7	5	1.4
日常生活上の留意点	n= 73	61	85.9	9	12.7	1	1.4
職場で配慮すること	n= 33	27	84.4	4	12.5	1	3.1
今後の通院医療	n=124	107	90.7	10	8.5	1	0.8
自動車の運転	n= 73	60	87.0	9	13.0	0	
相談員（病院内）の紹介	n= 53	46	90.2	3	5.9	2	3.9
障害者手帳の申請	n= 46	44	95.7	2	4.3	0	
医療費軽減について	n= 54	50	96.2	2	3.8	0	
当事者や家族会などピアサポートの紹介	n= 47	47	100.0	0		0	
病院外の相談窓口	n= 44	18	72.0	6	24.0	1	4.0
その他	n= 2	1	50.0	1	50.0	0	