

## 5. 地域包括支援センターの状況

平成 28 年 4 月から平成 28 年 9 月の若年認知症の方への対応等について、回答頂いた内容を以下に整理する。

回答は、調査対象 53 センターに対して、35 センター（回収率 66.0%）であった。利用者個別票の人数は 24 人（12 センター）であった。

### 5.1 地域包括支援センター票

#### 5.1 過去半年間（H28.4～H28.9）の対応

平成 28 年 4 月から平成 28 年 9 月までの半年間の若年認知症の人への対応状況をみると、有効回答 33 センターのうち、「若年認知症のケースあり」としたのは、12 センター（36.4%）であった。若年認知症ケース数は 24 人（ケースありセンターの平均値 2.0 人）であった。

**表 5-1① 若年認知症取扱ケース数（N=35）**

	若年認知症 ケース数	H28.3 以前からの 継続ケース数
有効 N	33 センター	33
ケースあり	12 センター	7
ケースありセンター の割合	36.4%	21.2
合計値	24 人	13
ケースありセンター 平均値	2.0 人	1.9

（平成18年調査）図表 5.1 対応ケース数の状況（N15 センター）

	総数	対応あり センター数	1人から6人					
			1人	2人	3人	4人	5人	6人
センター数	27	14 センター	6	2	1	2	2	1
割合	—	51.9%	22.2%	7.4%	3.7%	7.4%	7.4%	3.7%
人数	—	37 人	6	4	3	8	10	6

続いて、若年認知症(利用者)に関する相談先の有無および相談先についてみると、「相談先あり」が 33 センター（94.1%）、「相談先なし」が 1 センター（2.9%）であった。

相談先ありとした 33 センターについて、具体的な相談先機関をみると、「認知症疾患センター／専門医療機関」が 30 センター（90.9%）と最も多く、次いで、「本人のかかりつけ医」が 23 センター（69.7%）、「市町村の担当課・者」が 19 センター（57.6%）の順となった。

**表 5-1② 相談先の有無と相談先**

	相談先の有無			
	合計	相談先あり	相談先なし	無回答
センター数	35 センター	33	1	1
構成割合	100.0%	94.1	2.9	2.9

(複数回答)

	相談先					
	合計	本人の かかりつけ医	認知症疾患 センター等/ 専門医療機関	市町村の 担当課・者	その他	無回答
センター数	33 センター	23	30	19	7	0
構成割合	100.0%	69.7	90.9	57.6	21.2	0.0

(平成18年調査) 図表 5.7、5.8 センターとしての相談先 (N14、14) 一部改変

	有効 回答	相談先あり センター数	かかり つけ医	認知症 センター等	市町村 担当課・者	地域振興局 相談窓口
事業所数	14	14 センター	9	9	3	2
割合	—	100.0%	64.3%	64.3%	21.4%	14.3%

## 5.2 利用者個票

続いて、若年認知症利用者（平成 28 年 4 月～平成 28 年 9 月の若年認知症の人）ごとの個別状況について、以下整理する。

### 5.2.1 性別

まず、性別をみると、「男性」が 15 人（62.5%）、「女性」が 9 人（37.5%）であった。

**表 5.2.1 性別**

	合計	男性	女性	無回答
人数	24 人	15	9	0
構成割合	100.0%	62.5	37.5	0.0

### 5.2.2 年齢階級

次に、年齢階級をみると、65 歳未満が 100.0%、65 歳以上が 0.0% であり、また、5 歳刻みの状況は、「60～64 歳」が 14 人（58.3%）と最も多く、以下、「55～59 歳」が 6 人（25.0%）、「50 歳未満」、「50～54 歳」がともに 2 人（8.3%）の順であった。

**表 5.2.2 年齢階級**

	合計	50 歳未満	50 歳～ 54 歳	55 歳～ 59 歳	60 歳～ 64 歳	65 歳～ 69 歳	70 歳以上	無回答
人数	24 人	24					0	0
構成割合	100.0%	100.0					0.0	0.0
人数	24 人	2	2	6	14	0	0	0
構成割合	100.0%	8.3	8.3	25.0	58.3	0.0	0.0	0.0

### 5.2.3 所在

利用者の所在をみると、「在宅」が 21 人（87.5%）と最も多く、以下、「入所・入居」が 2 人（8.3%）、「入院」が 1 人（4.2%）の順であった。

**表 5.2.3 所在**

	合計	在宅	入院	入所・入居	その他	無回答
人数	24 人	21	1	2	0	0
構成割合	100.0%	87.5	4.2	8.3	0.0	0.0

### 5.2.4 相談経路

相談経路をみると、「家族から」が 12 人（50.0%）と最も多く、以下、「民生委員」、「医療機関」がともに 4 人（16.7%）、「ケアマネ」が 3 人（12.5%）の順であった。

**表 5.2.4 相談経路**

	合計	本人から	家族から	ケアマネ	サービス事業所	民生委員	医療機関	日常訪問(包括)	無回答
人数	24 人	1	12	3	0	4	4	0	0
構成割合	100.0%	4.2	50.0	12.5	0.0	16.7	16.7	0.0	0.0

（平成18年調査） 図表 5.2 把握経路（N37）

	計	家族から	ケアマネから	民生委員から	医療機関から	本人から	その他
人数	37 人	22	6	2	2	1	4
割合	100.0%	59.5%	16.2%	5.4%	5.4%	2.7%	10.8%

### 5.2.5 認知症自立度

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、ランク「Ⅱ」が 13 人（54.2%）と最も多く、以下、「Ⅲ」が 4 人（16.7%）、「Ⅰ」、「Ⅳ」がともに 3 人（12.5%）の順であった。

**表 5.2.5 認知症自立度**

	合計	自立	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	無回答
人数	24 人	1	3	13	4	3	0	0
構成割合	100.0%	4.2	12.5	54.2	16.7	12.5	0.0	0.0

（平成18年調査） 図表 5.3① 認知症高齢者の日常生活自立度（N37）

	計	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	不明
人数	37 人	15	11	7	3	1
割合	100.0%	40.5%	29.7%	18.9%	8.1%	2.7%

### 5.2.6 疾患分類（診断名）

続いて、疾患分類（認知症の診断名）をみると、「アルツハイマー型(認知症)」が 11 人（45.8%）と最も多く、次いで、「血管性」が 6 人（25.0%）、「前頭側頭型」、「レビー小体型」がともに 1 人（0.7%）の順であった。

**表 5.2.6 疾患分類（診断名）**

	合計	アルツハイマー型	血管性	レビー小体型	前頭側頭型	その他	精査中	無回答
人数	24 人	11	6	1	1	2	2	1
構成割合	100.0%	45.8	25.0	4.2	4.2	8.3	8.3	4.2

（平成18年調査）図表 5.3② 疾患（N37）

	計	アルツハイマー型認知症	脳血管性認知症	前頭側頭型変性症	レビー小体病	その他の疾患
人数	37 人	14	9	4	0	9
割合	100.0%	37.8%	24.3%	10.8%	0.0%	24.3%

### 5.2.7 認知症診療（診療形態）

認知症の診療形態をみると、「通院」が 14 人（58.3%）、「入院」が 2 人（8.3%）である一方で、「なし」は 6 人（25.0%）と 4 分の 1 を占めた。

**表 5.2.7 認知症診療**

	合計	通院	入院	なし	不明	無回答
人数	24 人	14	2	6	2	0
構成割合	100.0%	58.3	8.3	25.0	8.3	0.0

### 5.2.8 要介護度

次に、利用者の要介護度をみると、「要介護 1」が 9 人（37.5%）と最も多く、以下、「非該当」が 5 人（20.8%）、「要介護 2」、「要介護 3」がともに 3 人（12.5%）の順であった。

なお、「要支援」は 0 人であった。

**表 5.2.8 要介護度**

	合計	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	非該当	無回答
人数	24 人	0	0	9	3	3	0	2	5	2
構成割合	100.0%	0.0	0.0	37.5	12.5	12.5	0.0	8.3	20.8	8.3

## 5.2.9 介護サービス利用

平成 28 年 9 月を基準に介護サービスの利用状況を見ると、地域包括支援センターの利用者であることから「(介護サービスを)利用していない」とする割合が通所介護を除いていずれも 7 割前後高い状況であった。

**表 5.2.9 介護サービス利用** (サービス利用不明 1 を除く n=23)

	通所介護				
	合計	利用している H28.9 ケアプランに 1 回以上設定ある	以前は利用していた H28.8 以前のケア プラン(概ね 1 年)	利用して いない	無回答
人数	23 人	6	1	12	4
構成割合	100.0%	26.1	4.3	52.2	17.4
認知症デイ					
人数	23 人	2	0	16	5
構成割合	100.0%	8.7	0.0	69.6	21.7
訪問介護					
人数	23 人	3	0	15	5
構成割合	100.0%	13	0.0	65.2	21.7
短期入所					
人数	23 人	2	0	16	5
構成割合	100.0%	8.7	0.0	69.6	21.7
福祉用具					
人数	23 人	2	1	14	6
構成割合	100.0%	8.7	4.3	60.9	26.1
グループホーム					
人数	23 人	0	0	17	6
構成割合	100.0%	0.0	0.0	73.9	26.1
小規模多機能					
人数	23 人	0	0	17	6
構成割合	100.0%	0.0	0.0	73.9	26.1
入所等					
人数	23 人	2	0	15	6
構成割合	100.0%	8.7	0.0	65.2	26.1

(平成18年調査) 図表 5.4 介護保険サービス等の利用状況 (N37)

複数回答

	計	医療 機関	通所 (介護/ハ)	短期 入所	訪問 介護	施設 サービス	小規模 多機能	福祉 用具	グループ ホーム	その他
人数	37 人	16	13	6	4	3	1	1	1	4
割合	100.0%	43.2%	35.1%	16.2%	10.8%	8.1%	2.7%	2.7%	2.7%	10.8%

## 5.2.10 障害者手帳

センター利用者の障害者手帳の保有状況をみると、「あり(保有している)」が 6 人 (25.0%)、「なし」が 12 人 (50.0%)、「申請中」が 3 人 (12.5%) という状況であった。

**表 5.2.10 障害者手帳**

	合計	あり	なし	申請中	不明	無回答
人数	24 人	6	12	3	3	0
構成割合	100.0%	25.0	50.0	12.5	12.5	0

(平成18年調査) 図表 5.5 障害者手帳の保有等の状況 (N37)

	計	手帳を 持っている	手帳を 持っていない	申請中	把握して いない
人数	37 人	12	15	2	7
割合	100.0%	32.4%	40.5%	5.4%	18.9%

## 5.2.11 相談後の対応

利用者からの相談後のセンターの対応としては、「医療機関に連携」が 16 人 (66.7%) と最も多く、次いで、「地域包括支援センターで継続対応」が 15 人 (62.5%)、「ケアマネジャーに連携」が 14 人 (58.3%) という状況であった。

**表 5.2.11 相談後の対応**

(複数回答)

	合計	医療機関 に連携	サービス 事業所に 連携	ケアマネ に連携	家族会 を紹介	他の行政 機関に 連携	包括で 継続対応	何もできな かった	その他	無回答
人数	24 人	16	7	14	4	7	15	2	0	1
構成割合	100.0%	66.7	29.2	58.3	16.7	29.2	62.5	8.3	0	4.2

(平成18年調査) 図表 5.6 具体的な対応 (N37)

複数回答

	計	医療 機関 に連携	居宅介護 支援事業所 に連携	介護サービ ス事業所 に連携	センターで 訪問指導等 を継続	他の 行政機関 に連携	家族会 を紹介	何もでき なかった	その他
人数	37 人	21	18	15	8	6	3	1	4
割合	100.0%	56.8%	48.6%	40.5%	21.6%	16.2%	8.1%	2.7%	10.8%

### 5.3 記述回答設問

#### 5.3.1 相談業務等の対応時に困難な点（回答数 29）

困難な点としては、「受け入れ先（サービス事業所等）や繋ぐ場所がない」とした回答が 13 件、「家族の（現状の）受け入れや介護に対する支援」とした回答が 12 件であった。また、家族支援の要因の一つでもある「経済的支援制度等がない」とした回答が 5 件あった。

**表 5.3.1 相談業務等の対応時に困難な点**

困難な点	回答数	
①受け入れ先（サービス事業所等）や繋ぐ場所がない	13 件	44.8%
②家族の受け入れや介護に対する支援	12 件	41.4%
③経済的支援制度等がない	5 件	17.2%
④相談機関につながらない・相談体制の充実	5 件	17.2%

#### 〈主な回答〉

1	就労等の場がなく、生きがいの場がない。
3	介護保険のサービスには少し早い場合の、仕事などの通いの場（仕事の間）への移動手段がない事。
4	対象者の方が困っておられても、相談機関までつながらないこと（家族で抱え込んでおられる）。介護保険サービス利用の対象となっても、サービス利用を勧めるのは難しいです。
8	本人家族とも病状の受け入れに時間がかかる。介護保険、介護という言葉に抵抗があり、介護保険申請に至りにくい。認定が出たとしても、介護保険で利用できる制度がなく、未利用となることが多い。
9	経済的な支援で、十分生活がやっていけるほどの支援がない。就労先がない。本人が相談拒否したら支援が進まない。
12	家族が若いことが多く、プライバシー保護の訴えが強い。世帯年齢が若いため、住宅ローンを抱えている等支援に使うお金がない
13	若年であるため本人、家族の病気に対する受入が難しく、精神的なフォローに時間がかかり、専門医療機関との継続的な連携が必要である。
16	障害分野のサービスや支援を組み合わせる調整、家族も含めて総合的にアセスメントする必要がある事（キーパーソンが就労、子育て、あるいは高齢）、ADL の自立と行動力もあるので BPSD が顕著
18	若年認知症の方に対する、相談窓口の周知や啓発の機会が少なく、相談につなげにくい。
19	本人の認知症に関するかわりだけでなく、本人の家族全員に対して様々な視点からとらえ支援していく必要がある。そのため多職種、多機関のかわりが不可欠だが現状では困難
22	就労についてなど相談があったり、地域住民の若年認知症の方を知っても、次につなげる機関が医療機関しかないため、治療以外の生活に対する支援等全く行うことができない。
25	相談対応する職員のスキルアップ（実際対応した経験がない場合もある）、本人の病気の理解や将来の生活に対する不安に対する対応が難しい。家族の受容、経済的問題（収入減もある）、就労など関係機関との連携が必要な点。
26	対応件数が少ないので、障害者手帳や障害年金など経済的な支援に職員が気づけるかどうか。
28	家族が困っていても、受診や治療につなげる事が難しい、周囲の理解（地域や会社など）、本人が家計の中心になっているため、会社に打ち明けにくい。
29	本人が経済的な支えである場合が多く、家族全体のフォローが必要。
30	デイサービス等の介護保険サービスが、利用しづらい（なじみにくい）。

### 5.3.2 不足している支援や仕組み（回答数 31）

不足している支援や仕組みとしては、相談を受けた後(先)の選択肢としての「若年認知症向けサービス、通いの場」とした回答が 15 件と最も多かった。また、「就労に関する支援や仕組み」とした回答が 7 件、「家族支援の仕組み」とした回答が同じく 7 件あった。

**表 5.3.2 不足している支援や仕組み**

不足している支援や仕組み	回答数	
①若年認知症向けサービス、通いの場	15 件	48.4%
②就労に関する支援や仕組み	7 件	22.6%
③家族が行く場など、家族支援の仕組み	7 件	22.6%
④経済的な支援	4 件	12.9%

#### 〈主な回答〉

1	就労の場社会参加の場
2	初期の頃、仕事場に専門職（ジョブコーチ）を送り込むことで、職場の理解から社会の理解へ広がることを願う。若年は、軽度の方々が行ける作業所のような活動できる通所の場
3	介護保険サービス以外の通いの場、就労継続していける仕組み
4	早期発見の仕組み（高齢者も含めてですが、検診を受けられる仕組み）、就労継続支援、就労支援（作業所、シルバー人材センター対象者の拡大）
5	当事者自身が自分の病気を受け止めていける、また気持ちを語れる場、自分の居場所、生きがいを感じられる場が身近なところにあるとよい。また家族の気持ちが話せる、共有できる場もあればよい。
7	介護保険制度以外の社会保障制度（40歳未満、本人家族の生活支援等）、（若年認知症にかかわる）子どもへの認知症に関する知識の普及、啓発支援、当事者グループ等、若年認知症に限定された居場所や支援
8	若年の方の集える場所、介護を受けるという感覚ではなく、出かけられる、安心なところがあれば。
9	経済的支援、介護サービス、就労先
12	若い人が参加できる通所施設の整備が必要（仕事をしたいとの思いが強いため、作業所で行うような簡易な仕事が継続的にできると、本人の刺激にもなり意欲の低下が防げると思います）
14	ご本人の日中活動の場（現行の DS 等は他利用者との年齢が違い過ぎるため、もっと残存能力を発揮できる場が必要）、若年認知症の方を把握するすべが、当事者からの相談以外にないため、ニーズの集約が難しい。
16	障害福祉との連携、精神福祉分野で認知症の支援もできるアドバイザーがいたらいい。県外受診しているケースの医療連携がしにくい。若年の方が自然と交ることのできるデイサービスや作業所（作業療法にもつながるような）
19	若年認知症に関する啓発不足、多機関の顔の見える関係づくりができていない。
23	就労支援→選択肢を増やしていくこと。支援者の力量アップ。サービス事業所（年齢、状態に合った事業所）
24	本人が活動できる居場所
25	社会参加の場（本人の持つておられる能力や特性を生かした参加ができる場）。家族の支援。経済的支援（障害年金）。職場、地域の理解。障害福祉分野（障がい者雇用支援、手帳取得等）との連携
28	家族の経済的な支援
30	若年性認知症の方が集える場が少ない。あるにはあるが、遠いので紹介しづらい。
33	相談後のつなぎ先が遠いと感じる。



### 5.3.3 相談業務を行う上で必要な支援（回答数 31）

地域包括支援センターが相談業務を行う上で必要な支援として、相談しに来てもらえるための「地域の理解、啓発、情報提供」とした回答が 9 件と最も多かった。以下、相談者に示す選択肢としての「受け入れ先・つなぎ先」とした回答が 7 件、把握経路として、また、さらに相談する先としての「連携・ネットワーク」とした回答が同じく 7 件であった。

**表 5.3.3 相談業務を行う上で必要な支援**

必要な支援	回答数	
①地域の理解、啓発、情報提供	9 件	29.0%
②受け入れ先・つなぎ先（選択肢としての）	7 件	22.6%
③連携・ネットワーク	7 件	22.6%
④相談技術の向上、研修機会	5 件	16.1%

#### 〈主な回答〉

2	認知症になっても、地域とつながっていただける仕組みづくり
7	地域住民、民間企業等、地域全体への若年認知症に関する理解の普及啓発。就労の継続体制、居場所の確保等、本人家族への生活支援。受診、買い物等外出時の移動支援（本人、家族）
8	MCI、若年認知症等、包括の相談、対応のみではなく、行政保健所等縦割り支援でなく、困った時に相談対応できる支援。包括職員に対して MCI 等の研修の場
12	対象者が行える仕事は何か、アセスメントし、社会とのつながりを継続できるように支援する。地域住民へ若年認知症への理解の啓発と、居場所づくり
13	個々のニーズ把握から、地域課題を抽出し、地域関係者によるネットワーク中で活躍できる場や居場所づくりなど支援体制を整えていく必要がある。
16	若年の人が活躍できる場所、ちょっとした手伝いや仕事があって、役割ややりがいを得られる場所づくり、職場で働ける体制があるといい
17	若年認知症家族の方が、地域包括、相談先を知らない方がおられる。単身の方、若い方、対象に PR が必要。就労や居場所へつなげることや、生きがい、役割をもっといただくこと。
18	相談窓口を周知する機会の確保。就労継続の支援。認知症の方が利用できるサービス
19	行政との連携。認知症初期集中支援チームとの連携。認知症コールセンターとの連携
20	周知啓発。若年認知症の人を把握できるルート体制づくり
21	仲間（同様な悩みをわかり合える場や情報交換できる）と出会える場の紹介。家族、本人の精神的なケア。出番や役割を担う場の提供
22	包括として、相談があった時にアドバイスなどが行えるように支援に関する制度や支援を行っている機関を知り情報収集していき共有する。地域として、就労場所やサロン、介護者の集いなどの地域支援体制をつくっていく。
24	若年認知症のサポートができる機関や仕組みを知ること、見える関係性を作っておくこと
29	地域で生活しやすくなるための地域づくり。家族や地域全体を支援する広い視点
30	若年性の方に初めて関わる相談機関となるのであれば、疾患やサービスのこのことのみではなく、年金等の収入を確保していく事なども、知っておく必要があるため、そういったことを相談に乗ってほしいと感じる。
32	医療機関との連携。本人のニーズに合った、施設やサービスの紹介
35	若年性認知症についての啓発、相談窓口の周知。若年認知症についての情報を、インターネットから得て、家族のみで対応されていました。長期に亘る介護の必要性を見据えて、早期から相談機関につながると良いと思います。

### 5.3.4 平成 18 年度(前回調査)に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点（回答数 23）

よくなったと思う点としては、「若年認知症が周知された、認知度が高まった」といった、住民等への情報提供や啓発が進んだ点を挙げた回答が 13 件、「対応サービスが充実した、連携がよくなった」といった回答が 9 件あった。他方、不十分、変化なしとした回答はいずれも 1 件ずつにとどまっていた。

**表 5.3.4 平成 18 年度に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点**

よくなったと思う点・悪くなったと思う点	回答数	
①若年認知症が周知された、認知度が高まった	13 件	56.5%
②対応サービスが充実した、連携がよくなった	9 件	39.1%
③特に変化は見られない	1 件	4.3%
④支援内容や情報提供が不十分	1 件	4.3%

#### 〈主な回答〉

3	若年認知症コールセンターができたこと、支援マニュアルができたのがとてもよかったと思います。認知症疾患医療センターができて、若年認知症の人がいらっしやると、当課へフォロー依頼がありますので、情報提供できるようになってきています。
5	前より若年認知症のことをメディアで見かけることがあるため、少しは注目されてきていると思います。しかし市民の理解や対応など、引き続き啓発は必要と思います。
7	滋賀県若年認知症地域モデル事業を中心に、NPO 法人もの忘れカフェの仲間たち等、県内には支援が充実されてきており、ご本人、家族への支援につなげるための情報を多く得られるようになった。民間企業や地域での、若年認知症に関する理解の普及も広がりつつあると思われる。認知症カフェが町内に開設され、身近に相談できる場所が増えた。
9	特に変わらないと思う
13	相談件数としては少ないものの、医療機関や本人から相談として入るようになった。若年性認知症の方の活躍の場として、仕事の場ができ、軽度の時からの支援ができるようになった。若年認知症の理解が徐々に地域の中で広がっている。医療機関との連携が図れ、ケースの治療状況の経過や仕事の場の活動状況などの情報交換が図れている。ケース支援を通し、関係機関（障害福祉課や生活困窮自立支援事業など）との連携ができています。ケアマネジャーやサービス事業所などで、若年性認知症の方の理解や支援ができてきている。
14	県内でも認知症カフェが多数開設され、身近な相談先が増えたこと。認知症啓発がすすみ、住民全体の（若年世代も含めて）認知症への関心が高まったように感じる。
17	若年認知症の方の把握が少ない。通院されている方はおられると考えるが、包括につながっていないのか。若年認知症の方が通える場がないので、受け入れ先が必要。
19	若年認知症サポートセンターが設立され、相談窓口等が明確になったことは良かったと思います。
20	若年認知症の方にも様々な症状、段階の方がいるので、65 歳以下という年齢の区切りだけでは対応しにくいことが多い。どちらかという、難病の政策の方が 65 歳以下の認知症の方の支援に近いのではと、思うこともある。
21	県での相談窓口ができた。情報提供が多くなった。見守り支援が増えた。
29	若年認知症について、TV でとりあげられることもあり、少しずつ病気についての理解が広まっているように感じる。
30	研修会や様々な事業など、若年性に焦点をあてた取り組みが増加していると思います。
32	相談、連携する機関が増えた（専門医ができ、相談することができる）。一般の方に、若年性認知症のことが徐々に周知できるようになった。
35	認知症疾患医療センターなど、相談できる専門機関が増えた。