

第4章 調査から見えてきた課題

1. 2013年度調査と比較

(1) 青森県における若年性認知症者数の予測値

2013年度調査、2021年度調査の回収率が100%だったと仮定して今回の結果を単純に引き延ばすと、2021年度調査では、青森県内の若年性認知症者の予測数は414人となった。

■対象事業所別若年性認知症者の予測数

対象機関	2013年度調査				2021年度調査			
	対象数	回収数	利用者数	予測数	対象数	回収数	利用者数	予測数
医療機関	206	180	338	386.8	219	149	147	216.1
ア 病院	98	88	269	322.6	33	25	3	134.4
イ 精神科等を標榜する病院・診療所	59	51	61		122	82	142	
ウ 「認知症」に対応できる医療機関（ア以外）	49	41	8		64	42	2	
介護保険サービス事業所	1,494	1,167	252		1,732	825	64	
ア 通所リハビリテーション	87	73	19		76	47	3	
イ 通所介護	369	292	50		287	142	7	
ウ 訪問介護	458	327	53		512	183	5	
エ 認知症対応型通所介護	57	50	6		51	26	8	
オ 小規模多機能型居宅介護	27	19	5		51	34	3	
カ 認知症対応型共同生活介護	321	258	52		320	167	12	
キ 看護小規模多機能型居宅介護					9	6	0	
ク 介護老人保健施設	61	50	42		59	41	13	
ケ 介護老人福祉施設	90	75	22		98	53	4	
コ 地域密着型介護老人福祉施設	23	22	3		44	26	1	
サ 介護医療院				11	3	0		
シ 短期入所生活介護				22	11	0		
ス 訪問リハビリテーション				48	22	2		
セ 地域密着型通所介護				144	64	6		
障害福祉サービス事業所	529	373	27	38.3	1,164	600	23	44.6
ア 居宅介護	210	138	11	216.8	320	112	5	90.9
イ 自立訓練（生活訓練）	42	57	2		29	15	0	
ウ 生活介護	74	57	2		172	100	7	
エ 就労移行支援	26	24	0		31	17	1	
オ 就労継続支援A型	83	59	0		89	47	0	
カ 就労継続支援B型					228	129	8	
キ 行動援護					38	14	0	
ク 短期入所	1	1	0		88	55	0	
ケ 共同生活援助	68	46	9		169	111	2	
相談サービス事業所	597	504	183		776	427	50	
ア 居宅介護支援	506	421	154		498	269	24	
イ 地域包括支援センター	58	58	24		73	50	10	
ウ 相談支援事業所					148	79	14	
エ 障害者就業・生活支援センター	5	4	2		6	3	0	
オ 小多機の計画作成担当者	27	20	0	51	26	2		
合計	2,826	2,224	800	—	3,891	2,001	284	—

対象機関の名称については省略して記載されているものがあります。
空白は2013年度調査では調査対象外の機関です。

■重複者を除いた県内の若年性認知症者の予測数

	2013年度調査				2021年度調査			
	対象数	回収数	重複者を除いた数	予測数	対象数	回収数	重複者を除いた数	予測数
全部の対象事業所	2,826	2,224	628	798.0	3,891	2,001	213	414.2

■認知症疾患別内訳

	2013年度 A (n=628)		2021年度 B (n=213)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
アルツハイマー型認知症	276	43.9%	120	56.3%	12.4%
血管性認知症	206	32.8%	41	19.3%	-13.5%
前頭側頭葉変性症（前頭側頭型認知症）	12.5	2.0%	8	3.8%	1.8%
レビー小体型認知症	12.5	2.0%	9	4.2%	2.2%
上記に関する認知症の疑い	39	6.2%	14	6.6%	0.4%
その他	82	13.1%	19	8.9%	-4.2%
診断名未回答			2	0.9%	

(2) 一次調査 医療機関調査の比較

■認知症サポート医との連携体制（複数回答）

認知症サポート医との連携	2013年度 A (n=176)		2021年度 B (n=141)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
自身の医療機関に認知症サポート医がいる	12	6.8%	46	32.6%	25.8%
認知症サポート医は知っているが連携したことはない	53	30.1%	45	31.9%	1.8%
他の医療機関の認知症サポート医と連携している	37	21.0%	31	22.0%	1.0%
認知症サポート医については知らない	66	37.5%	23	16.3%	-21.2%
その他	8	4.5%	6	4.3%	-0.2%

■若年性認知症者及び家族への支援における医療機関がからみた課題（複数回答）

課 題	2013年度 A (n=153)		2021年度 B (n=138)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
早期の段階で受診される方が少ない	89	58.2%	62	44.9%	-13.3%
診断後、紹介できる支援機関が不明確	64	41.8%	30	21.7%	-20.1%
症状が進行していることが多く、入院を希望される家族が多い	33	21.6%	13	9.4%	-12.2%
退院後の受け入れ態勢が整わず、入院の長期化につながっている	27	17.6%	16	11.6%	-6.0%
診断後、定期的を受診される方が少ない	13	8.5%	10	7.3%	-1.2%
その他	10	6.5%	6	4.4%	-2.1%
若年性認知症の診断や鑑別診断が難しい			63	45.7%	
経済的な課題に対する支援が必要			59	42.8%	
就業中の本人・職場への支援が必要			59	42.8%	
診断後、切れ目のない支援が必要			57	41.3%	
特性を踏まえた家族支援の場が必要			53	38.4%	
日中活動の場や、安心できる居場所が必要			52	37.7%	
早期受診に対する支援が必要			47	34.1%	

(3) 一次調査 介護保険サービス事業所調査の比較

■受け入れた若年性認知症者への支援の状況（複数回答）

支援の状況	2013年度 A (n=173)		2021年度 B (n=78)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
認知症の症状に合わせた支援をしている	103	59.5%	46	59.0%	-0.5%
他の利用者とはほぼ同じプログラムで支援している	96	55.5%	35	44.9%	-10.6%
他の利用者とはほぼ同じプログラムで支援しながら職員を常に配置している	44	25.4%	13	16.7%	-8.7%
他の利用者とは異なるプログラムを作成し支援している	14	8.1%	13	16.7%	8.6%
ボランティア的な役割を担ってもらっている	12	6.9%	7	9.0%	2.1%
その他	7	4.0%	6	7.7%	3.7%

■ 貴事業所での若年性認知症の受け入れの可否

	2013年度 A (n=1,143)		2021年度 B (n=804)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
若年性認知症者の受け入れが可能	910	79.6%	599	74.5%	-5.1%
若年性認知症者の受け入れが不可能	233	20.4%	205	25.5%	5.1%

■ 受け入れが困難な理由（複数回答）

理 由 「受け入れ不可能」と回答した事業所のみ回答	2013年度 A (n=233)		2021年度 B (n=201)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
他の利用者との調和がうまく保てない可能性がある	142	60.9%	113	56.2%	-4.7%
職員が若年性認知症に関する知識や、対応技術を持っていない	139	59.7%	107	53.2%	-6.5%
職員の人手が不足している	82	35.2%	104	51.7%	16.5%
環境設備が整っていない	94	40.3%	90	44.8%	4.5%
見合ったプログラムがない	93	39.9%	63	31.3%	-8.6%
その他	17	7.3%	12	6.0%	-1.3%

(4) 一次調査 障害福祉サービス事業所調査の比較

■ 受け入れた若年性認知症者への支援の状況（複数回答）

支援の状況	2013年度 A (n=19)		2021年度 B (n=25)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
他の利用者とはほぼ同じプログラムで支援している	12	63.2%	14	56.0%	-7.2%
認知症の症状に合わせた支援をしている	3	15.8%	8	32.0%	16.2%
他の利用者とはほぼ同じプログラムで支援しながら職員を常に配置している	3	15.8%	6	24.0%	8.2%
他の利用者とは異なるプログラムを作成し支援している	3	15.8%	2	8.0%	-7.8%
ボランティア的な役割を担ってもらっている	1	5.3%	1	4.0%	-1.3%
その他	1	5.3%	0	0.0%	-5.3%

■ 貴事業所での若年性認知症の受け入れの可否

	2013年度 A (n=368)		2021年度 B (n=590)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
若年性認知症者の受け入れが可能	211	57.3%	237	40.2%	-17.1%
若年性認知症者の受け入れが不可能	157	42.7%	353	59.8%	17.1%

■ 受け入れが困難な理由（複数回答）

理 由 「受け入れ不可能」と回答した事業所のみ回答	2013年度 A (n=157)		2021年度 B (n=342)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
職員が若年性認知症に関する知識や、対応技術を持っていない	104	66.2%	267	78.1%	11.9%
環境設備が整っていない	82	49.0%	214	62.6%	13.6%
他の利用者との調和がうまく保てない可能性がある	77	52.2%	194	56.7%	4.5%
職員の人手が不足している	73	44.6%	176	51.5%	6.9%
見合ったプログラムがない	70	46.5%	170	49.7%	3.2%
その他	24	15.3%	27	7.9%	-7.4%

(5) 一次調査 相談サービス事業所調査の比較

■ 若年性認知症者の相談の紹介元（複数回答）

紹介元	2013年度 A (n=120)		2021年度 B (n=67)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
医療機関から	41	34.2%	10	14.9%	-19.3%
他の事業所から	33	27.5%	14	20.9%	-6.6%
本人から	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
家族から	64	53.3%	25	37.3%	-16.0%
その他	5	4.2%	25	37.3%	33.1%

■ 若年性認知症者の利用が「あった」と回答した事業所の対応（複数回答）

	2013年度 A (n=120)		2021年度 B (n=66)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
事業所内で対応し、必要なサービスにつなげた	118	98.3%	64	97.0%	-1.3%
本人・家族の拒否により、サービス利用につながらなかった	4	3.3%	2	3.0%	-0.3%
受け持ち件数や定員等の関係により、相談を断った	0	0.0%	0	0.0%	0.0%

■若年性認知症者をつなげた関係機関

関係機関	2013年度 A (n=118)		2021年度 B (n=61)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
通所系	81	68.6%	40	65.6%	-3.0%
入所系	42	35.6%	29	47.5%	11.9%
訪問系	69	58.5%	24	39.3%	-19.2%
家族会などの団体	2	1.7%	2	3.3%	1.6%
ゆえみ/青森県若年性認知症総合支援センター	7	5.9%	1	1.6%	-4.3%
その他	27	22.9%	13	21.3%	-1.6%

■他事業所との連携に関する課題（複数回答）

課 題	2013年度 A (n=414)		2021年度 B (n=352)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
状態にあったサービスの選択をする際、他の福祉サービス事業所との連携（情報共有）に困難を感じる	201	48.6%	155	44.0%	-4.6%
医療機関との連携（情報共有）に困難を感じる	196	47.3%	93	26.4%	-20.9%
高齢者福祉サービスまたは障害者福祉サービスと連携したことがない	80	19.3%	71	20.2%	0.9%
行政（市町村・保健所）との連携（情報共有）困難を感じる	112	27.1%	67	19.0%	-8.1%
その他	52	12.6%	63	17.9%	5.3%

(6) 二次調査 若年性認知症本人・家族・介護者調査

■若年性認知症本人の性別

性 別	2013年度 A (n=143)		2021年度 B (n=45)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
男性	83	58.0%	18	40.0%	-18.0%
女性	60	42.0%	27	60.0%	18.0%

■診断名

診断名	2013年度 A (n=134)		2021年度 B (n=47)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
アルツハイマー型認知症	50	37.3%	28	59.6%	22.3%
脳血管性認知症	51	38.0%	8	17.0%	-21.0%
前頭側頭葉変性症（前頭側頭型認知症）	5	3.7%	3	6.4%	2.7%
レビー小体型認知症	6	4.5%	0	0.0%	-4.5%
その他	10	7.5%	6	12.8%	5.3%
認知症の疑い	12	9.0%			
診断名不明		0.0%	2	4.3%	

■主な生活場所

生活場所	2013年度 A (n=143)		2021年度 B (n=45)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
自宅	66	46.2%	21	46.7%	0.5%
入院	9	6.3%	3	6.7%	0.4%
施設入所	68	47.6%	21	46.7%	-0.9%

■受診に至るまでの経緯

経緯	2013年度 A (n=39)		2021年度 B (n=68)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
気づいてすぐに受診した	16	41.0%	31	45.6%	4.6%
まさか認知症とは思わなかったため、すぐに受診はしなかった	9	23.1%	12	17.6%	-5.5%
受診しようとしたが、本人が拒否したため、すぐの受診に至らなかった	8	20.5%	11	16.2%	-4.3%
受診するほどではないと思ったため、すぐの受診に至らなかった	4	10.3%	4	5.9%	-4.4%
何科を受診すればよいのか迷い、すぐの受診に至らなかった	4	10.3%	1	1.5%	-8.8%
その他			9	13.2%	

■最初に受診した医療機関

医療機関	2013年度 A (n=122)		2021年度 B (n=65)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
精神科	36	29.5%	23	35.4%	5.9%
脳神経外科	44	36.1%	18	27.7%	-8.4%
一般内科	26	21.3%	10	15.4%	-5.9%
心療内科	8	6.6%	3	4.6%	-2.0%
神経内科	6	4.9%	3	4.6%	-0.3%
もの忘れ外来	1	0.8%	2	3.1%	2.3%
認知症疾患医療センター	1	0.8%	2	3.1%	2.3%
その他			4	6.2%	

■本人への告知

	2013年度 A (n=119)		2021年度 B (n=61)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
告知した	66	55.5%	48	78.7%	23.2%
告知しなかった	52	43.7%	5	8.2%	-35.5%
その他/不明	1	0.8%	8	13.1%	12.3%

■本人の就労状況

	2013年度 A (n=126)		2021年度 B (n=68)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
仕事をしていた	57	45.2%	30	44.1%	-1.1%
仕事をしていなかった	69	54.8%	38	55.9%	1.1%

■現在の経済状況

	2013年度 A (n=131)		2021年度 B (n=64)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
本人の年金	72	55.0%	27	42.2%	-12.8%
家族の給与所得	45	34.4%	12	18.8%	-15.6%
家族の年金	24	18.3%	4	6.3%	-12.0%
預貯金の切り崩し	20	15.3%	10	15.6%	0.3%
生活保護	35	26.7%	7	10.9%	-15.8%
生活資金の借金	3	2.3%	0	0.0%	-2.3%
本人の給与所得	8	6.1%	1	1.6%	-4.5%
住宅ローン有	3	2.3%	0	0.0%	-2.3%
教育ローン有	3	2.3%	0	0.0%	-1.5%
その他	4	3.1%	3	4.7%	1.6%

■介護者の性別

性別	2013年度 A (n=76)		2021年度 B (n=28)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
男性	24	31.6%	11	39.3%	7.3%
女性	52	68.4%	17	60.7%	-8.6%

■診断から治療、現在に至るまでに欲しいと感じた情報（複数回答）

	2013年度 A (n=122)		2021年度 B (n=58)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
若年性認知症に関する専門的な相談窓口	47	38.5%	31	53.5%	15.0%
経済的支援に関する情報	58	47.5%	26	44.8%	-2.7%
治療方法や薬に関する情報	35	28.7%	24	41.4%	12.7%
介護保険や介護施設に関する情報	59	48.4%	22	37.9%	-10.5%
専門医や専門病院に関する情報	35	28.7%	19	32.8%	4.1%
介護の仕方に関する情報	29	23.8%	16	27.6%	3.8%
障害福祉サービスに関する情報	39	32.0%	15	25.9%	-6.1%
成年後見制度に関する情報	17	13.9%	10	17.2%	3.3%
住まいに関する情報	14	11.5%	3	5.2%	-6.3%
その他	6	4.9%	1	1.7%	-3.2%

■介護者の生活の変化（複数回答）

	2013年度 A (n=83)		2021年度 B (n=45)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
ストレスが増えた	51	61.4%	32	71.1%	9.7%
自分が自由に使える時間がなくなった	35	42.2%	22	48.9%	6.7%
出費が増えた	34	41.0%	18	40.0%	-1.0%
家事時間が増えた	28	33.7%	17	37.8%	4.1%
睡眠時間が減った	22	26.5%	13	28.9%	2.4%
収入が減った	22	26.5%	9	20.0%	-6.5%
体調が悪くなった	20	24.1%	8	17.8%	-6.3%
家族関係がうまくいかなかった	9	10.8%	7	15.6%	4.8%
親戚関係がうまくいかなかった	11	13.3%	3	6.7%	-6.6%
近所との関係がうまくいかなかった	2	2.4%	2	4.4%	2.0%
その他	5	6.0%	5	11.1%	5.1%
退職した	13	15.7%			
転職した	2	2.4%			
特にない	8	9.6%			

■近所への周知

	2013年度 A (n=114)		2021年度 B (n=40)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
若年性認知症であることを近所に伝えている	49	43.0%	18	45.0%	2.0%
若年性認知症であることを近所に伝えていない	65	57.0%	22	55.0%	-2.0%

■地域での生活

	2013年度 A (n=116)		2021年度 B (n=67)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
困っていることがある	41	35.4%	27	40.3%	4.9%
困っていることがない	52	44.8%	29	43.3%	-1.5%
わからない	23	19.8%	11	16.4%	-3.4%

■地域で住み続けるうえでの困りごと（複数回答）

	2013年度 A (n=41)		2021年度 B (n=27)		割合差 B-A
	回答数	割合	回答数	割合	
若年性認知症者が利用できるサービスが少ない	20	48.8%	14	51.9%	3.1%
いざというときに頼れる人が近くにいない	21	51.2%	13	48.1%	-3.1%
社会全体の認知症への無理解や偏見	16	39.0%	6	22.2%	-16.8%
車の運転ができず、公共交通機関の便が悪く生活しづらい	11	26.8%	6	22.2%	-4.6%
近所の人への認知症への無理解や偏見	13	31.7%	5	18.5%	-13.2%
その他	6	14.6%	2	7.4%	-7.2%

2. 現状・課題と考えられる対応（案）

(1) 早期受診・早期治療・予防

現状・課題	考えられる対応（案）	
<p>医療機関調査 「若年性認知症の診断や鑑別診断が難しい」とする意見（45.7%）</p> <p>医療機関調査 「早期の段階での受診が少ない」とする意見（44.9%）</p>	<p>専門医療機関、専門医との連携</p>	<p>① 認知症疾患医療センターとの連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医から、認知症疾患医療センターに紹介し、認知症の鑑別診断、身体合併症や周辺症状への対応、専門医療相談等を早期に行う機能が十分発揮されるよう検討する。 <p>② 認知症サポート医の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医と認知症サポート医の連携促進に向けた研修会開催を検討する。
<p>本人、家族、介護者調査 「すぐの受診に至らなかった」との回答合計（41.2%）</p>	<p>早期受診・早期治療の促進</p>	<p>① 職場における気づき、受診促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・青森産業保健総合支援センターと連携を図り、認知症の基礎知識等に関する研修実施について検討する。 <p>② 若年性認知症に関する普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県民を対象に、若年性認知症に関する情報を、SNS やホームページ等を活用して発信する。
<p>本人、家族、介護者調査 「気づきから受診までの期間」 最小値 〇ヶ月 最大値 8年</p>	<p>専門医療機関等に関する情報の提供</p>	<p>① 認知症ケアパスの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村で作成したケアパスがより身近で使いやすいものになるよう、県ホームページへの掲載や情報発信の方法について検討する。
<p>アルツハイマー型認知症の割合 2013年度調査（45.5%） 2021年度調査（56.3%）</p> <p>血管性認知症の割合 2013年度調査（32.8%） 2021年度調査（19.3%）</p>	<p>認知症予防に資する可能性のある活動の推進</p>	<p>① 生活習慣病の予防と重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割を保持するための活動を推進する。県内企業で実施している健康づくり情報をより活発に発信することで、企業内での健康づくりに関心がもてるような情報発信の方法を検討する。 ・生活習慣病の改善、早期発見と適切な治療の継続につなげる。

(2) 青森県若年性認知症総合支援センターの活用

現状・課題	考えられる対応(案)	
<p>「青森県若年性認知症総合支援センターを知らなかった」とする回答 (医療機関 64.5%) (介護保険サービス事業所 73.3%) (障害福祉サービス事業所 75.9%) (相談サービス事業所 41.9%)</p> <p>診断から治療、現在に至るまでに欲しいと感じた情報として「若年性認知症に関する専門的な相談窓口」と回答(53.5%)</p>	<p>青森県若年性認知症総合支援センターの周知</p>	<p>① 関係機関への周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リーフレットを医療機関、介護保険サービス事業所、障害福祉サービス事業所、相談事業所等へ送付し若年性認知症総合支援センターの周知を図る。 ・医療機関、介護保険サービス事業所、障害福祉サービス事業所、相談事業所へメール等を活用し、青森県若年性認知症総合支援センターの情報を定期的に発信する。 <p>② 県民への周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県や市町村等の広報媒体(広報誌・ホームページ等)を活用し、青森県若年性認知症総合支援センターの情報を定期的に発信することを検討する。 ・市町村で開催されている認知症フォーラムで、若年性認知症に関するブース等活用し、住民への理解を促進する。 ・身近に相談できる機会を設けるため、県内各地にて、相談会を開催する。相談会では、若年性認知症に関する正しい知識を共有するため講話を行う。また、地域包括センターや市町村の関係課等と協力し、迅速に支援に繋げるようサポートする。 ・SNSを活用した情報発信を行う。青森県庁高齢福祉保険課のFacebookを活用し定期的に若年性認知症に関する情報発信が可能となるか検討する。
	<p>支援体制ネットワークの構築</p>	<p>① 相互連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・青森県認知症施策市町村等セミナー等を活用し、市町村・地域包括支援センター、認知症地域支援推進員等の関係者と連携を深める。 ・地域ケア会議等を活用し、若年性認知症に関する個別ケース(困難事例等)の支援内容を通じて若年性認知症総合支援センターの位置づけや役割について、関係機関に伝えていく。

(3) 相談支援サービス担当者の若年性認知症へのマネジメント力向上

現状・課題	考えられる対応(案)
<p>介護保険サービスに比べ障害福祉サービスの利用が少ない (介護保険サービス 69件) (障害福祉サービス 14件)</p> <p>「経済的なことに不安を感じる」に「よくある」「ときどきある」との回答 (家族 76.2%) (本人 53.0%)</p>	<p>相談支援窓口担当者のマネジメント力向上</p> <p>① 既存の研修会の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内で実施される既存の研修会に「若年性認知症者への支援」に関する内容を盛り込むことを検討する。(地域包括支援センター職員研修、介護支援専門員の各種研修、障害者相談支援従事者研修/初任者研修等) <p>② 青森県若年性認知症総合支援センターの役割強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村の相談窓口となる担当課へ、リーフレットの常時設置を推進する。 青森県若年性認知症総合支援センターと行政相談窓口との連携を強化し、相互に情報共有し支援体制の強化を図る。 若年性認知症者が利用できる制度についての研修会、事例検討会を開催し、マネジメント力の向上を図る。

(4) 若年性認知症の特性に配慮した障害福祉サービス及び介護保険サービスの提供

現状・課題	考えられる対応(案)
<p>若年性認知症の受け入れが不可能な理由として「職員が若年性認知症に関する知識や、対応技術を持っていない」と回答 (介護保険サービス 53.2%) (障害福祉サービス 78.1%)</p>	<p>支援者の対応力向上</p> <p>① 支援者向け研修会の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害者向けサービス、高齢者向けサービスを提供している事業所職員を対象に、若年性認知症に関する知識や対応技術の向上を図るための「若年性認知症受入事業所向け研修会」を開催することを検討する。 若年性認知症本人を講師とした研修会を開催し、ケアの視点、方向性の考え方等を学ぶ機会を設け、対応力向上を図る。
<p>社会資源について「若年性認知症者に特化したサービスが少ない」とした意見 (13件)</p>	<p>障害福祉サービスの活用</p> <p>① 障害者就業・生活支援センターとの連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症者の就労継続支援について、県内の障害者就業・生活支援センターとの情報共有機能が十分発揮されるよう検討する。 <p>② 福祉的就労の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般雇用での働き方が困難になった場合でも、就労を意識した日中活動を確保するため、特定相談支援事業所との連携を強化する。
	<p>介護保険サービスの活用</p> <p>① 社会参加の場の創設</p> <ul style="list-style-type: none"> 通所介護などの介護サービス事業所における認知症の人をはじめとする利用者の社会参加や社会貢献の活動を後押しするための方策を検討する。

(5) 若年性認知症者の就労継続支援

現状・課題	考えられる対応（案）	
認知症診断後、仕事を「退職した」との回答（58.7%） 「解雇された」と回答（6.9%） 認知症診断後、仕事を「続けたい（続けたかった）」と回答（23.3%）	就業中の本人・職場への支援	① 職場における若年性認知症支援の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 企業・事業所等、一般県民向けリーフレット「ご存知ですか？若年性認知症のこと」を活用し、青森産業保健総合支援センターと連携しながら、職域における若年性認知症支援の普及啓発を図る。 ・ 地域両立支援推進チームを効率的に進めるため、関係者とネットワークを構築し、既に行われている両立支援にかかる取組の中で、若年性認知症者の就労継続支援を強化できるよう検討する。 ・ 企業向け認知症サポーター養成講座を活用し、若年性認知症の方の就労について、職場内の理解に努める。
	青森県若年性認知症総合支援センターと企業との連携	① 企業での説明会 <ul style="list-style-type: none"> ・ 人事担当者、健康管理担当者向けに若年性認知症の症状の発見方法や青森県若年性認知症総合支援センターに関する説明会を実施できるよう、企業との関係構築に向けて、他県の先駆的な取り組み等情報収集を行う。

(6) 若年性認知症の本人支援

現状・課題	考えられる対応（案）	
認知症診断後、「何もしたくなかった」と回答（34.2%） 「ストレスが増えた」と回答（29.0%）	自己肯定感の向上や心理状態の安定化/社会との繋がり 居場所づくり	① 本人ミーティングやピアサポートの場の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人たちのこれからのより良い暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話しあうため、県内の若年性認知症本人を中心とした意見交換会や交流会などの場を充実させる。 ・ 認知症についての誤解を修正し、社会の認知症に対する不安や偏見をなくす活動のための正しい知識の普及啓発を推進する。 ② 認知症カフェの活用 <ul style="list-style-type: none"> ・ 自身のペースで過ごせる交流の場・情報交換や仲間づくりの場として、地域で定期的に行っている認知症カフェについて充実を図る。 ③ チームオレンジの取組推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症サポーターによる認知症の人やその家族の支援ニーズにあった具体的な支援につなげる仕組み「チームオレンジ」の取組を推進する。

(7) 若年性認知症の家族支援

現状・課題	考えられる対応(案)	
<p>認知症診断後、介護者は「ストレスが増えた」と回答(71.1%) 「自分が自由に使える時間がなくなった」と回答(48.9%)</p>	<p>家族会、サロン、認知症カフェ等の活動支援</p>	<p>① 認知症の人の家族を対象としたサロン、カフェ等の活動支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既存のサロンやカフェを活用し、若年性認知症の家族が交流の場・情報交換や仲間づくりの場として、地域で定期的を開催することを支援する。 ・地域住民にとって「自分が認知症になった時」に安心して利用できる場を知り、相互扶助の輪を形成できる場であるということ由市町村の広報媒体等を通して周知に努める。
<p>介護者の気持ちとして「いつまで介護が続くのか分からず、不安を感じる」に「よくある」「ときどきある」と回答(52.4%)</p> <p>「よりよい対応方法(介護方法)知りたいと思う」に「よくある」「ときどきある」と回答(76.9%)</p>	<p>家族の精神的・身体的負担の軽減</p>	<p>① 認知症の人と家族の会との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する不安や悩みを経験してきた家族との交流や悩みを共有できる・思いを吐き出せる・暮らしの工夫を考える等の情報交換の場として各地域で開催される「つどい」や電話相談等の情報の周知を図る。 <p>② 家族向け研修会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症の家族を対象として、若年性認知症者の気持ちや、支援方法等についての研修会を開催することを検討する。

3. まとめ

(1) 県内における若年性認知症の実態

本調査において、明らかとなった県内に居住する若年性認知症者の数は362名であった。一次調査の回収率が51.4%と低いこと、前回調査と比較すると本調査の対象年齢人口が約124,000人(4.7ポイント)と減少していることから、若年性認知症者数が減少したものと考えられる。

県内の若年性認知症の疾患割合は、アルツハイマー型認知症が59.1%、血管性認知症が19.4%、前頭側頭型認知症が5.5%となっている。これは、2020年3月に独立行政法人東京都健康長寿医療センターから発表された割合(アルツハイマー型認知症が57.3%、血管性認知症が15.5%、前頭側頭型認知症が10.0%)と比較すると、アルツハイマー型認知症が1.8ポイント、血管性認知症が3.9ポイント高くなっているが、疾患割合は、回答のあった医療機関の診療科の構成比等の影響を受けていると考えられる。

(2) 前回調査(2013年度調査)からの変化

前回調査との比較では、下記の内容について大きな変化が見られている。

1. 若年性認知症の理解

二次調査において「若年性認知症を知っていた」者の割合が85.7%となっており、前回調査(44.7%)と比較すると41.0ポイント増加していた。このことから、若年性認知症について県民の理解が進んできているものと考えられる。

2. 医療機関と相談サービス事業所の連携

一次調査の相談サービス事業所調査において「医療機関との連携(情報共有)に困難を感じる」との回答が26.4%となっており、前回調査(47.3%)と比較すると、20.9ポイント減少していた。

医療機関調査では「自身の医療機関に認知症サポート医がいる」と回答した医療機関が46ヶ所となっており、前回調査(12ヶ所)と比較すると34ヶ所増加している。県内において、認知症に係る地域支援体制構築の中核的な役割を担う「認知症サポート医」の配置が進んだことで、連携につながっていると考えられる。また、前回調査以降、医療従事者向けに各職種に応じた認知症対応力向上研修を実施し、医療・介護連携の重要性について理解促進を図る取組を進めていることも、医療機関と相談サービス事業所の連携につながっていると考えられる。

3. 若年性認知症の支援機関の明確化

一次調査の医療機関調査において「診断後、紹介できる支援機関が不明確」との回答が21.7%となっており、前回調査(41.8%)と比較すると、20.1ポイント減少していた。このことから、若年性認知症の支援機関に関する周知が進んだものと考えられる。

県では前回調査を踏まえて、平成28年10月に「青森県若年性認知症総合支援センター」を設置し、若年性認知症に関する普及啓発、若年性認知症に係る相談窓口の設置、関係機関との支援ネットワーク体制づくり等を進めてきた。

本調査は、前回調査より一次調査の調査対象施設を拡大したことに伴い、前回調査の回収率(78.8%)を27.4ポイント下回っていることから、結果を単純に比較することは、統計上・調査上の限界や制約があるものの、こうした取組を実施してきたことで、若年性認知症に関する県民の理解や連携が進んできたものと考えられる。

(3) 今後の施策展開に向けて

調査においては、前回調査に比して、「社会全体の認知症への無理解や偏見」に関する回答の割合が約 17 ポイント減少するなど、地域社会における若年性認知症に関する理解に関連した指標に改善が見られた。県においても認知症サポーターの育成や、機会を捉えて認知症に関する正しい知識の普及に取り組むなど、この間、公・共・私にわたり、様々な活動が行われており、一定、認知症に関する理解促進への寄与があったものと推測される。

一方で、本調査にあたって、基礎となる一次調査の回答数が減少する結果となった。このことについては、調査実施時点において、医療機関・介護施設・障害者施設に共通して、新型コロナウイルス感染症対策により業務負荷が生じていたことを考慮しても、今後の認知症関連施策にできる限り多くの当事者の声を反映するという目的に照らして、調査の重要性について理解を得るための更なる努力が必要であった。

また、本県では青森県若年性認知症総合支援センターを開設し、若年性認知症の相談支援や支援体制のネットワークづくりを進めてきたところであるが、県民および関係機関にセンターの存在が十分に知られていない現状がうかがえた。

県としては、青森県若年性認知症総合支援センターの認知度向上の方策を検討するとともに、医療従事者向け、介護・障害福祉従事者向けの研修など可能な限りの機会を捉え、今後の認知症関連施策について、認知症当事者の声を反映することの重要性について認識していただき、今後の施策の展開にあたって十分な協力が得られるよう努める必要がある。

本調査で把握した現状や本人・家族からいただいた貴重な御意見等を踏まえ、青森県若年性認知症総合支援センターの機能が十分に発揮されるよう、相談窓口としての周知を継続するとともに、若年性認知症自立支援ネットワーク会議や、医療機関・介護保険サービス事業所等支援者向けの研修会を通じた関係機関との連携体制の構築等、認知症施策の展開に向け、あらゆる関係者の理解・協力を以て取組を進めることで、若年性認知症の切れ目ない支援体制の構築を目指すこととする。