

若年性認知症の方の 支援と利用できる制度

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
認知症疾患医療センター

精神保健福祉士 高見 雅代

国立長寿医療研究センターの紹介



所在地：愛知県大府市

一般病院、383床（一般病棟、回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟）

愛知県認知症疾患医療センター（うち、もの忘れ外来：医師26名で担当）

認知症：精査、診断、治療、リハビリテーション、専門医療相談

入院は、認知症のある患者の身体疾患の診療

令和6年度の認知症診断新規患者数：1145件、うち65歳未満：63件（約5.5%）

令和6年度の認知症の新規専門医療相談件数：394件、うち65歳未満：69件（約17.5%）

若年性認知症の方の支援

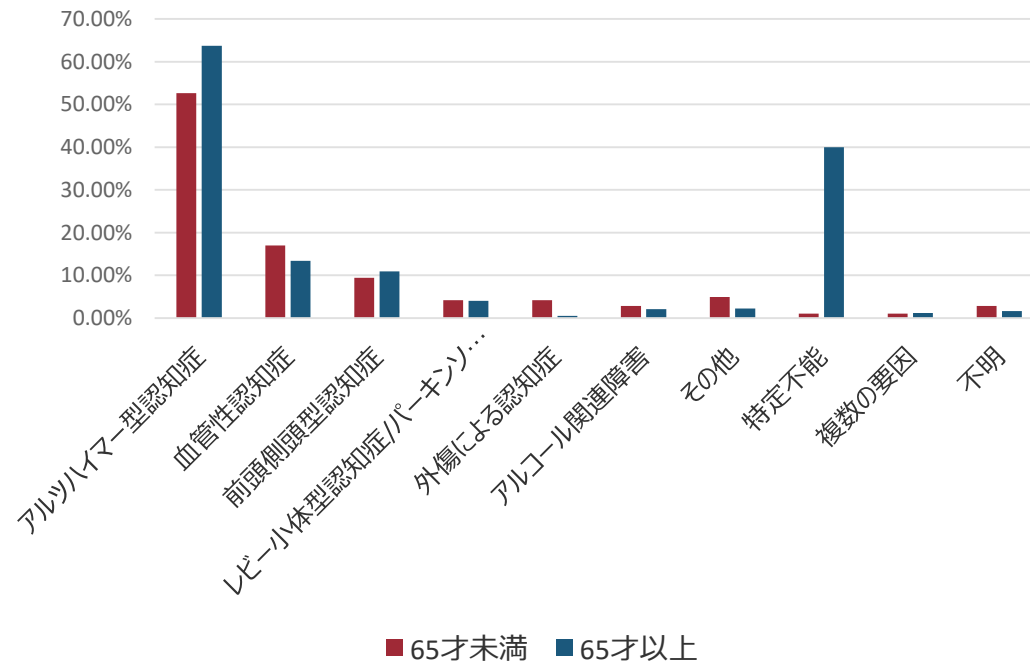
認知症という疾患と 若年性認知症

**若年性認知症とは？
→65歳未満で発症した認知症**

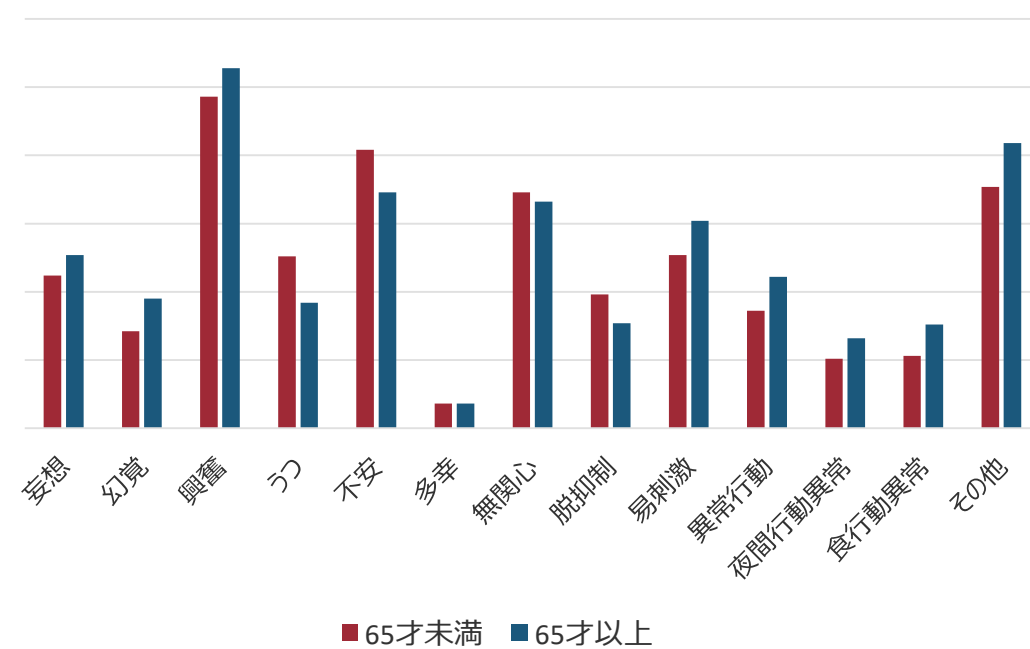
認知症とは？	一度正常に発達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続性に低下。日常生活や社会生活に支障を来すようになった状態。意識障害のない時に見られる。
代表的な疾患は？	アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、脳血管性認知症、前頭側頭型認知症、等
症状は？	記憶、注意、思考、言語、空間認知、運動などの機能が低下および進行。
高次脳機能障害、発達障害との違い	認知機能低下が進行すること、正常に発達した認知機能が低下すること。
治療は？	薬物療法（抗認知症薬で進行を遅らせる） 非薬物療法（リハビリテーション、回想法、音楽療法、タクティールケア、等）

認知症の原因疾患と行動心理症状の割合 (高齢認知症者との比較)

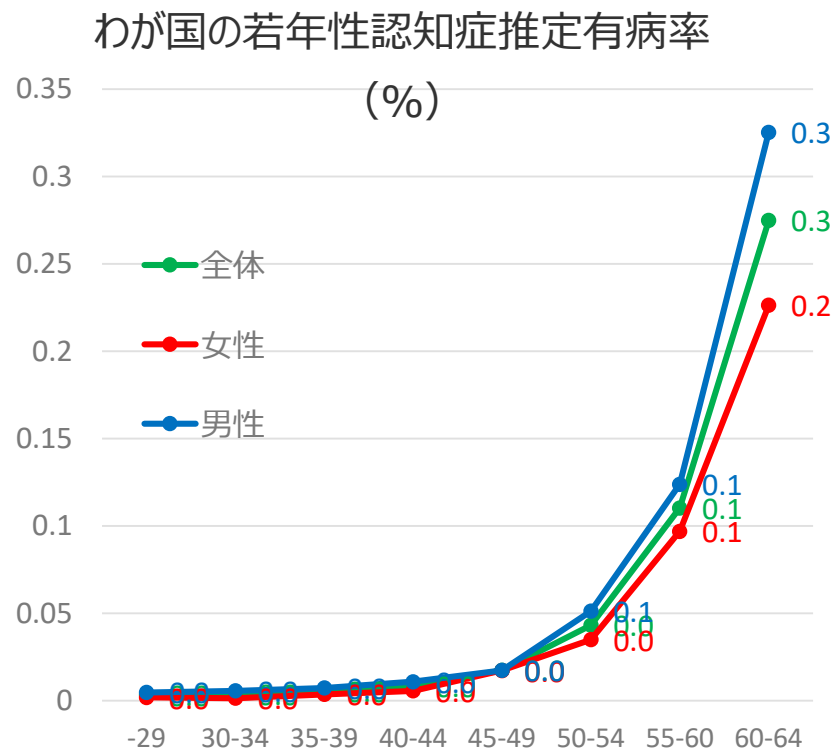
診断名別割合



行動・心理症状 (BPSD)

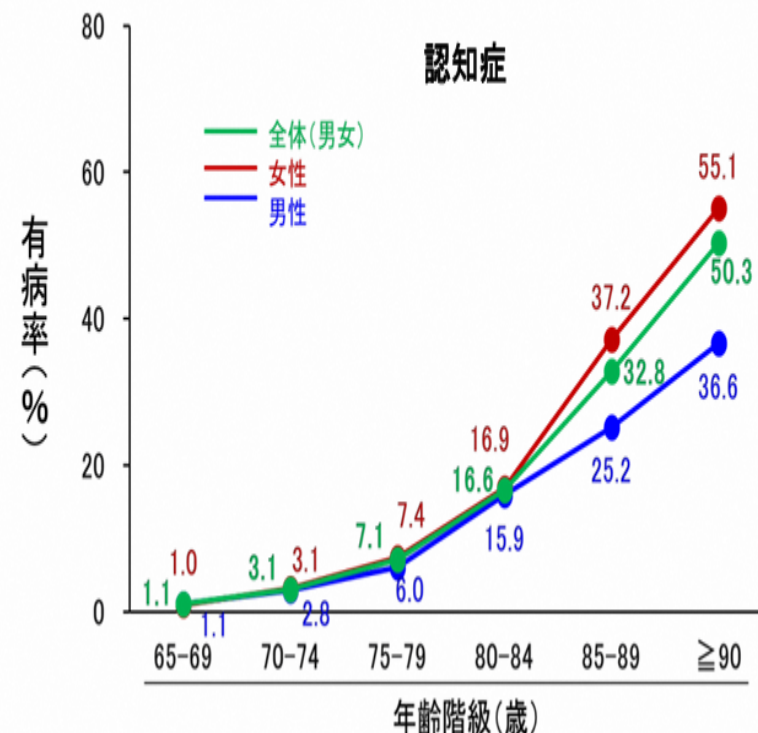


認知症の有病率（高齢認知症患者との比較）



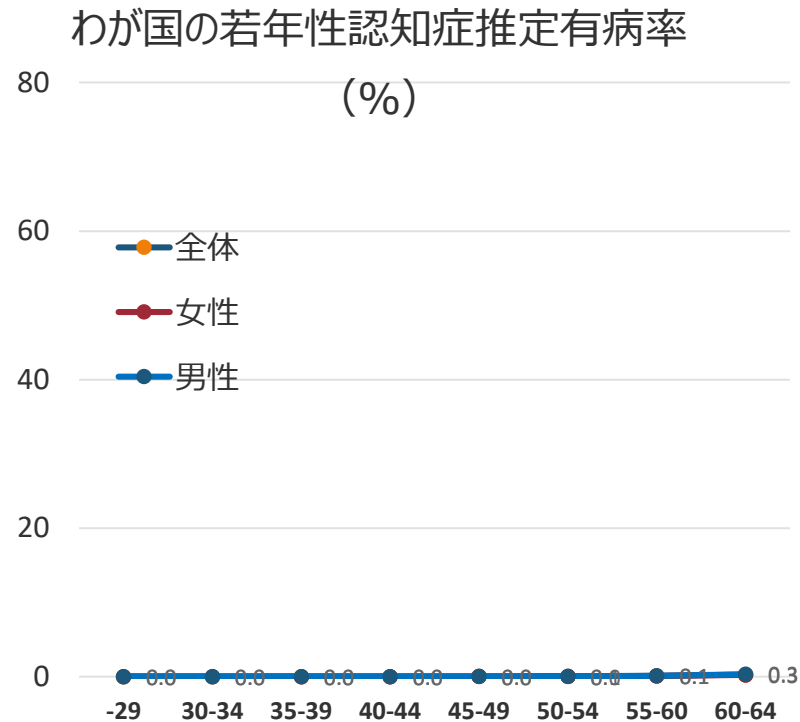
出典「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システム」（2020年7月 粟田主一）より作成

年齢階級別の有病率(2022年時点)



資料「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費補助金 九州大学二宮利治教授）より厚生労働省にて作成

認知症の有病率（高齢認知症患者との比較）

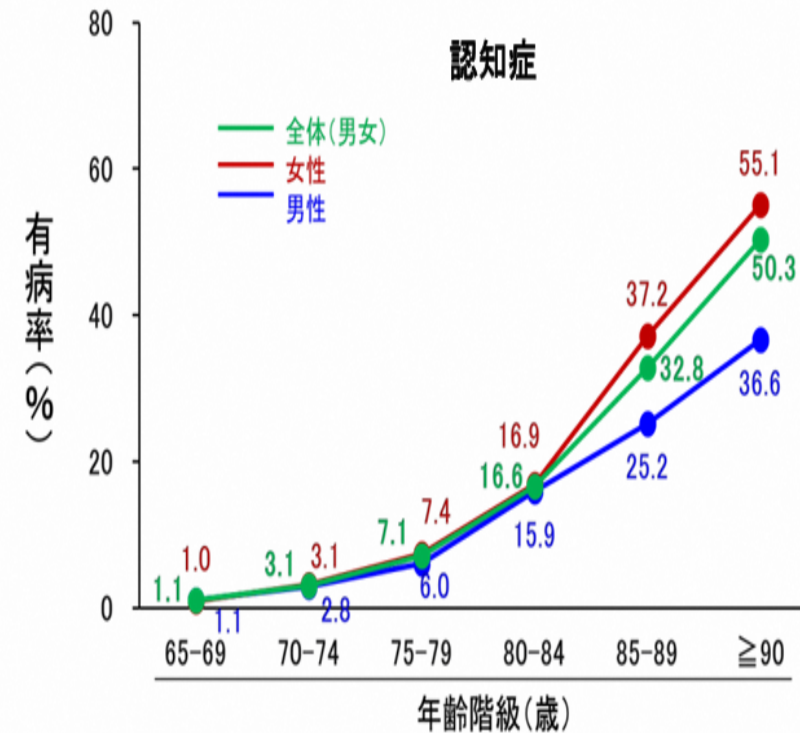


若年性認知症の課題

- ・孤独、孤立
- ・経済的不安

出典「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システム」（2020年7月 粟田主一）より作成

年齢階級別の有病率(2022年時点)



資料「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費補助金 九州大学二宮利治教授）より厚生労働省にて作成

若年性認知症の方の受診の経緯と診断後

受診の経緯

- ・ 50代女性
- ・ ネックレスがつけられなくなった、布団カバーをかけられなくなった。
- ・ おかしいと感じ受診したが、「脳に異常は見られない」と言われた。
- ・ 納得がいかず詳細な検査希望。
- ・ 認知症の可能性を疑われ当院に紹介され受診。

「生活のしづらさ」が顕著に現れる

「病気かもしれない」と認識されやすく、**受診につながりやすい**



症状が多彩なため、正確な診断がされにくく、**治療が、回り道しやすい。**

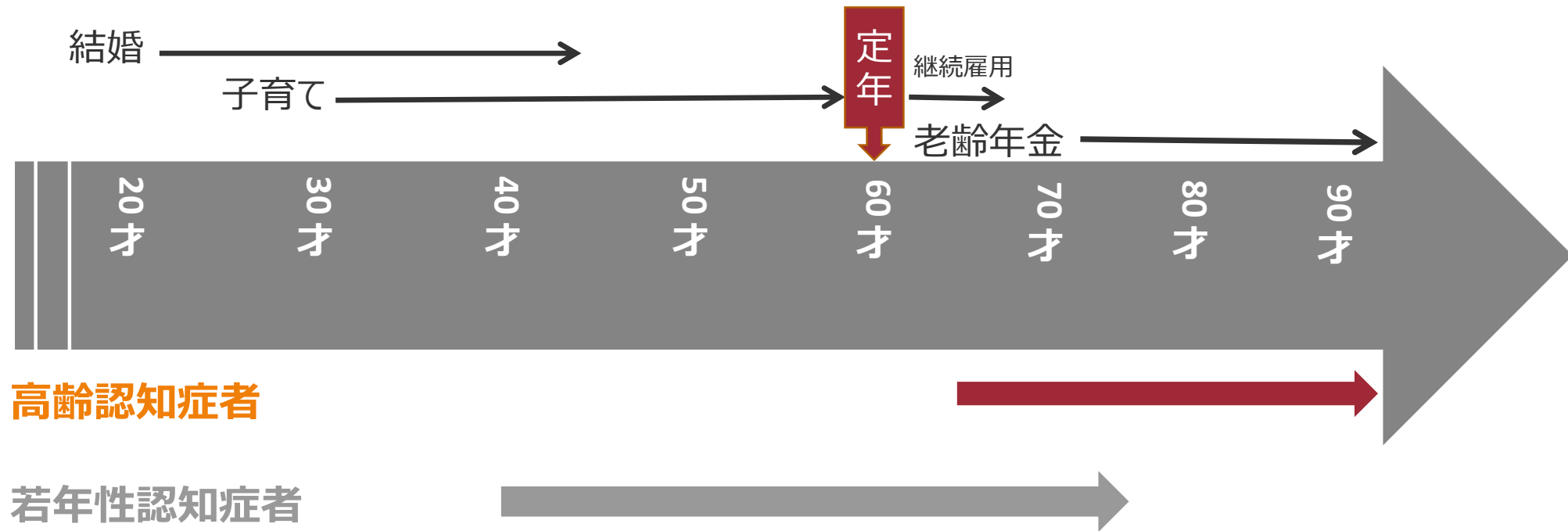
診断後

- ・ 50代男性
- ・ 数学教師だが、計算が苦手になり授業ができず休職。
- ・ 身分や収入の保障はあるが、することがなく一日中ゴロゴロして過ごす。
- ・ 運転もできず、一人では買い物に行くこともできない。
- ・ 「こんな病気になって妻や子供たちに申し訳ない」と泣く。



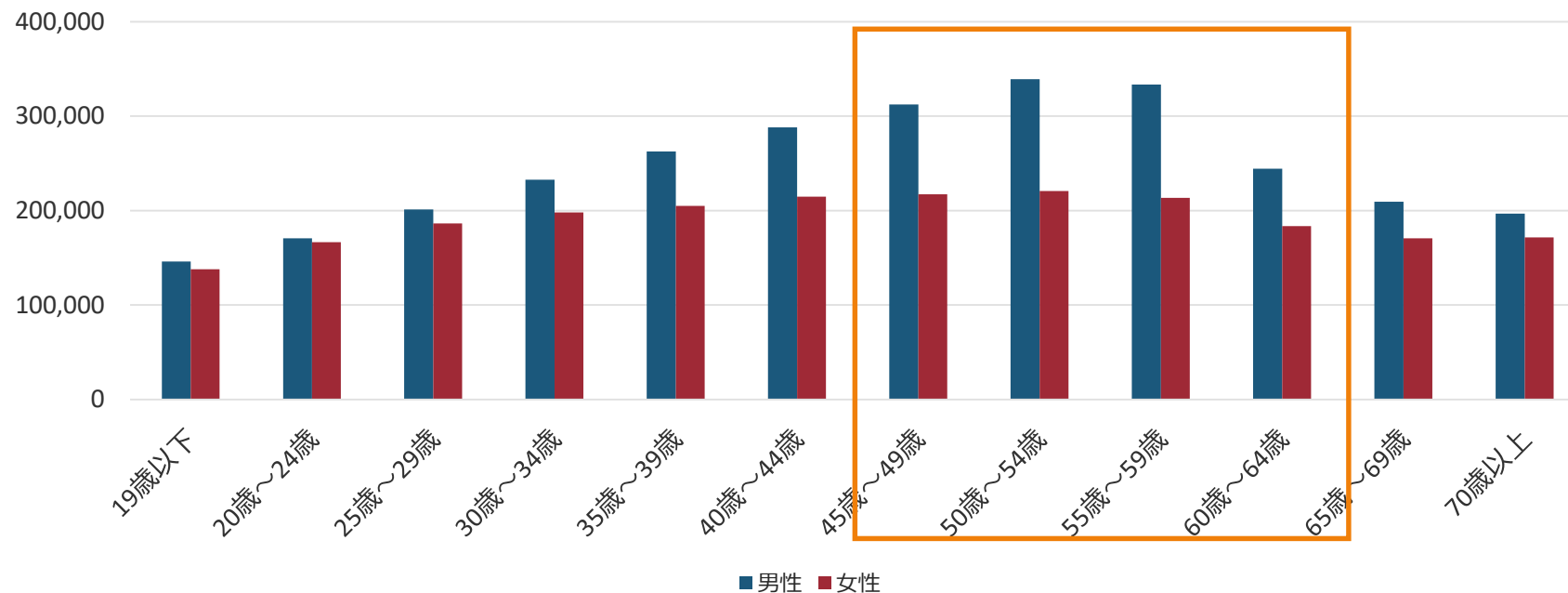
心理社会的問題の顕在化

ライフサイクルで見た 高齢認知症者と若年性認知症者の比較



「世帯」の機能面、経済面での不安 → 精神的な負担

参考：年齢別「手取り月収の平均」（賞与含む）



- 各年代の「手取り月収の平均」

	(男性)	(女性)
20代では、	約19万	約18万
30代では、	約25万	約20万
40代では、	約30万	約22万
50代では、	約34万	約22万
60代では、	約23万	約18万

若年性認知症の人の援助

医療費の支出を抑える。

収入を得る手段を検討する。

就労の継続。困難になったら、就労に代わる社会参加の場所を検討（ソフトランディング）。

病休制度、傷病手当金、退職金等、を検討。

障害者手帳の取得を検討。

必要に応じ、介護保険サービスの利用を検討。

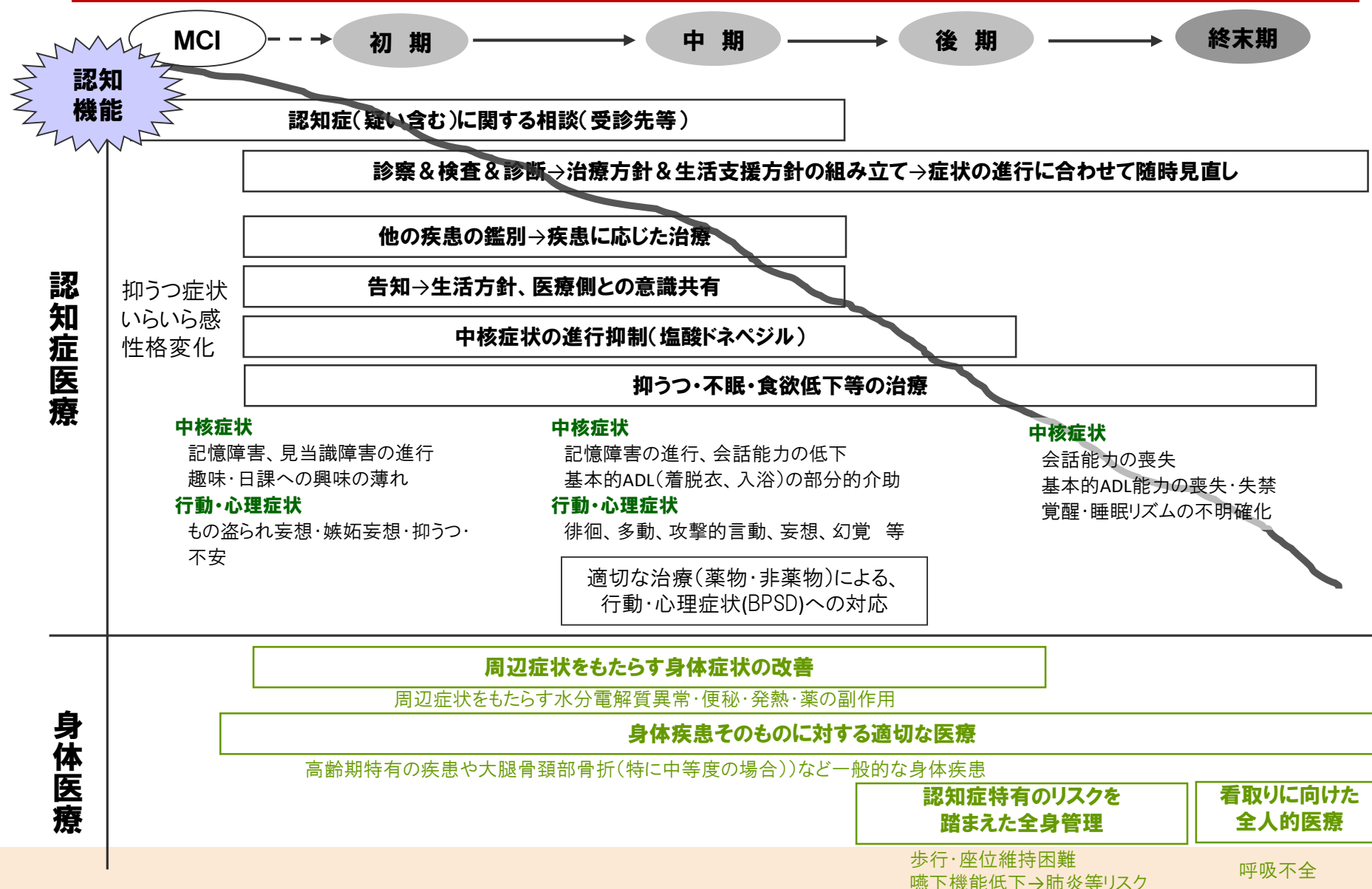
本人と同時に家族の援助を行う。

若年性認知症の方の援助の実際

男性・アルツハイマー型認知症・発症時年齢：55歳

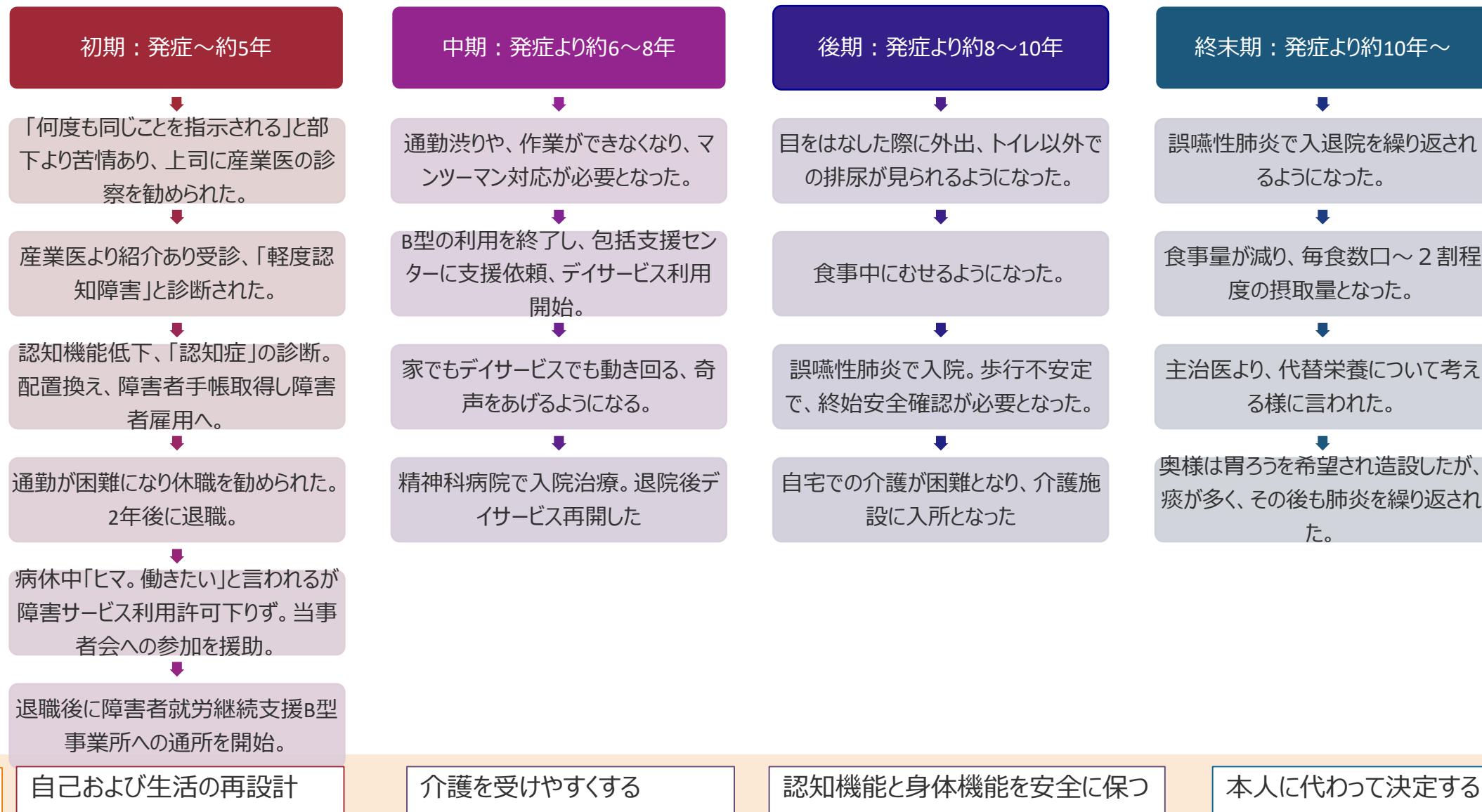
認知症の経過と必要な医療

(アルツハイマー型認知症等
変性疾患の場合)



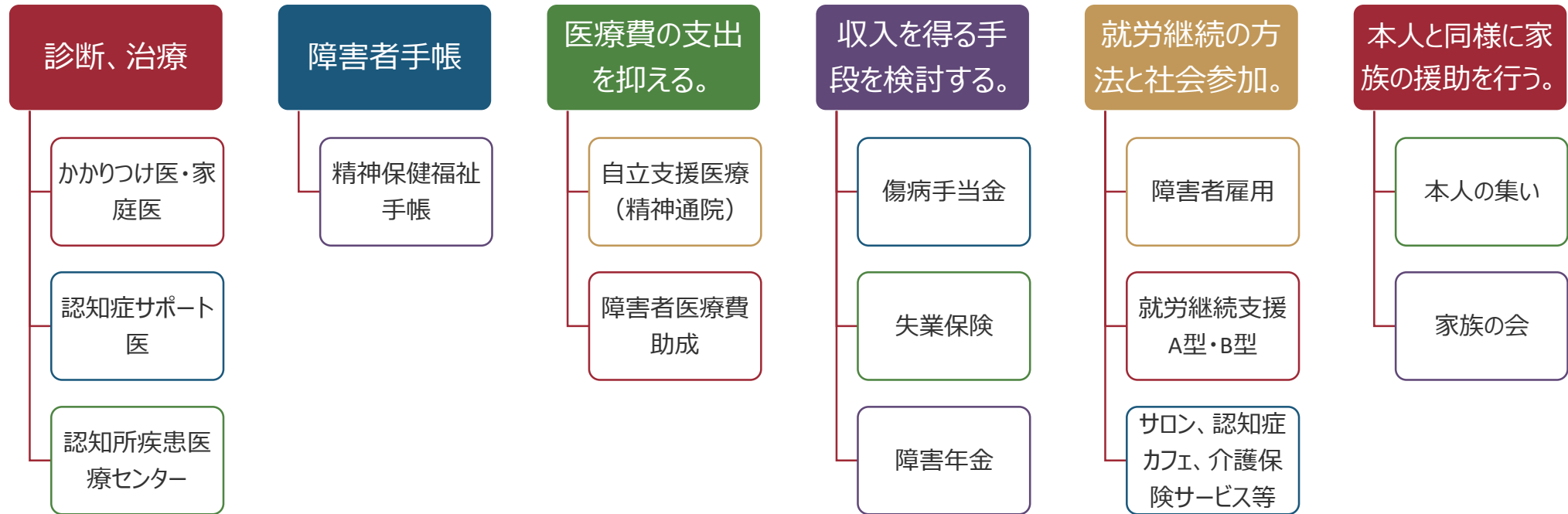
若年性認知症の方の生活と援助：男性・アルツハイマー型認知症（55歳時発症）

認知症の経過と支援



若年性認知症の方が利用できる制度

若年性認知症の人が利用できる制度（例）



各種制度の概要：認知症の診療を行う医師

医師	診療内容
かかりつけ医・家庭医	認知症を疑わせる症状（認知症の可能性、せん妄、治療中の疾患との関連、その他）を診察し、適切な専門医療機関への紹介をする
認知症サポート医	認知症の可能性の判断、初期治療、日常生活面、家族への助言・指導、包括支援センターやケアマネジャーとの連携
認知症疾患医療センター	認知症の鑑別、診断、薬物治療、BPSD治療、日常生活援助、介護指導、地域連携、啓発等
認知症専門医	認知症を専門とする医師で、それぞれの学会が認定した医師＝認知症の診療が受けられる（日本認知症学会、日本老年精神医学会等）
「もの忘れ外来」等	認知症の診療を行う診療科

各種制度の概要：障害者手帳

法で定められた一定の障害の状態を有する人が交付を受けることができる手帳。

種類	対象	申請可能時期	窓口	備考
精神障害者保健福祉手帳	精神障害のために、 長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある者	初診日より6ヶ月以降	市区町村の福祉担当課	「軽度認知障害」「認知症」が対象になる。
身体障害者手帳	視覚、聴覚、音声・言語、そしゃく、 肢体、心臓、呼吸器、腎臓、膀胱、 直腸、小腸、免疫の機能に一定の障害が認められる者	障害により受傷直後～6ヶ月	市区町村の福祉担当課	「認知症」の疾患名では原則対象外

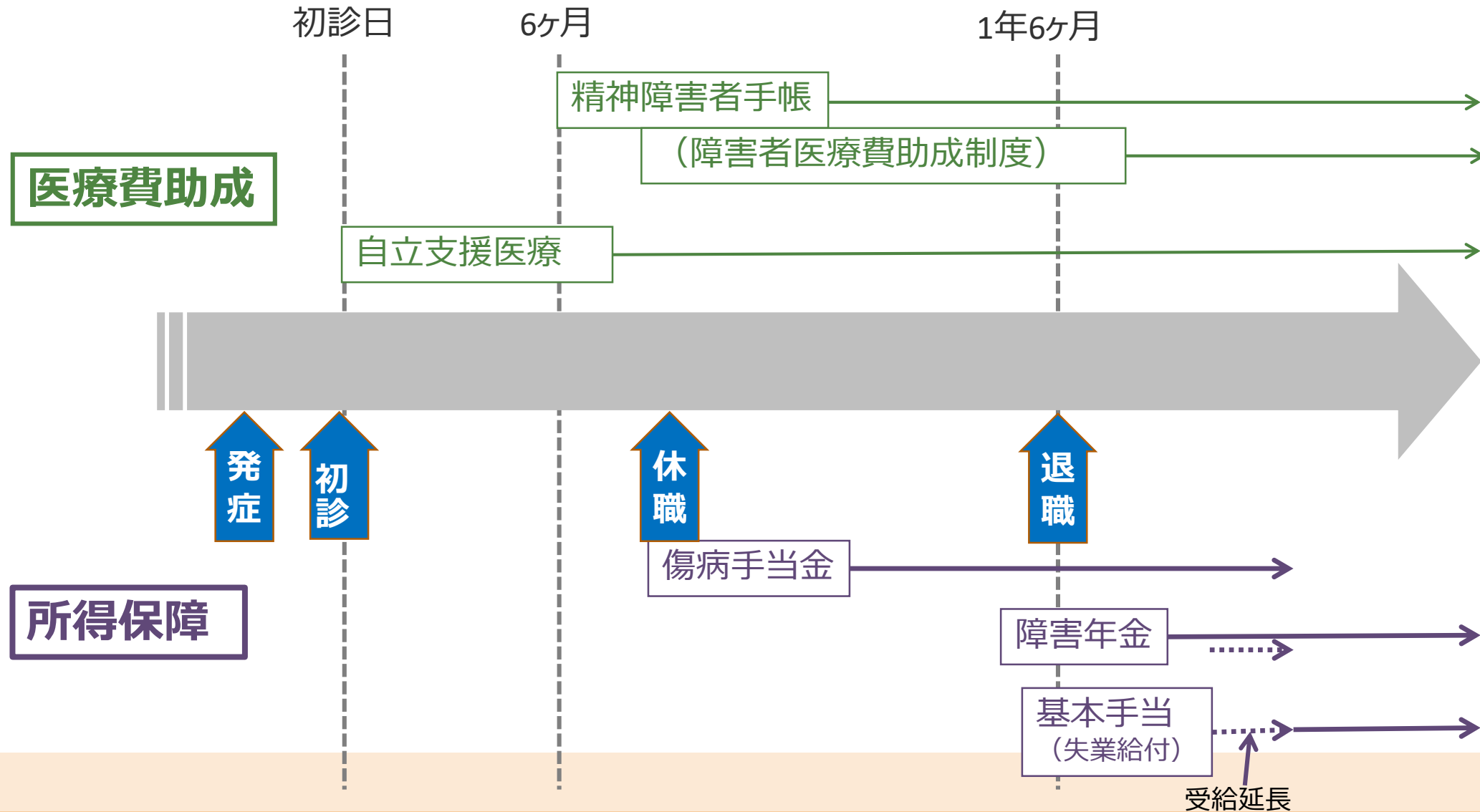
各種制度の概要：医療費助成

制度	概要	実施主体	対象者	相談窓口
自立支援医療（精神通院）	精神障害の通院医療に係る医療費を助成する制度	都道府県・政令指定都市	通院による治療を継続的に必要とする程度の状態の精神障害を有する者	市区町村（福祉担当課・保険医療担当課等）・都道府県（保健所等）
障害者等を対象にした医療費の助成制度（福祉医療等）	障害者等の受給資格対象者の医療費を助成する制度	市町村	（例）身体障害者手帳3級以上、療育手帳A、精神障害者手帳1・2級など、自治体により異なる。	市区町村（福祉担当課・保険医療担当課等）

各種制度の概要：所得保障

制度	概要	実施主体	対象者	相談窓口
傷病手当金	病気やけがのために会社を休み、事業主から十分な報酬が受けられない場合に支給される手当。	協会・組合・共済等 (公的医療保険)	被保険者本人で3日以上のお休みがある場合	職場・保険者
基本手当 (失業給付)	労働者が失業に陥った時に、再就職までの生活を安定させ、就職活動を円滑に行えるよう支援する制度	国 (雇用保険)	適用事業に雇用される労働者（例外あり）	職業安定所
障害年金	病気やけがにより一定の障害が残った場合、生活や労働の不都合の度合いに応じて支給される年金	国 (公的年金保険)	日常生活（就労）が困難な者	年金事務所※ (国保1号被保険者は市区町村の年金担当課)

認知症の進行に合わせた経済支援例



各種制度の概要：就労

就労形態	方法	概要	賃金等
企業での就労	一般枠		
	障害者雇用枠	障害者手帳を利用し ての就労	最低賃金：1,121円／時間 (令和7年度全国荷重平均額)
福祉施設での就労	就労継続支援 A型	障害者総合支援法 雇用契約を結ぶ	平均：***円／時間 (86,752円／月) ※「令和5年度工賃の実績について」 (厚生労働省)
	就労継続支援 B型	障害者総合支援法 雇用契約を結ばない	平均：***円／時間 (23,053円／月) ※同上

就労の支援と支援機関

- なぜ支援が必要か？
- どんな支援をするのか？
- 若年性認知症者の就労はどうあるべきか？
- 若年性認知症者の雇用はどうあるべきか？
- 「就労」と「雇用」の違い、温度差、乖離

支援機関	概要
公共職業安定所 (ハローワーク)	• 求職登録 • 職業相談・紹介 • 職場定着指導・・・等
地域障害者職業センター	• 職業リハビリテーション（職業評価、職業指導 • 職業準備訓練、職場適応援助（対利用者） • 雇用管理に関する助言（対事業主）・・・等
障害者就業・生活支援センター	就業面及び生活面における一体的な相談支援

- 若年性認知症の人は、発見（受診）が早い（早くなった）。←仕事に支障が現れるため。
- 仕事ができなくなってやめる。←でも、それは、仕事（これまでの高度な）ができなくなっただけで、生活（身の回りのこと）ができなくなったわけではない。
- この時期をどう過ごすか、が、若年性認知症の方の生活の課題の一つ。
- 支援＝誰が支援者になるのか？

各種制度の概要：生活支援

制度	概要	実施主体	対象者	相談窓口
介護保険	介護や支援が必要となったときに介護サービスを提供し、本人とその家族を支援する制度	市町村・広域連合	65才以上および <u>40才以上64才未満の特定疾病により介護が必要な者</u> （「初老期における認知症」）	市区町村（福祉担当課・介護保険担当課等）
障害者総合支援法	障害者の日常生活や就労を支援する制度	都道府県・政令指定都市	身体障害者 知的障害者 <u>精神障害者</u> （「認知症」） 障害児 難病患者	市区町村（福祉担当課）

介護保険法と障害者総合支援法

介護保険法

- 65歳以上の人
- 40歳以上65歳未満で国で定められた特定疾病に罹患している人

障害者総合支援法

- 身体障害者
- 知的障害者
- 精神障害者
- 難病患者
- 障害児

ここに当てはまる人は？

「原則」**介護保険**の給付が優先（65歳未満の生活保護受給者は**障害者総合支援法**が優先）
※介護保険では必要なサービスの給付を受けることができないと認められた場合には、障害者総合支援法のサービスの給付を受けられる場合がある。（障害者総合支援法第7条）

各種制度の概要：当事者会

公益社団法人
認知症の人と家族の会

家族や自分のこれからを
大切に思うあなたへ



認知症に関心のある方は
どなたでも入会できます

ボランティアさんも募集しています

2025 年度 若年性認知症ご本人・ご家族交流会

「元気かい」

毎月 第2土曜日開催 (予定)

3月29日(土) ★お花見	10月11日(土) BBQ・交流会
5月10日(土) 交流会	11月8日(土) 交流会
6月14日(土) 交流会	12月13日(土) クリスマス会
7月12日(土) スイカ割り・交流会	1月10日(土) 交流会
8月 夏休み	2月14日(土) 交流会
9月13日(土) 交流会	3月14日(土) 交流会

★リフレッシュ旅行：8月31日(日)～9月1日(月)

交流会当日は、直接会場へお越しください。★印は事前申し込み、別途料金が必要です。

時 間 13:30～16:00
お花見(大池公園)、BBQは午前中開催予定

場 所 東海市「しあわせ村」
東海市荒尾町西福間 2-1
TEL.052-689-1600

対 象 者 若年性認知症 ご本人とご家族
同伴のご家族は何名でもOK

参 加 費 500円 小学生以下は無し

問 合 せ 公益社団法人
認知症の人と家族の会 愛知県支部
TEL 0562-33-7048
〒477-0034
愛知県東海市養父町北堀畑58-1
http://hearttoheart.or.jp

※日程・内容、会場が変更になる場合があります
家族の会HPにてご確認ください。

2025(令和7)年度 下半期 名古屋市若年性認知症本人・家族交流会

申込は裏面へ

あゆみの会

本人同士、家族同士で交流、
情報交換をしています！

ポッチャや卓球、
キャッチボールを
行うこともあります

【日時および開催場所】
毎月第4土曜日 13:30～15:30 (※12月のみ第3土曜日 13:00～16:00)

10月25日(土)	吹上ホール 4階第3会議室	千種区吹上二丁目6番3号 吹上ホール4階
11月22日(土)	総合社会福祉会館 大会議室	北区清水四丁目17番1号 北区役所7階
12月20日(土)	昭和区役所 7階	昭和区阿由知通3-19 昭和区役所7階
1月24日(土)	昭和区役所 7階	昭和区阿由知通3-19 昭和区役所7階
2月28日(土)	昭和区役所 7階	昭和区阿由知通3-19 昭和区役所7階
3月28日(土)	昭和区役所 7階	昭和区阿由知通3-19 昭和区役所7階

※企画によって変更になる場合がありますので、事前にお問い合わせ下さい。

吹上ホール (名古屋市中央企業振興会館)	地下鉄桜通線 吹上駅 5番出口より徒歩約5分
総合社会福祉会館	地下鉄名城線 黒川駅 1番出口より徒歩約6分
昭和区役所	地下鉄桜通線・鶴舞線 御器所駅 8番出口より徒歩すぐ

【対 象】
初期の若年性認知症と診断された方とその家族

【参加費】
無料 ※企画によっては弁当代などの実費がかかる場合があります。

主催：名古屋市 (名古屋市認知症相談支援センター)
※名古屋市認知症相談支援センターは、名古屋市から委託を受けて、社会福祉法人名古屋市社会福祉協議会が運営しています。

若年性認知症の方を制度を利用して支援をするにあたっての「まとめ」

医療との連携

認知症の診断、今後の進行を念頭においての援助には、医療との連携は有効。

制度の細かい内容まで知らなくても大丈夫！

「知っている」よりも「なんか聞いたことある」が大事！

大事なことは、「その困っていることは、どこに相談をするとよいか」を伝えられること。

制度名や相談窓口は、正確な名称を伝える。

利用するとどうなるかを知っておく

経済的問題を解決するための制度は、積極的に情報提供する。

制度やサービスを利用することで、生活のバランスが変わることを理解する。

制度は万能ではない！

制度や専門家の支援で解決できる問題と、本人や家族が自身で乗り越える問題とを区別して共有する。

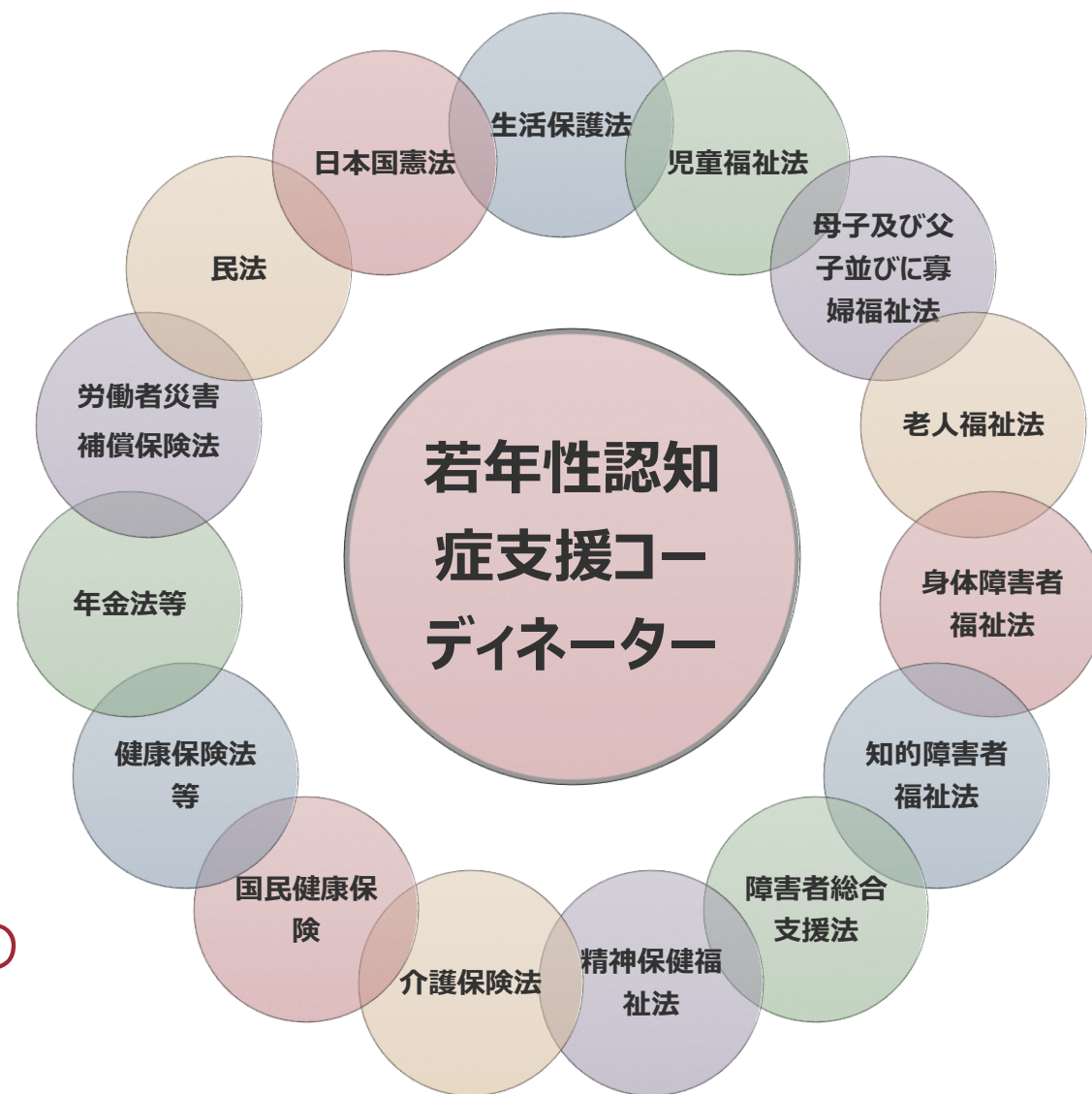
制度が解決できない問題は、援助者が人的な資源となって解決を支援する。

「若年性認知症支援 コーディネーター」

制度（法律）に縛られない職種
＝制度の枠を超えて、柔軟な支援が可能

コーディネーターのアセスメントをもとに、各支援機
関が役割分担して連携

➡「若年性認知症支援コーディネーター」の
積極的な活用



援助のまとめ

若年性認知症の援助は、「この年齢では普通はこんな風にはならないのに・・・」という、本人と家族の思いを踏まえて行う。

若年性認知症の支援は結構ツライ。ツラさを共有し一緒に経過を追っていくことを伝えている。

より有効な援助のために、認知症の診療を行う医師、医療機関のスタッフを、うまく利用する。

「できるときにやれることがやれる」援助を検討する。

未然予防的対応を重視することは必要だが、介入できる時が来る時を待つことも大事。状況は動く。
