



## 令和5年度運営事業費研究事業（インハウス研究） 研究報告書

### 情報共有システムの活用による若年性認知症支援コーディネーターの 活動状況把握と課題分析に関する研究

#### 背景

認知症介護研究・研修大府センター（以下、大府センター）では、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）のサポート体制を整備するために情報共有システムを開発し、若年性認知症支援コーディネーター設置事業を促進してきた。その運用は2020年度より大府センター内に設置された全国若年性認知症支援センター（以下、全国支援センター）が行い、情報共有システムを通して支援コーディネーターの後方支援を図っている。その中の相談記録システムは、各地の支援コーディネーターの支援記録を電子的に作成し、管理する機能であり、これまで各地の支援コーディネーターが相談記録システムを利用してきた。全国支援センターでは、この相談記録システムにより支援コーディネーターが入力したデータを適切な手続きを経て集積している。本課題では、集積したデータを用いて、支援コーディネーターへ相談した人がどのようなサービスを利用しているかその実態把握を目的とした。

#### 方法

分析には、2020年4月1日から2023年3月31日までに相談記録システムに登録され、個人を特定できない支援情報（以下、支援情報）を二次的に利用した。相談記録システムの利用に関しては利用規約に基づき、同意を得ている事業所からのみ取得した。3年間で延べ27相談窓口（医療機関に設置された窓口10か所、公益社団法人認知症の人と家族の会7か所、社会福祉法人3か所、その他の各種法人7か所）からの相談記録が収集された。相談記録を初回の「新規相談（新規）」と初回の続きにあたる「継続相談（継続）」に分け、それぞれの特徴を分析した。本研究は社会福祉法人仁至会倫理・利益相反委員会において承認を得て、実施した。

#### 結果

各年度別の相談記録の件数を見ると、2020年度は2,791件（新規443件、継続2,348件）、2021年度は4,546件（新規551件、継続3,995件）、2022年度は4,937件（新規431件、継続4,506件）が登録された。これらの相談記録の主な特徴を以下に示す。

##### 1) 本人や家族に関する情報

本人や家族の状況の特徴では、本人の性別は男性が多く、年齢は50歳代（新規=35.3%、継続=41.7%）が多くを占めていた。また、本人の就労状況では新規相談時は不明（30.6%）、就労中（29.0%）の順に多く、継続相談では不明（5.6%）が減少し、退職（38.4%）が最も多かった。継続相談では就労中（31.2%）と休職中（9.5%）を合わせると4割を超えた。雇用契約状況では、正社員（新規=32.8%、継続=51.5%）、収入は給料（新規=30.6%、継続=41.1%）が多いが、1割程度の相談者は収入がなかった。

##### 2) サービスの利用状況

公的制度の中で、介護保険の認定済と精神障害者保健福祉手帳の取得済は継続相談では、新規相談時よりもそれぞれ約2倍（10.2%から24.1%）、約8倍（3.0%から24.1%）に増加した。介護保険サービスと障害福祉サービスの利用は継続相談では、新規相談時よりも介護保険サービスでは約3倍（4.4%から15.5%）、障害福祉サービスでは約10倍（0.5%から5.9%）に増加し、サービス内容では通所が多く利用されていた。経済的支援として、傷病手当金の利用状況では、申請不可（非該当）（新規=13.7%、継続=28.3%）が多かった。また、各種年金保険の中で申請可能な年金では継続相談では、新規相談時よりも障害厚生が約2倍（28.6%から65.4%）、自立支援医療制度の受給が約8倍（3.2%から25.5%）に増加した。認知症カフェや家族の会等のインフォーマルサービスの利用状況では、新規相談時および継続相談において不明が最も多く、次いで、未利用（新規=25.5%、継続=42.3%）が多かった。

#### 考察

若年性認知症の人は他の病気の人と比べて離職の発生率が高いことや退職者が多いことが明らかになっており、本人の就労状況から先行研究と同様な傾向を示していた。一方で本人の在職中からも支援コーディネーターが支援に携わっていた。現在、治療と仕事の両立が進められており、その支援では両立支援コーディネーターが役割を担っているが、若年性認知症に関する支援は明らかとなっていない。若年性認知症の人の就労継続等では支援コーディネーターが支援体制の構築等の役割を担うことで、支援が円滑に進む可能性がある。よって、支援コーディネーターが在職中から関与する意義は大きいと考え、今後、支援事例の蓄積とその支援内容の詳細について分析し、成果や課題等を検討していく必要がある。

現在、我が国では若年性認知症に特化した社会保障制度はない。そのため、インフォーマルサービスも含めた既存の社会保障制度を活用し、若年性認知症の人のニーズに合ったサービス内容の展開、制度の横断的な利用が求められている。新規相談時は公的制度の申請や利用の状況把握は難しいが、継続相談により把握が進み、必要に応じて利用のための調整や支援がなされていると推測された。特に、精神障害者保健福祉手帳の取得や障害福祉サービス利用の増加率は大きく、若年性認知症の人の支援の特性であると考えられた。経済的支援の多くは年金制度や自立支援医療制度を活用していた。若年性認知症の人の家計の減収要因として医療費の支払いが多いことが明らかとなっている。そのため、自立支援医療制度については、診断後速やかに同制度の案内等を行うことが重要であると思われる。

インフォーマルな場合は心理社会的ケアや本人や家族に知識がなくても必要なサービスにつながる支援として役立つことが指摘されている。支援コーディネーターは公的制度に加え、インフォーマルサービスについても利用状況を把握し、必要に応じて調整することが求められる。