



働きざかり世代の

認知症

—仕事と治療を両立するために—

はじめに

認知症は高齢者だけの病気ではありません。年齢が若くても認知症になることがあり、65歳未満で発症した場合には若年性認知症と診断されます。日本では、18歳～64歳人口10万人あたり約50.9人、全国で約35,700人と推計されています。この世代は働き盛りで、社会や家庭で重要な役割を担っており、認知症と診断されることは、ご本人だけでなくご家族の暮らしに大きな影響を及ぼします。職場での仕事の継続、ご家族の収入、子どもの修学等、様々な不安を抱えることとなります。

令和6年に施行された認知症基本法、同年に策定された認知症施策推進基本計画には、企業が若年性認知症の人の意欲と能力に応じた雇用継続に向けて取り組むことが示されています。令和3年に厚生労働省により策定された「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」では、企業が産業医や保健師と、連携して治療と仕事の両立を支援することが推奨されています。

現役世代の認知症については、認知症と診断された従業員や同僚に対しての対応がわからないという声を聞きます。このパンフレットが、身近な従業員や同僚の方が認知症のような症状がみられる、あるいは認知症と診断を受けた場合に、早期からの支援を検討する際に手に取り、参考にさせていただけますと幸いです。

このパンフレットの使い方

あなたは認知症についてどの程度ご存知ですか？認知症と診断された方と病気について話し合い、仕事や家族に対する本人の思いを詳しく聞く機会は少ないのが現状です。

- 以下の項目について、知っている項目の□にチェックをつけてください。
- 知らない項目については、該当ページで確認をしてみましょう。

1. 若年性認知症と仕事

- 若年性認知症とは ⇒ 1 P
- 治療と仕事の両立支援 ⇒ 1 P
- 若年性認知症の種類と特徴 ⇒ 2 P
- 若年性認知症に早く気づくには ⇒ 3 P
- 早期受診のメリット ⇒ 4 P

2. 会社の支援と本人の経験

- 若年性認知症に関する職場の状況 ⇒ 5 P～6 P
- 職場や同僚たちはどんな体験を体験をしているのでしょうか
本人はどの様な体験をしているのでしょうか ⇒ 7 P

3. 仕事を継続するための相談先や制度

- 相談先や制度 ⇒ 9 P～11 P
- 本人・家族への支援 ⇒ 12 P

1

若年性認知症と仕事

若年性認知症とは

65歳未満で発症する認知症を「若年性認知症」といいます。発症年齢は平均54.4歳であり、働き盛りの年代で発症するために、本人を含めて家族、友人、仕事仲間が受けるショックは大きいのが現実です。また、高齢者の認知症とは異なり、男性の方が女性よりも2倍近く多いことも特徴的です。

重要な予定を忘れてしまう、これまでできていたことができなくなったりすることがあります。その結果、仕事でミスが重なっても、それが認知症のせいとは思わず、仕事による「疲労」、「うつ」や「更年期障害」などと思って医療機関を受診して、誤った診断のまま時間が過ぎ、認知症専門医療機関への受診が遅れることがあります。

若年性認知症の原因疾患で最も多いのは、アルツハイマー型認知症で52.6%、次いで血管性認知症が17.0%、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症又はパーキンソン病による認知症が続きます。高齢者の認知症と比べて前頭側頭型認知症が多いのが特徴です。

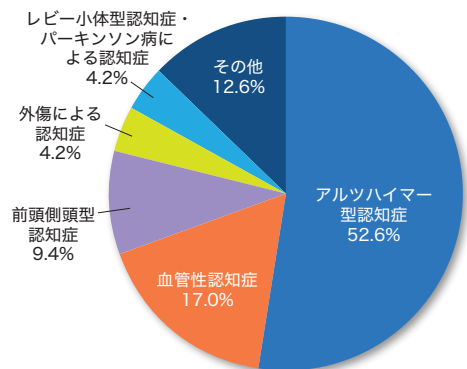


図1. 若年性認知症の原因疾患

引用)「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多角的データ共有システムの開発」(令和2年3月)により作成

治療と仕事の両立支援

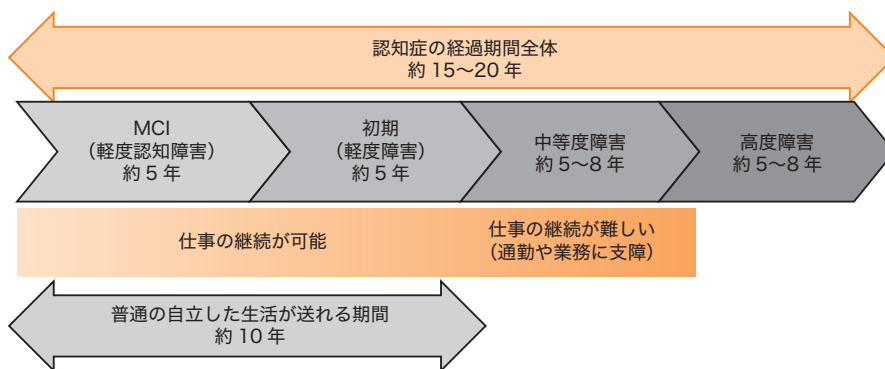


図2. 認知症の経過期間

引用) 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もとに作成

認知症の経過には個人差がありますが、一般的には、図のような経過をたどるといわれています。MCI(軽度認知障害)から初期の軽度障害の時期は、普通の自立した生活が送れる期間です。この時期は、本人や周囲が変化に気づき、診断・治療を開始する時期ですが、仕事の継続は可能です。気になる症状がみられた場合、必要に応じて家族、産業医を交えて、受診及び受診後の就業について相談し、就労を継続できるような工夫の検討が必要になります。中等度以上になると仕事の継続が難しくなり、雇用契約の見直しや休職、さらには退職を念頭に置いた対応が必要となります。

若年性認知症の種類と特徴

認知症の原因疾患は複数あります。それぞれの特徴を理解し、若年性認知症の人を支援することが大切です。

種類と特徴	おもな症状
<p>アルツハイマー型認知症 脳の神経細胞に異常なタンパクがたまり、神経細胞が働きを失うこと(これを変性といいます)により、もの忘れなどの様々な症状が出てきて、次第に進行していく神経変性疾患の1つです。アルツハイマー型認知症では神経細胞の中にタウというタンパクが、神経細胞の周辺や血管にアミロイドというタンパクが異常にたまることによっておこることがわかってきました。</p>	<p>最初に起こる症状は、記憶障害、いわゆるもの忘れのことが多く、同じことを何度も聞く、大事な物の置き忘れ、会議の約束を忘れるなどで気がつきます。次第に、物事を計画的に段取りよく進められなくなる、時間や場所の感覚が悪くなるといった症状が現れます。</p>
<p>血管性認知症 脳梗塞、脳出血など脳血管障害が原因となる認知症です。血管性認知症では、脳卒中の再発予防が最も重要であり、糖尿病、高血圧症、高脂血症などいわゆる生活習慣病にならないよう予防すること、すでにかかっている場合は、それらの病気の適切な治療が大切です。</p>	<p>片麻痺やしやべりにくさなど、身体症状がみられることが多く、感情、意欲が乏しくなる場合もあります。</p>
<p>前頭側頭型認知症、意味性認知症、緩徐進行性失語症 前頭葉や側頭葉の神経細胞に異常なたんぱくがたまることによっておこります。これらの疾患の総称である前頭側頭葉変性症は指定難病に認定されています。</p>	<p>病気であるという自覚に乏しく、身なりや周囲のことに対して無関心になったり、日常生活では同じことを繰り返し行う「常同行動」が起こりやすくなります。「意味性認知症」では、言葉の意味が分からなくなり、物の名前が出てこない、文字の読み違いといった症状が目立ちます。</p>
<p>レビー小体型認知症 大脳皮質や運動系、自律神経系の神経細胞にαシヌクレインとよばれるタンパクがたまることによっておこります。脳神経細胞に損傷を与えることで脳の神経伝達に支障をきたし、認知機能が低下するといわれています。</p>	<p>初期には、もの忘れや判断力の低下といった認知機能障害は目立ちませんが、幻視、パーキンソン症状、睡眠時の異常行動などの特徴的な症状がみられることがあります。</p>
<p>頭部外傷 交通外傷を始めとする、急性の脳損傷後におこる認知機能障害は認知症としてではなく「高次脳機能障害」として扱われることが多いと思われます。近年、反復する脳損傷が認知症をひき起こす可能性が注目されています。</p>	<p>認知機能に関係する症状として、記憶障害、注意力の低下、失語症などがあります。</p>
<p>アルコール性認知症 慢性アルコール依存症に見られる低栄養やビタミン欠乏、あるいはアルコールの直接的作用によると考えられています。特にビタミンB1欠乏が重要で、また、合併する肝硬変、頭部外傷、低栄養など様々な要素が関連していると考えられています。</p>	<p>典型的な症状は、意識障害、眼球運動障害、失調があります。一部の人で健忘、見当識障害、作話などが見られます。</p>

参照)若年性認知症支援ガイドブック改訂6版

若年性認知症に早く気づくには

認知症が進行すると、認知領域(複雑性注意、実行機能、学習及び記憶、言語、知覚—運動、社会的認知)の機能低下によって徐々に日常生活に支障をきたすようになります。

年齢が若いので本人も周囲も症状が出ていても認知症と気づかず、職場のストレスで疲れているせいだろうとか、うつ病でないかなどと思い込んで発見が遅れてしまうことがあります。不安を感じる場合は、通常の間ドックの際に必ず脳ドックも一緒に受けて、現状の脳の状態を把握することが大切です。現在では、薬物療法により、病気の進行や症状を緩やかにする効果もあることから、若年性認知症はより一層の早期発見・受診・診断・治療が大切です。日常生活や会社の中での行動や話すことがいつもと違っているといった変化に気づくことが、病気の発見につながります。また、働いている場合は、家庭生活の中よりも職場で気づくことが多いです。

そのためには、日ごろから職場でのコミュニケーションを大切に、互いの様子を気にかける関係づくりが重要です。また、変化に気づいた際には、本人を責めたり決めつけたりせず、体調や気分を気遣いながら、さりげなく声をかけることが大切です。

さらに、職場においては、従業員の変化について一人で抱え込まず、産業医や保健師、地域の相談窓口(P9 相談先参照)などに相談できる体制を整えておくことも重要です。

○ 職場で気づかれる症状

※原因疾患により症状は異なります

<記憶力の変化>

- 物忘れが目立つ
- 誤字脱字が目立つ
- 時間を間違える
- 会議や打ち合わせの日時や約束を忘れる
- パソコンのIDを忘れる
- 同じことを繰り返し話す、尋ねる
- 新しいことが覚えられない

<作業力の変化>

- パソコンの操作ができない
- 書類が書けない、資料作成が不十分
- 電話の対応ができない
- 説明・報告が要領を得ない
- 伝票に誤りが目立つ、計算を間違える
- 仕事の効率の低下
- 計画・段取りがつけられない
- 作業に時間がかかっている

<性格や行動の変化>

- ぼんやりしている
- なにか悩んでいる様子
- ゴルフに誘ってもことわる
- 落ち着かない
- 人につっけんどんな態度をとる
- 愛想がなくなってきている
- 性格が変わった、おこりっぽくなった



早期受診のメリット

症状としてはちょっとしたもの忘れから始まり、初期には頭痛やめまい、不眠、不安感、自発性(みずから進んで物事を行うこと)や意欲の低下、抑うつなどがみられます。これらは治療可能な認知症であり、うつ病や脳炎、甲状腺機能低下症などがどうかを鑑別することが重要です。そのためにも専門医療機関への早期受診が望ましいです。

認知症は高齢者だけの病気ではないということを、頭のどこかで知識としておきましょう。自身だけでは受診に踏み切ることが難しいようですので、職場で受診のきっかけを作ることが大切です。

職場であれば部署内で報告し上司とともに対応や方針を検討したり、家族には今までのことをふりかえりつつ、現状で何かが起こっていることを認識していただき、その上で、受診は「職場のためだけではなく本人のためである」ことを伝え、本人の決断を促すことも重要です。

また、受診を促す際には本人の不安や戸惑いに配慮し、気持ちを尊重しながら、今後の方針について一緒に話し合っていくことが大切です。

そのために、職場や家庭を含めた周囲が、若年性認知症に対する正しい知識をもつことが大切です。



早期受診のメリット

医療機関、主治医との連携が重要です。

職場のメリット

①早期に治療を開始できます。

- 服薬により症状の進行が緩やかになり、仕事ができる期間が長くなる可能性があります。
- 専門医の受診に職場の上司が同行すれば、詳しい様子が伝わり診断の手がかりになります。

②主治医や産業医、本人と相談ができます。

- 本人の能力に合った仕事や配置を考えることができます。

③職場・本人が安心して働く環境を作ることができます。

- 症状に応じた具体的な対応、サポートを考えることができます。

本人のメリット

①在職中に受診することが大切です。

- 初診日から6か月が経過すると、精神保健福祉手帳が申請できます。
- 初診日から1年6か月が経過すると、障害年金が申請できます。
- 厚生年金加入中に「初診日」があることが大切です。「初診日」に加入している年金により、受給できる年金が異なります。

②今後の生活の設計を立てることが出来ます。

- 早期であれば、理解力や判断力が保たれていますので、病気であることを受け入れ、今後の人生を設計する時間が持てます。

③進行を遅らせる治療ができます。

- 早期の治療やリハビリ、生活習慣の改善によって進行を遅らせることができます。また、家族の介護負担を減らすこともできます。

2

会社の支援と本人の経験

若年性認知症に関する職場の状況

2024年5月から7月に、全国の従業員100人以上の企業10,074社に調査を実施し、767事業場から回答を得ました(有効回答率7.6%)。このうち、38事業場(5.0%)がこれまでに若年性認知症または認知機能低下に伴う病気と診断された従業員を雇用した経験があり、貴重な回答を得ることができました。

以下では、企業が実際に行った具体的な工夫について紹介します。

1) 診断の把握方法

若年性認知症の診断をどのように把握したかについて、以下の結果が得られました：

診断の把握方法と初期対応(N=38, 複数回答)

把握方法	N	%
本人の様子の変化を受けて会社から本人に受診勧奨し診断を受けた	21	55.3
本人からの相談・申し出により把握した	6	15.8
本人の様子の変化を受けて会社が本人と面談し診断を把握した	5	13.2
家族からの相談・申し出により把握した	2	5.3
欠損値	4	10.5

会社からの受診勧奨が過半数(55.3%)を占めており、職場での気づきが早期診断につながる可能性を示しています。

2) 主治医との連携

若年性認知症と診断された従業員の主治医と連絡を取った事業場は20(52.6%)でした。

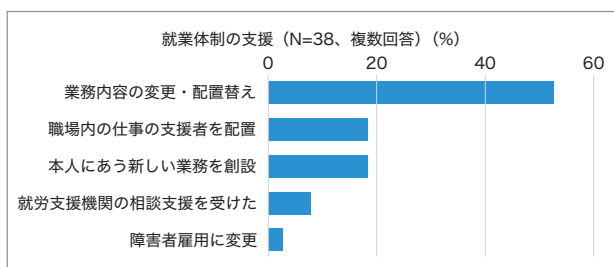
連携のタイミング：診断時に相談した事業場が最も多く13事業場(65.0%)、次いで仕事の対応に困ったときが5事業場(25.0%)でした。

主治医との相談の目的(複数回答可)：病状の把握が最も多く16事業場(80.0%)、次いで就業上の配慮14事業場(70.0%)、就業内容への助言11事業場(55.0%)でした。一方、勤務情報提供書の提示は3事業場(15.0%)にとどまり、両立支援プランの作成を目的とした連携を行った事業場はありませんでした。診断後できるだけ早く主治医と連携することが、その後の支援をスムーズに進めるポイントとなります。

担当者与方法：産業医が窓口となり相談したが8事業場(40.0%)、人事担当者が窓口となったが6事業場(30.0%)、受診同行時に直接相談したが5事業場(25.0%)でした。

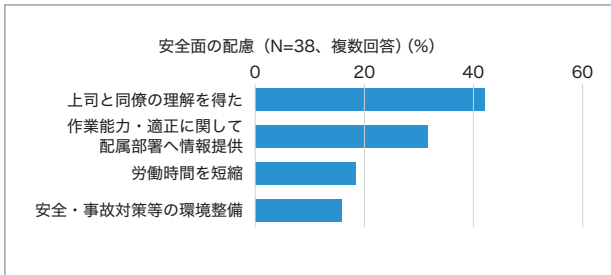
3) 支援と配慮の実施状況

実際に企業が行った支援内容を紹介します。



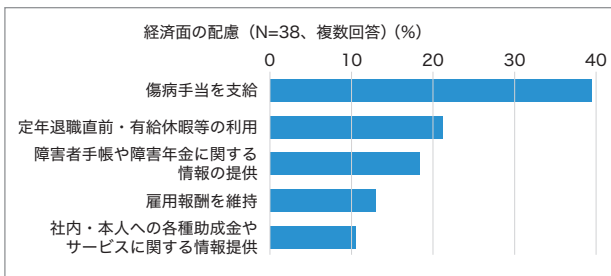
【就業体制の支援】

業務内容の変更・配置替えが最も多く52.6%の事業場で実施されていました。職場内の仕事の支援者を配置(18.4%)、本人にあう新しい業務を創設(18.4%)といった工夫も行われています。本人の能力に合った仕事を見つけることが就労継続の鍵となります。



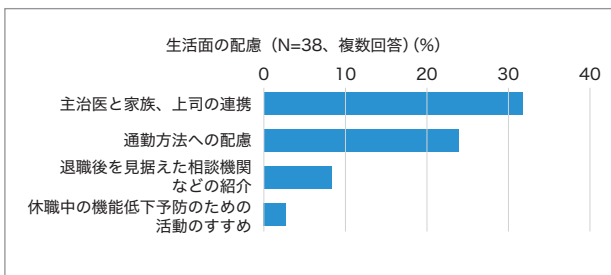
【安全面の配慮】

上司と同僚の理解を得ることが最も多く42.1%でした。次いで、作業能力・適性に関して配属部署へ情報提供(31.6%)、労働時間を短縮(18.4%)などが行われています。職場全体の理解を促進することが、安心して働ける環境づくりにつながります。



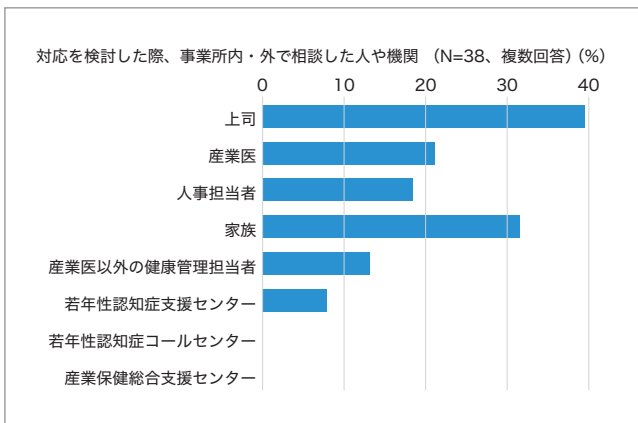
【経済面の支援】

傷病手当の支給が39.5%と最も多く、定年退職直前・有給休暇等の利用(21.1%)、障害者手帳や障害年金に関する情報の提供(18.4%)が続きました。経済的な不安を軽減するため、利用可能な制度の情報提供が重要です。



【生活面の支援】

主治医と家族、上司の連携が55.3%と過半数を占めました。通勤方法への配慮(23.7%)、退職後を見据えた相談機関などの紹介(7.9%)、休職中の機能低下予防のための活動のすすめ(2.6%)なども行われています。医療と職場、家族が連携することで、仕事と生活の両面を支えることができます。



【対応を検討した際、事業所内・外で相談した人や機関】

上司(63.2%)、産業医(60.5%)、人事担当者(52.6%)、家族(36.8%)など、事業所内での相談が中心となっており、専門支援機関の活用は極めて限定的でした。若年性認知症支援センター(若年性認知症の人や家族への相談支援、関係機関との連携を行う全国的な支援拠点)への相談も7.9%にとどまりました。また、若年性認知症コールセンター(全国電話相談窓口)、産業保健総合支援センター(都道府県の産業保健支援機関)の利用はありませんでした。これらの外部支援資源に関する情報不足が示唆されており、9ページ以降で紹介する相談先や制度をぜひご活用ください。

業保健支援機関)の利用はありませんでした。これらの外部支援資源に関する情報不足が示唆されており、9ページ以降で紹介する相談先や制度をぜひご活用ください。



職場や同僚たちはどんな体験をしているのでしょうか

若年性認知症と診断された従業員への対応を経験した職場の人たちは、どのような体験をしているのか、6県の8事業場(教育・研究, 保健衛生業, 清掃, 通信業, 製造業)の管理職, 産業保健師の方々にお聞きしました。同僚や上司は、若年性認知症と診断された従業員との関わり方にとまどいながらも、安心と安全を考慮した体制を整備し、本人のプライドを壊さないようにして対応し、仕事が継続できるよう工夫していました。一方で、病名が公表されていない場合にはどう対応していいかわからず困惑している同僚の様子がありました。

以前とは様子が違うことに気づいても、 認知症とは思えない

事業所A:

実際の労働時間を記載する報告書などの、例えば何年とか月日に、突拍子もないものを書いてしまったりとか。そういったちょっとしたところと「あれ?」と思うようなところが、徐々に増えてきました。それでも認知症とは思わなかった。現場名も全然違うものを書いたり、いろいろなものを総合していく中で「何かちょっと違うのかな?」というように思うようになりました。



同僚は病状しか伝えられない中で、 病気を推測して関わるしかない

事業所B:

見るからに様子が以前とは違うので、ある程度は分かりました。ただ、はっきり病名の話をしたのもそんなにすぐではなく、ちょっと間が空いてからだったと思います。周りの人は、今までとは違うということは分かっている。きっと何も言わないけど、こういうことなんじゃないかなと思うと、周りの人から聞いたことも何回かあったりしました。

本人のプライドや経験を尊重する

事業所C:

本人はリーダーまでやった人で、今は自分で考えて指導する立場ではないのですが、そういうことをやりたいと言われる。やはり普通に他の人がやっている仕事と同じことがやりたいというふうに思っていますね。「今の仕事はとても大事だと思う。Aさんにしかできない仕事だと思うよ」と言っても、本人はどう言っても納得していません。

受診後のサポートのために 受診に同行する

事業所D:

こちらの仕事のあり方を先生と相談をしたりとか…。実際、本当に仕事を続けていても大丈夫なのかどうかという、そういったことも聞きながらでした。病気やかかわり方いろいろなことを、私自身も知りたかったのもあったので、何回か受診について行きました。

利用可能な制度を紹介する

事業所E:

病気が判明して、障害者手帳が出て年金が確定するまでは、そのままの雇用を続けて、確定してから障害者雇用に移り替えさせてもらいました。それまでちょっと待ち、本人の状況に合わせて雇用形態を変えていくということをしました。

本人はどのような体験をしているのでしょうか

若年性認知症を持ちながらも、お仕事を続けている方々に体験談を伺いました。ご本人は、これまで積み上げたキャリアを失ってでも働かなければならないという強い思いから、職場に病気を公表して支援を求めることにより、仕事を続けることができていました。そして自らも、認知症の進行と不安に対処しながら、同じ認知症を持つ当事者の力になりたいと尽力されていました。

認知症状に対処しながら 仕事をしているAさんの体験

みんなに認めてもらって働くためにはどうしようかって考えた時に、まあ記憶が悪いんだからノートに書いて、何度も何度も聞くんじゃなくてとにかく自分ができる範囲で一生懸命やってみようと思って、聞いたことを全部ノートに書き始めたんですよ。認知症の人は不安との戦いだと思うんですよ。だから何でも書いときますよ。朝は調子いいけど二時間半くらいたつと頭がいっぱいになって、思うように仕事ができなくなってしまいます。頭がもう重いなあって思ったらすぐ簡単な仕事をして、お昼休みに少し寝たらまた少し難しい仕事してっていうように自分で調節するようにしています。

社会資源の活用と家族の支えにより 再就職したCさんの体験

当時、働いていた会社で同僚から色々と言われたり、社長に病院に行くように勧められた時期が一番辛かった。病院に行ったら若年性認知症と言われて、会社にも迷惑をかけられないと思い仕事を辞めて、一年間何にもしなくて、昼と夜が逆転した生活をしていました。その時に病院から職業能力開発センターを紹介してもらいました。そこで色んな作業をすることが面白くて、どんどん仕事をしたいなと思えて、再就職することができました。嫁さんとか娘も『あれ忘れてるよ』とか、実際忘れてることがあるかしらんけど、もし忘れていてもそれを指摘したりしないので、それがいいんかなって思います。



家族会の支援により会社と 円滑な話し合いができたBさんの体験

診断後、会社が私のことを理解してくれるのか、もう私の中では病気がイコール解雇されるとしか考えられなかった。最初はすぐに会社に伝えることができずに苦しい思いをしました。誰かに助けて欲しいという一心で、家族会の人に話し合いに同席してもらいました。私自身病気のことを理解できていないのは何となくわかったから、絶対一人でうまく説明できないなと思って。悪い方に話が流れたらもうこれは怖いな一と思って。最初から家族の会の人に助けてもらっていたら、ここまで苦しい思いをせずに良かったらうな。今、私が言えることは、サポートしてもらえる人の力を借りて、会社と話し合うようにした方が良ということです。今だから言えることですが、こうして働くことができることがほんとに嬉しいです。

認知症の当事者の活動によって 生きる力を取り戻したDさんの体験

家で泣いてばかりいて自宅に引きこもっていた私を家族が心配してくれ、コーディネーターに電話をしてくれました。当事者を支える活動に誘ってもらえ、参加しました。認知症になってしまったことは仕方がないし、これは受けとめるしかない。だったら楽しく第二の人生をエンジョイしていつ自分達で役立つことがあるんだったら喜んで活動していきたい。同士がいてくれるから、私一人とは違うからみんなでない知恵絞ったら新しい認知症者としての生き方がねえ、生きてくぞっていうね、覚悟みたいな…。

3

仕事を継続するための相談先や制度

どこに相談すればいいの？利用できる制度は？

働き盛りの年齢で若年性認知症と診断されることは、本人や家族にとって、仕事や病気の治療、経済面など、これからの生活について様々な不安が伴います。職場が相談窓口や制度を理解していることは、若年性認知症の従業員の方の大きな助けと成り得ます。

1. 相談先

●若年性認知症支援コーディネーター

若年性認知症支援コーディネーターは、①本人や家族、職場からの相談支援、②利用できる制度・サービスの紹介や手続き支援、③職場や福祉サービス事業所等と連携した就労継続支援、④地域住民を含めた若年性認知症に関する正しい知識の普及・啓発活動、などを担う専門職です。都道府県ごとに相談窓口が設置され、配置されています。

●両立支援コーディネーター

両立支援コーディネーターは、がん等の治療と仕事の両立を目指す社員と企業・医療機関の橋渡し役を担う専門人材です。2022年度の診療報酬改定では、治療と仕事の両立を推進する観点から、療養・就労両立支援指導料の対象疾患に「若年性認知症」が追加されました。

支援対象者が治療と仕事を両立できるよう、それぞれの立場に応じた支援の実施、両立支援に関わる関係者との調整を行います。若年性認知症の人は、職場内の環境整備や支援体制の枠組みが整うことで、働き続けることが可能な場合があります。労働者健康安全機構(JOHAS)の研修を受講・修了した者が、主に企業(人事・産業保健スタッフ)や病院に配置され、円滑なコミュニケーションと職場環境整備を支援します。

引用) 厚生労働省「治療と仕事の両立支援ナビ」<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>

●医療機関のソーシャルワーカー

診断がついてすぐに相談を始めることで、生活に必要な情報が得られたり、不安な気持ちを受け止めてもらえたりして、安心につながります。

●地域包括支援センター

介護・医療・保健・福祉などの側面から高齢者や若年性認知症の人を支える相談窓口です。各市町村が設置主体で、自治体から委託された社会福祉法人や民間企業などが運営していることが多く、人口2～3万人の日常生活圏域を1つの地域包括支援センターが担当しています。

●若年性認知症コールセンター TEL：0800-100-2707(フリーコール) 月～土曜日10:00～15:00

若年性認知症に関する様々な相談に対して、専門の教育を受けた相談員が対応します。厚生労働省の「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の中の若年性認知症対策の一環として、平成21年10月1日に認知症介護研究・研修大府センターに設置されました。

● 基幹相談支援センター

市町村に設置され、障害者等の地域における生活を支援するため、福祉サービスの利用や各種制度の活用に関することなど、様々な相談に応じます。

2. 利用できる制度

● 医療費に関する制度

制度	内容	相談・申請窓口
医療費の助成 (自立支援医療： 精神通院医療)	認知症で通院治療している場合、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費の自己負担が1割に軽減される場合があります。ただし、世帯の所得や疾病等に応じて自己負担額の上限が定められています。	通院中の医療機関 お住まいの市区町村担当課 (障害福祉課など)
医療費控除	1年間(1月から12月まで)に負担した医療費の総額が一定額を超えている場合には、「医療費控除」が受けられ、確定申告を行うと税金が還付される場合があります。	税務署 お住まいの市区町村担当課 (税務課など)
高額療養費	医療機関や薬局で支払う自己負担額が1か月単位で一定額を超えた場合には、その超えた金額を支給する制度です。事前に「限度額適用認定証」を入手し、窓口に出せば、自己負担限度額を超えた分を支払う必要はありません。	加入している健康保険組合、協会けんぽ お住まいの市区町村担当課 (医療保険課など)
高額医療、高額介護 合算療養費制度	同じ世帯内で同一の医療保険に加入している人で、毎年8月から翌年7月までの1年間に「医療保険」と「介護保険」の両方に自己負担があり、その合計が一定の額を超えた場合に、その超えた分が支給されます。	加入している医療保険の担当課 お住まいの市区町村担当課 (介護保険課、国民健康保険課など)

● 障害者手帳

制度	内容	相談・申請窓口
精神障害者 保健福祉手帳	認知症と診断され、一定の精神障害の状態にあることが認定された場合、「精神障害者保健福祉手帳」を取得できます。	お住まいの市区町村担当課 (障害福祉課など)
身体障害者手帳	血管性認知症やレビー小体型認知症などで、身体症状がある場合は「身体障害者手帳」に該当することもあります。これらの手帳があれば、企業の障害者雇用枠として働き続けることが可能になる場合があります。*該当する疾患で、医療機関に初めて受診した初診日から6か月経過した以降での障害の程度で決められます。	税制の優遇措置、公共交通料金や施設の利用料の割引等があり、詳細は窓口でお尋ねください。

● 傷病手当金・障害年金

制度	内容	相談・申請窓口
傷病手当金	全国健康保険協会(協会けんぽ)又は健康保険組合に加入しているご本人(被保険者)が若年性認知症などの病気や業務外のけがで仕事を休み、給料がもらえないときに、その間の生活保障をするための「現金給付制度」です。連続する3日間を含み4日以上休業した場合に4日目から支給されます。	在職の場合は勤務先の担当者 退職後は、勤務先であった担当者または都道府県の全国健康保険協会 ※健康保険に加入していない事業所で勤務している人、自営業の人、退職後に健康保険に任意加入している「任意継続被保険者」は、傷病手当金を受けることができません。
障害年金	障害や病気によって生活や仕事に支障が出た場合に受け取ることができる公的年金です。初診日(障害の原因になった傷病について、初めて医師の診断を受けた日)に加入している年金により、受給できる年金が異なります。※障害基礎年金が受けられるかどうかは、障害の原因となった傷病の初診日から1年6か月たった日か、それ以前に病状が固まったときはその日になっています。	障害基礎年金(国民年金加入者：自営業など、20歳以上60歳未満のすべての人)→市区町村役場年金事務所 障害厚生年金(厚生年金保険加入者：(会社員、公務員など)→年金事務所公務員は各共済組合

※傷病手当金を受給している間に障害年金を請求することは可能ですが、障害年金が受給できるようになれば傷病手当金は受給できません(障害年金の受給が優先されます)。ただし、傷病手当金より障害年金を含めた各種年金の額が傷病手当金より少額の場合のみ、その差額を受給することはできません。

● 主な就労・社会参加の継続に関する支援

制度	内容
公共職業安定所(ハローワーク)	障害者を対象とした求人の申込みを受け付けています。専門の職員・相談員(精神障害者雇用トータルサポーター)が就職を希望する障害者にきめ細かな職業相談を行い、就職後には業務に適應できるよう職場定着指導も行っています。
地域障害者職業センター(独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構)	障害者職業カウンセラー等を配置し、ハローワーク(公共職業安定所)、障害者就業・生活支援センターとの密接な連携のもと、就職や職場復帰を目指す障害のある方、障害者雇用を検討している或いは雇用している事業主の方、障害のある方の就労を支援する関係機関の方に対して、支援・サービスを提供しています。また、職場にジョブコーチ(職場適應援助者)が出向いて、対象者に対して、作業能力の向上に向けた支援を行うと共に、職場に対して対象者との関わり方や作業方法の指導の仕方について助言を行います。
福祉的就労	若年性認知症の発症により、一般雇用での働き方が困難になった場合、就労継続支援A型事業所(雇用契約があり、最低賃金が保障される)、就労継続支援B型事業所(雇用契約がなく、工賃が支給される)、就労移行支援事業所(再就職を目標に一定期間の訓練を受ける)などが利用できます。

本人・家族への支援

● 診断の前後の本人や家族の気持ちの受け止め

本人やご家族は、いつもと違う様子に気づいてから病院を受診するまでにかかなりの時間を要しています。認知症と診断された場合に仕事の継続が出来るのか、解雇されてしまうのではないかとといった不安や恐怖を抱え、絶望を口にする方もいます。一方で、告知によってやっと病気がわかったと安堵する方もいます。いずれにしても、診断後は産業医や家族を交えて本人・家族の話をよく聞き、今後の働き方について話し合い、お互いに納得した働き方を考えるとよいでしょう。

● 退職後の居場所作り

診断を受けたからといって、すぐに仕事が出来なくなるわけではありません。ご本人の意識はそれまでとなんら変わりはありません。将来の休職や退職後の生活を考えるために、在職中から社会とのつながりが持てるような、職場以外の専門機関と連携した支援が望ましいです。

治療を続けるうえで、当事者の交流会などに参加して、診断後の様々な悩みについて認知症の本人同士で話し合う場などに参加できるよう、配慮することも必要です。同じ立場の人と話をすることによって、生きる気力がわいたり、生活や仕事上の工夫やヒントももらえたりしているようです。

● 本人や家族の交流会

交流会とは、認知症の本人・家族同士が知り合い、自由に病気のこと、困っていることの工夫など、お互いの経験を共有することが出来る場です。基本的に、個人情報に配慮された空間です。他の人に話していいのかと参加を迷う方もいますが、参加して「仲間に出会えてよかった」、「一歩踏み出せた」、「仲間と話をして今後の仕事について考えることができた」という声を聞きます。専門職が参加している場合は制度などの相談ができます。

交流会の開催日や時間は場所により異なります。

行政やNPO、ボランティア団体など様々な取り組みがされています。本人の交流会を行っている機関や団体もあります。電話や面接による相談に対応したり、会報や冊子の発行で情報を伝えたり、講演会を開催したりする取り組みもあります。

認知症疾患医療センターなど専門医療機関でも、介護家族を対象に、認知症に対する理解を深め、介護や日常の対応を学ぶ「家族教室」を開いているところがあります。

若年性認知症の家族会や支援機関の団体です。

一般社団法人若年性認知症協議会

● 連絡先：電話 03-6380-0166

HP <https://jeodc.jimdofree.com>

全国の「若年性認知症に関する相談窓口」については、

若年性認知症コールセンターホームページ

(<https://y-ninchisyotel.net/>)に掲載しています。



参考文献

- 1) 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター：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, https://www.tmgig.jp/research/cms_upload/20170401_20200331.pdf
- 2) 栗田圭一：若年性認知症の疫学・臨床・社会支援，我が国における若年性認知症の有病率と生活実態調査，精神医学，62(11)，1429-1444，2020.
- 3) 新井平伊：若年性認知症の人の治療と仕事の両立を目指して，専門医から見た若年性認知症に対する治療と仕事の両立支援の現状，老年精神医学，34(1)，7-12，2023.
- 4) 新井平伊，明石祐二，江口尚，他：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. 令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「若年性認知症疾者の就労支援のための調査研究事業」，2022.
- 5) 社会福祉法人 仁至会認知症介護研究・研修大府センター：若年性認知症思案ガイドブック(令和7年度版)https://y-ninchisyotel.net/wp-content/uploads/guidebook_2026.pdf
- 6) 社会福祉法人 仁至会認知症介護研究・研修大府センター：若年性認知症コールセンター. 生活を支える制度や支援;<http://y-ninchisyotel.net/support/fukushi.html>
- 7) 社会福祉法人 仁至会認知症介護研究・研修大府センター：若年性認知症コールセンター. 若年性認知症に関する相談窓口;<http://y-ninchisyotel.net/callcenter/linkbanner.html>
- 8) 中辻優監修，社会福祉法人兵庫県社会福祉協議会ひょうご若年性認知症生活相談支援センター：「若年性認知症の方が使える社会保険ガイド」-傷病手当金・障害年金・失業給付編-(改訂版)，2016；https://www.hyogo-wel.or.jp/dl/jakunen_guidebook201602.pdf
- 9) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター：認知症を発症した人の就労継続のために;<http://www.nivr.jeed.or.jp/download/kyouzai/kyouzai50.pdf>
- 10) 表志津子，石渡文子，岡本理恵，他：若年性認知症を有する従業員の就労継続に関する事業場の認識，産業衛生学雑誌，62(3)，127-135，2020.
- 11) S, Omote et al. : E 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;
- 12) S, Ikeuchi, et al. :Work-related Experiences of People With Young Onset Dementia in Japan. Health & Social Care in the Community, 30(2):548-557, 2022.
- 13) 独立行政法人労働者健康安全機構：治療と仕事の両立支援コーディネーターマニュアル，<https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1047/Default.aspx>
- 14) 厚生労働省：共生社会の実現を推進するための認知症基本法について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001119099.pdf>
- 15) Sakata N, Okumura Y. Job loss after diagnosis of early-onset dementia: A matched cohort study. J Alzheimers Dis. 60(4):1231-1235 (2017).
- 16) 高橋裕太郎，表志津子，岡本理恵，他：日本における若年認知症と診断された従業員の就労及び支援体制の実態，in press, 老年精神医学雑誌.
- 17) 厚生労働省：認知症施策推進基本計画. <https://www.mhlw.go.jp/content/001344090.pdf>

発行責任者：表志津子（金沢大学医薬保健研究域保健学系）

作成協力者：岡本理恵，高橋裕太郎（金沢大学医薬保健研究域保健学系）
池内里美（三重大学大学院医学系研究科看護学専攻）

監修：鷺見幸彦（社会福祉法人仁至会認知症介護研究・研修大府センター）

連絡先：表志津子 金沢大学医薬保健研究域保健学系
920-0942 石川県金沢市小立野 5-11-80

謝辞

このパンフレットは，2020年初版（日本学術振興会科学研究費補助金 16K12352）を改訂し，厚生労働科学研究費補助金 認知症政策研究事業「若年性認知症の病態・支援等に関する実態把握と適切な治療及び支援につなぐプロセスの構築に資する研究（23GB1002）」（代表：鷺見幸彦）の調査結果を加え，改訂版を作成しました。

初版の作成にご尽力賜りました，小山善子先生，入谷敦先生，森河裕子先生，奥野敬生先生，石渡文子様へ深謝申し上げます。

