

## 就労継続支援事業所を利用する 若年性認知症の人の実態

コナガヤ ヨウコ サイトウ チアキ  
小長谷 陽子\*1 齊藤 千晶\*2

**目的** 若年性認知症の平均発症年齢は働き盛りの51.3歳であり、発症によって休職や退職を余儀なくされると、本人・家族への影響だけでなく、有能な人材が失われるなどの社会的な影響も大きい。著者らは、現役で働く若年性認知症の人が退職した後の就労先として障害者施設が多いことをすでに報告した。今回は、すべての都道府県に若年性認知症支援コーディネーターが配置された時点で、就労継続支援事業所における若年性認知症の人の受け入れ実態と受け入れ・利用中・退所等に関して、事業所内での工夫や課題、外部の支援者との連携状況について詳細に把握することとした。

**方法** 全国の就労継続支援事業所A型・B型および就労移行支援事業所に調査票を郵送した。一次調査で該当者ありの事業所に二次調査票を郵送した。調査項目は運営主体、受け入れている若年性認知症の人数、性別、年齢、診断名、発症時期、診断時期、開始からの利用期間、日常生活自立度、認知症の程度、外部の支援者の利用、介護保険申請の有無、若年性認知症支援コーディネーターとの連携の有無等である。

**結果** 調査時に受け入れている、あるいは以前に受け入れていた若年性認知症の人のうち、詳細が判明した302人の状況について分析した。男性が約7割であった。利用開始年齢は、A型事業所では男性は55～59歳が多く、女性は50～54歳と60～64歳が多かった。B型事業所では男女とも60～64歳が最も多く、就労移行支援事業所では男性は55～59歳、女性は40～49歳が最も多かった。診断名では、いずれの事業所でも「アルツハイマー病」が最も多く約半数であった。利用開始から平均の利用期間は、全体では35.9か月であった。(Ⅲ a)以上の介護が必要な人は、利用開始時には35人であったが調査時には76人であった。外部の支援者の利用は、作業内容に関しては、いずれの事業所でも「あり」は4割以下で、支援者の内訳では「相談支援事業所」が最も多かった。認知症の症状に関する外部支援者の利用は、「あり」が半数以上であり、支援者の内訳では「利用者の主治医」が最も多く、次いで「若年性認知症支援コーディネーター」が多かった。

**結論** 就労継続支援事業所における若年性認知症の人の受け入れはまだ多くはなかったが、受け入れている事業所では様々な工夫がされており、外部の専門職との連携もみられた。今後は障害者だけでなく難病や認知症など様々な障害を持つ人に開かれた事業所が増えるよう、さらなる支援が必要である。

**キーワード** 若年性認知症、就労継続支援事業所、就労継続、外部の支援者、若年性認知症支援コーディネーター

\*1 認知症介護研究・研修大府センター研究部長 \*2 同研究主幹

## I はじめに

認知症は加齢とともに発症リスクが高まり、高齢者に多い疾患であるが、65歳未満で発症した場合は、若年性認知症とされる。平均発症年齢は51.3歳と働き盛りの年代であるので、発症によって休職や退職を余儀なくされることとなると、本人・家族に対する影響だけでなく、有能な人材が失われるなどの社会的な影響も大きい。

これまでの国の認知症施策では、若年性認知症が常に柱の1つとなってきた。最新の認知症施策推進大綱でも、若年性認知症の人への支援が挙げられている。その中では、「若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら、適切な支援を受けられるよう、(中略)都道府県ごとの専門相談窓口の設置と相談窓口への若年性認知症支援コーディネーターの配置等の施策を引き続き推進する」とされている<sup>1)</sup>。相談窓口の設置と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)の配置は平成28年度から開始されており、平成30年度にはすべての都道府県に窓口が設置され、令和元年には、すべての都道府県に支援コーディネーターが配置された<sup>2)</sup>。さらに平成30年度からは指定都市にも窓口の設置と支援コーディネーターの配置が進められている。支援コーディネーターは、若年性認知症の人とその家族を支援するため、関係機関との調整役を担うものであり、さまざまな相談に応じて対応するだけでなく、就労継続支援や居場所づくりを行うことも期待されている。

著者らは、現役で働く若年性認知症の人が退職した後の就労先として、障害者施設が多いことを愛知・岐阜・三重3県の調査結果としてすでに報告した<sup>3)</sup>が、その後、障害者総合支援法(平成25年4月施行)に基づき、就労継続支援A型、B型および就労移行支援が、訓練等給付のための障害福祉サービスとして位置づけられ

た。平成28年度に全国の就労継続支援A型、B型事業所および就労移行支援事業所における若年性認知症の人の受け入れに関する調査を行い、若年性認知症の人を受け入れているのは回答した事業所の3.3%、受け入れ人数はほとんどが1人であること等、調査時受け入れている、あるいは以前に受け入れてすでに退所した計322人の詳細を明らかにした<sup>4)</sup>。この中では、他の障害とは異なる認知症の特性を理解して対応することが困難であるとの意見が多く挙げられた。一方で、今後受け入れたいとする事業所と受け入れを検討したいとする事業所を合わせると全体の6割以上であった。著者らはこれまでも、若年性認知症の人の就労支援に関する調査結果を報告してきた<sup>5)-7)</sup>。企業に対する調査では、認知症になった従業員を継続して雇用する事業所は少数であり、障害者雇用率が比較的高い大企業においても認知症の人の雇用に関する理解は十分であるとはいえなかった。採用時から障害者として雇用する場合とは異なり、すでに働いている従業員が認知症を発症した場合にはその対応に苦慮していた。

障害福祉サービス事業所においては、障害者総合支援法のもとに、主要な3障害だけでなく難病などの人の受け入れも求められており、実際に、最近では発達障害者や自閉症の人など、他の障害者を受け入れている事業所もある。しかし、精神障害者として位置づけられている認知症に関しては、まだ受け入れが消極的であることはすでに報告したとおりである。

今回は、前回の障害福祉サービス事業所の全国調査から3年が経過し、すべての都道府県に支援コーディネーターが配置された時点で再度調査を行い、就労継続支援事業所における若年性認知症の人の受け入れ実態と該当者の詳細な状況等について詳細に把握することとした。

## II 方 法

### (1) 対象

就労継続支援事業所A型およびB型、就労移行支援事業所に対し、平成28年度老人健康増進

等事業によって行った「障害福祉サービス事業所における若年性認知症の人の受け入れに関する」調査において回答があり、該当者の受け入れがなかった事業所4,804カ所およびこれ以降に新たに開設された事業所2,864カ所を対象とした。なお、平成28年度の調査において若年性認知症の人を受け入れている、あるいは受け入れた経験があると回答した事業所282カ所に対しては二次調査のみを行った。

## (2) 方法

対象となった事業所7,668カ所に対し、若年性認知症の人の受け入れの有無を問う「一次調査票」を郵送し、FAXで回答を求めた。「一次調査票」には、若年性認知症に係る「相談機関等」や若年性認知症と診断された人が利用できる「制度やサービス等」についての認知度を問う質問も加えた。

一次調査で「該当者が現在いる」「以前いた」「検討中である」と回答した事業所に対し、さらに詳細な状況を問う「二次調査票」を郵送し、郵送で回答を求めた。「二次調査票」の項目は、運営主体、利用者の内訳、送迎の有無、受け入れている若年性認知症の人数、性別、利用開始時の年齢、診断名、利用開始時の状況、発症時期、診断時期、診断から退職までの期間、退職から利用開始までの期間、利用開始年月、開始からの利用期間、障害高齢者の日常生活自立度、利用開始時の認知症の程度、調査時の認知症の程度、紹介元、利用頻度、活動内容、外部の支援者の利用、平均工賃、障害基礎年金の受給の有無、障害支援区分申請の有無、介護保険申請の有無、退所年月、退所後の行き先、受け入れの決め手になった要因、該当者への具体的な支援内容、受け入れにあたっての課題、退所を検討する要因、退所の判断基準の有無、若年性認知症支援コーディネーターとの連携の有無、該当者に関する質問として、受け入れの経緯、入所直前の状況、職員や他の利用者に対する配慮、利用継続に関する工夫、家族に関する事項、退所に関する事項、支援コーディネーターとの連携に関する事項等である。

## (3) 調査期間

令和元年9月13日に一次調査票を発送し、締め切りは同年10月4日とした。二次調査票は令和元年11月1日に発送し、締め切りは同年11月20日とした。

## (4) 倫理的配慮

本研究は認知症介護研究・研修大府センター（以下、大府センター）の倫理委員会承認の元に行い、調査票には調査の主体、目的、方法、結果の取り扱いに加え、返送をもって同意する旨を記載した。回答者は匿名とし、データの取り扱いには十分に配慮し、集計・解析の際には事業所名はID番号で管理して作業を行い、作業後は大府センター内の鍵のかかる場所に保管して管理した（令和元年9月13日承認、受付番号4）。

## Ⅲ 結 果

### (1) 一次調査

廃業や宛先不明での返送は276件あり、回収数は4,242件（回収率：55.3%）であった。このうち、二次調査で非該当と判明した6カ所を除き、4,236カ所からの回答を解析した。

「該当者が現在いる」「以前いた」「検討中である」と回答した事業所は計266カ所であった。若年性認知症の人を調査時に受け入れていたのは、就労継続支援A型事業所で3.2%、就労継続支援B型事業所で4.4%、就労移行支援事業所で1.8%、全体では3.8%であり、以前に受け入れていた事業所を合わせても全体で6.1%であった。該当者は301人であり、その約7割は男性であった。年齢は、全体では60～64歳が最も多く、次いで55～59歳であり、就労継続支援A型・B型事業所も同様であったが、就労移行支援事業所では、55～59歳が最も多かった。

### (2) 二次調査

前回調査時の「該当者あり」事業所282カ所と今回の一次調査における「該当者あり」266カ所の計548カ所に二次調査票を郵送し、廃業

や宛先不明での返送は26件あり、回収数は266件（回収率：48.5%）であった。

事業所の運営主体は、就労継続支援A型事業所では「株式会社」が最も多く、次いで「NPO法人」であり、就労継続支援B型事業所では「社会福祉法人」が最も多く、次いで「NPO法人」、就労移行支援事業所では「社会福祉法人」と「株式会社」が同率であった。全体では、「社会福祉法人」が最も多く、次いで「NPO法人」であった。その他では「有限会社」が多かった。

調査時において若年性認知症の人を受け入れている事業所は134カ所、以前に受け入れていた事業所は136カ所であった（重複あり）。調査時に受け入れている若年性認知症の人は1人がほとんどであったが、2カ所では5人受け入れていた。以前に受け入れていてすでに退所した若年性認知症の人の数は、ほとんどが1人であったが6人受け入れていた事業所が1カ所あった。

これらの現在受け入れている、あるいは以前に受け入れて退所した若年性認知症の人のうち、詳細が判明した302人の状況について分析した。いずれの事業所でも男性が女性より多く、全体では約7割が男性であった。

1) 利用開始の年齢・性別

利用開始年齢は、就労継続支援A型事業所で

表1 利用開始時の年齢・性別

(単位 人、( )内%)

	対象数	40歳未満	40～49歳	50～54	55～59	60～64	65歳以上	無記入
総数	302 (100.0)	14 (4.6)	22 (7.3)	41 (13.6)	83 (27.5)	101 (33.4)	21 (7.0)	20 (6.6)
就労継続支援A型								
男性	30 (100.0)	- (-)	2 (6.7)	4 (13.3)	12 (40.0)	11 (36.7)	- (-)	1 (3.3)
女性	10 (100.0)	1 (10.0)	2 (20.0)	3 (30.0)	1 (10.0)	3 (30.0)	- (-)	- (-)
就労継続支援B型								
男性	181 (100.0)	4 (2.2)	9 (5.0)	24 (13.3)	50 (27.6)	66 (36.5)	14 (7.7)	14 (7.7)
女性	80 (100.0)	7 (8.8)	11 (13.8)	13 (16.3)	18 (22.5)	21 (26.3)	6 (7.5)	4 (5.0)
就労移行支援								
男性	32 (100.0)	1 (3.1)	4 (12.5)	6 (18.8)	10 (31.3)	7 (21.9)	1 (3.1)	3 (9.4)
女性	9 (100.0)	1 (11.1)	3 (33.3)	2 (22.2)	2 (22.2)	1 (11.1)	- (-)	- (-)

注 1) 重複あり  
2) 性別不明者は含んでいない。

表2 診断名

	全体 (n=302)		就労継続支援A型 (n=42)		就労継続支援B型 (n=271)		就労移行支援 (n=41)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
アルツハイマー病	148	49.0	20	47.6	136	50.2	21	51.2
血管性認知症	25	8.3	3	7.1	22	8.1	4	9.8
前頭側頭型認知症	20	6.6	2	4.8	19	7.0	3	7.3
レビー小体型認知症	4	1.3	2	4.8	2	0.7	2	4.9
その他の認知症	68	22.5	10	23.8	58	21.4	8	19.5
診断名は不明	30	9.9	4	9.5	27	10.0	3	7.3
無記入	7	2.3	1	2.4	7	2.6	-	-

注 重複あり

表3 利用開始前の状況

	全体 (n=302)		就労継続支援A型 (n=42)		就労継続支援B型 (n=271)		就労移行支援 (n=41)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
一般就労(会社員)	90	29.8	15	35.7	82	30.3	17	41.5
自営業	16	5.3	2	4.8	15	5.5	2	4.9
就労なし	81	26.8	16	38.1	68	25.1	10	24.4
介護保険サービス利用	33	10.9	3	7.1	31	11.4	3	7.3
その他	61	20.2	5	11.9	55	20.3	8	19.5
無記入	21	7.0	1	2.4	20	7.4	1	2.4

注 重複あり

は男性は55～59歳が多く、女性は50～54歳と60～64歳が多かった。就労継続支援B型事業所では男女とも60～64歳が最も多く、就労移行支援事業所では男性は55～59歳、女性は40～49歳が最も多かった(表1)。

2) 診断名

若年性認知症の診断名では、いずれの事業所でも「アルツハイマー病」が最も多く約半数で

あり、次いで「その他の認知症」であり、中でも「若年性認知症」が多かった（表2）。

3) 利用開始前の状況

利用開始前の状況は、就労継続支援A型事業所では「就労なし」が最も多く、次いで「一般就労」であったが、就労継続支援B型および就労移行支援事業所では「一般就労」が最も多かった。全体では「一般就労」が最も多く、自営業と合わせると就労していた人は、35.1%であった。「就労なし」と「介護保険サービス利用」を合わせると37.7%であった。その他では「他事業所・サービスの利用」が多く、「在宅」「入院」もみられた（表3）。利用開始前に就労していた人の診断から退職までの期間は、就労継続支援A型事業所では「6カ月以下」が最も多く、就労継続支援B型事業所では「1カ月以内」が多く、就労移行支援事業所では「1

カ月以内」と「1年」が同率であった。全体では、「1カ月以内」が最も多かった。退職から利用開始までの期間はばらついており、就労継続支援A型事業所では6カ月以下、就労継続支援B型事業所では5年以下、就労移行支援事業所では1年以下が比較的多かった。

4) 利用開始からの継続期間

利用開始からの継続期間では、就労継続支援A型およびB型事業所では2年以上3年未満が最も多く、次いで3年以上5年未満であり、就労移行支援事業所では3カ月未満と3年以上5年未満が同率であった。平均の利用期間は、それぞれ25.0カ月、36.3カ月、37.8カ月であり、全体では35.9カ月であった（表4）。

5) 障害高齢者の日常生活自立度

日常生活自立度は無記入が多かったが、記載があった中では、就労継続支援A型事業所では

「何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、交通機関等を利用して外出できる（J1）」が最も多く、就労継続支援B型および就労移行支援事業所では「屋内での生活はおおむね自立しているが、介助により、比較的多く外出できる（A1）」が最も多かった（表5）。

6) 利用開始時と調査時の認知症の程度

利用開始時の認知症の程度は、就労継続支援A型および移行支援事業所では「何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している（I）」が最も多く、就労継続支援B型事業所では「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少みられるが、誰かが注意していれば自立できる（II a）」が最も多かった。

調査時の認知症の程度は、就労継続支援A型ではIが最も多く、B型事業所では「日常生活に支障

表4 利用開始からの継続期間

	全体 (n=302)		就労継続支援A型 (n=42)		就労継続支援B型 (n=271)		就労移行支援 (n=41)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
3カ月未満	32	10.6	3	7.1	31	11.4	8	19.5
～6カ月	23	7.6	4	9.5	19	7.0	1	2.4
～9カ月	12	4.0	3	7.1	10	3.7	3	7.3
～1年	20	6.6	4	9.5	16	5.9	1	2.4
～1年半	31	10.3	5	11.9	26	9.6	3	7.3
～2年	29	9.6	5	11.9	27	10.0	4	9.8
～3年	43	14.2	8	19.0	39	14.4	4	9.8
～5年	45	14.9	6	14.3	38	14.0	8	19.5
～10年	30	9.9	3	7.1	29	10.7	3	7.3
それ以上	10	3.3	-	-	9	3.3	2	4.9
無記入	27	8.9	1	2.4	27	10.0	4	9.8
平均（月）	35.9		25.0		36.3		37.8	

注 重複あり

表5 障害高齢者の日常生活自立度

	全体 (n=302)		就労継続支援A型 (n=42)		就労継続支援B型 (n=271)		就労移行支援 (n=41)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
J1	49	16.2	15	35.7	38	14.0	10	24.4
J2	65	21.5	9	21.4	59	21.8	10	24.4
A1	75	24.8	9	21.4	71	26.2	12	29.3
その他	39	12.9	1	2.4	38	14.0	-	-
無記入	74	24.5	8	19.0	65	24.0	9	22.0

注 1) J1：何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、交通機関等を利用して外出できる。

J2：何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、隣近所なら外出できる。

A1：屋内での生活はおおむね自立しているが、介助により、比較的多く外出できる。

2) 重複あり

をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内でも多少みられるが、誰かが注意していれば自立できる（Ⅱb）」が最も多く、就労移行支援事業所ではⅡaが最も多かった（表6）。その他・無記入を除いて「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難

さが日中を中心としてみられ、介護を必要とする（Ⅲa）」以上の人は、全体で、利用開始時には35人であったが調査時には76人であった。

7) 外部支援者の利用状況

外部の支援者の利用は、作業内容に関しては、いずれの事業所でも「あり」の割合は4割以下で、支援者の内訳では「相談支援事業所」が最も多く、全体で約68%であった（図1）。一方、認知症の症状に関する外部支援者の利用は、全体では「あり」が半数以上であったが、就労継続支援A型事業所では半数以下であった。支援者の内訳では「利用者の主治医」が最も多く、全体で45.0%、次いで多いのはその他を除くと「若年性認知症支援コーディネーター」であった。その他では、ケアマネジャー、訪問看護、行政などが挙げられた（図1）。

利用者の退所を検討する場合に影響する要因では、「認知症の症状が進行し、基本的な日常生活活動が困難になった」が最も多く、次いで「認知症の心理・行動障害（BPSD）のため対応が困難になった」であり、いずれも認知症の症状進行に伴う事柄であった。その他では

表6 利用開始時と調査時の認知症の程度

(単位 人、( )内%)

	全体 (n=302)		就労継続支援A型 (n=42)		就労継続支援B型 (n=271)		就労移行支援 (n=41)	
	開始時	調査時	開始時	調査時	開始時	調査時	開始時	調査時
I	82 (27.2)	43 (14.2)	19 (45.2)	13 (31.0)	68 (25.1)	33 (12.2)	14 (34.1)	7 (17.1)
Ⅱ a	83 (27.5)	42 (13.9)	11 (26.2)	7 (16.7)	76 (28.0)	34 (12.5)	12 (29.3)	8 (19.5)
Ⅱ b	60 (19.9)	57 (18.9)	8 (19.0)	10 (23.8)	54 (19.9)	52 (19.2)	7 (17.1)	7 (17.1)
Ⅲ a	27 (8.9)	37 (12.3)	- ( - )	2 (4.8)	27 (10.0)	35 (12.9)	3 (7.3)	4 (9.8)
Ⅲ b	- ( - )	13 (4.3)	- ( - )	1 (2.4)	- ( - )	13 (4.8)	- ( - )	1 (2.4)
Ⅳ	7 (2.3)	22 (7.3)	- ( - )	1 (2.4)	7 (2.6)	20 (7.4)	1 (2.4)	2 (4.9)
M	1 (0.3)	4 (1.3)	- ( - )	- ( - )	1 (0.4)	4 (1.5)	1 (2.4)	1 (2.4)
その他	12 (4.0)	18 (6.0)	2 (4.8)	4 (9.5)	10 (3.7)	17 (6.3)	- ( - )	2 (4.9)
無記入	30 (9.9)	66 (21.9)	2 (4.8)	4 (9.5)	28 (10.3)	63 (23.2)	3 (7.3)	9 (22.0)

- 注 1) I：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にはほぼ自立している。  
 Ⅱ a：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外でも多少みられるが、誰かが注意していれば自立できる。  
 Ⅱ b：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内でも多少みられるが、誰かが注意していれば自立できる。  
 Ⅲ a：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが日中を中心としてみられ、介護を必要とする。  
 Ⅲ b：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間を中心としてみられ、介護を必要とする。  
 Ⅳ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。  
 M：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。  
 2) 重複あり

図1 外部支援者の利用「あり」の割合 (%)

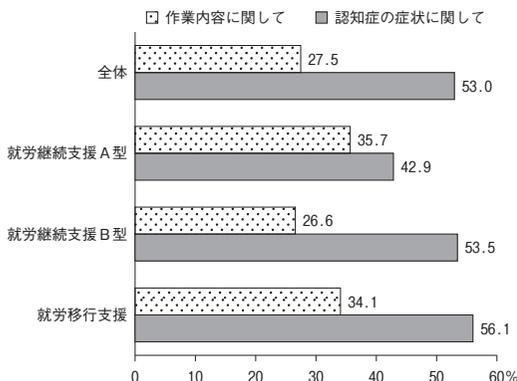
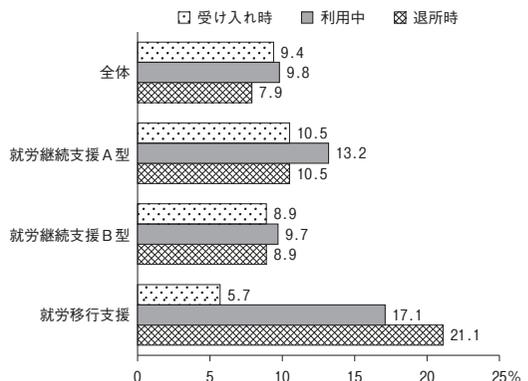


図2 若年性認知症支援コーディネーターと連携した割合 (%)



「本人の意思・希望」などが挙げられた。

#### 8) 若年性認知症支援コーディネーターとの連携

若年性認知症支援コーディネーターとの連携に関しては、就労継続支援A型事業所では、受け入れ時と退所時が約11%、利用中は約13%であり、B型事業所では、受け入れ時、利用中、退所時ともに10%以下であったのに比べ、就労移行事業所では、利用中が約17%、退所時が約21%と割合が高かった(図2)。

## Ⅳ 考 察

海外での調査では、ダウン症の人は、他の知的障害者や自閉症の人に比べ、報酬を得る仕事についている率が高いこと<sup>8)</sup>や、頭部外傷後の人の仕事への復帰には個別のプログラムと職場の支援が重要であることなどが報告されている<sup>9)</sup>。また、認知機能低下者にとって、働き続けることはいくつかの利点があり<sup>10)11)</sup>、経済的な面だけでなく、自尊心を保ち、自己評価が上がり、生活の質が良くなり、社会参加をすることができるなどの社会的・心理的にも有益であるとされる。

働く人の高齢化という最近の傾向、認知症の増加などから、労働者の中で認知機能低下者が増加していくと予測できる<sup>11)12)</sup>。今回、調査の対象とした障害福祉サービスの就労継続支援事業所においても、知的・身体・精神障害者だけでなく、難病や他の障害者を受け入れることが求められている。また、利用者の中には65歳を超えても働きたいと希望する人もいるだろう。したがって、これらの事業所では従来の障害者の概念に当てはまらない状況となり、それに応じた対応が必要となる。

若年性認知症は65歳未満で発症する。認知症は疾患であると同時に精神障害としても位置づけられる一方で、他の障害のように症状が固定・改善する状態ではなく、進行することも事実である。この意味では、がんやうつ病などの治療を要する疾患と同様と考えられる。

今回、把握できた若年性認知症の人数は302

人であり、平成28年度の調査で把握できた人数(322人)とほぼ同じであった。男性が多いこと、原因疾患ではアルツハイマー病が多いことも前回と同様であった。

利用前の状況では、就労していない人が就労していた人より若干多かった。前はそれぞれ、36.0%、29.5%であり、就労していた人の割合がやや増加している。

若年性認知症の人の受け入れ条件として、本人には、通所や一定時間の就労が可能、症状が進行した際の利用の判断などが挙げられ、家族には、家族による送迎や協力の必要性、連絡先の確認等が挙げられた。また、事前の見学体験を勧め、利用時間や日数の制限もみられた。

事業所側の工夫や努力では、職員研修や勉強会を行って認知症の対応方法を学んだり、職員の対応・指導方法を内部で検討するなどの職員教育、作業に関する環境整備、本人・家族との連絡方法に関する配慮、外部の専門機関との連携を密にすることなどが挙げられた。該当者を受け入れている事業所では、職員の教育や研修が行われており、スキルアップのため努力したり、障害者以外の人も受け入れたいという前向きな意向がうかがわれた。

これらの就労継続支援事業は訓練等給付と位置づけられ、一般就労を目指すものであるが、認知症の場合は、症状が進行し、退所を余儀なくされる事例が多い。今回の結果でも全体での平均利用期間は約3年であり、十分に長いとはいえない。しかし、調査時の認知症の程度を利用開始時と比べると、いずれの事業所でも重くなっている人が多く、マンツーマンの対応をしている場合もあり、様々な工夫もされていた。

外部との連携は、作業内容に関しては、障害者に対するノウハウの蓄積があり、自事業所内での対応が可能であるため、比較的少なかった。一方で、認知症の症状に関しては外部の支援者を必要としている事業所が約半数であり、障害者とは異なる認知症の症状や進行に対応するためと考えられた。

受け入れにあたって支援コーディネーターとの連携の利点として、情報提供・共有、助言、

他の支援機関との連携、家族の支援が得られやすかった、研修会の開催などが挙げられた。また、利用中においては情報共有、家庭での症状の確認、相談先としての役割、助言、障害者手帳や年金などへの具体的な支援などであった。認知症に関する知識や対応に関しては外部の支援が有用であり、職員に対する研修や啓発でも支援コーディネーターは力を発揮できる。しかし、いずれも事例数はまだ少なく、今後さらに支援コーディネーターについて周知を図り、連携を増やしていく必要があると考えられた。

## V 結 語

高齢社会・働き方改革の進展で、労働者の中には、加齢による認知機能低下者、知的障害者の高齢化、認知症に至らない程度のMCIの人の増加などが予測され、障害福祉サービスの中でも特に仕事をする場を提供するサービスの充実が求められる。

職員の努力や工夫に加え、外部の様々な専門職との連携でさらに多様な障害者や疾病の人の利用が促進されることが重要である。啓発や研修の促進により、障害者だけでなく難病や認知症など様々な障害を持つ人に開かれた事業所が増えてくることを期待したい。

## 謝辞

本研究は令和元年度老人保健健康増進等事業費による。ご協力いただいたすべての方々に感謝する。

## 文 献

- 1) 認知症施策推進大綱。認知症施策推進関係閣僚会議。令和元年6月18日。(https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf#search) 2020.5.15.
- 2) 令和元年度認知症介護研究報告書。企業での就労が困難となった若年性認知症の人への支援のあり方に関する調査研究事業。社会福祉法人仁至会。認知症介護研究・研修大府センター。令和2年3月。
- 3) 小長谷陽子, 田中千枝子。障害福祉施設における若年性認知症の受け入れに関する調査研究。厚生」の指標。2014; 61(1): 9-16.
- 4) 平成28年度認知症介護研究報告書。若年性認知症の人の生きがいがづくりや就労支援のあり方に関する調査研究事業。社会福祉法人仁至会。認知症介護研究・研修大府センター。平成29年3月。
- 5) 小長谷陽子, 柳務。企業(事業所)における若年性認知症の実態-愛知県医師会認定産業医へのアンケート調査から-日本医事新報。2009; 4456: 56-60.
- 6) 小長谷陽子, 高見雅代, 朝熊清花。若年性認知症に対する就労支援の実際。日本医事新報。2010; 4494: 60-4.
- 7) 小長谷陽子。企業等における若年性認知症の人の就労継続の実態。厚生」の指標。2019; 66(8): 18-24.
- 8) Bush KL, Tassé MJ. Employment and choice-making for adults with intellectual disability, autism, and down syndrome. Res Dev Disabil. 2017; 65: 23-34.
- 9) Bonnetterre V, Pérennou D, Trovatiello V, et al. Interest of workplace support for returning to work after traumatic brain injury: a retrospective study. Ann Phys Rehabil Med. 2013; 56: 652-62.
- 10) Robertson J, Evans D, Horsnell T. Side by side: a workplace engagement program for people with younger onset dementia. Dementia 2013; 12: 666-74.
- 11) Silvaggi F, Leonardi M, Tiraboschi P, et al. Keeping people with dementia or mild cognitive impairment in employment: a literature review on its determinants. Int J Environ Res Public Health 2020; 17: 842; doi: 10.3390/ijerph17030842.
- 12) Evans D. An exploration of the impact of younger-onset dementia on employment. Dementia (London). 2019; 18(1): 262-81.