

若年性認知症に関する相談支援現状まとめ

※本資料は、ふくし総合相談窓口（長寿福祉課）、地域包括支援センター等で把握できた相談記録に基づく暫定集計であり、医療機関・各事業所等の実績を網羅するものではありません。

対象期間：令和3年4月1日～令和7年12月31日（5か年）

抽出条件：市長寿福祉課・丹波篠山市西部・東部地域包括支援センターで受け付けた相談のうち、初回相談時65歳未満の者（確定および疑い）

1. 相談対応状況

段階	割合	備考
① 相談件数延べ(疑い+確定)	100.0%	56件(確定45件、疑い11件)
② 初期対応(本人・家族との面談/認知症の可能性確認)	69.2%	訪問等で本人・家族と面談 認知機能・生活状況の聞き取り
③ 医療受診(鑑別)につながった	76.9%	
A:診断結果: 認知症	53.8%	
B:診断結果: 他疾患/別診断	23.1%	
C:診断結果: 未確定/通院中断	—	
④ 制度・サービス導入	30.8%	介護/障害/医療費/所得保障等

※「初期評価」の定義:生活状況/就労/運転/家族/経済/受診状況を確認したもの

2. 初回相談先別の状況

初回相談の入口	件数	備考
もの忘れ相談センター	31.6%	
地域包括(東部・西部)	21.1%	
基幹相談支援センター	5.3%	
医療機関	5.3%	
民生委員等	26.3%	民生児童協力員、近隣者
警察	5.3%	
その他	5.3%	知人

3. データから見える要点

相談は延べ56件(確定45・疑い11)。相談があつてから本人・家族との面談（初期対応）は69.2%にとどまる一方、相談後に医療につながる割合は高い(76.9%)。課題は就労・受診調整・経済/家族で、制度導入は30.8%となっている。

4. つながらない・遅れる主な理由

区分	具体例
受診を拒否	病気と認めたくない／本人・家族が鑑別の必要性を感じていない／紹介に至らない等
受診先が分からない/受診することが負担	もの忘れ外来が不明／複数回の受診が必要となり負担が大きい／医療にはつながっているが専門医(疾患センター等)へつながっていない
家族調整が難しい	夫婦不和／キーパーソン不在
経済不安が強い	収入減／制度につながっていない

5. 困りごと(ニーズ)の内訳

初動で多い困りごと上位3つ

上位	困りごと	具体例
1	就労・経済	休職・退職、ミス増、収入減
2	受診調整	本人拒否、受診先不明
3	家族・役割	夫婦関係、ダブルケア、役割喪失

6. 市の支援体制 (ある：○ 一部：△ 不足：×)

領域	現状	内容
受診につなぐ情報	△	高齢者に向けた周知は続けているが、40～60歳代に向けての周知が十分でない。
就労と医療の両立支援	×	支援実績が少なく、就労支援機関との繋がりが薄い。
日中の居場所	△	個別支援では介護サービスや障がいサービスを利用につながっている。地域の資源含めて、若年性認知症に特化した日中の居場所はない。
家族支援/レスパイト	○	上記同様、サービスを利用することで家族支援にもつながっている。若年性認知症の家族会等はない。
経済制度への接続	×	年金や各種給付等の制度に精通した職員が限られ、必要なタイミングで助言できる体制が弱い。
周知(市民・職場向け)	○	認知症サポーター養成講座にて若年性認知症について周知している。