

企業等における若年性認知症の人の就労継続の実態

—業種別、従業員人数別の検討—

コナガヤ ヨウコ
小長谷 陽子*

目的 65歳未満で発症する若年性認知症は現役世代であり、疾患の進行により退職すると経済的問題が生じ、居場所がなくなって社会的な役割が果たせなくなる。退職してしまうと収入が減少するので、可能な限り現在の職場で継続して勤務することが望ましい。しかし、企業の、若年性認知症に対する理解や就労継続する上での配慮等については、十分であるとは言い難い。そのため、企業における若年性認知症の人の雇用状況や、継続雇用を実現させるために必要な支援等を把握するために企業における若年性認知症の人の就労に関する調査を行った。

方法 全国の従業員500人以上の企業等6,733カ所に対し、調査票を郵送した。調査項目は、企業の属性（業種、従業員の人数、平均年齢等）、障害者雇用（障害者雇用の有無、障害者雇用率）、介護している従業員（介護している従業員の有無、介護離職者等）、若年性認知症（若年性認知症の認知度、若年性認知症の従業員の有無、人数、就労状況、該当者を把握した経緯、該当者に対する企業の対応、今後、該当者がいた場合の企業の対応、若年性認知症に係る相談機関の認知度、制度・サービスの認知度と利用状況）等である。

結果 有効回答は938件であった（回収割合：13.9%）。若年性認知症について、「知っていた」と「聞いたことはある」を合わせると96.2%と高かった。従業員に若年性認知症等の人がいるのは、以前にいた企業が39社、現在いる企業が26社であった。現在いる企業では、就労中の若年性認知症の人は5人、休職中が7人、就労中の若年性認知症疑いの人および休職中の人はそれぞれ4人、就労中の軽度認知障害の人は3人、休職中は1人であった。把握した経緯では、会社からの受診勧奨が最も多く、次いで本人からの相談・申し出であった。会社の対応中、業務内容については、「他の業務・作業に変更した」が最も多く、報酬・雇用に関しては「作業能力低下でも報酬維持した」が最も多かった。就労継続支援に関する相談機関では、約5割で市町村の相談窓口、4割で障害者職業センターを把握していた。該当者が利用できる制度やサービスでは、「障害者手帳」は7割以上で知られていた。

結論 企業で働いている若年性認知症の人数はわずかであったが、配置転換、報酬維持など一定の配慮が払われていた。しかし、企業における認知症に対する理解はまだ不十分であり、該当者があった場合の対応にも不安があると考えられた。

キーワード 若年性認知症、企業、就労継続、支援、現役世代

I はじめに

認知症は高齢者に多い疾患であり、加齢とと

もに発症のリスクが高まるが、65歳未満で発症した場合は若年性認知症とされる。厚生労働省が平成21年に出した調査結果では、全国で約37,800人（18歳以上64歳まで）と推計された¹⁾。原因疾患はアルツハイマー病より血管性認知症

* 認知症介護研究・研修大府センター研究部長

が多く、男性に多いという、高齢者の認知症とは異なる特徴がある¹⁾。

65歳未満で発症する若年性認知症は現役世代であり、本人や家族の問題であるだけでなく、勤労者や社会人としての役割を果たす上で社会に対する影響が大きい。疾患の進行により退職すると経済的問題が生じるだけでなく、居場所がなくなり、社会的な役割が果たせなくなるなど個人の尊厳に関わることにもなる。

認知症は進行する疾患であり、治療薬はあるものの、根本治療にはいたっておらず、診断されれば、仕事ができなくなると考える人も少なくない。しかし、一旦退職してしまうと、再就職ができたとしても、同等の収入額を維持することは困難であることから、可能な限り現在の職場で継続して勤務することが望ましい。一方、雇用する企業側の、若年性認知症に対する理解や就労継続する上での配慮等については、十分であるとは言い難い状況である。

若年性認知症の人の就労問題に関する文献は、勤労者の大規模なデータベースを用いたものや少人数にインタビューした報告など^{2)~7)}はあるが、企業やそこに所属する産業医等に対して直接調査した報告は少ない。著者らは、愛知県内の産業医に対して行った調査で、57人の若年性認知症の人を把握し、診断方法や診断後の対応等について明らかにし、報告している⁸⁾。また、田谷らは、国内の上場企業上位3,100社を対象に調査を行い、9名の該当者を把握している⁹⁾。しかし、これら以外には、同種の調査の報告はなく、企業における若年性認知症の就労状況は不明な点が多い。

そのため、本人が望む継続雇用を実現させるためにどのような支援が必要かについての基盤データを得るために、企業における若年性認知症の人の就労に関する調査を行い、検討することとした。

Ⅱ 対象と方法

全国の従業員500人以上の企業等6,733カ所（平成29年度帝国データバンクによる）に対し、

「企業等における障害者（若年性認知症を含む）の就労継続支援に関する調査」を行った。平成29年10月13日に調査票を郵送し、10月末日を締め切りとし、その後、はがきによる督促を1回行った。

調査項目は、企業の属性（業種、従業員の人数、平均年齢、定年制の有無と定年年齢、継続雇用制度の有無、健康管理体制：有資格者の人数）、障害者雇用（障害者雇用の有無、障害者雇用率）、介護している従業員（介護している従業員の有無、人数、企業の対応、介護離職者の有無と人数等）、若年性認知症（若年性認知症の認知度、若年性認知症の従業員の有無、人数、就労状況、該当者を把握した経緯、該当者に対する企業の対応、今後、該当者がいた場合の企業の対応、若年性認知症に係る相談機関の認知度、制度・サービスの認知度と利用状況）等である。

今回は、このうち、若年性認知症の従業員に関する項目を中心に結果を述べる。

▶倫理的配慮

本研究は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、返送を以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（平成29年10月5日承認、受付番号2）。

Ⅲ 結 果

回答拒否が1件あり、有効回答は938件であった（有効回収割合：13.9%）。

（1）企業の属性（表1）

回答があった938社では、公務が最も多く約2割、次いで製造業、医療・福祉関連がそれぞれ約15%であった。

従業員数では、500～999人が最も多く、約4

表1 回答した企業の業種（日本標準産業分類「大分類」）
(n=938)

業種	(単位 件)	
	実数	%
農業・林業	2	0.2
漁業	0	0.0
鉱業・砕石業等	1	0.1
建設業	43	4.6
製造業	144	15.4
電気・ガス・水道業	6	0.6
情報通信業	22	2.3
運輸・郵便業	43	4.6
卸売り・小売業	97	10.3
金融・保険業	37	3.9
不動産業等	4	0.4
学術研究等	12	1.3
宿泊・飲食サービス業	9	1.0
生活関連サービス業	9	1.0
教育・学習支援業	69	7.4
医療・福祉	138	14.7
複合サービス業	17	1.8
他のサービス業	62	6.6
公務	190	20.3
その他	31	3.3
無記入	2	0.2

割、次いで2,000人以上が約3割であった。

従業員の平均年齢では、40～45歳未満が最も多く、約5割、次いで35～40歳未満であり、全体の平均年齢は41.9歳であった。

定年制度はほぼすべての企業で採用されており、定年年齢は60歳が最も多く8割以上であった。次いで65歳であり、少数ながら、定年年齢に幅を持たせている企業もみられた。

定年制がある企業のうち、継続雇用制度があるのは、96.4%であった。

(2) 若年性認知症の実態（表2, 3, 4）

以下の結果については、表1の業種のうち、割合が高かった「製造業+卸売り・小売業」「医療・福祉」「公務」の3群について、また、従業員の人数については「500～999人」「1,000～1,999人」「2,000人以上」の3群に分けて分析した。

若年性認知症に関する認識は、「知っていた」と「聞いたことはある」を合わせると96.2%と高かった。そのうち、「聞いたことはある」が半数以上であった。業種別では、製造業+卸売り・小売業で「知っていた」の割合が他の2業種に比べ低かった。従業員数別では大きな違いはなかった。

従業員に「若年性認知症」「若年性認知症の

表2 若年性認知症の認知度 (n=938)

	(単位 件, () 内%)			
	知っていた	聞いたことはあった	知らなかった	無記入
全体	429 (45.7)	474 (50.5)	33 (3.5)	2 (0.2)
業種別				
製造業+卸売り・小売業 (n=241)	87 (36.1)	140 (58.1)	13 (5.4)	1 (0.4)
医療・福祉 (n=138)	86 (62.3)	47 (34.1)	4 (2.9)	1 (0.7)
公務 (n=190)	117 (61.6)	72 (37.9)	1 (0.5)	0 (0.0)
従業員別				
500～999人 (n=358)	151 (42.2)	192 (53.6)	14 (3.9)	1 (0.3)
1,000～1,999人 (n=279)	127 (45.5)	144 (51.6)	7 (2.5)	1 (0.4)
2,000人以上 (n=300)	151 (50.3)	137 (45.7)	12 (4.0)	0 (0.0)

表3 若年性認知症の従業員の有無 (n=938)

	(単位 件, () 内%)			
	いない	以前いた	現在いる	把握していない
全体	385 (41.0)	39 (4.2)	26 (2.8)	488 (52.0)
業種別				
製造業+卸・小売業 (n=241)	104 (43.2)	8 (3.3)	7 (2.9)	120 (49.8)
医療・福祉 (n=138)	79 (57.2)	4 (2.9)	1 (0.7)	54 (39.1)
公務 (n=190) ¹⁾	38 (20.0)	14 (7.4)	11 (5.8)	129 (67.9)
従業員別				
999人以下 (n=358)	199 (55.6)	10 (2.8)	5 (1.4)	144 (40.2)
1,000～1,999人 (n=279)	125 (44.8)	12 (4.3)	5 (1.8)	135 (48.4)
2,000人以上 ¹⁾ (n=300)	61 (20.3)	17 (5.7)	16 (5.3)	208 (69.3)

注 1) 「以前いた」と「現在いる」が2社で重複

表4 現在いる該当者の従業員の状況 (n=29)

	(単位 件, () 内%)		
	人数	就労中	休職中
若年性認知症	13	5 (38.5)	7 (53.8)
若年性認知症疑い	10	4 (40.0)	4 (40.0)
軽度認知障害	6	3 (50.0)	1 (16.7)

疑い」「軽度認知症障害」の人がいる企業は、以前にいた企業が39社(4.2%)、現在いる企業が26社(2.8%)であり、合わせて63社(6.7%) (2社で重複)であった。業種別では、公務が最も多く23社(2社は重複)、次いで製造業・卸売り・小売業15社であった。従業員別では2,000人以上の企業が31社(2社重複)と最も多かった。

若年性認知症の人等が以前にいたと回答した企業では、その人数はいずれも1人ないし2人であった。また、現在いると回答した企業では、若年性認知症と軽度認知障害の人は、1人ないし2人であり、若年性認知症疑いの人は1人ないし数人であった。現在いる若年性認知症の人の実数は13人、若年性認知症疑いの人は10人、軽度認知障害の人は6人であった。

現在も若年性認知症の人等がいると回答した

企業では、就労中の若年性認知症の人は5人（38.5%）、休職中が7人（53.8%）であり、就労中の若年性認知症疑いの人および休職中の人はそれぞれ4人（40.0%）であり、就労中の軽度認知障害の人は3人（50.0%）、休職中は1人（16.7%）であった。

若年性認知症の人を把握した経緯としては、会社からの受診勧奨が最も多く約5割、次いで本人からの相談・申し出が約4割であった。その他としては、「以前から他の傷病で欠勤していたが、その後、認知機能障害を発症した」「出向者だったので出向先より知らされた」等であった。

会社の対応の中で、業務内容については、「他の業務・作業に変更した」が最も多く、約6割であり、次いで「労働時間の短縮・時間外労働削減」「管理職業務からの変更」が同じ割合（約16%）であった。その他としては「休職とした」が多く、「退職した」も見られた。課題としては「本人の状況を把握し、今後の対応を検討するため、医療機関受診時の同席を求めているが、本人の同意が得られていない」「仕事を継続する為に、周囲にどこまで開示して理解を得るかが難しい」ことがあげられた。取り組みとしては「通勤方法を家族と相談し、車の運転をさせない」「業務は必ず2人以上で実施する」「営業部門から人事部へ異動」「ジョブコーチの協力により業務変更」などであった。

報酬・雇用に関しては、「作業能力低下でも報酬維持した」が最も多く6割以上であり、次いで「話し合いで合意退職」であった。課題として「鉄道業なので危険な作業もある。配置換えも納得しない人もいる」「通勤中及び勤務中の本人の安全確保及び事故防止」が挙げられ、取り組みとしては、「契約期間が満期となったら、契約更新を行わない事とする」「休職とせず、業務継続を図り、給与を維持したが、1年後、症状進行により給与を見直し、降級を実施した」「作業内容を変更したが、業務定着が不可能となり、合意退職した」などがあった。

図1 相談機関の認知度（複数回答）(n=938)

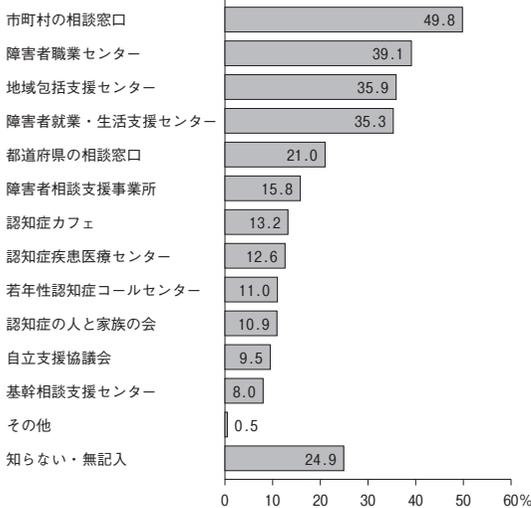
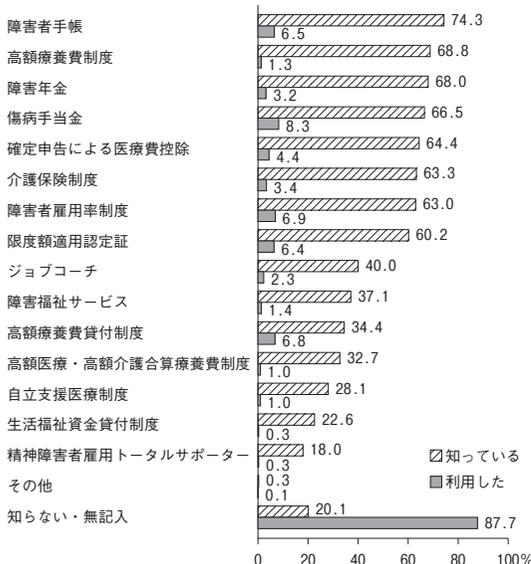


図2 制度、サービスの認知度と利用状況（複数回答）(n=938)



(3) 相談機関や制度・サービスの認知度 (図1, 2)

若年性認知症の人の就労継続支援に関する相談機関に関する知識では、約5割の企業で、市町村の相談窓口を把握しており、次いで、障害者職業センターが約4割であった。その他として、「従業員に認知症サポーターがいる」「認知症110番」「民生委員」などが挙げられた。

若年性認知症と診断された従業員が利用できる制度やサービスに関しては、知っていると答えた企業が最も多かったのは「障害者手帳」であり7割以上であった。次いで、「高額療養費制度」「障害年金」「傷病手当金」「確定申告による医療費控除」「介護保険制度」「障害者雇用率制度」が6割以上であった。一方で、これらの制度を利用した企業が最も多かったのは、「傷病手当金」の8.3%であり、無記入の割合が多かった。その他の制度として「成年後見制度」が挙げられた。

Ⅳ 考 察

働き盛りで、社会的にも重要な役割を果たしている人が、病気により退職したり、家庭での役割を全うできなくなるのは、本人だけでなく社会にとっても大きな損失である。働くことは単に生活のためだけではなく、人間として自分の役割を果たしたい、能力を発揮したいという大きな目的がある。これは「働く」ことを通じて自己のアイデンティティーを確認することでもある。しかし、自己実現半ばの年代に発症する若年性認知症の場合には、病気により仕事を辞めることになると、納得できない、割り切れないという気持ちを持ち続けることになる¹⁰⁾。

近年は、障害のある人、がんなどの慢性疾患の治療を受けている人などが働きやすいよう、企業における治療と仕事の両立支援が重要視されてきている。適切な治療を受けながら仕事を続けることができれば、労働者にとっても企業にとってもメリットがある。しかし、これらの対象となる疾患とは異なり、若年性認知症は人数も少なく、認知度が低だけでなく、現時点

では治癒することが困難で進行する疾患であるという特徴がある。それだけに、企業においては、若年性認知症に対する理解がまだ乏しく、従業員に該当者がいた場合の対応にも遅れが出ていると考えられる。

従業員に若年性認知症の人等がいる企業は、「以前にいた」企業と「現在いる企業」は合わせて63社と、回答した企業のわずか7%であり、かなり少なかった。若年性認知症の有病率が低く、従業員が発症する確率が少ないためと考えられる。業種別では、公務で、他の2業種より該当者がいる割合が高かったが、把握していない割合も高かった。従業員数が2,000人以上の企業では該当者のいる割合が高かったが、把握していない割合も高かった。これらの企業では、配置転換が可能であるなど、企業側にも該当者に配慮できる環境があるためという可能性がある。

若年性認知症の人を把握した経緯としては、会社からの受診勧奨が最も多く約5割であり、次いで本人からの相談・申し出であった。これは既報告の結果とも一致する⁸⁾。半数近くの人が、仕事の場面でこれまでと違う言動があることを会社の上司や同僚に気づかれており、現役で仕事をしている人の場合は、家庭で気づかれるより、むしろ職場での気づきが重要であることが裏付けられた。このように早期に気づくことができるためには、企業の従業員等に認知症についての知識があることが必要である。

会社の対応の中で、業務内容については、配置転換による就労継続が図られていた。愛知県産業医の調査でも配置転換が3分の1と最も多く、次いで休職であり、元の職場で勤務を継続したのは4分の1であった⁸⁾。今回の調査では、元の職場でそのまま勤務していた人はおらず、新しい業務を創設したのも1社のみであり、配置転換が一般的であると考えられた。その具体的内容についての自由記載には、危険な作業であるので配置転換したとか、本人が配置転換を納得しないなどの記述がみられ、企業が対応に苦慮していることがうかがわれた。

報酬・雇用に関しては、「作業能力低下でも

報酬維持した」が最も多く、6割以上で、報酬面でも配慮が払われており、会社に対する本人のそれまでの貢献度が考慮されている可能性がある。しかし、次いで多いのが「話し合いによる合意退職」となっており、症状が進行した場合は、このような対応がとられていると考えられる。

退職すると収入が減り、若年性認知症の世帯では、経済的に困難な状況になる。既に報告したように、家族調査において、認知症になってからの世帯収入は6割で減っており、家計状況は、「とても苦しい」と「やや苦しい」が合わせて4割であった¹⁰⁾¹¹⁾。さらに調査時の困りごととして、今後の生活や経済状態に不安がある」が上位に挙げられており、経済的な問題が不安の要因として大きいことは明らかである。

若年性認知症の人の就労継続支援に関する制度やサービスに関する知識では、市町村の相談窓口や障害者職業センターは比較的知られており、若年性認知症と診断された従業員が利用できる制度やサービスの中では「障害者手帳」をはじめ、障害者にも適用される制度が含まれており、障害者雇用制度がある程度浸透していると考えられた。

日本の健康保険組合のレセプトの150万人以上の情報を基にしたデータベースを用いた研究では、143人の若年性認知症の人が把握され(40～59歳)、そのうち14%が、診断後1年以内に失職していることが明らかとなり、これは、若年性認知症以外の人の2倍の頻度であったと報告されている²⁾。海外の既報告事例では、ある患者は作業能力の低下により解雇されたが、別の患者は、診断のショックで衝動的に仕事を辞めてしまった³⁾⁴⁾。また、他の報告では、症状の進行により仕事ができなくなった患者は、生活の質をよくするための代替の活動を探す⁶⁾¹²⁾という。さらに、患者の半数以上が、診断直後には症状は軽度であり、雇用者が便宜を図るようになれば、仕事をする能力があるので、できるだけ長く仕事を続けることで収入を得たり、自尊心を維持することができ、自信が回復するに違いないと述べられている³⁾¹³⁾¹⁴⁾。また、健

康管理者は、若年性認知症の人が仕事を続けられるように支援し、働けないことによる弊害を軽減するよう、働く場所の調整や診断後の代替の活動に関する有用な情報を提供するなど努力をすべきであるとしている⁵⁾⁷⁾¹²⁾。

わが国では、若年性認知症対策は常に認知症施策の柱の1つとして挙げられてきており、平成27年1月に策定された認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)にも、「若年性認知症施策の強化」として、若年性認知症の人や家族のための相談窓口を各都道府県に設置し、ニーズに合った関係機関やサービス担当者との調整役としての若年性認知症支援コーディネーターを配置するなどの施策が行われている。この中では、認知症高齢者とは異なるニーズを持つ若年性認知症の人の就労継続支援や居場所づくりが焦点が当てられている。

本研究の限界として、まず、対象が従業員500人以上の企業のみであることであり、わが国の企業の大部分を占める中小企業が含まれていないことである。著者らが愛知県の産業医を対象にして行った調査では、該当者の半数以上が従業員1,000人以上の企業で把握されており、健康管理が手厚いこと、産業医や保健師の数が多きことなどが影響していると考えられた⁸⁾。今回は、福利厚生が整っており、常勤の産業医がいる企業を選定したが、実際の就労継続支援については中小企業における実態把握が重要であると考えられる。今後、各都道府県に配置された若年性認知症支援コーディネーターによって、当該地域の企業調査等が行われることが期待される。

次に、回収割合が低いことである。われわれがこれまでに行ってきた、介護サービス事業所や障害福祉事業所等に対する調査に比べ、回収割合はかなり低かった。回収割合を上げるため、若年性認知症のことだけでなく、障害者や介護家族に関する質問項目を入れたり、調査票とともに、若年性認知症に関する啓発冊子やリーフレットを同封したりと、担当者に関心を持ってもらう工夫をしたが不十分であったと考えられる。さらに、介護や福祉関係者に比べて、企業

の担当者の若年性認知症に対する関心がまだ低いという可能性もある。第3に、該当者に関する情報が調査時点までのことであり、その後、どのようになったのか、時間的経過を追っていないことである。どのような経過で退職となるのかは重要であり、今回の調査時点の約1年後を目途に、該当者がいた企業に対し、再度、調査とインタビューを行う予定である。

これらの限界はあるが、これほどの規模で企業における若年性認知症の就労状況を調査した報告はなく、今後の若年性認知症の就労継続支援を考える上でも貴重なデータであり、意義があると考えられる。

企業においては、障害者雇用については一定の理解があり、対応が可能となっており、特に身体障害者は今回の回答企業のほとんどで雇用されていたが、それ以外の障害者を雇用している企業の割合はこれより低かった。若年性認知症に関しても、障害者と捉えて、今後、就労継続への取り組みを進めていくことが期待される。

V 結 語

従業員500人以上の企業において、若年性認知症の就労実態を調査した。企業における若年性認知症への理解は、障害者に比べ、まだ不十分であると考えられたが、就労継続支援をしている企業においては該当者に対して一定の配慮が払われていた。今後、企業に対し、疾患としての認知症についての理解を深め、治療と仕事の両立支援を行うことや、障害者雇用の面からも就労継続支援に対応できる体制がとられることが望まれる。

謝辞

本研究は平成29年度老人保健健康増進等事業費によった。ご協力いただいたすべての方々へ感謝する。

文 献

1) 朝田隆. 総括研究報告. 厚生労働科学研究費補助

- 金 (長寿科学総合研究)「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」平成18年度～平成20年度総合研究報告書 2009: 1-21.
- 2) Sakata N and Okumura Y. Job loss after diagnosis of early-onset dementia: a matched cohort study. *J Alzheimers Dis* 2017; 60(4): 1231-5.
 - 3) Evans D. An exploration of the impact of younger-onset dementia on employment. *Dementia* (London). 2016 doi: 10.1177/1471301216668661.
 - 4) Chaplin R, Davidson I. What are the experiences of people with dementia in employment? *Dementia* 2016; 15: 147-61.
 - 5) Robertson J, Evans D. Evaluation of a workplace engagement project for people with younger onset dementia. *J Clin Nurs* 2015; 24(15-16): 2331-9.
 - 6) Robertson J, Evans D, Horsnell T. Side by side: a workplace engagement program for people with younger onset dementia. *Dementia* (London) 2013; 12(5): 666-74.
 - 7) Richardson A, Pedley G, Pelone F, et al. Psychosocial interventions for people with young onset dementia and their carers: a systematic review. *Int Psychogeriatr*. 2016; 28(9): 1411-54.
 - 8) 小長谷陽子, 柳務. 企業(事業所)における若年認知症の実態-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.
 - 9) 田谷勝夫, 伊藤信子. 若年性認知症者の就労継続に関する研究II-事業所における対応の現状と支援のあり方の検討-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 調査研究報告書 2012; No.111.
 - 10) 小長谷陽子. 若年性認知症の人の就労・生活実態と効果的な支援への課題. *労働の科学* 2015; 70(8): 4-8.
 - 11) 小長谷陽子, 渡邊智之. 全国15府県における若年性認知症者とその家族の生活実態. *Dementia Japan* 2016; 30(3): 394-404.
 - 12) Roach P, Drummond N. 'It's nice to have something to do': early-onset dementia and maintaining purposeful activity. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2014; 21(10): 889-95.
 - 13) Ohman A, Nygard L, Borell L. The vocational situation in cases of memory deficits or younger-onset dementia. *Scand J Caring Sci* 2001; 15: 34-43.
 - 14) Van Vliet D, de Vugt ME, Bakker C, et al. Time to diagnosis in younger-onset dementia as compared with late-onset dementia. *Psychol Med* 2013; 43(2): 423-32.