

厚生労働省要請研究

若年性認知症のある方の就労状況等調査(ご本人用)

このアンケートについて

このアンケートは厚生労働省の要請により、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が取り組む「若年性認知症者の就労状況と支援の実態及び課題に関する調査研究」の一環として実施しています。

このアンケートでは、若年性認知症のある方が、発症後「どのような働き方をしているか、またはしてきたか」を把握することで、若年性認知症のある方への、一般企業や法人（以下「企業等」といいます。）が行う配慮や、就労支援機関が行う支援の検討に役立てることを目的としています。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、本調査にご協力くださるよう、お願い申し上げます。

回答をお願いする方

- このアンケートの内容は「ご本人への質問」です。若年性認知症のあるご本人がご回答ください。

- ご本人のみでの回答が難しい場合、ご家族と相談したり、ご家族に記入を手伝っていただいたりしても差し支えありません。
- 必要に応じて支援者のサポートを受けながら回答いただいても差し支えありません。
- 回答したくない場合や回答することが難しい場合には、空欄で差し支えありません。

なお、「ご家族にお聞きするアンケート」が、ご家族用として同封されていますので、そちらもご確認ください。

調査への回答と返送について

このアンケート用紙は、「紙のアンケート用紙で回答したい」というご要望をいただいた方に、返信用封筒とともにお送りしています。

- ✓ アンケート用紙に直接回答を記入してください。
- ✓ 記入が終わったアンケート用紙は、「ご本人用」と「ご家族用」を一緒に同封の返信用封筒に入れて、3ページに記載した回答期限までに投函してください。

なお、すでにWEB版アンケートにより回答されている場合は、このアンケート用紙での回答は不要です。お手数ですがこのアンケート用紙等は廃棄してください。

回答にあたってのお願い

1. 回答の基準とする日（いつのことを回答するか）

- このアンケートでは、質問によって「いつのことを答えるか」が違ふことがあります。
- 「いつのことを答えるか」が特に書いていないときは、「今」のことを答えてください。

2. このアンケートへのご協力

- このアンケートへの協力は義務ではありません。
- 回答の内容や回答がなかったことによって、ご本人やご家族の不利益になることはありません。
- 発症したところや診断を受けたところのことをお聞きする質問もあります。回答が難しい質問や回答したくない質問は空欄で差し支えありません。

3. お問い合わせ

- ご不明な点がありましたら、このページ下部の**問い合わせ先**までご連絡ください。

調査データの取扱い

回答いただいたデータは、次のように取扱います。

- 「個人情報の保護に関する法律」及び当機構の規程等に基づき、障害者職業総合センターにおいて厳重に管理し、定められた年限が経過したあとに、適切に廃棄します。
- 若年性認知症のある方に対する配慮や就労支援の検討に役立てる目的以外に使用しません。
- ご回答いただいたデータは個人情報のないデータセットに加工します。このデータセットは、本調査研究の要請元である厚生労働省に提供する場合があります。それ以外の第三者には提供しません。
- データセットは、統計的に集計・分析し、調査研究報告書として公表するとともに、調査研究成果を踏まえた周知・啓発等を目的としたパンフレットの作成に使用します。また、各種学会や論文、当機構のホームページや刊行物、国の研究会においても公表される場合があります。
- いずれの場合においても、個人情報が特定されることはありません。
- 自由記述欄に、個人を特定しうる可能性がある情報が記載されていた場合は、回答者の了解を得ず匿名化します。ご了承ください。

問い合わせ先

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(NIVR)

研究部門（障害者支援部門） 担当者 渋谷・五十嵐

- お電話の場合 043-297-9032
- 電子メールの場合 psdiv@jeed.go.jp
- 「若年性認知症のある方の就労状況等調査（ご本人・ご家族用）」の回答者用ページ

https://www.nivr.jeed.go.jp/jakunen_2026ab.html



返信用封筒による回答期限

2026（令和8）年 7月10日（金）

上記の日までに、このアンケート用紙（ご本人用）をご家族用のアンケート用紙とともに返信用封筒に入れて、ポストに投函してください。

【アンケートの同意について】

- このアンケートについて、これまでの説明を読まれて内容を理解し、ご協力いただける場合には、以下の に をつけてから、A1以降のアンケートにお進みくださるよう、お願いします。

アンケートの説明を読み、内容を理解しました。アンケートに協力します。

※ これまでの説明にわからない点、気になる点がある場合には「問い合わせ先」まで、ご連絡ください。

- このアンケートで「あなた」とあるのは、「若年性認知症のあるご本人」のことです。

A1 あなたの生まれた年と月を教えてください。

(注) 年号を○で囲み、生まれた年と月を記入してください。西暦で入力する場合には、年号を○で囲まないでください。

昭和・平成・令和		年		月	生まれ
----------	--	---	--	---	-----

A2 あなたの性別を教えてください。

1	男性	2	女性	3	回答しない
---	----	---	----	---	-------

A3 あなたの診断名、あるいは原因となった疾患名を教えてください。当てはまるものに○をつけてください。複数の診断がある場合には、当てはまるものすべてに○をつけてください。

1	アルツハイマー病	2	脳血管障害・脳梗塞・脳出血
3	前頭側頭葉変性症、ピック病、意味性認知症、進行性核上性麻痺	4	レビー小体病・認知症を伴うパーキンソン病
5	外傷性脳損傷	6	「認知症」または「若年性認知症」の診断のみ
7	わからない	8	その他 ()

A4 あなたは、若年性認知症の診断を受けた時に、仕事をしていましたか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----

A4で「1 はい」を選んだ方

・このままA5に進む

A4で「2 いいえ」を選んだ方

・A16に進む

次のページにつづきます

A 5 若年性認知症の診断を受けた時、あなたが働いていた仕事についてどのように考えましたか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1	同じ仕事を続けられるだろう	2	同じ仕事は続けられないかもしれない
3	会社を辞めないといけないかもしれない	4	どうしたらよいかわからない
5	仕事のことを考える余裕はなかった	6	その他 ()

A 6 診断を受けたあと、あなたの仕事のことを誰かと相談しましたか。実際に相談をした相手先として、次の中から当てはまるものすべてに○をつけてください。

1	家族・親類等	2	友人・知人
3	病院の看護師・相談員	4	自治体が設置する若年性認知症の相談窓口
5	若年性認知症コールセンター	6	最寄りの地域包括支援センター
7	市町村の高齢者福祉の相談窓口	8	障害者の相談支援事業所
9	市町村の障害者福祉の相談窓口	10	ご本人の職場の上司・同僚
11	産業保健スタッフ（産業医・保健師等）	12	家族会など団体の相談窓口
13	同じ悩みのある個人	14	ハローワーク
15	障害者就業・生活支援センター	16	地域障害者職業センター
17	誰とも相談していない	18	その他 ()

A 7 A 6の相談先で受けた「アドバイス」があれば、教えてください。

次のページにつづきます

A 8 診断を受けた時に働いていた仕事について、現在の状況をお聞きます。次の中から当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	同じ会社で同じ仕事内容で働いている	2	同じ会社で同じ仕事内容だが、勤務時間・勤務日数を少なくして働いている
3	同じ会社で仕事内容を変えて働いている	4	同じ会社に在籍しているが休職中
5	退職した	6	その他 ()

A8で 1～4 を選んだ方

・ A 1 2 に進む

5 「退職した」 を選んだ方

・ このまま A 9 に進む

6 「その他」 を選んだ方

・ A 1 6 に進む

A 9 診断を受けた時に働いていた仕事を「退職」したタイミングについて、あなたのお考えをお聞きます。次の中から当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	退職は早すぎた	2	退職の時期は適当だった
3	退職は遅すぎた	4	どちらとも言えない
5	その他 ()		

A 1 0 「退職」した時に心配・不安に感じたことをお聞きます。次の中から当てはまるものすべてに○をつけてください。

1	家庭内での役割が変わること	2	他人との関わりが少なくなること
3	収入が減ること	4	家族に負担をかけること
5	若年性認知症のこと	6	特に心配・不安なことはなかった
7	その他 ()		

A 1 1 「退職して『よかった』と思うこと」をお聞きます。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1	仕事の不安（ミス・責任）がなくなったこと	2	締め切りなどのスケジュールがなくなったこと
3	職場の同僚に迷惑をかけずに済むこと	4	通勤がなくなったこと
5	自分の好きに使える時間が増えたこと	6	「よかった」と思うことはない
7	その他 ()		

A 1 1 の回答を終えた方

・ A 1 6 に進む

次のページにつづきます

A12 診断を受けた時に働いていた会社で今も働いている方（休職の方を含みます）にお聞きします。現在の職場の働きやすさについて、次の中から当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	とても働きやすい	2	働きやすい
3	どちらとも言えない	4	働きづらい
5	とても働きづらい	6	その他（ ）

A13 診断を受けた時に働いていた会社で今も働いている方（休職の方を含みます）にお聞きします。現在の仕事の満足度について、次の中から当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	とても満足している	2	満足している
3	どちらとも言えない	4	不満がある
5	とても不満がある	6	その他（ ）

A14 診断を受けた時に働いていた会社で今も働いている方（休職の方を含みます）にお聞きします。現在の仕事で働き続けることへのお気持ちについて、次の中から当てはまるもの1つに○をつけてください。

1	今の会社で、今の仕事内容のまま続けたい	2	今の会社で、今の仕事内容を続けたいが、仕事の範囲や量を減らしたい
3	今の会社で、今の仕事内容を続けたいが、勤務時間や日数を減らしたい	4	今の会社で、別の仕事内容（部署・担当）に変えて続けたい（配置転換・異動）
5	今の会社を辞めて、別の職場（会社）で働きたい（転職・再就職）	6	今の会社を辞めて、当面は働かない
7	まだ決めていない／わからない	8	その他（ ）

A15 現在の仕事で、あなたが困っていることがあれば、教えてください。

次のページにつづきます

A16 企業での仕事以外で、あなたが現在やっている活動、あるいは今後やってみたい活動についてお聞きします。次の中から当てはまるものすべてに○をつけてください。

1	仕事で得た経験・知識を活かせる活動	2	趣味に関わる活動
3	世の中の中の人の役に立つ活動	4	家族の役に立つ活動
5	人と関わる活動	6	一人でする活動
7	何かを学習する活動	8	金銭等の報酬がある活動
9	やってみたいことがない	10	やりたいことがわからない

A17 A16以外のもので、あなたが実際にやっていることがあれば、具体的に教えてください。

(例：休日に図書館に通って、好きな写真集などを借りてくるようにしている。趣味のサークルに参加している。)

--

ご協力ありがとうございました。

アンケートは以上です。家族用のアンケートと一緒に返信用封筒に入れ、ポストに投函してください。