

～要介護認定のしくみと主治医意見書作成の留意点～



福岡県版「日医君」

福岡県医師会専務理事
瀬戸 裕司

Fukuoka medical association



日本の介護保険制度の特徴

1. 「要支援」＝予防給付として位置づけ
2. 介護認定にコンピューター判定導入
3. 在宅療養が基本方策
4. ケアマネジメント導入によるサービス提供
5. 市町村を中心にしたシステム
6. そして2号被保険者という加入者



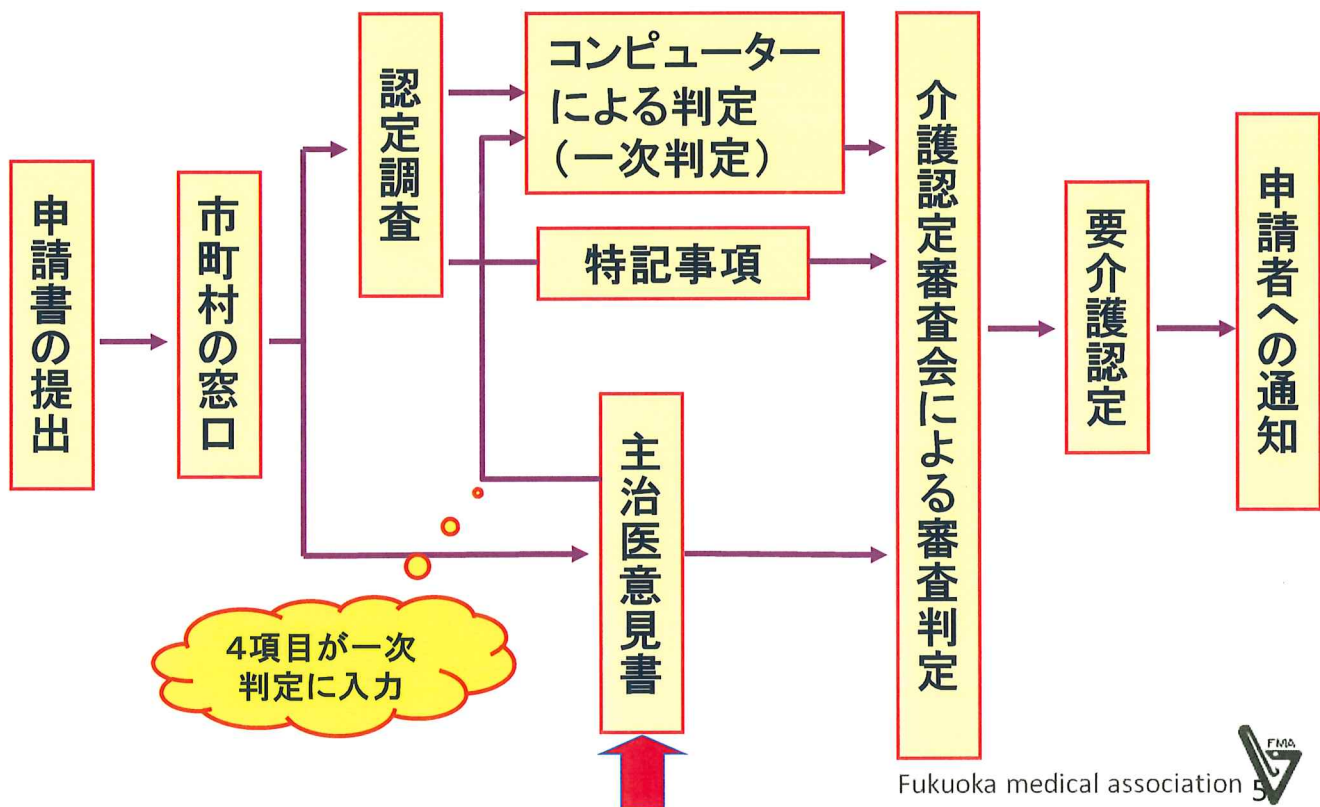
① 要介護認定による給付額制限がある
(医療は原則無制限)

② 給付内容決定権を有する者の相違
(医療 ⇒ 医師が決定、介護 ⇒ 本人・家族の決定)

介護保険制度におけるかかりつけ医の役割

- ・主治医意見書を書く。
- ・訪問看護指示書を書く。
- ・訪問リハビリテーション指示書を書く。
- ・居宅療養管理指導を行う。
- ・介護サービス事業者・自治体などへの診療情報提供書を書く。
- ・介護認定審査会認定審査員をする。

要介護認定の流れ



主治医意見書の具体的な利用方法

1) 第2号被保険者の場合、生活機能低下の直接の原因になっている疾病が、特定疾病に該当するかどうかの確認(特定疾病の確認は意見書でおこなう)

☆特定疾病(16疾病)→ 必ず傷病名(1)へ

2) 介護の手間がどの程度になるかの確認

3) 状態の維持・改善性の評価→「症状の安定性」

「要介護1相当」→「要支援2」「要介護1」

4) 認定調査による調査結果の確認・修正

5) 介護サービス計画作成時等への利用

2号被保険者となる特定疾病

1. がん【がん末期】

(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)

2. 関節リウマチ

3. 筋萎縮性側索硬化症

4. 後縦靱帯骨化症

5. 骨折を伴う骨粗鬆症

6. 初老期における認知症

7. 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 【パーキンソン病関連疾患】

8. 脊髄小脳変性症

9. 脊柱管狭窄症

10. 早老症

11. 多系統萎縮症

12. 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症

13. 脳血管疾患

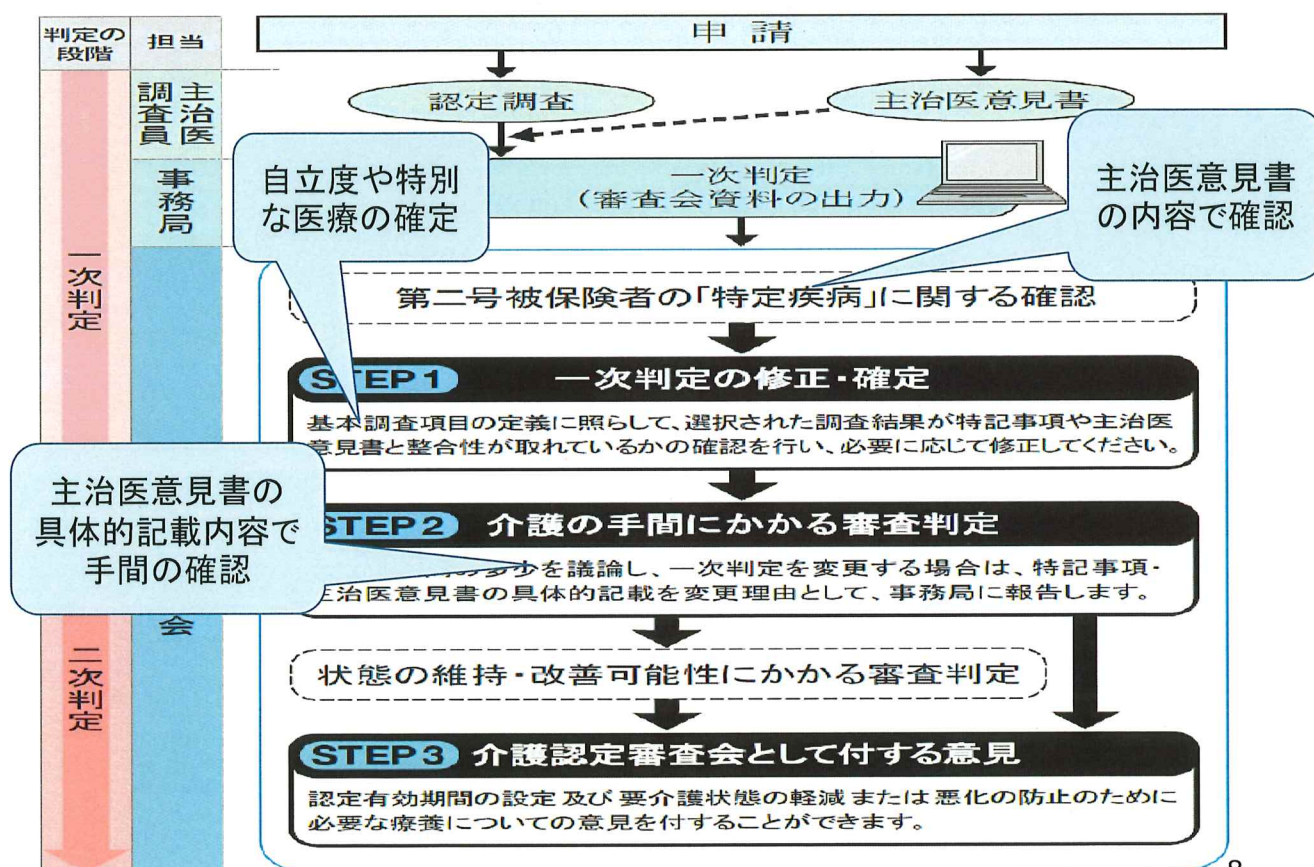
14. 閉塞性動脈硬化症

15. 慢性閉塞性肺疾患

16. 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

FMA
Fukuoka medical association

審査判定手順



認定審査会の簡素化について

H30年4月1日以降、一定の要件を満たすケースにおいて認定審査会の簡素化が可能となっている。基本的要件は以下の6項目であり、全てに合致する場合に簡素化可となった。

- ①第一号被保険者である
- ②更新申請であること
- ③コンピュータ判定結果の要介護度が、前回認定結果と一致
- ④前回認定の有効期間が12か月以上である
- ⑤コンピュータ判定結果が「要介護1」もしくは「要支援2」である場合、状態安定性判定ロジックで「安定」であること
- ⑥コンピュータ判定結果の要介護認定基準時間が「一段階重い要介護度に達するまで3分以内」ではないこと

Fukuoka medical association



簡素化についての考え方

- 簡素化の導入については、各保険者が決定することであるが、導入の是非について各団体および審査会委員との十分な協議の後に決定することが必要であり、保険者のみで決定しない
- 負担軽減のみの視点での安易な導入、保険者のみで決定する事項ではなく、導入した場合は代表者会議等で定期評価が必要
- 要介護認定審査は、主治医意見書作成とともに医師が介護保険に関わる生命線であると考えている
- 導入する場合でも、各保険者の認定結果の状況や申請状況などで、保険者独自の基本6項目以外の追加項目設定や、対象介護度などの設定は要検討と考える

- 例) *
- * 一次判定で警告コードのあるものは簡素化しない
 - * 一次判定「要支援2」、「要介護1」は簡素化しない
 - * 基本6項目すべてが合致しても、判断で簡素化しない

Fukuoka medical association



見直し後の要介護認定の有効期間



申請区分		原則の有効期間	設定可能な有効期間
新規申請		6ヵ月	3ヵ月～12ヵ月
区分変更申請		6ヵ月	3ヵ月～12ヵ月
更新申請	前回要支援 ⇒ 今回要支援	12ヵ月	3ヵ月 ～ 48ヵ月
	前回要支援 ⇒ 今回要介護	12ヵ月	3ヵ月～36ヵ月
	前回要介護 ⇒ 今回要支援	12ヵ月	3ヵ月～36ヵ月
	前回要介護 ⇒ 今回要介護	12ヵ月	3ヵ月 ～ 48ヵ月

《 厚労省の資料を基に作成 》

11

氏名については、自署する。
医療機関名はゴム印で可
あるが、医師氏名は本人確
認のため、自署が必要

同意する事で、
サービス担当者
会議等に意見書
が提示される

記入日を忘れない。
予め記入していた
場合も、申請日より
前にならないように

ケアプラン作成に加え、介護予防マネー
ジメントやケア会議、特養入所の特定入所や
優先入所者の判定、認知症自立度を基準
とした加算への決定等を利用する

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。

主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに

医師氏名
医療機関名
医療機関所在地

同意する。

電話 ()
FAX ()

記入日 平成 年 月 日

入院・入所をしてい
る場合は、施設住
所・施設名・施設電
話の記入等を

最終診察日と記入日の乖離に注意

(1) 最終診察日 平成 年 月

(2) 意見書作成回数 ☐ 初回 ☐ 2回以上

(3) 他科受診の有無
☐ 有 ☐ 無
(有の場合) → ☐ 内科 ☐ 精神科 ☐ 外科 ☐ 整形外科 ☐ 脳神経外科
☐ 婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ リハビリテーション科 ☐ 歯科 ☐ その他

判らないときには「その他」
にチェックし(不明)と記載
する

自院での作成回数
について記載する。
料金が異なってくる
ので注意する

解る範囲で、出来るだけ記入
が望ましい。その為に介護の
手間が延長している事あり

歯科受診の
有無は在宅
ケアプランに
おいて大切

介護給付もしくは予防給付を要する生活機能の低下の直接の原因となっている傷病名を記載する。複数ある事もあるが、より主体と考えられる傷病名から優先して記入、「2」「3」も同様である

発症年月日は診療開始日でなく、発症日を記入する。

四種類以上の傷病名は5. 特記事項へ

特定疾病の場合は必ず診断の根拠記載が必要

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1. に

1. 発症年月日

- ・要点を簡潔に記入
- ・固有名詞は使わない

投薬内容などについても必ず服用しなければならない薬物や頓服薬などがあれば整理して記載

意識障害なども具体的に記載

不安定とした場合には、具体的な状況を必ず記載が必要。

例えば、進行性のがんで、急激な悪化が見込まれる場合などは、「特記事項欄」でなく本稿に記載する。

不安定

療内容

不安定・の判断は、脳卒中や心疾患、外傷等の急性期や慢性疾患の急性増悪期等の積極的な医学的管理を要する場合に選択する。

高齢者においては、傷病による生活機能低下に、転倒、入院等を契機として日中の生活が不活性になったり、外出の機会の減少、配偶者の死別や転居などにより、さらに生活機能が低下する事がある。これら更なる要因があれば必ず具体的に記載する。

疾患特性で一定期間内に症状が変化する場合、次の(3)に詳しく記入する

★特定疾病の診断根拠等の記載は必ず必要

★ この項目は、タイムスタディが大きく、樹形図への影響が大きいので注意が必要！

看護職員等がおこなった診療補助行為について該当するものがあればチェックする。
「医師でなければ行えない行為」や「家族・本人が行える類似の行為」は含まれない

継続して実施されているもののみを対象とし、急性疾患への対応で一時的に実施される医療行為は含まない

2. 特別な医療（過去14日以内に受けた医療のすべてにチェック）

処置内容	☐ 点滴の管理	☐ 中心動脈栄養	☐ 透析	☐ ストリープ	☐ 酸素療法
特別な対応	☐ レスピレーター	☐ 気管切開の処置	☐ 疼痛の看護	☐ 経管栄養	
失禁への対応	☐ モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）	☐ 褥瘡の処置			
	☐ カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）				

チェックした場合は、その具体的内容を「特記事項」へ記入

これらの12項目以外の医師が行った治療行為は含まれない点に留意すること。

この項目は「訪問調査」でも同様のチェックがされる

これら以外で介護の手間が延長する要因になっていると思われるものがあるなら「特記事項」へ記入

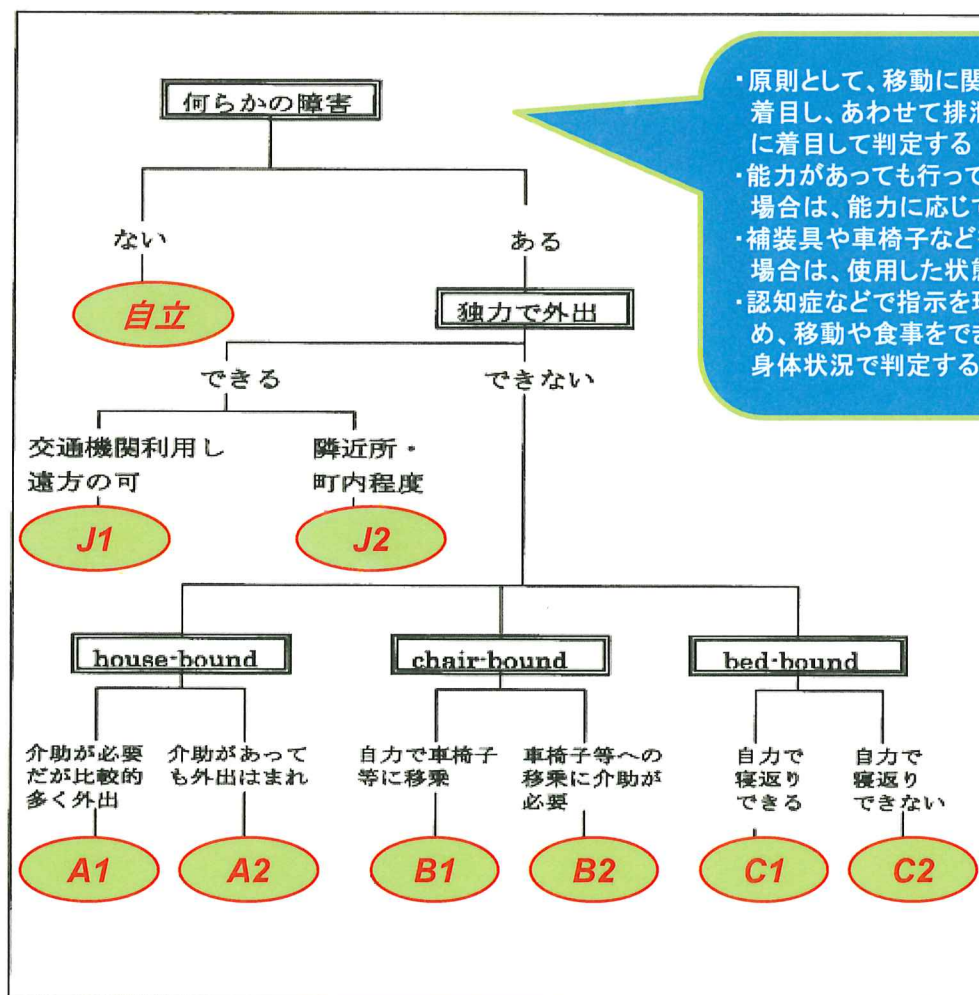
14日以前に行なったものなどや頓用でも情報として必要があれば「特記事項」へ記入

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について												
・障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）		☐ 自立	☐ J1	☐ J2	☐ A1	☐ A2	☐ B1	☐ B2	☐ C1	☐ C2		
・認知症高齢者の日常生活自立度		☐ 自立	☐ I	☐ IIa	☐ IIb	☐ IIIa	☐ IIIb	☐ IV	☐ M			
(2) 認知症の中核症状（認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む）												
・短期記憶		☐ 問題なし		☐ 問題あり								
・日常の意思決定を行うための認知能力		☐ 自立	☐ いくらか困難		☐ 見守りが必要		☐ 判断できない					
・自分の意思の伝達能力		☐ 伝えられる		☐ いくらか困難		☐ 具体的要求に限られる		☐ 伝えられない				
(3) 認知症の周辺症状（認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む）												
☐ 無	☐ 有	☐ 幻視・幻聴	☐ 妄想	☐ 昼夜逆転	☐ 暴言	☐ 暴行	☐ 介護への抵抗	☐ 徘徊				
		☐ 不始末	☐ 不潔行為	☐ 異食行動	☐ 性的問題行動	☐ その他（ ）						
(4) その他の精神状態												
☐ 無	☐ 有	専門医受診の有無 ☐ 有（ ） ☐ 無										

★自立度の判定は、
「状態の維持・改善の
可能性(支援2・介護
1)」の判断根拠となる
ので注意深い判断を
★認知症加算にも影響
★判断した具体的内容を
「特記すべき事項」へ
記入する

Fukuoka medical association 15



・原則として、移動に関わる状態像に着目し、あわせて排泄、食事、着替えに着目して判定する

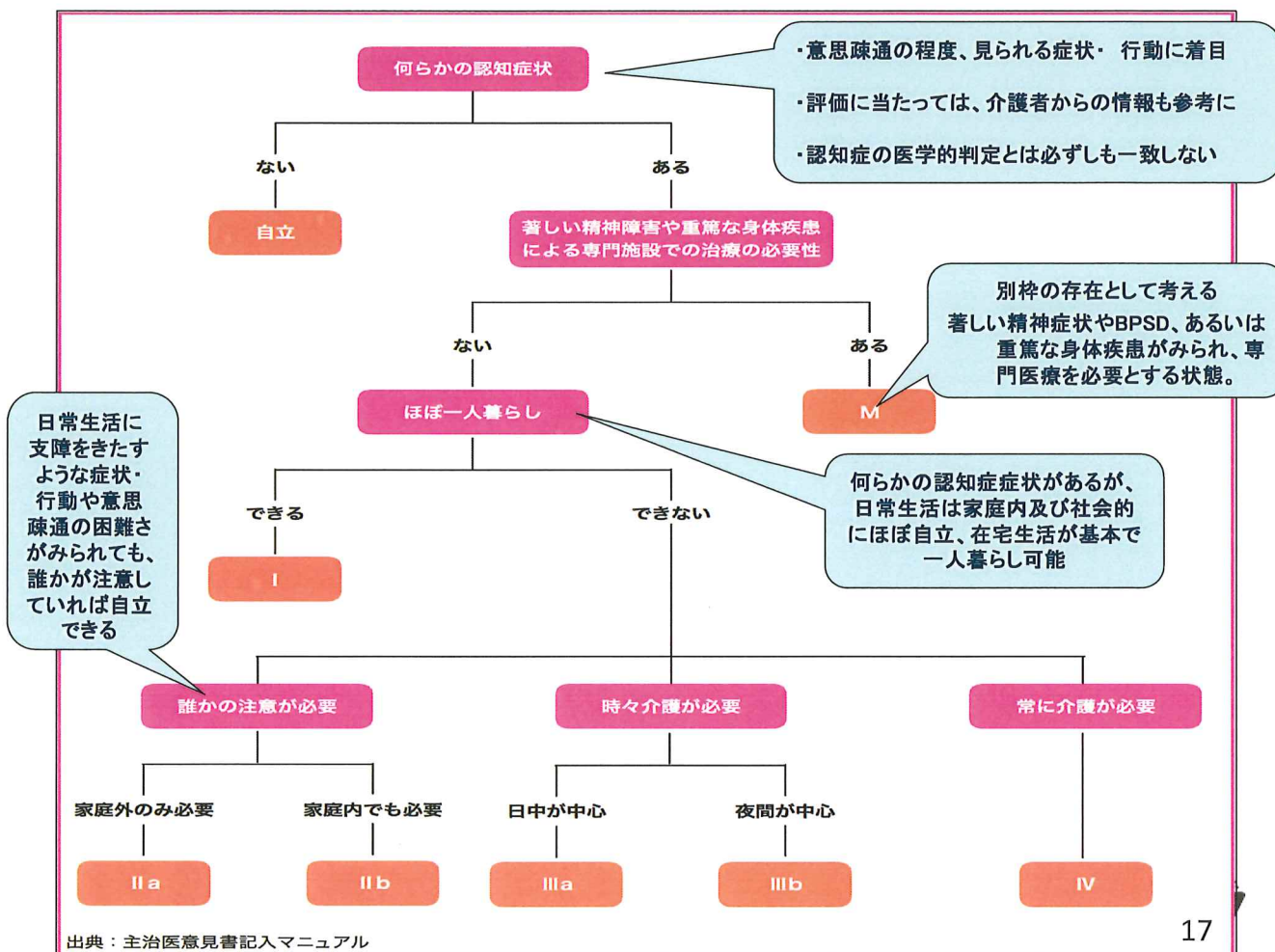
・能力があっても行っていない状況の場合は、能力に応じて判定する

・補装具や車椅子などを使用している場合は、使用した状態で判定

・認知症などで指示を理解できないため、移動や食事をできない場合でも、身体状況で判定する

il association 16





17

認知症高齢者の日常生活自立度 考え方

- 認知症や障害のある高齢者が、どれだけ独力で日々の生活を送ることができるか、その程度をレベル分けした基準値。
- 認知症高齢者自立度は、7段階で8分類した。
- 認知症の医学的重症度とは、必ずしも一致しない。
- 認知症の方にかかる介護の度合い・大変さをレベル分類しようとしているもの。
- 「M」ランクは、精神疾患に起因する行動がある場合で、専門医の管理下での治療が必要なもの。認知症の程度とは関係しない。

認知症高齢者の日常生活自立度 考え方

- (Ⅰ) 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内・社会的にほぼ自立している。軽い物忘れや理解力低下はあるものの、家人や支援者がいれば日常で困ること殆どなく、自力で日常生活が送れるレベル
- (Ⅱ) 日常生活に支障を呈する認知症症状がまれに出るが、周囲に人がいて、注意を受ければ自立できる状態
 - (Ⅱa) 周囲の状況が目まぐるしく変わる屋外は、状況把握・認知に困難を呈する状態。道に迷ったり、買い物時の計算困難、以前できたことにミスが目立つレベル
 - (Ⅱb) 上記に加え、薬の管理ができない、電話の応対や来客対応ができない状態が家庭にいてもみられ、一人で留守番できない等

認知症高齢者の日常生活自立度 考え方

- (Ⅲ) 日常生活に支障を呈する認知症症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする状態
 - (Ⅲa) 着替え、食事、排せつが上手にできない、時間がかかる。やたら物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行動などのレベル
 - (Ⅲb) 上記の状態が夜間を中心にしてみられる
- (Ⅳ) 日常生活に支障を呈する認知症症状・行動や意思疎通の困難さが頻回にみられ、常に介護を必要とする状態

認知症高齢者の日常生活自立度 考え方

- ・ (M) 著しい精神症状やBPSD、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状態。

激しいせん妄、幻覚、暴力行為、自傷他害行為などの精神症状や精神疾患に起因する問題行動が継続する状態等。

Fukuoka medical association



3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について			
・ 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2		
・ 認知症高齢者の日常生活自立度	☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV		
(2) 認知症の核心症状（認知症以外の疾患の症状を認める場合を含む）			
・ 短期記憶	☐ 問題なし ☐ 問題あり		
・ 日常の意思決定を行うための認知能力	☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 見守りが必要 ☐ 判断できない		
・ 自分の意思の伝達能力	☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的要求に限らず ☐ 伝えられない		
(3) 認知症の周辺症状（認める項目を全てチェック：認知症以外の疾患の症状を認める場合を含む）			
☐ 無	☐ 有	見・幻聴	妄想
		昼夜逆転	暴力
		不始末	不潔行為
			異食行動
			性
(4) その他の精神症状			
☐ 無	☐ 有	専門	

瞬間記憶・即時記憶といわれるものよりもう少し前のものについて判断する

限られた者にのみ理解できるサイン（本人固有の音声やジェスチャー）でしか伝わらないものは、「伝えられない」とする。

受診している場合は必ず記載

★この3項目は、一次判定ソフトに入力する項目であり、認知症加算の大切なポイントである。

★自立度の判定は、「状態の維持・改善の可能性（支援2・介護1）」の判断根拠となるので注意深い判断を
★認知症加算にも影響
★判断した具体的内容を「特記すべき事項」へ記入する

周辺症状（BPSD）についてチェックした場合は、その具体的な症状と頻度を特記事項にぜひ記入する。

失語・構音障害・せん妄・傾眠傾向・失見当識・失認・失行・うつ病（うつ状態）などがある

介護の手間の勘案などにも
大切であり、出来る限り記載
が望ましい。把握していない
場合は空欄では、不可。「不
明」と記入

本人の身体状況などを把握する
意味があり、おおよそ 3%程度
の増減で判断する

介護の手間の勘案
をする上で、必ず記
載する

利き腕 (□右 □左)	身長 =	cm	体重 =	kg (過去 6 ヶ月の体重)
□四肢欠損	(部位:)		□中 □重	
□麻痺	□右上肢 (程度: □軽 □中 □重)		□左下肢 (程度: □軽 □中 □重)	
	□右下肢 (程度: □軽 □中 □重)		□その他 (部位:)	
	□筋力の低下	(部位:)	程度: □軽 □中 □重	
	□関節の拘縮	(部位:)	程度: □軽 □中 □重	
	□関節の痛み	(部位:)	程度: □軽 □中 □重	
	□失調・不随意運動	・上肢 □右 □左	・下肢 □右 □左	・体幹 □右 □左
	□褥瘡	(部位:)	程度: □軽 □中 □重	
	□その他の皮膚疾患	(部位:)	程度: □軽 □中 □重	

麻痺については、訪問調査にも同様の
項目があるが、意見書では医学的観点
からの記載を行う

★チェックをした場合は必ず
「程度」欄の判定を忘れない
こと

腕、肢、指などについて、欠損が生じ
ている状態について記入する。
手指の欠損とは、PIP関節より中枢以
上の関節である

麻痺・褥瘡などの状態が介護の
手間にどの程度影響するのかの
観点から判断
なお、体幹の麻痺は失調に含め
るものとし、知覚麻痺は含めない
ことになっている



この項目も一次判定ソフトに入力する
項目であり、認知症加算の大切なポイ
ントである。

常時使っている場合だけでなく、例えば外出時だ
けや、病院や通所施設のみで使用も含む

現在あるかまたは今後6ヶ月以内に発生する
可能性の高いものをチェックする

杖やその他の装具を用い
ているもの。
義足は含まない

★今回よりの追加項目あり
★特記すべき項目の無い
場合のチェックを忘れず！

・体重増減 3%
・BMI 18.5
・血清アルブミン 3.5g/dl

★今回より具体的記載が必要
★特記すべき項目の無い場合
のチェックを忘れず！

運動負荷を伴うサービスを受けた場合に危険な時

「転倒には常に留意、心循環器・運動器に不可逆的変
化をきたす負荷はさける」
「予防リハビリを実施する際は、主治医に相談の事」
「運動負荷を伴うサービス提供は、医師の監視下で」
など

現在の状態から、概ね3~6ヶ月間、サー
ビスを利用した場合の生活機能の維持・
改善についての見込み。傷病の症状の見
通しではない事を注意

留意事項文が追加されている。医学的意見は「見守りに影響を及ぼす疾病の状況等の留意点」「特に介護に要する手間に影響を及ぼす事項」の記載をするよう求められている。

意見等
記載し
に用い

専門医に意見を求めた場合は、その結果と内容を簡潔に記載する。情報提供書や身障手帳申請診断書や意見書のコピー添付も可能であるが、その際は、情報提供者の了解が必要である

特記すべき事項が無いのであれば「無し」と記入するのが望ましい。空欄は避ける

介護認定に医師が関わる重要な欄なので出来る限り記載を

記載した医師の専門が判ることが情報として役立つ事がある

日常生活自立度を判断した根拠となる具体的な内容の記載を行う

申請者の状態について、介護認定に必要な事やケアプラン策定の上で、選択項目で不足なポイントは是非記載する。

追加補足とは別に、申請者特有の「生活環境」「家族環境」「本人に意欲」など、間接的な情報記載も重要である。

「介護の手間」の時間が通常より長く(短く)かかると思われる根拠や、「要支援2」「要介護1」の判定の根拠となる意見があれば、必ず記載する。記載のないものは根拠にはならない事を念頭に！

前回作成時と比較した介護の必要度の「減少」「変化なし」「増加」にチェックした場合は、その具体的状況を記載する

Fukuoka medical association



認定審査会で指摘される意見書の留意点

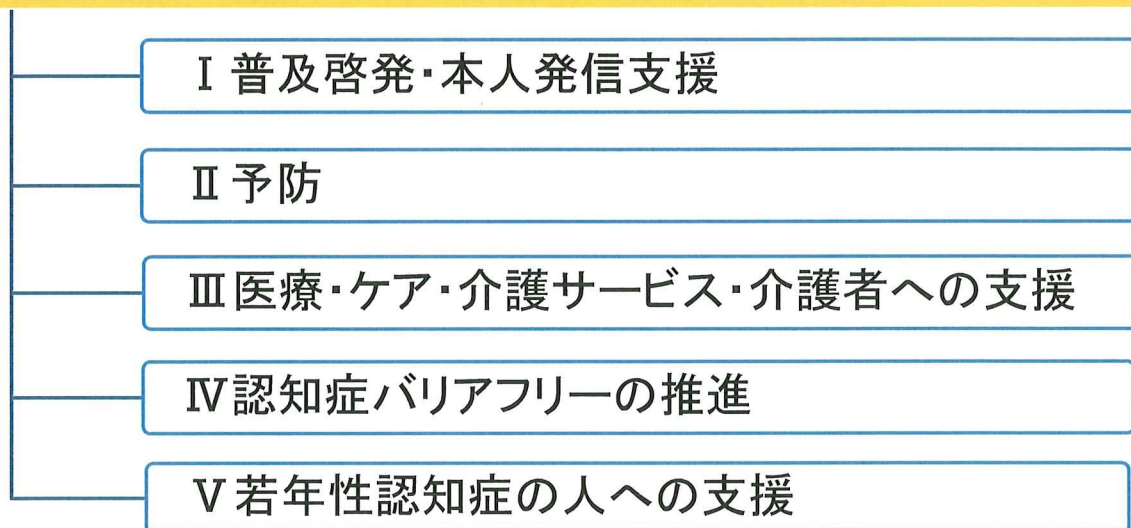
- 作成期限の大幅な遅れ
- 判読不能な文字での記入
- 枠外への記載があり、読み取り不能
- 医療専門用語やアルファベットでの略語記載
- 介護度を断定的に記載
- 医療情報のみで介護の観点の記載が無い
- その他



福岡県の認知症施策

(高齢者保健福祉計画(第9次)抜粋)

認知症施策の推進



※福岡県高齢者保健福祉計画(第9次)…高齢者を取り巻く社会状況の変化や高齢社会をめぐる重要な課題に対して、県及び市町村が目指すべき基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策の方向を明らかにするものであり、老人福祉計画及び介護保険事業福祉計画を一体のものとして、3年ごとに策定される計画。第9次の計画期間はR3～R5。

Fukuoka medical association 27

I 普及啓発・本人発信支援

1 認知症サポーターの養成等

○認知症サポーターの人数(各年12月末時点)

	H30年	R1年	R2年	R3年
全国	10,351,163人 (8.1%)	11,532,282人 (9.0%)	12,119,418人 (9.5%)	12,667,514人 (10.1%)
福岡県	401,323人 (7.8%)	450,664人 (8.8%)	472,538人 (9.2%)	491,612人 (9.7%)

* 括弧内の数字は総人口に対するサポーターの割合

(1) 県職員向け認知症サポーター養成講座

R3年度実績: 8月4日(水)オンライン開催(37名受講)

令和3年度新規採用職員研修(132名受講)

(2) 県民向け認知症サポーター養成講座

R3年度実績: 4回 47名受講

2 認知症介護相談窓口の設置(H26年度～)

認知症の人や、その人を介護する家族の方が抱える不安や悩み等に関する相談窓口を設置。

- 相談日時：水曜及び土曜の11時～16時(電話、面談)
- 設置場所：クローバープラザ4階
- 委 託 先：(公社)認知症の人と家族の会福岡県支部
- ス タ ッ フ：認知症の人の介護経験がある方

	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年
相談実績	67件	63件	63件	81年	71件	65件	76件

3 補助事業

(1) 世界アルツハイマーデー啓発事業(H27年度～)

- 実施主体：(公社)認知症の人と家族の会福岡県支部
- 世界アルツハイマーデーに合わせて、県民向け講演会を開催
 - ・R3年度実績 80人
 - ・累計実績 929人
- 県民の認知症への意識啓発のため、街頭活動
 - ※R3年度は新型コロナ対策のため中止

Fukuoka medical association 

(2) 地域住民、家族介護者向け認知症公開講座(H27年度～)

- 実施主体：(公社)福岡県医師会
- 目 的：認知症に係る地域での支え合い体制を整備することで、認知症の人やその家族の精神的・身体的な負担や不安を軽減
- 対象者：地域の住民、認知症の人を介護する家族等
- R3年度実績：取りまとめ中
- R2年度までの累計実績：13,363人参加

(3) 地域互助による認知症高齢者支援体制づくり事業 (H28年度～)

- 実施主体：NPO法人福岡県高齢者グループホーム協議会
- 目 的：認知症への理解促進を地域に働きかける
- 対 象：グループホーム職員
- R3年度実績：取りまとめ中
- R2年度までの累計実績：423人

Fukuoka medical association 

4 認知症ピアサポート活動支援事業(R2年度～)

○ 事業概要

- ・ピアサポート活動は、仲間(ピア)が相互に支え合い、課題解決する活動
- ・認知症の人同士が仲間(ピア)として支え合うことで、
 - ①大きな不安を抱えている認知症の人の精神的な負担の軽減
 - ②認知症の人も地域を支える一員として、社会活動を促進

○ 委託先(R3) : 特定非営利活動法人たすけ愛京築(行橋市)

○ 事業内容

- ・ピアサポーターとして登録していただいた認知症の人が、認知症サロンなどの場に参加し、認知症の人からの相談対応を行うほか、認知症の当事者同士の交流を図るという「ピアサポート活動」を支援。

[令和3年度実績]

- ・認知症ピアサポート活動研修会の開催
対象者: 認知症の人及びその家族・支援者 (参加者数はとりまとめ中)
- ・ピアサポート活動の実施 (実施回数はとりまとめ中)

Fukuoka medical association



Ⅱ 予防

1 運動習慣の定着を図る「ふくおか健康づくり県民運動」を推進 (平成30年度～)

○市町村が実施するケア・トランポリン教室への補助等

令和元年度から、「ふくおか健康づくり県民運動」の柱である「県民の運動習慣の定着」を働きかけていくための具体的な運動メニューのひとつとして、ケア・トランポリン(※)の普及を図っている。

※北九州市にある一般社団法人日本ケア・トランポリン協会の池上氏が開発したもの



ケア・トランポリン



ケア・トランポリン教室の様子



Ⅲ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

1 県内の認知症(疾患)医療センターの整備(R4年11月末現在)

(1) 福岡県認知症医療センター

病院名	所在地	
医療法人社団緑風会 水戸病院	志免町	
医療法人光風会 宗像病院	宗像市	R4.4.1更新
医療法人牧和会 牧病院	筑紫野市	R4.4.1更新
医療法人社団うら梅の郷会 朝倉記念病院	筑前町	
久留米大学病院	久留米市	R4.4.1更新
医療法人清友会 植田病院	筑後市	
独立行政法人 国立病院機構大牟田病院	大牟田市	R4.4.1更新
医療法人社団豊永会 飯塚記念病院	飯塚市	
医療法人昌和会 見立病院	田川市	R4.4.1更新
医療法人社団翠会 行橋記念病院	行橋市	

Fukuoka medical association



(2) 北九州市認知症疾患医療センター

病院名	所在地
医療法人 小倉蒲生病院	北九州市小倉南区
特定社会福祉法人 年長者の里 たつのおとしごクリニック	北九州市八幡東区
医療法人りぼん・りぼん 三原デイケア+クリニック りぼん・りぼん	北九州市小倉北区
学校法人産業医科大学 産業医科大学病院	北九州市八幡西区

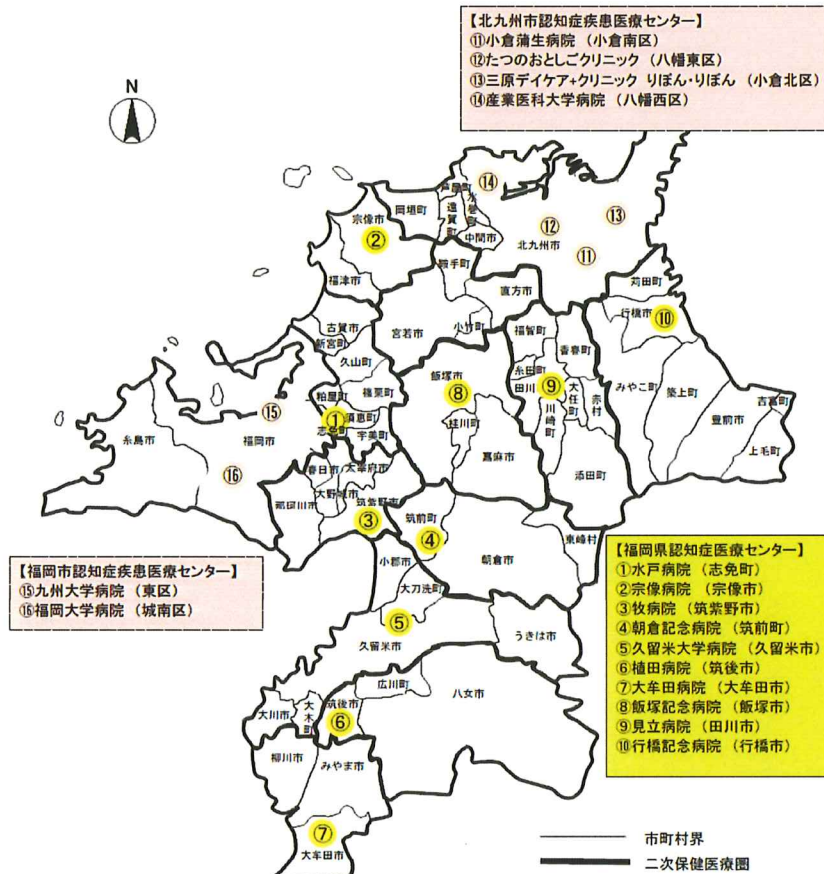
(3) 福岡市認知症疾患医療センター

病院名	所在地
九州大学病院	福岡市東区
福岡大学病院	福岡市城南区

Fukuoka medical association



認知症(疾患)医療センター配置図



<福岡県認知症医療センターの事業内容>

専門的医療機能	①本人やその家族、関係機関からの専門医療相談への対応		
	②認知症に関する専門的な診断とその初期対応		
	③認知症の行動・心理症状や合併症の急性期治療に関する対応		
地域連携拠点機能	④地域の医療機関、地域包括支援センター、市町村、保健所等で構成する地域医療連携協議会の開催		
	R3実績	福岡県認知症疾患医療連携協議会	10/19 第1回オンライン開催 3/11 第2回オンライン開催
	⑤地域における認知症対応力向上のための研修の実施		
	⑥地域への認知症医療に関する情報発信		

令和3年度認知症医療センター運営事業要綱改正(R4年度から実施)

(1) 「診断後等支援機能」の追加

認知症の人や家族が、診断後であっても、今後の生活や認知症に対する不安の軽減が図られるとともに円滑な日常生活を過ごせるよう行う

- ① 診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援
- ② 当事者等によるピア活動や交流会の開催

(2) 事業の着実な実施に向けた取組の推進

- ① 都道府県認知症疾患医療連携協議会の設置及び運営
→ R3年度から、政令市指定のセンター、政令市担当者を含めて開催
- ② 事業の取組に関する評価等の実施
- ③ センター事業に携わる職員の研修等の推進

2 医療関係者等を対象とした研修

(1) かかりつけ医認知症対応力向上研修(H19年度～)

・修了者累計: 1, 449名

(2) 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修 (H26年度～)

・修了者累計: 466名

(3) 歯科医師認知症対応力向上研修(H28年度～)

・修了者累計: 444名

(4) 薬剤師認知症対応力向上研修(H28年度～)

・修了者累計: 1, 387名

(5) 看護師認知症対応力向上研修(H28年度～)

・修了者累計: 707名

(6) 介護支援専門員認知症対応力向上研修(H24年度～)

・修了者累計: 2, 348名

(7) 訪問介護員認知症対応力向上研修(H24年度～)

・修了者累計: 2, 153名

(8) 認知症サポート医養成研修(H19年度～)

・国立長寿医療研究センター実施

＜認知症サポート医の役割＞

- ① かかりつけ医等の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役となるほか、他の認知症サポート医との連携体制の構築
- ② 各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力
- ③ 都道府県・郡市医師会を単位とした、かかりつけ医等を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の企画立案及び講師

+

市町村が設置する認知症初期集中支援チームのチーム員として協力

・R3年度実績: 修了者28名

・累計実績: 修了者197名

(9) 認知症サポート医フォローアップ研修(H23年度～)

・R3年度実績: 131名

・累計実績: 784名

Fukuoka medical association 

3 認知症介護実践者等研修(平成13年～)

(1) 認知症介護実践者研修

・修了者累計: 8, 824名

(2) 認知症介護実践リーダー研修

・修了者累計: 1, 230名

(3) 認知症介護指導者研修

・修了者累計: 59名

(4) 認知症介護指導者フォローアップ研修

・修了者累計: 23名

(5) 認知症対応型サービス事業開設者研修

・修了者累計: 626名

(6) 認知症対応型サービス事業管理者研修

・修了者累計: 3, 101名

(7) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

・修了者累計: 836名

(8) 認知症介護基礎研修

eラーニング修了者 458名(2月末時点)

集合型 2回(集合1回、オンライン1回)

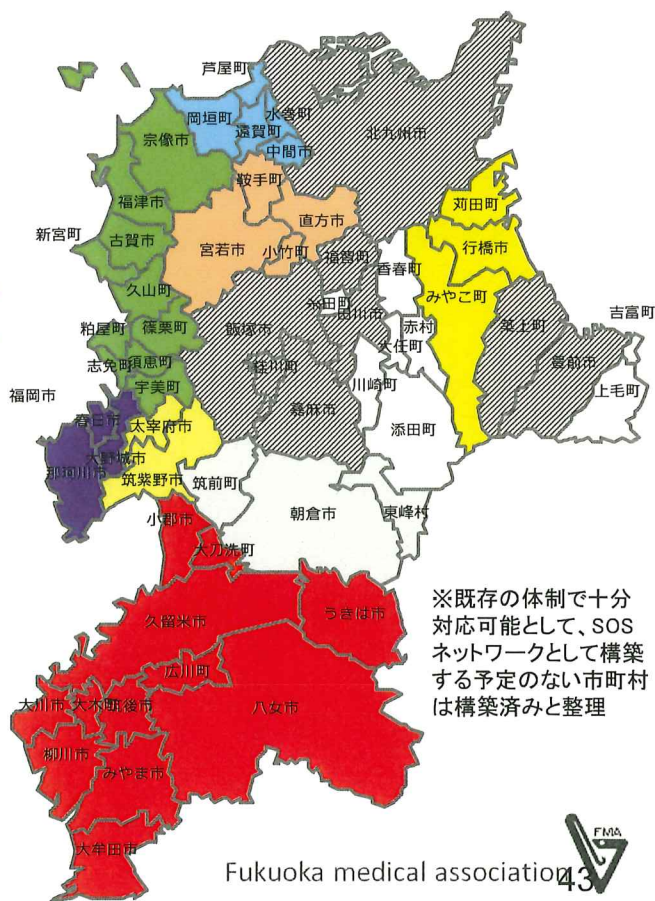
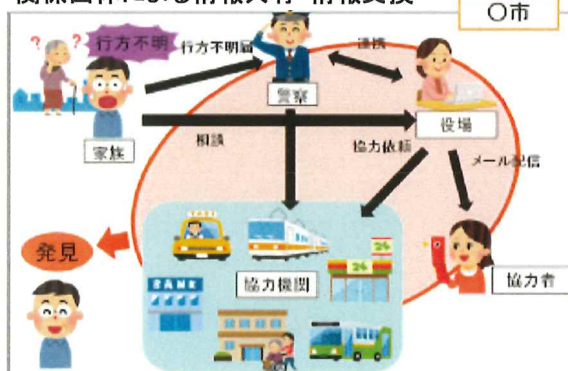
Fukuoka medical association 

2 行方不明認知症高齢者等SOSネットワークの構築について

SOSネットワーク構築済み
52市町村(R3年4月時点)

- 斜線** 単独の市町村で構築(9市町)
- 色付き** 同じ色の市町村で広域連携を構築(35市町村)
- 色なし** 未構築(8町村)

【SOSネットワークのイメージ】
関係団体による情報共有・情報交換



3 成年後見制度について

○ 成年後見制度の利用者数

(単位:人)

	平成29年12月末		平成30年12月末		令和元年12月末		令和2年12月末	
	全国	福岡	全国	福岡	全国	福岡	全国	福岡
総数	210,290	8,367	218,142	8,502	224,442	8,896	232,287	9,253
成年後見	165,211	6,353	169,583	6,379	171,858	6,549	174,680	6,750
保佐	32,970	1,474	35,884	1,594	38,949	1,763	42,569	1,881
補助	9,593	432	10,064	422	10,983	472	12,383	522
任意後見	2,516	108	2,611	107	2,652	112	2,655	100

○ 市町村長申立件数

(単位:件)

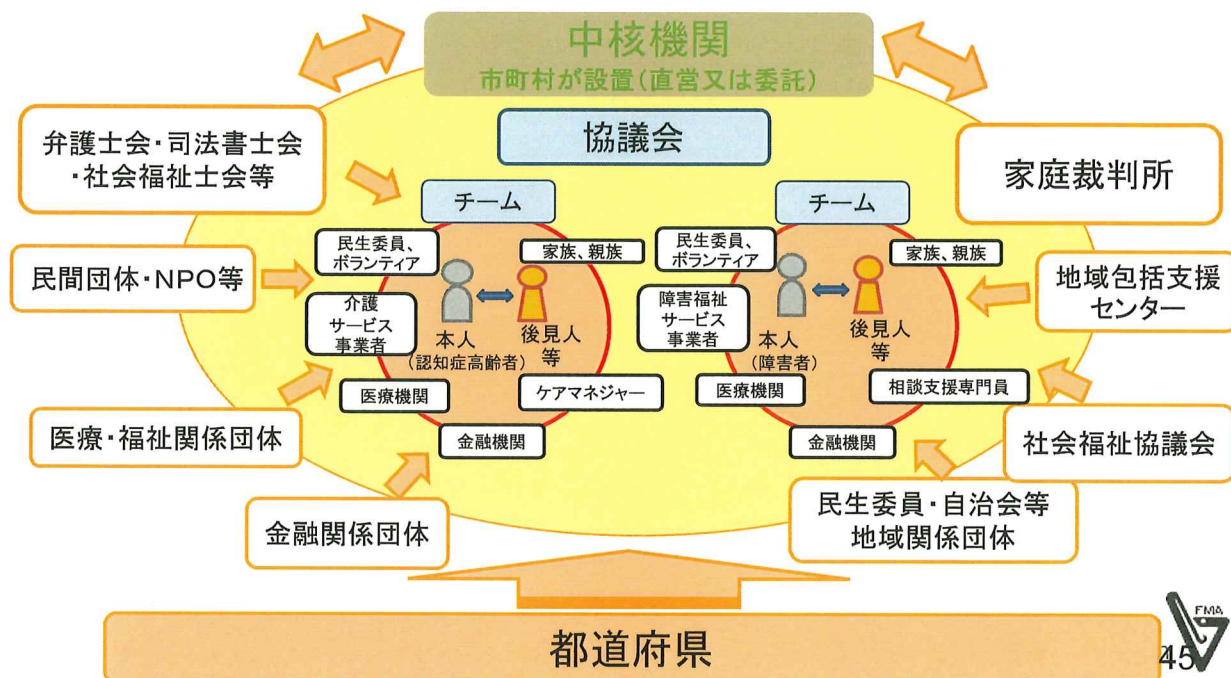
	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
全国	7,037	7,705	7,837	8,822
福岡	163	183	204	214

(1) 成年後見に関する「地域連携ネットワーク」とその中核となる機関

○ 全国どの地域においても成年後見制度連携ネットワークをの活用が必要な人が制度を利用できるよう、各地域において、権利擁護支援の地域構築する。

※協議会…法律・福祉の専門職団体や、司法、福祉、医療、地域、金融等の関係機関が連携体制を強化するための合議体

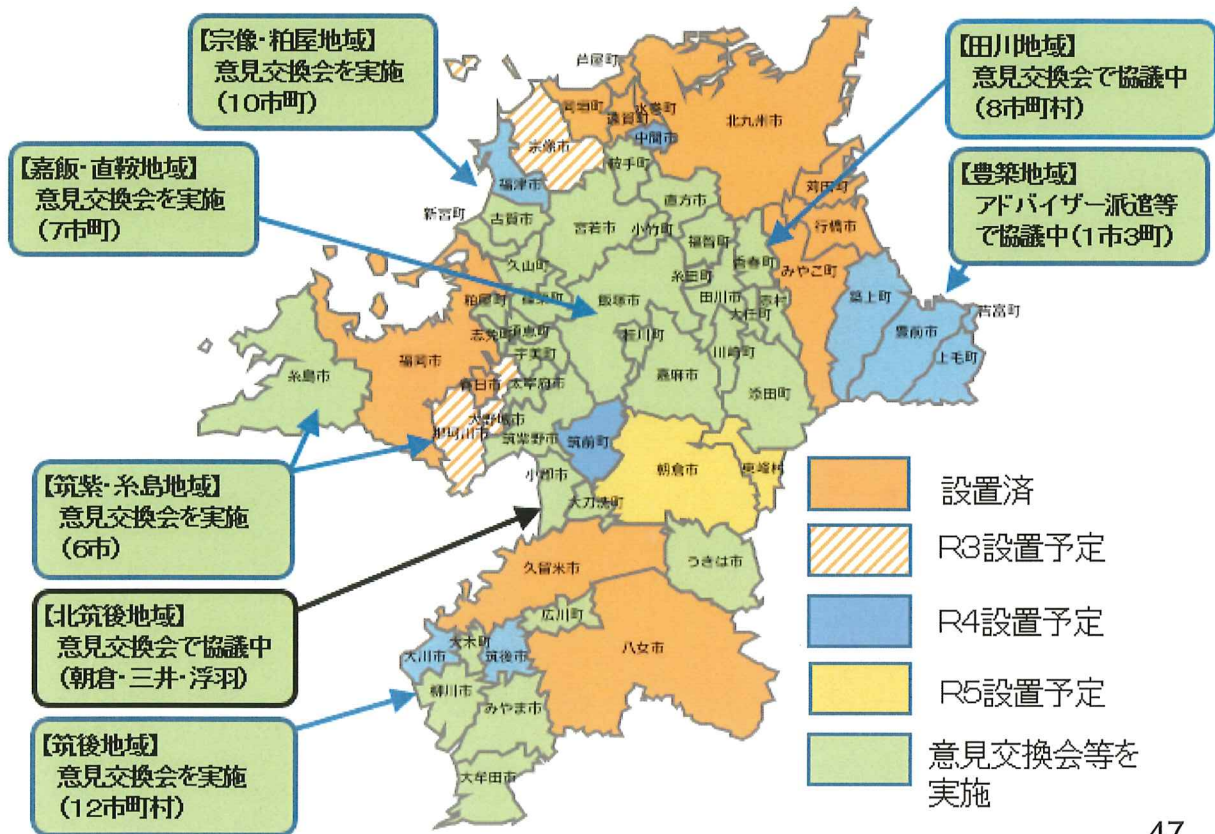
※チーム…本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者と後見人が一緒になって日常的に本人の見守りや意思や状況等を継続的に把握。



(2) 福岡県内における中核機関の設置状況 (R4年2月末時点: 12市町)

地区	市町村名	設置区分	中核機関の名称	委託先	所在地
北九州地区	北九州市	広域	北九州市成年後見支援センター	(一社) 北九州成年後見センター	北九州市戸畑区汐井町1-6 ウエルとばた3F
	芦屋町				
	岡垣町				
	遠賀町				
	行橋市	広域	行橋・京都成年後見センター	(一社) 北九州成年後見センター	行橋市大字中津熊501番地 行橋総合福祉センター ウィズゆくはし内
	苅田町				
	みやこ町				
福岡地区	水巻町	単独	水巻町社会福祉協議会 権利擁護センター	(社福) 水巻町社会福祉協議会	遠賀郡水巻町頃末南3-11-1 いきいきほーる2階
	福岡市	単独	福岡市成年後見推進センター	(社福) 福岡市社会福祉協議会	福岡市中央区荒戸3-3-39 福岡市市民福祉プラザ
	春日市	単独	春日市社会福祉協議会 権利擁護総合相談窓口	(社福) 春日市社会福祉協議会	春日市昇町3丁目110番地
筑後地区	久留米市	単独	久留米市成年後見センター	(社福) 久留米市社会福祉協議会	久留米市長門石1-1-34 久留米市総合福祉センター内
	八女市	単独	八女市社会福祉協議会 いけだ社会福祉士事務所	(社福) 八女市社会福祉協議会 (一社) いけだ社会福祉士事務所	八女市本町599 八女市社会福祉会館内 八女市本町425-42 清水ビル1階

(3) 中核機関の設置に向けた検討状況(令和4年2月末現在)



47

(4) 成年後見制度利用促進研修会(H30年度～)

・対象者:市町村職員、地域包括支援センター職員、専門職、家裁等

(5) 成年後見制度利用支援事業

・実施主体:市町村 :R2年度実績 45市町村

(6) 権利擁護人材育成事業

市民後見人養成研修(成年後見制度の基礎、関係法令に関する知識、成年後見の実務)

・R3年度実施市町(10市町)+福岡県社会福祉協議会

北九州市、福岡市、久留米市、中間市、筑紫野市、古賀市、福津市、うきは市、糸島市、水巻町

(7) 家庭裁判所、福岡県社会福祉協議会、3士会(弁護士会、司法書士会、社会福祉士会)による定期的な情報交換会の実施

(8) 成年後見制度利用促進事業(中核機関の整備促進)

中核機関の単独設置が難しい市町村に対して、専門職の派遣、広域整備に向けた会議の場の設定・助言を行うことで、県内市町村の中核機関設置を促進する。

V 若年性認知症の人への支援

1 若年性認知症相談窓口の設置(H28年6月～)

- ・若年性認知症の人とその家族に対して、
医療・福祉・就労を総合的に支援。
- ・令和3年度から事業を拡充。

【福岡県若年性認知症サポートセンター】

○相談日時:火曜日～土曜日 10時～16時

※令和4年度から、月～金曜日に変更予定

○委託先:特定非営利活動法人 たすけ愛京築

(行橋市大字金屋649-1)

○スタッフ:若年性認知症支援コーディネーター(常勤換算3名)

○支援内容:(下線部(2)から(4)を令和3年度から新たに追加)

- (1)電話又は面談(来所、訪問)での相談対応
- (2)身近な場所で相談できる出張相談会の開催及びオンラインでの相談対応
- (3)就労継続のための企業啓発
- (4)市町村職員、地域包括支援センター職員に対する研修

Fukuoka medical association



49

(1) 相談対応

相談実績(括弧内は若年性認知症)

	H28年度 (6月～3月)	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度 (4月～2月)
延べ件数	113(67)	159(103)	203(146)	184(164)	171(147)	153(126)
実人数	98(59)	134(84)	147(117)	156(139)	160(137)	147(122)

(単位:人)

(2) 支援機関等へのつなぎ

①実態把握等の実施 福岡県内の就労継続支援B型事業所(630事業所)にアンケート調査。

②「若年性認知症交流会」の開催

地域	H28	H29	H30	R1	R2	R3
福岡	34(1)	74(13)	51(7)	47(11)	30(5)	3/26実施:宗像市
北九州	25(2)	20(1)	36(6)	42(7)	38(5)	21(3)
筑後	29(0)	19(0)	21(2)	44(10)	34(7)	3/19実施:オンライン
筑豊	22(0)	11(2)	30(4)	33(4)	33(7)	19(0)

(3) 市町村職員等への研修及び出張相談会の開催(R3～)

R3年度実績:5市(大川市、中間市、宗像市、福津市、うきは市)で開催

(4) 就労継続のための企業啓発の実施(R3～)

R3年度・パンフレット(企業向け及び当事者向け)を作成し、ハローワーク等に配布。

Fukuoka medical association



50

(5) 広報事業

① 広報チラシの作成

- ・福岡県若年性認知症サポートセンター通信「わたぼうし」を毎月発行
- ・その他、サポートセンターの広報チラシを作成



② 若年性認知症当事者によるメッセージ動画の作成

- ・若年性認知症当事者である丹野智文氏(おれんじドア代表)による様々な立場の方へのメッセージ動画を作成



③ 「若年性認知症ハンドブック」の作成、配布



※令和3年3月改訂版

○平成23年度

- ・初版作成。(2,000部)
- ・若年性認知症の本人やその家族が利用できる制度、相談窓口、支援機関等の情報を掲載。
- ・市町村や地域包括支援センター、認知症医療センター等へ配布。(福岡県HPにも掲載)

○令和2年度

- ・就労関係の記載を充実等させた改訂版を作成。(1,500部)
- ・関係機関に送付。

○令和3年度

- ・要望があった関係機関等に配布

Fukuoka medical association 52