

令和2年度厚生労働省老人保健健康増進等事業補助金
老人保健健康増進等事業

認知症ケアパスの
作成と活用の促進に関する調査研究
報告書

令和3（2021）年3月

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

令和2年度老人保健健康増進等事業
認知症ケアパスの作成と活用の促進に関する調査研究

目次

報告書 要旨	3
第1章 事業の概要	5
1. 本研究事業の目的	5
2. 本研究事業の実施体制	5
3. 検討委員会・ワーキング委員会の開催と検討事項	7
4. 自治体を対象とした全国調査の実施、ならびに認知症ケアパスの収集	8
5. 認知症ケアパスコンテストの実施	8
6. 「認知症ケアパス 作成・活用の手引き」の作成	8
第2章 全国調査の実施、ならびに認知症ケアパスの収集	9
1. 調査票の作成	9
2. 調査時期・方法	9
3. 回収状況	9
4. 調査票への回答	10
① 回答のあった自治体の人口規模と高齢化率	10
② 本調査への同意	11
③ 認知症ケアパスの作成状況	11
④ 認知症ケアパスを作成済み・または作成中の自治体からの回答	12
⑤ 認知症ケアパスを「すでに作成済み」の自治体の回答	23
⑥ 認知症ケアパスの作成・普及による効果として感じていることと効果測定	26
⑦ 認知症ケアパスの作成・普及・アップデート時の課題	30
⑧ 認知症ケアパスの作成・普及・アップデートにおける課題を解決するための工夫	32
⑨ 国や都道府県、研究機関に望むこと	33
⑩ 認知症ケアパスの提出と認知症ケアパスコンテストへの応募	35
第3章 認知症ケアパスコンテストの実施	36
1. 選考委員会	36
2. 優秀賞・特別賞の選出方法の検討	36
3. 認知症ケアパスコンテストの実施	39
4. 認知症ケアパスコンテストの結果	41

第4章 「認知症ケアパス 作成と活用の手引き」の作成	42
1. 作成に当たっての視点	42
2. 手引きの目次	44
第5章 今年度の事業を振り返って ～成果と課題～	46
1. 今年度事業の成果	46
2. 浮き彫りとなった課題と今後に向けて	48
① 「対象」の不明確さ	48
② 認知症の人の意見収集や認知症ケアパスの周知について	49
③ 認知症ケアパスに盛り込むべき内容	49
④ 認知症ケアパスを用いた社会資源の整理について	51
⑤ 自治体職員の業務負担について	51
⑥ 認知症ケアパスの「評価」について	52
3. まとめにかえて	53
謝辞	53
参考資料	54
自治体調査票	54

認知症ケアパスの作成と活用の促進に関する調査研究 報告書 要旨

【目的】

認知症ケアパスの作成は平成 24 年 6 月に公表された認知症施策推進 5 か年計画(オレンジプラン)の 1 つ目の柱に位置付けられており、平成 25 年 9 月に「認知症ケアパス作成のための手引き」が公表されて以降、多くの自治体に取り組んでいる。その後、平成 30 年度に国立長寿医療研究センターが抽出にて全国の自治体における認知症ケアパスの作成・活用状況の調査を行っているが、悉皆での調査は行われていない。そこで本事業では、全国の自治体に対し認知症ケアパスの作成・普及に関する悉皆調査を行い、認知症ケアパスの作成・活用における自治体の課題を洗い出すとともに、認知症ケアパスの普及・活用に成功している優良事例を収集、認知症ケアパスコンテストを開催する。併せて全国調査において課題に挙げた項目を踏まえつつ、認知症ケアパス作成の流れや既存の認知症ケアパスの更新・活用に向けた新たな手引きを作成することを目的とした。

【検討委員会・ワーキング委員会の設置】

本事業において、①全国の自治体を対象とした全国調査と、②認知症ケアパスの収集ならびに認知症ケアパスコンテストの実施、③認知症ケアパスの作成と活用を促進させるための手引きの作成の3つの事業を行うにあたり、専門職の職能団体(日本医師会、日本看護協会、日本介護支援専門士協会等)代表者、認知症の当事者、認知症の人の家族、ならびに有識者からなる検討委員会と、これまで先駆的に認知症ケアパスの作成に取り組んできた自治体職員 3 名からなるワーキング委員会を立ち上げ、意見収集ならびに検討を行った。

【全国調査の実施】

全国の市区町村を対象に令和 2 年 10 月 20 日から 12 月 7 日にかけて質問紙調査を実施した。調査票は各都道府県にメールにて送付し、政令市ならびに市区町村に転送された。また、調査票の回収はウェブサイトにて行ったが、セキュリティの関係でウェブサイトにはアクセスできない場合にはメール、ファックス、郵送での回収も行った。また、回答時に認知症ケアパスの提出を依頼するとともに、認知症ケアパスコンテストへの参加の有無を確認した。

全国調査への有効回答は 1,243 件あり、そのうち調査への同意があったのは 1,230 件であった。そのうち、令和 2 年 10 月時点において認知症ケアパスを「作成済み」と回答した自治体は 1,086 件で、全体の 88.3%であった。また、認知症ケアパス作成時に他自治体を参考している自治体は 631 件(55.8%)、認知症の人やその家族の意見を聞き取ったと回答した自治体は 321 件(28.4%)であった。その反面、認知症ケアパス作成時に多職種での検討の場を設けなかった自治体が 340 件(30.1%)と約 3 分の 1 に達した。さらに認知症ケアパスの読者として「認知症の人」と回答した自治体は、複数回答では 975 件(86.2%)であったのに対し、単数回答では 138 件(12.2%)と大幅に少なく、メインの読者として想定されていないことが明らかとなった。

また、認知症ケアパス作成後の効果として、認知症や社会資源について知るきっかけとなった、相談時にスムーズに対応できるようになったといった回答が半数以上を占めた。また、課題として最も多い回答は、「他業務に時間をとられ、作成・アップデートの時間がない」で、次いで「認知症ケアパスに認知症の人の希望や意見を反映することが難しい」、「空白の期間にある認知症の人に、認知症ケアパスを届けることが難しい」、「認知症の人への周知が難しい」等が報告された。

【認知症ケアパスコンテストの実施】

全国調査実施時に認知症ケアパスの提出を依頼したところ、604 件の自治体から提出があり、うち 177 件の自治体が認知症ケアパスコンテストに応募した。

コンテストにおける評価項目についてはまだまだ議論の余地があるところであるが、デザインや見栄えではなく、認知症ケアパス作成の過程を評価することとし、① 当事者視点、② 地域で支える視点、③ 社会資源の整理、④ 内容の充実、⑤ 利便性、⑥ 活用・評価、⑦ わかりやすさ/デザイン、⑧ 機能性の 8 つのポイントについて、主に全国調査への回答を転記・得点化するとともに、一次選考として「認知症の人や家族の意見を聞いているか」、「多職種で検討しているか」について確認し、両者が基準点以上であった自治体が二次選考に進み、上記 8 つのうち、6 つ以上が基準点に達している自治体を「優秀賞」として選出した。また、全国調査において、他の自治体が「参考にした」と回答のあった 3 自治体（東京都町田市、京都市、仙台市）については、特別賞を授与することとした。

【手引きの作成】

全国調査において、自治体が課題に感じていることとして報告があった内容に対する Q&A 形式で「認知症ケアパス 作成と活用の手引き」を作成した。また、参考資料として認知症ケアパスコンテストの優秀賞、特別賞の受賞自治体の認知症ケアパスを紹介した。

【考察】

全国調査を通じ、自治体における認知症ケアパスの作成・活用状況を把握する貴重なデータが集まった。さらに全国から特徴のある認知症ケアパスが提出され、認知症ケアパスコンテストにおいて優秀賞と特別賞の授与が行われた。しかし、認知症ケアパスは認知症の人が望む暮らしの道筋（個々の認知症ケアパス）をたてるためのものであるにも関わらず、作成の際に認知症の人の意見を聞いていなかったり、読者として想定されていないといった課題も浮き彫りとなった。さらに、認知症ケアパスを用いて地域にある社会資源の確認・整理が行われることが期待されているが、全国調査の結果では、その効果を感じている自治体は一部にとどまった。

認知症ケアパスの作成は認知症施策推進大綱の KPI に 100%と記されているが、「作成すればよい」というものではない。今後、自治体を対象とした研修等の場を設けたり、ウェブサイトを通じて全国共通の情報を提供したり、小規模自治体における認知症ケアパス作成・活用の課題についてさらなる調査を行うとともに好事例を収集・紹介する、といった支援が必要であろう。

本事業の報告書ならびに手引きを参考に、認知症ケアパスが全国の自治体で作成・更新され、認知症の人の地域での生活を支えるツールの 1 つとして有効に活用されることを目指し、引き続き議論・検討が必要と考える。

第 1 章 事業の概要

1. 本研究事業の目的

認知症ケアパスの作成は平成 24 年 6 月に公表された認知症施策推進 5 か年計画(オレンジプラン)の 1 つ目の柱に位置付けられており、平成 25 年 9 月に「認知症ケアパス作成のための手引き」が公表されて以降、多くの自治体に取り組んできた。しかし、国立長寿医療研究センターが平成 30 年度に実施した調査によると、特に人口が 1 万人以下の小規模市町村を中心に、平成 30 年度の段階でまだ認知症ケアパスを作成していない自治体があり、その理由として「地域にある社会資源が限られており、必要性を感じない」、「自治体職員の人手不足」等が挙げられた。また、作成した自治体からはその効果が多数報告されている反面、「読者(認知症の人やその家族)への周知が難しい」といった課題も報告された。さらに、すでに認知症ケアパスを作成した自治体のうち、その後のアップデートを行っている自治体は東京都町田市や板橋区、埼玉県志木市、長崎県諫早市など一部であることや、認知症の本人の声が反映できていないといった反省点も聞かれる。

今後認知症の人がますます増加していくことから、認知症の診断直後の「空白の期間」に進行予防の取組に参加したり、介護が必要になっても自宅で過ごすことができるよう生活環境を整えるといった「今後の生活におけた備え」を行うことや、本人を中心に医療と介護が連携していくこと、家族への情報提供と介護負担の軽減、進行した後も専門職等が連携して本人の意思決定を支援するなど必要な情報提供をしていくことが重要であり、認知症ケアパスはまさにその役割を担うツールである。

そこで本事業では、全国の自治体に対し認知症ケアパスの作成・活用に関する悉皆調査を行い、認知症ケアパスの作成・活用における自治体の課題を洗い出すとともに、認知症ケアパスの普及・活用に成功している優良事例を収集・整理し、認知症ケアパスコンテストを実施するとともに、認知症ケアパス作成の流れや既存の認知症ケアパスの点検、更新に向けた新たな手引きを作成する。

2. 本研究事業の実施体制

①全国の自治体を対象とした全国調査と、②認知症ケアパスの収集ならびに認知症ケアパスコンテストの実施、③認知症ケアパスの作成、活用に向けた手引きの作成の 3 つの事業を行うにあたり、専門職の職能団体(日本医師会、日本看護協会、日本介護支援専門士協会等)代表者、認知症の当事者、認知症の人の家族会、ならびに有識者からなる検討委員会と、これまで先駆的に認知症ケアパスの作成に取り組んできた自治体職員 3 名からなるワーキング委員会を立ち上げ、意見収集ならびに検討を行った。

表 1-1 検討委員会委員

所属	肩書	名前
地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 認知症未来社会創造センター	センター長	栗田 主一
公益財団法人 日本医師会	常任理事	江澤 和彦
公益社団法人 日本看護協会	専務理事	勝又 浜子
公益社団法人 認知症の人と家族の会	代表理事	鈴木 森夫
一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ		丹野 智文
一般社団法人 日本介護支援専門員協会	副会長	濱田 和則
国立長寿医療研究センター	病院長	鷲見 幸彦

*50 音順 ◎:委員長

表 1-2 ワーキング委員会委員

所属	肩書	名前
町田市保健所健康推進課	担当課長兼健康推進係長	古川 歌子
諫早市役所健康福祉部健康福祉センター	参事補兼主任	岩本 節子
豊田市福祉部高齢福祉課	担当長	本田 由香

表 1-3 オブザーバー

所属	肩書	名前
厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課	課長補佐	加藤 英樹
	認知症施策推進係長	引間 愛
	主査	唐川 祐一
	認知症施策推進係	小幡 俊輔

表 1-4 事務局

所属	肩書	名前
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 企画戦略局	企画戦略局長	松原 徳和
	リサーチコーディネーター	進藤 由美
	研究補助	山本 亜希子
	研究補助	平川 文乃
	研究補助	伊藤 恵子
財務経理課	財務経理課長	竹内 俊博
	事務助手	加藤 美保

3. 検討委員会・ワーキング委員会の開催と検討事項

今年度、新型コロナウイルス感染症対策として、検討委員会ならびにワーキング委員会は、集合ならびにウェブ会議システムの併用による開催と、メールを活用した意見収集にて実施した。

第1回 検討委員会・ワーキング委員会 合同開催
日時：令和2年8月24日(月) 18:30~20:30
場所：イオンコンパス東京八重洲会議室 Room F
議事： (1)今年度事業の概要と先行研究の結果 (2)自治体調査の内容について (3)認知症ケアパスの想定読者と盛り込むべきコンテンツ (4)認知症ケアパスコンテストについて(概要・評価のポイント) (5)その他
第2回 検討委員会・ワーキング委員会 合同開催
日時：令和3年3月3日(水) 17:30~19:30
場所：フクラシア丸の内オアゾ G 会議室
議事： (1)全国調査の結果報告 (2)認知症ケアパスコンテストの受賞候補について (3)認知症ケアパス作成・活用の手引き案について (4)報告書骨子案について (5)その他
メール審議
令和2年8~10月 全国調査における調査票案の意見収集
令和3年2~3月 認知症ケアパス作成・活用の手引き案に対する意見収集

4. 自治体を対象とした全国調査の実施、ならびに認知症ケアパスの収集

全国の自治体における、認知症ケアパスの作成ならびに活用状況について確認するため、質問紙による全国調査を行った。調査項目は事務局にて案を作成後、検討委員・ワーキング委員より意見を収集。検討・修正の後、最終版を作成した。また、各自治体が作成している認知症ケアパスについて、任意での提出を依頼した。詳細は第2章にまとめる。

5. 認知症ケアパスコンテストの実施

4の全国調査の実施時に、各自治体に認知症ケアパスの提出を依頼した。また、あわせて「認知症ケアパスコンテスト」を開催し、参加希望を募った。詳細は第3章にまとめる。

6. 「認知症ケアパス 作成・活用の手引き」の作成

4の全国調査の結果、ならびに5の認知症ケアパスコンテストを踏まえ、認知症ケアパスの作成と活用を推進する手引き案を作成、検討委員・ワーキング委員より意見を収集し、修正を重ねた。詳細は第4章にまとめる。

第2章 全国調査の実施、ならびに認知症ケアパスの収集

全国の自治体を対象に、認知症ケアパスの作成状況の把握と作成・普及における課題・工夫について確認する質問紙調査を実施した。あわせて、各自治体が作成している認知症ケアパスの収集を行った。

1. 調査票の作成

調査票作成にあたっては、先行研究¹を踏まえて質問項目を極力減らすとともに、カテゴリーで回答する項目を増やすなど、自治体職員に負担のないよう配慮した。

調査票は巻末資料として掲載しているので、そちらを参照されたい。

2. 調査時期・方法

調査は下記の日程にて実施した。また、調査票は、事務局より各都道府県にメールにて送付し、各都道府県から政令市ならびに市区町村に転送された。また、調査票の回収は、主にウェブサイトにて行ったが、自治体によりセキュリティの関係でウェブサイトにはアクセスできないことがあるため、メール、ファックス、郵送での回収もあわせて行った。

認知症ケアパスの収集は、全国調査への回答時に、ウェブサイトへのアップロード、またはメール、ファックスでの受信の他、事務局より返信用レターパックを送付し、郵便にて収集を行った。

調査時期	令和2年10月20日(火)～12月7日(月)
調査方法	質問紙調査
対象	政令市、市、東京特別区、町、村(悉皆:1,747か所 ²)

3. 回収状況

① 調査票の回収状況

上記期間において回収された調査票のうち、複数の調査票が提出された自治体については内容を確認し、最新もしくは最も回答欄が埋まっているものを採用とし、明らかな不備のある回答(例:IDとパスワードのみ入力されているもの等)を削除する等、整理をした。その結果、有効回答数は1,243件であった。なお、この数字には「政令市において区ごとに認知症ケアパスを作成・活

¹ 進藤由美「認知症ケアパスにある項目と効果に関する多地域調査～標準的な認知症ケアパス作成に向けて～」長寿医療研究開発費 平成30年度研究報告書. 平成31(2019)年3月.

² e-Stat 2020年10月20日時点による、全国の市区町村数。

用している自治体」からの個別回答(区からの回答:計19件)も含まれていた。

本調査は、各自治体において、認知症ケアパスの作成・活用をどのように行っているかの実態調査であり、区ごとに認知症ケアパスを作成していれば、区ごとに活用状況も異なると考えたことから、以下の集計に記す「自治体」は、便宜上、政令市の「区」も含まれていることに留意されたい。

② 認知症ケアパスの回収状況

上記期間に認知症ケアパスの提出のあった自治体数は604か所であった。なお、認知症ケアパスを対象別に作成したり、詳細版と概要版を作成している自治体からは複数の提出があった。

※なお、①、②の回収率については、政令市において区ごとに認知症ケアパスを作成している例や、小規模自治体が共同で認知症ケアパスを作成している例があることから、正しい母数が導き出せず、よって回収率を出すことが難しい。

4. 調査票への回答

① 回答のあった自治体の人口規模と高齢化率

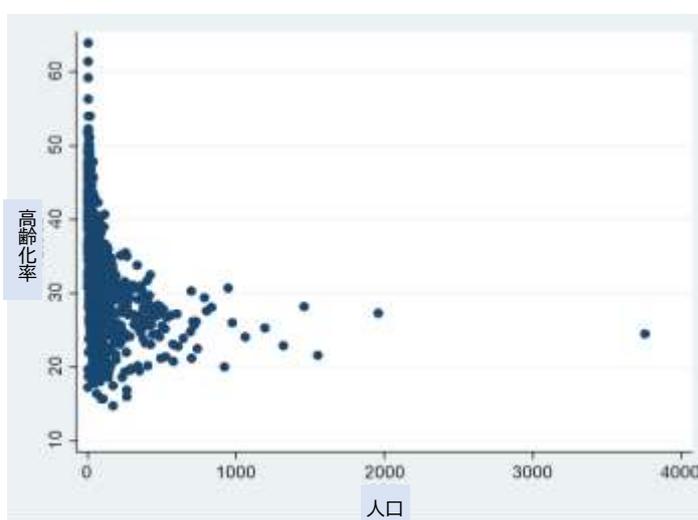
回答のあった1,243の自治体の人口規模と高齢化率の平均や標準偏差(以下、「SD」)、最小値、最大値、ならびに人口規模と高齢化率の分布は以下の通りである。

<人口(単位:千人)>

回答数	平均	SD	最小	最大
1,243	84.26	187.1	0.15	3,757.0

<高齢化率(単位:%)>

回答数	平均	SD	最小	最大
1,243	33.4	7.43	14.8	63.9



② 本調査への同意

ウェブ調査ならびに紙面での調査において「本調査に同意をするか」の確認をしたところ、「同意する」に回答のあったのは 1,230 件であり、返信のあった自治体(1,243 件)中、99.0%であった。

	回答数	%
同意する	1,230	99.0
同意しない	9	0.7
無回答	4	0.3
全体	1,243	100.0

なお、以下の集計は、②において調査への同意のあった 1,230 自治体の結果である。

③ 認知症ケアパスの作成状況

認知症ケアパスの作成状況について確認したところ、1,086 件(88.3%)の自治体が令和 2 年 10 月時点において「すでに作成済み」と回答し、「現在作成中」と回答した自治体が 45 件(3.7%)、「作成予定ではあるが、まだ取りかかっている」が 71 件(5.8%)、「作成予定はない」が 28 件(2.3%)であった。

	回答数	%
すでに作成済みである	1,086	88.3
現在作成中である	45	3.7
作成予定ではあるが、現段階ではまだ取りかかっている	71	5.8
作成予定はない	28	2.2
無回答	0	0.0
全体	1,230	100.0

④ 認知症ケアパスを作成済み・または作成中の自治体からの回答

認知症ケアパスの作成・活用状況の詳細を確認するにあたり、上記③の回答で「すでに作成済み」、「現在作成中」と回答した1,131件を対象に、回答の集計を行った。

1. 認知症ケアパスの初版の完成時期

認知症ケアパスの初版の完成時期を確認したところ、最も多い回答は平成27～28年度にかけてで、468件(41.4%)、次いで平成29～30年度の369件(32.6%)であった。

カテゴリー名	回答数	%
平成26年度まで	146	12.9
平成27～28年度	468	41.4
平成29～30年度	369	32.6
令和元年度	78	6.9
令和2年度以降	62	5.5
無回答	8	0.7
全体	1,131	100.0

2. 認知症ケアパスに別名をつけているか

認知症ケアパスに別名をつけている自治体は647件(57.2%)であった。また、別名によく使われている言葉は「あんしん」、「安心」、「オレンジ」等で、「ガイドブック」という言葉も多くみられた。

カテゴリー名	回答数	%
はい	647	57.2
いいえ	478	42.3
無回答	6	0.5
全体	1,131	100.0

3. 認知症ケアパス作成時に参考にした自治体の有無

認知症ケアパスを作成した際に、他の自治体を参考にしたかを確認したところ、「はい」と回答した自治体が631件(55.8%)であった。参考にした自治体の回答は「複数」が最も多く(84件)、具体的自治体名として挙げたのは東京都町田市(48件)、京都府京都市(34件)、宮城県仙台市(33件)であった。

カテゴリー名	回答数	%
はい	631	55.8
いいえ	487	43.1
無回答	13	1.1
全体	1,131	100.0

参考にした自治体:町田市(48件)、京都市(34件)、仙台市(33件)、船橋市(19件)、東京都(16件)、京都府(16件)、中津市(15件)、奈井江町(14件)、酒田市(13件)、前橋市(13件)、千葉市(12件)、会津若松市(11件)、さいたま市(10件)、舞鶴市(10件) ※「複数を参照」(84件)

4. 認知症ケアパス作成時に認知症の人や家族の意見を聞き取ったか

認知症ケアパス作成時に認知症とともに生きる方や家族の意見を聞き取ったと回答した自治体は321件(28.4%)であった。そのうち、聞き取った意見を認知症ケアパスに反映させた自治体は301件(聞き取った自治体のうちの93.8%)であった。

カテゴリー名	回答数	%
はい	321	28.4
いいえ	800	70.7
無回答	10	0.9
全体	1,131	100.0

⇒ Q4-2:意見を認知症ケアパスに反映させたか :「はい」 301件(93.8%)

5. 認知症ケアパスの作成にあたり、「認知症ケアパス作成委員会」等の立ち上げや会議等での検討を行ったか

認知症ケアパスの作成にあたり、委員会等の立ち上げや会議等での検討について確認したところ、半数以上の自治体において委員会や関係会議等で対象や内容の検討を行ったとの回答であった。また、委員会を立ち上げた 190 の自治体に委員数を確認したところ、平均は 12.7 名 (SD:9.4) であった。

それに対し、「特に検討の場を設けなかった」と回答した自治体も 340 件 (30.1%) に達した。

カテゴリー名	回答数	%
認知症ケアパス作成委員会(作業部会等を含む)を立ち上げ、対象や内容の検討をした	190	16.8
認知症施策に関する関係会議(多職種参加)等にて対象や内容の検討をした	312	27.6
認知症地域支援推進員連絡会等にて対象や内容の検討をした	132	11.7
特に検討の場を設けなかった (行政内・包括内での検討のみの場合を含む)	340	30.1
その他	103	9.1
当時の記録等がないのでわからない	46	4.1
無回答	8	0.7
全体	1,131	100.0

⇒ 委員会を立ち上げた場合の、平均の委員数:12.7人(SD:9.4)

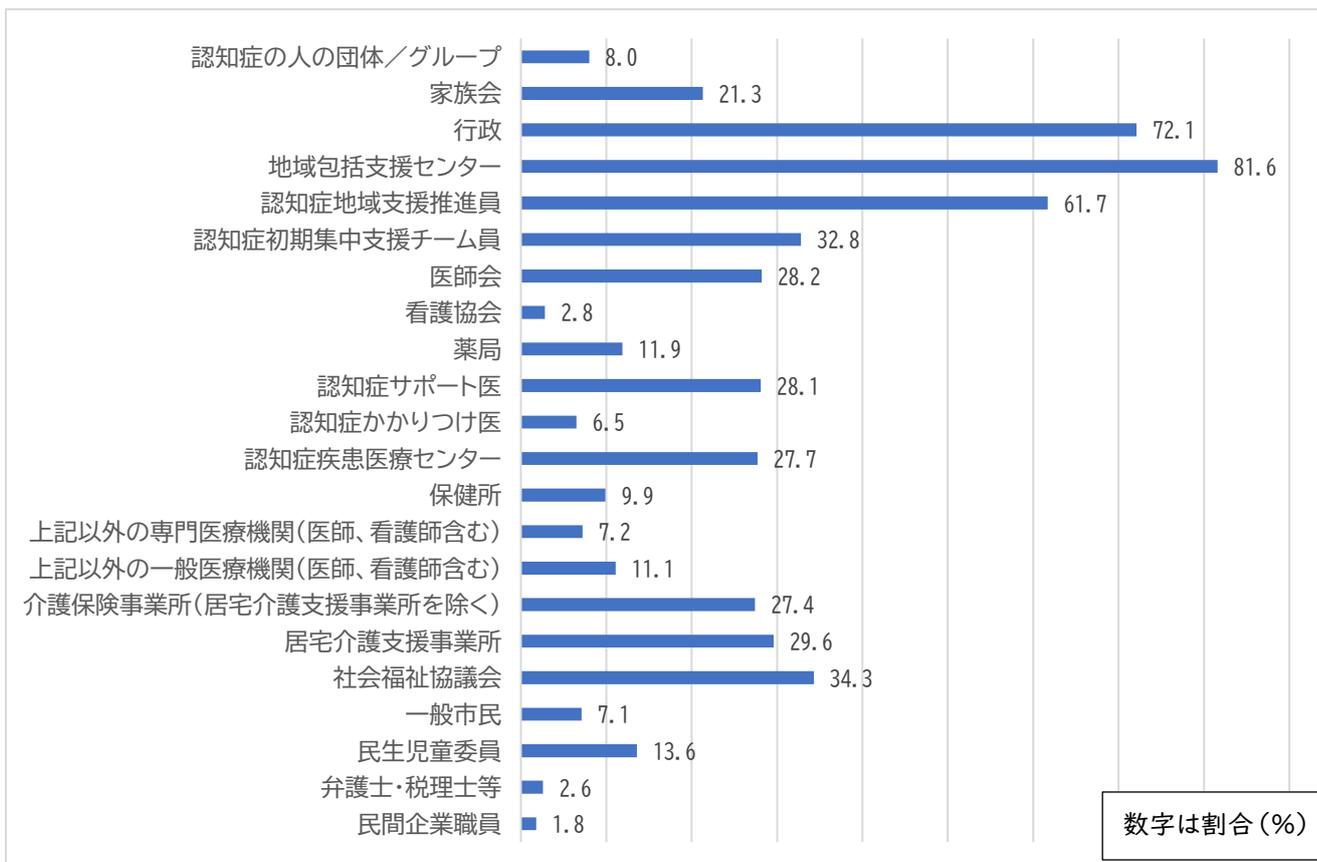
6. 認知症ケアパスの作成にあたり、協力を依頼した機関と主担当者

認知症ケアパス作成の際に協力を依頼した機関について確認をしたところ、「地域包括支援センター」、「行政」、「認知症地域支援推進員」の順に回答が多く、次いで社会福祉協議会、居宅介護支援事業所、医師会、認知症疾患医療センター、介護保険事業所、家族会等が続いた。

また、主担当者は行政が最も多く、次いで地域包括支援センターであった。なお、認知症地域支援推進員の所属先として行政または地域包括支援センターが主であることを踏まえると、多くの自治体において行政または地域包括支援センターが中心となり認知症ケアパスを作成したといえる。

カテゴリー名	回答数	%	主担当者の所属先 (回答数)
認知症の人の団体／グループ	91	8.0	1
家族会	241	21.3	
医師会	319	28.2	3
看護協会	32	2.8	
薬局	135	11.9	
行政	815	72.1	480
地域包括支援センター	923	81.6	355
認知症地域支援推進員	698	61.7	236
認知症初期集中支援チーム員	371	32.8	20
認知症サポート医	318	28.1	
認知症かかりつけ医	73	6.5	
認知症疾患医療センター	313	27.7	1
保健所	112	9.9	1
介護保険事業所(居宅介護支援事業所を除く)	310	27.4	1
居宅介護支援事業所	335	29.6	
社会福祉協議会	388	34.3	2
上記以外の専門医療機関(医師、看護師含む)	81	7.2	
上記以外の一般医療機関(医師、看護師含む)	126	11.1	1
一般市民	80	7.1	
民生児童委員	154	13.6	
弁護士・税理士等	29	2.6	
民間企業職員	20	1.8	
その他	244	21.6	10
個人的に協力を依頼した方	38	3.4	
無回答	11	1.0	20
全体	1,131	100.0	

<認知症ケアパス作成時に協力を依頼した機関(複数回答)>



7. 認知症ケアパスの読者(ターゲット)として想定・設定した人

認知症ケアパスの読者として想定・設定した人について、複数回答で確認したところ、「認知症の人の家族」と「認知症の人(疑いの人も含む)」がそれぞれ 85%以上であった。しかし、「特に想定した人」を単数回答で求めたところ、「認知症の人の家族」は約半数(45.8%)であったのに対し、「高齢者全般」が 18.2%、「65 歳以下を含む市民全般」が 17.5%と続き、「認知症の人」は 12.2%にとどまった。

カテゴリー名	回答数 (複数回答)	%	特に想定した人 (単数回答)	%
認知症の人(疑いの人も含む)	975	86.2	138	12.2
認知症の人の家族	1,056	93.4	518	45.8
65 歳以下を含む市民全般	781	69.1	198	17.5
高齢者全般	838	74.1	206	18.2
介護支援専門員	671	59.3	19	1.7
医療機関・介護事業所等職員	623	55.1	10	0.9
その他	61	5.4	13	1.1
無回答	11	1.0	29	2.6
全体	1,131	100.0	1131	100.0

8. 認知症ケアパスを対象別に作成しているか

認知症ケアパスを対象別に回答しているかを確認したところ、75 件(6.6%)が「はい」と回答した。さらに、対象別に作成している自治体に対象者を確認したところ、「認知症の人」が最も多かった(44 件)。

<対象者別に複数作成しているか>

カテゴリー名	回答数	%
はい	75	6.6
いいえ(1 種類のみ:アップデートを除く)	1,044	92.3
無回答	12	1.1
全体	1,131	100.0

<対象者別に作成している場合の、対象>

カテゴリー名	回答数	%
認知症の人(疑いの人も含む)向け	44	58.7
認知症の人の家族向け	41	54.7
65歳以下を含む一般市民向け	37	49.3
高齢者向け	28	37.3
介護支援専門員/相談職向け	22	29.3
医療機関・介護事業所等職員向け	20	26.7
その他	11	14.7

9. 認知症ケアパスの周知方法と印刷物の配布先

認知症ケアパスの周知方法について複数回答で確認したところ、「印刷物を作成し、配布」と回答した自治体が1,085件(95.9%)であった。また、「ウェブサイトで公開」と回答した自治体は655件(57.9%)であった。

<認知症ケアパスの周知方法>

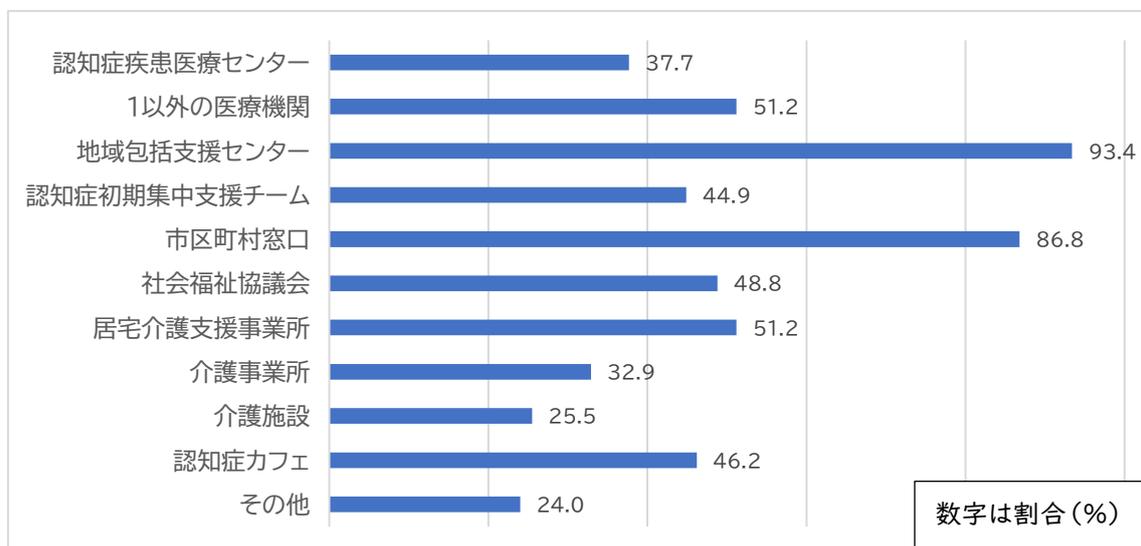
カテゴリー名	回答数	%
印刷物を作成し、配布	1,085	95.9
ウェブサイトで公開	655	57.9
その他	80	7.1
無回答	11	1.0
全体	1,131	100.0

また、印刷物を作成した自治体に、配布している機関について複数回答で確認したところ、最も多かったのは「地域包括支援センター」で1,013件(93.4%)、次いで「市町村窓口(942件、86.8%)」であった。また、医療機関における配布については、「認知症疾患医療センター」と回答した自治体が409件(37.7%)、「認知症疾患医療センター以外の医療機関」が555件(51.2%)であった。

<印刷物を対象者に配布している機関(複数回答)>

カテゴリー名	回答数	%
認知症疾患医療センター	409	37.7
上記以外の医療機関	555	51.2
地域包括支援センター	1,013	93.4
認知症初期集中支援チーム	487	44.9
市区町村窓口	942	86.8
社会福祉協議会	529	48.8
居宅介護支援事業所	556	51.2
介護事業所	357	32.9
介護施設	277	25.5
認知症カフェ	501	46.2
その他	260	24.0
無回答	2	0.2
全体	1,085	100.0

<印刷物を対象者に配布している機関(複数回答)>



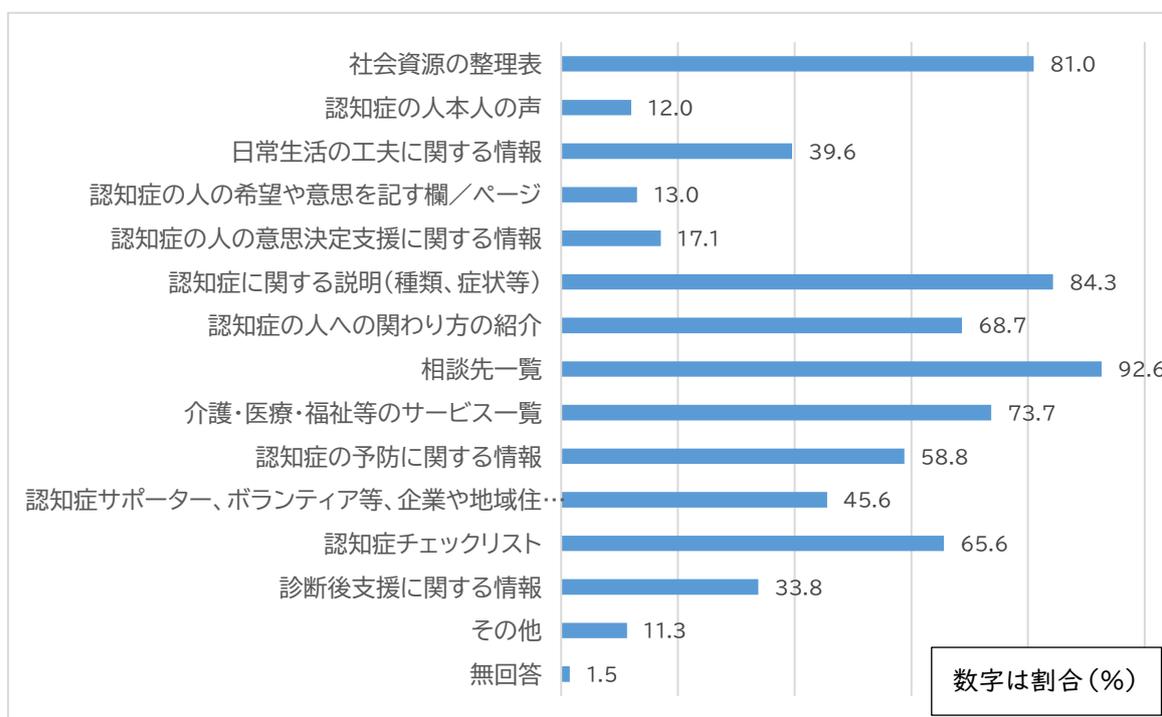
10. 最新の認知症ケアパスの冊子・チラシ等に盛り込まれている内容（見出しがみついているもの）

最新の認知症ケアパスに盛り込まれている内容について、複数回答で確認をしたところ、「相談先一覧」が最も多く、1,048 件（92.7%）、次いで「認知症に関する説明（955 件、84.4%）」、「社会資源の整理表（917 件、81.1%）」であった。

<最新の認知症ケアパスの冊子・チラシ等に盛り込まれている内容>

カテゴリー名	回答数	%
社会資源の整理表（認知症の人の容態と認知症の人が必要としている支援に基づき、社会資源を整理した表）	917	81.1
認知症の人本人の声	136	12.0
日常生活の工夫に関する情報	448	39.6
認知症の人の希望や意思を記す欄／ページ	147	13.0
認知症の人の意思決定支援に関する情報	193	17.1
認知症に関する説明（種類、症状等）	955	84.4
認知症の人への関わり方の紹介	779	68.9
相談先一覧	1,048	92.7
介護・医療・福祉等のサービス一覧	835	73.8
認知症の予防に関する情報	665	58.8
認知症サポーター、ボランティア等、企業や地域住民が取り組む活動の紹介	516	45.6
認知症チェックリスト	742	65.6
診断後支援に関する情報	382	33.8
その他	127	11.2
無回答	16	1.4
全体	1,131	100.0

<最新の認知症ケアパスの冊子・チラシ等に盛り込まれている内容(複数回答)>



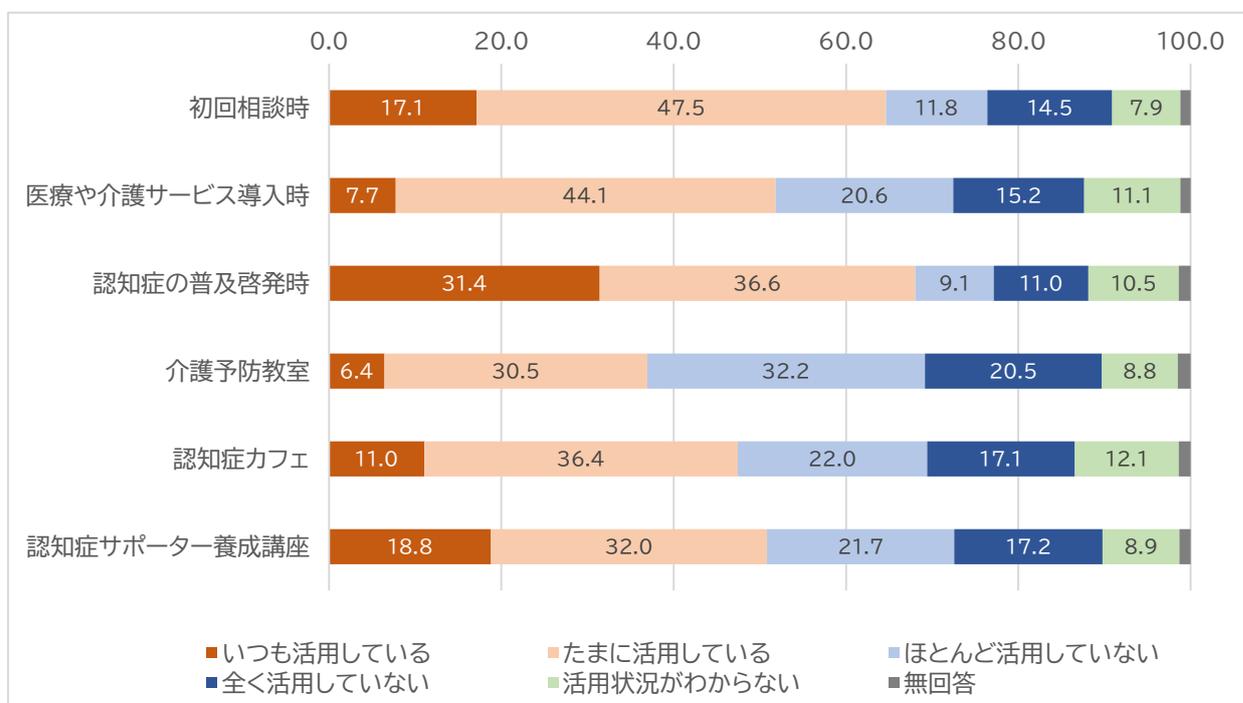
11. 認知症ケアパスの活用状況

認知症ケアパスの活用状況について確認したところ、「いつも活用している」の割合が最も多かったのは「認知症の普及啓発時」で 31.4%、次いで「認知症サポーター養成講座(18.8%)」、「初回相談時(17.1%)」であった。また、「たまに活用している」の割合が最も多かったのは「初回相談時(47.5%)」で、次いで「医療や介護サービス導入時(44.1%)」であった。

なお、「活用状況がわからない」の回答がそれぞれ約 8~12%あり、全体として約 10%前後の自治体が認知症ケアパスの活用状況を把握していない状況であった。

	いつも活用している	たまに活用している	ほとんど活用していない	全く活用していない	活用状況がわからない	無回答
初回相談時	17.1	47.5	11.8	14.5	7.9	1.2
医療や介護サービス導入時	7.7	44.1	20.6	15.2	11.1	1.2
認知症の普及啓発時	31.4	36.6	9.1	11.0	10.5	1.4
介護予防教室	6.4	30.5	32.2	20.5	8.8	1.5
認知症カフェ	11.0	36.4	22.0	17.1	12.1	1.4
認知症サポーター養成講座	18.8	32.0	21.7	17.2	8.9	1.3

<認知症ケアパスの活用状況>



数字は割合 (%)

⑤ 認知症ケアパスを「すでに作成済み」の自治体の回答

1. 初版以降、認知症ケアパスのアップデートをしたか、またアップデートの時期は決めていたか

認知症ケアパスを「すでに作成済み」と回答した 1,086 の自治体に対し、初版作成後、アップデートをしたかを確認したところ、「はい」と回答した自治体は 585 件 (53.9%)、「今年度アップデートする予定」と回答した自治体は 113 件 (10.4%) であった。

<初版以降、認知症ケアパスのアップデートをしたか>

カテゴリー名	回答数	%
はい	585	53.9
今年度アップデートする予定	113	10.4
いいえ	378	34.8
無回答	10	0.9
全体	1,086	100.0

上記の質問に「はい」、「今年度アップデートする予定」と回答した 698 件の自治体に対し、「見直し、アップデートの時期をあらかじめ決めていたか」について確認したところ、185 件 (26.5%) は「決めていた」と回答し、時期としては「年度ごと」が 95 件、「基本計画期間ごと」が 28 件であった。

また、時期を決めていなかった場合に、アップデートをした理由を複数回答で確認したところ、「情報を追加するため」が 223 件、「掲載している相談先や医療機関、介護保険事業所に変動が生じたため」が 159 件であった。

<見直し・アップデートの時期はあらかじめ決めていたか>

カテゴリー名	回答数	%
決めていた	185	26.5
決めていなかった	273	39.1
無回答	240	34.4
全体	698	100.0

⇒ 決めていた場合のアップデートの時期
年度ごと(95件、51.4%)、基本計画期間ごと(28件、15.1%)、その他(61件、33.0%)

⇒ 決めていなかった場合(複数回答)

カテゴリー名	回答数	%
掲載している相談先や医療機関、介護保険事業所に変動が生じたため	159	58.2
情報の追加をするため	223	81.7
アップデートの要望があったため	22	8.1
認知症の人や家族の意見をうけて	16	5.9
大綱ができたから	41	15.0
その他	38	13.9
全体	273	100.0

2. 認知症ケアパス作成後、認知症の人や家族の意見等を聞く機会を設けたか

認知症ケアパスの作成後、認知症の人や家族の意見等を聞く機会を設けたについて確認したところ、「すでに設けた」と回答した自治体は 157 件(14.5%)、「設ける予定で準備をしている」が 154 件(14.2%)と、全体の 30%弱にとどまった。

また、「すでに設けた」と回答した自治体に、「頂いた意見を認知症ケアパスの見直しやアップデートに活用したか」を確認したところ、「活用した/活用する予定」と回答した自治体が 118 件で、「特に活用していない」と回答した自治体が 38 件であった。活用していない理由を聞いたところ、「認知症ケアパスのアップデートの予定がないから(12 件)」、「特に意見がなかったから(5 件)」、「作成時に意見を聞いたから(3 件)」、「個人的な思いが強く、どう反映してよいのかわからない(3 件)」といった回答が寄せられた。

<認知症ケアパス作成後、認知症の人や家族の意見等を聞く機会を設けたか>

カテゴリー名	回答数	%
すでに設けた	157	14.5
設ける予定で準備をしている	154	14.2
設けていない	762	70.2
無回答	13	1.2
全体	1,086	100.0

⇒ 意見をケアパスの見直しやアップデートに活用したか

カテゴリー名	回答数	%
活用した/活用する予定	118	75.2
特に活用していない	38	24.2
無回答	1	0.6
全体	157	100.0

⇒活用していない理由

- ・ 認知症ケアパスのアップデートの予定がないから(12 件)
- ・ 特に意見がなかったから(5 件)
- ・ 作成時に意見を聞いたから(3 件)
- ・ 個人的な思いが強く、どう反映してよいのかわからない(3 件)
- ・ 否定的な意見がなかった(2 件)
- ・ 認知症ケアパスの見直しではなく、高齢者施策全般に関する意見収集だったため(1 件)
- ・ 住民への普及啓発を目的とした講演会で実施したため(1 件) 等

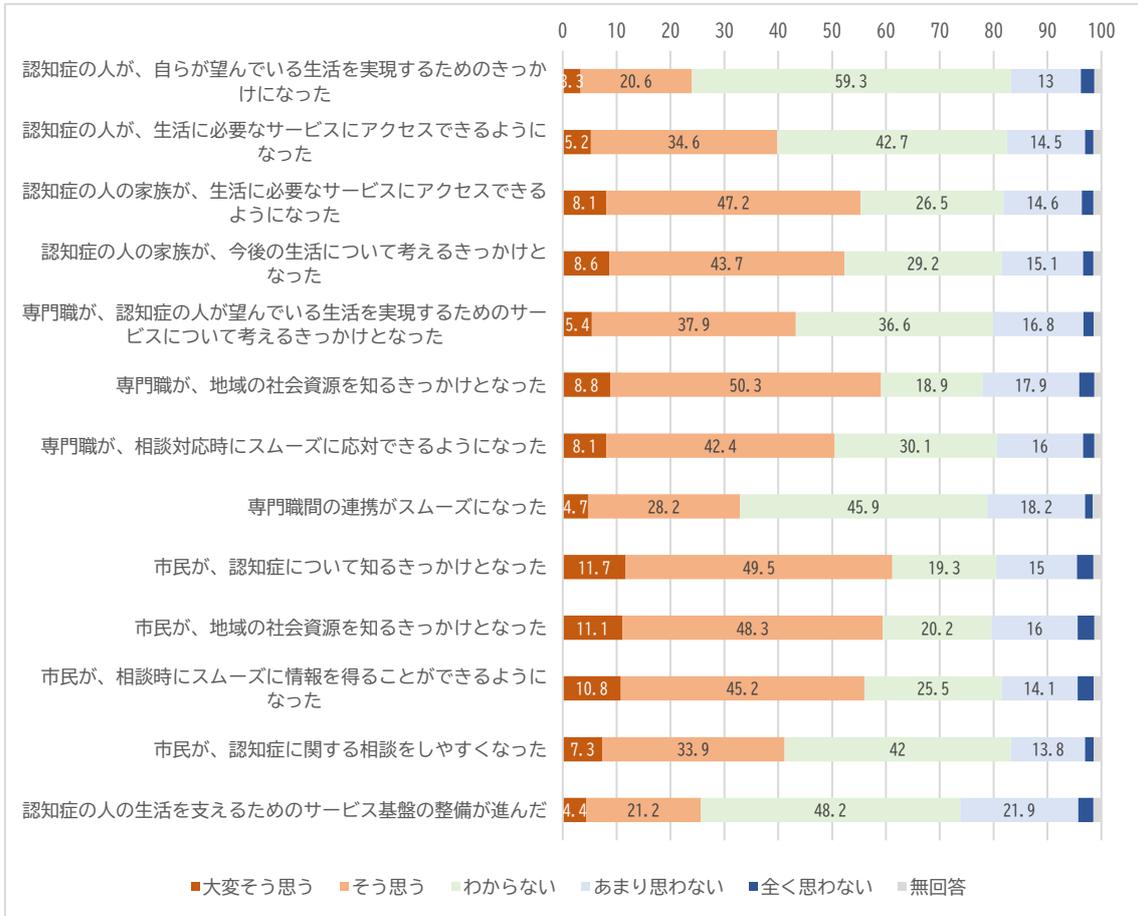
⑥ 認知症ケアパスの作成・普及による効果として感じていることと効果測定

認知症ケアパスの作成状況に関わらず、認知症ケアパスを作成・普及することによる効果として感じていること/効果として考えられることについて確認したところ、「市民が、認知症について知るきっかけとなった」、「市民が地域の社会資源について知るきっかけとなった」、「市民が、相談時にスムーズに情報を得ることができるようになった」、「専門職が、地域の社会資源を知るきっかけとなった」等の項目において、「大変そう思う」、「そう思う」をあわせて50%を超えた。

しかしその反面、「認知症の人が、自ら望んでいる生活を実現するためのきっかけになった」は59.3%、「認知症の人の生活を支えるためのサービス基盤の整備が進んだ」において48.2%が「わからない」と回答した。

<認知症ケアパスの作成・普及による効果として感じていること/考えられること>

	大変 そう思う	そう 思う	わから ない	あまり 思わ ない	全く 思わ ない	無回答
認知症の人が、自らが望んでいる生活を実現するためのきっかけになった	3.3	20.6	59.3	13.0	2.5	1.4
認知症の人が、生活に必要なサービスにアクセスできるようになった	5.2	34.6	42.7	14.5	1.5	1.5
認知症の人の家族が、生活に必要なサービスにアクセスできるようになった	8.1	47.2	26.5	14.6	2.1	1.5
認知症の人の家族が、今後の生活について考えるきっかけとなった	8.6	43.7	29.2	15.1	1.9	1.5
専門職が、認知症の人が望んでいる生活を実現するためのサービスについて考えるきっかけとなった	5.4	37.9	36.6	16.8	1.9	1.4
専門職が、地域の社会資源を知るきっかけとなった	8.8	50.3	18.9	17.9	2.8	1.4
専門職が、相談対応時にスムーズに対応できるようになった	8.1	42.4	30.1	16.0	2.1	1.3
専門職間の連携がスムーズになった	4.7	28.2	45.9	18.2	1.4	1.5
市民が、認知症について知るきっかけとなった	11.7	49.5	19.3	15.0	3.0	1.5
市民が、地域の社会資源を知るきっかけとなった	11.1	48.3	20.2	16.0	3.1	1.3
市民が、相談時にスムーズに情報を得ることができるようになった	10.8	45.2	25.5	14.1	3.0	1.3
市民が、認知症に関する相談をしやすくなった	7.3	33.9	42.0	13.8	1.6	1.4
認知症の人の生活を支えるためのサービス基盤の整備が進んだ	4.4	21.2	48.2	21.9	2.8	1.5



数字は割合 (%)

さらに、認知症ケアパス作成の効果について、想定を含む、把握する方法・手段を持っているかについて確認したところ、「はい」と回答した自治体は 94 件(7.6%)にとどまった。また、「はい」と回答した自治体に対し、効果を把握する方法・手段について複数回答で確認したところ、「アンケートを実施する」と回答した自治体が 62 件、「指標を設定する」と回答した自治体が 14 件であった。

<認知症ケアパス作成の効果について、把握する方法・手段を持っているか(想定を含む)>

カテゴリー名	回答数	%
はい	94	7.6
いいえ	1,097	89.2
無回答	39	3.2
全体	1,230	100.0

⇒「はい」と回答した自治体に対し、効果を把握する方法・手段(複数回答)

カテゴリー名	回答数	%
アンケートを実施する	62	66.0
指標を設定する	14	14.9
その他	27	28.7
全体	94	100.0

なお、「アンケートを実施する」と回答した自治体が、対象として挙げた先は以下である。

<アンケートの対象先>

認知症支援部会のメンバー、出前講座後にアンケートの実施、65歳以上の高齢者、配布協力機関、家族の会や認知症カフェの開設者、認知症のご本人、地域住民、専門職、認知症地域支援推進員、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、行政、使用した家族・本人、医師会、民生委員、介護保険事業所、薬局、医療機関、認知症疾患医療センター 等

また、指標を設定すると回答した自治体が挙げた回答は以下のとおりである。

<指標として設定した/するもの>

- 配布数
- 配布先/設置個所数
- 認知症に関する相談先や情報を調べている者の割合
- 絵や文字の読みやすさ、情報提供のボリューム、満足感
- 活用数
- ケアパスをみて相談やサービスにつながった件数
- 日常圏域ニーズ調査において認知症の相談窓口を知っていると回答する割合
- 認知症について知っている人の割合

その他に、認知症ケアパスの効果の設定について報告があったのは以下のとおりである。

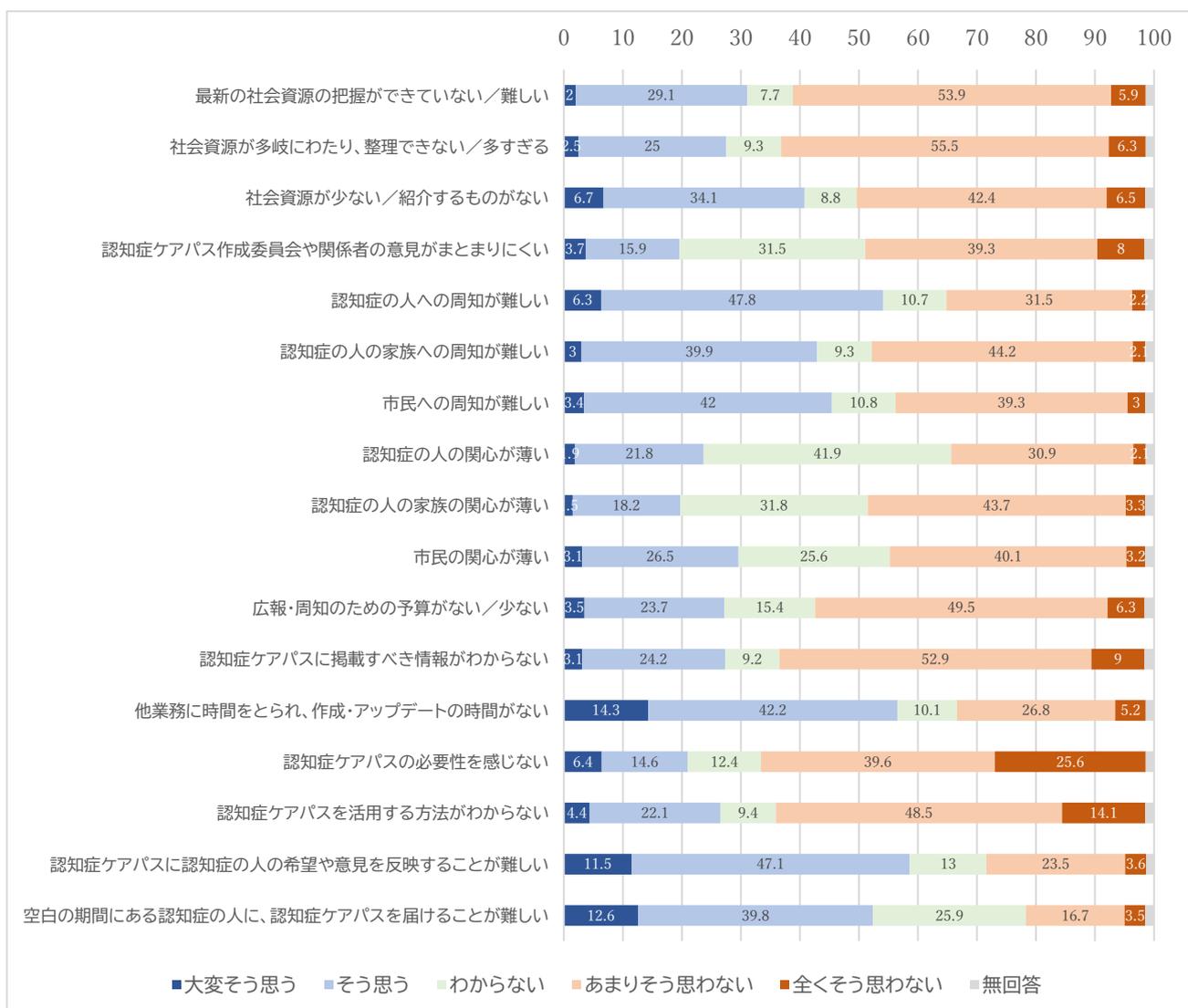
- 多職種の会議等で意見を聞く
 - ホームページに掲載し意見を聞く
 - 認知症カフェ等で当事者、家族より意見を頂く
 - 介護予防基本チェックリストの質問項目に認知症ケアパスの認知度を確認するような項目を入れ込むなど検討中
 - 認知症地域支援推進員に活用状況や反応を聞き取る
 - 個別支援の際に意見をきく
 - 家族会等で意見を聞く
 - 使用した方へ聞き取りを行う
 - キャラバンメイト連絡会においてケアパス配布後の状況について確認する
 - 介護保険事業計画時に認知症施策に関するアンケート項目を盛り込む
 - 認知症研修会での意見交換
- 等

⑦ 認知症ケアパスの作成・普及・アップデート時の課題

認知症ケアパスの作成状況に関わらず、認知症ケアパスの作成・普及・アップデート時の課題について確認したところ、「他業務に時間をとられ、作成・アップデートの時間がない」、「認知症ケアパスに認知症の人の希望や意見を反映することが難しい」、「空白の期間にある認知症の人に、認知症ケアパスを届けることが難しい」、「認知症の人、認知症の人の家族、市民への周知が難しい」、そして「社会資源が少ない、紹介するものがない」等において、「大変そう思う」、「そう思う」の割合が高かった。

<認知症ケアパスの作成・普及・アップデート時の課題>

	大変そう 思う	そう思う	わから ない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない	無回答
最新の社会資源の把握ができていない／難しい	2.0	29.1	7.7	53.9	5.9	1.4
社会資源が多岐にわたり、整理できない／多すぎる	2.5	25.0	9.3	55.5	6.3	1.4
社会資源が少ない／紹介するものがない	6.7	34.1	8.8	42.4	6.5	1.4
認知症ケアパス作成委員会や関係者の意見がまとまりにくい	3.7	15.9	31.5	39.3	8.0	1.5
認知症の人への周知が難しい	6.3	47.8	10.7	31.5	2.2	1.5
認知症の人の家族への周知が難しい	3.0	39.9	9.3	44.2	2.1	1.4
市民への周知が難しい	3.4	42.0	10.8	39.3	3.0	1.5
認知症の人の関心が薄い	1.9	21.8	41.9	30.9	2.1	1.5
認知症の人の家族の関心が薄い	1.5	18.2	31.8	43.7	3.3	1.5
市民の関心が薄い	3.1	26.5	25.6	40.1	3.2	1.5
広報・周知のための予算がない／少ない	3.5	23.7	15.4	49.5	6.3	1.5
認知症ケアパスに掲載すべき情報がわからない	3.1	24.2	9.2	52.9	9.0	1.5
他業務に時間をとられ、作成・アップデートの時間がない	14.3	42.2	10.1	26.8	5.2	1.4
認知症ケアパスの必要性を感じない	6.4	14.6	12.4	39.6	25.6	1.4
認知症ケアパスを活用する方法がわからない	4.4	22.1	9.4	48.5	14.1	1.5
認知症ケアパスに認知症の人の希望や意見を反映することが難しい	11.5	47.1	13.0	23.5	3.6	1.4
空白の期間にある認知症の人に、認知症ケアパスを届けることが難しい	12.6	39.8	25.9	16.7	3.5	1.5



数字は割合 (%)

⑧ 認知症ケアパスの作成・普及・アップデートにおける課題を解決するための工夫

認知症ケアパスの作成・普及・アップデートにおける課題を解決させるための工夫を自由記述で確認したところ、様々な工夫が寄せられた。大きなカテゴリーとしては「啓発・周知」、「内容等の工夫」、「連携・協力」と「その他」で、具体的には以下のような回答があった。

啓発・周知	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な機会を用いて周知する(55件) ・広報誌やホームページで啓発・普及(14件) ・配布先を広げる(11件)
内容等の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・アップデート(11件) ・本人・家族からの情報収集(8件) ・簡易版・概要版の作成(4件) ・デザインや表現の工夫(4件) ・対象者に合わせてケアパスを作成(2件)
連携・協力	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者や関係団体と検討、意見交換(48件) ・企業等との連携(2件) ・他自治体との協力(作成時の協力も含む)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・他自治体を参考(5件)

⑨ 国や都道府県、研究機関に望むこと

認知症ケアパスの作成・普及・アップデート時の課題に対し、国や都道府県、研究機関に望むこととして、様々な要望が寄せられた。

<p>ケアパス作成に関するサポート</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報・データ提供 ・ 研修会開催 ・ ひな形提示 ・ 作成時のアドバイス 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 本人や家族、地域の人がどのような情報を求めているのかのデータ提供 ➤ 本人の声などの情報提供 ➤ 掲載する最新情報の提示 ➤ ケアパス作成のためのコーディネーターのような存在がほしい ➤ ケアパスの普及・利用促進に関する研修会の開催 ➤ より具体的な作成(改正)ガイドラインがほしい ➤ Q&Aのような仕組み ➤ 自治体の特性や人口などを加味したひな形を複数作成して公開 ➤ 大綱の内容の盛り込み方に関するアドバイス ➤ 認知症チェックリストなどは許可がおりるまでの手続きが煩雑なので、許可がいないものを作成してほしい ➤ 都道府県単位などでのフォーマット ➤ 統一したチェックリストの作成 ➤ テンプレートを自由に編集できるような仕組みづくり ➤ オーダーメイド的な情報を得られるデータベース ➤ 職員のマンパワーも含めてケアパスのモデルを具体的に示してほしい ➤ 最低限掲載する様式を示してほしい
<p>活用事例、好事例、具体的な方法の提示</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 全国の自治体のケアパスがHPで閲覧できるようなものの作成 ➤ 他市町村の状況を教えてほしい ➤ 意見の集約の機会の作り方を知りたい ➤ 本人の希望や意見の把握方法が知りたい ➤ 本人の希望や意見を反映している事例が知りたい ➤ 過疎地域での作成ポイント ➤ 規模が小さく、社会資源が少ない自治体の好事例 ➤ 相談の流れやケアパス活用の実例

作成に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 自治体主体ではなく委託などの方法にしてほしい ➤ 市町村独自ではなく統一できるところは統一し、医療や行政サービスのみ市町村に任せるべき ➤ ケアパスを広く普及するための一般的なパンフレットの作成 ➤ 保健所単位や2次医療圏で統一したケアパス
効果検証	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 本人や家族と作成している自治体がどの程度あり、それが本人が望むケアパスなのかどうかの効果検証を継続してやってほしい ➤ 評価指標や方法を教えてほしい ➤ 都道府県レベルでケアパスに対する本人の希望や意見を聞いてほしい ➤ 調査を実施し、本人、家族のニーズと活用しやすい工夫を教えてほしい ➤ 効果の指標を国や研究機関が示してほしい ➤ 市民にどのくらい浸透しているか有効な啓発方法を知りたい
資金に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 財源の確保、予算措置 ➤ 地域支援事業交付金で印刷製本費を含めてほしい ➤ 作成費用が地域支援事業交付金の対象なのかを明確にしてほしい ➤ 全戸配布のための補助金 ➤ 作成委員への報償費への支援
若年性認知症に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 空白の期間に利用しやすい集いや就労に向けた支援を外部からも見えるかたちで示してほしい ➤ 人数が少ないので施策を講じられていないので、広域的・専門的にアプローチして支援する体制を整備してほしい
ケアパスのPR	<ul style="list-style-type: none"> ➤ マスコミへの働きかけ ➤ 各自治体や包括に相談窓口やケアパスがあることを周知してほしい ➤ 自治体が作成したケアパスのネット上での紹介
医療機関や企業との連携	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療機関の診断後支援を丁寧にお願ひしたい ➤ 診断直後に相談機関につながるよう、医療機関にケアパスの紹介を義務付けてほしい ➤ 医師の認知症理解への取り組み
業務削減	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 都道府県として高齢者支援の優先順位を定めてほしい ➤ 業務が広範囲すぎて認知症対策が後手になっている ➤ 人材確保に向けた支援がほしい ➤ なんでも地域包括支援センターではなく、地域の資源を使ってほしい

⑩ 認知症ケアパスの提出と認知症ケアパスコンテストへの応募

調査への回答とともに認知症ケアパスを提出した自治体は 604 件あり、そのうち「認知症ケアパスコンテスト」に応募した自治体は 177 か所であった。

<認知症ケアパスの提出とコンテストへの応募>

カテゴリー名	回答数	%
認知症ケアパスの提出	604	55.6
認知症ケアパスコンテストに応募する	177	16.3

※母数は「すでに認知症ケアパスを作成している自治体」(1,086 件)

第3章 認知症ケアパスコンテストの実施

全国の自治体から提出のあった認知症ケアパスのうち、コンテストへの応募のあった177自治体の認知症ケアパスを対象に、コンテストを実施した。

1. 選考委員会

選考委員には、本事業の検討委員会委員に依頼をした。

2. 優秀賞・特別賞の選出方法の検討

コンテストの実施にあたり、受賞基準をどのようにするかは大きな検討事項であった。当初は「デザイン」や「わかりやすさ」等が評価基準として挙げたが、それらはすべて主観的評価であり、印刷会社によるデザインなど、お金をかけて認知症ケアパスを作成した自治体に受賞の可能性が偏ってしまう。さらに、それは本来の認知症ケアパスの目的に沿った選考基準ではない。

これらを踏まえつつ、第1回検討委員会・ワーキング委員会の合同開催時(令和2年8月)に委員から挙げた意見は以下の通りである。

(認知症ケアパスの評価をする際に留意したいこと)

- 認知症ケアパスの目的がずれていないか。対象は当事者及び家族であることには間違いない。
- 介護保険の説明などが載った冊子は進行した際には必要かもしれないが、(診断直後に)必要なものではない。
- 作る側としてはいろいろな情報を入れて印刷すると安心してしまいが、それが実際どう使われるかフォローができていない。

(認知症ケアパスの評価のポイント)

- 認知症ケアパスというのは従来ステージによって考えていくということなのだが、より重要なことは、その人にあったパーソナルなソーシャルネットワークがこれによって本当にできあがっているのかどうか、地域社会で希望をもって生きていくために必要とされているニーズが、統合的に利用できるパーソナルなネットワークができたのかどうか、ということ。
- 評価できるのは当事者だけ。本来は、当事者に役立ったかどうか、必要としているサービスに辿り着けたのかどうか、役立った情報が確かにあったか、そのサービスにアクセスできているかどうか実感できたかを評価する必要がある。
- 当事者が見るということを考えると、どこかにつながるための冊子がほしい。
- 場合によっては本人と家族と別のものがあるのも良いし、本人の進行の度合いによって活用できるよう、何種類かあっても良い。

- 作ることが目的ではなく、作る段階で皆さんの気持ちが変わるひとつのきっかけづくりになることが良いのではないかと思う。
- 見栄えの良さに流れないようにすること。

これらの意見を踏まえつつ、特に今年度は新型コロナウイルス感染症への対策として、ウェブ会議システムやメール審議にて委員会を開催していたため、「審査委員が一堂に会し、177か所の認知症ケアパスを確認しながら評価項目について議論をする」ということが難しい状況であったことから³、事務局にて応募自治体の認知症ケアパスを確認し、その特徴をつかむところから始めた。

その結果、まず初めに整理すべき点として、①ページ数と②印刷会社の活用が挙げられた。その概要は以下である。

- ① 自治体によって、認知症ケアパスを冊子として作成しているところと、リーフレットとして作成しているところなど様々で、ページ数も少ないところは1ページ、多いところは100ページを超えている。
- ② 印刷会社が作成したひな型を購入して認知症ケアパスを作成しているところが複数ある。

まず、①のページ数については、多いか少ないかにより、以下のようなメリット・デメリットがある。

ページ数	多い	少ない
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険や様々な制度に関する情報を掲載できる ● 様々な相談に対応しやすい ● 医療機関や介護保険サービス事業所等の連絡先など、詳細な情報を掲載できる 	<ul style="list-style-type: none"> ● 限られた予算で多くの部数を印刷できる ● 重要な情報焦点を絞れる ● 更新がしやすい ● たくさんの部数を一度に配布しやすい
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ● 限られた予算に対し、印刷できる部数が限られる ● たくさんの部数を一度に配布することが難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ● 限られた情報しか載せられない ● 他の冊子等と組み合わせて使用する必要がある

上記のように、ページ数の多さ、少なさのメリット・デメリットは様々で、どちらが「良い」という判断をすることは難しい。実際、コンテストに応募した自治体のアピールポイントを見ても、ページ数が多いこと（内容が充実していること）をアピールしている自治体もあれば、ページ数が少ないこと（重要な情報に絞り、詳細は地域包括支援センター等でフォローすること）をアピールしている自治体も

³ 応募数が少なければすべての認知症ケアパスを印刷もしくは電子ファイルにて送付するということも考えられたが、177か所の自治体の認知症ケアパスをすべて印刷・送付することは物理的に難しかった。

ある。さらに、自治体によっては冊子（詳細版）とリーフレット（概要版）を作成し、場に応じて使い分けているところもあるなど、様々であった。

そのため、コンテストの選考においては、ページ数によってカテゴリー分けをしたうえで実施することを提案した。

次に、②印刷会社が作成したひな型を購入・使用している自治体について、認知症ケアパスに掲載している情報のうち、全国共通の情報（「認知症の基礎知識」や「日常生活の工夫」等）については、自治体職員自らが執筆することは難しいことが考えられる。さらに、最終的に印刷会社に印刷を依頼するのであれば、認知症ケアパスのひな型を持っている印刷会社に依頼すること自体は減点の対象とすべきでないと考えた。

ただし、認知症ケアパスは地域で暮らす認知症の人やその家族のために作成するものであり、冊子やリーフレットにどのような情報を掲載するのか、どのような場面で活用するのかなど、認知症の人やその家族をはじめとする地域の関係者と共に、内容について十分議論・検討をすることが前提であり、コンテストではその点を重視すべきと考えた。

また、印刷会社を使えばデザインや見栄えが良くなることは当然であるが、本コンテストは美術面を競うものではないことから、デザインや見栄えによる加点はしないこととした⁴。

さらに、認知症ケアパスは作成して終わりではなく、それを地域でいかに活用しているか、適切に改訂・更新がなされているかといった点も重要である。認知症ケアパスの冊子・リーフレットを見ただけではその点はわからないが、幸い、全国調査においてこれらについて確認する質問項目が含まれていることから、認知症ケアパスコンテストの確認項目として、全国調査への回答を元に得点化することとした。

⁴ ただし、例えば認知症の人の作品を認知症ケアパスの冊子内で紹介したり、見やすきの工夫（色分けや使用するフォントの大きさ等）などがあるなど特に工夫がみられる場合は、評価の対象とした。

3. 認知症ケアパスコンテストの実施

前述した議論・検討を踏まえ、認知症ケアパスコンテストにおける審査を次のように行った。

<優秀賞の選出方法>

<p>1. 提出された認知症ケアパスのページ数別に A~D の 4 つのカテゴリーに分類</p> <p style="text-align: center;">*ページ数によって、掲載情報の種類や詳細が異なると考えられるため</p> <p>A: 29 ページ以上 B: 9~28 ページ</p> <p>C: 8 ページ以下 D: 複数提出 (例: 本人編、家族編など)</p>																	
<p>2. 確認項目 (別紙) に沿って得点化 *全国調査の回答をベースに得点化</p> <p>「① 当事者視点」、「② 地域で支える視点」、「③ 社会資源の整理」、「④ 内容の充実」 「⑤ 利便性」、「⑥ 活用・評価」、「⑦ わかりやすさ/デザイン」、「⑧ 機能性」</p>																	
<p>3. 一次選考: 確認項目のうち、以下に当てはまる自治体を選出</p> <p>A: 「①当事者視点」の「I. 認知症とともに生きる人や家族から、意見収集やニーズの把握を行い反映しているか」: 3 点満点</p> <p>B: 「②地域で支える視点」の「多職種で認知症ケアパスの作成・検討が行われているか」 ⇒ケアパス作成時の協力機関・協力者数を調査回答から積算: 10 点以上</p>																	
<p>4. 二次選考: 一次選考以外の確認項目に対し、基準点を設けて整理</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">①当事者視点</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">6 点</td> <td style="width: 50%;">⑤利便性</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">6 点</td> </tr> <tr> <td>②地域で支える視点</td> <td style="text-align: center;">6 点</td> <td>⑥活用・評価</td> <td style="text-align: center;">3 点</td> </tr> <tr> <td>③社会資源の整理</td> <td style="text-align: center;">6 点</td> <td>⑦わかりやすさ/デザイン</td> <td style="text-align: center;">5 点</td> </tr> <tr> <td>④内容の充実</td> <td style="text-align: center;">18 点</td> <td>⑧機能性</td> <td style="text-align: center;">6 点</td> </tr> </table> <p>*ただし、「④ 内容の充実」については、8 ページ以下の自治体については基準点を 15 点とした。</p>		①当事者視点	6 点	⑤利便性	6 点	②地域で支える視点	6 点	⑥活用・評価	3 点	③社会資源の整理	6 点	⑦わかりやすさ/デザイン	5 点	④内容の充実	18 点	⑧機能性	6 点
①当事者視点	6 点	⑤利便性	6 点														
②地域で支える視点	6 点	⑥活用・評価	3 点														
③社会資源の整理	6 点	⑦わかりやすさ/デザイン	5 点														
④内容の充実	18 点	⑧機能性	6 点														
<p>5. 4の基準点が6つ以上達している自治体を優秀賞として選出</p>																	

<特別賞の選出方法>

<p>上記を踏まえつつ、全国調査の回答にて、他自治体から「参考にした」と名前の挙がった自治体のうち、上位 3 市を特別賞に選出</p>

(別紙) 認知症ケアパスコンテスト 確認項目

大項目	評価項目
① 当事者視点	I 認知症とともに生きる人や家族から、意見収集やニーズの把握を行い反映しているか
	II わかりやすい表現や言葉使い等の配慮が行われているか
	III 社会資源等を活用しながら地域で暮らしていく自分や家族の姿がイメージできそうか
②地域で支える視点(様々なステークホルダーの参加)	I 作成委員会や既存会議の活用等を通じ、作成・アップデートが行われているか
	II 多職種で認知症ケアパスの作成・検討が行われているか
② 社会資源の整理	I 地域包括ケアの考えに基づく、予防、生活支援、介護、医療、住まいの5つの視点があるか
	II 地域の社会資源が体系的に整理され、その役割がわかりやすく説明しているか
③ 内容の充実	I 最新の情報となるよう適宜アップデートに努めているか
	II 本人の意向や意思決定支援等にかかる情報は掲載されているか
	III 認知症に関する基礎的な情報が掲載されているか
	IV 介護保険以外の情報が充実しているか (認知症サポーター、認知症カフェ、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、家族支援、経済的支援 等々)
	V 早期発見・早期対応の重要性や認知症の進行を緩やかにすると考えられている情報が掲載されているか
	VI 具体的な相談先や受診先に関する情報が掲載されているか
	VII 若年性認知症の本人のニーズにも応えられる内容となっているか
④ 利便性	I 様々な場所に配布されているか
	II ウェブサイトに掲載されているか
	III 手に取りやすい工夫がされているか
⑤ 活用・評価	I 認知症ケアパスを活用しているか
	II 認知症ケアパスの効果を測る方法・指標を設けているか
⑦わかりやすさ/デザイン	I 文字の大きさ、色使い、挿し絵、キャラクターの活用など工夫があるか
	II サービスの活用のイメージが湧きやすい内容となっているか
⑧機能性	I 相談につながる工夫があるか
	II 早期診断につながる工夫があるか

*上記のうち、赤字は全国調査への回答を転記し、得点化。それ以外は認知症ケアパス本体を確認したほか、全国調査の自由記述における記載を元に得点化。

なお、認知症ケアパスコンテストに対し、審査を務めた選考委員（検討委員会委員）から挙げた意見は以下のとおりである。

- 過程が大事なので、完成したものよりもその過程を評価したい。
- （協力者の数は、）人口規模や予算とあまり関係ないのではないかと。むしろ、日頃のおつきあい、ネットワークの賜物なのではないかと考える。
- ベスト1を選ぶ必要はなく、たくさんの認知症ケアパスを（自治体に）見ていただいた方がよい。
- 大賞を作ってしまうと、皆それを真似てしまい、独自性がなくなっていく気がして、それは怖い。
- 色々なケアパスを見てもらって、自分たちの地域はこういう風にしよう、というように、もっと独自性があると思う。
- 最初からなかなか良いものはできないが、それを使っていきながら意見を聞き、どれだけブラッシュアップできたか。グレードアップした努力や、その中に色々な人が関わったという事実が大事だと思う。
- 市町村は（人口規模や高齢化率等）千差万別で、独自性をもって作る事が重要で、全国一律共通のパスは必要ないと思う。

4. 認知症ケアパスコンテストの結果

3の審査に基づき、以下の自治体が認知症ケアパスコンテストの優秀賞、特別賞として選出された。

<優秀賞> 31 自治体

29 ページ以上	千葉県柏市、長野県小諸市、愛知県豊橋市、福岡県久留米市、長崎県諫早市、長崎県大村市
9～28 ページ	秋田県美郷町、東京都板橋区、東京都葛飾区、静岡県沼津市、静岡県御殿場市、静岡県東伊豆町、愛知県半田市、大阪府豊中市、兵庫県伊丹市、福岡県大牟田市、福岡県飯塚市
8 ページ以下	茨城県日立市、長野県諏訪市、長野県駒ヶ根市、愛知県東海市、三重県松阪市、大阪府交野市、岡山県高梁市、香川県観音寺市
複数作成・提出	千葉県松戸市、大阪府守口市、岡山県津山市、山口県萩市、山口県岩国市、長崎県佐世保市

※なお、8 ページ以下の区分において、1つの自治体が受賞辞退された。

<特別賞> 3 自治体

東京都町田市、京都市、仙台市

第4章 「認知症ケアパス 作成と活用の手引き」の作成

第2章の全国調査の結果、ならびに第3章の認知症ケアパスコンテストの結果を踏まえ、「認知症ケアパス 作成と活用の手引き」を作成した。

1. 作成に当たっての視点

作成にあたり、以下の点を踏まえつつ、内容の検討を行った。

- ✓ 全国調査において自治体が課題として挙げている項目に対するヒントとなるよう、Q&A形式とする。
- ✓ 読者（自治体職員等）がイメージしやすいよう、認知症ケアパスコンテストの優秀賞、特別賞受賞自治体等の認知症ケアパスを紹介する。
- ✓ 自治体の人口規模や社会資源の整備状況が様々であることに加え、予算額も異なることから、「地域の実情に合わせた検討が重要である」ことを伝える内容とする。

なお、本手引きは認知症ケアパスを作成・更新する自治体に対し、自治体が感じている課題ごとにわかりやすく説明することを目的とし、社会資源の把握や活用状況の把握方法については平成25年度に作成している「認知症ケアパス作成のための手引き⁵」に記されていることから、掲載せず、手順のみ簡単に紹介することとした。

さらに、手引きの作成に向けて検討委員会委員より挙げた意見は以下の通りである。

（認知症ケアパスを作成・活用する目的について）

- 「認知症ケアパスは何のためなのか。なぜ大切なのか」という問いに対する答えをわかりやすく書いていただくところから始めないといけないのではないか。
- 認知症ケアパスを全国の市町村で作るということをオレンジプランで決めたときに、作らなきゃいけないから作る、ということが全国の自治体で起こった。その流れを変えていかないといけない。どうして認知症ケアパスが認知症と共に生きる上で役立つのか、最初に書いてもらうことを期待している。

⁵ 認知症ケアパスを適切に機能させるための調査研究事業検討委員会「認知症ケアパス作成のための手引き」（財形福祉協会）、平成25（2013）年9月。

(認知症ケアパスの対象者(読者)と盛り込む内容について)

- 本人と家族が見るということを大前提として作ってほしいと明記してほしい。
- 初回の相談のときに渡すものなのに、看取りまで書いてあると、それを見て混乱する家族がものすごく多い。本当にそれは必要な情報かということを考えて作るべき。
- 情報を全て盛り込もうとして看取りまで入れてしまうと、当事者は数年後に自分は亡くなってしまうんだと思ってこの冊子を見たくない、と考える人も多いし、家族もそれを見ることで慌ててしまって、守ろう、管理してしまおうという風になってしまう可能性がある。
- 地域には色々なステージの方がいて、中には重度の方もいるので、できるだけ皆が必要なもの、と考えると入れる情報が多くなってしまう。ステージに分けてこの段階の人にはこれを渡す、という工夫をしないといけないのではないか。
- BPSD を防止するような質の高いケアは何なのかについて、これから評価推進されていくべきだと思う。ケアのノウハウが様々ある中で、認知症の人一人ひとりを地域で支えるという視点を盛り込んでいくことはできないか。
- 「当事者が読む冊子を作りたい」と言ったら、「本人は読めないししゃべれませんから」と言われた。そんなことはない、と何回もワーキンググループで説明した。そうしたら地域包括の人たちが「自分の地域にいる認知症の人たちに聞いてみたら、こんなにしゃべるんですね」と言っていた。ということは、地域包括の人たちの考え方が、本人は話せない、文字を読めない、という感覚が強いんだと気づいた。
- 今回の評価でも大事な視点だった本人、家族の参加、という点について。他の老健事業にも参加しているのだが、そこで自治体からは「そうは言うが私たちの町にはいない」「どうやってそういう人に参加してもらおうのかわからない」という声があり、ニーズを把握する、意見を聞くという大切なところがうまくいっていない、と感じる。手引きがあればうまくいくという簡単なことではないが、どうやって作る過程で当事者参加をやっていくか、ということも手引きで触れていければと思う。
- 認知症ケアパスというのは、できあがったものも大切だが、作る過程でそこに関わった人たちの考えが変わるということがすごく大切だと思っている。良いケアパスができることはもちろん大切だが、作る過程が重要だと思うので、そこで本人の声を聞いてみる努力をするということも大切。まずは本人や家族の声を聞いてみる、ということから始めるというだけでもいいと思う。
- 最初に本人や家族がどのようなケアパスを望むのか、本人や家族の声をに入れてほしい。

(地域ごとに認知症ケアパスを作成する重要性)

- 住み慣れた地域で認知症の方がずっと暮らしていけるためのパスでなくてはならないのに、作ることに義務化していることもあり、形骸化している、と感じる。

- (平成 25 年に作成された手引きには) 地域の人の当事者のニーズを把握すること、その把握がなければ、社会資源がどう活用していくかがわからないはず、何が足りないのかもわからないはずだ、ということで、まずは「当事者のニーズをしっかりと把握しましょう」と書いてある。その後、既存の社会資源でどう支えていくのか、それは社会参加から始まり、その後の状態に応じたサービス提供、これを工夫して今ある社会資源でどう支えていくか皆で考えよう、と書いてある。さらに足りない部分は事業計画に盛り込み、将来あるべき姿を考えていこう、というようなことが書かれている。
- 今後活きたケアパスにするために、地域の課題抽出をやっていないといけないのではないか。地域の実情に応じたケアパスとは何かを考えないといけない。
- 「地域の課題を抽出し、地域の実情に応じた生きたケアパスにするにはどうしたらよいか」という視点が重要。
- 地域に即したものができないと逆に大きなリスクになりうると思うので、そのあたりを手引きの中ではきちんと謳った方が良くと思う。これはひとつのやり方であって、地域ごとにそれぞれ考えてほしいということを強調した方が良くのでは。

2. 手引きの目次

以上を踏まえつつ、「認知症ケアパス 作成と活用の手引き」は以下のような目次で構成し、本報告書の別冊として印刷した。

<目次>

はじめに

認知症ケアパスの作成・活用に向けて(丹野智文氏)

認知症ケアパスは何のために創るのか 原点に立ち戻る(鈴木森夫氏)

認知症ケアパスを作成・活用する意義

認知症の診断を受け入れることが難しい方への支援

全国調査の結果を踏まえた 認知症ケアパスの作成・更新・活用のポイント

認知症ケアパスの作成・更新の手順は?

すでに介護保険サービスの紹介冊子などで様々な情報を提供していますが、

認知症ケアパスを改めて作成すべきでしょうか?

自治体で作成する「認知症ケアパス」とは冊子のこと?それとも社会資源の整理表?

「地域の認知症ケアパス」を作るための手順は?

「個々の認知症ケアパス」を考える上で重要なことは?

(参考) 認知症の人の意思決定支援(ガイドラインより抜粋)

認知症ケアパスの「対象」は?

認知症ケアパスを対象別に作成したほうが良いでしょうか?

認知症ケアパスの作成・更新の際に重視すべきポイントは？

他の自治体の認知症ケアパスを真似したり、印刷会社が販売している内容でもいいですか
作成・更新時の協力者として、どのような人に依頼をするとよいでしょうか？

認知症の人の声を聴く機会がありません

協力者ごとに意見が異なり、なかなかまとまりません

小さな自治体なので、協力を依頼する先がありません

ページ数はどれぐらいが妥当でしょうか？

認知症ケアパスに掲載すべき情報は？

社会資源が少ないため、認知症ケアパスの冊子が作れません

掲載すべき情報が多すぎて、整理が大変です

認知症ケアパスに掲載する情報を、自分たちで執筆することが時間的に難しいです

若年性認知症に関する情報は掲載したほうがいいですか

認知症ケアパスの周知方法は？

ウェブサイトに掲載したものは、印刷できなくてもいいでしょうか？

どこで配布をするとよいでしょうか？

認知症ケアパスの「効果」は？

認知症ケアパスの更新のタイミングは？

業務多忙で更新の時間がありません

認知症ケアパスをどのように活用するとよいでしょうか？

認知症の人から、「認知症ケアパスは役に立たない」と言われました

参考となる認知症ケアパスを紹介してください

(参考) 参考、引用、転載の違いは？

参考資料

参考 1: これまでの認知症施策の流れとこれからの認知症施策

(1) 「今後の認知症施策の方向性について」と認知症施策推進 5 年計画
(オレンジプラン)

(2) 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)

(3) 認知症施策推進大綱とこれからの認知症施策

参考 2: 認知症ケアパスコンテスト 優秀賞・特別賞の紹介

優秀賞 ページ数:29 ページ以上

優秀賞 ページ数:9~28 ページ

優秀賞 ページ数:8 ページ

優秀賞 複数作成・提出

特別賞

第5章 今年度の事業を振り返って ～成果と課題～

本事業において実施した全国調査には 1,243 件もの自治体（政令市の区を含む）から本調査への回答があった。単純に自治体数で割ると、70%近い数字であり、任意の調査に対する回答率としては高い水準である。それだけ、認知症ケアパスの作成・活用に対し、自治体の関心が高いといえるであろう。

その背景として、令和元年に発出された認知症施策推進大綱において、認知症ケアパスの作成率を 100%とする KPI が発表されたことがあると考えられる。事実、平成 30 年度の先行研究⁶では認知症ケアパスの作成率は 80.2%であったのに対し、本調査では 88.3%であった⁷。調査票の送付方法等、先行研究と本調査では調査の設計が異なることから、単純に比較をすべきでないが、認知症施策推進大綱の KPI に位置付けられたことで、にわかに自治体の関心が高まり、作成・更新に向けた動きが加速している可能性が考えられる。今年度の老健事業に認知症ケアパスが位置づけられたことはタイムリーといえるであろう。

そこで、今年度事業の成果と積み残した課題についてまとめる。

1. 今年度事業の成果

今年度の事業を通じ、以下の 3 点を実施できたことは大きな成果と考える。

- ① 全国調査を通じた認知症ケアパスの作成・活用状況の把握
- ② 全国の自治体の認知症ケアパスの収集、ならびに認知症ケアパスコンテストの実施
- ③ 「認知症ケアパス 作成と活用の手引き（以下、「手引き」）」の作成

平成 24 年度に認知症施策 5 か年計画（オレンジプラン）が発表された際に、「認知症ケアパスの作成」は 1 つ目の柱として位置づけられた。その後、平成 25 年度に「認知症ケアパス作成のための手引き」が作成され、各自治体が認知症ケアパスの作成に取り組んでいる。

その後、平成 30 年度に実施した先行研究⁸において、「認知症の人の容態に応じた社会資源の整理をすることで、不足している社会資源が明らかになった」、「相談時の情報提供がしやすくなった」といった効果の他、認知症ケアパスの「読者（以下、「対象」）」への周知に課題を感じている自治体が多いこと、また認知症ケアパスの「対象」として「市民一般」を想定している自治体が 64%に達していること、小規模自治体において認知症ケアパスの作成が進んでいないこと、業務多忙に

⁶ 認知症ケアパスを適切に機能させるための調査研究事業検討委員会「認知症ケアパス作成のための手引き」（財形福祉協会）、平成 25（2013）年 9 月。

⁷ ただし、先行研究は抽出による調査、本調査は悉皆調査という点に留意したい。

⁸ 進藤由美「認知症ケアパスにある項目と効果に関する多地域調査～標準的な認知症ケアパス作成に向けて～」長寿医療研究開発費 平成 30 年度研究報告書、平成 31（2019）年 3 月

より更新ができていないことなどが報告された。しかし、先行研究は抽出による調査であることに加え、更新や活用状況に関する項目がなかったことから、細部の確認には至らなかった。しかし今回、老健事業を通じて全国の自治体に対し悉皆で調査を行ったことで、認知症ケアパスの作成・活用の状況や効果、課題の他、更新の有無や時期、活用状況等を把握できたことは大きな成果である。

また、調査を通じて認知症ケアパスの提出を依頼したところ、計 604 件の自治体から認知症ケアパスが集まった。残念ながら、すべての自治体の認知症ケアパスの細部までを整理する時間はなかったが、特徴ある認知症ケアパスが多数見受けられ、すごろく形式のものや 1 枚紙で要点を絞った内容のもの、人生会議の内容を記載できる形式のものなど、様々な工夫がみられた。今後、収集された認知症ケアパスを分類するなどし、特徴を整理していきたい。

さらに、認知症ケアパスコンテストを開催したことで、認知症ケアパスを評価する際のポイントについて、大まかではあるが整理をした。本文でも述べているが、認知症ケアパスの冊子やリーフレットを見ただけでは、作成のプロセスや活用状況はわからないことや、認知症ケアパスはその地域で暮らす認知症の人やその家族のために作成するものであり、デザインや見栄えだけでは判断できない。そのため、コンテストの確認項目は、①当事者視点、②地域で支える視点、③社会資源の整理、④内容の充実、⑤利便性、⑥活用・評価、⑦わかりやすさ/デザイン、⑧機能性の 8 つの大項目を挙げ、全国調査の回答の転記、つまり自己採点の形で得点化を行った⁹。

この項目や得点化の方法についてはまだまだ議論の余地があり、次の「課題」でも整理をするが、全国調査の自由記述において、自治体からは「評価指標について教えてほしい」といった要望が挙がっており、評価方法の 1 つとして提示ができたと考える。

また、全国調査において「他地域の認知症ケアパスを紹介してほしい」、「他地域の状況を教えてほしい」といった要望が挙がっており、これについては本事業で作成した手引きにおいて、認知症ケアパスコンテストの優秀賞、特別賞の自治体の認知症ケアパスを紹介するとともに、特に工夫がみられた部分については本文でも紹介するなどし、要望に応える形とした。さらに、手引きは全国調査にて自治体から寄せられた課題や要望を踏まえて Q&A 方式で構成する等、わかりやすい内容となるよう配慮をした。

今後、各自治体が手引きを用いて認知症ケアパスの作成・更新や、活用を推進していくことを期待したい。

⁹ 「⑦わかりやすさ、デザイン」や「⑧機能性」については、事務局で採点したが、よほどのものでない限りは基礎点をつけている。

2. 浮き彫りとなった課題と今後に向けて

全国調査の結果や検討委員会での議論において挙げられた課題は以下の5点である。

① 「対象」の不明確さ

全国調査の結果として、認知症ケアパスの「読者(=対象)」として特に想定されているのは、「認知症の人の家族」が45.8%と最も多く、次いで「高齢者全般(18.2%)」、「65歳以下を含む市民全般(17.5%)」で、4番目が「認知症の人(疑いの人も含む)(12.2%)」であった。

認知症ケアパスは平成24年に発表された「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」において、「認知症の人やその家族」に対し、「いつ・どこで・どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めておく」と記されており、対象は「認知症の人やその家族」と明記されている。しかし、認知症ケアパスの読者として特に想定されているのは「家族」であり、「認知症の人」よりも約3.8倍高いという結果であった。

この結果について、検討委員より「(認知症ケアパスを作成・活用している自治体職員や専門職たちが)本人は読めないししゃべれないという感覚が強い¹⁰⁾」という指摘があった。この指摘は大変重要で、相談職や専門職が認知症の人をステレオタイプ的に見ている可能性がある。実際、全国調査時に提出のあった604件の認知症ケアパスを拝見すると、必ずしも認知症の人にとって「優しくない」(むしろ、かなり厳しい)言葉や表現が使われているものが散見される。また、挿入されているイラストも、困った顔や怒っている顔の高齢者など、認知症の人を「ステレオタイプの」に表現していると思われるものを使用している自治体が多数見られた。

認知症ケアパスは、「認知症とともに生きる人が望む暮らしの道筋(個々の認知症ケアパス)」を立てるためのものであり、自治体職員をはじめ地域の医療・介護・福祉の専門機関・専門職をはじめとする協力者たちは、その実現に向けて、地域の社会資源を整理・整備し、支援の流れ(地域の認知症ケアパス)を作ることが重要である。そのためにも、認知症ケアパスの対象(=読者)として「認知症の人」をしっかりと位置付けるべきであり、さらに地域で希望を持って前向きに暮らしていくことを支援するために、認知症の人が読んで前向きとなるような表現・イラストを使用するなど、読者に対する配慮が必要である。

¹⁰⁾ 第2回検討委員会委員意見

② 認知症の人の意見収集や認知症ケアパスの周知について

全国調査で課題について確認したところ、「認知症ケアパスに認知症の人の希望や意見を反映することが難しい」、「認知症の人への周知が難しい」、「空白の期間にある認知症の人に、認知症ケアパスを届けることが難しい」等、認知症の人の意見収集や認知症ケアパスの紹介について課題を感じている自治体が半数近くを占めた。

まず、認知症の人の意見収集であるが、「意見を聞いている」と回答した自治体の自由記述を見ると、認知症カフェの参加者や相談に来られた認知症の人など、日頃関わりのある方に協力をお願いしているケースが複数みられた。これは、住民ニーズの吸い上げとして基本となる方法であり、ぜひすべての自治体において積極的に取り入れていきたい手法である。

認知症ケアパスの作成は自治体の施策の1つであることから、「会議」や「委員会」といった「場」での意見収集をイメージする自治体職員が多いように思われるが、認知症の人に限らず、住民の多くは会議体等に参加して発言することに慣れておらず、そういった場に参加してほしいと依頼されても躊躇する人が多いと思われる。むしろ、相談窓口に来られた認知症の人に、「この冊子に必要な情報は入っていますか?」、「使いやすいと思いますか?」と聞いてみるなどして、その声を会議の場で報告し、検討を行う方が、より多くの声が集まり、地域住民のニーズを反映した認知症ケアパスの作成・更新につながるのではないだろうか。

さらに、認知症ケアパスの周知について課題を感じている自治体が多くみられた。なお、周知の対象は認知症の人に限らず、家族や市民に対しても同様であった。その理由としては、配布先が限られていることや、印刷部数が少ないこと等が考えられる。とはいえ、認知症ケアパスの目的から考えると、配布部数や配布先を増やせばよいというものではない。むしろ、認知症の疑いがあったり、診断直後の不安を抱える人に対し、その不安に寄り添いながら、これからの生活を前向きに生きていくための情報ツールとして活用されるべきである。その目的を達するために、何を掲載し、どこに配布をするのかということを検討していくところからスタートすべきと考える。

③ 認知症ケアパスに盛り込むべき内容

「第3章 認知症ケアパスコンテスト」でも述べたが、認知症ケアパスのページ数によって、盛り込むことのできる内容はだいぶ異なる。ページ数に関わらず70%以上の自治体が掲載している内容としては、回答の割合の高い順に「相談先一覧」、「認知症に関する説明(種類、症状等)」、「社会資源の整理表」、「介護・医療・福祉等のサービス一覧」であったが、ページ数の多い自治体は、認知症サポーター、ボランティア等の地域住民が取り組む活動の紹介や認知症の「予防」に関する情報、診断後支援に関する情報等の他、自動車免許の返納方法や、行方不明に備える情報等を掲

載しているところもある。

認知症ケアパスにどのような情報を盛り込むとよいかについては、検討委員会においても様々な意見があり、「正解」がないと考える。例えば、終末期に関する情報に関し、「自分の将来を見るようで嫌だ」、と感じる人もいれば、「将来のことを考えておくべき」と感じる人もいる。また、「認知症の人への対応」について、本人からは「自分もこうなるかと思うと不安になる」という意見もあれば、家族からは「役に立つ」という意見もある。

このように、一概に「これを載せるべき」という線引きをすることが難しいことに加え、自治体ごとに整備されている社会資源や認知症ケアパスの作成・更新に配分されている予算も様々である。そのため、ぜひその地域に住む認知症の人や家族に対し、どのような情報が掲載されていると役立つか、どういう情報が必要かについて情報収集を行い、予算等を踏まえた上でどのような内容を盛り込むかの検討を重ねていただきたい。

③ 小規模自治体における課題

認知症ケアパスは、人口規模の小さな自治体ほど作成が遅れている。その理由として多く報告があったのは、「必要性を感じない(地域に社会資源がないので、整理表を作るまでもない)」、「業務多忙で手が回らない」の2点である。

自治体が作成する認知症ケアパスは「地域の認知症ケアパス」であり、個々の認知症の人の望む暮らしを支援するための「ケアの流れ(Care Pathway)」を考えるための情報ツールである。そのため、もしその地域に認知症の人の望む暮らしを支援する社会資源がないようであれば、それをどのように構築していくかについて検討を重ねることが何より重要である。

さらに、認知症ケアパスは「これからの生活」を考えていくためのものでもあることから、認知症施策推進大綱にある「予防」の概念である「認知症になっても進行を緩やかにする」ための取り組みの紹介や、日常生活における工夫などをわかりやすくまとめることで、「個々の認知症の人のケアの流れ(個々の認知症ケアパス)」を考えることを支援していくことも重要であろう。

また、小規模な自治体が複数集まって、共同で認知症ケアパスを作成している地域もある¹¹。こうした事例を収集・整理をするとともに、小規模自治体における認知症ケアパスの作成を支援していくことが今後必要と考える。

¹¹ 多良木町、湯前町、水上村、上球磨地域包括支援センター「上球磨地域認知症ケアパス」
(https://www.town.yunomae.lg.jp/kiji003799/3_799_120_up_IQ3RZ0Q6.pdf)

④ 認知症ケアパスを用いた社会資源の整理について

平成 25 年 9 月に「認知症ケアパス作成のための手引き」が作成された際、最も強調されたこととして、以下の 3 点がある。

A: 地域の高齢者の状態像やニーズを把握する(ニーズのリアリング)

B: 地域社会資源の種類・数や利用状況を把握する(ニーズとのマッチングができているか)

C: 介護保険事業計画や地域福祉計画等に反映する

(不足しているサービスの充足、過剰となっているサービスの整理)

そしてこれらの PDCA サイクルを回し、地域の高齢者のニーズにあったサービスが常に提供されている状況を創り出していくことが期待されていた。

しかし、全国調査の結果において、認知症ケアパスの効果として「認知症の人の生活を支えるためのサービス基盤の整備が進んだ」の項目が含まれているが、「大変そう思う」、「まあそう思う」と回答したのは全体の 25.6%にとどまり、「認知症の人が、自ら望んでいる生活を実現させるためのきっかけになった」に次いで 2 番目に低い値であった。

地域にある様々な社会資源の利用状況の把握は、例えば市区町村事業であれば介護保険事業計画策定時等に確認しているはずであり、民間企業等の取組であったとしてもその担当者から話を聴くなどすることで把握が可能はずである。そういったデータをもとに、社会資源の整備を進めていかなければ、地域で暮らす認知症の人や家族のニーズから離れた形となってしまう。

社会資源の整理表を作成するにあたっては、今ある地域の社会資源を整理するだけでなく、今後に向けて、地域で暮らす認知症の人のニーズを把握し、そのニーズに合わせた社会資源の整備を同時に行っていく必要がある。

⑤ 自治体職員の業務負担について

認知症ケアパスに限らず、自治体が様々な取組を進めていく上で、マンパワーが足りないという意見は随所で聞かれる。住民のニーズも多様化していることに加え、特に認知症に関連する施策については、認知症施策 5 年計画(オレンジプラン)が発表されて以降、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の配置、認知症サポーターの活用、チームオレンジの設置、認知症カフェや本人ミーティングの開催など、様々な取組が推進されている。

人口規模の大きな自治体は職員数が多いが、その分対象となる住民も多く、周知・普及に課題を感じており、人口規模の小さな自治体は職員数が少ないことによる業務範囲の広さが課題となっている。

認知症ケアパスの作成・活用に焦点を絞ると、「その地域で暮らす認知症の人やその家族をいかに支えていくか」ということが根本にあり、自治体ごとに社会資源の整備状況や予算等に違いがあることを考えると、やはり自治体ごとに認知症の人やその家族、協力者の意見を聞きながら、作成・更新していくことが望ましい。

しかし、認知症ケアパスに盛り込む内容として、例えば日常生活における工夫や進行を緩やかにするための情報など、地域による違いのない「全国共通の情報」もある。また、検討委員会委員より意見のあった「質の高いケアとはどういったものか」に関する情報や、認知症の人一人ひとりを地域で支えるといった視点について、認知症ケアパスで紹介していくことも重要であろう。

このような「全国共通の情報」については、今後、国立長寿医療研究センターのホームページ等を使って情報発信を行うことを検討しており、自治体職員が「自ら調べる手間」を削減していくなど、自治体職員の負担を軽減する方策について支援していく予定である。

⑥ 認知症ケアパスの「評価」について

今年度、認知症ケアパスコンテストを実施するにあたり、「確認項目」を設定した。この項目については、まだまだ議論の余地がある。というのも、項目の多くは自治体職員による自己採点の要素が強く、客観性をどのように担保するかが課題であるためである。

今回は初めてのコンテストであり、これまで認知症ケアパスの評価指標というものを特に設けてこなかった関係もあり、まずは自治体における作成のプロセスを中心に、評価項目を検討し、全国調査への回答をベースに得点化した。しかし、厳しめに回答した自治体や、認知症ケアパス作成時の職員が異動し、作成時の状況がわからない場合などは得点が低めに出ってしまう傾向がみられ、実際、コンテストの1次選考である「認知症とともに生きる人やその家族から意見収集やニーズの把握を行い、反映しているか」について、調査票の関連する質問においては「いいえ」と回答しているが、詳細を確認すると作成協力者に「認知症の人」や「家族会」が入っていたというケースがみられた。コンテストを平等に行うために、事務局として確認できるところは全て確認したつもりではあるが、やはり限界があったことは否めない。

さらに、そもそも認知症ケアパスは認知症の人やその家族に向けたものである。第1回の検討委員会・ワーキング委員会において、「評価できるのは当事者だけ。本来は、当事者に役立ったかどうか、必要としているサービスに辿り着けたのかどうか、役立った情報が確かにあったか、そのサービスにアクセスできているかどうか実感できたかを評価する必要がある。」との意見があったが、まさに「認知症の人に役に立ったのか、必要としているサービスにたどり着き、希望を持って地域で暮らしているか」という点を評価すべきであり、どのように行っていくかの検討が今後必要である。

3. まとめにかえて

本章の最初に述べたが、認知症ケアパスの作成は認知症施策推進大綱のKPIに100%と記されている。しかし、この数字だけが強調され、「作成すればよい」という流れになることは避けていきたい。そのためにも、本章でまとめた課題に対する対応として、①研修等の場を設け、手引きの紹介や認知症ケアパスの作成・活用時におけるコンサルティングを行う、②ウェブサイトを通じて全国共通の情報を提供する、③小規模自治体における認知症ケアパス作成・活用の課題についてさらなる調査を行い、好事例等を紹介する、といった取組が今後必要であろう。

幸い、令和3年度は介護保険事業計画の第8期目が始まるところである。これから3年間かけて、各自治体は計画に則って社会資源の整備や様々な事業を展開していくことになるが、逆を言えば、これから3年の間に、次の3年間(第9期)の計画づくりに向けて、準備を進めていくところでもある。

本事業の報告書ならびに手引きを参考に、認知症ケアパスが全国の自治体で作成・更新され、認知症の人の地域での生活を支えるツールの1つとして有効に活用されることを目指し、引き続き議論・検討が必要と考える。

謝辞

1年弱という限られた期間ではあったが、本事業において認知症ケアパスに関する調査、収集、コンテストの実施、手引きの作成を行うことができた。これもひとえにご多用の中本事業に協力をくださった検討委員会、ワーキング委員会の委員の皆様、そして厚生労働省担当職員の皆様のおかげである。この場を借りて御礼申し上げたい。

さらに、業務多忙の中、全国調査に協力を頂いた自治体職員の皆様、認知症ケアパスコンテストに応募いただいた自治体に感謝申し上げるとともに、優秀賞・特別賞受賞自治体の皆様には、年度末のご多忙の中、手引きの原稿確認を行っていただいた。

本報告書ならびに「認知症ケアパス 作成・活用の手引き」が、全国の自治体の皆様に少しでもお役に立てれば幸甚である。

参考資料

令和 2 年度老人保健健康増進等事業

認知症ケアパスの作成と活用の促進に関する調査研究

自治体調査票

令和 2 年度老人保健健康増進等事業
認知症ケアパスの作成と活用の促進に関する調査研究
自治体調査票

この調査は、「認知症ケアパス」の作成・普及に関する市区町村の取組み状況について全国規模で調査を行い、効果や工夫、課題等に関する意見を収集することで、実態把握と認知症ケアパスの作成・活用や更新に向けた新たな手引きの作成にあたっての検討資料となるものです。調査内容や研究方法に関するご質問は、下記「お問合せ先」にご連絡ください。

【調査対象】

全国の市区町村（悉皆）

【個人情報の取り扱い及びプライバシーの保護】

皆様の回答は国立長寿医療研究センターにて適切に保管・管理のうえ、統計的に処理し、個人情報や勤務先の情報等が漏えいしたり、特定されることは一切ございません。また、調査データに本調査研究事業にかかわる職員以外が触れることはございません。調査結果は報告書の作成や関連学会、雑誌等での発表等、研究目的のみに使用いたします。また、紙媒体は鍵のかかるキャビネットに保管し、研究データは当研究事業の担当者のみがアクセス可能な状態で PC に保管し、研究終了後 10 年間保管の後、紙媒体は溶解、データファイルは再現不可能な状態で破棄いたします。

【研究資金と倫理・利益相反の審査、研究実施の許可】

この調査は厚生労働省老人保健健康増進等事業の一環として、本事業検討委員会ならびにワーキング委員会、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課の指導・助言のもと実施しております。

【同意および参加の利益・不利益】

調査への協力は任意であり、お断り頂いても、不利益を被ることはございません。また、この調査票の 2 ページ目⑤にある「本調査への協力」の質問に対し、「同意する」とご回答いただくことで、調査への協力の同意とさせていただきます。

【調査結果の公表】

調査結果は報告書の作成や関連学会、雑誌等での発表等、研究目的のみに使用いたします。また、報告書は令和 3 年 4 月以降に、国立長寿医療研究センターのウェブサイト（www.ncgg.go.jp）にて公開する予定です。

ご多用のところ恐れ入りますが、ご協力の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

○記入に際してのご注意

- この調査票は、認知症ケアパスの作成・普及・アップデート等に関わる担当職員の方がご記入ください。
- 特に指定のない限り、調査票受取時点における状況をお答えください。
- 数字を記入する欄において、回答が 0（ゼロ）の場合には、空欄にせず、「0」とご記入ください。
- （ ）や自由回答欄には、具体的な言葉や数字等をご記入ください。

○ 調査実施機関・お問合せ先

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター（担当：企画戦略局 進藤、山本、平川）

〒474-8511 愛知県大府市森岡町七丁目 430 番地

Tel. : 0562-46-2311（内線：7792）／Fax : 0562-87-3685

Email : rouken@ncgg.go.jp

【調査回答期間：令和 2 年 10 月 20 日（火）～11 月 19 日（木）】

⇒ 12 月 4 日（金）まで延長いたします。ご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

4-2. 4で「1. はい」と回答した自治体に伺います。認知症の人やその家族の意見を認知症ケアパスに反映させましたか。

① 反映させた (反映させた内容を記載してください)

② 反映させていない (反映させていない理由を記入してください)

5. 認知症ケアパスの対象や内容を検討するにあたり、「認知症ケアパス作成委員会」等の立ち上げや会議等において、対象や内容について検討をしましたか。最も当てはまるもの1つに○をしてください。

① 認知症ケアパス作成委員会(作業部会等を含む)を立ち上げ、対象や内容の検討をした

⇒ 認知症ケアパス作成委員会の委員数をお知らせください。_____人

② 認知症施策に関する関係会議(多職種参加)等にて対象や内容の検討をした

③ 認知症地域支援推進員連絡会等にて対象や内容の検討をした

④ 特に検討の場を設けなかった(行政内・包括内での検討のみの場合を含む)

⑤ その他(_____)

⑥ 当時の記録等がないのでわからない

5-2. 5で②～④と回答した方に伺います。認知症ケアパス作成委員会を立ち上げなかった理由をお知らせください。

6. 認知症ケアパスの作成にあたり、協力を依頼した機関(主担当者の所属機関含む)に○をつけてください。なお、複数に当てはまる場合(例:地域包括支援センター職員であり、かつ認知症地域支援推進員の場合)、どちらの立場で協力したかによって、ご回答ください。また、個人として協力を依頼した場合(個人的にお声がけをした認知症の人や医師等)は②4にその方の所属先について番号でお答えください。

- ① 認知症の人の団体/グループ ② 家族会 ③ 医師会 ④ 看護協会 ⑤ 薬局
⑥ 行政 ⑦ 地域包括支援センター ⑧ 認知症地域支援推進員 ⑨ 認知症初期集中支援チーム員
⑩ 認知症サポート医 ⑪ 認知症かかりつけ医 ⑫ 認知症疾患医療センター ⑬ 保健所
⑭ 介護保険事業所(介護支援事業所を除く) ⑮ 介護支援事業所 ⑯ 社会福祉協議会
⑰ 上記以外の専門医療機関(医師、看護師含む) ⑱ 上記以外の一般医療機関(医師、看護師含む)
⑲ 一般市民 ⑳ 民生児童委員 ㉑ 弁護士・税理士等 ㉒ 民間企業職員
㉓ その他(_____)
㉔ 個人的に協力を依頼した方(_____)

7. 6の機関のうち、主担当者(企画・調整担当者)の所属先はどちらですか。番号でお答えください。なお、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム員が主担当の場合には、⑧または⑨の番号でお答えください。(_____)

IV. 認知症ケアパスの対象と周知方法について（作成済み・作成中の自治体）

1. 認知症ケアパスの作成・アップデート時に、読者（ターゲット）として想定・設定した人/している人はどなたですか？当てはまるもの全てに○をつけてください。

- ① 認知症の人（疑いの人も含む） ② 認知症の人の家族 ③ 65歳以下を含む市民全般 ④ 高齢者全般
⑤ 介護支援専門員 ⑥ 医療機関・介護事業所等職員 ⑦ その他（ ）

2. 1の中で特に対象とした/している読者はどなたですか？上記①～⑦の中から1つお選びください。（ ）

3. 認知症ケアパスを対象別（本人向け・家族向け・支援者向けなど）に複数作成していますか/作成する予定ですか。

- ① はい ② いいえ（1種類のみ：アップデートを除く）

3-2. 3で「はい」と回答した方に伺います。対象として作成したもの/作成する予定のもの全てに○をつけてください。

- ① 認知症の人（疑いの人も含む）向け ② 認知症の人の家族向け
③ 65歳以下を含む一般市民向け ④ 高齢者向け ⑤ 介護支援専門員/相談職向け
⑥ 医療機関・介護事業所等職員向け ⑦ その他（ ）

4. 認知症ケアパスの公開・周知の方法について、当てはまるもの全てに○をつけてください（予定を含む）。

- ① 印刷物を作成し、配布 ② ウェブサイトで公開 ③ その他（ ）

4-2. 4で「① 印刷物を作成し、配布」を選んだ自治体にお伺いいたします。対象者に認知症ケアパスを配布している機関（予定を含む）として当てはまるもの全てに○をつけてください。

- ① 認知症疾患医療センター ② ①以外の医療機関
③ 地域包括支援センター（認知症地域支援推進員配置）
④ 地域包括支援センター（認知症地域支援推進員未配置）
⑤ 認知症初期集中支援チーム ⑥ 市区町村窓口 ⑦ 社会福祉協議会 ⑧ 居宅介護支援事業所
⑨ 介護事業所 ⑩ 介護施設 ⑪ 認知症カフェ ⑫ その他（ ）

5. 最新の（または作成中の）認知症ケアパスのサイズやページ数等について、対象ごとにお知らせください。なお、対象を定めていない場合には「一般市民」の欄にご記入ください。作成されていないものについては空欄で結構です。

※印刷部数は初版から令和2年度までの累計でお答えください。

※アップデート等によりサイズやページ数、単価等が変更になった場合は最新のものとご回答ください。

		記入例	対象					
			認知症の人	家族	一般市民	高齢者	ケアマネ/相談職	医療介護職員
冊子	サイズ	A4						
	ページ数	10 ページ	ページ	ページ	ページ	ページ	ページ	ページ
	印刷部数	1000 部	部	部	部	部	部	部
	単価	150 円	円	円	円	円	円	円
チラシ	サイズ	なし						
	ページ数	- ページ	ページ	ページ	ページ	ページ	ページ	ページ
	印刷部数	なし	部	部	部	部	部	部
インターネット	ページ数	10 ページ	ページ	ページ	ページ	ページ	ページ	ページ

3. 認知症ケアパスの作成・普及・アップデート時の課題について、感じていることを5段階評価でお知らせください。なお、まだ作成していない場合や作成予定のない場合は、これまで取り組むことができなかった理由/作成予定がない理由をご回答ください。

	大変そう思う	そう思う	わからない	あまりそう思わない	全くそう思わない
① 最新の社会資源の把握ができていない/難しい	5	4	3	2	1
② 社会資源が多岐にわたり、整理できない/多すぎる	5	4	3	2	1
③ 社会資源が少ない/紹介するものがない	5	4	3	2	1
④ 認知症ケアパス作成委員会や関係者の意見がまとまりにくい	5	4	3	2	1
⑤ 認知症の人への周知が難しい	5	4	3	2	1
⑥ 認知症の人の家族への周知が難しい	5	4	3	2	1
⑦ 市民への周知が難しい	5	4	3	2	1
⑧ 認知症の人の関心が薄い	5	4	3	2	1
⑨ 認知症の人の家族の関心が薄い	5	4	3	2	1
⑩ 市民の関心が薄い	5	4	3	2	1
⑪ 広報・周知のための予算がない/少ない	5	4	3	2	1
⑫ 認知症ケアパスに掲載すべき情報がわからない	5	4	3	2	1
⑬ 他業務に時間をとられ、作成・アップデートの時間がない	5	4	3	2	1
⑭ 認知症ケアパスの必要性を感じない	5	4	3	2	1
⑮ 認知症ケアパスを活用する方法がわからない	5	4	3	2	1
⑯ 認知症ケアパスに認知症の人の希望や意見を反映することが難しい	5	4	3	2	1
⑰ 空白の期間にある認知症の人に、認知症ケアパスを届けることが難しい	5	4	3	2	1
⑱ その他（自由記述）					

4. 上記の課題を解決するために、貴自治体ではどのような工夫をしていますか？

5. 課題を解決するために、国や都道府県、研究機関等に望むことがあれば、お知らせください。

VII. 認知症ケアパスの提出とコンテストへの参加（すでに認知症ケアパスを作成している自治体）

1. 作成している認知症ケアパスの最新版を PDF にてご提出ください。なお、PDF がない場合には、ファックスもしくは郵送にてご提出いただければ幸いです。

※郵送の場合、事前にメール（rouken@ncgg.go.jp）にて郵送での送付希望の旨と以下の情報をお知らせください。
追って、送付用封筒（レターパックライト）をお送りさせていただきます。

1. 郵便番号 2. 送付先ご住所 3. 送付先（ご所属、お名前）

2. 提出いただいた認知症ケアパスを対象に、「認知症ケアパスコンテスト」を実施します。このコンテストへの応募について、希望されるか否かについて、お知らせください。

- ① 認知症ケアパスコンテストに応募する ② 認知症ケアパスコンテストに応募しない
⇒ 貴自治体の認知症ケアパスのアピールポイントを 100 字以内でお知らせください。

以上で質問は終わりです。ご多用のところ、ご協力いただき、誠にありがとうございました。

令和2年度厚生労働省老人保健健康増進等事業補助金
老人保健健康増進等事業

認知症ケアパスの作成と活用の促進に関する調査研究

報告書

令和3（2021）年3月

禁無断転載

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
〒474-8511 愛知県大府市森岡町七丁目430番地
TEL：0562-46-2311（代表）
<http://www.ncgg.go.jp>