

令和3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に関する
個別的支援手法の調査研究

報告書

令和4(2022)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3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に関する個別的支援手法の調査研究 報告書

要約.....	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.....	6
3. 検討委員会の開催と検討事項.....	7
4. 事業内容.....	7
① 都道府県を対象としたケアパスの作成状況や活用促進に向けた 取組状況・好事例に関する調査の実施.....	7
② 都道府県を対象としたケアパス作成・活用支援会議の実施 (都道府県対象支援会議：地方厚生局ブロック単位).....	8
③ ケアパスの作成・活用促進を目的とした好事例報告会の実施と リーフレットの作成.....	8
第2章 都道府県調査の実施.....	9
1. 調査の概要.....	9
① 対象.....	9
② 実施期間.....	9
③ 調査方法.....	9
④ 調査項目.....	9
⑤ 回収状況.....	9
2. 集計結果.....	9
① 自治体基礎情報.....	9
② ケアパスの未作成自治体について.....	11
③ 市町村への支援について.....	15
④ 市町村におけるケアパスの作成・活用状況.....	20
⑤ 確認したいことや他の都道府県と共有したいこと.....	24
第3章 都道府県を対象としたケアパス作成・活用支援会議の実施.....	25
1) 目的.....	25
2) 日程、開催方法、参加者数等.....	26
3) 内容.....	26
4) 会議で話し合われたこと.....	69
5) 参考事例の紹介.....	72
1. 北海道：未作成自治体への支援.....	72
2. 岡山県：ケアパス作成・更新時の補助金制度.....	73

第Ⅳ章	報告会の開催とリーフレットの作成.....	74
1)	報告会の開催.....	74
2)	リーフレットの作成.....	75
第Ⅴ章	認知症ケアパス作成と活用、そして「これから」に向けて.....	76
1)	ケアパス作成・活用の「段階」.....	76
2)	「備え」の重要性 ～ケアパスを使った情報提供～.....	77
3)	都道府県職員の連携と市町村への支援.....	77
4)	認知症施策の推進にむけて（まとめ）.....	78
参考資料	79
1)	都道府県対象調査 調査票.....	80
2)	北海道庁：ケアパスの作成状況と未作成自治体への支援方策について.....	84
3)	リーフレット.....	87

令和3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に関する個別的支援手法の調査研究報告書」要約

【事業目的】

認知症施策推進大綱において、市町村における認知症ケアパス（以下、「ケアパス」）の作成率100%がKPIとして掲げられているが、昨年度の老健事業で実施した全国調査の結果では、回答のあった1,230の自治体のうち、人口規模の小さな自治体を中心に99件（8.0%）がケアパスの作成ができていないと回答した。また、ケアパスの活用に関する課題を感じている自治体も多い。

そこで本事業では、都道府県に対する調査を行い、管内市町村のケアパス作成・活用の把握状況を確認するとともに、調査結果の報告を兼ねた都道府県対象支援会議を開催し、未作成自治体への支援方策の検討や事例紹介などを行う。さらに、ケアパスの好事例に関する報告会を開催するとともに、作成・活用促進にむけたリーフレットを作成・配布することを目的とした。

【実施内容】

本研究事業を進めるにあたり、有識者と自治体職員から成る検討委員会を設置した。また、オブザーバーとして、厚生労働省老健局及び関東信越厚生局地域包括ケア推進課の協力を頂いた。事業内容は以下の4点である。

- ① 都道府県を対象としたケアパスの作成状況や活用促進に向けた取組状況・好事例に関する調査の実施（都道府県対象調査）
- ② 都道府県を対象としたケアパス作成・活用支援会議の実施（都道府県対象支援会議）
- ③ ケアパスの作成・活用促進を目的とした好事例報告会の実施とリーフレットの作成（好事例報告会とリーフレットの作成）

【結果】

① 都道府県対象調査の結果

全国の都道府県を対象に、管内市町村のケアパス作成・活用の把握状況を確認するため、令和3年12月9日から令和4年1月17日にかけて、メールにて質問紙調査を実施した。その結果、47都道府県すべてから回答があった（回収率100.0%）。

管内におけるケアパス未作成（作成予定中を含む）の市町村の有無については、25の都道府県において「はい」との回答があった（47都道府県中53.2%）。未作成市町村のある都道府県（25か所）に対し、市町村から聞いた未作成の理由について確認したところ、市町村職員や地域包括支援センター、認知症地域支援推進員の人手不足/業務過多を理由とする回答が多く、「個別に相談対応しているので、認知症ケアパスを活用する場がない」「社会資源が少なく、整理するほどではない」といった回答が続いた。また、ケアパス未作成の市町村に対し、都道府県として令和3～4年度に何かしらの支援を行う予定があるかを確認したところ、「はい」と回答した都道府県が5か所（未作成市町村のある25か所中20.0%）であった。

次に、過去に管内市町村に向けてケアパスの作成・活用に向けた支援を行ったことがあるかを確認したところ、「はい」と回答した都道府県が30か所（47都道府県中63.8%）で、支援内容で最も多かった回答は「全市町村に対し、メール等を用いた情報提供」（16か所、30都道府県中53.3%）、次いで「都道府県独自の認知症地域支援推進員や市町村職員対象研修等にて好事例等を紹介」（13か所、同43.3%）、であった。

管内で複数の市町村が共同でケアパスを作成している事例（介護保険の広域連合での作

成を含む)を把握しているかを確認したところ、「わからない/把握していない」と回答した都道府県が22か所(同46.8%)で最も多く、次いで「いいえ」が16か所(同34.0%)、「はい」が8か所(47都道府県中17.0%)であった。また、「ケアパスを積極的に活用している事例」があるかを確認したところ、「わからない/把握をしていない」の回答が28か所(59.6%)で、次いで「はい」が18か所(47都道府県中38.3%)であった。

② 都道府県対象支援会議

管内にケアパス未作成の市町村がある都道府県を中心に、都道府県調査結果の報告の他、昨年度実施した市町村調査の結果共有、未作成自治体に対する支援や活用について検討・ディスカッションを行うべく、支援会議を開催した。また、会議の開催にあたっては、地域特性を踏まえつつ、会議後の都道府県同士の連携や情報交換につながることを期待し、地方厚生局単位(北海道厚生局と東北厚生局、四国厚生局と四国厚生支局は合同)にて実施した。支援会議における議題は以下のとおりである。

- (1) 先行研究の報告(都道府県対象調査、市町村対象調査)
- (2) 認知症ケアパス未作成自治体の特徴と作成支援
- (3) 先駆的自治体における認知症ケアパス

支援会議に参加した都道府県は計27か所で、29名(オブザーバーを除く)が参加した。また、支援会議に参加した都道府県職員からは、「ケアパスは市町村で作ると思うが、都道府県レベルでの研修や情報交換があれば、他の都道府県の良いケアパスを知ることが出来る」「認知症ケアパスを作成することのメリットの情報を出していた方が未作成自治体にも必要性をわかってもらえるのではないか」「『認知症の正しい理解を推進することで早期相談に結びつける』『住民に早い段階から老後について考えて頂く機会をつくる』というのは、まさに『ケアパスの必要性』であり、そういうことを丁寧に市町村担当者に理解してもらうことが重要」といった感想があった。

③ 好事例報告会とリーフレットの作成

ケアパス未作成の自治体や活用方法に悩む声が聞かれることから、オンデマンド配信による好事例報告会を行った。あわせて、ケアパス作成・活用に向けたリーフレットを作成し、全市町村に配布した。

【考察とまとめ】

認知症施策は基本的に市町村単位で推進されており、都道府県は研修の開催や連携支援といった「後方支援」を行っている。しかし「管内で共同でケアパスを作成している市町村の把握」については46.8%が、「積極的に活用している事例」については、59.6%が「わからない/把握していない」との回答があり、都道府県対象支援会議においても「市町村に対してどのように支援をしていくかがわからない」といった声が複数あるなど、都道府県も支援方法について悩んでいる様子が伺われた。しかしだからこそ、ケアパスをはじめとする認知症施策を担当する都道府県職員同士が横のつながりを持ち、情報交換をしていくことが必要と考えられ、本事業で実施した「都道府県対象支援会議」のような場は大変有意義であるとともに、ケアパスの全市町村作成・活用を推進していくためには、引き続きこのような場を設けていくことが必要であると考えられる。

また、認知症施策はそれぞれが絡み合っており、ケアパスの作成・活用も他の認知症施策の推進と絡めながら進めていくことが重要と考える。地域の個性性を踏まえつつ、それぞれの地域の特長を踏まえ、地域住民と共に「認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会」を作るために、ケアパスがその一助となることを期待したい。

第1章 事業の概要

1. 本研究事業の目的

認知症ケアパス（以下、「ケアパス」）の作成は2012（平成24）年6月に策定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、2013（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。

また、2019（令和元）年6月に発表された認知症施策推進大綱において、ケアパスは「1. 普及啓発・本人発信」と「3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」の2つの柱の中に記されている。

1. 普及啓発・本人発信支援

(2) 相談先の周知

認知症に関する基礎的な情報と共に、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるようにする。

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

(1) 早期発見・早期対応、医療体制の整備

○ 市町村

地域の中で、認知症の容態や段階に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理した「認知症ケアパス」が約6割の市町村で作成されている。未作成市町村における作成を促すとともに、作成している市町村においては点検を行い、住民及び関係機関に広く周知する。その際に、認知症の人やその家族の意見を踏まえて行う。

「認知症 ケアパス」の作成・点検にあたっては、認知症地域支援推進員が中心となり、地域住民の活動（インフォーマルサポート）を盛り込み、地域共生社会の実現を目指す。また、医療・介護関係者間の情報共有のツールとして、地域の実情に応じた認知症情報連携シートの効果的な活用を推進する。

⇒KPI：市町村における認知症ケアパス作成率 100%

出典：認知症施策推進大綱

しかし、昨年度の老健事業で実施した全国調査の結果では、回答のあった1,230の自治体のうち、人口規模の小さな自治体を中心に99件（8.0%）が令和2年10月時点においてケアパスの作成ができていなかった。また、ケアパスを作成したものの、「認知症の人に紹介できていない」、「他業務に時間をとられてアップデートができていない」という質問に対し、「大変そう思う」、「まあそう思う」と回答した自治体が半数以上を占めるなど、課題を感じ

ている自治体も多い¹。

そこで本事業では、都道府県を対象に、管内市町村のケアパスの作成や活用の状況に関する調査を実施し、未作成率や活用促進に向けた取組状況・好事例に関するデータを収集する。また、ケアパス未作成のある都道府県を中心に、厚生局のブロック単位での会議を実施し、都道府県調査結果の報告の他、未作成自治体に対する支援について検討や事例紹介を行う。さらに、都道府県調査や支援会議を通じて把握したケアパス作成・活用の好事例について、ウェブ会議システムを活用した報告会を開催するとともに、作成・活用促進に向けたリーフレット（成果物）を作成・配布することを目的とした。

2. 本研究事業の実施体制

本研究事業を進めるにあたり、有識者と自治体職員から成る検討委員会を設置した。また、オブザーバーとして、厚生労働省老健局及び関東信越厚生局地域包括ケア推進課の協力を頂いた。

【検討委員会】

福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課 在宅介護・予防係		大熊 聡子
北海道保健福祉部高齢者支援局高齢者保健福祉課地域支援係	主査	神原 雅人
国立研究開発法人 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

【オブザーバー】

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課	課長補佐	谷内 一夫
	係長	村上 優
		竹藤 昇香
厚生労働省関東信越厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課	課長	熊野 将一
	課長補佐	青木 修

【事務局】

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

¹ 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター「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2年度老人保健健康増進等事業）2020年

<https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/documents/R2-2H.pdf>

3. 検討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、検討委員会はウェブ会議システムによる開催と、メールによる意見収集を行った。

第1回 検討委員会
日時： 令和3年11月11日(木) 15:00~17:00
方法： ウェブ会議システムによるオンライン会議
議事： (1) 今年度事業の概要と先行研究の結果 (2) 都道府県対象 全国調査について (3) その他

第2回 検討委員会
日時： 令和4年2月2日(水) 18:00~20:00
方法： ウェブ会議システムによるオンライン会議
議事： (1) 都道府県調査の結果報告 (2) 都道府県対象支援会議の進捗について (3) 認知症ケアパスの作成・活用促進を目的とした 好事例報告会について (4) リーフレット案について

メール審議
令和4年3月 認知症ケアパスリーフレット案、報告書案の確認

4. 事業内容

今年度の事業内容は以下のとおりである。

- ① 都道府県を対象としたケアパスの作成状況や活用促進に向けた取組状況・好事例に関する調査の実施

都道府県の認知症施策推進担当者を対象に、管内市町村のケアパスの作成や活用の状況に関する調査を実施し、未作成率や活用促進に向けた取組状況・好事例に関するデータを収集する。特に、管内市町村に対し、ケアパスの作成・活用に対する個別支援の実施の有無や、小規模市町村を対象としたケアパス作成に向けた連携支援等、積極的に行っている事例の収集を行う。

② 都道府県を対象としたケアパス作成・活用支援会議の実施

(都道府県対象支援会議：地方厚生局ブロック単位)

①の調査結果を元に、ケアパス未作成のある都道府県を中心に、厚生局のブロック単位での会議を実施し、都道府県調査結果の報告の他、未作成自治体に対する支援について検討や事例紹介を行う。あわせて、希望の都道府県に対し、国立長寿医療研究センターの担当者による都道府県・市町村を対象とした個別コンサルティングを行い、ケアパス作成・活用の支援を行う。

③ ケアパスの作成・活用促進を目的とした好事例報告会の実施とリーフレットの作成

①の調査結果ならびに②の都道府県対象支援会議を通じて把握したケアパス作成・活用の好事例について、ウェブ会議システムを活用した報告会を開催する。その際、ケアパスのアップデート時に見直すべきポイントについても紹介し、「認知症と診断された人が希望を持って暮らす」ことを支援するためのツールとして、ケアパスが活用されることを推進する。あわせて、作成・活用における好事例のプロセスを簡単にまとめた A4 サイズのリーフレットを作成し、当センターのウェブサイトにて公開する。

第2章 都道府県調査の実施

全国の自治体におけるケアパスの作成・活用状況を把握するため、全国調査を実施した。調査期間、送付方法は以下のとおりである。

1. 調査の概要

① 対象

都道府県 認知症施策担当課

② 実施期間

令和3年12月9日～令和4年1月17日

③ 調査方法

調査用紙を都道府県にメールにて送付した。また、回収はメール、ファックスにて行った。

④ 調査項目

自治体の基礎情報、ケアパス未作成自治体の有無、未作成の理由、市町村への支援の状況、市町村におけるケアパスの作成・活用状況、等

⑤ 回収状況

期間中に47都道府県すべてより回答があった。回収率は100.0%である。

2. 集計結果

① 自治体基礎情報

1) 人口規模、高齢化率

都道府県の人口、高齢化率の平均等と、都道府県別の管内市町村数、人口、高齢化率は以下のとおりである。

表1 都道府県の人口、高齢化率の平均、標準偏差 等

	回答数	平均	標準偏差	最小	最大
人口(万人)	47	275.1	280.7	55	1,385
高齢化率(%)	47	30.7	3.2	22.5	37.5

表 2 都道府県別 管内市町村数、人口、高齢化率 (空欄は無回答)

	都道府県名	政令市	中核市	特別区	一般市	町	村	うち 離島	人口 (万人)	高齢化率 (%)
01	北海道	1	2	0	32	129	15	4	519	32.1
02	青森県	0	2	0	8	22	8	0	126	33.4
03	岩手県	0	1	0	13	15	4	0	120	34.3
04	宮城県	1	0	0	13	20	1	0	228	28.4
05	秋田県	0	1	0	12	9	3	0	95	37.5
06	山形県	0	1	0	12	19	3	0	106	33.8
07	福島県	0	3	0	10	31	15	0	180	32.6
08	茨城県	0	1	0	31	10	2	0	284	30.3
09	栃木県	0	1	0	13	11	0	0	557	28.8
10	群馬県	0	2	0	10	15	8	0	195	29.9
11	埼玉県	1	3	0	36	22	1	0	734	27
12	千葉県	1	2	0	34	16	1	0	628	26.1
13	東京都	0	1	23	25	5	8	9	1385	23
14	神奈川県	3	1	0	15	13	1	0	920	25.4
15	新潟県	1	0	0	19	6	4	2	2.18	33.4
16	富山県	0	1	0	9	4	1	0	103	32.7
17	石川県	0	1	0	10	8	0	0	113	29.8
18	福井県	0	1	0	8	8	0	0	76	30
19	山梨県	0	1	0	12	8	6	0	81.8	30.8
20	長野県	0	2	0	17	23	35	0	202	32.6
21	岐阜県	0	1	0	20	19	2	0	198	30.36
22	静岡県	2	0	0	21	12	0	0	367	29.9
23	愛知県	1	4	0	33	14	2	0	754	25.3
24	三重県	0	0	0	14	15	0	0	176	29.7
25	滋賀県	0	1	0	12	6	0	0	140	26.7
26	京都府	1	0	0	14	10	1	0	260	29
27	大阪府	2	7	0	24	9	1	0	884	27.2
28	兵庫県	1	4	0	24	12	0	0	543	29
29	奈良県	0	1	0	11	15	12	0	132	31.7
30	和歌山県	0	1	0	8	20	1	0	94	32.8
31	鳥取県	0	1	0	3	14	1	0	55	32.3
32	島根県	0	1	0	7	10	1	4	58	34.3
33	岡山県	1	1	0	13	10	2	0	188	30.5
34	広島県	1	2	0	11	9	0	0	282	28.9
35	山口県	0	1	0	12	6	0	0	134	34.6
36	徳島県	0	0	0	8	15	1	0	72	34.2
37	香川県	0	1	0	7	9	0	2	97	31.9
38	愛媛県	0	1	0	10	9	0	1	135	32.84
39	高知県	0	1	0	10	17	6	0	68	36.1
40	福岡県	2	1	0	26	29	2	0	511	27.8
41	佐賀県	0	0	0	10	10	0		80	30.6
42	長崎県	0	2	0	11	8	0	4	132	33
43	熊本県	1	0	0	13	23	8	0	173	31.6
44	大分県	0	1	0	13	3	1	0	112.4	33.26
45	宮崎県	0	1	0	8	14	3	0	106	32.8
46	鹿児島県	0	1	0	18	20	4	18	160	31.9
47	沖縄県	0	1	0	10	11	19	15	148	22.5

* 管内市町村数は、総務省が公表している値を掲載（北海道における村の数を除く）²

² 総務省「市町村数を調べる」 統計で見る日本 e-Stat. (2022年3月23日現在)

<https://www.e-stat.go.jp/municipalities/number-of-municipalities>

② ケアパスの未作成自治体について

1) ケアパス未作成の市町村の有無

管内市町村で令和3年10月末時点において、ケアパス未作成の市町村（令和3年度中に作成予定だが、まだ完成の連絡のない市町村を含む）があるかについて確認したところ、25の都道府県において「はい」との回答があった（47都道府県中53.2%）。また、「わからない」の回答も1県あった。

表3 管内にケアパス未作成の市町村があるか

	回答数	割合
はい	25	53.2
いいえ	21	44.7
わからない	1	2.1
計	47	100.0

なお、ケアパス未作成の自治体は小規模市町村が多いと言われていることから、都道府県の人口規模をベースに、高齢化率ならびに管内に町村が占める割合によって未作成自治体の有無が影響するかを確認したところ、特に影響はなく、未作成自治体のある都道府県とない都道府県が混在している状況であった。

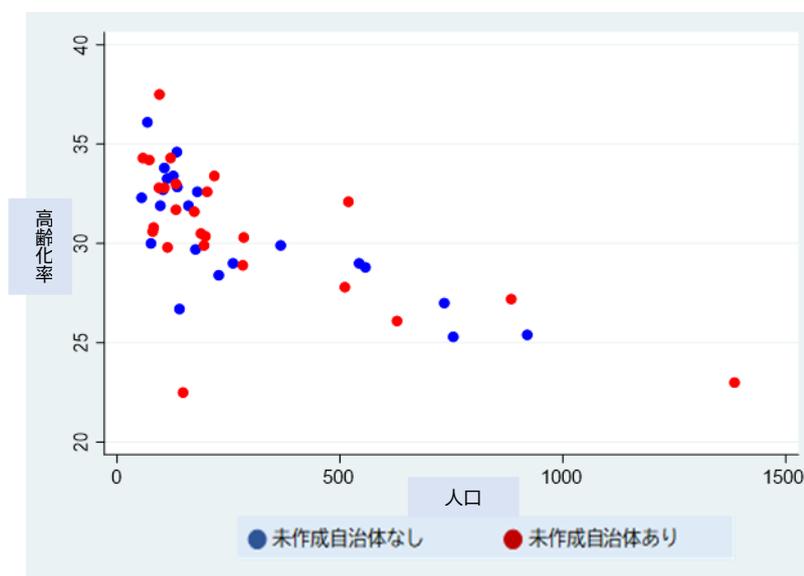


図1 ケアパス未作成自治体の有無（人口規模×高齢化率）

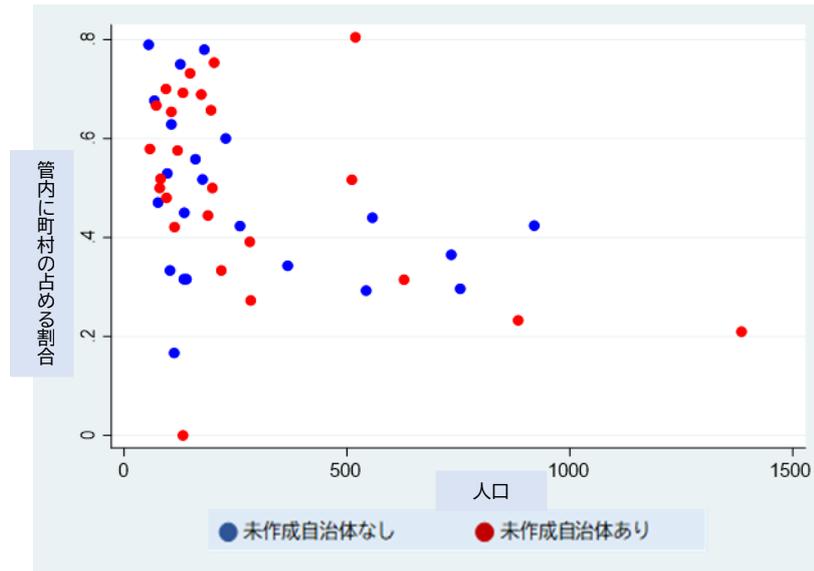


図 2 未作成自治体の有無（人口規模×管内に町村の占める割合）

注) 「管内に町村の占める割合」 = 管内町村数 ÷ 全市町村数

* 町村の占める割合が高い都道府県は、人口規模の小さな自治体の割合が高いことから、仮説を「未作成の自治体が多い」としたが、有意差は見られなかった。

<参考> 厚生労働省が実施した調査結果

厚生労働省が実施したケアパス作成状況に関する調査の結果では、全国の市町村のうち、ケアパスを「作成中」と回答した市町村が 61 か所（1,741 市町村中 3.5%）、「作成していない」と回答した市町村が 140 か所（同 8.0%）であった。

表 4 市町村におけるケアパス作成状況（令和 2 年度、厚生労働省調査結果）

	回答数	割合
作成しており、活用している	1,371	78.7
作成しているが、活用していない	171	9.8
作成中	60	3.5
作成していない	139	8.0
計	1,741	100.0

* 令和 4 年 2 月集計分

2) 未作成の市町村におけるケアパスを作成していない理由

未作成市町村のある都道府県（25 か所）を対象に、未作成市町村より「認知症ケアパスを作成していない理由（作成が遅れている理由）」として聞いたことがある項目（聞き取りの方法は問わず）について複数回答で確認したところ、「市町村職員（認知症施策担当）の人手不足/業務過多」（12 か所、25 都道府県中 48.0%）、「地域包括支援センターの人手不足/業務過多」（9 か所、同 36.0%）、「認知症地域支援推進員の人手不足/業務過多」（5 か所、同 20.0%）と、担当・関係職員の人手不足や業務過多を理由とする回答が多かった。

また、「個別に相談対応しているので、認知症ケアパスを活用する場がない」（6 か所、同 24.0%）、「社会資源（医療機関や介護保険サービスを含む）が少なく、整理するほどではない」（4 か所、同 16.0%）など、小規模市町村からの回答と思われる理由も挙げられた。

また、「その他」としては、「すでに高齢者のくらし全般にかかるものを作成している。認知症ケアパスとしては今後作成して行く予定」、「ケアパスの中身について検討しているが、コロナの影響で意見聴取の場を設定しにくい」という回答があった。

表 5 （未作成市町村における）ケアパスを作成していない理由（複数回答）

	回答数	割合
市町村職員（認知症施策担当）の人手不足/業務過多	12	48.0
地域包括支援センター職員の人手不足/業務過多	9	36.0
認知症地域支援推進員の人手不足/業務過多	5	20.0
専門職の人手不足	1	4.0
認知症ケアパスを作成するノウハウがわからない	4	16.0
認知症ケアパスに何を掲載するとよいかわからない	2	8.0
関係者の協力が得られにくい	0	0.0
予算の不足	0	0.0
すでにある冊子等で情報提供ができています （認知症ケアパスを作成する必要性を感じない）	3	12.0
個別に相談対応しているので、認知症ケアパスを活用する場がない	6	24.0
社会資源（医療機関や介護保険サービスを含む）が少なく、 整理するほどではない	4	16.0
認知症に関する情報や取組がない	1	4.0
認知症ケアパスの制度的な位置づけや必要性がわからない	2	8.0
作成や更新のスケジュール感がわからない （いつまでに作るべきか、どのタイミングで更新するか等）	0	0.0
その他	5	20.0
理由を聞いたことはない	4	16.0

* 割合は、管内に未作成自治体のある 25 都道府県に占める割合

3) 未作成市町村に対する都道府県の支援予定

ケアパス未作成の市町村に対し、都道府県として令和3~4年度に何かしらの支援を行う予定があるかを確認したところ、「はい」と回答した都道府県が5か所（未作成市町村のある25か所中20.0%）であった。また、「検討中」は12か所（同48.0%）、「いいえ」と回答した都道府県が8か所（同32.0%）であった。

表6 未作成市町村に対する都道府県の支援予定があるか（令和3~4年度）

	回答数	割合
はい	5	20.0
いいえ	8	32.0
検討中	12	48.0
計	25	100.0

市町村に対する支援を実施予定と回答した都道府県に、その具体について確認したところ、以下のような回答があった。

- R3:好事例の収集、作成ポイントの聞き取り、全市町村の作成状況一覧表を情報提供、
- R4:ケアパスの作成・活用に向けた説明会の実施(ウェブ会議)、好事例や作成例の提供
- 先駆的な市町村職員と同行訪問して個別訪問して具体的な助言指導を行う
- ケアパス補助金の活用や地域支援推進員の研修の参加勧奨。
- 希望があればアドバイザーを派遣する。
- 他市町のケアパスに関する情報提供

③ 市町村への支援について

1) 市町村に対するケアパス作成・活用に向けた支援の実施状況

管内の市町村に対し、過去にケアパスの作成・活用に向けた支援を行ったことがあるかを確認したところ、「はい」と回答した都道府県が30か所(47都道府県中63.8%)であった。また、「わからない/経過や経緯が不明」と回答したところも8か所(同17.0%)あった。

表7 市町村に対するケアパス作成・活用に向けた支援を行ったことがあるか

	回答数	割合
はい	30	63.8
いいえ	9	19.2
わからない/経過や経緯が不明	8	17.0
計	47	100.0

次に、「はい」と回答した都道府県30か所に対し、行った支援について複数回答にて確認したところ、最も多かった回答は「全市町村に対し、メール等を用いた情報提供」(16か所、30都道府県中53.3%)で、次いで「都道府県独自の認知症地域支援推進員や市町村職員対象研修等にて好事例等を紹介」(13か所、同43.3%)、「認知症ケアパスに特化した研修会の開催または全国規模の研修会への参加支援」(8か所、同27.6%)、「作成に向けた個別支援(電話、メール等を含む)の実施」(7か所、同24.1%)であった。

表8 市町村に対するケアパス作成・活用の支援の内容(複数回答)

	回答数	割合
認知症ケアパスに特化した研修会の開催または全国規模の研修会への参加支援	8	27.6
都道府県独自の認知症地域支援推進員や市町村職員対象研修等にて好事例等を紹介	13	43.3
都道府県や地区の医師会や認知症疾患医療センター等に、市町村への協力を依頼する等の連絡・調整	4	13.8
近隣市町村で共同で認知症ケアパスを作成・活用するための支援	0	0.0
全市町村に対し、メール等を用いた情報提供	16	53.3
作成に向けた個別支援(電話、メール等を含む)の実施	7	24.1
活用に向けた個別支援(電話、メール等を含む)の実施	3	10.3
その他	8	27.6

* 割合は、作成・活用支援を行ったと回答した30都道府県に占める割合

なお、その他として具体的に行った支援は以下のようなものである。

- 県 HP で市町村作成のケアパスを紹介
- 区市町村包括補助事業の 1 メニューとして、ケアパス等のリーフレットを作成、活用する区市町村を支援している。
- 過去に市町の担当者等が集まる会議や研修会等で情報提供や意見交換を行ったことはある。
- 年に 1 度更新等を照会し、各市町村の最新情報をホームページにて公開
- 毎年、県内市町に地域包括ケアシステムの構築状況に関するヒアリングを行っており、その中でケアパスの作成や関係者への配布、また関係者間での活用を促している。
- 県版認知症ケアパスの作成、市町村(地域包括)への配布(県老協補助事業)
- 認知症ケアパス作成担当者セミナーに係る DVD(厚生労働省作成)を全市町村へ配布

また、市町村に対するケアパス作成・活用に向けた支援を行っていない(「いいえ」と回答)都道府県 9 か所に対し、その理由について複数回答について確認したところ、「都道府県職員の人手不足/業務過多」と「市町村から特に要望がない」がともに 5 か所(9 か所中 55.6%)であった。また、「その他」として、「都道府県職員の知識,経験不足」という回答があった。

表 9 市町村に対するケアパス作成・活用の支援を行っていない理由(複数回答)

	回答数	割合
都道府県職員の人手不足/業務過多	5	55.6
どのような支援を行ったらよいか分からない	2	22.2
市町村から特に要望がない	5	55.6
支援を行うための予算がない(研修会開催費等)	1	11.1
都道府県として、作成・更新のスケジュール感がわからない(いつまでに作るべきか等)	0	0.0
支援の必要性を感じない	0	0.0
その他	1	11.1

* 割合は、作成・活用支援を行っていないと回答した 9 都道府県に占める割合

2) 行った支援のうち、効果があったと思われるものや具体的方法

「1) 市町村に対するケアパス作成・活用に向けた支援の実施状況」において「はい」と回答した 30 都道府県に対し、行った支援のうち効果があったと思われるものや具体的方法について確認したところ、以下のような回答があった。

- 全市町村の作成状況を一覽的に周知することは、各市町村の立ち位置が明らかとなるため、未作成の市町村にあっては特に、作成の必要性を実感する機会の一つになったと考える。
- 平成 27 年度に市町村職員を対象として「認知症ケアパス」をテーマにした研修会を開催し、認知症ケアパスに関する説明や先進事例の共有、今後市町村で取組を進めるための意見交換を行った。
- 国で発行した手引きや、県内先進市町村のケアパスを共有する等の支援は、一定の効果があったと思われる。
- 国からの通知等を市町村に提供しているのみ
- 講師を招き、認知症ケアパスのアップデートと普及啓発の重要性について講義をしていただき、管内市町村間で認知症ケアパスの作成状況、普及啓発状況を意見交換した。自市町村の認知症ケアパスを持参してもらい、他市町村が見られるようにした。(平成 29 年度)毎年、全市町村の認知症ケアパスの作成、見直し、改定状況を把握し、その結果を全市町村に還元。
- 平成 27 から平成 28 まで、県医師会、郡医師会と市町が連携する事業を実施し、地域の実情に応じた認知症ケアパスの作成、普及を図った。平成 29 から平成 30 にかけて、市町における認知症ケアパスの効果的な活用や普及を図るため、市町職員等に対する研修会の開催、市町における認知症ケアパスの内容充実、改定等を検討するための研修会や普及のための県民向け講演会への講師派遣等を行った。それにより、各市町の認知症ケアパスの活用が促進されたと思われる。
- 全国の好事例の情報提供は参考になったと考える
- 区市町村包括補助事業の 1 メニューとして、地域において認知症の人と家族を支えるために区市町村が行う、認知症の普及、啓発事業に対して補助を実施。具体的には、「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」やパンフレット「知って安心認知症」のひな型等を活用しつつ住民向けに認知症の理解と受診を促す事業や、住民を対象としたリーフレット等の印刷を行うといった普及啓発事業に対し補助を行っている。
- 個々の市町村の実情に合わせての助言(一般的な内容の説明やケアパス作成する際に参考にする資料、各市町村の独自性を追加)。
- 認知症ケアパスの策定状況を毎年調査し、結果を市町に示した。更に、未策定の市町には策定予定などを個別に連絡して聞き取った。
- 県内市町村の作成情報(作成の状況)を提供することで未作成自治体の作成へとつながった。活用に向けて本人の声を反映した形でのケアパス更新へとつながった。
- 市町の担当者等が集まる会議や研修会等で情報提供を行うことで、他市町の認知症ケ

ケアパスの作成、活用状況を周知し、各市町村の参考としてもらうことができた。

- 認知症に関する情報発信をする「認知症あんしんナビ」にて、各市町村のケアパスを一括して公開し、参考としやすいようにしている
- 県主催の研修会を活用した市町内の情報交換の機会の提供や県ホームページへの全市町村の認知症ケアネット(認知症ケアパス)の掲載により、相互に高め合い全体の底上げにつながっていると考える。
- 先行してケアパスを作成された自治体から完成したケアパスを提供していただき、市町村担当者会議で情報共有をすることで認知症ケアパスを作成する際の参考としていただいた。また、ケアパスの作成状況(予定も含む)、内容の検討方法、周知方法、県内各市町村との共有の可否などを県でとりまとめて県内各市町村と共有した。医療や介護資源については市町村域を超えて活用することがあるため、認知症ケアパスの作成支援を実施している時期に専門職向けの医療、介護資源マップを共同作成する際に情報共有できた。
- ケアパス作成状況における国の調査結果を共有した
- 他市町村の作成しているケアパスに関する情報提供や、市町村からの要望があれば、ケアパスの内容について確認、助言を実施。
- 平成 25,26 年度に行っているため詳細は不明。
- 市町村職員等を対象に認知症ケアパスに関する説明(認知症ケアパス作成の必要性等)や既に作成している市町村の認知症ケアパスの作成過程や活用事例の共有を行い、認知症ケアパスの作成を促す研修会を実施した。
- 県実施の研修における、県内各市町村の先進事例についての事例報告。
- 県では、平成 26 年度に、市町村担当者及び県担当者が出席する会議で「認知症ケアパスの作成、普及及び介護保険事業計画への反映」をテーマとし、ケアパス作成に向けて意見交換等を行った。また、全国先進事例の情報提供や各市町村のケアパス作成の進捗状況の把握等を行い、平成26 年度末時点で、全市町村でケアパスが作成された。平成27年度以降は、県内各市町村の認知症ケアパスに係るホームページのリンクサイトを県ホームページへ設置し、普及啓発を実施している。また、毎年5月に「地域支援事業に係る現況調査」を実施し、各市町村の認知症ケアパスの活用状況や更新予定等を把握し、結果については各市町村へ情報提供している。

3) 国や研究機関からどのような情報や支援があると、市町村への支援が進むと思うか

「1) 市町村に対するケアパス作成・活用に向けた支援の実施状況」において「いいえ」と回答した9都道府県に対し、国や研究機関からどのような情報や支援があると、市町村への支援が進むと思うかについて確認したところ、以下のような回答があった。

- ケアパスの作成の仕方、活用の仕方、ケアパスを活用している好事例などを伝達するオンライン研修
- 都道府県と市町村との関わりに関する好事例紹介
- 認知症ケアパス活用の好事例の紹介
- 都道府県から市町村に対する支援の事例や、市町村において、より広く住民の目に留まるよう工夫した事例、例えば認知症の普及、啓発など特定の政策目的の達成のためにケアパスを活用した事例など、具体的な優良事例を提供いただけるとありがたい。
- 認知症ケアパスを作成したことによる効果など、好事例の提供
- 地域の実情に応じて作成されるものであるため統一的なマニュアル等ではなく、自治体独自のケアパスの創意工夫点をまとめた情報(事例集)等があったらいいのではないかと考える。
- ケアパスの活用事例等具体的な内容を情報共有していただくとイメージが付きやすいと思う。
- 認知症地域支援推進員研修でのケアパス作成、活用の優良事例の紹介が市町村職員への刺激になっていた。令和4年2月～3月にケアパス活用好事例報告会を実施される予定とのことだが、今後も継続的に、オンラインで、市町村に直接届く形での啓発をお願いしたい。
- 作成例や活用事例の共有。
- ケアパスの有効な活用事例や評価について
- 他の都道府県が実際に市町村への支援を行い、ケアパス作成につながった好事例の情報提供(特に認知症ケアパス作成の必要性を感じていない市町村への対応等)。都道府県職員を対象とした研修。
- ケアパスの作成事例などがあると参考になると思う。

④ 市町村におけるケアパスの作成・活用状況

1) 管内で複数の市町村が共同でケアパスを作成している事例

都道府県に対し、管内で複数の市町村が共同でケアパスを作成している事例（介護保険の広域連合での作成を含む）を把握しているかを確認したところ、「はい」と回答したところが8か所（47都道府県中17.0%）、「いいえ」と回答したところが16か所（同34.0%）であった。また、「わからない/把握していない」と回答した都道府県が22か所（同46.8%）と、最も回答が多かった。

表 10 管内で複数の市町村が共同でケアパスを作成している事例を把握しているか

	回答数	割合
はい	8	17.0
いいえ	16	34.0
わからない/把握していない	22	46.8
無回答	1	2.2
計	47	100.0

また、「はい」と回答した都道府県に対し、共同でケアパスを作成している事例について報告を頂いたところ、下記のような回答があった。

表 11 複数の市町村が共同でケアパスを作成している事例

都道府県	共同でケアパスを作成している市町村
青森県	大間町、風間浦村、佐井村
岩手県	一関市、平泉町
栃木県	塩谷地区（矢板市、塩谷町、さくら市、高根沢町） 那須地区（那須塩原市、大田原市、那須町）
千葉県	館山市、鴨川市、南房総市、鋸南市
富山県	舟橋村、上市町、立山町、砺波市、小矢部市、南砺市
京都府	笠置町、和束町、南山城村（相楽東部広域連合）
兵庫県	医師会単位で作成した認知症の「退院支援、地域連携クリティカルパス」がある。 西脇市多可郡医師会作成「認知症診療連携パスガイド」
長崎県	島原地域広域市町村圏組合

2) 管内でケアパスを積極的に活用している事例

管内の市町村で、「ケアパスを積極的に活用している事例（「積極的活用」の判断は都道府県担当者の主観に任せる）」があるかを確認したところ、「はい」と回答した都道府県が 18 か所（47 都道府県中 38.3%）であった。また、「わからない/把握をしていない」の回答が 28 か所（59.6%）であった。

	回答数	割合
はい	18	38.3
いいえ	1	2.1
わからない/把握していない	28	59.6
計	47	100.0

積極的に活用をしている市町村名と活用方法について確認したところ、16 都道府県から 34 市町村の紹介があり、また、2 都道府県から管内市町村の取組のまとめという形で活用方法の紹介があった。

なお、「積極的な活用方法」として都道府県が挙げた例は以下のようなものである。

<市町村の活用方法の具体>

- ケアパスとセットで、認知症に関する相談窓口を周知する趣旨のポスターを作成しており、ケアパスは作成後に全戸配布したほか、認知症に関する講演会や映画会などが催される度に適宜配布を続けており、その他、介護サービス事業所や商店、金融機関などにポスターを掲示してもらっているなど、普及啓発と理解促進が広く図られるよう工夫を講じている。なお、このセットは、認知症地域支援推進員が参加する会議の場においても、他市町村に参考としてもらう意味で、同町職員が発表・報告を行っている。
- 冊子版と概要版の2種を作成、配布対象を明確化して広く周知出来るよう工夫している
- 市内医療機関と連携し、内容を作成しており、HP や市の広報誌などにより積極的に周知を行っている。
- 認知症ケアパスと併用しながら認知症を楽しく学べる教材を作成し、認知症への理解の普及を図っている。
- 認知症ケアパスに「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」や「受診のときに役立つメモ」(受診の際に本人の状況を医師に伝えやすくするためのチェックリスト形式の整理表)、「わたしのこと」(本人が自分の気持ち等を周囲の方と共有しやすくするための書き込み形式の整理表)等を掲載するとともに、本人や家族等への対応方法やケアパス利用方法について会議で共有を図り関係機関と円滑な連携体制の構築を図っている。
- 地区医師会や認知症疾患医療センターと調整し作成した「認知症に関する相談票」(チェックリスト)を認知症ケアパスに挿入し、何をどこへ相談したらよいか分からない方

も、医療機関や在宅介護支援センターへ相談しやすくなるよう工夫をしている。

- 令和2年度に内容を改めるとともに「地域共生型ケアパス」との呼称に変更し、市内の認知症カフェにおいて、ケアパスについて学ぶ機会を設けているとのこと。これにより、単なるサービス等の情報提供を行う手段としてだけでなく、市として目指す方向性を示すものとして、また、地域住民の認知症の理解を促す手段としても活用していることが見受けられる。
- 民生委員に配布し、相談機関との連携のためのツールとしている。
- キャラバンメイトが認知症サポーター養成講座で紹介している。
- 全戸配布
- 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療関係、地域の自主サークル等で説明しながら配布している。65歳到達者にも配布。
- 地域包括支援センターで相談時に活用。医療相談員、ケアマネージャーへ配布し活用を促す。ホームページに掲載。認知症サポーター養成講座にて周知。
- 令和2年度中にアドバイザリーボードを実施し、委員の意見を反映したものに改訂
- 関係機関が定期的に会議する場を持ち、協力して支援にあたっている。
- 認知症のご本人ご家族を含む作成委員会を設置し、発行
- 認知症地域支援推進員が認知症ケアパスの紹介を通じて、市の認知症対策の仕組みや社会資源などの啓発を行っている。
- 出前講座や各会議等でケアパスの啓発を実施。
- 家族や事業所向け、高齢者にも見やすい簡易版の作成など、幅広い対象への周知
- 更新時、新たに県版の認知症チェックシートを一部掲載することで早期受診、早期判断を促している。
- 当事者の声を掲載することで、手に取った人が我が事としてイメージしやすい。各医療機関の役割を相談連絡、診断、投薬の3点で示しており活用しやすい。
- R3年度に更新し、早期発見のメリット等を追記した。
- 「一般の方用」と「支援者用」の目的に応じた2種類のケアパスを作成。一般の方用では当事者が症状等をチェックし、気づきがあれば相談を呼びかける内容となっている。
- 「予防版」、「認知症と思ったら」「支援編」など、段階に応じて活用できるものとなっている。また、今年度は、当事者の声を盛り込み若年性認知症編も作成され、各戸配布したと聞いており、対象に応じた活用がされている。
- 市全体版に加え、生活圏域版を作成している。
- 認知症ケアパスは関係機関等へ配布し、活用については民生委員児童委員など普及に取り組んでいる。R2はコロナ禍の中、85歳以上の独居高齢者への全戸訪問や、通いの場(約4,500人)へ介護予防手帳の1カテゴリーとして配布し、内容の説明を実施。
- ケアパスについて、通常版のほかに持ち運びやすい簡易版も作成しており、医療機関や専門職団体等へ配布すると共に、今後は施設や銀行、コンビニ等の身近な場所への配置し活用していく予定としている。
- ケアパスは3年に1度改訂している。配布先としては、介護施設、医療機関、民生委員な

どの関係団体や市役所の窓口などであり、講座や研修、認知症サポーター養成講座でも紹介している。また、相談や訪問の際には、ケアパスについて本人や家族に説明し、活用している。

- 居宅介護支援事業所や医療機関、在宅医療介護連携支援センターへ配布し共有し、相談の際にも活用し、サービス内容を紹介している。
- 市町村ホームページへの掲載や相談窓口への設置、全戸配布、医療機関、居宅介護支援事業所、警察署、金融機関、民生委員、在宅福祉アドバイザーへの配布、認知症サポーター養成講座、認知症予防教室での配布

<管内市町村全般における活用方法の具体>

- 各自治体により、全戸配布する方法をとっているところもあれば、医療機関や銀行・歯科・薬局等の生活圏域内の施設に配布したり、イベントで配布するなどその自治体の状況に応じてそれぞれが活用している。
- 各地域包括支援センター等での認知症に関する相談等の説明資料として使用、各関係者等(医療機関、住民、公民館、図書館、銀行、家族の会、郵便局等)への配布、各種講座等(認知症サポーター養成講座、ステップアップ研修、介護予防教室、サロン)での説明資料として使用及び配布、各事業所のケアマネへの配布(ケアマネが相談時に使用)、アルツハイマー月間時に各関係機関への配布及び各所への掲示

* 回答都道府県や、市町村名、ケアパスの名称等で個別性のあるものについては、回答者が特定されないよう、削除した。

上記をまとめると、以下のようなカテゴリーに分けられる。

<ケアパス活用方法の具体>

- 配布の幅広さ(全戸配布、生活に関わるさまざまな機関・施設等での配布 等)
- 紹介する場の多様さ(講演会、認知症サポーター養成講座、認知症カフェ 等)
- 分かりやすさや配布のしやすさ(冊子版・概要版、市全体版・日常生活の作成 等)
- 個々の認知症ケアパスを充実させるための情報(認知症の気づきチェックリスト、当事者の声、生活歴等を記入するページを掲載する 等)

⑤ 確認したいことや他の都道府県と共有したいこと

ケアパスの作成・活用に関し、確認したいことや他の都道府県と共有したいことについて確認したところ、以下のような回答があった。

- 若年性認知症専用のケアパスを若年性認知症支援コーディネーターが作成中です。
- 認知症ケアパスには地域のサービス一覧や介護保険制度、相談場所、認知症本人や家族の声等が掲載され、認知症に関する相談があった際に活用されており、県では、更新状況等を確認している。それ以外の活用状況があるのであれば、共有してほしい。
- ケアパスの活用について、積極的に実施している都道府県、市町村があれば、事例を共有していただきたいです。
- 人口の少ない町村の担当者は「認知症の相談事例が少なく、相談対応で足りており、認知症だけに特化した支援(ケアパス)の必要性を感じていない」とのこと。そのような町村への指導は難しい。
- 他の都道府県で住民の方の声を反映し、利用率の高い認知症ケアパスがあれば御提示していただきたいです。
- 全国での認知症ケアパスの活用の好事例、認知症ケアパス作成のプロセス等を確認したい。また、既に県下全市町村でケアパスを作成、活用している都道府県で市町村にどのような取組を行って全市町村のケアパスの作成、活用に繋がったのかについて知りたい。

第3章 都道府県を対象としたケアパス作成・活用支援会議の実施

1) 目的

管内にケアパス未作成の市町村がある都道府県を中心に、都道府県調査結果の報告の他、未作成自治体に対する支援や活用について検討・ディスカッションを行うべく、支援会議を開催した。

また、会議の開催にあたっては、地域特性を踏まえつつ、会議後の都道府県同士の連携や情報交換につながることを期待し、地方厚生局単位にて実施することとした。

注) 地方厚生局・地方厚生支局は全国に8か所(北海道厚生局、東北厚生局、関東信越厚生局、東海北陸厚生局、近畿厚生局、中国四国厚生局、四国厚生支局、九州厚生局)あるが、支援会議の中で他の都道府県との意見交換等を行うには一定数の都道府県数があったほうがよいことから、本事業では、以下の6つに分け、支援会議を実施した。

- 北海道厚生局・東北厚生局
- 関東信越厚生局
- 東海北陸厚生局
- 近畿厚生局
- 中国四国厚生局・四国厚生支局
- 九州厚生局

2) 日程、開催方法、参加者数等

都道府県対象支援会議は、令和4年1月19日をスタートに、全国6か所のエリアにて、会場とオンラインのハイブリッド形式での開催を予定した。しかし、1月に新型コロナウイルス感染症が急拡大したことから、会場開催を中止し、オンラインのみとした。

支援会議の日程と参加者数は以下のとおりである。なお、時間はすべて午後2時～4時の2時間とした。

表 12 都道府県対象支援会議の日程と参加者数

エリア	日程	参加都道府県数*
北海道厚生局・東北厚生局	1月19日(水)	3道県(3名)
関東信越厚生局	2月9日(水)	8都県(9名)
東海北陸厚生局	2月3日(木)	2県(3名)
近畿厚生局	2月7日(月)	1府3県(4名)
中国四国厚生局・四国厚生支局	1月27日(木)	5県(5名)
九州厚生局	2月18日(金)	5県(5名)

【オブザーバー】

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
各厚生局地域包括ケア推進課

【事務局】

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

* 「参加都道府県数」には、都合により参加できないため資料のみ希望した都道府県を含めていない。

3) 内容

当日の議事は以下の3点である。また、はじめに参加都道府県より自己紹介と会議で確認したいこと、ケアパス作成・活用に向けて課題に感じていること等について伺い、議事の中で取り上げるようにした。

- (1) 先行研究の報告（都道府県対象調査、市町村対象調査）
- (2) 認知症ケアパス未作成自治体の特徴と作成支援
- (3) 先駆的自治体における認知症ケアパス

当日の説明スライドと内容は以下のとおりである。

令和3年度老健事業
認知症ケアパスの作成と活用に関する個別的支援手法の調査研究

都道府県対象支援会議（資料）

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

1

資料は、都道府県対象支援会議の開催エリアにあわせ、下記の厚生局単位ごとに作成した。

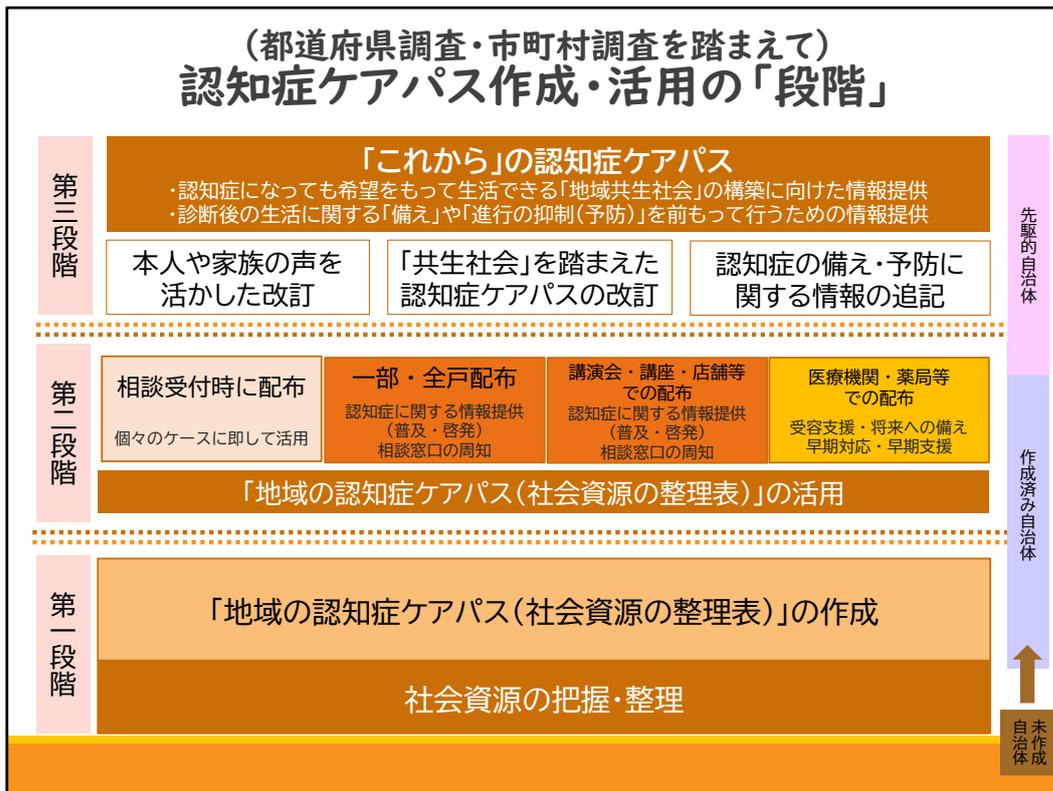
- 北海道厚生局・東北厚生局
- 関東信越厚生局
- 東海北陸厚生局
- 近畿厚生局
- 中国四国厚生局・四国厚生支局
- 九州厚生局

当日は、この資料にある情報の他、上記厚生局単位での、管内都道府県の基礎情報やケアパス作成状況等について紹介した。

○ 当センターでは令和2年度の老健事業として、「認知症ケアパスの作成と活用の促進に関する調査研究」を、令和3年度の老健事業として「認知症ケアパスの作成と活用に関する個別的支援手法の調査研究」を実施した。

○ 昨年度の調査では全国の市町村1,230か所から回答を頂き、自治体のケアパス作成・活用状況を把握させていただいた。また、今年度の調査では47都道府県の全てから回答を頂いた。これらの結果を踏まえつつ、ケアパスについて考えていきたい。

(都道府県調査・市町村調査を踏まえて) 認知症ケアパス作成・活用の「段階」



○ まず、ケアパスの作成・活用の状況は、第一段階から第三段階まで、3つのカテゴリーに分けることができる考える。

○ 第一段階は「認知症ケアパスを作成する」段階で、地域にある社会資源の把握・整理や、その整理表を作成するところである。
 なお、全国にはまだ未作成の市町村があるが、そこはこの第一段階を目指していただくことになる。

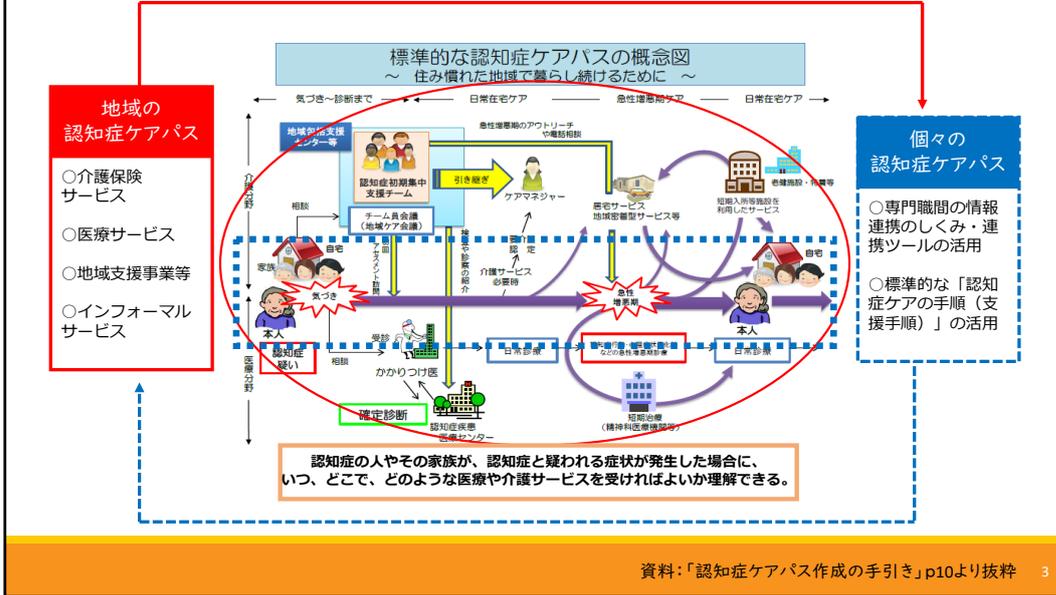
○ 第二段階は、「作成したケアパスを活用する」段階である。活用の仕方は市町村によって様々で、相談受付時に配布をしているところが最も多い。その他、全戸配布をしていたり、講演会や講座等で紹介をしたり、銀行やスーパーといった店舗で配布をしたりするなど、様々な場所でケアパスを配布している市町村もある。これらは、「認知症に関する情報提供」や「相談窓口の周知」を目的に行っている。

その他、医療機関や薬局で配布している市町村もあり、情報提供や相談窓口の周知の他、病気の受容支援や将来への備え、早期対応・早期支援を目的としている。

○ 第三段階は、活用したケアパスを見直し、本人や家族の声を活かして改訂したり、「地域共生社会」を目指し、それを踏まえた情報を掲載したケアパスに改訂したり、認知症の備えや予防といった情報を追記して個々の認知症ケアパスを充実させるための情報を充実させたりするなど、ケアパスをさらにブラッシュアップさせている段階である。

認知症ケアパスの説明と概念図 (認知症施策推進5か年計画：2012年)

(説明) 認知症の人の容態にあわせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービス等を受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容等をあらかじめ認知症の人とその家族に提示する。



○ この図は平成24年に国が認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)を発表したときに紹介されたケアパスの概念図である。

○ この図の中には2つの認知症ケアパスが紹介されている。
1つは認知症の人が認知症の疑いの段階から地域包括支援センターに相談に行き、認知症疾患医療センターでの診断やかかりつけ医の受診などを受け、日常生活を送りながら必要に応じて介護保険サービス等を利用し、急性増悪期の際には医療機関の受診をしつつ、地域の中で暮らし続けていくという、一人ひとりの認知症の人のケアの流れを示している。これを、「個々の認知症ケアパス」と呼ぶ。

○ もう一つは、個々の認知症の人の生活を支えるために、地域には様々な社会資源が整備されている。この図は平成24年に作成されたため、まだ認知症カフェやチームオレンジといった取組が始まっていないことから記されていないが、現在では医療機関や介護サービスの他、商店街や民間企業、住民ボランティアなど、様々な支援が地域にある。これらをわかりやすくまとめたものが「地域の認知症ケアパス」で、市町村に作成が求められているのは、この「地域の認知症ケアパス」である。

認知症施策推進大綱での表記

1. 普及啓発・本人発信支援 (2) 相談先の周知

認知症に関する基礎的な情報と共に、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるようにする。

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 (1) 早期発見・早期対応、医療体制の整備

○ 市町村

地域の中で、認知症の容態や段階に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理した「認知症ケアパス」が約6割の市町村で作成されている。未作成市町村における作成を促すとともに、作成している市町村においては点検を行い、住民及び関係機関に広く周知する。その際に、認知症の人やその家族の意見を踏まえて行う。

「認知症ケアパス」の作成・点検にあたっては、認知症地域支援推進員が中心となり、地域住民の活動(インフォーマルサポート)を盛り込み、地域共生社会の実現を目指す。

また、医療・介護関係者間の情報共有のツールとして、地域の実情に応じた認知症情報連携シートの効果的な活用を推進する。 →KPI:市町村における認知症ケアパス作成率 100%

4

○ 認知症施策推進大綱では、ケアパスは1つ目の柱である「普及啓発・本人発信支援」と3つ目の柱である「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」のところに記されている。

○ ポイントとして、ケアパスは「認知症に関する基礎的な情報」と「相談先や受診先の利用方法等」が記されていることが求められていること、また未作成市町村における作成を促進するとともに、作成している市町村においては、内容の点検を行うことが求められている。

○ そして、KPIとしては、市町村におけるケアパス作成率100%が求められている。

厚生労働省実施 認知症ケアパス作成状況に関する調査 (作成状況)

<全国>

	回答数	割合
作成しており、活用している	1,368	78.6
作成しているが、活用していない	172	9.9
作成中	61	3.5
作成していない	140	8.0
計	1,741	100.0

注：都道府県対象支援会議実施時点での集計結果

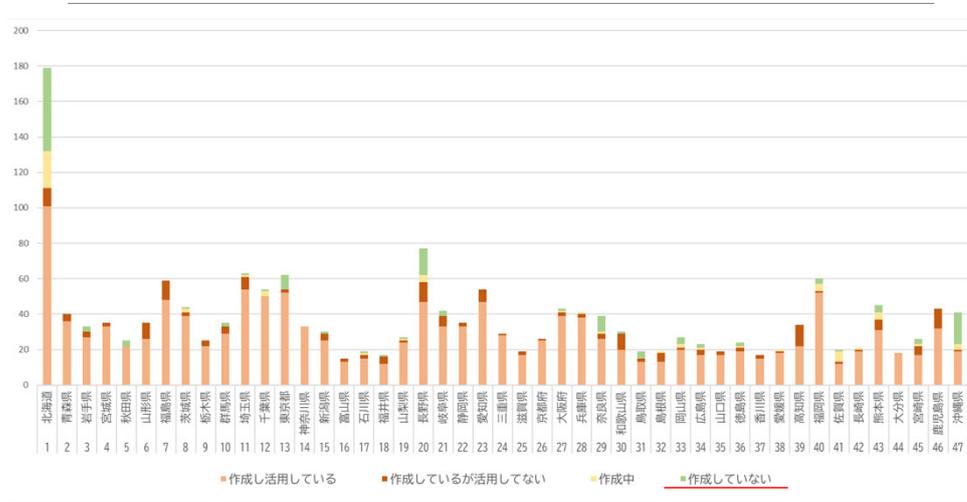
5

○ こちらは厚生労働省が実施した調査の結果で、全国1,741の市町村における令和2年度のケアパス作成状況は上記のとおり「作成しており、活用している」が78.6%であった。

○ それに対し、「作成中」と回答した市町村は61か所、3.5%で、「作成していない」と回答した市町村は140か所、8.0%であった。

注：報告書本文(第2章)には令和4年2月集計時点の数値を紹介しているが、ここでは都道府県対象支援会議当日の資料の数字を紹介している。

厚生労働省実施 認知症ケアパス作成状況に関する調査



○ 令和2年度におけるケアパス作成状況を都道府県ごとにグラフにするとこのような状況である。

都道府県調査 結果

(令和3年度実施)

7

- 次に、都道府県調査結果を報告する。

回答のあった都道府県の状況

(全国)

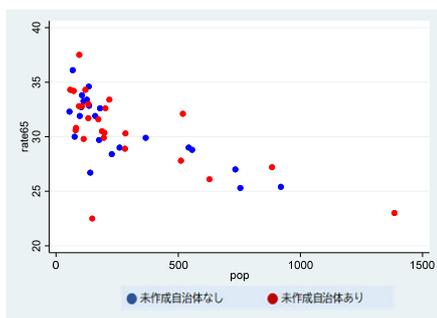
	回答数	平均	SD	最小	最大
人口(万人)	47	275.1	280.7	55	1,385
高齢化率(%)	47	30.7	3.2	22.5	37.5

8

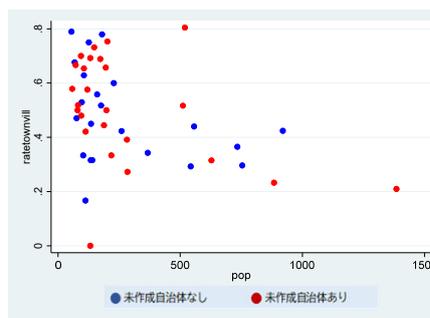
- 今年度の都道府県調査には47都道府県すべてにご協力を頂いた。
- 人口の平均は275.1万人、高齢化率の平均は30.7%である。
- ただし、それぞれの最小値と最大値を見ると、人口は55万人から1,385万人まで、高齢化率も22.5%から37.5%までと大変幅が広い。

ケアパス未作成自治体の有無

	回答数	割合
はい	25	53.2
いいえ	21	44.7
わからない	1	2.1
計	47	100.0



人口規模と高齢化率



人口規模と管内に町村の占める割合

○ 次にケアパス未作成の自治体の有無であるが、ケアパス未作成の自治体があるかという質問に対し、「はい」と回答した都道府県は25か所、53.2%であった。

○ ケアパス未作成の自治体は人口規模が小さなおところが多い傾向が見られるが、人口規模や高齢化率、管内に町村が占める割合がケアパス未作成の自治体の有無と関係しているかを見るために、グラフを作成した。

○ 管内に町村が占める割合については、割合が高いほど管内に町村が多い、つまり人口規模の小さな自治体が多いということであり、もし管内に町村の占める割合が高い都道府県ほどケアパス未作成の自治体が多いか否かを確認した。

○ しかし、グラフにあるように、未作成自治体のない都道府県(青○)、未作成自治体のある都道府県(赤○)は混在してる状況であり、人口規模や高齢化率、町村が占める割合等による影響は見られなかった。

未作成の理由について (n=25)

	回答数	割合
A. 市町村職員(認知症施策担当)の人手不足/業務過多	12	48.0
B. 地域包括支援センター職員の人手不足/業務過多	9	36.0
C. 認知症地域支援推進員の人手不足/業務過多	5	20.0
D. 専門職の人手不足	1	4.0
E. 認知症ケアパスを作成するノウハウがわからない	4	16.0
F. 認知症ケアパスに何を掲載するとよいかわからない	2	8.0
G. 関係者の協力が得られにくい	0	0.0
H. 予算の不足	0	0.0
I. すでにある冊子等で情報提供ができている(認知症ケアパスを作成する必要性を感じない)	3	12.0
J. 個別に相談対応しているので、認知症ケアパスを活用する場がない	6	24.0
K. 社会資源(医療機関や介護保険サービスを含む)が少なく、整理するほどではない	4	16.0
L. 認知症に関する情報や取組がない	1	4.0
M. 認知症ケアパスの制度的な位置づけや必要性がわからない	2	8.0
N. 作成や更新のスケジュール感がわからない(いつまでに作るべきか、どのタイミングで更新するか等)	0	0.0
O. その他	5	20.0
P. 理由を聞いたことはない	4	16.0

○ 次に、ケアパス未作成のある都道府県に対し、未作成の理由について市町村から聞いた内容について複数回答で確認したところ、市町村職員や地域包括支援センター職員、認知症地域支援推進員等の人手不足や業務過多に対する回答が多く、次いで「個別に相談対応しているので、認知症ケアパスを活用する場がない」という回答であった。

未作成の市町村に対し、 令和3～4年度に支援を行う予定があるか

	回答数	割合
はい	5	20.0
いいえ	8	32.0
検討中	12	48.0
計	25	100.0

<「はい」の回答の具体的内容>

- R3: 好事例の収集、作成ポイントの聞き取り、全市町村の作成状況一覧表を情報提供、R4: ケアパスの作成・活用に向けた説明会の実施(ウェブ会議)、好事例や作成例の提供
- 先駆的な市町村職員と同行し個別訪問して具体的な助言指導を行う
- ケアパス補助金の活用や地域支援推進員の研修の参加勧奨
- 希望があればアドバイザーを派遣する
- 他市町のケアパスに関する情報提供

○ また、ケアパス未作成の市町村に対し、令和3～4年度にかけて支援を行う予定があるかを確認したところ、「はい」と回答した都道府県は5か所で、「いいえ」と回答した都道府県(8か所)を下回った。また、「検討中」と回答した都道府県が12か所あった。

○ 「はい」と回答した都道府県の具体的な内容については以下にまとめた。

市町村への作成・活用に向けた 支援の実施状況

	回答数	割合
はい	30	63.8
いいえ	9	19.2
わからない/経過や経緯が不明	8	17.0
計	47	100.0

	回答数	割合
A. 認知症ケアパスに特化した研修会の開催または全国規模の研修会への参加支援	8	26.7
B. 都道府県独自の認知症地域支援推進員や市町村職員対象研修等にて好事例等を紹介	13	43.3
C. 都道府県や地区の医師会や認知症疾患医療センター等に、市町村への協力を依頼する等の連絡・調整	4	13.3
D. 近隣市町村で共同で認知症ケアパスを作成・活用するための支援	0	0.0
E. 全市町村に対し、メール等を用いた情報提供	16	53.3
F. 作成に向けた個別支援(電話、メール等を含む)の実施	7	23.3
G. 活用に向けた個別支援(電話、メール等を含む)の実施	3	10.0
H. その他	8	26.7

12

- これまで市町村に対してケアパスの作成・活用に関する何かしらの支援を行ってきたかについて確認したところ、「はい」と回答した都道府県が最も多く、30か所(63.8%)であった。
- 「はい」と回答した都道府県に、支援の内容について複数回答で確認したところ、最も多かったのは「全市町村に対し、メール等を用いた情報提供」で16か所、次いで「都道府県独自の認知症地域支援推進員や市町村職員対象研修にて好事例等を紹介」が13か所であった。
- また、作成・活用に向けた個別支援を行っているとは回答した都道府県もあった。

行った支援のうち、効果があったと 思われるものやその具体的方法

- ◆ 市町村職員を対象とした研修会の開催
- ◆ 市町村職員対象研修にて認知症ケアパスを持参してもらい、他市町村と意見交換ができる機会を設けた
- ◆ 「認知症ケアパスの手引き」や先進市町村のケアパスを共有すること
- ◆ 全市町村の作成状況を周知
 - ◆ ケアパス作成状況の国の調査結果を共有
- ◆ 県医師会、郡医師会と市町が連携する事業を実施し、地域の実情に応じた認知症ケアパスの作成・普及を図った
- ◆ 個々の市町村の実情に合わせての助言
- ◆ 県のHPにて各市町村のケアパスを公開

○ 都道府県が行った支援のうち、効果があったと思われるものや、その具体的方法について確認をしたところ、都道府県から様々な回答が寄せられた。

○ それらをまとめると上記のようになる。

○ 最も多かった回答は研修会の開催で、市町村職員を対象とした研修でケアパスを持参してもらい、他市町村と意見交換の場を設けたという回答があった。他市町村のケアパスを見ることはあっても、具体的に意見交換をする場というのはなかなかないため、都道府県が行う研修としては大変効果的と考える。

○ また、全市町村の作成状況を周知することで、「未作成の市町村職員が『自分たちも作らなければ』という気持ちになった」という報告があった。

国や研究機関から、どのような情報や支援があると、市町村への支援が進むと思うか

- ◆ ケアパス活用の好事例の提供
 - ◆ 市町村における活用
 - ◆ 都道府県が市町村に支援を行い、作成につながった事例（特にケアパス作成の必要性を感じていない市町村への対応等）
- ◆ ケアパス作成の（オンライン）研修
 - ◆ 市町村職員対象
 - ◆ 都道府県職員対象
- ◆ 自治体独自のケアパスの創意工夫点等をまとめた情報提供（事例集）

○ ケアパスの作成・活用を促進するために、国や研究機関からどのような情報や支援があると、市町村への支援が進むと思うかという質問に対し、「ケアパス活用の好事例の提供」や「オンラインを含めた研修」、「事例集の作成や情報提供」といった回答があった。

○ なお、好事例や事例集については、昨年度の老健事業で作成した「認知症ケアパス作成と活用の手引き」にて紹介しているので、参考にさせていただきたい。

管内市町村で共同で認知症ケアパスを作成しているところはあるか

	回答数	割合
はい	8	17.0
いいえ	16	34.0
わからない/把握していない	22	46.8
無回答	1	2.2
計	47	100.0

青森県	大間町、風間浦村、佐井村
岩手県	一関市、平泉町
栃木県	塩谷地区（矢板市、塩谷町、さくら市、高根沢町） 那須地区（那須塩原市、大田原市、那須町）
千葉県	館山市、鴨川市、南房総市、鋸南市
富山県	舟橋村、上市町、立山町、砺波市、小矢部市、南砺市
京都府	笠置町、和束町、南山城村（相楽東部広域連合）
兵庫県	県内の医師会単位で作成された認知症の「退院支援、地域連携クリティカルパス」有 *西脇市多可郡医師会作成「認知症診療連携パスガイド」
長崎県	島原地域広域市町村圏組合

15

- 次に、管内市町村で共同でケアパスを作成しているところがあるかを確認したところ、「はい」と回答した都道府県は8か所であった。
- 具体的市町村名を記すので、ぜひ参考にさせていただきたい。
- また、「わからない/把握していない」と回答した都道府県は約半数、22か所であった。

管内で認知症ケアパスを 積極的に活用している市町村はあるか

	回答数	割合
はい	18	38.3
いいえ	1	2.1
わからない/把握していない	28	59.6
計	47	100.0

認知症ケアパスの全戸配布、認知症に関する講演会や映画会などでの配布等
冊子版と概要版の作成、市全体版と日常生活圏域版を作成
認知症について楽しく学べる工夫

→普及啓発と理解促進

認知症ケアパスに認知症の気づきチェックリストや受診時に役立つメモ、ご自身のこと
について記入するページを掲載

→個々の認知症ケアパスを充実させるための工夫

相談内容ごとに相談先を明記

「地域共生型ケアパス」を作成し、市の目指す方向性を示す

○ 「管内でケアパスを積極的に活用している市町村はあるか」の質問に対し、「はい」と回答した都道府県は18か所であった。

○ 活用方法については下記にまとめた。大きく分けて、

- ・ 全戸配布や講演会等様々な場での配布
- ・ 冊子版と概要版の作成、市全体版と日常生活圏域版の作成
- ・ 認知症について楽しく学べる工夫

といった、認知症の普及啓発や理解促進に力を入れているもの、

・ 認知症ケアパスに認知症の気づきチェックリストや受診時に役立つメモ、ご自身のことについて記入するページを掲載

といった、「個々の認知症ケアパス」を充実させるための工夫をしているものの他、

- ・ 相談内容ごとに相談先を明記
- ・ 「地域共生型ケアパス」を作成し、市の目指す方向性を示す

といった回答があった。

また、「わからない／把握していない」と回答した都道府県が28か所、58.6%を占めた。

市町村調査 結果

(令和2年度実施)

17

- 次に、昨年度実施した市町村調査の結果を報告する。

全国調査の結果報告

調査期間:令和2年10月20日(火)~12月7日(月)

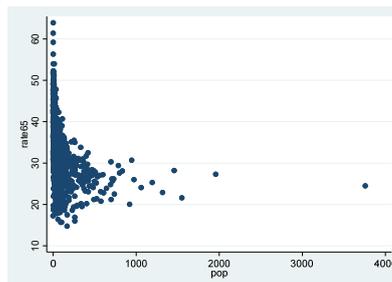
調査票の送付:調査票をメールにて各都道府県に送付し、
管内市区町村に送付していただくよう依頼。

調査票の返送:ウェブでの回答の他、メール、ファックス、郵送にて回収。

回収数:1,243件
(うち、政令市の区からの回答:19件)

調査への同意数:1,230件

回答のあった自治体の
人口規模と高齢化率の分布



18

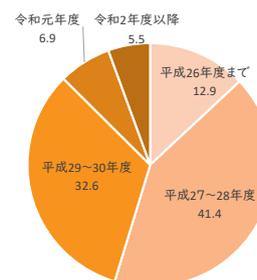
- 昨年度は全国の市町村を対象に、ケアパスの作成・活用状況について調査を行った。
- 調査の概要は上記のとおりで、回収数は1,243か所あった。そのうち、調査への同意があったのが1,230件である。
- 右下に回答のあった自治体の人口規模と高齢化率の分布を示す。横軸は人口、縦軸は高齢化率であるが、人口規模の小さなところほど、高齢化率の分散が大きい。

認知症ケアパスの作成状況

【作成状況】

カテゴリー名	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	3.6
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	2.3
無回答	0	0.0
全体	1,230	100.0

【作成年度】



- 認知症ケアパスの作成状況について、この調査では、「すでに作成済み」、「作成中」、「作成予定だがまだ取りかかっている」、「作成予定はない」の4つの項目で確認した。
- 「すでに作成済み」の回答は、最初に紹介した厚生労働省の調査における「作成し、活用している」、「作成したが、活用していない」の回答と同じ意味合いであり、本調査の結果は88.3%で、厚生労働省の調査結果では88.5%であった。
- また、「作成中」は、本調査では3.7%、厚生労働省の調査結果では3.5%であった。
- 本調査において「作成予定だが、まだ取りかかっている」と回答した市町村は5.8%、「作成予定はない」と回答した市町村は2.3%であり、両者を足すと8.1%である。それに対し、厚生労働省の調査では「作成していない」と回答した市町村が8.0%であった。
- このように、本調査結果と厚生労働省の調査結果はほぼ同じであり、それを踏まえると、全国のケアパス未作成の市町村のうち、5.8%は作成を予定しているがまだ取りかかれていない状況、2.3%は作成予定を立てていない状況であると推測される。

未作成自治体の人口規模

(単位：千人)

	回答数	平均	SD	最小値	最大値
すでに作成済みである	1,086	93.1	198.2	0.3	3757
現在作成中である	45	32.4	39.7	1.3	158.2
作成予定ではあるが、 現段階ではまだ取りかかって いない	71	21.5	28.3	0.7	111
作成予定はない	28	4.7	4.8	0.2	19

「作成予定はない」、「まだ取りかかっていない」自治体ほど、
人口の平均値・分散が小さく最大値も小さい傾向 ⇒ **ただし、最小値に差は見られない**

20

- ケアパス未作成の自治体は人口規模の小さなところが多い傾向があるが、それでは人口規模の小ささが本当にその要因であるのかを確認するため、作成状況別に人口の平均値を比較した。
- 作成状況に大きな偏りがあることから、平均値は参考として見ていただきたいが、「すでに作成済みである」と回答した市町村の平均が9.31万人であるのに対し、「作成予定だがまだ取りかかっていない」、「作成予定はない」と回答した市町村の人口の平均は大変小さいことが分かる。
- ただし、留意したい点として、それぞれの最小値を見ると、「すでに作成済みである」と回答した自治体の最小値は約300人であり、「作成予定だがまだ取りかかっていない」、「作成予定はない」の回答のあった市町村と差は見られない。

未作成自治体の高齢化率

(単位：%)

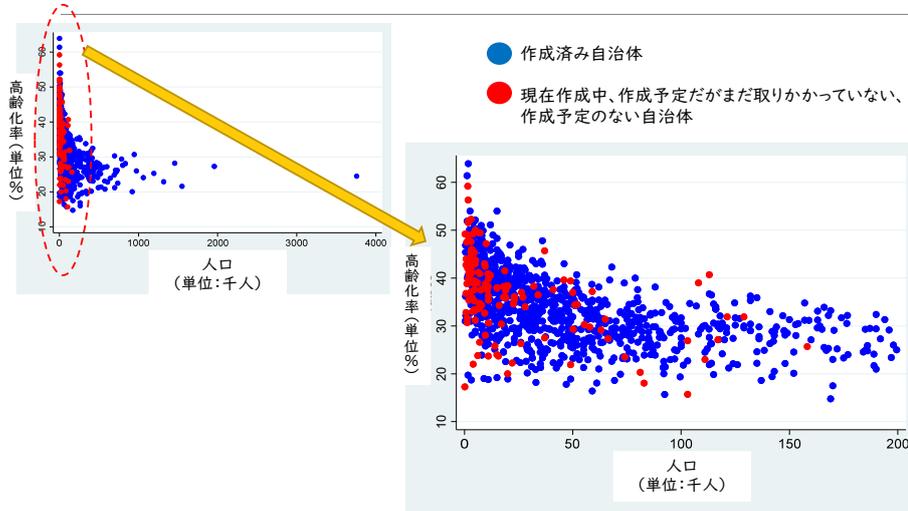
	回答数	平均	SD	最小値	最大値
すでに作成済みである	1,086	32.9	7.2	14.7	63.9
現在作成中である	45	37.2	6.8	23.5	50.0
作成予定ではあるが、 現段階ではまだ取りかかって いない	71	35.4	8.7	15.7	59.2
作成予定はない	28	40.6	7.5	17.3	52.3

「作成予定はない」、「まだ取りかかっていない」自治体は高齢化率が高いが、
SDや最小値、最大値等をみると特に特徴はない

○ 次に、ケアパス未作成自治体の高齢化率の平均を見ると、「作成予定はない」と回答した市町村の高齢化率が最も高いが、標準偏差(SD)や最小値、最大値を見ると、あまり特徴はない。

追加資料

作成済み・作成中&未作成自治体の人口規模と高齢化率の分布



22

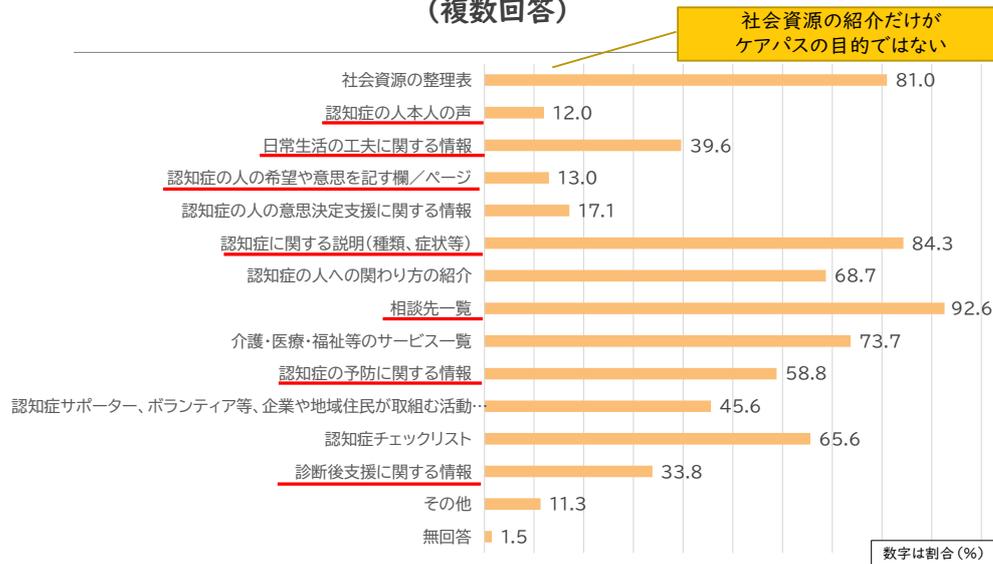
- 先ほど示した回答のあった市町村の人口規模と高齢化率のグラフを、作成済みの市町村は青、「現在作成中」、「作成予定だがまだ取りかかっていない」、「作成予定はない」と回答した市町村を赤で記したところ、左上のような状況である。
- 詳細をより見るために、人口規模が20万人以下の市町村を抜き出してグラフを作成したところ、右側のようなグラフとなった。
- グラフを見るとわかるとおり、青と赤のドットが混在しているような状況であり、「現在作成中」、「作成予定だがまだ取りかかっていない」、「作成予定はない」と回答した自治体は、確かに人口規模が少ないところが多い傾向ではあるが、同じような傾向の自治体ですでに作成済みの自治体も多くある。
- 先ほどの表で示したように、平均値だけを見ると、未作成市町村の人口規模の小ささや高齢化率の高さが目立つが、すでに作成済みの市町村は数が多いことや、人口規模の大きなところも多いこと等から、平均値に影響が出てしまう。
- しかし、人口規模の小さな市町村のみを抽出してみた場合には、未作成の市町村と同じような市町村ですでにケアパスを作成しているところが多くあり、人口規模の小ささが、必ずしもケアパス未作成の原因とはなっていないことに留意したい。

認知症ケアパスを作成していない理由

- 包括職員が認知症初期集中支援チームも兼務しているため業務が多く作成まで手が回っていないのが現状
- 専門医やOT、心理士、精神保健福祉士等の人材が少ない。
- 人材がないため認知症支援に取り組めない。
- 村民は悩みや相談があると村役場へ連絡がきます。内容により、各部署へ連絡が入りますが、その都度福祉事務所などが対応しており、情報提供ができる状態にあります。そのためケアパスは作成する必要がないと考えています。
- 認知症当人や家族が認知症であることを受容できず、必要なサービスに繋げることは困難なことが多い。
- 地域資源が村内に充分でなく、近隣市のケアパス等を紹介している現状である。住民の相談先が包括センター・社協の2択となるため、作成に対し緊急性を感じていない。
- 人口7千人の狭小な自治体、限られた自治体内の資源の中では困難
- 社会資源が少なく、相談窓口も少ない自治体では、サービス利用等を知るツールとしては期待出来ない。認知症の人や家族が、今後の経過を考える時の参考にはなると思う。
- 小さい自治体のためサービスや医療機関が限られている。広域でパスを作成しており、村で作成する効果が薄い。
- 現状では関係機関を含め、ケアパスの必要性を説明したり、利便性について納得のいく資料がなく、活用への期待が薄い。また、行政も積極的に取組を奨励していない。

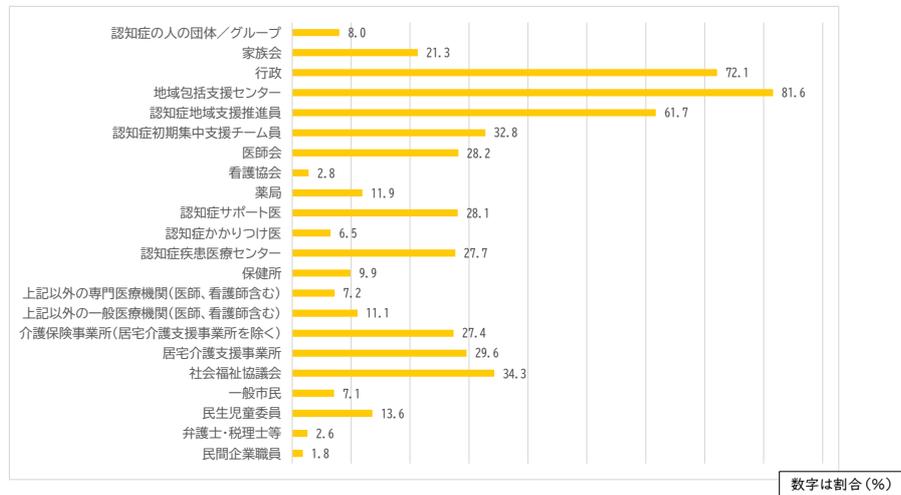
- こちらは、市町村が挙げたケアパス未作成の理由である。
- 多くは都道府県職員の方も聞いたことがあると思われる。

認知症ケアパスに掲載した内容 (複数回答)



- 次に、ケアパス作成に向けた調査結果をお知らせする。
- こちらはケアパス作成済みの自治体に対し、どのような内容を掲載したかを確認したものである。
- 「地域の認知症ケアパス」には社会資源の整理が求められているところであり、81%の自治体が掲載をしているとの回答であった。中には掲載をしていない市町村があるということであるが、これは、人口規模が小さく、社会資源の数が限られていることから、整理表を作成するまでもないケースが考えられる。
- その他に、相談先の一覧や認知症に関する説明といった、ケアパスに求められる要素を盛り込んでいる市町村が多くあった。
- また、認知症の人の本人の声や日常生活の工夫に関する情報、認知症の予防に関する情報等、最新の情報を盛り込んでいる市町村も一定数あった。

作成時の協力機関 (複数回答)



○ こちらは作成時に協力を依頼した機関である。

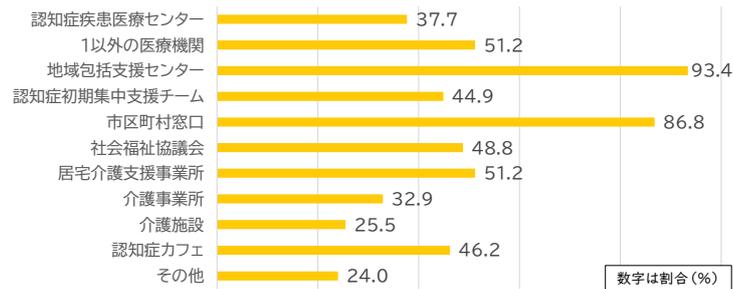
○ 行政、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員が突出しているが、その他に認知症初期集中支援チーム員や医師会、認知症サポート医や認知症疾患医療センターといった医療関係の他、介護保険事業所や居宅介護支援事業所といった介護サービス関係、社会福祉協議会や家族会等の報告があった。

認知症ケアパスの周知方法

(複数回答)

	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

【印刷した認知症ケアパスの配布先】

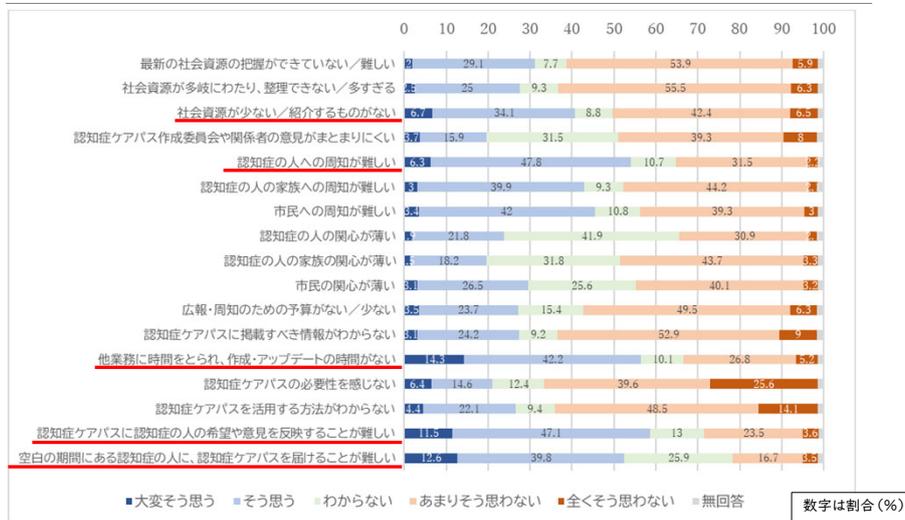


○ ケアパスの周知方法を複数回答で確認したところ、「印刷物を作成し、配布」と回答した市町村が95.9%あった。

○ 印刷したケアパスの配布先を確認したところ、地域包括支援センターが最も多く、次いで市区町村窓口であった。また、医療機関や認知症初期集中支援チーム、社会福祉協議会や居宅介護支援事業所のほか、認知症カフェでも配布をしているという回答が半数前後あった。

○ また、ウェブサイトで公開しているという回答は57.9%あったが、公開していない場合、遠方に暮らす家族がケアパスを確認したくとも、確認できないケースもあることが想定される。

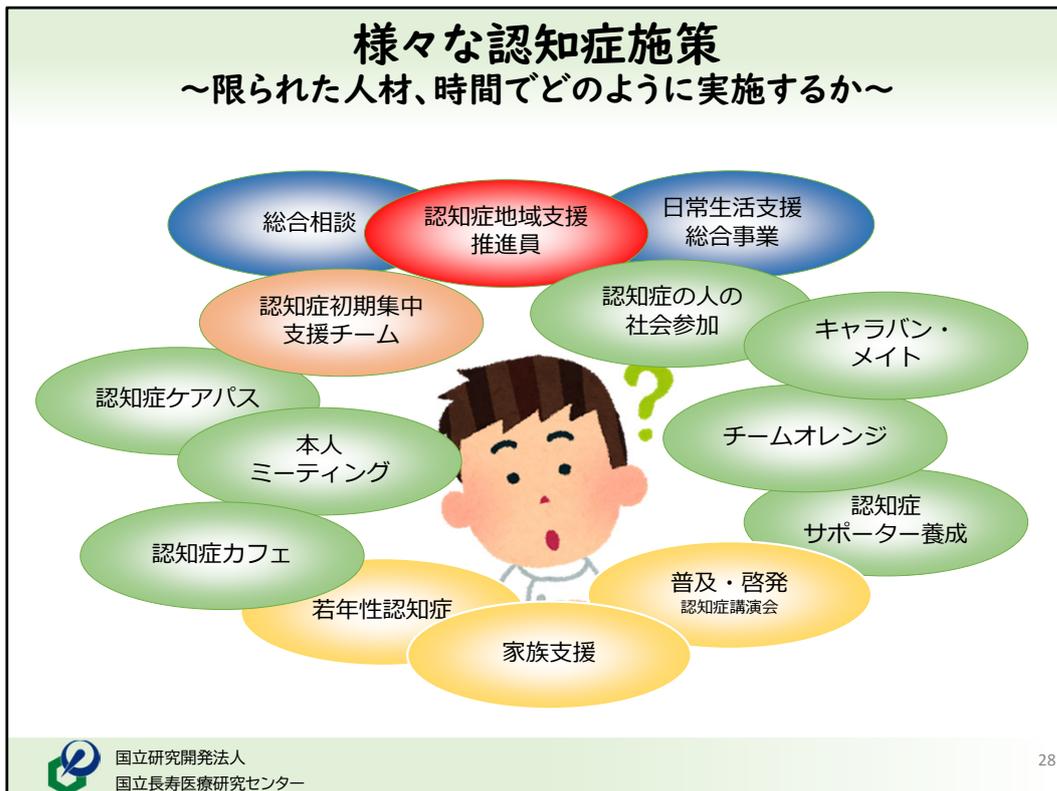
認知症ケアパスの 作成・普及・アップデート時の課題



○ ケアパスの作成・普及・アップデート時の課題についてであるが、「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」といった、認知症の人との接点に関わるものについて、半数以上が「大変そう思う」、「まあそう思う」と回答している。

○ また、「他業務に時間をとられ、作成・アップデートの時間がない」についても半数以上が、「社会資源が少ない/紹介するものがない」の質問に対しては、40%の市町村が「大変そう思う」、「まあそう思う」と回答した。

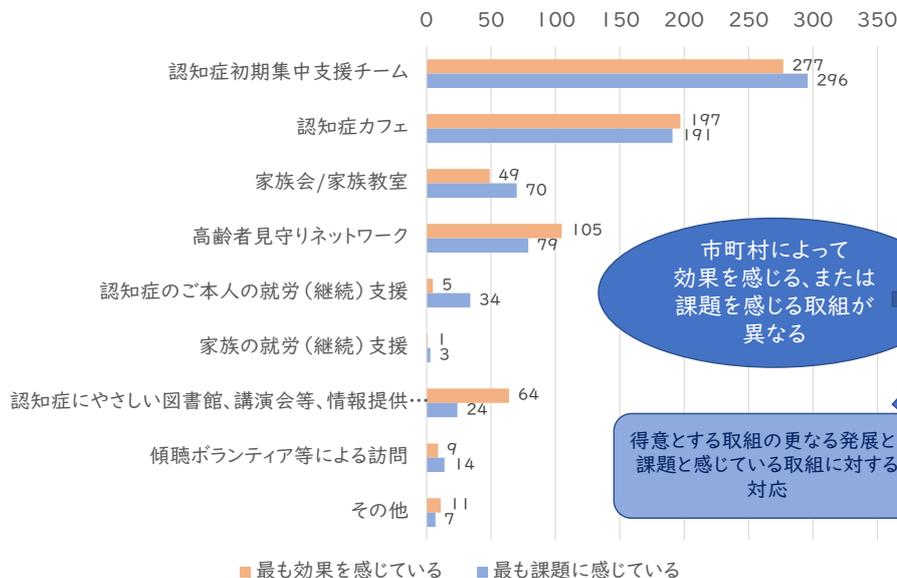
○ 以上が市町村調査の結果の大まかな紹介であるが、詳しくは昨年度の報告書を参照されたい。



- 現在、認知症施策は様々展開されており、特に認知症地域支援推進員はケアパスの作成や認知症カフェの企画・運営、認知症の人の社会参加支援などの中心的役割を担っている。
- また、認知症地域支援推進員の多くは地域包括支援センターにいることから、その業務である総合相談や日常生活支援総合事業も担当している。さらに、認知症初期集中支援チームのチーム員を併任している場合もある。
- このように様々な認知症施策を、限られた人材、時間でどのように実施していくかが重要である。

認知症の施策・取組に対する自治体の自己評価

(N=718自治体 単数回答)



市町村によって
効果を感じる、または
課題を感じる取組が
異なる

得意とする取組の更なる発展と、
課題と感じている取組に対する
対応



国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター

資料：国立長寿医療研究センター
「認知症予防及び早期支援のための効果的な取組に関する研究事業」
令和元年度老健事業報告書

29

- このスライドは令和元年度の老健事業にて当センターが実施した市町村調査の結果である。
- この調査では認知症予防及び早期支援のための取組において、「最も効果を感じている取組は何か」、「最も課題を感じている取組は何か」について取組の中から1つを選んでいただく形で確認した。その結果、「最も効果を感じている」という回答が最も多かったのは「認知症初期集中支援チーム」で277件、次いで「認知症カフェ」で197件であった。
- また、「最も課題を感じている」の回答で最も多かったものも「認知症初期集中支援チーム」で296件、次いで「認知症カフェ」で191件であった。
- この結果から、認知症施策の様々な取組に対し、市町村によって得意とする取組と、課題と感じる取組があるということがわかる。
- 今後認知症施策を進めていくにあたっては、自分たちの市町村において、どの取組に効果を感じていて、どの取組に課題を感じているかを整理し、対応していくことが重要である。
- そしてケアパスの作成・活用の推進にあたっては、自分たちが得意としている取組と絡めて進めていくことをお薦めしたい。たとえば、認知症初期集中支援チームの活動に効果を感じている場合には、チーム員がケースに対して常にケアパスを使用し、その際に対象者やそのご家族から意見をもらって、アップデート時に役立てたり、認知症カフェに効果を感じている市町村であれば、認知症カフェの場においてケアパスを紹介し、参加者から意見を募ったりするといった方法が考えられる。
- 得意としている施策を中心に、様々な施策を絡めていくことで、認知症施策全般の推進が期待される。

(再掲) 認知症施策推進大綱での表記

1. 普及啓発・本人発信支援 (2) 相談先の周知

認知症に関する基礎的な情報と共に、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるようにする。

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 (1) 早期発見・早期対応、医療体制の整備

○ 市町村

地域の中で、認知症の容態や段階に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理した「認知症ケアパス」が約6割の市町村で作成されている。未作成市町村における作成を促すとともに、作成している市町村においては点検を行い、住民及び関係機関に広く周知する。その際に、認知症の人やその家族の意見を踏まえて行う。

「認知症ケアパス」の作成・点検にあたっては、認知症地域支援推進員が中心となり、地域住民の活動(インフォーマルサポート)を盛り込み、地域共生社会の実現を目指す。

また、医療・介護関係者間の情報共有のツールとして、地域の実情に応じた認知症情報連携シートの効果的な活用を推進する。 ⇒KPI:市町村における認知症ケアパス作成率 100%

30

○ 再掲となるが、認知症施策推進大綱におけるケアパスの説明は上記となっている。

○ 特に今後、地域の人口減少が進んでいくことが推測されている。老後への備えという点で、住民及び関係機関にケアパスの周知を行うとともに、他の認知症施策と絡めながら活用していくことで、ケアパスのアップデート、ブラッシュアップに努めていくことが期待される。

認知症
ケアパス
未作成
自治体の
特徴

31

- 議題の2つ目として、ケアパス未作成自治体の特徴とその支援方法の検討である。

認知症ケアパスを未作成の自治体

○ 人口規模が小さい

→ 行政職員や専門職の人手が足りない

→ 社会資源の数が少ない

ただし、
人口規模が小さくとも、認知症ケアパスを作成・活用
している自治体は多数ある

* 統計的にみても、人口が小さいことは影響していない

むしろ、
人口規模が小さいからこそ、将来への「備え」は必要では

32

○ 市町村調査や都道府県調査の結果より、未作成自治体の多くは人口規模が小さく、行政職員や専門職の人手が足りないこと、また社会資源の数が少ないことが報告されている。しかし、全国の市町村を見ると、人口規模が小さくとも認知症ケアパスを作成・活用している自治体が多数あることが確認された。

○ むしろ、人口規模が小さいからこそ、将来に向けて「備え」をしていくことが重要ではないか。特に今後、人口減少が進んでいくと、自助・互助がますます求められる。その時に、「自分はどう暮らしたい」、「こういうサービスを利用していこう」といったことを、住民たちに考えてもらうことが重要ではないだろうか。

人口が小さい自治体の特長

- 関係機関に限りがある分、連携・調整がしやすい
- 社会資源の有効活用について、話し合いやすい
- 住民と顔の見える関係が構築されている
 - 認知症の正しい理解を推進することで、早期相談に結びつける
- 全住民に認知症ケアパスの周知がしやすい
 - 住民に、早い段階から老後について考えていただく機会をつくる（情報提供）
- 近隣の市町村と連携することで、より充実した認知症ケアパスの作成が期待できる

特長を活かした認知症ケアパスの
作成・周知

33

- 人口が小さい自治体の特長として、上記のような点がある。
- 未作成自治体への支援にあたっては、小規模市町村のこういった特長を活かし、ケアパスの必要性を感じていただくことが必要と考える。

先駆的
自治体に
おける
認知症
ケアパス

34

○ 次にケアパスの活用について、先駆的自治体におけるケアパスの紹介を兼ねてディスカッションをしていきたい。

様々な「認知症ケアパス」②



○ 続いて左側が宮城県仙台市のケアパスで、こちらは認知症の当事者と共に作成したケアパスの第一号と思われる。内容は認知症の人が読むことを前提に、暮らしのことなどをわかりやすい言葉で丁寧に記している。

○ 真ん中は愛知県名古屋市の「受診にあたってのメモ」である。政令市である名古屋市は、区ごとにケアパスを作成しているが、市としてはケアパスのイメージ図と、この「受診にあたってのメモ」を作成している。認知症の症状がみられる方が病院を受診する際に、医師に伝えるべき点をわかりやすくまとめることができるメモである。

○ 右上は茨城県水戸市のケアパスで、認知症について学ぶ冊子と双六の2部構成となっている。

何をもって「先駆的」とするか？

- ◆ 当事者・家族の意見の反映
- ◆ 配布数、配布先
- ◆ 相談時の活用率
- ◆ 内容の充実
- ◆ イラストや写真、デザイン

37

○ これらのケアパスはそれぞれ特徴があり、その他にも多くの市町村が様々な工夫をしてケアパスを作成している。

○ ケアパスの活用を考えるにあたり、「何をもって『先駆的』とするか」については、昨年度の老健事業の検討委員会においても意見が分かれたところである。

○ 今年度実施した都道府県調査においても、「管内市町村で積極的にケアパスを活用しているところ」において挙げられた理由として、「配布数」や「配布先」、「内容の充実」や「当事者の意見の反映」、「イラストや写真、デザイン」等、様々であった。

(参考)

令和2年度実施：「認知症ケアパスコンテスト」の確認項目

***市町村調査の結果を得点化**

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
③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
④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
⑤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
⑥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

38

○ 昨年度の老健事業で実施した認知症ケアパスコンテストにおいては、上記の8つの大項目を立て、それに対する評価項目を作成し、市町村調査の結果を得点化した。

○ これらの大項目が正しい評価指標と言えるかについては別の議論が必要であり、ケアパスの内容を充実させようとするとうページ数が多くなり、印刷・配布の費用がかかったり、利便性を高めるために多くの部数を印刷して配布しようとするとう内容を絞らざるを得ず、重要と思われる内容を掲載できなくなったりするといったジレンマがある。

○ そのため、「地域のニーズ」にあわせてケアパスの内容を検討し、配布場所や印刷部数を検討するとういったことが求められる。

認知症ケアパスの説明と確認事項

(認知症施策推進大綱)

認知症に関する基礎的な情報と共に、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるようにする。

◆ 認知症ケアパスの確認

- 本人・家族にとってわかりやすい表記となっているか
- 認知症に対する正しい理解を促進する内容となっているか
(誤解や偏見を招く内容になっていないか)

39

○ ただし、重要なポイントとして、認知症施策推進大綱に「認知症に関する基礎的な情報と共に、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるようにする」と記されており、この2つが柱となるであろう。

○ また、認知症ケアパスの作成時や更新時には、ぜひ本人・家族にとってわかりやすい表記となっているか、認知症に対する正しい理解を促進する内容となっているかの2つの視点で確認してほしい。

○ 具体的には、認知症の症状の説明のところで、認知症の人を傷つけるような表記になっていないか、認知症は障害を受けた脳の部位によって症状は異なるが、一部の症状(もの忘れ、感情のコントロールが難しい)等を強調するようなイラストを使っていないかなどである。

日本認知症本人ワーキンググループ 丹野様からの巻頭挨拶 (令和2年度老健事業 検討委員会委員)

- ◆ 私が診断された時に渡された冊子は、重度になってからの介護サービス利用の情報や、暴れたり徘徊したりした時の対応の仕方がほとんどでした。その冊子を見て安心することはなく、反対に自分も家族に迷惑をかけてしまうのではと落ち込んでしまいました。
- ◆ 私は今までの生活をどのように続けていけるかを知りたかったのに、誰もそのことについて教えてくれることはありませんでした。
- ◆ みなさんが考えて作り出したものに当事者や家族を組み入れるのではなく、当事者に何が必要か聞きながら情報提供をしてほしいと思います。
- ◆ そして、よく私の周りでは話せる当事者がいないと言われますが、当事者はみなさんの目の前にいるはずで、話をしないのではなく、話が出る環境がないだけなのです。
- ◆ 当事者と一緒に作り上げたケアパスは必ずよいものになり、だれもが安心して活用されると信じています。

出典：認知症ケアパス作成と活用の手引き（令和2年度老健事業） p3-4. 一部抜粋

40

○ 昨年度に作成した「認知症ケアパス作成と活用の手引き」において、検討委員を務めてくださった認知症の当事者である丹野様より、上記のような巻頭挨拶を頂いている。

○ 「暴れたり徘徊したりした時の対応の仕方がほとんど」であり、「その冊子を見て安心することはなく、反対に自分も家族に迷惑をかけてしまうのではと落ち込んでしまった」とあるが、本来ケアパスは地域の社会資源を整理してわかりやすく紹介する等、認知症の人やその家族がその地域で暮らしていくために有益な情報を提供することが期待されているものである。

認知症の人と家族の会 鈴木代表理事からの巻頭挨拶 (令和2年度老健事業 検討委員会委員)

- ◆ 認知症の場合は、脳卒中に比べると、より多くの人々や職種、関係機関やサービス事業所や施設が関わる必要があります。また、ケアの期間も月や年単位ではなく、5年、10年、20年という長期に及びます。そして、本人だけではなく、家族など周囲の人々の生活や人生にも大きな変化や影響をもたらします。
- ◆ 長い経過の中で、家族など周囲の人々が本人の意思を汲んで決定するという「意思決定支援」の課題もあり、それぞれの自治体や地域の状況に見合った「認知症ケアパス」を描くことは決して容易なことではないと思います。
- ◆ この難しい課題の解決を前に進めていくためには、認知症ケアパス創りの過程で、認知症とともに生きる本人や家族、地域で認知症に関わっている人たちが必ず参加し、チームで取り組むことが鍵となります。
- ◆ 常に「認知症の人と家族が本当に必要としていることは何か」を念頭に置きながら、当事者の思いを聴き、施策担当者との相互の信頼関係を築いていくことが大切です。

出典：認知症ケアパス作成と活用の手引き（令和2年度老健事業） p5-6. 一部抜粋

41

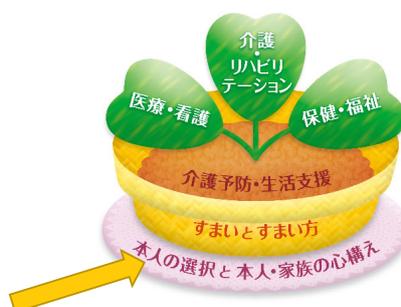
○ とはいえ、行政職員や地域包括支援センター職員、認知症地域支援推進員だけで有益なケアパスを作ることは難しい。

○ 同じく昨年度の老健事業において検討委員会委員を務めてくださった、認知症の人と家族の会の鈴木代表理事は、巻頭挨拶にて「それぞれの自治体や地域の状況に見合った『認知症ケアパス』を描くことは決して容易なことではない」、しかし「認知症とともに生きる本人や家族、地域で認知症に関わっている人たちが必ず参加し、チームで取り組むことが鍵」と記されている。

○ ケアパスを作成・活用する際は、地域の様々な関係者と連携をしていくことが重要であり、特に認知症の人や家族といった当事者の意見を聴きながら、信頼関係を築いていくことが重要である。

認知症ケアパス作成・活用によって期待される効果

- 地域の社会資源を整理し、住民にわかりやすく伝達する
 - ⇒ (住民)事前の準備
(市町村)住民ニーズを踏まえ、どのような社会資源を整備するかを検討
- 認知症に対する正しい理解の普及
- 認知症に関する様々な情報の提供
 - ・ (発症・進行の遅延)認知症予防
 - ・ 通いの場の効果
 - ・ 日常生活の工夫
 - ・ 認知症の本人の声
- 市町村の目指す方向性を提示



42

○ 認知症ケアパスが最初に紹介された平成24年当時は、認知症に対する正しい理解の促進に力を入れている市町村が多く、症状の理解や対応に力を入れたケアパスを多く作成している。

○ しかし現在では認知症施策も進み、認知症サポーターも増え、地域の認知症に対する理解は、当時に比べて格段に進んだと思われる。

○ さらに、認知症施策推進大綱にあるように、「認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会」を目指すことを考えると、希望を持って日常生活を過ごすための情報が掲載されているのが「ケアパス」である。

○ ケアパス作成・活用によって期待される成果として、上記のようなものがある。

○ 特に右側にある地域包括ケアシステムの絵にもあるように、「本人の選択と本人・家族の心構え」は最も重要な部分であり、そこで活用されるのがケアパスである。

○ さらに、活用にあたってはケアパス単独で考えるのではなく、市町村が力を入れている施策、例えば認知症初期集中支援チームや認知症カフェ、認知症サポーター養成講座などに絡ませて活用し、認知症施策全体の推進を目指していきたい。

4) 会議で話し合われたこと

会議に参加した都道府県からは、さまざまな意見が聞かれた。代表的なものを以下にまとめる。

<ケアパスの作成・活用について課題に感じていること>

- 全市町村で作成できているが、活用できているところが少ない。
- 県としてどこまで関わりを持てるのかがわからない。
- 作成している市町村の数は分かっているが、市町村が実際どのように活用されているかという実態がわからない。
- 本人の声や意見を反映させたくても、話を聞くことが難しいと聞いている。
- 県内でケアパス未作成のところは医療介護の資源が乏しい地域。
- 小規模な自治体では住民同士顔が見える関係ができているので、認知症だけに特化した施策を行政が行なうことをあまり考えていないようだ。そういった小規模な自治体の職員は、認知症施策だけではなく高齢者施策全般、コロナもワクチンも選挙も全部担っていて、大変忙しく、そういったところに認知症ケアパスを作りましょうという声掛けがしづらいつ感じている。
- 他の市町のケアパスを参考にすればするほど内容を充実させたいが、情報量が多すぎると誰も見なくなってしまうし、情報を取捨選択するために民生委員や初期集中支援チームの人たちといった関係機関に意見が聞きたくても、コロナで集まることができない。人手不足に加えて、そういう情報収集の機会が奪われていてなかなか進んでいない、と聞いている。
- ケアパスで用いる文言等で、否定的な印象を与えないということは重要だと思うが、どのような表現でどうケアパスに落とし込むか、と言われるとなかなか出てこない。市町村でも同じだと思う。
- 自治体にケアパスの提供を求めたところ、印刷業者に頼んでいるので著作権が印刷業者にあるから提供はできない、とのことだった。

<ケアパスの作成・活用に関する工夫や提案>

- 市町村がオリジナリティを出せるか、という点難しい。人手やスキルの問題があり、一から作ろうと思うと結構重い仕事になるので、ある程度ポイントを絞って、ケアパスのフォーマットを決めてしまうというのも手かなと思う。
- A市では、市内の大学と協力関係を結び、ケアパスのデザインを学生の教育活動の一環として取り組んでもらう予定と聞いている。
- 昨年度のケアパスコンテストで受賞された自治体について、県内に情報をフィードバックする、といった情報発信をしている。
- ケアパスが多く作られた平成 30 年度に、医療介護連携でケアパス未作成の村が集まっている地域で、広域で医療介護のマップを作った。そこに初期集中支援チームや、相談窓口やサポート医についても掲載し、共通の資源を使うということで作った。それは

専門職向けのマップではあるが、各地域のインフォーマルなものとか、予防事業は各市町村によって違うので、そこはそれぞれ市町村でケアパスを作ってもらって、あとは共有の医療介護マップで補完してもらっても良いと思った。

<支援会議を終えて>

- まずは実態を把握したい。何かの計画を広域で作る自治体もあるので、もしかしたらそういうところがあるのかもしれない。これまで「作成をしているか否か」ということしか調査をしていなかった。
- 以前市町村から「どこまで作ればよいのか」という問合せがあったので、今後ケアパスを更新していく際にどこを重点的に更新すればよいかの提案の際に参考になると思った。
- 近隣の市町村と医療的な資源を共有しあうような関係の場づくりが必要ではないかと思った。
- ケアパスは市町村で作ると思うが、都道府県レベルでの研修や情報交換会があれば、他の都道府県の良いケアパスを知ることが出来る。それを持ち帰れば、今度は県でケアパスに関する研修会などを主催できるし、他の都道府県の資料などが入手できれば、県内の市町村がケアパスを改訂するときに参考として提示できると思う。
- 以前は市町村会議などでケアパスを提供いただいて皆でケアパスを共有したりすることはあったのだが、令和元年度くらいから会議もなく、交流があまりできていなかった。大きい自治体だとうまく活用できているところもあると思うので、そういう情報も小規模自治体に共有できればと思う。
- 異動してきたときに、市町村のケアパスを読むと市町村がどんなことをしているかが良く分かったのだが、初めて見たとき、それが分かりにくい市町村があったり、もう少しこういう情報があれば良いのに、と思ったこともあったので、そういうところを還元していきたいと思う。
- 認知症ケアパスを作成することのメリットの情報を出していった方が未作成自治体にも必要性をわかってもらえるのではないかと。
- 人口規模が小さい自治体ところこそ、認知症になっても自分らしい暮らしが地域でできるように良いケアパスを作ることが大切だと思う。
- 早期相談、早い段階から老後について考えて頂く機会を作るのは大事だと思う。未作成自治体は人口規模がかなり少ない町村。話を聞くと、そもそもケアパスを作らなくても役場で対応できるから必要ないと回答するところもあるが、相談に来てからとか、何かあってからくる、というのではなく、その前から意識していただくことがすごく大事だと思う。
- 「認知症の正しい理解を推進することで早期相談に結びつける」、「住民に早い段階から老後について考えて頂く機会をつくる」というのは、まさに「ケアパスの必要性」であり、そういうことを丁寧に市町村担当者に理解してもらうことが重要。
- 活用の点で、初期集中支援チームや日々の支援の中で、本人の意見をもらって改善に

取り入れていくというのが重要ということに改めて認識した。本人視点を取り入れるというのが形だけにならないようにする一つの方法として大変参考になった。

- 私自身が認知症当事者の視点でケアパスを見たことがなかったので、改めて本人が見て嫌な思いにならないか、見直してみたい。
- ケアパスは認知症の方や家族のためだけでなく、そうではない方も事前の準備としてイメージを持っておく、知識として知っておくためにも必要だということが大きな気づきだった。今後に活かしていきたいと思う。

5) 参考事例の紹介

1. 北海道：未作成自治体への支援

北海道・東北厚生局管内道県支援会議にて、本事業の検討委員会委員であり、北海道のケアパス担当者である神原氏より、未作成自治体の特徴と今後に関する報告があった。要旨は以下のとおりである。

* 神原氏作成の資料を「参考資料」に掲載している。

- 北海道は市町村数が多く、そのためケアパス未作成の自治体数が多い状況。令和 2 年現在、北海道の作成率は 6 割程度で、68 カ所が未作成。
- 市町村規模を見ると、179 市町村のうち 35 ある市(19.6%)は全て作成済で、未作成自治体はいずれも町村。その約 7 割は人口 5 千人余りの小規模自治体。
- 主な課題は3つあり、1つは体制的な課題で、小規模自治体における直営包括は、業務体制に余裕がない傾向があると考ええる。
- 2 つ目は制度的な位置付けに関する認識。ケアパス作成の意義、認知症施策における立ち位置、あるいは目標値について、市町村の認識が十分ではない可能性がある。これは市町村の責任というわけではなく、そうした認識が広く十分に浸透するように、広域自治体としての道が効果的な働きかけを行えていなかった、というところに問題があると考えている。
- 3 つ目はケアパスの標準的な構成について。未作成の町村としては、おそらくは手本にするべき他自治体の作成例が多様で、ボリューム感も異なるので、「どれをスタンダードにしたらいいかかわからない」という声を聞いたことがある。
- 支援方策を考えるにあたり、道内 14 の市庁を通じ、評判の良いケアパスを調査し、何名かの市町村担当者に聞き取り調査をした。各担当者のケアパスに関する認識や制度的な位置付けに関する理解度は様々であったが、いずれも共通していたのが、「本人や家族にとってわかりやすく使えるケアパスにしたい」ということ。
- 現場での声も踏まえて具体的な支援策を考えた。1つ目の課題については、各市町村で人員増加をはかることは難しいため、包括任せにするのではなく、事務職が中心となり、係も十分協力して作成するよう、該当する市町村に伝えていきたい。
- 2つ目については制度の体系などを再認識していただくために、該当の資料等を送付し、作成作業の目安に参照してもらおうと考えている。
- 3つ目は、標準的なケアパスとして道庁から固定的な枠組みを示すことは良くないと思うが、あえて未作成市町村に伝えるとすれば、という観点で考えて資料を作成した。ケアパスに掲載すべき情報や種類などについてはこれまでの手引きの中に示されているが、想像するに、町村としては手引きに示されている情報を全て網羅しなければいけないのか、省略するとなればどの部分を省略すればよいのか、といった検討や判断しなくてはならないポイントが複数あり、複数あることの困難さが作成を後回しにしている要因の1つと考える。少なくとも「A から D の要素が盛り込まれていれば、ケアパスを使う本人や家族にとって流れがわかりやすく使いやすい、実用的なもの」といったミニ

ママな構成例を提案したいと考えている。

- 各町村の認知症施策の担当は私が知る限り、少なくともケアパスを適切に作成できる力量、資質は十分ある。ちょっとした後押し、きっかけがあれば自ずと作成へ向けた取組を進められると思っている。道としてはきっかけづくりに努めていきたい。

2. 岡山県：ケアパス作成・更新時の補助金制度

岡山県より、市町村がケアパスを作成・更新するときに補助金制度を設けているとの報告があった。具体的な内容は以下のとおりである。

名称	岡山県地域医療介護総合確保基金事業 (認知症ケアに係る医療連携体制整備事業分)実施要綱
応募数	4団体(2市町村、2医師会)(R3)
補助金額	上限 746,000 円(R3)
補助割合	10 割(R3)
備考	ケアパス作成のために会議を設けることが必須。関係者が集まって会議をつくり、その上で作成する事務費、人件費、印刷費などの経費、あとはケアパス普及のためのシンポジウムやフォーラムなどを開催する(ケアパス普及が主目的のものに限る)際に使用可。

*令和4年度から、補助上限額、補助割合の変更を予定。

第4章 報告会の開催とリーフレットの作成

1) 報告会の開催

令和2年度に実施した市町村調査において、ケアパスの優良事例の紹介を希望する声が大変多かった。そのため、昨年度作成した「認知症ケアパス作成と活用の手引き」において、説明の中に具体例を表示したり、巻末に「認知症ケアパスコンテスト」の優秀賞、特別賞受賞自治体のケアパスを紹介したところであるが、そういった「文言」だけでは伝わりにくい部分もある。また、都道府県対象支援会議において紹介した小規模自治体の特長や、ケアパス見直しの必要性などについて、全国の市町村に向けて伝えていくことも重要である。

そこで、認知症ケアパスの事例紹介と市町村・都道府県を対象とした全国調査の結果報告を兼ねた報告会を開催した。

報告会は、ウェブ会議システムを用いて市町村の発表を録画し、それを当センターのホームページにて公開することとした。報告会の内容は以下のとおりである。

<ケアパス事例紹介>

北海道室蘭市「室蘭市の介護事業の取組とケアパスの見直しに向けて」

室蘭市認知症地域支援推進員

塩浦 美香氏、鷲津 輝朗氏、川口 奈央氏、佐々木 雅章氏

愛知県豊橋市「豊橋市 認知症ケアパス『知って安心 認知症ガイドブック』」

豊橋市福祉部長寿介護課 地域予防啓発グループ主任 渡邊 文子氏

山口県萩市「認知症になっても安心して暮らせるまち萩をめざして」

萩市福祉部/地域包括支援センター所長補佐/保健師 俣賀 由紀子氏

<講演>

「認知症ケアパス活用における地域の変化と効果」

活水女子大学看護学部看護学科 講師 岩本 節子氏

<情報提供>

「市町村調査、全国調査から見える認知症ケアパスの作成・活用状況と

『これから』の認知症ケアパス」

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

企画戦略局リサーチコーディネーター 進藤 由美

* 報告会 URL : https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/info_roken.html

2) リーフレットの作成

報告会の開催にあたり、「認知症ケアパス作成と活用の手引き」のダイジェスト版を作成し、ケアパス作成・活用のポイントをわかりやすくまとめ、市町村に配布することとした。

リーフレットは3つのステップに沿って説明する形となっている。

ステップ1 地域の「認知症ケアパス」の作成	「地域の認知症ケアパス」と「個々の認知症ケアパス」の違いを説明するとともに、その必要性について説明
ステップ2 認知症ケアパスの活用	ケアパスの活用方法について紹介するとともに、周知方法や印刷物の配布場所の例を紹介
ステップ3 「これから」の認知症ケアパス	認知症ケアパスの役割と更新時の確認事項について紹介

* 「参考資料」にリーフレットを掲載しているので参照されたい。

第5章 認知症ケアパス作成と活用、そして「これから」に向けて

当センターでは平成30年度に長寿医療研究開発費にて「認知症ケアパスにある項目と公開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～」³を実施し、市町村を対象に抽出調査を行った。そして昨年度、今年度と老健事業にてケアパスに関する市町村調査、全国調査を悉皆にて実施し、全国のケアパスの作成・活用状況について把握を行ってきた。

それらの結果や、当センターにて実施している研修等における市町村職員からの聞き取りなどを踏まえ、ケアパスの作成と活用の課題や工夫、そしてこれからに向けた提言についてまとめる。

1) ケアパス作成・活用の「段階」

市町村や都道府県の全国調査を踏まえ、ケアパスの作成状況について3段階に分けて整理をした。

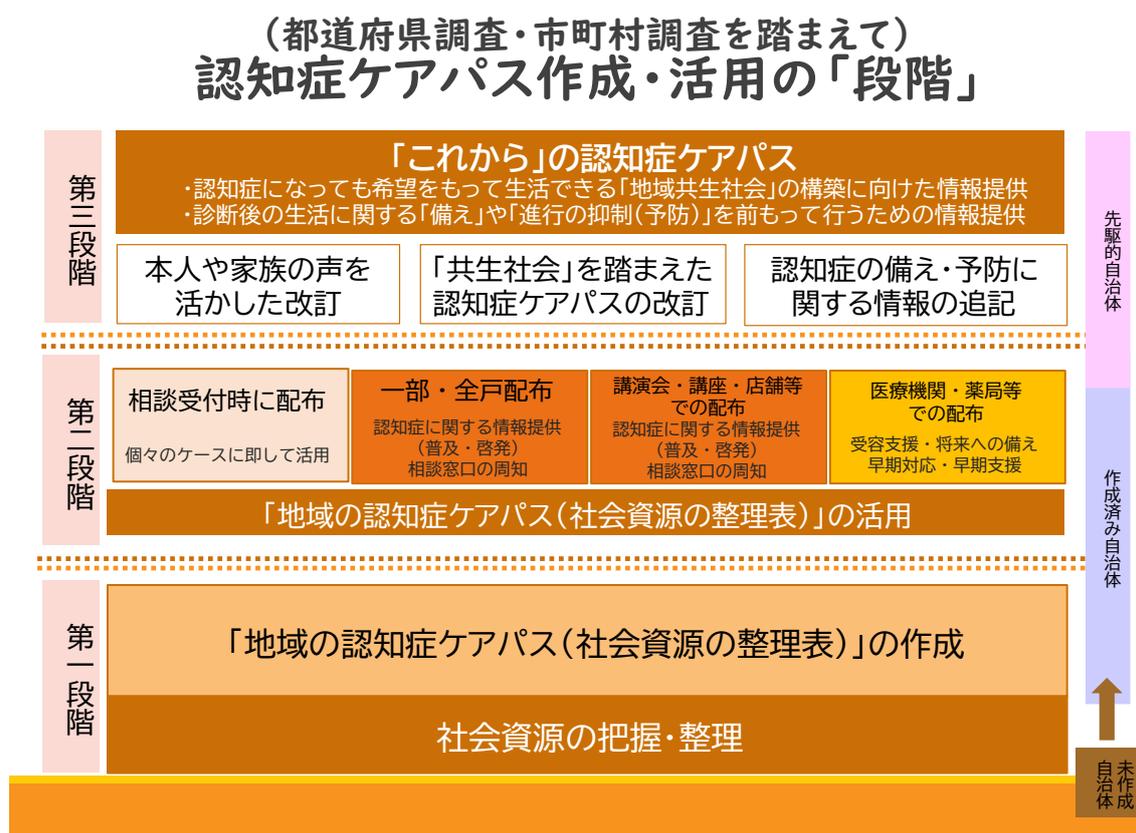


図3 認知症ケアパス作成・活用の「段階」

³ 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～(課題番号30-43)」。平成30年度長寿医療研究開発費。2019年。

<https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/documents/30/30xx-43.pdf>

図1にあるように、第一段階は「地域の認知症ケアパス（社会資源の整理表）」の作成であり、厚生労働省の調査において、まだ「作成中」、「作成していない」と回答した市町村が199か所ある。ケアパス未作成の自治体においては、まずはこの段階を目指すこととなるが、個別の事情を踏まえつつ、支援をしていく必要があるであろう。

続く第2段階は、「作成したケアパスを活用する」段階であるが、活用の仕方は市町村によって様々であることが、令和2年度の市町村調査で明らかとなっている。今年度の調査では、都道府県より管内市町村でケアパスを活用している具体例を紹介して頂いたが、認知症の普及啓発や理解促進に活用している市町村や、個々のケアパスを充実させるための工夫を掲載している市町村など、様々な具体例が報告された。

そして第3段階は、活用したケアパスを見直し、本人や家族の声を活かした改訂を行うなど、ケアパスをさらにブラッシュアップさせている段階である。今回、報告会で紹介をした事例は、この第3段階にあるものであるが、それぞれケアパス作成・活用の目的を明らかにしつつ、対象や配布方法等を工夫しているので参照されたい。

現在、多くの自治体は第2段階にあるが、相談受付時に配布するだけでなく、目的に応じて配布方法等を変えていくことにより、さらに周知が広まると考えられる。

2) 「備え」の重要性 ～ケアパスを使った情報提供～

ケアパス作成・活用における課題としては職員の不足や業務過多が多く報告された。現在、日本全体において人口減少が進んでいることに加え、一昨年度からは新型コロナウイルス感染症への対応に多くの保健医療関係者が関わっていることから、地域によっては医療介護福祉の専門職が足りないという声が聞かれる。

しかし、今後もわが国の人口は減少傾向にあることが推測されており、高齢化率もますます上がっていくことから、市町村は住民に対して「備え」の情報提供を行っていくことが重要であり、ケアパスはその役割を担うことのできるツールであると思われる。

3) 都道府県職員の連携と市町村への支援

認知症施策は基本的に市町村単位で推進されており、都道府県は研修の開催や連携支援といった「後方支援」を行っている。しかし、「管内で共同でケアパスを作成している市町村の把握」については46.8%が、「積極的に活用している事例」については、59.6%が「わからない/把握していない」との回答があった。また、管内にケアパス未作成の自治体がある場合に、令和3~4年度において何かしらの支援を行う予定があるかという質問に対し「いいえ」と回答した都道府県が25か所中8か所(32.0%)あるなど、都道府県職員による市町村支援が難しい状況が感じられた。実際、都道府県対象支援会議において、「市町村に対してどのように支援をしていくかがわからない」といった声も複数あり、都道府県職員として、市町村の実情がわかりつつ、どういったアプローチ方法があるかについて悩んでいる様子がうかがえた。

都道府県による市町村支援として有効なものについては、残念ながら本調査では明らかにならなかった。具体的には、市町村に対する支援の実施状況とケアパス未作成の市町村の

有無のクロス集計や、行った支援の内容（研修会の開催、メール等での情報提供、個別支援等）による違いについて確認したが、特に違いは認められなかった。

一方、未作成自治体のある都道府県における未作成自治体数を確認すると、3市町村以上が未作成の都道府県はわずかであり、ほとんどは1~2か所という状況である。そのため、「何を参考にどのように支援をしていくか」に悩んでいる可能性が考えられる。

さらに、都道府県職員には異動があるため、ケアパスの作成・活用状況を継続的に追っていくことが難しい。また、「今回初めて介護や福祉の分野を担当する」という職員が担当する場合もある。しかしだからこそ、ケアパスをはじめとする認知症施策を担当する都道府県職員同士が横のつながりを持ち、情報交換をしていくことが必要と考えられる。

本事業で実施した「都道府県対象支援会議」のような場は大変有意義であるとともに、ケアパスの全市町村作成・活用を推進していくためには、引き続きこのような場を設けていくことが必要であると考えられる。

4) 認知症施策の推進にむけて（まとめ）

認知症施策はそれぞれが絡み合っており、そして地域包括ケアシステムの構築といった地域づくりに結びついていくものである。認知症施策推進大綱において、市町村でのケアパス作成率100%がKPIとして掲げられたが、ケアパスを「作ること」に重点を置くのではなく、他の認知症施策の推進と絡めながら進めていくことが重要と考える。

また、ケアパス未作成自治体は人口規模が小さなところが多いが、社会資源が少ないために、いわゆる「社会資源の整理表」としてのケアパスができていないだけで、介護保険に関する冊子や地域資源マップ、認知症のクリティカルパスなど、異なる形でケアパスと同じような機能・役割を果たしている冊子や情報提供ツールを持っている市町村もある。この場合、新たにケアパスを作るのではなく、既存の冊子・ツールに地域の社会資源の整理表を加えるなど、すでにあるものの活用を検討していくことも考えられる。

他の認知症施策と絡めながらケアパスの作成・活用を考えていくことで、さまざまな工夫や可能性があることに気がつく可能性がある。都道府県調査の結果でも、国や研究機関から望む支援として研修や事例報告を希望する声が挙がっている。また、継続的な支援を求める声もある。本事業で作成したリーフレットや報告会動画が、少しでも役に立てば幸甚である。

今後、地域の個別性はますます高くなると考える。それぞれの地域の特長を踏まえ、地域住民と共に「認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会」を作るために、ケアパスの作成・活用がその一助となることを期待したい。

令和3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に関する個別的支援手法の調査研究」

都道府県対象調査

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、市町村単位で作成が進められているところでございます。また、令和元年 6 月に公表された「認知症施策推進大綱」における KPI として、令和 7 年までに市町村の認知症ケアパス作成率を 100%と掲げられたほか、都道府県の役割として、令和 2 年度の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議の資料において以下のように記されています。

「認知症ケアパス」は、地域の認知症の人本人や家族にとって、その時々が必要とする情報がひとつにまとめられたものであり、医療・介護が切れ目なく提供されるための大切なツールである。このため、都道府県におかれては、管内市町村の作成状況を把握し、未作成の市町村に対しては、収集した好事例の紹介や認知症ケアパスに掲載する認知症に関する基本情報の周知など、作成を支援する取組を行い、また、すでに作成されている市町村に対しては、古い情報となっていないか、認知症の人や家族に必要な情報が盛り込まれているか、適切に活用されているかなど既存の内容について改めて点検・整理を行うよう、周知、助言をお願いします。

(全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000750940.pdf>)

本調査では、都道府県における管内市町村の認知症ケアパスの作成や活用の状況に関する把握状況について確認し、都道府県における未作成自治体への支援や活用促進に向けた取組等に関するデータを収集し、認知症ケアパス未作成自治体支援会議や好事例の報告会の開催などを通じて都道府県や市町村に対し有益な情報を提供することを目的としています。ご多用のところお手数をおかけいたしますが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

【調査対象】

都道府県 認知症施策担当課（悉皆）

【調査時期】

令和3年 12月9日(木)～12月22日(水)

【調査方法】

質問紙調査 *回収は Email (rouken@ncgg.go.jp) または Fax(0562-87-3685)

【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、特定されたりすることはありません。また、本調査研究事業にかかわる職員、関係者以外が回答データに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。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保管し、研究終了後 10 年間保管の後、再現不可能な状態で破棄いたします。

【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、お断りいただいても、不利益を被ることはありません

【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にのみ使用いたします。また、老健事業の報告書は令和 4 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。

【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）

〒474-8511 愛知県大府市森岡町七丁目 430 番地

Tel.: 0562-46-2311(内線:2401)/Fax: 0562-87-3685/Email:rouken@ncgg.go.jp

認知症施策のご担当者が、わかる範囲でご回答ください。また、数値等はわかる範囲の最新の値をご記入ください。

I 貴自治体の基礎情報			
① 自治体名	都・道・府・県		
② 認知症施策推進担当部署名			
本調査への協力 (○をつけてください)	同意する ・ 同意しない *この調査にご協力いただける場合、「同意する」に○をつけ下記の質問にお進みください。 *同意いただけない場合、ここで調査は終了となります。Email またはファックスにてご返信をお願いいたします。		
③ ご担当者名			
④ ご担当者メールアドレス	@		
⑤ 管内市町村数	政令指定都市： 一般市： (うち、離島にある市町村数：	中核市： 町：	特別区： 村： *沖縄県は沖縄本島を除く)
⑤ 人口(管内市区町村全体)	約 万人	⑥ 高齢化率(管内市区町村平均)	%

II 認知症ケアパスの未作成自治体について

1. 管内市町村で令和3年10月末時点で認知症ケアパスが未作成(令和3年度中に作成予定で、まだ完成の連絡のない自治体を含む。なお「作成しているが活用していない」自治体は除く)の自治体はありますか？

① はい ② いいえ ③ わからない ⇒ ②、③の場合は問Ⅲにお進みください。

2. 未作成の市町村より、認知症ケアパスを作成していない理由(作成が遅れている理由)として聞いたことがある項目すべてに○をつけてください。理由を聞いた方法(アンケート、聞き取り、雑談中等)は特に問いません。また、複数の市町村で作成がされていない場合、一部の市町村における理由でも結構です。なお、理由を聞いたことがない場合には「P. 理由を聞いたことはない」に○をつけてください。

- A. 市町村職員(認知症施策担当)の人手不足/業務過多
- B. 地域包括支援センター職員の人手不足/業務過多
- C. 認知症地域支援推進員の人手不足/業務過多
- D. 専門職の人手不足
- E. 認知症ケアパスを作成するノウハウがわからない
- F. 認知症ケアパスに何を掲載するとよいかわからない
- G. 関係者の協力が得られにくい
- H. 予算の不足
- I. すでにある冊子等で情報提供ができています(認知症ケアパスを作成する必要性を感じない)
- J. 個別に相談対応しているので、認知症ケアパスを活用する場がない
- K. 社会資源(医療機関や介護保険サービスを含む)が少なく、整理するほどではない
- L. 認知症に関する情報や取組がない
- M. 認知症ケアパスの制度的な位置づけや必要性がわからない
- N. 作成や更新のスケジュール感がわからない(いつまでに作るべきか、どのタイミングで更新するか等)
- O. その他()
- P. 理由を聞いたことはない

3. 未作成の自治体に対し、都道府県として、令和3～4年度の間には何かしらの支援を行う予定はありますか？

- ① はい
⇒ 具体的にお知らせください()
- ② いいえ
- ③ 検討中

Ⅲ 市町村への支援

1. 市町村に対し、認知症ケアパスの作成・活用に向けた市町村への支援を行ったことはありますか？

- ① はい ⇒行った支援すべてに○をつけてください。
 - A. 認知症ケアパスに特化した研修会の開催または全国規模の研修会への参加支援
 - B. 都道府県独自の認知症地域支援推進員や市町村職員対象研修等にて好事例等を紹介
 - C. 都道府県や地区の医師会や認知症疾患医療センター等に、市町村への協力を依頼する等の連絡・調整
 - D. 近隣市町村で共同で認知症ケアパスを作成・活用するための支援
 - E. 全市町村に対し、メール等を用いた情報提供
 - F. 作成に向けた個別支援(電話、メール等を含む)の実施
 - G. 活用に向けた個別支援(電話、メール等を含む)の実施
 - H. その他()
- ② いいえ ⇒その理由として当てはまるもの全てに○をつけてください。また、3の質問にお進みください。
 - A. 都道府県職員の人手不足/業務過多
 - B. どのような支援を行ったらよいかかわからない
 - C. 市町村から特に要望がない
 - D. 支援を行うための予算がない(研修会開催費等)
 - E. 都道府県として、作成・更新のスケジュール感がわからない(いつまでに作るべきか等)
 - F. 支援の必要性を感じない(その理由:)
 - G. その他()
- ③ わからない/経過や経緯が不明 ⇒ 問IVにお進みください。

2. Ⅲ-1で「①はい」と回答した方に伺います。

行った支援のうち、効果があったと思われるものやその具体的方法についてお知らせください。

3. Ⅲ-1で「②いいえ」と回答した方に伺います。

国や研究機関から、どのような情報や支援があると、市町村への支援が進むと思われますか？

IV 市町村における認知症ケアパスの作成・活用状況

1. 管内で、複数の市町村が共同で認知症ケアパスを作成しているところがありますか？
介護保険の広域連合での作成も含め、お知らせください。

① はい ⇒共同で作成している市町村名(広域連合名)をお知らせください。

--

② いいえ

③ わからない/把握していない

2. 管内で、認知症ケアパスを積極的に活用している市町村はありますか？（ご担当者様の主観でのご判断で結構です）

① はい ⇒市町村名と活用方法についてお知らせください。欄が足りない場合は適宜増やしてください。

市区町村名	活用方法

② いいえ

③ わからない/把握していない

V その他

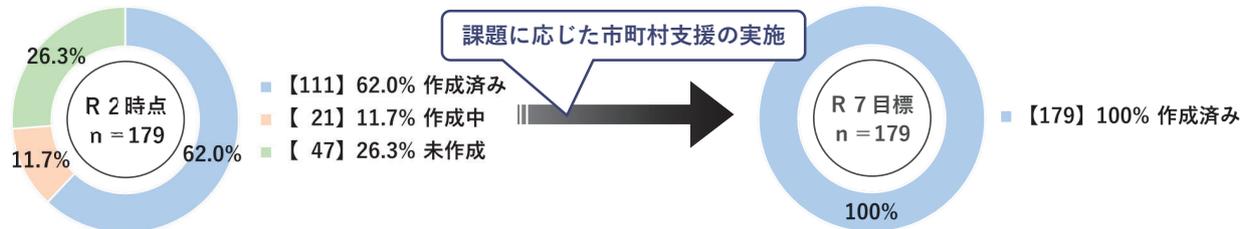
1. 認知症ケアパスの作成・活用に関し、確認したいことや他の都道府県と共有したことなどございましたら、お知らせください。

調査は以上です。ご協力誠にありがとうございました。

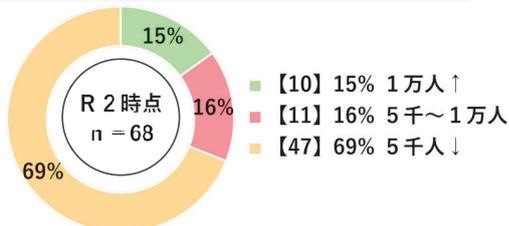
- ◇ 頂いた回答についてより詳細について確認をさせていただきたく、研究者より個別にお電話をさせていただくことがございます。お手数をおかけいたしますが、引き続きご協力を賜れますと幸いです。
- ◇ 本調査結果を元に、認知症ケアパスが未作成市町村のある都道府県に対し、令和4年1～2月頃に「作成支援会議」を厚生局単位で開催する予定です。ご参加のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。また、未作成自治体のない都道府県のご参加もお待ちしております。
- ◇ 令和4年2月下旬～3月上旬に、認知症ケアパス活用の好事例報告会を、都道府県、市町村職員の方を対象にZoomにて開催する予定です。こちらへのご参加もお待ちしております。

北海道における認知症ケアパスの作成状況と未作成町村への支援方策について

- 認知症ケアパスは、オレンジプラン（平成24年）において、市町村による「作成・普及」が掲げられ、新オレンジプラン（平成27年）では、その活用を推進することで「確立」させることが目標とされた後、認知症施策推進大綱（令和元年）においては、「作成率100%」がKPI/目標に位置付けられたところ。
- 全国的な作成率が80%を超えている中、道内市町村においては約60%にとどまっている状況にあることから、その課題を把握した上で、未作成町村への効果的な支援方策を検討する。



* 未作成（作成中を含む）町村の人口規模



基礎的な傾向

- ➔ 道内市町村（35市+129町+15村=179）のうち、市部は全て作成済みとなっている。
- ➔ 未作成町村のうち、約70%が人口5千人未満の小規模自治体である。

1 主な課題と考えられる事項

(1) 体制的な課題

認知症施策の主要な担い手である地域包括支援センターについて、未作成町村（計68ヶ所）のうち、約90%の町村（計61ヶ所）が「直営」の設置方法としている。

- ➔ 行政組織内に地域包括支援センターの3職等を配置する「直営」タイプは、小規模自治体にあっては特に、社会福祉法人等へ「委託」する方法より体制的な余裕がない傾向にある。こうしたことから、総合相談をはじめとするセンターとしての主力業務に時間と労力を割いている中、ケアパスの作成まで手が回らないといった状況にある町村も少なくないと思料される。

(2) 制度的な位置付け（市町村がケアパスを作成・活用すべき理由等）に関する認識

認知症施策に関する国の基本方針におけるケアパスの位置付けは前頁の冒頭に記したとおりであり、このほか、介護保険事業計画の基本指針では、「ケアパスを作成の上、市町村介護保険事業計画に反映すること」（基本的事項）、「ケアパスの積極的な活用や市町村のホームページ等への掲載」（任意記載事項）などが定められている。

- ➔ このような制度的な位置付けについて、道として市町村への個別具体的な説明や働きかけが行えていたとはいえないことなどから、ケアパス作成・活用の必要性等が十分に浸透していない部分もあると感じている。

(3) 標準的な構成のあり方

ケアパス作成に当たって必要となる支援ニーズの把握や社会資源の整理に関する手順は、「認知症ケアパス作成のための手引き」（平成25年9月）に示されており、実物は各市町村のホームページ等で公表されているほか、「認知症ケアパス作成と活用の手引き」（令和3年3月）では、ケアパスに掲載すべき情報についての説明や作成例の紹介も手厚く行われているところ。

- ➔ 市町村が参考・参照できる材料は十分にあるが、道内市町村の例に限って見てもケアパスの掲載内容や体裁は非常に多様であり、ガイドブック・パンフレット・リーフレットいずれのボリュームにするべきかなど、未作成町村にとって判断が悩ましい状況にあるものと思われる。

2 課題に対応した支援方策

- ✓ 道の支庁を通じ、各管内において評判の良いケアパスがあれば報告するよう求めたところ、いくつかの市町村が挙げられたため、当該自治体に直接連絡し、作成に至るまでの経過等を聞き取った。
- ✓ その結果、共通的に述べられていたポイントは、「当事者・家族にとってわかりやすく、実際に使えるツールにすること」を心掛けたという作成方針であった。

上記の聞き取り結果も参考として、以下のとおり課題に対応した支援方策を定める

主な課題	支援の方向性	具体的方策
(1) 体制的な課題	地域包括支援センターに全ての負担が集中しないよう工夫しつつ取り組む必要がある	介護保険担当係など、庁内の関係部署と協力しながら作成するよう求める
(2) 制度的な位置付けに関する認識	制度の体系や目標を意識しながら取り組めるよう促していく必要がある	道内市町村の作成状況を理解するとともに、その必要性を再認識の上、円滑に作業が進められるよう、本資料の一式を参考送付する
(3) 標準的な構成のあり方	相談までの流れがわかりやすく、実用性のある構成とすることが望ましい旨を助言する必要がある	

当該方策をR4開催予定のテレビ会議において14の支庁へ提示し、ケアパスの『2つの要素』（「ケアの流れ」がわかる「社会資源の整理表」となっていること）が満たされる内容とすることを念頭に、未作成の市町へ個別の働きかけ（※）を行う。

※ 国の手引きや本資料に基づく助言、作業の進捗確認など

3 標準的な構成のあり方（コンパクトな構成を前提とした場合）

- ✓ ケアパスに掲載すべき内容や情報量については、前記1～(3)のとおり、「認知症ケアパス作成と活用の手引き」（令和3年3月）で解説されており、原則的な考え方や推奨される情報のほか、掲載内容に関する全国調査の結果も示されているところ。
- ✓ 当該手引きを基礎に、道内市町村の作成例や前記2の聞き取り結果も踏まえると、一案として、以下A～Dの4点が具備されていれば、
 - ケアパスの『2つの要素』を満たしつつ、
 - 相談までの流れがわかりやすく、実用性のあるものになり得ると思料する。

（イメージ）当事者・家族の心情と活用の流れ

A 認知症の種類、症状に関する説明	…認知症の原因疾患や主な症状などを知る
B 認知症のチェックリスト	…自己あるいは家族の状況をチェックリストに当てはめてみる
C 社会資源の整理表（早見表）	…当てはめの結果に応じて活用できそうな支援やサービスを探す
D 区域内の相談先一覧	…実際に相談先へ連絡してみる

A～Dについて、未作成町村が参考にしやすいと思われるものをそれぞれ抽出（A：室蘭市、B：標茶町、C：網走市、D：鶴居村）。

加えてCは、当該作成のフォーマットを付属させることとし、これら資料を一体的に送付することで、着実な取組の進展を図っていく。



作成例

〇〇市(町村)版・認知症ケアパス

【この冊子についてのお問い合わせ先】
北海道 保健福祉部 高齢者保健福祉課
(011-204-5275)

このケアパスは、認知症に関する不安や心配を抱くご本人とご家族に、相談窓口や医療・介護のサービスなどをご紹介しますものです。
認知症の症状は、個人によって様々ですので、ご本人に合った支援が受けられるための目安としてご活用ください。

認知症の症状	気づき・発症期		軽度	中等度	重度
	認知症の疑いがある	認知症はあるが日常生活は自立している	見守りがあれば日常生活は自立している	日常生活に介助や手助けが必要	常に介護が必要
本人の様子	<ul style="list-style-type: none"> 物忘れが多くなる 片付けが苦手になる 外出が億劫になる 	<ul style="list-style-type: none"> 金銭管理が難しくなる 探し物が揃えなくなる 	<ul style="list-style-type: none"> 薬の飲み間違えがある 道に迷いやすくなる 	<ul style="list-style-type: none"> トイレがわからない 道に迷って帰れない 	<ul style="list-style-type: none"> 自分で食事ができない 意思疎通が難しい 歩行が困難
家族の受け止め	<ul style="list-style-type: none"> 物忘れを年齢のせいにする 本人の様子について、他人に相談できない 		<ul style="list-style-type: none"> 惑う 	<ul style="list-style-type: none"> 理解するが、介護疲れを感じる 	<ul style="list-style-type: none"> 最期の過ごし方や看取りを心配に思う
利用できる相談窓口など	☑ 相談	● 地域包括支援センター		● 市役所・保健センター	● 居宅介護支援事業所
	☑ 予防	● 介護予防教室		● 認知症カフェ	● クラブ、サークル
	☑ 生活支援	● 買い物支援		● 交通費助成	● 配食サービス
	☑ 家族支援	● 家族の会への相談		● 認知症カフェ	● 家族介護者交流会
	☑ 医療	● 身近なかかりつけ医		● 訪問看護・訪問リハ	● 認知症疾患医療センター
	☑ 介護			● 訪問介護	● 通所介護
	☑ 住まい	● 高齢者向け住宅		● 有料老人ホーム	● グループホーム
☑ 見守り			● 認知症サポーター	● SOS ネットワーク	● 緊急通報システム

「前向きな表現」を重視する観点から、要再検討

所在地や連絡先は
× ページに記載

～認知症への「備え」にむけて～

認知症ケアパスの 作成と活用

どう活用？

なぜ作成？



●「認知症ケアパス(Dementia Care Path)」とは？

「認知症ケアパス」の作成は平成24年に策定された「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」に位置付けられ、「認知症の人の容態にあわせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービス等を受けることができるのか、あらかじめ認知症の人とその家族に提示する」ことが求められています。また、令和元年に策定された「認知症施策推進大綱」において、「市町村における認知症ケアパス作成率100%」がKPIとして掲げられています。

ステップ1 地域の「認知症ケアパス」の作成

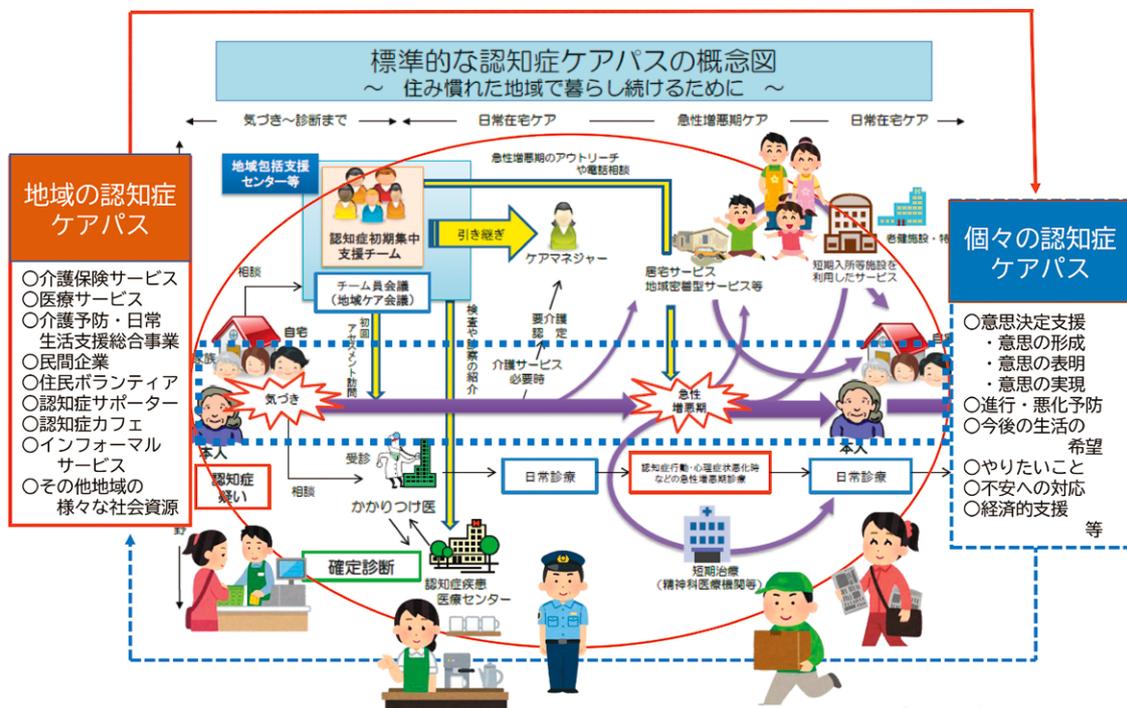
「認知症ケアパス」には2つの種類があります。

地域の認知症ケアパス

認知症の人の日常生活を支える地域の様々な社会資源（認知症サポーター、チームオレンジ、認知症初期集中支援チーム、認知症カフェ、本人ミーティング、介護保険サービス、医療機関、等）を認知症の人のニーズや容態に応じて整理したもの

個々の認知症ケアパス

一人ひとりの認知症の人が、地域の社会資源を活用しつつ、その人の望む暮らしをかなえていくためのケアの流れ(Care Pathway)



出典：「認知症ケアパス作成と活用の手引き」p9

市町村での作成が特に求められているのは「地域の認知症ケアパス」です。地域の社会資源や認知症に関する基礎的な情報、相談先等が紹介されていることにより、認知症と診断された場合に、地域にどのような支援・サービスがあるかをあらかじめ確認し、「備え」をすることが可能となります。

▶地域包括ケアシステム構築における「本人の選択と本人・家族の心構え」につながります。

*このリーフレットでは「地域の認知症ケアパス」を「認知症ケアパス」と記しています。

よくある質問

Q 人口規模が小さく、社会資源も少ないですが、認知症ケアパスは必要でしょうか？

A 人口規模の小さな自治体は、「住民と顔の見える関係ができています」と伺います。認知症ケアパスを使って、住民に早い段階から老後の生活について考えていただく機会を設けることで、それぞれが望む生活を送るための「道筋(ケアの流れ)」を考えることができるかと思います。

なお、認知症ケアパスを介護保険の広域連合で作成しているところや、近隣の市町村と共同で作成している市町村もあります。ぜひ参考にしてください。

▶具体例は国立長寿医療研究センターのホームページにある「令和3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に関する個別的支援手法の調査研究報告書」をご参照下さい。

ステップ2 認知症ケアパスの活用

作成した認知症ケアパスを、ぜひ積極的に活用していきましょう。

認知症ケアパスの活用方法

○ 認知症と診断された方やそのご家族に向けて

(例) 認知症の診断直後や「空白の期間」にある方に対し、病気の受容支援を第一に行いつつ、今後の生活に関する不安を聞き取り、ご本人が望む生活を送るための「道筋(ケアの流れ)」を共に考える

▶ 認知症ケアパスを「ご本人向け」「ご家族向け」に作成している市町村もあります。

○ 地域住民に向けて

(例) 認知症の啓発講演会や認知症サポーター養成講座などで紹介し、将来どのような生活を送りたいか、そのためにどのような社会資源を活用できるかを考える機会を設ける

▶ 認知症ケアパスの「市全体版」のほか、「日常生活圏域版」や「概要版」を作成して、住民への周知に活用している市町村もあります。



認知症ケアパスの周知方法と配布先

○ 周知方法

「印刷物の配布」と「ウェブサイトに掲載」の2種類があります。いずれの方法にもメリット・デメリットがあるため、それを踏まえつつ「必要としている人」に適切に届くことが重要です。

周知方法	印刷物の配布	ウェブサイトに掲載
メリット	<ul style="list-style-type: none">● 認知症の人やその家族が手元に持ち、いつでも情報を確認することができる● 必要な情報がまとまっている● 特に高齢の世帯には読んでもらいやすい	<ul style="list-style-type: none">● 自治体の費用負担が少ない、もしくはない● 更新がしやすい● 必要な部分のみ印刷して渡すことができる● 遠方の家族でも確認できる
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● 即時の更新が難しい● 遠方の家族等には郵送で対応する必要がある	<ul style="list-style-type: none">● 各相談先で印刷する場合、合計としての印刷費用が高くなる可能性がある● PCやスマートフォンを使っていない人は確認できない

○ 配布先

地域包括支援センターや市町村窓口のほか、以下のようなところで配布されています。

- 認知症初期集中支援チーム
- 医療機関、認知症疾患医療センター、薬局
- 居宅介護支援事業所、介護保険サービス事業所
- 社会福祉協議会
- 認知症カフェ
- スーパー、コンビニエンスストア
- 郵便局 等

▶ 詳細は「認知症ケアパスの作成と活用の手引き」をご参照ください。

Q どのような内容を掲載するとよいでしょうか？

A 認知症ケアパスに掲載されている内容は市町村によって様々ですが、①認知症に関する基礎的な情報、②相談先(連絡先一覧または代表の連絡先)、③地域にある社会資源の整理表の3点がベースとなるでしょう。その他、「日常生活上の工夫」や「医療機関の受診方法」「通いの場の紹介」などの紹介のほか、「これまでの生活歴」や「これからの生活における希望等を記すページ」などを含めている市町村もあります。

また、社会資源の少ない市町村では、介護保険制度の案内の冊子等に社会資源の整理表をプラスするなど、既存のものを活用しているところもあります。

ステップ3 「これから」の認知症ケアパス

認知症ケアパスには地域の社会資源が整理されていることから、「何かしらの支援を必要としている方」や「高齢期を迎える方」にとって有益な情報源となります。今後、「地域共生社会」を目指すにあたり、ぜひ認知症の方やそのご家族だけでなく、地域全体で活用できるよう、ブラッシュアップしていきましょう。

認知症ケアパスの役割

認知症になっても希望を持って生活できる「地域共生社会」の構築に向けた情報提供

(例)

- 認知症への備えや日常生活の工夫等に関する情報の掲載
- 本人の望む生活を支援する社会資源の紹介

➡ 認知症ケアパスを参考に「個々の認知症ケアパス」を考える際に、地域に不足している社会資源に気がつくかと思えます。そういった個々のニーズを踏まえ、社会資源を充足していくことで、認知症の人やその家族が望む生活を支える社会資源の選択肢が広がることが期待されます。

認知症ケアパス更新時の確認事項

認知症ケアパスの更新を行う際に、使用している表現やイラストを確認してみましょう。

認知症に対する正しい理解を促進する内容となっているか、認知症の人が読んで安心できる内容となっているか、認知症の人やご家族の意見を確認することで、新しい発見があるかもしれません。



- ▶ 認知症ケアパスに望むものとして、日本認知症本人ワーキンググループの丹野様より巻頭言をいただいています。ぜひご確認ください(手引き p3-4)。
- ▶ 地域で暮らす方々が必要としている情報や意見を伺う場として、認知症カフェや通所介護事業所等が考えられます。
- ▶ また、認知症の人の表現の場として、認知症ケアパスに作品(写真、絵画、手芸品等)を掲載している市町村もあります。

令和3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に関する個別的支援手法の調査研究」

～認知症への「備え」にむけて～ 認知症ケアパスの作成と活用

(2022(令和4)年3月)

発行: 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

愛知県大府市森岡町7-430

問合せ先: 0562-46-2311 (代表) / rouken@ncgg.go.jp

* 本リーフレットに掲載している内容の詳細は、以下よりご確認ください。

「認知症ケアパスの作成と活用の手引き」令和2年度老人保健健康増進等事業

https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/documents/Carepath_rev.pdf

令和3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に関する個別的支援手法の調査研究

報告書

令和4(2022)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>