

認知症ケアパス 作成と活用の手引き



認知症ケアパスの作成と活用の促進に関する調査研究
検討委員会・ワーキング委員会
(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 作成と活用の手引き

はじめに

この手引きは、認知症施策を担当する自治体職員の方々が、「認知症ケアパス」を作成、または更新をする際に参考にさせていただくものです。

「認知症ケアパス」を作成・活用する意義から、実際に作成する手順や掲載すべき情報など、全国調査の結果を踏まえつつ、わかりやすくQ&A形式で紹介しています。

さらに、参考として、令和2年度に開催した「認知症ケアパスコンテスト」における優秀賞、特別賞を受賞した自治体の認知症ケアパスを紹介しています。

認知症ケアパスの作成・活用に当たっては、地域にお住まいの認知症の人やその家族の声を聴き、関係者に協力を仰ぎながら進めていくことが重要であり、このプロセスこそが認知症施策推進大綱にある「認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていく」という「共生」の土台作りになります。

地域で暮らす認知症の人が前を向き、希望を持って生活を送るために、各自治体の特長ある認知症ケアパスの作成・活用に向けて、この手引書をご活用ください。

目次	
認知症ケアパスの作成・活用に向けて（丹野智文氏）	3
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）	5
1 認知症ケアパスを作成・活用する意義	7
認知症の診断を受け入れることが難しい方への支援	11
2 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	13
認知症ケアパスの作成・更新の手順は？	14
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？	16
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？	17
「地域の認知症ケアパス」を作るための手順は？	18
「個々の認知症ケアパス」を考える上で重要なことは？	19
（参考）認知症の人の意思決定支援（ガイドラインより抜粋）	20
認知症ケアパスの「対象」は？	22
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？	22
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？	23
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	23
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？	24
認知症の人の声を聴く機会がありません	25
協力者ごとに意見が異なり、なかなかまとまりません	25
小さな自治体なので、協力を依頼する先がありません	25
ページ数はどれぐらいが妥当でしょうか？	26
認知症ケアパスに掲載すべき情報は？	27
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	32
掲載すべき情報が多すぎて、整理が大変です	32
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	32
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	33
認知症ケアパスの周知方法は？	34
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？	35
どこで配布をするとよいでしょうか？	36
認知症ケアパスの「効果」は？	37
認知症ケアパスの更新のタイミングは？	38
業務多忙で更新の時間がありません	38
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？	39
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	39
参考となる認知症ケアパスを紹介してください	40
（参考）参考、引用、転載の違いは？	40

参考資料	41
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	42
（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か年計画（オレンジプラン）	42
（2）認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）	43
（3）認知症施策推進大綱	44
参考2：認知症ケアパスコンテスト 優秀賞・特別賞の紹介	46
優秀賞 ページ数：29ページ以上	49
優秀賞 ページ数：9～28ページ	53
優秀賞 ページ数：8ページ以内	60
優秀賞 複数作成・提出	65
特別賞	69

認知症ケアパスの作成を考える時、ケアパスは誰が見るものなのか、必ず認知症と診断された当事者、家族が見るものだと考えて検討して欲しいです。

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。そして、その冊子を持っていろいろなところに相談しても、私が使えるものはなかったのです。

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。

だから、家族も診断直後から重度になった当事者の姿を思い浮かべてしまい、困り込んでしまうのだと思います。

当事者の段階にあわせた情報の提供が必要で、当事者が前向きに生活している情報を載せて欲しいと思います。当事者が見てこのように生きられるのだと思えるような情報、家族がきちんと当事者

の段階に合わせて工夫することなどを知ることが出来れば、混乱しないで夫婦関係・家族関係も良い状態が続くのだと思います。

不安をもった当事者と、一歩先に前向きに生活するようになった当事者との出会いは、どのような支援よりも良い生活につながります。

そして家族が一番に大切ですが、よい理解者との出会いも大切なのです。診断直後に当事者同士が会える場、信頼できる理解者との出会える場を教えてください。

私が多くくの当事者と話をして気づいたことは、みなさんが当事者と家族とお会いした時、最初に家族に挨拶をして、名刺も家族に渡し、冊子も家族に渡し、説明も家族にだけしている人が多いということです。これでは当事者との関係性もよいものになるはずがありません。信頼できる理解者とはならないのです。

支援を一番に必要としているのは誰ですか？支援を受けるのは誰ですか？

当事者のはずです。でもその当事者にではなく、家族にだけ説明するから、当事者は支援を受けることに納得できないのです。説明がなく納得

できないだけなのに、拒否と言われるようになります。

診断直後から家族への継続的なサポートは必要です。しかし、そのサポートが家族の困りごとの解決だけではなく、当事者の暮らしをよりよくすることが中心であってほしいと思います。

支援者に1番最初に相談するのが家族で、家族が大変だという悩みから、支援者は家族の悩みを解決することを優先してしまうので、当事者の困りごとが一切解決されないのです。

結果、家族が楽になる為にと、当事者の意志とは関係なく、施設や病院へ勧められてしまうこともあります。

前向きになった当事者の家族は、制限や監視でなく、応援をしてくれるように実際に変わりました。それが当事者も家族も笑顔で暮せる環境ではないでしょうか。

介護サービスの利用前には社会資源の活用が必要で、地域で認知症になっても安心して過ごせる情報がほしいのです。当事者や家族が安心できる情報の冊子を、ぜひ作って下さい。

認知症の人のために何が出来るのかと考えるの

日本認知症本人ワーキンググループ
認知症ケアパスの作成と活用の促進に関する調査研究
検討委員会委員

丹野 智文



ではなく、認知症の人とともに何が出来かを考えてほしいのです。そのように考えれば、ケアパス作成の時に必ず当事者にどのようなものが欲しいのか聞いて作成すると思います。

当事者を支える対象と考えるのではなく、町のことを一緒に考える仲間だと考えて下さい。

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、話が出来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。

当事者や家族が見ても混乱することなく、安心できる冊子を一緒に考えていきましょう！



公益社団法人認知症の人と家族の会
認知症ケアパスの作成と活用に関する調査研究
検討委員会委員

代表理事 **鈴木 森夫**

「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指して、日々ご尽力くださっている自治体の認知症施策担当の皆さん、関係者の皆さんのご奮闘に心から敬意を表します。

「かつて、私たちは認知症を何も分からなくなる病気と考え、徘徊や大声を出すなどの症状だけに目を向け、認知症の人の訴えを理解しようとするどころか、多くの場合、認知症の人を疎んじたり、拘束するなど、不当な扱いをしてきた。今後の認知症施策を進めるに当たっては、常に、これまで認知症の人々が置かれてきた歴史を振り返り、認知症を正しく理解し、よりよいケアと医療が提供できるように努めなければならない」

これは、わが国の認知症ケアの流れを変える転換点となったと言われている、「今後の認知症施策の方向性について」の報告書（2012年6月、厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム）の一節です。この報告書で初めて「認知症ケアパス」という言葉が公式に登場しましたが、今一度、原点に立ち戻り、「認知症ケアパス」が提唱された背景を

理解することが大切です。

前出の報告書では、認知症ケアパスの課題として、早期診断・早期対応の遅れ、行動・心理症状等への不適切な対応などにより、不必要な施設入所や精神科病院への入院が増えていること。「認知症の人は、在宅で生活することは難しく、施設や精神科病院に入所・入院する」という考えが一般化していることがあげられています。

その課題を解決するためには、「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、これまでの「自宅→グループホーム→施設あるいは一般病院・精神科病院」というような不適切な「ケアの流れ」を変え、逆の流れとする標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を構築することを基本目標とすると書かれています。

このような「新しい認知症ケアの流れ＝認知症ケアパス」を創るうえで、鍵となる理念が、「認知症ライフサポートモデル」です。それは、パーソンセンタードケアなどの考え方を基本に、「認知症を生きる人たちの視点」を大切にしながら、地域での暮らしや楽しみをつなぎ、できること、できないこ

とを見極めて、必要なことを必要なだけ支援していくという理念です。

ところで、「ケアパス」については、「クリティカルパス」とか「地域連携パス」として脳卒中など他の疾患でも運用されていますが、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。また、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。

しかし、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。

そして、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。

現に認知症を生きる人たちだけでなく、認知症に備える多くの人たちが、自らそれぞれの暮らしにあったケアの流れを選び、歩んでいくことができるために、全国の自治体で、それぞれの地域にふさわしい、生きた「認知症ケアパス」をつくりあげていけることを、心から願ってやみません。

(1) 認知症ケアパスとは

認知症に限らず、病気の診断を受けることは本人、家族にとってつらい経験です。しかし、同じような経験をしている仲間と出会うことや、早い段階で準備・対応することが、その後の生活に良い影響を与えることがいわれています¹。

認知症の場合、①本人・周囲が違和感を感じてから診断を受けるまでの期間、②認知症の診断を受けてから介護保険サービスの利用までの期間の2つの「空白の期間」があるといわれており²、特に診断直後は今後の生活に対する不安や心配が大きく、社会的な孤立やうつ状態となる懸念もあります。

認知症ケアパスは、そういった「今後の生活に対する不安や心配」を持つ認知症とともに生きる方、そしてその家族に対し、「①不安や心配に対する相談先や、仲間と出会える場の情報の提供」と共に、「②認知症とともに希望を持って暮らし続けるための支援やサービスの紹介」の際に用いられるものです。



京都市



東京都町田市



仙台市

- 1 西田淳志「精神疾患の早期発見・治療の重要性」厚生労働省 e-ヘルスネット[情報提供]
(<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-08-002.html>)
- 2 認知症介護研究・研修仙台センター「認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業報告書」
平成30年度老人保健健康増進等事業. 2018
(https://www.dcnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center3/401/2019_sendai0003.pdf)

(2) 認知症ケアパスの2つの要素

認知症ケアパスには2つの大切な要素があります。1つは、「個々の認知症の人が必要なサービス・支援を活用しながら、希望に沿った暮らしを送る」ための「個々の認知症ケアパス」、そしてもう1つは「地域にどのようなサービス・支援があるか」を整理した「地域の認知症ケアパス」です。

「個々の認知症ケアパス」とは、個々の認知症の人の年齢や家族構成、認知症の症状を引き起こす原因疾患等を踏まえ、地域の支援・サービスをどのように活用し、どのような生活を送っていくかという、いわゆる「ケアの流れ (care pathway)」です。

また、「地域の認知症ケアパス」とは自治体で作成する「社会資源の整理表」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す。さらに、認知症ケアパスの作成過程において、認知症の生活機能障害に応じて必要とされる様々な支援・サービスに不足がないかを確認するとともに、様々な関係者が今ある社会資源をいかに活用するかを考えるツールにもなります。

② 認知症の経過と利用できる支援について

認知症の経過となる病状やその人の状況により、経過やたどり方、利用できるサービスなどは異なりまますので、大まかな目安としてください。
 【※利用するにあたり、基準が設けられているものもあります。】

認知症の経過	気づき～疑い (境界状態)	見守りがあれば 日常生活は自立 (軽度)	日常生活に 手助け・介護が必要 (中等度)	常に介護が必要 (高度)	
様子や 変わりごと	☐ 重要な約束を忘れることがある。 ☐ 初めての土地への旅行や、複雑な作業を行うときなどは、戸惑うことがある。 ☐ 車庫を要する職業や社会的活動からは遠ざかるようになる。	☐ 同じことを何回も言ったのと同じくする。 ☐ 同じ道を繰り返し歩いてきてしまうことがある。 ☐ 買い物の支払いで戸惑うことがある。	☐ 買い物を1人ですることができない。 ☐ 季節にあった着がけができない。 ☐ 入浴を忘れる。入浴するに習慣が必要となる。	☐ 食事の上に食器を置くなど不適切な振る舞いをする。 ☐ 入浴に介助を要する。入浴を忘れる。 ☐ トイレの便を流さなくなる。 ☐ 排便失禁。	☐ 話し言葉は短くなり理解できる言葉が限られる。 ☐ 歩行、着座、笑う能力がなくなる。
手助け	特約介護士を派遣した活動家へ学習 健康づくり、介護者の職業 文化の場への参加(加齢ふれあいの会、高齢者クラブ)				
相談		地域包括支援センター(認知症地域支援係員) ケアマネジャー			
医療 介護		① 医師・介護士を呼べる/かかりつけ医・サポート医・認知症専任医師センター等 ② 生活相談を推進するためのリハビリテーション・通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション(両介護) ③ 高齢者施設や入居・食事・通所介護 ④ 自宅でも生活可能な身体力向上の取り組み ⑤ 通所・訪問・在宅の3つのサービスを交えた介護(多職種連携型訪問介護)			
生活 支援		日常生活の支援(ヘルパー・人材センター) 在宅サービス 福祉用具貸与、緊急通報システムの貸与・無料相談(24時間利用)、日常生活自立支援			
見守り					
家族 支援					
住まい					
利用例	この時期のAさんの例をみてみましょう P.5	この時期のBさんの例をみてみましょう P.7	この時期のCさんの例をみてみましょう P.14		

③ それぞれの経過での例(境界状態の時期)

一気づき～疑い

【本人の様子】

もの忘れが目立ち出し、重要な約束を忘れてしまったりします。また、複雑な作業をする際は戸惑うことがあり、長年行ってきた職業や自治会の役員などの社会活動から遠くことがあります。

本人・家族向けアドバイス

① 困ったことがあればまず相談を

いつもと違う様子だったり、困ったことがあれば、まず相談しましょう。

不安なことや気になることがあれば、早めにかけつけ区など医療機関や地域包括支援センターに相談しましょう。

相談する >>> P.23-24

- 地域包括支援センター
- 市役所 高齢福祉課

受診する >>> P.14

- かかりつけ医

② 健康管理に気をつけましょう

過度な運動やバランスの取れた食事を心がけ、規則正しい生活習慣を意識しましょう。

また、社会活動や余暇活動が活発であるほど認知症の予防に効果的です。趣味やボランティア活動がある人は続けていき、外出の機会は今までと同じようにしていきたいです。

③ 居場所や仲間を増やす

家の中でぼんやり過ごしているのではなく、趣味や地域のサークル活動などを通じて過ごせる「通う場所」を見つけ、積極的に交流しましょう。

通う場所 >>> P.13

- 予防のための教室
- 地域ふれあいサロン
- 認知症カフェ >>> P.18

④ 今後の見通しを学ぶ

今後の生活の見通し(介護や医療など)について本人の希望を聞いたり、その手助けとなるサービスや制度について学ぶこともよいでしょう。

相談する >>> P.23-24

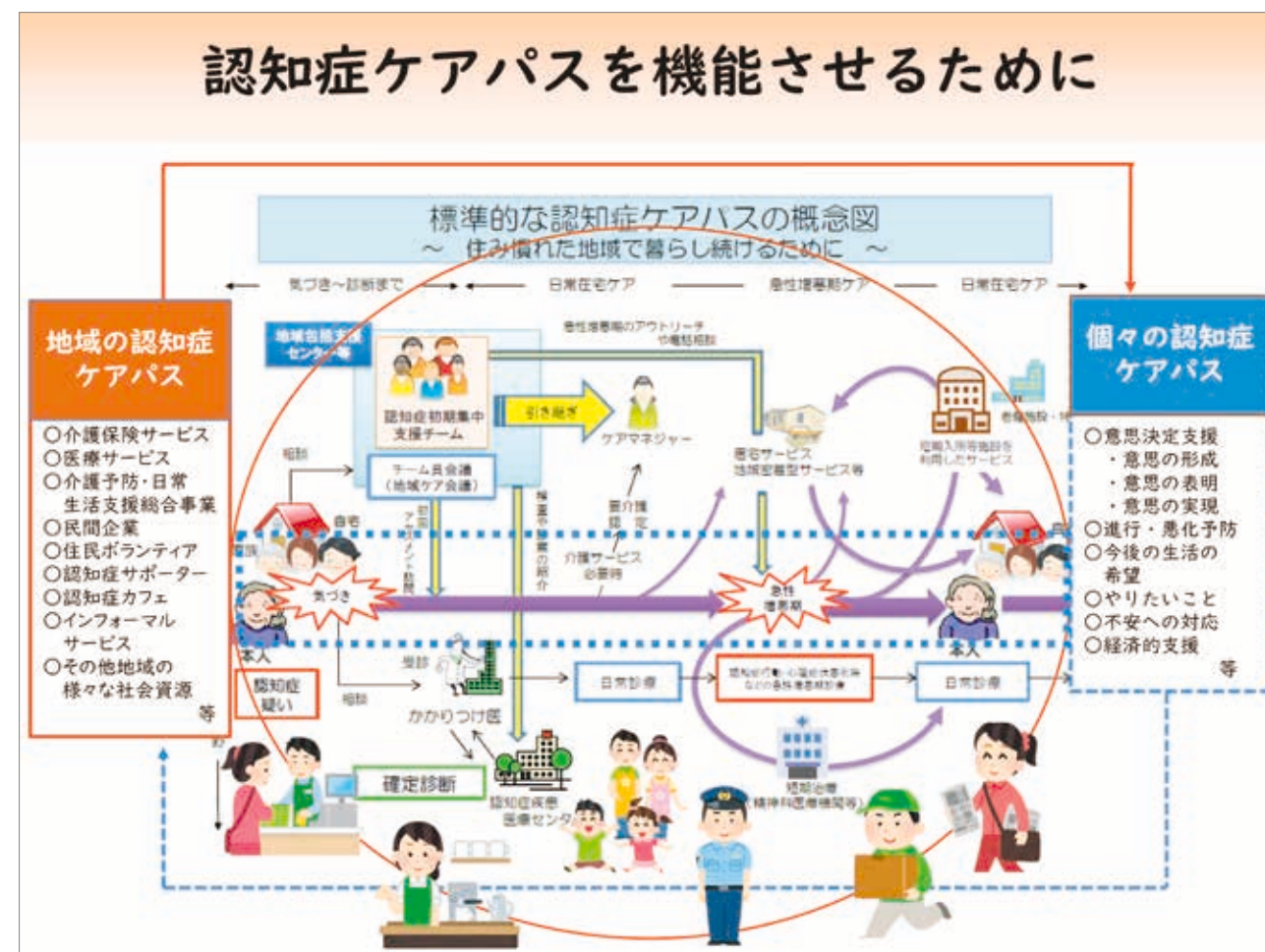
- 地域包括支援センター

愛知県豊田市

社会資源の整理表と、本人・家族向けアドバイス

おさえておきたいこととして、「地域の認知症ケアパス」と「個々の認知症ケアパス」は連動している、ということです。地域には、様々な年齢、家族形態、認知症の原因となる疾患を持った方が生活しています。そしてそういった「一人ひとりの認知症の人の生活」が積みあがって、「地域の認知症の人の生活」があります。例えば、認知症カフェや認知症対応型共同生活介護の利用者数等は、「地域の認知症の人の生活」を示す数字の1つであり、「個々の認知症の人が望む生活を送ることを支援するための社会資源が地域に必要な数あるのか、活用されているのか」を定期的に見直すことが必要です。

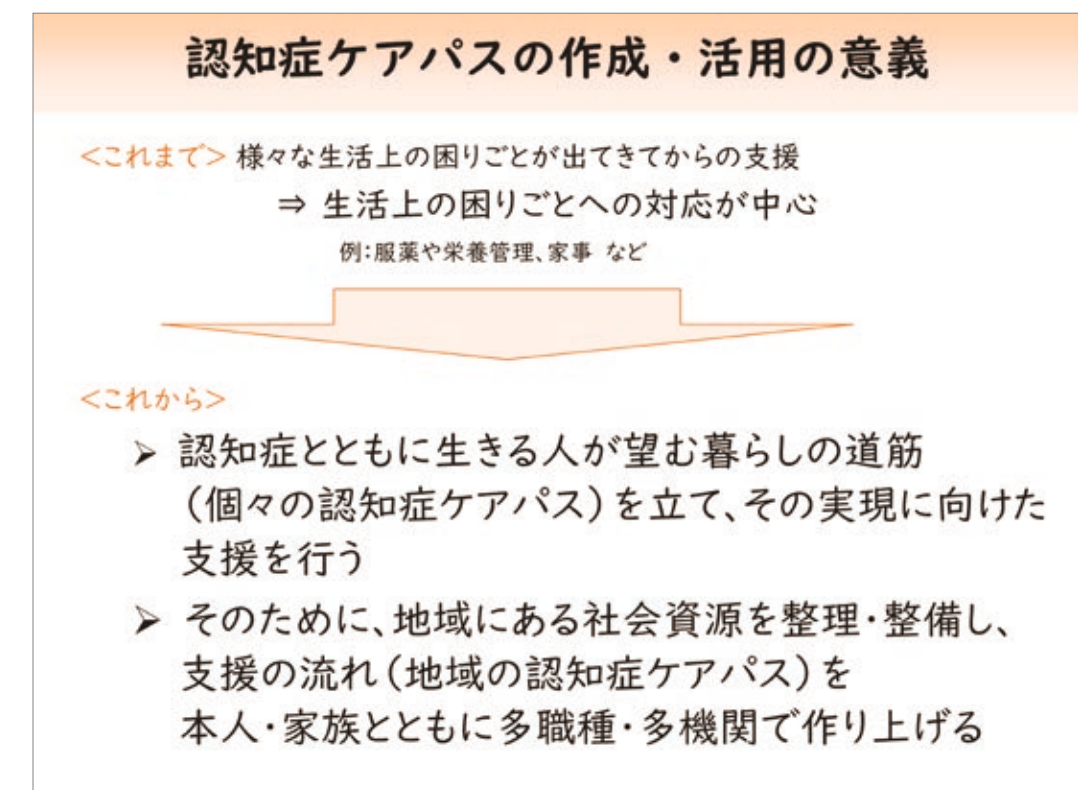
地域で暮らす認知症の人のニーズに即した社会資源が整備・活用されることで、地域の認知症ケアパスはより充実し、それにより認知症の人やその家族が望む生活を支える選択肢が広がる、つまり個々の認知症ケアパスも充実していくのです。



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」p10を改変

2012（平成24）年に「今後の認知症施策の方向性について」が発表された際、基本目標として「ケアの流れを変える」が掲げられました。さらに、令和元年にとりまとめられた認知症施策推進大綱において、「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」を目指していくことが記されています。

認知症ケアパスを活用することで、認知症の人に生活上の不都合や困りごとが出てから相談・対応する「手遅れ型の支援」ではなく、早期に本人が望む暮らしの道筋（care pathway：ケアパス）を立て、本人・家族を含む多職種・多機関がその実現に向けて協働することが期待されます。



<診断直後の方への情報>

診断直後の方は大きな不安を抱えていると思います。そのため、認知症ケアパスと一緒に認知症の人の暮らし方やアドバイスなどをまとめた「本人にとってのよりよい暮らしガイド³⁾」や「認知症と向きあうあなたへ」⁴⁾といった冊子を紹介する等、認知症の人やその家族にとって、これからの生活を考えるための大切な情報を提供していくことが重要です。

また、厚生労働省のホームページには、認知症本人大使「希望大使」に関する情報や、全国の認知症の人が自分らしく前向きに認知症とともに生きていく姿を取材した動画が公開されています。

【URL】https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kibou.html



東京都健康長寿医療センター
(制作協力 日本認知症本人ワーキンググループ)
「本人にとってのよりよい暮らしガイド」



認知症の人と家族の会
「認知症と向きあうあなたへ」



厚生労働省
「認知症とともに歩いて行こう。」

認知症の診断を受け入れることが難しい方への支援

認知症という診断を受けることは本人にとっても家族にとっても大変つらい経験です。そこから目を背けたい、逃げたいという思いから、「診断を拒む」方もいらっしゃるでしょう。また、これまで介護の経験のない方は、認知症を疾患としてとらえるのではなく、「年相応のもの忘れ」や「本人のやる気がない」ととらえることもあります。

相談職や専門職に求められる最初の役割は、そういったつらい経験をしている本人や家族に寄り添い、疾患の「受容」を支援していくことです。

支援につなげることや、認知症ケアパスの説明をすることを急ぐのではなく、まずは診断を受けた人、家族の不安や心配に寄り添うことから始めましょう。

(3) 認知症ケアパスを作成・活用している自治体職員の声

先行研究⁵⁾によると、認知症ケアパスを作成・活用している自治体からは、以下のような声が報告されています。

- 相談者、受信者に対して、利用できるサービスや取組をわかりやすく紹介でき、今後の見通しが立てやすくなった。
- 本人・家族と相談を受けた支援者が、「今どのようなサービスが利用できるか」「今後はどのような支援が受けられるか」などの情報を共有でき、対象者の生活の安心感につながる。
- 認知症ケアパスを配布、普及・啓発していることにより、認知症の人は「何もできない人」「何も分からない人」という以前のような偏見が少なくなり、認知症を正しく理解し認知症の人の尊厳を大切に思う市民が増えつつあると感じている。
- 認知症についての相談窓口や事業内容が1つの冊子にまとまっており、住民へ説明する際役立っている。
- ケアパスの活用により、関係機関との連携もしやすくなった。
- 医療機関（医師）から、サービス等の情報を案内することができるので、便利との意見を頂いている。

認知症ケアパスが「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」にて初めて紹介されてから、令和3年度で9年目となります。その間、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」、「認知症施策推進大綱」と国の施策は大きく進み、認知症とともに生きる人やその家族を支える仕組みや取組、活動も広がっています。

認知症とともに生きる方、そしてその家族は、皆様の地域の住民です。そしてその地域の最新の情報は、地域にあります。認知症ケアパスの作成・活用を通じ、認知症とともに生きる方、そしてその家族が、希望を持って暮らし続けるための情報を、地域の関係者と共に整理、紹介していきましょう。

3 東京都健康長寿医療センター（制作協力 日本認知症本人ワーキンググループ）「本人にとってのよりよい暮らしガイド 一足先に認知症になった私たちからあなたへ」平成29年度老人保健健康増進等事業 2018 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000521131.pdf>)

4 認知症の人と家族の会「認知症と向きあうあなたへ」 (https://www.alzheimer.or.jp/wp-content/uploads/2020/02/handbook_2020_mukiau_web.pdf)

5 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. p41-47. 2019年 (<https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/documents/30/30xx-43.pdf>)

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・活用に当たり、全国調査の際に自治体の皆様から寄せられた様々な「課題」や「疑問」に対し、調査の集計結果を踏まえてQ&A形式で整理しました。

全国調査の概要は以下の通りです。

調査期間	令和2年10月20日（火）～12月7日（月）
調査名	令和2年度老健事業「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
調査票の送付	調査票をメールにて各都道府県に送付し、管内市町村に送付頂くよう依頼
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
回答数	1,243件（うち、調査への同意のあった回答：1,230件） ⁶

<回答のあった自治体の人口規模と高齢化率>

<人口（単位：千人）>

回答数	平均	SD	最小	最大
1,230	84.7	187.9	0.15	3,757.0

<高齢化率（単位：％）>

回答数	平均	SD	最小	最大
1,230	33.4	7.4	14.8	63.9

<認知症ケアパスの作成状況>

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ない	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

それでは、全国調査における集計結果や、自治体から寄せられた取組・工夫等を踏まえ、認知症ケアパスに関する様々な疑問について確認していきましょう。

⁶ なお、政令指定都市において区ごとに独自に認知症ケアパスを作成している自治体があり、この自治体については区ごとに回答を頂いていることにご留意ください。

<言葉の整理>*第2章では、言葉を以下のように統一しています

本来の言葉	第2章で使っている言葉
認知症とともに生きる人	認知症の人
医療・介護・福祉の専門職	専門職
医療機関・介護事業所・福祉事業所	専門機関
日常生活を支える機関・事業所 （例：銀行、スーパー、交通機関、美容院、宅配業者 等） 上記の職員	事業者 事業者職員
地域にある認知症とともに生きる人を支える様々な支援・サービスや人材	社会資源
認知症ケアパスを作成・更新の際に、協力を依頼する人や機関 （医療・介護・福祉の専門機関、専門職、警察、弁護士、民生・児童委員、町会長、自治会長、ボランティア、など）	協力者

認知症ケアパスの作成・更新の手順は？

認知症ケアパスの作成・更新は基本的に自治体単位⁷で行うことから、自治体担当者が作成・更新を行うことを計画するところから始まります。

その上で、認知症ケアパスの作成・更新に当たっての標準的な手順は以下となります。

1. 事前準備（自治体担当者）	
予算額の確認	●印刷費・ウェブへの掲載費、協力者への謝金、会議費等を確認
主担当者の決定	●自治体、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員等、主となって取りまとめをする担当者を決定 ●自治体職員以外が主担当者の場合は、協力依頼者への依頼や関係機関との調整の際に自治体担当者も協力
協力者の検討・打診	●認知症の人とその家族、医療・介護・福祉の専門職・専門機関、地域包括支援センター等をはじめとする、地域のステークホルダーからなる「協力者」を選定 ●協力者から成る認知症ケアパス作成委員会を立ち上げるか検討。立ち上げる場合にはそのメンバーと予算を確認 ●委員会を立ち上げない場合、協力者をどのように募るか、既存の会議体等を活用する場合はどの会議体とするか等について検討 ●協力者ごとに依頼する範囲（例：情報提供、原稿執筆、原稿確認、等）を検討

⁷ 人口規模が小さな自治体や介護保険を広域連合で行っている自治体の中には周辺の自治体と共同で認知症ケアパスを作成しているところもあります。

2. 認知症ケアパスの作成・更新に向けた情報収集・協力者との意見交換
(主担当者を中心に)

既存の認知症ケアパスの効果と課題について意見収集	● 認知症の人やその家族が必要としている情報が認知症ケアパスに掲載されているか、認知症の人や家族の意見を収集 ● 認知症ケアパスを用いて相談対応している機関・関係者（地域包括支援センター、医療機関、認知症カフェ等）から、活用状況等について意見収集 ● 認知症ケアパスを設置している機関・事業所等（上記の他、薬局、スーパー、郵便局等）から意見収集
地域の社会資源について最新の情報を収集	● 医療・介護・福祉の新規事業所・サービスの他、休止・廃止したサービスに関する情報収集 ● 医療・介護・福祉にとどまらず、認知症の人の生活を支える様々な情報（例：小売業、金融、交通、見守り、認知症サポーター、等）に関する情報収集 ● 既存事業所、サービスの役割・機能を把握する。（例：認知症カフェが地域住民の啓発の場になっており、認知症と診断された人は利用していないにも関わらず、初期・中等度の認知症の人の受け皿として紹介されていないか）
認知症ケアパスに掲載する情報について検討	● ページ数に合わせ、掲載予定の情報を検討 ● 掲載予定の情報が認知症の人やその家族が必要としている内容か、意見収集 ● 掲載予定の情報が最新か確認
認知症ケアパス全体のレイアウトを検討	● 使用している表現が適切か確認（認知症の人やその家族に対する配慮があるか） ● 読みやすいフォントを使用したり、イラストや図を入れるなど、わかりやすいレイアウトを心がける ● 表紙やスペースに認知症の人の作品（絵、写真等）を紹介するなどして、認知症の人の「表現の場」として活用
認知症ケアパスの活用について検討	● 認知症に対する不安のある人、認知症の診断を受けた人やその家族が、できるだけ早く手に取ることができ、相談につながる場面を検討 ● 相談の場以外で、認知症ケアパスをどのように活用できるかを検討（例：啓発の場、専門職の研修時など）
認知症ケアパスの配布方法について検討	● 印刷の場合、限られた部数の認知症ケアパスを、より効率的・効果的に配布する方法について検討 ● ウェブサイトに掲載の場合、自治体のウェブサイトだけでなく、医療機関や地域包括支援センター等に協力を仰ぎ、リンクを貼ってもらうなどの工夫を検討

3. 作成・更新された認知症ケアパス（案）の原稿の確認（主担当者を中心に）

認知症の人やその家族、関係機関や市民等から意見収集	● それまでの検討結果を踏まえつつ、必要な修正・調整を行う
---------------------------	---

4. 認知症ケアパスの公表・広報（自治体担当者）

印刷・ウェブでの公開・広報	● プレスリリースを行う、報告会を開くなど、多くの住民の目に留まるよう、案内する
認知症の人や家族からの意見収集	● 引き続き、認知症の人やその家族から意見を収集し、次の更新に向けての準備を始める

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？

認知症の人やその家族に、既存の冊子に知りたい情報が掲載されているか、これからの生活をイメージできるかの確認をしましょう。

イメージできる場合、認知症ケアパスに改めて同じ情報を掲載する必要があるか、協力者と検討しましょう。自治体によって、「認知症」に焦点を当てた形で情報を整理しなおし、認知症ケアパスの冊子に様々な情報を盛り込んでいるところや、認知症ケアパスには「社会資源の整理表」や相談先の電話番号を掲載するにとどめ、相談に来られた方にその他の情報が盛り込まれた冊子をお渡ししているところもあります。

また、もし既存の冊子ではこれからの生活のイメージが持ちにくいようであれば、認知症の人やその家族のニーズに即した認知症ケアパスを改めて作成しましょう。

いずれの場合も認知症ケアパスを「作成すること」に注力するのではなく、既存の社会資源が足りているか、足りていない場合は社会資源をどう有効活用するかなど、認知症の人や家族とともに、様々な関係者と「話し合うこと」が重要なプロセスです。



茨城県日立市

日立市は4枚のシンプルな形ですが、最背面に地域包括支援センターや医療機関、社会福祉協議会、警察、保健所等の相談先一覧の電話が掲載されています。

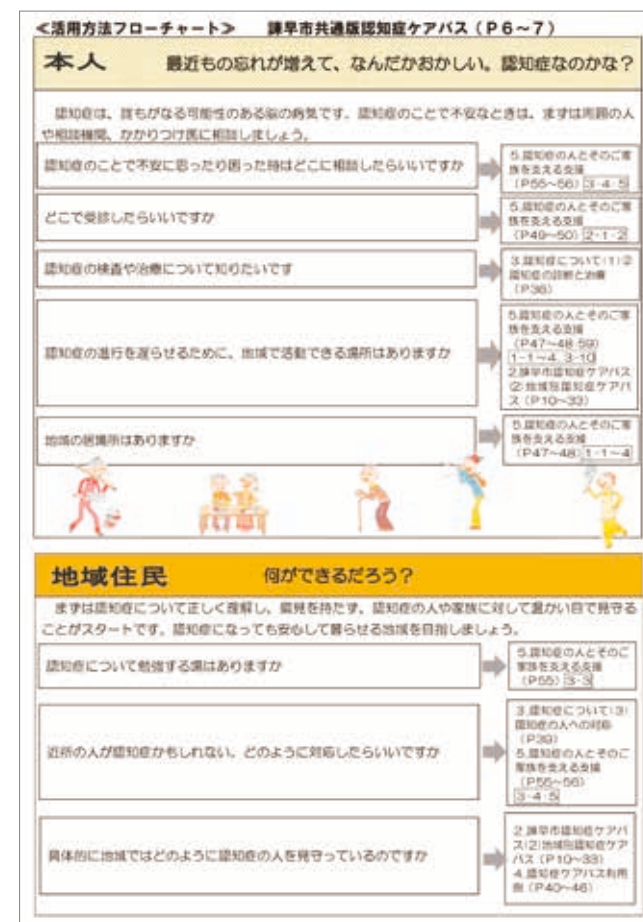
自治体で作成する「認知症ケアパス」とは冊子のこと？それとも社会資源の整理表？

国の施策において、認知症ケアパスは「**認知症の人の生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの**」と記されています。さらに、近年地域には認知症カフェや本人ミーティング、チームオレンジ等の他、認知症にやさしい図書館や見守りサービス等様々な取組があります。加えて、学校・大学等や小売業、金融、郵便局、警察・消防等様々な機関において認知症サポーターの養成も進んでおり、そういった取組や機関も「社会資源」です。つまり、医療や介護に限らず、「様々な社会資源を整理した表」が「認知症ケアパス」（狭義）と言えます。

ただし、特に住民は、社会資源の整理表だけでは、その社会資源がどのようなサービス・支援を行っているのか、そしてそれを使うとどのような生活を送ることができるのかといったことはわかりにくいと思われます。そのため、認知症とともに暮らしていく様々な情報が盛り込んだ冊子やリーフレット等を作成し、それを「認知症ケアパス（広義）」としている自治体もあります。

どのような形態であれ、認知症とともに生きる人、そしてそのご家族に必要な情報が盛り込まれていることが重要です。

※この手引きでは、「認知症ケアパス」を主に「広義」の意味で使っています。



長崎県諫早市

諫早市の認知症ケアパスには、認知症に関する情報の他、認知症の人を介護する家族の気持ち、地域別の認知症ケアパス、利用例や支援の一覧など、様々な情報が掲載されています。

そのため、本人、地域住民、家族などが、疑問に思ったことを調べるのに、どこを見るとよいかの「活用方法フローチャート」を作成・掲載しています。

「地域の認知症ケアパス」を作るための手順は？

地域にある社会資源を確認・整理した支援の流れを作るためには、「認知症ケアパス作成のための手引き⁸」にある下記の手順を参考にしてください。

手順	備考
①地域の高齢者の状態像やニーズを把握する	地域の現状を明らかにするとともに、認知症の人や家族の <u>ニーズのヒアリング</u> 等を行い、今後目指すべき地域の姿をイメージする。
②地域の社会資源の種類・数や利用状況を把握する	認知症施策の推進に合わせ、地域に整備された様々な社会資源の種類や提供している支援・サービスを把握するとともに、 <u>利用状況を確認し、ニーズとのマッチング</u> ができているかを確認する。
③介護保険事業計画や地域福祉計画等に反映する	ニーズに即した支援・サービス提供ができるよう、 <u>不足している社会資源を充足・整備したり、過剰となっている支援・サービスを整理するなど、各種計画に盛り込む</u> とともに、その取組・活動を通じて、地域の高齢者の状態像、ニーズがどのように変化していくかを追跡・確認する。

PDCA
サイクル

（参考）「社会資源の整理」を多職種・多機関で行ったことで得られた効果として、以下のよ
うな声があがっています。

- ・会議等で顔を合わせることで、顔の見える関係ができた
- ・他の機関がどのような支援を行っているのかを知ることができた
- ・自分の所属機関の位置づけがよくわかった
- ・認知症の疑いまたは軽度の人達に向けた支援を行っているところがほとんどないことに気が付いた

8 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）2013年9月
（<http://zaikei.or.jp/hbdcip.pdf>）

「個々の認知症ケアパス」を考える上で重要なことは？

人生の中で、生活の中で、優先したいこと、大切にしたいことは人によってそれぞれです。「個々の認知症ケアパス」とは、一人ひとりの認知症の人が望む暮らしの道筋を立てていくことであり、そのためには認知症の人本人の意思を確認することが必須です。

では、意思決定をどのように行うとよいでしょうか。そのプロセスは、以下となります。

<意思決定支援におけるプロセス>

- 本人が意思を**形成**することの支援
- 本人が意思を**表明**することの支援
- 本人が意思を**実現**するための支援

「意思決定」は、「自分はこうしたい」という希望、願いを持つことから始まります。

認知症と診断された方はこれからの暮らしに大きな不安を感じています。しかし、地域には認知症とともに希望を持って生きている先輩たちがいらっしゃいます。そういった方々の暮らしを伝えるなどして、「自分はこう暮らしたい」という意思を形成するための支援を行うことが第一歩です。

次に、**形成された意思を、表明するための支援があります。**

人は、「他の人の迷惑になる」と思われることを遠慮する傾向があります。また、認知症の症状が進んだときに、言葉でうまく意思を伝えられないことがあります。そこで、専門職には認知症の人の意思を「表明すること」の支援が求められます。

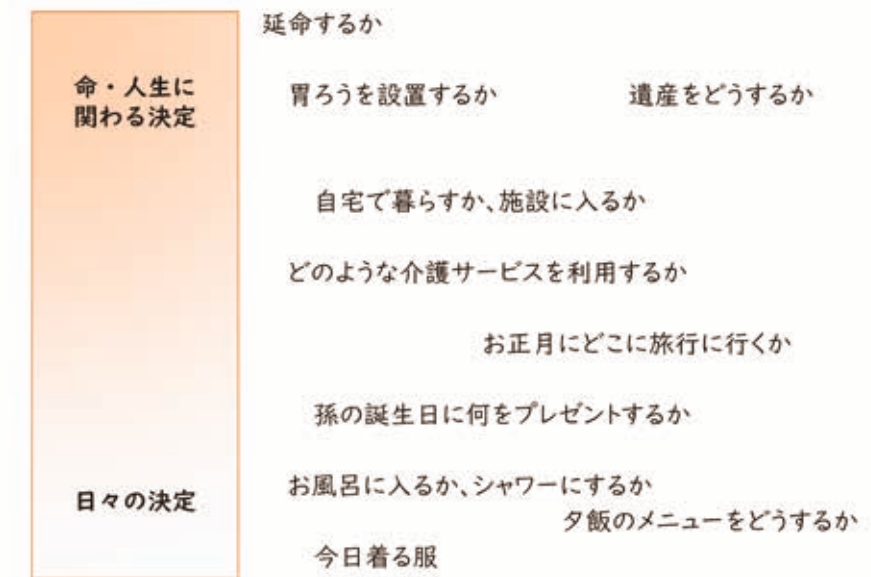
また、この「表明」は、周囲との関係性によって変わる可能性があります。家族が聞いたとき、医師が聞いたとき、社会福祉士が聞いたとき、近所の友人が聞いたとき、それぞれご本人が何を希望されていたのか確認し合い、本当の意思がどこにあるのかについて確認しましょう。

そして、**表明された意思を実現するための支援があります。**

「こうしたい」という希望を叶えるため、地域の協力者たちに協力を仰ぎ、認知症の人の望む暮らしを叶えていきましょう。また、それにあわせ、地域住民や協力依頼先などで認知症サポーター養成講座を開催するなどして、認知症の理解を広める活動を展開していきましょう。

なお、人は日々、「夕飯に何を食べようか」、「今日はどんな服を着るか」など様々な選択・決定をして暮らしています。そしてそういった選択・決定の先に、介護サービスの利用や住まい、命や人生に関わる選択・決定があります。逆に言えば、**日々の生活における選択・決定がきちんとできる環境を整えることが、個々の認知症ケアパスの作成やその実現に向けた支援を行っていく上で重要です。**

日々の決定から命に関わる決定



資料：進藤由美「認知症の人の意思決定における『次元』」2012一部改編⁹

(参考) 認知症の人の意思決定支援（ガイドラインより抜粋）

厚生労働省より「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン¹⁰」やDVDが出ていますので、ぜひそちらを参照してください¹¹。

<意思決定支援の定義>

認知症の人であっても、その能力を最大限活かして、日常生活や社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができるようにするために行う、意思決定支援者による本人支援をいう。

（本ガイドラインでいう）意思決定支援とは、認知症の人の意思決定をプロセスとして支援するもので、通常、そのプロセスは、本人が意思を形成することの支援と、**本人が意思を表明することの支援を中心とし、本人が意思を実現するための支援**を含む。

（出典：厚生労働省「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」p2）

⁹ 進藤由美「認知症の人の意思決定における『次元』」ニッセイ基礎研究所，研究員の眼，2012（https://www.nli-research.co.jp/files/topics/40026_ext_18_0.pdf?site=nli）

¹⁰ 厚生労働省「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」2018.（<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>）

¹¹ 無料動画サイト（Youtube）において「認知症の人の意思決定支援ガイドライン研修」におけるグループワーク用の事例も視聴できます。

<認知症の人の特性を踏まえた意思決定支援の基本原則>

1. 本人の意思の尊重

- 意思決定支援者は、認知症の人が、一見すると意思決定が困難と思われる場合であっても、意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことの重要性について認識することが必要である。
- 本人への支援は、本人の意思の尊重、つまり、自己決定の尊重に基づき行う。したがって、自己決定に必要な情報を、認知症の人が有する認知能力に応じて、理解できるように説明しなければならない。

2. 本人の意思決定能力への配慮

- 認知症の症状にかかわらず、本人には意思があり、意思決定能力を有するということを前提にして、意思決定支援をする。
- 本人のその時々意思決定能力の状況に応じて支援する。

3. チームによる早期からの継続的支援

- 本人が自ら意思決定できる早期（認知症の軽度）の段階で、今後、本人の生活がどのようなになっていくかの見通しを、本人や家族、関係者で話し合い、今後起こりうることにについてあらかじめ決めておくなど、先を見通した意思決定の支援が繰り返し行われることが重要である。
- 意思決定支援にあたっては、本人の意思を踏まえて、身近な信頼できる家族・親族、福祉・医療・地域近隣の関係者と成年後見人等がチームとなって日常的に見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し必要な支援を行う体制（以下、「意思決定支援チーム」という）が必要である。
- 意思決定支援に際して、本人の意思を繰り返し確認することが必要である。意思決定支援者は、本人の意思を理解したと判断しても、その過程や判断が適切であったかどうかを確認し、支援の質の向上を図ることが必要である。
- 本人のその後の生活に影響を与えるような意思決定支援を行った場合には、その都度、記録を残しておくことが必要である。

（出典：厚生労働省「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」p3-5より一部抜粋）

認知症ケアパスの「対象」は？

認知症ケアパスは「認知症とともに生きる人の望む暮らしの道筋」を立てるために活用するものであり、「地域にある社会資源を整理した支援の流れ」です。つまり、その「対象」は認知症の人であり、その家族です。そのため、

- ① 認知症の人やその家族にとって必要な情報が掲載されていること
- ② わかりやすくまとめられていること
- ③ 前向きな表現やイラストが使用されていること

の3点が重要です。

それと同時に、認知症ケアパスは協力者や相談対応にあたる専門職、地域住民にとっても大事な「情報源」となります。そのため、認知症ケアパスの冊子／リーフレット等をどれぐらいのページ数で作成するのか（ページ数が多ければ、載せられる情報が増えます）、どこで、どのように配布するのか、予算や掲載方法について協力者と共に検討しましょう。

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？

対象別認知症ケアパスの必要性は、認知症の人や家族、そして協力者とご相談ください。

対象別に作成する利点として、「特に必要な情報だけを抜き出して伝えることができる」点がありますが、留意したいのは、「情報の齟齬がないか」です。例えば、認知症の人を対象とした認知症ケアパスには、認知症カフェや認知症サポーターなどたくさんの社会資源を掲載し、専門職向けの認知症ケアパスには医療・介護の情報のみ掲載、といったことです。専門性や詳細さが異なったとしても、「同じ情報が掲載されている」ということが重要です。

参考までに、全国調査の結果では、認知症ケアパスを作成した、または作成予定の自治体1,131件中、認知症ケアパスを、「本人向け」、「家族向け」、「専門職向け」という対象別に作成しているのは75件（6.6%）でした。

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？

認知症ケアパスは、「認知症とともに生きる人の望む暮らしの道筋（個々の認知症ケアパス）」を立てるためのものであり、どのような情報があるとよいか、どのようにするとわかりやすいかといった意見を、認知症の人やその家族に確認しましょう。

また、自治体が作成する「地域の認知症ケアパス」は自治体内にある社会資源を整理したものです。地域の最新情報を収集したり、社会資源が有効に活用されているか、ニーズに合っているかなどを協力者とともに定期的に確認しましょう。それにより、協力者同士の顔の見える関係を築いたり、それぞれの専門性を知るといった副次的効果があります。

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

必ず認知症の人や家族、そして協力者で内容を検討した上で進めましょう。その上で以下の2点にご留意ください。

●無断借用をしない

他の自治体の認知症ケアパスを参考に同じような内容で作成する場合には、必ず参考とする自治体に連絡を入れるようにしましょう。自治体によっては「認知症ケアパス作成委員会」を立ち上げ、委員会にて内容の吟味や文言の確認等をしながら作成しています。委員の方々への謝金等、その自治体の市民の税金を使って作成しています。また、著作権等が絡むデザインを使っている自治体もあります。無断借用しないよう、ご注意ください。

●印刷会社を利用する場合こそ、認知症の人や家族を含めた協力者で検討する

印刷会社が作成しているフォーマットを利用すること自体は問題ではないと思われますが、そこに記載されている内容が、地域のニーズや掲載すべき情報かについてはぜひ協力者とともに多職種・多機関での検討・確認を行ってください。また、出典が明らかでない情報については、どこから情報をとったのかを確認されることをお勧めします。

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？

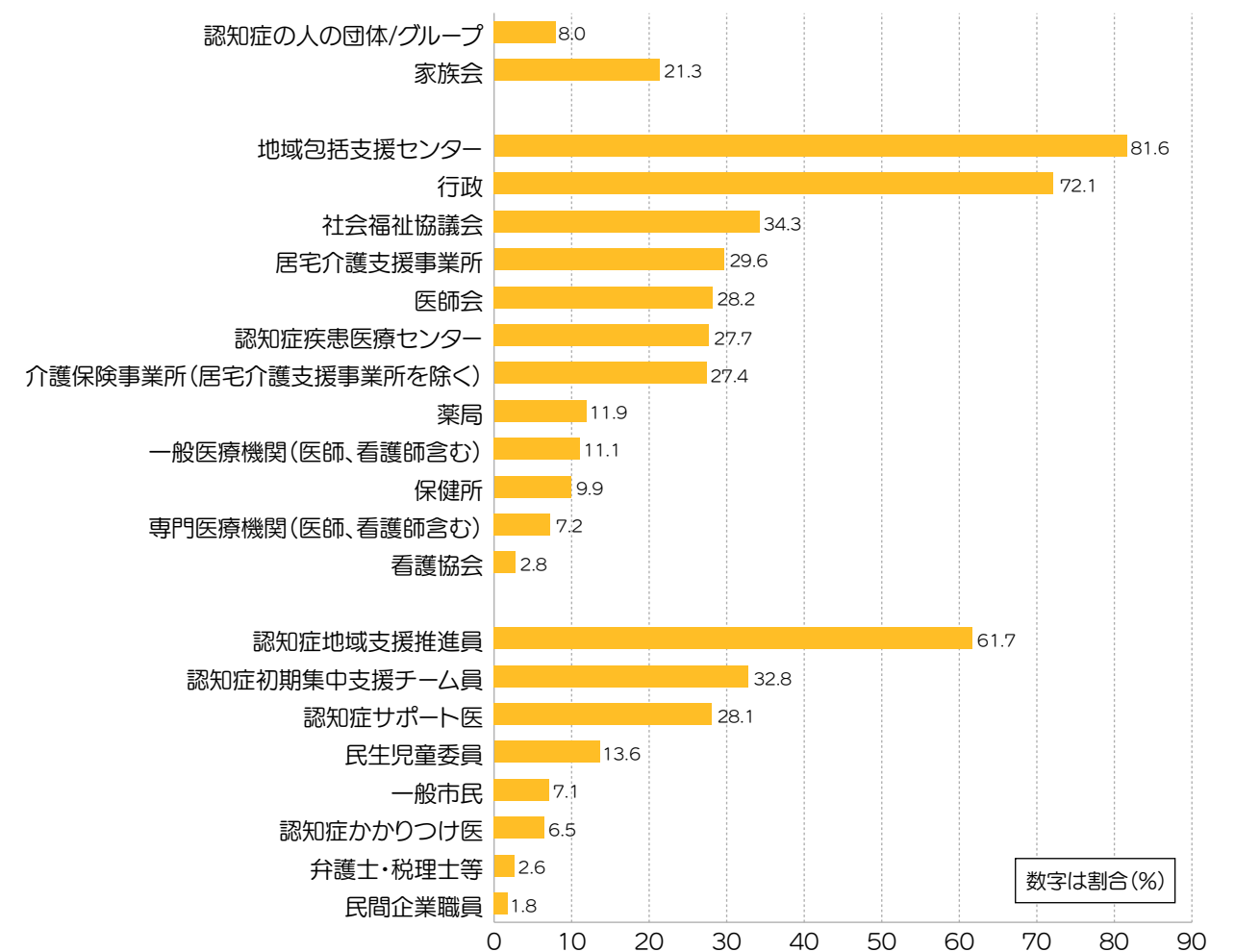
認知症ケアパスは認知症の人ならびに家族が読むものです。ぜひ「読者」である認知症の人と家族に協力を仰ぎましょう。

また、地域の社会資源の把握や活用を促進する意味でも、医療機関や介護保険サービス事業担当者にとどまらず、社会福祉協議会や医師会、薬局等の他、介護支援専門員、民生・児童委員、弁護士、警察など、様々な機関・人に協力を仰ぐことをお勧めします。

（参考）全国調査の結果では、認知症ケアパスの作成時に協力を依頼した機関や人について複数回答で確認したところ、以下のような回答でした。

また、10機関以上の協力を得て、認知症ケアパスを作成している自治体も複数ありました。

【認知症ケアパス作成時に協力を依頼した機関・人（複数回答）】

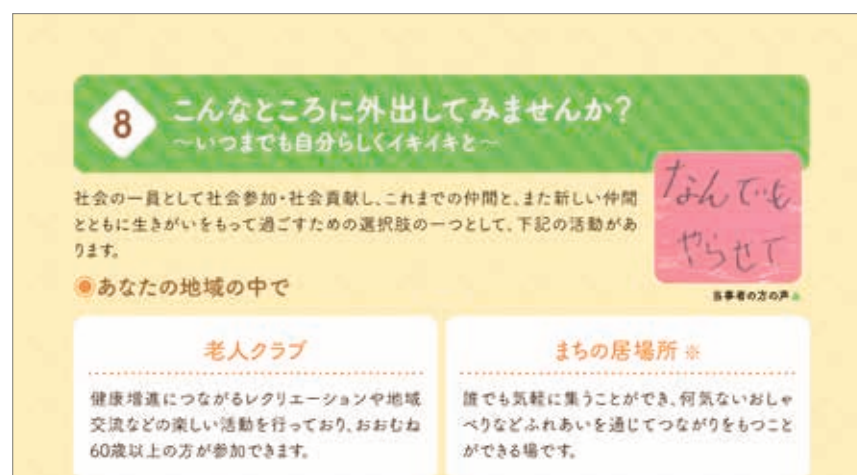


※上記以外に、認知症介護指導者、歯科医師、薬剤師、認知症サポーター、スーパー、警察、認知症予防活動グループ、生活支援コーディネーター等が協力者として挙がりました。

認知症の人の声を聴く機会がありません

認知症カフェや相談窓口に来られた方、介護保険サービス事業所等を利用されている認知症の人に、どのような生活をしてみたいか、話を聴いてみましょう。そして、そこで挙げた希望を叶えるために、地域に何が必要かを考えてみましょう。

行政職員や専門職、専門機関が支えていくべきは「その地域」で暮らしている認知症の人です。身近な人の声に耳を傾けることが重要です。



愛知県豊橋市
認知症の人の声を認知症ケアパス内で紹介しています。

協力者ごとに意見が異なり、なかなかまとまりません

協力者の立場や職種等によって認知症の人の生活を支える上で重視しているポイント等が異なるかもしれません。迷ったときは、認知症の人やその家族の意見やニーズを確認し、それを基準にまとめましょう。

認知症の人同士、家族の人同士でも意見が異なることもあるかと思います。そういった場に備え、予め最終判断をする場・人を決めておいたり、意見を伺う際に、確認いただく内容を分けるなどして、調整をしましょう。

小さな自治体なので、協力を依頼する先がありません

同じ「看護師」という資格を保有していても、病院勤務者と、地域包括支援センター勤務者では、それぞれの勤務先の特徴を反映し、視点が若干異なるかもしれません。また、同じ地域包括支援センターに勤務していても、社会福祉士と介護福祉士では視点が異なるかと思います。

小さな自治体であっても、できるだけ協力者の職種や所属先の範囲を広げ、様々な意見を収集しましょう。

ページ数はどれぐらいが妥当でしょうか？

ページ数は、盛り込む情報の量によって変わります。そのため、認知症ケアパスをどこで配布するのか、どのように活用するのか等を検討し、予算との兼ね合いを踏まえた上で、ページ数の決定をされることをお勧めします。

ページ数	多い	少ない
メリット	●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	●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	●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	●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

工夫

詳細版（冊子）と概要版（リーフレット）を作成し、場面に応じて使い分けています

認知症ケアパスコンテストに応募された複数の自治体が「概要版」と「詳細版」を作成されていました。盛り込まれている内容として、「概要版」には相談先、社会資源の一覧表、地域の情報等をかいつまんで掲載し、「詳細版」にはそれらを含む様々な情報を掲載しています。

概要版は薬局や郵便局、銀行等に置き、自由に手にしてもらいつつ、相談窓口に来られた方には、詳細版を使って詳しい情報を提供するなど、使い分けている自治体もあります。

（参考）全国調査と同時に実施した「認知症ケアパスコンテスト」に応募のあった177の自治体の認知症ケアパスのページ数の平均は、19.5ページ（標準偏差：14.9，最小値：1，最大値：104，最頻値：16）でした。このように、自治体によって認知症ケアパスのページ数は様々です。

認知症ケアパスに掲載すべき情報は？

認知症ケアパスに掲載すべき情報はページ数によります。逆に言うと、ページ数が多ければ、様々な情報を掲載できますし、ページ数が少なければ掲載できる情報は限られます。

原則として「社会資源の整理表」またはその概要（例：相談先や医療、介護、福祉サービスの他、地域の取組の紹介等が簡単に紹介されているもの）を掲載しましょう。

その上で、限られたページ数で必要な情報を届けるために、ぜひ地域で暮らす認知症の人やその家族の意見を聞き、どんな情報が必要か確認しましょう。

（推奨）認知症の人の望む暮らしに役立つと思われる情報を積極的に紹介しましょう。例えば通いの場や認知症カフェ、介護保険サービスにおいて社会参加活動の取組を行っている事業所や、若年性認知症の人をはじめとする就労支援に関する情報など、積極的に社会とかかわる取組を紹介したり、自動車運転や医療機関の受診方法、生活上の工夫、認知症の進行予防を紹介している自治体もあります。



山口県萩市

「認知症ガイドブック 本人編」は、「よりよく生きる(生活する)ためのヒント」をイメージ図で示しています。



福岡県久留米市

早期対応の重要性について紹介しています



愛知県豊橋市

「これからの生き方を考えてみませんか？」と、問いかける形で希望をきいています。



静岡県沼津市

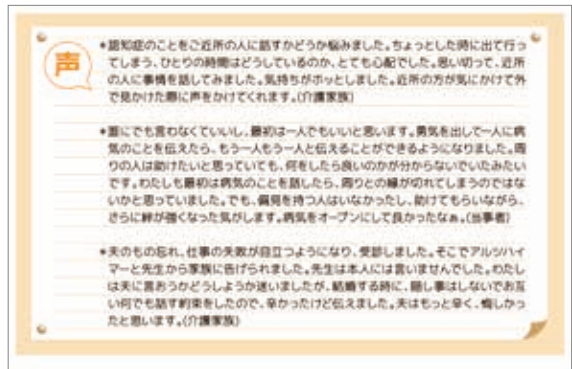
チームオレンジの取組について紹介しています



東京都板橋区

これからを前向きに生きるためのACP「人生会議」に関する情報を掲載しています。

目次	
相談したい	4
病院について	6
認知症ってなに？	8
伝える？ 伝えない？	10
教えて！これからの暮らし	
元気を体を維持したい	12
人と交流できる場所	13
ほっとできる場所を探しているご家族へ	16
仕事を続けたい・何かの役に立ちたい	18
お金のことが心配	20
困ったときに助けてほしい	22
自分のことを自分で決めたい	24
住まいや施設のこと	25



仙台市

仙台市の認知症ケアパスは、「これからの暮らし」に焦点を当てた構成となっており、認知症の人たちの生活に直結する情報と共に、認知症の人や家族の声を掲載しています。



京都市

令和3年2月に改訂した認知症ガイドブックの表紙と裏表紙には、若年性認知症の人が撮影した写真が掲載されています。

●「住民同士で支え合う」地域づくりのお手伝い 暮らしのサポートセンター について	
暮らしのサポートセンターは、地域住民の支え合いの気持ちを基本とし、高齢であっても障がいがあっても、安心して暮らし続けることができる地域づくりを目指して活動しています。暮らしのサポートセンター養成セミナーを受講した地域の方を中心に、介護保険などの公的サービスだけでは補えない、暮らしのちょっとしたお困りごとを、できる時に出来る範囲でお手伝いします。	
寄り合い場 いつでもだれでも気軽に立ち寄ることができる「まちのお茶の間」	● 平日 9時～17時 (土・日・祝日を除く) ● 参加は無料です ● 自由にお過ごしください
くらサポ広場（集い） 介護予防教室や健康づくり教室、レクリエーション、楽しいゲーム、カラオケ等	● 毎週開催：10時～15時 ● 参加料 300円 昼食 300円 ● 送迎があります ※詳しい日程は、お問い合わせ下さい
「ちょっと困り」のお手伝い （有償生活支援サービス） 買い物支援、家事援助、話し相手、見守り、外出支援、ゴミの分別、ゴミ出し、季節の衣類整理、軽作業等 など	● 1時間 800円 30分 400円 (車椅子など機械使用時は30分毎に100円加算) ※広場と生活支援サービスをご利用になる際は、会員登録をお願いします。 (年会費 1000円)

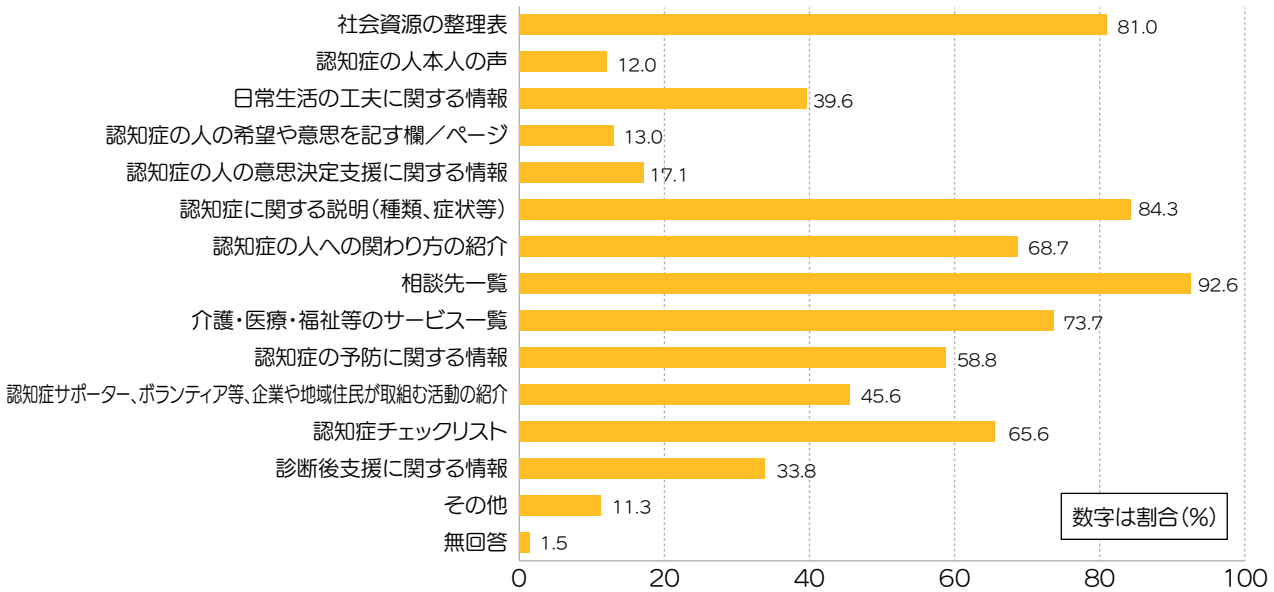
大分県竹田市

地域住民の支え合いの場やちょっとした困りごとを支援する活動を紹介しています。

（参考）全国の認知症ケアパスの傾向を踏まえ、全国調査の際に調査票に記した項目（情報）は以下となります。

- ①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）
- ②認知症の人本人の声
- ③日常生活の工夫に関する情報
- ④認知症の人の希望や意思を記す欄/ページ
- ⑤認知症の人の意思決定支援に関する情報
- ⑥認知症に関する説明（種類、症状等）
- ⑦認知症の人への関わり方の紹介
- ⑧相談先一覧
- ⑨介護・医療・福祉等のサービス一覧
- ⑩認知症の予防に関する情報
- ⑪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
- ⑫認知症チェックリスト
- ⑬診断後支援に関する情報
- ⑭その他

下記は全国調査に回答のあった自治体のうち、すでに認知症ケアパスを作成している、または作成中の自治体1,131件において、認知症ケアパスに掲載されている/掲載予定の情報に関する割合です。最も多いのは「相談先一覧」で92.6%、続いて「認知症に関する説明（種類、症状等）」で84.3%、「社会資源の整理表」で81.0%でした。



この他、認知症の人が書いた絵を挿絵にしたり、高校生が描いたイラストを使っている自治体もあります。

＜全国共通の情報と自治体オリジナルの情報について＞

認知症ケアパスに載せる情報には、「認知症の基礎情報」、「日常生活の工夫」や「意思決定支援に関する情報」等、「**全国共通の情報**」と、「社会資源の整理表」、「相談連絡先」、「地域の活動」といった「**自治体オリジナルの情報**」があります。

（全国共通の情報）

厚生労働省や国立長寿医療研究センター等で公表している情報を活用しましょう。

印刷会社が作成しているものを購入・使用するという方法もありますが、著作権上、印刷ができないなど配布の制限があるかもしれませんので、ご注意ください。

（自治体オリジナルの情報）

認知症の人やその家族の意見を参考に、地域にある情報を協力者と共に収集・整理しましょう。

インターネットが普及し、様々な情報が検索できるようになった反面、「本当に必要な情報が見つかりにくい」という声があります。認知症の人やその家族が、必要な情報にたどり着けるよう、多職種で検討を積み重ねていきましょう。

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

人口の少ない自治体の場合、社会資源が限られており、「社会資源の整理表」を作ることが難しいかもしれません。しかし、既存の資源を整理し、利用状況などを確認して、認知症の人や住民のニーズに沿っているかの確認はしておきたいところです。

また、認知症ケアパスを近隣の市町村と連携して合同で作成している地域や、支援に携わる医師や社会福祉士、看護師、介護福祉士等の声を認知症ケアパスに掲載している自治体もあります。

掲載すべき情報が多すぎて、整理が大変です

認知症施策の推進は目覚ましいものがあり、オレンジプランが発表されてからだけでも、認知症サポーターの養成、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員の配置、認知症疾患医療センターの整備の推進、チームオレンジの誕生、認知症カフェの開設、本人ミーティングの開催、若年性認知症支援コーディネーターの配置、介護保険サービスにおける社会参加活動など、多種多様な取組が進んでいます。

すべてを紹介しようとするページ数が必要ですし、読み手も疲れてしまうでしょう。そのため、協力者や認知症の人とその家族の意見を元に、情報を精査し、掲載しましょう。

自治体によっては、認知症ケアパスに社会資源の整理表の他、地域包括支援センターの電話番号のみ掲載をし、「相談内容に沿って適切な支援・サービスを案内する」という形をとっているところもあります。

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

全国的に自治体職員の数は減少しており、業務多忙でいらっしゃることを踏まえ、国立長寿医療研究センターでは今後、全国の自治体の皆様に向けて認知症ケアパスをはじめとする認知症やフレイル等、高齢者特有の疾患に関する情報をはじめとする、「全国共通の情報」をウェブサイトにて公開していく予定です。ぜひご活用下さい。

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

「年齢に関わらず、認知症に関して不安や心配があれば相談先がある」ことを伝えることが重要です。その上で、若年性認知症の人に特化した就労継続支援や退職後の再就職支援、社会活動への参加に関する情報や、都道府県に配置されている若年性認知症支援コーディネーターの紹介等、どのような情報を掲載するかについて協力者と検討し、掲載内容を決めていきましょう。

また、人口規模の大きな自治体には、若年性認知症の方も多く住んでいることが推察されます。若年性認知症の人に向けた情報も、認知症ケアパスに掲載したり、別冊を作成するなどして、地域に必要な支援があることが正しく伝わるようにしましょう。

参考までに、東京都健康長寿医療センターの調査によると、18～64歳人口10万人当たりの若年性認知症の有病率は50.9人で、国内全体で3.57万人と推計されています。



長崎県佐世保市

若年性認知症について2ページにわたり情報を掲載しています。

認知症ケアパスの周知方法は？

どのような方法であれ、必要な人に必要な情報が届くことが重要で、「わがまち」ではどの方法が最も適切か、ぜひご検討をいただければと思います。その際に留意頂きたいのはそれぞれのメリット・デメリットです。

周知方法	印刷	ウェブサイトに掲載
メリット	●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	●自治体の費用負担が少ない ●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	●限られた予算に対し、印刷できる部数が限られる ●即時の更新は難しい ●遠方の家族等には郵送で対応する必要がある	●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

印刷とウェブサイトの両方で周知を行うことが、より多くの人に情報がいきわたりやすいのと同時に、相談職にとっても活用しやすいと思いますが、予算の関係などで難しい場合にはどのように周知をしていくと必要な情報が届くかについて、協力者と共に検討しましょう。

(参考) 全国調査の結果では、認知症ケアパスを作成済みである1,086自治体における周知の方法は、以下の通りです。

	回答数	割合
印刷&ウェブサイトに掲載	612	56.4%
印刷のみ	431	39.7%
ウェブサイトに掲載のみ	20	1.8%
印刷、ウェブサイトに掲載共にしていない	13	1.2%
無回答	10	0.9%
計	1,086	100.0%

最も多いのは「印刷&ウェブサイトに掲載」という回答で、半数以上を占めています。しかし、印刷のみという自治体も約4割ありました。

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？

現在、国が文書のデジタル化を推進しており、スマートフォンなどのICT機器も普及しています。しかし、現在認知症ケアパスを必要としている方やその家族は、インターネットを活用し、必要な情報を確認できるでしょうか？また、相談先電話番号に、スマートフォン等からすぐかけられるような仕様になっているでしょうか。

認知症ケアパスを必要としている人にとって、使いやすさは重要です。ぜひ使いやすい形となっているか、認知症の人や家族にご確認下さい。

また、著作権の関係で「ウェブで掲載しているが印刷はできない」、もしくは「ウェブに掲載をしていない」場合、遠方の家族は手にできないということもありますので、ご注意ください。

まずは「かかりつけ医」に相談しましょう

認知症を疑ったら、まずは、かかりつけ医へ相談しましょう。かかりつけ医がいない方は、本書巻末の「認知症対応医療機関」のリストをご参照の上、事前にお電話にて受診について相談しましょう。かかりつけ医の診察後、必要に応じて専門の医療機関を受診します。

「認知症チェックシート」

No.	項目
1	同じことを言ったり繰り返したりする
2	物の名前が出てこなくなった
3	置き忘れやしぼい忘れが頻りてきた
4	以前はあった関心や興味が失われた
5	だらしなくなった
6	日課を失くなった
7	時間や場所の感覚が不確かになった
8	慣れた所で迷った
9	財布などを盗まれたという
10	ささいなことでも怒りっぽくなった
11	脱臼、ガス栓の締め忘れ、火の付け忘れがなくなった
12	複雑なテレビドラマが理解できない
13	道中に急に迷子になってしまった

結果 3つ以上当てはまった方は、かかりつけ医へご相談ください。

病院では、身体検査や聴診、脳や認知機能の検査などを行い、診断を受けます。

病院で受ける検査の種類

脳画像検査
脳のMRIやCTなどの検査を行い、脳の大きさや脳血管の様子などをみます。

神経心理検査（認知機能の検査）
時間や場所に関する質問を受けるほか、記憶力のチェックなどを問診形式で行います。

4. 家族の心構え編

認知症の人への関わり方

認知症特有の症状を理解し、関わり方のコツを知りましょう！

認知症は数年かけ、ゆっくり進行する病気です。家族や周囲の方が早期から認知症を正しく理解し、ムリのない、より適切な関わりをすれば、進行を緩やかにできることがわかってきています。

認知症支援の要素

本人に合った介護環境
適切な服薬治療
ムリのないより適切なケア

認知症の適切なケアのために 知っておきたい5つのポイント

認知症で記憶などに障がいが出て、人としての生活の営みがなくなってしまうわけではありません。認知症の人の気持ちを十分に配慮しながら接することが大切です。

①プライドは失っていません。
認知症であっても、「ばかにしてほしくない」「恥ずかしい」などの感情は変わりません。認知症の人を尊重する姿勢が大切です。

②過去と現在を区別しています。
過去を正しく記憶して思い出せず、過去と現在が区別できずに混乱している点を理解しましょう。

③自信をなくし、気持ちが不安定です。
状況判断ができなかったり、失敗したりすることにより、自分をどこかしくさい、自信をなくしていき、気持ちが不安定になっています。

④介護者の気持ちが伝わります。
介護者が認知症を理解して接すると、認知症の人にも安心しやすくなります。逆に、嫌そう・苦しそうに接すると感情に反応したり、興奮したりします。

⑤より身近な人に、感情がストレートに出ます。
感情がおさえられず、ささいなことでも怒ったり、相手を一方的に拒絶することもあります。これも認知症の症状であることを理解しましょう。

介護認知症の方は、心を通じ合っている相手に限って、早く当たる傾向があります。熱心に介護している方にとっては辛いことなので、覚えてしまうことも時には仕方ありません。一呼吸おき、胃の力を抜いてみましょう。

愛知県半田市

認知症ケアパスで使用するイラストを、地元の高校生等に依頼しています。

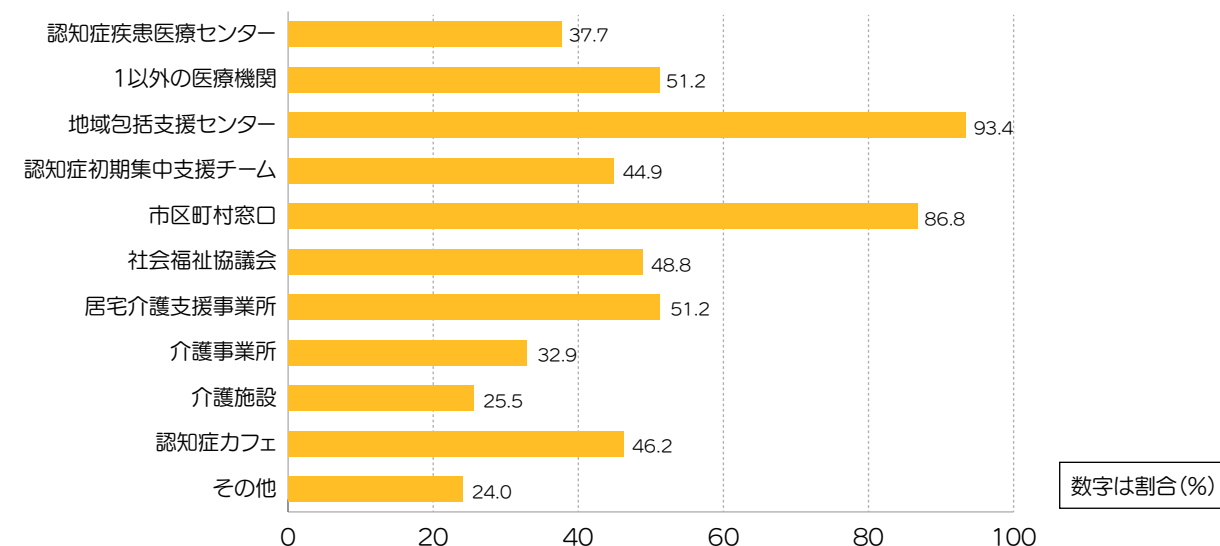
どこで配布するとよいでしょうか？

認知症ケアパスは、「認知症と診断された人」や「認知症の疑いのある人」がその後の生活を作り上げていくための情報源です。そのため、認知症の診断後、何かしらのサービス・支援につながるまでの間である「空白の期間」に活用することができるよう、配布先を検討しましょう。特に、認知症は徐々に進行することが特徴としてあげられます。今すぐに支援・サービスが必要ないからといって「様子を見る」のではなく、これからの生活に対する希望を聞き取り、「備え」ができるよう支援することが重要です。

また、窓口などで認知症の人や家族に認知症ケアパスを渡す際には、疾患の受容を支援するため、気持ちに寄り添った説明が必要です。

(参考) 印刷物を作成している自治体1,085件に対し、認知症ケアパスを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、次いで行政窓口でした。

それに対し、「認知症疾患医療センター」は37.7%、「その他の医療機関」は51.2%となっており、認知症の診断を受ける「病院」での配布が決して多くないことがわかります。



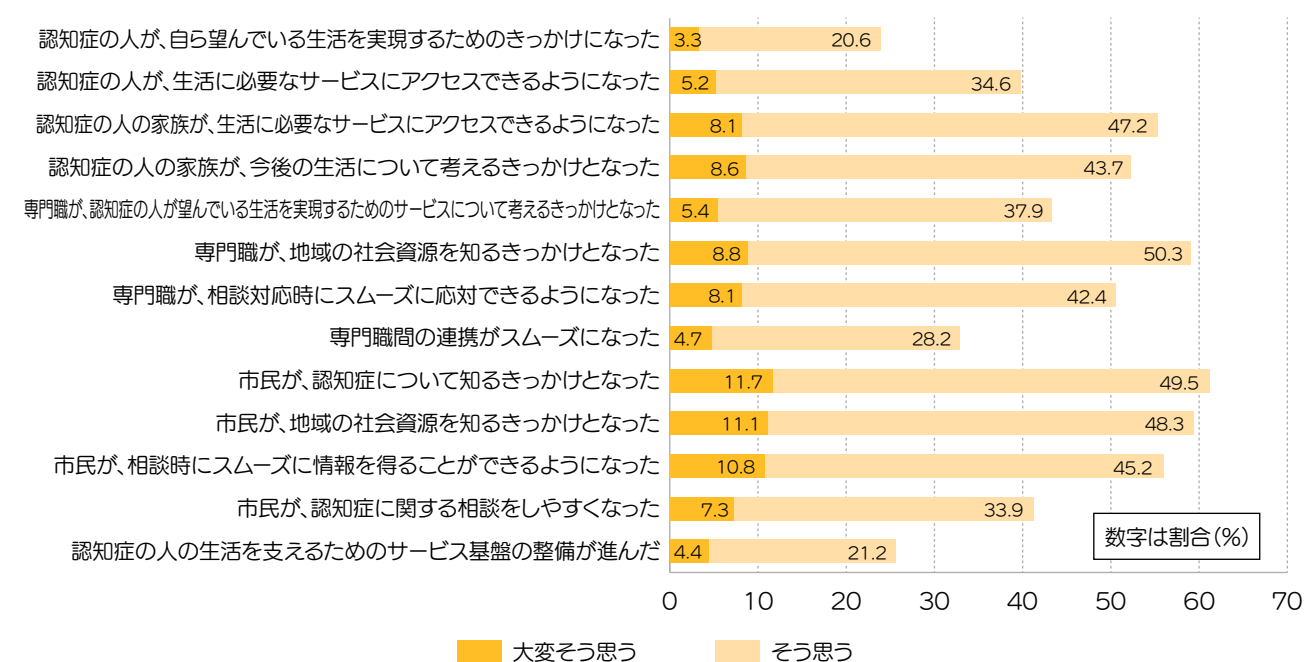
工夫

スーパーや郵便局、薬局等においてもらい、誰でも手に取れるようにしています

住民がよく立ち寄る場所に設置することで、認知症に関する相談件数が増えたという報告がありました。上記の他には、コンビニや銀行といった回答もありました。

認知症ケアパスの「効果」は？

全国調査において認知症ケアパスの作成・普及の効果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、地域の社会資源を知るきっかけとなった」、「専門職が、地域の社会資源を知るきっかけとなった」、「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」、「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」、「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」といった項目において、半数以上の自治体が「大変そう思う」、「そう思う」と回答しました。



認知症ケアパスが作成されて間もない自治体の回答も含まれており、また活用状況も自治体によって様々ではありますが、回答を見る限り認知症ケアパスの作成・活用を通じて認知症や社会資源について知るきっかけになったと感じている自治体が半数以上です。

とはいえ、認知症ケアパスの本来の目的からすると、**認知症の人やその家族が必要な情報を得ることができたのか、社会資源を活用しながら希望を持って暮らしているかが重要**です。認知症の人や家族に必要な情報が掲載されているかを確認し、更新時に情報を見直していきましょう。

認知症ケアパスの更新のタイミングは？

「認知症ケアパス」は狭義の意味で「社会資源の整理表」であり、介護保険事業計画等に基づき、様々な社会資源が整備されていることや、認知症施策の推進に伴い、様々な支援・サービスが増えていること、医療の進歩等を踏まえると、**認知症ケアパスに掲載している情報は、定期的に確認・更新されていくことが望ましい**といえます。ただし、単に新しく整備された社会資源を追記するのではなく、社会資源全体の活用状況を確認したり、必要な情報が盛り込まれているかについて、認知症の人や家族に確認しながら進めましょう。

更新の理想は年度ごとですが、最低でも3年に1度、基本計画期間にあわせて内容の確認をすることをお勧めします。

(参考)

認知症ケアパスを作成している1,086件の自治体のうち、初版作成後に「すでに更新をしている」と回答した自治体は585件 (53.9%) で、「今年度更新する予定」と回答した自治体も113件 (10.4%) と、全体の6割以上でした。

すでに更新をしている、または今年度する予定の698件に対し、更新をする時期を決めていたかを確認したところ、「決めていた」と回答したのは185件 (26.5%) で、そのうち「年度ごと」と回答したのは95件、基本計画期間ごとと回答したのは28件でした。また、更新の時期を決めていなかった場合に更新をした理由としては、「情報の追加」が最も多く、223件でした。

業務多忙で更新の時間がありません

認知症ケアパスの更新は、担当職員一人だけの業務ではありません。地域の関係者、皆で作りに上げていくものです。一人で抱え込むのではなく、職員や機関ごとに役割を分担したり、集中して意見交換を行うなど、皆の協力を得て行うようにしましょう。また、もしどうしても時間が取れないようであれば、「今年は●●」、「次年度は▲▲」というように、年度ごとにテーマを決めて更新する方法もあります。

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？

認知症と診断された人やその家族が少しでも早く有益な情報にたどり着くために、地域の医療機関や行政窓口の相談支援職、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等が中心となり、診断直後から空白の期間にある認知症の人やその家族に認知症ケアパスを紹介していくことが望ましいでしょう。

また、認知症カフェや本人ミーティング、家族会等、様々な場を活用し、認知症ケアパスを見ながら、自分はどのような生活を送りたいか話し合ったり、必要としている支援・サービスが地域にあるかを確認し、行政に伝えていくなどの機会を作ることで、地域の認知症ケアパスの整備・活用に向けた前向きな意見を収集するといった活用方法もあります。

地域の社会資源（＝地域の認知症ケアパス）は年々変化していますし、一人ひとりが希望する暮らし（＝個々の認知症ケアパス）も多様であるため、「完璧」な認知症ケアパスを作成することは難しいです。しかし、様々な場面で認知症ケアパスを活用し、定期的に更新することで、より洗練され、地域のニーズに合ったものが出来上がっていくでしょう。

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

認知症ケアパスに興味・関心を持ってくださったからこそのご意見ですね。ぜひその方にご協力頂き、どういう認知症ケアパスがあると役に立てるか、確認しましょう。

この手引きでお伝えしていることと違うご意見をお持ちかもしれません。その場合には、「地域住民」の意見を優先し、認知症ケアパスの更新に役立てましょう。

参考となる認知症ケアパスを紹介してください

令和2年度の老健事業の一環として、「認知症ケアパスコンテスト」を開催しました。その結果を参考資料として添付していますので、ぜひ参考にしてください。

なお、受賞自治体の認知症ケアパスを、自地域の認知症ケアパスに取り入れる（引用・転載）する際には、参考にした自治体に必ず一報を入れ、著作権について確認するとともに、掲載の可否について確認をとるようにしましょう。

留意したい点として、皆様の地域で暮らす認知症の人や家族のニーズは、必ずしも他の自治体で暮らす認知症の人や家族のニーズと同じではありません。また、支援者や活用できる社会資源も同じではないことから、他自治体の認知症ケアパスを参考等した場合においても、皆様の地域で暮らす認知症の人や家族、様々な関係者と十分議論をし、地域の実情に合わせて作成・更新していくことが重要です。

（参考）参考、引用、転載の違いは？

「参考」：他自治体の認知症ケアパスを見た、確認した場合です。他自治体の認知症ケアパスを見て、そこから案を得て作成していく場合などが当てはまります。

「引用」：他自治体の認知症ケアパスの文や事例などを、そのまま掲載することです。この場合、引用部分がわかるよう、区別をし（例：鍵かっこでくくる、□で囲む、脚注をつけるなど）、あわせて出典を明記しなければなりません。

また、引用の際には、元の文章を変えることはできませんのでご注意ください。なお、他自治体の認知症ケアパスの多くの部分を引用する場合は、「転載」となります。

「転載」：引用と同じように、他自治体の認知症ケアパスの内容等を、自地域の認知症ケアパスで紹介することで、ほぼ同じ内容の場合です。

官公庁が周知を目的として作成した資料は無断転載できるものがありますが、著作権の確認は必須なので、必ず転載元の自治体に一報を入れ、確認をしてください。

なお、引用、転載ともに、出典の明記は必須ですので、ご注意ください。

参考資料

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

2 認知症ケアパスコンテスト 優秀賞・特別賞の紹介

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

認知症に関する国の取組は1980年代後半より始まり、2000（平成12）年に介護保険法が制定されたことをきっかけに、医療・介護の専門職に対する認知症に特化した研修を開始したり、用語を「痴呆」から「認知症」に変更するなど、様々な変遷を経て現在に至っています。ここでは「認知症ケアパス」の言葉に焦点を当て、ここ10年程の認知症施策の流れを振り返ります。

(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か年計画（オレンジプラン）

「認知症ケアパス」という言葉が国の認知症施策に初めて登場したのは2012（平成24）年6月に厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチームが発表した「今後の認知症施策の方向性について」です。このプロジェクトチームは、介護保険法施行後、過去10年間の認知症施策の再検証を行った上で、今後目指すべき基本目標とその実現のための認知症施策の方向性について検討を行い、そのまとめとして以下の基本目標を掲げました。

【今後目指すべき基本目標 ―「ケアの流れ」を変える―】

このプロジェクトは、「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指している。

この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「自宅⇒グループホーム⇒施設あるいは一般病院・精神科病院」というような不適切な「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を構築することを基本目標とするものである。

資料：厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム 「今後の認知症施策の方向性について」（平成24年6月18日）
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000079273.pdf>

この基本目標を掲げた背景として、それまでの認知症ケアは、認知症とともに生きる人たちの行動・心理症状等が生じた際の「困りごとを中心とした事後的な対応」が中心であり、本人の希望や願いをかなえたり、意思決定支援が難しい状況であったことが挙げられます。しかし、今後は行動・心理症状がおこる前の「早期支援」と「危機回避支援」を中心に行うことで、「住み慣れた地域の良い環境の中で暮らし続ける社会を作る」ことを目指し、当時行われていた施策に対する意見や批判を踏まえ、地域で医療、介護サービス、見守り等の日常生活の支援サービスが包括的に提供される体制を目指し、「認知症施策5か年計画（通称：オレンジプラン）」を策定し、以下の7つの視点に立って認知症施策を目指すこととしました。

認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）



そして、「標準的な認知症ケアパスの作成・普及」は1つ目の柱として位置づけられ、「認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、医療や介護サービスへのアクセス方法やどのような支援を受けることができるのかを早めに理解することが、その後の生活に対する安心感につながる」ものであり、「標準的な認知症ケアパス」とは、「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」とこととし、市町村において認知症ケアパスの作成を行うことが求められました。

（2）認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

わが国が「認知症施策5か年計画（オレンジプラン）」を策定した同じ頃、世界でも特に高齢化が進んでいる先進国を中心に、認知症施策が国家戦略として取り上げる国が増えてきました。そこで、認知症への対応を世界レベルで協議・協力すべく、2013（平成25）年11月にイギリスにて先進国首脳会談（当時）のメンバーであるイギリス、アメリカ、ドイツ、フランス、イタリア、カナダ、ロシアと日本の8か国の保健担当大臣が集まり「認知症サミット（G8 Dementia Summit）」が開催されました。その際、2014（平成26）年の間に参加国において後継イベントを開催する運びとなり、わが国は「新しいケアと予防」をテーマに2014（平成26）年11月に東京にて「認知症サミット 日本後継イベント」を開催しました。

その際、安倍首相（当時）より、認知症施策を「厚生労働省だけでなく、政府一丸となって生活全

体を支えるよう取り組む」こととし、塩崎厚生労働大臣（当時）より、「①早期診断・早期対応とともに、医療・介護サービスが有機的に連携し、認知症の容態に応じて切れ目なく提供できる循環型のシステムを構築すること、②省庁横断的な総合的な戦略とすること、そして③認知症の方ご本人やそのご家族の視点に立った施策を推進すること」が発表されたことを受け、2015（平成27）年1月に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」が策定されました。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン） ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要 （平成27年1月）

資料：厚生労働省

- ・高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加
2012（平成24）年462万人（約7人に1人）⇒（新）2025（平成37）年約700万人（約5人に1人）
- ・認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・厚生労働省が関係省庁（内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省）と共同して策定
- ・新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年だが、数値目標は介護保険に合わせて2017（平成29）年度末等
- ・策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

- I 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- II 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- III 若年性認知症施策の強化
- IV 認知症の人の介護者への支援
- V 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- VI 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- VII 認知症の人やその家族の視点の重視

認知症ケアパスは2つ目の柱である「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」において、「医療・介護等の有機的な連携の推進」として「地域ごとに『認知症ケアパス』を確立し、認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の間で共有され、サービスが切れ目なく提供されるようにその活用を推進する」と記されています。

（3）認知症施策推進大綱

国は認知症施策のより一層の推進に向け、「認知症施策推進関係閣僚会議」を2018（平成30）年末に立上げ、関係省庁の連携を図るとともに、医療・介護・福祉といった特定分野だけでなく、認知症の人の生活を支える様々な分野（例：小売業、金融、交通、住まい、見守り等）のステークホルダーを巻き込んだ取組の推進に向けて2019（平成31）年1月に「認知症施策推進のための有識者会議」の第1回会議を開催しました。その後、2回の議論と関係するステークホルダー等への聞き取りを踏まえ、2019（令和元）年6月に「認知症施策推進大綱」を発表しました。その基本的考え方と概要は以下の通りです。



認知症ケアパスは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」の中に位置づけられ、KPIとして「認知症ケアパス作成率100%」が掲げられているとともに、1つ目の柱である「普及啓発・本人発信支援」における「相談先の周知」において、「認知症に関する相談体制を地域ごとに整備」し、認知症ケアパスを「積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、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」と記されています。

参考2:認知症ケアパスコンテスト 優秀賞・特別賞の紹介

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」において、全国の自治体に認知症ケアパスの提出を依頼し、「認知症ケアパスコンテスト」を開催しました。

認知症ケアパスコンテスト エントリー期間	令和2年10月20日（火）～12月7日（月） （全国調査の日程と同じ）
認知症ケアパスの提出方法	ウェブ調査の回答時にアップロード、もしくは郵便にて送付、 ファックスにて提出 等
エントリー数	177件（認知症ケアパスの提出のあった自治体：604件）

＜選考委員会（検討委員会）委員＞

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 創造センター長	栗田 圭一
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

※優秀賞、特別賞として紹介している認知症ケアパスは、受賞対象のものです。その後、改編・更新をしている自治体がありますので、ご注意ください。

認知症ケアパスの作成にあたっては、皆様の地域で暮らす認知症の人やその家族の声を聴き、関係者に協力を仰ぎながら進めていくことが重要です。

<優秀賞・特別賞の選出方法>

優秀賞

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

* 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

A: 29ページ以上 B: 9～28ページ C: 8ページ以下

D: 複数提出 (例: 本人編、家族編など)

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

「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」

3. 一次選考: 確認項目のうち、以下の項目にて満点の自治体を選出

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

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・者数を調査回答から積算: 10点以上

4. 二次選考: 上記以外の確認項目に以下の基準点を設けて整理

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

* 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。

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

特別賞

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

(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
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

* 上記のうち、橙色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。

優秀賞

ページ数：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

千葉県 柏市

人口規模	42.6万人	※PDFコピー不可
高齢化率	25.7%	
アピールポイント	パスの内容を整理し、認知症 対応ガイドブックと統合して、 一冊で情報を整理・把握でき るようにした。さらに巻末に 介護者ノート機能をつけ、さ らに情報を一本化、活用でき るようにした。	
URL	https://www.city.kashiwa.lg.jp/chikihokatsu/kaigo/ninchisho/ guidebook.html	

長野県 小諸市

人口規模	4.2万人	
高齢化率	32.2%	
アピールポイント	小諸市に暮らす認知症の方と そのご家族がケアパスを支援 者と一緒に活用することで、 住み慣れた地域で自分らしい 生活が継続できる⇒『自分ら しさの花を咲かせる』こと を目的に作成しました。	
URL	https://www.city.komoro.lg.jp/soshikikarasagasu/hokenfukushibu/koreifukushika/1/3/nintisyo/8667.html	

愛知県 豊橋市		
人口規模	37.6万人	
高齢化率	25.4%	
アピールポイント	認知症ではないかと不安な方、認知症と診断されて不安であろうご本人ご家族へ向けて作成しました。認知症当事者の直筆メッセージも盛り込み、手に取って頂きやすいよう「知って安心」というタイトルをつけました。	
URL	https://www.city.toyohashi.lg.jp/41934.htm	

福岡県 久留米市		
人口規模	30.5万人	
高齢化率	27.1%	
アピールポイント	一人でも多くの皆さんが、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、また、認知症の人やその家族を支援する際の手引きとしても活用いただきたいと思い、作成しました。	
URL	https://www.city.kurume.fukuoka.jp/1070kenkou/2030kourei-kaigo/3010kourei/2016-0706-1345-34.html	

長崎県 諫早市		
人口規模	13.6万人	
高齢化率	29.8%	
アピールポイント	諫早市では市全域の「共通版認知症ケアパス」と地域ごとに住民同士の見守り、支援の状況や医療介護施設等の多少などに地域差があるため、「地域別認知症ケアパス」を項目を分けて作成し、一冊に盛り込んだ。	
URL	https://www.city.isahaya.nagasaki.jp/post24/23332.html	

長崎県 大村市		
人口規模	9.7万人	
高齢化率	25.1%	
アピールポイント	大村市版は市民だけでなく医療介護の専門職等も活用できる内容としています。認知症についてや認知症に関与する医療・介護の社会資源の他、警察の協力のもと免許返納等についてや民間サービス情報も掲載しています。	
URL	https://www.city.omura.nagasaki.jp/choujuseisaku/kenko/fukushi/koresha/ninchisho/carepass.html	

優秀賞

ページ数：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

秋田県 美郷町

人口規模	1.9万人	
高齢化率	39.0%	
アピールポイント	全年齢の利用を想定したので「見やすさ」「わかりやすさ」を優先しています。地域のみんなで支え合う認知症支援について、町のキャラクターと手描きのイラストを用いて温かさと優しさが伝わるようデザインしました。	
URL	(なし)	

東京都 板橋区

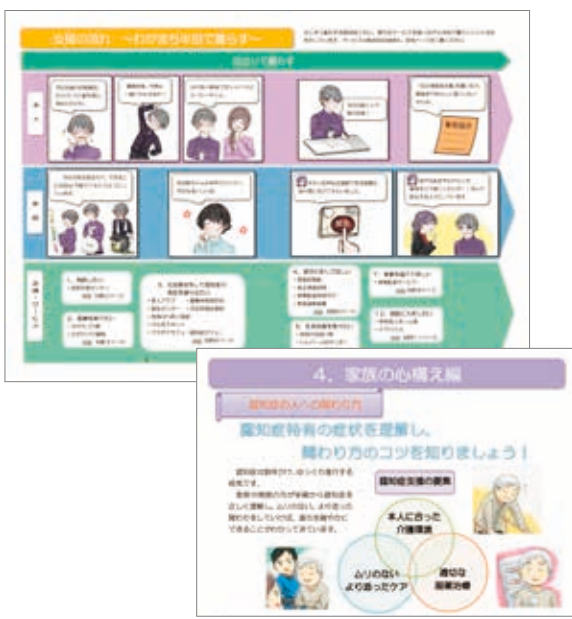
人口規模	57.3万人	
高齢化率	23.1%	
アピールポイント	地域包括支援センターや関係機関と意見交換を行い作成したケアパスです。認知症を取り巻く様々な施策の変化や、サービス等の変更などに対応するため、毎年情報を更新しています。	
URL	https://www.city.itabashi.tokyo.jp/kenko/ninchisho/ninchisho/1003763.html	

東京都 葛飾区		
人口規模	46.5万人	
高齢化率	24.5%	
アピールポイント	デザインや表現を工夫し、見やすさを重視しています。また、本人やその家族、医療、介護関係者にインタビューを行い、認知症に対するマイナスイメージを排除するよう心掛けました。	
URL	https://www.city.katsushika.lg.jp/kurashi/1000052/1017409/1017378.html	

静岡県 御殿場市		
人口規模	8.7万人	
高齢化率	24.9%	
アピールポイント	毎年更新・作成しており、協議会にて内容を協議するとともに、隔年で関係機関等へアンケートをとり、最新の情報を掲載しています。今回新たに医療機関等への相談時に使用する「物忘れ相談シート」を追加しました。	
URL	https://www.city.gotemba.lg.jp/kenkou/c-2/c-2-4/1292.html ※HPへは2021年3月現在のVol.6を掲載しています。	

静岡県 沼津市		
人口規模	19.4万人	
高齢化率	31.3%	
アピールポイント	「認知症になっても安心して暮らすことのできる街 沼津」をコンセプトに認知症の理解・相談窓口掲載の他、チームオレンジの活動を通じて集められた支援者達の声や思いまでもを形にした担当者渾身の一品です。	
URL	https://www.city.numazu.shizuoka.jp/kurashi/fukushi/kaigo/supporter/doc/ninchisyoguide.pdf	

静岡県 東伊豆町		
人口規模	1.2万人	
高齢化率	46.2%	
アピールポイント	本人、家族の声を基に、当町の認知症支援に関係する職種で組織する「共に」「生きる」連絡会ニューサマーオレンジにて検討を重ね作成しました。前回のものに比べ実用的な物になっています。	
URL	https://www.town.higashiizu.shizuoka.jp/bg/life/ent/2047.html	

愛知県 半田市		
人口規模	11.9万人	
高齢化率	24.2%	
アピールポイント	認知症の進行に伴う、症状の変化や本人・家族の思い、利用できるサービスなどを一連の流れとして、地元の高校生等の協力を得て読みやすい漫画形式です。イラストを多く掲載する等市民向けに読みやすくまとめました。	
URL	https://www.city.handa.lg.jp/kaigo/documents/carepath.html	

兵庫県 伊丹市		
人口規模	19.8万人	
高齢化率	26.0%	
アピールポイント	利用する人が理解しやすいように、認知症の症状、認知症の人への接し方、受診・サービス等掲載。名称を「認知症おたすけガイド」とし、イラストを多く使用し、カラー刷りの明るい雰囲気のものを作成した。	
URL	http://www.city.itami.lg.jp/SOSIKI/KENKOFUKUSHI/KAIGO/sonotasabisu/1461658110147.html	

大阪府 豊中市		
人口規模	40.9万人	
高齢化率	25.7%	
アピールポイント	認知症に関するあらゆる情報を1冊にまとめることにこだわりました。見やすさ、使いやすさを重視し、インデックスが見やすいようにA4仕上がり16頁（4p+6p+6p）、中トジ（ずらし）の仕様としています。	
		*PDFコピー不可
URL	https://www.city.toyonaka.osaka.jp/kenko/kaigo_hukushi/nijinetto/nijinetto2.files/otasukemappu201803.pdf	

福岡県 大牟田市		
人口規模	11.2万人	
高齢化率	36.8%	
アピールポイント	認知症のご本人や家族、支援者など様々な方に親しんでお読みいただけるよう工夫をして作成しました。 診断後の生活に具体的なイメージが持てるよう、ご本人たちが人生を楽しまれている写真や体験談を載せています。	
URL	(なし)	

福岡県 飯塚市		
人口規模	12.7万人	
高齢化率	31.6%	
アピールポイント	認知症の人と接した市民の方が、「困ったな～?」「どう接したらいい?」「どこに相談したらいい?」と迷った時に、誰もが安心して見守り支えるための「道しるべ」となるようにとの思いを込めて、制作しました。	
URL	https://www.city.iizuka.lg.jp/korehokatsu/nintisyo/carepass.html	

優秀賞

ページ数：8ページ以内

- 茨城県 日立市

三重県 松阪市

長野県 諏訪市

大阪府 交野市

長野県 駒ヶ根市

岡山県 高梁市

愛知県 東海市

香川県 観音寺市

茨城県 日立市		
人口規模	17.7万人	
高齢化率	32.2%	
アピールポイント	色使いを明るく、見出し等を目立たせることで相談先等の内容が一目で分かるようにした。また、チェックリストを表紙に掲載したり、認知症の進行に応じた家族の接し方を掲載し、市民目線での活用しやすさを重視した。	
URL	https://www.city.hitachi.lg.jp/shimin/003/001/003/p081576.html	

長野県 諏訪市		
人口規模	4.8万人	
高齢化率	30.4%	
アピールポイント	昨年より月一回認知症に関する4コマ漫画を新聞に掲載しており、ほっこりした画風のその漫画を使うことで市民の方にも「認知症の本人の思いを尊重すること」をわかりやすく伝えられる。	
URL	http://www.lifedoor-suwa.jp/	

長野県 駒ヶ根市		
人口規模	3.2万人	

愛知県 東海市		
人口規模	11.4万人	
高齢化率	22.2%	
アピールポイント	多くの方に見ていただけるよう、A3を三つ折りにした手にとりやすいサイズにしました。症状の段階に合わせた相談先と連絡先を色分けし、わかりやすいようにしています。	
URL	http://www.city.tokai.aichi.jp/13009.htm	

三重県 松阪市		
人口規模	16.2万人	
高齢化率	29.6%	
アピールポイント	認知症ケアパス作成にあたり医療・介護機関等の各関係機関、認知症介護家族等様々な方にご意見をいただき、一般市民の方にも活用していただけるようにわかりやすく表示をするなどの工夫をしています。	
URL	https://www.city.matsusaka.mie.jp/uploaded/attachment/38911.pdf	

岡山県 高梁市		
人口規模	2.9万人	

大阪府 交野市		
人口規模	7.7万人	
高齢化率	27.0%	
アピールポイント	色々な媒体、家族会や多職種等、様々な方から伺った意見等を反映させたことと、ケアパスの見やすさ等も考え作成しました。	
URL	https://www.city.katano.osaka.jp/docs/2018052300014/	

香川県 観音寺市		
人口規模	5.9万人	
高齢化率	32.7%	
アピールポイント	認知症ご本人の気持ち、家族の気持ち、多職種、認知症カフェ等市民ボランティアの気持ち、みんなの思いが詰まったケアパスです！市民の皆様からも相談時にとってもわかりやすいと大好評です。	
URL	https://www.city.kanonji.kagawa.jp/soshiki/49/15978.html	

優秀賞
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

千葉県 松戸市		
人口規模	49.9万人	 
高齢化率	25.6%	
アピールポイント	R2年は認知症の人、家族に寄り添う支援を担うボランティア活動等の参加型支援、認知症早期発見支援、道に迷う高齢者に対する支援の3本柱で新資料を作成。認知症の人や家族、ボランティアの両方にとって見どころが満載。	 
URL	https://www.city.matsudo.chiba.jp/matsudodeikiiki/mokuteki/ninchisho/keapasu.html	

大阪府 守口市		
人口規模	14.3万人	 
高齢化率	28.7%	
アピールポイント	多職種、家族会の方などの意見を反映させ、活動風景やイラストでイメージしやすく親しみを持ってもらえるよう心掛けています。また家族や事業所向けのガイドブック、高齢者にも見やすい簡易版を作成しています。	
URL	http://www.city.moriguchi.osaka.jp/kakukanoannai/kenkofukushibu/koreikaigoka/fukushi/1525242314665.html	

岡山県 津山市		
人口規模	10.0万人	
高齢化率	30.6%	
アピールポイント	手に取った方が必要な情報にアクセスしやすいように見開きに具体的なガイドを記載。市民目線で分かりやすい表現を意識しました。津山市にある具体的な認知症支援に関する情報を網羅しています。	
URL	https://www.city.tsuyama.lg.jp/life/index2.php?id=6600	

山口県 岩国市		
人口規模	13.2万人	
高齢化率	35.3%	
アピールポイント	認知症疾患医療センターと圏域市町で「活用できるケアパス」を目標に協議し、「市民向けケアパス（主にアルツハイマー型認知症）」と「支援者用ケアパス（認知症の代表的な4疾患）」を作成した。	
URL	https://www.city.iwakuni.lg.jp/site/koureihoken/13400.html	

山口県 萩市		
人口規模	4.5万人	

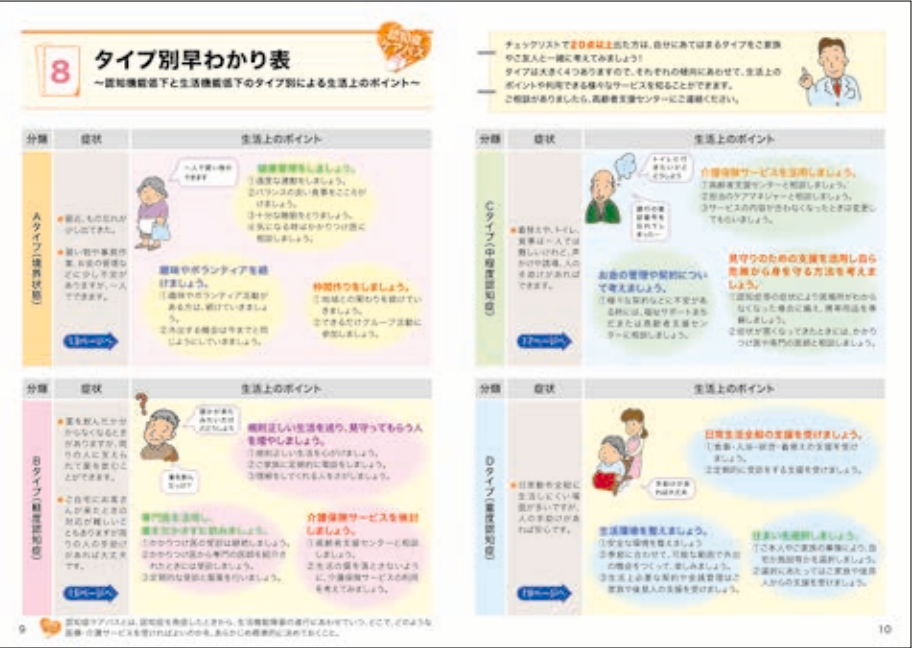
長崎県 佐世保市		
人口規模	24.7万人	 
高齢化率	31.8%	
アピールポイント	平成26年度より作成し、制度やサービスの創設・変更に併せ、改訂しています。これまで約2万部を配布し、この認知症ケアパスを用いて、健康教育や個別の相談など対象者別にわかりやすく説明するよう心がけています。	
URL	https://www.city.sasebo.lg.jp/hokenhukusi/chojyu/keapasu.html	

特別賞

東京都 町田市
京都市
仙台市

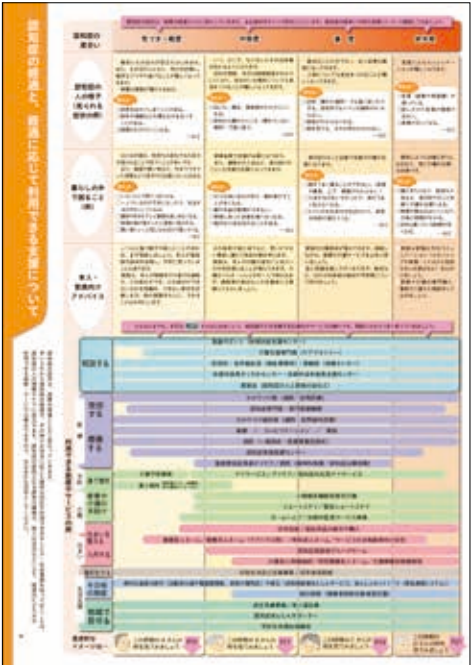
東京都 町田市

人口規模	42.9万人	高齢化率	27.1%
アピールポイント	認知機能と生活機能をタイプ分けし、利用できるサービスをイラストや漫画を用いて紹介。医療関係者や介護専門職も活用できる充実した内容で、認知症当事者と作った、認知症にやさしいまちの目指すべき姿の文章も掲載しています。		
URL	https://www.city.machida.tokyo.jp/iryo/old/shiminnokatae/ninchishojoho/shitte.html		



京都市

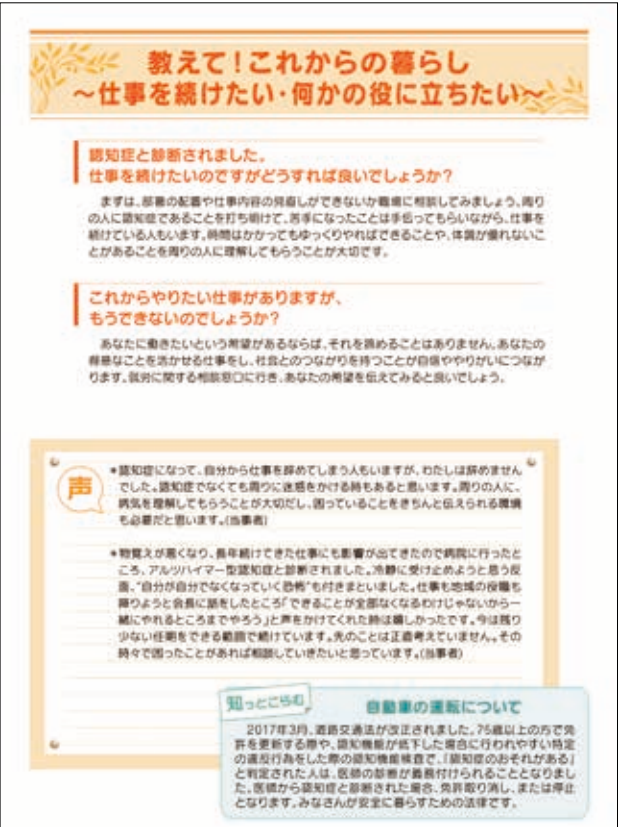
人口規模	145.8万人	高齢化率	28.2%
アピールポイント	初版の認知症ケアパスは、「専門職が認知症の人や家族の相談対応で利用しやすいツール」というコンセプトで作成したものです。		
URL	—		



※多くの自治体に参考にしていただいた旧バージョンの認知症ケアパスです。

仙台市

人口規模	106.1万人	高齢化率	24.8%
アピールポイント	認知症の本人・家族だけでなく、多くの方に向けた「全市版ケアパス」と、特に認知症と診断されて間もない方に向けた「個人版ケアパス」を作成しています。どちらも本人・家族と一緒に作成しました。		
URL	http://www.city.sendai.jp/kaigo-suishin/kurashi/kenkotofukushi/korenokata/ninchisho/shiryo/carepasu.html		



京都市では、令和3年2月、認知症ケアパスの改訂を行いました。

認知症に漠然と不安を持っている全ての方に、「認知症になっても希望を持って生きていける」ことをお伝えし、「認知症とともに自分らしく暮らし続ける」ための手引きになればと考え、作成しました。

改訂版のケアパスでは、これまで好評であった内容(とりわけ「認知症の経過」及び「経過に応じて利用できる制度・サービスの例」)を活かしつつ、「気づき・つながり・ともに生きる」をコンセプトに認知症の本人・家族の視点や声を更に重視するとともに、表裏表紙には若年性認知症の当事者ご本人による写真・文を、また冊子の随所に認知症の本人・家族からのメッセージを掲載しています。

URLより、デジタル冊子をぜひご覧ください。

→<https://www.city.kyoto.lg.jp/digitalbook/page/0000001266.html>

認知症ケアパスの作成と活用の促進に関する調査研究
検討委員会・ワーキング委員会

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	粟田 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
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
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
豊田市福祉部高齢福祉課	担当長	本田 由香
国立長寿医療研究センター	病院長	鷲見 幸彦

【事務局】

国立長寿医療研究センター	企画戦略局長	松原 徳和
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
国立長寿医療研究センター	企画戦略局 研究補助	山本 亜希子
国立長寿医療研究センター	企画戦略局 研究補助	平川 文乃
国立長寿医療研究センター	企画戦略局 研究補助	伊藤 恵子

【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

令和2年度厚生労働省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

2021 (令和3) 年3月

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 (内: 2698) / FAX: 0562-87-3685
<http://www.ncgg.go.jp>



認知症ケアパス 作成と活用の手引き

認知症ケアパスの作成と活用の促進に関する調査研究
検討委員会・ワーキング委員会
(国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター)