

平成29年度運営費研究事業

住民視点から策定する地域包括型認知症ケアパスの在り
方に関する実証的研究事業報告書（中間報告）

社会福祉法人浴風会
認知症介護研究・研修東京センター

平成30年3月

はじめに

我が国においては、高齢化の進展に伴い認知症の人の数の増加が続き、2025（平成37年）には700万人（高齢者の5人に1人）に達すると見込まれている。介護する家族の数を勘案すれば相当数の国民が、認知症とともによりよく生活していく体制を構築しなければならない。

社会の基礎的な単位である家族やコミュニティの扶助機能が十分な場合には、様々な事情により認知症の人が病院や施設に入院・入所しても家族や友人・知人との関係を継続しつつ生活していくことを希求できたかもしれない。しかし、今日では、世帯類型の変化も著しく、高齢者のみ又は高齢者単独世帯が増加し、コミュニティの逐次的な弱体化が進行している。

こうした社会の実相を踏まえ、認知症の人ができるだけ住み慣れた自宅や地域の良い環境で自分らしく暮らせるようにするために、いわゆる「ケアの流れを変える」ものとして、新オレンジプランが策定され、ケアパスが提唱されている。

人口、社会・経済等の大きな変化と国民の素朴かつ純粋な生活上の願いは一致していない。「認知症になっても、この家でこの街で暮らし続けたい、という願いは“わがまま”ですか」という問に答えなければならない。その答えは「決して“わがまま”ではなく、人として普通のことです」となるであろう。

重要なことは、公的なサービスと非公的な支援（フォーマルサービス・インフォーマルサポート）、双方の均衡ある充実と結合である。しかし、非公的な支援の実現は、それなしには人間の基本的欲求を満たさないにもかかわらず、地域住民の自発的な活動に依拠するため極めて困難と言わざるを得ない。しかし、多くの国民の希望、「認知症になっても住み慣れた自宅や地域で暮らし続ける」ことに国民自ら、また関係者・関係機関は、その総力をあげて挑戦しなければならない。

具体的には、ケアパスに認知症の進行（容態の変化）に対応した公的サービス（主として行政が補助等を行っている事業）を表示するのみでなく、認知症ケアへの住民の自発的活動による参画を明示する作業が必要となる。かつ、この住民による自発的活動は、住民主体で作成されなければならない。その作成過程においてこそ住民自身が認知症ケアの担い手としてエンパワーメントされるからである。それが、「地域包括型ケアパス」であり、「地域共生社会」を展望するものとなる。困難な課題ではあるが挑戦する価値がある。

本研究は、この趣旨を理解し、地域包括型ケアパスを29年度に策定する自治体をモデル地域とし、30年度までの2年間で認知症ケアへの住民の主体的な参画による活動のあり方を明らかにする実証を行うものであり、本報告は中間報告となる。モデル地域となった兵庫県川西市の関係者の皆様のご尽力に心から御礼を申し上げる次第である。

平成30年3月
社会福祉法人浴風会
認知症介護研究・研修東京センター

目 次

1. 研究目的	1
2. 地域包括型ケアパスの定義及び特徴、機能	3
3. 研究方法	3
4. 基本思想と研究過程	7
5. モデル実践	16
6. 結果及び考察	21
7. 残された課題	28
8. 研究委員会委員	31
9. 添付資料	
(1) 別紙1；川西市認知症ケアネット作成委員会資料	32
(2) 別紙2；住民座談会参加者募集チラシ	47
(3) 別紙3；第1回住民座談会資料 できあがりの姿、ワークシート	51
(4) 別紙4；第2回住民座談会資料	56
(5) 別紙5；参考提案の暫定版ケアパス	98
(6) 別紙6；コアチームから得たアンケート	104
(7) 別紙7；平成29年度暫定版川西市地域包括型認知症ケアネット	112