

事業目的

超高齢社会から人口減少社会に変容した我が国では、「地域包括ケア」システム構築が喫緊の課題となっている。

「地域包括ケア」とは一般に「概ね中学校区単位で、個々人のニーズに応じて、365日24時間、医療・介護等の様々なサービスが適切に提供できるような地域の体制」（平成22年、地域包括ケア研究会報告書）とされている。

我が国の現状では、ケアに関わる自助（世帯内でのケア）、共助（地域での支え合い）、公助（介護保険を含む公的なサービス）機能のうち、公助偏重であることは周知のとおりである。したがってこの傾向を是正する新たな医療・ケアシステムの構築が求められている。

長野県は男女ともに長寿日本一であり（平成24年）、老人医療費・入院期間ともに全国最低・最短、高齢者就業率・在宅死亡率は全国最高である（平成19年厚生労働白書）。言いかえれば、統計上は我が国の保健・医療・福祉施策で求められている結果を先取りしている。

一方、長野県下伊那南西部における地域リハビリ（以下、リハ）先行調査では、多くの要介護者がたとえ身体機能が衰えても孤独に耐えながら自宅にとどまっている現状があきらかになった。そしてこのような方々への地域リハ医療介入は、身体・精神機能活性化に有効であることもあきらかになった。しかし、調査終了後は当該地域における継続性のある地域ケアシステム形成には至らず今日にいたっている。

駒ヶ根市は、「認知症介護ビジョン2011－2015」を設定し高齢者施策に取り組んできた。

本調査の第一の目的は、駒ヶ根市でのあらたな地域リハ事業実践を通じて心身機能改善のみならず疎遠になった住民の方々同士の絆（social capital、ソーシャルキャピタル、以下 S.C.）再生をうながし、ひいては地域住民同士の共助機能を引き出す手法を提案することにある。第二の目的は、過疎地在住要介護者で明らかになった地域リハ活動の有効性を、あらためて中山間地域在住非要介護高齢者でも検証することにある。

本事業をつうじて、「できる限り住み慣れた環境で生活し QOL を維持しながら安心して最後を迎えることのできる『地域包括ケアモデル』」を提言し、地域住民への新たな健康増進・介護予防事業の指針としていく。