

第 8 章 地域包括ケアシステム構築へ向けての課題

団塊の世代が 75 歳となる平成 37 年（2025 年）にそなえて、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいに係るサービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みが求められます。

1 医療との連携

地域包括ケアシステムを実現するためには、入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービスを継続的に提供できることが必要です。

市内における老人保健施設の整備を図り、医療ケアを必要とする高齢者への在宅サービスやリハビリテーション機能の充実を図ります。

将来的には、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせた複合型サービスや、24 時間対応で訪問介護と訪問看護が連携しながら短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基盤整備を検討していく必要があります。

また、滋賀県では、地域連携クリティカルパスの活用による医療連携の確立と在宅医療、在宅ホスピスの推進などを図る『東近江医療圏 地域医療再生計画』を策定しており、この動きと連携していく必要があります。

2 生活支援

高齢者の生活支援については、第 7 章第 5 節で示したとおりですが、合わせて、地域組織や民間事業者、NPO、ボランティアなど関係者・関係団体の協働連携によって地域の福祉力を高めていくことが欠かせません。このため、公助だけの取り組みだけでは、すべての支援が難しいことから、地域の実情に応じて地域の取り組みとボランティア活動等により、総合的・一体的にサービス向上の取り組みを推進する必要があります。

また、要支援者・介護予防事業対象者向けに介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる介護予防・日常生活支援総合事業について、その動向を視野に入れたケアマネジメントの実施と体制整備を検討していく必要があります。

3 高齢者の居住に係る施策との連携

一人暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加している中で、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、施設サービスだけでなく、住まいに係る施策との連携が求められています。また、公営賃貸住宅や民営賃貸住宅に居住する一人暮らし高齢者世帯も増加しており、中には身寄りのない高齢者が住宅の賃貸契約を結ぶ上で困難を抱えているケースもあり、公営住宅、民間住宅ともに、そのニーズに対応しきれていないという課題があります。

国では、高齢者のみの世帯が増加している中で、介護・医療・住宅が連携し、安心できるすまいの供給を促進するため、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」が改正（平成 23 年 4 月 28 日公布、同年 10 月 20 日施行）され、これまでの高齢者専用賃貸住宅・高齢者円滑入居賃貸住宅・高齢者向け優良賃貸住宅を廃止して「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度に一本化されました。

本市においては、法改正前的高齢者専用賃貸住宅（高専賃）など民間の高齢者向けの住宅はまだ参入が少ない現状にあります。住み慣れた地域での暮らしを支える基本となる「住まい」のあり方については、地域包括ケアシステムを支える施策の一つとして検討していく必要があります。

しかし、ある一方では、特定施設入居者生活介護の指定を受けないサービス付き高齢者向け住宅等は、入居者が市外から転入してきた場合、本市の被保険者となるので高齢化率や認定率など介護保険給付の財源も含め介護保険事業運営に大きな影響を与えることから慎重な検討が必要です。

今後は、高齢者の居住安定確保に向けた国や県の計画・施策の動向等を注視しつつ、高齢期の住まいのあり方について関係課と協議しながら進めていきます。

平成 17 年国勢調査による住まいの形態（件数）

	持ち家	公営賃貸住宅	民営賃貸住宅	その他	総数
全世帯	19,596	1,221	3,672	1,636	26,125
高齢者単身世帯	1,166	164	126	37	1,493
高齢者夫婦世帯	1,543	77	37	19	1,676

平成 22 年国勢調査による住まいの形態（件数）

	持ち家	公営賃貸住宅	民営賃貸住宅	その他	総数
全世帯	20,625	1,213	4,108	1,473	27,419
高齢者単身世帯	1,450	201	155	41	1,847
高齢者夫婦世帯	2,066	100	51	21	2,238

※総務省統計局『国勢調査』の調査票情報を独自集計したものである。

※年齢や住居の種類が未回答は含まない。

住まいの形態(平成22年国勢調査)

