第二章
高齢者の状況を踏まえた支援体制の強化

1. 品川区における高齢化の状況

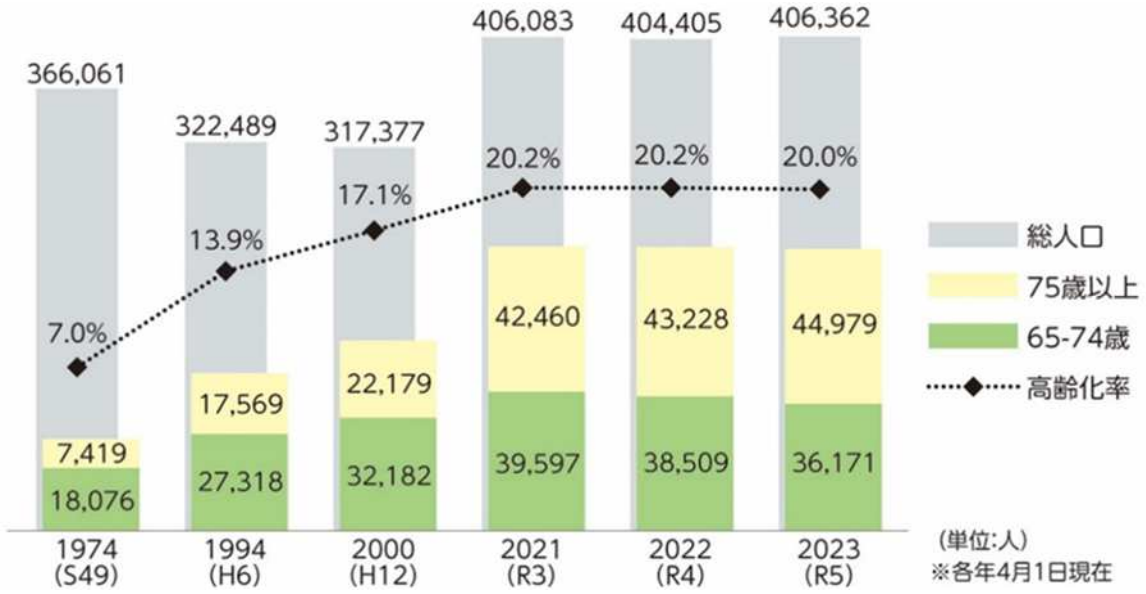
（1）品川区の高齢化の推移

○　2019（令和元）年 12 月末から 2020（令和２）年１月に新型コロナウイルス感染症が発生し、長引く感染症の流行により、外出や人との接触を控えることが推奨されたことから、働き方や生活スタイルに変化がみられました。

○　品川区においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、総人口が 2022（令和４）年度は前年度から減少しましたが、2023（令和５）年度には再び増加しています。

○　直近３年間の高齢化率は約 20%台で推移していますが、７５歳以上の高齢者数が６５歳から７４歳の高齢者数を上回っています。

■品川区の総人口、高齢者数、高齢化率の推移



※本章では、各種調査の結果や統計を紹介しています。小数点以下の四捨五入処置等により合計値が合わない、百分率の合計が 100%にならない場合があります。

（資料）住民基本台帳

（2） 品川区の85歳以上の人の推移

○ 「人生 100 年時代」といわれるようになり、区においても 85 歳以上の人が増加傾向にあります。2000（平成12）年と 2023（令和５）年を比較すると、85～89 歳は 2.3 倍、90～99 歳は 3.4 倍、100 歳以上は 6.0 倍に増えています。

○ 各年代とも、女性の方が男性よりも多いですが、年代が上がるほど差は開いていき、2023（令和５）年では、85～89 歳で女性は男性の 2.0 倍、90～99 歳では 2.9 倍、100 歳以上では 7.3 倍となっています。

■品川区の85～89 歳、90～99 歳、100歳以上の人口推移

（単位：人）

	2000年 （H12年）	2005年 （H17年）	2010年 （H22年）	2015年 （H27年）	2020年 （R2年）	2023年 （R5年）
85～89歳	3,799 (100)	4,441 (117)	5,730 (151)	7,090 (187)	8,620 (227)	8,779 (231)
男	1,194	1,369	1,794	2,283	2,855	2,961
女	2,605	3,072	3,936	4,807	5,765	5,818
90～99歳	1,728 (100)	2,480 (144)	3,061 (177)	3,975 (230)	5,292 (306)	5,889 (341)
男	451	608	748	958	1,365	1,491
女	1,277	1,872	2,313	3,017	3,927	4,398
100歳以上	39 (100)	70 (179)	129 (331)	161 (413)	194 (497)	233 (597)
男	5	10	9	28	21	28
女	34	60	120	133	173	205

※各年とも、10 月 1 日付実績値。

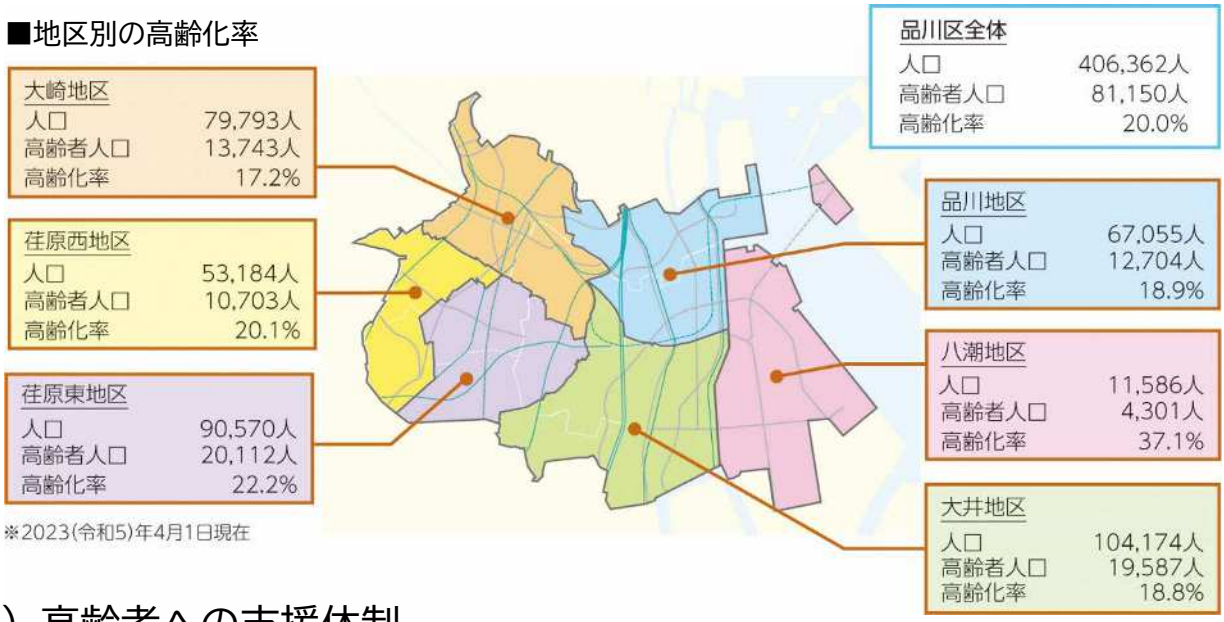
※カッコ内数字は 2000（平成 12）年を 100 としたときの指数。

2. 地区別高齢化率と高齢者への支援体制

（1）地区別の高齢者人口と高齢化率

○　区内の高齢化の状況を地区別に見ると、荏原西地区は平均の高齢化率（20%）で、それを下回る地区は、品川・大井・大崎地区の３地区、上回る地区は、荏原東・八潮地区の２地区となっています。特に八潮地区は 37%と突出しており、大規模団地が造成された時期に入居した方を中心に高齢化が進んでいます。

■地区別の高齢化率



（2）高齢者への支援体制

○　区では、住み慣れた地域・我が家で安心して暮らし続けられるように、介護保険制度創設以前から在宅介護支援センターを核とした、自立支援高齢者・要介護高齢者とその家族に対する相談やケアマネジメントの体制を整備してきました。今後も、高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止のために、適切なサービスが提供できるよう努めていきます。

○　介護保険制度を今後も持続可能なものとしていくための重点課題として、在宅生活支援のための基盤整備、区民、地域の関係機関、区の協働による支え合いのしくみづくりを推進することにより、安心して暮らせる地域共生社会の実現が求められています。

○　こうした点を踏まえ、第八期に引き続き、第九期の重点課題として『地域包括ケアの充実による地域共生社会の実現』を掲げ、『地域で支えるしくみ＝地域包括ケアシステム』のさらなる充実を図っていきます。

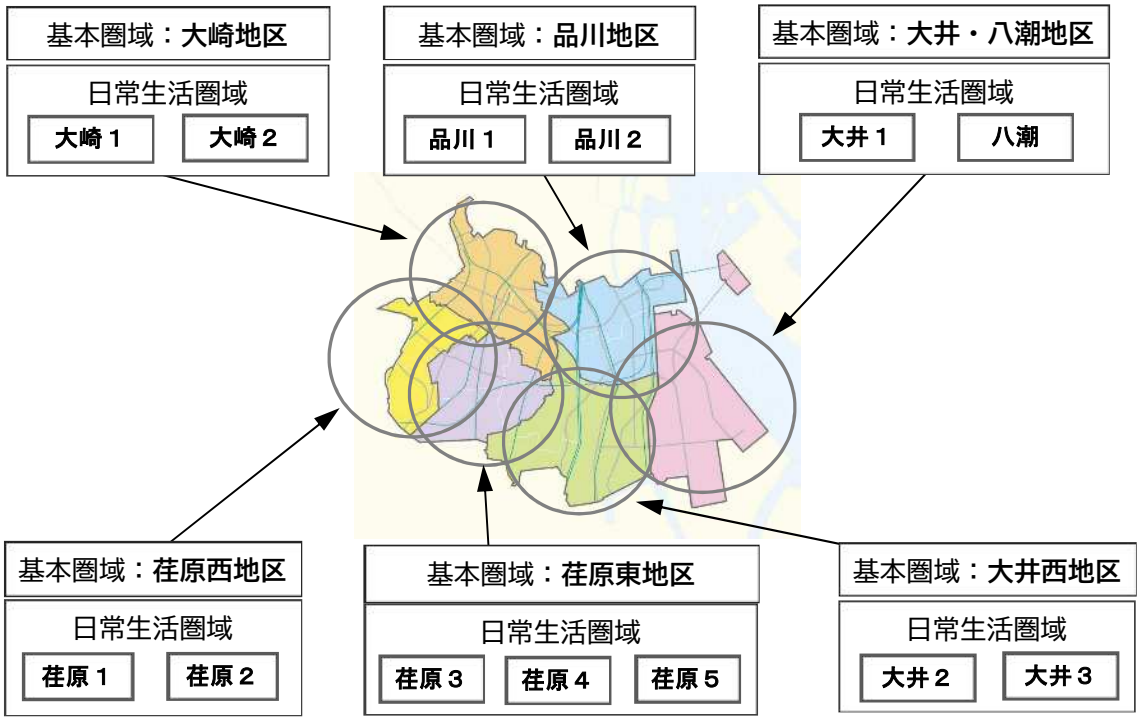
○　「地域包括ケアシステム」とは、“要介護者の状態やニーズに応じ、住宅が提供されたり、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療、介護、予防、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが、日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供されるような地域で

の体制”のことをいいます。

○　高齢者等が日常的な地域生活を送るエリアとして、これまで区が取り組んできた施策の展開に応じ、地域センターと同一の 13 地区を「日常生活圏域」として設定しています。

○　基盤整備の構想にあたっては、「基本圏域」または「日常生活圏域」を単位として計画します。

【基本圏域と日常生活圏域】

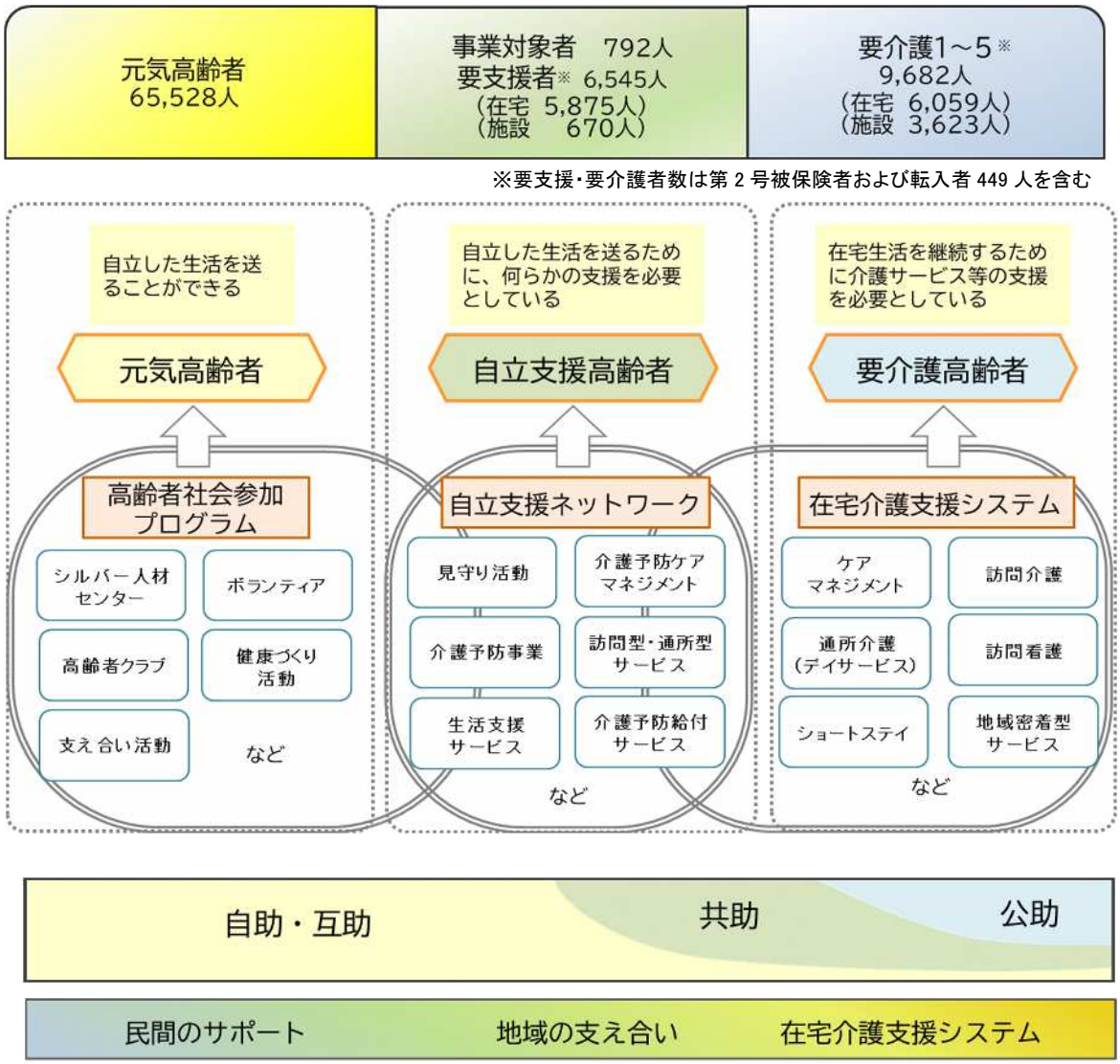


3. 高齢者の3つの類型と支えるしくみ

一口に高齢者といっても、60 代から 100 歳超と年代の幅も広く、心身状況、世帯や生活の状況、価値観などは多様です。こうした状況を踏まえ、区では、高齢者の心身状況に応じて、概ね「元気高齢者」「自立支援高齢者」「要介護高齢者」の 3 つの類型を設定し、それぞれ「高齢者社会参加プログラム」「自立支援ネットワーク」「在宅介護支援システム」の３つの支援のしくみを構築しています。

高齢者の３つの類型に対応した相談・ケアマネジメント体制を整備することで、個々の事例においてはニーズに応じたきめ細かな支援やサービスの調整・提供を行っています。

【高齢者を支える3つのしくみ】　第１号被保険者数:82,098 人（2023（令和 5）年 10 月 1 日現在）



（注）自助：自分のことを自分でする、自らの健康管理、市場サービスの購入
互助：住民組織の活動、ボランティア活動、生きがい就労
共助：介護保険等の社会保険制度およびサービス
公助：一般財源による高齢者福祉事業等、生活保護、人権擁護・虐待防止

（1）元気高齢者の社会参加プログラム

○　健康は生活の基礎となりますが、加齢にともなって生活機能や認知機能は低下していきます。加齢にともなうすべての心身機能の低下を防ぐことはできませんが、生活習慣や社会参加活動によって相当程度、予防できることが近年明らかになっています。

○　特に、就労、社会参加活動、家事等のなんらかの「社会的役割」を持ち続けることは介護予防にとって効果があります。しかし、一度社会から離れてしまうと、再び活動を始めることは容易ではないため、なるべく長く社会とつながり続けること、本人の希望や生活機能に応じて参加の形態等は変えながらも切れ目なく参加できるように、地域の基盤をつくっていきます。

○　社会参加活動を継続するにあたっては、「楽しい」「うれしい」「好き」「おいしい」などの本人の主観が大切な要素となります。区は、これからも地域住民、当事者団体、地域の企業・団体と一緒に参加の場、サービスを地域につくっていきます。また、高齢者の意向やニーズに合わせ、健康づくり、地域活動（町会・自治会、高齢者クラブなど）、予防事業を紹介し、事業の利用につなげていきます。

①　健康づくり活動への支援

○　高齢者の８割以上は元気で活動的な生活を送っています。しかし、健康寿命と平均寿命の間に 10 年近い差があることから、さらなる健康寿命の延伸を目指して、一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組む必要があります。区では健康づくりを支援する事業の充実を図ります。

○　健康づくり事業の推進にあたっては、健康づくりに携わる多様な団体と連携・協力し、身近な場所で参加できる場を提供すること、専門的な指導やアドバイスを受けながら、運動などを習慣化できるよう支援します。

○　健康づくりには、正しい知識に基づいた運動管理や栄養管理などを行うことが大切です。また、仲間づくりによる閉じこもりや孤立化の防止も有効です。「楽しさ」「おいしさ」など「こころの満足」を感じながら参加することも、自然に健康づくりにつながります。区は、地域住民とともに様々な場と機会をつくって周知を図ります。

○　新型コロナウイルス感染症は、2023（令和5）年5月8日から「5類感染症」になり、感染対策は個人・事業者の判断で行うこととなりましたが、高齢者、慢性肝臓病・がん・心血管疾患等の基礎疾患を有する方は重症化リスクが高いことから、引き続き配慮が求められます。

②　社会参加活動の推進

○　少子高齢化が急速に進展し人口が減少する中で、経済社会の活力を維持するため、働く意

欲がある高年齢者がその能力を十分に発揮できるよう、高年齢者が活躍できる環境の整備を目的として、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」（高年齢者雇用安定法）の一部が改正され、2021（令和３）年４月１日から施行されています。この改正は、個々の労働者の多様な特性やニーズを踏まえ、70 歳までの就業機会の確保について、多様な選択肢を法制度上整え、事業主としていずれかの措置を制度化する努力義務を設けるものです。定年を延長したり、撤廃する企業も増えており、高齢者の就労形態は多様化しています。今後は、介護と仕事の両立に取り組む高齢者も増えていくことも予想されます。

○　区では、2018（平成 30）年以降、75 歳以上の高齢者数が 65～74 歳の高齢者数を上回り、「高齢者の高齢化」が進みました。病気や障害があっても、また 75 歳以上でも社会への参加意欲を持ち、様々な仕事でいきいきと働き続けている高齢者が増えています。

○　高齢になっても、それまでに培ってきた豊かな知識や経験を活かした社会参加活動として、就労が挙げられます。高齢者の社会参加へのニーズは質的にも量的にも拡大し、一人ひとりの生活スタイルや考え方に対応したメニューの整備が求められています。

○　就労に対する自身の希望や適性、身体状況、経済状況等を合わせた「高齢期の働き方」に配慮した就業支援、地域活動、ボランティア活動など、様々な活動の場、機会を創出しています。

○　地域活動にあまり接点のなかった就労者も、定年を待たず、現役時代から地域活動について学習や体験する、少しずつ活動に参加するなど、職場から地域にスムーズにシフトできるよう、興味・関心を持つためのインセンティブを付与したり、情報提供を行っていきます。

③　介護ニーズに合わせた予防事業の推進

○　地域活動にあまり接点のなかった高齢者が増加し、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯が今後も増加していく背景を踏まえ、高齢者ができるだけ自立して支え合いながら、自宅での生活を送ることができるような支援やサービス基盤の確保が必要になっています。

○　一方、必要とされる支援やサービスは一人ひとり異なります。こうした多様なニーズに応じて、転倒予防、認知症予防、栄養改善等が必要な人を対象に、本人の状態に合った予防サービスを提供する場としくみの拡充を図ります。

○　予防は日常生活において習慣化することが大切です。自身で継続していただくとともに、高齢期においては定期的に自己チェックや専門家の指導を受けられるよう、普及啓発と機会を提供します。

（2）自立支援高齢者を支えるネットワーク

○　高齢者の増加や世帯構成の変化等により、様々な支援や見守りを必要とする高齢者が増えています。行政サービスだけでこうした高齢者を支えることは困難になっています。区では多様な住民がお互いを認め、尊重しあいながら、身近な地域で多種多様な主体が支え合うしくみを整備し、地域福祉を推進して地域共生社会を目指します。

○　支え愛･ほっとステーション機能の強化、地域センター機能の強化、品川区社会福祉協議会、町会・自治会、高齢者クラブ等の地域団体、NPO 法人や企業など、関係機関との連携を図りつつ活動を充実させ、様々な取り組みを推進します。

（3）要介護高齢者を支援する在宅介護支援システム

○　区における在宅介護支援システムは、高齢者等の地域での暮らしを支援し、介護を要する状態となっても在宅介護支援センターが核となり、在宅生活を継続するための総合的なサービスを提供するしくみです。

○　区では、13 地区に配置した 20 ヵ所の在宅介護支援センターおよび在宅介護支援センターを統括する区高齢者福祉課の「統括在宅介護支援センター」により支援体制の強化に努めていきます。

○　認知症や中重度の要介護高齢者が増加するとともに、医療処置を必要とする人、自宅や高齢者の住まいで看取られる人が増加しています。ケアマネジメントにおいては、本人および家族の意思を尊重しながら、ニーズに応じ、関係機関が連携して、医療・介護サービスや支援を調整することで、自立支援、重度化予防を図り、心身機能の維持、生活の質の確保等を図っていきます。

4. 高齢者を支える横断的、総合的な相談支援体制

（1）高齢者を支える体制整備（在宅介護支援センター、支え愛・ほっと ステーション）

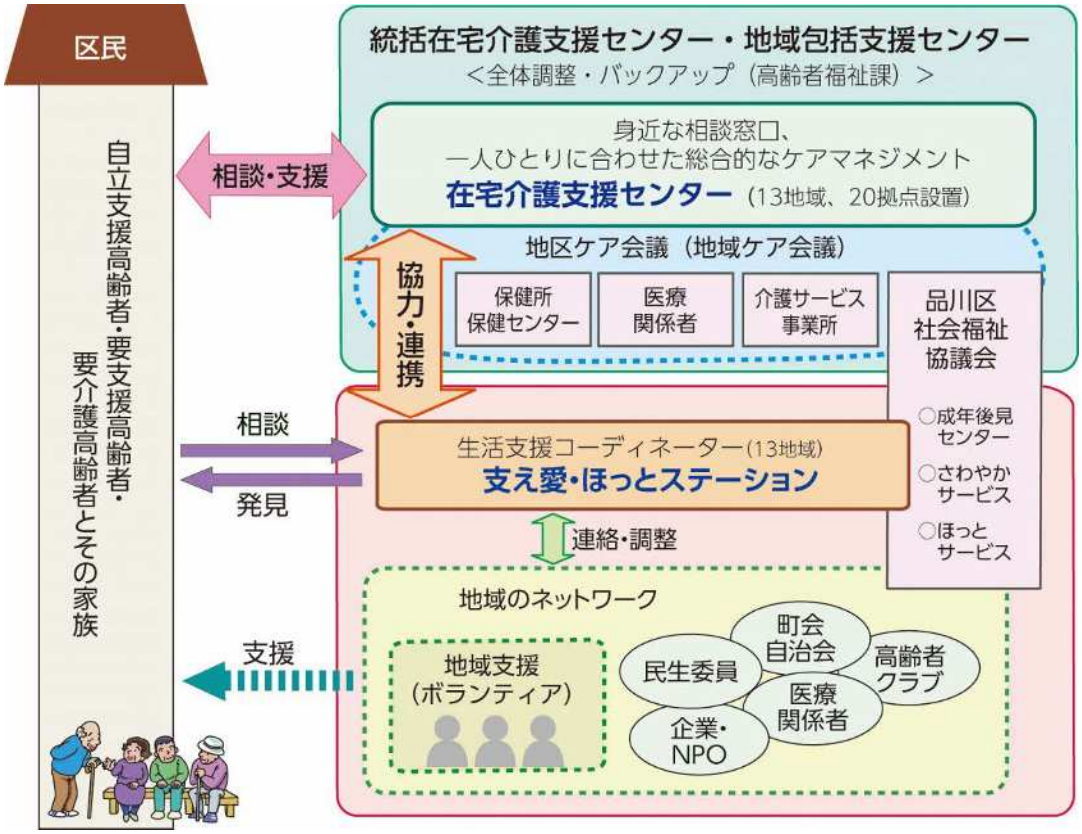
○　区では、介護保険制度創設前から在宅介護支援センターを核とした、自立支援高齢者・要介護高齢者とその家族に対する相談やケアマネジメント等の支援体制を整備しています。

○　2017（平成 29）年にはすべての地域センターに支え愛・ほっとステーションを設置し、区の委託を受けた品川区社会福祉協議会が生活支援コーディネーターを配置しています。

○　この体制整備により、在宅介護支援センターと支え愛・ほっとステーションを切れ目のない総合的な相談体制の両輪として、地域包括ケアシステムの強化を図ります。また、多様化する区民のニーズに対応して、きめ細かな相談・ケアマネジメント・コーディネートを行い、必要に応じて地域の支援やサービスへとつなぎます。

○　高齢期には、定年退職、家族や友人の喪失等から、心身機能や認知機能が低下したり、運動や社会参加、人との交流の機会が減って、閉じこもりがちになり孤立することも想定されます。孤立したり生活に困っていると思われる人を見かけた場合、地域住民、商店街、銀行等から区や関係機関に連絡する連携体制を強化します。

【在宅介護支援システムと支え愛・ほっとステーション】



① 在宅介護支援センター

○ 区では1993（平成5）年度より在宅介護支援システムの検討を開始し、区高齢者福祉課が統括在宅介護支援センター、地域包括支援センターとして、在宅介護支援システムの全体的な運営をしています。また、地域のワンストップの相談窓口として13地区に20ヵ所設置された在宅介護支援センターは、地域包括支援センターのサブセンターとして、区と緊密に連携をとりながら業務にあたっています。

○ 区内では350人程度のケアマネジャーが活動しており、在宅介護支援センターを中心に区や関係機関と連携しながら高齢者、家族からの相談対応、ケアプラン作成、関係機関との調整を行っています。

○ 今後も、在宅介護支援センターは在宅介護支援システムの要として、医療・介護連携、居宅介護支援事業所への支援と連携、支え愛・ほっとステーションや地域の様々な社会資源との連携、地域福祉の推進等に取り組んでいきます。

○ 2019（令和元）年より、在宅介護支援センターに併設型の障害者計画相談支援事業所を開設し、障害者相談支援専門員を配置、65歳以上の高齢障害者等に対して、多職種が連携して相談やケアマネジメントを行っています。2021（令和3）年度末までに、基本圏域ごとに1ヵ所、合計6ヵ所開設しました。

② 支え愛・ほっとステーション

○ 全13地域センター内に、ひとり暮らしの高齢者等の相談窓口を設置しています。公的サービスでは対応できず、家族などからの日常的なサポートが期待できない人などに対して、地域と区が一体となり生活基盤の支援を図ります。

○ 常駐する生活支援コーディネーター（社会福祉士等）が、窓口で相談に対応するとともに、潜在的な要支援高齢者を発見し、安心した在宅生活が継続できるよう、必要なサービスへつなぐ調整（生活支援コーディネート）を行います。

（2）重層的支援体制の構築

○ 在宅介護支援センターや支え愛・ほっとステーションなど、関係機関が連携し、①相談者本人や家族の相談を包括的に受け止める相談支援体制の整備、②本人のニーズと地域資源をつなぐ参加支援、③地域社会からの孤立を防ぎ多世代交流や多様な活躍の場を確保する地域づくりに向けた支援など、本人に寄り添い、伴走型の支援体制の構築を進めます。

（3）在宅介護支援システムの強化

○ 介護は、加齢、病気、障害等により認知機能や身体機能が低下していく人の生活や人生を

医療職や介護職等の多職種が連携して支えるものです。人は生活や人生の様々な場面で、多種多様な事項について主体的に意思決定をしながら自立した生活を送ってきており、要介護になったり様々な支援を受けるようになっても、誰しも最期まで自立したいと願っています。区は、本人の判断能力が低下した場合であっても、意思決定をして行動する主体は本人であることを踏まえ、尊厳を尊重した支援を行います。

○　区では、介護保険創設当初から「高齢者介護の 7 原則」を定め、自立支援等に取り組んできました。今後も一層の強化に向け、以下の取り組みを推進していきます。

① 意思決定の支援

○　多くの区民は、心身が不自由になっても安心して住み慣れた地域・我が家で暮らし続けたいと願っています。しかし、加齢にともない、もの忘れが多くなる・腰痛がつらいなど様々な心身の変化が生じてきます。今までできていたことが難しくなる等、日常生活に不安や困りごとが出てきます。

○　介護の相談に来られる高齢者や家族は、社会保障制度の詳細を知っているとは限りません。介護に直面した際、最初は何を相談すればよいのか、具体的にどのような支援を受けられるのかがわからないことも少なくありません。

○　ケアマネジャー等は高齢者本人と介護する家族の生活やそれまでの人生なども考慮しつつ、気持ちや意思をしっかり聴きとって、高齢者と家族がケアプランや支援について主体的に意思決定できるよう支援します。

② 自立支援に向けた活動の支援

○　高齢になっても健康で元気なうちは、自分のことは自分で決め、できることは自分で行うことは当たり前のことだと思い、意識して考えることはないかもしれません。しかし、支援や介護が必要になっても自分で選択し、自分で行うことは人の尊厳にかかわる重要なことだと考えられます。家族や支援者も、なるべく本人ができること、やりたいことを続けられるように寄り添って支援をすることが望まれます。

○　区は、関係機関や区民と協働しながら、一人ひとりの生活やそれまでの人生を踏まえつつ、できることややりたいことを尊重しながら、それらを具体的に実現する自立支援に向けた活動を支援していきます。

③ 介護予防・重度化防止に向けた取り組みの推進

○　介護予防・重度化防止に取り組むことで、要介護状態になる時期を遅らせることができ、本人の生活の質の向上が期待できます。

○　元気なうちは介護予防の必要性を感じにくいかもしれません。また、介護予防に取り組もうと思っても、自分は何を利用すれば良いのかわからない、なじみがないことにはやる気

がおきないなどといったことがあるかもしれません。高齢者の状態や嗜好に合った介護予防を実践に結びつけるためには、必要性を認識する、指導者や仲間がいるなど、まずは効果を実感することが重要といわれています。

○ 区は、高齢者の状態の区分化と、区分に合った効果的で多様なプログラムやメニューを身近な場所で参加できるよう介護予防事業を充実させていきます。また高齢者の状態に合わせ、その人に合った情報提供や案内、マネジメントをきめ細かく行っていきます。

○ 今後は、高齢者が日頃利用している地域の社会資源と連携のもと、本人が主体性をもって取り組める介護予防を推進していきます。

（4）地域ケア会議の充実

○ 近年の在宅医療、リハビリテーションを必要とする人や認知症の人の増加に対応して、区内でも医療・介護の連携体制整備が進んでいますが、包括的（利用者のニーズに応じた適切な組み合わせ）かつ継続的な（入院、退院、在宅復帰を通じて看取りまで対応する切れ目のない）サービス提供の推進が求められています。

○ 区では「地域ケア会議」の充実を図るため、医療と介護の連携強化による地域ケア体制の推進に努めていきます。

○ また、医療関係者、介護関係者が双方の制度を学ぶ学習会や意見交換会などの場を設け、一層の連携強化を進めていきます。

5. 保険者機能の強化

（1）周知機能の強化（意思決定支援の推進）

○ 介護保険制度も第九期に入り、制度開始から 24 年が経過し、制度として区民の周知も進み、利用者数も増え、定着したと考えられます。

○ 区は、介護保険制度創設以前から、少子高齢化の進展を見据えて、在宅介護支援システムを構築してきました。2000（平成 12）年の介護保険施行後も、相談窓口のワンストップ化や、認定から介護給付までの業務に関係機関と協働しながら積極的に関与して、制度の公平・公正な運営に努めてきました。

○ また、社会経済状況の変化を受け、地域の課題に対して、地域福祉の総合的な観点から解決に取り組んできましたが、今後も「おたがいさま」の精神と取り組みを推進し、自助・互助・共助・公助のバランスをとっていきます。

○ 区が毎年実施している在宅サービス利用者へのモニタリングアンケート調査においても、「介護サービスは在宅生活の継続に役立っている」と回答する人が 95%前後となっており、利用者・家族からも高い評価を得ています。区においては、利用者・家族、介護事業者、保険者（区）が連携して質の高い在宅サービスが持続的に提供されていることが確認されています。

○ 高齢になり支援や介護を必要とするようになっても、自分の意思や希望を表明し、意思決定する人が増えてきています。今後は、本人の意思表明の機会を増やし、本人および家族の意思決定と社会参加を重視し、適切な情報提供、個々のニーズに合ったケアプランや利用できる社会資源の提案、在宅から施設介護までの選択肢を提示していきます。

（2）介護保険財政の公正な運営

○ 全国的に、生産年齢人口（15～64 歳）の減少、75 歳以上の高齢者の増加による要介護高齢者数の増加、中重度者の増加、認知症高齢者の増加、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加等により、介護保険給付費は増加傾向にあり、介護保険制度の持続可能性が課題となっています。

○ 国は、介護保険制度の持続可能性を高めるため、「保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金」を創設しています。区は、この交付金により一定の保険財源を確保し、介護予防・重度化防止等に資する事業の実施や保険料負担分への充当などに努めていきます。

○ 2021（令和 3）年度介護報酬改定により、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度

化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的として、「LIFE※」を用いた国へのデータ提出とフィードバックの活用による、PDCA サイクル・ケアの質の向上を図る取り組みが推進されています。これにより事業者に適切に情報提供を行い、ケアの質の向上を図ります。

※ LIFE：ライフ（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence））とは、厚生労働省が運用するデータ収集システムの総称

○ 健康寿命の延伸を目指し、国や研究機関等も介護予防、認知症予防の実証事業を行っていることから、これらの動向を把握し、区の施策や事業に活かしていきます。

○ 区は、保険者として、介護保険料の賦課徴収、給付管理、サービスの基盤整備、苦情対応等、PDCA サイクルの下、介護保険制度を公平・公正に運営していきます。

○ 引き続き、要介護認定の適正化、ケアプランチェック、指導監査の給付適正化3事業に取り組んでいきます。特に、ケアプランチェックは、介護保険事業運営の要であり、介護保険制度の施行以来、モデル事業に始まり、20 年以上の実績があります。

○ 区は、その他、高齢者の経済的な負担について、応能負担の考え方により、低所得者等に一定の配慮をしつつ、適正な介護保険料設定を行うなど介護保険制度の公正な運営に努めていきます。