世田谷区福祉人材育成・研修センター
研修資料

2021年5月10日

誰もが住みやすい地域づくりに向けて
～世田谷区で目指す　これからの福祉～

国際医療福祉大学大学院教授
医療介護福祉政策研究フォーラム理事長
中村秀一

1

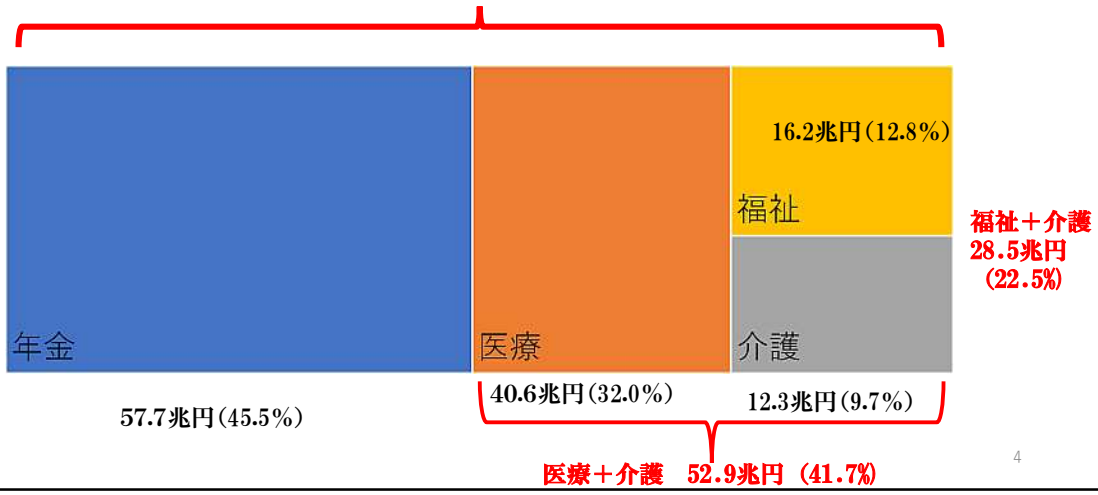
誰もが住みやすい地域づくりに向けて
～世田谷区で目指す　これからの福祉～

Ⅰ　福祉の現在
Ⅱ　直面する課題
Ⅲ　進むべき方向
Ⅳ　2040年に向けて
Ⅴ　世田谷の福祉
Ⅵ　コロナ禍を超えて

Ⅰ　福祉の現在

社会保障給付費（2020年度）

126.8兆円、対GDP比22.2%



4

現在、我々はどこに位置するか

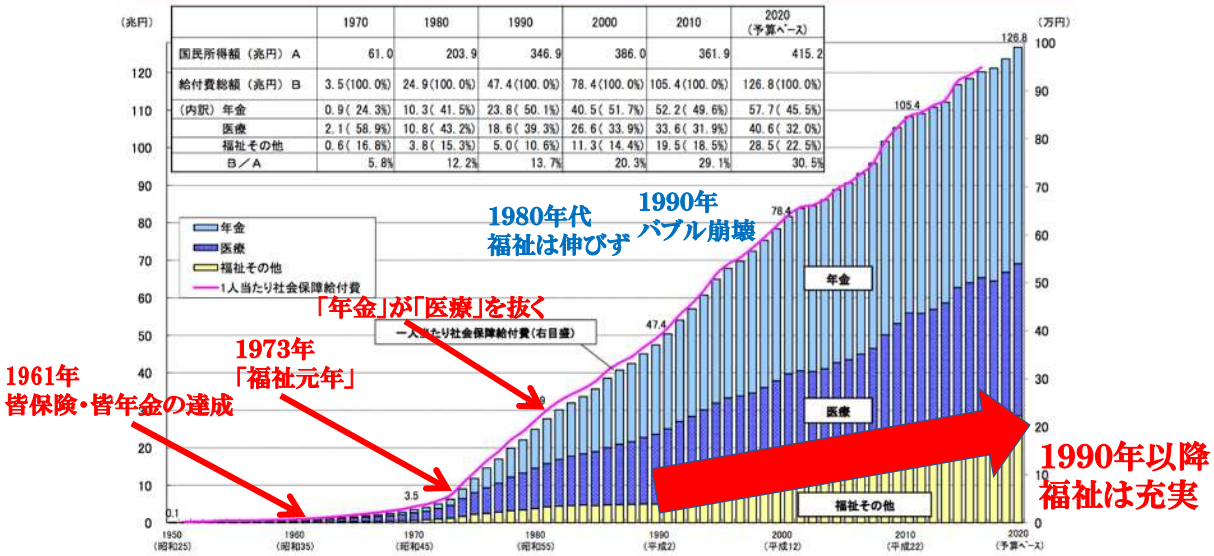
1990年　ゴールドプラン（初年度）
　　福祉８法改正
1995年　新ゴールドプラン
　　エンゼルプラン
1996年　障害者プラン
2000年　介護保険制度スタート
2005年　障害者自立支援法制定

2012年　子ども・子育て新制度
2013年　生活保護法改正
　　生活困窮者自立支援法制定
2014年　医療介護総合確保推進法（19本の法律改正）
2017年　地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の
　　改正
2020年　地域共生社会の実現のための社会福祉法等の改正

2042年　高齢者数のピーク

社会保障給付費の推移

	1970	1980	1990	2000	2010	2020（予算ベース）
国民所得額（兆円）A	61.0	203.9	346.9	386.0	361.9	415.2
給付費総額（兆円）B	3.5(100.0%)	24.9(100.0%)	47.4(100.0%)	78.4(100.0%)	105.4(100.0%)	126.8(100.0%)
（内訳）年金	0.9(24.3%)	10.3(41.5%)	23.8(50.1%)	40.5(51.7%)	52.2(49.6%)	57.7(45.5%)
医療	2.1(58.9%)	10.8(43.2%)	18.6(39.3%)	26.6(33.9%)	33.6(31.9%)	40.6(32.0%)
福祉その他	0.6(16.8%)	3.8(15.3%)	5.0(10.6%)	11.3(14.4%)	19.5(18.5%)	28.5(22.5%)
B／A	5.8%	12.2%	13.7%	20.3%	29.1%	30.5%



資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成29年度社会保障費用統計」、2018～2020年度（予算ベース）は厚生労働省推計、
2020年度の国民所得額は「令和2年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度（令和2年1月20日閣議決定）」
（注）図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2020年度（予算ベース）の社会保障給付費（兆円）である。厚生労働省ホームページ

3

この30年間の社会保障の動向

	１９９０	２０２０	増加割合
給付総額	４７．４（100.0%）	１２６．８（100.0%）	２．６７倍
年金	２４．０（50.7%）	５７．７（45.5%）	２．４０倍
医療	１８．６（39.1%）	４０．６（32.0%）	２．１９倍
福祉その他	４．８（10.2％）	２８．５（22.5%）	５．９３倍
対GDP比	１０．５０％	２２．２％	２．１１倍

Ⅱ　直面する課題

福祉を取り巻く状況

○少子高齢化と人口減少

○家族（世帯）の変容

○経済の低迷と雇用の変化

○厳しい財政状況

①少子高齢化と人口減少

少子高齢化、人口減少

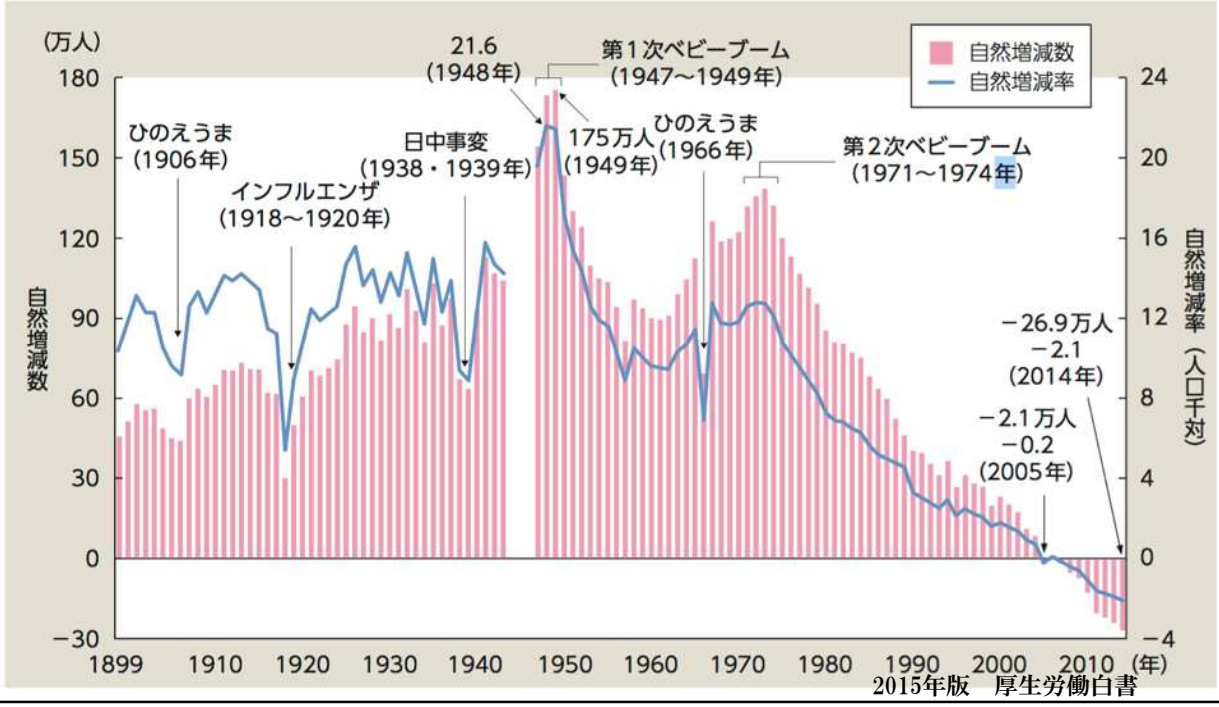
1989年（H元）　1．57ショック

1990年（H2）　高齢化率　12.1％

2008年（H20）　人口のピーク（1億2808万人）

2020年（R2）　高齢化率　28.7％

12



2015年版　厚生労働白書

人口減少社会へ突入

1872年(M5)	3,481万人	(1871年戸籍法)
1920年(T9)	5,596万人	(最初の国勢調査)
1948年(S23)	8,000万人台	
1967年(S42)	1億人台	
2008年(H20)	1億2,808万人(人口のピーク)	
2020年(R2)	1億2,596万人(2020年4月概算値)	

2020年の人口の動き

○出生数　872,683人（▲25,917人）
過去最低

○死亡数　1,384,544人（▲9,373人）
11年振りに減少

○自然増減数　▲511,861人（▲16,544人）

○婚姻数　537,583組（▲78,069組）
昭和25年以来の減少率(12.1%減)

2020年9月17日厚生労働省公表

高齢者人口

【総務省統計局　2020年9月20日公表】

○65歳以上の高齢者人口　3,617万人（＋30万人）

○高齢化率　28.7%（＋0.3%）

○75歳以上人口　1,871万人（14.9%）
（＋24万人）

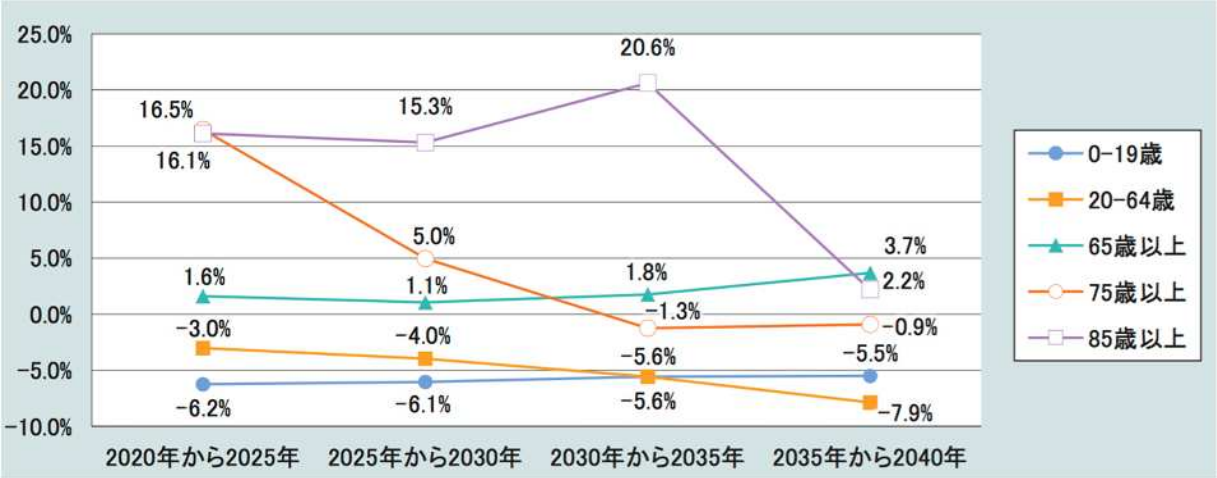
○85歳以上人口　618万人（4.9%）

16

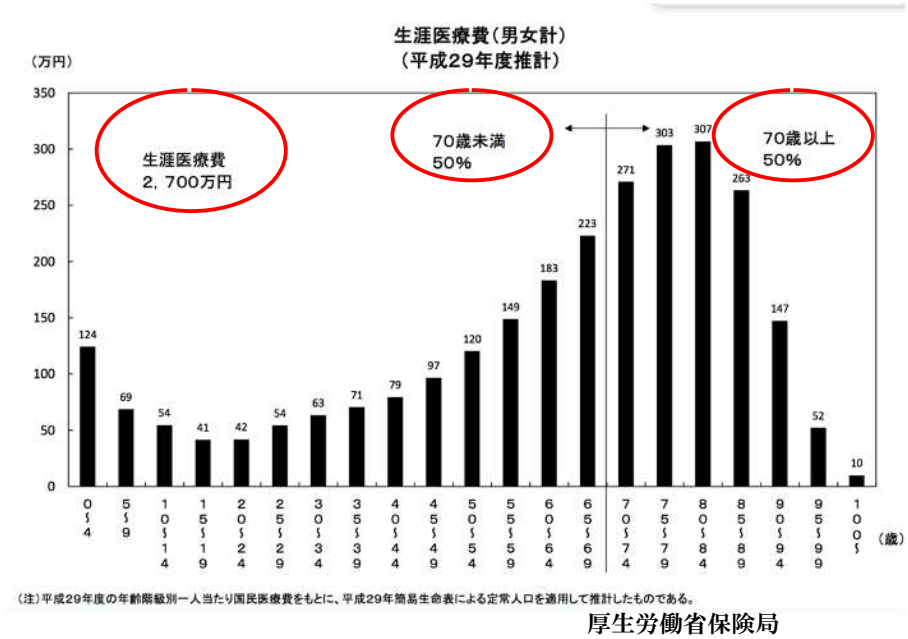
高まる高齢化率
（総人口に対する高齢者の割合）

1960年	5.7%	
1970年	7.1%	← 高齢化社会
1990年	12.1%	
1994年	14.0%	← 高齢社会
2000年	17.4%	
2010年	23.0%	
2020年	28.7%	

今後の高齢化の特色

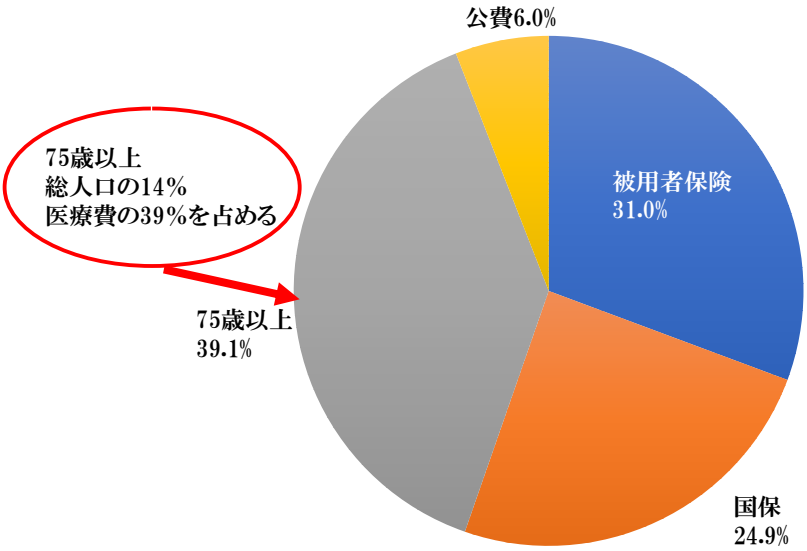


2020年版厚生労働白書

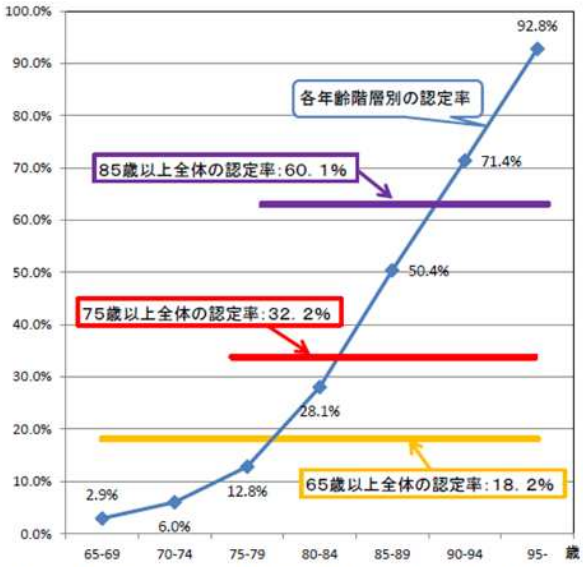


厚生労働省保険局

医療費の制度別割合(2019年度)



年齢階級別要介護認定率



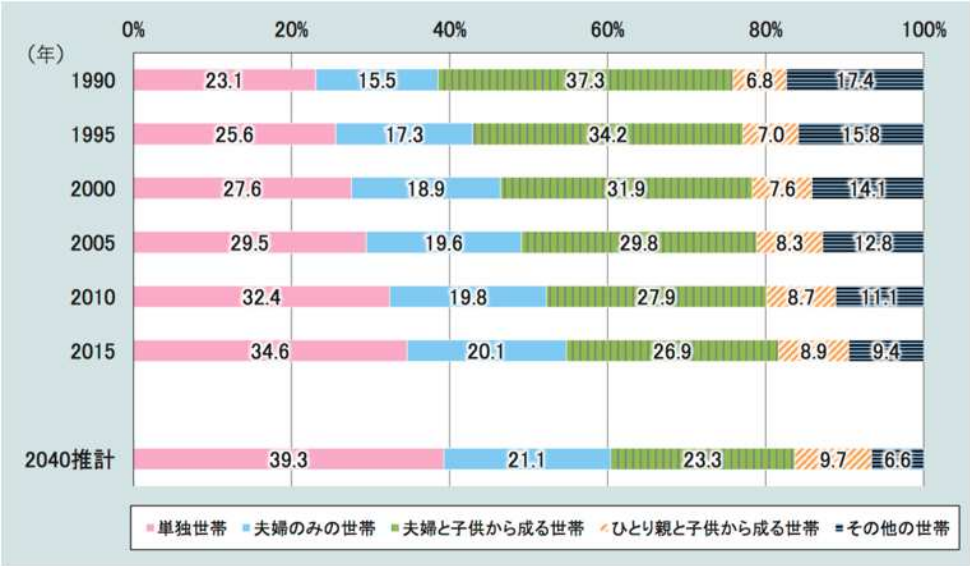
出典：総務省統計局人口推計及び介護給付費等実態調査（平成29年10月審査分）

2019年2月25日
介護保険部会資料

②家族（世帯）の変容

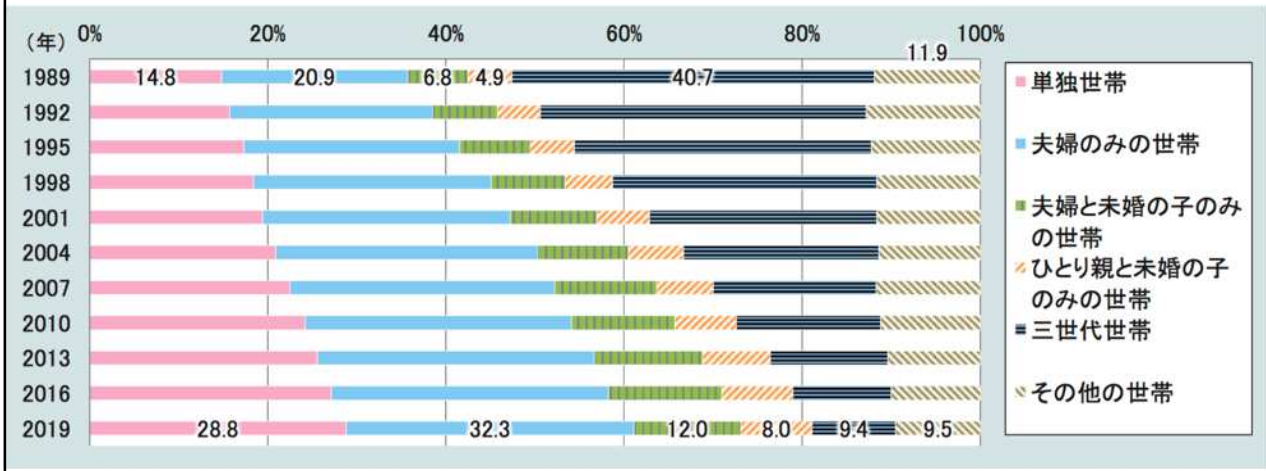
2020年版厚生労働白書

世帯類型別の構成割合



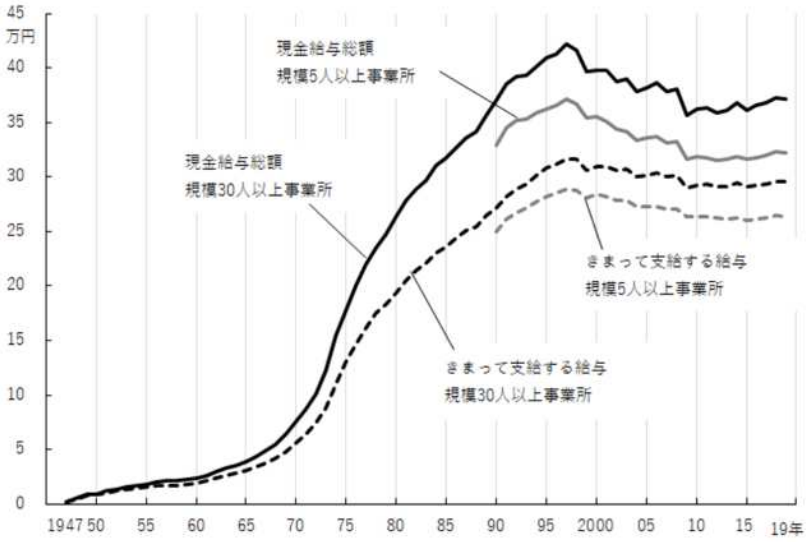
2020年版厚生労働白書

65歳以上のいる世帯の状況



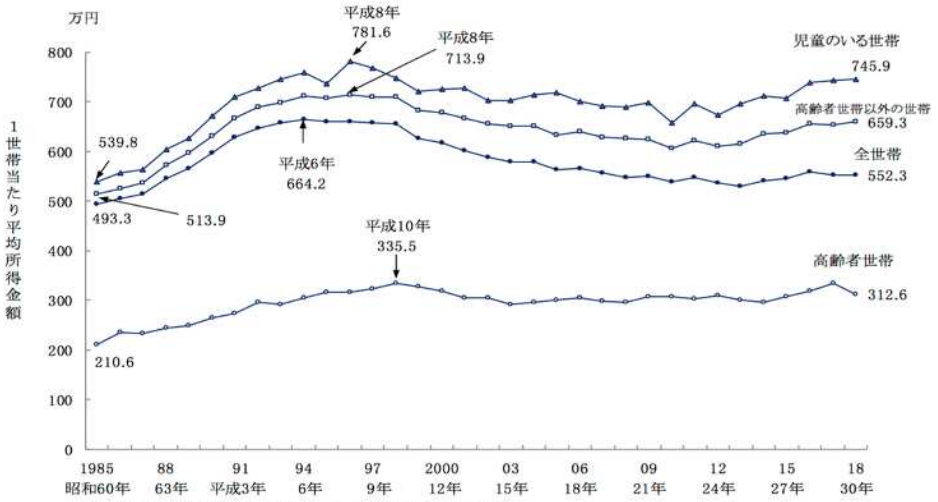
③経済の低迷と雇用の変化

図1 常用労働者1人平均月間現金給与額　1947年～2019年 年平均



労働政策研究・研修機構HP

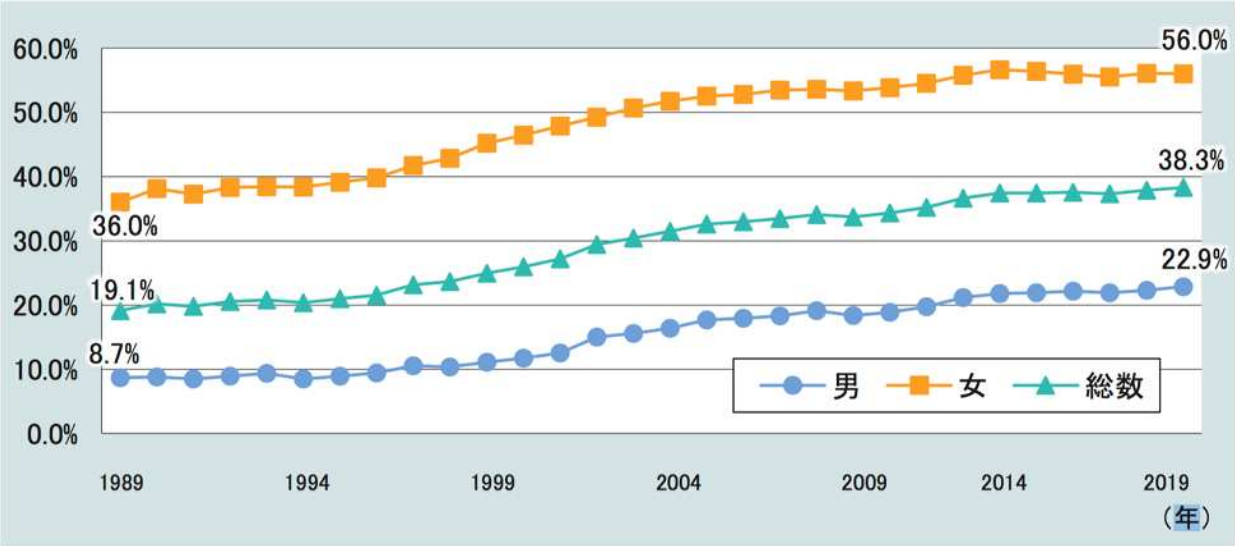
図８　各種世帯の１世帯当たり平均所得金額の年次推移



注：1）1994（平成６）年の数値は、兵庫県を除いたものである。
2）2010（平成22）年の数値は、岩手県、宮城県及び福島県を除いたものである。
3）2011（平成23）年の数値は、福島県を除いたものである。
4）2015（平成27）年の数値は、熊本県を除いたものである。

2019年　国民生活基礎調査の概況

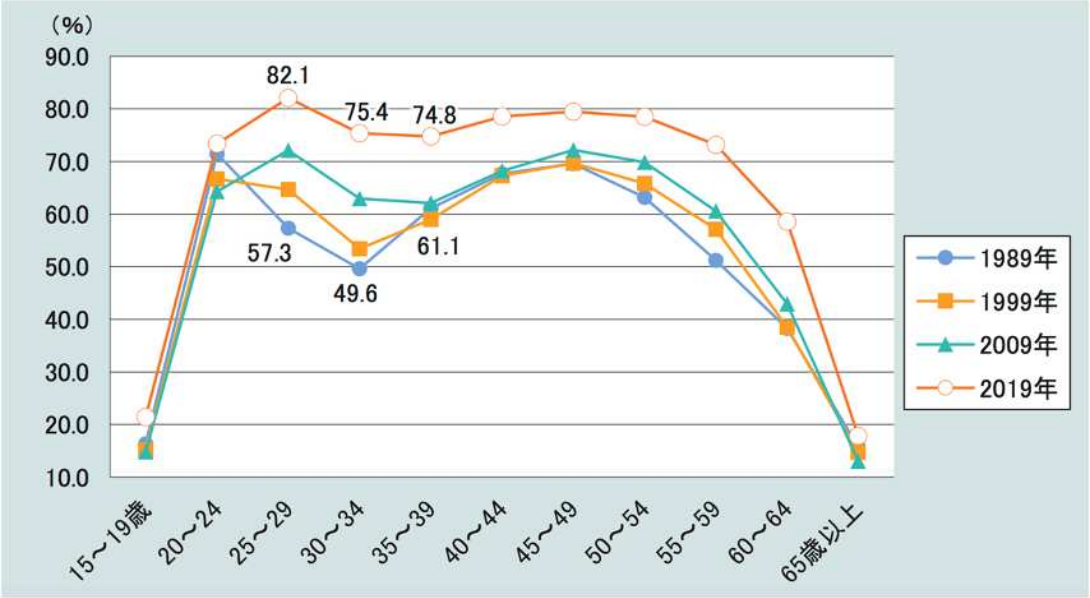
非正規雇用労働者の割合の推移



2020年版厚生労働白書

2020年版厚生労働白書

女性の就業率の変化



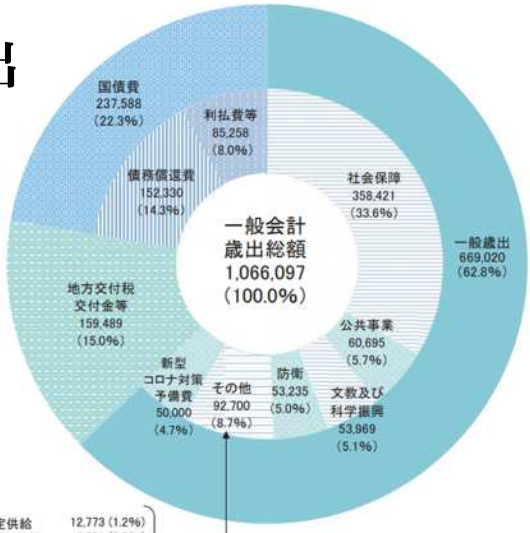
④厳しい財政状況

2021年度予算　歳出

単位　億円

社会保障費　35兆8,421億円
歳出の33.6%

一般歳出66兆9,020億円の
53.6%



食料安定供給	12,773 (1.2%)
エネルギー対策	8,891 (0.8%)
経済協力	5,108 (0.5%)
中小企業対策	1,745 (0.2%)
恩給	1,451 (0.1%)
その他の事項経費	57,732 (5.4%)
予備費	5,000 (0.5%)

※「一般歳出」とは、歳出総額から国債費及び地方交付税交付金等を除いた経費のこと。
※「基礎的財政収支対象経費」(＝歳出総額のうち国債費の一部を除いた経費のこと。当年度の政策的経費を表す指標)は、833,744(78.2%)

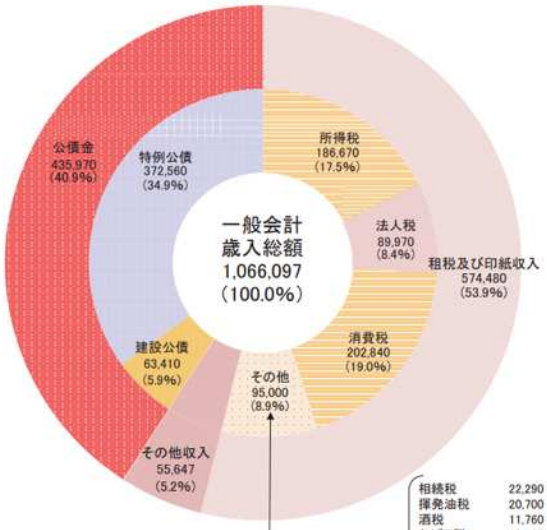
(注1) 計数については、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは合致しないものがある。
(注2) 一般歳出における社会保障関係費の割合は53.6%。

出典：財務省　日本の財政関係資料（2021年4月）

2021年度予算　歳入

単位　億円

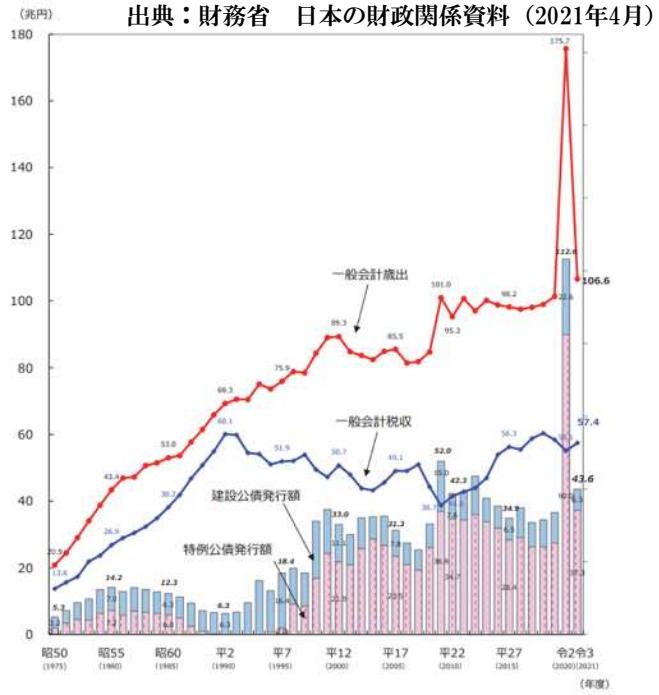
歳入のうち税収は約57兆円
約40％は公債金に依存



相続税	22,290 (2.1%)
揮発油税	20,700 (1.9%)
酒税	11,760 (1.1%)
たばこ税	9,120 (0.9%)
関税	8,460 (0.8%)
石油石炭税	6,060 (0.6%)
自動車重量税	3,820 (0.4%)
電源開発促進税	3,050 (0.3%)
その他税収	800 (0.1%)
印紙収入	8,940 (0.8%)

一般会計における歳出・歳入の状況

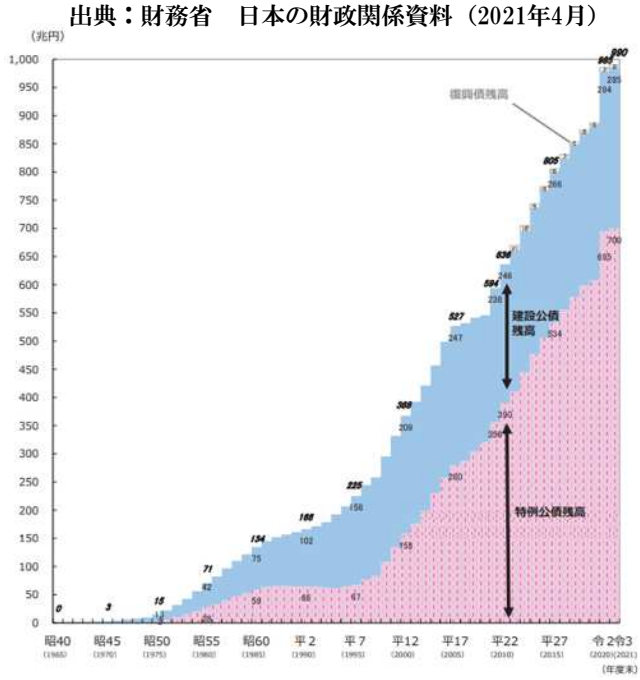
出典：財務省　日本の財政関係資料（2021年4月）



○歳出が税収を上回る
○差を公債発行で埋めている
○公債には
　・建設公債
　・特例公債
がある。

国債残高の累増

出典：財務省　日本の財政関係資料（2021年4月）



2021年度末には990兆円に達する見込み

出典：財務省　日本の財政関係資料（2021年4月）

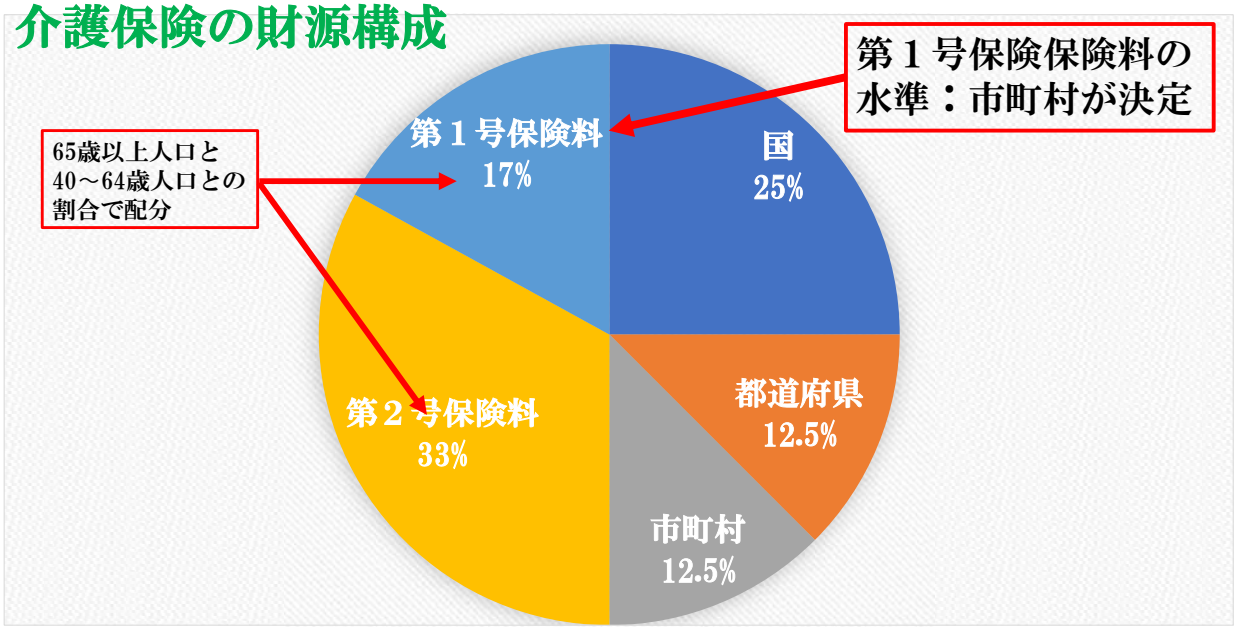
Ⅲ　進むべき方向

①介護保険の20年

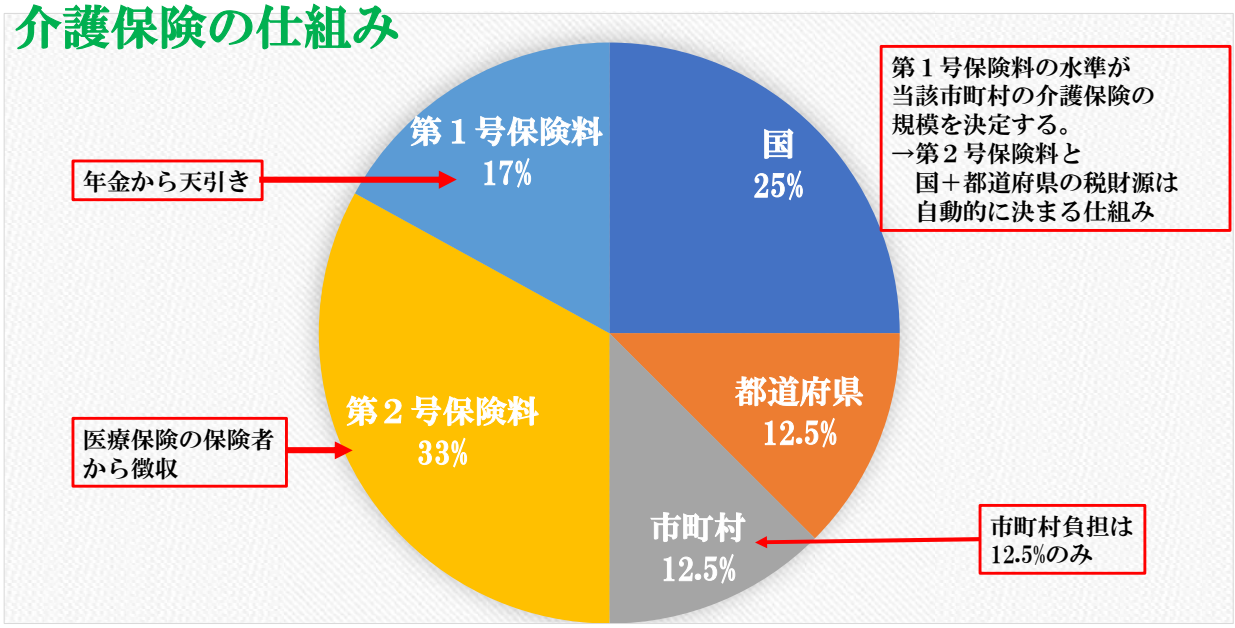
介護保険制度のねらい

○措置から契約へ（低所得層→普遍化）
○自己決定、選択（事業者の参入自由化）
○自立支援・在宅重視
○医療サービスと福祉サービスの統合
○「混合介護」（介護保険と自費との組み合わせ）
○社会保険方式の採用（保険料+税財源）
○地方分権：市町村で「給付と負担の連動」

介護保険の財源構成



介護保険の仕組み



介護保険導入の効果

	2000年	2019年	伸び率
65歳以上人口	2,165万人	3,528万人	1.6倍
要介護認定者数	218万人	659万人	3.0倍
サービス受給者	149万人	489万人	3.4倍
総費用額	3.6兆円	11.7兆円	3.3倍
保険料	2,911円	5,869円	2.0倍

41

介護保険制度の20年

○制度発足後、給付は大幅拡大

○制度の根幹は安定的に推移

○主要な制度改正

- 地域支援事業、地域密着サービスの創設
- サービスメニューの追加
- 高齢者の自己負担の見直し

42

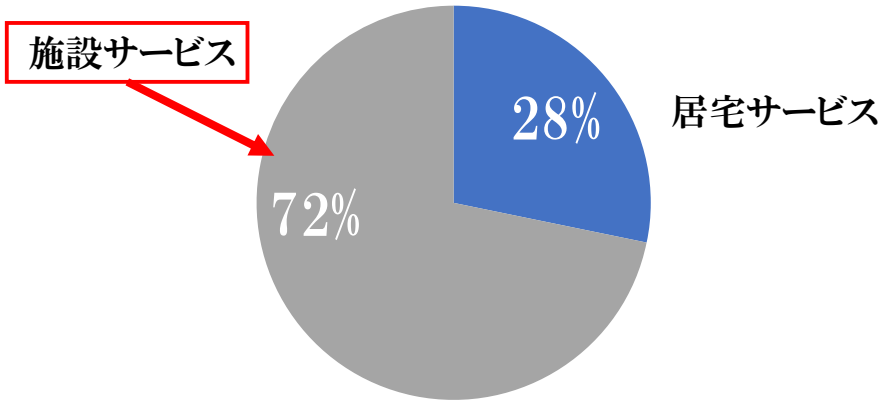
主要な制度改正

〇食費、居住費の自己負担、補足給付
〇利用者負担：1割⇒原則1割、一部に2～3割負担
〇介護予防
〇地域密着型サービス
〇小規模多機能、定期巡回等
〇地域包括支援センター
〇地域支援事業
＊地域包括ケア、地域共生社会

43

制度発足当初：施設の費用が大部分

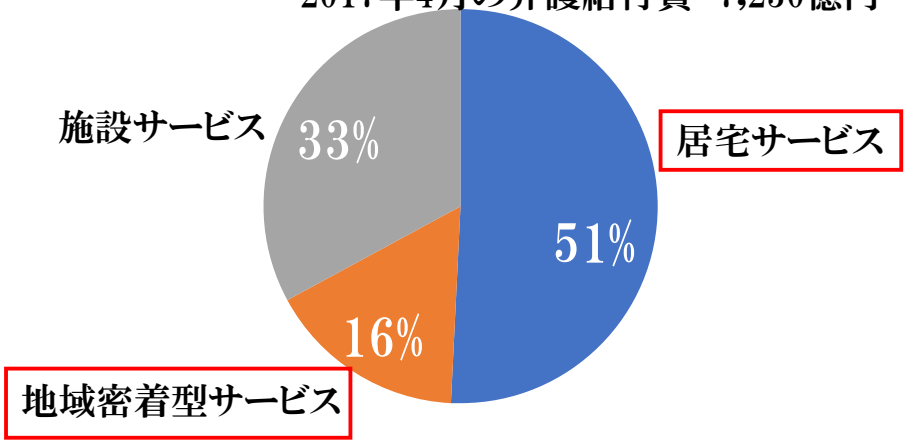
2000年4月の介護給付費　2,190億円



44

在宅サービスが拡充

2017年4月の介護給付費　7,230億円



高齢者世代内の連帯

＊所得段階別定額保険料

＊公費を投入せず、世帯内部で負担の分かち合い

【当初5段階】

①老齢福祉年金受給者　×0．5

②住民税非課税（世帯）　×0．75

③住民税非課税者（本人）　基準額

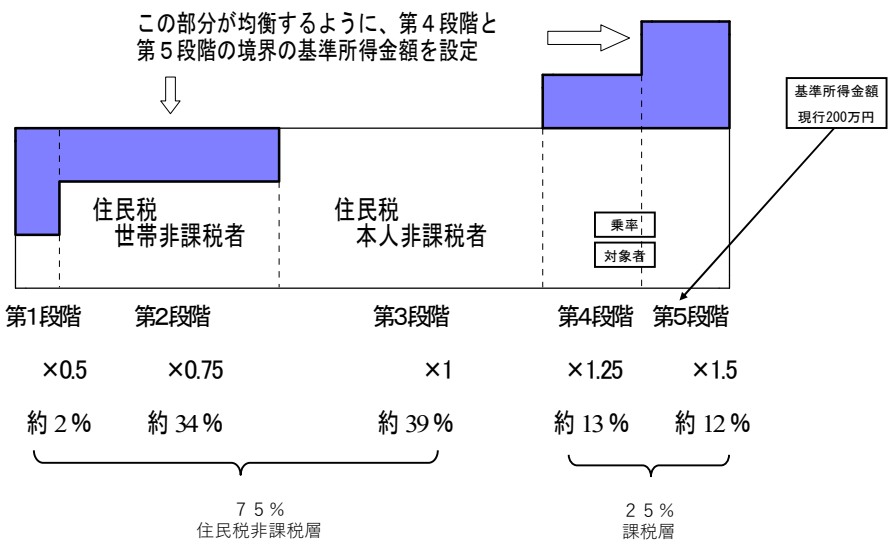
④住民税課税　×1．25

⑤住民税課税　×1．5

第１号保険料

～第一号被保険者の７５％は住民税世帯非課税層～

高齢者の保険料は、負担能力に応じた負担を求める観点から、原則として
各市町村ごとの所得段階別の定額保険料としている（5段階ないし6段階）



②地域包括ケアシステム

2013年8月　社会保障制度改革国民会議報告書

医療・介護の改革

○皆保険の維持⇒提供体制の改革が必須

○疾病構造の変化

「医療の在り方そのもの」が変わらなければならない。

○医療・介護を一体的に考える

「病院完結型」⇒「地域完結型」

「治す医療」から「治し・支える医療」へ

○データに基づいて医療提供体制を制御する。

49

2013年8月　社会保障制度改革国民会議報告書

○都道府県の責任の強化：

国保の保険者（市町村⇒都道府県）

○診療報酬・介護報酬による誘導以外の「別途の財政支援の手法」　⇒基金方式

○フリーアクセス：「必要な時に必要な医療にアクセスできる」　（再定義）

○「緩やかなゲートキーパー機能を備えた『かかりつけ医』の普及は必須」

50

医療介護総合確保推進法

○2014年の通常国会で成立
　・医療・介護関係19法律の改正

○効率的で質の高い医療
　　⇒医療法などの改正
○地域包括ケアシステムの構築
　　⇒介護保険法などの改正

51

地域包括ケアに必要なもの

○住まい　自宅又はそれにかわる住居：住み慣れた地域でくらす
○医療
○介護　医療と介護の連携：専門職によるサービス
○介護予防　要介護にならない、重度化しない
○日常生活の支援　制度外サービスとの組み合わせ
住民の助け合い（互助）

2014年の介護保険法の改正

○医療と介護の連携

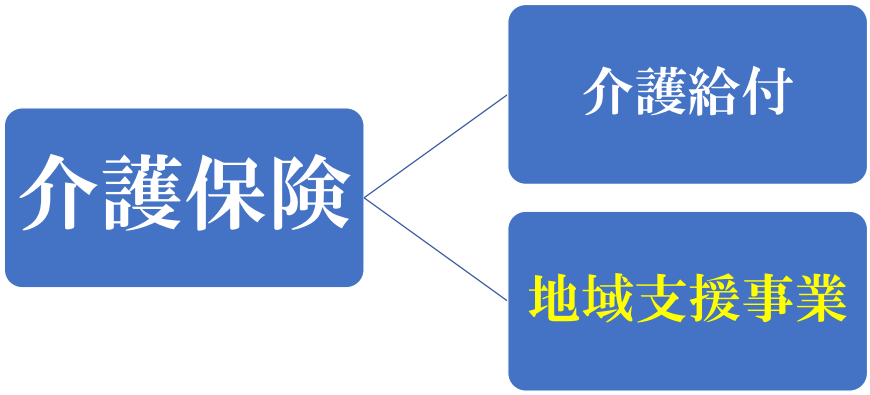
・在宅医療と介護の連携：市町村事業（地域支援事業）
⇒都道府県から市町村への権限の移行

○生活支援サービスの充実

・要支援者に対する訪問介護・通所介護
⇒個別給付から地域支援事業に移行

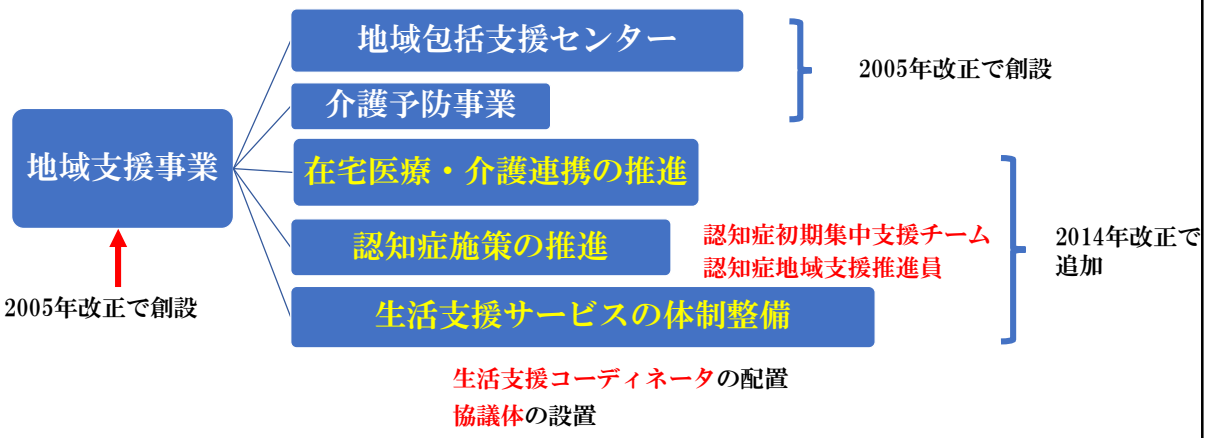
・市町村：介護予防・日常生活支援総合事業
⇒協議体の設置
⇒生活支援コーディネーターの配置

2005年改正：地域支援事業の創設



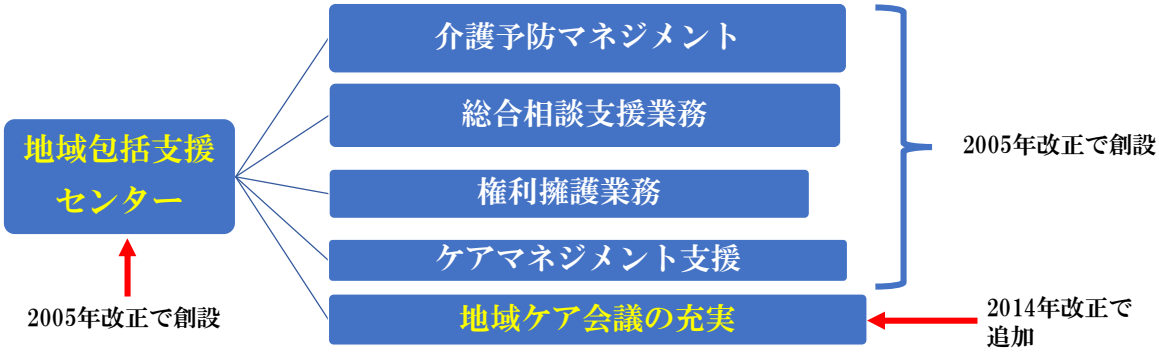
54

地域支援事業の構造

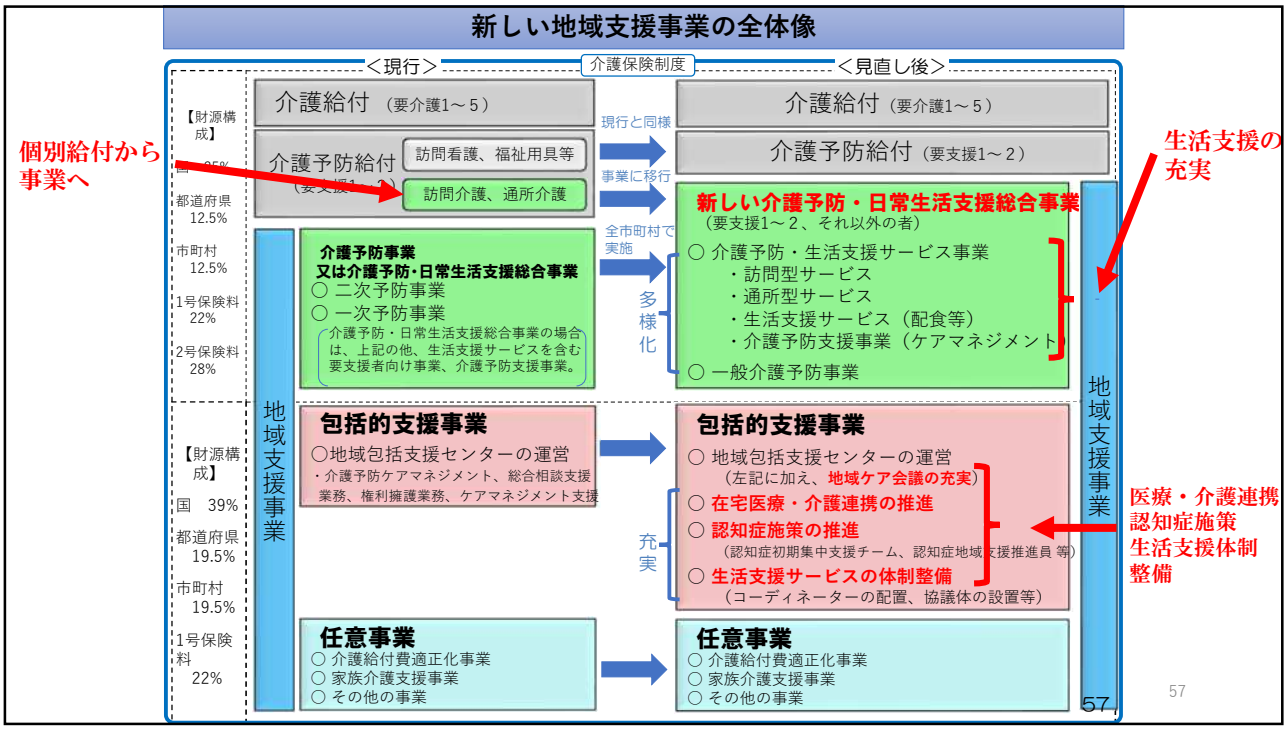


55

地域包括支援センター



56


新しい地域支援事業の全体像
＜現行＞
介護保険制度
＜見直し後＞
個別給付から事業へ
生活支援の充実
医療・介護連携
認知症施策
生活支援体制整備
【財源構成】
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 22%
2号保険料 28%
介護給付 （要介護1～5）
介護予防給付
訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介護
現行と同様
事業に移行
介護給付 （要介護1～5）
介護予防給付 （要支援1～2）
新しい介護予防・日常生活支援総合事業
（要支援1～2、それ以外の者）
○ 介護予防・生活支援サービス事業
・訪問型サービス
・通所型サービス
・生活支援サービス（配食等）
・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
○ 一般介護予防事業
全市町村で実施
多様化
介護予防事業
又は介護予防・日常生活支援総合事業
○ 二次予防事業
○ 一次予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。
地域支援事業
【財源構成】
国 39%
都道府県 19.5%
市町村 19.5%
1号保険料 22%
包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援
包括的支援事業
○ 地域包括支援センターの運営
（左記に加え、地域ケア会議の充実）
○ 在宅医療・介護連携の推進
○ 認知症施策の推進
（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員 等）
○ 生活支援サービスの体制整備
（コーディネーターの配置、協議体の設置等）
充実
任意事業
○ 介護給付費適正化事業
○ 家族介護支援事業
○ その他の事業
任意事業
○ 介護給付費適正化事業
○ 家族介護支援事業
○ その他の事業
地域支援事業
57

③地域共生社会の実現

2017年の介護保険法等の改正

○地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（2017年5月26日可決、成立）

○地域包括ケアシステムの深化・推進

- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法の改正）
- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付け

59

社会福祉法第4条第2項

○地域住民とその世帯

○広範な課題：「地域生活課題」

- 福祉、介護、介護予防、保健医療
- 住まい、就労、教育
- 地域からの孤立その他の日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題（防災・防犯）

○課題の把握、支援関係機関との連携で解決

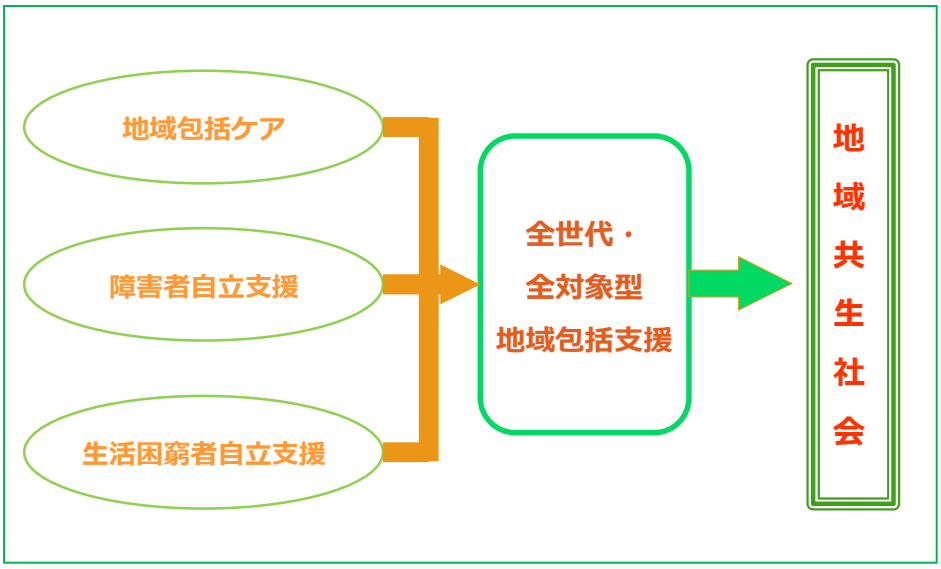
60

地域共生社会へ

○高齢者のみではなく、全世代を対象に。
○障害別などにこだわらず、制度の縦割りを超える。
○複合的、複雑な課題に対応する。
○総合相談など地域のプラットフォームを作る。
○狭い「福祉」の領域にととまらず、広く地域の生活課題に対処する。

61

そして地域共生社会への発展



2020年1月17日　鈴木俊彦事務次官（当時）講演資料

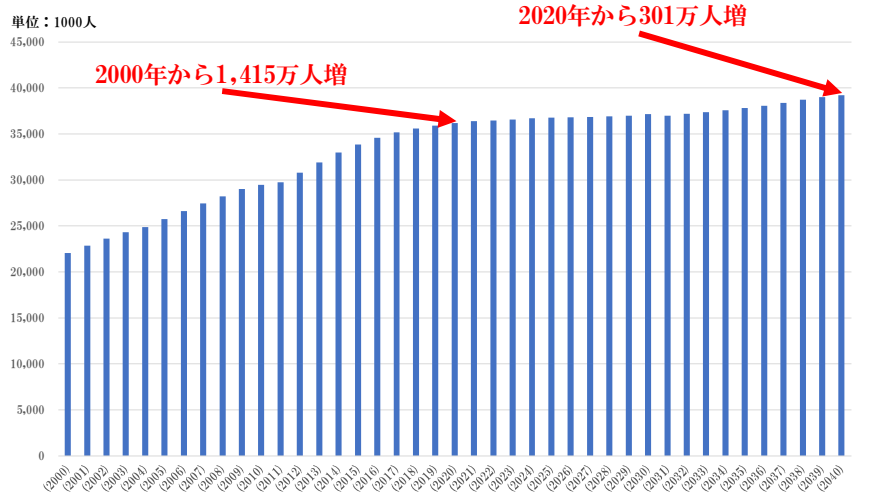
62

Ⅳ　2040年に向けて

社会保障給付費（1990年～2040年）

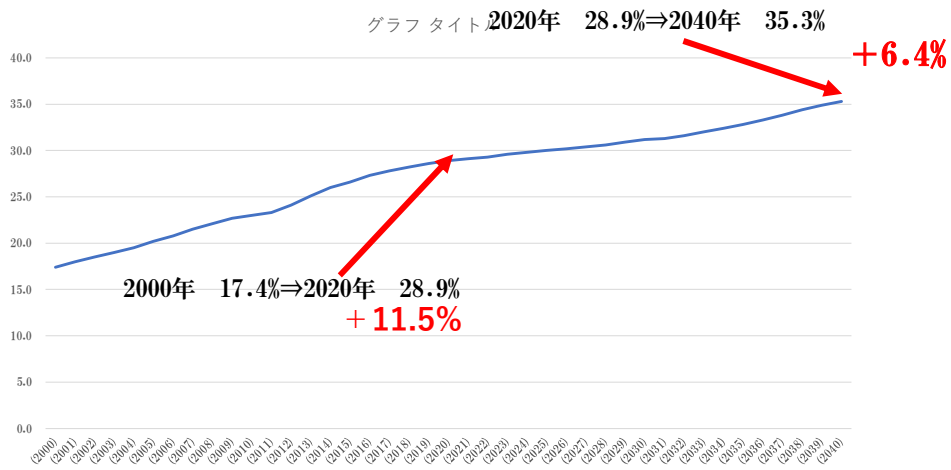
	1990	2020	2040
給付総額	４７．４（100.0%）	１２６．８（100.0%）	１９０．０（100.0%）
	2.67倍	1.49倍	
年金	２４．０（50.7%）	５７．７（45.5%）	７３．２（38.5%）
	2.40倍	1.26倍	
医療	１８．６（39.1%）	４０．６（32.0%）	６８．５（36.0%）
	2.19倍	1.68倍	
福祉その他	４．８（10.2％）	２８．５（22.5%）	４８．３（25.4%）
	5.93倍	1.69倍	
		うち介護　12.3(9.7%)	うち介護　25.8(13.5%)　2.09倍
対GDP比	１０．５０％	２２．２％	２４．０％
	2.11倍	1.08倍	

2040年までの65歳以上人口の推移



65

2040年までの高齢化率の推移



66

「医療、福祉」で働く人　（2016年）

○産業別就労者数　6,350万人のうち

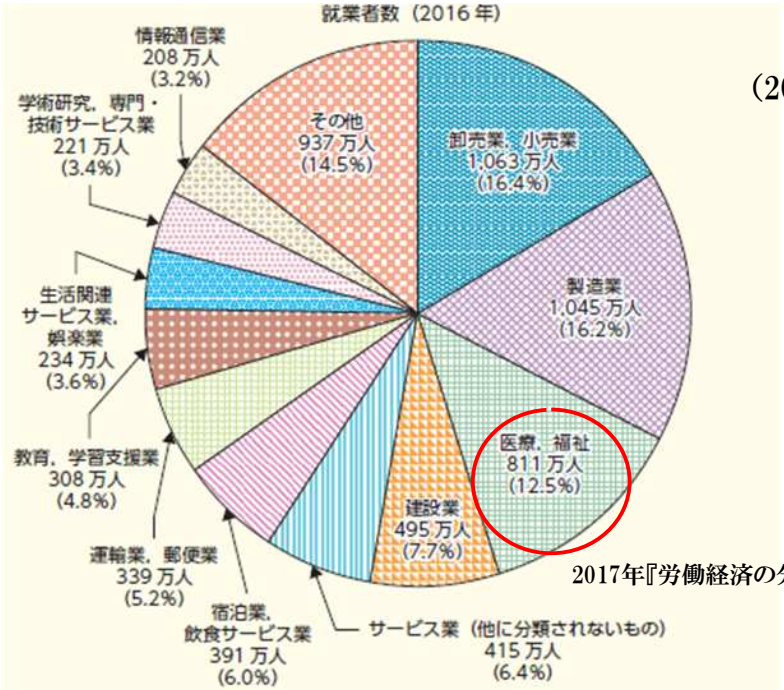
・「医療、福祉」 814万人で3位。

・働く人の8人に1人は医療、福祉の分野。

卸売業、小売業	1，075万人
製造業	1，052万人
医療、福祉	814万人（12．5%）
建設業	498万人

67

（2016年）



2017年『労働経済の分析』

68

医療福祉の人材の確保が課題

○現在、働く人の8人に一人が「医療、福祉」

○2030年には6人に一人

○2040年には5人に一人

＊人材のひっ迫が、これからの医療・介護の制約要因か。

69

これからの社会保障

○高齢化はほぼ終了、人口減少が課題
○高齢期集中型から全世代型対応型への転換が必要

○ニーズの複雑化・複合化→個別的・伴走型の対応
○「病院完結型」から「地域完結型」へ

○「地域包括ケア」、「地域共生社会」という目標
○狭い「福祉」から「街づくり」へ

Ⅴ　世田谷の福祉

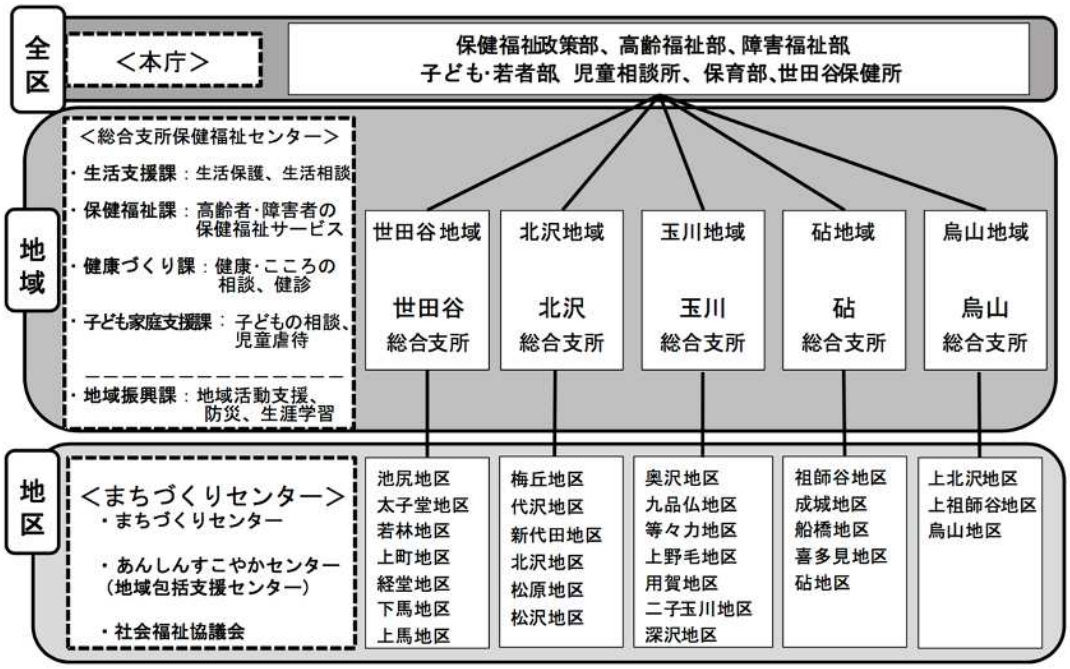
①世田谷区の体制

◆世田谷区の概要

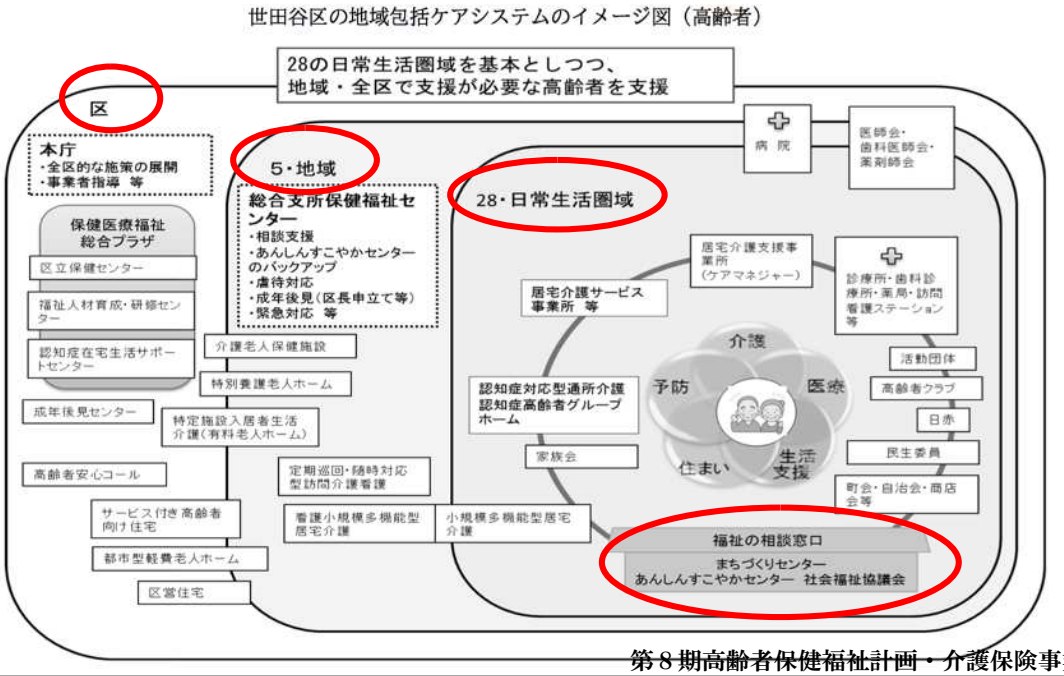
総　人　口	920,471人		
世　帯　数 （1世帯平均）	491,879世帯 （1.9人）		
0～14歳	108,546人 （11.79%）		
15～64歳	626,172人 （68.02%）		
65歳以上	185,753人 （20.18%）	身体障害者手帳所持者 （65歳以上）	19,215人 （67%） （肢体・内部疾患多）
要支援・要介護認定者数	40,256人	愛の手帳所持者 （65歳以上）	4,199人 （7.6%）
認知症症状の出現率※ （日常生活自立度Ⅱ以上）	23,990人	精神障害者手帳(H31) 精神通院医療(H30)	6,187人 12,338人
平均寿命 平成27年 国勢調査　男性	82.8歳 （全国3位）	難病(小児慢性疾患除)	8,663人
女性	88.5歳 （全国8位）	生活保護受給者 (保護率)	10,292人 （11.1‰）

【面積　５８.０８ Km²】　100歳以上560人　2021年4月（※2020年３月）

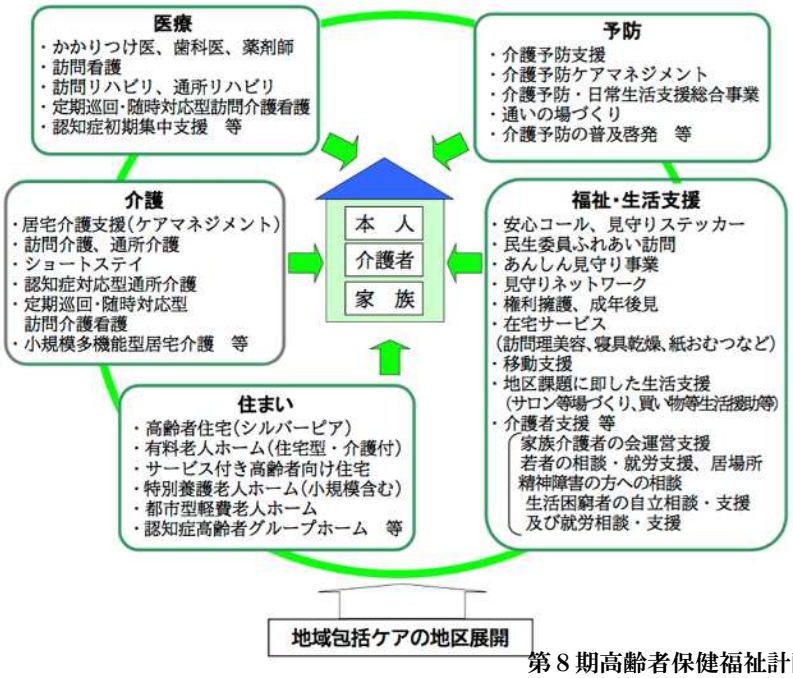
73



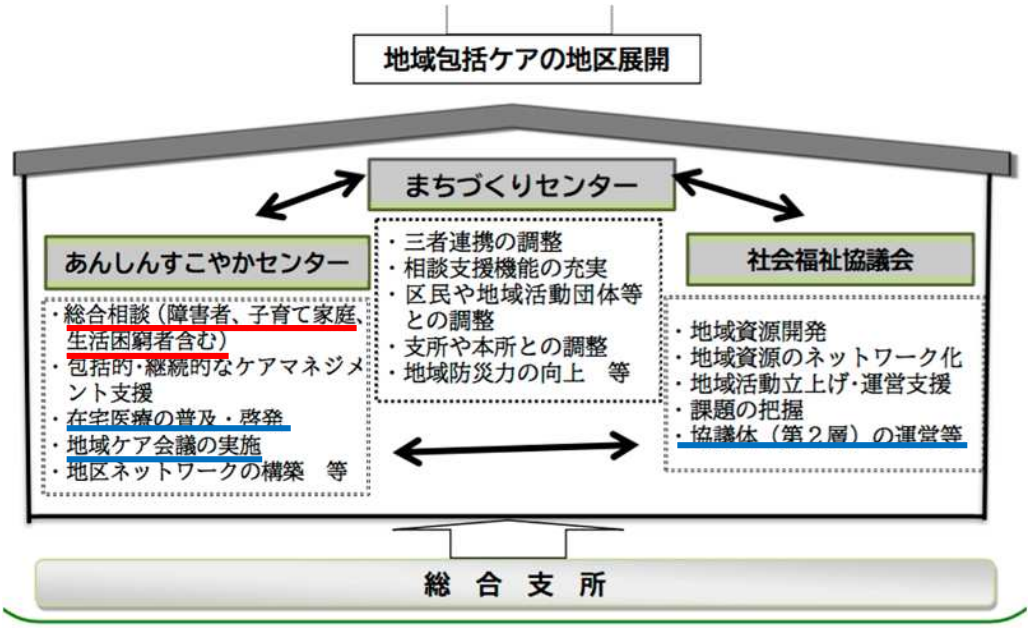
第８期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画



第８期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

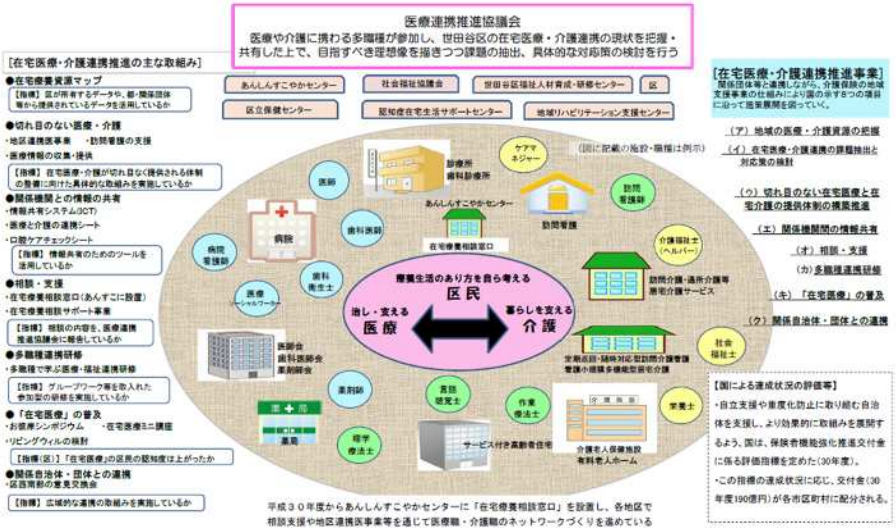


第８期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

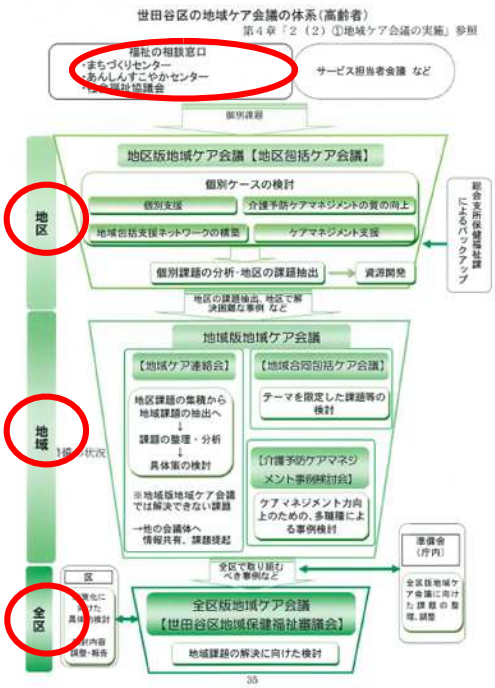


第８期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

医療と介護の連携



地域ケア会議

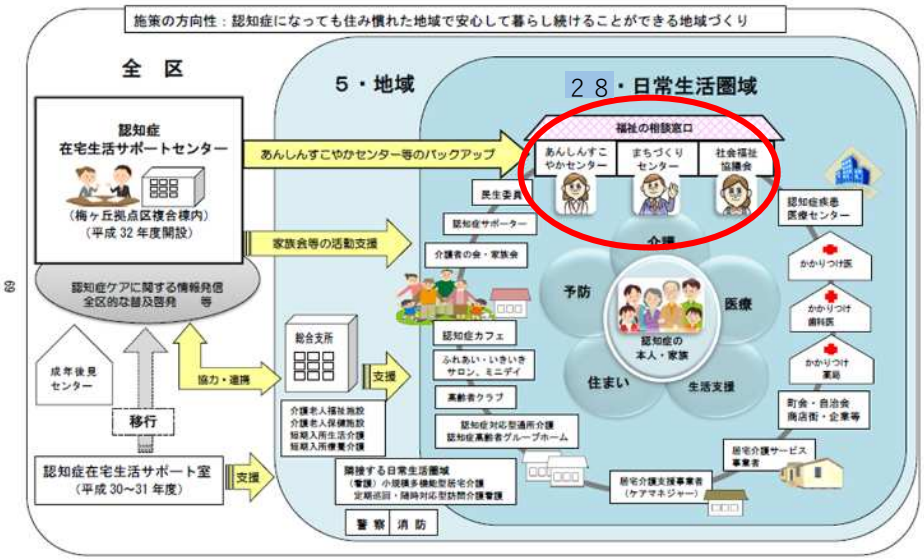


○3層構造

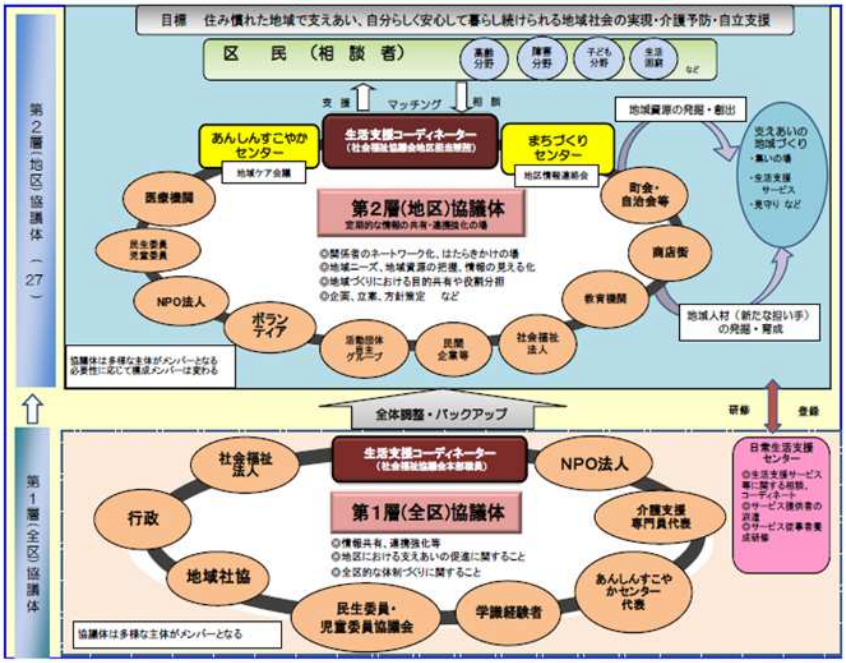
＊福祉の総合相談窓口

1　地区版地域ケア会議
　　個別ケースの検討
2　地域版地域ケア会議
　　地区で課題困難事例等
3　全区版地域ケア会議
（世田谷区地域保健福祉審議会）
　　全区で取り組む課題の検討

認知症施策の総合的な推進



協議体のイメージ図



②第８期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

世田谷区の介護給付費の推移

＊介護給付費と予防給付費の合計

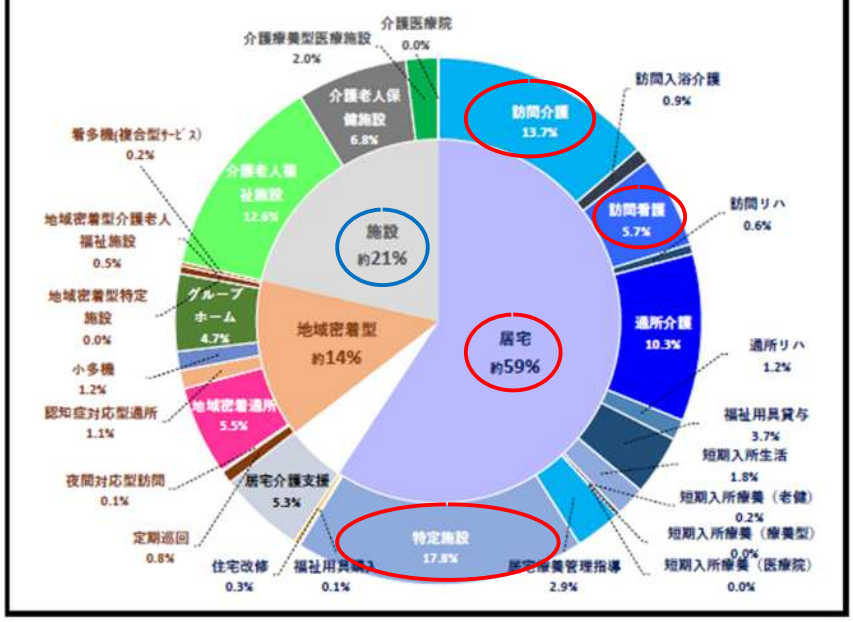
世田谷区の介護サービスの特色

①施設給付費の割合が低い（世田谷区21%、全国34%）
　・老人保健施設（世田谷区6.8%、全国13.3%）

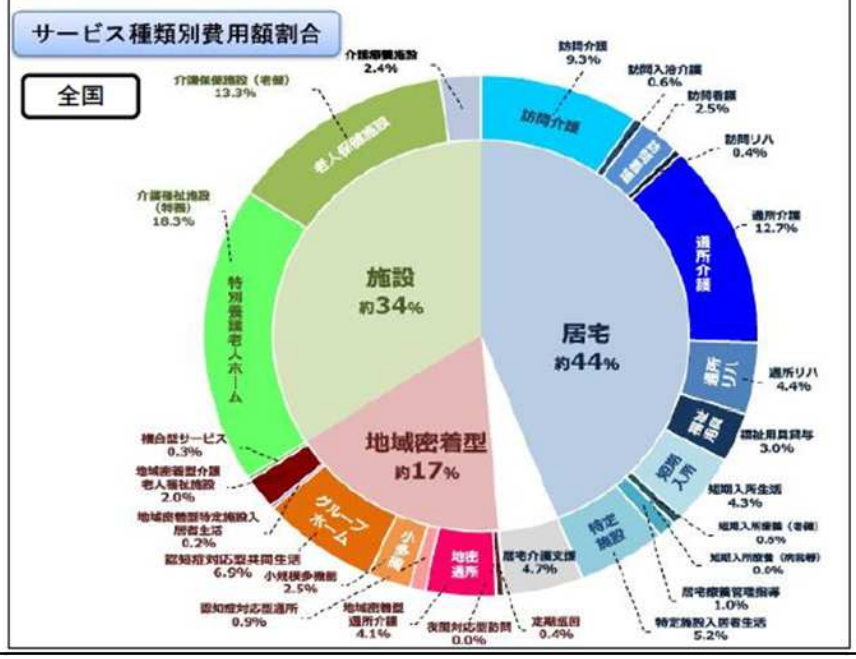
②特定施設の割合が高い（世田谷区17.8%、全国5.2%）

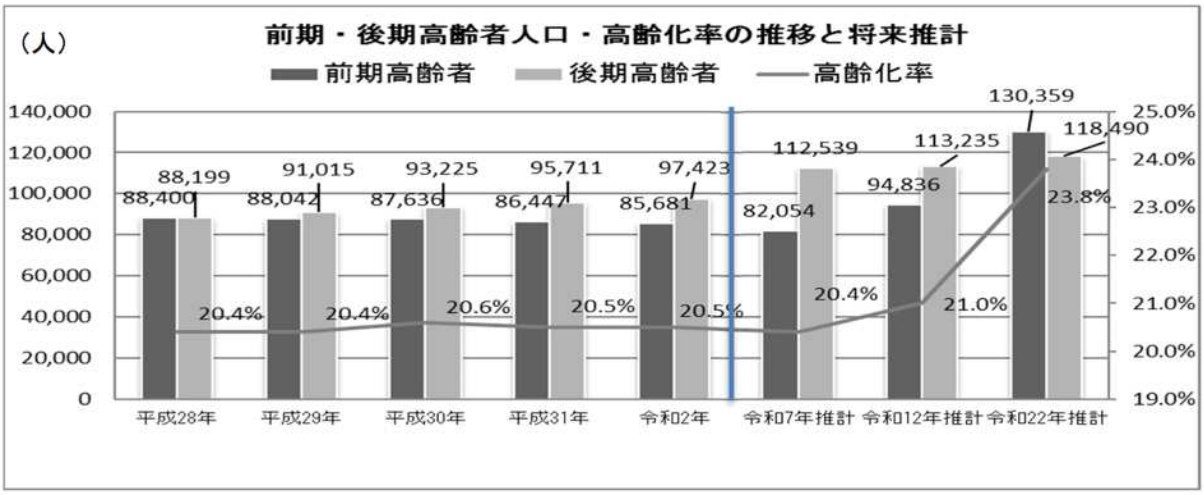
③「居宅」の割合が高い（世田谷区59%、全国44%）
　・訪問介護（世田谷区13.7%、全国9.3%）
　・訪問看護（世田谷区5.7%、全国2.5%）

世田谷区の総費用等※1における提供サービスの内訳（平成30年度）割合

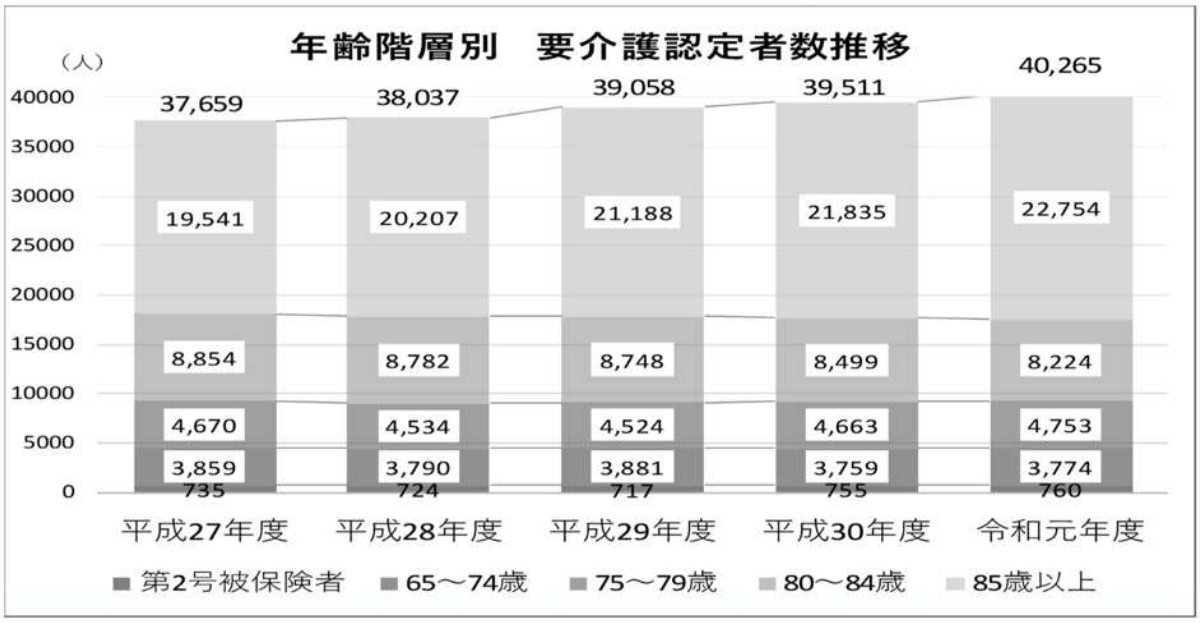


総費用等における提供サービスの内訳（平成29年度）割合

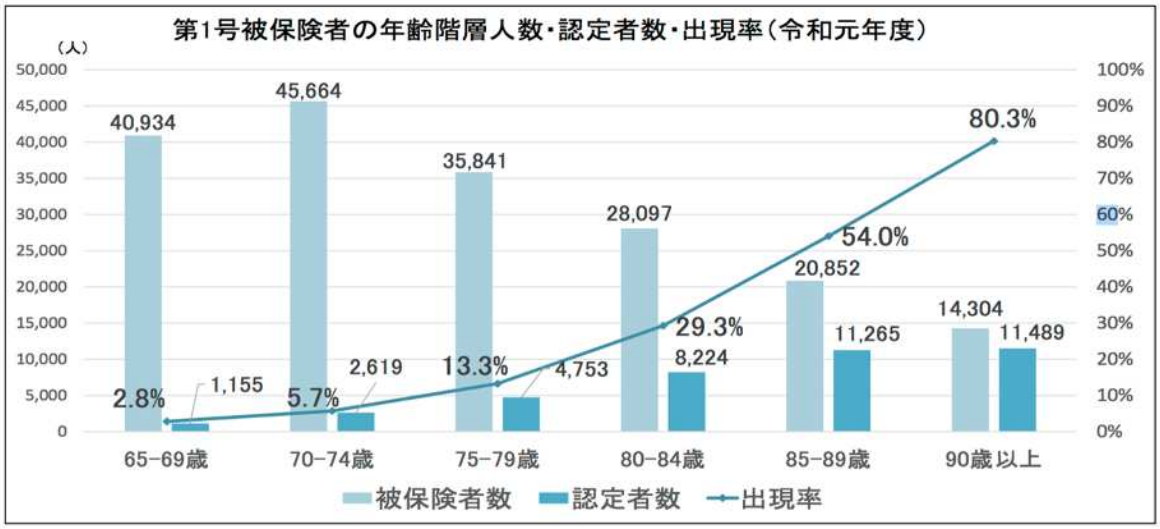




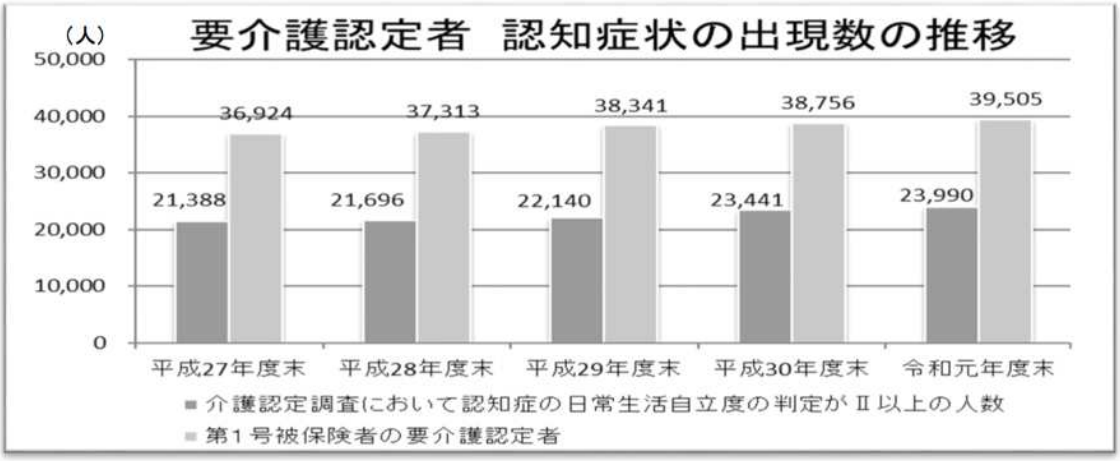
第８期　世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画



第８期　世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

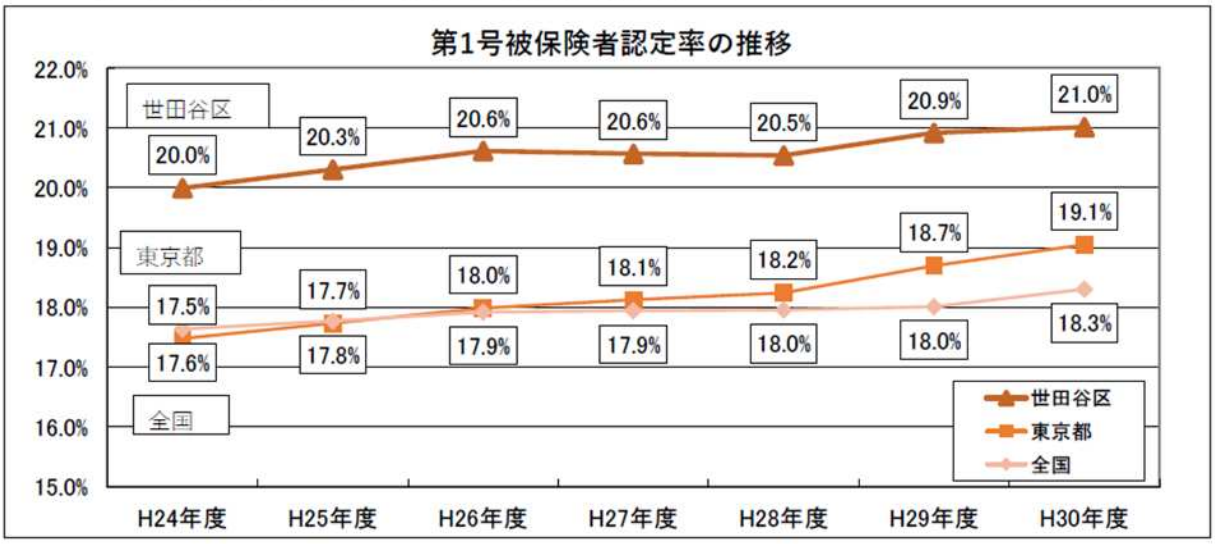


第８期　世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画



※日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等の症状が見られる。

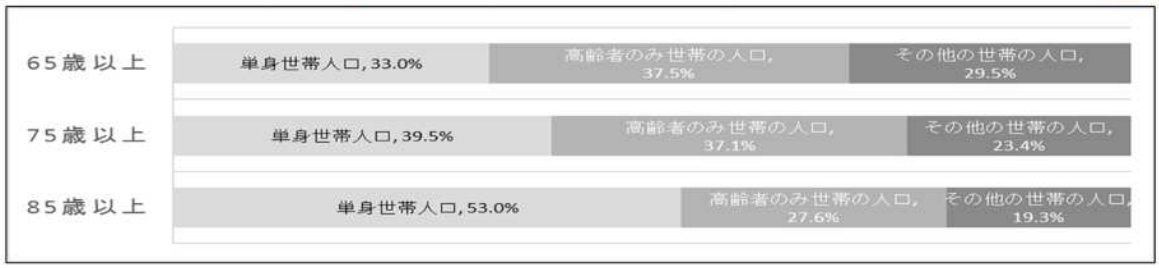
第８期　世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画



2020年2月12日　高齢者福祉・介護保険部会資料

※その他世帯‥65 歳未満の家族と同居する高齢者

	単身世帯人口	高齢者のみ世帯の人口	その他の世帯の人口	計
65歳以上人口	60,911人	69,337人	54,446人	184,694人
75歳以上人口	38,785人	36,446人	22,976人	98,207人
85歳以上人口	18,357人	9,566人	6,686人	34,609人



令和２年４月保健福祉総合情報システム

第８期　世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

世田谷区民は長寿である

（平均寿命）2015年国勢調査結果

○男性：82.8歳（全国第3位、23区で1位）

全国平均80.8歳、23区平均80.8歳

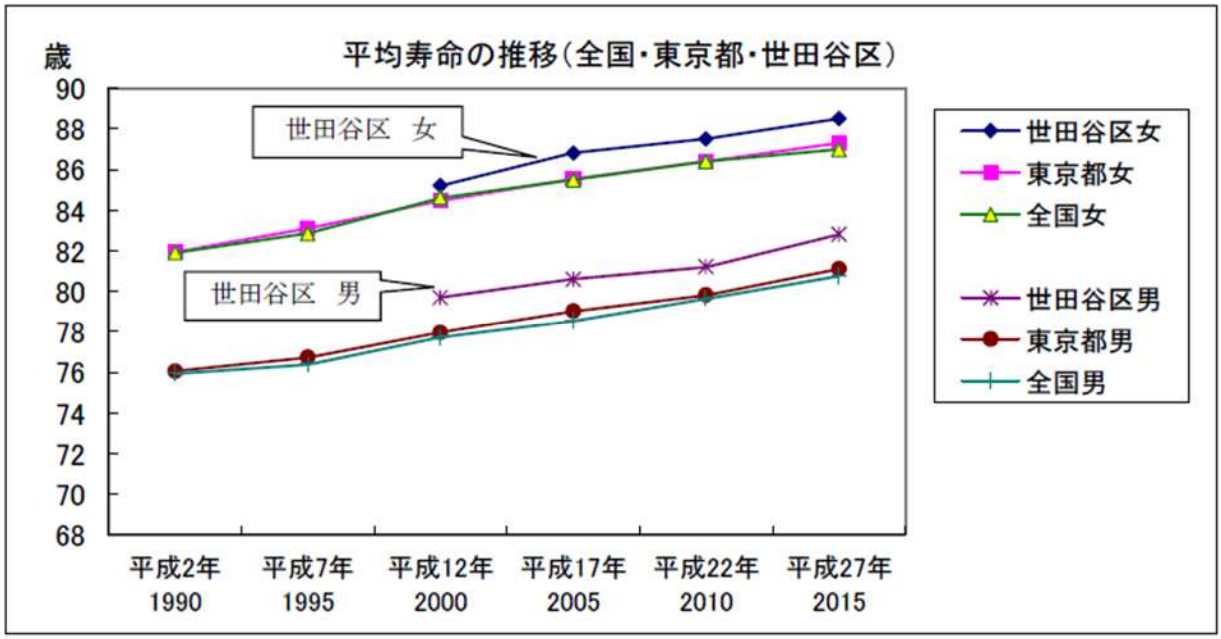
○女性：88.5歳（全国第8位、23区で1位）

全国平均87歳、23区平均87.2歳

*前回（2010年）の国勢調査

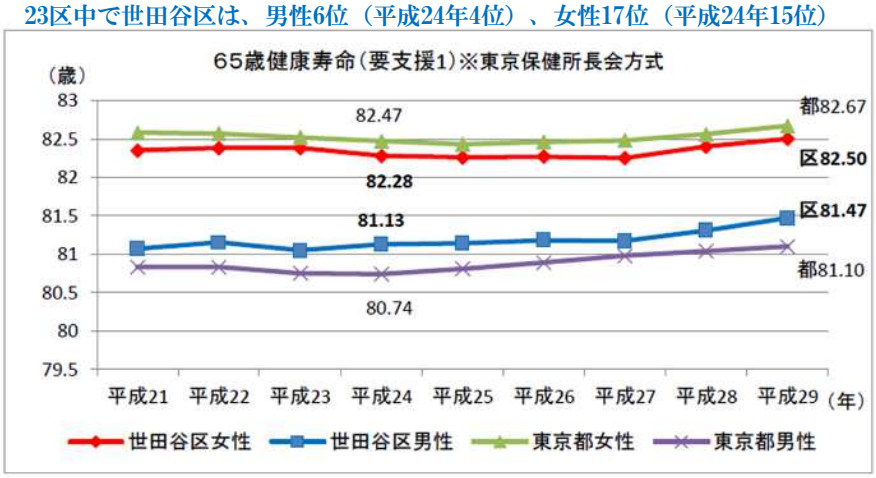
○男性：81.2歳（全国第41位、23区で３位）

○女性：86.4歳（全国第86位、23区で３位）



世田谷区民の健康寿命はそれほど長くない

23区中で世田谷区は、男性6位（平成24年4位）、女性17位（平成24年15位）



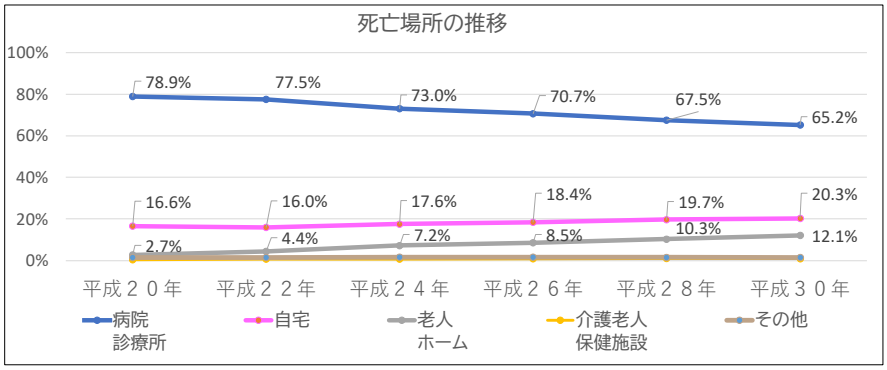
資料：東京都福祉保健局

その結果、障害期間が長くなっている

◆ 区民の死亡場所の推移

資料：死亡統計集計表

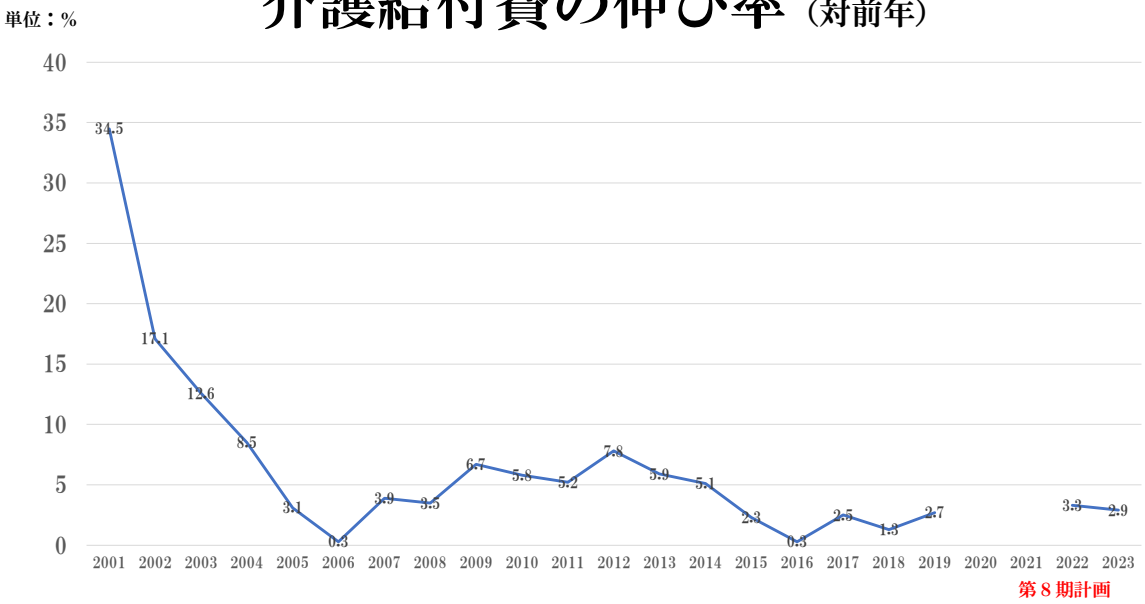
年	病院 診療所	自宅	老人 ホーム	介護老人 保健施設	その他	合計(人)
平成２０年	4,530	950	154	21	84	5,739
平成２２年	4,560	939	259	38	86	5,882
平成２４年	4,506	1,084	445	40	96	6,171
平成２６年	4,510	1,173	542	53	105	6,383
平成２８年	4,301	1,254	657	66	95	6,373
平成３０年	4,457	1,388	830	64	99	6,838



世田谷区の第1号被保険者
保険料(基準月額)の推移

保険料は当初から2倍以上に上昇。
第8期保険料は、270円低下

介護給付費の伸び率（対前年）



第８期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

初めて計画目標を設定

1　区民の健康寿命を延ばす

2　高齢者の活動と参加を促進する

3　安心して暮らし続けられるための
介護・福祉サービスの確保を図る

1　区民の健康寿命を延ばす

世田谷区民の平均寿命は、全国的にみて長いですが(※1)、健康寿命は長くありません(※2)。

高齢者が生涯にわたり心身ともに健康でいられるよう、健康寿命の延伸を目指します。

※1 男性…全国平均80.8歳、世田谷区82.8歳(全国3位、23区1位)。
女性…全国平均87歳、 世田谷区88.5歳 (全国8位、23区1位)。
(平成27年市区町村別生命表)

※2 男性…要支援1:81.63歳(23区中5位)、 要介護2:83.32歳(23区7位)。
女性…要支援1:82.59歳(23区中15位)、要介護2:85.88歳(23区13位)。
(平成30年東京都65歳健康寿命)

2　高齢者の活動と参加を促進する

- 運動や栄養だけでなく、社会関係が豊かなほど健康長寿であることがわかっています。また、日頃の地域でのつながりは、見守りにもつながります。しかし、世田谷区で地域活動に参加している高齢者は多くありません。
- 高齢者が支えられる側だけではなく支える側にもなり、生きがいや役割をもって活躍できるよう社会参加を促す施策に取り組み、区が進めている「参加と協働」の 地域づくりを推進し、高齢者も活躍するまちを目指します。

3　安心して暮らし続けられるための介護・福祉サービスの確保を図る

- 後期高齢者の増加に伴い、支援を必要とする人が増え続けることが想定されます。
- 住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、要介護高齢者や支援を必要とする高齢者を地域で支えていくために、区、区民、事業者等が連携して、持続可能な介護・福祉サービスの確保を図ります。

評価指標

	指標	内容	現状 （直近・平成30年）	目標 （令和３年）
1	65歳 健康寿命	現在、65歳の人が介護保険の認定を受ける年齢を平均的に表すもの（東京都保健所長会方式）	男性）要支援1・81.63歳 要介護2・83.32歳 女性）要支援1・82.59歳 要介護2・85.88歳	要支援1・82.17歳 要介護2・83.86歳 要支援1・83.28歳 要介護2・86.70歳

※目標は、平成30年の23区1位自治体の数値。

	指標	内容	現状 （令和元年度）	目標 （令和４年度）
2	主観的健康観	設問「現在のあなたの健康状態はいかがですか」	「とても良い＋まあまあよい」　82.4%	増やす
3	外出頻度	設問「週に1回以上は外出していますか」	週2回以上の外出 87.6%	増やす
4	交流頻度	設問「友人・知人と会う頻度はどれくらいですか」	週1回以上会っている 49.6%	増やす
5	会話の頻度	設問「ふだん、どの程度、人（家族を含む）と挨拶程度の会話や世間話をしますか（電話を含む）	毎日　78.6%	増やす
6	地域活動への参加状況	設問「地域で参加している活動や講座はありますか」	「はい」21.4%	増やす
7	居住継続意向	設問「今後も現在住んでいる地域に住み続けたいですか」	「そう思う＋まあそう思う」 （認定なし～要支援）92.3% （要介護）93.4%	維持

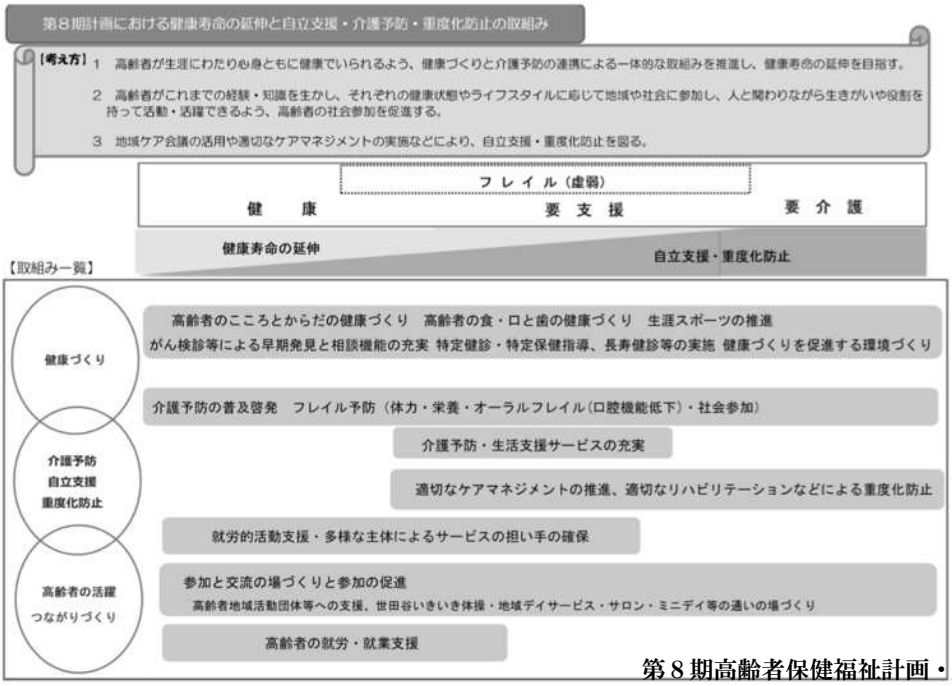
※出典：令和元年度世田谷区高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査報告書

重点取組み

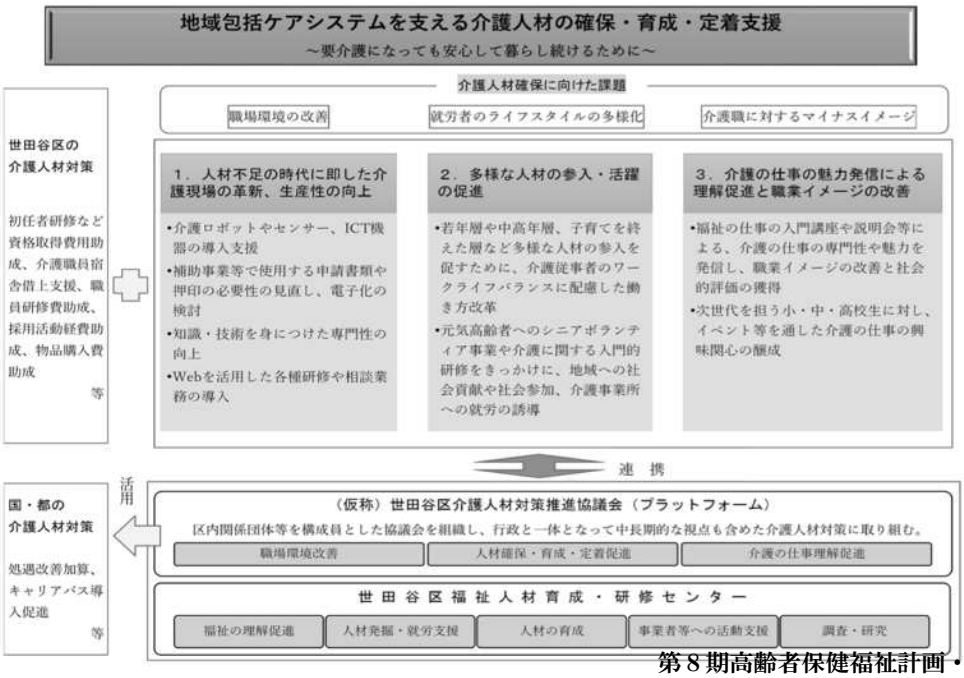
1　自立支援・介護予防・重度化防止の推進

2　高齢者が活躍できるまちづくり

3　介護人材の確保・定着支援



第８期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画



第８期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

②せたがやノーマライゼーションプラン

世田谷区障害施策推進計画
（2021年度～2023年度）

【基本理念】

障害のある人もない人もお互いの人格や個性を尊重して、
住み慣れた地域で支えあい
自分らしい生活を安心して継続できる社会の実現

【施策展開の考え方】

障害に対する理解や配慮の促進	地域共生社会の実現に向けた参加と協働の地域づくり	ライフステージを通じた支援の仕組みづくり

計画目標 1	地域の支えあいの推進・障害差別の解消・権利擁護
計画目標 2	医療と福祉の連携・健康づくりの推進
計画目標 3	住まいの確保、生活環境の整備
計画目標 4	就労等の活躍の場の拡大
計画目標 5	相談・地域生活支援の充実
計画目標 6	精神障害施策の充実
計画目標 7	医療的ケア児（者）の支援の充実
計画目標 8	教育・保育の充実、スポーツ等の余暇活動の支援
計画目標 9	サービスの質及び人材の確保
計画目標 10	障害福祉サービス事業等の運営

目標達成のための重点的な取組み

精神障害施策

医療的ケア児（者）の支援

日中活動の場と住まいの確保

目標達成のための重点的な取組み・２

活動の場の拡大（障害者就労、ピア支援、日中活動）

地域生活拠点等の体制整備

相談支援

目標達成のための重点的な取組み・３

共生社会

サービスの質及び人材の確保

乳幼児期支援の連携

Ⅳ　コロナ禍を超えて

新型コロナウイルス感染症の蔓延について

○今回のパンデミックにより、社会が抱えている問題があらわになった。

○ポストコロナに向けて、改革を加速させる必要がある。

○介護分野においてもテクノロジーの活用、業務効率化、業務負担の軽減など、従来にも増して取り組みの強化が必要となる。

○ポストコロナ社会は、コロナ以前の社会にそのまま復帰することはないことに留意する必要がある。

社保審－介護給付費分科会	介護給付費分科会－介護事業経営調査委員会
第190回（R2. 10. 30）参考資料２	第31回（R2. 10. 30）参考資料２

新型コロナウイルス感染症の介護サービス事業所等の収入への影響について①

○ サービス種類別の保険給付額について、対前年同月比では、本年５月は+0.5%であったが、８月は+3.4%となっている。
○ サービス種類別の１事業所あたり利用者数について、対前年同月比では、本年５月は▲1.7%であったが、８月は+0.6%となっている。

（対前年同月比）

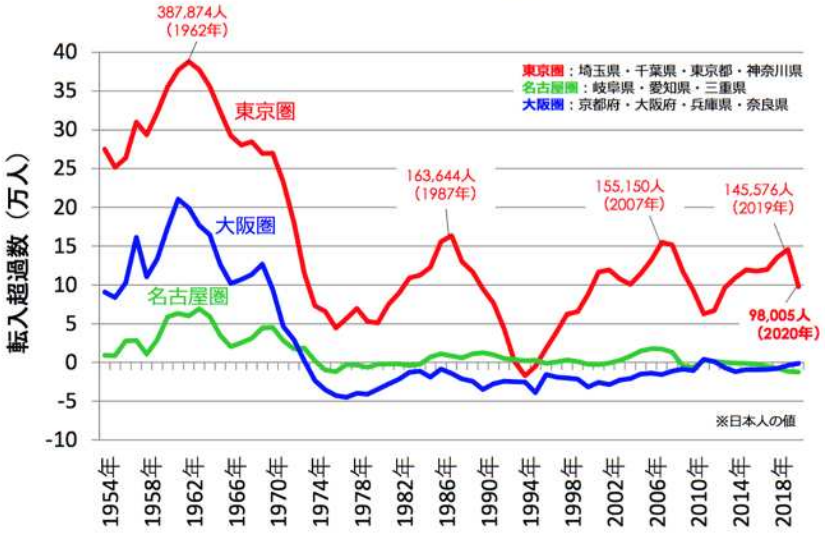
種別	保険給付額							1事業所あたり利用者数						
	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
合計	7.3%	3.5%	1.6%	0.5%	4.3%	3.2%	3.4%	2.7%	1.1%	−0.6%	−1.7%	0.2%	0.5%	0.6%
居宅サービス	7.8%	3.7%	0.0%	−2.1%	5.1%	3.3%	3.3%	1.8%	0.6%	−0.7%	−2.2%	−0.5%	−0.1%	0.2%
訪問通所														
訪問介護	8.3%	6.9%	6.7%	6.2%	9.4%	7.5%	8.5%	−0.1%	−0.6%	−1.8%	−3.2%	−1.3%	−1.0%	−0.6%
訪問入浴介護	3.1%	0.7%	0.6%	0.6%	10.5%	5.7%	4.2%	3.5%	2.8%	5.5%	5.8%	8.7%	8.9%	9.8%
訪問看護	7.9%	10.7%	6.7%	1.7%	16.3%	8.6%	7.9%	3.1%	2.5%	1.4%	−1.0%	1.7%	2.8%	2.8%
訪問リハビリテーション	5.1%	5.9%	−2.2%	−8.6%	11.6%	3.1%	3.0%	−0.1%	−1.7%	−3.0%	−6.8%	−1.2%	0.2%	0.3%
通所介護	8.2%	1.3%	−4.6%	−7.7%	4.3%	1.4%	0.2%	1.4%	−2.8%	−6.6%	−10.9%	−5.0%	−3.9%	−4.4%
通所リハビリテーション	4.6%	−2.2%	−11.3%	−15.4%	0.5%	−3.5%	−4.0%	−1.3%	−5.8%	−9.8%	−13.9%	−7.1%	−5.5%	−5.9%
福祉用具貸与	5.6%	5.7%	5.3%	6.2%	5.3%	5.3%	6.9%	4.7%	4.7%	4.2%	4.4%	3.9%	4.1%	5.2%
短期入所														
短期入所生活介護	6.4%	−0.1%	−2.9%	−4.5%	−2.1%	0.0%	0.7%	0.4%	−7.0%	−15.6%	−20.0%	−14.4%	−11.1%	−11.2%
短期入所療養介護（老健）	3.4%	−8.7%	−22.9%	−34.6%	−25.9%	−16.3%	−15.3%	0.2%	−10.1%	−24.0%	−31.3%	−23.2%	−17.2%	−16.3%
居宅療養管理指導	9.7%	8.2%	3.3%	1.1%	8.1%	7.6%	8.7%	4.1%	3.9%	3.5%	2.2%	3.0%	3.4%	3.2%
特定施設入居者生活介護	10.8%	6.6%	6.6%	6.5%	5.6%	5.5%	5.9%	2.3%	1.8%	1.0%	0.8%	0.2%	0.5%	0.8%
居宅介護支援	3.0%	2.3%	1.3%	1.0%	2.4%	2.2%	2.6%	4.2%	3.5%	2.8%	2.3%	3.4%	3.1%	3.4%
地域密着型サービス	7.3%	3.5%	2.1%	1.3%	4.8%	4.0%	4.1%	2.5%	−0.2%	−2.6%	−4.7%	−1.5%	0.2%	−0.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	22.6%	22.1%	21.4%	21.7%	21.3%	21.4%	23.2%	8.4%	8.2%	5.4%	5.9%	6.3%	7.2%	8.6%
地域密着型通所介護	5.6%	−0.3%	−6.8%	−9.5%	3.9%	0.5%	−0.5%	3.6%	−1.7%	−6.6%	−10.7%	−4.1%	−2.7%	−3.3%
認知症対応型通所介護	4.1%	−1.8%	−7.3%	−9.2%	0.3%	−2.0%	−2.0%	1.5%	−1.1%	−4.0%	−5.8%	−3.0%	−1.5%	−0.4%
小規模多機能型居宅介護	4.7%	3.0%	4.6%	3.2%	3.4%	3.5%	3.3%	2.2%	0.6%	2.2%	0.6%	0.8%	0.7%	0.5%
認知症対応型共同生活介護	7.3%	3.7%	4.0%	4.2%	4.3%	4.2%	4.7%	1.0%	0.8%	0.2%	0.1%	0.4%	0.3%	0.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	9.0%	5.4%	4.7%	6.9%	6.4%	5.2%	5.8%	0.4%	−0.2%	0.2%	2.1%	1.0%	0.4%	0.3%
地域密着型介護老人福祉施設	9.0%	5.2%	5.4%	5.3%	4.8%	5.1%	5.7%	0.9%	0.9%	0.4%	0.2%	0.1%	0.6%	0.7%
看護小規模多機能型居宅介護	20.7%	21.2%	22.0%	23.4%	22.8%	22.6%	24.0%	2.1%	1.7%	−0.5%	0.3%	−0.3%	−0.2%	0.8%
施設サービス	7.8%	3.9%	4.5%	4.6%	4.1%	3.6%	4.0%	0.5%	0.1%	0.0%	−0.1%	0.2%	−0.0%	0.4%
介護老人福祉施設	8.6%	4.4%	4.9%	4.7%	4.5%	4.3%	4.8%	0.4%	0.1%	0.3%	−0.1%	0.2%	0.0%	0.7%
介護保健施設サービス	6.6%	3.2%	3.5%	4.1%	3.0%	1.8%	2.0%	0.5%	0.1%	−0.1%	0.2%	0.2%	−0.5%	−0.2%

出典：中央会統計表（確定給付全国統計）

1

三大都市圏の転入超過数の推移（1954～2020年）

54

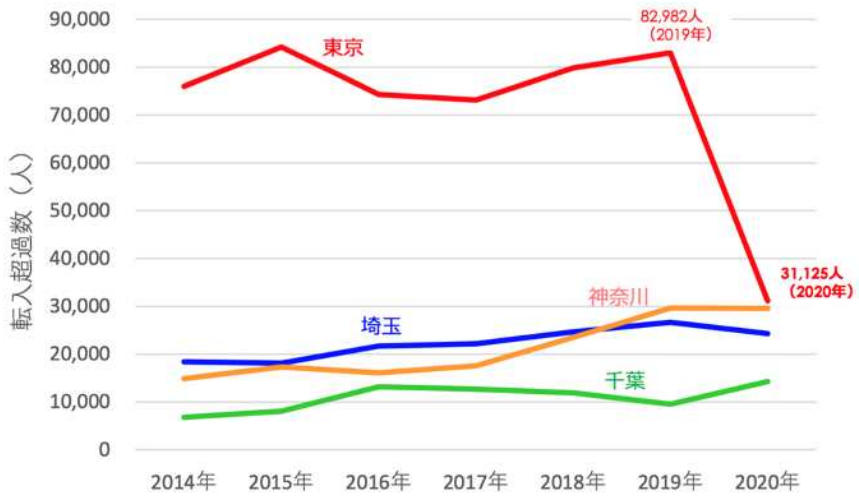


国立社会保障・人口問題研究所小池司朗部長作成

資料：総務省統計局「住民基本台帳人口移動報告」

東京圏の都県別の転入超過数（2014～2020年）

55



資料：総務省統計局「住民基本台帳人口移動報告」

国立社会保障・人口問題研究所小池司朗部長作成

東京都の地域分類

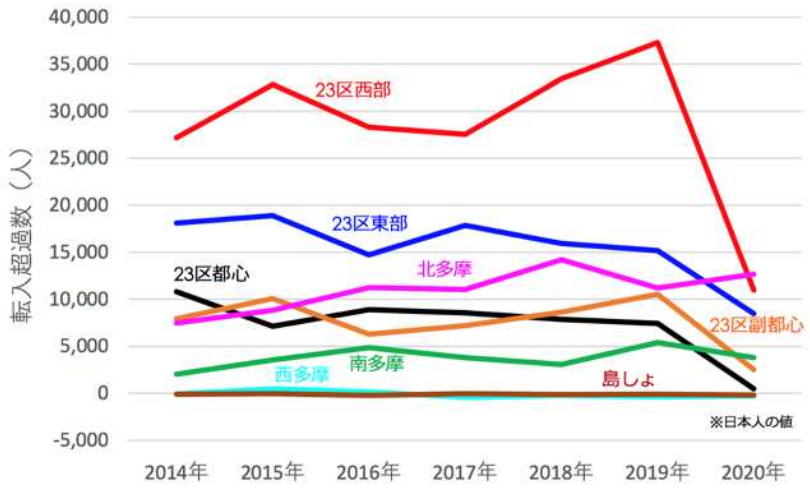
23区都心：千代田区，中央区，港区
23区副都心：新宿区，文京区，渋谷区，豊島区
23区西部：品川区，目黒区，大田区，世田谷区，中野区，杉並区，練馬区，板橋区，北区
23区東部：台東区，墨田区，江東区，足立区，葛飾区，江戸川区
北多摩：立川市，武蔵野市，三鷹市，府中市，昭島市，調布市，小金井市，小平市，東村山市，国分寺市，国立市，狛江市，東大和市，清瀬市，東久留米市，武蔵村山市
南多摩：八王子市，町田市，日野市，多摩市，稲城市
西多摩：青梅市，福生市，羽村市，あきる野市，瑞穂町，日の出町，檜原村，奥多摩町

上記以外に，**島しょ**（大島町，利島村，新島村，神津島村，三宅村，御蔵島村，八丈町，青ヶ島村，小笠原村）がある。

国立社会保障・人口問題研究所小池司朗部長作成

東京都の地域分類別転入超過数の推移（2014～2020年）

59



国立社会保障・人口問題研究所小池司朗部長作成

資料：総務省統計局「住民基本台帳人口移動報告」

ご清聴ありがとうございました。