

あらゆる世代が安心して住み続けられる
世田谷をともにつくる
～参加と協働による地域福祉の推進～

世田谷区地域保健福祉審議会会長
国際医療福祉大学大学院客員教授
医療介護福祉政策研究フォーラム理事長
中村秀一

自己紹介

1973年(昭和48年) 厚生省入省:老人福祉課

環境庁、在スウェーデン日本国大使館、北海道庁の勤務

1990～92年 老人福祉課長

年金課長、保険局企画課長、大臣官房政策課長、審議官などを経て

2002～05年 老健局長

2005～08年 社会・援護局長

2008～10年 社会保険診療報酬支払基金理事長

2010～14年 内閣官房社会保障改革担当室長

2012年～ 国際医療福祉大学大学院教授(24年4月～客員教授)

医療介護福祉政策研究フォーラムを主宰

2016年～ 世田谷区地域保健福祉審議会会長

あらゆる世代が安心して住み続けられる 世田谷をともにつくる ～参加と協働による地域福祉の推進～

I 環境の変化

II 高齢化について

①世田谷の高齢化

②世田谷区の介護

III 目指すべき福祉の姿

①地域福祉について

②「世田谷方式」

③地域保健医療福祉総合計画

④第9期介護保険事業計画

⑤外国人材の現状

IV 医療と介護の連携

①連携の必要性

③世田谷区の「看取り」

②在宅医療・介護のニーズ

I 環境の変化

最近の経済社会の動向

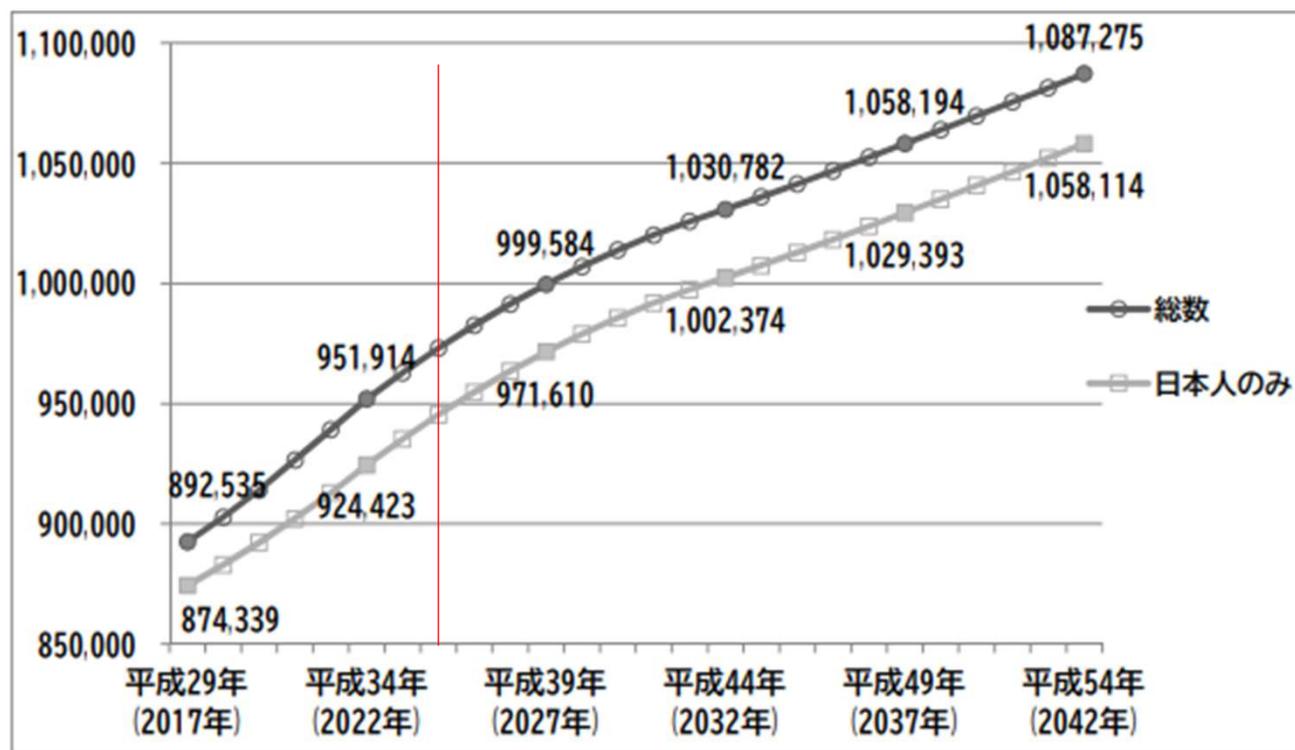
- 少子高齢化の進行と人口減少
- 新型コロナウイルス感染症の蔓延からの回復
- 長期にわたる経済の低迷による影響
- 最近の諸物価の高騰と久し振りの大幅な賃上げ
- 頻発する自然災害等への対応

世田谷区の福祉

- 新しく制定された世田谷区基本計画、地域保健医療福祉総合計画の初年度
- 第9期高齢・介護事業計画、せたがやインクルージョンプラン、健康せたがやプラン（第3次）の初年度
- 新たな医療・介護・福祉ニーズへの対応
- 介護・福祉サービスを支える人材の確保

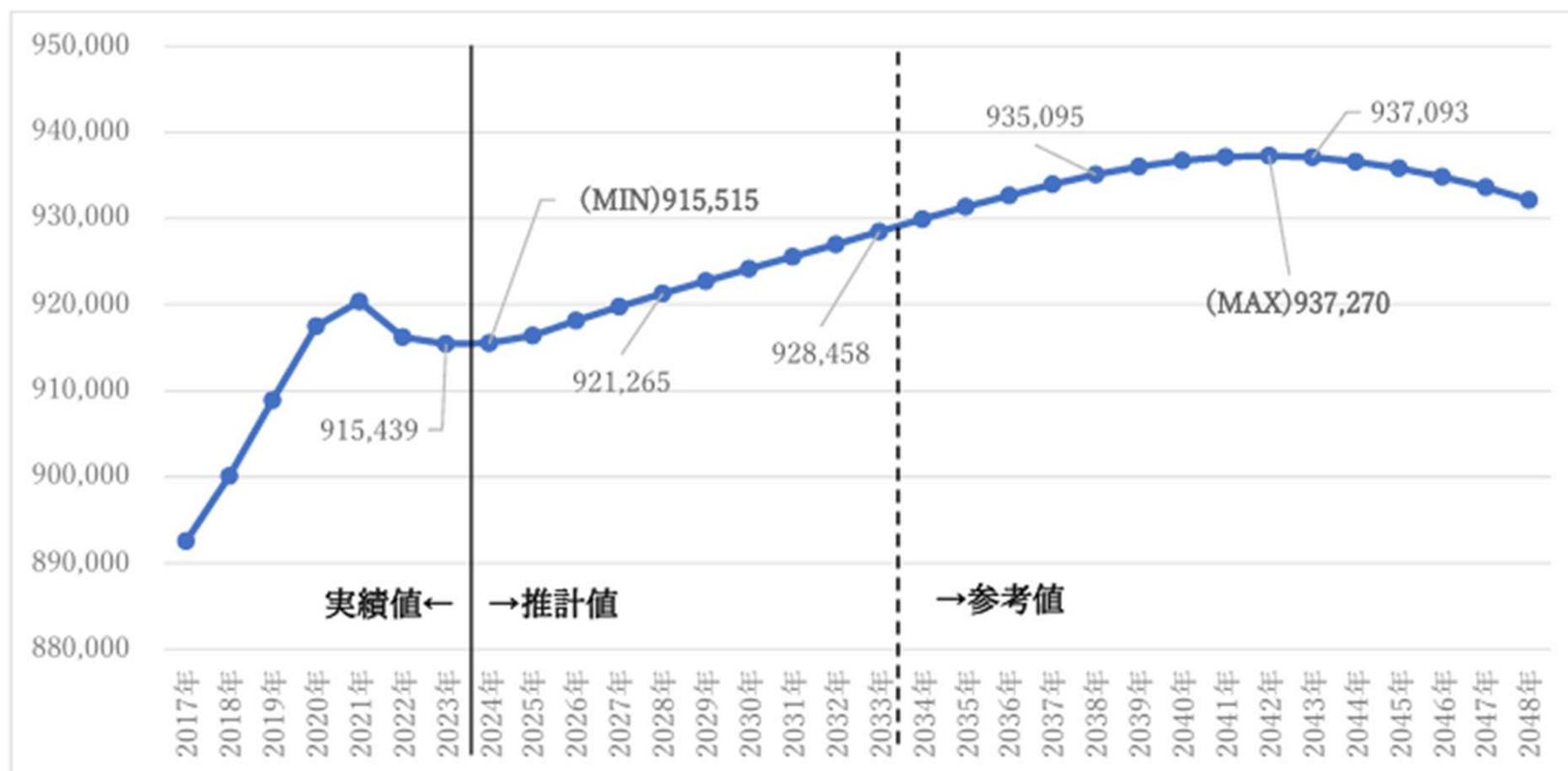
コロナ前の世田谷区の将来人口推計 (2017年7月)

2017年 89.2万人 →2042年 108.7万人 (約19万人増)



世田谷区将来人口推計 (2023年7月)

図表 18 推計結果(外国人を含む総人口の推移)



世田谷区将来人口推計（2023年7月）

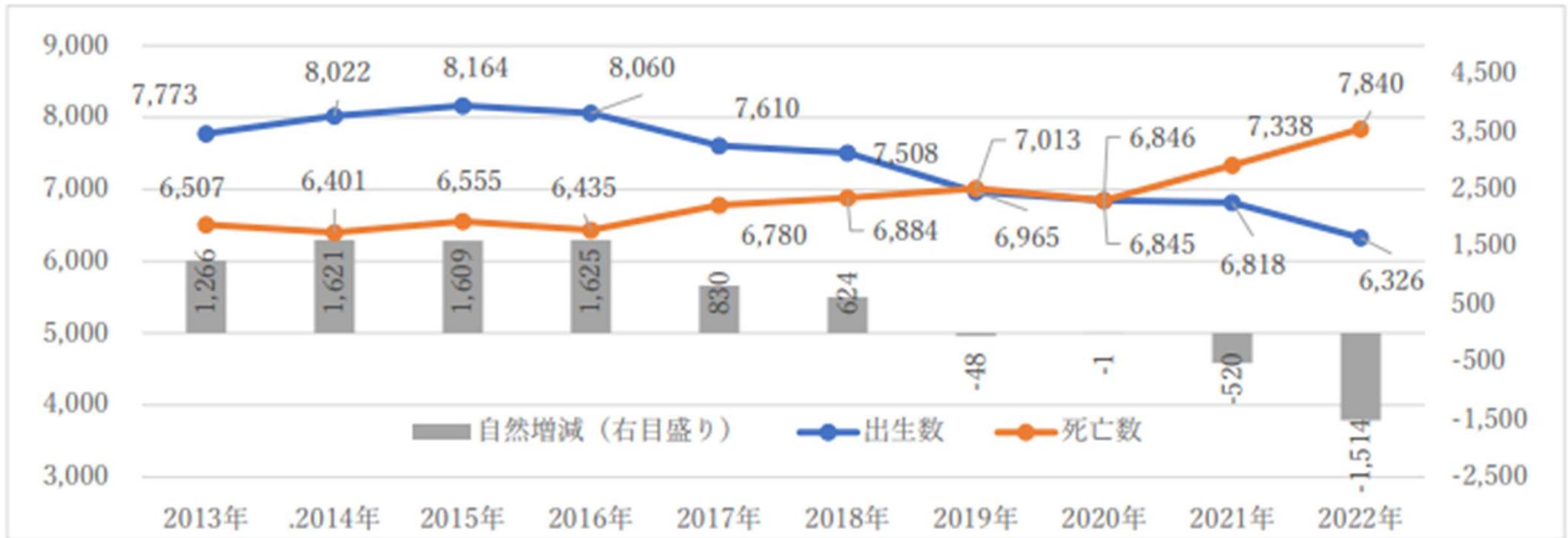
総人口 2023年 915,439人（実績値）

2024年 915,515人（+76人）

2042年 937,270人（+21,831人） **ピーク時**

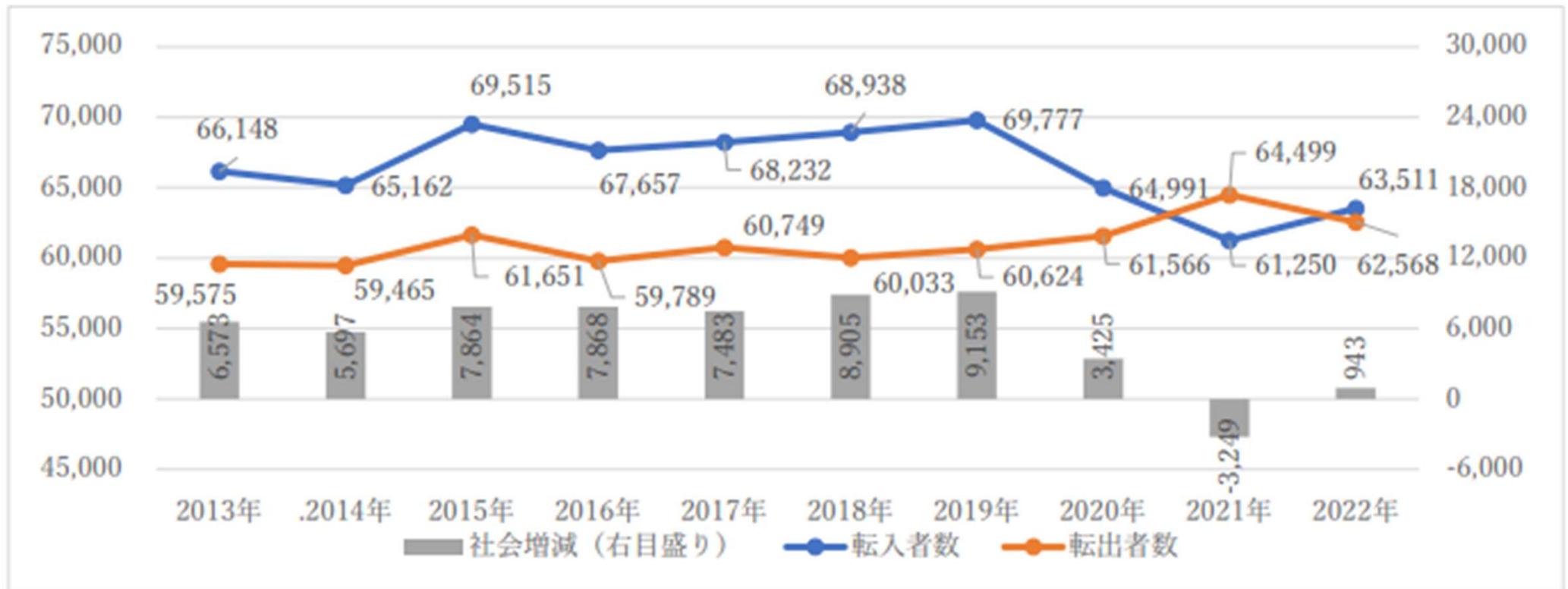
以後、人口減少に転ずる

2019年から死亡数が出生数を上回る



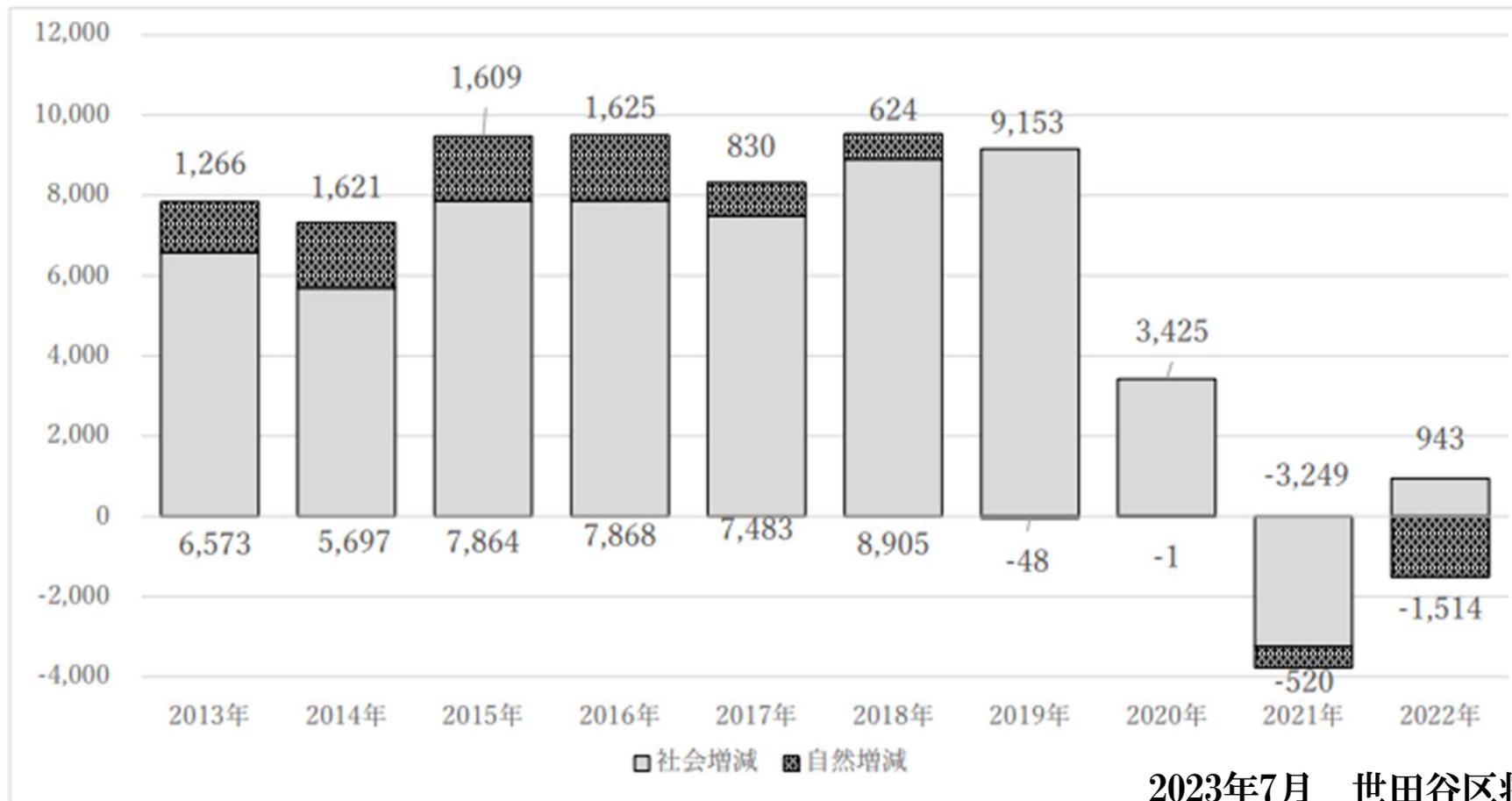
2023年7月 世田谷区将来人口推計

2021年は「転出」が「転入」を上回る



2023年7月 世田谷区将来人口推計

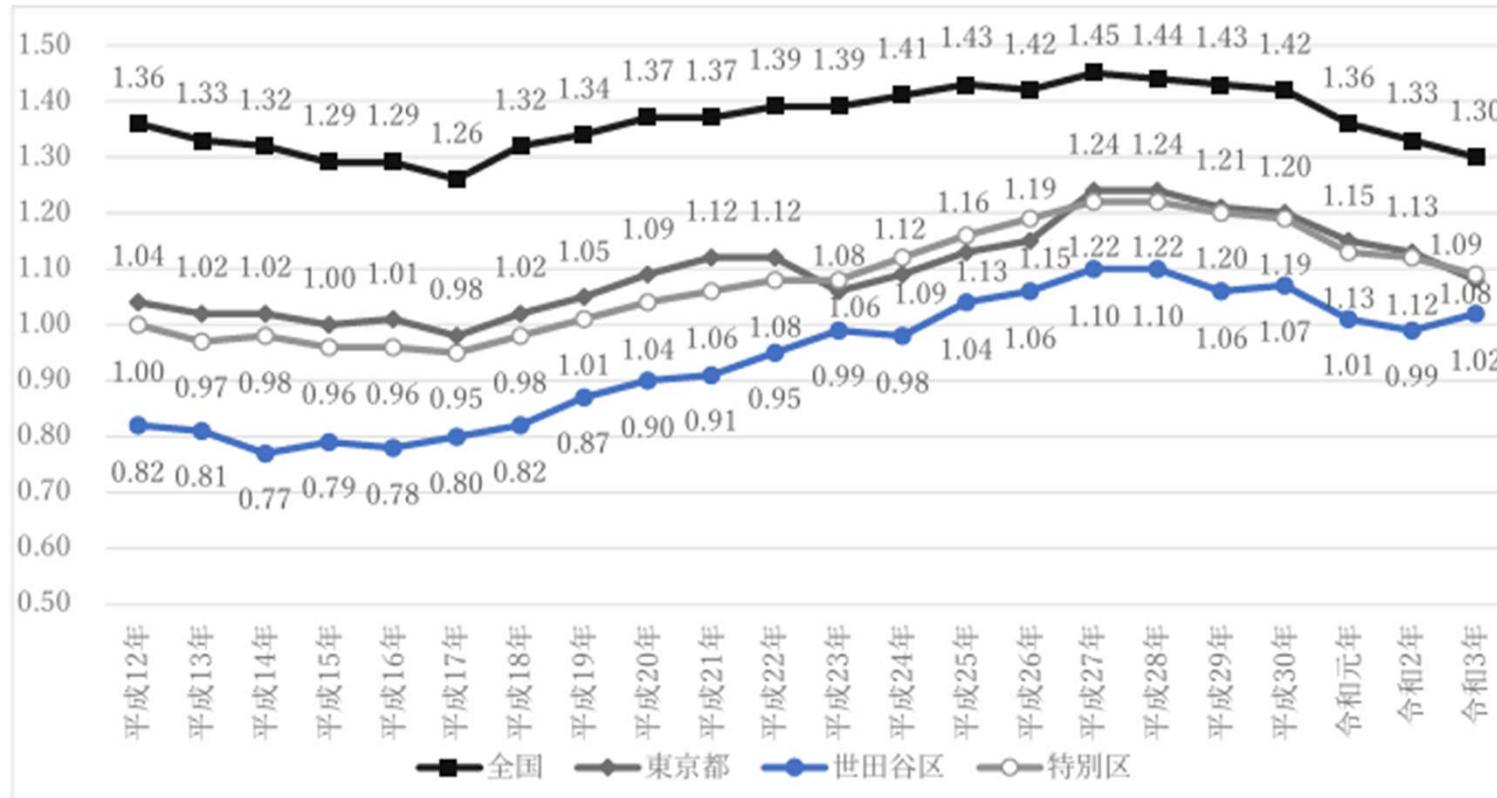
2021～22年は人口減となる



2023年7月 世田谷区将来人口推計

低い世田谷区の出生率

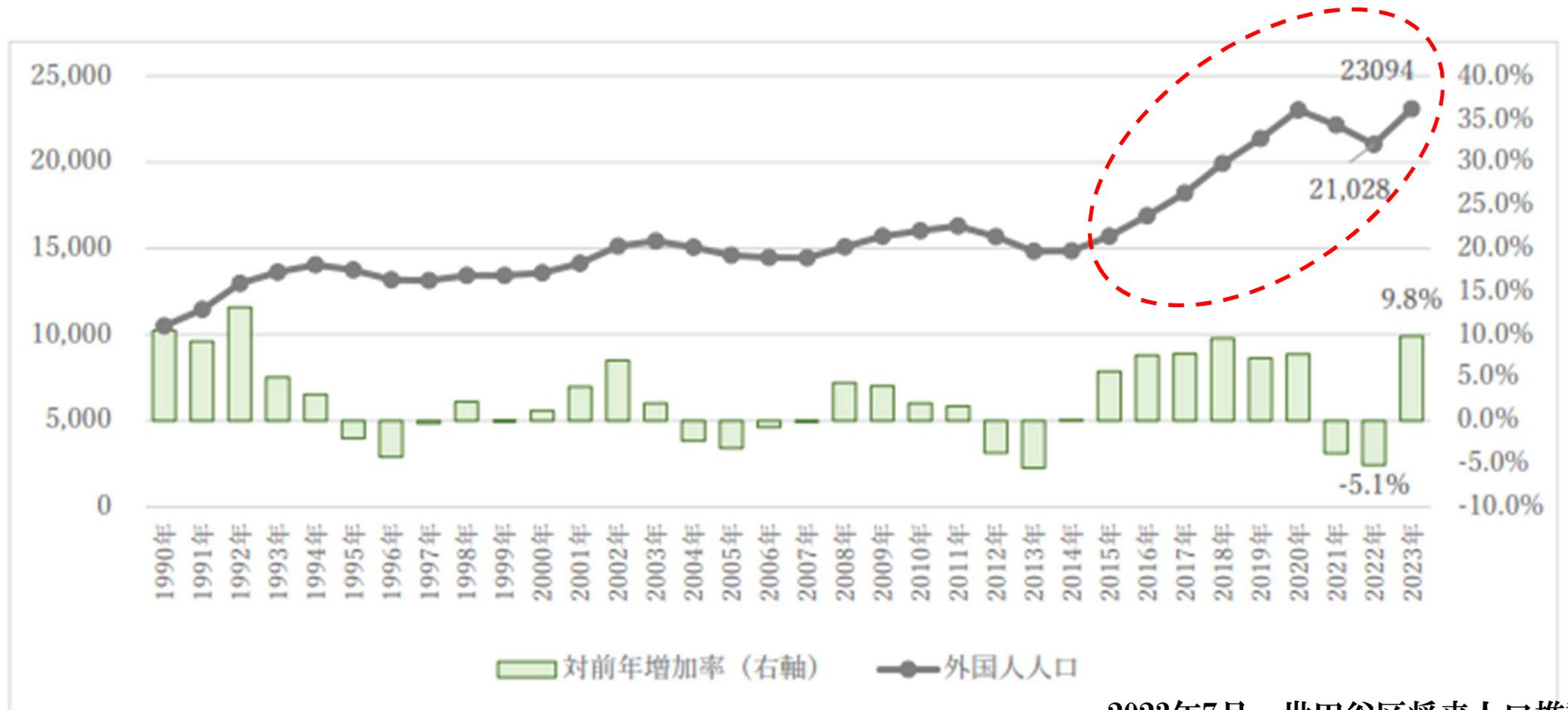
図表 7 合計特殊出生率の推移



出典:人口動態調査結果(全国)、東京都福祉保健局人口動態統計(東京都、特別区)、世田谷区保健福祉総合事業概要(世田谷区)

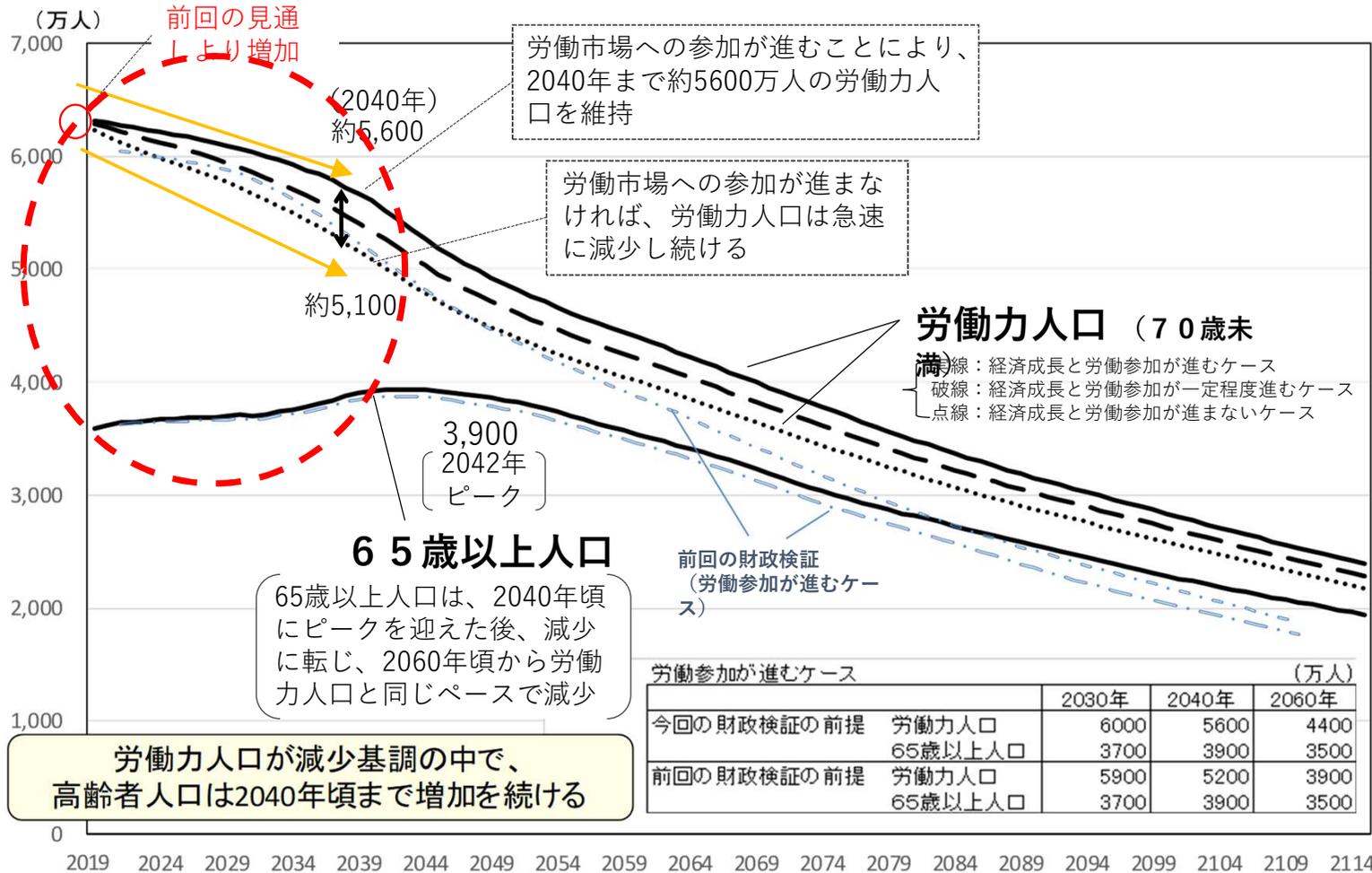
2023年7月 世田谷区将来人口推計

2015年以降、外国人人口は増加傾向



2023年7月 世田谷区将来人口推計

労働力人口と高齢者人口：2040年頃まで厳しい状況

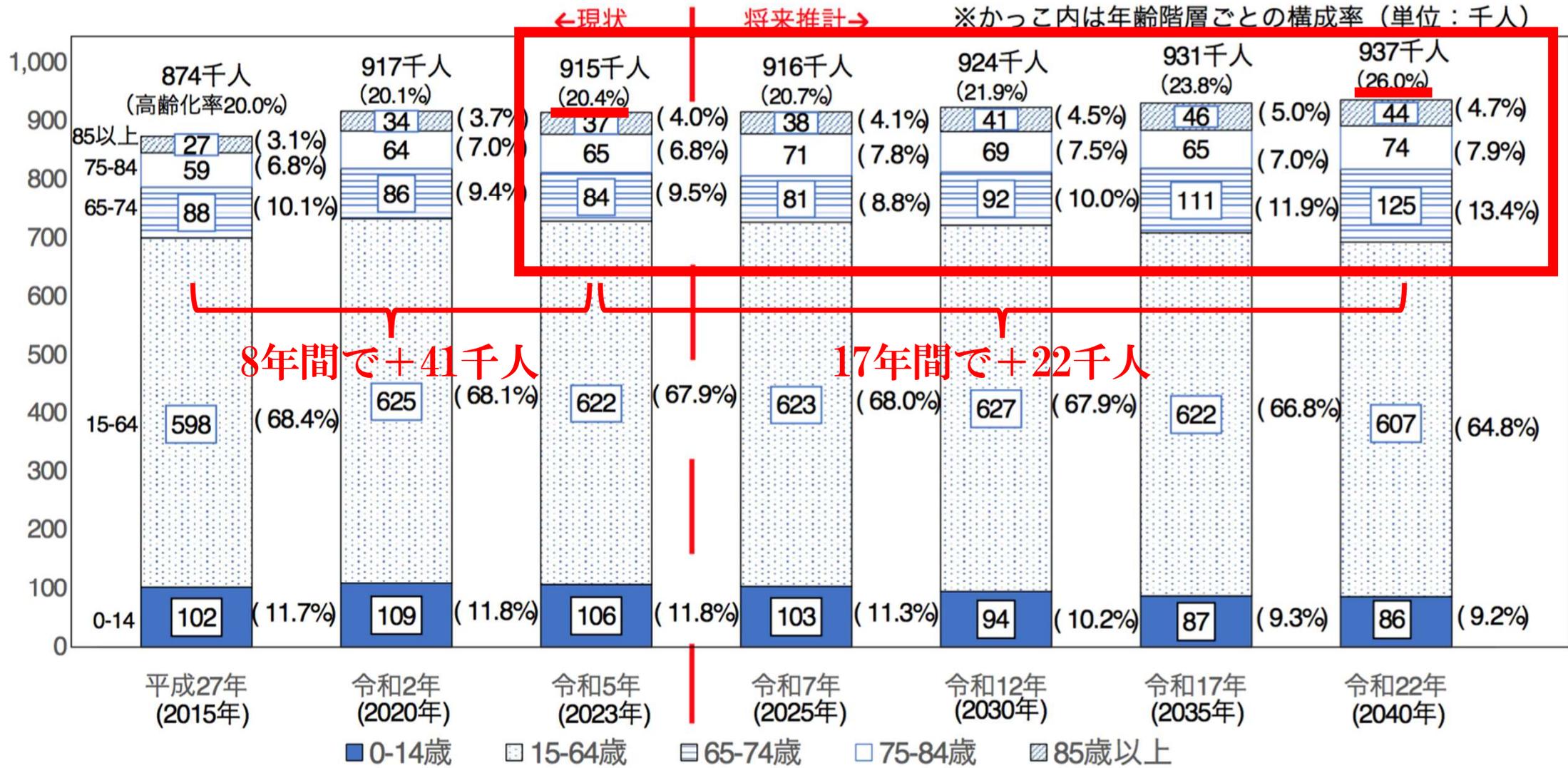


注1：人口の前提は、中位推計（出生中位、死亡中位）
注2：労働力人口は、被用者年金の被保険者とならない70歳以上を除く。

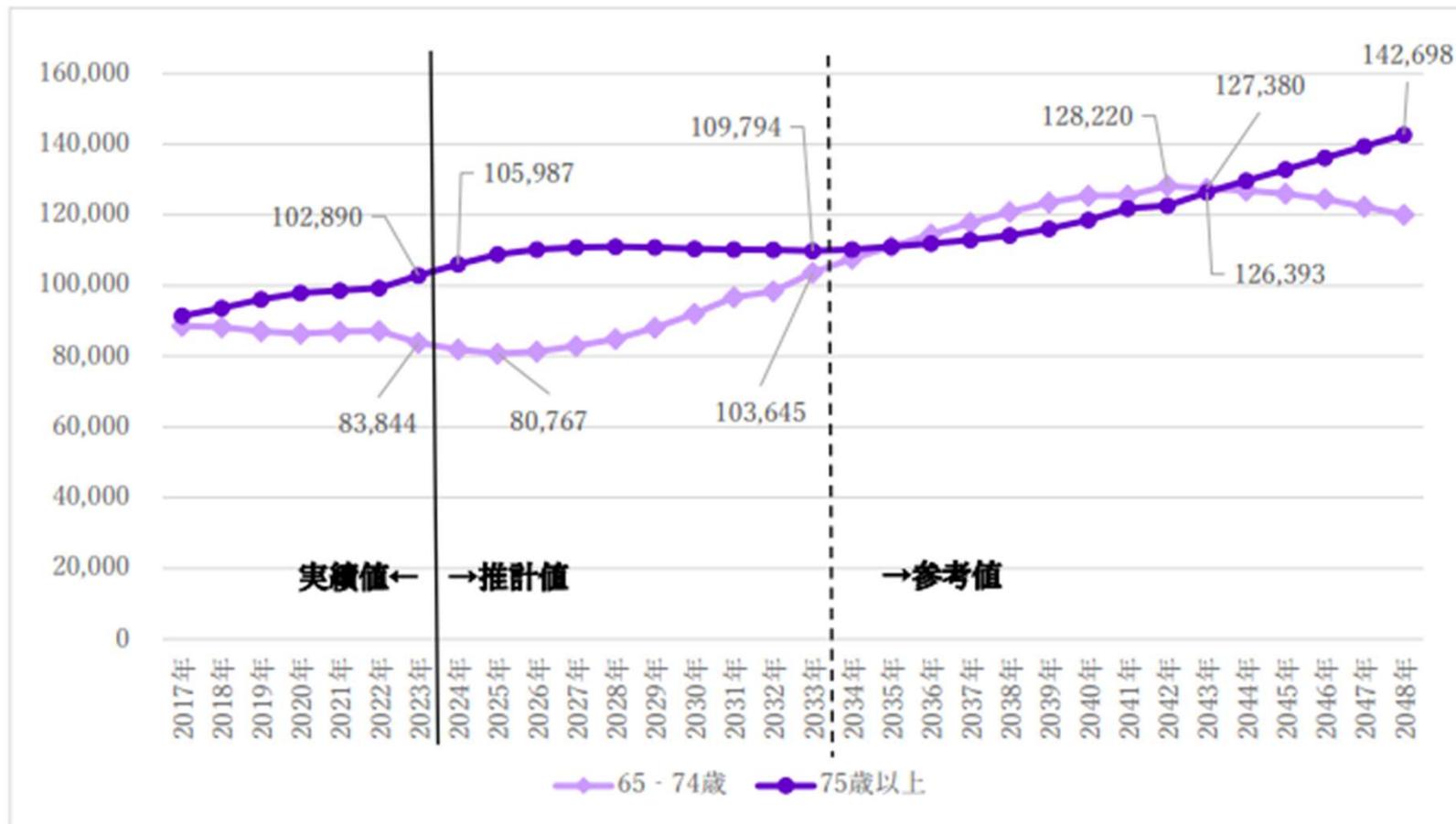
Ⅱ 高齡化について

①世田谷の高齢化

高齢化率：2023年 20.4%→2040年 26.0%



今後10年は、後期高齢者数 > 前期高齢者

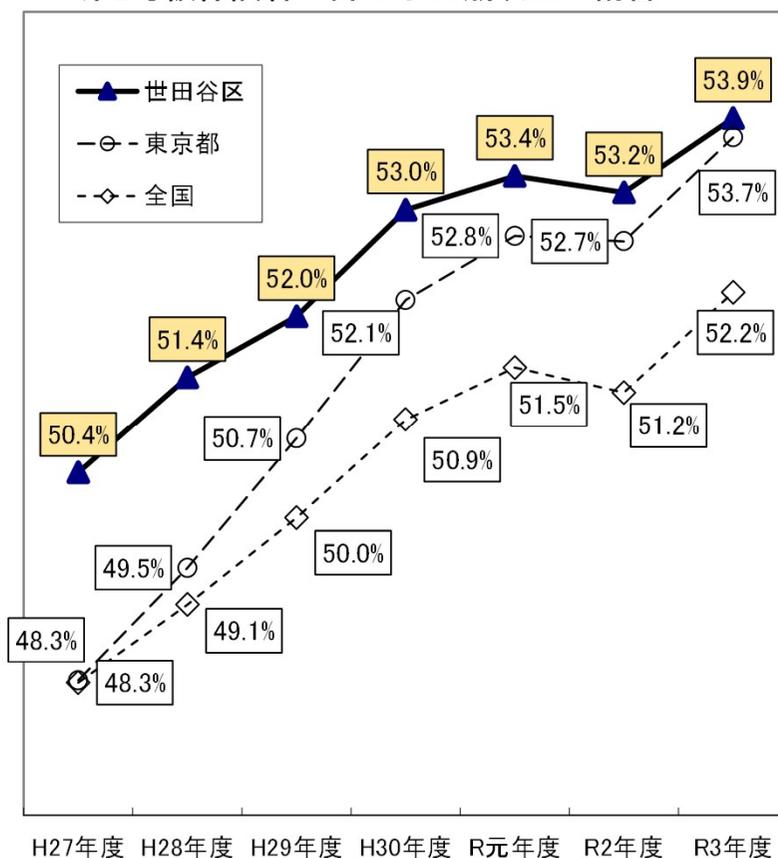


2023年7月 世田谷区将来人口推計

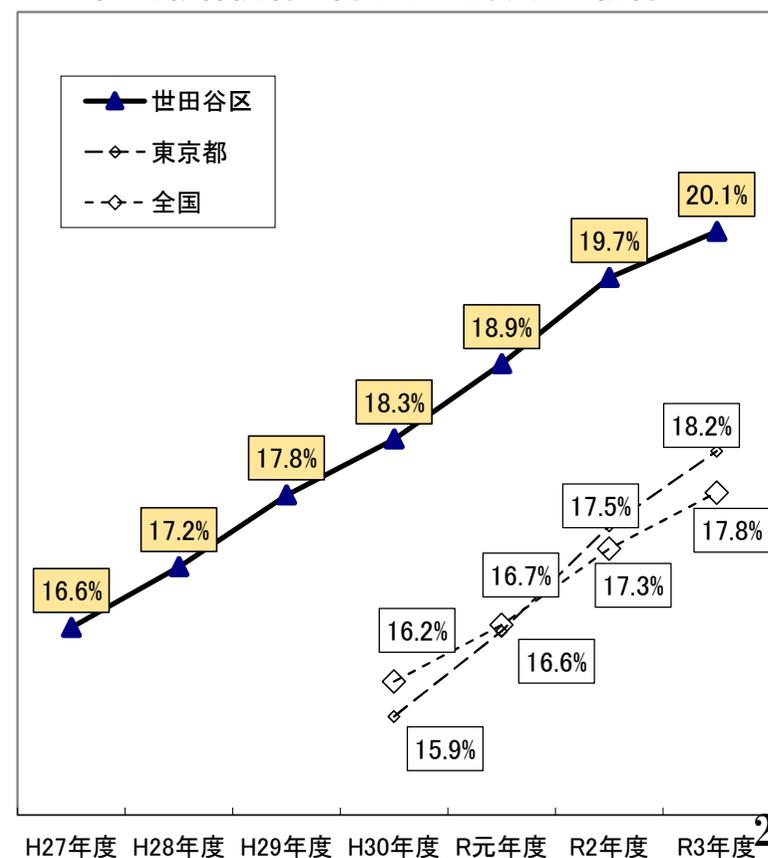
第1号被保険者に占める75歳以上・85歳以上の割合

世田谷区の第1号被保険者に占める75歳以上の割合、85歳以上の割合は、国、東京都を上回っている。

第1号被保険者に占める75歳以上の割合

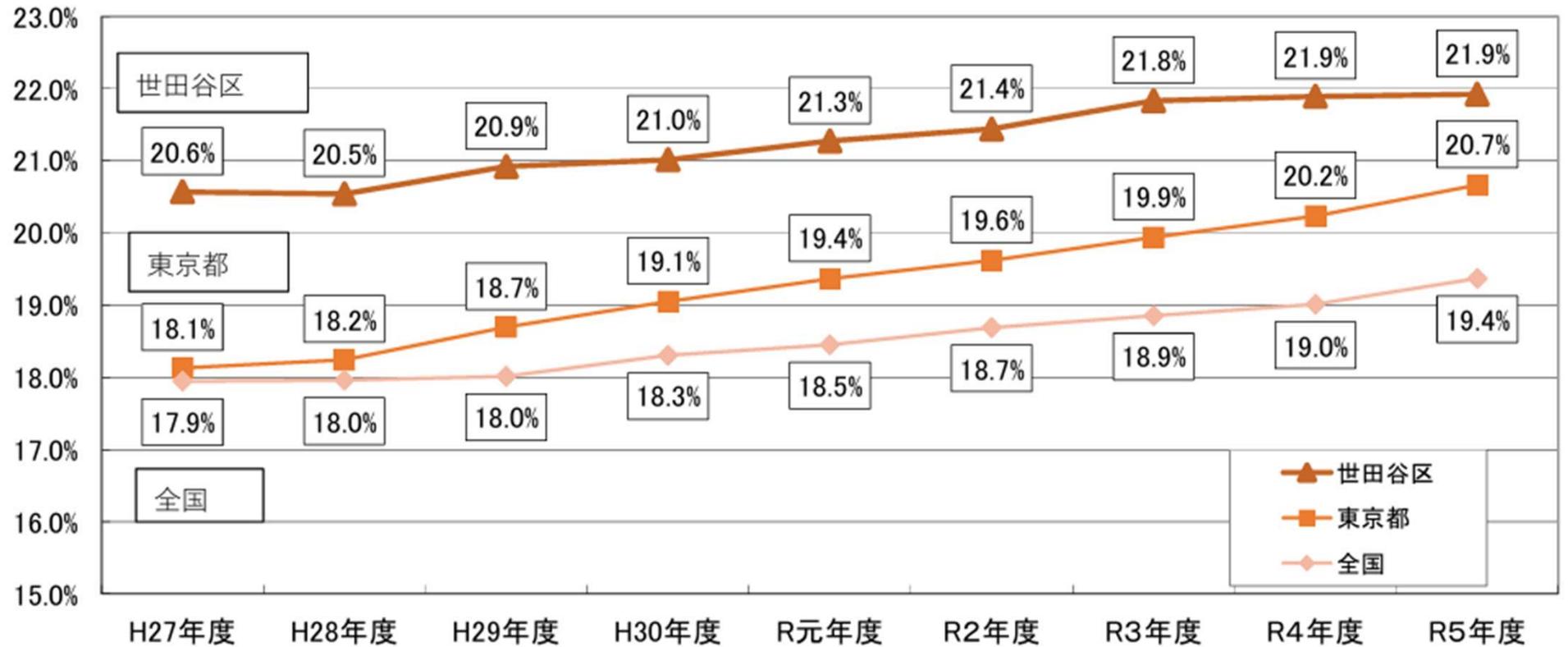


第1号被保険者に占める85歳以上の割合



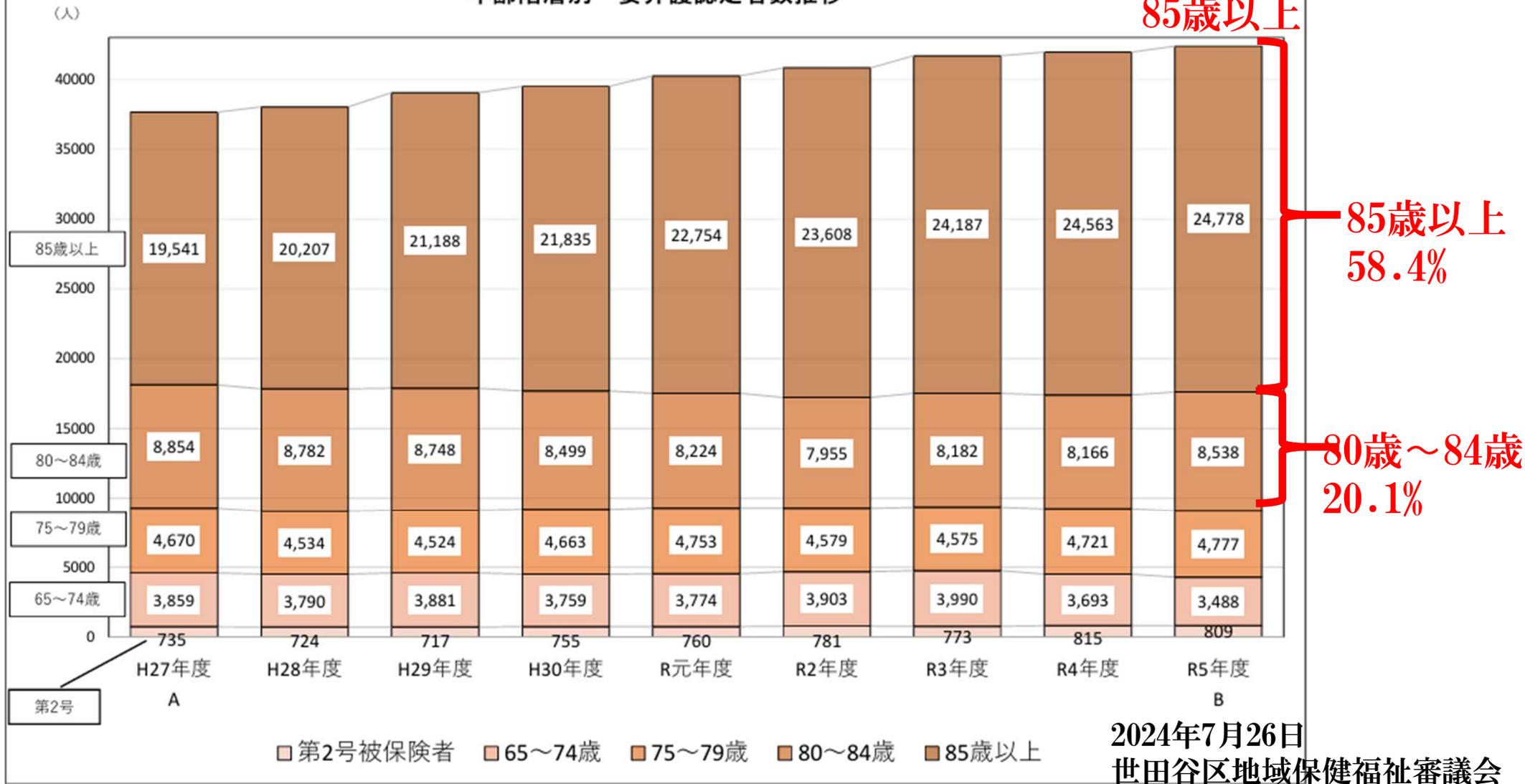
世田谷区の要介護認定率は、全国平均、東京都平均より高い。

第1号被保険者認定率の推移

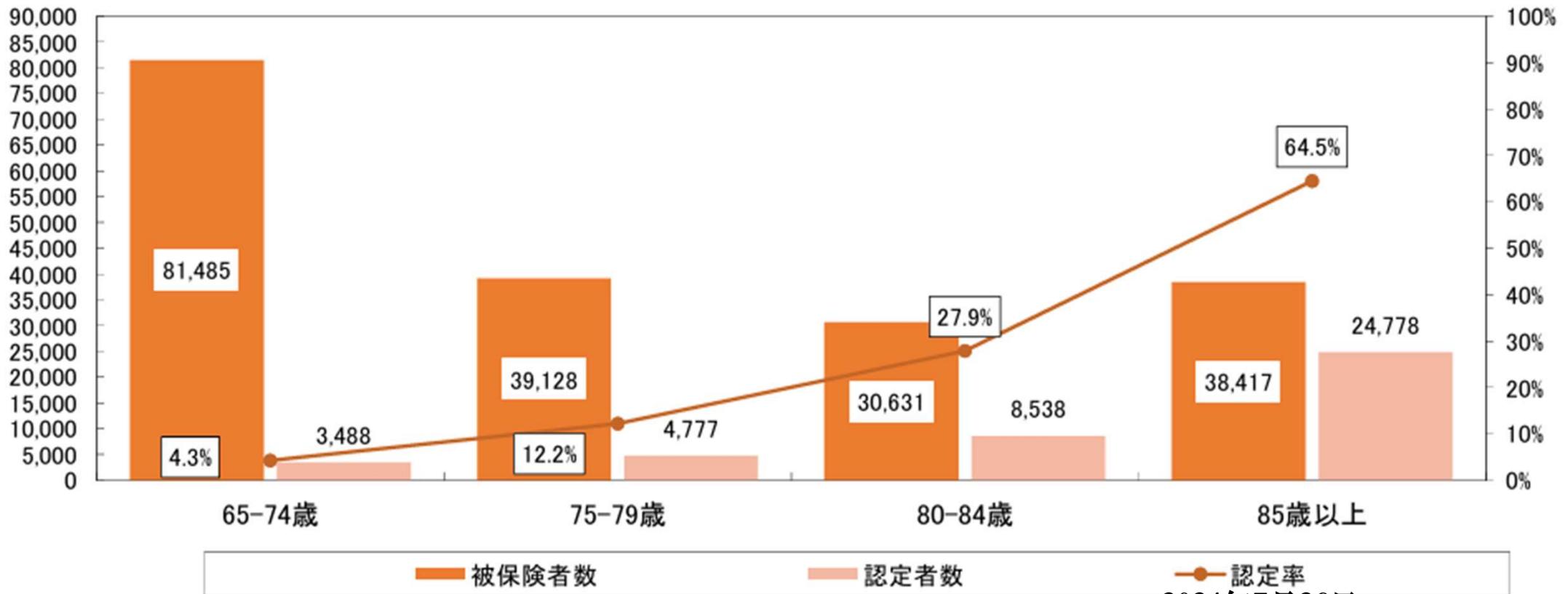


2024年7月26日
世田谷区地域保健福祉審議会

年齢階層別 要介護認定者数推移

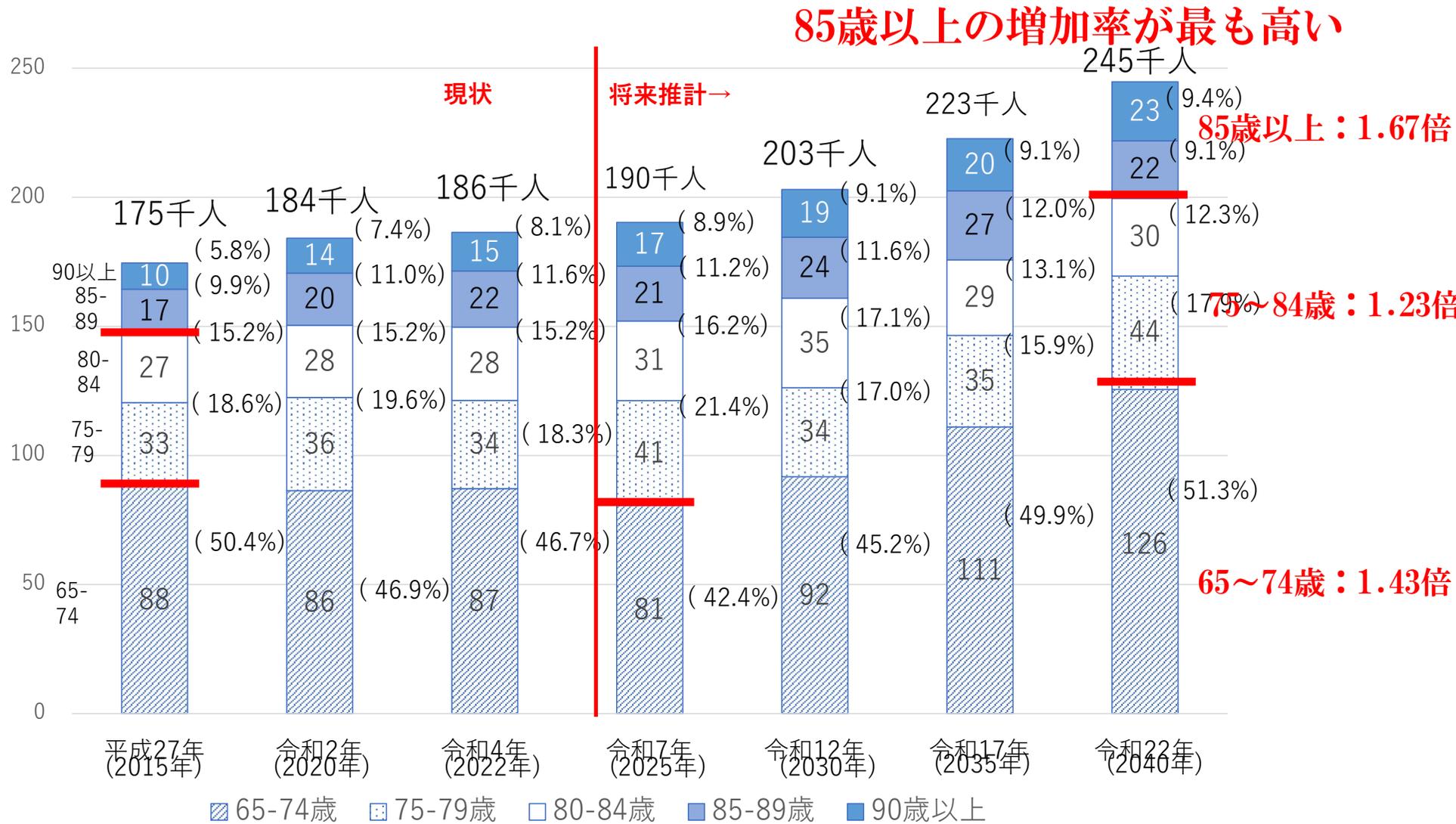


第1号被保険者の年齢階層人数・ 認定者数、認定率（2023年度）



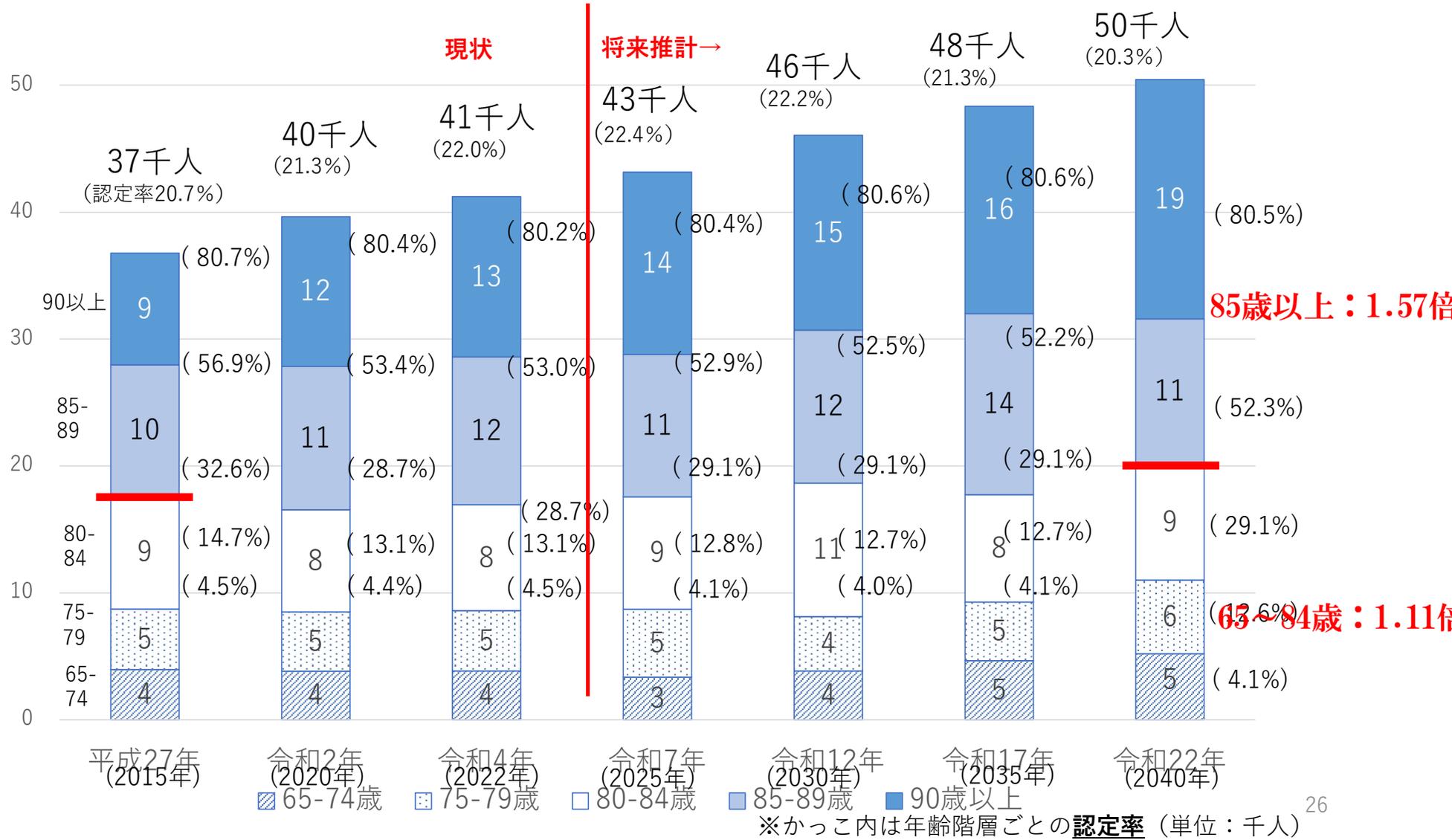
2024年7月26日
世田谷区地域保健福祉審議会

3 世田谷区の高齢者人口の現状と将来推計（各年1月1日） 3



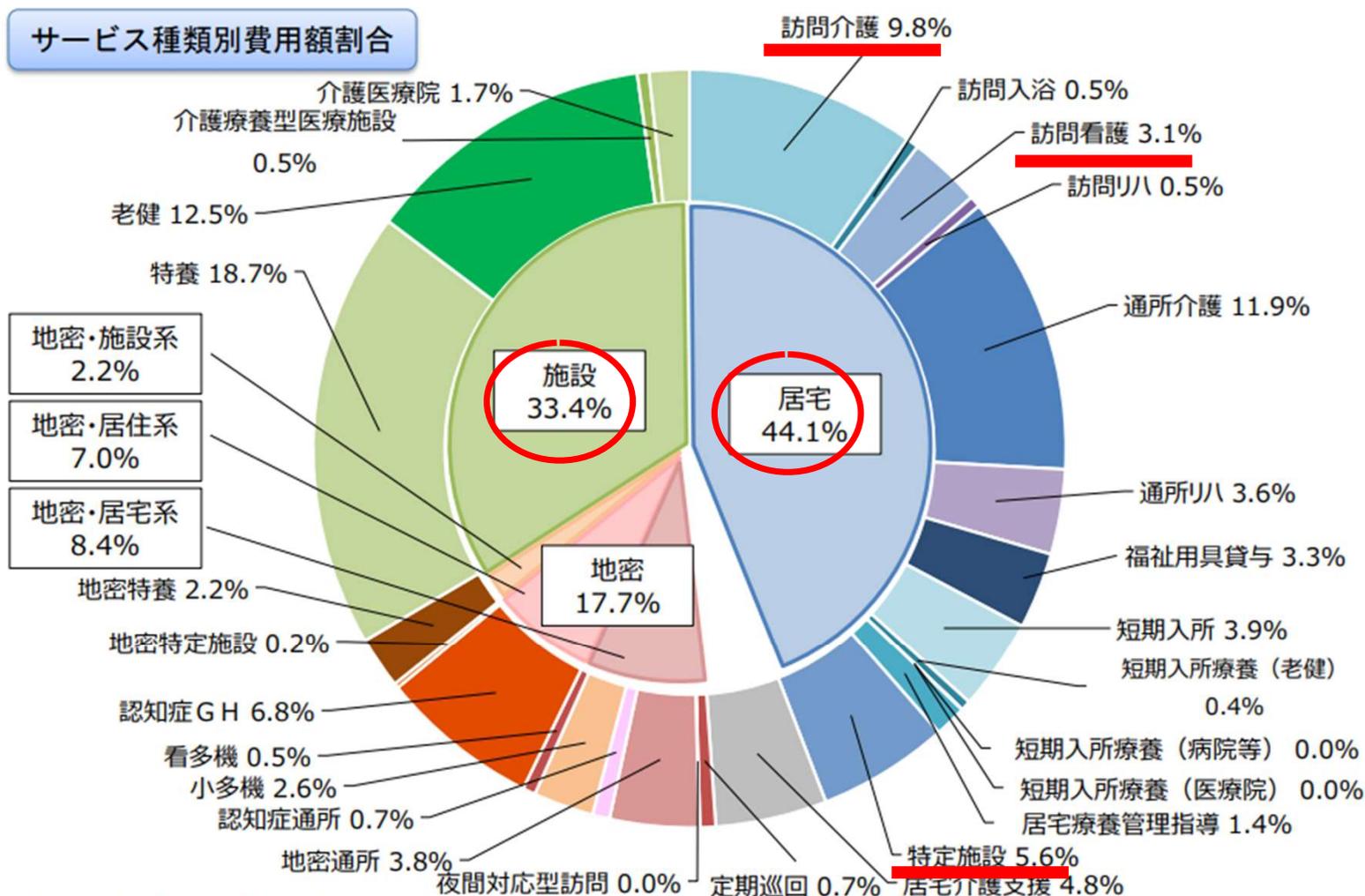
※かっこ内は年齢階層ごとの構成率（単位：千人）

4 世田谷区の認定者数の現状と将来推計（各年10月1日） 4



②世田谷区の介護

介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳(令和3年度) 割合



【出典】厚生労働省「令和3年度介護給付費等実態統計」

(注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。

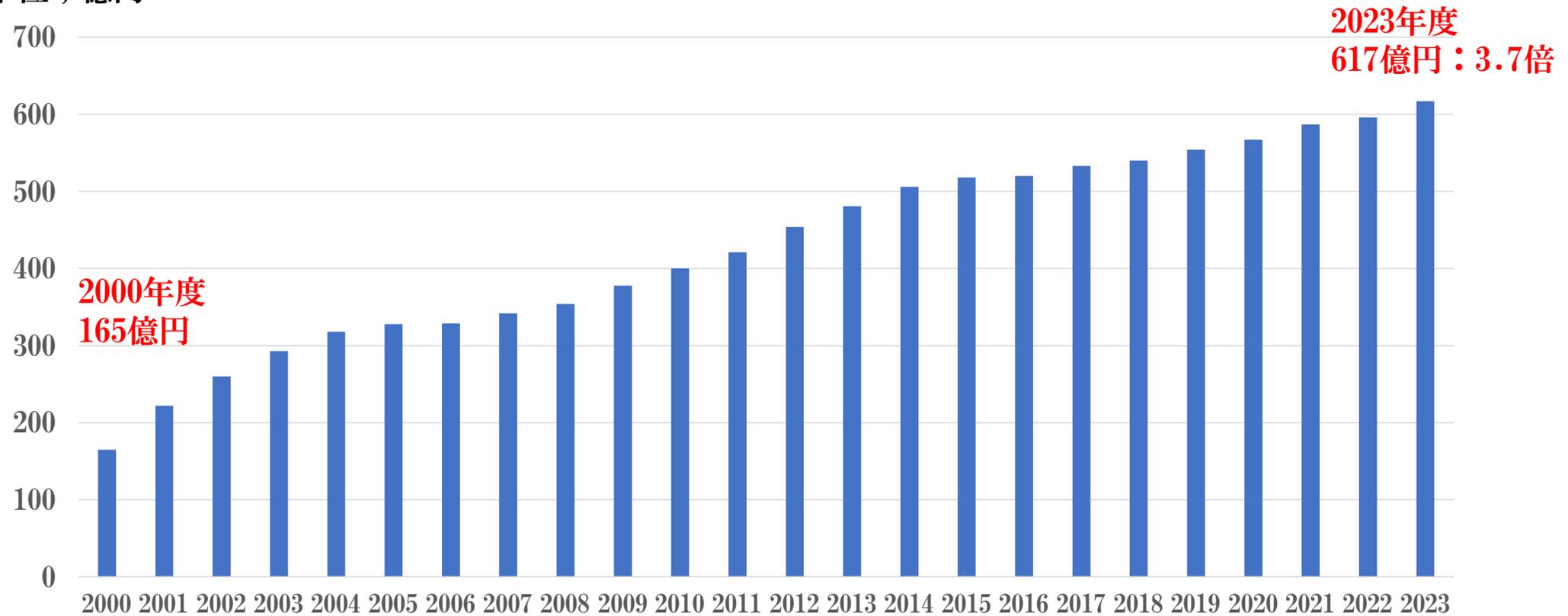
介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注2) 介護費用額は、令和3年度(令和3年5月～令和4年4月審査分(令和3年4月～令和4年3月サービス提供分))

(注3) 令和3年度(令和3年5月～令和4年4月審査分(令和3年4月～令和4年3月サービス提供分))の特定入所者介護サービス(補足給付)は約2,700億円。

世田谷区介護保険サービス給付費の推移

単位；億円

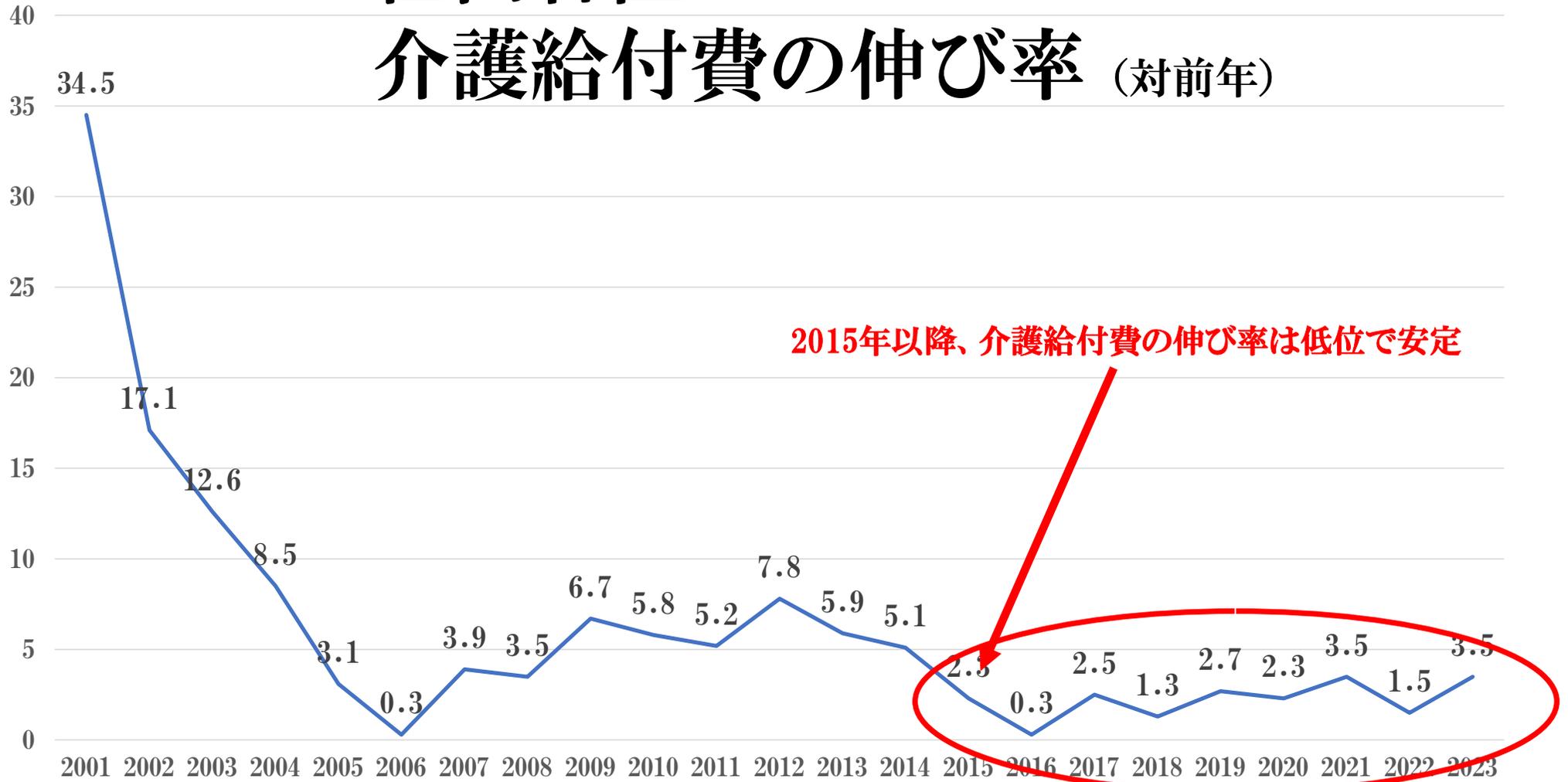


40
単位：%

世田谷区・ 介護給付費の伸び率（対前年）



世田谷区・ 介護給付費の伸び率 (対前年)



世田谷区第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

第9期保険料は、+100円



(基準額の単位：円)

	第8期		第7期		増減額		伸び率	
	基準額	順位	基準額	順位	金額	順位	率	順位
千代田区	5,400	23	5,300	23	100	11	1.9%	10
中央区	5,920	19	5,920	18	0	13	0.0%	13
港区	6,245	8	6,245	6	0	13	0.0%	13
新宿区	6,400	6	6,200	8	200	7	3.2%	7
文京区	6,017	16	6,017	13	0	13	0.0%	13
台東区	6,442	5	6,142	10	300	6	4.9%	5
墨田区	6,390	7	6,480	2	-90	22	-1.4%	22
江東区	5,800	21	5,400	21	400	4	7.4%	4
品川区	6,100	14	5,600	20	500	1	8.9%	2
目黒区	6,200	9	6,240	7	-40	21	-0.6%	21
大田区	6,000	17	6,000	14	0	13	0.0%	13
世田谷区	6,180	12	6,450	4	-270	23	-4.2%	23
渋谷区	5,960	18	5,960	16	0	13	0.0%	13
中野区	5,726	22	5,726	19	0	13	0.0%	13
杉並区	6,200	9	6,200	8	0	13	0.0%	13
豊島区	6,200	9	6,090	12	110	10	1.8%	11
北区	6,117	13	6,117	11	0	13	0.0%	13
荒川区	6,480	4	5,980	15	500	1	8.4%	3
板橋区	6,033	15	5,933	17	100	11	1.7%	12
練馬区	6,600	3	6,470	3	130	9	2.0%	9
足立区	6,760	1	6,580	1	180	8	2.7%	8
葛飾区	6,710	2	6,400	5	310	5	4.8%	6
江戸川区	5,900	20	5,400	21	500	1	9.3%	1
23区平均	6,164		6,037		127		2.1%	
東京都平均	6,080		5,911		169		2.9%	
全国平均	6,014		5,869		145		2.5%	

出典：厚生労働省

世田谷区の保険料

23区中高い方から
4番目から12番目に
低下(第8期)

	第9期		第8期		増減額		伸び率	
	基準額	順位	基準額	順位	金額	順位	率	順位
千代田区	5,600	23	5,400	23	200	11	3.7%	9
中央区	6,300	13	5,920	19	380	8	6.4%	8
港区	6,400	11	6,245	8	155	16	2.5%	16
新宿区	6,600	6	6,400	6	200	11	3.1%	14
文京区	6,108	21	6,017	16	91	19	1.5%	19
台東区	6,900	2	6,442	5	458	4	7.1%	4
墨田区	6,600	6	6,390	7	210	9	3.3%	12
江東区	6,200	17	5,800	21	400	6	6.9%	5
品川区	6,500	10	6,100	14	400	6	6.6%	7
目黒区	6,200	17	6,200	9	0	21	0.0%	21
大田区	6,600	6	6,000	17	600	1	10.0%	1
世田谷区	6,280	15	6,180	12	100	18	1.6%	18
渋谷区	6,170	20	5,960	18	210	9	3.5%	10
中野区	6,274	16	5,726	22	548	2	9.6%	2
杉並区	6,400	11	6,200	9	200	11	3.2%	13
豊島区	6,200	17	6,200	9	0	21	0.0%	21
北区	6,290	14	6,117	13	173	15	2.8%	15
荒川区	6,920	1	6,480	4	440	5	6.8%	6
板橋区	6,517	9	6,033	15	484	3	8.0%	3
練馬区	6,670	5	6,600	3	70	20	1.1%	20
足立区	6,750	4	6,760	1	-10	23	-0.1%	23
葛飾区	6,860	3	6,710	2	150	17	2.2%	17
江戸川区	6,100	22	5,900	20	200	11	3.4%	11
23区平均	6,410		6,164		246		4.0%	
東京都平均	6,320		6,080		240		3.9%	
全国平均	6,225		6,014		211		3.5%	

世田谷区の保険料

23区中高い方から
12番目から18番目に
低下(第9期)

出典：厚生労働省

年齢階層別認定率の推移

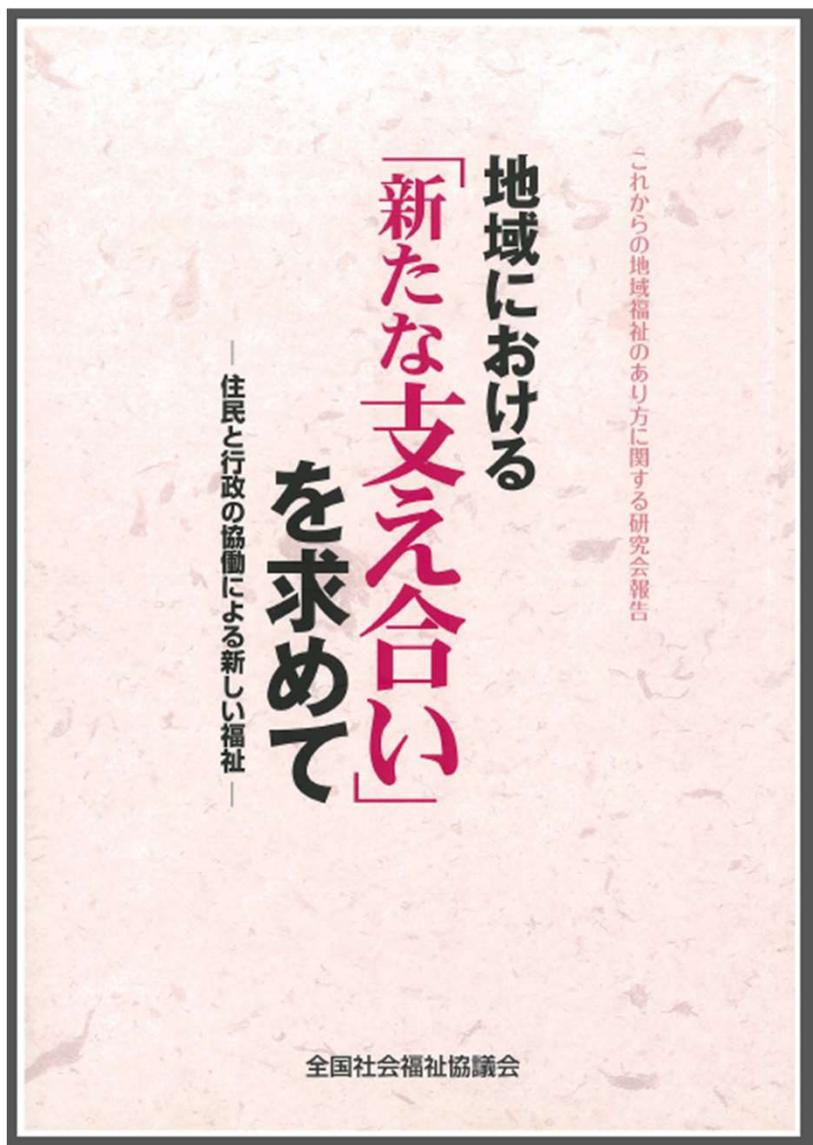
年齢階層が上がるとう認定率が上昇するが、年齢階層別の認定率は低下傾向にある。

	第6期			第7期			第8期		
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
65～74歳	4.3%	4.3%	4.4%	4.3%	4.4%	4.5%	4.6%	4.4%	4.3%
75～79歳	<u>14.4%</u>	13.5%	13.4%	13.1%	13.3%	13.2%	13.2%	12.6%	<u>12.2%</u>
80～84歳	<u>31.5%</u>	30.7%	30.3%	29.9%	29.3%	28.4%	28.4%	28.1%	<u>27.9%</u>
85歳以上	<u>65.4%</u>	64.8%	65.0%	64.8%	64.7%	64.2%	64.2%	64.2%	<u>64.5%</u>
第1号被保険者	20.6%	20.5%	20.9%	21.0%	21.3%	21.4%	21.8%	21.9%	21.9%

2024年7月26日
世田谷区地域保健福祉審議会

Ⅲ 目指すべき福祉の姿

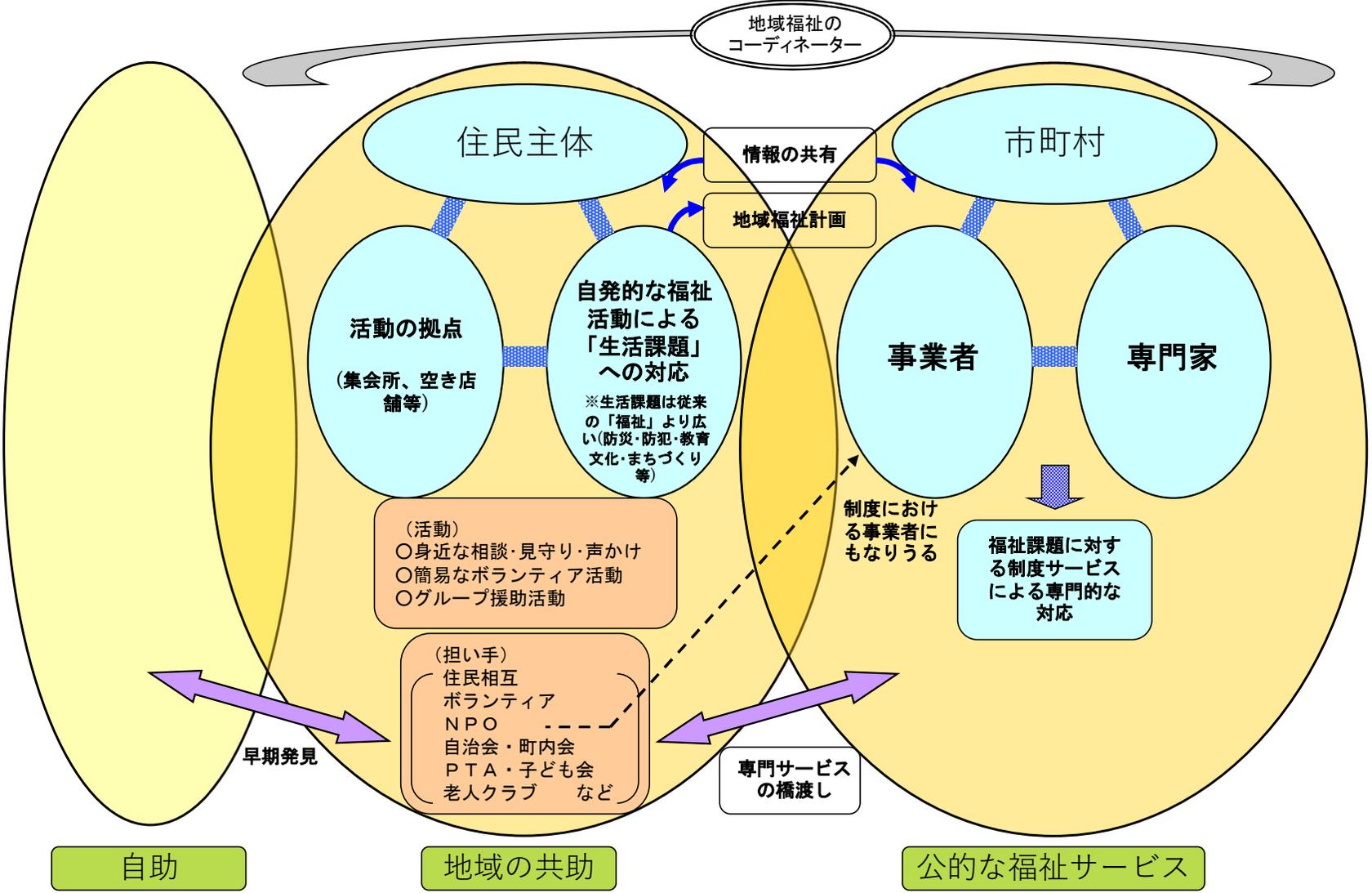
①地域福祉について



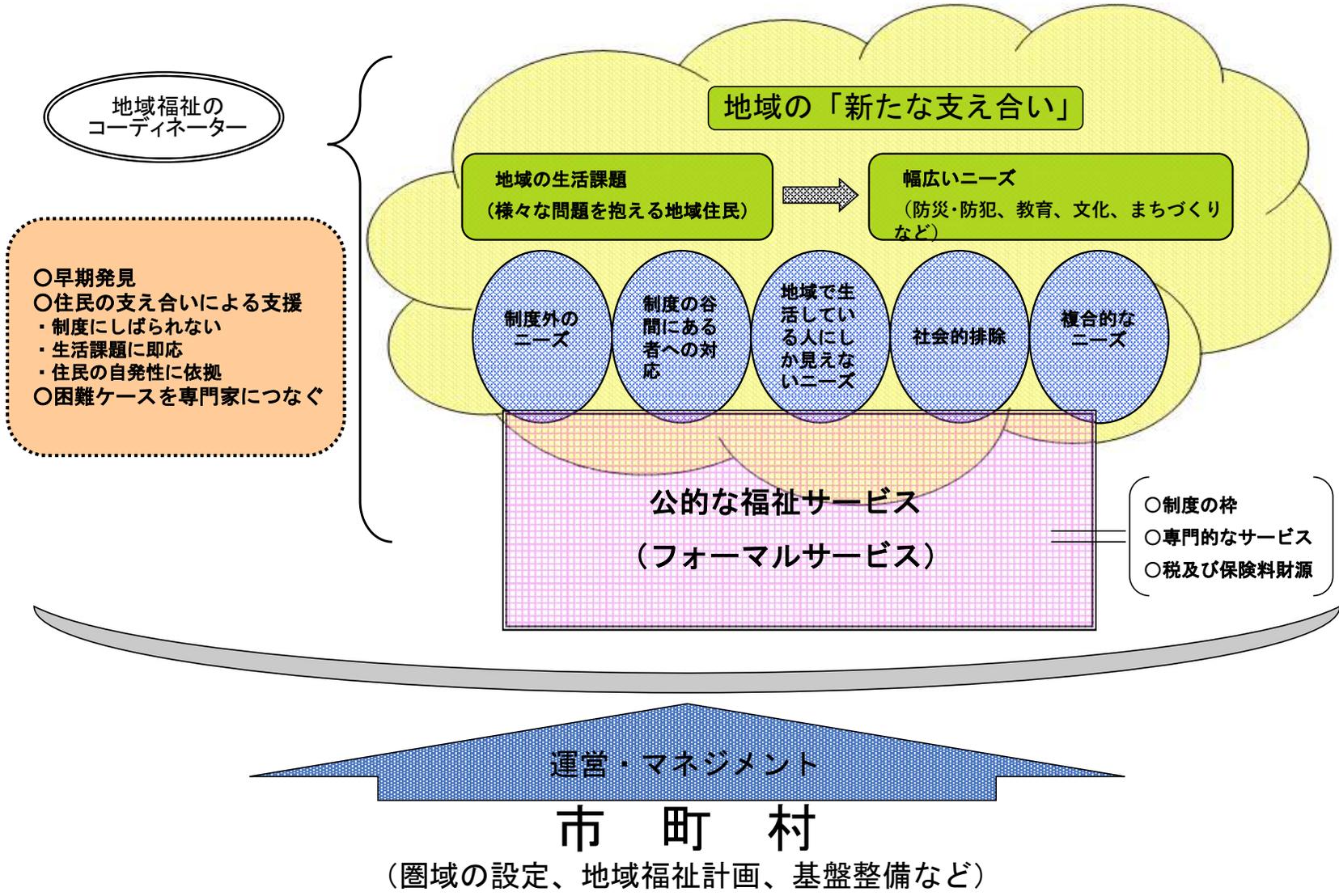
「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」
2007年10月～2008年3月

地域における「新たな支え合い」の概念

住民と行政の協働による新しい福祉

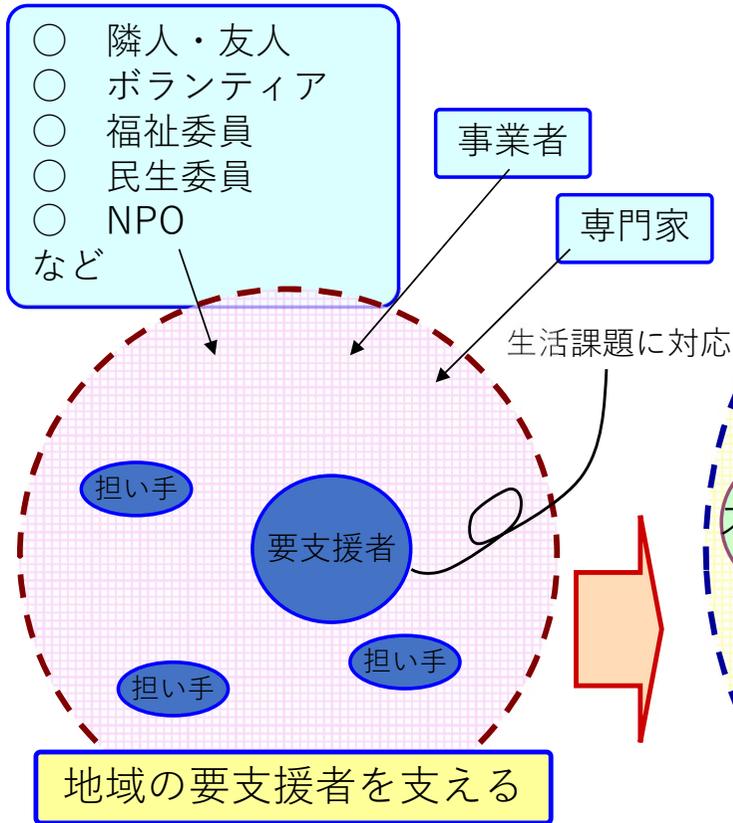


地域における「新たな支え合い」と市町村の役割

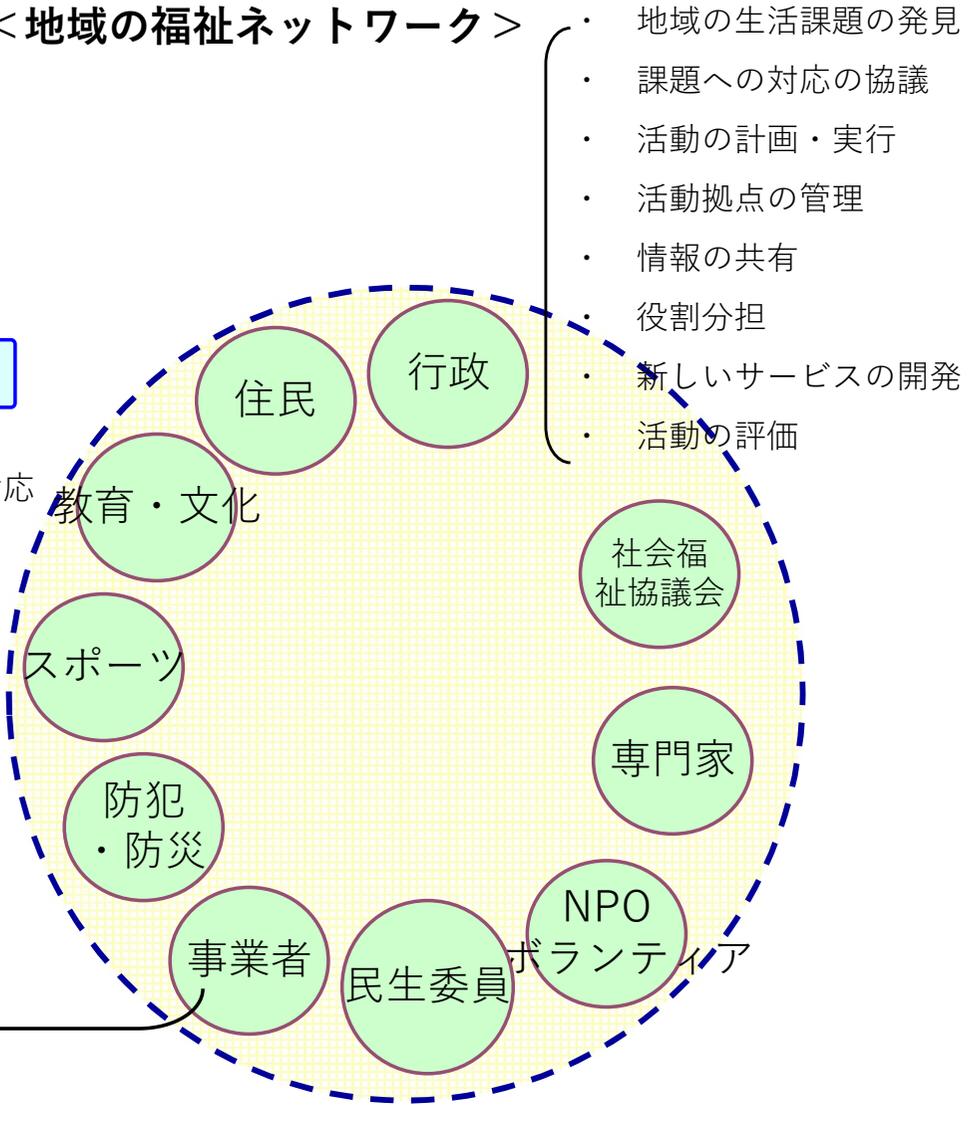


地域における個別の支援と地域の福祉活動の運営のためのネットワーク

<要支援者ごとの支援会議>



<地域の福祉ネットワーク>



- ・ 地域の生活課題の発見
- ・ 課題への対応の協議
- ・ 活動の計画・実行
- ・ 活動拠点の管理
- ・ 情報の共有
- ・ 役割分担
- ・ 新しいサービスの開発
- ・ 活動の評価

地域福祉を推進するための環境

市 町 村

情報の共有

地 区 (小圏域)

地域福祉のコーディネーターの配置
(市町村が整備)

活動の拠点
(集会所、空き店舗等の活用)

自発的な福祉活動 (インフォーマル)
・身近な相談・見守り・声かけ
・簡易なボランティア活動
・グループ援助活動

共同募金

配分

寄付

自治会・町内会

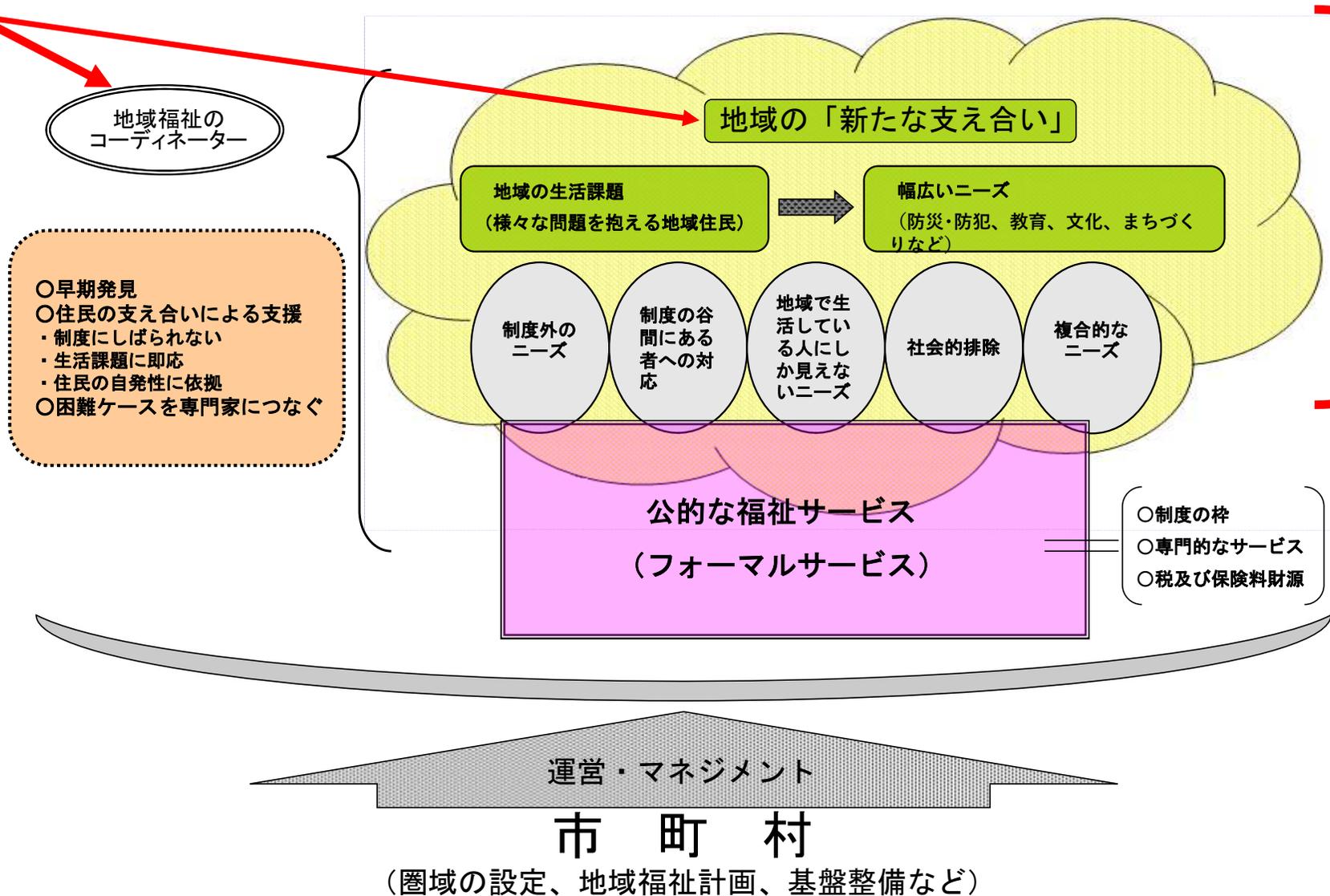
ボランティア

NPO

地 域 住 民

2008年当時の 提言

地域における「新たな支え合い」と市町村の役割



支援制度なし。

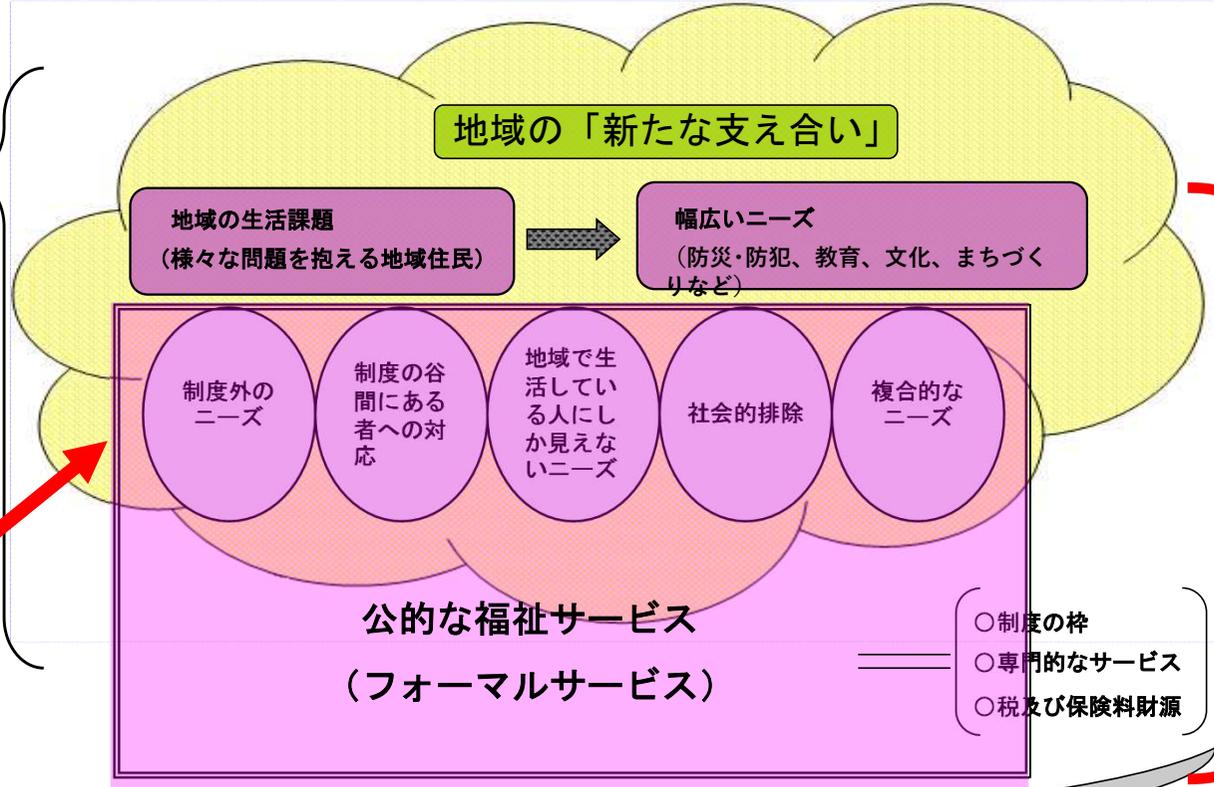
- 早期発見
- 住民の支え合いによる支援
 - ・制度にしばられない
 - ・生活課題に即応
 - ・住民の自発性に依拠
- 困難ケースを専門家につなぐ

地域における「新たな支え合い」と市町村の役割

2014年介護保険法改正で
制度化

地域福祉の
コーディネーター

- 早期発見
- 住民の支え合いによる支援
 - ・制度にしばられない
 - ・生活課題に即応
 - ・住民の自発性に依拠
- 困難ケースを専門家につなぐ



制度化

2017年・2020年
社会福祉法改正で拡大

運営・マネジメント

市町村

(圏域の設定、地域福祉計画、基盤整備など)

1中学校区当たりの統計

中学校数	9,944箇所	2023年度
総人口	124,143千人	2024年1月1日
65歳以上人口	36,209千人	2024年1月1日
介護費用	111,912億円	2022年度

(1中学校区当たり)	
人口	12,484人
65歳以上人口	3,641人
要介護者数	688人
介護費用	11億2,542万円

1 中学校区当たりの介護サービスの状況

	(事業数)
訪問介護	3.4
訪問看護	1.4
通所介護	4.3
通所リハ	0.8
福祉用具	0.7
居宅介護支援	4.6

認知症GH	1.4
特定施設	0.6
短期入所	1.4
特養	1.1
老健	0.4

② 「世田谷方式」

国の政策の動向

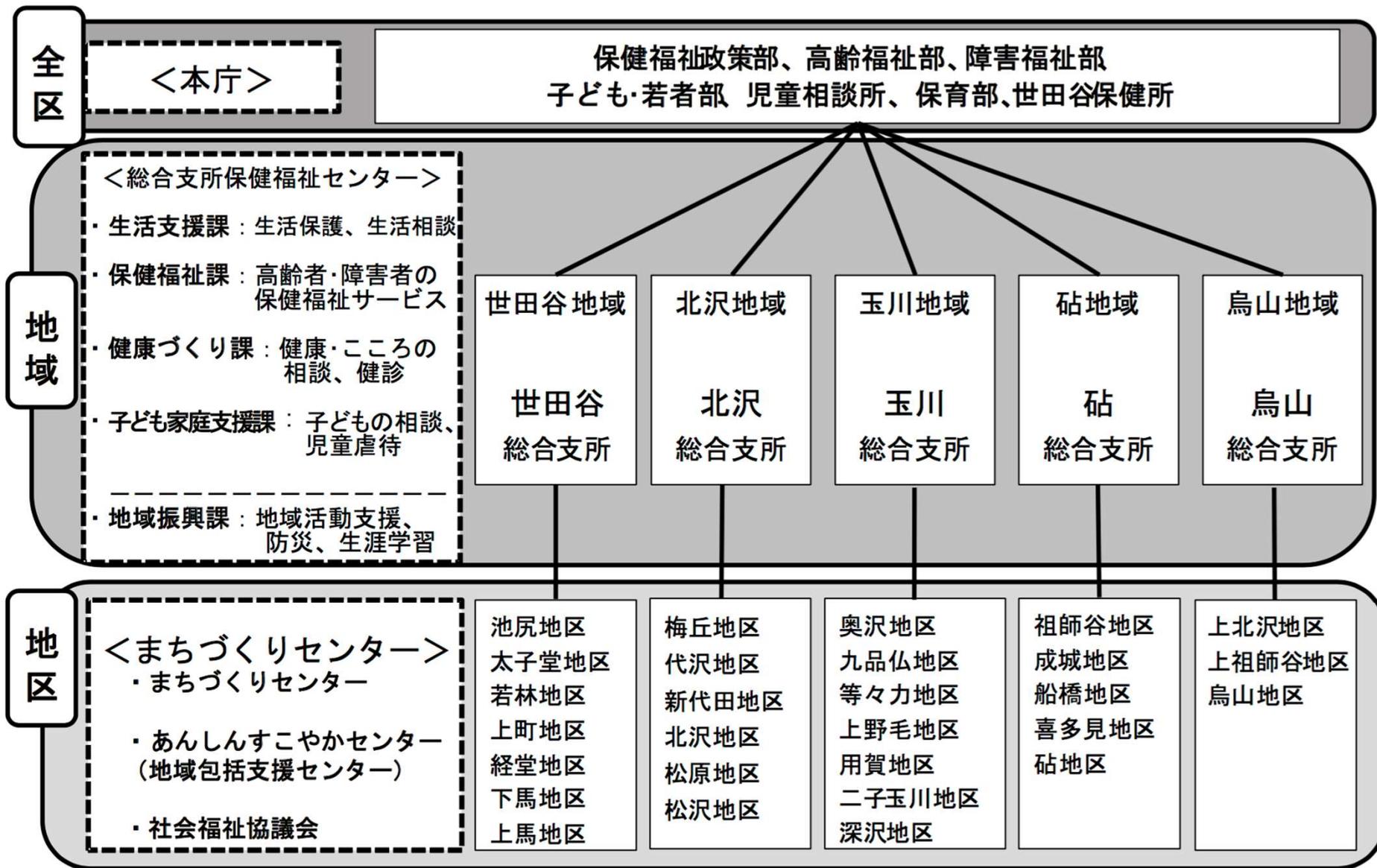
- 要支援・要介護になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるために→地域包括ケアシステムの構築（2012年閣議決定～）
- 高齢者に限らず、縦割りを超える→地域共生社会の実現
（2017年社会福祉法改正～）
→世田谷区は国に先駆けて施策を構築してきた。
- 障害者の地域移行、就労支援の推進（2005年障害者自立支援法）

制度・政策は格段に整備

- 問題は、オペレーション
- 本庁-5地域-28地区をどのように機能させていくか。
- 区役所-社会福祉協議会-事業者-区民**の連携
- 医療・福祉・介護、**労働・教育・住宅・防犯・防災**
等々の連携

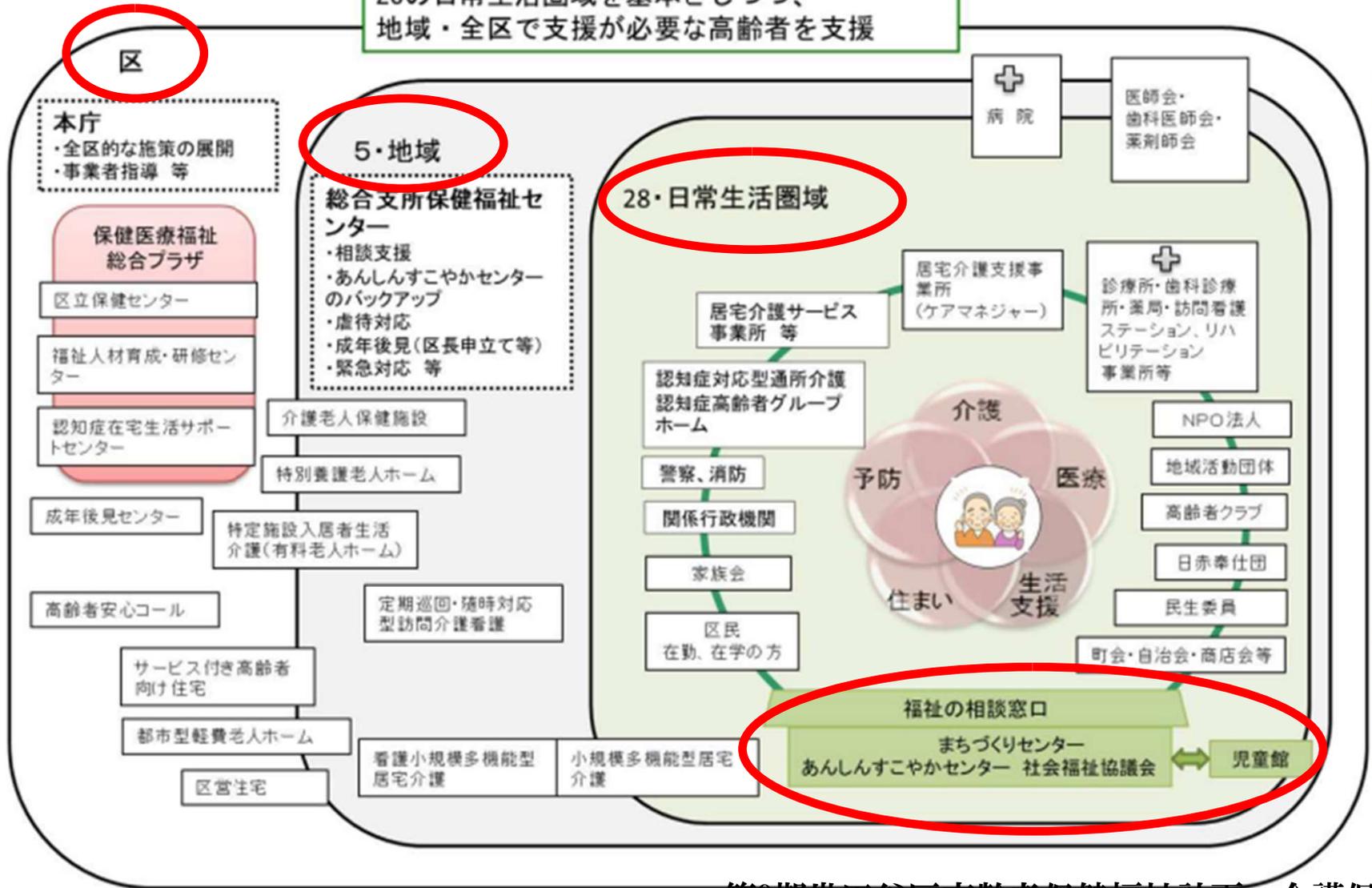
目指すべきコミュニティ

- 区民の力を引き出し（エンパワーメント）、
区民の参加と活動を促すコミュニティ
 - ・人材が豊富であるという区の特徴も生かす
 - ・区民を施策の対象と捉えるのではなく、自ら地域をつくり・支える存在として位置付ける
- 皆に「居場所と出番」があるまちづくり
- 「活動と参加」が区民の健康にも貢献する。



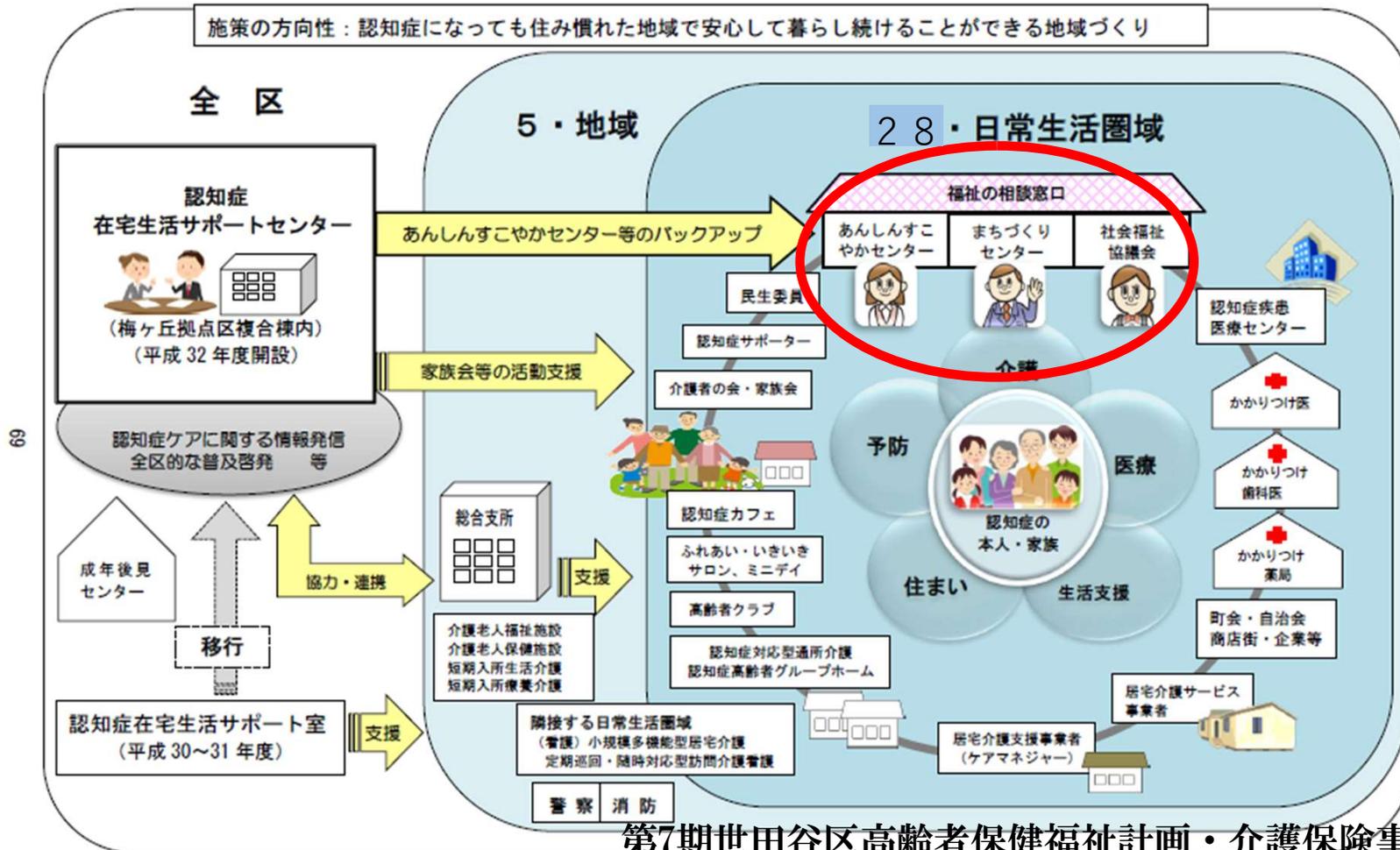
第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計(案)

28の日常生活圏域を基本としつつ、
地域・全区で支援が必要な高齢者を支援

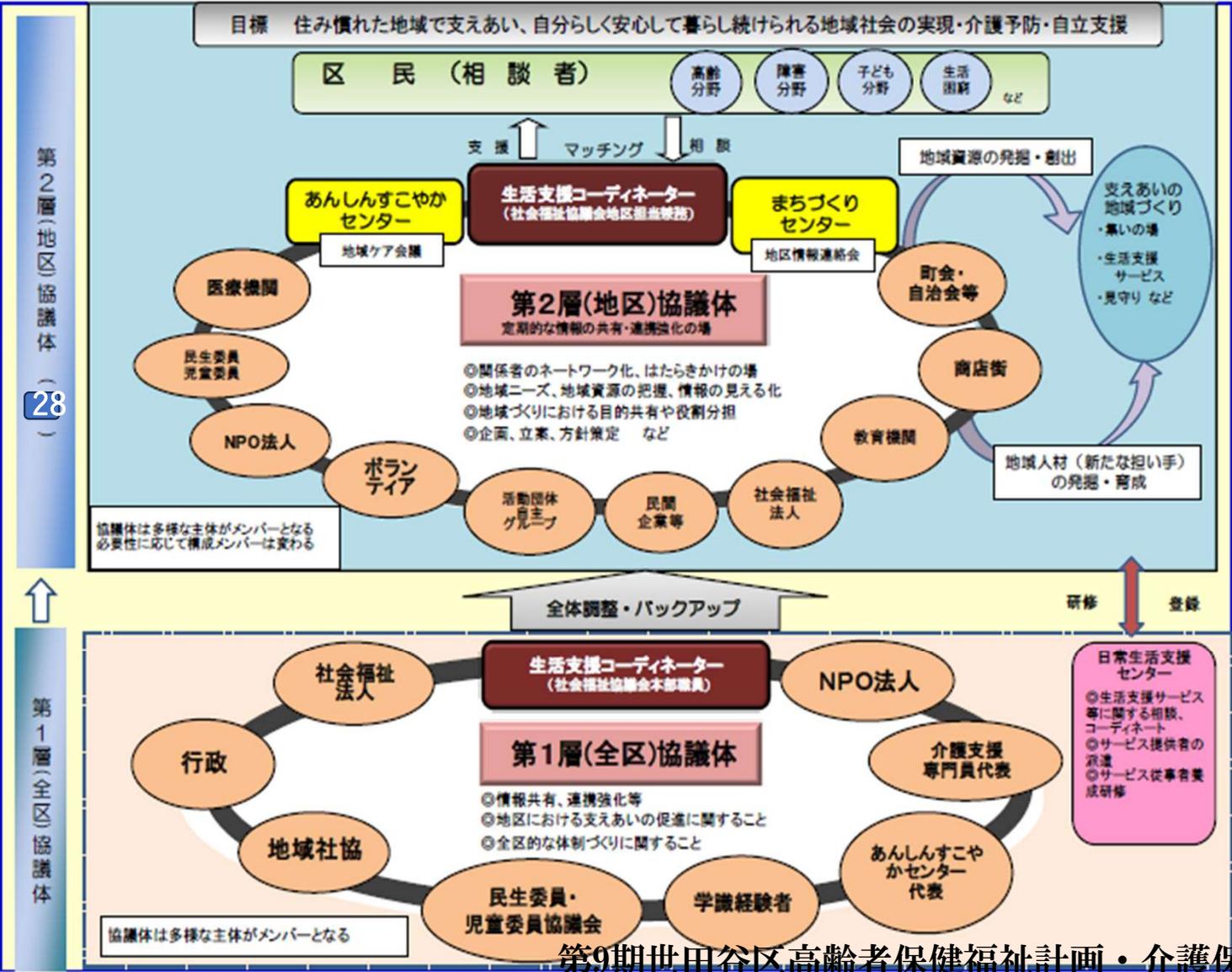


第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計(案)

認知症施策の総合的な推進



協議体のイメージ図



③地域保健医療福祉総合計画

誰一人取り残さない 世田谷をつくろう

①すべての人が自分らしく生きることができる環境をつくる

②困る前に支援につなげる地域づくり

③参加と協働により地域福祉を推進する

④先端技術を柔軟に取り入れ、区民の福祉を向上する

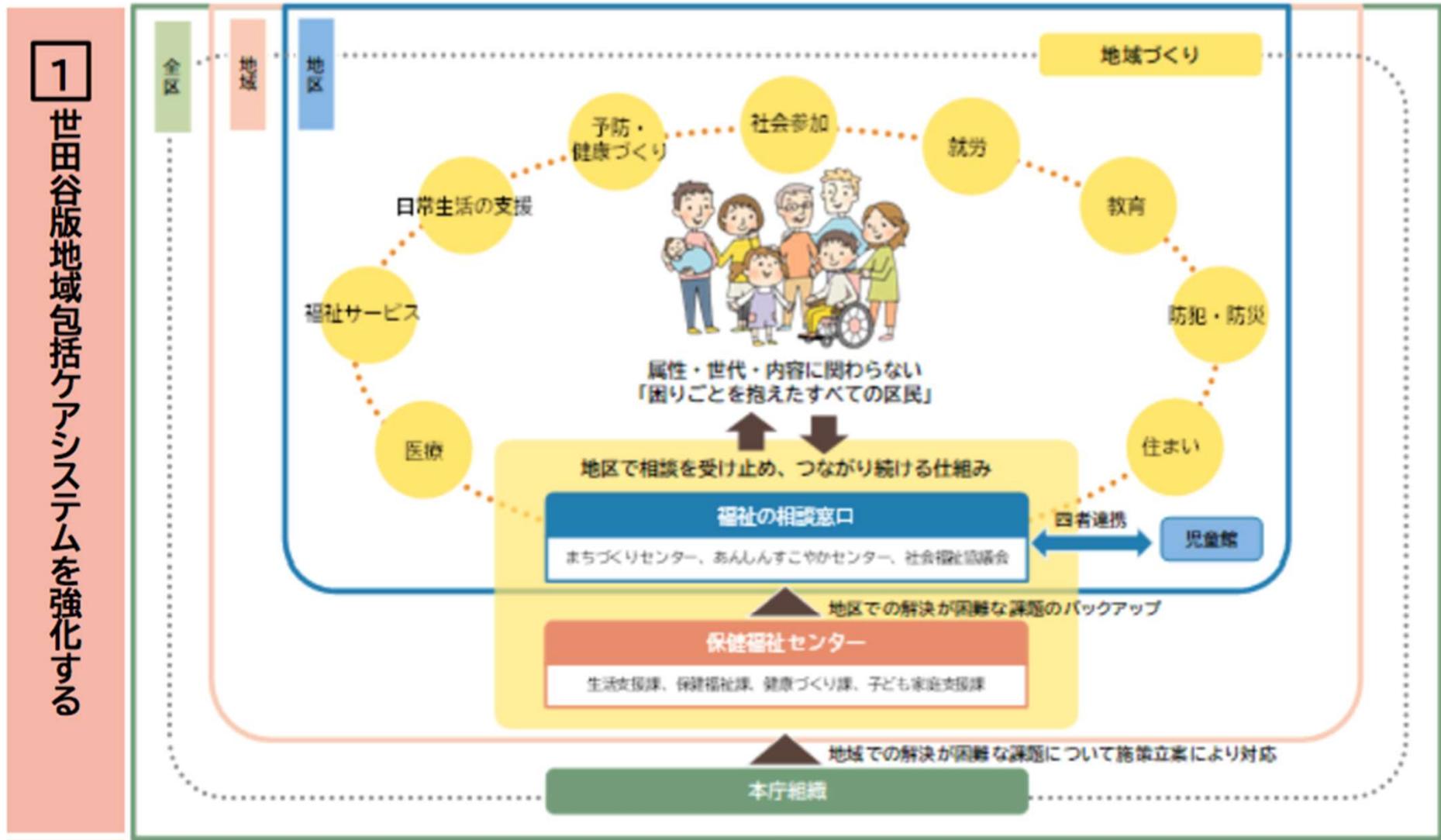
⑤分野横断的な連携を推進する

基本目標（今後の施策を展開する2つの柱）

① 世田谷版地域包括ケアシステムを強化する

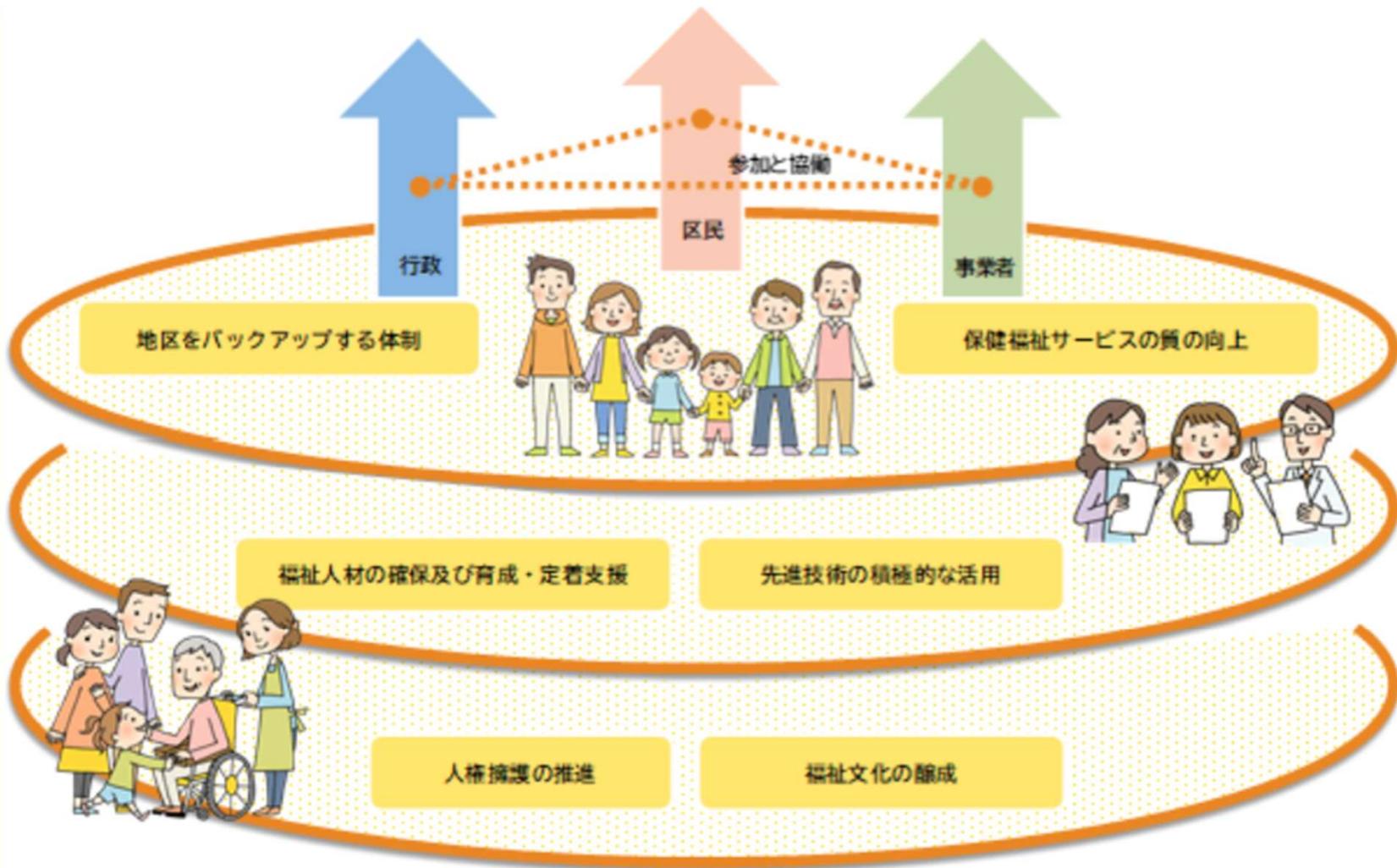
② 世田谷版地域包括ケアシステムを支える基盤整備

図表 今後の施策を展開する2つの柱のイメージ図



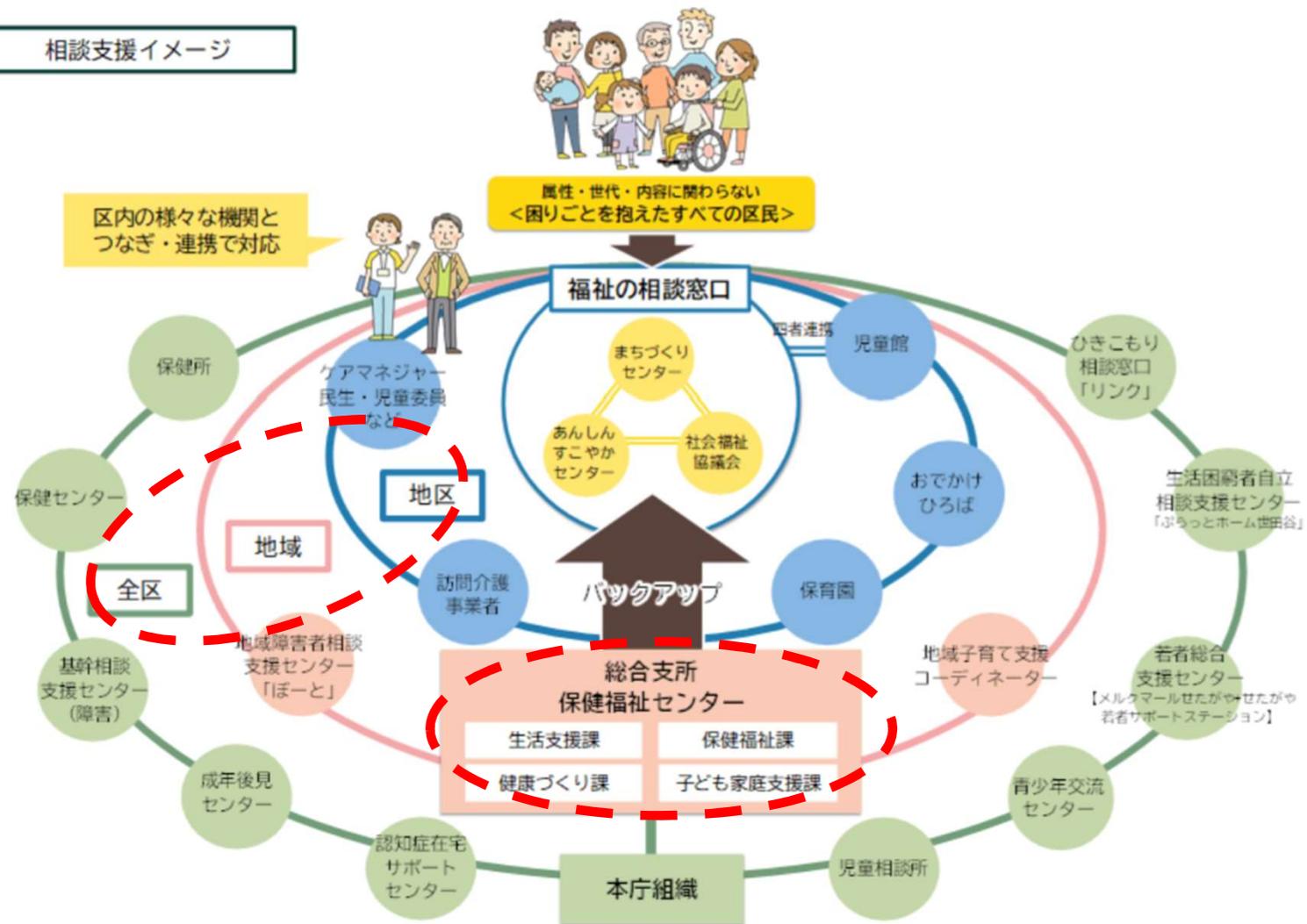
2

世田谷版地域包括ケアシステムを支える基盤整備



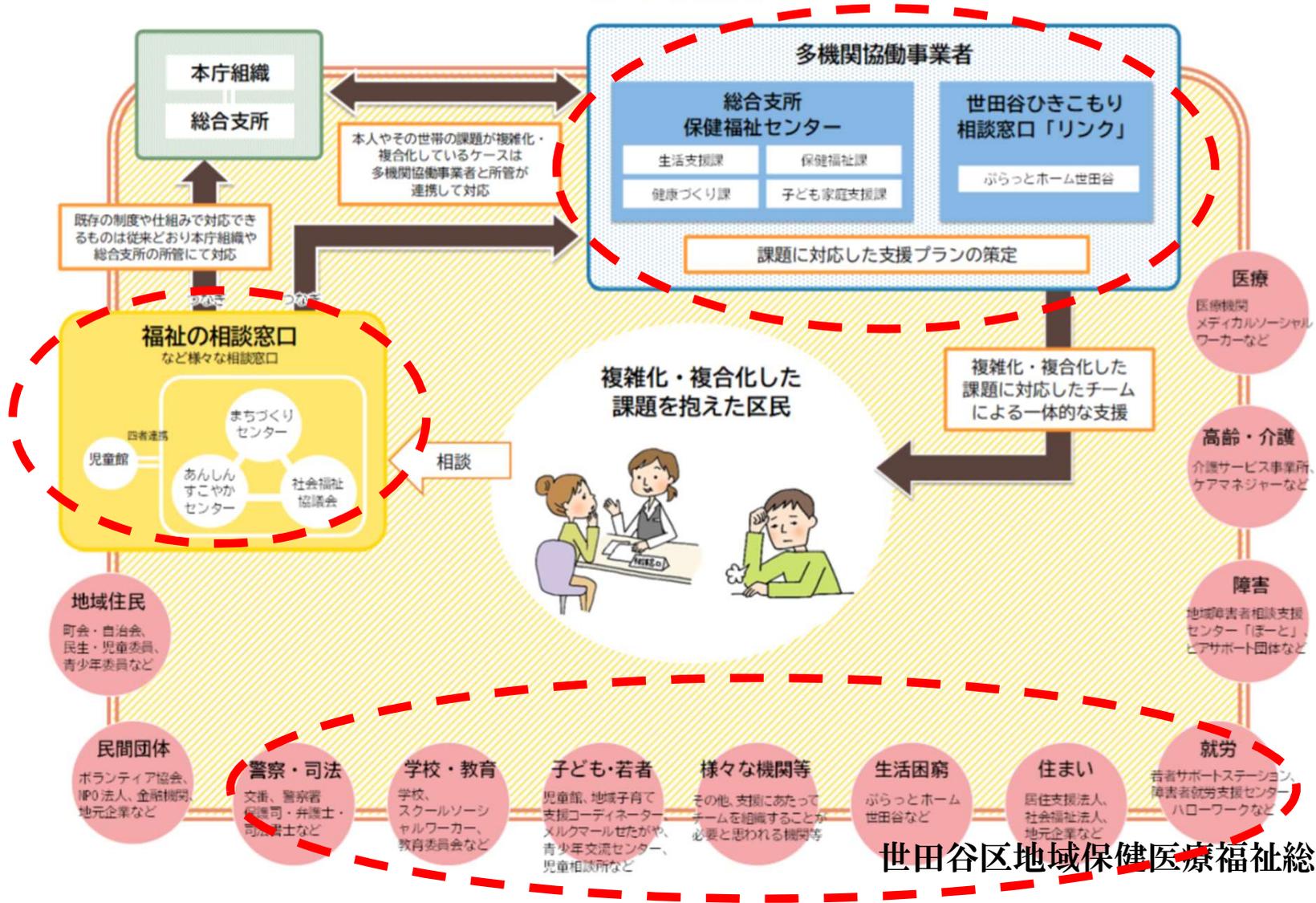
世田谷区地域保健医療福祉総合計画(案)

相談支援イメージ



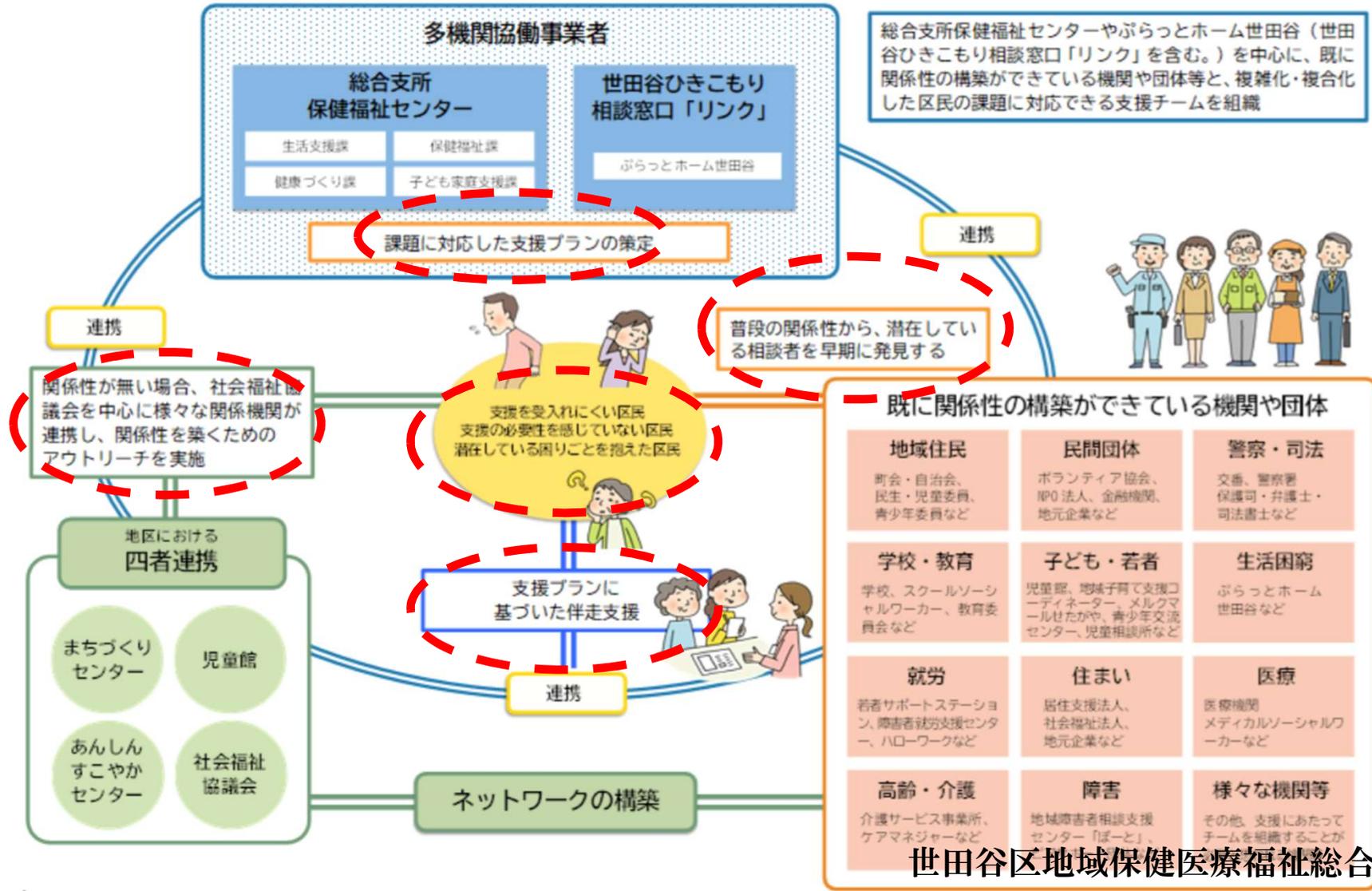
世田谷区地域保健医療福祉総合計画 (案)

図表 多機関協働事業イメージ

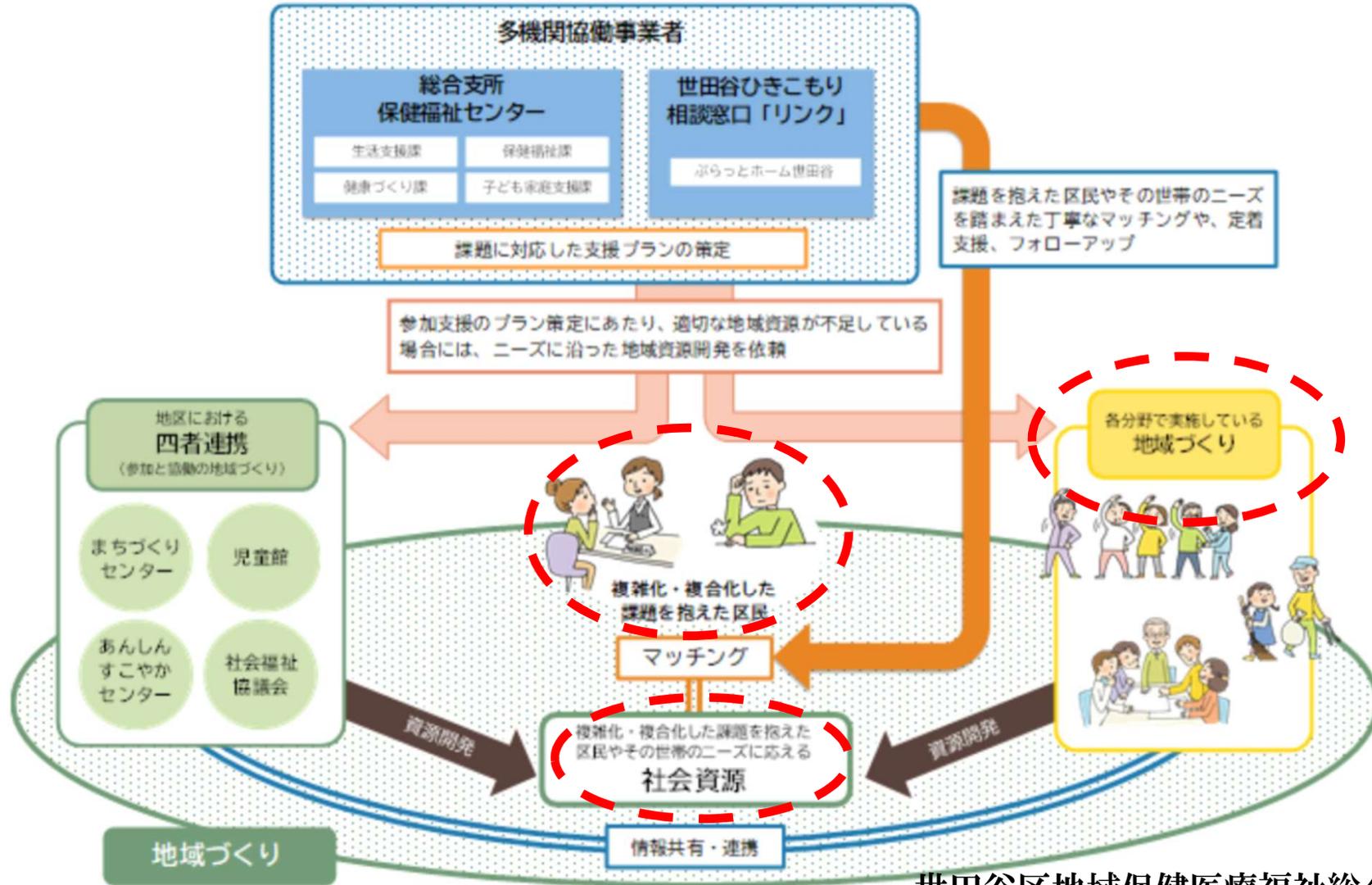


世田谷区地域保健医療福祉総合計画(案)

図表 アウトリーチを通じた継続的支援事業 イメージ図



図表 参加支援事業と地域づくりのイメージ



世田谷区地域保健医療福祉総合計画(案)

高齢	あんしんすこやかセンター 1.0カ所	居宅介護支援事業所 8.1カ所
介護保険訪問系サービス (訪問介護等)10.0カ所	介護保険通所系サービス (通所介護等)9.2カ所	
特別養護老人ホーム (地域密着型含む)1カ所	介護老人保健施設 0.4カ所	
特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム)2.6カ所	住宅型有料老人ホーム 1.0カ所	
認知症高齢者グループホーム 1.8カ所	サービス付き高齢者向け住宅 1.2カ所	
都市型軽費老人ホーム 0.4カ所		

障害	訪問系サービス事業所 7.0カ所	生活介護支援事業所 0.9カ所
短期入所事業所 0.6カ所	施設入所支援 事業所0.1カ所	自立生活援助 事業所0.1カ所
自立訓練事業所 0.3カ所	就労移行支援事業所 0.4カ所	就労継続支援A型事業所 0.04カ所
就労継続支援B型事業所 1.4カ所	就労定着支援事業所 0.3カ所	一般相談支援事業所 0.3カ所
計画相談支援事業所 1.7カ所	障害児相談支援事業 所1.2カ所	児童発達支援事業所 1.7カ所
放課後等デイサービス事業所 1.8カ所	保育所等訪問支援事業所 0.1カ所	

子ども	保育関連施設 15.8カ所	幼児教育施設 2.1カ所
地域子育て支援コーディネーター 0.2カ所	おでかけひろば 1.5カ所	一時預かり事業 7.1カ所
病児・病後児保育室 0.4カ所	産後ケア事業 0.1カ所	休日・年末保育 0.2カ所
児童館 0.9カ所	新BOP(BOP・学童クラブ) 2.2カ所	若者関連施設 0.3カ所

人口 32,775人

外国人登録者 847人

17,668世帯

高齢者 6,676人

要支援・要介護認定者
1,497人
在宅で看取られた高齢者
95人



障害者 1,646人

身体障害者手帳所持者
656人
愛の手帳所持者
160人
自立支援医療(精神通院医療)認定
552人
難病
307人

子ども 4,539人

乳幼児(0~5歳)
1,389人
小学生(6~11歳)
1,605人
中・高校生(12~17歳)
1,545人
不登校児童
55人

高齢単身世帯
2,269世帯

高齢者のみ世帯
1,262世帯
被保護世帯
315世帯
母子世帯
96世帯
父子世帯
11世帯

地域活動団体等

町会・自治会 6.9団体	民生委員・児童委員 22.1人	NPO法人 18.8法人	おたがいさまbank登録者 114.9人	地区サポーター 57.0人
生活支援コーディネーター 1.0人	高齢者クラブ 2.9クラブ	サロン 19.9カ所	ミニデイ 2.0カ所	認知症カフェ 1.4カ所
子育てサロン 3.0カ所	子ども食堂 2.8カ所	子育て・保育活動団体 0.3カ所	プレーパーク、きぬたま遊び村 0.2カ所	地域デイサービス 0.6カ所
図書館 0.9カ所	地区会館 1.7カ所	区民集会所 1.0カ所	区民フロアー 1.0カ所	公園 13.2カ所
				交番 1.9カ所
				郵便局 2.8カ所
				コンビニ 11.2カ所
				介護予防・健康づくり自主活動団体 5.9団体
				多世代交流の場 0.6カ所

医療

病院 1.0カ所	診療所 33.1カ所
歯科診療所 28.3カ所	薬局 14.5カ所
訪問看護ステーション 2.1カ所	
助産所 1.8カ所	

世田谷区地域保健医療福祉総合計画(案)

介護給付費：22.0億円

高齡	あんしんすこやかセンター 1.0カ所	居宅介護支援事業所 8.1カ所
	介護保険訪問系サービス (訪問介護等)10.0カ所	介護保険通所系サービス (通所介護等)9.2カ所
	特別養護老人ホーム (地域密着型含む)1カ所	介護老人保健施設 0.4カ所
	特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム)2.6カ所	住宅型有料老人ホーム 1.0カ所
	認知症高齢者グループホーム 1.8カ所	サービス付き高齢者向け住宅 1.2カ所
	都市型軽費老人ホーム 0.4カ所	

障害	訪問系サービス事業所 7.0カ所	生活介護支援事業所 0.9カ所
	短期入所事業所 0.6カ所	施設入所支援事業所0.1カ所
	自立訓練事業所 0.3カ所	就労移行支援事業所 0.4カ所
	就労継続支援B型事業所 1.4カ所	就労定着支援事業所 0.3カ所
	計画相談支援事業所 1.7カ所	障害児相談支援事業所 1.2カ所
	放課後等デイサービス事業所 1.8カ所	保育所等訪問支援事業所 0.1カ所
		自立生活援助事業所0.1カ所
		共同生活援助事業所1.3カ所
		就労継続支援A型事業所 0.04カ所
		一般相談支援事業所 0.3カ所
		児童発達支援事業所 1.7カ所

子ども	保育関連施設 15.8カ所	幼児教育施設 2.1カ所
	地域子育て支援コーディネーター 0.2カ所	
	おでかけひろば 1.5カ所	一時預かり事業 7.1カ所
	病児・病後児保育室 0.4カ所	休日・年末保育 0.2カ所
	産後ケア事業 0.1カ所	新BOP(BOP・学童クラブ) 2.2カ所
	児童館 0.9カ所	若者関連施設 0.3カ所

人口 32,775人

外国人登録者 847人

17,668世帯

高齢者 6,676人

障害者 1,646人

子ども 4,539人

要支援・要介護認定者
1,497人

在宅で看取られた高齢者
95人



身体障害者手帳所持者
656人

愛の手帳所持者
160人

自立支援医療(精神通院医療)認定
552人

難病
307人

乳幼児(0~5歳)
1,389人

小学生(6~11歳)
1,605人

中・高校生(12~17歳)
1,545人

不登校児童
55人

高齢単身者世帯
2,269世帯

高齢者のみ世帯
1,262世帯

被保護世帯
315世帯

母子世帯
96世帯

父子世帯
11世帯

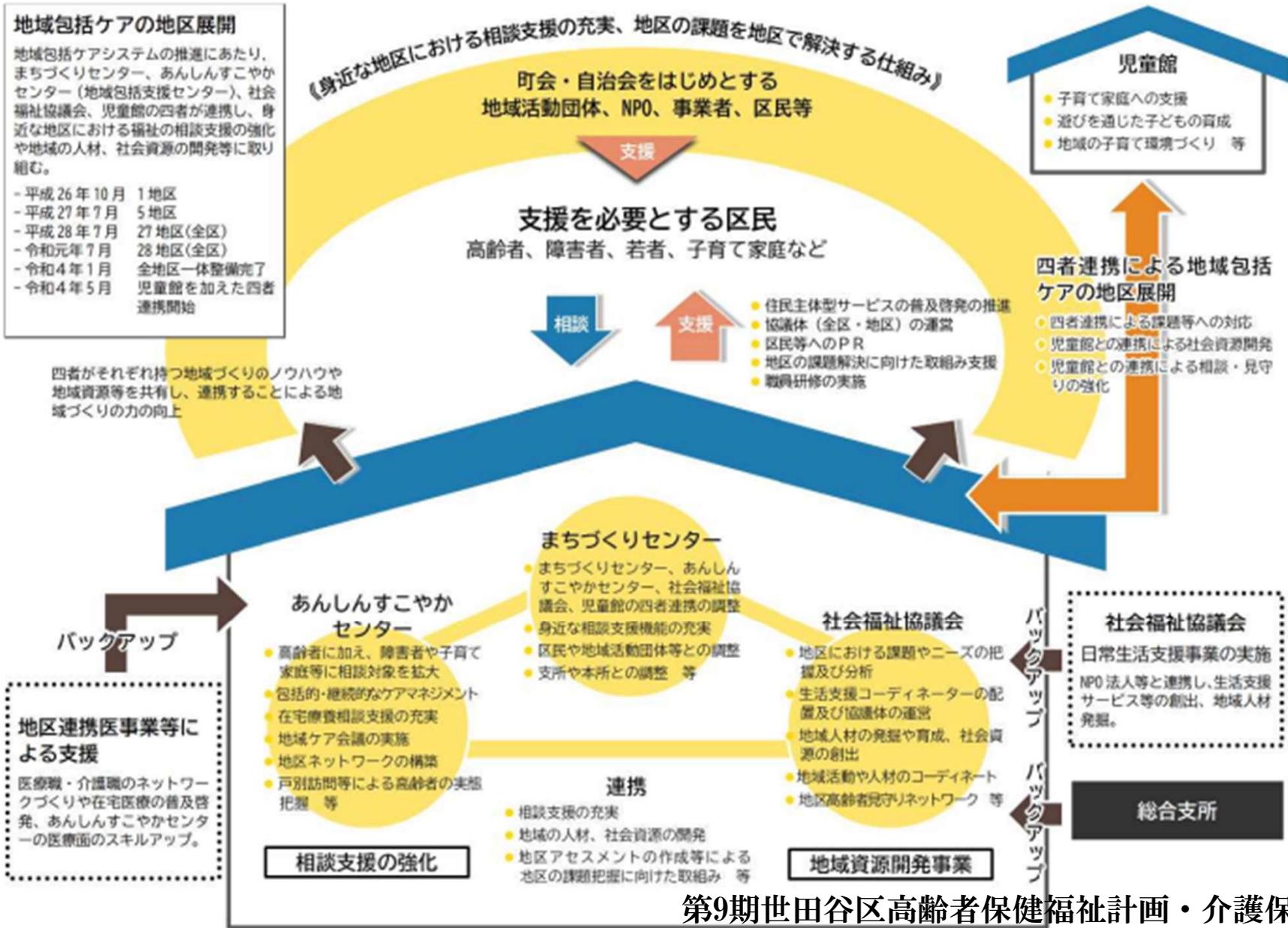
1人当たり給付費
147.1万円

地域活動団体等	町会・自治会 6.9団体	民生委員・児童委員 22.1人	NPO法人 18.8法人	おたがいさまbank登録者 114.9人	地区サポーター 57.0人
	生活支援コーディネーター 1.0人	高齢者クラブ 2.9クラブ	サロン 19.9カ所	ミニデイ 2.0カ所	認知症カフェ 1.4カ所
	子育てサロン 3.0カ所	子ども食堂 2.8カ所	子育て・保育活動団体 0.3カ所	プレーパーク、きぬたま遊び村 0.2カ所	多世代交流の場 0.6カ所
	図書館 0.9カ所	地区会館 1.7カ所	区民集会所 1.0カ所	区民フロア 1.0カ所	公園 13.2カ所
					交番 1.9カ所
					郵便局 2.8カ所
					コンビニ 11.2カ所

医療	病院 1.0カ所	診療所 33.1カ所
	歯科診療所 28.3カ所	薬局 14.5カ所
	訪問看護ステーション 2.1カ所	
	助産所 1.8カ所	

世田谷区地域保健医療福祉総合計画(案)

④第9期介護保険事業計画



第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計(案)

基本理念

住み慣れた地域で支えあい、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現

施策展開の考え方

- (1) 参加と協働の地域づくり
- (2) これまでの高齢者観に捉われない施策
- (3) 地域包括ケアシステムの推進

計画目標

- I 区民の健康寿命を延ばす
- II 高齢者の活動と参加を促進する
- III 安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る

評価指標

例：65歳健康寿命、地域活動等の参加状況、在宅で看取られた高齢者の割合等

施策

重点取組み

- (1) 健康づくりと介護予防の一体的な推進
- (2) 高齢者の生きがいづくり
- (3) 在宅医療・介護連携の推進

⑤外国人材の現状

世田谷区福祉人材育成・研修センター

「令和5年度福祉人材に関する世田谷区福祉事業所調査報告」

6. 外国人人材

(1) 在籍している 66件 (14.9%)

(2) 外国人人材の内訳

① 全事業

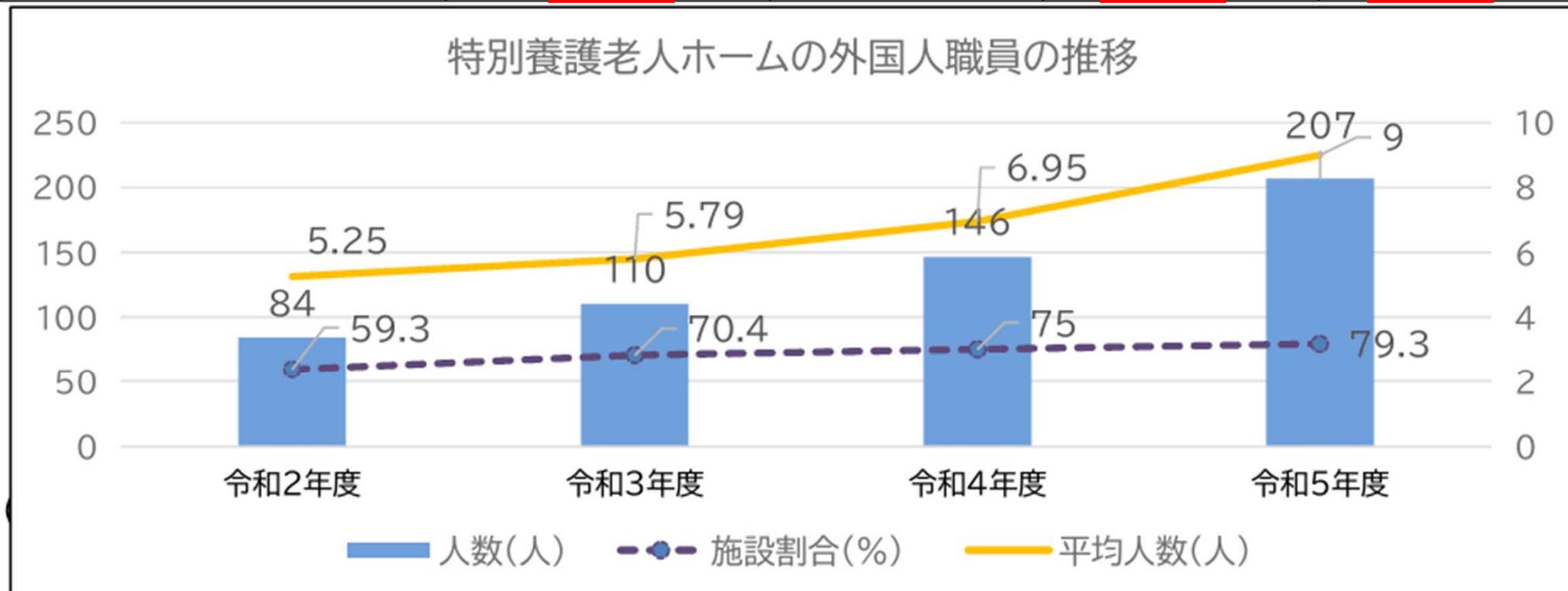
	ベトナム	インドネシア	ミャンマー	フィリピン	中国	国籍 取得者等	その他	合計
在留資格介護	52	23	0	18	2		10	105
特定技能	35	46	15	2	5		5	108
EPA	12	19	1	2	0			34
技能実習生	7	2	12	1	0		3	25
留学生	5			3			4	12
国籍取得者等						37		40
合計	111	90	28	26	7	37	22	324

※その他:ネパール(9)、タイ・韓国(各4)、台湾(2)ウクライナ・モンゴル・スリランカ(各1)

②特別養護老人ホーム

	バトナム	インドネシア	ミャンマー	フィリピン	中国	国籍 取得者等	その他	合計
在留資格介護	38	22	0	5	2		5	72
特定技能	23	31	9	2	5		2	72
EPA	12	19	0	1	0			32
技能実習生	5	2	3	1	0			11
留学生	3						2	5
国籍取得者等						15		15
合計	81	74	12	9	7	15	9	207

	在籍施設数	施設割合	人数	平均人数
令和2年度(27施設)	16 施設	59.3%	84 人	5.25 人
令和3年度(27施設)	19 施設	70.4%	110 人	5.75 人
令和4年度(28施設)	21 施設	75.0%	146 人	6.95 人
令和5年度(29施設)	23 施設	79.3%	207 人	9 人



IV 医療と介護の連携

①連携の必要性

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）

医療と介護の連携

○在宅（自宅や施設）での看取りの増加
（本人と家族の意思）

○医療と介護の連携が不可欠

- ・訪問診療（医師）、訪問看護、訪問介護等の連携
- ・バックアップとしての病院も重要：「在宅、時々入院」

→世田谷区医療・介護連携推進協議会の果たすべき役割は大きい。（専門家・職能団体・事業者）

国民医療費の制度別割合 (2021年度)

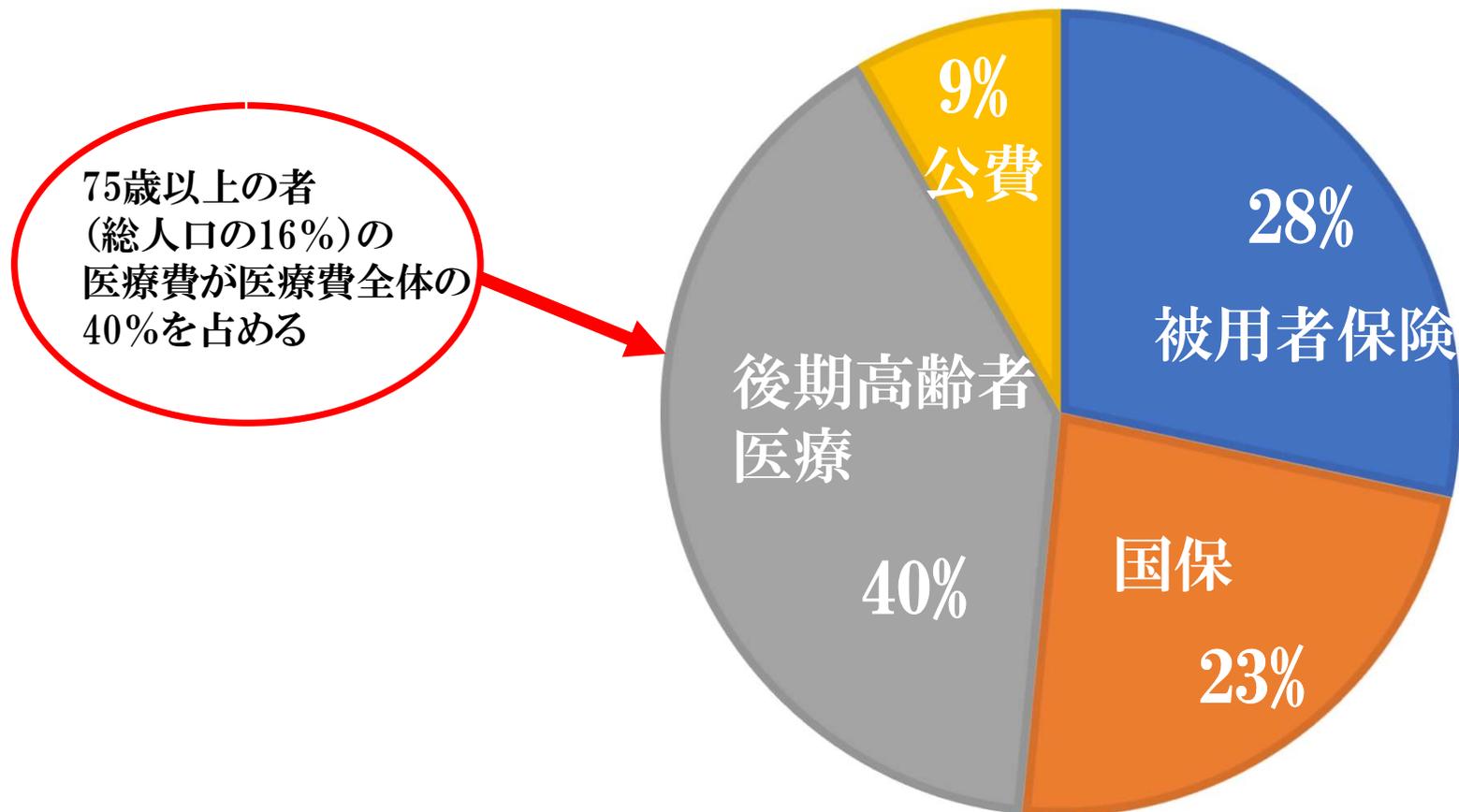


表1-1 医療費の推移

(単位：兆円)

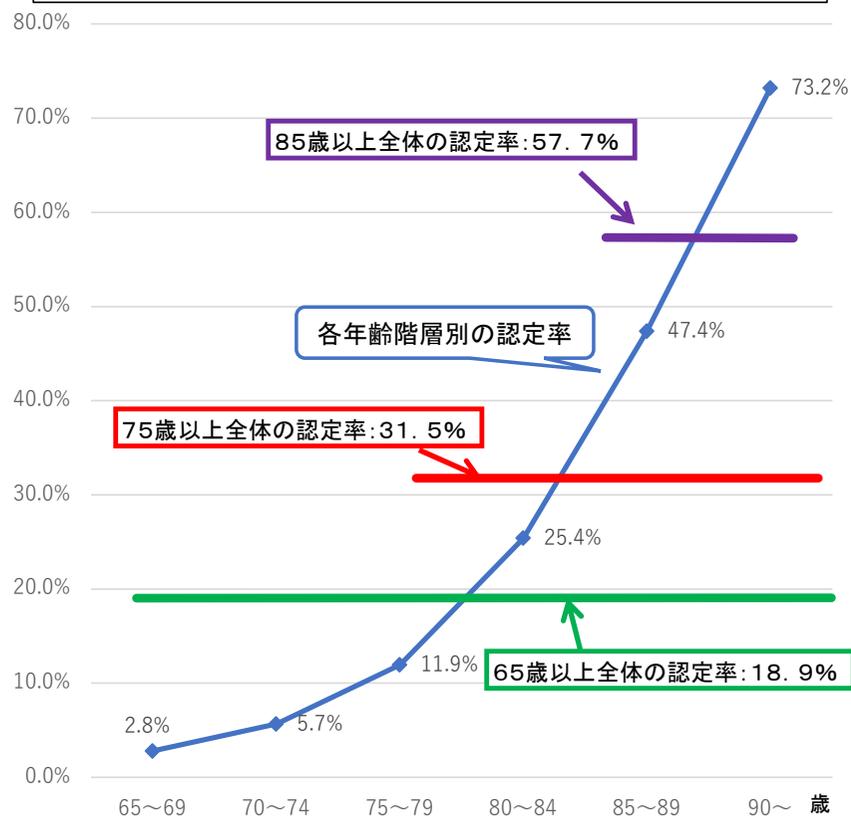
	総計	医療保険適用						公費	
		75歳未満	被用者保険		国民健康保険	(再掲) 未就学者	75歳以上		
			本人	家族					
平成27年度	41.5	24.2	12.2	6.4	5.2	12.0	1.5	15.2	2.1
平成28年度	41.3	23.9	12.3	6.5	5.2	11.5	1.4	15.3	2.1
平成29年度 (構成割合)	(100%)	(57.0%)	(30.4%)	(16.3%)	(12.5%)	(26.7%)	(3.4%)	(37.9%)	(5.0%)
平成30年度① (構成割合)	(100%)	(56.5%)	(30.8%)	(16.6%)	(12.4%)	(25.7%)	(3.4%)	(38.5%)	(5.0%)
令和元年度② (構成割合)	(100%)	(55.9%)	(31.0%)	(17.0%)	(12.2%)	(24.9%)	(3.2%)	(39.1%)	(5.0%)
②－①	1.01	0.33	0.41	0.31	0.01	▲0.08	▲0.04	0.64	0.04

2018年度⇒2019年度 医療費1.01兆円増加 (75歳以上は6,400億円増加)
後期高齢者の医療費は、医療費全体の39.1%

介護保険制度を取り巻く今後の状況(要介護認定率・給付費)

年齢階級別の要介護認定率

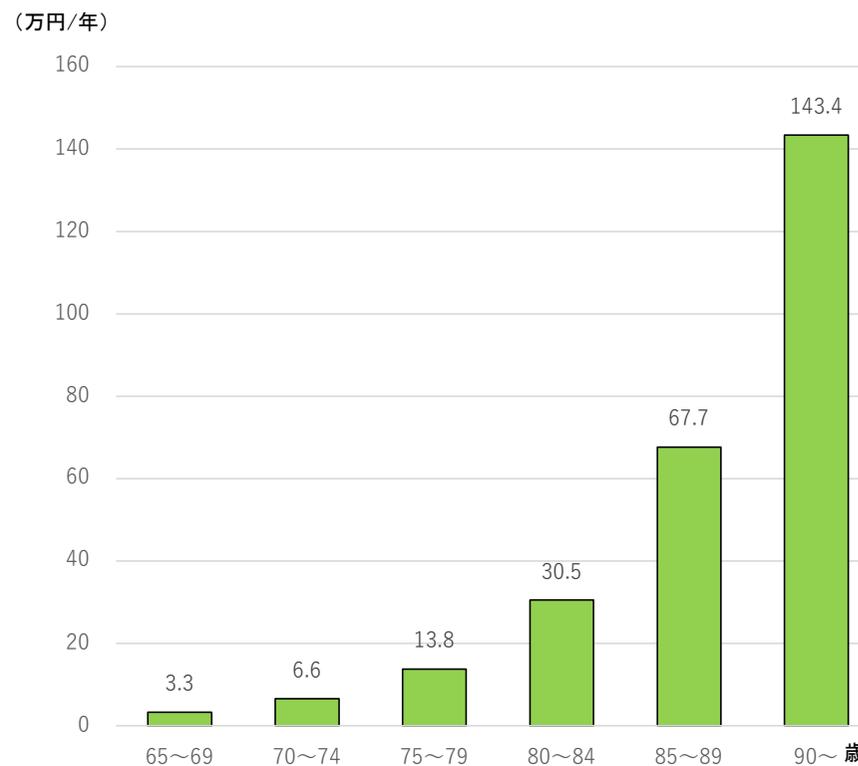
○ 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典: 2022年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2022年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○ 一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

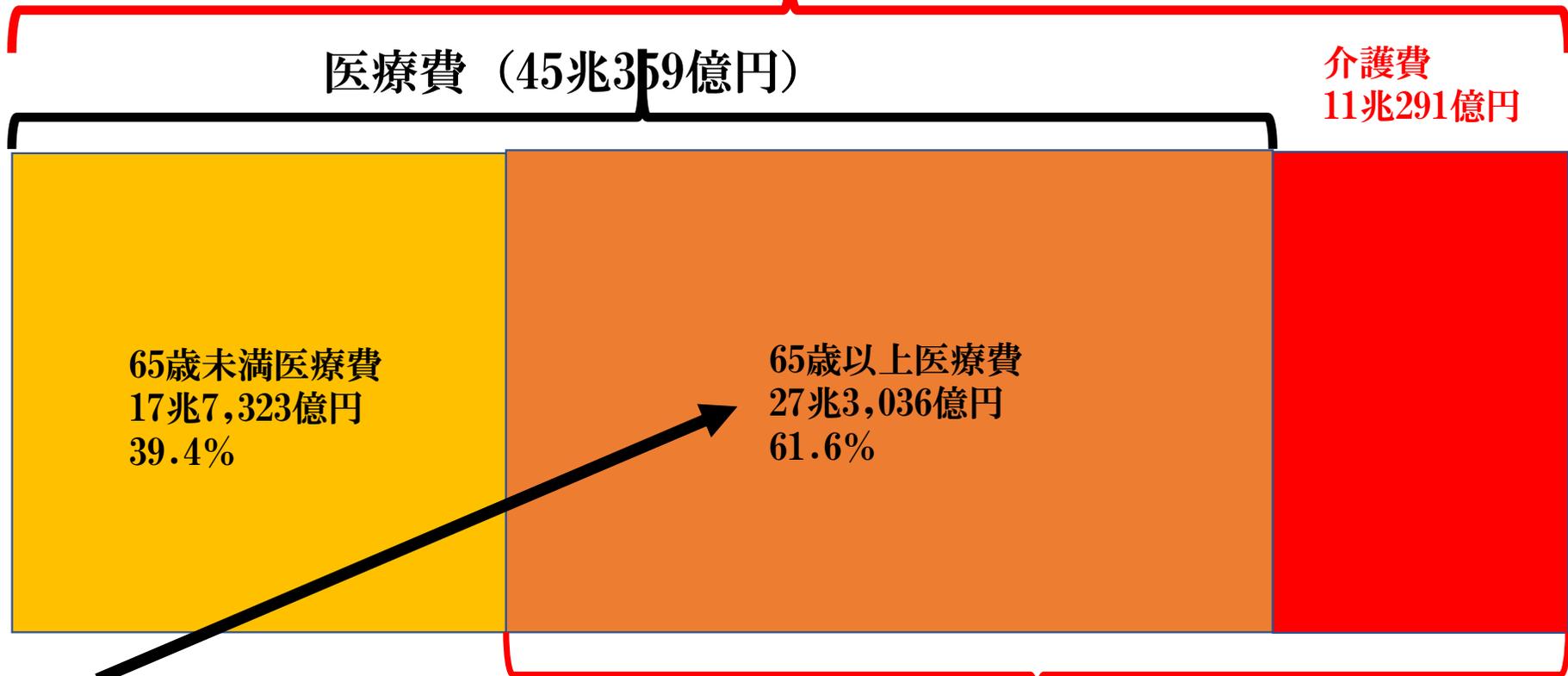


出典: 2022年度「介護給付費等実態統計」及び2022年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注) 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

医療費と介護費（2021年度）

医療＋介護＝56兆650億円



65歳以上が医療費の6割を占める。

65歳以上の費用＝38兆3,327億円
全体の68.4%

②在宅医療・介護のニーズ

日本の人口

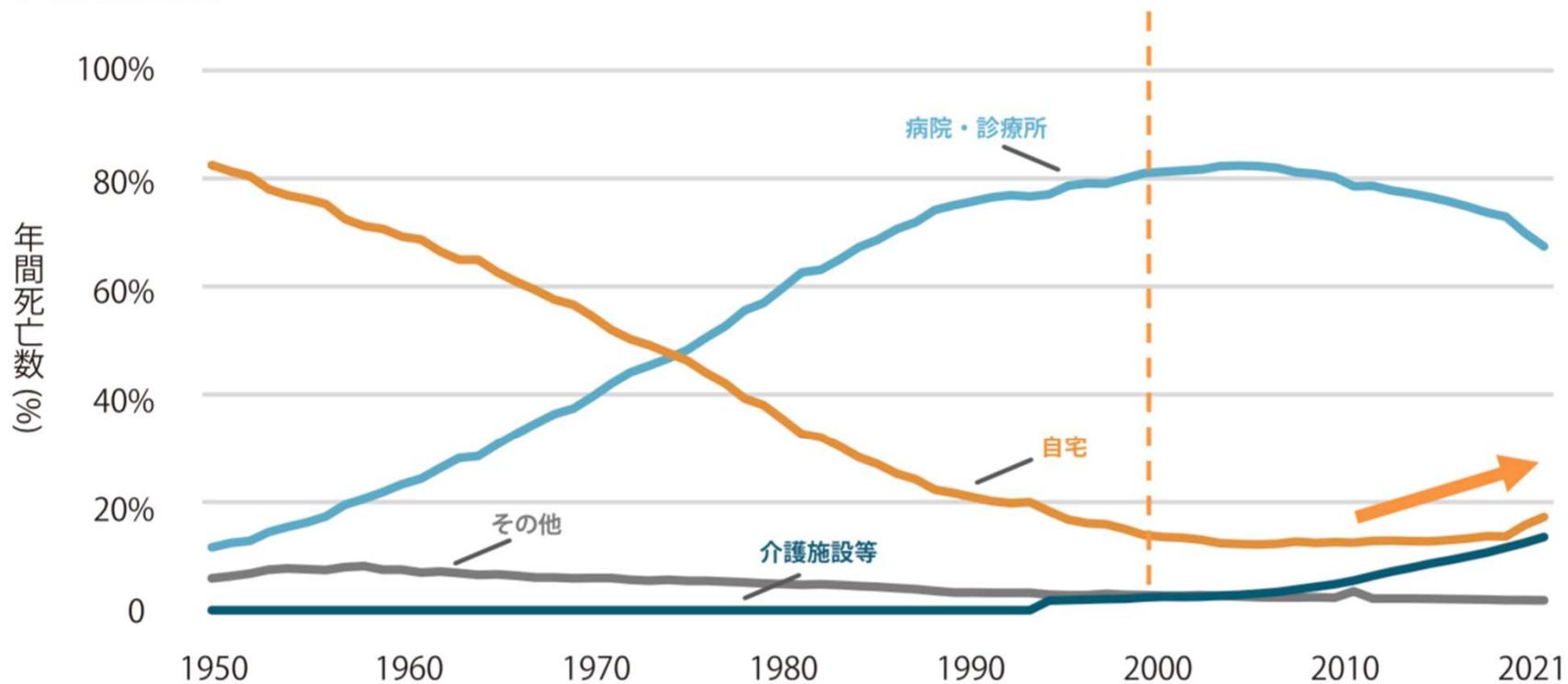
- 総人口は2008年をピークとして減少が続く。
- 死亡数が出生数を上回り、自然減となっている。
- 死亡数は今後とも増加。
- 戦後、日本は病院での死亡が急増してきたが、近年、自宅、老人ホームでの死亡が増加傾向。

死亡の場所の推移

意見交換 資料-2
R 5 . 3 . 1 5

○ 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。

死亡の場所の推移

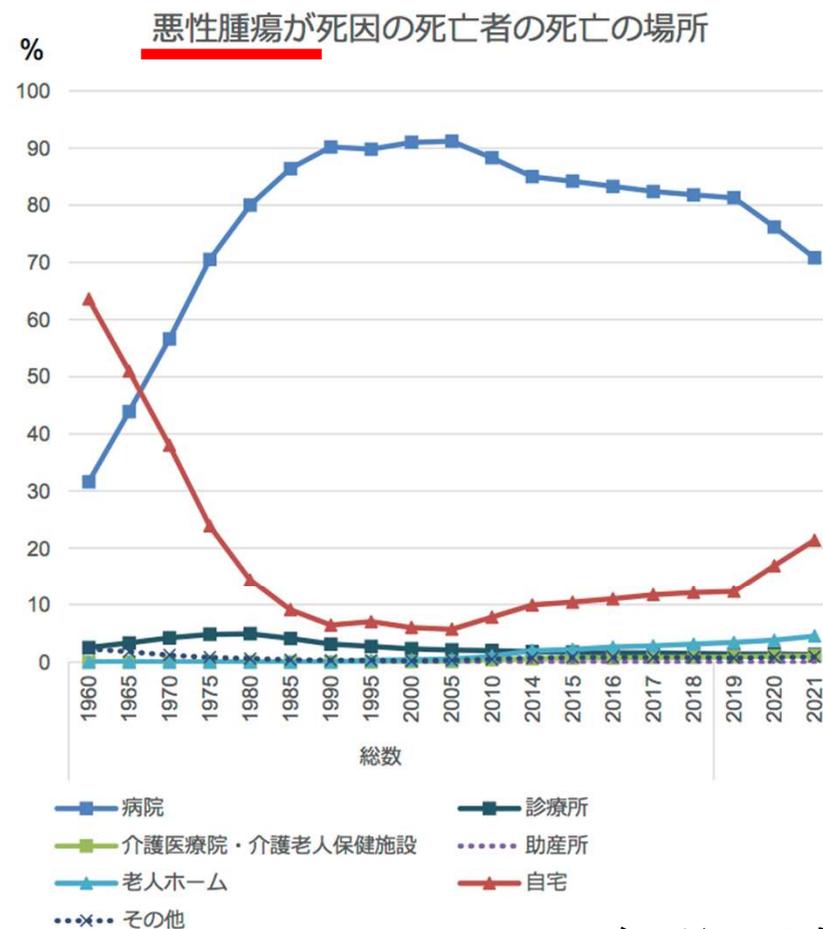
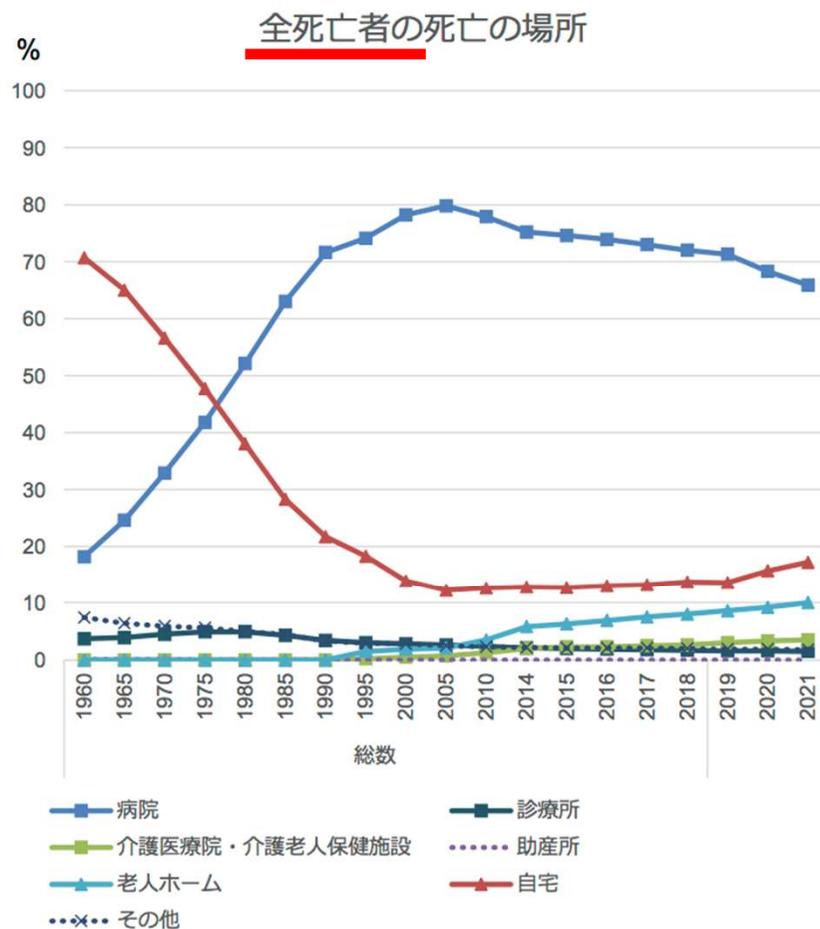


厚生労働省「人口動態統計（令和3年）」



悪性腫瘍の患者の死亡の場所の推移

○ 悪性腫瘍が死因の死亡者について、自宅で死亡する患者の割合は特に増加してきている。



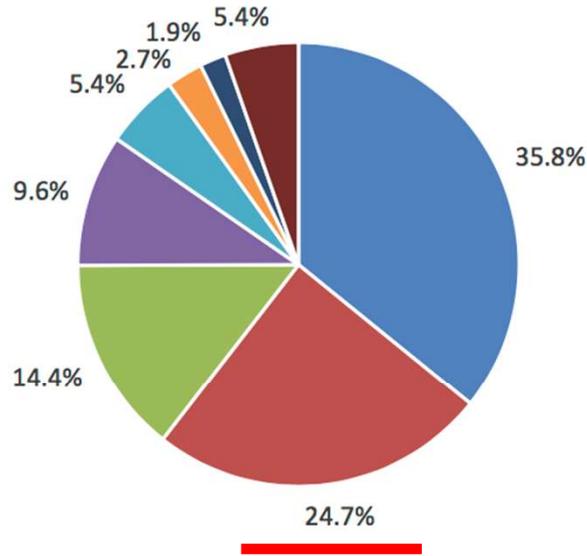
出典：厚生労働省「人口動態統計」(昭和35年～令和3年)

2023年7月12日中医協資料

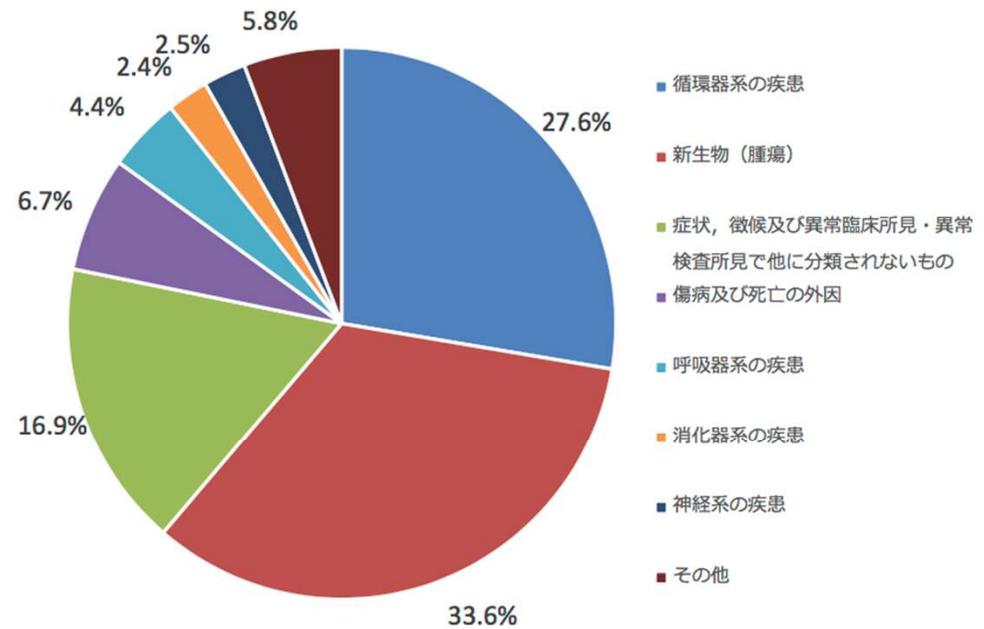
自宅における死亡者の死因の割合

○ 自宅における死亡者の平成28年と令和3年の死因の割合を比較すると、悪性腫瘍の割合が増加し、循環器疾患の割合が減少している。

自宅における死亡者の死因の割合
(H28)n=169,447



自宅における死亡者の死因の割合
(R3)n=247,896



③世田谷区の「看取り」

令和5年度 世田谷区死亡小票分析報告

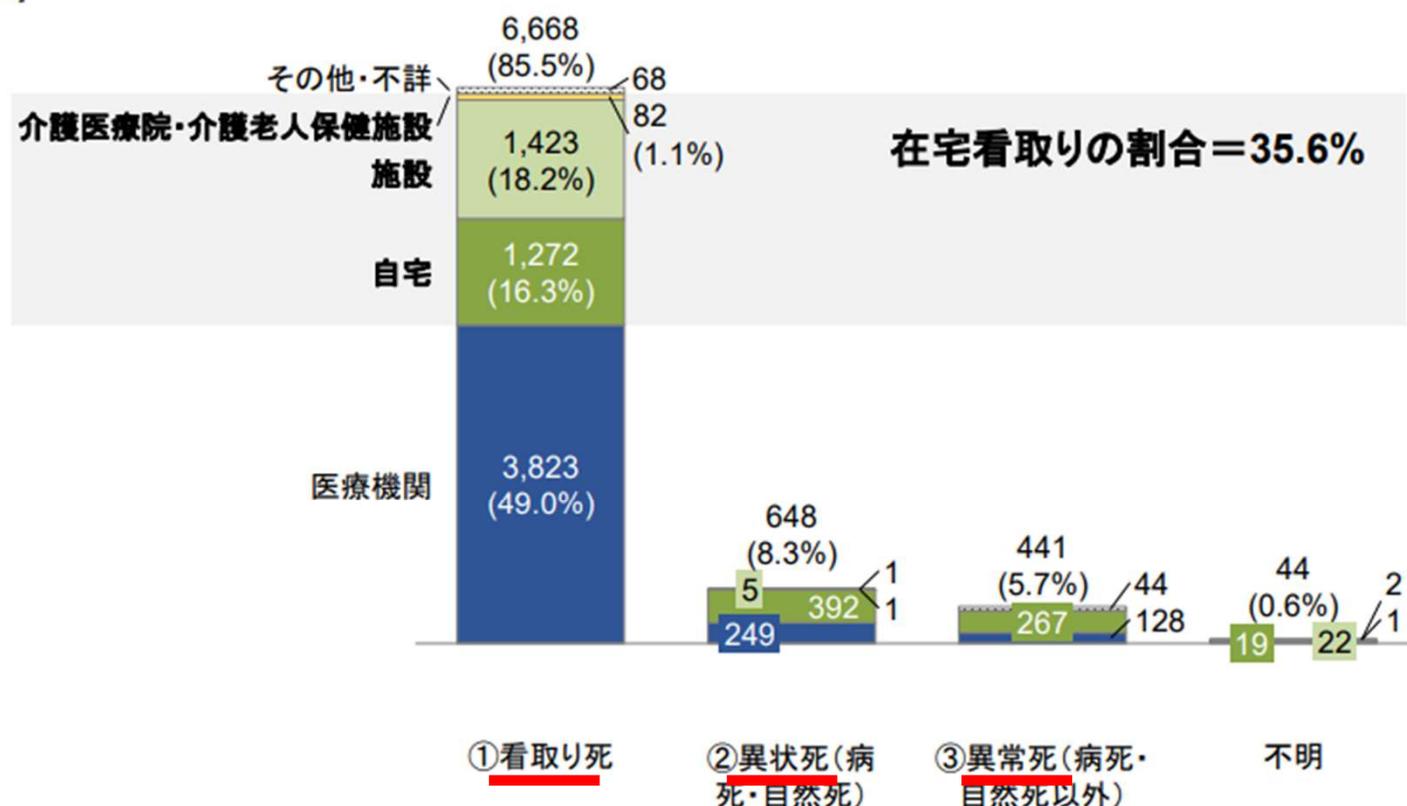
2024年2月29日

令和4年に死亡した世田谷区民の数－死亡分類・死亡場所別

令和4年に死亡した世田谷区民7,801人において看取り死は85.5%、うち在宅看取りは35.6%であった。

死亡の状況－死亡分類・死亡場所別

[人]

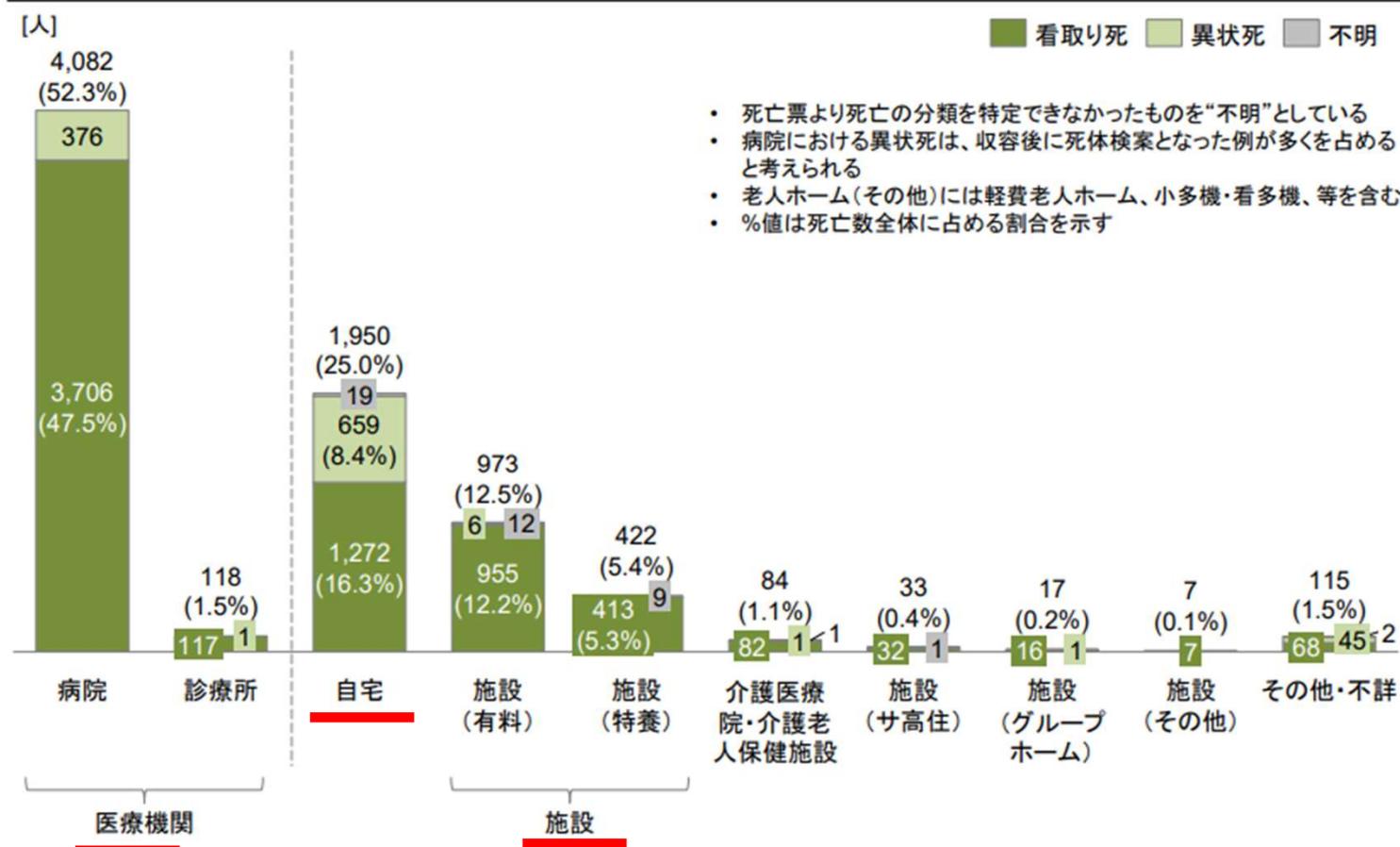


%値は死亡数全体に占める割合を示す

令和4年に死亡した世田谷区民の数－死亡場所・死亡分類別(詳細)

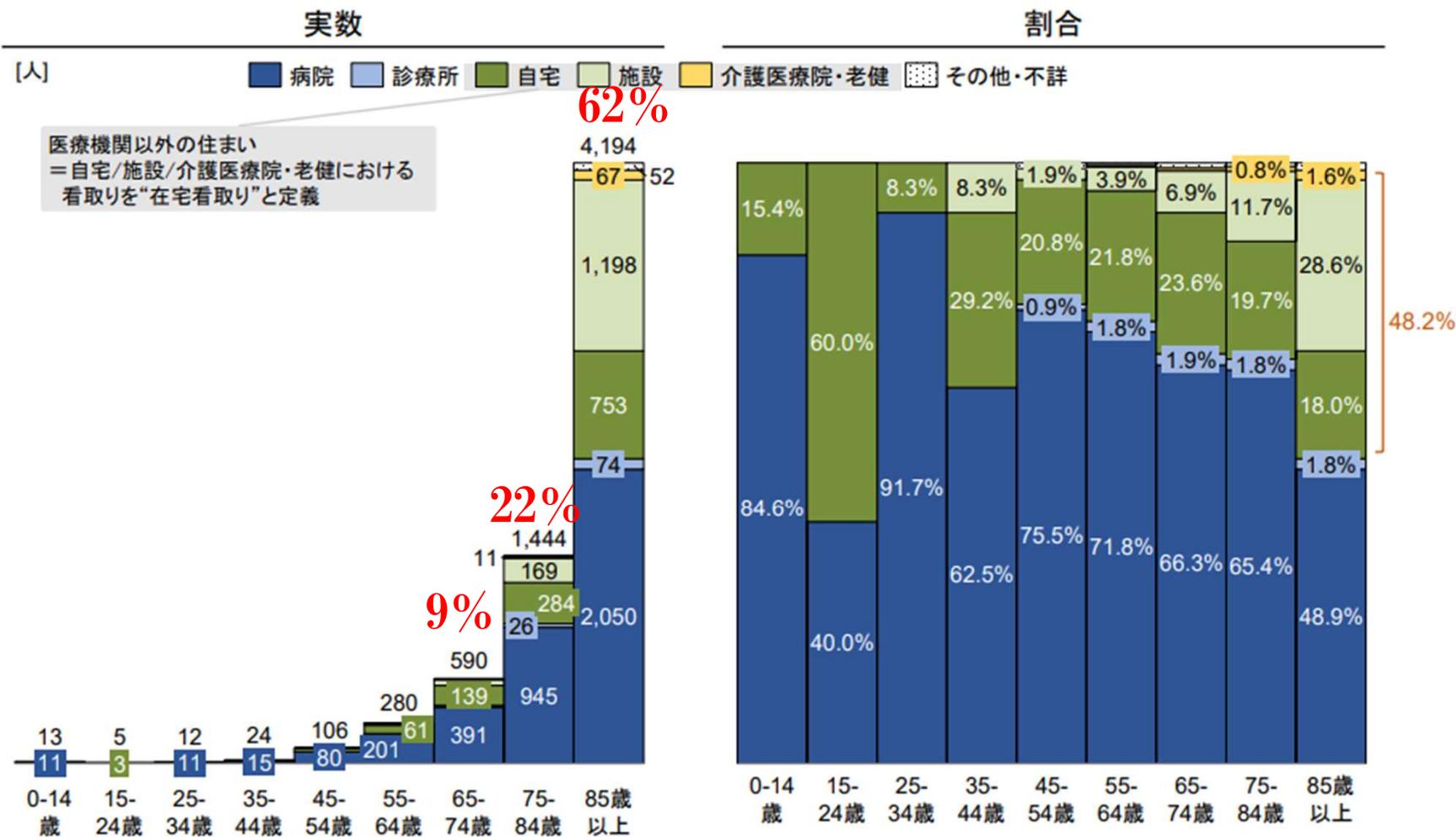
死亡場所は病院が最も多く52.3%、次いで自宅が25.0%、有料老人ホームが12.5%、特養が5.4%であった。

死亡の状況－死亡場所・死亡分類別



令和4年に看取られた世田谷区民の数一年齢区分×死亡場所別

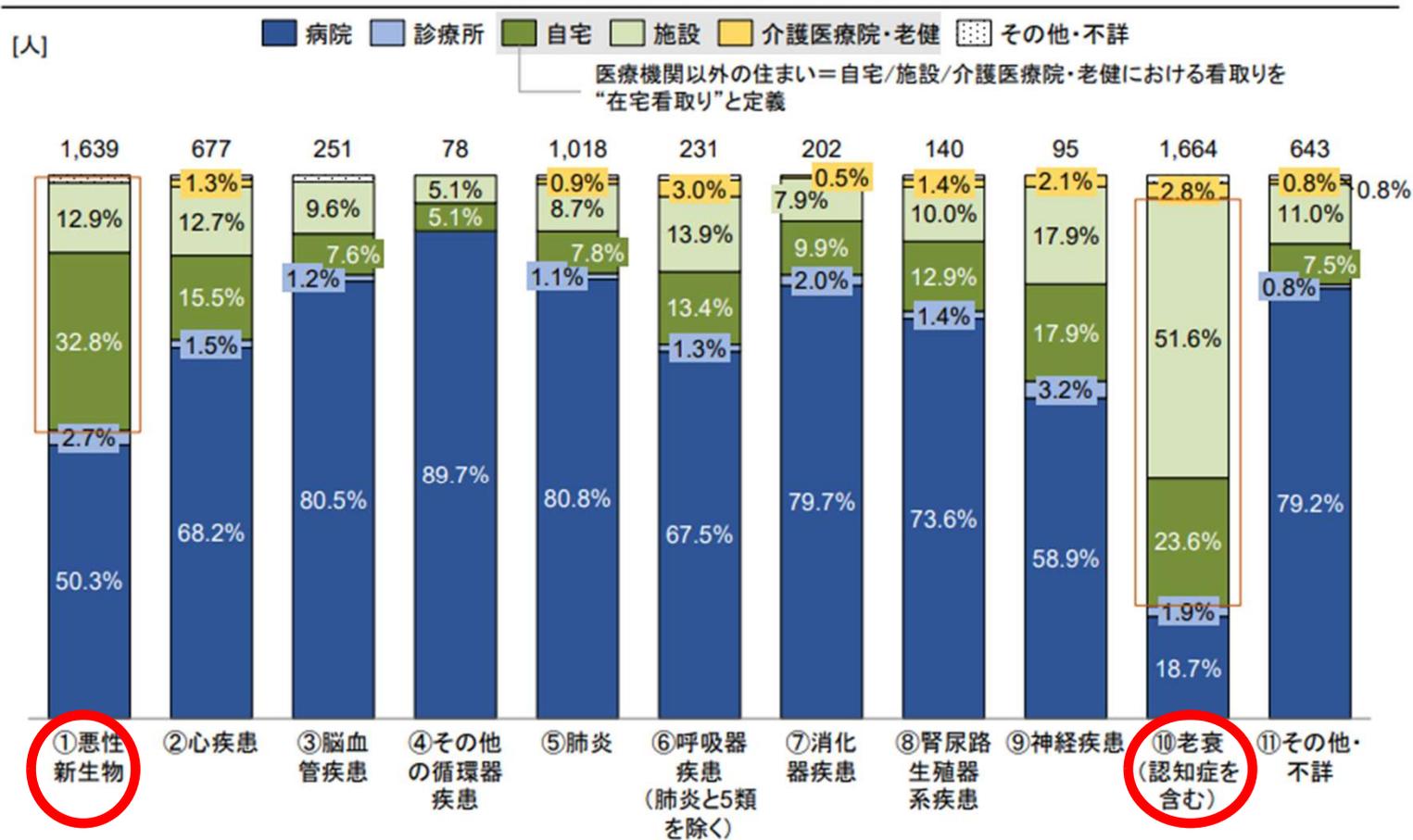
45歳以上では年齢階級があがるごとに在宅看取りの割合が漸増する。特に85歳以上では施設での看取りが増える影響で、在宅看取りの割合が約半数を占めている。



令和4年に看取られた世田谷区民の詳細－死因・死亡場所別

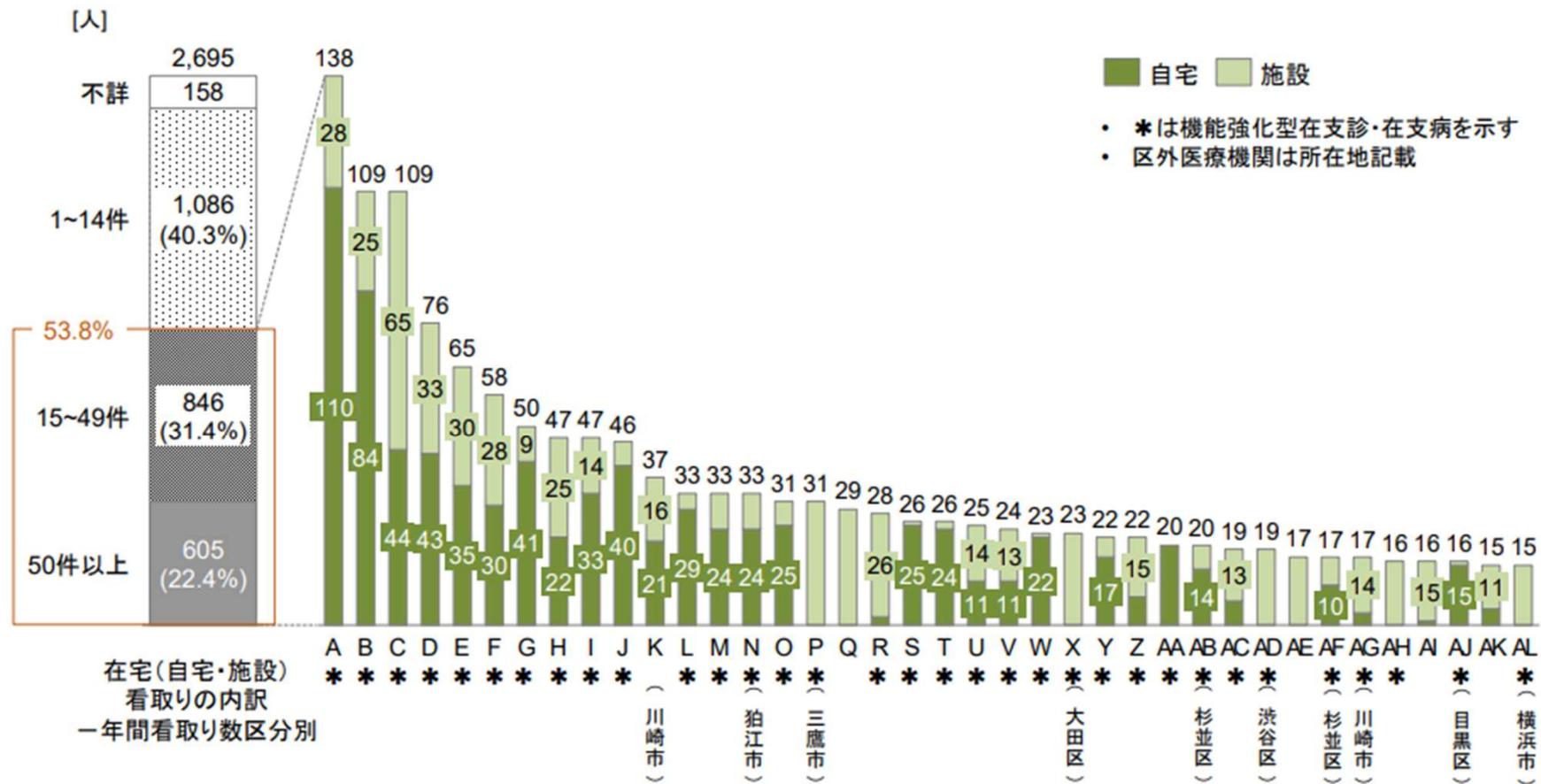
死因によって死亡場所が大きく異なり、悪性新生物では5割弱、老衰では8割弱が在宅看取りであった。

看取り死における死亡場所の内訳(死因別)



在宅(自宅・施設)看取り数—看取り実施医療機関・届出区分別(年間看取り15人以上)

年間15人以上の在宅看取り実施医療機関38件が在宅看取り全体の5割強を看取っており、うち33件が機能強化型在支診・在支病である。



施設(特養・有料・サ高住・グループホーム)看取りの状況－施設分類別

施設分類により看取りの実施状況および看取り数が異なる。特養および特定施設の殆どの施設で看取りが行われており、特養では定員に対する看取り数の割合も高い傾向。

参考:練馬区調査結果

施設所在地	施設分類	施設数/定員(※1)	看取り施設数(※2)	看取り件数(※3)	看取り件数(※3)
世田谷区内	特別養護老人ホーム	28か所/2,060	28か所(100.0%)	372件(18.1%)	366件(13.3%)
	有料老人ホーム	98か所/5,873	86か所(87.8%)	556件(9.5%)	430件(7.7%)
	特定施設(介護付)	71か所/4,506	69か所(97.2%)	370件(8.2%)	345件(6.5%)
	住宅型	27か所/1,275	17か所(63.0%)	186件(14.6%)	83件(30.3%)
	サ高住	33か所/1,558	13か所(39.4%)	28件(1.8%)	22件(2.1%)
	特定施設	6か所/322	5か所(83.3%)	17件(5.3%)	9件(1.7%)
	非特定施設	27か所/1,236	8か所(30.0%)	11件(0.9%)	12件(2.6%)
	グループホーム	48か所/900	11か所(23.0%)	16件(1.8%)	14件(2.5%)
	合計	—	—	972件	831件
世田谷区外	特別養護老人ホーム	—	—	41件	54件
	有料老人ホーム	—	—	399件	189件
	サ高住	—	—	4件	14件
	グループホーム	—	—	0件	1件

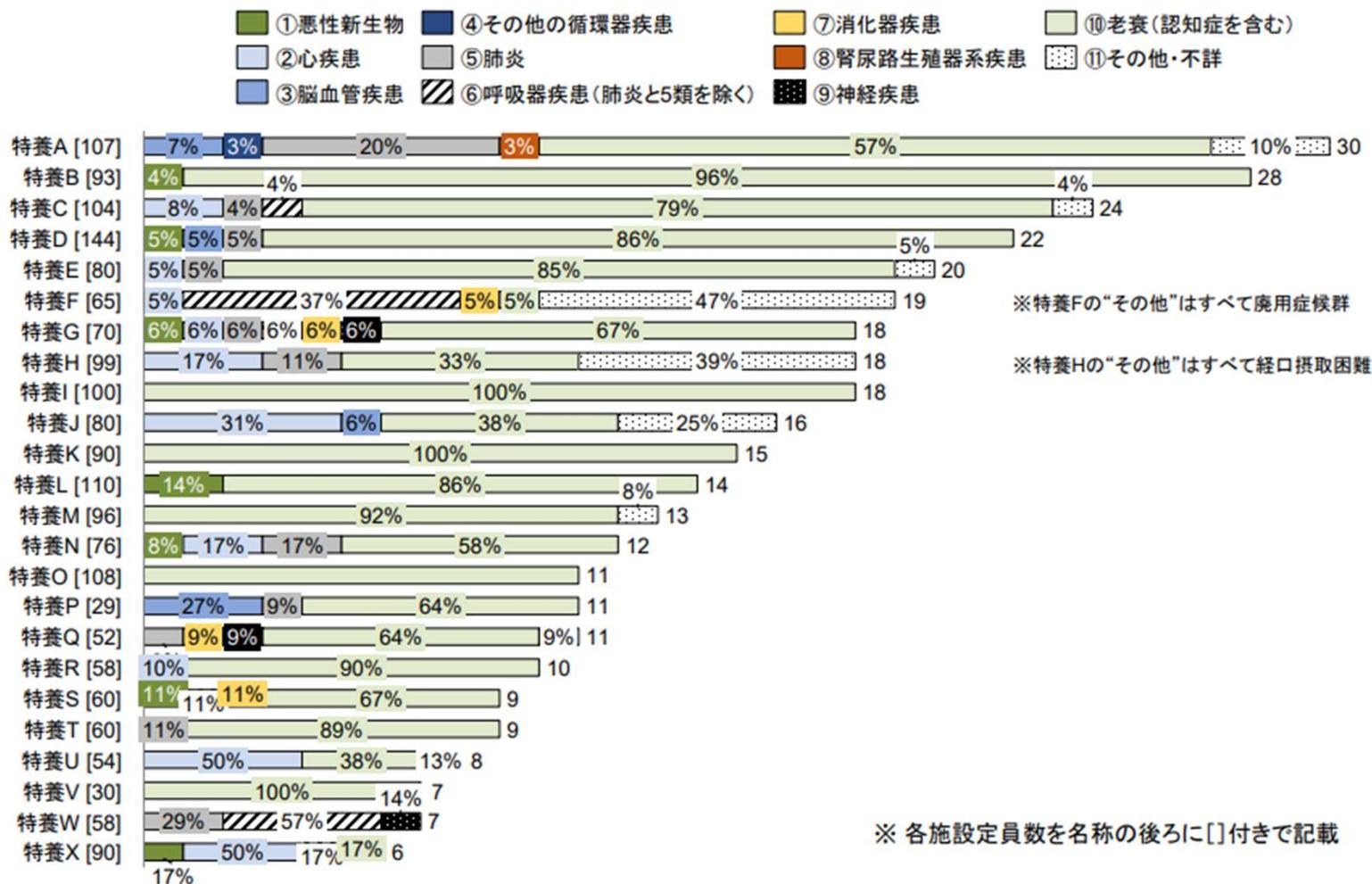
※1:令和5年1月1日時点の稼働施設数、定員数

※2:%値は区内施設数に対する割合を示す

※3:%値は区内施設定員に対する看取り数の割合を示す

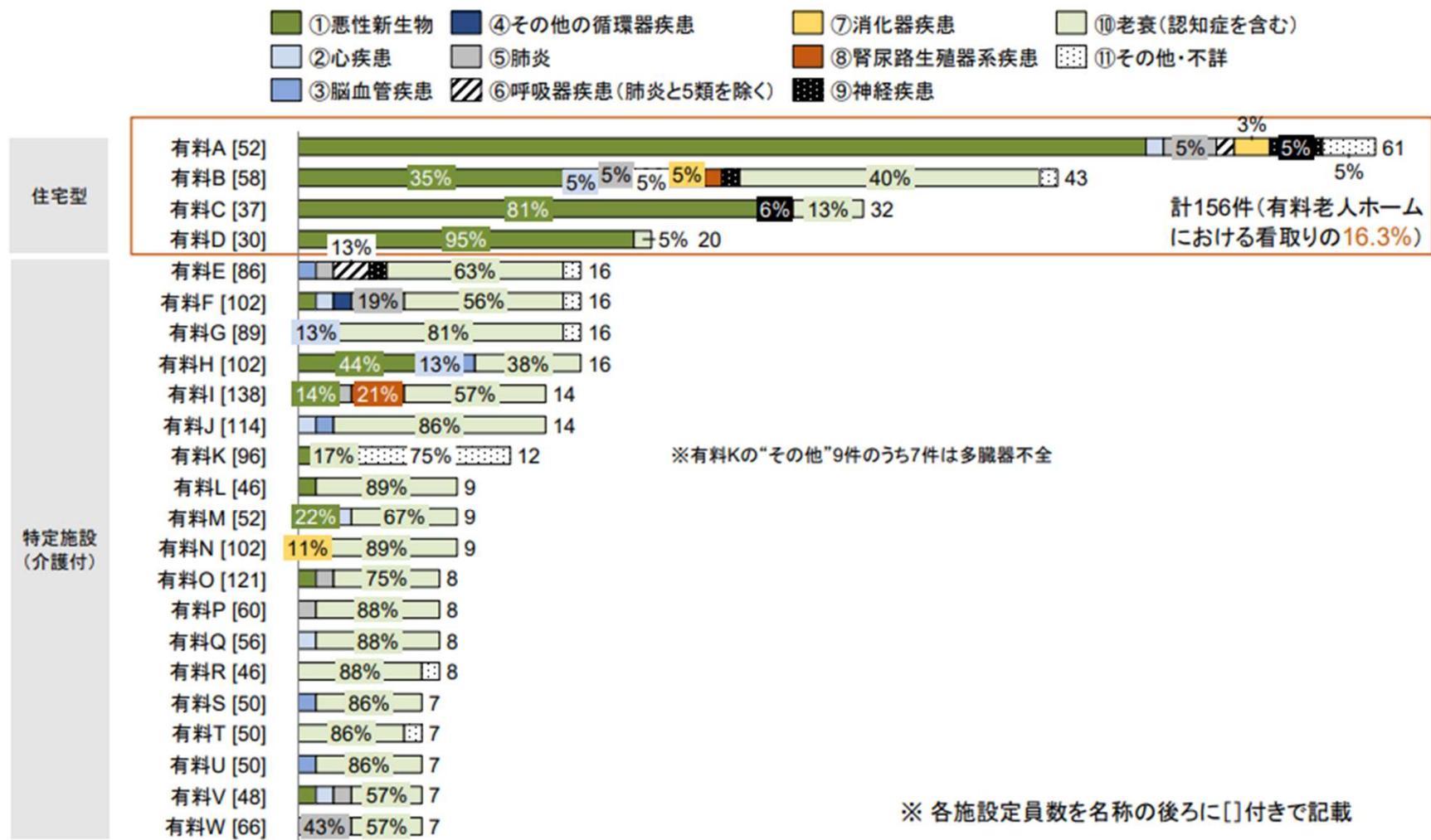
区内施設(特養)における看取り—施設・死因別(全年齢区分・年間看取り5件以上)

特養における看取りは、施設ごとの看取りの件数の差がやや大きく、死因(対応疾患)等の傾向も異なっている。



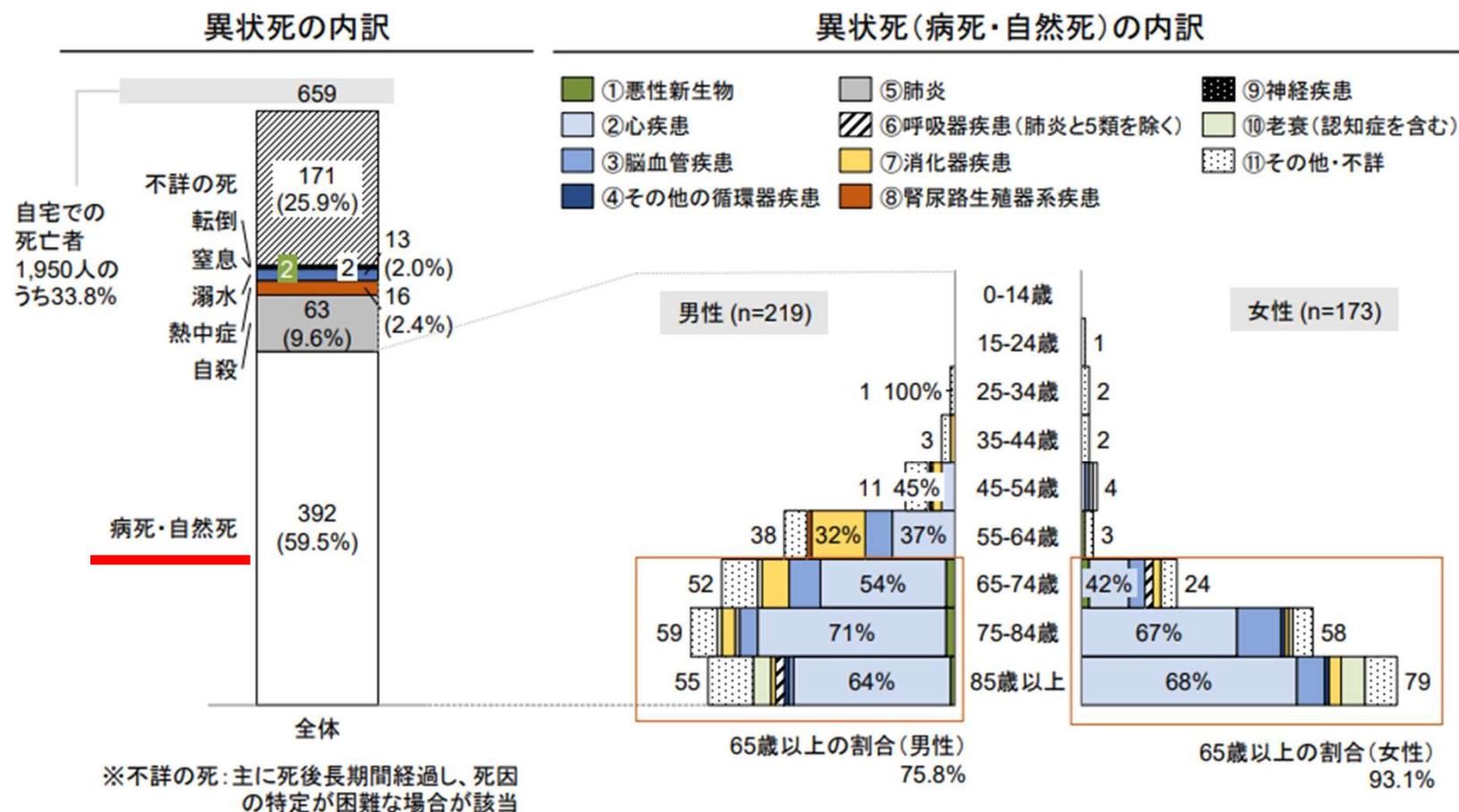
区内施設(有料)における看取り—施設・死因別(全年齢区分・年間看取り7件以上)

有料における看取りは、施設ごとの看取りの件数の差が大きく、住宅型の上位4施設が有料老人ホームにおける看取りの2割弱を占める。



自宅における異状死の状況

自宅における異状死総数は659人で、うち病死・自然死が59.5%で最も多い。また病死・自然死の内訳は男女で差異があり、65歳以上の割合は男性で8割弱、女性で9割強だった。

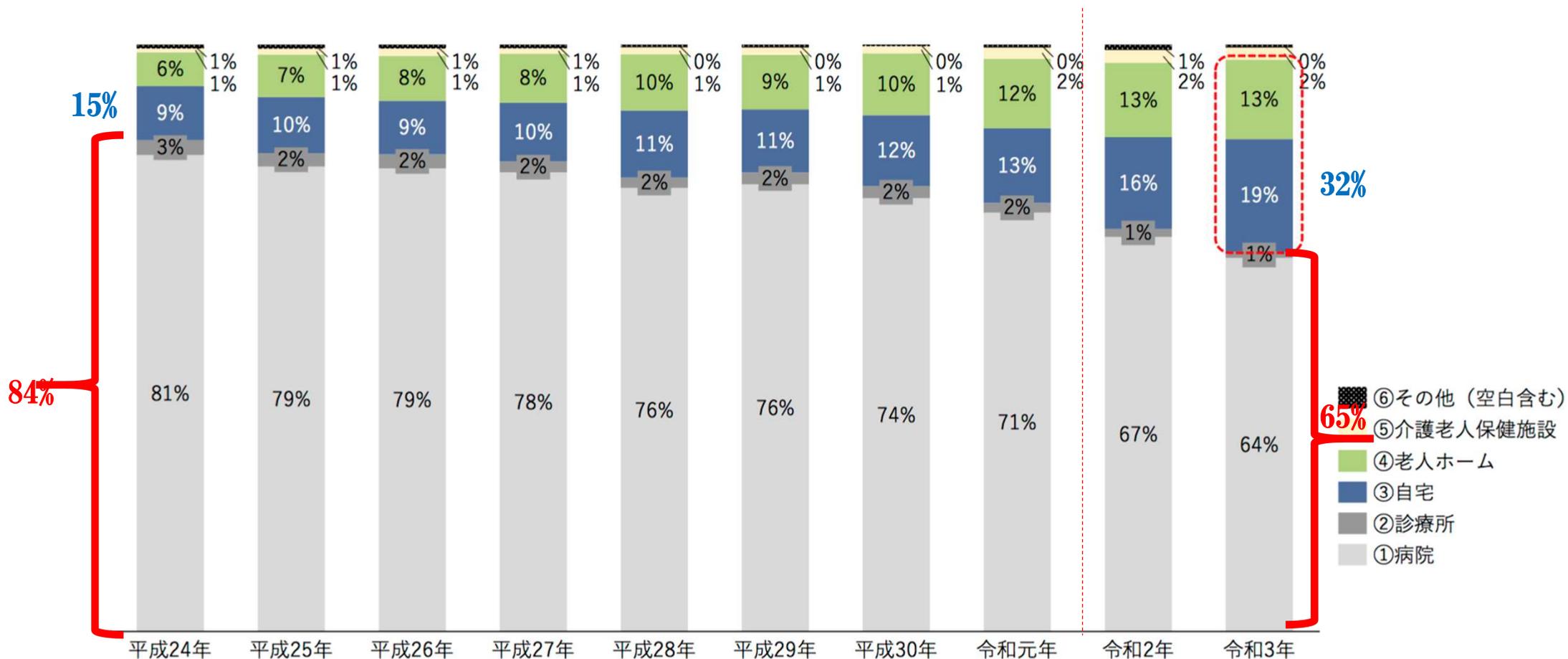


死亡場所ごとの特徴・課題についての整理

		割合	特徴	課題		
看取り死	医療機関看取り	49.0%	<ul style="list-style-type: none"> 区外医療機関での看取り数が多い 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関での看取りについての分析が必要である(病院機能別あるいは疾患による使われ方、救急搬送など) 		
	在宅看取り	自宅	16.3%	<ul style="list-style-type: none"> 区内強化型在支診の看取り数が7割強を占め、在支診・在支病以外の看取り数が少ない 老衰、悪性新生物の看取り率が高い 	<ul style="list-style-type: none"> 在支診・在支病によって看取り対応に差がある。疾患・症状に合わせた医療機関の選定が必要である 在支診・在支病以外の医療機関のサポート体制が必要である 	
		施設	特養	5.3%	<ul style="list-style-type: none"> すべての施設で看取りが行われていて、区内定員に対する看取り数の割合が高い 	<ul style="list-style-type: none"> 施設によって看取り対応に差がある。看取り実績の差を埋める取組みが必要である
			有料老人ホーム	12.2%	<ul style="list-style-type: none"> 特定施設を中心にほとんどの施設で看取りが行われている 看取りの多くは一部の住宅型施設である 区内定員に対する看取り数の割合は特定施設8.0%、住宅型14.6% 	<ul style="list-style-type: none"> 施設によって看取り対応に差がある。看取り実績の差を埋める取組みが必要である
			サ高住・グループホーム(GH)	0.6%	<ul style="list-style-type: none"> サ高住・GHでの看取りの数は少ない(48名) 	<ul style="list-style-type: none"> サ高住やグループホームにおける看取り力の向上が必要である
			介護医療院・老健	1.1%	<ul style="list-style-type: none"> 介護医療院・老健での看取りは少ない(82名) 	
	病死・自然死①	8.3%	<ul style="list-style-type: none"> 自宅での異状死のうち、病死・自然死が最も多く、性・年齢によって傾向が異なる 	<ul style="list-style-type: none"> 避けられる異状死を減らすためにさらなる分析と実態把握が必要である(特に①③について)(同居の有無や居住地区等の属性、死亡時期など) 		
病死・自然死以外	2.8%	<ul style="list-style-type: none"> 男女共に配偶者なしの場合、特に男性では65~74歳、女性では85歳以上で多い 				
事故死・自殺等②	2.9%	<ul style="list-style-type: none"> 不詳の死③ 				

3-2. 練馬区の看取り死の状況：死亡場所別の経年変化（割合）

- ✓ 病院および診療所での看取り割合は、平成24年以降で最低となる65%だった。
- ✓ 自宅が過去最高の19%となり、令和元年以降、年3%の増加を示している。

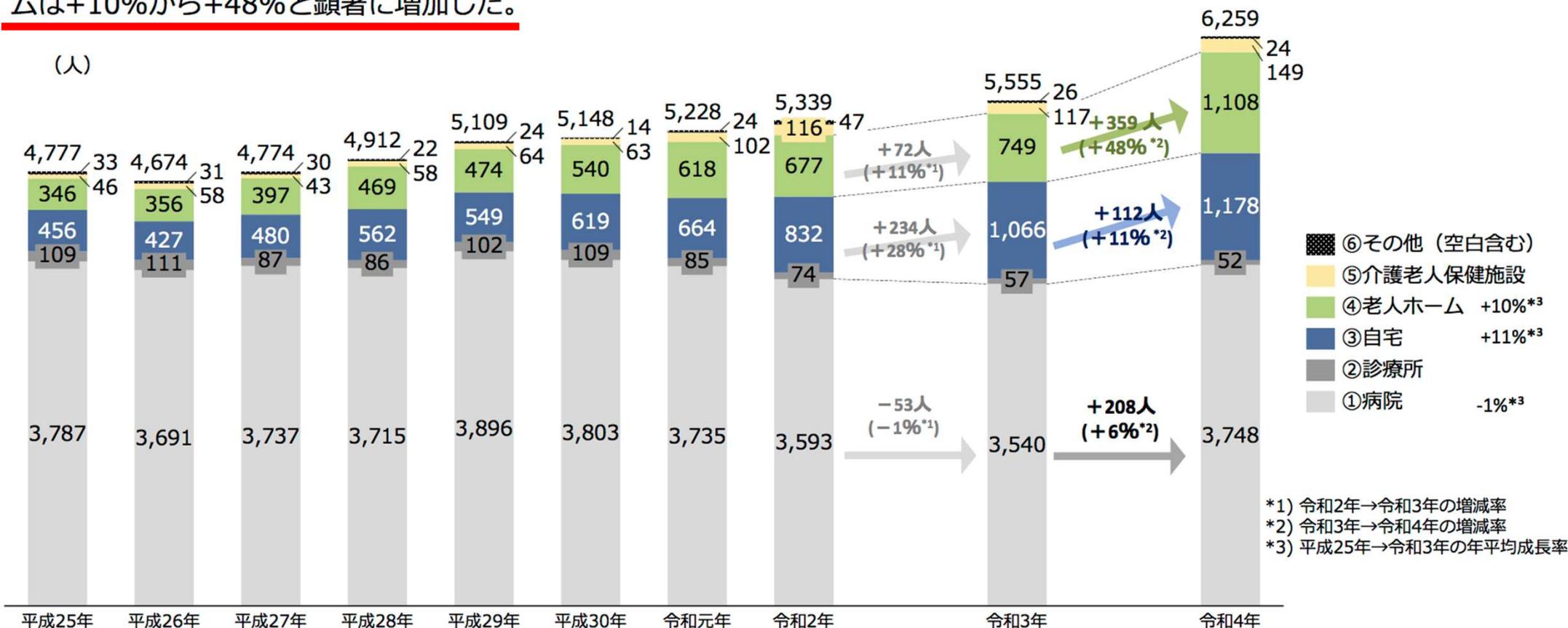


「④老人ホーム」は、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームを含む
 「⑥その他（空白を含む）」は、空白のほか、障害者支援施設、警察署、屋外施設などを含む

3-1. 練馬区の看取り死の状況：死亡場所別の経年変化（実数）

✓令和4年の看取り死数は、平成25年以降で最多となる6,259人だった。

✓令和3年から令和4年の増減率を平成25年から令和3年の年平均成長率と比較すると、自宅は同水準（+11%）、老人ホームは+10%から+48%と顕著に増加した。



「④老人ホーム」は、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームなどを含む。

「⑥その他 (空白を含む)」は、空白のほか、障害者支援施設、警察署、屋外施設などを含む。

医療と介護の連携

医療・介護連携推進協議会
に名称変更 (2023年度～)

医療連携推進協議会

医療や介護に携わる多職種が参加し、世田谷区の在宅医療・介護連携の現状を把握・共有した上で、目指すべき理想像を描きつつ課題の抽出、具体的な対応策の検討を行う

【在宅医療・介護連携推進の主な取組み】

●在宅療養資源マップ

【指標】区が所有するデータや、都・関係団体等から提供されているデータを活用しているか

●切れ目のない医療・介護

・地区連携医事業 訪問看護の支援
・医療情報の収集・提供

【指標】在宅医療・介護が切れ目なく提供される体制の整備に向けた具体的な取組みを実施しているか

●関係機関との情報の共有

・情報共有システム(ICT)
・医療と介護の連携シート
・口腔ケアチェックシート

【指標】情報共有のためのツールを活用しているか

●相談・支援

・在宅療養相談窓口(あんすこに設置)
・在宅療養相談サポート事業

【指標】相談の内容を、医療連携推進協議会に報告しているか

●多職種連携研修

・多職種で学ぶ医療・福祉連携研修

【指標】グループワーク等を取入れた参加型の研修を実施しているか

●「在宅医療」の普及

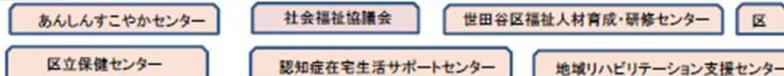
・お彼岸シンポジウム ・在宅医療ミニ講座
・リビングウィルの検討

【指標(区)】「在宅医療」の区民の認知度は上がったか

●関係自治体・団体との連携

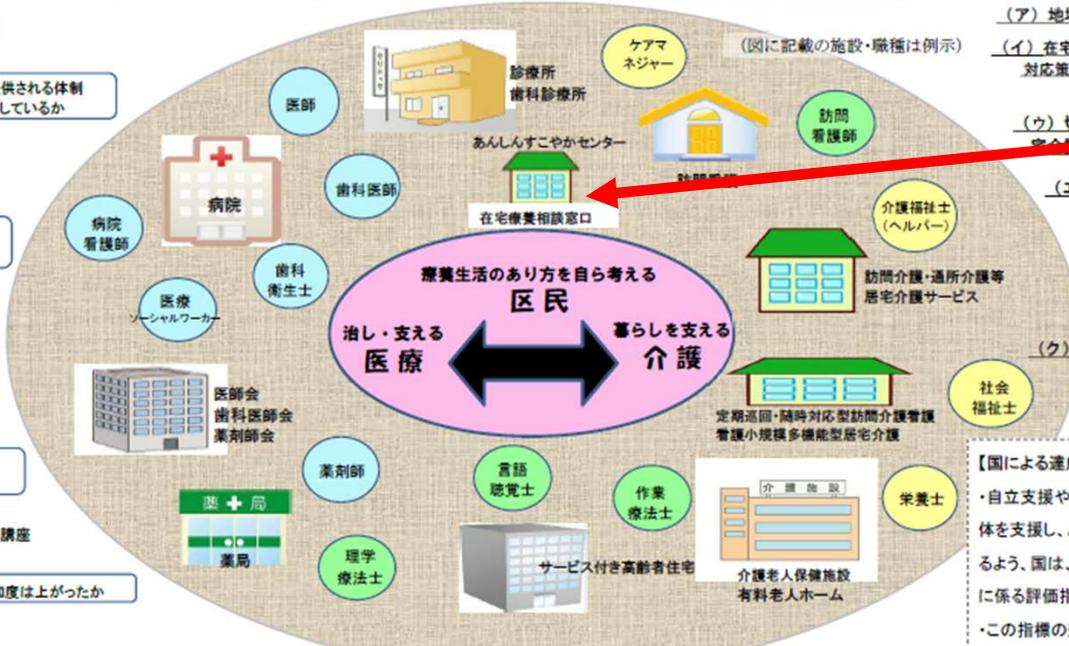
・区西南部の意見交換会

【指標】広域的な連携の取組みを実施しているか



【在宅医療・介護連携推進事業】
関係団体等と連携しながら、介護保険の地域支援事業の仕組みにより国の示す8つの項目に沿って施策展開を図っていく。

- (ア) 地域の医療・介護資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護連携体制の構築推進
- (エ) 関係機関間の情報共有
- (オ) 相談・支援
- (カ) 多職種連携研修
- (キ) 「在宅医療」の普及
- (ク) 関係自治体・団体との連携

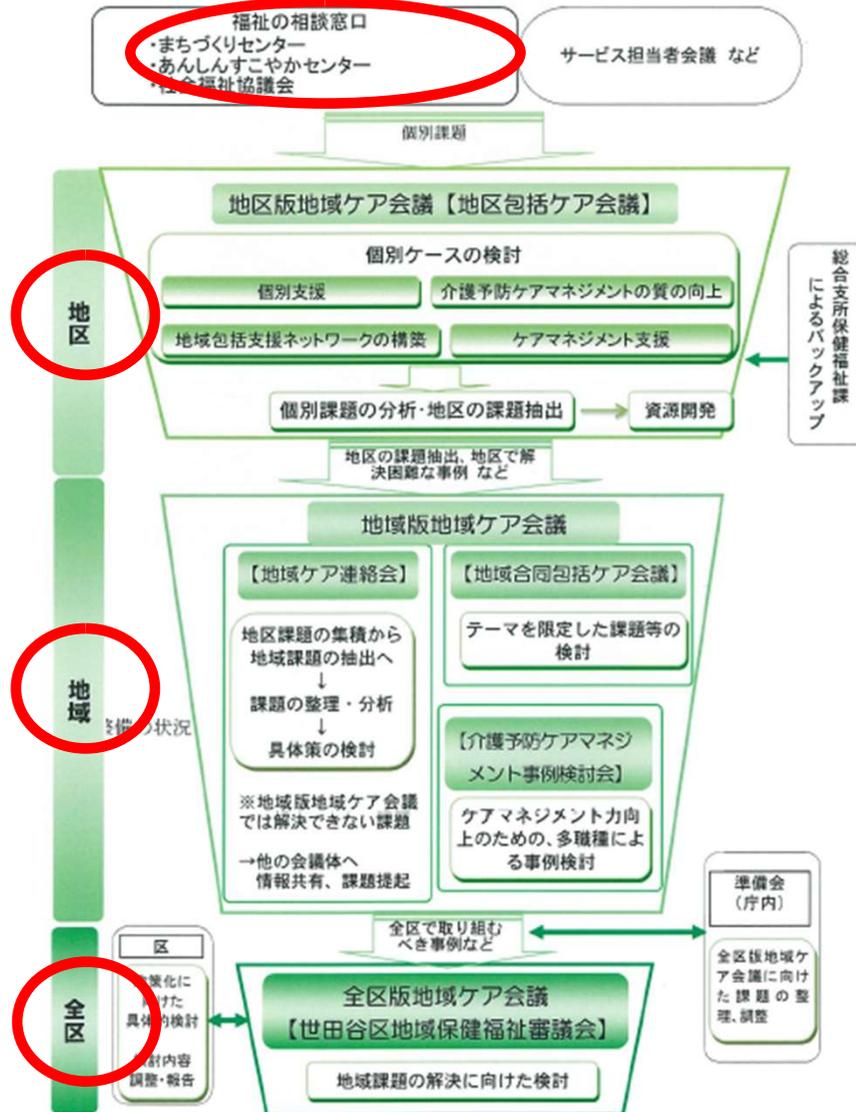


「あんすこ」に
在宅療養窓口

平成30年度からあんしんすこやかセンターに「在宅療養相談窓口」を設置し、各地区で相談支援や地区連携医事業等を通じて医療職・介護職のネットワークづくりを進めている

【国による達成状況の評価等】
・自立支援や重度化防止に取り組む自治体を支援し、より効果的に取組みを展開するよう、国は、保険者機能強化推進交付金に係る評価指標を定めた(30年度)。
・この指標の達成状況に応じ、交付金(30年度190億円)が各市区町村に配分される。

世田谷区の地域ケア会議の体系(高齢者)
 第4章「2(2)①地域ケア会議の実施」参照



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

まとめ～これからの世田谷の福祉～

- 住民主体
- 生活中心モデル(活動と参加)

- 「尊厳を支えるケア」、自立支援
- 地域の生活課題に取り組む→「まちづくり」そのもの

- 包括的な支援体制を整備
- 関係者のネットワークで支える

ご清聴、ありがとうございました。

