

世田谷区福祉人材育成・研修センター

これからの世田谷の福祉を 考える

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

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

これからの世田谷の福祉を考える

- I 戦後80年の社会保障
- II 世田谷の福祉について
- III 福祉のこれから

I 戦後80年の社会保障

- ①社会保障の今
- ②その歩み
- ③家計は

①社会保障の今

政府

国	歳出総額 (115.1 兆円) 税収 77.8 兆円 国債 28.6 兆円
地方	地方交付税 18.8 兆円 地方歳出 93.6 兆円 地方税 48.4 兆円

地方税 48.4 兆円

国民

総人口 1 億 2,380 万人。高齢化率 29.3% 国内総生産 629.3 兆円

社会保障 (2025 年度)

総額 140.7 兆円 (対 GDP 比 22.4%)

社会保障費 38.2 兆円

地方負担分 17.2 兆円

負担

国税 77.8 兆円

税財源

55.3 兆円
(40.2%)

年金

62.5 兆円
(44.4%)

社会保険料

82.2 兆円
(59.8%)

医療

43.4 兆円
(30.8%)

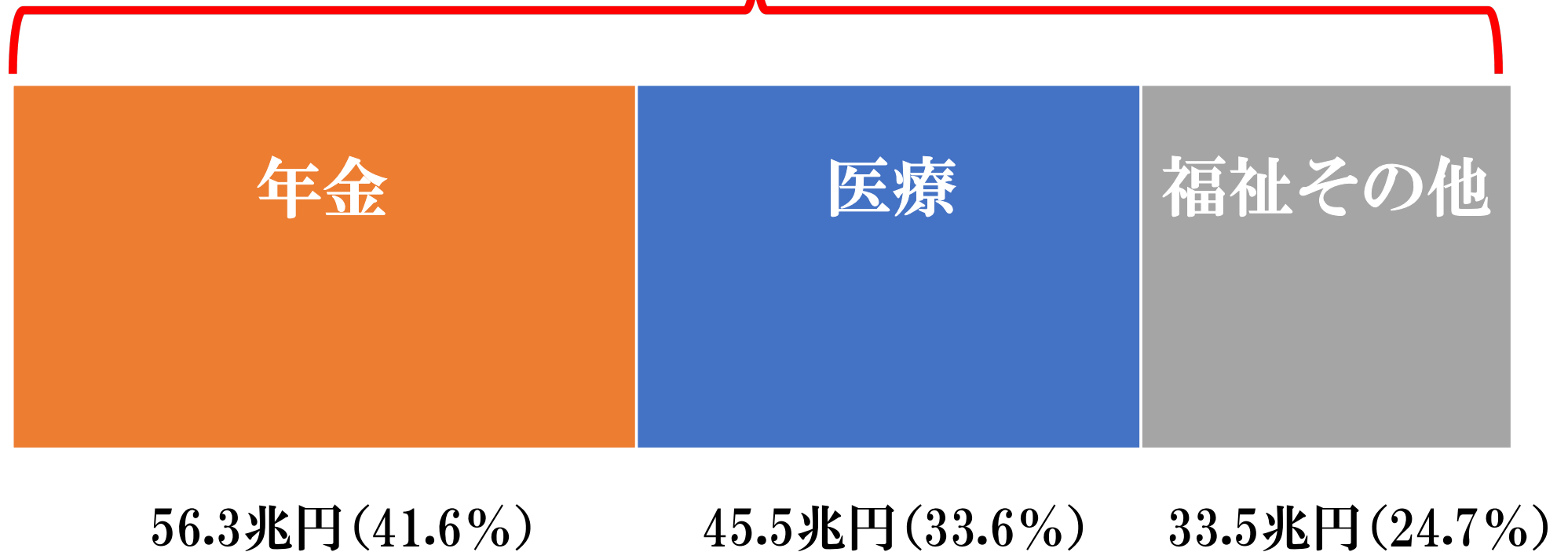
給付

福祉その他

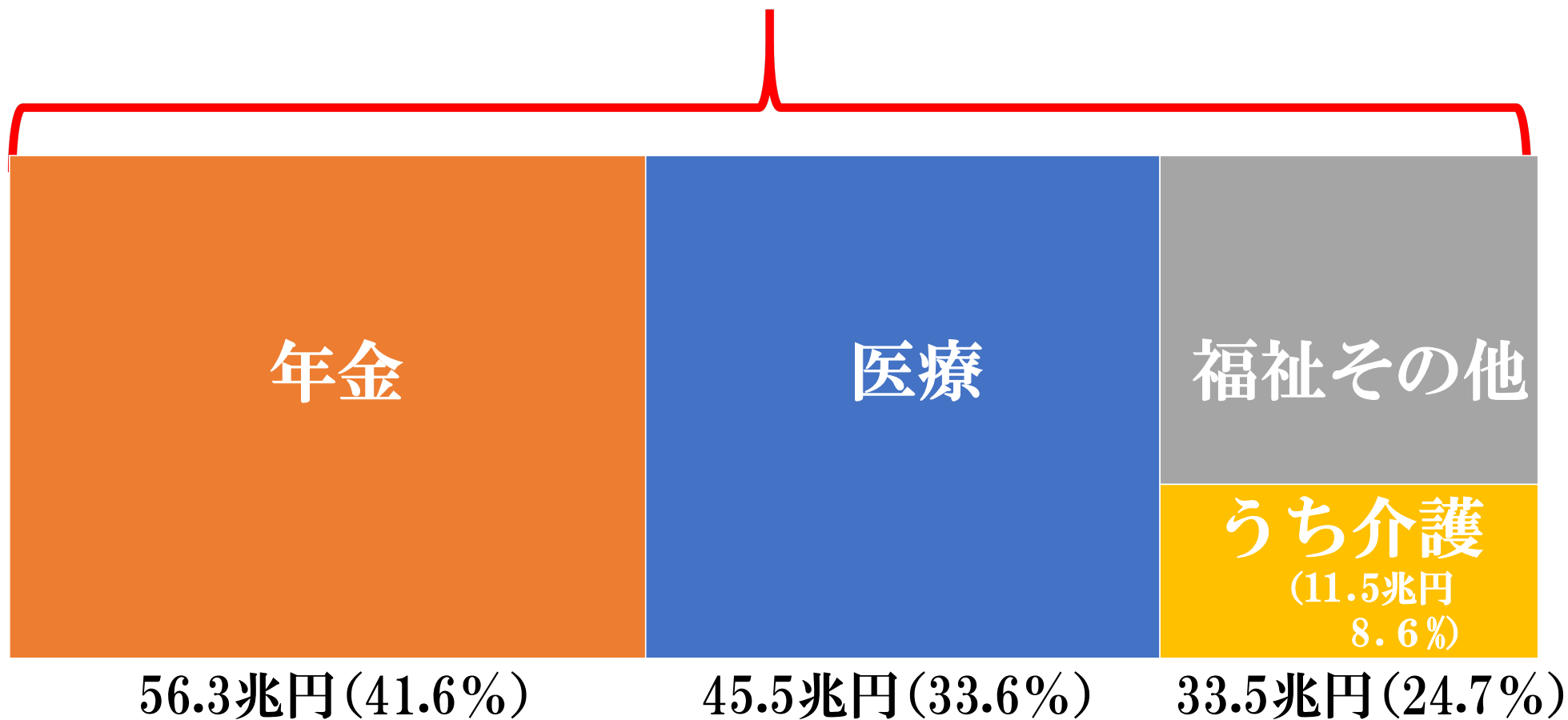
34.9 兆円 (24.8%)

社会保障給付費（2023年度）

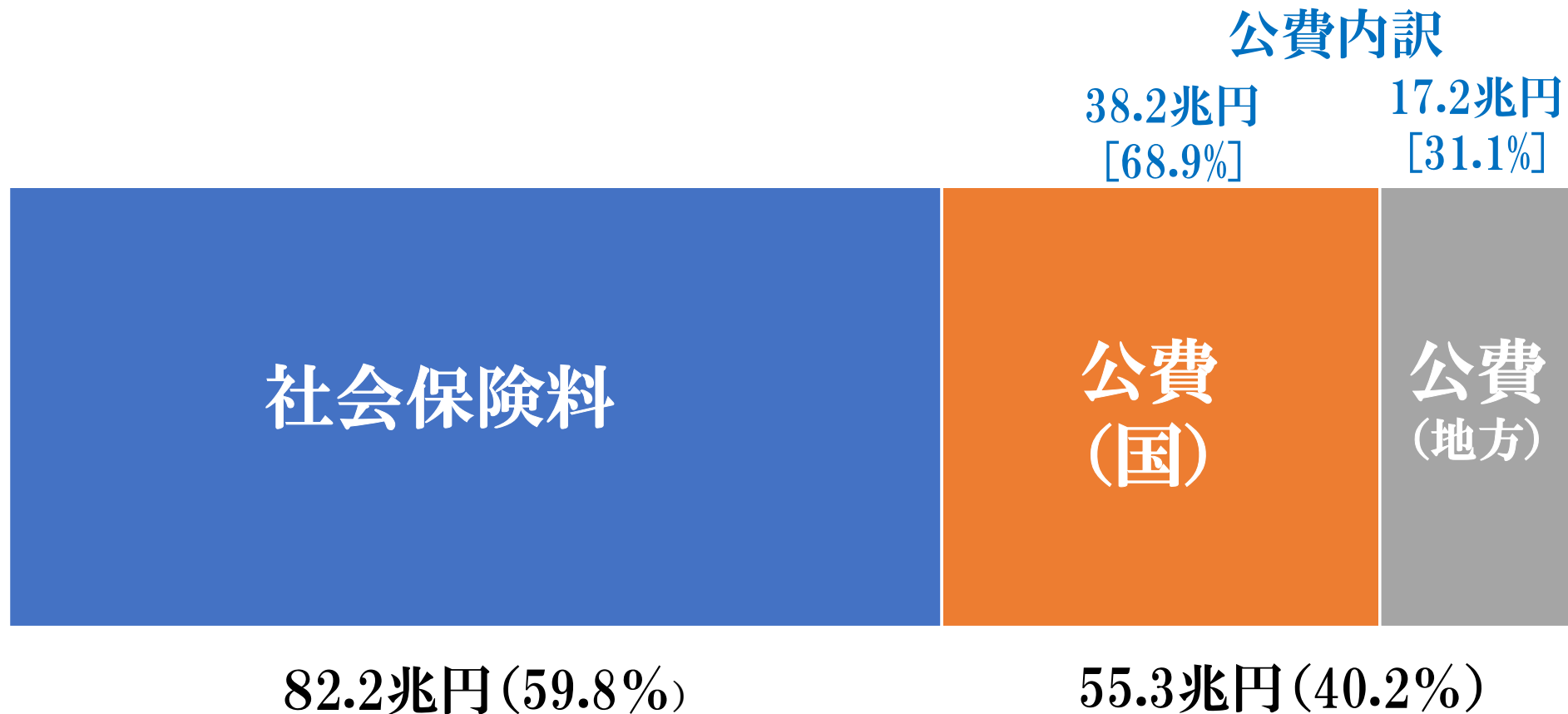
135.4兆円、対GDP比22.8%



135.4兆円 対GDP比22.8%

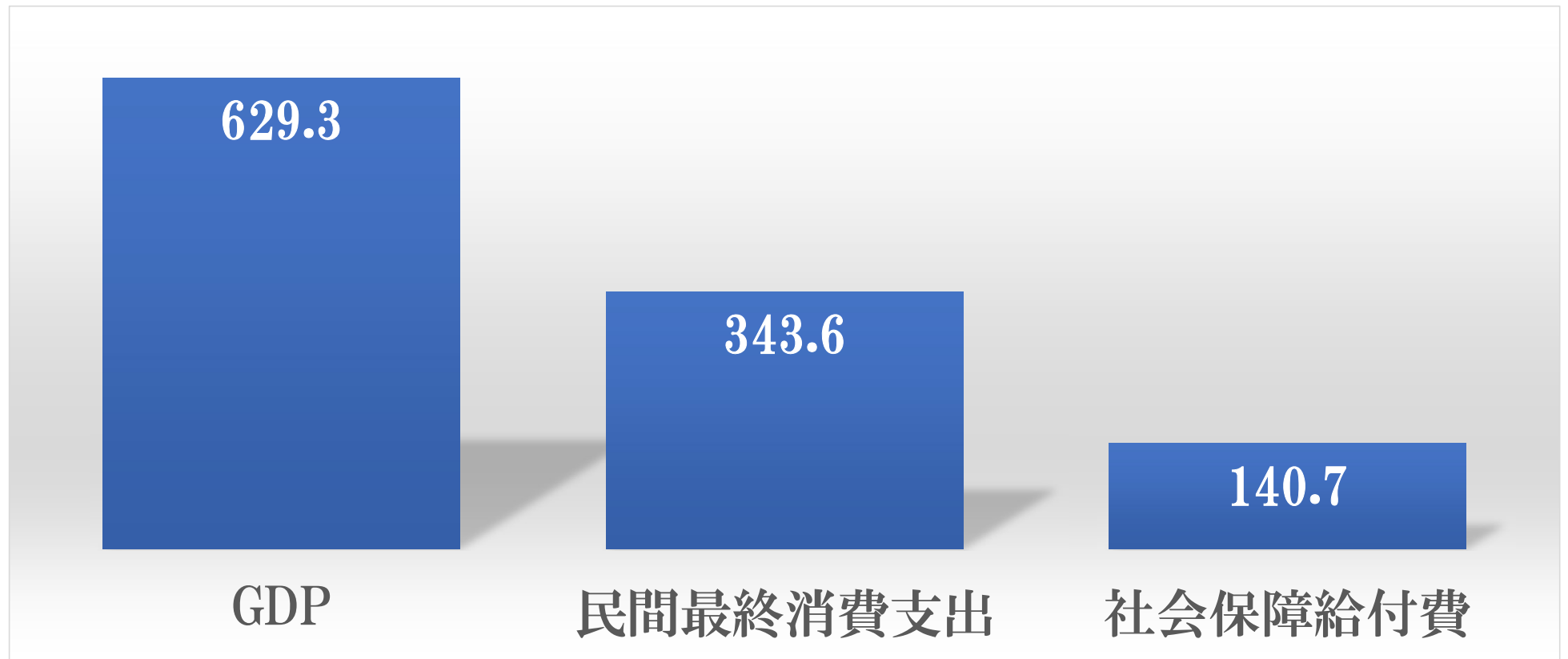


社会保障の財源 (2025年度予算ベース)



国民経済の中の社会保障

(2025年度予算ベース)



対GDP比 : 22.4%
対民間最終消費支出 : 40.9%

公的年金の規模

○国民が企業から受け取る賃金・俸給 (A)

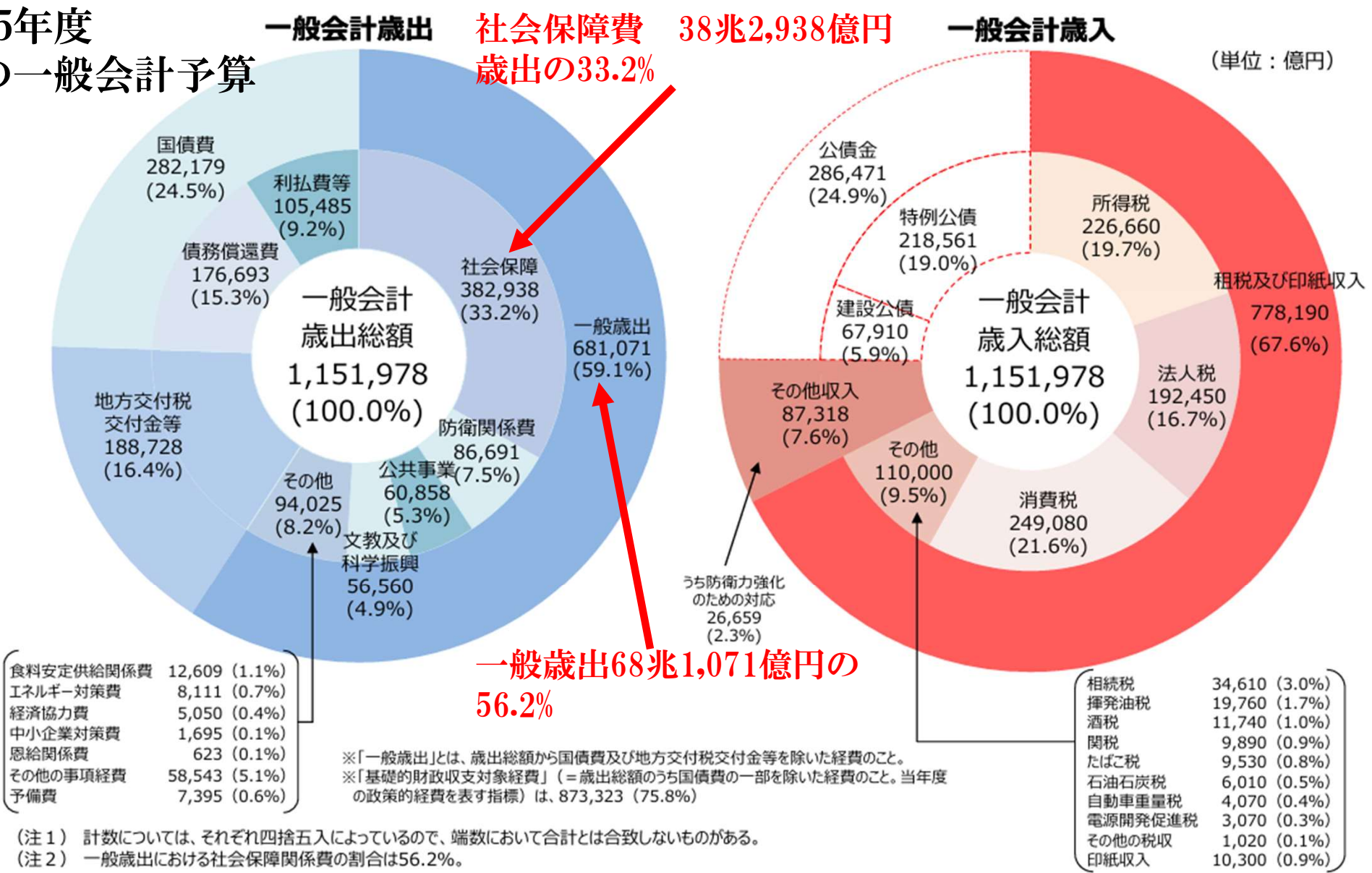
256.1兆円 (2023年度)

○国民が受け取る公的年金 (B)

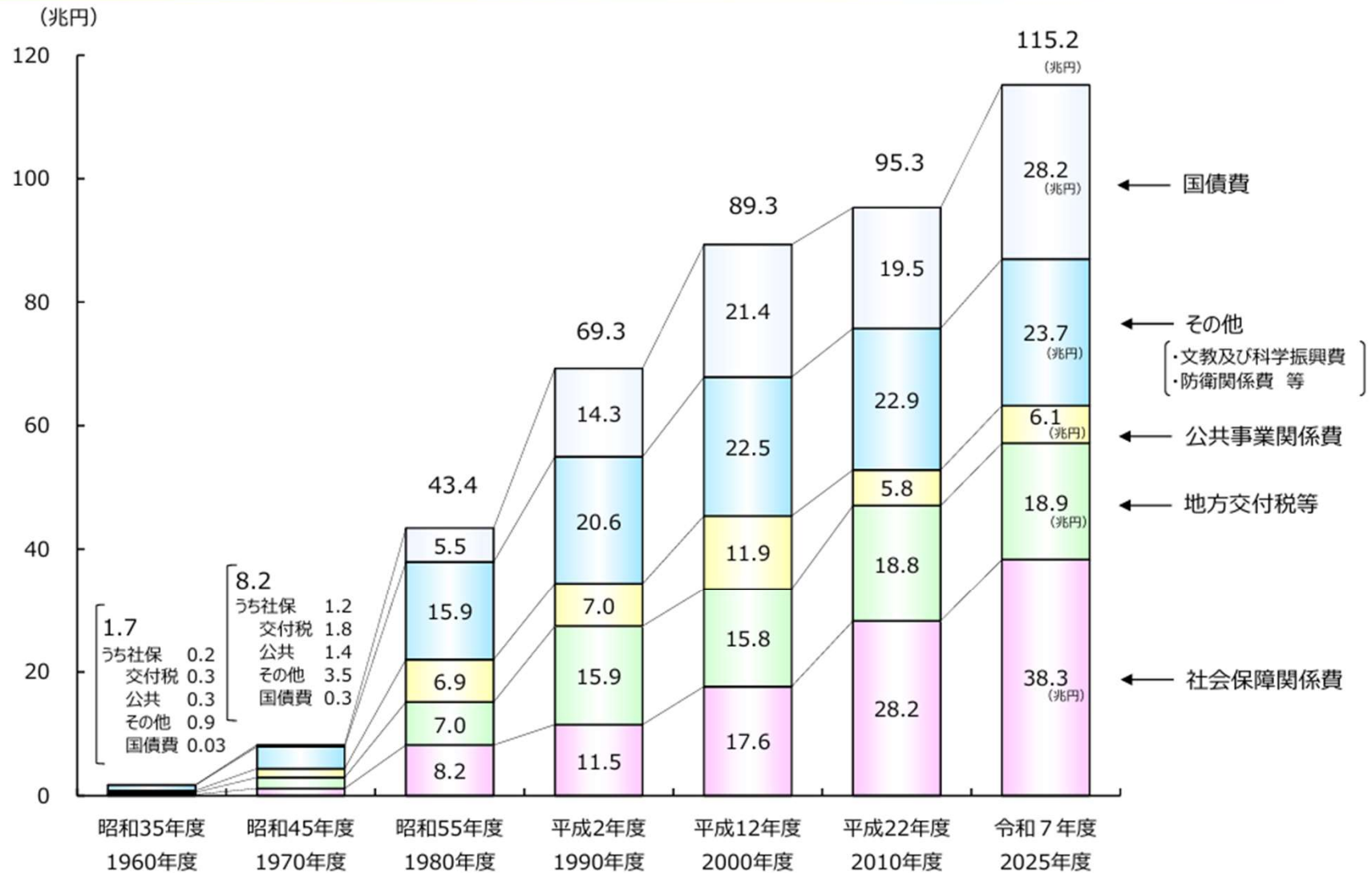
56.3兆円 (2023年度)

$$B/A = 22.0\%$$

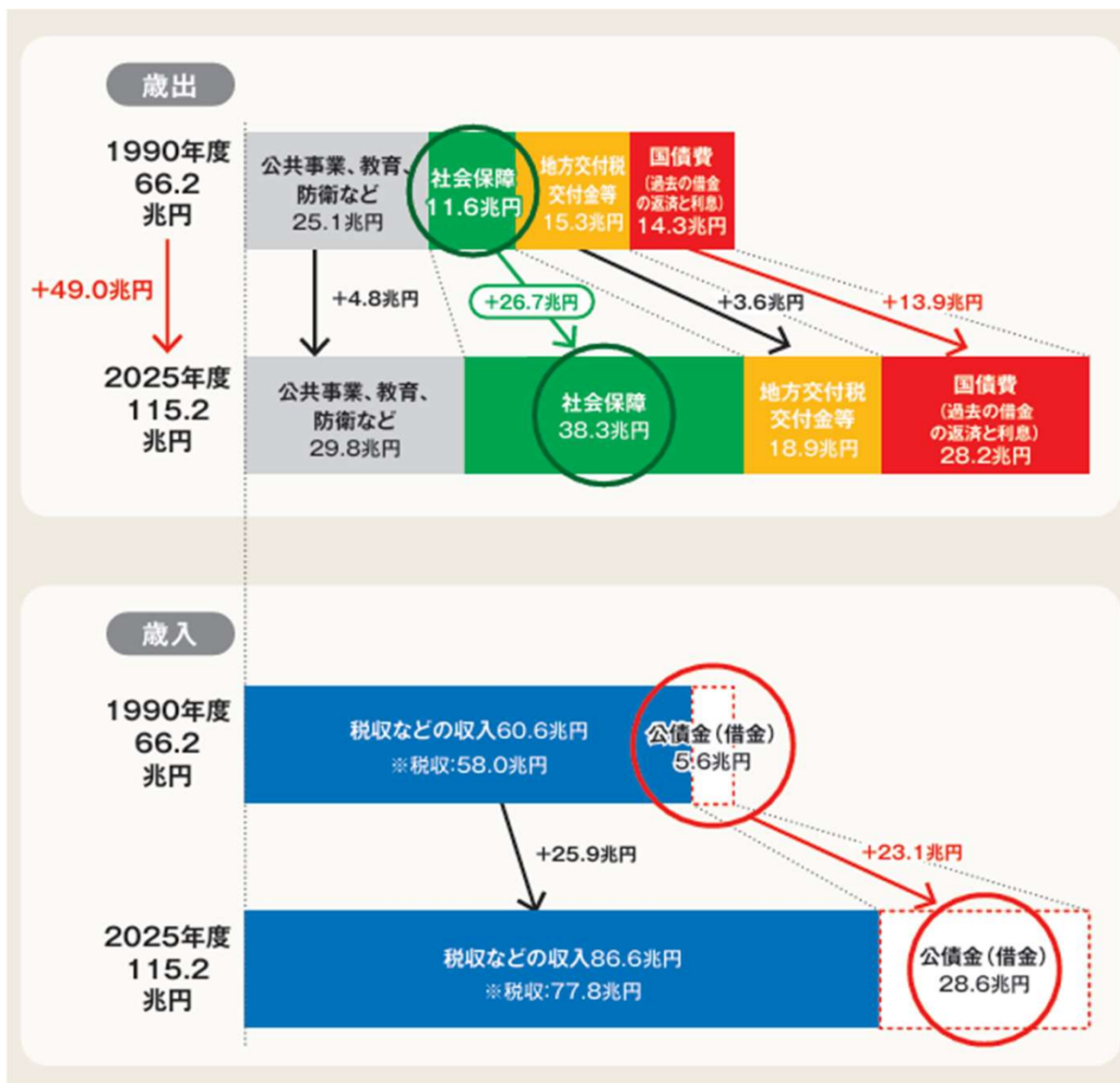
2025年度
国の一般会計予算



(7) 一般会計歳出の主要経費の推移

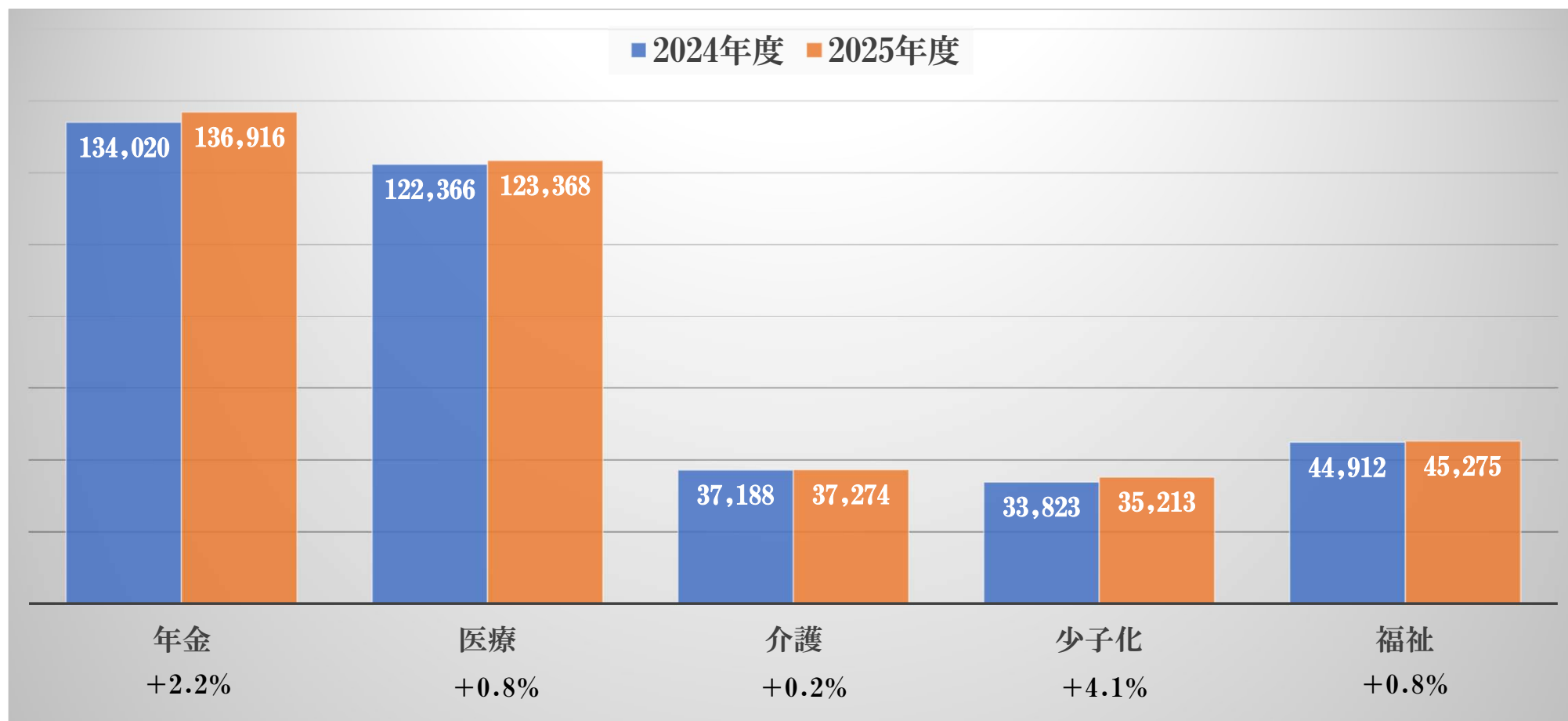


(注) 平成22年度までは決算、令和7年度は衆議院修正 + 参議院修正後予算による。

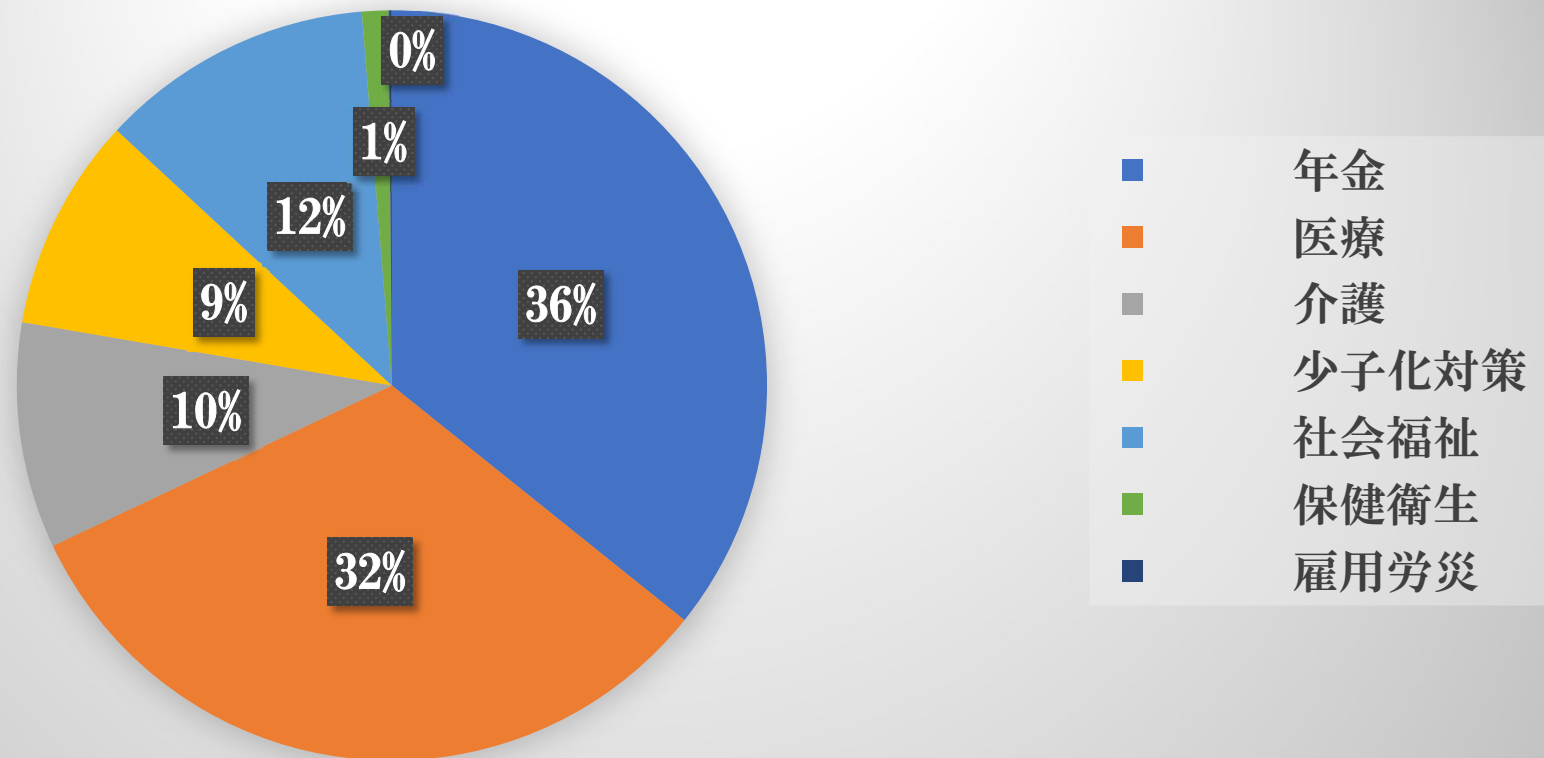


2025年4月 財務省
「これからの日本のために
財政を考える」

2025年度 社会保障関係予算



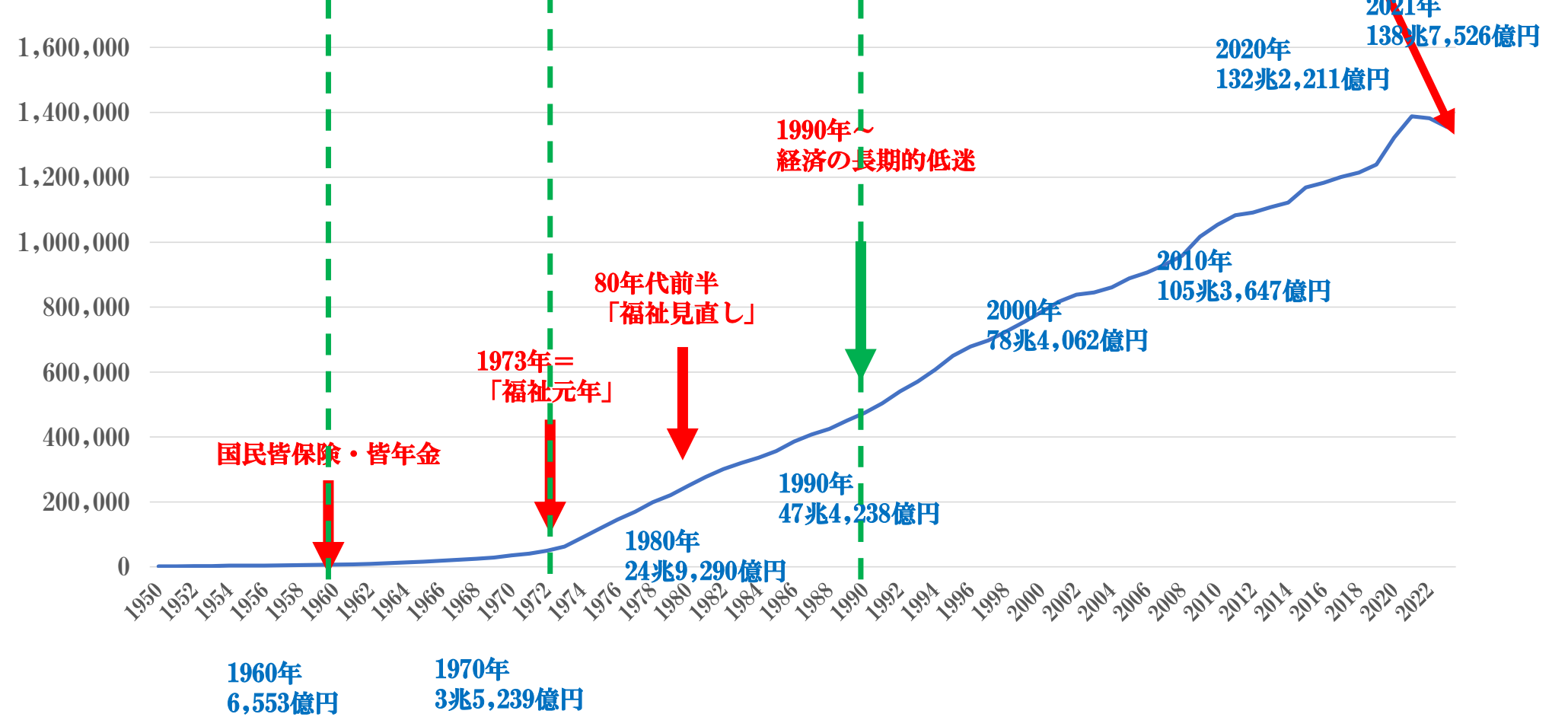
2025年度 社会保障関係費



②その歩み

社会保障給付費の推移

単位：億円



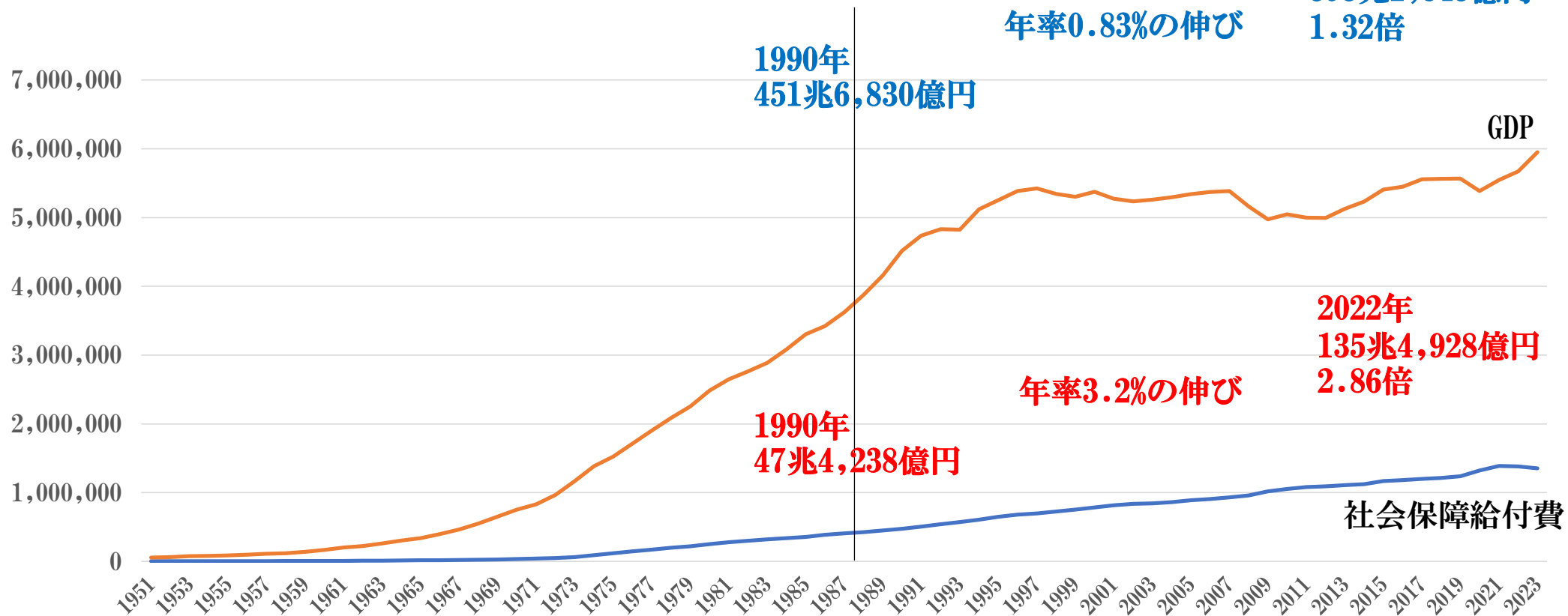
	1945年～	1960年代	1970年代	1980年代
経済	戦後復興期	高度経済成長期	石油危機～安定成長期	～経済バブル期
人口	戦後ベビーブーム		1970年 高齢化率7% 第2次ベビーブーム 1970年代後半～ 出生率の低下	
社会保障	戦後改革	国民皆保険・皆年金 (1961年)	給付の大幅改善 (1973年)	「福祉見直し」 (80年代前半)
福祉	福祉立法 (生活保護法、 児童福祉法、 身体障害者福祉法)	老人福祉法 (1963年)	施設整備の推進 (施設福祉中心)	福祉は抑制傾向 (国庫補助率の見直し)
年金・医療	被用者を対象の ・健康保険制度 ・厚生年金制度 が存在 (戦前から)	農民/自営業者向けの 制度を整備： ・国民健康保険法の改正 ・国民年金法の制定	老人医療費の無料化 医療保険の給付改善 年金制度改正 ・年金の引上げ＝現役の所得 の6割 ・物価スライド、賃金スライ ドの導入	老人保健法の制定 (再有料化・拠出金) 健康保険1割負担 基礎年金の創設 医療法改正 ・病床規制の導入

	1945年～	1960年代	1970年代	1980年代
経済	戦後復興期	高度経済成長期	石油危機～安定成長期	～経済バブル期
人口	戦後ベビーブーム		1970年 高齢化率7% 第2次ベビーブーム 1970年代後半～ 出生率の低下	
社会保障	戦後改革	国民皆保険・皆年金 (1961年)	給付の大幅改善 (1973年)	「福祉見直し」 (80年代前半)
福祉	福祉立法 (生活保護法、 児童福祉法、 身体障害者福祉法)	老人福祉法 (1963年)	施設整備の推進 (施設福祉中心)	福祉は抑制傾向 (国庫補助率の見直し)
年金・医療	被用者を対象の ・健康保険制度 ・厚生年金制度 が存在 (戦前から)	農民/自営業者向けの 制度を整備： ・国民健康保険法の改正 ・国民年金法の制定	老人医療費の無料化 医療保険の給付改善 年金制度改正 ・年金の引上げ＝現役の所得 の6割 ・物価スライド、賃金スライ ドの導入	老人保健法の制定 (再有料化・拠出金) 健康保険1割負担 基礎年金の創設 医療法改正 ・病床規制の導入

	1945年～	1960年代	1970年代	1980年代
経済	戦後復興期	高度経済成長期	石油危機～安定成長期	～経済バブル期
人口	戦後ベビーブーム		1970年 高齢化率7% 第2次ベビーブーム 1970年代後半～ 出生率の低下	
社会保障	戦後改革	国民皆保険・皆年金 (1961年)	給付の大幅改善 (1973年)	「福祉見直し」 (80年代前半)
福祉	福祉立法 (生活保護法、 児童福祉法、 身体障害者福祉法)	老人福祉法 (1963年)	施設整備の推進 (施設福祉中心)	福祉は抑制傾向 (国庫補助率の見直し)
年金・医療	被用者を対象の ・健康保険制度 ・厚生年金制度 が存在 (戦前から)	農民/自営業者向けの 制度を整備： ・国民健康保険法の改正 ・国民年金法の制定	老人医療費の無料化 医療保険の給付改善 年金制度改正 ・年金の引上げ＝現役の所得 の6割 ・物価スライド、賃金スライ ドの導入	老人保健法の制定 (再有料化・拠出金) 健康保険1割負担 基礎年金の創設 医療法改正 ・病床規制の導入

GDP と社会保障給付費の推移

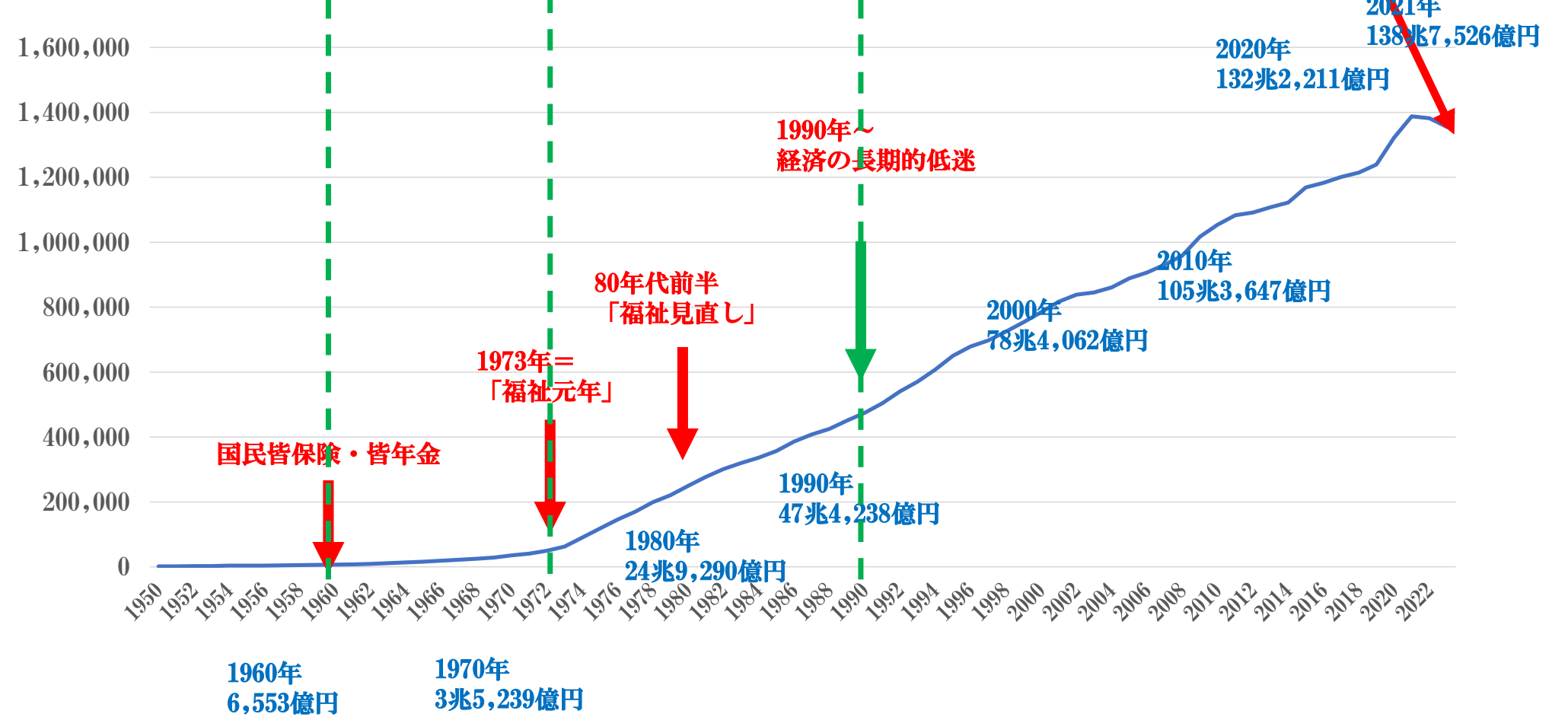
単位：億円



	1990年代	2000年代	2010年～現在
経済	バブル崩壊・金融危機	経済の長期的低迷・リーマンショック（2008年）	経済の長期的低迷・アベノミクス（2012年～）
人口	「1.57ショック」（1990年） 高齢化率14%（1994年）	総人口のピーク（2008年）	人口減少社会
社会保障	医療保険の財政対策	介護保険・年金改革	社会保障と税の一体改革
福祉	ゴールドプラン 福祉8法の改正 エンゼルプラン	介護保険法（2000年） 障害者自立支援法（2005年）	地域包括ケアシステム 地域共生社会 少子化対策
年金・医療	健康保険法改正：1997年 （1割負担→2割負担） 厚生年金の支給開始年齢の 引上げ（60歳→65歳）	健康保険法改正：2002年 （2割負担→3割負担） 診療報酬本体マイナス改定 年金制度改正：2004年 （保険料上限の設定、 マクロ経済スライドの導入、 財政検証）	医療提供体制の改革 （地域医療構想、働き方改革、 医療DXの推進） 基礎年金国庫負担2分の1の 財源確保 被用者保険の適用拡大 （短時間労働者への拡大）

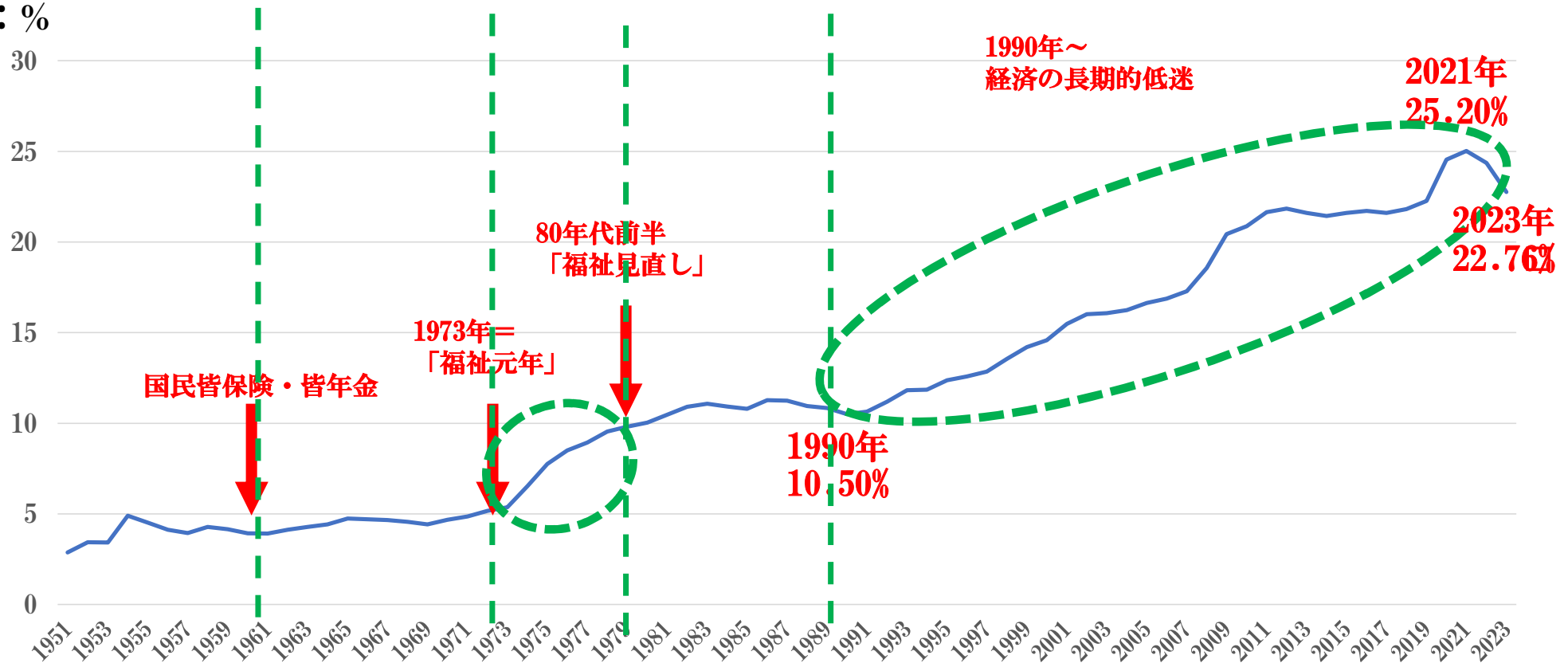
社会保障給付費の推移

単位：億円



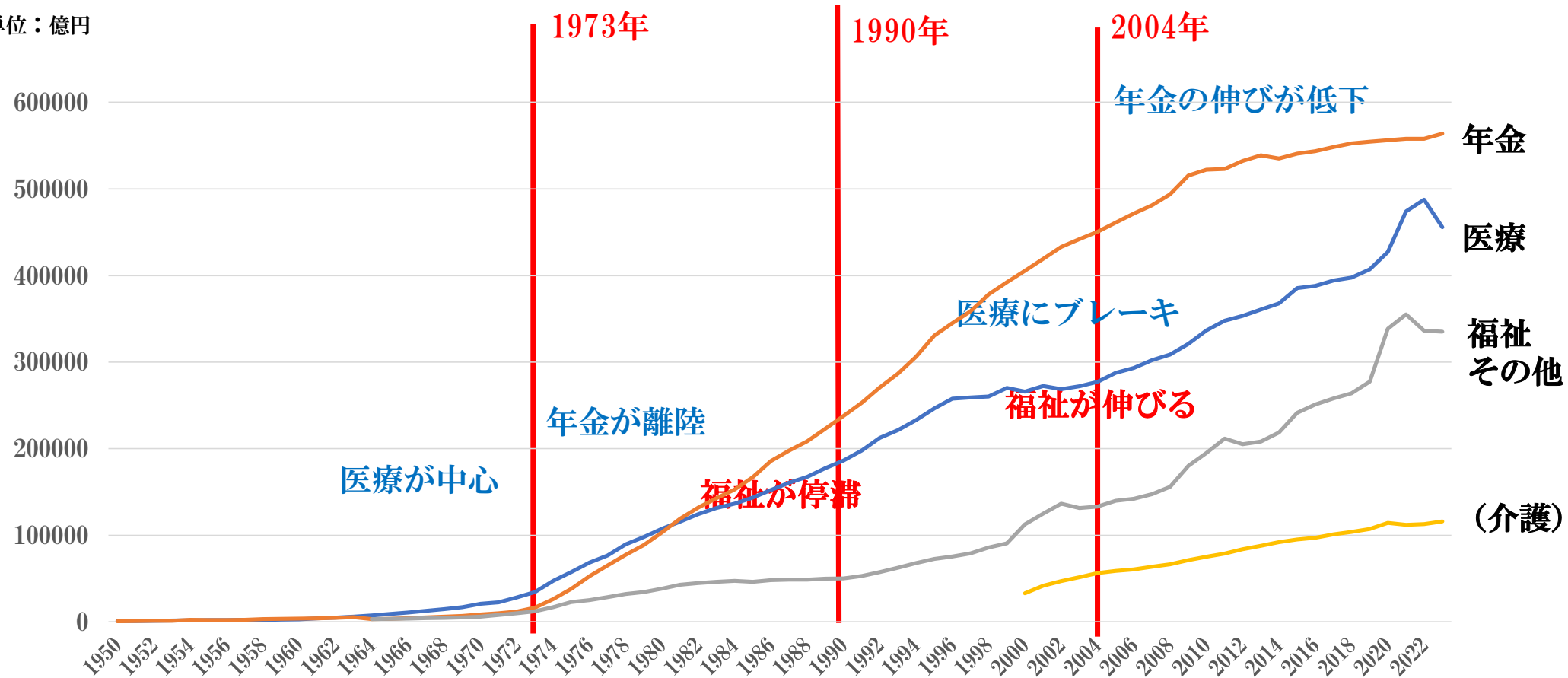
社会保障給付費（対GDP比）の推移

単位：％



分野別社会保障給付費の推移

単位：億円

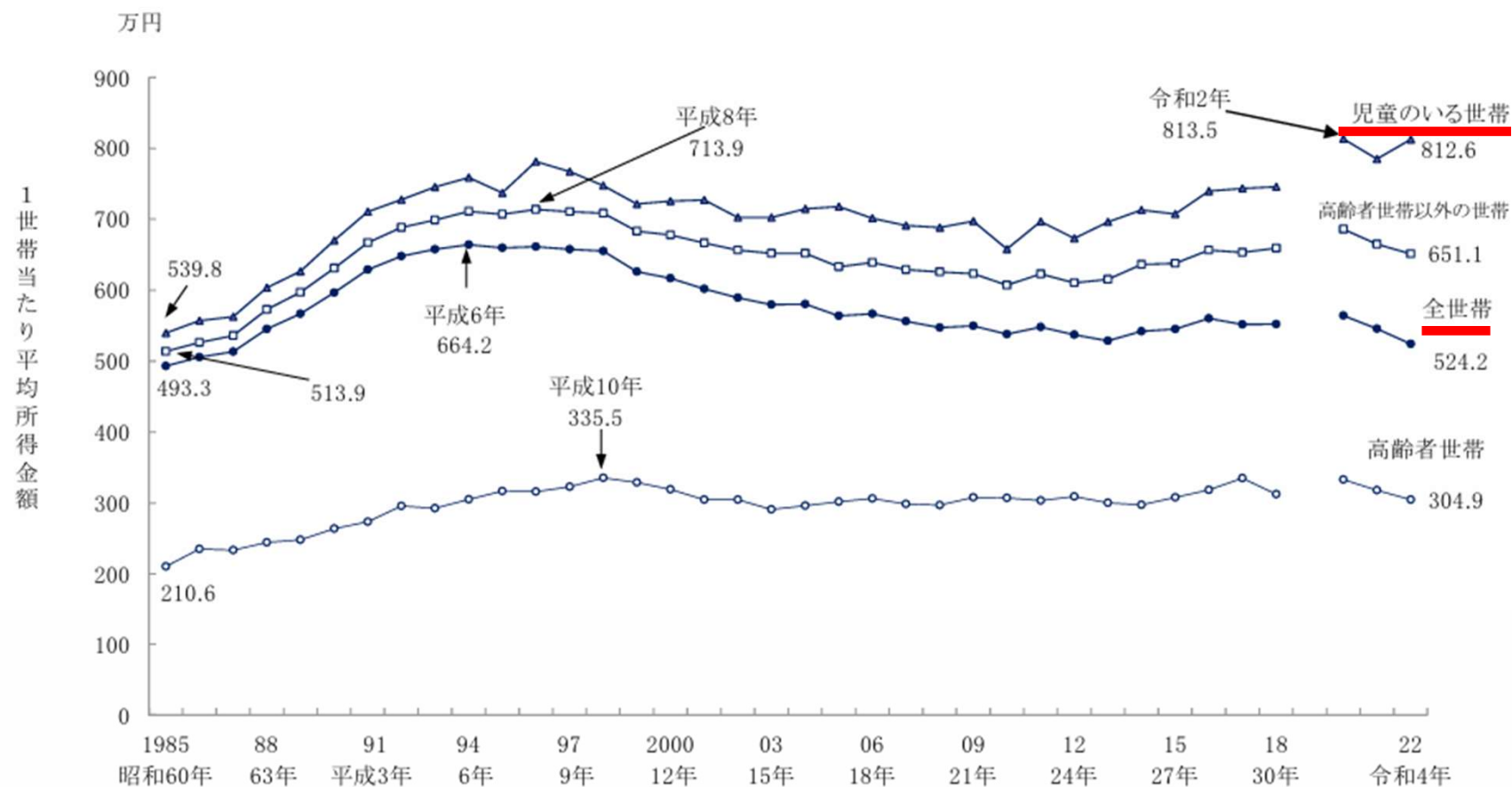


福祉の充実

1990年	ゴールドプラン・福祉 8 法改正
1995年	新ゴールドプラン、エンゼルプラン
<u>2000年</u>	<u>介護保険制度スタート</u>
2005年	障害者自立支援法（その後、障害者総合支援法へ）
<u>2012年</u>	<u>子ども・子育て関連 3 法</u>
2013年	生活困窮者自立支援法
<u>2014年</u>	<u>医療介護総合確保法（医療・介護関係の19本の法律改正）</u>
2017年	介護保険法等の改正（地域包括ケア）
<u>2020年</u>	<u>社会福祉法等の改正（地域共生社会）</u>

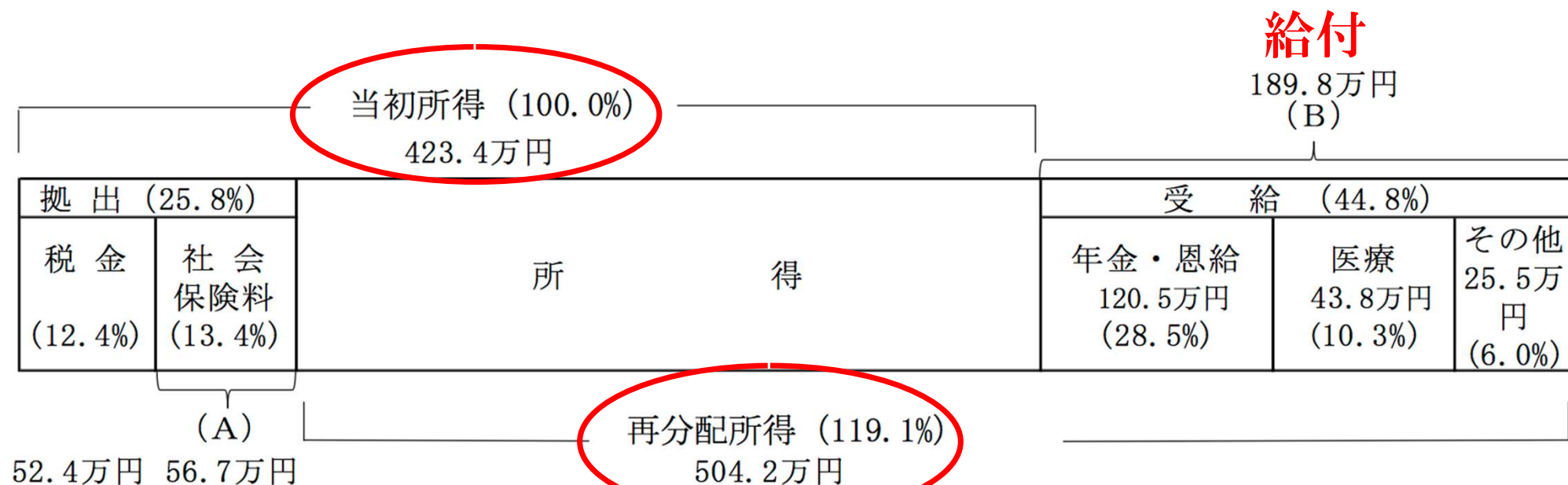
③家計は

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。
 5) 2020（令和2）年は、調査（2019（令和元）年の所得）を実施していない。

図4 当初所得に対する社会保障の拠出と給付の関係

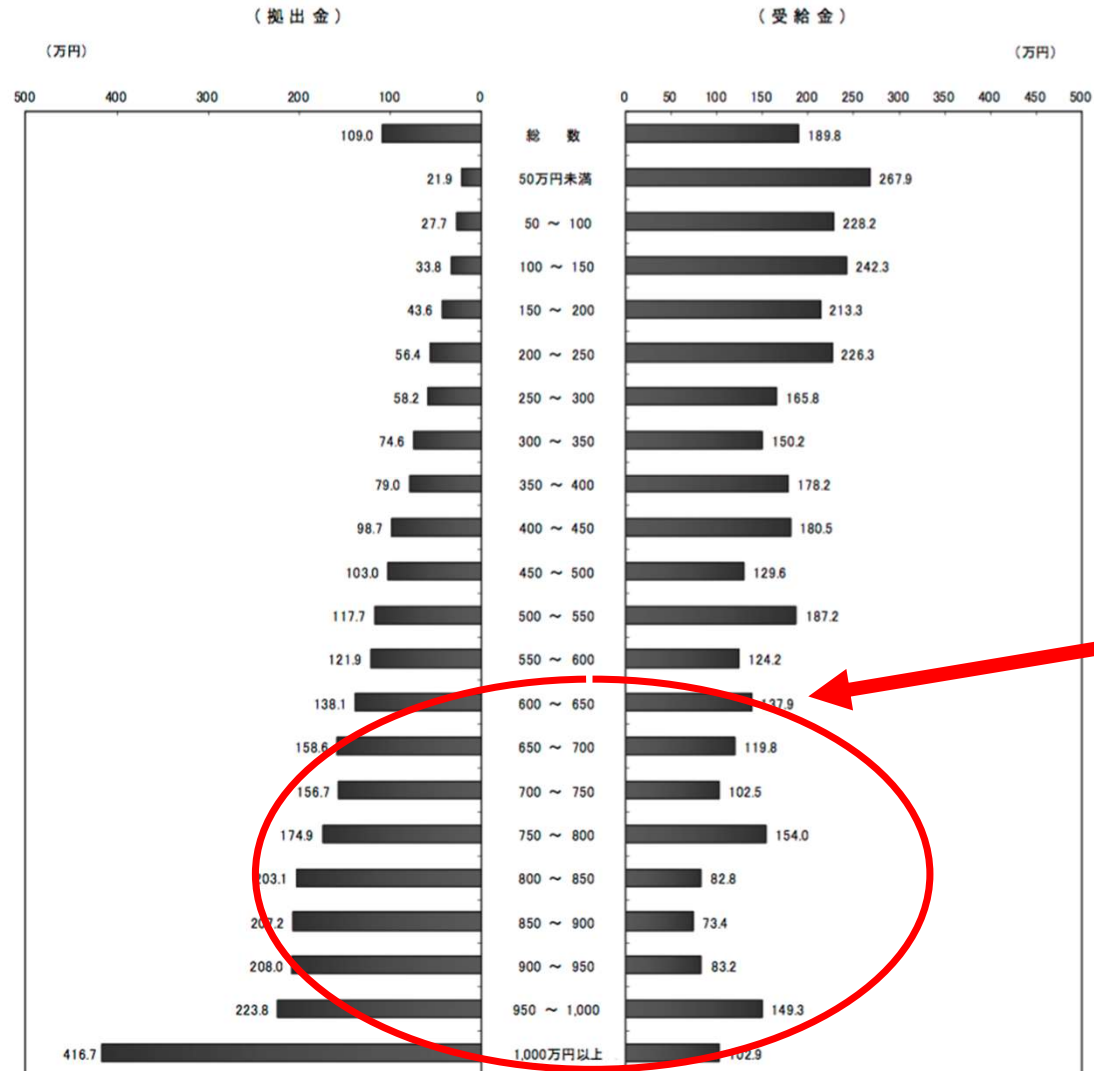


負担

図5 当初所得階級別所得再分配状況

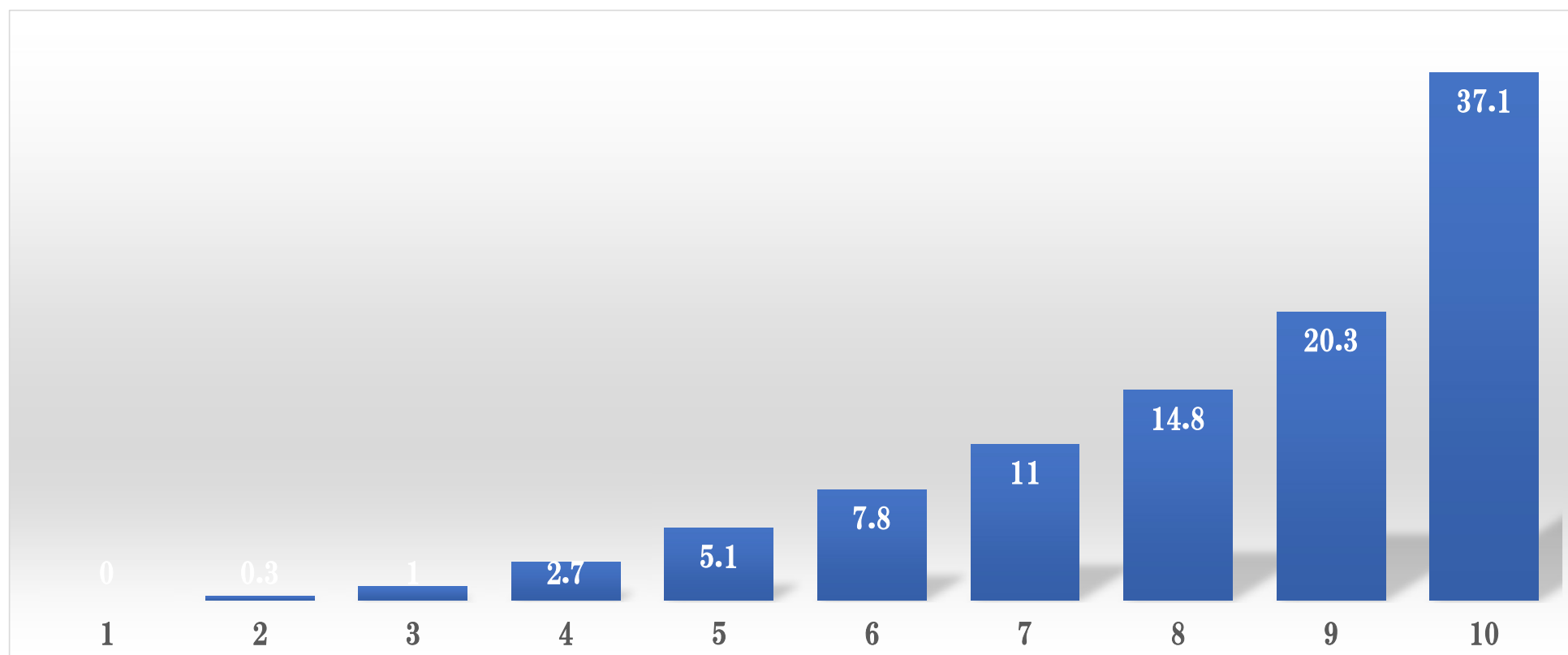
負担

給付

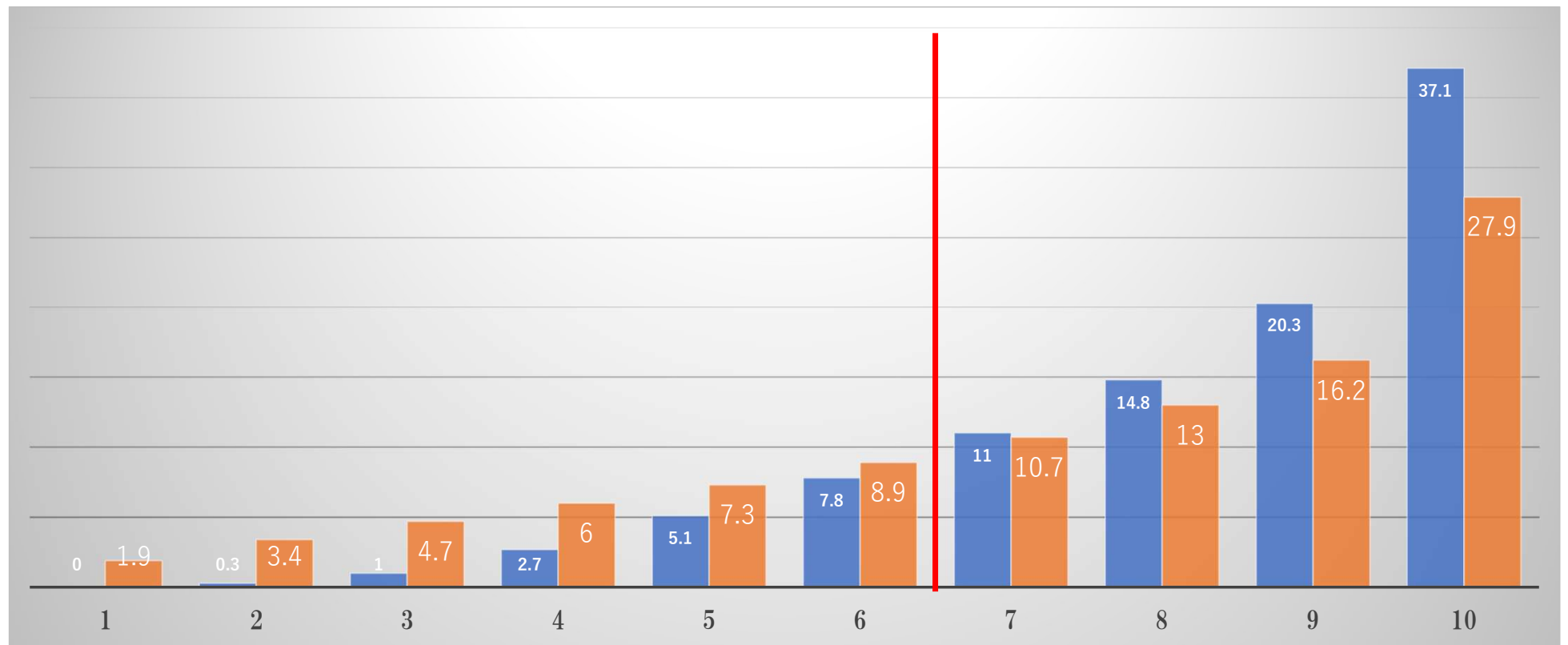


このライン以上の所得層では負担が給付を上回る

当初所得十分位階級別所得構成比（2021年）



十分位階級別所得構成比 (当初所得・再分配所得) (2021年)



Ⅱ 世田谷の福祉について

- ①取り巻く環境
- ②福祉の動向
- ③世田谷版地域包括ケアシステム
- ④介護保険の状況
- ⑤「看取り」の姿から

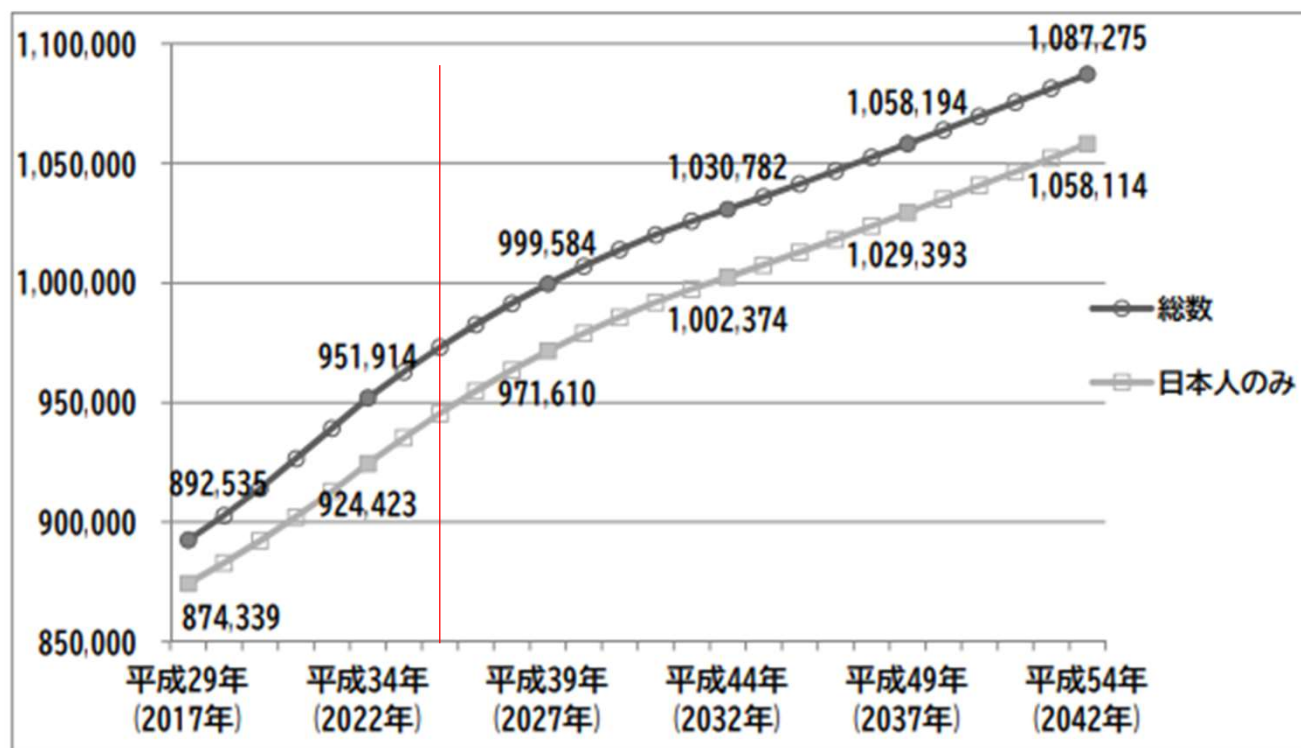
①取り巻く環境

取り巻く環境

- コロナ禍で人口増加にブレーキ。
- 2022年以降の諸物価の高騰と2024年以降の大幅な賃上げ
- トランプ関税等不透明な経済動向
- 頻発する自然災害、記録的猛暑など異常気象

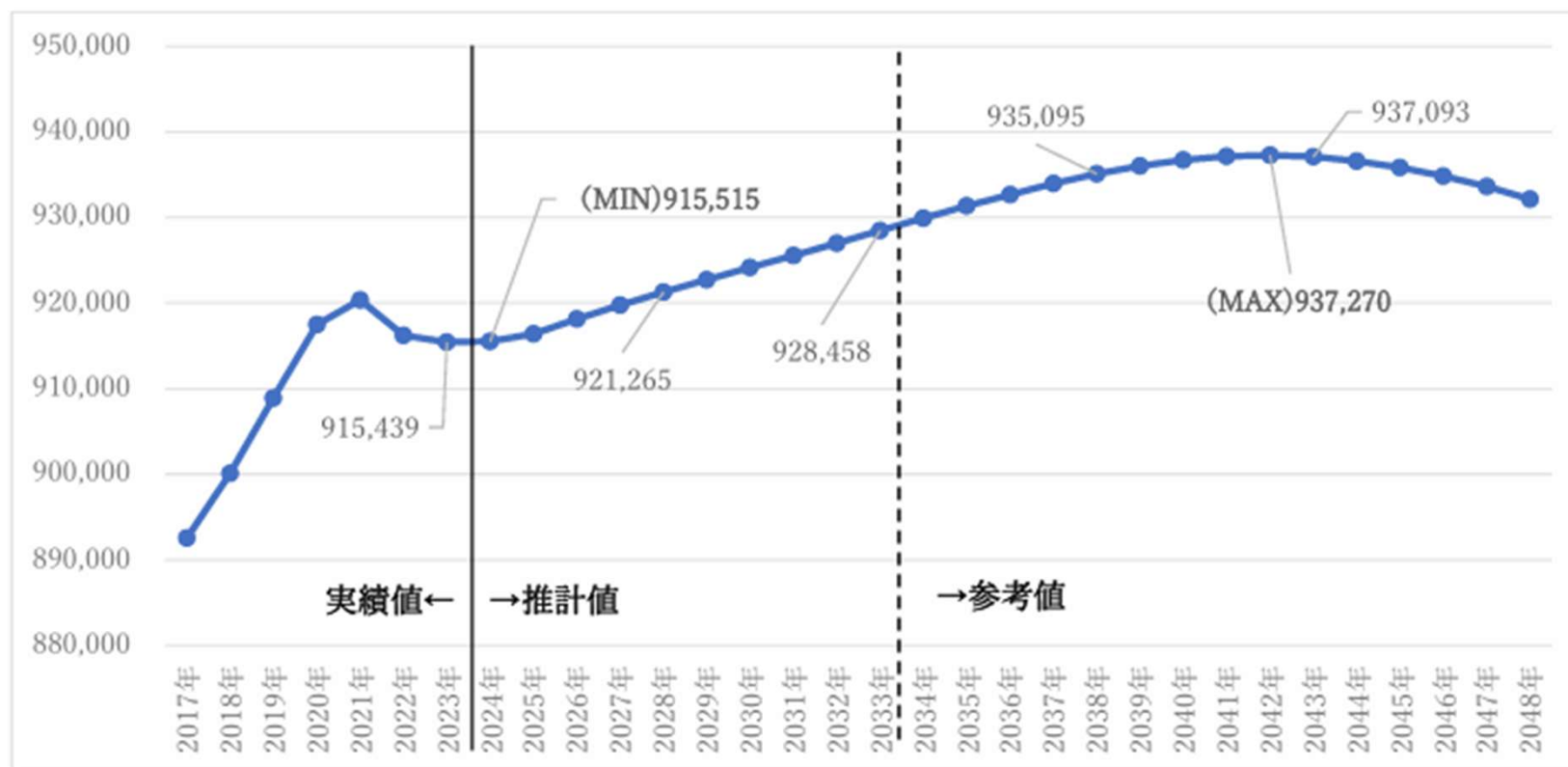
コロナ前の世田谷区の将来人口推計 (2017年7月)

2017年 89.2万人 →2042年 108.7万人 (約19万人増)

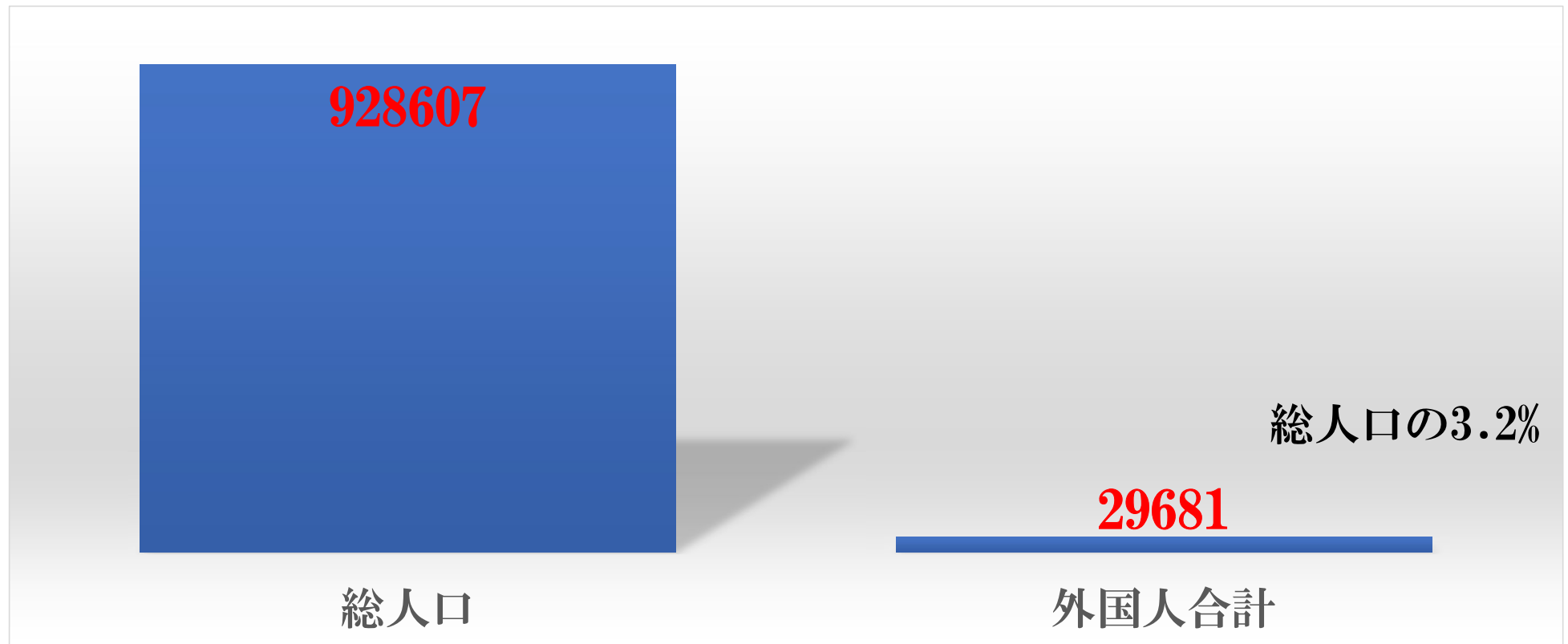


世田谷区将来人口推計（2023年7月）

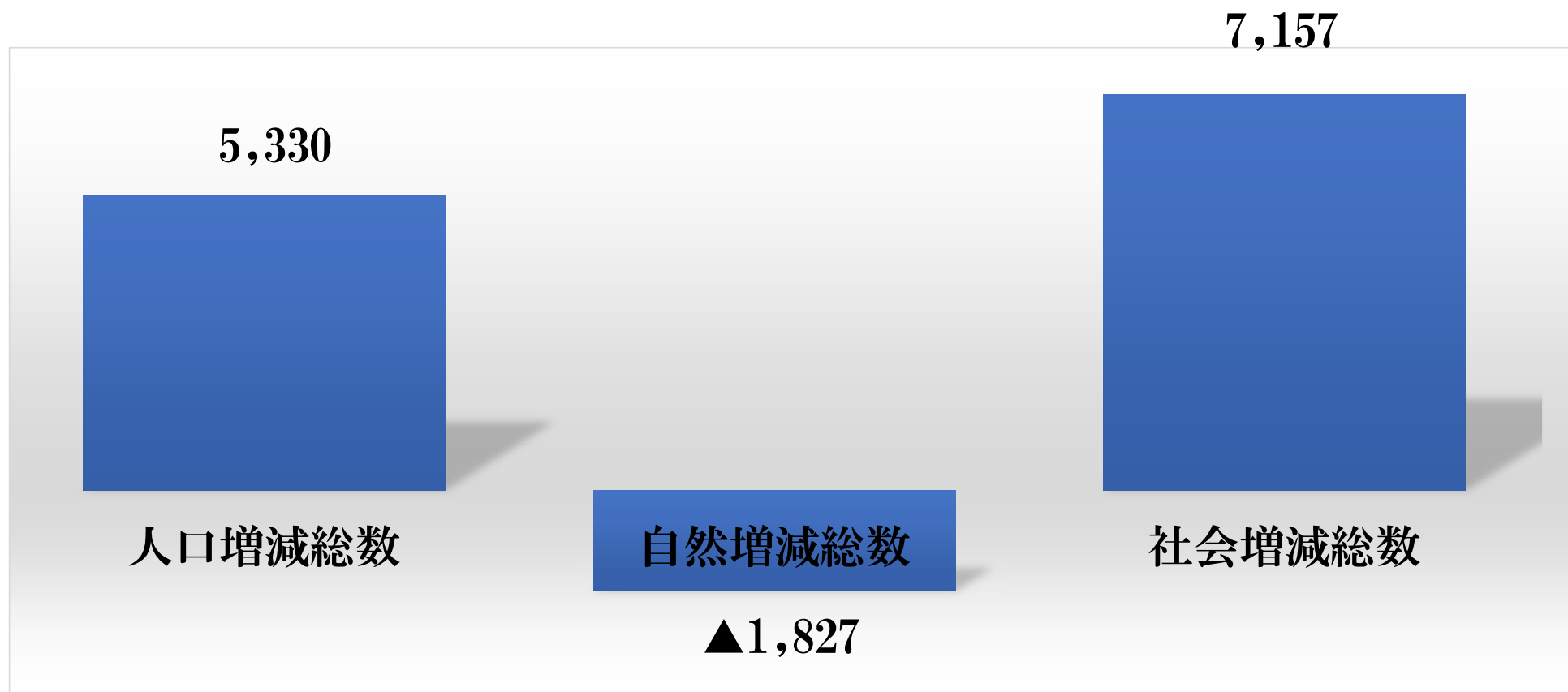
図表 18 推計結果(外国人を含む総人口の推移)



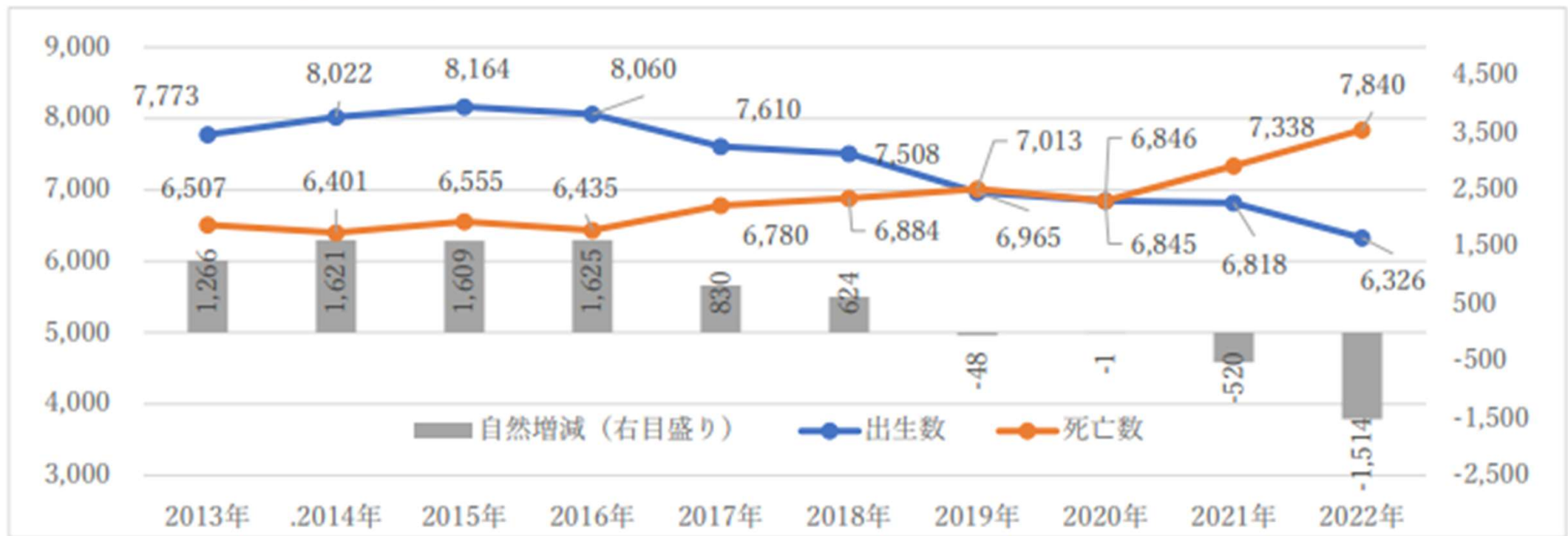
世田谷区の人口（2025年8月）



2024年における人口増減



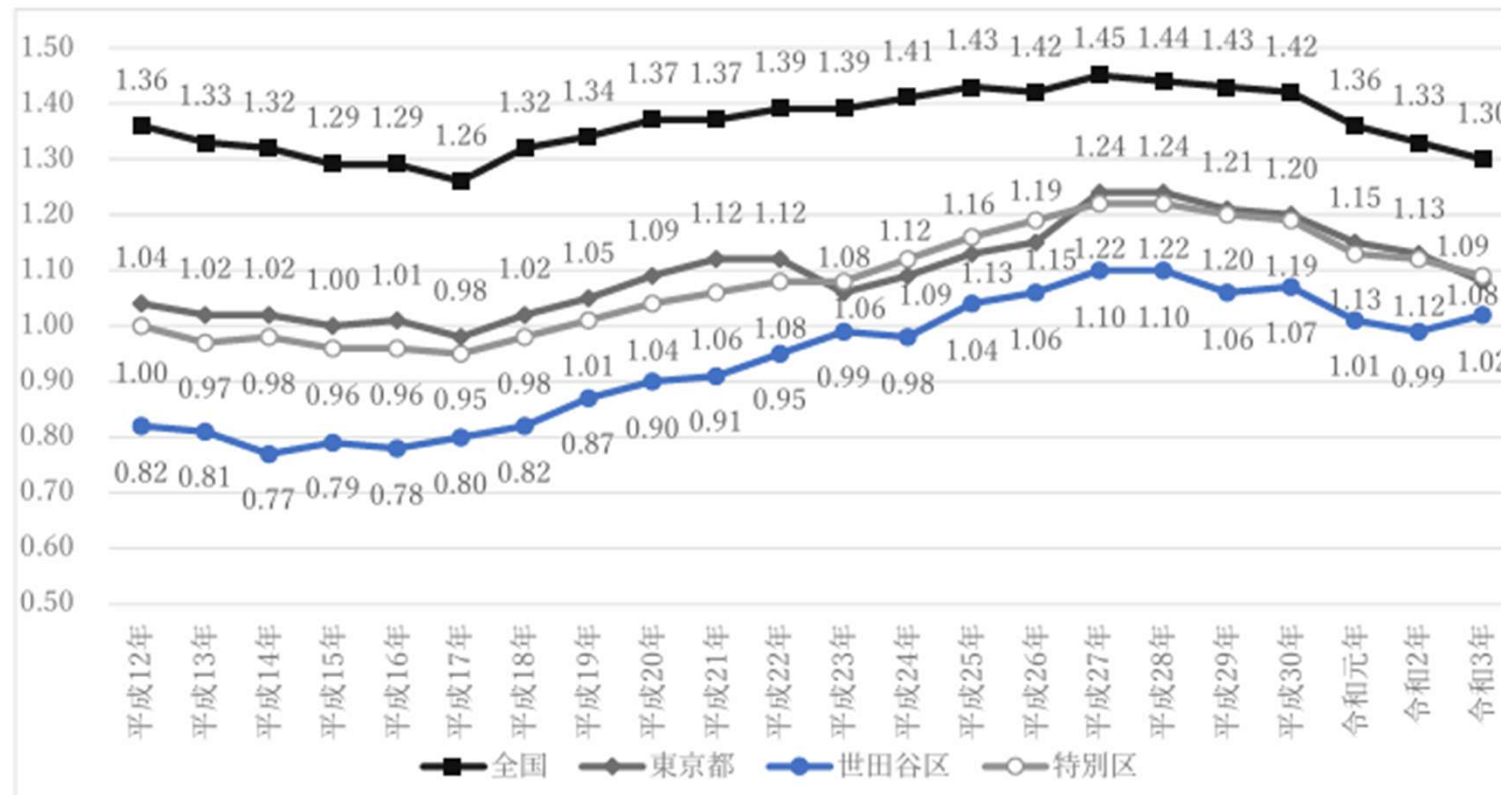
2019年から死亡数が出生数を上回る



2023年7月 世田谷区将来人口推計

低い世田谷区の出生率

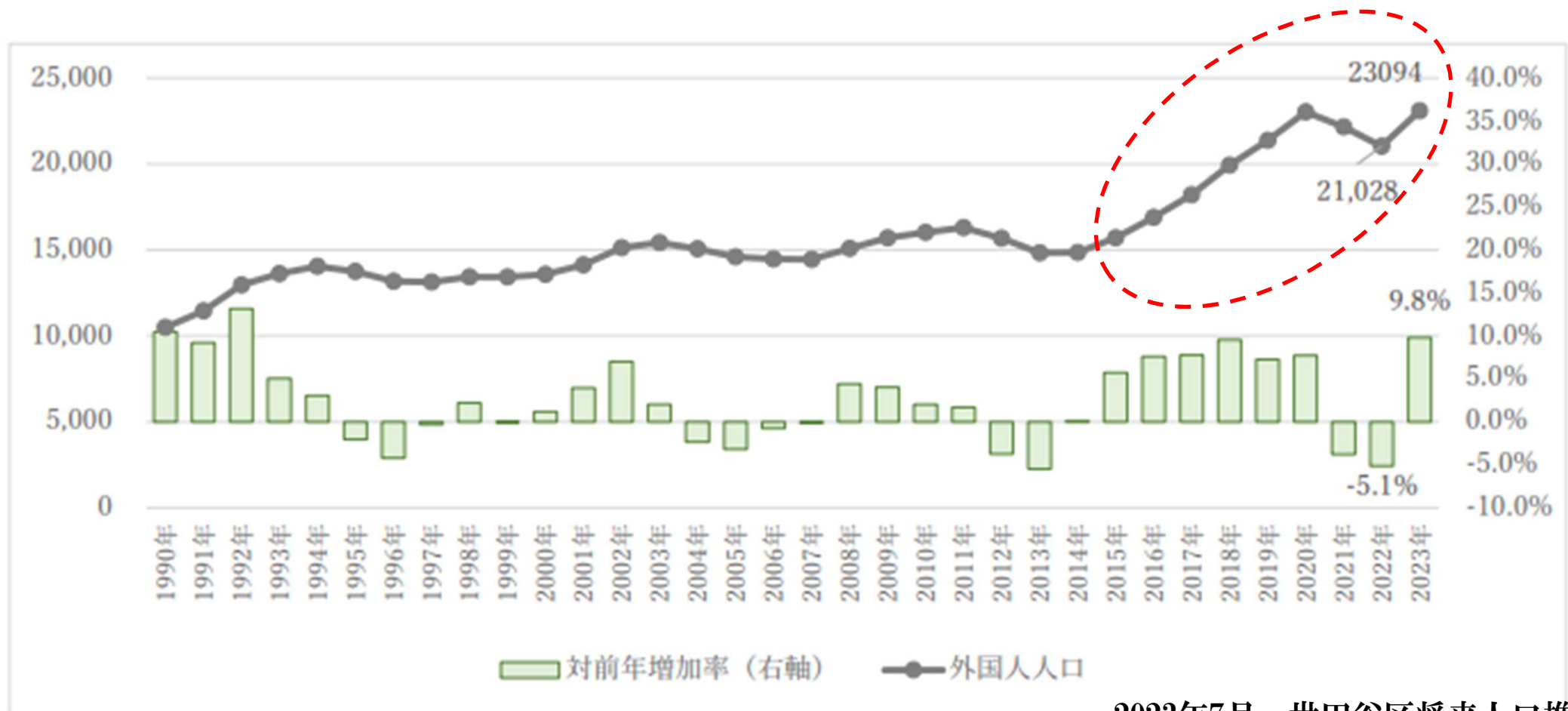
図表 7 合計特殊出生率の推移



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

高齢者人口（2025年7月）

総人口比
(高齢化率)
20.58%

191,064

65歳以上

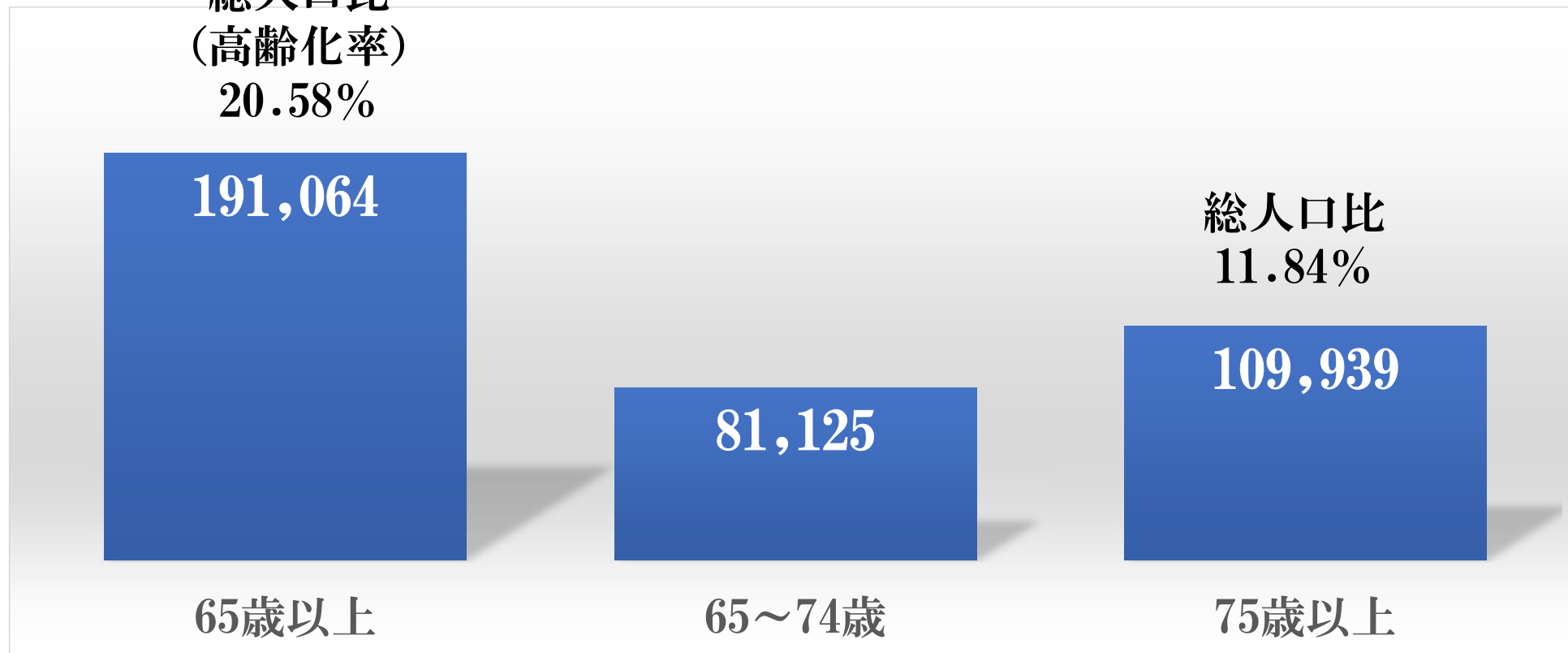
81,125

65～74歳

総人口比
11.84%

109,939

75歳以上



世田谷区の人口規模

単位：千人

世田谷区	928		
秋田県	897	島根県	642
福井県	739	徳島県	685
山梨県	791	香川県	917
和歌山県	880	高知県	656
鳥取県	531	佐賀県	788

②福祉の動向

世田谷区の福祉

- 昨年、世田谷区基本計画、地域保健医療福祉総合計画が更新され、その2年目
- 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）
- 審議会では2027年度からの第10期の高齢・介護事業計画の策定に向けて審議が始まるところ。
- 諸物価の高騰・賃金上昇への対応、人材確保が課題

が進行中

世田谷版地域包括ケアシステム： 10年の振り返り

平成26年策定の地域保健医療福祉総合計画において「地域包括ケアシステムの推進」を打ち出し、高齢者のみならず、あらゆる人を対象とした世田谷区独自の地域包括ケアシステムの構築、推進を各分野横断的に進めてきた。（令和6年度からの計画で「世田谷版地域包括ケアシステム」と正式に呼ぶようになった）世田谷版地域包括ケアシステムは令和7年度に10周年を迎えることとなり、これを機に改めてこれまでの取組みを振り返り分析を行うことで、その強みや課題を再認識し、65歳以上人口のピークを迎える2040年代に向けて「世田谷版地域包括ケアシステム」のさらなる発展を目指す。

③世田谷版地域包括ケアシステム

世田谷区の地域包括ケアシステム

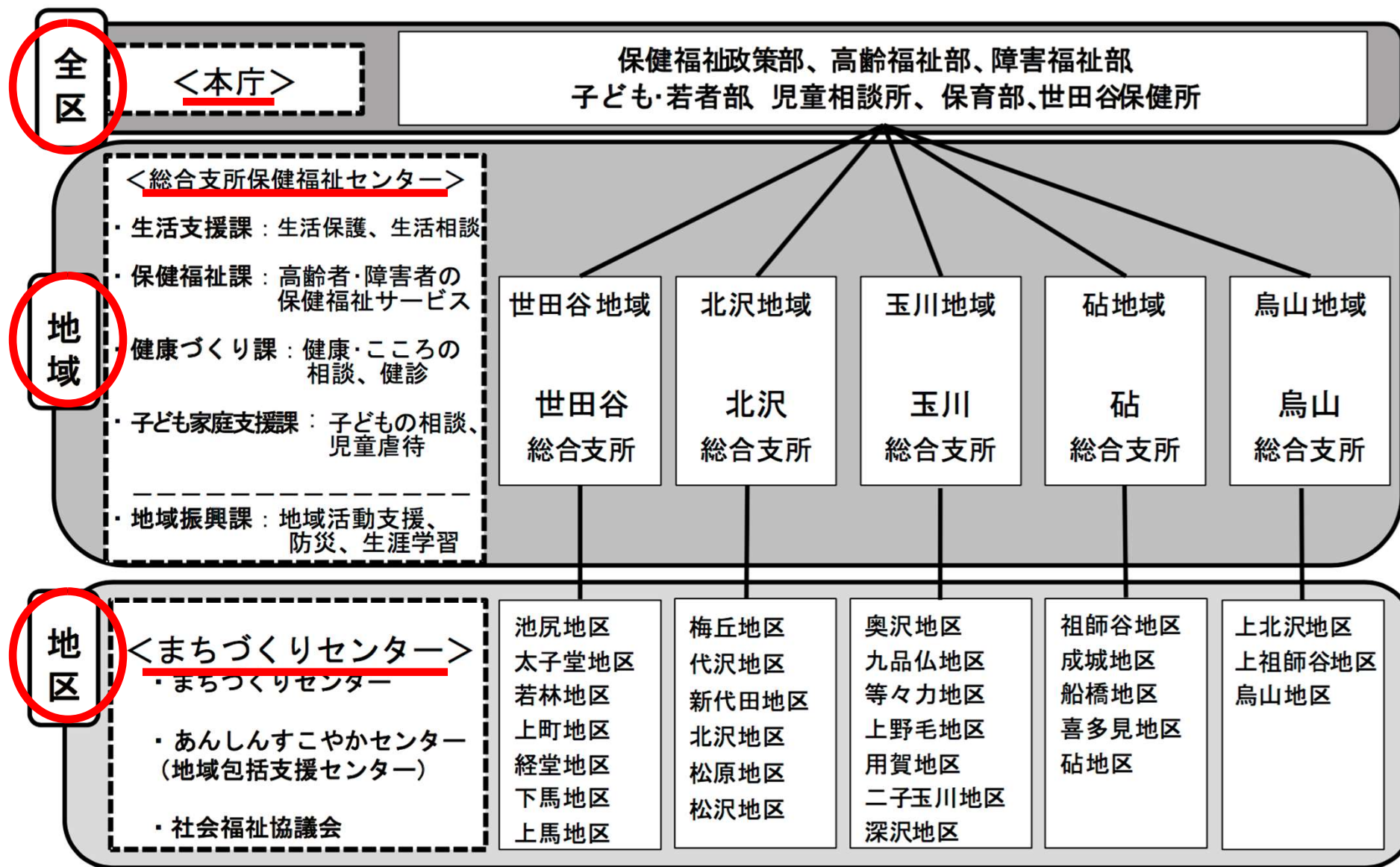
○3層構造

全域：	世田谷区役所 本庁	1	
地域：	総合支所	5	(保健福祉センター)
地区：	出張所	28	(福祉の相談窓口)

○福祉の相談窓口：

行政＋地域包括支援センター＋社会福祉協議会

(あんしんすこやかセンター)



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

区

本庁
・全区的な施策の展開
・事業者指導 等

保健医療福祉
総合プラザ

区立保健センター

福祉人材育成・研修センター

認知症在宅生活サポートセンター

成年後見センター

高齢者安心コール

サービス付き高齢者
向け住宅

都市型軽費老人ホーム

区営住宅

5・地域

総合支所保健福祉センター

・相談支援
・あんしんすこやかセンター
のバックアップ
・虐待対応
・成年後見(区長申立て等)
・緊急対応 等

介護老人保健施設

特別養護老人ホーム

特定施設入居者生活
介護(有料老人ホーム)

定期巡回・随時対応
型訪問介護看護

看護小規模多機能型
居宅介護

小規模多機能型居宅
介護

28・日常生活圏域

居宅介護サービス
事業所 等

認知症対応型通所介護
認知症高齢者グループ
ホーム

警察、消防

関係行政機関

家族会

区民
在勤、在学の方



居宅介護支援事業所
(ケアマネジャー)

診療所・歯科診療
所・薬局・訪問看護
ステーション、リハ
ビリテーション
事業所等

病院

医師会・
歯科医師会・
薬剤師会

NPO法人

地域活動団体

高齢者クラブ

日赤奉仕団

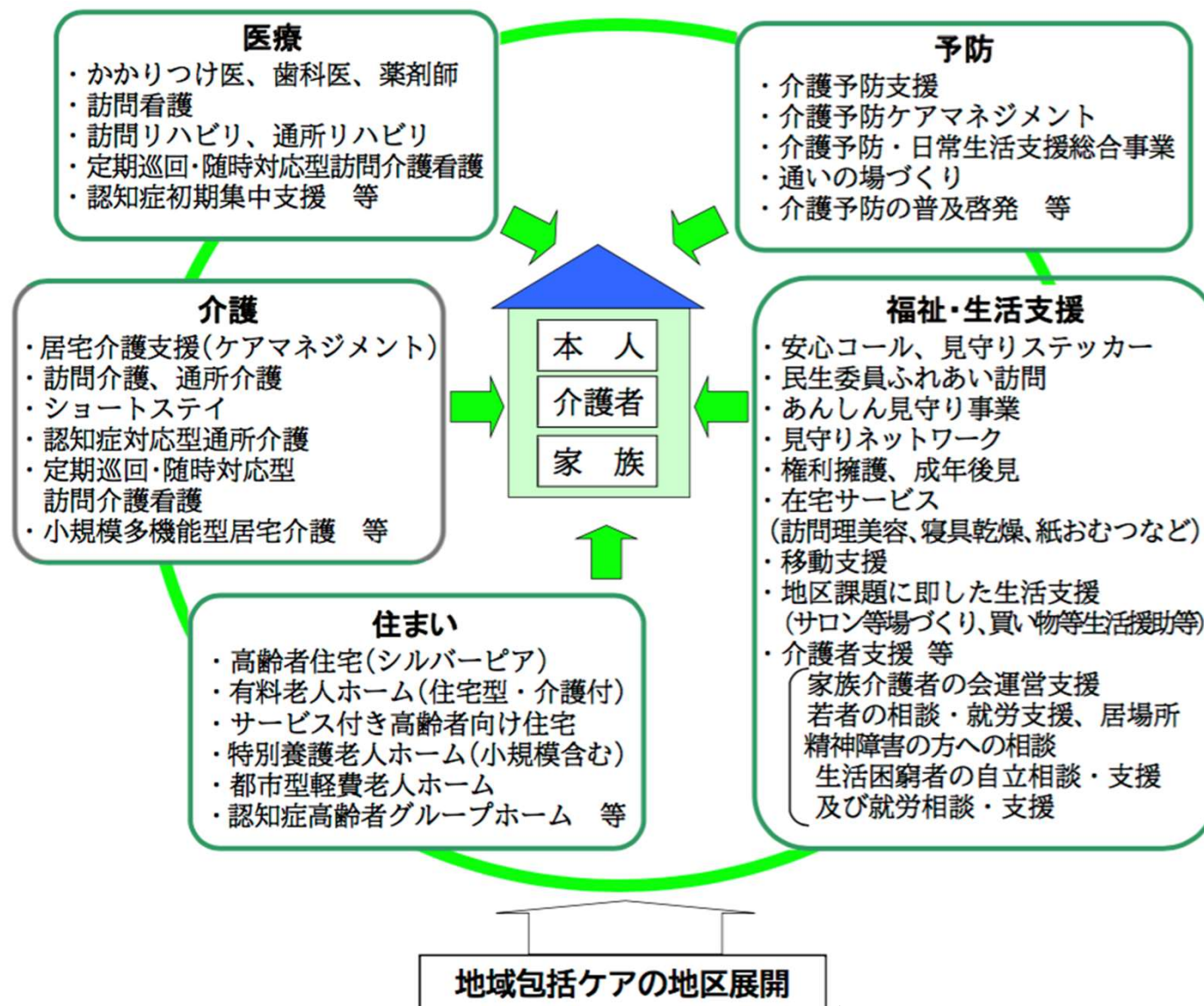
民生委員

町会・自治会・商店会等

福祉の相談窓口

まちづくりセンター
あんしんすこやかセンター 社会福祉協議会

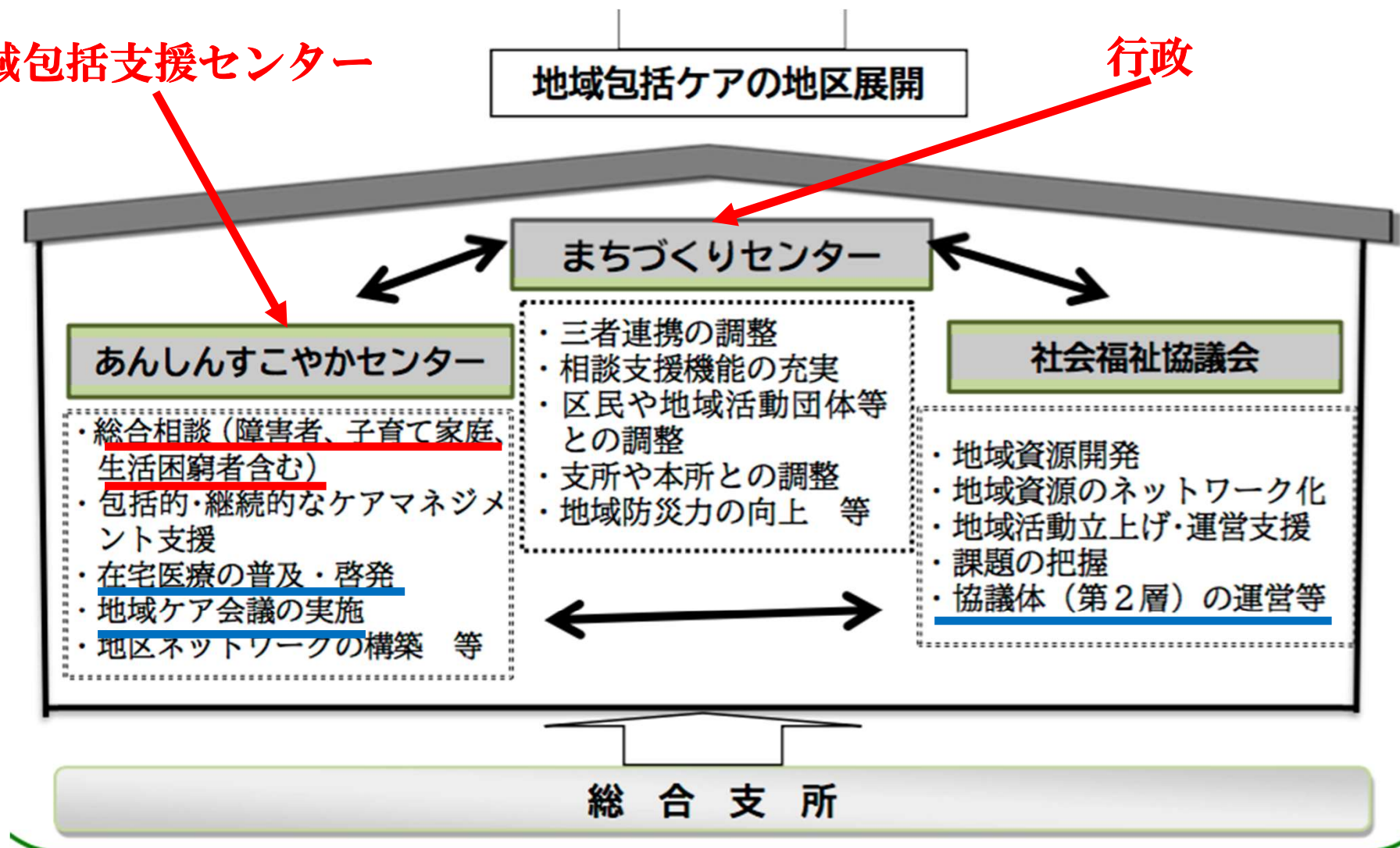
児童館



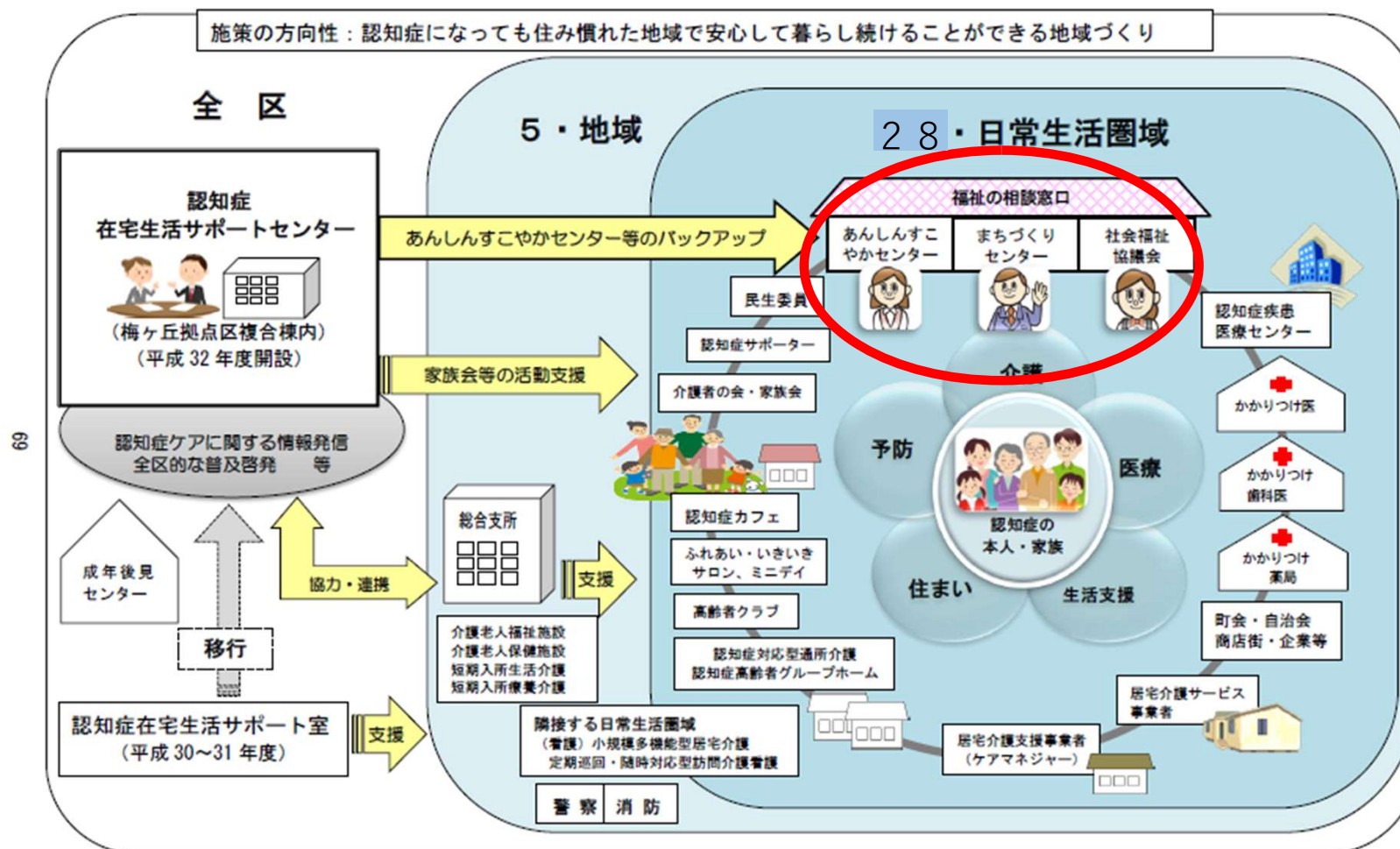
地域包括支援センター

地域包括ケアの地区展開

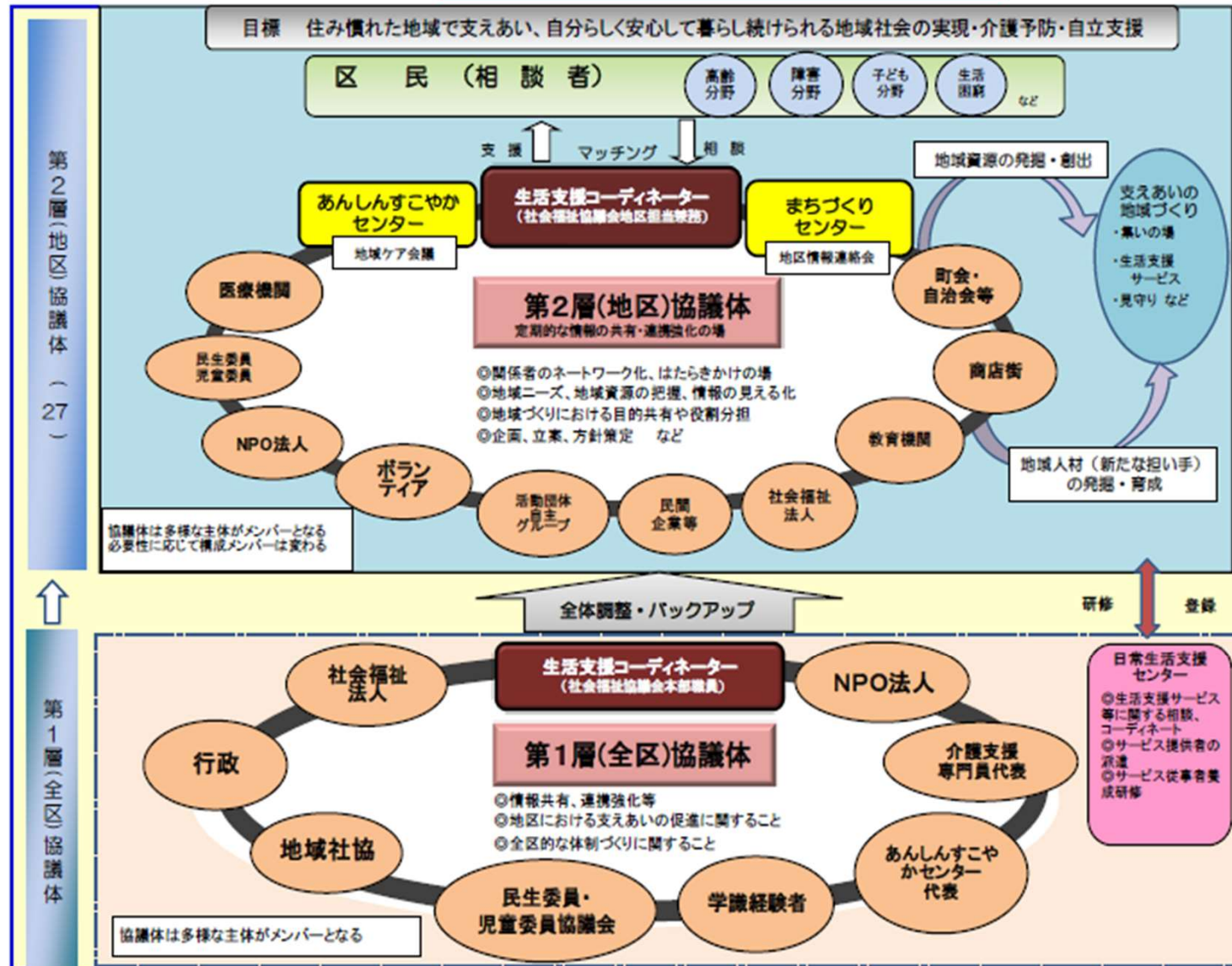
行政



認知症施策の総合的な推進

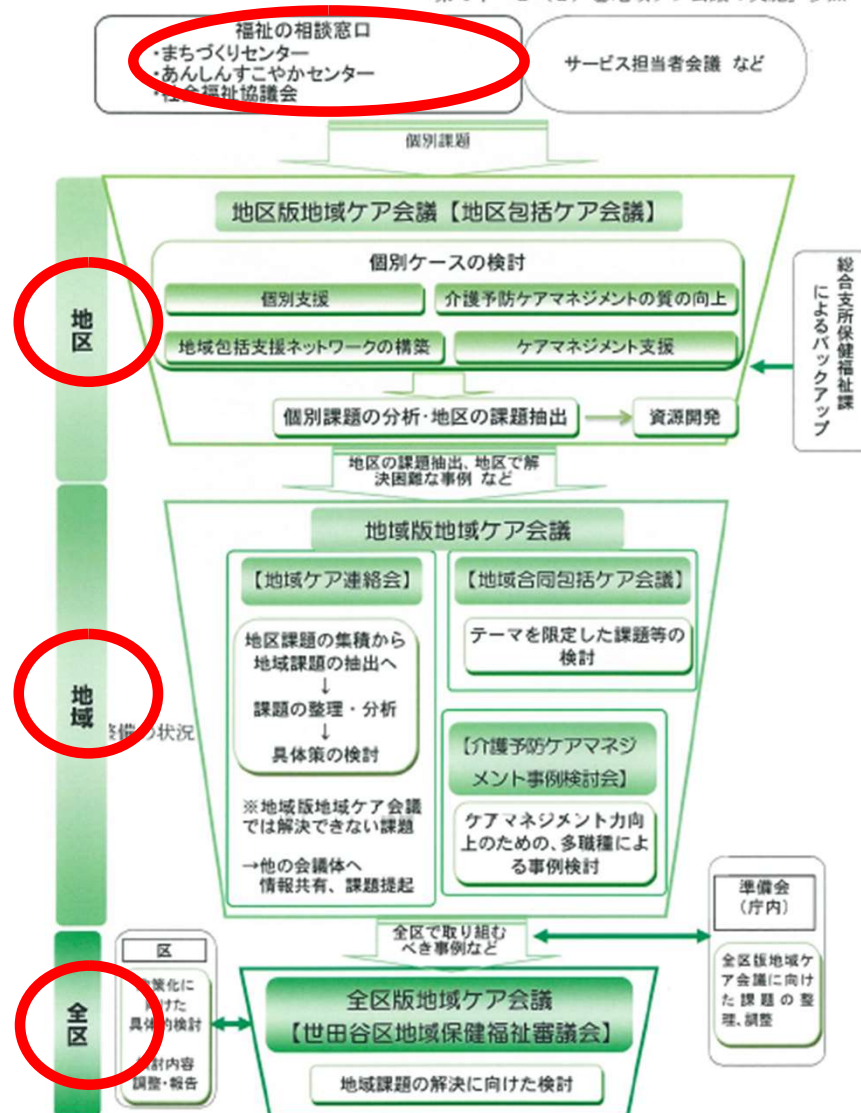


協議体のイメージ図



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

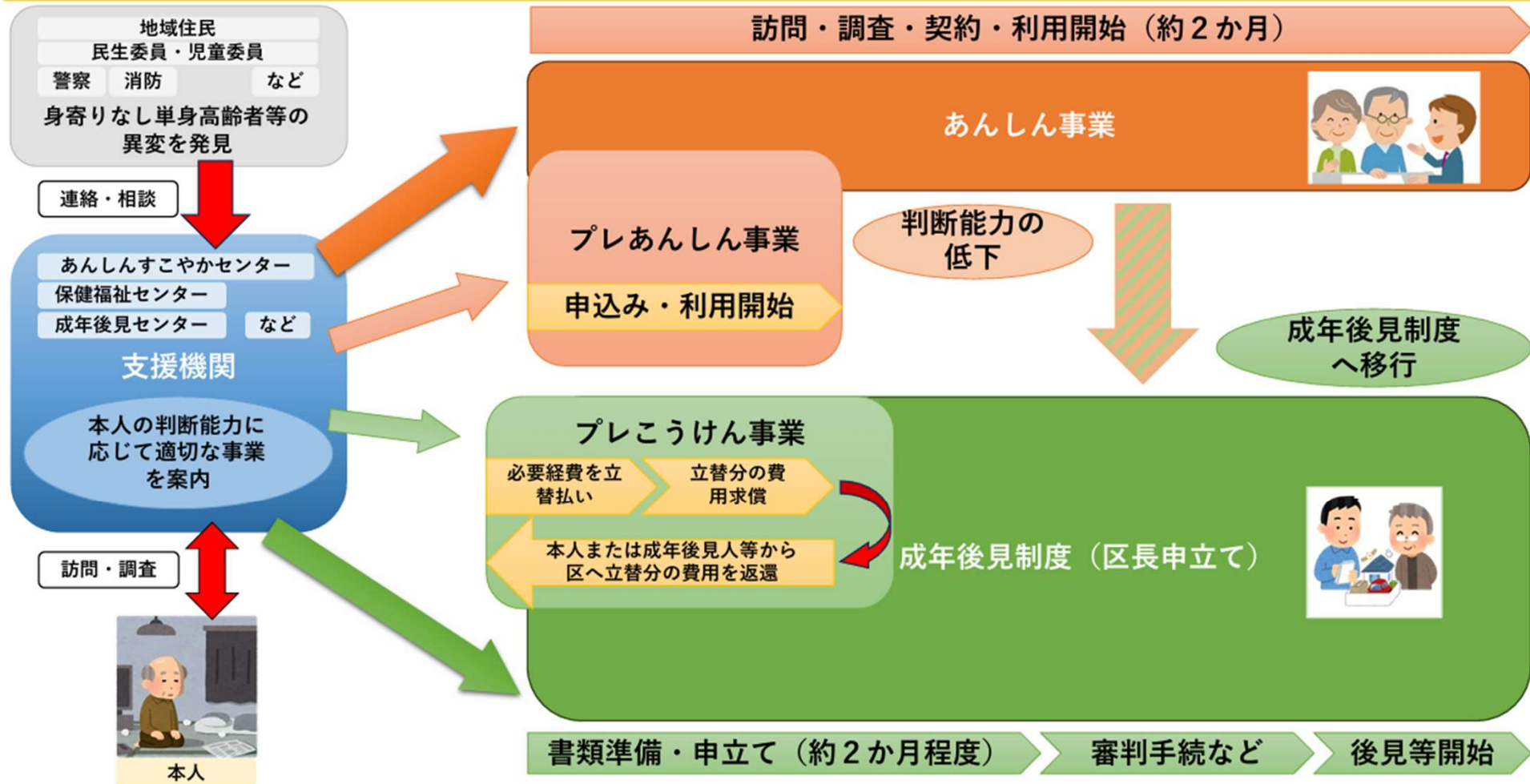
- 1 地区版地域ケア会議
個別ケースの検討
- 2 地域版地域ケア会議
地区で課題困難事例等
- 3 全区版地域ケア会議
(世田谷区地域保健福祉審議会)
全区で取り組む課題の検討

新たな金銭管理支援事業の実施について

令和7年8月1日 保健福祉政策部

- 1人では預金を引き出せずに介護保険サービス利用料や日常生活に係る費用の支払いが困難な方へ、本人の希望や判断能力に応じてあんしん事業や成年後見制度の利用につなげているが、**利用開始までの期間**において、本人の預金はあるものの、様々な支払いができずに**ライフラインが停止またはそのおそれ**が有る状況が生じ、対応に苦慮
- 現行制度利用開始までの区民生活を支援するとともに、福祉事業者など関係者の負担を軽減するため、**新たに2種類の金銭管理に係る支援事業**を実施

新たな金銭管理支援事業のイメージ図



地域包括ケアの地区展開

地域包括ケアシステムの推進にあたり、まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）、社会福祉協議会、児童館の四者が連携し、身近な地区における福祉の相談支援の強化や地域の人材、社会資源の開発等に取り組む。

- 平成 26 年 10 月 1 地区
- 平成 27 年 7 月 5 地区
- 平成 28 年 7 月 27 地区(全区)
- 令和元年 7 月 28 地区(全区)
- 令和 4 年 1 月 全地区一体整備完了
- 令和 4 年 5 月 児童館を加えた四者連携開始

四者がそれぞれ持つ地域づくりのノウハウや地域資源等を共有し、連携することによる地域づくりの力の向上

《身近な地区における相談支援の充実、地区の課題を地区で解決する仕組み》
 町会・自治会をはじめとする
 地域活動団体、NPO、事業者、区民等

支援を必要とする区民
 高齢者、障害者、若者、子育て家庭など

支援

相談

支援

- 住民主体型サービスの普及啓発の推進
- 協議体（全区・地区）の運営
- 区民等へのPR
- 地区の課題解決に向けた取組み支援
- 職員研修の実施

四者連携による地域包括ケアの地区展開

- 四者連携による課題等への対応
- 児童館との連携による社会資源開発
- 児童館との連携による相談・見守りの強化

児童館

- 子育て家庭への支援
- 遊びを通じた子どもの育成
- 地域の子育て環境づくり 等

バックアップ

地区連携医事業等による支援

医療職・介護職のネットワークづくりや在宅医療の普及啓発、あんしんすこやかセンターの医療面のスキルアップ。

あんしんすこやかセンター

- 高齢者に加え、障害者や子育て家庭等に相談対象を拡大
- 包括的・継続的なケアマネジメント
- 在宅療養相談支援の充実
- 地域ケア会議の実施
- 地区ネットワークの構築
- 戸別訪問等による高齢者の実態把握 等

相談支援の強化

まちづくりセンター

- まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会、児童館の四者連携の調整
- 身近な相談支援機能の充実
- 区民や地域活動団体等との調整
- 支所や本所との調整 等

連携

- 相談支援の充実
- 地域の人材、社会資源の開発
- 地区アセスメントの作成等による地区の課題把握に向けた取組み 等

社会福祉協議会

- 地区における課題やニーズの把握及び分析
- 生活支援コーディネーターの配置及び協議体の運営
- 地域人材の発掘や育成、社会資源の創出
- 地域活動や人材のコーディネート
- 地区高齢者見守りネットワーク 等

地域資源開発事業

バックアップ

社会福祉協議会

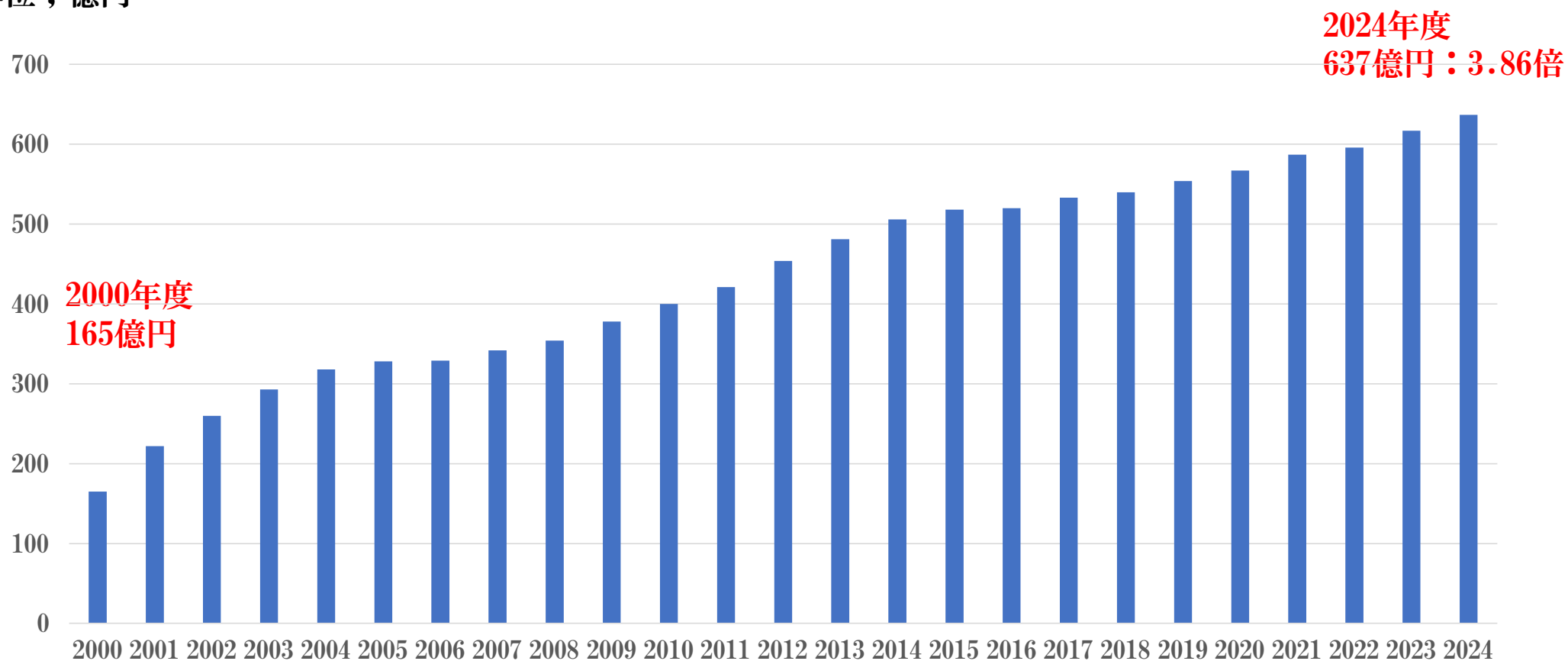
日常生活支援事業の実施
 NPO 法人等と連携し、生活支援サービス等の創出、地域人材発掘。

総合支所

④介護保険の状況

世田谷区介護保険サービス給付費の推移

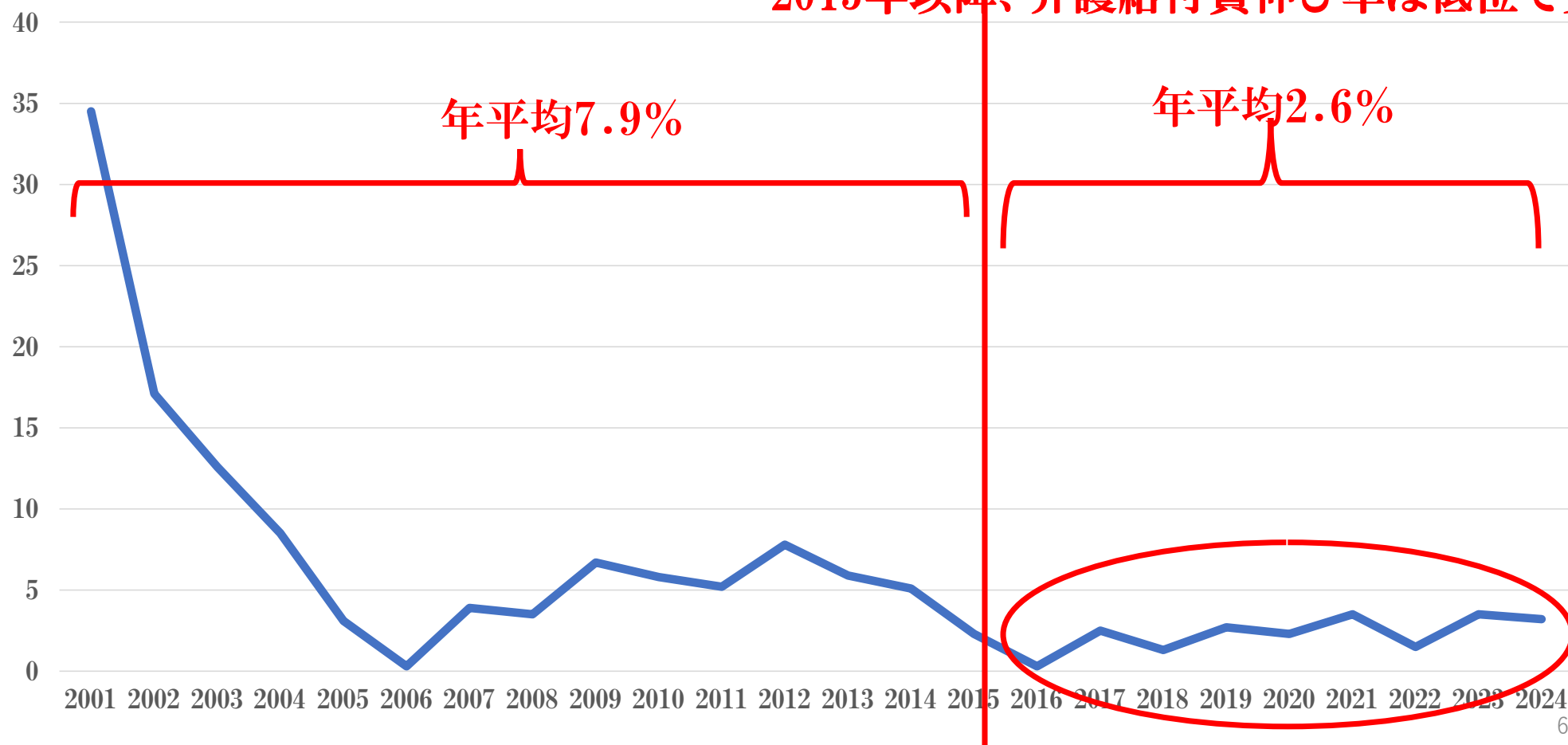
単位；億円



単位：％

世田谷区・ 介護給付費の伸び率（対前年）

2015年以降、介護給付費伸び率は低位で安定



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9期保険料は、+100円

第8期保険料は、270円低下





	第7期		第8期		第9期		8期→9期増減額		8期→9期伸び率	
	基準額	順位	基準額	順位	基準額	順位	金額	順位	率	順位
千代田区	5,300	23	5,400	23	5,600	23	200	11	3.7%	9
中央区	5,920	18	5,920	19	6,300	13	380	8	6.4%	8
港区	6,245	6	6,245	8	6,400	11	155	16	2.5%	16
新宿区	6,200	8	6,400	6	6,600	6	200	11	3.1%	14
文京区	6,017	13	6,017	16	6,107	21	90	19	1.5%	19
台東区	6,142	10	6,442	5	6,900	2	458	4	7.1%	4
墨田区	6,480	2	6,390	7	6,600	6	210	9	3.3%	12
江東区	5,400	21	5,800	21	6,200	17	400	6	6.9%	5
品川区	5,600	20	6,100	14	6,500	10	400	6	6.6%	7
目黒区	6,240	7	6,200	9	6,200	17	0	21	0.0%	21
大田区	6,000	14	6,000	17	6,600	6	600	1	10.0%	1
世田谷区	6,450	4	6,180	12	6,280	15	100	18	1.6%	18
渋谷区	5,960	16	5,960	18	6,170	20	210	9	3.5%	10
中野区	5,726	19	5,726	22	6,266	16	540	2	9.4%	2
杉並区	6,200	8	6,200	9	6,400	11	200	11	3.2%	13
豊島区	6,090	12	6,200	9	6,200	17	0	21	0.0%	21
北区	6,117	11	6,117	13	6,290	14	173	15	2.8%	15
荒川区	5,980	15	6,480	4	6,920	1	440	5	6.8%	6
板橋区	5,933	17	6,033	15	6,520	9	487	3	8.1%	3
練馬区	6,470	3	6,600	3	6,670	5	70	20	1.1%	20
足立区	6,580	1	6,760	1	6,750	4	-10	23	-0.1%	23
葛飾区	6,400	5	6,710	2	6,860	3	150	17	2.2%	17
江戸川区	5,400	21	5,900	20	6,100	22	200	11	3.4%	11
23区平均	6,037		6,164		6,410		246		4.0%	
東京都平均	5,911		6,080							
全国平均	5,869		6,014							

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。

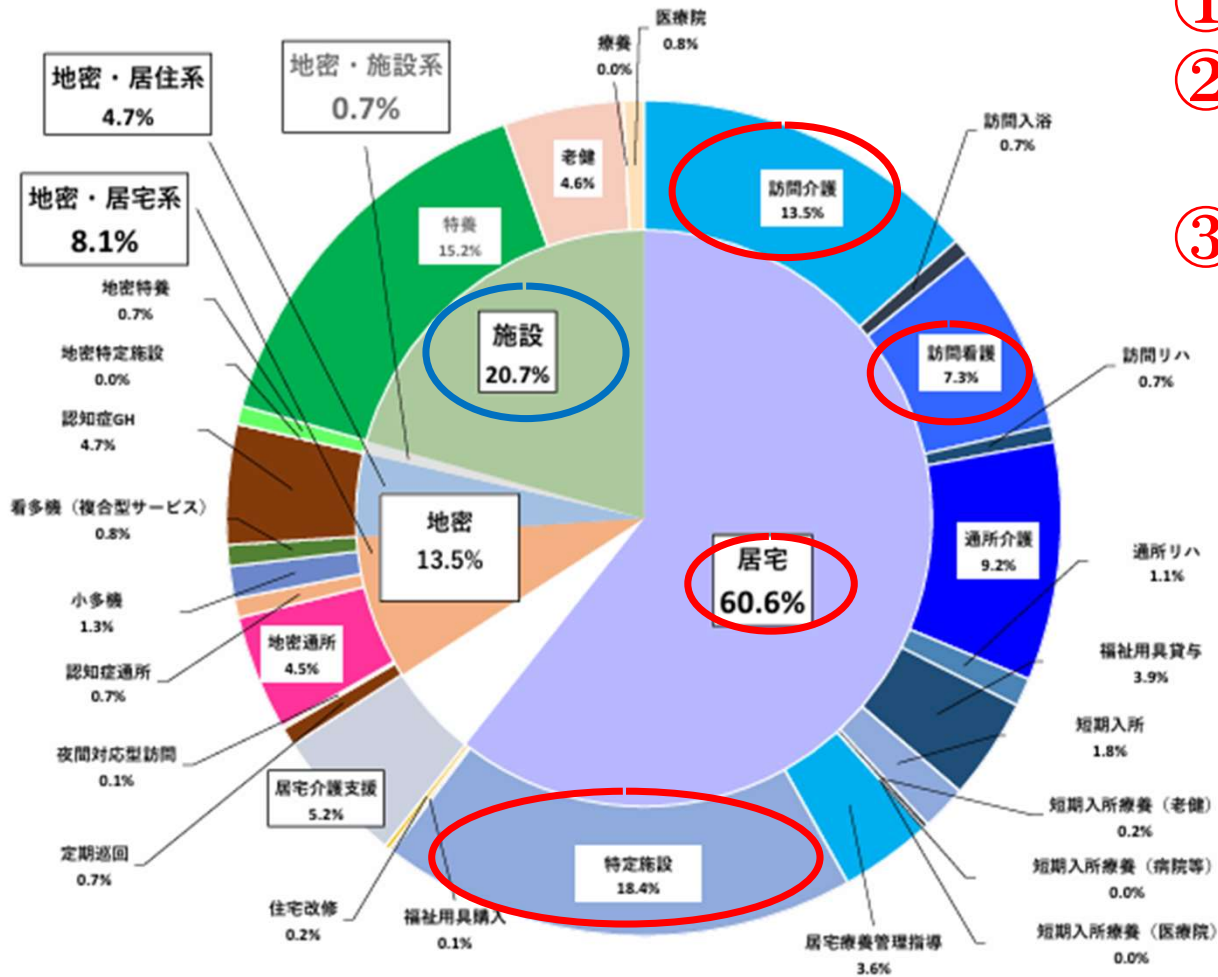
	第6期			第7期			第8期		第9期	
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
65～74歳	4.3%	4.3%	4.4%	4.3%	4.4%	4.5%	4.6%	4.4%	4.3%	4.1%
75～79歳	14.4%	13.5%	13.4%	13.1%	13.3%	13.2%	13.2%	12.6%	12.2%	12.0%
80～84歳	31.5%	30.7%	30.3%	29.9%	29.3%	28.4%	28.4%	28.1%	27.9%	28.4%
85歳以上	65.4%	64.8%	65.0%	64.8%	64.7%	64.2%	64.2%	64.2%	64.5%	64.8%
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%	21.9%

2023年7月5日/25年8月1日
高齢者福祉・介護保険部会

世田谷区

世田谷区の特徴

世田谷区の総費用等における提供サービスの内訳（令和6年度）割合

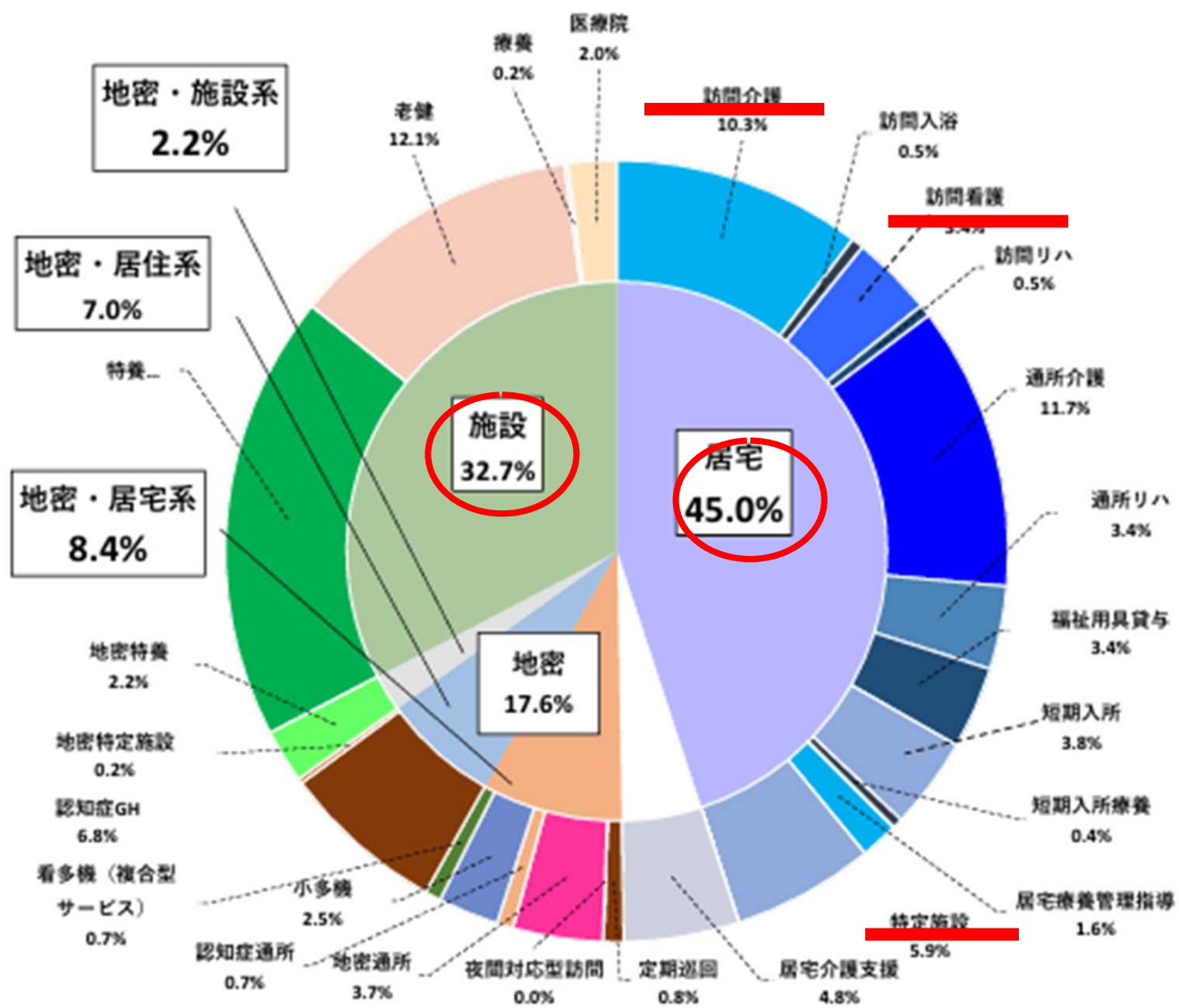


- ①施設の割合が低い
- ②特定施設の割合が高い
- ③訪問介護、訪問看護の割合が高い。

2024年7月26日
世田谷区地域保健福祉審議会

全国版

全国の総費用等における提供サービスの内訳（令和5年度）割合



介護給付費：23.4億円

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・高学生(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
156.3万円



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

地域デイサービス
0.6カ所

介護予防・健康づくり自主活動団体
5.9団体

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

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

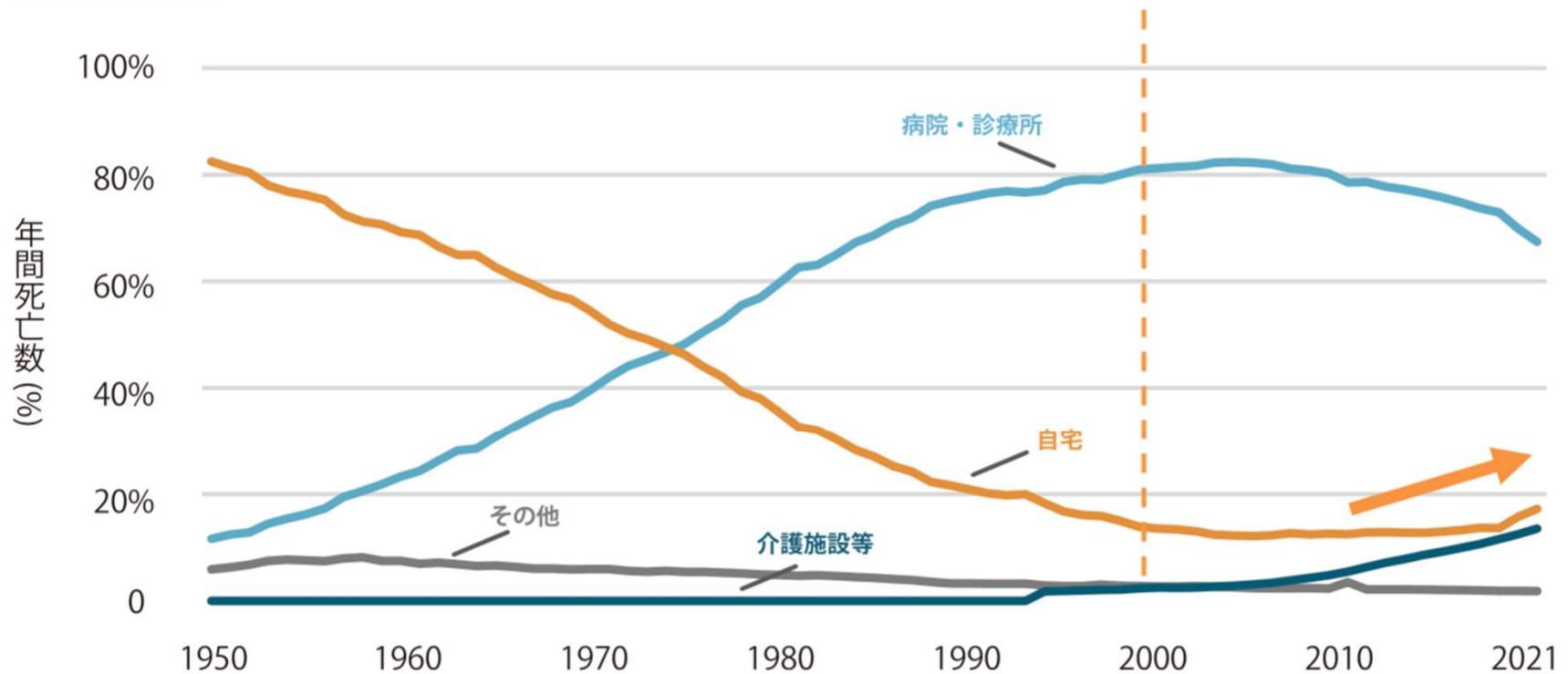
⑤ 「看取り」の姿から

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）」



医療と介護・福祉との連携

- 医療において、外来・入院のニーズは頭打ちから減少へ
- 在宅医療ニーズはこれからも増加
- 在宅で支える医療・介護連携が一層重要となる。
- オンライン診療等、新たなデリバリーシステムの進展

世田谷区の「看取り」

令和6年度 世田谷区死亡小票分析報告

2025年2月26日

世田谷区死亡小票分析

○2023年中の世田谷区民の死亡小票を分析

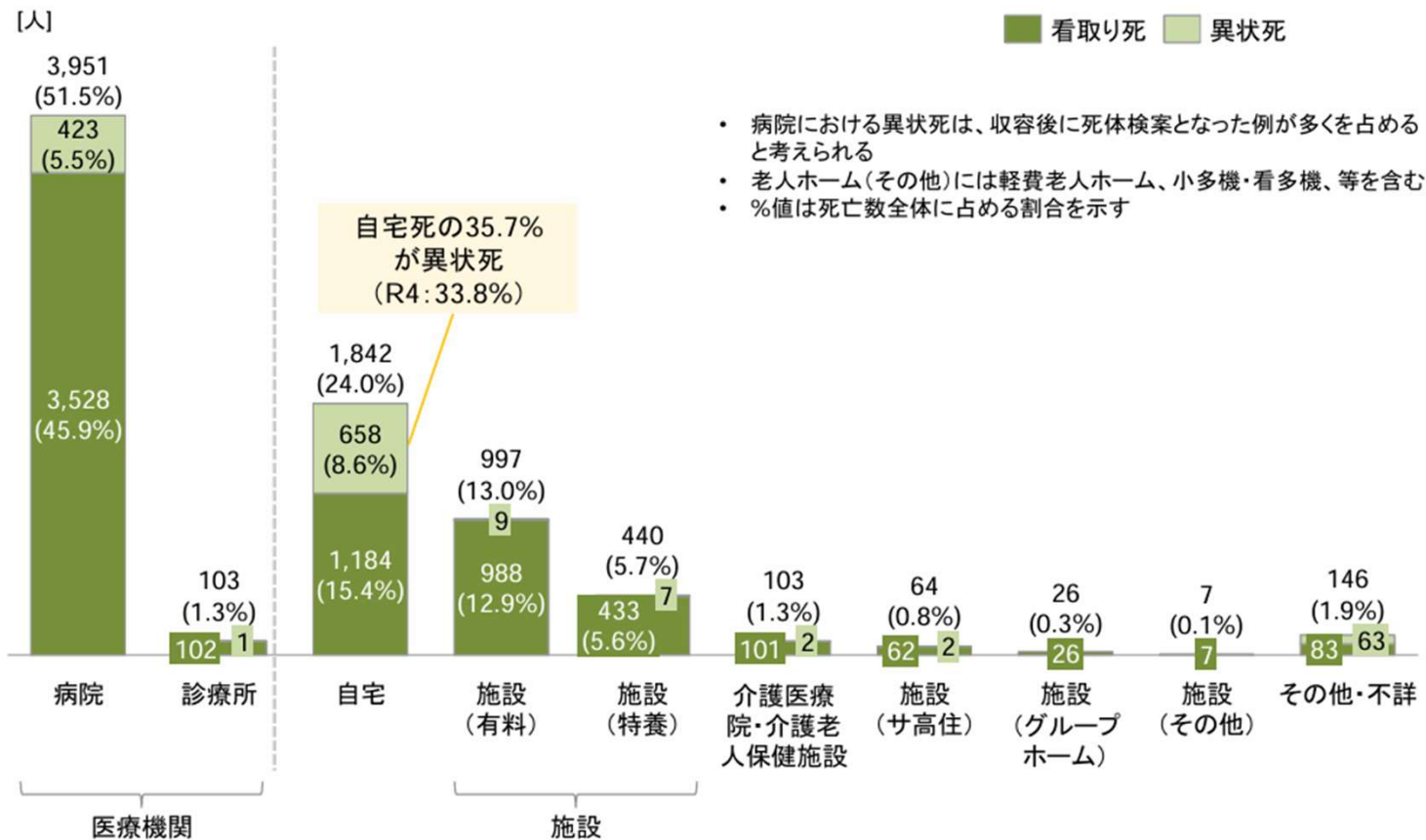
○死亡数 7,579人

○死亡場所 病院 51.5%、
自宅 24.0%、
有料老人ホーム 13.0%、特養 5.7%

○看取り死 6,514人 (84.8%)

世田谷区における死亡の状況 (2023年)

死亡の状況－死亡場所・死亡分類別



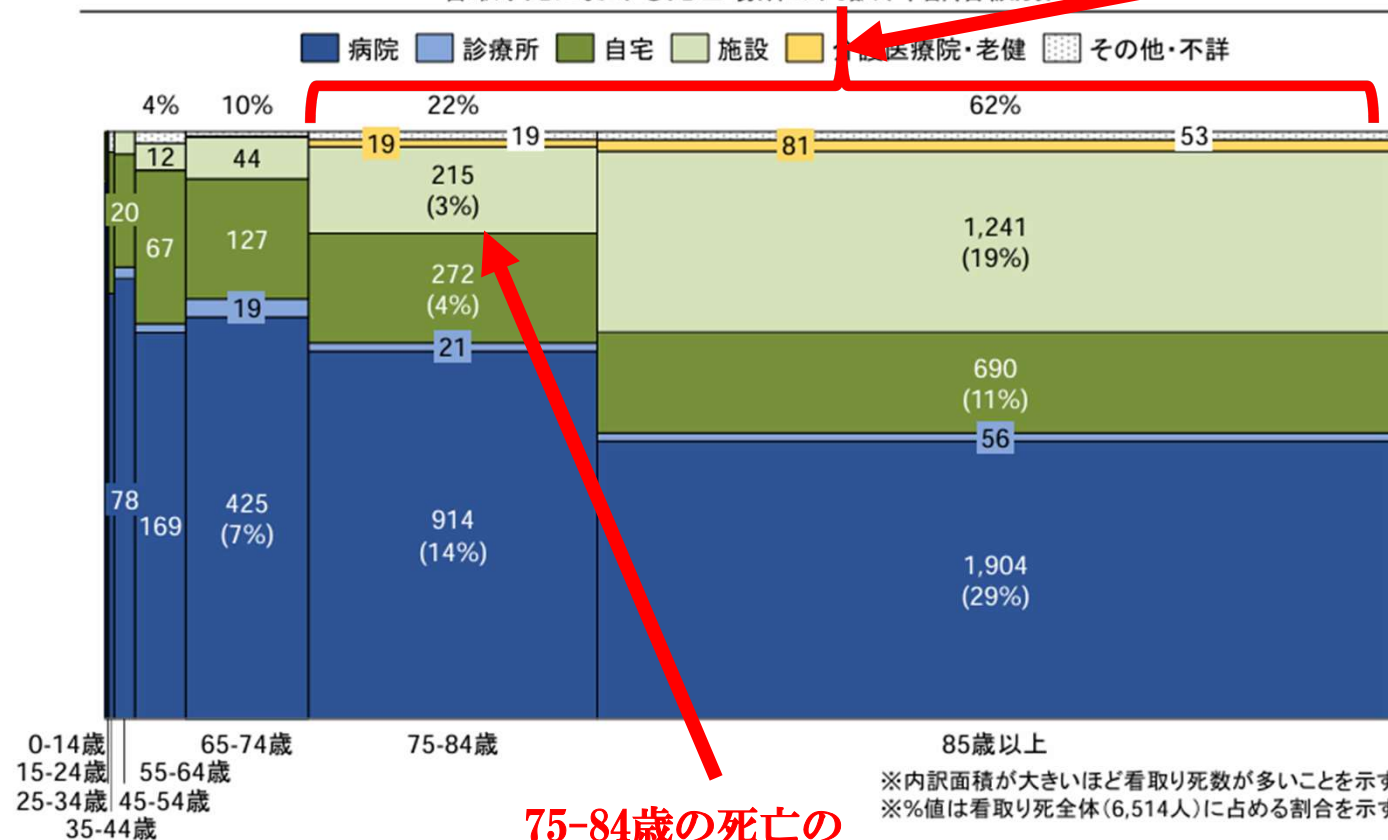
令和6年度
世田谷区死亡小票分析

世田谷区における死亡（看取り死）の状況 （2023年）

死亡の84%が75歳以上

62%が85歳以上

看取り死における死亡場所の内訳（年齢階級別）



85歳以上の死亡の
51.3%が自宅と施設

75-84歳の死亡の
35.9%が自宅と施設

※内訳面積が大きいほど看取り死数が多いことを示す
※%値は看取り死全体(6,514人)に占める割合を示す

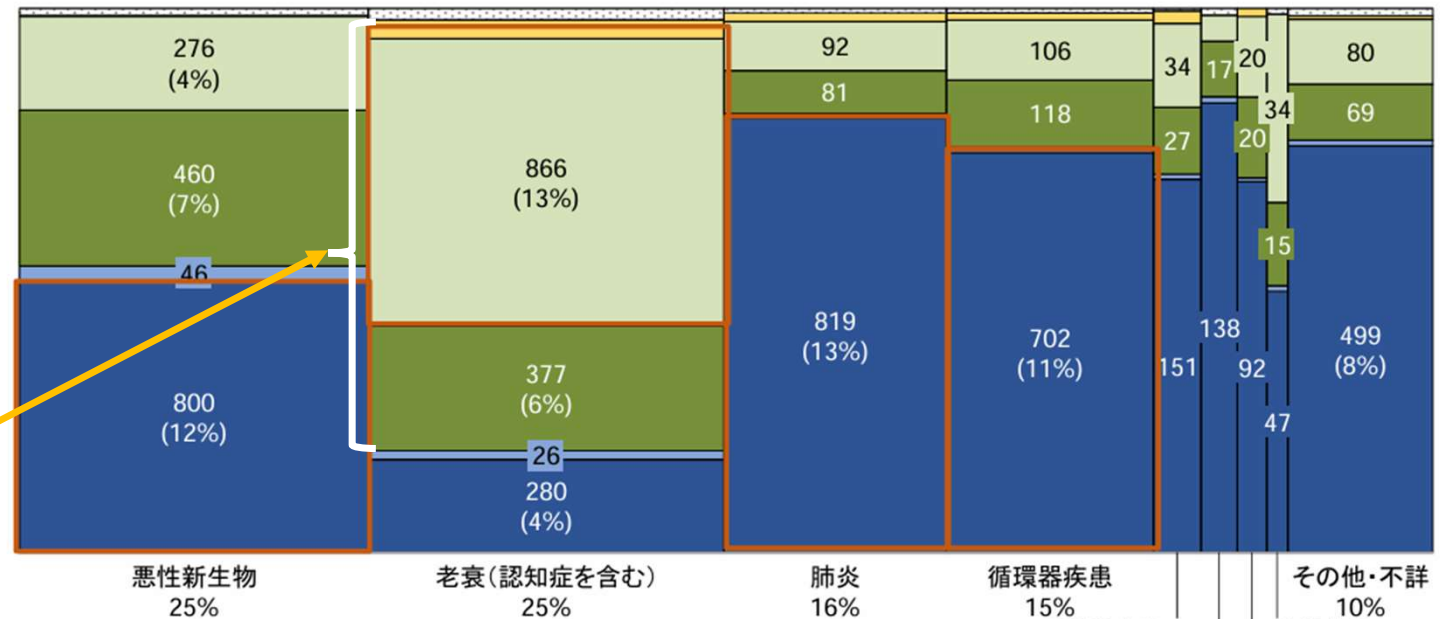
死因別

看取り死における死亡場所の内訳(死因別)

■ 病院 ■ 診療所 ■ 自宅 ■ 施設 ■ 介護医療院・老健 ■ その他・不詳

がんで死亡の
46.1%が自宅と施設

老衰で死亡の
79.2%が自宅と施設



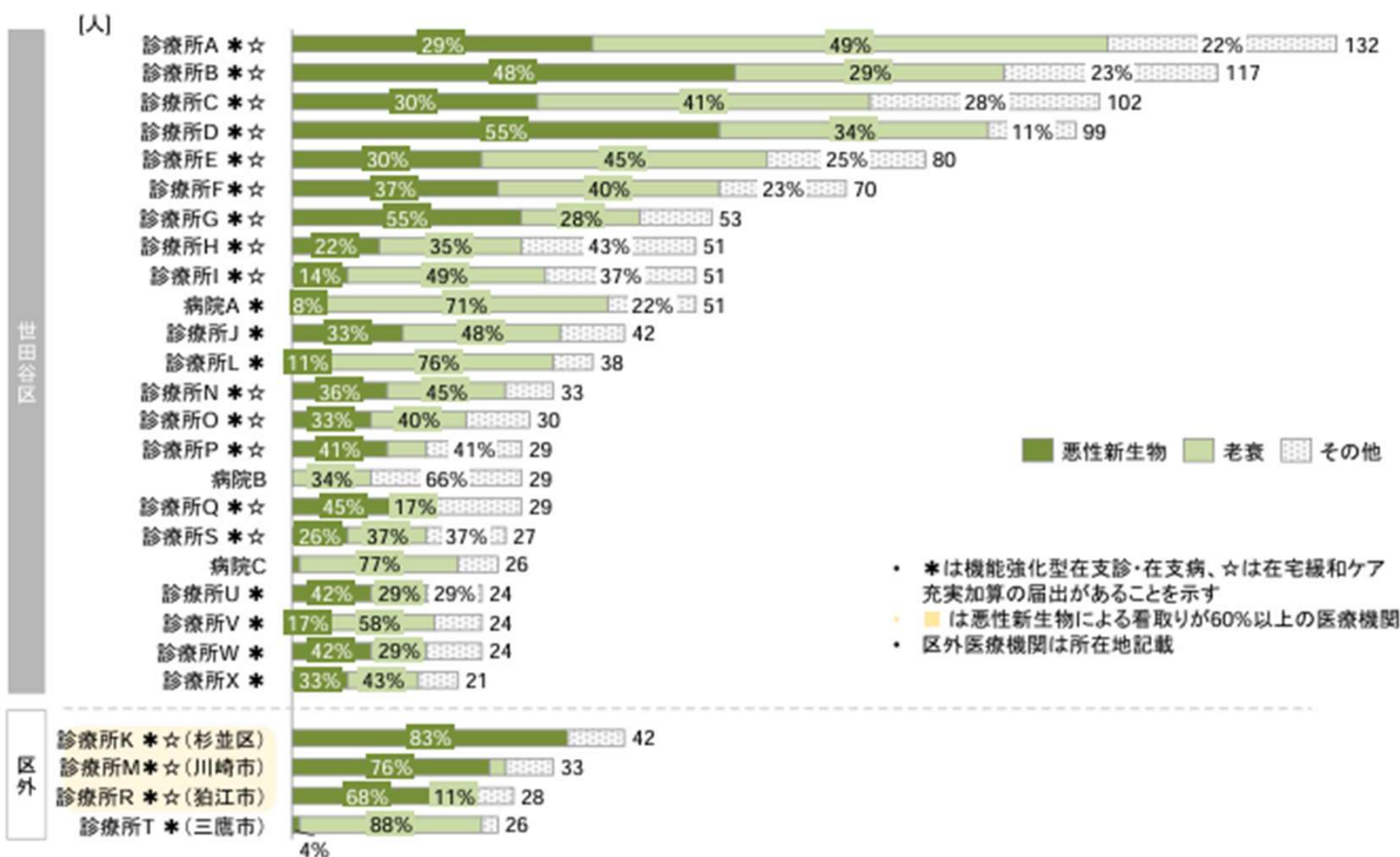
※内訳面積が大きいほど看取り死数が多いことを示す
 ※%値は看取り死全体(6,514人)に占める割合を示す
 ※循環器疾患には心疾患、脳血管疾患、その他の循環器疾患を含む

在宅(自宅・施設)看取り数

一看取り実施医療機関・届出区分別(年間看取り20人以上)×死因

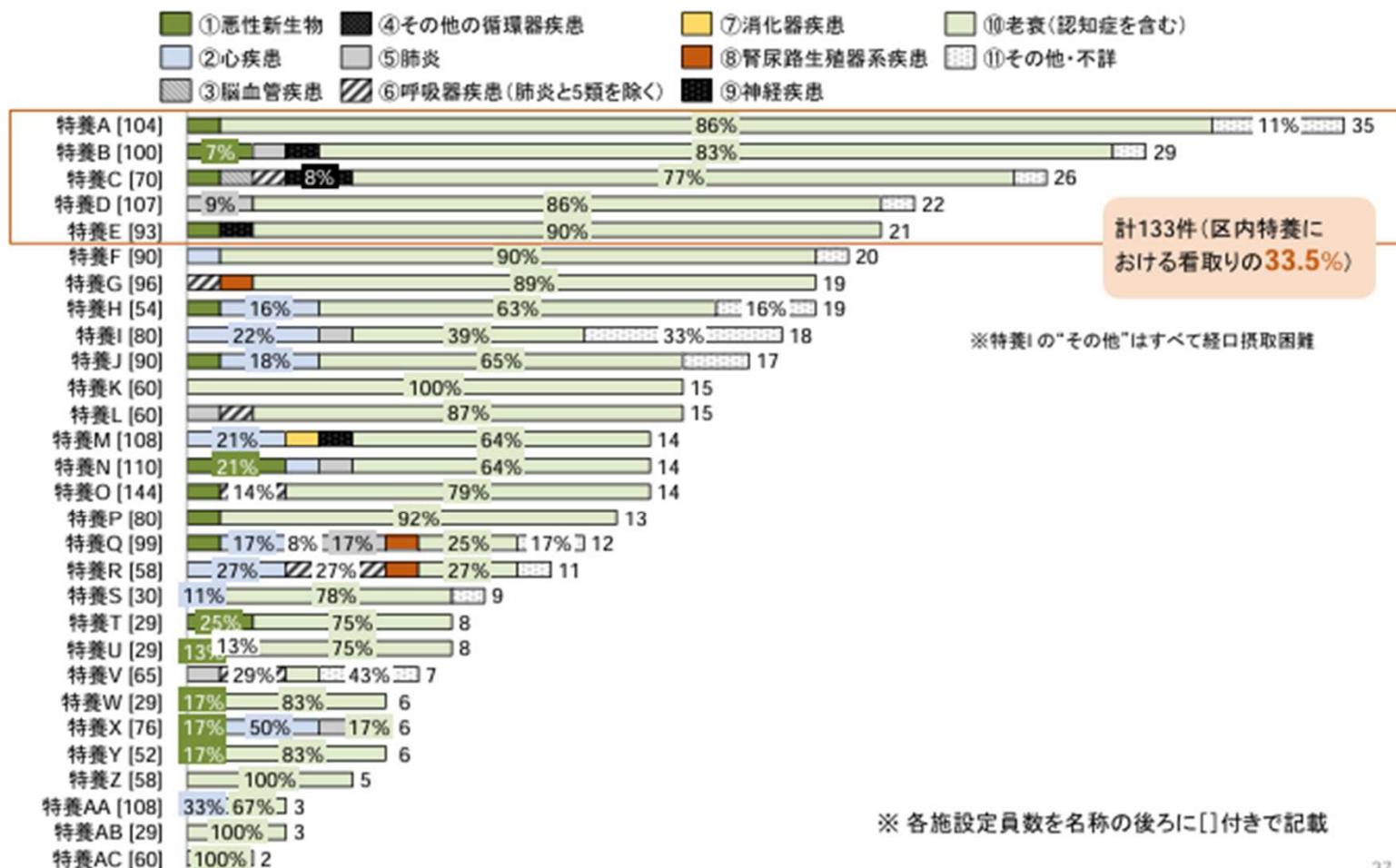
看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護施設・在宅医療
	その他

在宅看取り2,700件の約半数を年間20人以上の在宅看取り実施している医療機関27件が看取っている。医療機関ごとの死因に異なる傾向が見られた。



区内全施設(特養)における看取り一施設・死因別(全年齢区分)

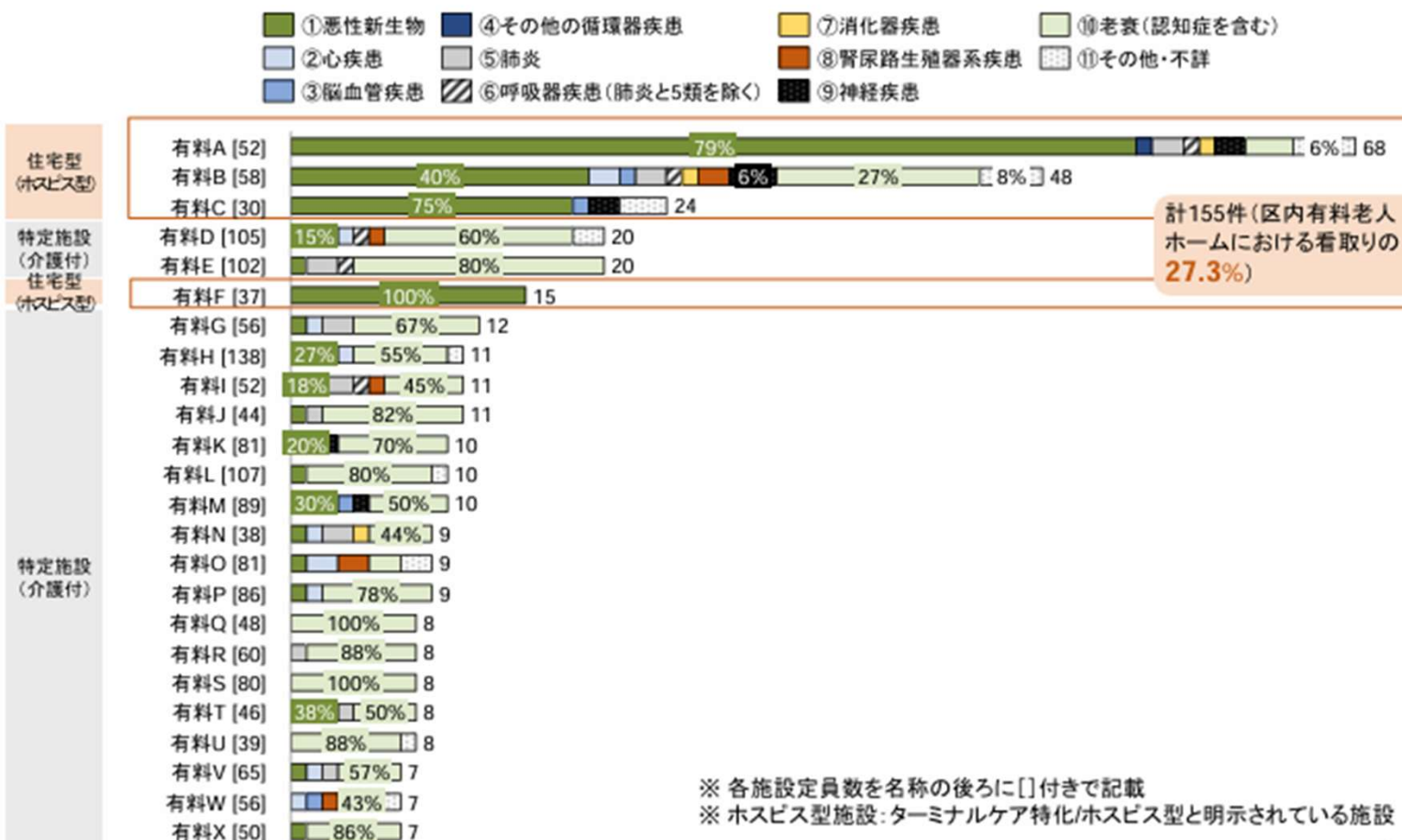
特養における看取りは施設ごとの件数の差がやや大きく、年間看取り21件以上の上位5施設が区内特養における看取りの3割強を占める。老衰以外の看取りはまだ少ない。



区内全施設(有料)における看取り一施設・死因別(全年齢区分) (1/4)

看取り所	施設

有料における看取りは施設ごとの件数の差が大きく、年間看取り10件以下の施設が区内有料全体の6割弱を看取っている一方、ホスピス型4施設が全体の3割弱を看取っている。



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）

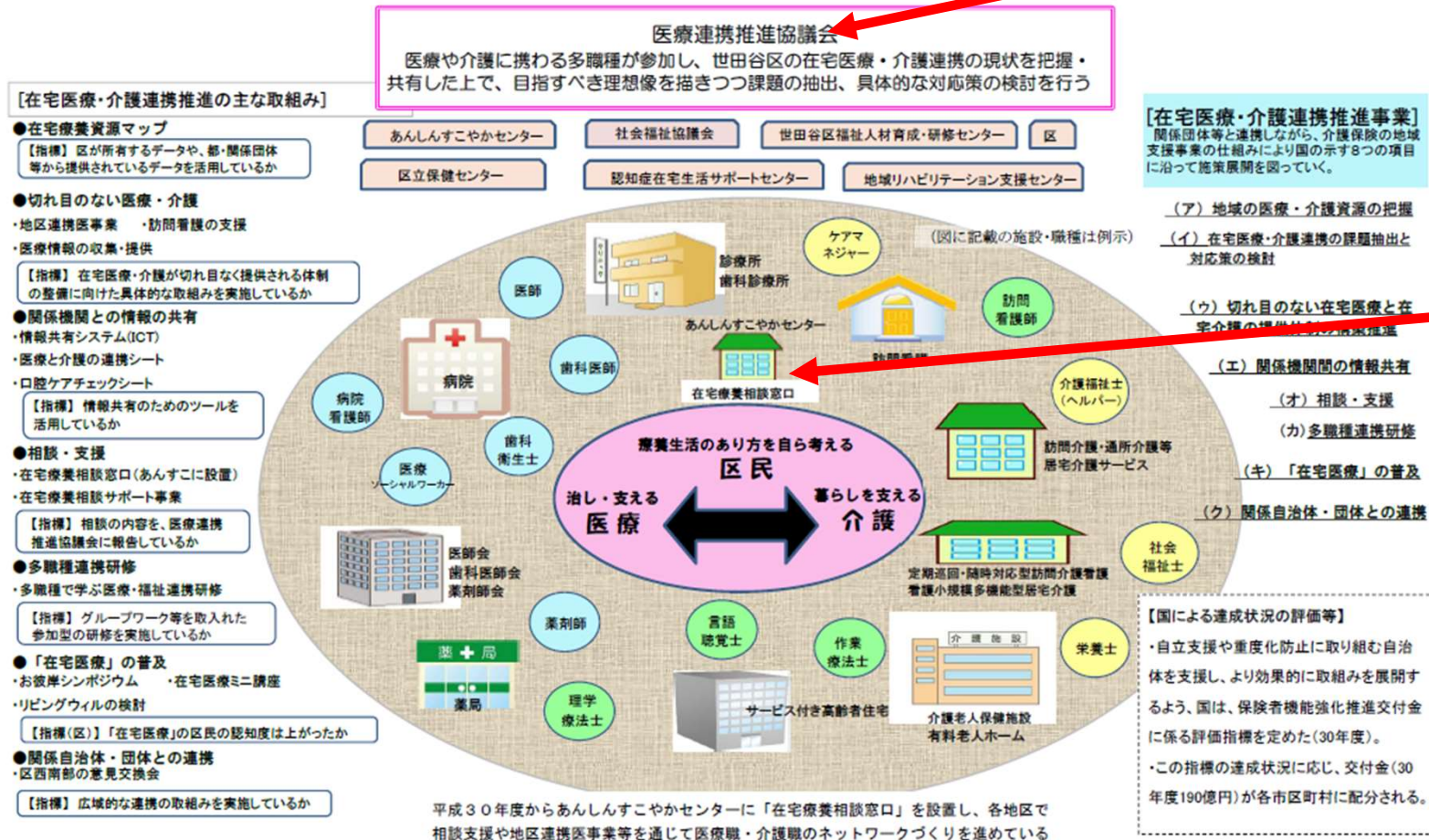
○医療と介護の連携が不可欠

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

→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）

医療と介護の連携

医療・介護連携推進協議会
に名称変更



「地域包括支援センター」に
在宅療養窓口

世田谷区作成資料

Ⅲ 福祉のこれから

「誰一人取り残さない」という目標

- こども子育て支援が重要
- 85歳以上の高齢者が増加→医療・介護ニーズ
- ニーズに的確に応える。
- 医療と介護の連携
- 地域での取り組みが必須

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

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

重点取り組み

- (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

求められる福祉の姿

- 利用者の目線で考える
- 行政、事業者、区民の協働が必要
- 「実のある施策」を組み立て、成果を重視
- 評価基準の見直し
 - ・ストラクチャー、プロセスの評価
→アウトカム、結果重視の評価

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

目指すべき世田谷

- 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性も生かす
 - ・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。

ご清聴、ありがとうございました。

