

シンポジウム

「誰一人取り残さない世田谷をつくろう」

2023年9月7日

玉川せせらぎホール

これからの世田谷の福祉に 求められるもの

世田谷区地域保健福祉審議会会長

中村秀一

講演の内容

環境の変化 ~ ポスト・コロナ社会 ~

高齢化について

世田谷の高齢化
世田谷区の介護

超高齢者の増加

目指すべき福祉の姿

「世田谷方式」

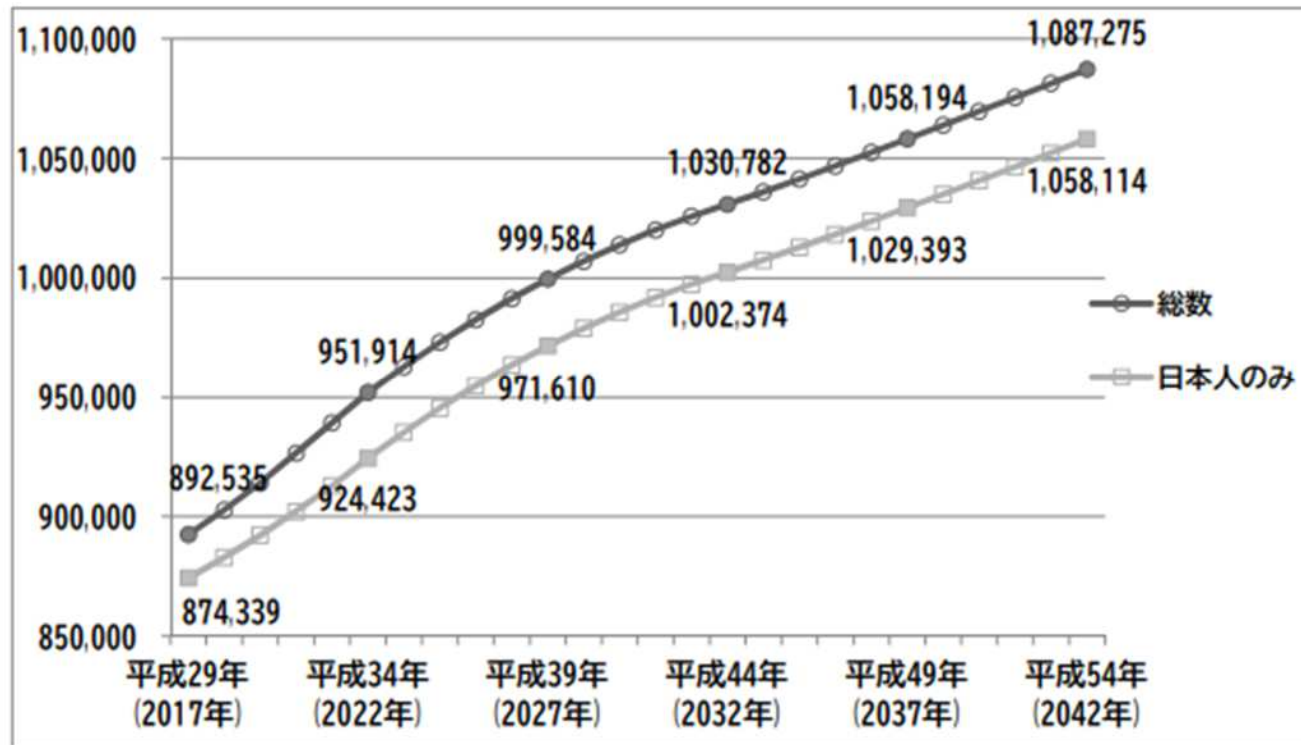
求められる福祉

環境の変化

～ポスト・コロナ社会～

コロナ前の将来人口推計 (2017年7月)

2017年 89.2万人 2042年 108.7万人 (約19万人増)

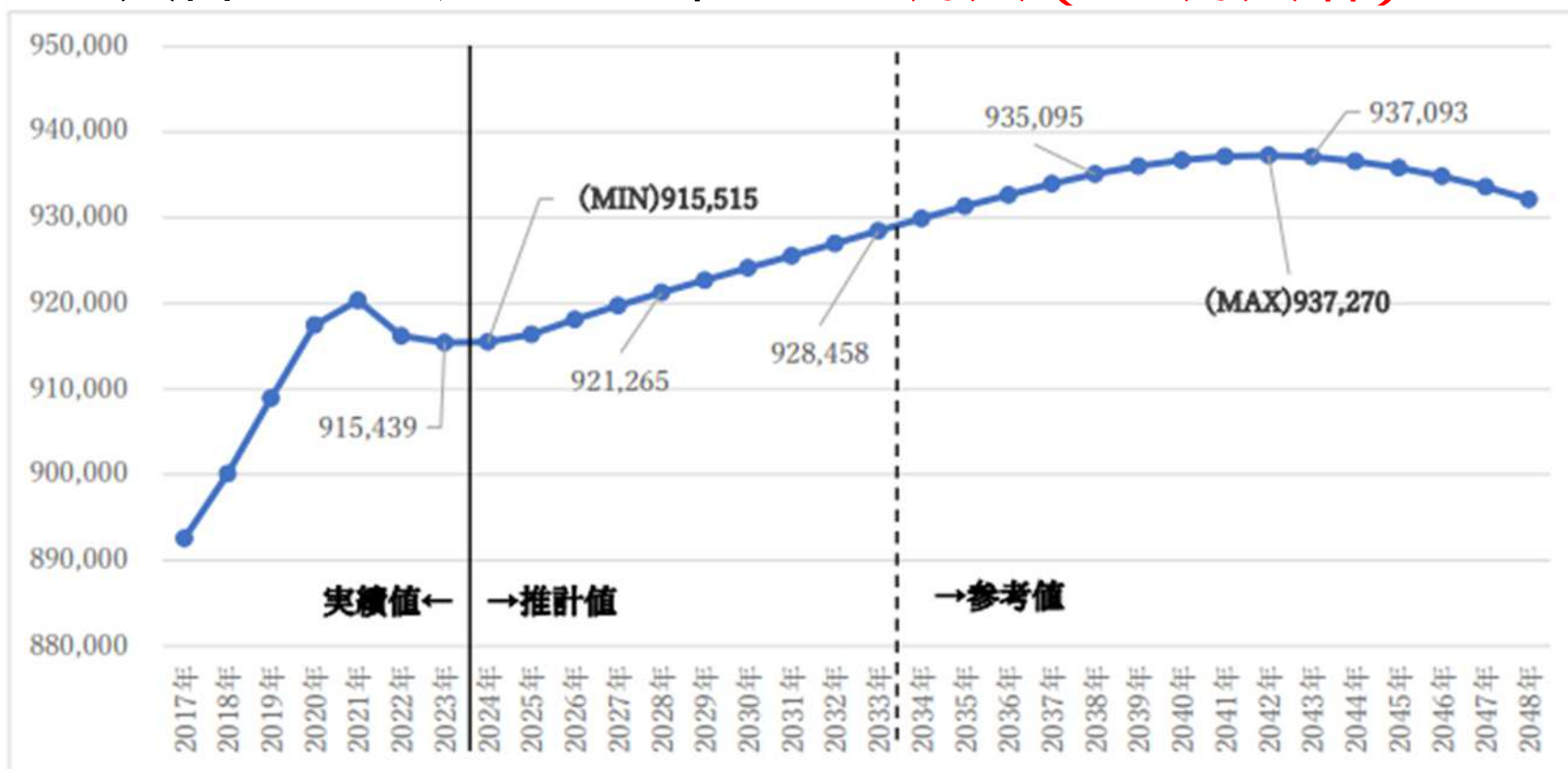


世田谷区の人口はほぼ横ばいに (2023年7月推計)

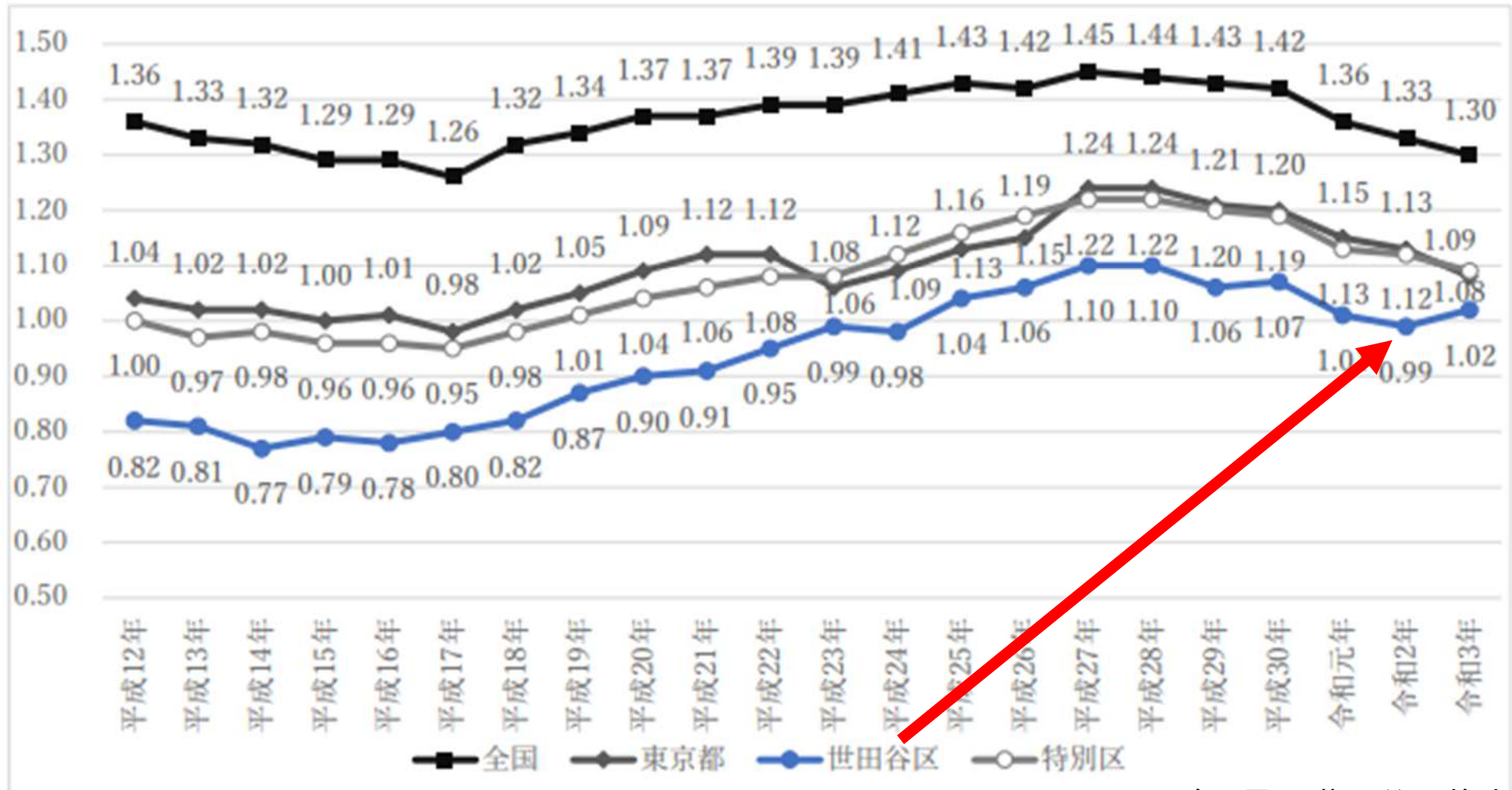
2023年 91.5万人

2048年 93.2万人

人口のピーク 2043年 **93.7万人 (2.2万人増)**

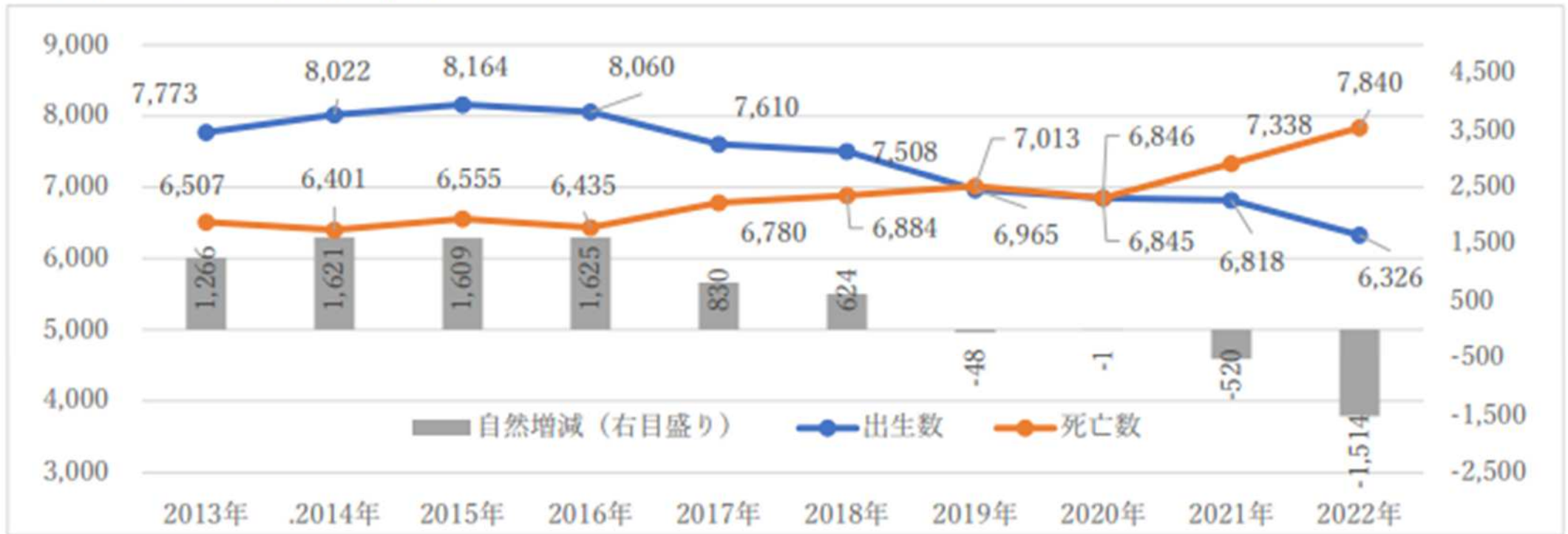


低い世田谷区の合計出生率



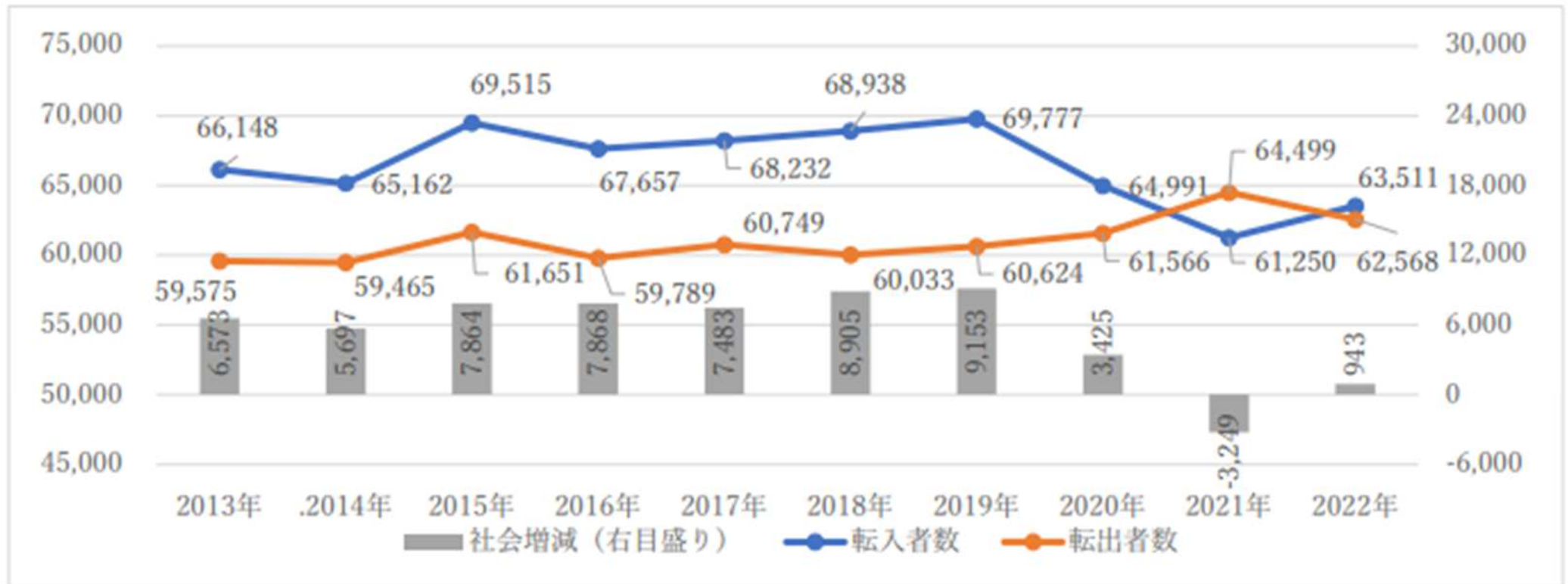
2023年7月 世田谷区将来人口推計

2019年から死亡数が出生数を上回る



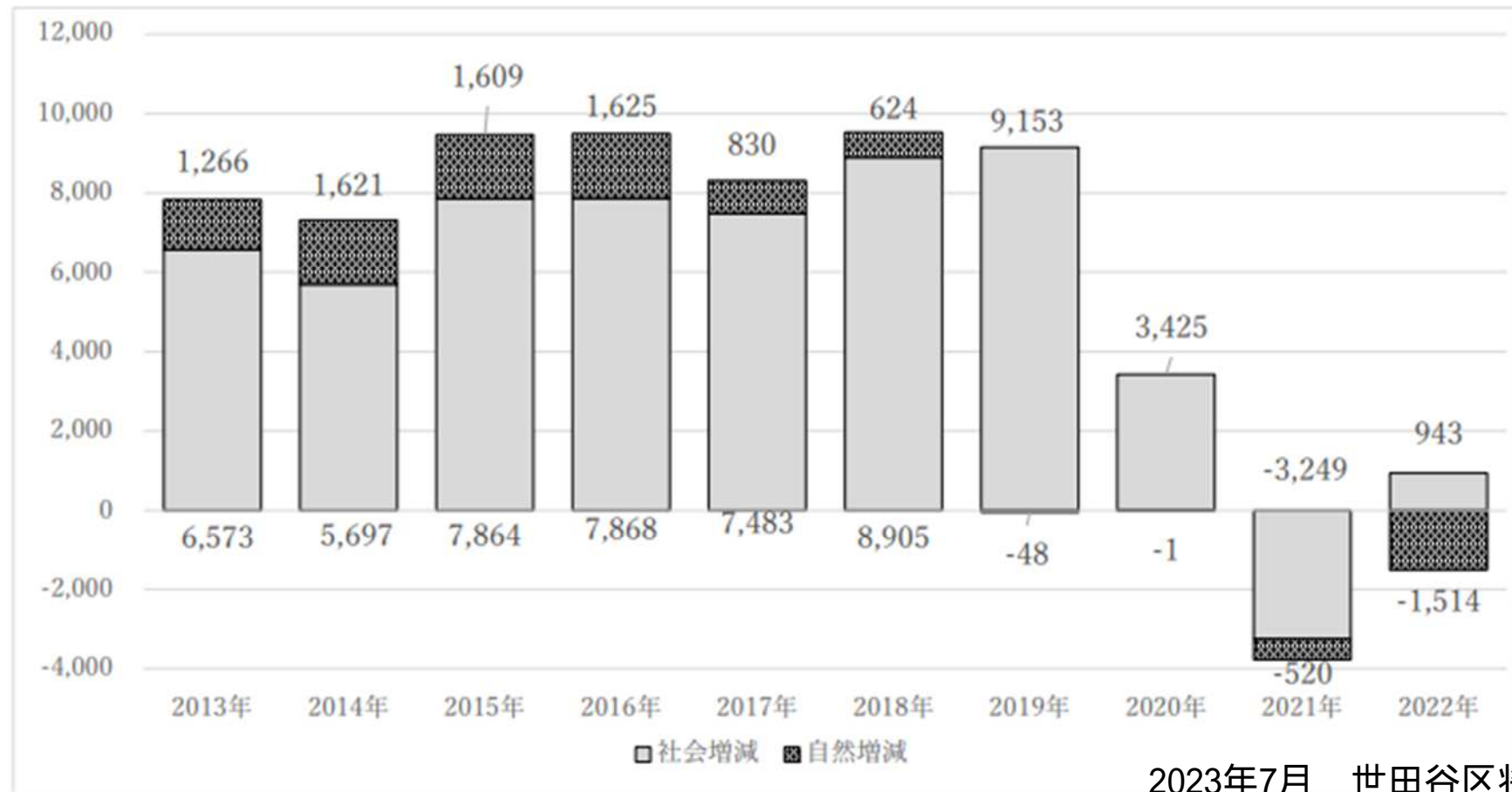
2023年7月 世田谷区将来人口推計

2021年は「転出」が「転入」を上回る



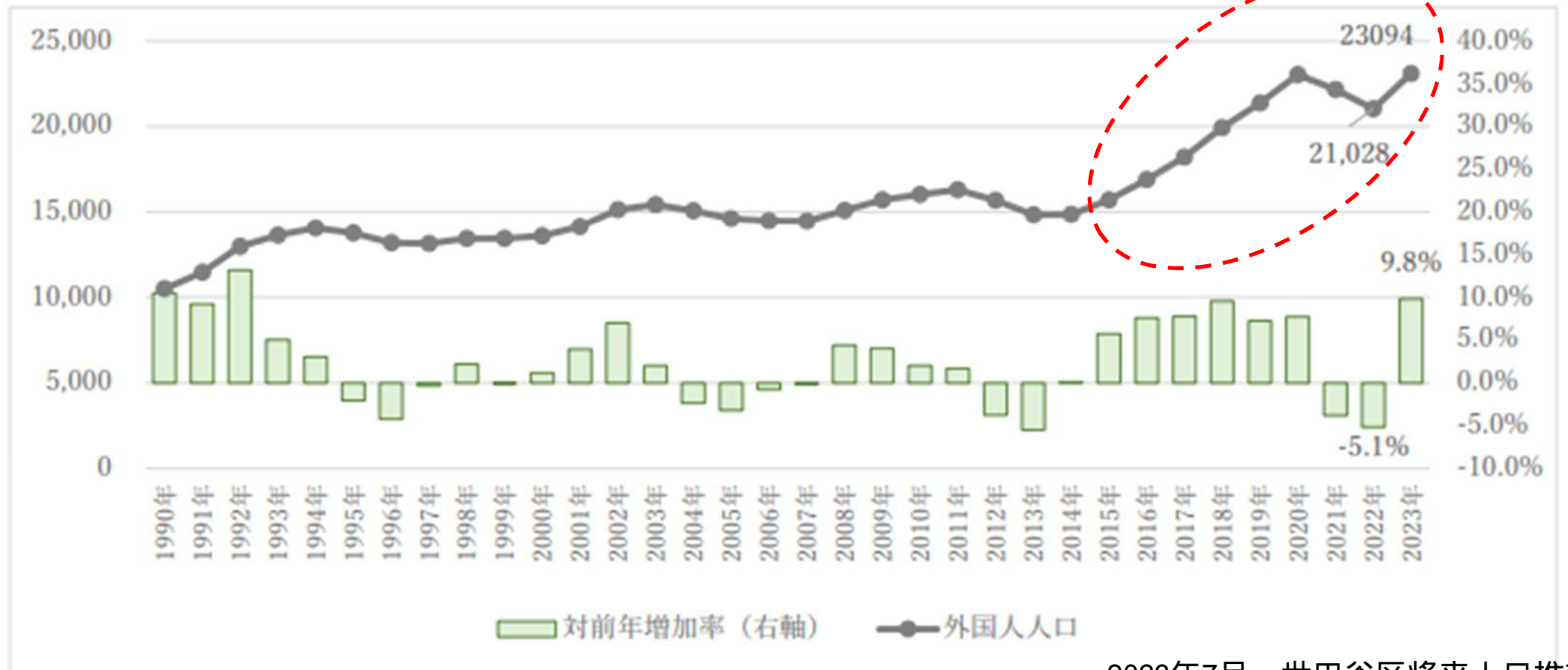
2023年7月 世田谷区将来人口推計

2021～24年は人口減となる



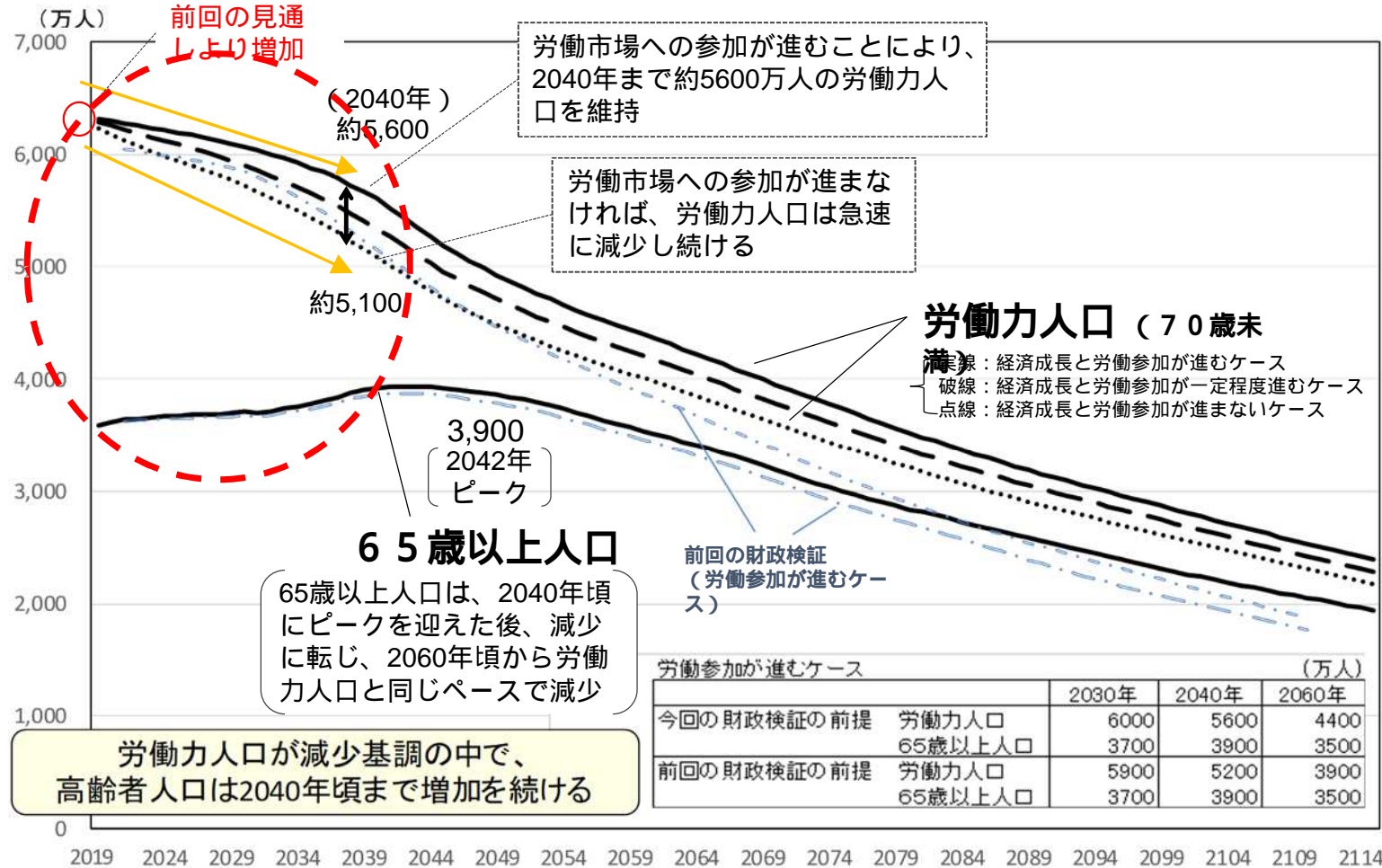
2023年7月 世田谷区将来人口推計

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。

高齡化について

世田谷の高齡化

上昇する高齢化率

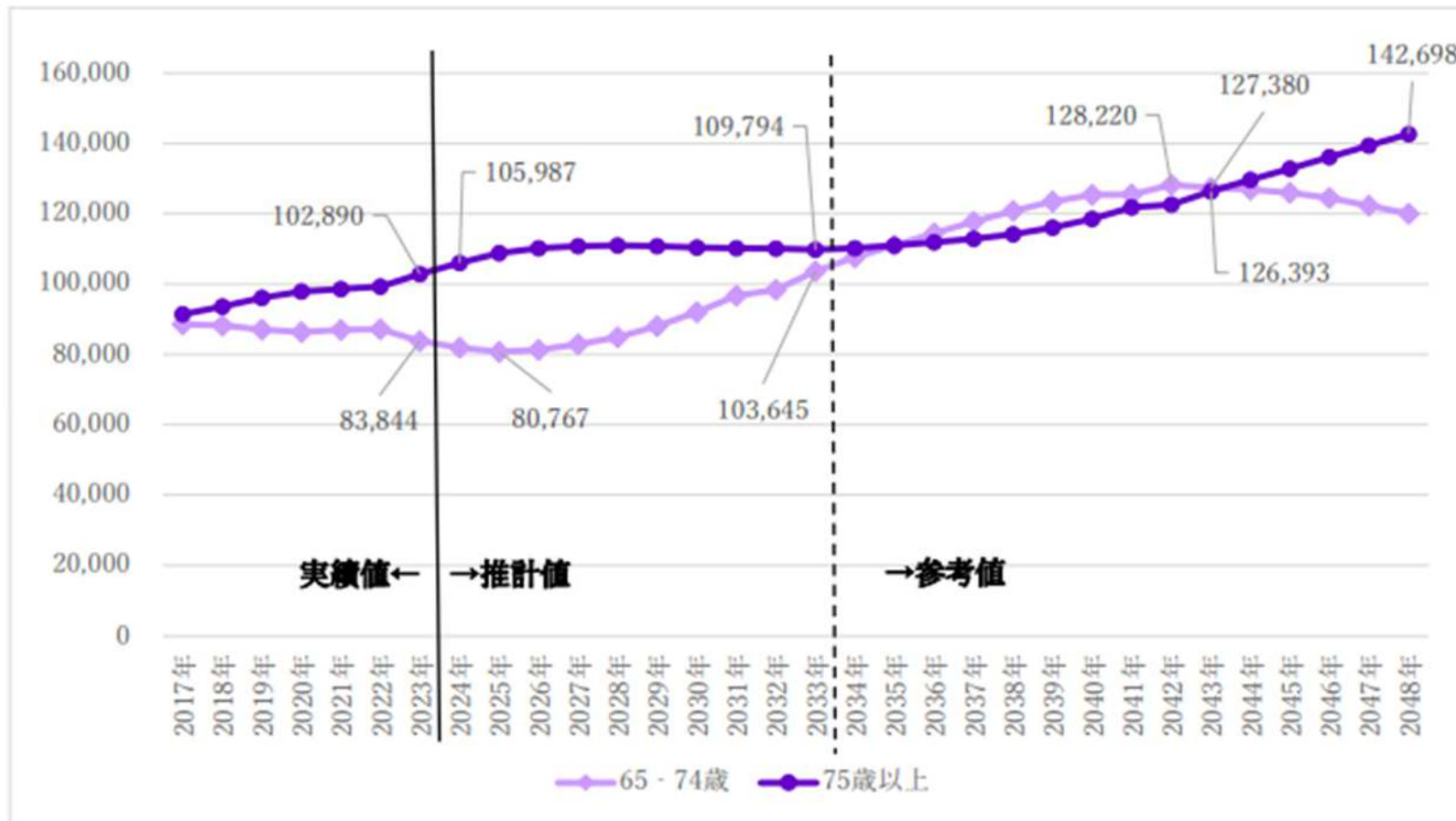
2023年 20% 2048年 28%

年齢3区分別人口比率

	令和5年 (2023年)	令和10年 (2028年)	令和15年 (2033年)	令和20年 (2038年)	令和25年 (2043年)	令和30年 (2048年)
0-14歳	12%	11%	10%	9%	9%	9%
15-64歳	68%	68%	67%	66%	64%	62%
65歳以上	20%	21%	23%	25%	27%	28%

※小数点以下を四捨五入してあるので、内訳の合計が100%にならない場合がある。

今後10年は、後期高齢者数 > 前期高齢者数



2023年7月 世田谷区将来人口推計

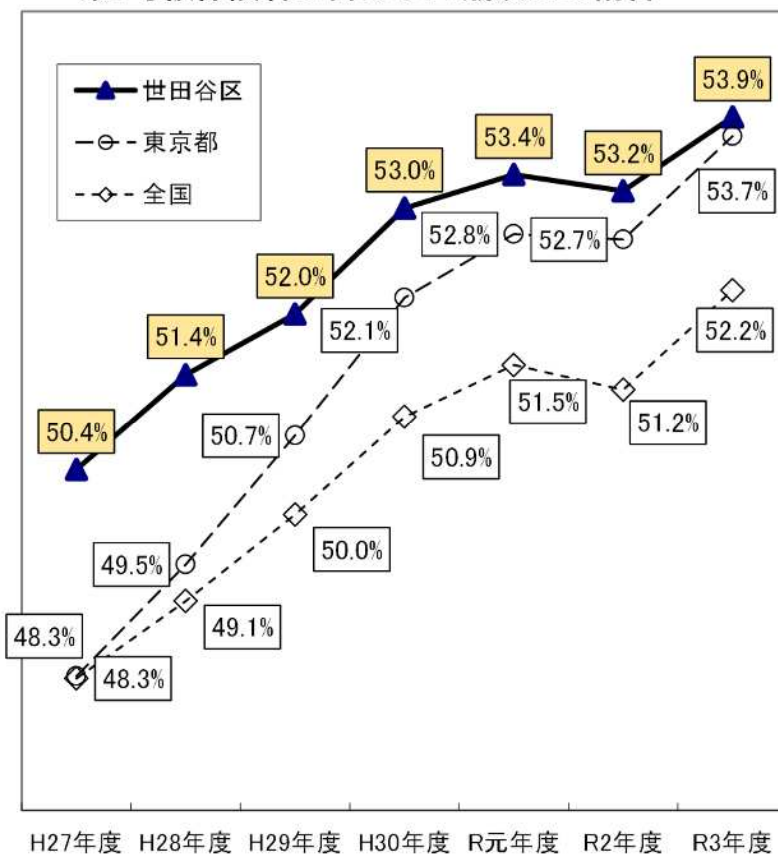
第1号被保険者に占める75歳以上・85歳以上の割合

2

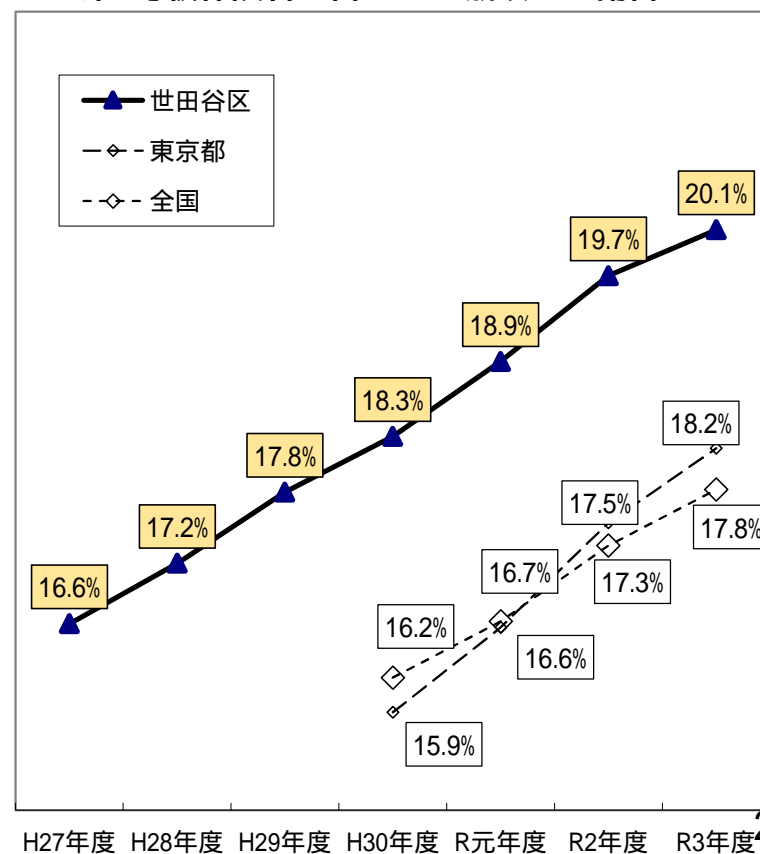
参考資料 P 2

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



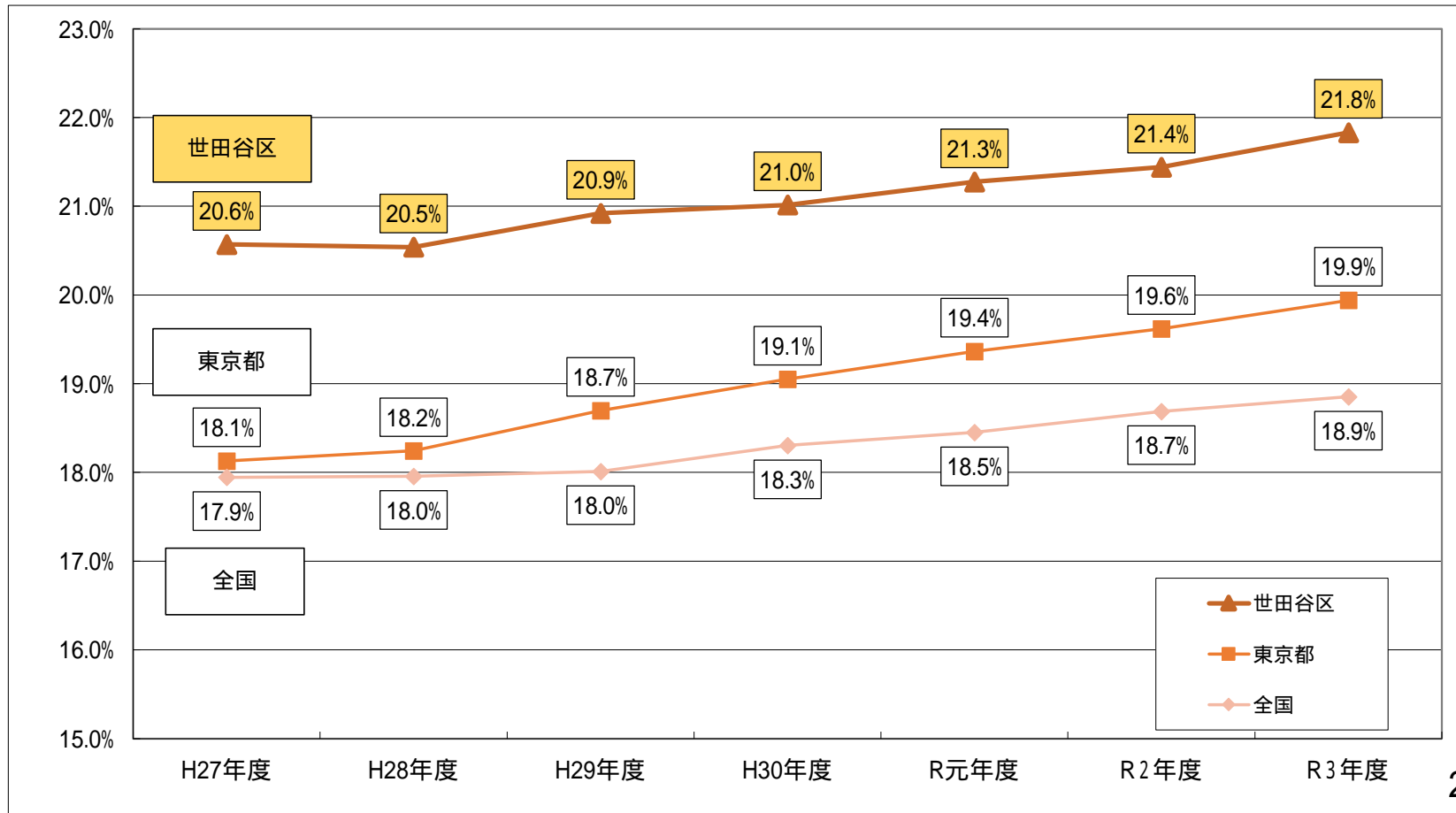
第1号被保険者に占める85歳以上の割合



2023年2月8日
高齢・介護部会

第1号被保険者認定率の推移

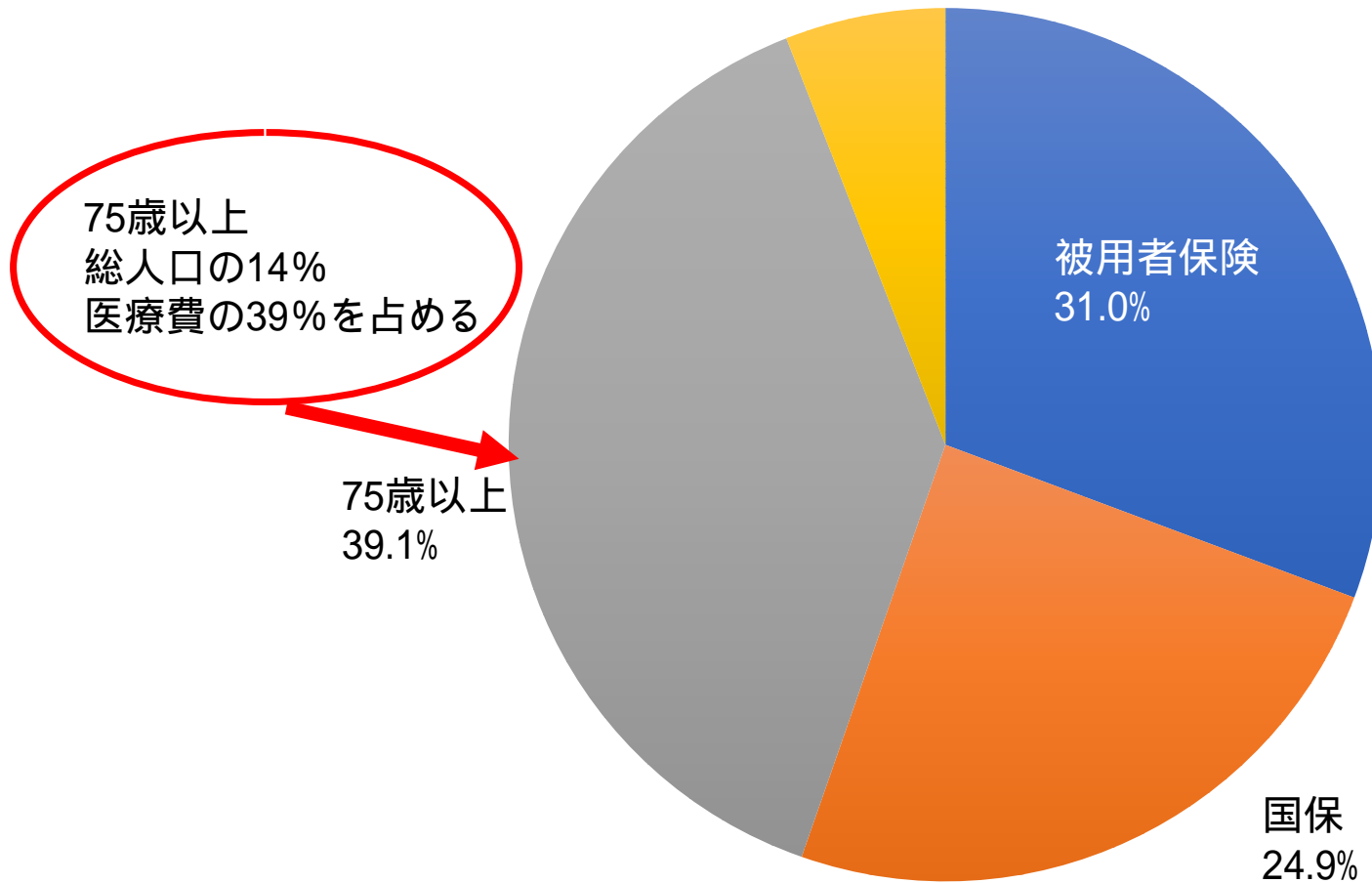
世田谷区の第1号被保険者の認定率は国や東京都を上回っている。



超高齢者の増加

医療費の制度別割合 (2019年度)

公費6.0%



75歳以上
総人口の14%
医療費の39%を占める

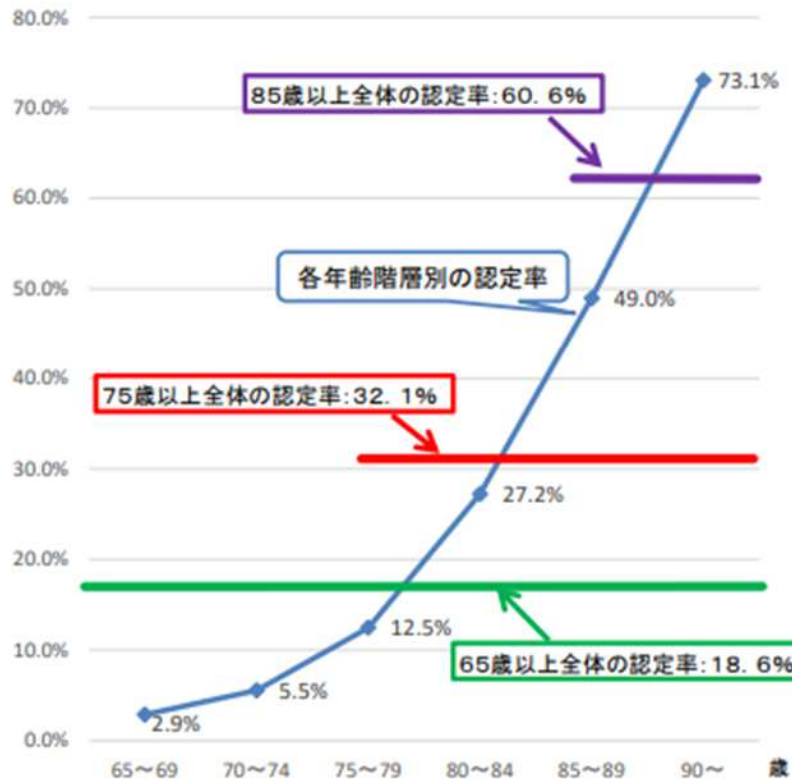
75歳以上
39.1%

国保
24.9%

85歳以上の超高齢者の増加

年齢階級別の要介護認定率

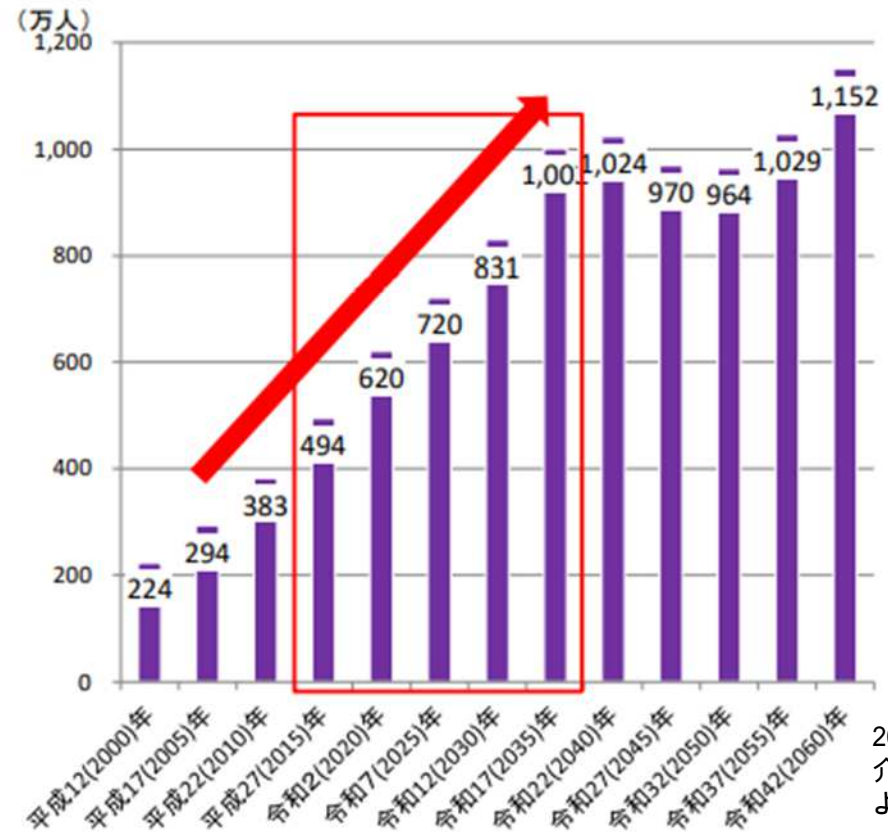
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典: 2019年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2019年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

85歳以上の人口の推移

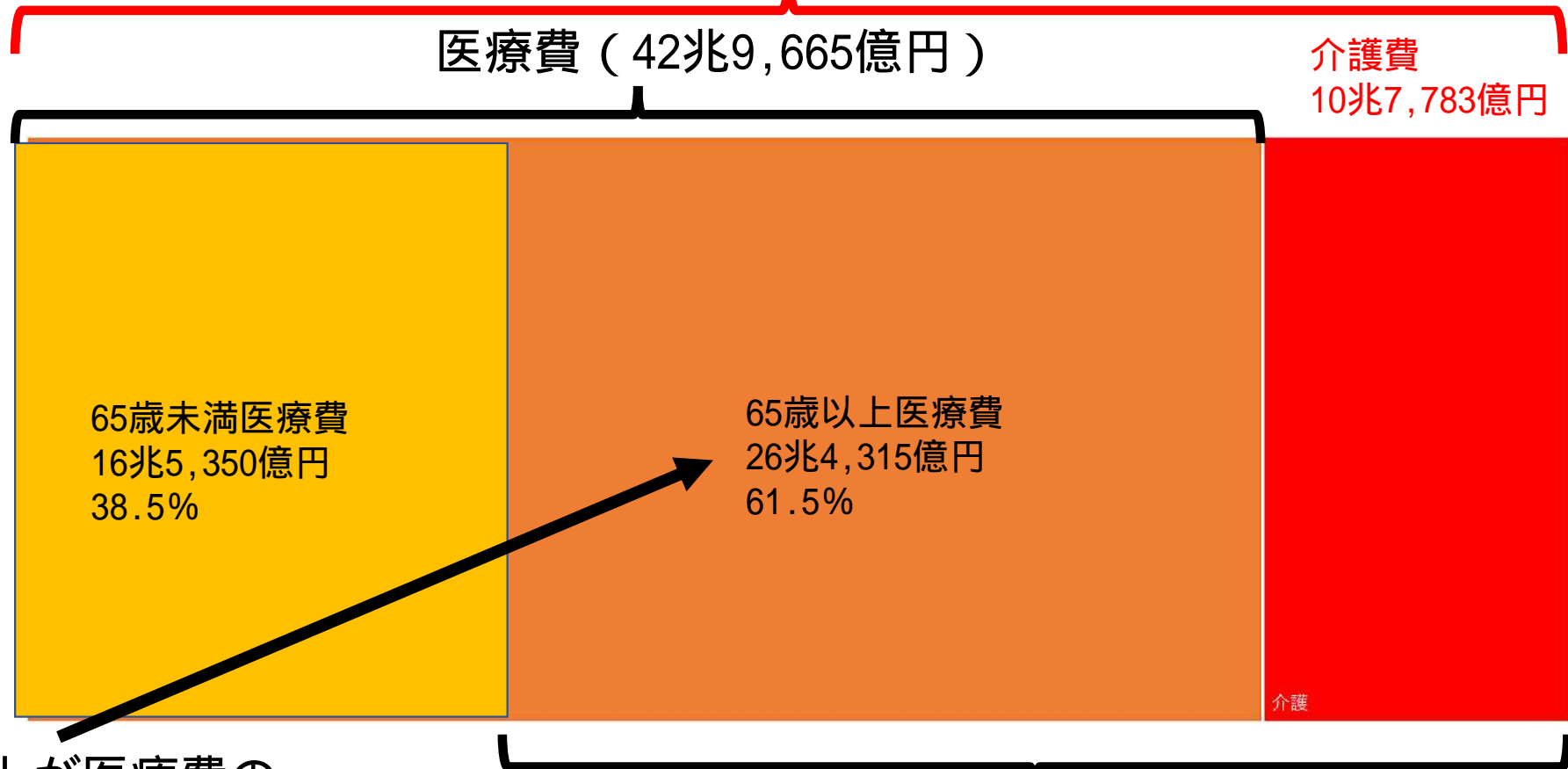
○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間で、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



2022年3月24日
介護保険部会資料
より抜粋

医療費と介護費（2020年度）

医療 + 介護 = 53兆7,448億円

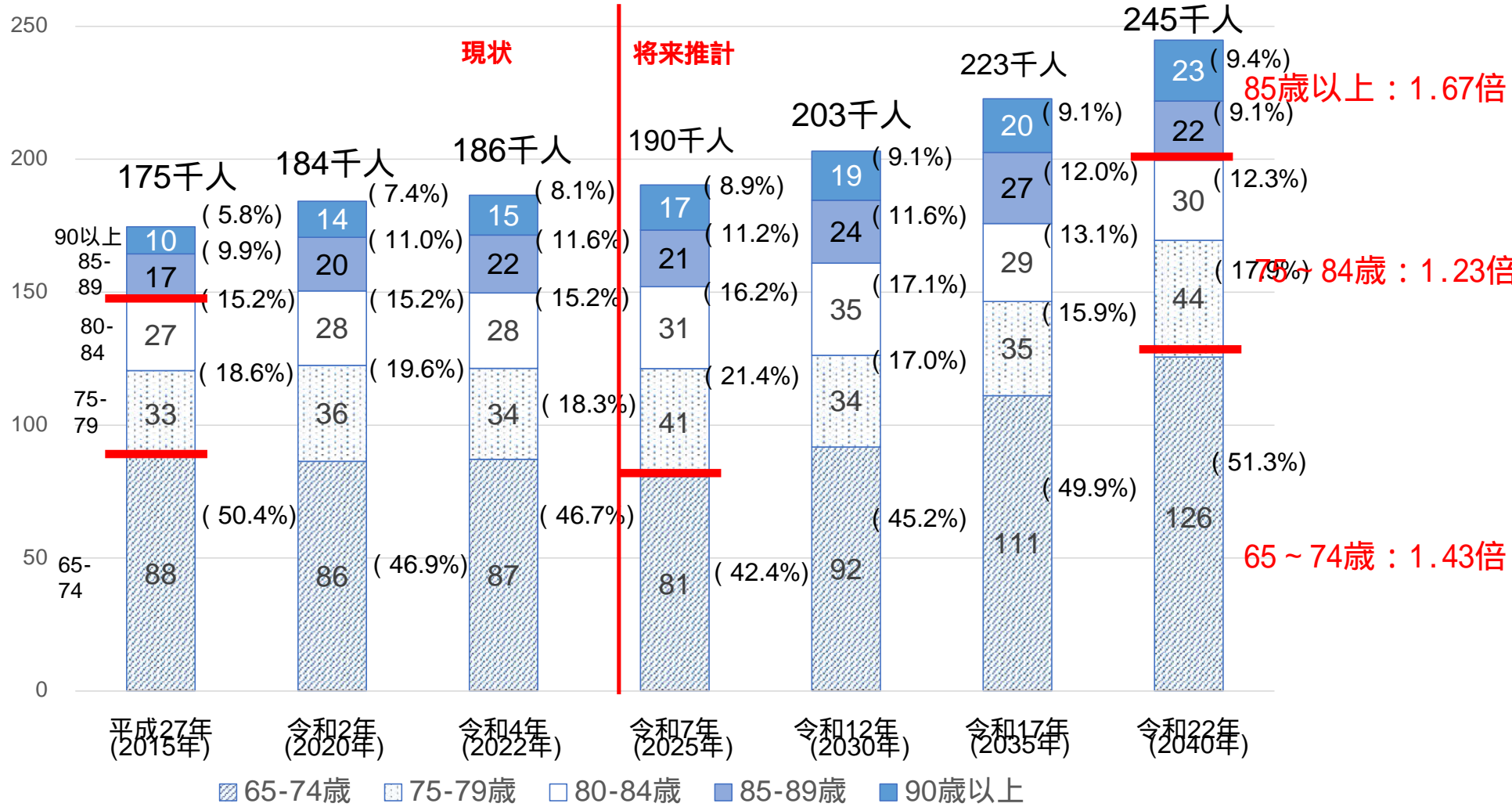


65歳以上が医療費の6割を占める。

65歳以上の費用 = 37兆2,098億円
全体の69.2%

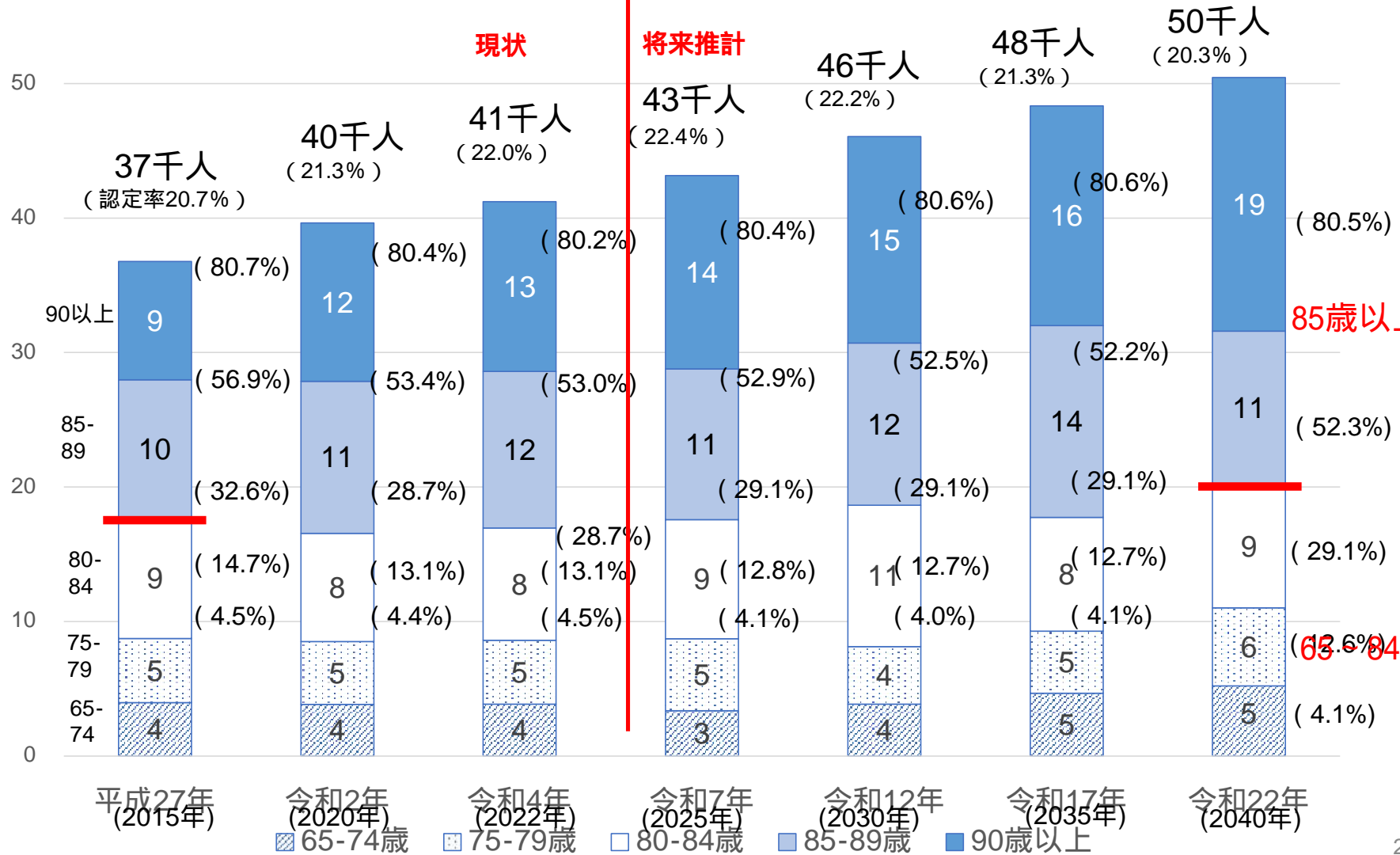
3 世田谷区の高齢者人口の現状と将来推計（各年1月1日） 3

カッコ内は年齢階層ごとの構成率（単位：千人）



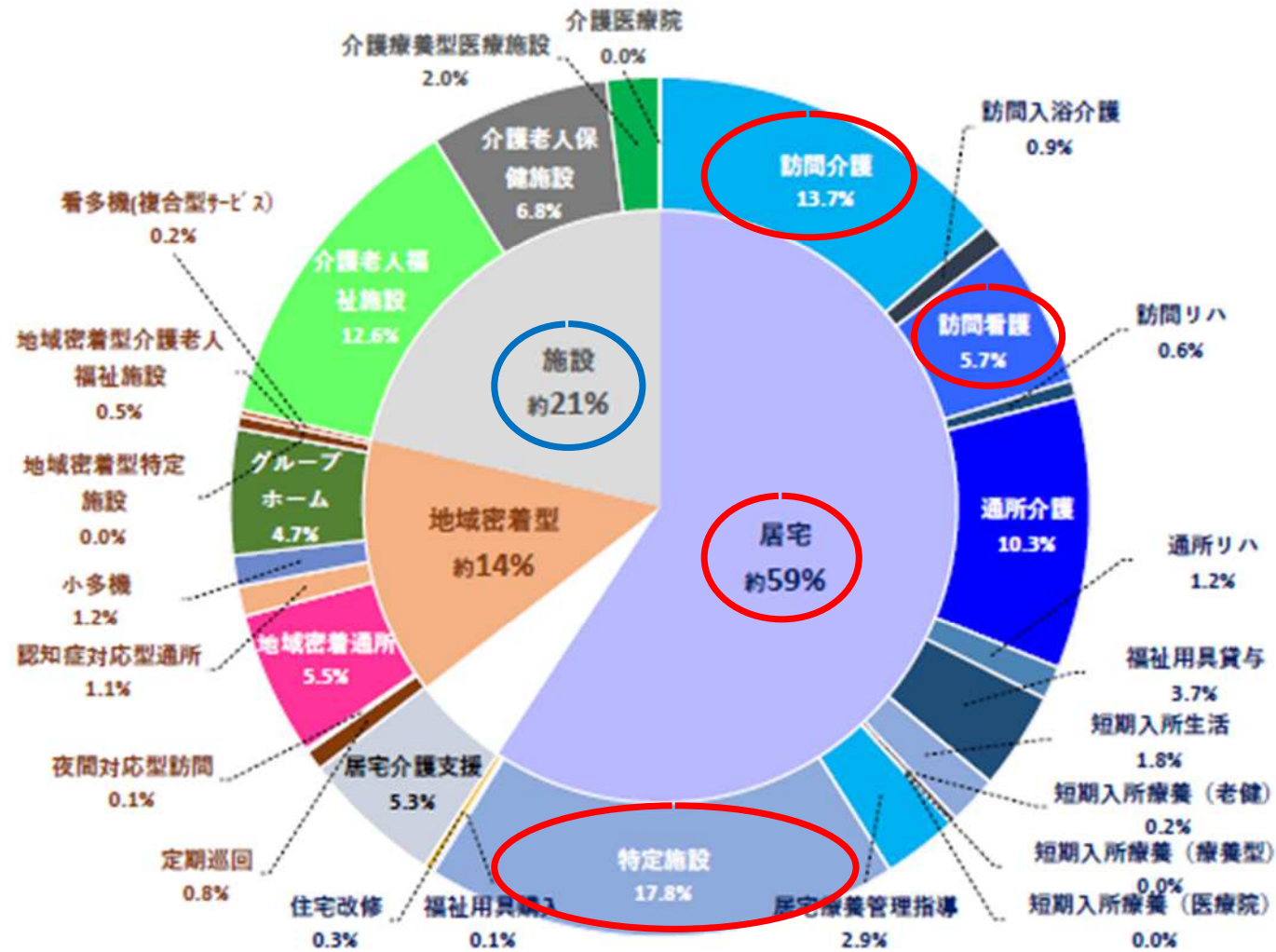
4 世田谷区の認定者数の現状と将来推計（各年10月1日） 4

カッコ内は年齢階層ごとの認定率（単位：千人）

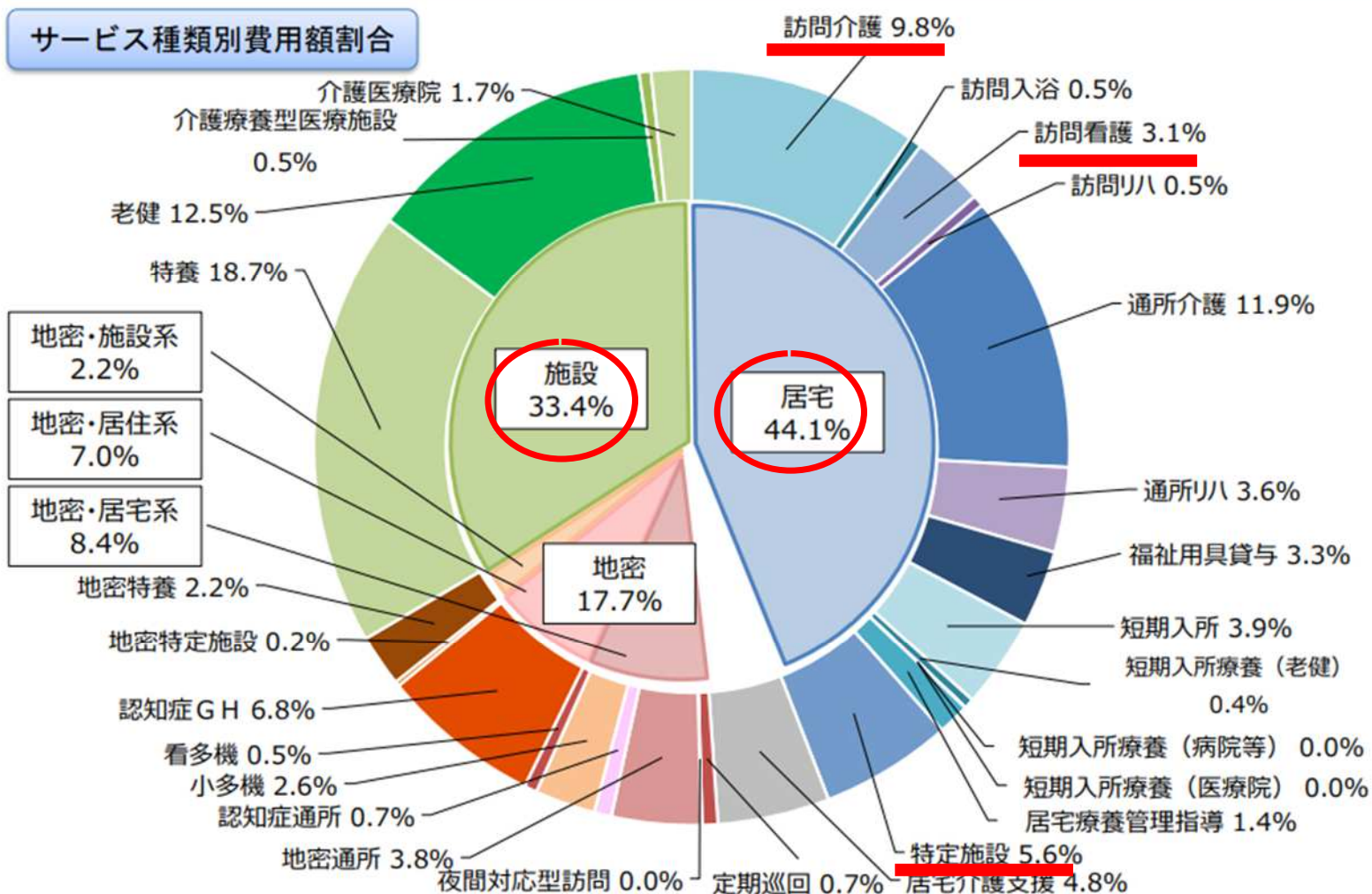


世田谷区の介護

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



介護保険給付に係る総費用のサービス種別内訳(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。

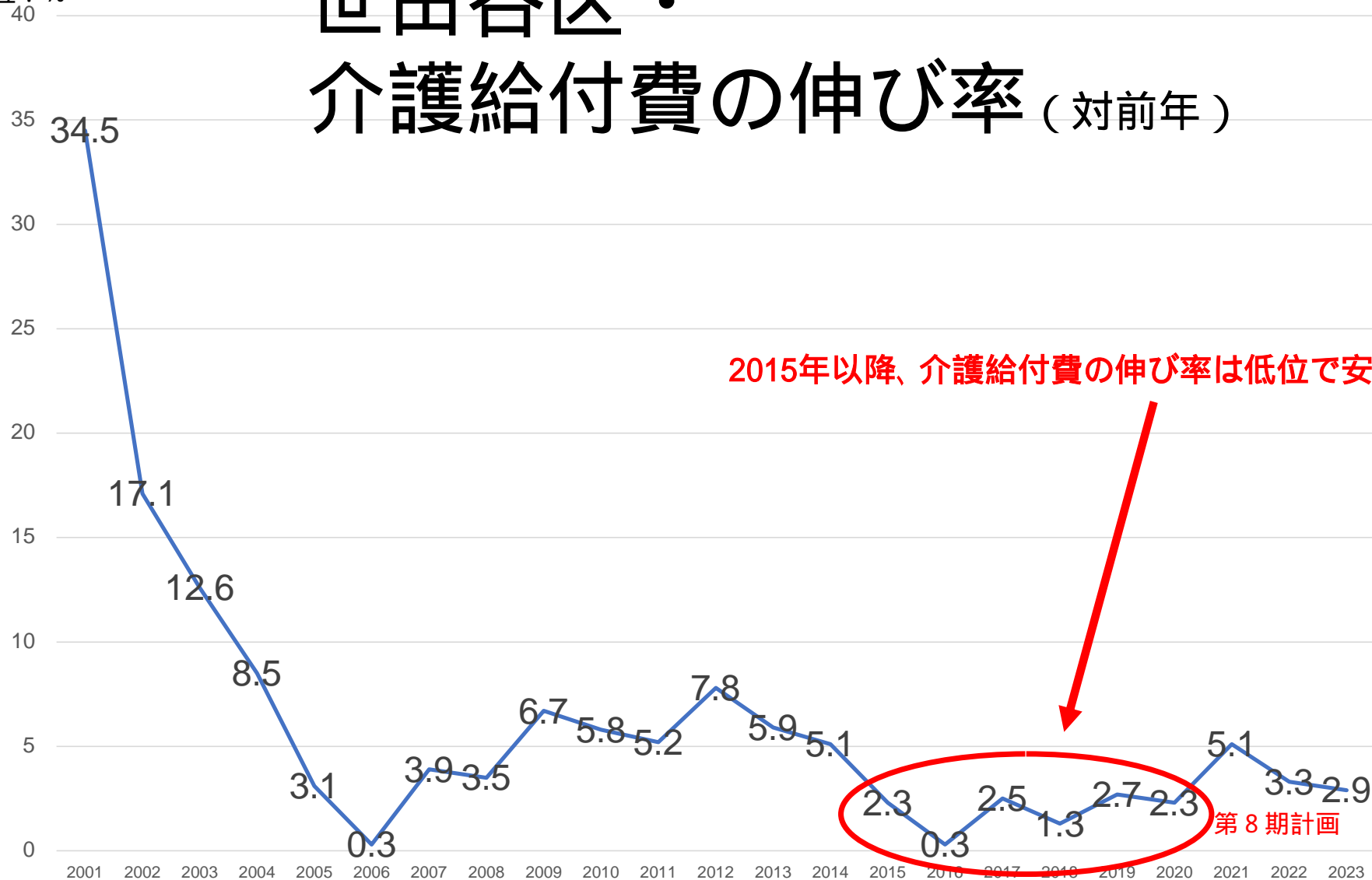
介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(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。

単位：%

世田谷区・ 介護給付費の伸び率（対前年）



2015年以降、介護給付費の伸び率は低位で安定

第8期計画

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



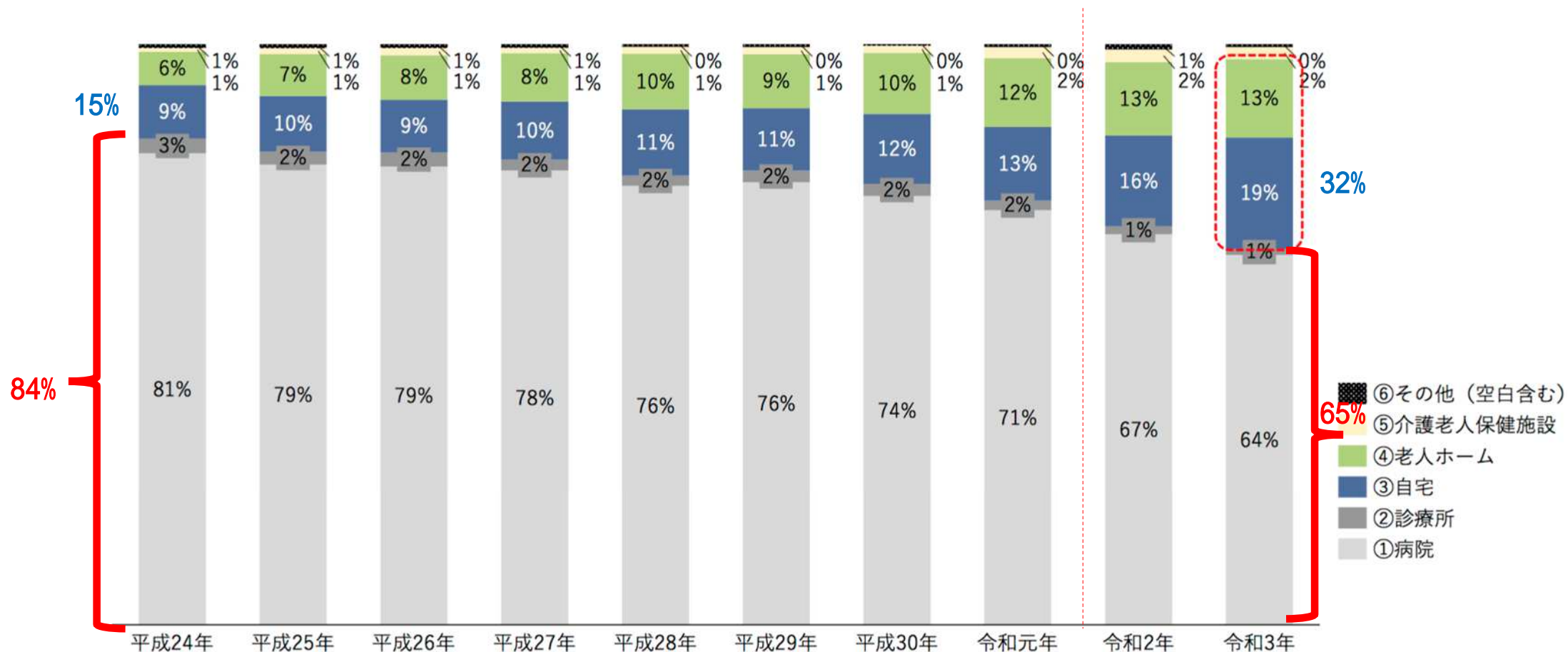
年齢階層別の認定率の推移

年齢階層が上がると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。**

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

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）

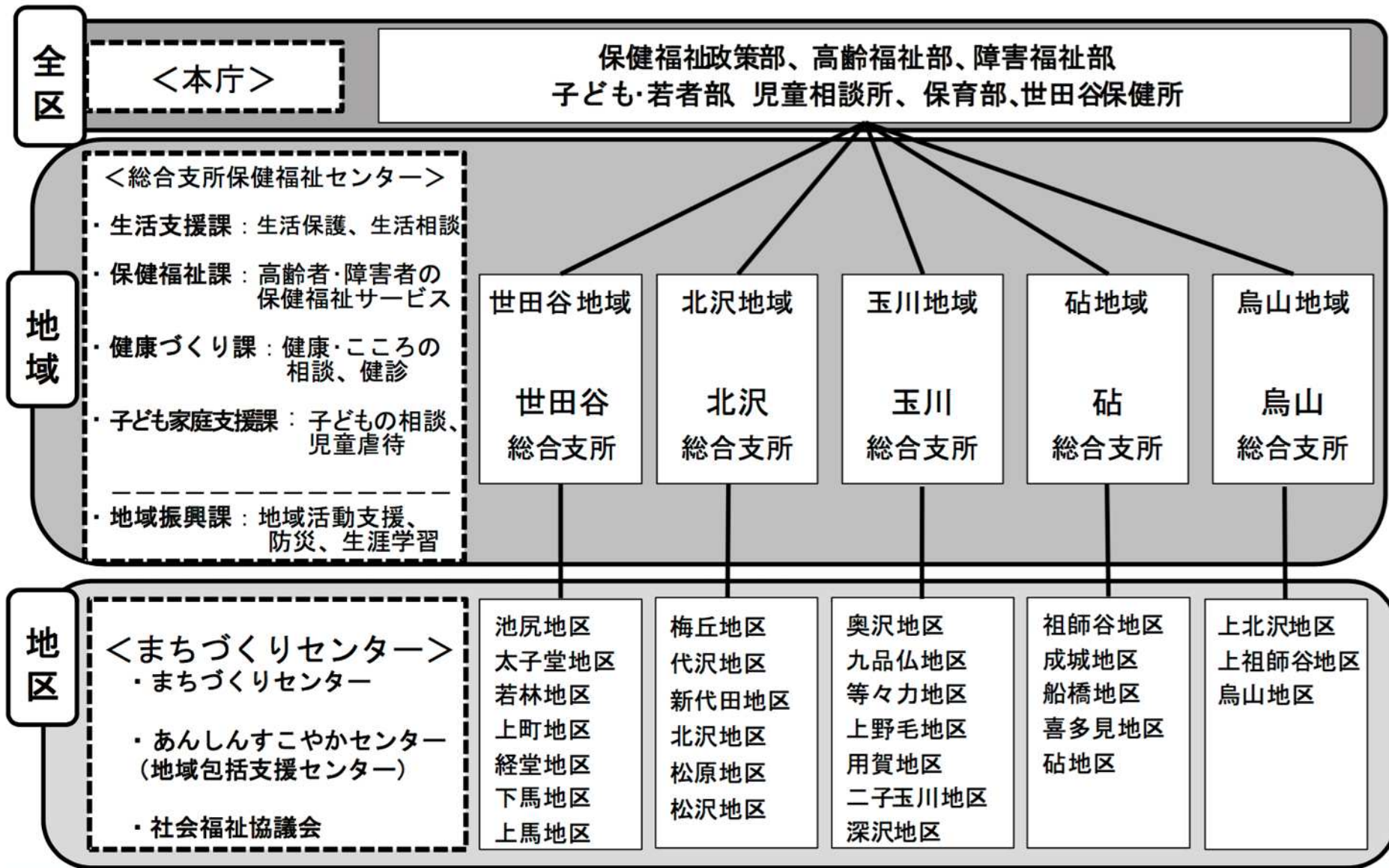
- ✓ 病院および診療所での看取り割合は、平成24年以降で最低となる65%だった。
- ✓ 自宅が過去最高の19%となり、令和元年以降、年3%の増加を示している。



「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

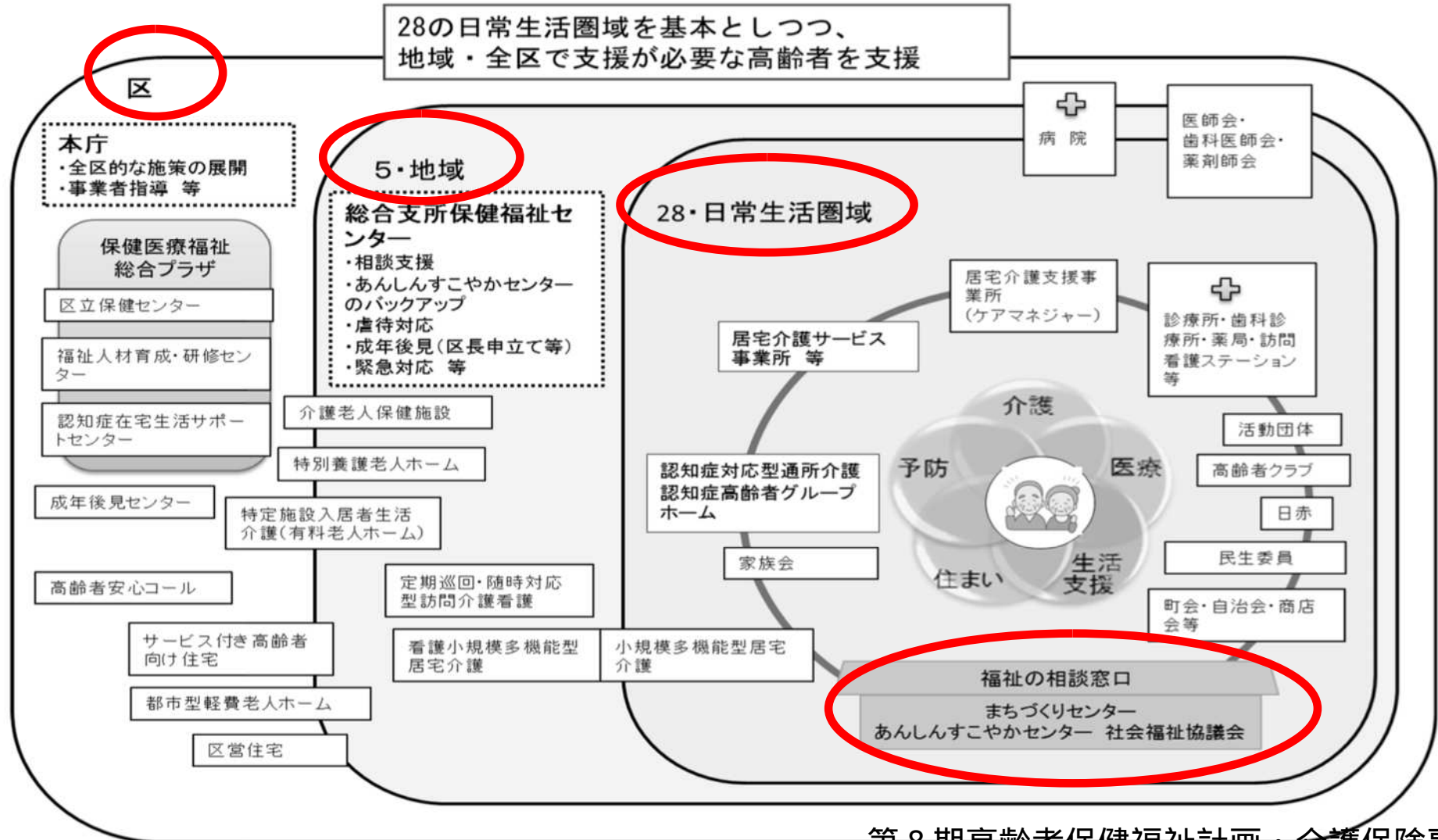
目指すべき福祉の姿

「世田谷方式」

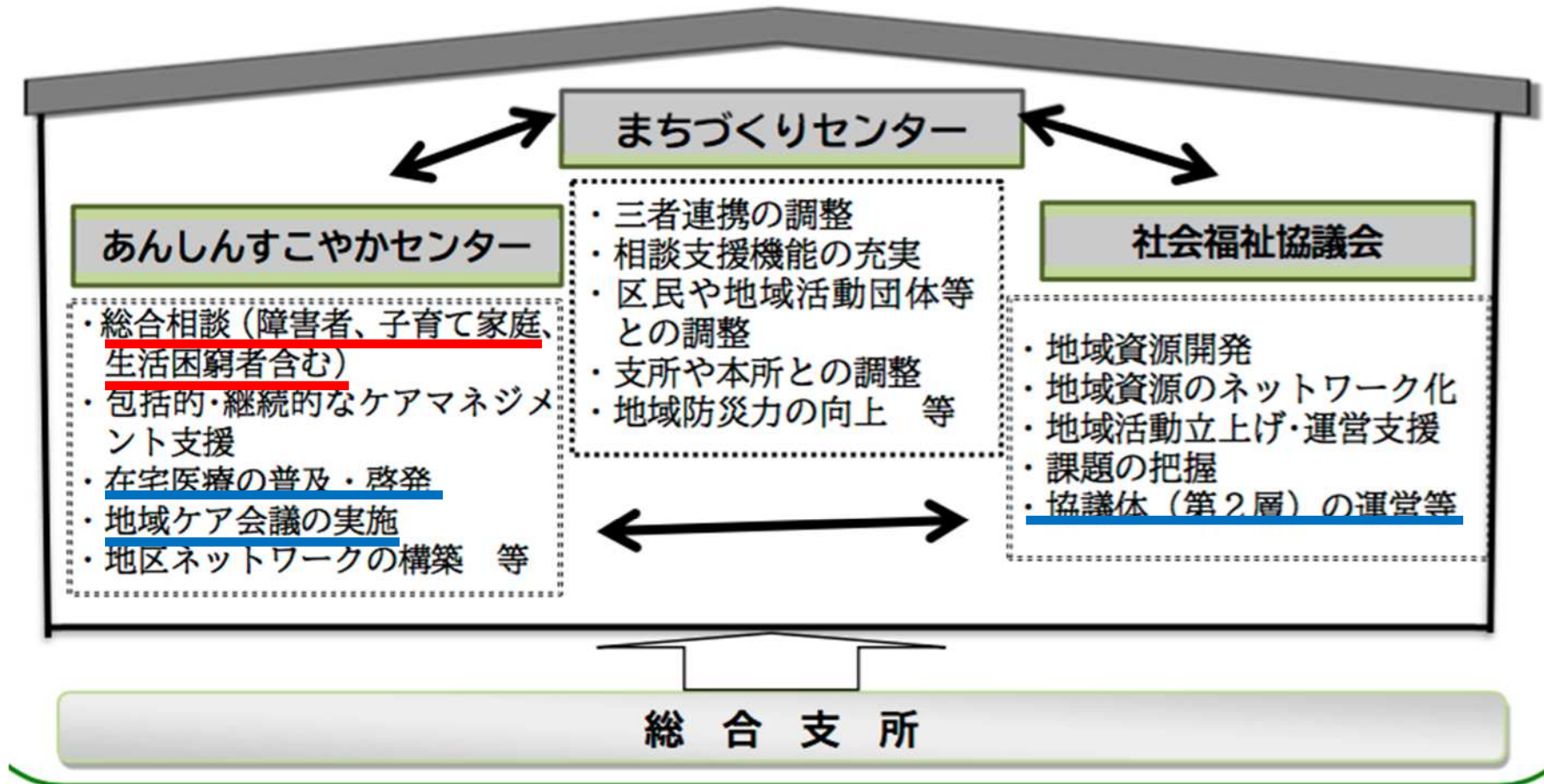


第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

世田谷区の地域包括ケアシステムのイメージ図（高齢者）

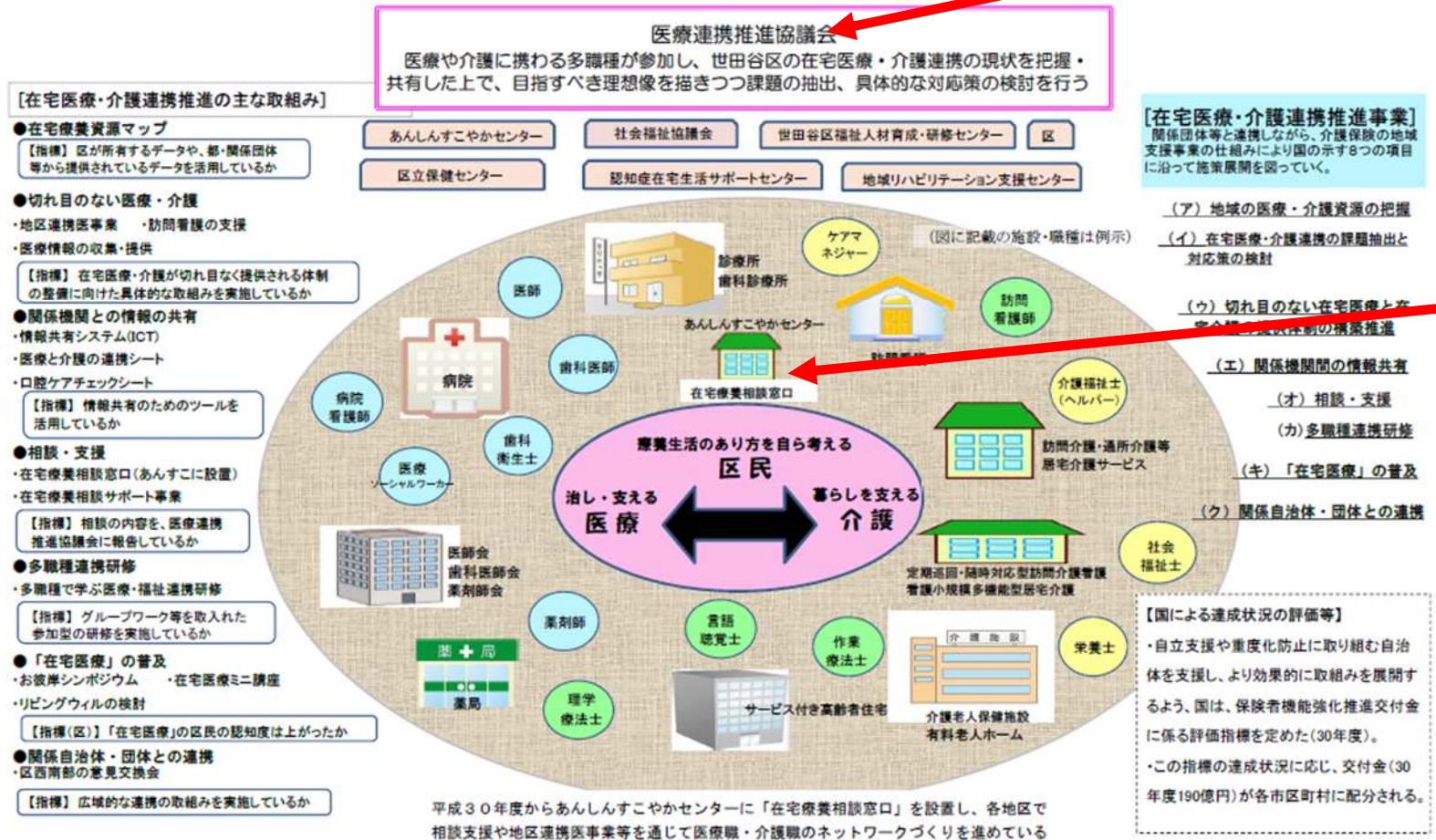


地域包括ケアの地区展開



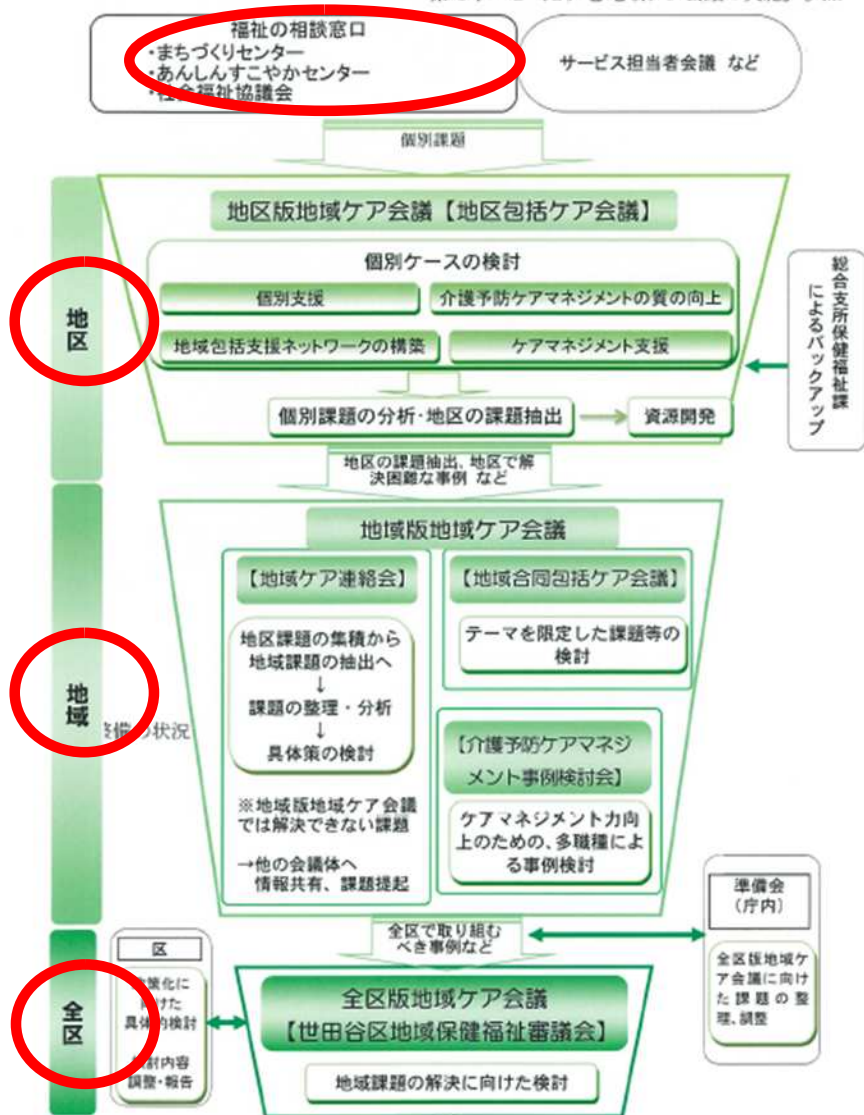
医療と介護の連携

医療・介護連携推進協議会
に名称変更



「あんすこ」に
在宅療養窓口

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

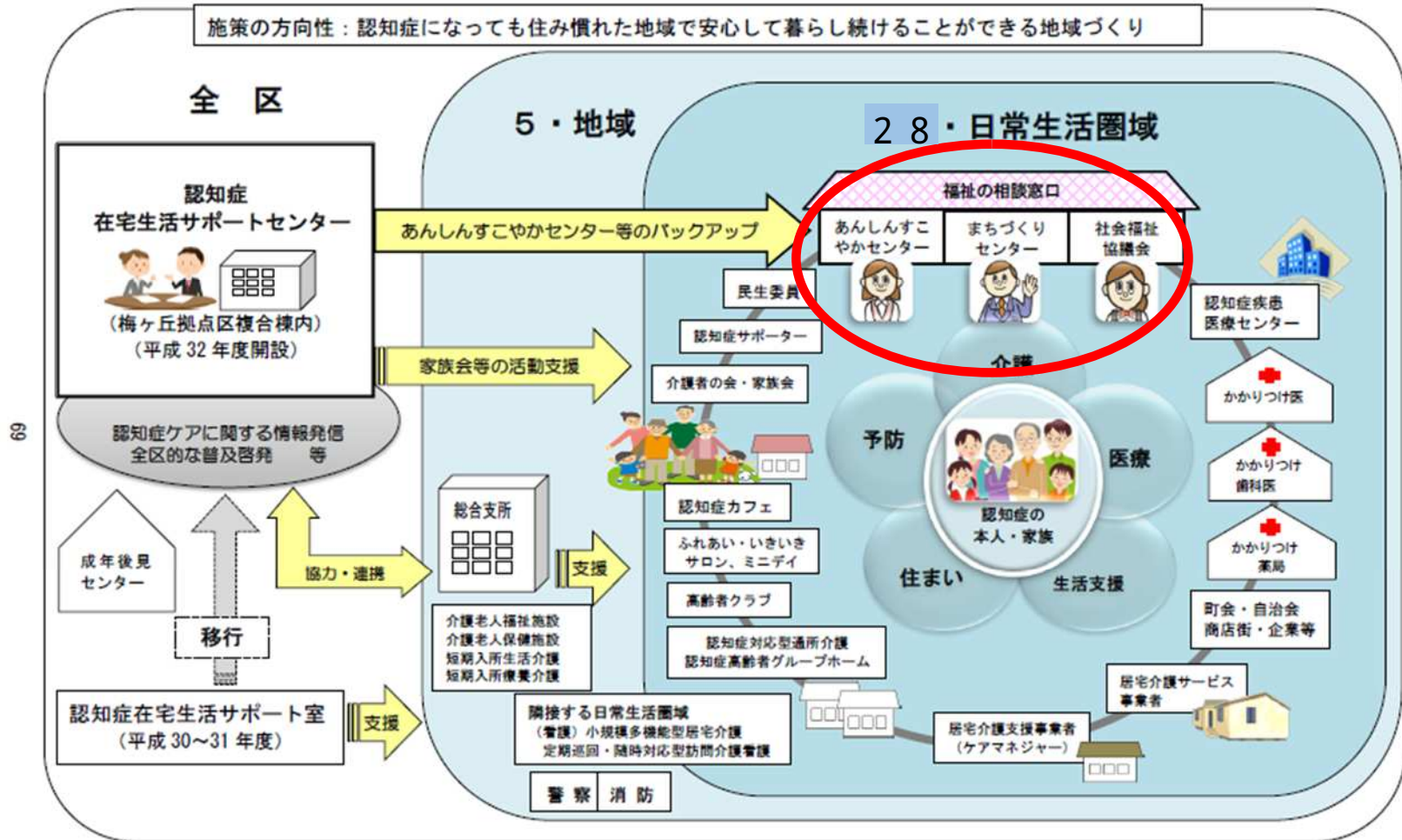
3層構造

* 福祉の総合相談窓口

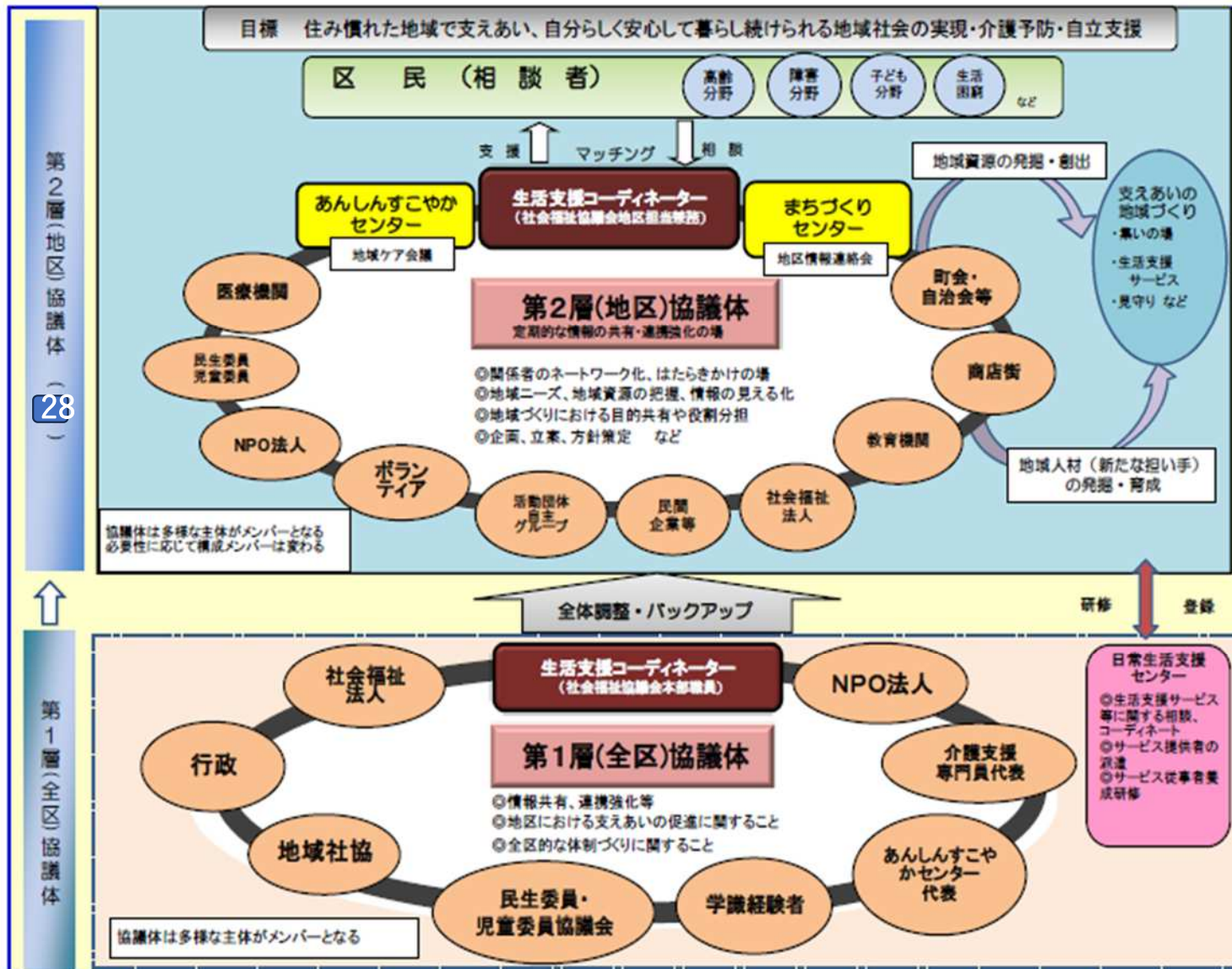
- 1 地区版地域ケア会議
個別ケースの検討
- 2 地域版地域ケア会議
地区で課題困難事例等
- 3 全区版地域ケア会議
(世田谷区地域保健福祉審議会)
全区で取り組む課題の検討

認知症施策の総合的な推進

施策の方向性：認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域づくり



協議体のイメージ図



第2層(地区)協議体

28

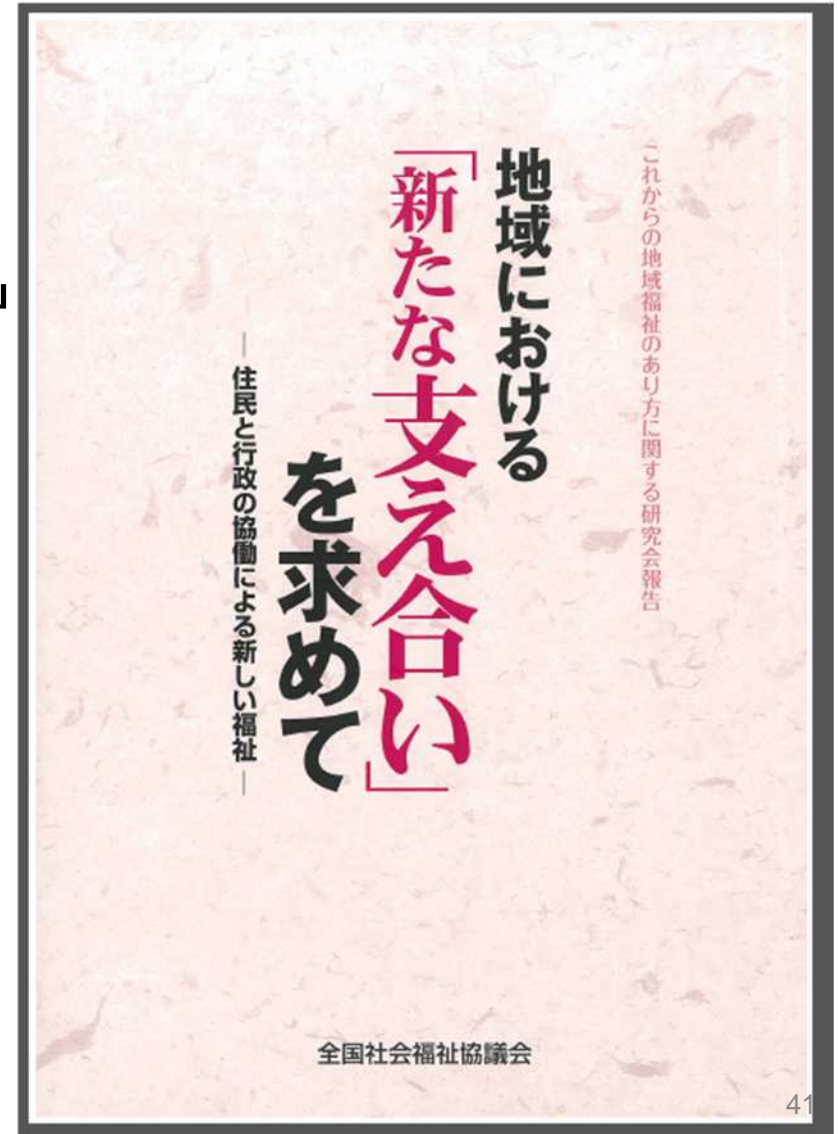
第1層(全区)協議体

求められる福祉

厚生労働省社会・援護局

「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



これからの地域福祉のあり方に関する研究会

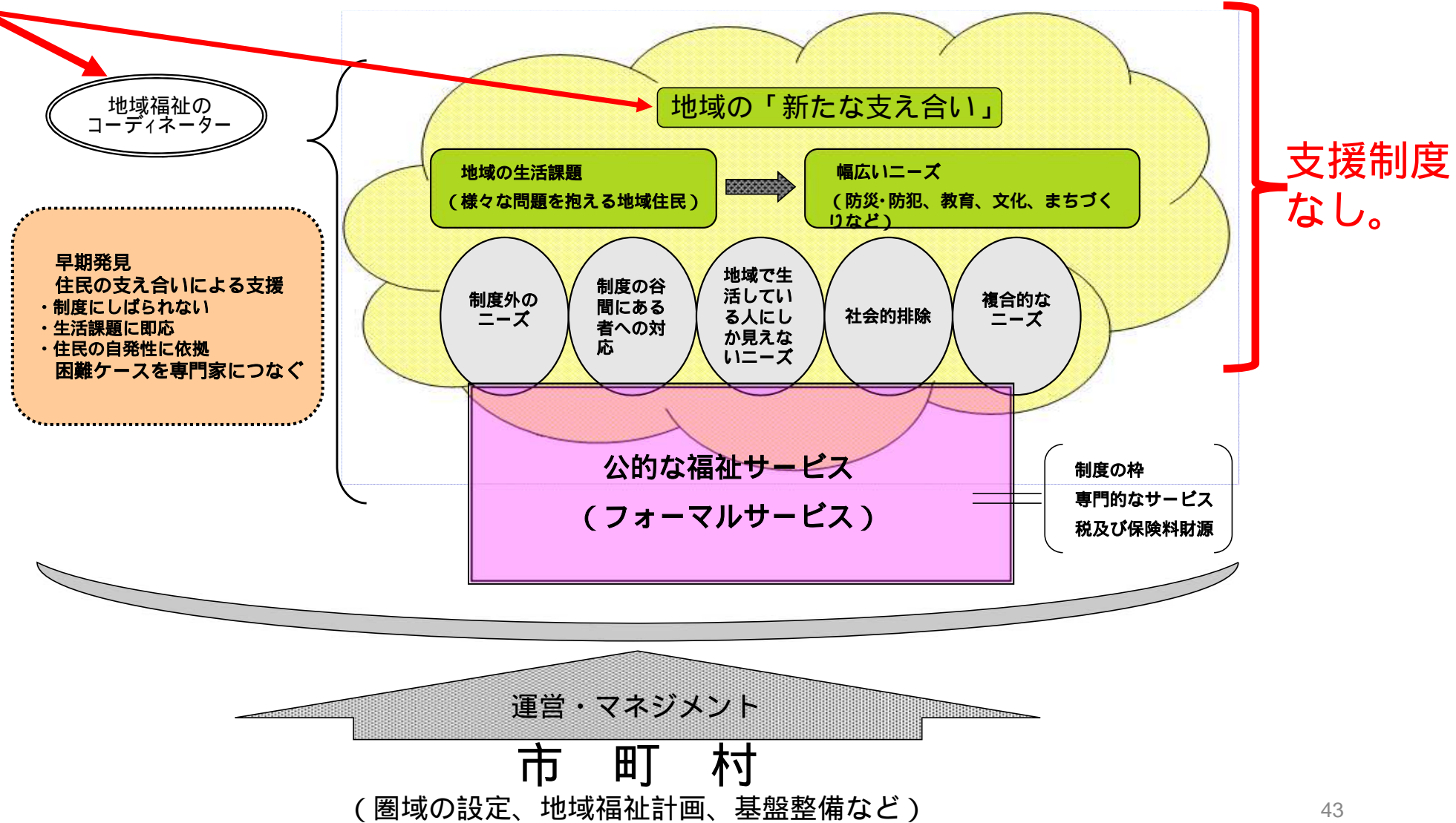
2008年3月31日に報告書を取りまとめ

標 題

地域における「新たな支え合い」を求めて
・ 住民と行政の協働による新しい福祉・

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



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

地域の「新たな支え合い」

地域の生活課題
(様々な問題を抱える地域住民)

幅広いニーズ
(防災・防犯、教育、文化、まちづくりなど)

制度外の
ニーズ

制度の谷
間にある
者への対
応

地域で生
活してい
る人にし
か見えな
いニーズ

社会的排除

複合的な
ニーズ

公的な福祉サービス
(フォーマルサービス)

- 制度の枠
- 専門的なサービス
- 税及び保険料財源

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)

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）

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 } 医療と介護の連携：専門職によるサービス
- 介護 }
- 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）

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。

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。

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）

区内特別養護老人ホームで働く外国人

年	施設数	人数
2020	18	92
2021	19	110
2022	21	146

世田谷区内特別養護老人ホーム
の総数：28

年	EPA	技能実習	在留資格 介護	特定技能	留学生	国籍取得	
2020	39	16	9	13	5	10	92
2021	27	12	34	19	9	11	110
2022	17	13	54	41	8	13	146

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。

