

令和8年2月24日（火）

第2庁舎4階大会議室

世田谷区地域包括支援センター運営協議会（令和7年度第3回）次第

1 開会

委員の委嘱について

2 議事

令和8年度あんしんすこやかセンターの評価について

[資料1]

（介護予防・地域支援課）

3 報告

（1）第10期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
の策定に向けた検討状況について

[資料2]

（高齢福祉課）

（2）第3期世田谷区認知症とともに生きる希望計画
の策定に向けた検討状況について

[資料3]

（介護予防・地域支援課）

（3）ひとりぐらし高齢者の見守り機器利用補助事業の実施について

[資料4]

（高齢福祉課）

4 その他

令和7年度世田谷区地域包括支援センター運営協議会委員名簿

令和8年2月1日付

区分	氏名	職(所属)等	備考
学識経験者	和気 純子	東京都立大学人文社会学部教授	
	涌井 智子	東京都健康長寿医療センター研究所研究員	
	田中 富美子	田中法律事務所弁護士	
職能団体	吉川 尚男	世田谷区医師会理事	
	山口 潔	玉川医師会理事	
	村上 直弘	東京都世田谷区歯科医師会理事	
	粟屋 剛	東京都玉川歯科医師会理事	
	原田 由美子	世田谷薬剤師会理事	
	長富 範子	玉川砧薬剤師会理事	
	塩部 泰	世田谷区柔道整復師会 会長	
介護サービス等 事業者代表	相川 しのぶ	世田谷ケアマネジャー連絡会会長	
	山口 慶恵	世田谷区介護サービスネットワーク副代表	
	高橋 洋子	梅丘あんしんすこやかセンター職員	
	花尾 重之	二子玉川あんしんすこやかセンター職員	
介護保険 被保険者	遠藤 隆雄	世田谷区高齢者クラブ連合会副会長	
	松本 道子	世田谷区民生委員児童委員協議会副会長	
地域活動 団体	金安 博明	世田谷区社会福祉協議会地域社協課長	
	渡邊 裕司	NPO 法人健康フォーラムけやき21 理事長	
保険者	山戸 茂子	高齢福祉部長	

(敬称略)

令和 8 年 2 月 2 4 日
介護予防・地域支援課

令和 8 年度あんしんすこやかセンターの評価について

区では、介護保険法に基づき、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）の事業の質向上を図るため、令和元年度から毎年度、評価に取り組んできた。また、評価自体の質を向上させるべく令和 7 年度より自己評価に実地調査を加える形で実施方法の変更を行った。それらを踏まえ、令和 8 年度の評価については前年度の実施方法を基礎としつつ次のとおり実施する。

1 自己評価に関する意見

令和 7 年度第 2 回運営協議会（1 1 月 2 1 日開催）において、委員より寄せられた意見は次のとおり。

（1）運営協議会での意見

- ① 「優れた取組み」とあるが、自己評価を行う側からすると定義が難しく、判断に迷う可能性がある。少なくとも区側から管理者向けに「優れた」の定義を説明し、合意を取った上で、自己評価の依頼をすべきではないか。
- ② 「▲できていない」の部分について、「不安がある」や「課題がある」という表現に変更し、実際のニーズや課題を把握できる形にしてはどうか。

（2）あんすこ運営協議会委員からの意見

「優れた取組みがある」と明記されると、何をもって優れた取組みというのか判断に迷う等、自己評価が難しい。そのため、「評価項目以外で独自の取組みを行っている」等に変更していただけると自己評価の質も向上する。

2 令和 8 年度の実施案

令和 8 年度の評価については、以下のように実施する。

（1）自己評価

あんすこの目標に対する令和 7 年度の取組み状況の評価を、あんすこの自己評価で行い、報告していただく。この作業にあたり、（2）の令和 7 年度の事業実績の振り返りを行う。

①評価項目について、別紙 1 のとおり、運営管理・各種事業合わせて 3 8 項目とする。

②採点基準については、下記のとおり 3 段階とする。

★：「十分できており、かつ優れた取組みがある」

※優れた取組みとは、各あんしんすこやかセンターが、地区の状況に応じて設定した課題について取組みを進め、結果が次の改善（活動内容等を見直し、より効果的な支援や地域づくりに繋げていくことを指す）につながるような活動を意味する。

●：「十分できている」

（自己評価を行う上で、基本的にはこれを基準とし自己評価を行うこと）

▲：「改善の余地がある」

（★・●いずれにも該当しない場合。▲を選択した場合は、別紙 2 改善計画書の提出を求める）

令和7年度実地調査等で把握した中で★・▲に相当する具体例は以下のとおりである。

自己評価	具体例
★に相当するもの	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援等のノウハウ継承を目的に、段階的な実践機会の提供と、ベテラン職員による助言・指導体制を体系化し、継続的な人材育成を進めている。 ・日常の相談業務の中で、高齢化率の高い集合住宅で詐欺被害が多発しているという課題が見つかったため、当該住宅を中心に実態把握訪問の対象者を抽出し、計画的な訪問を実施している。 ・地域ケア会議や実態把握等を通じて、男性の外出促進が進んでいないということが分かったため、男性が参加しやすい取り組みを立案し、実施している（実施に向けて動いている）。
▲に相当するもの	<ul style="list-style-type: none"> ・長年、地区のケアマネジャーの能力向上が課題であるが、勉強会を企画するも参加率が低く、それ以上の検討が進んでいない。 ・ファクシミリ送信時のダブルチェックが不十分であったため、誤送信が発生した。 ・職場内での情報伝達の漏れが多くトラブルに発展するケースもあり改善を検討していたが、具体化ができなかった。

③自己評価の内容確認は、事業計画書の昨年度実績欄及び、実地調査を通じて確認する。実地調査を行わないあんすこの自己評価については、提出された事業計画書の昨年度実績を中心に確認を行う。

なお、「▲：改善の余地がある」を選択した項目があった場合は、別紙2改善計画書に基づき、その項目を中心に確認を行う。

④実地調査を行ったあんすこに対しては、評価できる点と改善を求める点に分けて区からの評価コメントを記載した資料を提供する。実地調査を実施しなかったあんすこに対しては、自己評価表において「▲：改善の余地がある」と自己評価した項目を中心にフィードバックを行う。

⑤実地調査等を通じて把握した課題・好事例について、あんしんすこやかセンタースキルアップ会議等を活用し、課題の改善に向けた研修や好事例の共有による全体の底上げを行っていく。なお、令和8年度は、5月のスキルアップ会議で実施する予定である。

(2) 事業計画書の作成

あんすこでは、令和7年度の事業実績を振り返り課題を把握し、令和7年度の事業実績と令和8年度の事業計画を記載した事業計画書（別紙3）を作成する。

(3) 実地調査の概要

①対象のセンター

令和7年度に実地調査を実施していない14か所を訪問する。

令和8年度訪問先（予定）：若林・上町・経堂・下馬・梅丘・代沢・松原・等々力・上野毛・二子玉川・成城・船橋・上祖師谷・烏山

- ② 時期
7月より開始し、8月末までに訪問を終了する。
- ③ 方法
区から管理者へのヒアリング形式（2時間程度）
- ④ 訪問時の出席者
区は、担当係長と担当職員での訪問を予定している。あんすこにおいては原則、管理者の出席をお願いし、管理者以外の出席者については任意とする。
- ⑤ ヒアリング内容
自己評価において「▲：改善の余地がある」と回答した項目についての評価理由を確認する。また以下の主な設問項目についても聞き取りを行う。（必要に応じてマニュアルの確認等も実施する）さらに事業計画書を精査する中で把握した確認を要する事項や、当課で把握している地区の特徴や課題に沿った取組み等の有無について確認を行う。
- ⑥ 運営法人に対する実地調査の結果通知
別途、意見交換の場を設ける。

※必須設問項目

- ・BCPについて
- ・個人情報について
- ・人材育成と確保について

3 令和8年度実施のまとめ

ヒアリング結果及び、事前の当課と関係課とのヒアリング内容等を整合し、評価できる点・改善を求める点を記載したシートを作成する。第2回運営協議会に結果を報告し、課題の整理、課題改善に向けた検討をいただき、それに基づき、研修計画等を検討し、フィードバックとして研修等を実施する。また、個別課題に対するフォローについて、区は、あんすこ・法人とコミュニケーションを取りつつ、改善を目指していく。

4 令和9年度以降の評価

令和9年度以降については、令和7・8年度の実施で把握した課題や運営協議会・あんすこからの意見等を踏まえながら改善を図りつつ、全あんすこ実地調査2巡目となるよう実施していく。（別紙、参考資料のとおり）

5 今後の予定等

令和8年2月	・運営協議会（令和8年度（令和7年度実績）評価案の確認）
3月	・令和8年度事業計画の作成、令和7年度自己評価の依頼
5月	・あんしんすこやかセンタースキルアップ会議の開催
6月	・事業計画書、自己評価表の提出
7月	・第1回運営協議会（事業計画書等の公表）
7月～8月	・自己評価表等に基づく実地調査の実施
11月～12月	・第2回運営協議会（令和8年度（令和7年度実績）評価の結果報告）
12月～1月	・各法人に、結果を報告する。
12月～2月	・課題分析、翌年度の研修等の計画
令和9年2月	・第3回運営協議会（令和9年度（令和8年度実績）評価案の確認）

担当区域 ●●、●●、●●、●●

高齢者人口(令和8年4月1日時点)

①職員体制

職種	3職種						ケアマネ	その他	合計	平均	
	社会福祉士	社会福祉士に準ずる者	主任ケアマネ	主任ケアマネに準ずる者	保健師	保健師に準ずる者					
配置人数 (令和8年5月1日時点)	常勤								0人	入力不要	
	非常勤								0人	入力不要	
	常勤換算値								0.00人	入力不要	
3職種一人あたり高齢者数		#DIV/0!						3職種の合計(常勤換算値)		0.00人	入力不要
職員一人あたり高齢者数		#DIV/0!						全職員の合計(常勤換算値)		0.00人	
在籍年数ごとの人数 (令和8年5月1日時点)		1年未満	1年以上2年未満	2年以上3年未満	3年以上4年未満	4年以上5年未満	5年以上6年未満	6年以上7年未満	7年以上	0人	年 月
地域包括支援センター経験年数ごとの人数 (令和8年5月1日時点)		1年未満	1年以上2年未満	2年以上3年未満	3年以上4年未満	4年以上5年未満	5年以上6年未満	6年以上7年未満	7年以上	0人	年 月

②地区の特徴

③運営方針

④令和7年度の取組みから見えた課題(中長期的課題を含む)と、今後の取組み予定

運営法人確認欄

担当者	●● ●●
確認日	令和8年●月●日

令和8年度自己評価表 (令和7年度実績)

自己評価にあたっての留意点

- ・★:十分できており、かつ優れた取組みがある
 - ・●:十分できている
 - ・▲:改善の余地がある
- ・記号の選択はプルダウンより選択ください。
- ・基本的には「●:十分できている」を基準に自己評価を行ってください。
- ・優れた取組み実績等があり、積極的に取り組んでいる・好事例もあると自己評価できる場合のみ、「★:十分できており、かつ優れた取組みがある」と回答してください。
- なお、★を選択した場合は、あんすこ全体のスキルアップのため、好事例について、スキルアップ会議等で発表いただくことを想定しており、ご協力をお願いする形になります。

「★:十分できており、かつ優れた取組みがある」の解釈について

ここで示す「優れた取組み」とは、各あんしんすこやかセンターが抱える課題について、運営法人と連携を図り、解決に向けた取組みを指します。

自己評価において★・▲に相当する具体例

- ★:相談支援等のノウハウ継承を目的に、段階的な実践機会の提供とベテラン職員による助言・指導体制を体系化し、継続的な人材育成を進めている。
- ▲:ファクシミリ送信時のダブルチェックが不十分であったため、誤送信が発生した。
- ▲:職場内での情報伝達の漏れが多くトラブルに発展するケースもあり改善を検討していたが、具体化ができなかった。

1. 運営管理

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目(評価指標)	自己評価
(1)管理・運営体制	法人のバックアップ体制が整っている。	1	法人は、支援センターの運営状況を定期的に把握し、問題が生じた場合には対応できているか。	
(2)公正・中立性	公正・中立性に配慮した対応ができている。	2	利用者への複数選択肢の提示や、利用者や家族の意向尊重により、利用者の選択性の保障に取り組んでいるか。	
(3)個人情報・電子データの管理	個人情報・電子データの管理の方針が明確である。	3	個人情報・電子データの管理について、マニュアルや資料等を整備(更新等を含む)し、職員全員で確認しているか。	
(4)待遇・苦情対応	苦情を事業改善に活かす仕組みがある。	4	速やかに区へ報告するとともに、職場で情報共有し、再発防止策の検討をしている。及び、苦情の内容に応じ管理者の判断により、法人へも報告し、再発防止策を組織的に検討し実施しているか。	
(5)安全管理	災害時対応・感染症対応の方針が明確である。	5	災害時及び、感染症発生時の対応について、あんすこの業務・役割を踏まえたマニュアル(規程やフロー図等を含む)を法人と整備(更新等を含む)し、職員全員で確認しているか。	
(6)職員体制	人材育成・定着支援に取り組んでいる。	6	人事考課制度、職員の課題に応じた研修など、計画的に人材育成に取り組んでいる。また、現場での教育(OJT)フォロー(メンタルヘルスケア)等を行っている。	

令和8年度自己評価表 (令和7年度実績)

自己評価にあたっての留意点

- ・★:十分できており、かつ優れた取組みがある
 - ・●:十分できている
 - ・▲:改善の余地がある
- ・記号の選択はプルダウンより選択ください。
- ・基本的には「●:十分できている」を基準に自己評価を行ってください。
- ・優れた取組み実績等があり、積極的に取り組んでいる・好事例もあると自己評価できる場合にのみ、「★:十分できており、かつ優れた取組みがある」と回答してください。
- なお、★を選択した場合は、あんすこ全体のスキルアップのため、好事例について、スキルアップ会議等で発表いただくことを想定しており、ご協力をお願いする形になります。

「★:十分できており、かつ優れた取組みがある」の解釈について

ここで示す「優れた取組み」とは、各あんしんすこやかセンターが、地区の状況に応じて設定した課題について取り組みを進め、結果が次の改善(活動内容等を見直し、より効果的な支援や地域づくりに繋げていくことを指す)につながるような活動を意味する。

自己評価において、★・▲に相当する具体例

- ★:日常の相談業務の中で、高齢化率の高い集合住宅で詐欺被害が多発している課題が見つかったため、当該住宅を中心に実態把握訪問の対象者を抽出し、計画的な訪問を実施している。
- ★:地域ケア会議や実態把握等を通じて、男性の外出促進が進んでいないということが分かったため、男性が参加しやすい取り組みを立案し、実施している。
- ▲:長年、地区のケアマネジャーの能力向上が課題であるが、勉強会を企画するも参加率が低く、それ以上の検討が進んでいない。

2. 総合相談支援

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目(評価指標)	自己評価
(1)相談	ワンストップサービスとしての役割を果たしている。	1	様々な経路からの多種多様な相談を受け止め、相談の背景にある真のニーズや緊急性などを的確に把握し、内容に即したサービスや制度に関する助言、関係機関の紹介等、専門分野への繋ぎを行っている。	
	利用者の自己決定を尊重している。	2	利用者の状況に応じて、「意思形成支援」「意思表示支援」「意思実現支援」を意識し、支援ができています。	
	家族介護者に対する支援ができています	3	各世帯の状況や介護者のニーズを把握し、介護者の生活・人生の質の向上に対して支援する視点を持ち相談対応を行っている。	
(2)実態把握	支援が必要な世帯の実態把握ができています。	4	心身の状況等によりセンターへの来所が困難な方、自らの意思で相談することを求めない方等に対して、実態把握を工夫して行っている。	
	地域の社会資源の実態把握ができています。	5	支援に活用できる人、物、制度、サービス、資金、情報等の生活を支えるあらゆる地域資源を把握し、情報を整理し、活用ができています。	
(3)地域包括支援ネットワーク構築	不足している社会資源に合わせて、地域資源の改善や開発を行っている。	6	地区の状況に合わせて、あんすこ多機関の連携を図るのみならず、地域資源間の関係性も構築し、地域資源の改善や開発を図っている。	
(4)チームアプローチによるアプローチによるアセスメント	チームアプローチによるアセスメントができています。	7	困難事例について、多職種それぞれが持つ知見(専門的視点)を活かすとともに、連携した対応ができています。	
(5)PR	あんしんすこやかセンターのPRができています。	8	広報紙の発行やチラシの配布等により、あんしんすこやかセンターが身近な福祉の相談窓口であることを周知するため、PRに取り組んでいる。また、多世代への周知にも取り組んでいる。地区の特徴に応じた広報活動の工夫がある。	

令和8年度自己評価表 (令和7年度実績)

3. 権利擁護事業

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目(評価指標)	自己評価
(1) 虐待	予防的な支援に取り組んでいる。	9	虐待疑いや虐待に発展する可能性がないか定期的にケース検討を行っており、リスクのある事例については、予防的な支援等について検討している。	
	虐待対応を効果的に見えるよう努めている。	10	必要な情報を収集し、保健福祉課との情報共有を図り、虐待対応を迅速かつ効果的に行う。	
	虐待の解決に向けた支援を行っている。	11	虐待に至る背景や要因を分析し、養護者・被虐待者の適切な支援を行っている。	
(2) 成年後見	成年後見制度等の適切な利用を行っている。	12	あんしんすこやかセンターとして日頃から成年後見制度の利用の必要性などを適切に判断できるよう努め、保健福祉課や成年後見センターと連携を図っている。	
(3) 消費者被害	消費者被害の防止、及び被害の最小化に取り組んでいる。	13	消費者被害に関する問題が発生しているまたはそのおそれがあると認められる場合には、被害を最小限に抑えるよう消費生活センターや警察等の専門機関と連携を図り、必要な支援へと繋げている。	
(4) 権利擁護事業全般に関するPR	普及啓発と利用促進に取り組んでいる。	14	成年後見制度について、区民の選択肢に成年後見制度が入るよう周知に取り組み、消費者被害について、未然に防げるよう消費生活センター等の関係機関と情報交換を行い、区民に対して普及に取り組んでいる等、各種制度の利用促進を図るため、各種事業について・相談先について等のPRに取り組んでいる。	

4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目(評価指標)	自己評価
ケアマネジャー支援	ケアマネジャー全体の支援ができています。	15	地域のケアマネジャーのケアマネジメント力の向上と支援を効果的に行うために、勉強会や意見交換の機会を設け、ケアマネジャーのニーズを把握している。また、ニーズを満たすための必要な支援を行っている。	
	個別ケアマネジメント支援が行える。	16	ケアマネジャーを中心とした支援チームの構築をサポートし、支援チームのニーズを正しく見極めた上で、支援のサポートを行えている。また、サポートを行う時は、センターの立ち位置や行動計画を明確化し、支援チームの合意を得た上で実施している。	

令和8年度自己評価表 (令和7年度実績)

5. 介護予防・日常生活支援総合事業

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目(評価指標)	自己評価
(1) 介護予防ケアマネジメント	自立支援・介護予防の視点についての理解ができています。	17	研修受講はもとより、所内での定期的な事例検討の実施や医療との連携などにより、本人主体・具体的な目標設定、運動機能に加え、口腔・栄養、社会参加、フレイルになった要因等の情報を確認した上で適確にアセスメントできており、インフォーマルサービスや社会参加、適切な医療への繋ぎなど自立支援に資する介護予防ケアマネジメントに取り組んでいる。	
	居宅介護支援事業所への再委託にあたっての質の確保ができています。	18	再委託にあたり、各事業の目的や自立支援につながるプラン作成のポイントなどを伝え、最新の制度知識やインフォーマルサービスに関する情報提供も行っている。毎月のモニタリング報告や介護予防サービス計画等の確認、サービス担当者会議への出席や訪問同行などを通して進行管理するなど、主体的に必要な支援を行っている。	
(2) 一般介護予防事業	普及啓発に取り組んでいる。	19	フレイル予防の知識・セルフマネジメントについて広く普及啓発するため、計画的にせたがや健康長寿ガイドブックや介護予防手帳の活用、体力測定会等のイベントを企画するなど工夫を凝らし効果的な普及啓発に取り組んでいる。	
	対象者把握に取り組んでいる。	20	イベントや講座などで、質問票や基本チェックリストを活用して介護予防の対象者を把握するための手法を工夫するとともに、把握した対象者を区の介護予防事業等に繋げている。	
	住民主体の活動支援に取り組んでいる。	21	社協等と連携し、自主グループ、サロン等の既存グループの活動状況の把握と継続支援に取り組んでいる。	

6. 認知症ケア推進

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目(評価指標)	自己評価
認知症ケアの推進	認知症の本人や家族への早期対応・早期支援ができています。	22	認知症専門相談員(すこやかパートナー)を中心に、区民からのもの忘れ相談に応じ、アセスメントを通して、もの忘れチェック相談会や認知症初期集中支援チーム事業、医師による専門相談事業など、各種事業を活用し、本人の声や希望を聞き取りながら早期対応・早期支援を行っている。	
	本人が参加するアクションチームに向けた取り組みを進めている。	23	希望条例の実現に向けた地域づくりとして、地区のネットワークを活かした、本人が参画するアクションチームの取り組みを進めている。	
	認知症観の転換に向けた普及啓発に取り組んでいる。	24	会議、広報紙など各種機会や媒体を活用した普及啓発や、アクション講座(世田谷版認知症サポーター養成講座)等での本人発信等を通して、区民の認知症観の転換を目指した取り組みを進めている。	

令和8年度自己評価表 (令和7年度実績)

7. あんしん見守り事業

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目(評価指標)	自己評価
見守り対象者の支援	見守り対象者への確実な支援ができています。	25	実態把握訪問等や地域の情報から、社会的孤立等の状態にある高齢者の把握及びアセスメントの実施について、所内で支援の要否を判断し、モニタリングの頻度およびモニタリング方法を決めている。また、見守りコーディネーターが中心となり、見守りフォローリストの活用・モニタリング頻度の見直しを行っており、災害時にも備えている。	

8. 在宅医療・介護連携

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目(評価指標)	自己評価
在宅医療・介護連携の推進	適切な在宅療養相談支援ができています。	26	区民及び医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、在宅療養のための各種サービス調整、入退院・転院に関する情報提供等、適切な在宅療養相談支援を行っている。また、地区連携医事業等を活用しながら、多職種連携の推進(顔の見える関係の構築など)に取り組んでいる。	
	在宅医療とACPの普及啓発に取り組んでいる。	27	地区連携医事業で実施する在宅医療・ACPミニ講座などの様々な機会や、区が発行する「在宅療養・ACPガイドブック」等の媒体などを活用し、在宅医療やACPの普及啓発に取り組んでいる。	

9. 地域ケア会議

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目(評価指標)	自己評価
地域ケア会議の効果的な実施	地域ケア会議Aを効果的に実施できている。	28	地域ケア会議を活用できるよう事例選定・開催時期など、計画的に地域ケア会議Aを開催した上で、経年的に地区課題を把握し、その解決に向け取り組むことが出来ている。 【補足(回答にあたっての考え方)：「経年的に地区課題を把握し」の部分について。地区課題には、 1 会議後に解決の取り組みをして解消したもの、 2 解決の取り組みをしたが長期の取り組みが必要ですぐに解決できないもの 3 社会情勢や制度の影響を受け、解決の取り組みをすることがむずかしいもの 等があると考えられます。 そのため、意識をして経年的に課題の変化もみつつ、継続して取り組んでいることや、新たに取り組む必要があるものを整理し、経年的に地区課題解決に向けたアプローチをしていくことができていれば、「B：できている」と回答してください。】	
	地域ケア会議Bを効果的に実施できている。	29	個別事例の検討から、課題解決の取り組みやケアマネジメント力の向上、支援ネットワークの構築に繋がるとともに、地域課題の把握・解決に向け取り組むことが出来ている。 【補足(回答にあたっての考え方)：地区で解決できる課題は地区で解決に向けて取り組み、あんすこだけでは解決できない課題は地域版地域ケア会議に挙げていくなど、課題解決に向けて取り組んでいれば、「B：できている」と回答してください。】	

令和8年度自己評価表 (令和7年度実績)

10. 地域包括ケアの地区展開(福祉の相談窓口)

評価の着眼点	目標	No.	チェック項目(評価指標)	自己評価
(1) 身近な地区における相談支援の充実	福祉の相談窓口(相談対象拡充)において、的確に相談対応できている。	30	福祉の相談窓口の充実のため、研修・勉強会・事例検討等の実施に取り組んでいる。あんすこととしての役割を果たしている。	
		31	障害者・子育て家庭等からの相談に対して、ニーズを把握し、適切な関係機関へ繋いでいる。	
(2) 参加と協働による地域づくりの推進	福祉の相談窓口の枠組みをいかし、地区の課題を地区で解決する地域づくりに取り組んでいる。	32	地区の課題を把握し四者連携の場において情報共有を行い、あんすこととしての役割を果たしている。	

令和8年〇月〇日

自己評価 改善計画書

※本書類は、内部資料とし、外部へ公表はいたしません。

1. 自己評価において「▲：改善の余地がある」と回答した理由について
※複数ある場合は、項目ごとに記載すること

2. 今後の取組み方針

3. 自由記述欄（お困りごとや、共有しておきたいこと等ある場合はご記入ください）

法人担当者：〇〇 〇〇
あんすこ記入者：〇〇 〇〇

今年度の目標及び取組み予定

昨年度の取組み実績

1 運営管理

(1)管理・運営体制

(1)管理・運営体制

(2)公正・中立性

(2)公正・中立性

(3)個人情報・電子データの管理

(3)個人情報・電子データの管理

(4)接遇・苦情対応

(4)接遇・苦情対応

今年度の目標及び取組み予定

昨年度の取組み実績

1 運営管理

(5)安全管理

(5)安全管理

(6)職員体制

(6)職員体制

2 総合相談支援

(1)相談

(1)相談

今年度の目標及び取組み予定

昨年度の取組み実績

2 総合相談支援

(2)実態把握

(2)実態把握

(3)地域包括支援ネットワーク構築

(3)地域包括支援ネットワーク構築

(4)チームアプローチによるアセスメント

(4)チームアプローチによるアセスメント

(5)PR

(5)PR

今年度の目標及び取組み予定

昨年度の取組み実績

3 権利擁護事業

(1)虐待

(1)虐待

(2)成年後見

(2)成年後見

(3)消費者被害

(3)消費者被害

(4)権利擁護事業全般に関する PR

(4)権利擁護事業全般に関する PR

今年度の目標及び取組み予定

昨年度の取組み実績

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援

ケアマネジャー支援

Blank box for this year's plan for Care Manager Support.

ケアマネジャー支援

Blank box for last year's performance for Care Manager Support.

5 介護予防・日常生活支援総合事業

(1)介護予防ケアマネジメント

Blank box for this year's plan for (1) Care Management for Care Prevention.

(1)介護予防ケアマネジメント

Blank box for last year's performance for (1) Care Management for Care Prevention.

(2)一般介護予防事業

Blank box for this year's plan for (2) General Care Prevention.

(2)一般介護予防事業

Blank box for last year's performance for (2) General Care Prevention.

6 認知症ケア推進

認知症ケアの推進

Blank box for this year's plan for Dementia Care Promotion.

認知症ケアの推進

Blank box for last year's performance for Dementia Care Promotion.

今年度の目標及び取組み予定

昨年度の取組み実績

7 あんしん見守り事業

見守り対象者の支援

見守り対象者の支援

8 在宅医療・介護連携

在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進

9 地域ケア会議

地域ケア会議の効果的な実施

地域ケア会議の効果的な実施

10 地域包括ケアの地区展開(福祉の相談窓口)

(1)身近な地区における相談支援の充実

(1)身近な地区における相談支援の充実

今年度の目標及び取組み予定

昨年度の取組み実績

10 地域包括ケアの地区展開(福祉の相談窓口)

(2)参加と協働による地域づくりの推進

(2)参加と協働による地域づくりの推進

あんしんすこやかセンターの評価の実施の枠組み

	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
運営事業者 (あんすこ)	・自己評価 (28か所)	・自己評価 (28か所)	・自己評価 (28か所)	・自己評価 (28か所)	・自己評価 (28か所)	・自己評価 (28か所)
区(事務局)	<ul style="list-style-type: none"> ・実地調査を行う (14か所) <p>当該年度の評価結果のまとめ (次年度の運営方針等への反映)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・令和7年度に訪問していないあんすこに対し、実地調査を行う。 <p>当該年度の評価結果のまとめ (次年度の運営方針等への反映)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・令和7年度の訪問先へ再度訪問 <p>当該年度の評価結果のまとめ (次年度の運営方針等への反映)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・令和8年度の訪問先へ再度訪問 <ul style="list-style-type: none"> ・当該年度の評価結果のまとめ (次年度の運営方針等への反映) <ul style="list-style-type: none"> ・次期選定を視野に入れたこれまでの取組みに対する総合評価の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・当該年度の評価結果のまとめ <ul style="list-style-type: none"> ・年度末に次期運営事業者の募集 <ul style="list-style-type: none"> ・次期選定を視野に入れたこれまでの取組みに対する総合評価の実施 	次期運営事業者の選定
委員任期	委員任期(2年目)	委員任期(初年度)	委員任期(2年目)	委員任期(初年度)	委員任期(2年目)	委員任期(初年度)
高齢者保健福祉計画・介護保険計画	第9期		第10期			第11期

令和8年2月24日
高齢福祉部高齢福祉課

第10期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けた 検討状況について

1 主旨

令和7年11月14日開催の地域保健福祉審議会に諮問した「第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けた考え方」について、高齢者福祉・介護保険部会における検討状況を報告する。

2 部会委員

別紙1「世田谷区地域保健福祉審議会 高齢者福祉・介護保険部会 委員名簿」のとおり。

3 検討状況

(1) 開催状況

第1回 令和8年2月6日（金）18時30分～20時30分
於：保健医療福祉総合プラザ研修室A

(2) 資料

別紙2「第1回高齢・介護部会 資料」のとおり。

※参考資料については、以下リンク先の区ホームページ掲載の「第1回高齢・介護部会 資料」をご覧ください。

世田谷区トップページ>福祉・健康>高齢・介護>高齢者施策に係る計画・方針等>
第1回 高齢者福祉・介護保険部会（ページ番号31170）
<https://www.city.setagaya.lg.jp/02082/31170.html>

(3) 委員からの主な意見要旨

別紙3「第1回 高齢・介護部会における主な意見要旨」のとおり。

分野	氏名	職（所属）
学識経験者 （5名）	中村 秀一	医療介護福祉政策研究フォーラム理事長
	和気 純子	東京都立大学人文社会学部教授
	川上 富雄	駒澤大学文学部社会学科教授
	諏訪 徹	日本大学文理学部社会福祉学科教授
	大淵 修一	東京都健康長寿医療センター研究所研究部長
区民 （6名）	岩波 京子	世田谷区社会福祉協議会副会長
	並木 正道	世田谷区民生委員・児童委員協議会副会長
	飯田 育代	世田谷区町会総連合会監事
	三浦 晴美	地域デイサービス （青空サロンリーダー）
	別府 芳光	公募区民委員
	鈴木 倫子	公募区民委員
事業者 （6名）	相川 しのぶ	世田谷ケアマネジャー連絡会会長
	磯崎 寿之	世田谷区介護サービスネットワーク副代表
	井上 千尋	世田谷区訪問看護ステーション管理者会 （訪問看護ステーションこあら管理者）
	篠崎 広一	代沢あんしんすこやかセンター管理者
	田中 美佐	世田谷区内特別養護老人ホーム施設長会会長 （特別養護老人ホーム博水の郷施設長）
	井口 諭司	全国介護付きホーム協会 （株式会社ベネッセスタイルケア事業部長）
医療関係 （6名）	吉川 尚男	世田谷区医師会理事
	山口 潔	玉川医師会理事
	馬場 安彦	東京都世田谷区歯科医師会担当理事
	松永 幸裕	東京都玉川歯科医師会副会長
	小林 哲男	世田谷薬剤師会事務局長
	長富 範子	玉川砧薬剤師会副会長

世田谷区地域保健福祉審議会
第 1 回 高齢者福祉・介護保険部会

次 第

令和 8 年 2 月 6 日（金）
1 8 時 3 0 分～
保健医療福祉総合プラザ
研修室 A

1 開 会

2 案 件

- | | |
|---|---------------|
| (1) 高齢者福祉・介護保険部会の運営について | 資料 1 |
| (2) 報告案件 | |
| ①世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の位置づけ及び第 9 期計画について | 資料 2 |
| ②世田谷区の地域包括ケアシステムについて | 資料 3 |
| ③区を取り巻く状況と今後の方向性について | 資料 4 |
| ④介護保険の見直しに関する意見について（概要） | 資料 5 |
| (3) 審議案件 | |
| 第 10 期高齢・介護計画の策定及び進め方について | 資料 6 |
| 【参考資料】 | |
| 第 9 期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画取組状況 | 参考資料 1 |
| 介護保険事業の実施状況 | 参考資料 2 |
| 介護保険制度の見直しに関する意見 | 参考資料 3 |

3 その他

4 閉 会

<次回（第 2 回）予定>

令和 8 年 3 月 1 9 日（木） 1 8 時 3 0 分～
保健医療福祉総合プラザ研修室 C

世田谷区地域保健福祉審議会 高齢者福祉・介護保険部会の運営について**1 部会設置の目的**

本部会は、審議会が区長による諮問「第10期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定にあたっての考え方について」（別添）への答申を行うため、高齢者に関する専門的な審議を行う部会として設置し、答申案をまとめることを目的とする。

また、本部会における検討状況は、円滑な審議のため、適宜、審議会と共有する。

2 部会委員

別添「部会委員名簿のとおり」

部会長は、必要と認める参考人の出席と発言を認めることができる。

3 部会長

審議会の会長とする。（世田谷区地域保健福祉推進条例施行規則第6条第1項）

4 部会長の職務代理者

部会長が指名する。（世田谷区地域保健福祉推進条例施行規則第6条第4項）

5 委員の出席方法

本部会は、区役所等の会議室及び区が指定するオンライン会議システムを併用したハイブリッド開催とする。

原則として、出席方法は各委員の希望とする。ただし、新型コロナウイルス感染症の拡大等、部会長が認める場合はオンライン会議システムによる開催のみとすることができる。

6 案件の順番

審議を計画策定の背景やデータ等を踏まえて行うため、各部会における案件の順は、報告案件、審議案件、その他とする。

7 部会の傍聴

区民等による傍聴に関する事項を、別添「高齢者福祉・介護保険部会の傍聴に関する規定」とおり定める。

8 議事録

議事録は、出席した全委員の確認を得た上で、原則として概ね1月後に公開する。

また、発言者の表記は、部会長は「部会長」、その他の委員は「委員」と表記する。

なお、録音した委員等の発言は、議事録の作成のみに使用する。

9 事務局

部会の庶務は、世田谷区高齢福祉部高齢福祉課において処理する。

10 その他

部会の運営に関する事項その他必要な事項は、部会長が定めるものとする。

諮 問 第 2 6 号

令和7年11月14日

世田谷区地域保健福祉審議会

会長 中村 秀一 様

世田谷区長 保坂 展人



世田谷区地域保健福祉推進条例（平成8年3月条例第7号）第19条第2項第4号の規定に基づき、下記の事項について諮問します。

記

諮問事項

「第10期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定にあたっての考え方について

1 諮問事項（諮問第26号）

「第10期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定にあたっての考え方について

2 諮問理由

世田谷区では、「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」を第9期高齢・介護計画の基本理念とし、様々な高齢者福祉施策を推進してきました。

現在、社会情勢に起因する物価や人件費の高騰が介護保険制度に大きな影響もたらしているほか、今後、2040年に向けて要介護認定率の高い85歳以上の高齢者人口の増加が見込まれる一方で、働く世代の人口減少によりサービスなどの担い手確保が困難になることから、持続可能な制度運営が求められております。

一方、高齢者は地域を支える主体としての活躍が期待されており、これまで以上に社会参加促進と、健康づくり・介護予防の取組みが重要になってきます。

次の計画においては、10年を経過した世田谷版地域包括ケアシステムのさらなる推進のもと、2040年に向けた足掛かりとする施策展開を図る必要があるため、令和9年度からの3年間における高齢者福祉施策の目指すべき方向性を示す第10期高齢・介護計画の策定にあたっての考え方について、諮問いたします。

高齢者福祉・介護保険部会の傍聴に関する規定

1 目的

高齢者福祉・介護保険部会の区民等による傍聴に関し、必要な事項を定める。

2 傍聴方法

世田谷区が指定する区役所等の会議室（以下「会場」）への来場又は区が指定するオンライン会議システムへのアクセス

3 定員等

(1) 会場：10名

ただし、会場の規模に応じて別途定めることができる。

(2) オンライン会議：システムの上限による。

4 手続き

傍聴を希望する者は、氏名、住所、電話番号、電子メールアドレス（会場における傍聴の申出を除く）を区に申し出るものとする。

5 遵守事項

(1) 傍聴人は、次に掲げる事項を遵守することとする。

① 静粛にすること。

② 委員及び説明者の発言に対して批評、拍手等の方法により賛否を表明しないこと。

③ 写真、ビデオの撮影、録音及び録画をしないこと。

④ その他、会議の秩序を乱し又は議事の妨害となるような行為をしないこと。

(2) 会場における傍聴人は、以下の事項を遵守することとする。

① 発熱や咳、体調不良等の風邪症状がある場合は、傍聴を自粛すること。

② 会場において食事、喫煙をしないこと。

(3) オンライン会議における傍聴人は、以下の事項を遵守することとする。

① 音声はミュート設定、カメラはオフにすること。

② 参加時の名前は「区民傍聴＋整理番号」とすること。（例：区民傍聴1）

③ チャット機能等のアクションは一切行わないこと。

6 傍聴人の退場及び入場制限

部会長は、傍聴人が「5 遵守事項」に違反し、会議の進行上支障があると認めるときは、その者に会場からの退場を命じる、又はオンライン会議システムのアクセスを遮断することができる。

また、部会長は、会議を傍聴しようとする者が明らかに議事を妨害するおそれがあると認めるときは、その者の入場を制限することができる。

世田谷区高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画の位置付け 及び第9期計画について



高齢福祉部

- 1 高齢・介護計画の位置付け
- 2 第9期計画の基本理念等
- 3 第9期計画 令和6年度の取組み状況（概要）

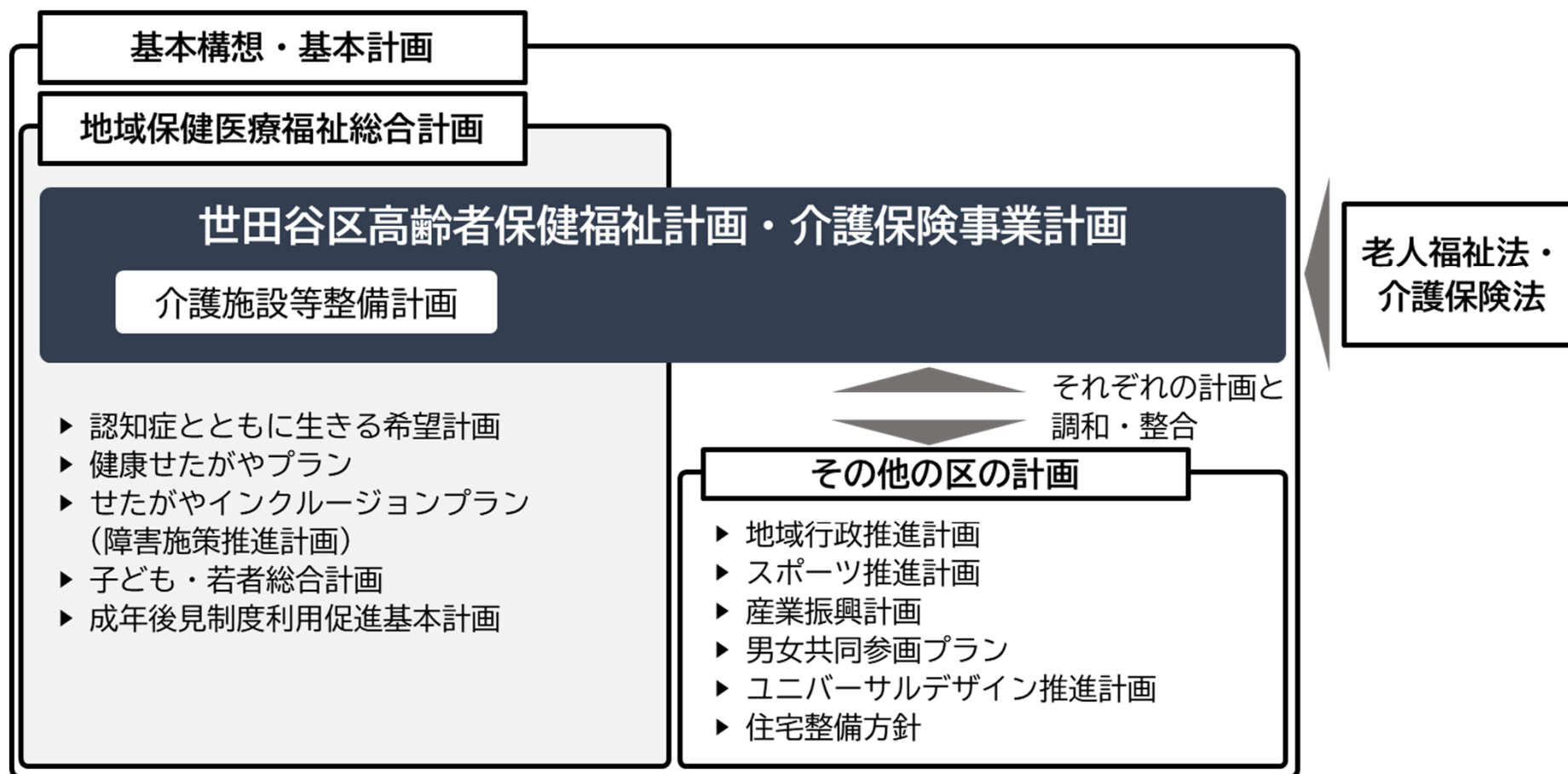
1 高齢・介護計画の位置付け

○高齢・介護計画の位置付け

市町村老人福祉計画（老人福祉法）と介護保険事業計画（介護保険法）として一体的に策定する計画。計画期間は3年間。

○基本計画等との整合

上位計画である基本計画や地域保健医療福祉総合計画等の区の主要な計画と整合を図る。また、将来人口推計を踏まえ、中長期的な介護保険サービス需要量を推計し、適切なサービス量の確保に努める。



○ 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

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

○ 計画目標と施策体系

計画目標Ⅰ

区民の健康寿命を延ばす

健康づくり

介護予防

重度化防止

計画目標Ⅱ

高齢者の活動と参加を促進する

参加と交流の場づくり

就労・就業

支えあい活動の推進

見守り施策の推進

認知症施策の総合的な推進

計画目標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

相談支援の強化

在宅生活の支援と安心できる住まいの確保

成年後見制度の推進

在宅医療・介護連携の推進

介護人材の確保及び育成・定着支援

安全・安心への取組み

○ 評価指標

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

評価指標 (策定時 ▶ 目標)

幸福度の平均値 (認定なし～要支援) 7.4点 ▶ 7.6点 (要介護) 6.4点 ▶ 6.6点

計画目標Ⅰ

区民の健康寿命を延ばす

評価指標 (策定時 ▶ 目標)

65歳健康寿命 (要介護2)

(男性)
83.49歳 ▶ 83.99歳

(女性)
86.08歳 ▶ 86.55歳

主観的健康観

(とてもよい+まあよい)
77.2% ▶ 82.4%以上

年齢階層別の認定率

(75-84歳)
19.4% ▶ 19.4%

計画目標Ⅱ

高齢者の活動と参加を促進する

評価指標 (策定時 ▶ 目標)

地域活動等の参加状況

16.9% ▶ 21.4%以上

外出頻度

(週2回以上の外出)
81.4% ▶ 87.6%以上

会話頻度

(毎日)
77.3% ▶ 78.6%以上

地域等での役割期待度

(役割を期待されたり頼りにされていると思う割合)
29.0% ▶ 33.2%以上

計画目標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 (策定時 ▶ 目標)

あんしんすこやかセンター認知度

(認定なし～要支援)
56.8% ▶ 90.0%

(要介護)
74.8% ▶ 100.0%

ACPの実践の割合

(認定なし～要支援)
54.0% ▶ 58.9%

(要介護)
47.4% ▶ 54.8%

在宅で看取られた高齢者の割合

37.6% ▶ 37.6%

介護施設等整備計画の目標達成度

— ▶ 整備目標の達成 <9>

3 第9期計画 令和6年度の取組み状況（概要）

○評価指標の実績

基本理念

評価指標	計画策定時	実績	目標
幸福度の平均値	(認定なし～要支援) 7.4点 (要介護) 6.4点	※	(認定なし～要支援) 7.6点 (要介護) 6.6点

計画目標 I 区民の健康寿命を延ばす

評価指標	計画策定時	実績	目標
65歳健康寿命 (要介護2)	男性) 83.49歳 女性) 86.08歳	男性) 83.41歳 女性) 86.01歳	男性) 83.99歳 女性) 86.55歳
主観的健康観 (とてもよい+まあよい)	77.2%	※	82.4%以上
年齢階層別の認定率 (75-84歳)	19.4%	19.0%	19.4%

※は、令和7年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査において把握予定。

3 第9期計画 令和6年度の取組み状況（概要）

計画目標Ⅱ 高齢者の活動と参加を促進する

評価指標	計画策定時	実績	目標
地域活動等の参加状況	16.9%	※	21.4%以上
外出頻度 (週2回以上の外出)	81.4%	※	87.6%以上
会話頻度（毎日）	77.3%	※	78.6%以上
地域等での役割期待度 (役割を期待されたり頼りにされている と思う割合)	29.0%	※	33.2%以上

計画目標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	計画策定時	実績	目標
あんしんすこやか センターの認知度	(認定なし～要支援) 56.8% (要介護) 74.8%	※	(認定なし～要支援) 90.0% (要介護) 100.0%
ACPの実践の割合	(認定なし～要支援) 54.0% (要介護) 47.4%	※	(認定なし～要支援) 58.9% (要介護) 54.8%
在宅で看取られた 高齢者の割合	37.6%	38.5%	37.6%
介護施設等整備 計画の目標達成度	—	次ページ	整備目標の達成

○各施策の取組み状況

令和6年度に新たに実施した取組みや拡充した取組みがあり、現計画の最終目標を上回ることが確実または見込まれる場合は、「計画を上回った」取組みとし、令和6年度の計画を達成することができず、このままだと現計画の最終目標を下回ることが見込まれ、次年度以降見直しの必要がある場合は、「計画を下回った」取組みとする。

計画を上回った 0 計画どおり 51 計画を下回った 3

【計画を下回った取組み】

- ▶ 介護予防・日常生活支援総合事業の取組み（重度化防止）
- ▶ 早期発見と適切な初期対応（認知症施策の総合的な推進）
- ▶ 認知症の理解、認知症観の転換の促進（同）

○介護保険の円滑な運営

被保険者数や要介護・要支援認定者数、各種介護サービス量の見込みに対する実績については、おおむね計画どおり。

○介護施設等整備計画の進捗状況

【新規整備】

看護小規模多機能型居宅介護 1か所（定員29名）

世田谷区の 地域包括ケアシステムについて

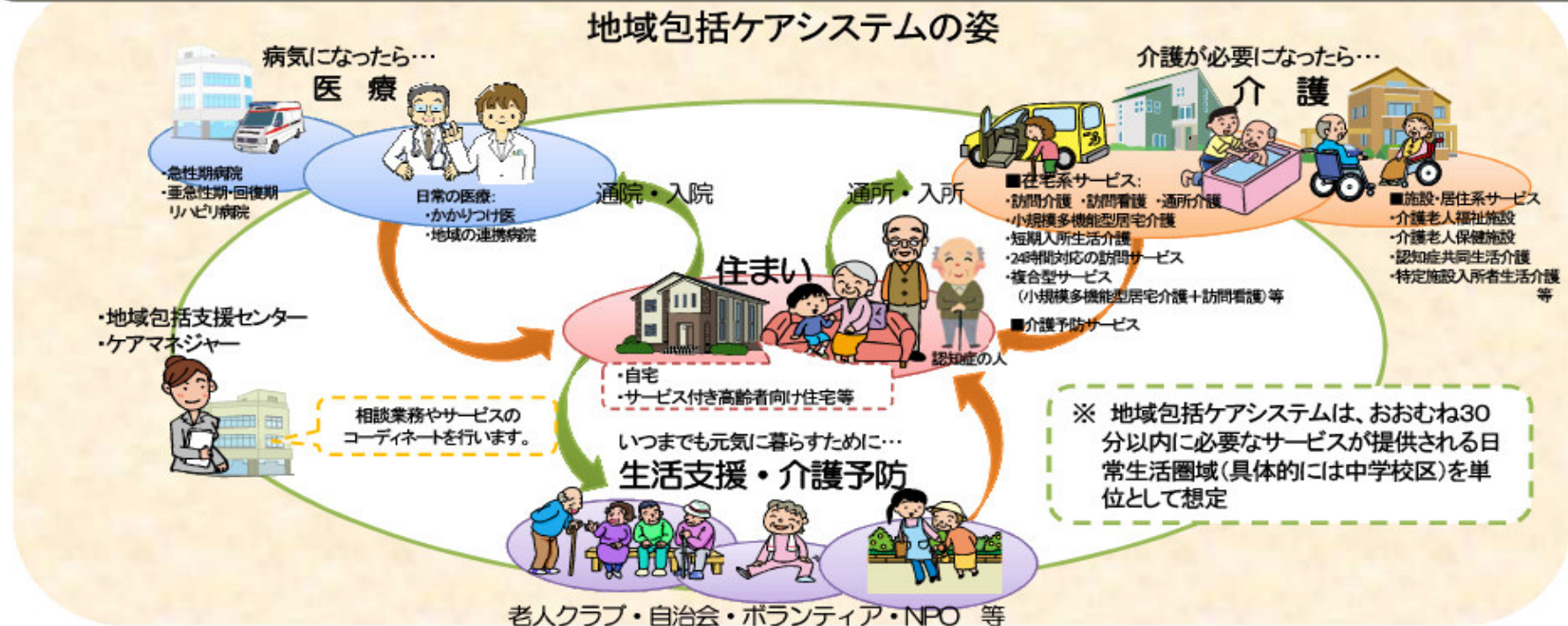
令和8（2026）年2月6日
世田谷区

目次

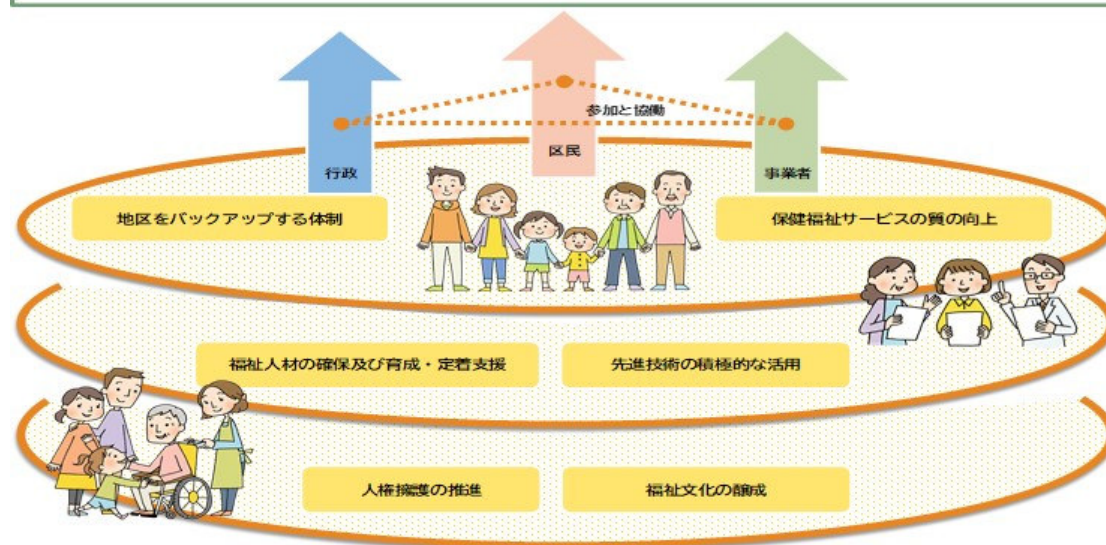
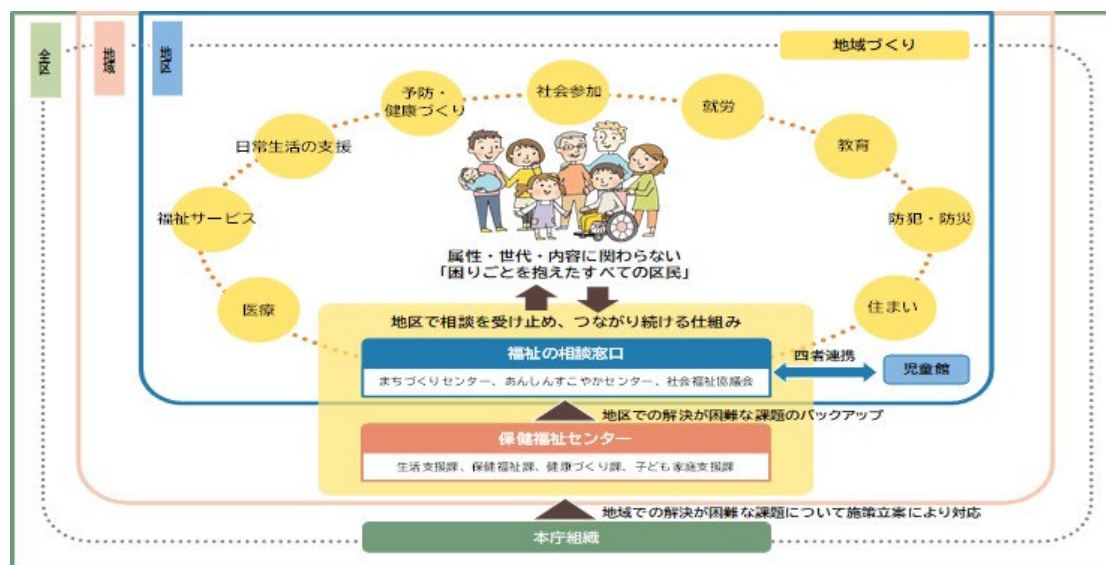
- | | |
|------------------------------|----------------|
| 1. 地域包括ケアシステム（国） | P.3 |
| 2. 世田谷版地域包括ケアシステム | P.4～P.5 |
| 3. 地域包括ケアの地区展開 | P.6～P.9 |
| 4. 世田谷版地域包括ケア 10年振り返り | P.10 |

1. 地域包括ケアシステム（国【厚生労働省】）

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



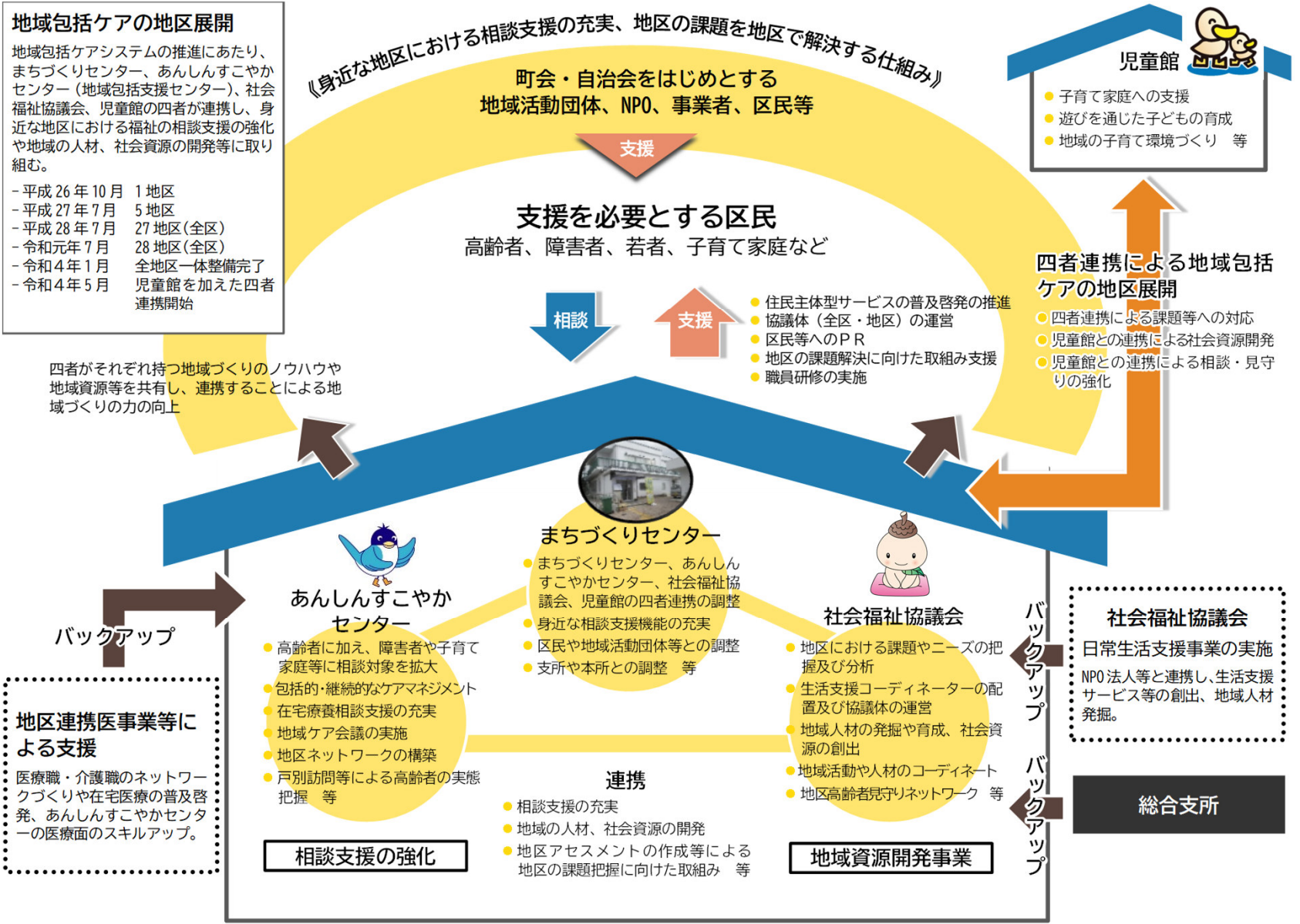
2 - 1 世田谷版地域包括ケアシステム



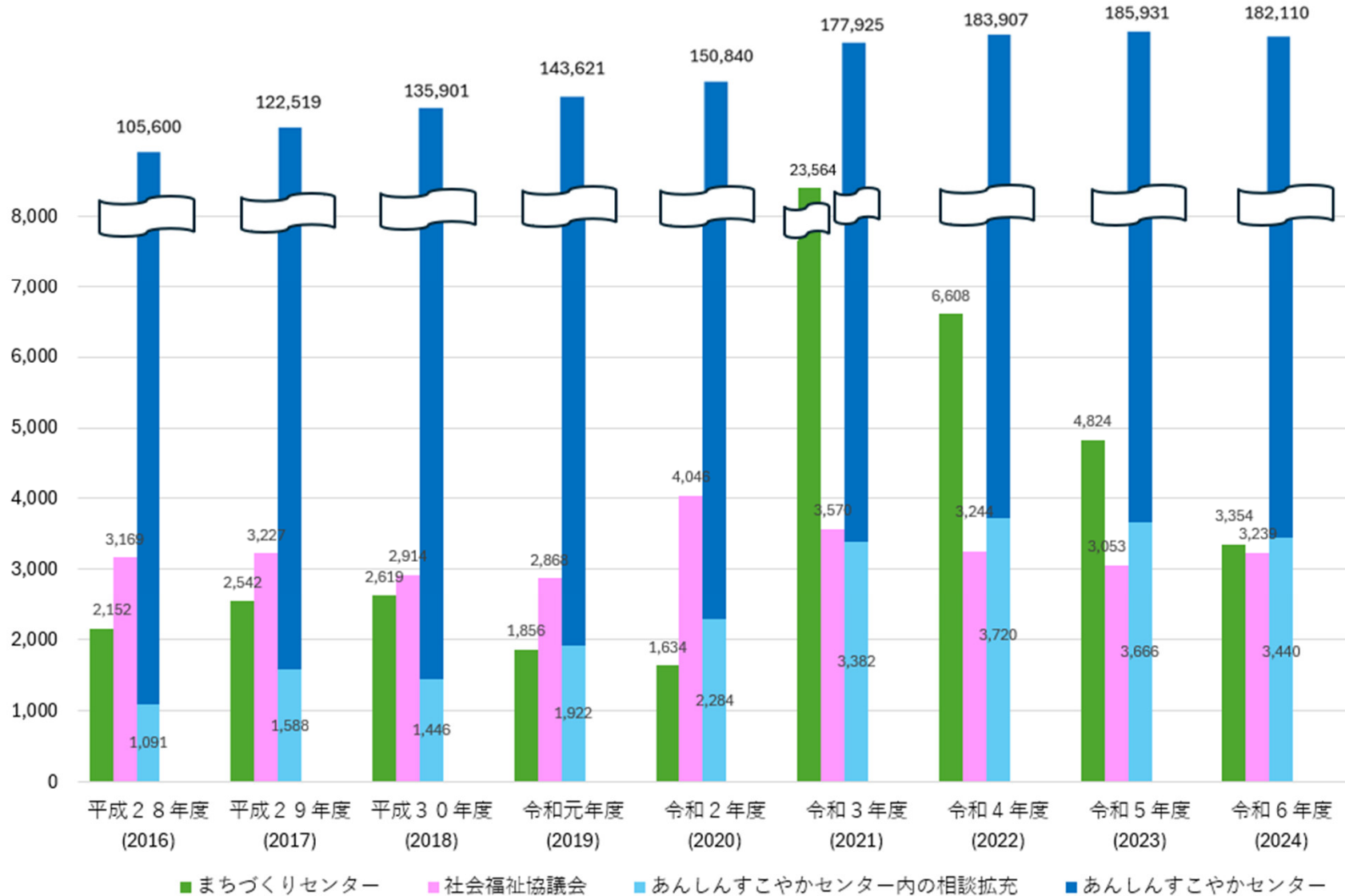
2 - 2 主な特徴（世田谷版地域包括ケアシステム）

	平成28年度(2016)～	令和6年度(2024)～
対象者	高齢者のみならず、属性・世代・内容に関わらない 困りごとを抱えたすべての区民 を対象としている	
要素	「医療」「福祉サービス」「住まい」「予防・健康づくり」「 日常生活支援 」の5つの要素	これまでの5要素に、「 社会参加 」「 就労 」「 教育 」「 防犯・防災 」4つの新たな要素を加えた 9つの要素
取組み	<p style="text-align: center;">「地域包括ケアの地区展開」</p> 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。 （福祉の相談窓口、参加と協働による地域づくり、四者連携）	

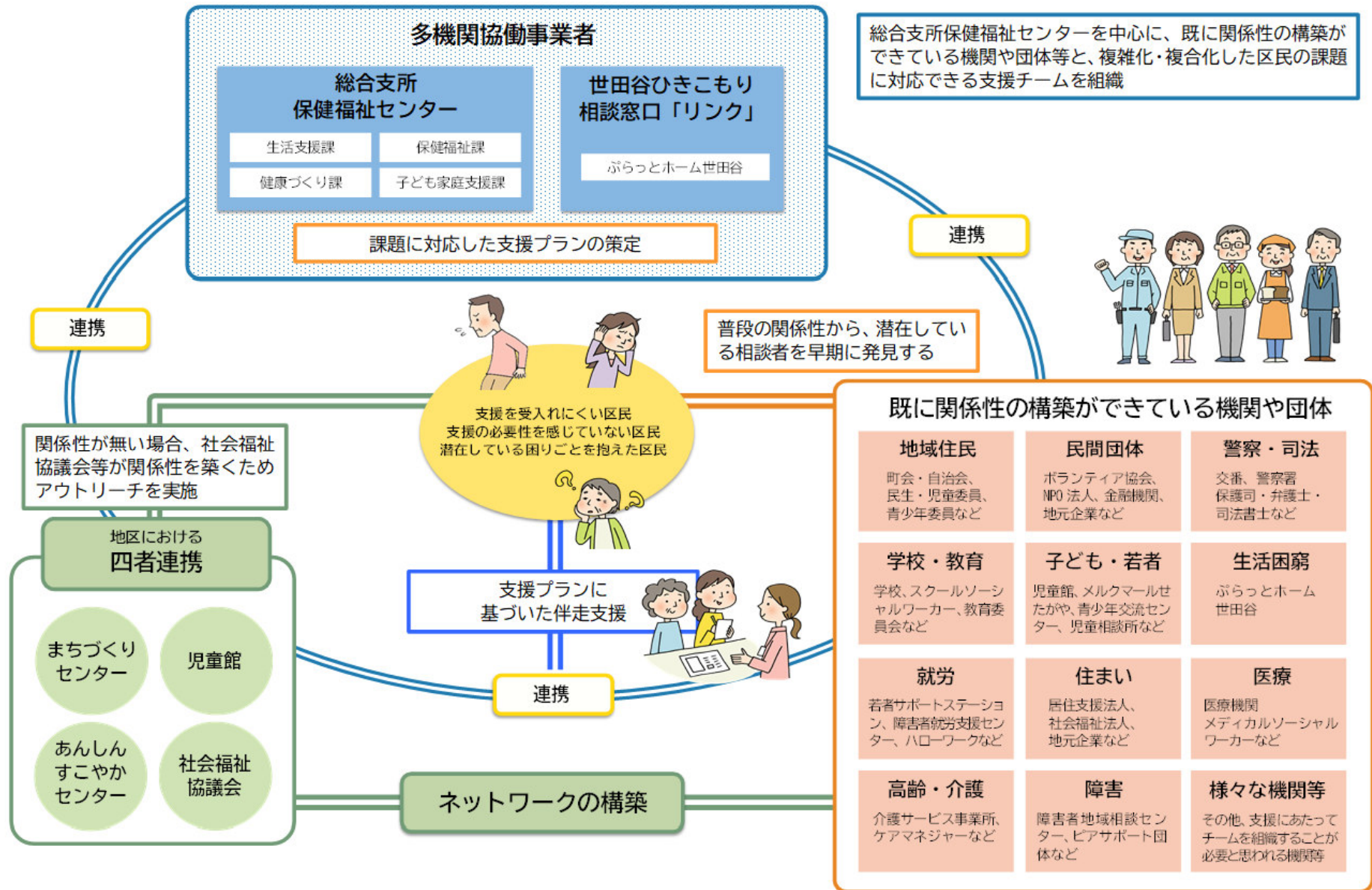
3-1 地域包括ケアの地区展開



3 - 2 福祉の相談窓口相談件数（地域包括ケアの地区展開）



3-3 区の重層的支援体制整備事業（地域包括ケアの地区展開）



3 - 4 全区版地域ケア会議（地域包括ケアの地区展開）

区では地域ケア会議を「地区」「地域」「全区」の3層で実施。地区・地域では解決が困難な課題を検討し解決へ向けた新たな施策の立案や実行につなげている。

令和7年度全区版地域ケア会議（第92回世田谷区地域保健福祉審議会） テーマ『対象を限らない見守り』

課題
①事業対象が限定
②人員・担い手不足
③個人情報制約による情報共有の弊害
④支援拒否者は関わりが困難
⑤オートロックマンション等建物構造による情報共有の弊害



取組みの方向性
①見守りの多様・広域化の検討
②地域コミュニティ力の強化
③適正な情報連携ルールの整備
④つながりが薄い層への見守り強化
⑤デジタルツールの活用

過去の検討テーマ
・精神疾患等の理解について
・8050問題（ひきこもり）
・金銭管理 等

①デジタルツールを活用した気軽な相談環境の整備
②身近な場所での相談ツール周知・協力体制づくり

4 世田谷版地域包括ケア 10年振り返り

これまで10年の取組み状況をまとめ、成果を見える化するとともに、その強みや課題を再認識し、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。

令和7年11月19日
シンポジウム

「世田谷版地域包括ケア10年」



介護と医療の連携 「地域包括ケアの地区展開」のこれまでとこれからの10年について議論いただきました。

報告書 アウトライン	今後のスケジュール
第1章 地域包括ケアシステムの概要	R8.1 成果と強み、課題の抽出(地区展開、9要素)
第2章 9つの要素	R8.1 中間まとめ案(第1章～第2章)
第3章 地域包括ケアの地区展開	R8.2 第2回地域保健福祉総合計画推進委員会(以下、推進委員会)(庁内検討)
第4章 これからの世田谷版地域包括ケアシステム	R8.3 第93回世田谷区地域保健福祉審議会(以下、審議会)
	R8.5 中間まとめ案(第3章)
	R8.6 第3回推進委員会(庁内検討)
	R8.7 第94回審議会
	R8.9 中間まとめ案(第4章)、報告書案
	R8.10 第4回推進委員会(庁内検討)
	R8.11 第95回審議会
	R8.12 中間まとめ、報告書完成
	R8年度末 概要版冊子完成

区を取り巻く状況と 今後の方向性について



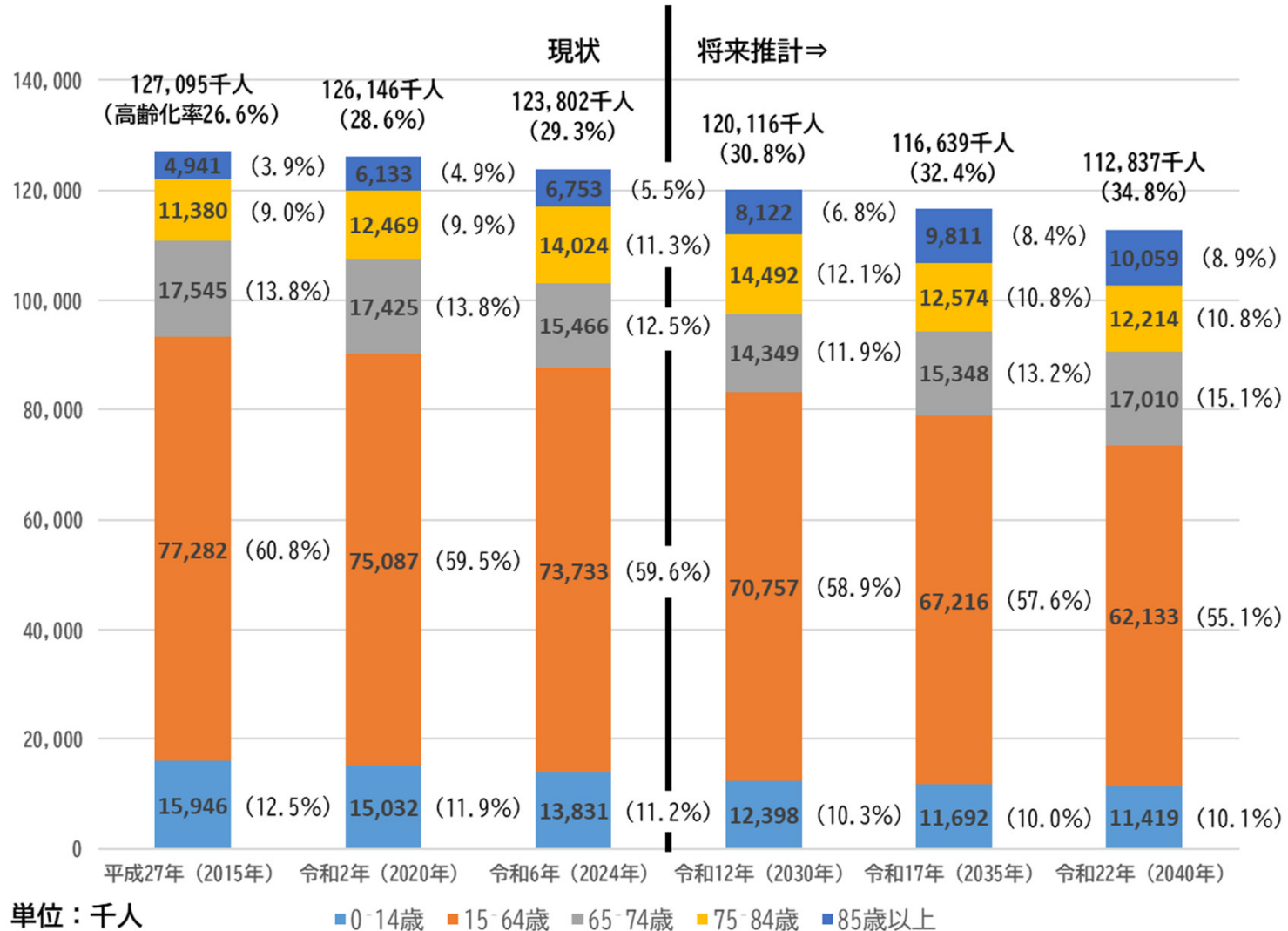
高齢福祉部

- 1 区を取り巻く状況
- 2 今後の方向性について
- 3 その他参考資料

1 区を取り巻く状況

○全国の人口の現状と将来推計（各年10月1日）

- ・全国の人口は減少に転じていく中、高齢者（特に85歳以上）の占める割合（高齢化率）は増加していくことが想定される。

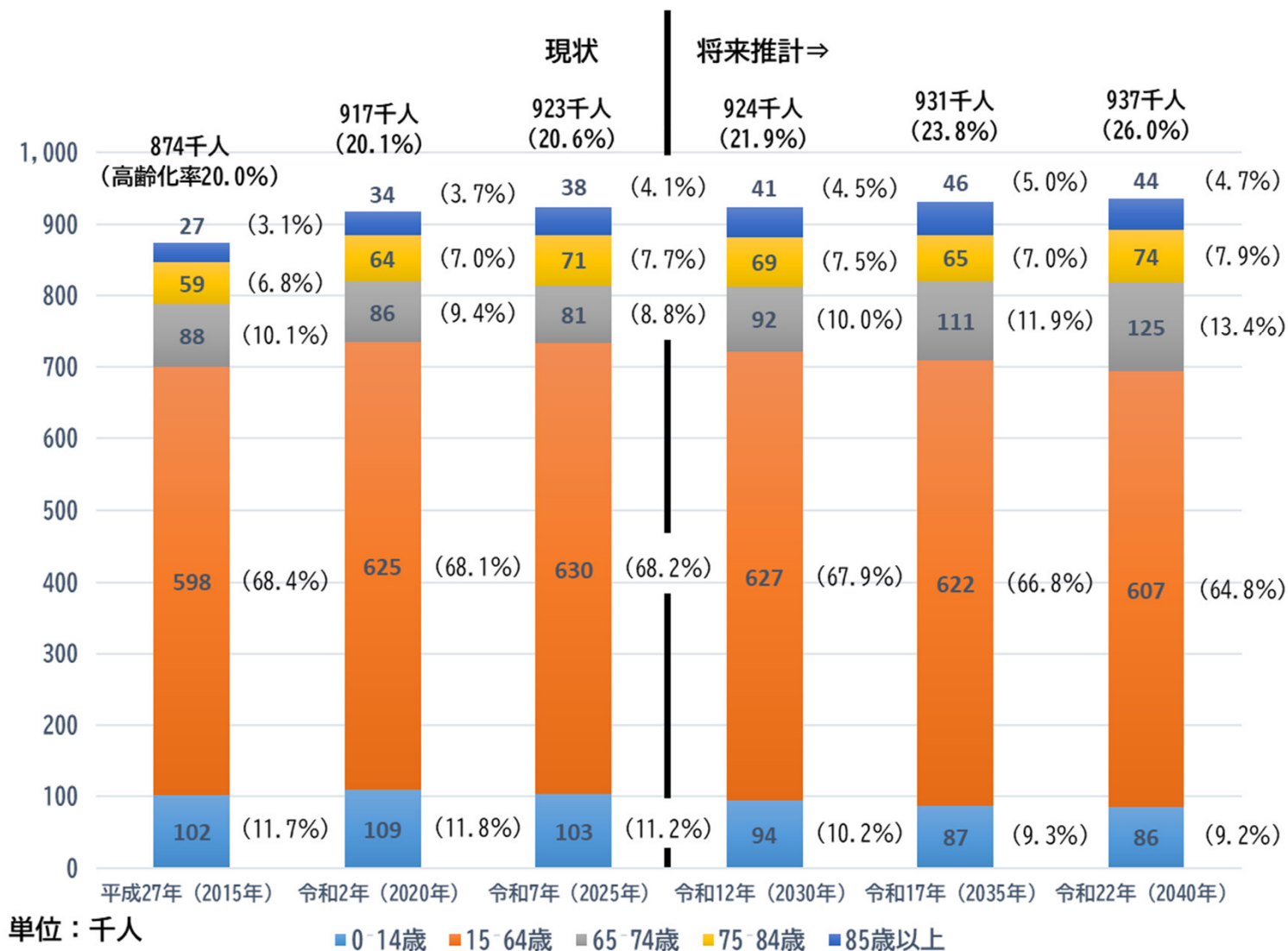


(出典：2024年まで総務省「人口推計」・2030年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」^{<24>})

1 区を取り巻く状況

○世田谷区の人口の現状と将来推計（各年1月1日）

- 区将来人口推計によると、令和7年以降も高齢者の占める割合が増える一方で、15～64歳（生産年齢人口）と0～14歳（年少人口）は一貫して減少する。

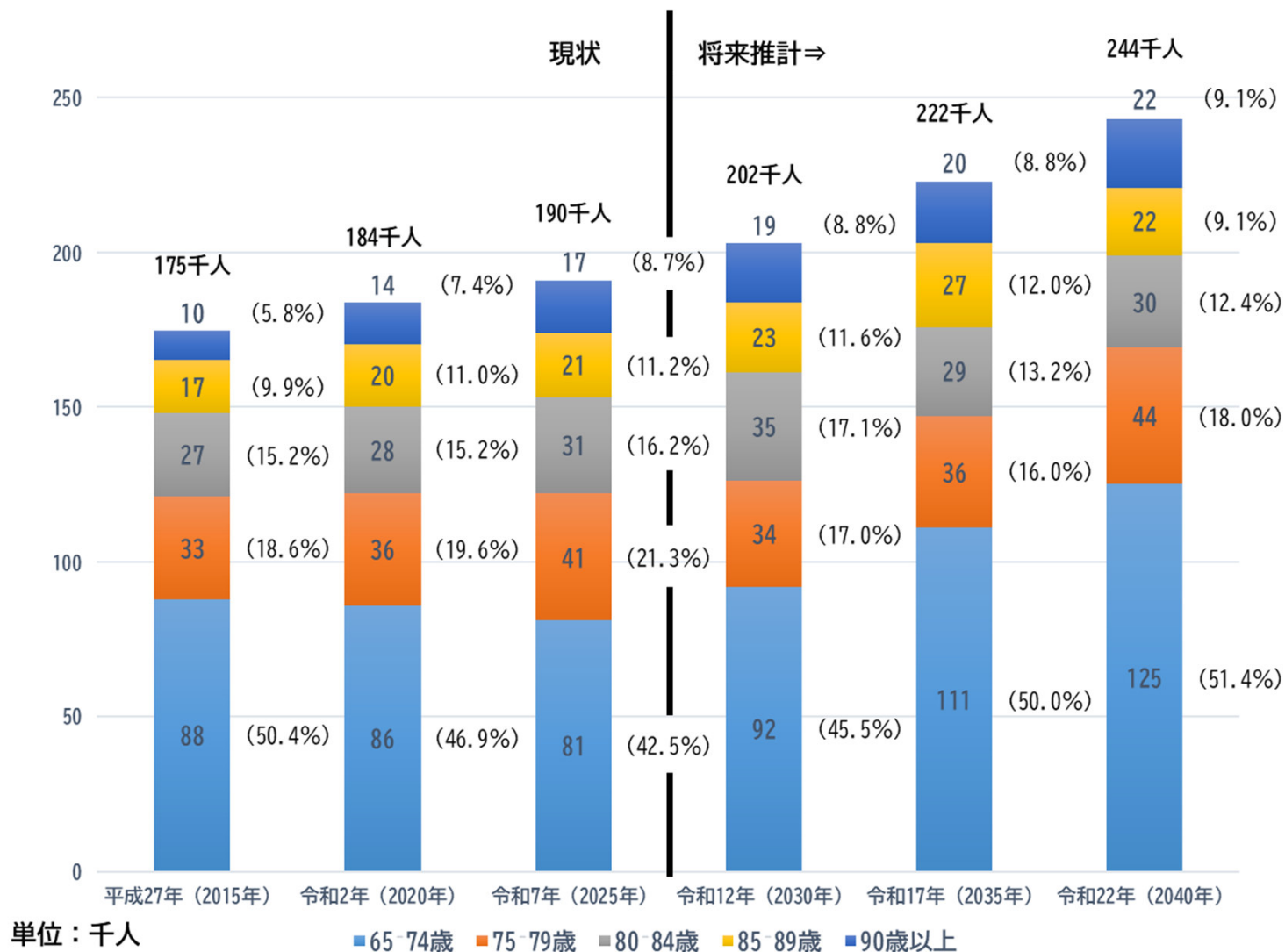


(出典：世田谷区将来人口推計（令和5年7月）²⁵)

1 区を取り巻く状況

○世田谷区の高齢者人口の現状と将来推計（各年1月1日）

- 区将来人口推計によると、高齢者の数は現状から2040年にかけて54,000人程度増加し、特に65～74歳が約40,000人と多く、90歳以上も約5,000人増加する。

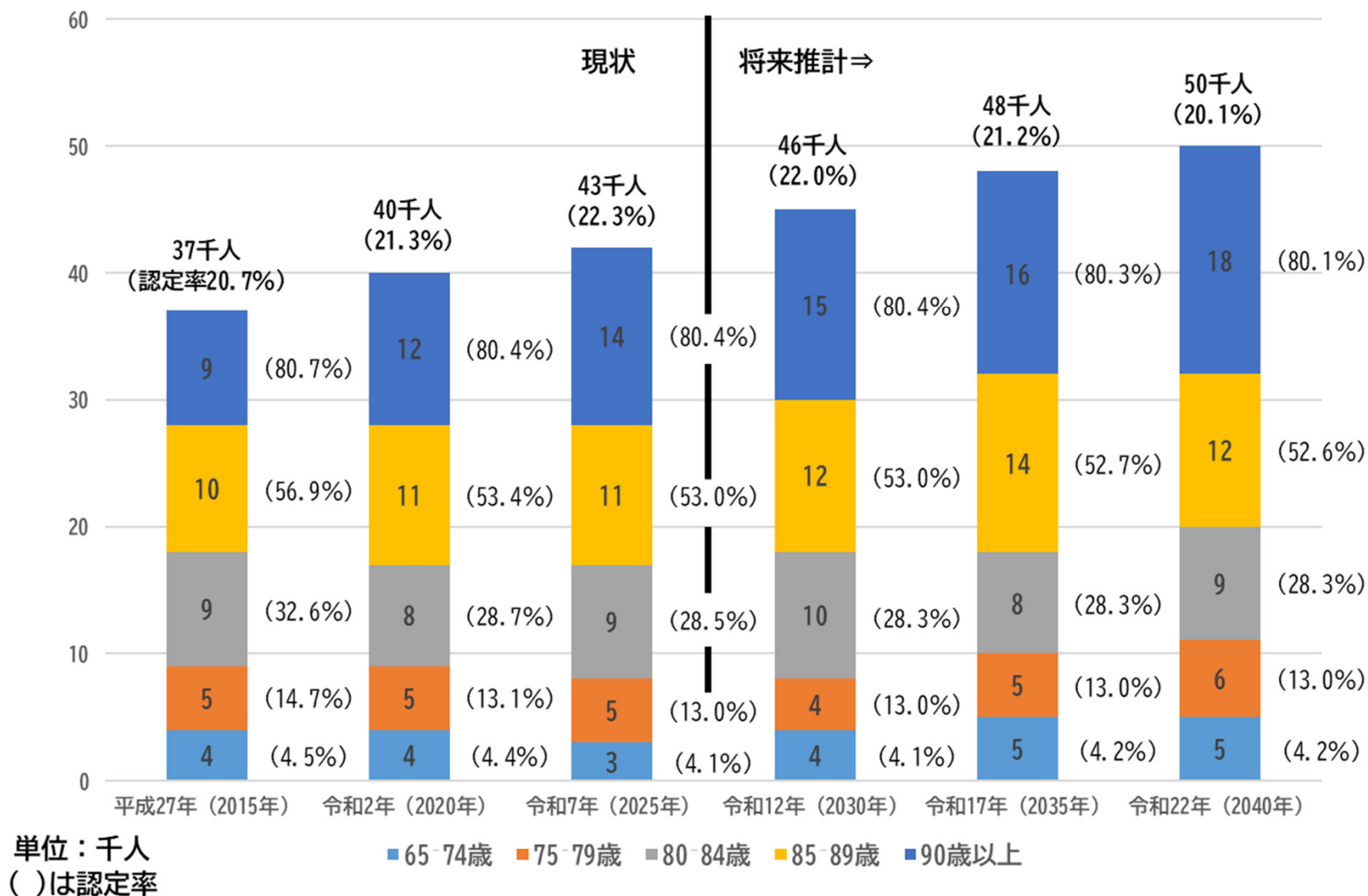


(出典：世田谷区将来人口推計（令和5年7月）²⁶)

1 区を取り巻く状況

○世田谷区の認定者数の現状と将来推計（各年1月1日）

- 区将来人口推計によると、高齢者数の増加に伴い認定者数も増加する。特に90歳以上の認定者数が増加する。

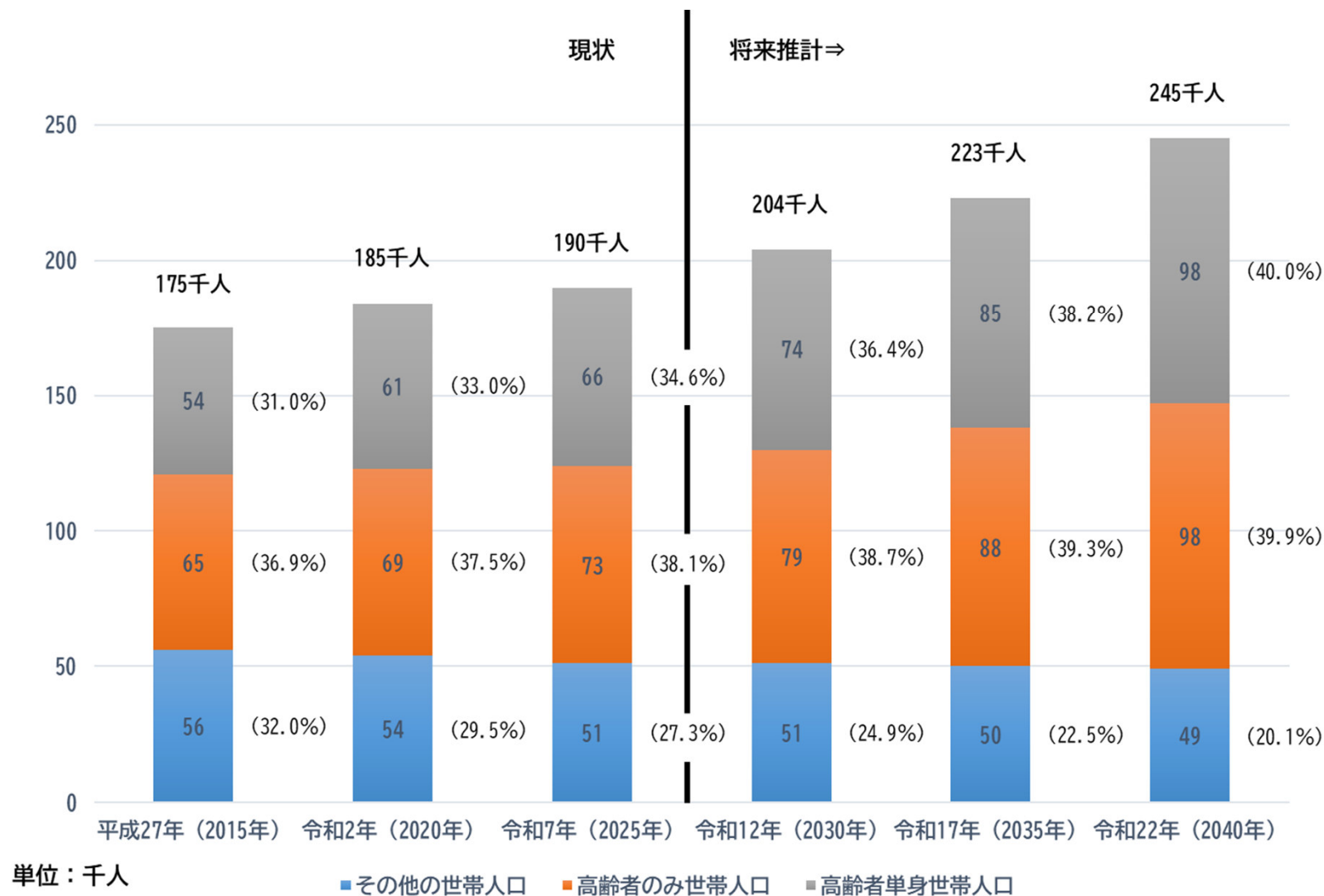


(出典：世田谷区将来人口推計（令和5年7月）に基づく推計（介護保険課）<27>

1 区を取り巻く状況

○世田谷区の高齢者の世帯状況の現状と将来推計（各年4月1日）

- ・ 今後も同様の高齢者世帯の変動傾向が続くと、2040年までに全体の4割（約10万人）が単身世帯となり、高齢者世帯全体の8割が高齢者のみで構成されることになる。

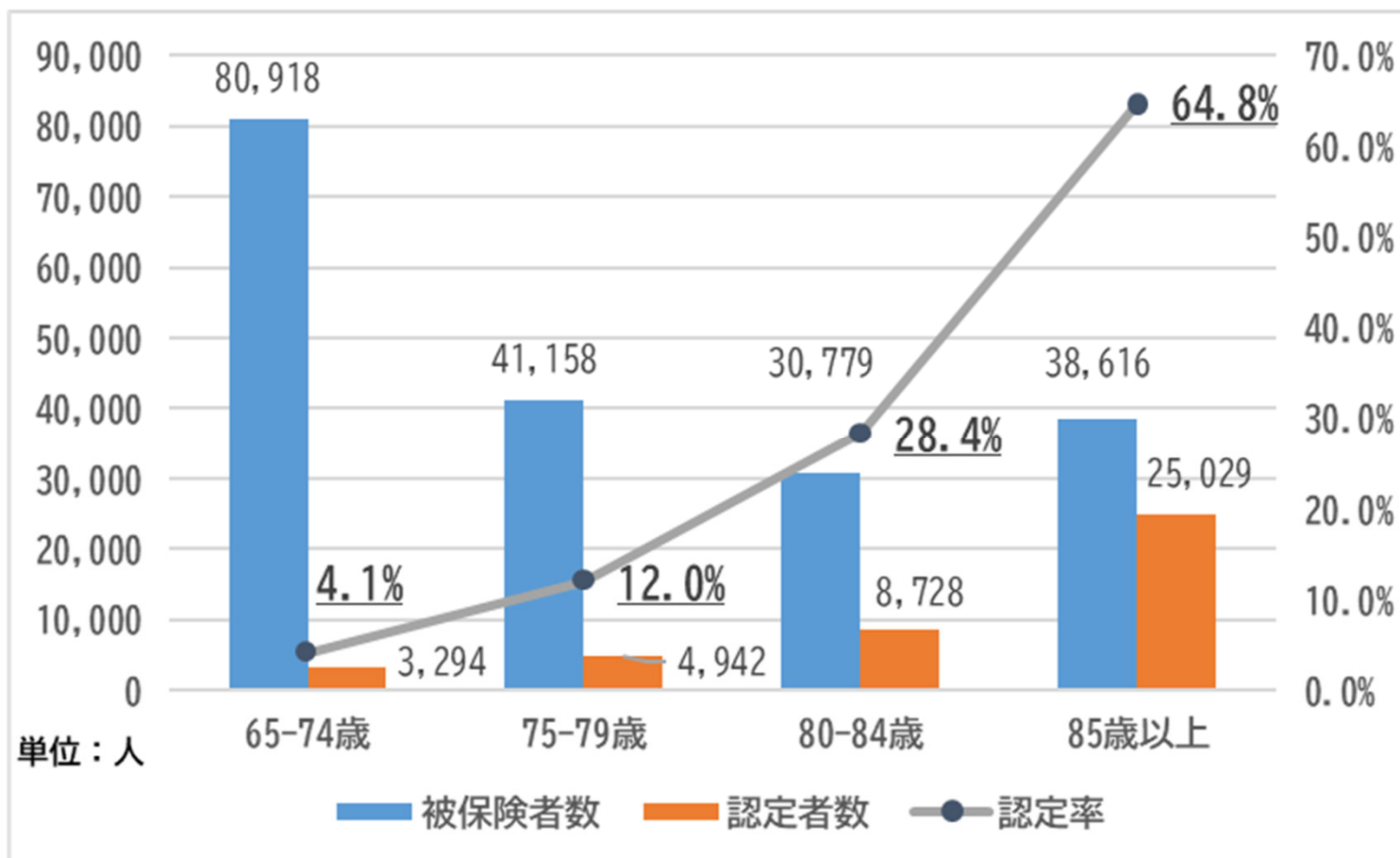


(出典：世田谷区将来人口推計（令和5年7月）及び高齢者世帯の傾向に基づく推計（高齢福祉課）²⁸

○年齢階層別の認定者数及び認定率

- ・年齢階層が上がるにつれ、要介護認定率も上昇する。
- ・85歳以上では約3人に2人が要介護認定を受けている一方、65-74歳では約4%に止まっております、要介護認定率は年齢階層によって大きな差が生じている。

第1号被保険者の年齢階層人数・認定者数、認定率



(出典：介護保険事業の実施状況（令和6年度集計）²⁹)

1 区を取り巻く状況

○収入のある仕事の有無

- ・前期高齢者（65-74歳）の方々は仕事をしている、もしくは就労意欲がある方の合計が約半数となっている。
- ・前述のとおり前期高齢者は介護保険認定率も低く、健康で就労意欲も高いことから、特に社会や地域の貴重な支え手としても活躍が期待される。

現在、ご本人は収入のある仕事をしていますか。 ※要介護認定なしの方

		している	仕事を探しているが	していませんが	合計（%）	していません、 今後も希望し	無回答	合計	
単位：人									
前期 高齢者	65-69歳	453	21	61	535	(63.5%)	274	34	843
	70-74歳	433	20	47	500	(46.7%)	538	33	1,071
後期 高齢者	75-79歳	251	15	39	305	(34.6%)	525	51	881
	80-84歳	150	9	14	173	(22.3%)	551	51	775
	85-89歳	59	3	9	71	(13.2%)	402	63	536
	90歳以上	34	1	5	40	(10.4%)	296	49	385
合計		1,380	69	175	1,624	(36.2%)	2,586	281	4,491

(出典：令和4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（区民編）より作成) <30>

1 区を取り巻く状況

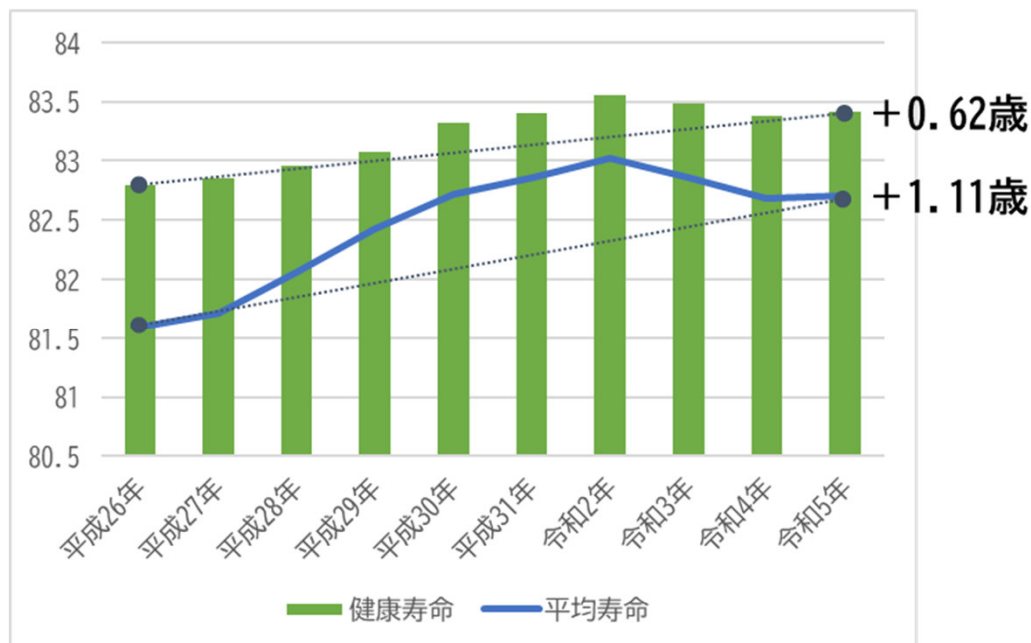
○区における65歳健康寿命（要介護2）※1と平均寿命※2の推移

- ・ 男性・女性ともに65歳健康寿命と平均寿命は延びている。
- ・ 65歳健康寿命は平均寿命の伸びと比較すると、鈍い状況にある。

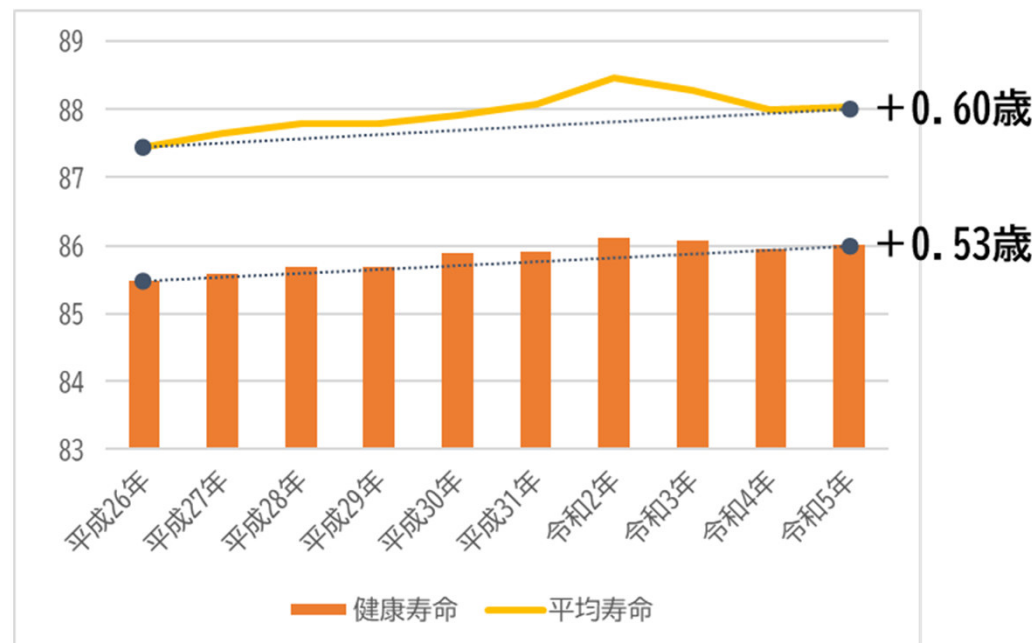
※1 65歳健康寿命（要介護2）
65歳以上の人が要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、要介護2以上の認定を受ける年齢を平均的に表した指標。

※2 平均寿命
0歳における平均余命のこと。

65歳健康寿命(要介護2)と平均寿命の推移<男性>



65歳健康寿命(要介護2)と平均寿命の推移<女性>



(「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）（東京都保健医療局）」をもとに世田谷区にて作成)³¹

○人生の最期の場

- ・高齢者の約半数が人生の最期を自宅で迎えたいと希望している。
- ・一方、実際に死亡している場所は病院（医療機関）が約半数となっている一方、自宅は24.0%に止まっており、人生の最期として希望する場所と実態に乖離が生じている。
- ・この他、介護施設における死亡割合も20.0%となっており、実態のほうが高い数値となっている。

人生の最期をどこで迎えたいですか。

	自宅	病院	介護施設	その他	分からない	無回答	合計
人数	3,066	708	317	55	1,457	296	5,899
割合	52.0%	12.0%	5.4%	0.9%	24.7%	5.0%	100.0%

（出典：令和4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（区民編）より作成）

令和5年（2023年）に死亡した世田谷区民の数（死亡場所別） ※65歳未満の区民含む。

	自宅	病院・診療所	介護施設	その他	合計
人数	1,842	4,054	1,534	249	7,679
割合	24.0%	52.8%	20.0%	3.2%	100.0%

（出典：令和6年度世田谷区死亡小票分析結果調査報告書より作成）^{<32>}

○2040年に向けて区として重点的に取り組むべき内容（例）



介護保険サービスをできる限り使わなくても済むための取組み

- ・健康寿命延伸のための健康づくり
- ・介護予防・日常生活支援総合事業の取組み

高齢者のさらなる社会参加の促進

- ・社会参加を希望する高齢者の支援

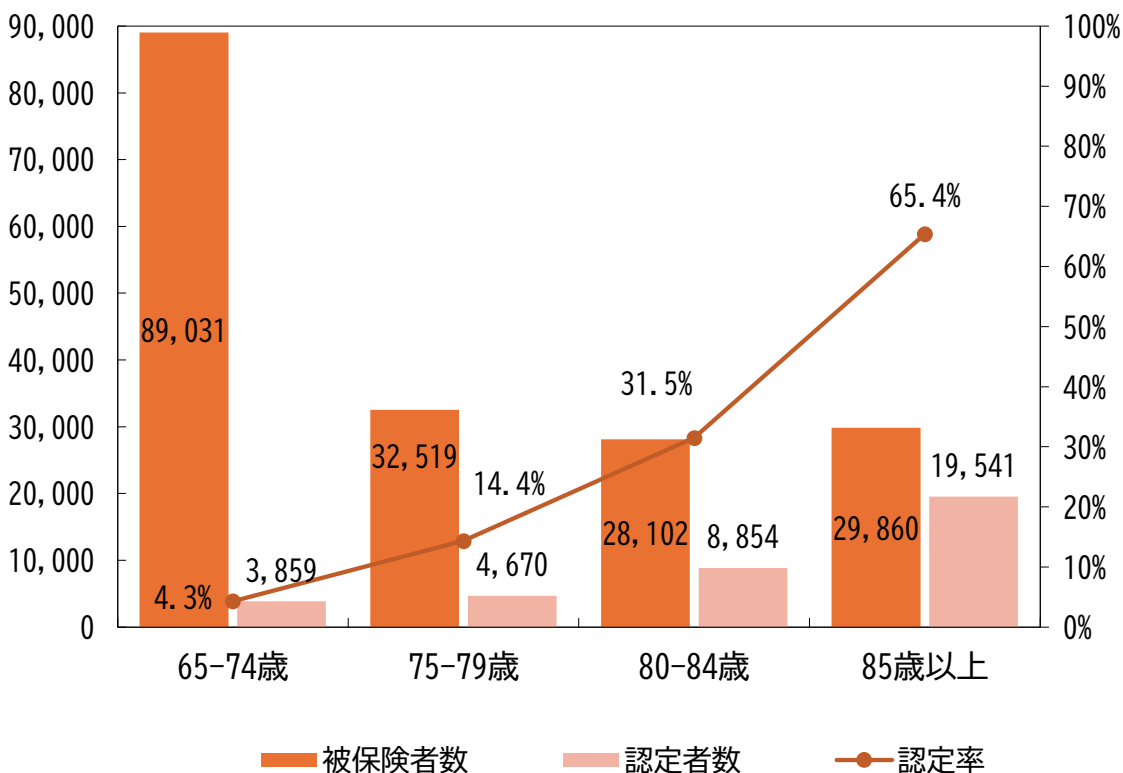
介護保険サービスを安定的に受けることができるための環境整備

- ・介護保険サービス事業所の支援
- ・在宅医療・介護連携の推進

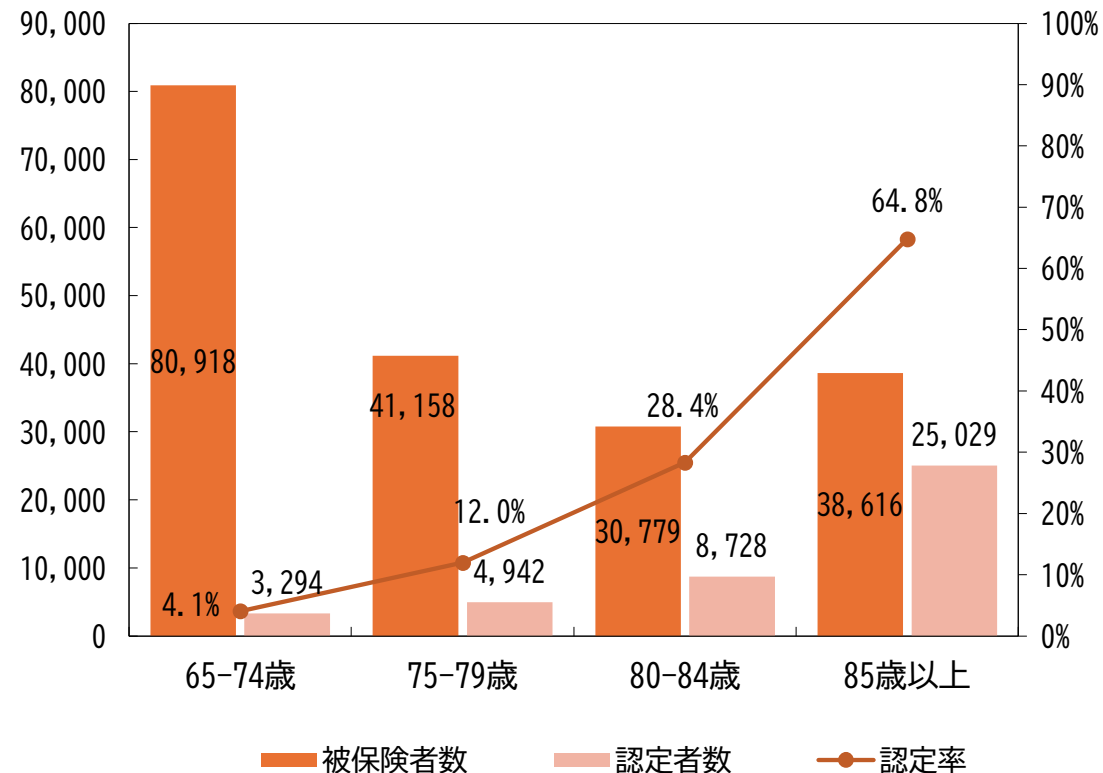
○年齢階層別の認定者数及び認定率の推移

- ・平成27年度と令和6年度を比較すると、75-79歳および85歳以上の認定者数は増加しているが、被保険者数も増加しているため、認定率に大きな変化はない。

第1号被保険者の年齢階層人数・
認定者数、認定率（平成27年度）



第1号被保険者の年齢階層人数・
認定者数、認定率（令和6年度）

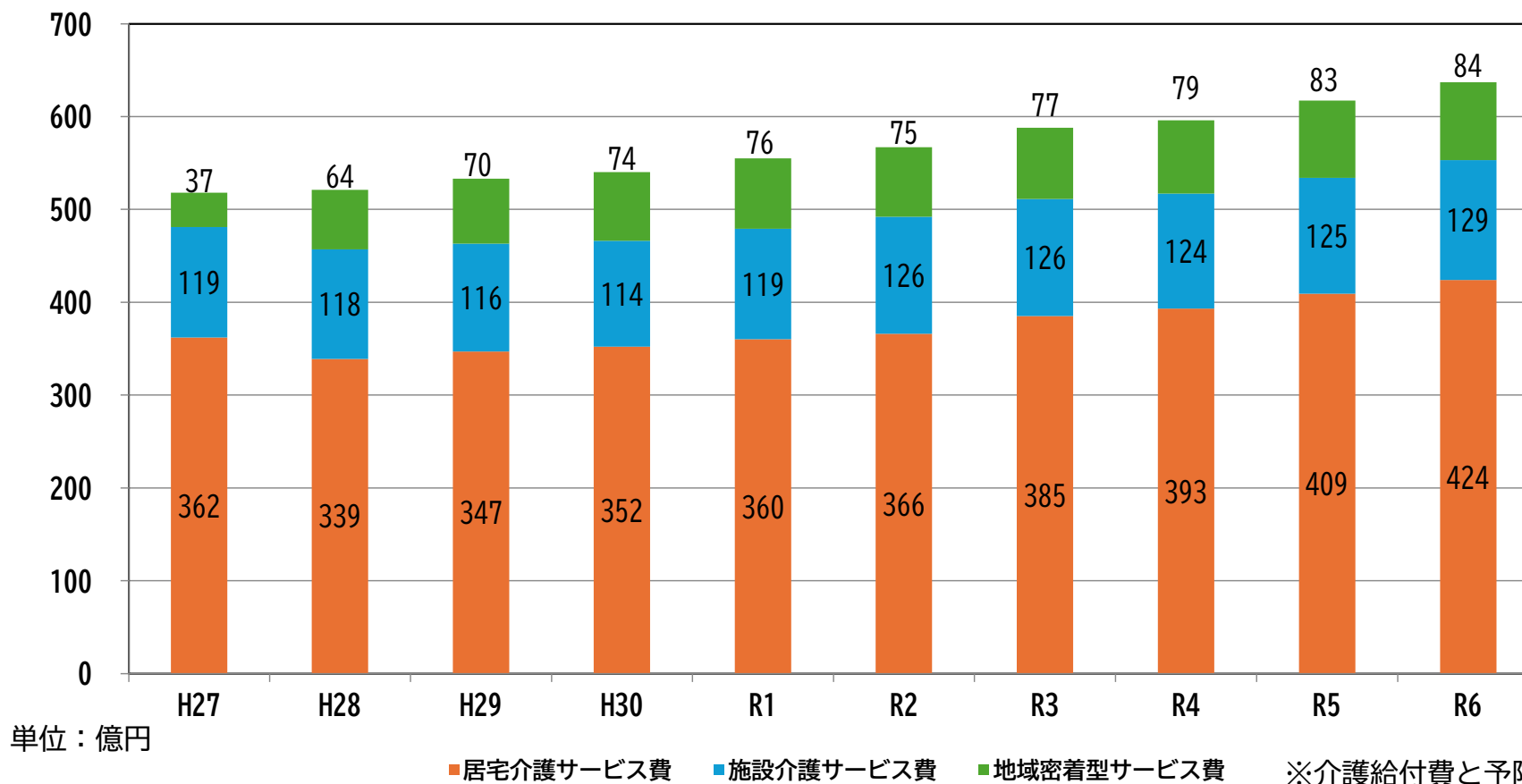


（出典：介護保険事業の実施状況（令和6年度）平成27年度分は27年度介護保険事業状況報告より作成）³⁴

○介護保険サービス給付費の推移

- ・令和6年度の介護保険サービスの給付費は、637億円で10年前（平成27年度）と比較して約1.2倍に増加している。

介護保険サービス給付費の推移

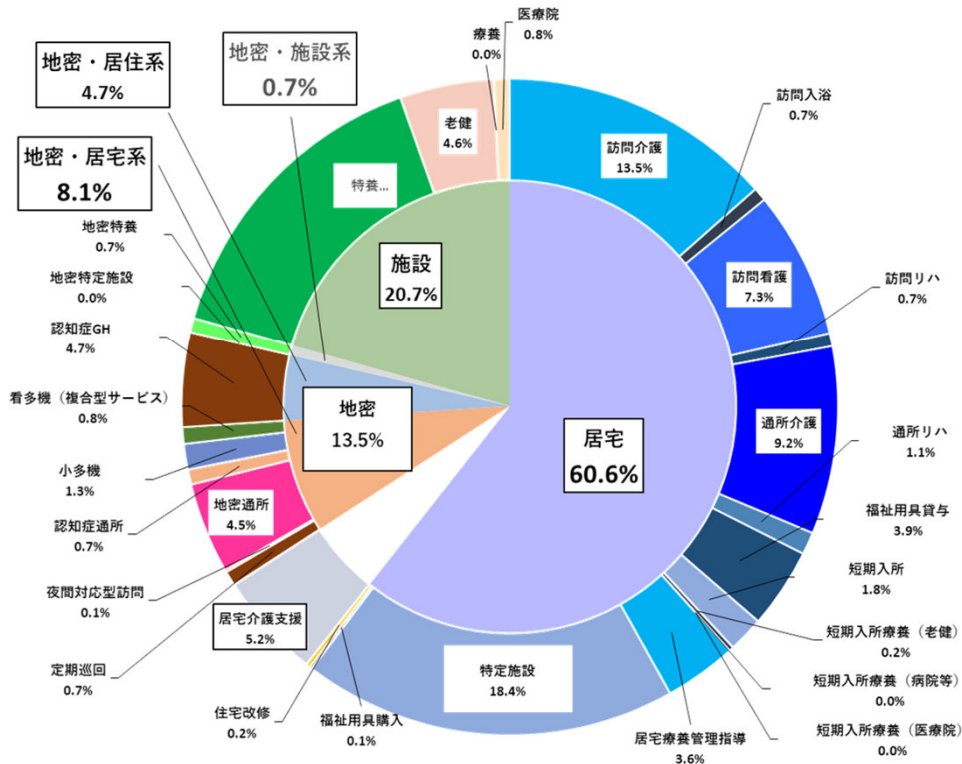


(出典：介護保険事業の実施状況（令和6年度集計より抜粋）³⁵)

○区と全国の総費用等における提供サービスの内訳割合

- ・全国と比較したときの区の特徴として、居宅サービスの割合が高いことが挙げられ、特定施設入居者生活介護の割合が高いことが要因の一つとなっている。

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



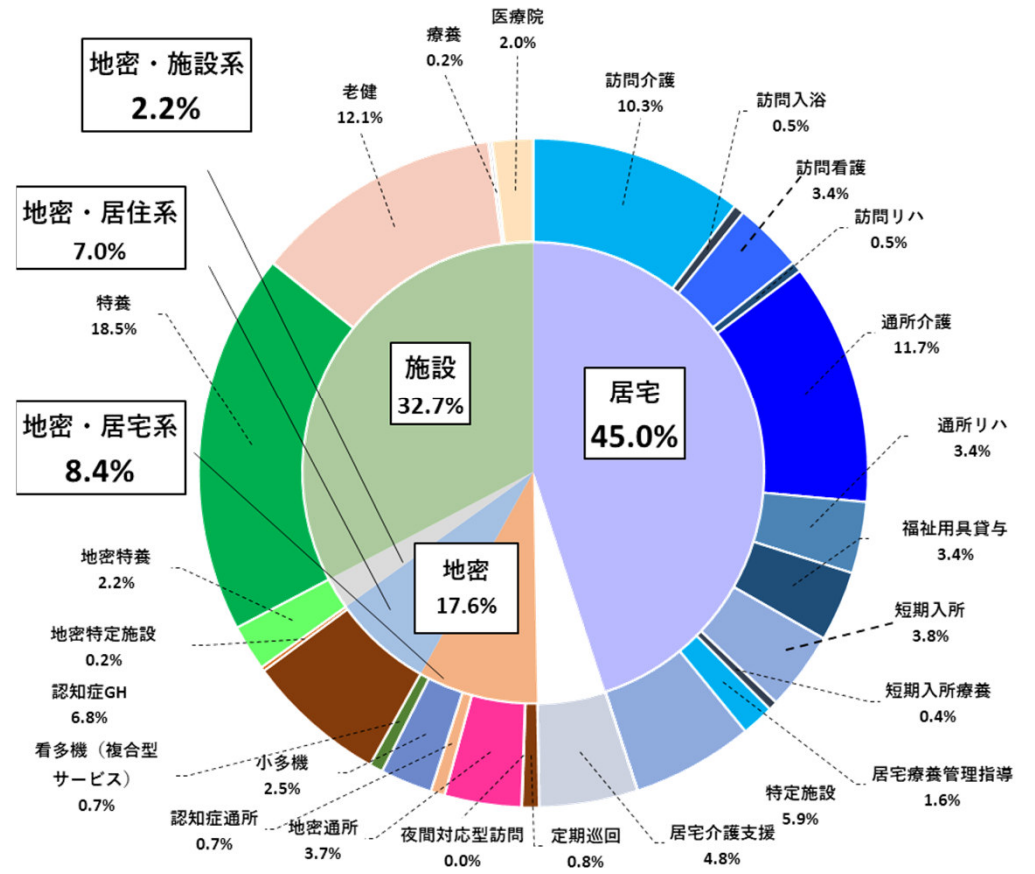
出典：令和6年度介護保険事業状況報告（速報値）

（注1）介護予防サービスを含まない。

（注2）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。

（注3）介護費は、令和6年度（令和6年4月～令和7年3月審査分（令和6年3月～令和7年2月サービス提供分））。

【全国】 介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳（令和5年度）割合



厚生労働省「令和5年度介護給付費等実態統計」より作成

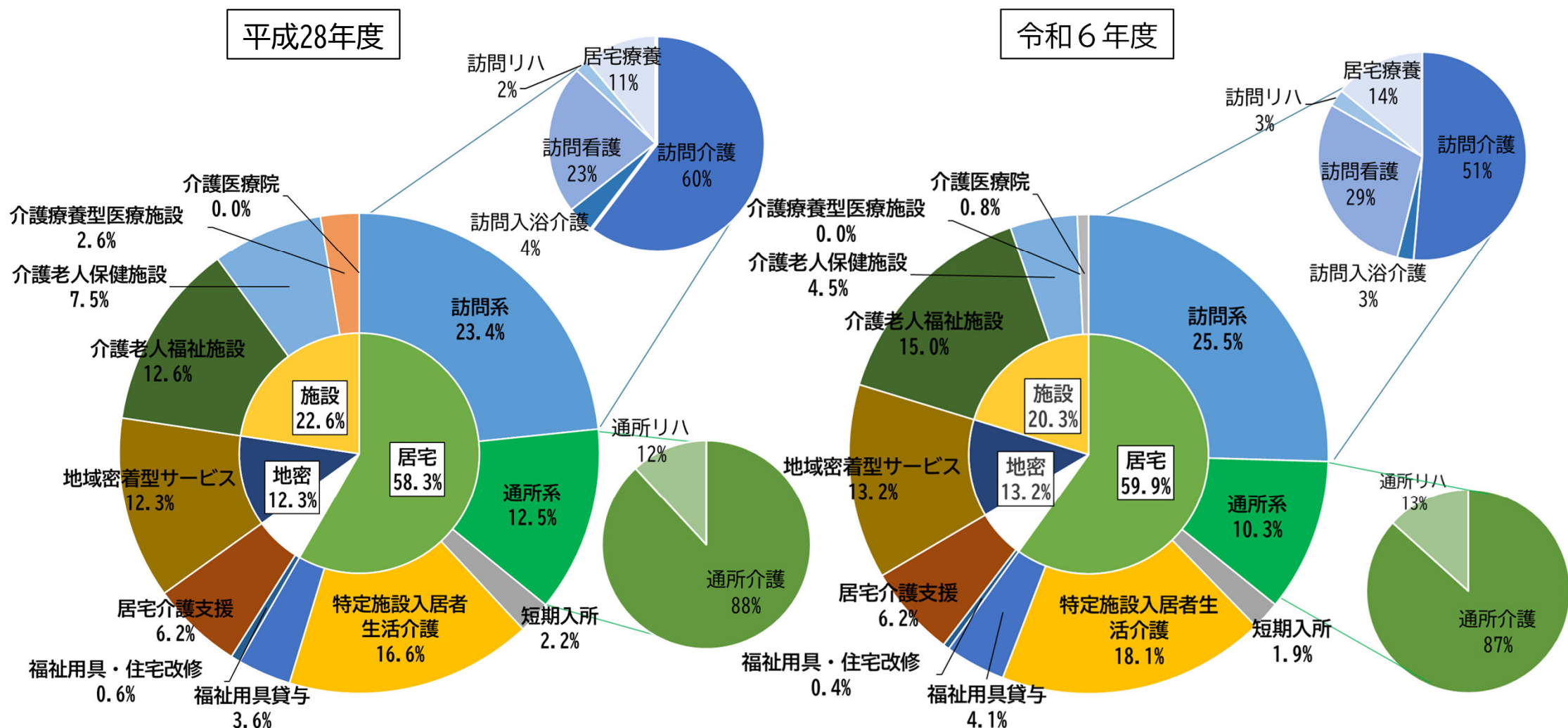
（注1）介護予防サービスを含まない。

（注2）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、市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3）介護費は、令和5年度（令和5年5月～令和6年4月審査分（令和5年4月～令和6年3月サービス提供分））。

○区の介護サービス給付費における提供サービス内訳推移

- ・区の介護サービス給付費における提供サービスでは、平成28年度と比べ、訪問系サービス、特定施設入居者生活介護及び介護老人福祉施設の割合が増加している。一方で、介護老人保健施設の割合は減少している。



(出典：介護保険事業の実施状況（平成28年度から令和6年度集計値より作成） <37>)

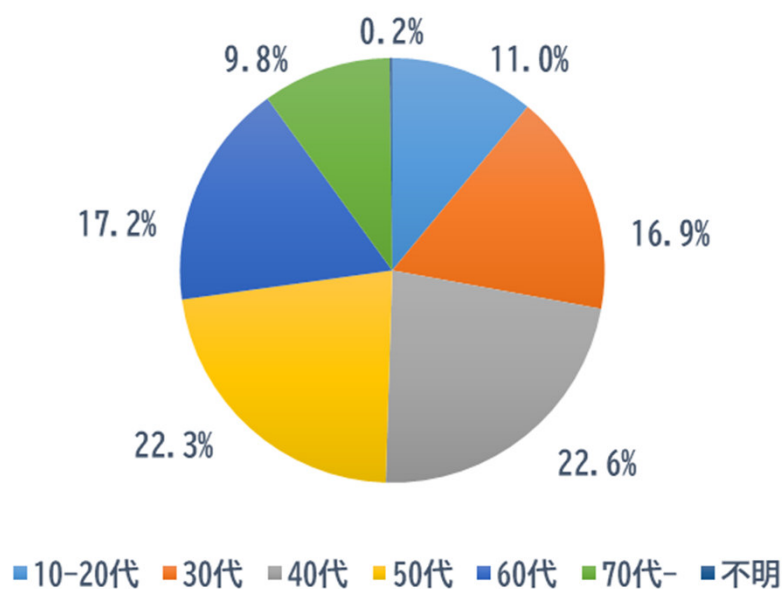
○年齢別従業員数

- ・介護サービス事業所全従業員の年齢階層は40代の割合が最も高く、次いで50代、60代と続いている。

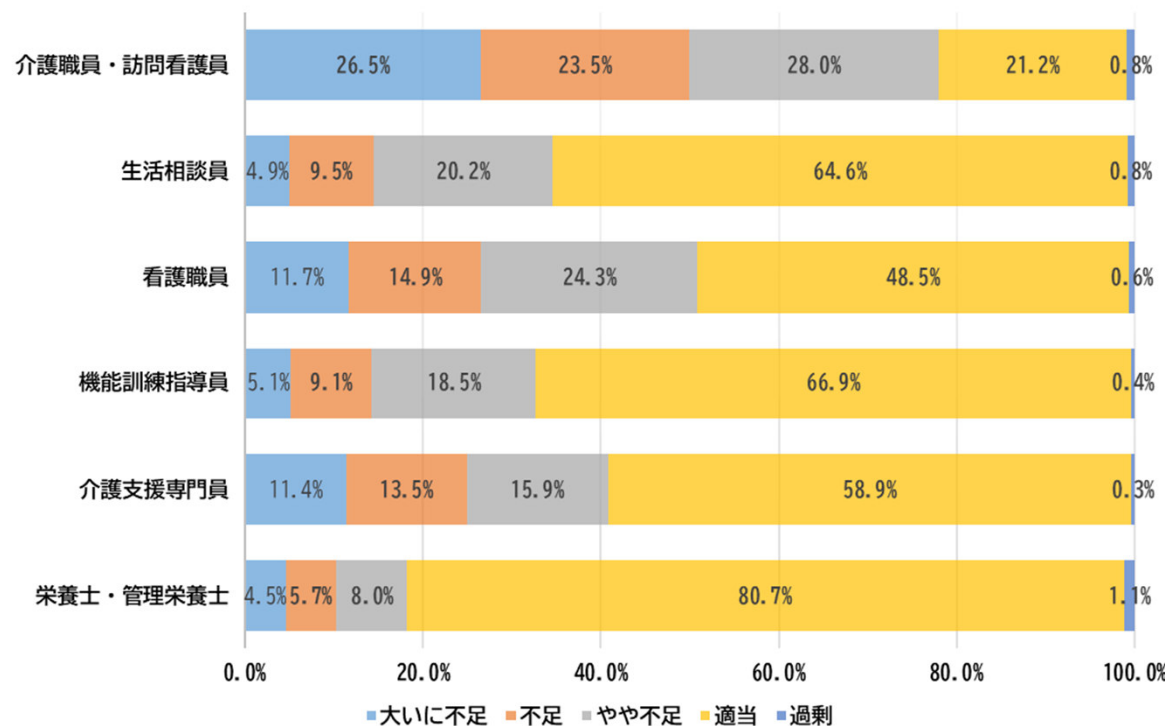
○人材の確保状況

- ・介護・訪問看護職員を配置する約8割の事業所が人材不足であると回答している。

事業所の職種別の従業員数についてお答えください。（※全職種（常勤・非常勤・その他）の合計）



人材確保の状況についてあてはまるものをお答えください。（※当該職種はいない、無回答を除く）



介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

（令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会）

資料5

- 2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じることも踏まえ、早急な対応が求められる。
- このような社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する場所で安心して生活できる社会を実現するため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化や、これらを通じた地域共生社会の更なる実現・深化を行うことが必要。
- 福祉サービス間の連携に加え、介護や福祉以外の地域資源（地域におけるまちづくりや高齢者の移動支援等の取組）との効果的な連携が重要。

I 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

★：今後、詳細の要件や報酬設定等について介護給付費分科会等で議論することとされている項目

1. 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

○地域の類型の考え方

- ・計画策定プロセスにおいて、該当する地域類型を意識しながら、都道府県・市町村等の関係者間で議論を行うことが必要である

○中山間・人口減少地域（サービス需要が減少する地域）

- ・サービス提供の維持・確保を前提として、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、新たな柔軟化のための枠組みを設ける
- ・特別地域加算の対象地域を基本としつつ、高齢者人口の減少に着目した地域の範囲について国において一定の基準を示す（市町村内の一部エリアを特定することも可能）★
- ・対象地域は、計画策定プロセスにおいて市町村の意向を確認し、都道府県が決定する

○大都市部（2040年にかけてサービス需要が増加し続ける地域）

○一般市等（2040年までの間にサービス需要が増加から減少に転じる地域）

- ・高齢者人口の増減・サービス需要の変化の見通しに基づき、現行制度の枠組みを活用したサービス基盤の維持・確保が求められる

2. 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

○特例介護サービスの枠組みの拡張

- ・中山間・人口減少地域において、職員の賃金の改善に向けた取組、ICT機器の活用や、サービス・事業所間の連携等を前提に、職員の負担への配慮やサービスの質の確保の観点も踏まえ、管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等を行うため、特例介護サービスに新たな類型を設ける（施設サービスや特定施設入居者生活介護も対象）★

○地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

- ・特例介護サービスの新たなタイプの枠組みにおいて、例えば訪問介護について、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬と別途、包括的な評価（月単位の定額払い）を選択可能とする★

○介護サービスを事業として実施する仕組み

- ・中山間・人口減少地域における柔軟なサービス基盤の維持・確保の選択肢の一つとして、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業（地域支援事業の一類型）により、給付と同様に介護保険財源を活用し、事業者がサービス提供を可能とする仕組みを設ける

○介護事業者の連携強化

- ・地域の法人・事業所が一定期間にわたり事業継続する役割を担い、複数事業所間の連携を促進し、業務効率化等の取組を推進する仕組みを設け、必要な支援を行う★

○既存施設の有効活用

- ・国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求めない特例を拡充する

○調整交付金の在り方

- ・より精緻な調整を行う観点から、年齢区分を3区分から7区分に変更する

3. 大都市部・一般市等における対応

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の統合

- ・夜間対応型訪問介護を廃止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と統合する

※多様なニーズに対応したサービスを提供するため、高齢者のニーズに沿った多様な住まいの充実（Ⅱ3）、テクノロジーの活用支援（Ⅲ2）等の取組を併せて推進する

II 地域包括ケアシステムの深化

1. 地域包括ケアシステムの深化に向けて

- ・2040年に向けて、可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、都道府県・市町村及び関係者が地域の状況に合わせ地域包括ケアシステムを深化させることが必要である

2. 医療・介護連携の推進

○医療と介護の協議の場等

- ・総合確保方針に基づく協議の場を再編成するとともに、2040年に向けた介護の提供体制等について本格的に議論する体制を構築する

3. 有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援

○有料老人ホームにおける安全性及び質の確保

- ・中重度の要介護者等を入居対象とする有料老人ホームについて登録制といった事前規制を導入する
- ・あわせて、更新制や一定の場合に更新を拒否する仕組みを導入する
- ・事業廃止や停止等の場合の関係者との連絡調整を義務付ける

○入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

- ・契約書や重要事項説明書の契約前の書面説明・交付を義務付ける

○入居者紹介事業の透明性や質の確保

- ・公益社団法人等が優良事業者を認定する仕組みを創設する

○いわゆる「囲い込み」対策の在り方等

- ・介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制を確保する
- ・住まい事業と介護サービス等事業の会計を分離独立させる

○住まいと生活の一体的支援

- ・改正セーフティネット法も踏まえ、居住施策との連携を促進する

4. 介護予防の推進、総合事業の在り方

○介護予防・日常生活支援総合事業

- ・都道府県の伴走支援や多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を推進するとともに、総合事業の実施状況等を把握する仕組みを構築する

○介護予防を主軸とした多機能の支援拠点

- ・高齢者の介護予防を主軸とし、障害、子育て、生活困窮等の地域の抱える課題の支援を一体的に実施する多機能の拠点を整備する

5. 相談支援等の在り方

○頼れる身寄りがない高齢者等への支援

- ・ケアマネジャーの法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも多い、頼れる身寄りがない高齢者等の抱える生活課題について、地域課題として議論できるよう地域ケア会議の活用を推進する
- ・包括的支援事業（総合相談支援事業等）において頼れる身寄りがない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化する

○介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方

- ・介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所の直接実施を可能とする

○ケアマネジャーの資格取得要件、更新制・法定研修の見直し等

- ・介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件である国家資格を追加するとともに、実務経験年数を5年から3年に見直す
- ・介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みを廃止し、引き続き定期的な研修の受講を行うことを求め、事業者への必要な配慮を求める

○有料老人ホームに係る相談支援

- ・登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設する★

6. 認知症施策の推進等

- ・自治体の認知症施策推進計画の策定を通じて共生社会の実現を推進する

III 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

1. 総合的な介護人材確保対策

○人材確保のためのプラットフォーム

- ・都道府県単位で人材確保のためのプラットフォームを構築する

2. 介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進

○生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等

- ・国及び都道府県の責務として位置付ける
- ・人材確保のためのプラットフォームの中で、生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等に向けた関係者との連携の枠組みを構築する

- ・人材確保や生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等について、都道府県計画における位置付けを明確化する
- ・国・都道府県においてテクノロジーの更なる活用を支援する

○事業者間の連携、協働化等

- ・バックオフィス業務等の間接業務の効率化を進める

○科学的介護の推進

- ・国に科学的介護を推進していく役割があることを明確化する < 40 >

IV 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保

1. 2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方

- 中長期的な推計、2040年に向けた地域課題への対応
 - ・2040年に向けた中長期的な推計を計画の記載事項に追加する
 - ・地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について、都道府県・市町村及び関係者間で議論を行う

2. 給付と負担

- 1号保険料負担の在り方
 - ・被保険者の負担能力に応じた保険料設定について、引き続き検討を行う
- 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準
 - ・能力に応じた負担と、現役世代を含めた保険料負担の上昇を抑える観点から、「一定以上所得」の判断基準の見直しについて検討する必要がある。検討に当たっては、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等に加えて、令和8年度に見込まれる医療保険制度における給付と負担の見直し、現在補足給付について行われている預貯金等の把握に係る事務の状況等を踏まえ、本部会で継続検討し、第10期介護保険事業計画期間の開始（令和9年度～）の前までに、結論を得る
 - ・「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性及び利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う
- 補足給付に関する給付の在り方
 - ・第3段階②の負担限度額の上乗せを行う（令和8年度～）
 - ・第3段階①と②をそれぞれ2つ（ア・イ）に区分し、第3段階①イ・②イの負担限度額の上乗せを行う（令和9年度～）
- 多床室の室料負担
 - ・在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において検討を行う★
- ケアマネジメントに関する給付の在り方
 - ・住宅型有料老人ホームの入居者に関して、ケアプラン作成を含めて利用者負担の対象としている特定施設入居者生活介護等との均衡の観点から、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型（Ⅱ5）に対して利用者負担を求めることが考えられるところ、丁寧に検討を行う

- 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
 - ・多様なサービス・活動の整備の進捗状況、従前相当サービス等における専門職の役割、専門職によるサービスと地域の支え合いの仕組みの連携の実施状況など、検討に必要なデータを多角的に収集・分析しつつ、市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、引き続き、包括的に検討を行う
- 被保険者範囲・受給者範囲
 - ・介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行う
- 金融所得、金融資産の反映の在り方
 - ・金融所得の保険料や窓口負担等への反映については、後期高齢者医療制度での対応状況も踏まえつつ、将来的な導入について、制度面・運用面等の総合的な観点から、引き続き検討を行う
 - ・金融資産の反映の在り方については、政府として預貯金等へのマイナンバーの付番を推進し、その状況を踏まえて、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、引き続き検討を行う
- 高額介護サービス費の在り方
 - ・制度の運用状況を踏まえ、引き続き検討を行う

3. その他の課題

- 介護被保険者証の事務・運用
 - ・65歳到達時の交付から要介護認定申請時等の交付に変更する
 - ・電子資格確認を導入する
 - ・資格喪失時等の返還義務を一部免除する
 - ・65歳到達時等の機会を捉えて、介護保険についての広報啓発を行う
- 高齢者虐待防止の推進
 - ・高齢者住まいにおける高齢者虐待防止の取組を推進する
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
 - ・全国レベルでの情報収集・分析を行い、事故発生の防止に有用な情報を介護現場にフィードバックする
- 要介護認定
 - ・申請代行が可能な者を拡大する
 - ・主治医意見書の事前入手が可能である旨を明確化する
- 特定福祉用具販売
 - ・貸与と販売の選択制の導入に伴い利用者への継続的な関与が必要とされていることを踏まえた制度上の所要の整備を行う
- 国民健康保険団体連合会の業務
 - ・介護報酬に関連する補助金の支払事務について、委託を受けて行うことを可能とする

第10期高齡・介護計画の 策定及び進め方について



高齡福祉部

- 1 策定にあたって（はじめに）
- 2 基本的な考え方（部会を通しての論点）
- 3 各部会での予定案件（案）
- 4 各委員による実践活動を踏まえた計画策定に向けた意見（お願い）

1 策定にあたって（はじめに）

○国の動向

国では、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減することが見込まれることから、地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要であるとして、社会保障審議会介護保険部会において、第10期計画期間中では「地域包括ケアシステムの深化」、「介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援」、「多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保」を図ることなどを示しています。

○区における第10期計画の策定にあたって

区の将来人口推計では、2040年に向け、高齢者人口は一貫して増加することが示されています。これに伴い、支援を必要とする高齢者も増加することが見込まれます。

高齢者が安心して暮らし続けるための社会基盤である介護保険サービスは、昨今の物価や人件費の高騰に大きな影響を受け、安定的な運営を揺るがしかねない状況にあるほか、働く世代の人口減少により担い手の確保がより困難になることも課題となっています。

一方で、就労意欲の高い高齢者や、デジタル機器を自在に使いこなすあらゆる世代との交流を深めるような活動的な高齢者も増えており、いつまでも生きがいや幸福感をもって暮らしていくことができるよう、これまで以上に社会参加の促進や健康づくり・介護予防の取り組みが一層重要になってきます。

これらに対応するため、第10期計画は中長期的な展望のもと、2040年に向けた足掛かりとする施策展開を図っていくための3年間として位置付け、高齢者福祉のさらなる向上と、介護保険制度の持続可能な運営の実現に向けて取り組んでいくこととします。

○ 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

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

○ 計画目標と施策体系

計画目標Ⅰ

区民の健康寿命を延ばす

計画目標Ⅱ

高齢者の活動と参加を促進する

計画目標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

▶ 「計画策定にあたって」を踏まえ、以上の内容について同じ考えを継続すべきか。

○ 評価指標

《評価指標例》

基本理念

幸福度の平均値

波及・連続性

計画目標

65歳健康寿命延伸

波及・連続性

本計画期間中に達成すべき指標

施策（重点取組み）

定期検診等の受診率向上

波及・連続性

取組み

食生活チェックシート配布枚数

▶ 各評価指標は区民・社会への波及時間と連続性を考慮し設定すべきではないか。また、第10期に重点的に達成すべき評価指標を設定すべきではないか。

○対象者

(1) 区民編

- A調査 介護認定を受けていない高齢者（要支援含む）
7,000人
- B調査 要介護認定を受けている在宅の高齢者
2,000人
- C調査 要介護認定を受けている在宅の第2号被保険者
100人

(2) 事業者編

区内介護保険サービス事業所：約1,100件

(3) 在宅介護実態調査

要介護認定を受けている在宅の高齢者：1,300人

○設問（例）

(1) 区民編

- 共通：本人と家族の生活状況、就労、住まい、介護や医療、区の取組み認知度 等
- Aのみ：運動機能、外出や交流の頻度、口腔・栄養、健康づくり・介護予防 等
- B・C：介護保険サービスの満足度、介護者の状況

(2) 事業者編

事業所の概要、人材確保・育成・定着支援、事業運営の状況、医療機関との連携 等

(3) 在宅介護実態調査

世帯類型、家族等の介護の頻度、主な介護者の状況、施設の検討状況 等

○スケジュール

令和7年10月
11月
12月

事業者編 実施
区民編 実施
在宅介護実態調査 実施

令和8年3月

調査結果取りまとめ（予定）

○ 認知症施策について

○ 認知症施策の必要性

高齢化の進展に伴い、東京都では令和7年には65歳以上の高齢者の6人に1人が認知症になるとされており、誰にとっても身近なものになってきている。

認知症になっても自分らしく生きる希望を持ち、本人の意思と権利が尊重され、安心して暮らし続けられる地域共生社会を実現していくことが重要。

○ 認知症施策の特徴

認知症の発症や進行を遅らせるために、認知症になる前からの健康づくりや、診断されたあとの支援として、適切なサービスにつなげるための医療機関との連携、本人が自ら思いを発信できる場や社会で活躍できる場の創出、行方不明時の対策、虐待防止、消費者被害防止などのような生命・財産を守るセーフティーネットの充実など、認知症施策は多岐に渡っている。

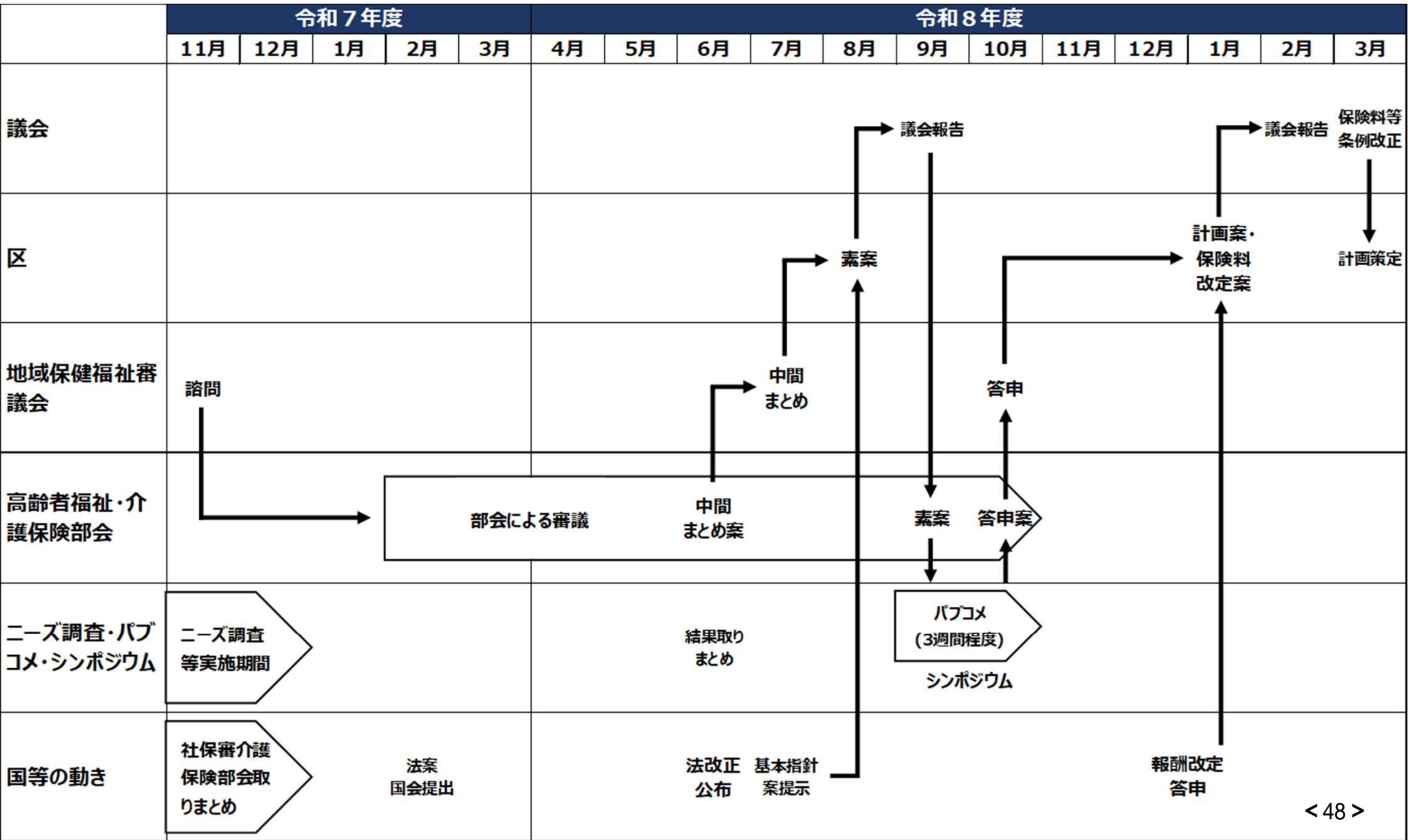
- 
- ▶ **認知症施策をこれまでの施策体系に捉われることなく、横断的な位置付けとする必要があるのではないか。（現在、計画目標Ⅱ「高齢者の活動と参加を促進する」での位置付け）**

3 各部会での予定案件（案）

日程	目的	主な案件
第1回 ※本日 2月6日（金）	・ 第10期計画策定に向けた進め方	・ 第10期計画の策定及び進め方について
第2回 3月19日（木）	・ 実践活動を踏まえた計画策定への意見	・ 各委員による実践活動を踏まえた計画策定への意見
第3回 5月下旬	・ 施策の審議 ・ 中間まとめ骨子	・ 施策Ⅰ：区民の健康寿命を延ばす ・ 施策Ⅱ：高齢者の活動と参加を促進する ・ 施策Ⅲ：安心して暮らし続けられるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る ・ 中間まとめ案（骨子）
第4回 7月上旬	・ 中間まとめ	・ 中間まとめ案
第5回 9月上旬	・ 保険料・施設整備	・ ①介護保険料設定の考え方 ・ ②施設整備の考え方 ・ ③答申案（骨子）
第6回 10月中旬	・ 答申案	・ 答申案

※現時点での予定であり、追加・変更する場合があります。

(参考) 第10期高齢・介護計画の全体スケジュール



○実践活動を踏まえた意見について

部会での審議をより深めるため、各委員（団体）の皆様より高齢者の保健・医療・福祉に関して、日ごろの実践活動から感じている課題等についてご発表いただくとともに、その課題解決のために第10期高齢・介護計画に盛り込むべき内容等についてのご発表（7分程度）にご協力をお願いいたします。

※詳細につきましては、後日、事務局より各委員に依頼文をお送りいたします。

日程	実践活動を踏まえた意見を発表いただきたい委員（団体）
第2回 3月19日（木）	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="562 746 2235 946"> ●地域活動団体 世田谷区社会福祉協議会、民生・児童委員協議会、町会総連合会、地域デイサービス <li data-bbox="562 962 2235 1217"> ●介護保険サービス事業者 世田谷ケアマネージャー連絡会、世田谷介護サービスネットワーク、世田谷区訪問看護ステーション管理者会、地域包括支援センター、世田谷区内特別養護老人ホーム施設長会、全国介護付きホーム協会 <li data-bbox="562 1233 2235 1417"> ●医療関係者 世田谷区医師会、玉川医師会、東京都世田谷区歯科医師会、東京都玉川歯科医師会、世田谷薬剤師会、玉川砒薬剤師会

第1回 高齢・介護部会における主な意見要旨

カテゴリ	意見の要旨
計画全体への意見	<ul style="list-style-type: none"> ・焦点は 2040 年ということによいとは思いますが、2040 年以降も介護のピークは続くと考えられるため、2040 年以降のことも押さえておく必要がある。 ・世田谷区は人口が多く、28 地区の人口も小さな市程度になるため、それぞれの地区の状況に応じた計画づくりが必要なのではないかと考える。 ・65 歳の半数は就労しており、介護という観点ではこれからは 75 歳以上だったり 85 歳以上あるいは 90 歳以上がメインターゲットになるだろう。 ・区では特養より有料老人ホームの入居者数のほうが多い。国でも有料老人ホームの登録制なども出てきているが、有料老人ホーム入所者のことも視野に入れて計画に反映させていく必要があるのではないかと考える。
地域包括ケアシステム	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムは大分完成したので、地域共生社会を作っていく方向にシフトしたほうがよいのではないかと考える。 ・地域包括ケアシステムはもう破綻しているという印象。特に世田谷区の東部はそう感じる。 ・区の地域包括ケアシステムはよくできていると思うが、2040 年を考えるとこのままではだめだろう。医療としては元気な高齢者を増やすこと、認知症のケア、フレイルにならないための予防対策が必要。 ・一つひとつの相談が複雑化してきており、長期間関わらなければ解決できないケースが増えてきている。 ・支援が必要な全ての方を対象としている世田谷は素晴らしいが、あんしんすこやかセンターの持っている仕事があまりにも多いと肌で感じている。 ・高齢者の見守りは事業者であつたり比較的高齢の方が行っていることが多いため、子育て世代の方なども含めた地域での見守りの仕組みづくりも必要なのではないかと考える。 ・身寄りのない高齢者の支援、賃貸入居者への居住支援が必要である。
健康づくり・介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防、認知症対策が重要である。 ・運動疾患やロコモフレイル予防という観点から、新しいシステムを作って提案していきたい。 ・健康寿命延伸のためには少し負荷をかけることが必要である。区においてもそういったコンセンサスを作っていく必要がある。 ・口腔や歯のケアは施設には職員や衛生士がいるため充実しているが、居宅は全く充実していない。 ・これまでは歯を残すことが主流であったが、現在転換期にあり、オーラルフレイル予防が非常に重要になってきている。 ・早期発見と適切な初期予防のためにも検診の大切さは伝えていく必要がある。

カテゴリ	意見の要旨
外出・社会参加	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の心身機能の改善には体の活動だけでなく、心の活動が必要。社会参加も役割を持って参加することが大切である。 ・豊かな人生を送るには、こころと体の健康が重要であり、そのためには社会とのつながりと体力維持・老化防止が必要であると考ええる。 ・高齢者が健康に暮らすためには外出し、他の人と会話をすることが重要だと感じている。 ・元気な高齢者の社会参加や就労だけでなく、要支援や認知症初期の方の社会参加の場の創出が必要なのではないか。28 圏域の地域差もあるだろう。
認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のケアは施設でと言われるが、在宅ケアがこれからの課題である。認知症の在宅ケアについては、現在も充実しているとは思いますが、さらに新しい施策を提案していきたい。 ・徘徊で戻れなくなり、通報されるケースが増えており、そのようなときにできることは地域の皆さんで見守ることができることが重要だと考える。 ・認知症施策は破綻していると思う。区の施策は生ぬるい。
医療・介護	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅で看取れていないということは、医療がうまく回っていないということ。在宅医療を含めてしっかりケアしていく必要がある。 ・介護のきっかけは加齢もあるが、病気になって入院してというのが介護になるケースがあったり、要介護の方が病気になって入院して介護度が上がるということがあるため、医療と介護の連携をしっかりと進めていく必要がある。 ・薬局間連携（休日・夜間等）や地域内での医薬品安定供給についての連携に取り組んでいる。 ・施設介護の中で生産性を向上していただくだけであればいくらでもできるが、利用者本位の中でどう生産性を向上していくことができるのかが重要であると考ええる。
介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者に対する経営支援が必要である。 ・介護サービス事業所の経営の厳しさを把握するために、実態の確認をすべき。 ・区には事業者の先に区民がいるということを知っていただき、その区民を守るために我々事業者を支援してほしいと考えている。 ・事業者の声を聴くだけでなく、具体的にどうすれば機能するようになるかを考えてほしい。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報や人間関係の希薄さなどの壁がある中で、人と人の関わりをどうやってつなげていくかが重要だと考える。 ・入退院時の身元保証や生活支援、死後事務のことなど、身寄りのない方の支援については必要としている方も多いため、民間サービスも活用した支援が必要になるだろう。 ・ICT を活用し定期的な ACP の見直しや、何かあったときに連絡先のアップデートを行うといったことも計画に盛り込んでもよいのではないかと。 ・区の施策について、情報が区民に伝わっていない。

令和8年2月24日
介護予防・地域支援課

第3期世田谷区認知症とともに生きる希望計画の策定に向けた検討状況について

1 主旨

区では、世田谷区認知症とともに生きる希望条例（以下、条例）の推進計画である第2期世田谷区認知症とともに生きる希望計画に基づき、様々な認知症施策を推進してきている。

現在、第2期計画の計画期間が令和8年度末をもって終了することに伴い、次期計画（第3期）の策定に向けて検討を進めているところである。

このたび、本計画の検討状況について、下記の通り報告する。

2 検討状況について

条例第18条第2項の規定に基づき、令和7年12月4日に、世田谷区認知症施策評価委員会に対し、計画策定にあたっての考え方について諮問を行い、その後、議論を行った。

第3期計画の策定に向けた検討概要については、**別紙**のとおり。

3 今後の主なスケジュール

令和8年3月16日	令和7年度第3回認知症施策評価委員会 (第3期計画策定に向けた委員等による意見交換(ワークショップ)) 計画策定にあたっての考え方 骨子
6月	地域の自主活動グループによる意見交換(ワークショップ) (予定)
6～7月	令和8年度第1回認知症施策評価委員会、答申 (中間まとめ)
9月	計画素案、区民意見募集
10月	第2回認知症施策評価委員会、答申
令和9年2月	計画案、議会報告
3月	第3回認知症施策評価委員会、計画策定

第3期世田谷区認知症とともに生きる希望計画の 策定に向けた検討について（概要）



- I 計画の位置付けと目的、基本計画等との整合
- II 認知症とともに生きる希望条例の基本理念等
- III 第3期計画策定に向けた区の視点
- IV 第2期計画の課題と第3期計画の方向性
- V 第3期計画策定の進め方

I 計画の位置付けと目的、基本計画等との整合

▶ 計画の位置付け

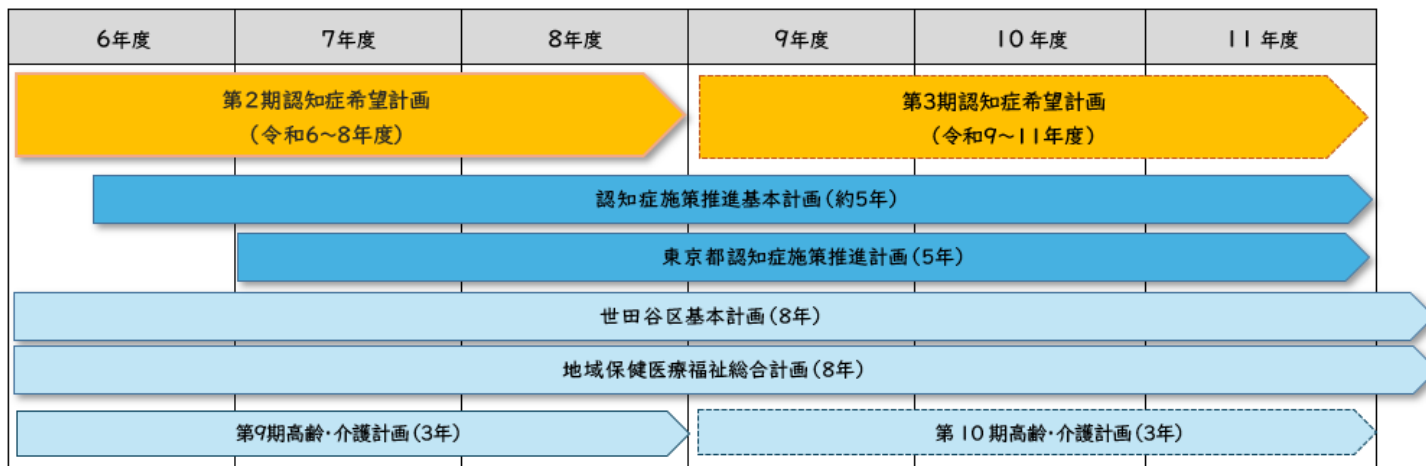
- ・世田谷区認知症とともに生きる希望条例の推進計画
- ・共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条に定める「市町村認知症施策推進計画」
- ・計画期間は3年間

▶ 計画の目的

- ・世田谷区認知症とともに生きる希望条例に掲げる「一人ひとりの希望及び権利が尊重され、ともに安心して自分らしく暮らせるまち、せたがや」の実現を目指し、区としての中長期の構想のもと、認知症施策を総合的に推進する。

▶ 基本計画等との整合

- ・国の認知症施策推進基本計画や東京都認知症施策推進計画、また、世田谷区基本計画や地域保健医療福祉総合計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画等の主要な計画と整合を図る。



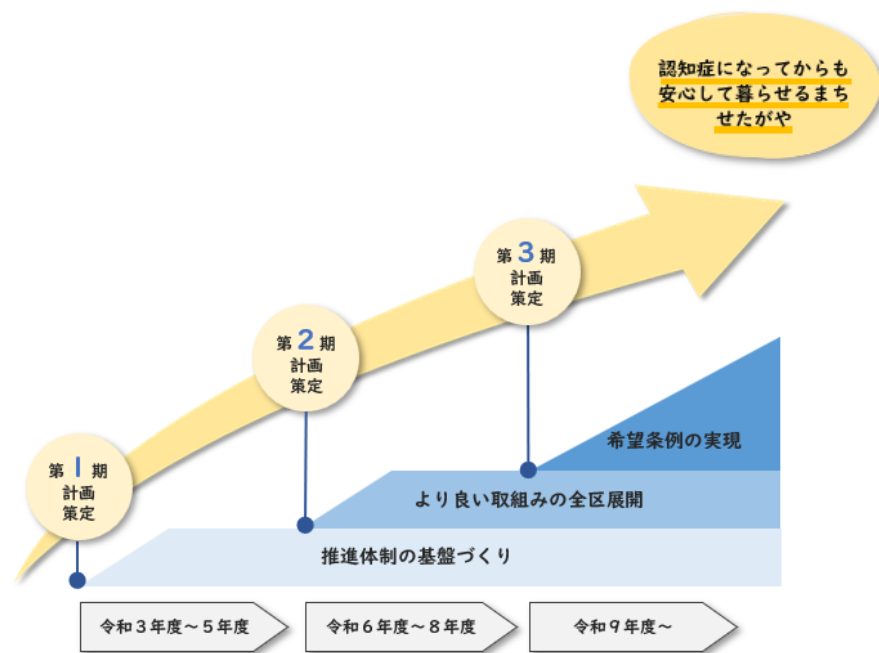
Ⅱ 認知症とともに生きる希望条例の基本理念等

▶ 条例の基本理念（条例第3条）

- ・ 本人一人ひとりが自分らしく生きる希望を持ち、どの場所で暮らしていてもその意思と権利が尊重され、本人が自らの力を発揮しながら、安心して暮らし続けることができる地域を作る。
- ・ 区民、地域団体、関係機関及び事業者が認知症に対し深い関心を持ち、自らのことと捉え、自主的かつ自発的な参加及び協働により地域との関わりを持つことで、認知症とともにより良く生きていくことができる地域共生社会の実現を図る。

▶ 計画の展開方針

条例の基本理念を踏まえ、第1期及び第2期計画の内容を引き継ぎながら、条例に掲げる地域共生社会の実現に向け、認知症施策を段階的・持続発展的に進める。



Ⅲ 第3期計画策定に向けた区の視点

▶ 国の認知症施策推進基本計画における基本的施策

1. 認知症の人に関する国民の理解の増進等
2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
3. 認知症の人の社会参加の機会の確保等
4. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
5. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
6. 相談体制の整備等
7. 研究等の推進等
8. 認知症の予防等

▶ 東京都認知症施策推進計画における基本的施策

1. 認知症のある人に関する都民の理解の増進等
2. 認知症のある人の生活におけるバリアフリー化の推進
3. 認知症のある人の社会参加の機会の確保等
4. 認知症のある人の意思決定の支援及び権利利益の保護
5. 相談体制の整備等
6. 認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援
7. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
8. 研究等の推進等

▶ 第3期世田谷区認知症とともに生きる希望計画策定にあたっての区の視点

1. 認知症の本人発信・社会参加の推進 【区の認知症施策の要】
2. 新しい認知症観への理解を深める取組みの推進
3. 認知症への備えの推進
4. 希望と人権を大切にした暮らしやすい地域づくりの推進
5. 認知症ケア等に資するサービス提供体制の拡充

IV 第2期計画の課題と第3期計画の方向性

第2期計画の課題

■ 本人発信・社会参加と新しい認知症観

- 施策の立案・検討段階から認知症の本人が関わる体制を一層強化する必要がある。また、本人の声に焦点を当てた情報発信の強化が必要である。
- 1期・2期と様々な取り組みを行ってきたが、新しい認知症観の浸透に向けて、更なる取り組みを進める必要がある。

■ 地域づくり

- 1期と2期を通じて、アクションチームの全地区展開が図られつつあるが、アクションチームの中には、活動自体は継続されているが、認知症の本人の声に基づくアクションの見直しや改善などが定期的に行っていないなど、本人のアクションに対する関わりが不十分な地区もある。

■ 相談体制、認知症への備え

- 若年性認知症を含めた認知症の本人の希望や不安を本人を取り巻く様々な関係者がしっかり受け止め、支援につなげていく必要がある。
- 区では様々な取り組みを行っているが、未だ多くの方は、認知症への不安感があり、相談や受診が遅れてしまう傾向がある。

第3期計画の方向性

認知症の取り組みがより多くの認知症の本人等の希望につながるよう、本人の声を聞く機会を拡充する。また、認知症のイメージを大きく変える原動力となっている認知症の本人の活躍を一層発信する。新しい認知症観の浸透に向けて、これまでの取り組みの効果分析を行い、より多くの区民に認知症を自分事として捉えてもらえる取り組みにつなげる。

本人の声を起点としたアクションの立ち上げ、立ち上げ以降も、本人がアクションの運営や改善に主体的に関わりアクションの深化につなげていく体制づくりと共に、多世代への参加促進を図るなど継続性の確保を図る。

様々な関係機関との連携強化を図りながら、意思決定支援の充実や相談体制の強化を図る。認知症のイメージを変えるための効果的な取り組みを行うとともに、身近な場で相談や対応ができる取り組み等を拡充する。

V 第3期計画策定の進め方

各地域の認知症の本人や家族、サポーター等の声を聴き、各地域の課題や必要とされていることを明らかにすることで、認知症の本人を起点とした施策や取組みを重視しながら計画策定を進める。

意見聴取の例

① 認知症カフェや本人家族ミーティング等でのヒアリング

各地域の認知症カフェや本人家族ミーティング等において認知症の本人、家族、パートナー、あんすこ、事業者等にヒアリングを行う。

② 認知症の本人交流会でのヒアリング

認知症の本人が集まり互いの体験や希望を語り合う「本人交流会」の参加者にヒアリングを行う。

③ アクションチームや地域の自主活動グループによる意見交換(ワークショップ)

全28地区のアクションチーム(※)や地域の自主グループによるワークショップを実施し、意見を聴取する。

(※)アクションチームとは、認知症の有無に関わらず、身近な地域、地区で気軽に参加でき、認知症本人の声を起点とした様々な活動を行う団体。

④ あんすこの認知症専門相談員等による意見交換(ワークショップ)

全あんすこ、各保健福祉課の職員の認知症対応に係るノウハウの向上に向け、講義及びワークショップを実施している。そのワークショップを活用し、意見を聴取する。

高 齢 福 祉 課
令和 8 年 2 月 2 4 日

ひとりぐらし高齢者の見守り機器利用補助事業の実施について

令和 8 年 4 月より、「ひとりぐらし高齢者の見守り機器利用補助事業」を下記のとおり開始いたします。

記

1 目的

I C Tを活用した見守りにより、対面による見守りに抵抗感がある方や、意思表示が難しい方の見守りのニーズに対応するとともに、既存のアナログの見守りとの組み合わせることで、高齢者の異変に気づく機会をさらに充実させることを目的とします。

2 事業概要

区登録の見守り機器サービス事業者とサービス契約を行った高齢者に対し月額利用料から 1,000 円（上限）を補助します。

3 対象者

区内在住の満 70 歳以上のひとりぐらし高齢者で、サービスの重複支給を防ぐため、以下の区の他の見守りサービスを利用していない方。

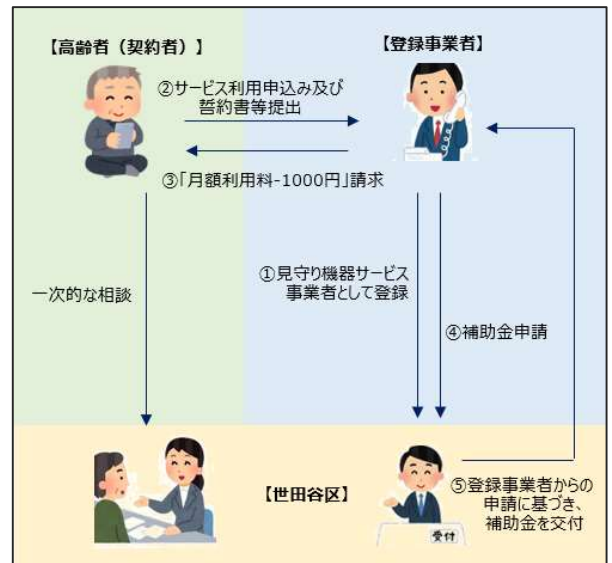
※高齢福祉課「福祉電話料助成」「安心コール電話訪問」「救急通報システム」
居住支援課「見まもっ T E L プラス」「H N ハローライト」

4 区登録の見守り機器サービス事業者の決定方法

官民連携・行政手法改革担当課のテーマ設定型提案募集にて、1 月 7 日より事業者募集を行い、世田谷区ひとりぐらし高齢者見守り機器等補助事業事業者登録要領に基づき、見守り機器サービス事業者を決定します。

5 補助の流れ

- (1) 利用者は、区登録の見守り機器サービスの中から、自分に合ったサービスを選択。
- (2) 利用者または契約者などが、直接サービス事業者へ連絡。
- (3) サービス内容の説明を受け、希望に合えば契約し、サービスを開始。
- (4) 利用者は月額利用料から1,000円(上限)を控除された金額をサービス事業者に支払い(差額は事業者が立替)。
- (5) サービス事業者は区へ補助金申請を行い、区が補助金を交付。



6 高齢者見守り事業の再構築

本事業の開始に伴い、既存の高齢者見守り事業を段階的に縮小します。既存利用者には、本事業への移行案内を行うとともに、その他の高齢者見守りサービスの紹介もあわせて行います。

7 その他

- (1) 区民周知は、令和8年4月1日より区のホームページ、区のお知らせ4/15号、SNS等で行う予定です。
- (2) 参考資料「令和7年度 横浜市見守り機器等サービス一覧」
- (3) 本事業の実施は、令和8年度予算が世田谷区議会において議決されることを条件としています。

8 今後のスケジュール(予定)

令和8年2月 登録事業者決定

4月 事業周知(ホームページ、区のお知らせ4/15号、SNS等)

補助金受付開始

本件担当 高齢福祉部高齢福祉課事業担当 電話 03-5432-2407

令和7年度 見守り機器等サービス一覧

	ガードアイ 「ケンコウボタン」	セコム 「セコムみまもりホン2」	ALSOK 「HOME ALSOK みまもりサポート」	東急セキュリティ 置くだけ見守り「SAFE1」	東急セキュリティ 置くだけ見守り「SAFE1」 (駆付けなし)	ガードアイ 「コミュニティ」	ネコリコ 「まもりこ」
							
タイプ	緊急通報			緊急通報 + 人感センサー		人感センサー	振動センサー
通報手段	メール	ストラップを引くと救急信号がセコムに届き、セコムからみまもりホン2に電話がかかってくる	ボタンを押すと無線回線でALSOKへ	メール	メール	メール	アプリに通知
通報先(登録件数)	登録者(3件まで)	セコム	ALSOK	登録者(4件まで)	登録者(4件まで)	登録者(3件まで)	アプリ登録者(制限なし)
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> 携帯型、1つのボタンの2種類のメールを送付、設定不要。 一定期間ボタン押下が無ければ自動で登録者へ生活異変メールが届く。 	<ul style="list-style-type: none"> ストラップを引っ張ると直接セコムへ繋がり、状況に応じてセコムが駆け付ける。必要に応じてセコムで119番通報も行う。 自宅でも外出先でも利用可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 据え置き型の緊急通報型に加えて、ペンダントタイプ、さらにはお手洗いのドアにつけるライフリズムセンサーもセットとなっている。 ボタンを押すと直接ALSOKに通報される。 	<ul style="list-style-type: none"> 設置工事不要、コンセントにさすだけ、簡単導入。 電話回線やインターネット回線不要。 非常ボタン押下または24時間動きがないと登録者へメール通知。 登録者からの依頼でご利用者宅へ警備員が駆付け。 	<ul style="list-style-type: none"> 設置工事不要、コンセントにさすだけ、簡単導入。 電話回線やインターネット回線不要。 非常ボタン押下または24時間動きがないと登録者へメール通知。 	<ul style="list-style-type: none"> 据置き型、コンセントにさすだけで利用可能、設置工事設定不要。 一定期間動きがなければ登録者へ自動で生活異変メールが届く。 	<ul style="list-style-type: none"> 一定時間冷蔵庫の開閉がないと、ご家族が利用するスマホアプリに通知される。 ご夫婦やご兄弟などみんなで見守れます(追加費用不要) コンセントにさすだけ、設置工事不要。
wifi/固定電話	いらない/いらない	いらない/いらない	いらない/いらない	いらない/いらない	いらない/いらない	いらない/いらない	いらない/いらない
事業者による設置サービス	無 取付作業無し	無 携帯につき設置不要 ※引渡し時にセコムによる使い方説明あり	有 無償	基本はご自身で設置 ※事業者で設置の場合は11,000円(税込)	基本はご自身で設置 ※事業者で設置の場合は11,000円(税込)	無 ご自身で設置	無 見守る方が設置
付随サービス		携帯電話としても使用可 看護師による電話健康相談可 安否確認・位置検索可 ※ご自宅の鍵預かり必須	看護師等による健康相談可 (固定電話必要) 鍵預かりも可	犯罪抑止効果が期待できるステッカーを1枚貸与			
初期費用(税込)	10,000円	11,000円	無	5,500円	5,500円	10,000円	無
その他費用(税込)	送料:1000円	※別途、通話料金などの費用が発生する場合あり		鍵預かり:440円(任意)		送料:1000円	
月額料金(税込) ※補助額控除前	1,100円	2,750円	3,278円	2,563円	1,628円	1,100円	1,485円
控除後自己負担額(税込)	100円	1,750円	2,278円	1,563円	628円	100円	485円
駆けつけ有無 料金(税込)	無	有 1時間まで11,000円/回	有 別途料金なし ※ただし緊急以外の駆け付けは有料	有 8,800円/回	無	無	無
連絡先 担当者	0120-881-924 藤沢	045-312-1161 柳下	045-682-0650 石倉・伊藤	0120-109-253 東急セキュリティ お客様センター	0120-109-253 東急セキュリティ お客様センター	0120-881-924 藤沢	03-5205-4468 ヘルプデスク

※本事業の申込先は各事業者になります。
 ※オプション等の別途料金の詳細は各事業者へご確認ください
 ※各機器の詳細な機能も各事業者へご確認ください