

3

あだち人生いきいき会議の開催状況

(1)各事例の検討内容・結果

ブロック	事例	課題の明確化	支援や対応	生活課題
東部	自分のことは自分で行い、人に頼らない生活を続けていきたい。	・世間体を気にしてストレスになっている ・サービス導入のタイミング(有事の際の声掛けができるか) ・周囲の人の声掛け ・自己肯定感の低さ	通いの場を紹介	【運動・移動】 ・歩行困難 ・一人で交通機関の利用困難
	車イスに乗らずにおもろい人生を送りたい。 自分の好きなことをやり続けたい。	・「車椅子は使いたくない」が逆に“おもしろいこと”の実現を制限している可能性がある ・現在の我流の体操の実施により機能維持が可能か ・本人の強み(ICT関係等)をさらに活かせる場の提案があれば良いのではないか ・本人の幸福度が一般的な高齢者よりもレベルが高く、従来の支援では不十分ではないか ・疼痛コントロールや栄養面(ウエイトコントロール)が今後課題となる可能性あり	ボランティアとのマッチング	【運動・移動】 ・転倒歴、転倒不安 ・歩行困難
中部	好きな時に好きなように外出して、楽しみながら生活したい。	①ADLの低下防止 ②認知機能の維持 ③聞き取りの困難さの改善	①体力測定会にて、今の自分の体力や筋力の状態を知る。(ADL、認知機能の維持) ②きこえの相談会にて、聞き取りの困難さについての改善策を相談する。(聞き取りの困難さの改善) ③食事チェックシートを活用し、1日の食事のバランスと水分量を把握していく。(ADL、認知機能の維持) ④新しい人間関係の構築のために自身の体験談を講話する機会を作り、地域とのつながりを作るとともに、移動支援のボランティアを創出・登録してもらう。(認知機能の維持) ①～③はいずれもケアマネから本人に案内を行い参加を促す。④は本人に講話について興味があれば、社協の出前講座を設定してもらい機会をつくる。	【運動・移動】 ・一人で交通機関の利用困難 ・外出回数(ひきこもり) 【日常生活】 ・料理困難 ・掃除困難 【社会参加】 ・趣味や楽しみがない・できない ・友人、近隣との交流頻度の減少 ・地域活動に参加なし 【健康管理】 ・食事のバランス不良 ・口腔機能の問題(むせ・渇き等) ・認知機能の低下
	美容師として、お客様とでできるだけ長く関わりながら、元気に生活していきたい。	円背:進行するとバランスを崩し、腰痛増強の二次要因となる。 食事:1日1400～1500キロカロリー摂取が適切。食事が少ないので、食形態が適しているか確認する。虫歯が懸念されるので歯科受診が必要。 体重:BMI24.5、2～3kg減が望ましい。 その他:筋力を維持する。通院が大変なら訪問診療に切り替える。	・近日常に歯科受診の方法(外来受診希望時は友人や有償ボランティアなど)による付き添い、又は訪問診療)を提案する。 ・地域の栄養相談に参加後に必要であれば「とろみ」を提案する。 ・現在の通所は週1回なので、住区センターでの活動、ふれあいサロンや花プロジェクトなどを紹介、参加の機会を作る。	【運動・移動】 ・歩行困難 ・一人で交通機関の利用困難 【社会参加】 ・趣味や楽しみがない、できない ・友人、近隣との交流頻度の減少 【健康管理】 ・主観的健康観が低い ・食事バランス不良 ・口腔機能の問題(むせ・渇き等) 【その他】 ・生活の充足感低下

(1)各事例の検討内容・結果

ブロック	事例	課題の明確化	支援や対応	生活課題
千住	元気でいたい。 通えるうちは就労サービスに行きたい。	・衣服への汚れ、身なりの清潔さ ・身の回りの清潔、口の中の健康 ・食に対する意欲低下 ・就労サービスを使い続けるために、気づきを与える声掛け ・地域のなかに信頼でき、気づかせてくれる人がない ・活動量が少ない。就労サービス以外の通い先、楽しみがない	・新しい通いの場を増やす、暑くない時期に案内。 ・社会資源につなぐ。包括カフェ、町会サロン、日帰り旅行等 ・一緒に散歩、祭りへの参加を町会の方へつなぐ。 ・「共食の場」を紹介して交流しながら食事。 ・民生委員を紹介する。歯科受診を勧めてもらう。 ・ストレッチ、運動教室、案内への参加の機会を作る ・住区de団らんに誘う。馴染むまで民生委員、学生ボランティアの協力 ・地域の面倒見の良い人や、信頼している就労サービスの所長に口腔ケアに対する声掛けをしてもらう。	【運動・移動】 ・転倒歴、転倒不安 【日常生活】 ・TPOに合わせた服の着用困難 ・料理困難 ・掃除困難 【社会参加】 ・対人関係、コミュニケーション ・社会参加への関心低下 ・趣味や楽しみがない、できない ・家族とのコミュニケーション不足 ・友人、近隣との交流頻度の減少 ・地域活動に参加なし ・家庭や地域での役割を持っていない 【健康管理】 ・主観的健康観が低い ・体重コントロール不良 ・食事バランス不良 ・口腔機能の問題(むせ・渴き等) ・身だしなみ、清潔を保てない ・認知機能の低下 ・病気、障害等の受け止め困難 【その他】 ・家族、友人、近隣の支援が受けられない
	腰痛はあるけれど、ゆっくり自分のペースで一人暮らしがしたい。	・痛みのない範囲での運動ができいていない ・生きがいになっている活動がない ・行動範囲が限定的 ・きつかけがない	・専門職からの情報提供(通いの場リストを含む) ・本人が住む団地の同好会への参加 ・住区センターでの体操教室、パークで筋トレの紹介 ・ばく増し等の栄養講座 ・マッスル測定会の参加 ・ケアマネと一緒にボウカッツも積極的に関わっていく ・サロン、町会活動の継続	【運動・移動】 ・外出回数減少(ひきこもり) 【日常生活】 ・買い物困難 【社会参加】 ・友人、近隣との交流頻度の減少 【健康管理】 ・痛みのコントロール不良
西部	自分の目で見えて買い物をした	・交通の便が悪い ・近隣にスーパーがない ・地域との関わりがない ・案に歩ける運動機会を作る ・色々な所に痛みが出る	・買物に向けたプログラム ・訪問リハビリや通所介護で外出訓練 ・シルバーカー使用 ・体づくり(タンパク質、栄養士の活用、栄養アセスメントの見直し) ・マリンシェや移動販売の ・のり合いタクシーの利用(タクシー会社へ働きかけ) ・訪問歯科利用のアドバイス	【運動・移動】 ・転倒歴、転倒不安 【日常生活】 ・買い物困難 【健康管理】 ・痛みのコントロール不良
	・自宅で暮らしたい。 ・西新井(映画鑑賞・買物)に行きたい。 ・ボランティアをしてみたい。	・体格が大きいことでの支障はないか ・外出の移動手段・歩行器を使用するが付き添いが必要 ・日中独居地域住民との関わりが少なく ・週1回の機能訓練で効果はあるか ・筋力向上を目標とした。栄養面について本人の理解度はどうか	・ケアマネ・デイ・主治医等食事に関する意識改善の支援 ・家族に歯科受診を勧誘していく ・ふれあいサロン等の情報提供 ・扇フェスティバルに誘う ・住区センターでの栄養講座に誘う ・家族に通所を増回勧奨する	【運動・移動】 ・一人で交通機関の利用困難 ・外出回数減少(ひきこもり)

(1)各事例の検討内容・結果

ブロック	事例	課題の明確化	支援や対応	生活課題
北部	・催し物や地域の集まり、イベントへの参加を続けていきたい。 ・最期まで自宅で過ごしたい。	・体調管理(血圧、体重、膝痛、高脂血症) ・定期的に歯科通院し、口腔相談をする。 ・自宅内の物が多く、転倒リスク防止が必要。室内の動線の確保で骨折防止。 ・体重コントロールを行い、血圧を下がる。 例)甘い飲み物をやめるなど	・はなはたささえあい食堂(共食の場)に参加を促す ・はなはた公園のモルック部へのお誘い ・区の教室で栄養を学ぶ(ばく増し教室) ・保健センターの栄養教室 ・かかりつけ医の栄養士より助言をもらう	【運動・移動】 ・転倒歴、転倒不安 ・外出回数の減少(ひきこもり) 【健康管理】 ・慢性疾患コントロール不良 ・痛みのコントロール不良 ・体重コントロール不良 ・生活リズムの乱れ
	バスや電車に乗って、竹の塚駅前の再開発後の街を歩いてみたい。	・手が使いにくい→意欲低下につながるのではないかと ・整形外科的な疾患 ・食事を食べる環境作り ・フレイル対策 ・筋力低下→動作の確認	・花畑地域学習センターでの体力測定会 ・ばく増し教室で栄養を学ぶ ・花の植え替えボランティア ・桜花亭でオカリナ教室 ・大正琴教室などに参加して同じ趣味活動の方と出会う	【運動・移動】 ・転倒歴、転倒不安 ・一人で交通機関の利用困難 ・外出回数の減少(ひきこもり) 【社会参加】 ・友人、近隣との交流頻度の減少 【健康管理】 ・口腔機能の問題(むせ・渇き等)

(2)あだち人生いきいき会議で検討された課題の概要と生活課題(地域課題の種)の抽出結果

ア 事例検討の概要と分析

分類	課題	対応
運動・移動	・歩行困難や転倒不安 ・公共交通機関の利用困難による外出回数の減少	・シルバーカー等の活用 ・乗り合いタクシーの検討 ・体力測定会への参加を促す ・自身の状態を客観視する機会の確保
健康管理・栄養	・栄養バランスの偏り ・低栄養 ・体重コントロール不良 ・口腔機能の低下(むせ・渴き)	・「ばく増し教室」等の栄養講座への案内 ・歯科受診の勧奨 ・管理栄養士による助言 ・専門職による介入と意識改善
社会参加・生きがい	・趣味の消失 ・近隣交流の減少 ・役割の欠如による生活の充足感低下	・本人の強み(ICT、体験談の講話など)を活かせる場の提案 ・ボランティアとのマッチング ・町会サロン、モルック部、オカリナ教室など既存の地域資源へつなげる
日常生活・環境	・買い物困難 ・掃除・料理の困難 ・住環境における転倒リスク	・移動販売の利用促進 ・家族への協力依頼 ・環境整備による動線確保

イ 地域課題の種の抽出

事例検討を通じて明らかになった、エリア全体で取り組むべき「生活課題(地域課題の種)」は以下のとおりである。

① 移動・買い物支援の必要性

スーパーが遠く交通の便が悪い地域における、買い物支援や移動手段の確保

② インフォーマルなつながりの再構築

「世間体」を気にして SOS が出せない、あるいは「信頼できる相談相手が地域にいない」といった心理的・社会的孤立への対策

③ 「通いの場」の情報提供と動機付け

多様な通いの場(共食の場、趣味の教室、運動教室)はあるが、そこへ一歩踏み出すための専門職や地域住民による「声掛け・誘い」の意識づけ

④ 専門職と地域の連携

歯科医師や栄養士、ケアマネジャーが地域のサロンやイベントと連携し、予防的介入を日常的に行う体制の強化

4

令和 7 年度地域ケア会議開催報告・意見交換 (足立区在宅療養推進協議会)

地域ケア会議から見える 足立区の地域課題について



令和8年2月9日(月)

地域ケア会議 課題検討会

代表発表者：地域包括支援センター 千住西（青木）
地域包括支援センター 千寿の郷（宮廣）

1

足立区の高齢化率 **23.88%** 東京23区中 **2位** (令和7年4月現在)



令和6年2月 足立区人口推計より抜粋

<足立区総人口>

2035年頃 71万人

10万人【減少】

2065年頃 61万人

<足立区高齢者数>

2035年頃 20万人

5万人【増加】

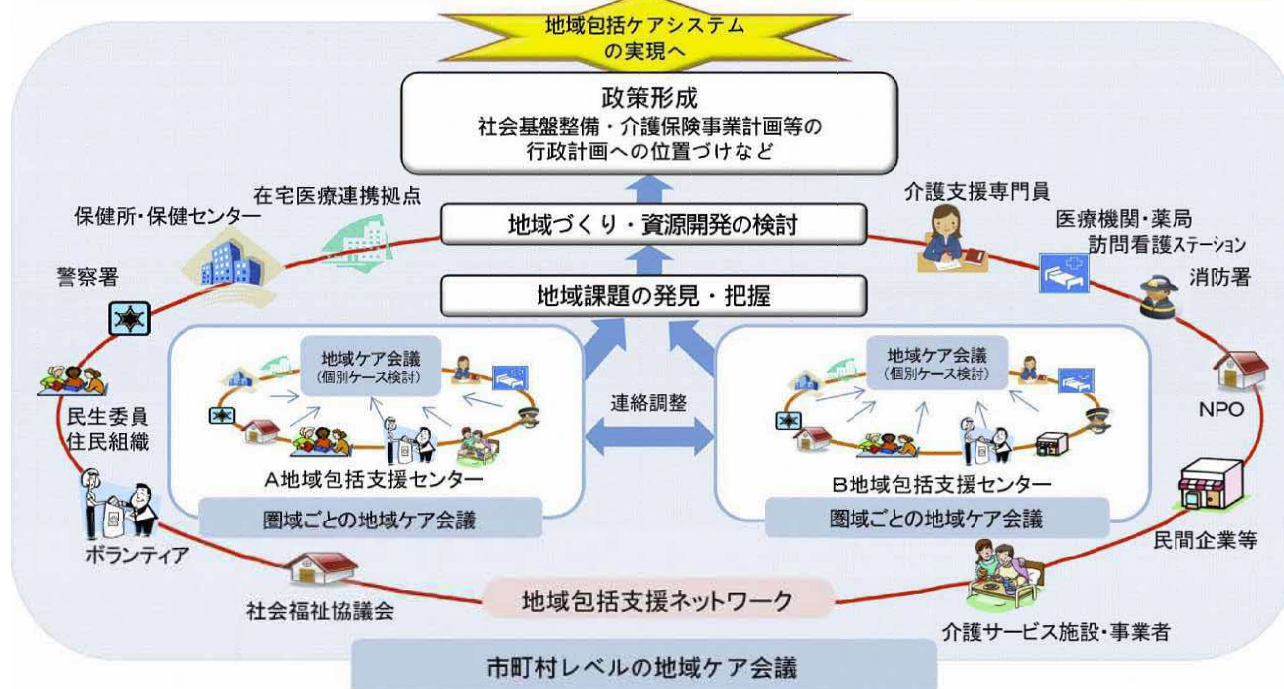
2065年頃 25万人

高齢化
率28%

高齢化
率41%

「地域ケア会議」を活用した 個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

- 地域包括支援センター(又は市町村)は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。
- 市町村は、地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。
- 市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。



3

なぜ地域ケア会議からあがる地域課題を 解決する必要があるのか？

- ① 現場の「困りごと」が集約されている
- ② 個別課題を放置すると地域全体の問題に拡大する
【8050問題、独居高齢者、認知症、介護離職】
- ③ 支援の隙間・制度の限界を補うため
【制度だけでは対応できないケースが増加】
→ 多職種・地域資源の連携が不可欠
- ④ **住み慣れた地域で暮らし続ける環境を整備するため**
- ⑤ 支援者・住民双方の安心につながる
地域全体の環境が整備され、周囲の理解があれば
在宅生活が続けられる。

地域ケア会議 課題検討会

【メンバー】

- ・基幹地域包括支援センター 西部(事務局)
- ・基幹地域包括支援センター 東部
- ・5ブロックの各代表2名(計10名)
- ・区(医療介護連携課)

【開催頻度】

1回／2か月

【概要】

- ・地域ケア会議の実施状況の共有
- ・施策方針の検討 等

5

テーマ別課題の整理 (令和4年～令和6年)

	令和6年	令和5年	令和4年
1	身よりなし	認知症	認知症
2	サービス拒否	ひきこもり・孤立	ひきこもり・孤立
3	精神疾患	金銭管理	精神疾患
4	金銭管理	精神疾患	身寄りなし
5	認知症	身寄りなし	近隣トラブル
6	ひきこもり・孤立	生活困窮	サービス拒否
7	ゴミ屋敷	介護予防	ゴミ屋敷
8	生活困窮	サービス拒否	災害弱者



過去3年間の課題から、令和7年度の推奨テーマを決定
推奨テーマ「身寄りなし・孤立・生活支障」

地域ケア会議における中心課題 (地域包括支援センターの視点から)

令和7年度の29事例を分析



3大課題

「認知症」 「精神疾患」 「孤立」

7

認知症

地域課題

【認知症を正しく知る機会が少ない】

- ➡ 誤解や不安など、認知症の理解が不足
- ➡ 家族関係や地域との関係が希薄になっているため、必要な情報が届かない

【地域からの孤立】

- ➡ 当事者が打ち明けることができず抱えこむ
- ➡ できること・得意なことがあっても活躍できる・働く場が地域にない

課題解決に向けて

【多世代へのアプローチが必要】

- ➡ こどもや若い世代が自然に学べる仕組み
例) 小・中学校での教育プログラムの導入
- ➡ 認知症サポーターの増加
例) 行政から企業への働きかけ
インセンティブの導入

【認知症であっても就労・社会参加しやすい仕組みづくり】

- ➡ 認知症の人が関われる仕事づくりへの支援
例) 障がい者雇用をモデルとした認知症雇用
企業の社会貢献としての就労機会の確保
- ➡ 当事者をサポートするボランティアやコーディネーターする仕組み

精神疾患

地域課題	課題解決に向けて
【精神疾患にも対応できる仕組みが不十分】  高齢化した精神疾患患者の増加  ホウカツは精神保健領域とのネットワークが脆弱	【チームケアの仕組みづくり】  保健・医療・福祉の連携強化  精神疾患を抱える高齢者の包括的な支援体制

孤立

地域課題	課題解決に向けて
【地域交流の希薄化⇒ひきこもり】 【転居支援】 【未受診】	【複雑多様化した問題を抱える家族を孤立させないための早期発見・早期対応】 【高齢者向け物件探しから転居、転居後までのトータルサポートの仕組みの強化】 【受診しやすい多様な仕組みづくり】



9

シャドーワーク(例)

- 公共料金の支払い等の支援
- 介護保険以外の書類(給付金申請等)の記入の支援
- 郵便物管理
- 金銭管理
- 救急車の同行を求められる など

多職種の皆さまにご意見いただきたい項目

1 精神疾患について	① 不定期受診、未受診への対応について、どのような対策が考えられるでしょうか。 ② 精神疾患を患っている方、もしくは利用者・患者の家族が精神疾患を患っている場合の支援について、チームでの対応をメインにうまくいった事例、困難だった事例があれば教えてください。
2 孤立について	① 身寄りなし高齢者の転居支援がシャドーワークになってるようです。 現場の負担を減らし、且つ高齢者の生活を守るためには、どんな仕組みが必要だと思いますか。
3 認知症の理解や活躍の場	① 学校や企業など、医療・介護分野以外の主体にも認知症に関する研修を広めていくために、どのようなアプローチが必要だと思いますか。 ② 高齢者の就労が増える中で、職場における認知症への理解を深め、働き続けやすい環境を整えるために必要だと思う取り組みは何ですか。

令和7年度 第4回 足立区在宅療養推進協議会 【令和8年2月9日(月) 19:00～21:00】

令和7年度地域ケア会議開催報告・意見交換

最後のスライド(11枚目) 【多職種の皆さまにご意見いただきたい項目】

項目	内容	意見
	①不定期受診、未受診への対応について、どのような対策が考えられるでしょうか。	【足立区医師会】 山下 俊樹 委員 ・医療側は基本的に受け身にあり、患者が来ないと対応ができない。 ・家族が相談に来れば、訪問診療や往診、介護との連携が可能。 ・しかし、家族が対応しない場合は対応が難しい。 ・地域包括支援センターに情報提供し、依頼を待つ形になる。 ・困った場合は、地域包括支援センターに依頼している。
1 精神疾患について	②精神疾患を患っている方、もしくは利用者の家族が精神疾患を患っている場合の支援について、チームでの対応をメインにうまくいった事例、困難だった事例があればお教えください。	【足立区介護サービス事業者連絡協議会】 鶴沢 隆 委員 ・精神疾患は地域ケア会議で以前から取り上げられており、対応策が見出しにくいいため、今後も課題として取り上げられる永遠の普遍的なテーマだと思う。 ・「うまくいった」とする基準は難しいが、支援者の負担感を緩和することが一つの目的になる。 ・以前担当したケースでは、精神疾患の患者が毎日何度も電話をかけてきた。 ・重要なのは、支援者間での対応の統一。 ・「ここまでは受けるが、ここからは違う」と、足並みを揃えることで収束に向かった。 ・チームの足並みが崩れると、その隙を突かれるリスクがある。 ・高圧的な態度で支払いを拒否するような困難ケースでは、チームの統一よりも先に動かれてしまうことがある。(場合によっては、ケアマネジャーがクビを切られたり、勝手に別の契約をされることもある) ・現場だけでは対応しきれない場合、行政が介入することもあるが、ずっと関わり続けなければならない現場の負担感是非常に大きい。

令和7年度 第4回 足立区在宅療養推進協議会 【令和8年2月9日(月) 19:00～21:00】

令和7年度地域ケア会議開催報告・意見交換

最後のスライド（11枚目） 【多職種の皆さまにご意見いただきたい項目】

項目	内容	意見
2 孤立について	①身寄りなし高齢者の転居支援がシャドールワークになってるようです。 現場の負担を減らし、且つ高齢者の生活を守るためには、どんな仕組みが必要だと思いますか。	【足立区介護サービス事業者連絡協議会】 白井 良一 委員 ・孤立やシャドールワークはケアマネにとって日常となっており、善意に頼っているのが現状。 ・転居支援において、保証人不在での契約や物件探し、家主対応など、本来福祉職が担うべきでない業務が現場の負担となっている。 ・後見制度を使うほどではないが、契約や意思決定の支援が必要なケースは増えてきている。 ・この状況を改善するためには、個別対応ではなく「仕組み」としての整理が必要。 ・具体的には、足立区共通の転居支援フローを整備し、役割分担(対象要件、確認事項、活用できる制度など)を明確にすることが重要。 ・現在、居住支援法人を活用することもあるが、意思決定や契約の支援については、行政がルール作りの後ろ盾になることで、現場が責任を抱えない仕組みに繋がると考える。 ・転居支援は介護支援専門員が関わりづらいが、現場で関わりざるを得ない状況がシャドールワークになっている。 ・足立区と共催でシャドールワークに関する研修を実施した。契約前に「〇〇といったことは、介護支援専門員にはできません」と発信はできるが、すべての利用者に当てはまるわけではない。 ・ケアマネやホウカツの仕事をもっと具体的に必要があると思う。

令和7年度地域ケア会議開催報告・意見交換

最後のスライド（11枚目） 【多職種の皆さまにご意見いただきたい項目】

項目	内容	意見
3 認知症の理解 や活躍の場	① 学校や企業など、医療・介護分野以外の主体にも認知症に関する研修を広めていくために、どのようなアプローチが必要だと考えますか。	【足立区多機能サービス連絡会】 永田 健一 委員 ・学校と企業ではアプローチが異なる。 ・学校の場合は、難しい研修よりも、映画上映(例:『ケアニン』)などが興味を持つきっかけとなり、認知症理解につながる。 ・費用がかかると、区が学校に貸し出す方法が出来れば良い。 ・企業の場合は、利益追求が主なため、認知症に関係のない企業は取り組みたがらない実情がある。 ・銀行やスーパーなど、認知症の方と接点のある企業は自発的に取り組んでいる。 ・大手製薬会社では、介護事業所での研修に積極的に参加している。 ・認知症と関係のある業種(例:大手飲食店)に対して、区から働きかけの効果が効果的ではないか。 ・企業が取り組みには、インセンティブ(メリット)が必要だと思う。 ・行政のサポートも必要。
	② 高齢者の就労が増える中で、職場における認知症への理解を深め、働き続けやすい環境を整えるために必要だと思う取り組みは何ですか。	【あだちPOSネットワーク】 大館 哲詩 委員 ・働く世代が減る中で、高齢者が働けるようにすることは大事な取り組みだと思う。 ・職場での認知症理解には、研修の導入が効果的。 ・軽度の認知症の方が働き続ける成功事例の共有が重要。 ・軽度の認知症の方が就労し続けることで得られる利点(メリット)を伝えることで、企業側も就労を継続する意味を感じていただけるのではないかと。 ・65歳を境に急激に業務を変えないで、ソフトランディングすることが大切。 ・65歳前から業務の移行を進め、マニュアル化された特定業務を担う部署を整備するなど、企業内での仕組み作りをすることで、心理的ハードルが下がる。 ・しかしながら現状は、「認知症と診断されたからもうダメだ」「恥ずかしい」という気持ちから、自ら身を引く方も多いと思う。 ・「認知症の診断がついたら、どう扱っていいのかわからない」と、企業内で認知症者への対応が不安な場合もある。 ・企業での成功事例を、区がアピールしてけると有益。成功事例の共有が重要。 ・『認知症サポーター企業』の広まりが重要。 ・居場所がないと認知症は悪化するため、「長く働ける場所がある」「家庭以外に居場所がある」ことは予防にもつながる。 ・フルタイムでなくても、一定の時間だけでも「行く場所がある」「役目がある」「人に感謝される」ことで、認知症の悪化も防げる。 ・企業がメリットを感じられれば、ウィンウィンの関係が成立する。