

第6回 全区版地域ケア会議

1. 主旨

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムを効果的に機能させるため、個別支援の充実とそれを支える社会基盤の整備とを同時に進めていくことを目的とし、区では「地区」、「地域」、「全区」の3層で実施している。区では、地域保健福祉審議会を全区版地域ケア会議に位置づけ、地区版及び地域版の取組み状況を報告するとともに、地区・地域レベル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。

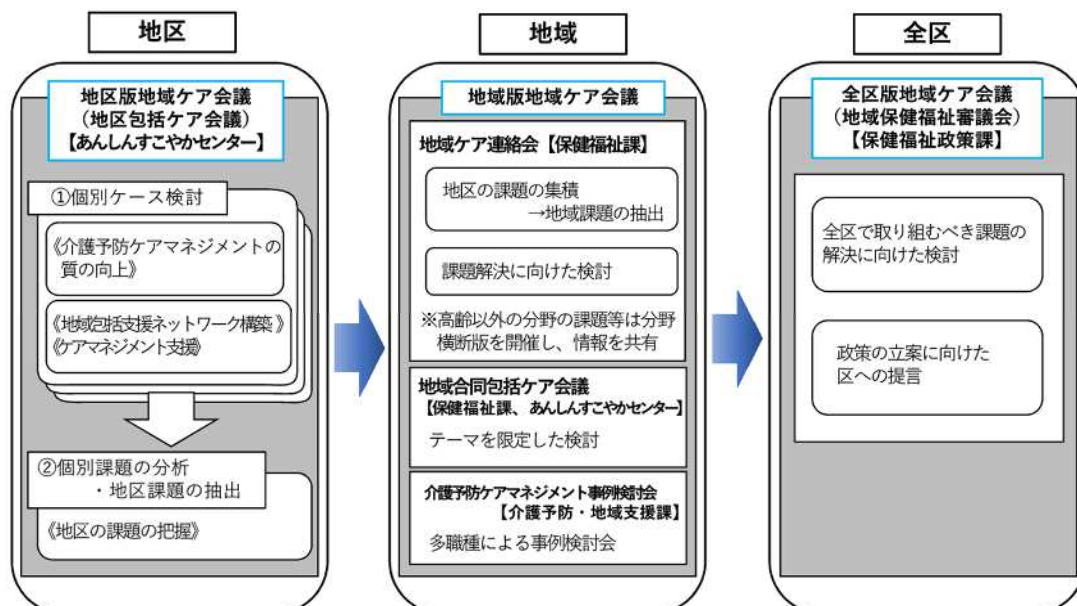
回	開催日	主な検討テーマ
第1回	平成29年11月8日	地区版・地域版の取組み状況について
第2回	平成30年7月20日	精神疾患等への理解について
第3回	令和元年7月17日	身元保証人が立てられない方の入院・入所について
第4回	令和2年11月13日	8050問題（ひきこもり）【1回目】
第5回	令和3年11月17日	8050問題（ひきこもり）【2回目】

2. 地区版及び地域版地域ケア会議の取組み状況

地区では、あんしんすこやかセンターがケアマネジャーや介護サービス事業者など支援に係わる多様な関係者の参加を得て、地区版地域ケア会議を開催する。

また地域では、保健福祉課が開催する地域ケア連絡会、あんしんすこやかセンターと保健福祉課が共同で開催する地域合同包括ケア会議、介護予防・地域支援課が開催する介護予防ケアマネジメント事例検討会を地域版地域ケア会議に位置付け、実施している。

課題報告から地域の課題を抽出し、地域版地域ケア会議では、地区における個別事例の検討結果やその課題解決に向けた取組みを行うとともに、地域では解決できない課題を全区版地域ケア会議等、他の会議体へ情報共有、課題提起によりつないでいる。

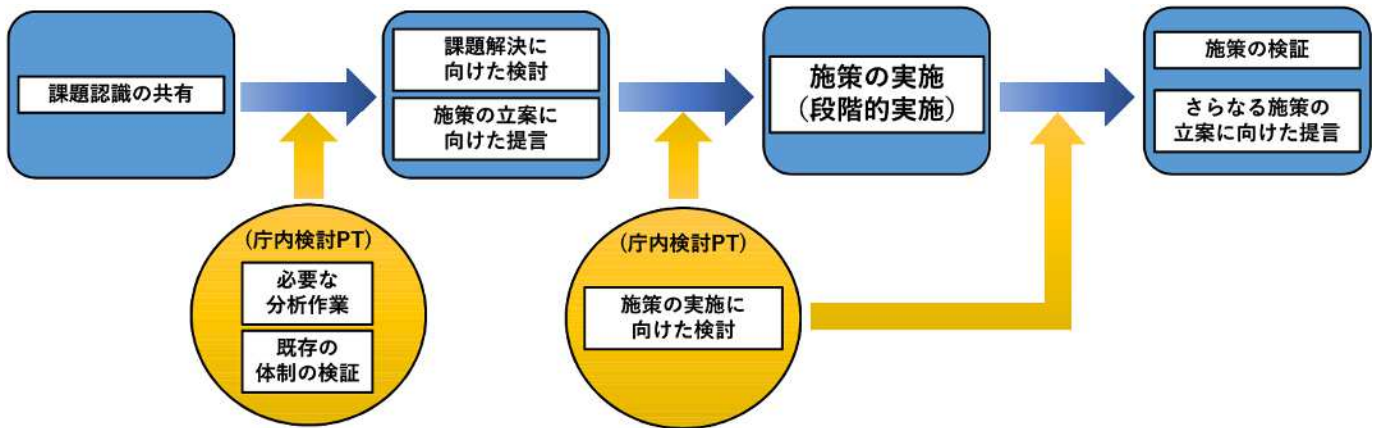


地域ケア会議の全体像（イメージ図、【 】は事務局を示す）

3. 8050問題（ひきこもり）について

8050問題（ひきこもり）が、各地域版地域ケア会議で地域課題として挙がっており、地域レベルでも課題解決に向けた検討や取組みを重ねているところであるが、同時に新たな施策の充実が望まれていることから、第4回全区版地域ケア会議のテーマとして扱った。

本テーマは、単年では解決・施策立案が難しいテーマであることから、下図のとおり複数年かけて取組むとした。



取り組み予定図

4. ひきこもり支援について

令和2年度に各支援機関に対し「ひきこもり実態把握調査」を実施し、その調査結果に基づき令和3年3月に「世田谷区ひきこもり支援に係る基本方針」を策定した。

基本方針では、「ひきこもりの状態を含む、社会との接点が希薄な方や社会との接点もちづらい状況にある方とその家族が、気軽に相談・支援につながることができ、当事者が自分らしく暮らすことができる地域づくりをめざす」ことを基本目標に掲げ、ひきこもり支援を推進している。

また、施策目標の一つである「相談窓口の明確化、支援機関相互の連携強化」に基づき、令和4年4月に、ぷらっとホーム世田谷とメルクマールせたがやを同一建物内に移転させ、年齢を問わないひきこもり相談窓口「リンク」を開設した。

【全区レベルでの検討が望まれる課題】

全区レベルでの検討が望まれる課題（地域版地域ケア会議実施報告より抜粋）	
世田谷	事例の集積、課題や支援策の分析等の取組みが必要。50側に寄り添い支援する相談体制、支援された50ケースのつながる人や場の整備が必要。
北沢	全区で課題の解決策を検討する際に、日頃から直接支援を担っている現場の職員、関係者の意見を取り入れながら検討を進める体制。
玉川	8050世帯ケースの集約・分析を行い、問題のベースとなる課題を明らかにすることが今後の政策検討につながるとされる。
砧	8050世帯が地域から孤立しているが、年齢に関わらず必要な相談が可能な場の確保が課題。世帯単位で金銭管理をする仕組みづくりも課題。
烏山	各地域によって8050の課題認識や手法が様々であり、全区レベルでの課題の確認や取組み手法の検討が必要である。

【第4回全区版地域ケア会議】（令和2年11月）

- 窓口が明確化されていない。支援者やケアマネが抱えこんでいる。
- ひきこもりは、区のあらゆる部署に関連する。責任をもつ核のある支援組織を構築する必要がある。
- 就労支援に特化しない新たな支援の方法を考えていくことが重要。
- 社会的孤立の結果として二次的に社会的適応が困難となっている方もいる。丁寧にアセスメントをして寄り添いながら支援していくことが必要。
- きっかけとして「いじめ」がある。トラウマとして残り、社会に出ることを困難にさせている可能性もある。
- 事例分析の際には、どこで介入できたかという視点でみる。予防的に関わりができていくと良い。
- 当事者団体との協働も重要。様々なチャンネルを増やし、早期発見をすることが重要。

【第5回全区版地域ケア会議】（令和3年11月）

- 相談窓口開設後も、関係機関が協力し、早期に潜在的ひきこもりを発見・支援していくことが重要。
- 丁寧に地域に入り、世帯と関係性を築きながら支援につなげていく専門職の配置が欠かせない。
- 8050と言われ10年が経過。状況は深刻化しており、対策を加速化する必要がある。
- 当事者世帯の各々の課題、ニーズに寄り添ったきめ細やかな支援体制には、家族会や当事者同士のエンパワーメントが重要になる。
- 8050問題は様々な角度から取り組む必要がある。区の医療連携推進協議会を活用し、医療と介護の従事者へのPRや意見収集をすることも重要。
- 内閣府の調査では、8050に至る要因は、不登校、進学、就職、職場でのいじめ、介護離職等が挙げられている。事例を分析し、何が契機になるのか、関係者を増やして予防に努めるべき。

【世田谷区ひきこもり支援に係る基本方針】（令和3年3月）

ひきこもり当事者やその家族をはじめ、生きづらさを抱え、社会的に孤立する傾向にある方が、個人の尊厳を尊重され、自分らしく安心して暮らし続けられる環境を整えることを目的に、今後、区が支援のあり方や事業等に取り組む際の指針として「世田谷区ひきこもり支援に係る基本方針」を令和3年3月に策定。ひきこもりの状態を含む、社会との接点が希薄な方や社会との接点ももちづらい状況にある方とその家族が、気軽に相談・支援につながることができ、当事者が自分らしく暮らすことができる地域づくりをめざすことを基本目標としている。

【施策目標1：相談窓口の明確化、支援機関相互の連携強化】

1. ひきこもり相談窓口「リンク」の開設（資料9-3、資料9-4）
2. ひきこもり支援機関連絡協議会の設置
○令和4年4月「世田谷区重層的支援協議会設置要綱」制定、8月に第1回代表者会開催。
3. 支援機関相互の連携強化の仕組みづくり
○重層的支援協議会のもとに、「ひきこもり就労支援部会」「8050支援部会（新設）」を位置づけ、実務担当者の連携強化を図る。
4. 教育委員会や医療機関との連携
○教育相談室職員への事業紹介・意見交換実施。中学校長会にて、不登校・ひきこもり事業紹介。
○区立中学校全校訪問によるメルクマールせたがや事業説明を、11月～1月に実施予定
○第2回総合教育会議（10月）にて「不登校・ひきこもりの子どもの学び」をテーマに講演・意見交換
○松沢病院との連携により、「リンク」対応事例への精神科医師によるスーパーバイズを開始（10月～）

【施策目標2：当事者・家族それぞれの課題やニーズに寄り添ったきめ細やかな支援の充実】

1. 状況に応じた専門的支援と課題解決のための仕組みの構築
○社会福祉法106条6に基づき設置した重層的支援協議会にて、個別ケース検討会を開催（月1回程度）
2. 課題把握のためのアセスメントに基づく支援
○「リンク」2機関による検討会や、上記多機関による検討会を通し多角的な視点で世帯をアセスメント
3. 居場所の確保（参加支援）
○既存の居場所に加え、リンク独自で月1回定期の居場所事業を開始
4. 社会との関係づくりの支援と必要に応じた就労支援
○当事者のニーズに基づき、就労準備支援事業・居場所等事業の活用を支援
5. 当事者・家族会からのニーズ把握に基づく支援：共催による講演会・セミナー等の開催

【施策目標3：ひきこもりへの社会的理解及び支援者育成の促進】

1. 当事者・家族への働きかけ及び地域での理解促進
○「リンク」開設記念シンポジウムの開催。「ひきこもり」に関する講演会を家族会と共催にて実施予定。
○主任児童委員部会にて、リンク事業紹介とともにひきこもり経験者による講演を実施。
2. 支援者の育成とスーパーバイズ機能の整備
○精神科医師による「リンク」事例へのスーパーバイズ。支援者向けリスクマネジメント研修実施予定。

【残された課題】

1. 予防的観点での関わり
8050に至る前、課題が複雑化する前より世帯が支援につながるよう、事例を集積・分析し関係構築や介入の手法・タイミングについて検討を行う必要がある。現在、8050問題の対応事例を保健福祉センター、「リンク」等の支援機関より集積している。今後は、集積した事例を上記の観点等から分析する。
2. 情報共有についての課題
ひきこもり支援にあたっては、多機関が連携をして支援を行うことが多く、継続的な支援状況の確認・共有が求められるが、個人情報保護の観点から、対面や電話での確認となっており経常的な共有が困難である。区及び支援機関等が情報共有できるシステムの構築を検討している。
3. 社会的理解促進への継続的な取り組み
悩みを抱えながら相談に至っていない当事者・家族が早期に動きだすことができるよう、ひきこもりへの社会的理解促進に継続的に取り組む。

ひきこもり相談窓口「リンク」実績（令和4年4月～9月）

(1) 新規問い合わせ件数

方法		4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
電話	本人	6	2	2	1	0	3	14
	家族	16	10	10	6	6	3	51
	関係者	5	5	5	11	4	7	37
	その他	1	1	0	2	2	1	7
メール	本人	0	4	1	1	3	1	10
	家族	2	0	0	3	4	0	9
	関係者	1	1	0	0	2	0	4
合計		31	23	18	24	21	15	132

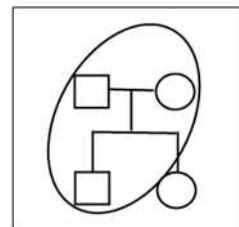
(2) 相談・支援実績（延べ数）

方法	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
面談	21	47	99	49	69	56	341
訪問	0	0	0	5	5	4	14
同行支援	3	2	10	2	2	9	28
カンファレンス	0	3	0	1	1	1	6

(3) 新規受入れ件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計(%)		
新規受入数		16	17	18	14	21	12	98	(100%)	
相談者	属性	家族	10	8	14	10	13	7	62	(63%)
		本人	6	9	4	4	8	5	36	(37%)
		関係者	0	0	0	0	0	0	0	(0%)
	年齢	10代	0	0	1	0	0	0	1	(1%)
		20代	1	4	2	2	2	1	12	(12%)
		30代	2	0	1	1	1	2	7	(7%)
		40代	3	2	2	1	3	4	15	(15%)
		50代	5	7	6	5	6	3	32	(32%)
60代	3	3	2	2	6	0	16	(16%)		
70代以上	2	1	4	3	3	2	15	(15%)		
当事者	性別	男性	10	10	14	9	11	9	63	(63%)
		女性	6	6	2	1	7	2	24	(24%)
		その他	0	0	0	0	0	0	0	(0%)
	年齢	10代	1	0	3	0	1	1	6	(6%)
		20代	6	8	5	3	5	2	29	(29%)
		30代	3	1	2	2	2	3	13	(13%)
		40代	4	3	4	1	3	2	17	(17%)
		50代	2	4	1	3	6	3	19	(19%)
60代	0	0	1	1	1	0	3	(3%)		
70代以上	0	0	0	0	0	0	0	(0%)		

「リンク」対応事例「8050世帯」のケース



事例の概要 80代父母と50代の息子（本人）が同居している世帯。

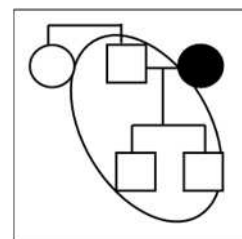
本人は、短期間での転職を繰り返し、25年前の退職を最後に自宅にひきこもっている。時々、外出するが、基本的には自室から出ず家庭で会話を交わすこともしていない。家事や買物は母が行っているが力の衰えが見える。

父の介護認定の更新を機に世帯に対して「あんしんすこやかセンター」が関わるようになり、区外に住む本人の妹より「リンク」に相談があった。妹は兄が独居できれば、両親を引き取りたいと希望している。

リンクにおいて母妹の面談を行うと、親亡き後の相続問題、兄の住まいや生活費などの懸念材料が見えてきた。リンクの助言により、妹から兄に対し30年ぶりに手紙を書くことになり、手紙では、両親の老いに伴う妹の不安を伝えることとし、メールアドレスを添えた。

その後、本人から妹宛てにメールが入り、現状と今後についての思いを双方で伝え合うことができた。妹はリンクへ相談していることを伝え、経済的な話をする際に同席してもらえないか打診をしたところ、本人から「自宅へ訪問してくれるなら」と同意をもらうことができた。

「リンク」対応事例「8050世帯」のケース

**事例の概要**

80代の父と50代の兄弟が同居しており、母は20年前に他界している。

3名は父の不動産収入で生活しているが金銭的な余裕はない。兄は高校から不登校になり、以来就労せずに自室にひきこもっている。

コンビニへ外出はするが、入浴は長年できておらず、家族とは顔も合わせない。弟は精神疾患があり通院しているが、手帳は未取得で就労についてもアルバイトの経験のみである。

弟は独立の希望があるが、就労等の自立に向けた具体的話になると拒否を示す。

父は兄弟の生活に関心を示さず、近所に住んでいる兄弟の叔母（父の妹で高齢）が日常的に家事などを手伝い、どうにか生活を維持している。

父の認知機能が低下し（要支援1）「あんしんすこやかセンター」につながった。今後の父や叔母の状態の変化によっては、兄弟の生活が立ち行かなくなることが懸念されるため、8機関（生活支援課、保健福祉課、健康づくり課、あんすこ、成年後見センター、メルクマールせたがや、ぷらっとホーム世田谷、生活福祉課）が集まる支援会議を開催。

支援会議では、制度や各機関の事業を活用しながら、兄弟それぞれが選択可能な道筋・パターンを複数検討。父の認知機能低下が顕著で、持病の服薬管理が困難になってきたことに着目し、第三者訪問により外の風が入り、支援のメリットを感じるとともに、兄弟が父の高齢化・状態変化を実感し、現実認識を高める機会としても有効である父への訪問看護の導入を提案することとした。併せて、支援者訪問が定例化する中で、兄弟に対しリンクが訪問することによる関わりの開始も念頭に置いている。