

ひきこもり実態把握調査の集計結果について

1 主旨

平成 30 年 12 月実施の内閣府の「生活状況に関する調査」では、40 歳から 65 歳までの方のうち、1.45 パーセントがひきこもりの可能性があることが判明している。

こうしたことから、区内の 40 歳以上を含むひきこもりの方の状況を把握し、具体的で実効性のある支援のあり方について検討していくため、ひきこもり実態把握調査をあんしんすこやかセンター等の支援機関に対して実施したので、集計結果を報告する。

2 実態把握調査の実施概要

(1) 調査対象

支援機関において把握している、下記に該当するひきこもり対象者の方の情報について、その方の状況等を回答してもらった。

○年齢が 15 歳から 65 歳前後の方で、次のいずれかに該当する方
仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに、6 ヶ月以上続けて自宅にひきこもっている状態の方
仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流はないが、時々買い物や自分の趣味のために外出することもある方

また、あんしんすこやかセンターには、直接、相談・支援等を行っている方の情報についても回答してもらった。

なお、調査対象の範囲は、令和元年度に相談を受けた方及び現在支援をしている世帯とした。

(2) 主な調査項目

ひきこもり対象者の状況

性別、年齢、地域、病名（障害状況）等、外出状況、ひきこもり期間、ひきこもりに至った経緯、利用サービス機関、本人の状況 等

支援機関としての意見等について

対応期間、現状の関係機関の認知度、対応への困りごと、等

あんしんすこやかセンターにおいて相談・支援等を行っている方の状況

性別、年齢、地域、同居家族、要介護度、病名（障害状況）等、利用サービス機関、経済状況、本人の困りごと

(3) 調査対象支援機関及び調査実施期間

- ・あんしんすこやかセンター 6月3日（水）～18日（木）
- ・総合支所健康づくり課 6月25日（木）～7月18日（水）
- ・ぷらっとホーム世田谷、メルクマールせたがや 7月1日（水）～29日（水）

(4) 調査方法

調査対象支援機関に対して、メールで依頼文と回答票を送付し、メールで回答してもらった。全支援機関から回答を得た。

3 ひきこもり実態把握調査の集計結果 別紙1のとおり

4 集計結果から見てきた検討すべき課題

(1) 性別・年齢・地域の結果から

集計結果から、性別は男性が多いものの、女性も約3割と一定以上の割合を占めている。また、年齢については10代から60代まで幅広い年齢層にわたっており、地域的にも偏在がないことから、性別、年齢、地域を限定しない幅広い支援が必要である。

(2) 病名(障害状況)又は疑い、ひきこもり期間の結果から

精神障害は疑いも含めると約6割弱、発達障害は疑いも含めると約3割とそれぞれ一定以上の割合を占めている。また、ひきこもり期間について、10年以上の合計が37.6%となっており、ひきこもりが長期化していることが窺える。

支援する立場として、精神障害及び発達障害への理解も含めた専門的なアプローチ、また、長期化している方への対応のほか、ひきこもりが長期化しないように早めに自立してもらう積極的な支援が必要である。

(3) ひきこもりに至った経緯の結果から

経緯としては、「不登校から」と「就職したが、失業をしたため」がそれぞれ約3割と大きな要因となっている。また、「病気を発症したため」という要因も多くあり、ひきこもりに至った経緯には、複合的な要因が絡んでいることが考えられることから就労支援等の際には、個別の対応をしっかりと実施していくことが必要である。

(4) 対応の困りごと等の内容から

対応の困りごとの「本人と家族の関係、家族の状況」の内容からは、同居家族との関係、また、同居家族にも問題を抱えているケースが散見される。ひきこもり対象者だけではなく、同居家族も含めた、世帯全体をフォローしていく必要がある。

(5) 支援機関の連携について

今回の調査では、重複事例は4事例とかなり少ない状況であった。重複事例が少ないことから、支援機関の連携や情報共有が必ずしも上手くいっていない状況が窺えるため、今後、支援機関の連携をどうやって図っていくか検討する必要がある。

5 今後の予定

今回の集計結果を踏まえて、庁内での検討や有識者等の意見を聞く機会を設け、年度中を目途に、区としての「(仮称)ひきこもり支援に係る基本方針」をまとめていく。

なお、国は、社会福祉法を改正し、来年度から「重層的支援体制整備事業」を創設するとしている(別紙2参照)。

その中には、ひきこもり支援も含まれているため、基本方針を作成する際には、支援体制の整備について国との検討の機会も設け、財政確保も視野に入れて取り組む。

ひきこもり実態把握調査の集計結果から分かったこと

1 回答数について

回答数は全体で 323 件であった。

内訳としては、あんしんすこやかセンターが 128 件、総合支所健康づくり課が 62 件、ぷらっとホーム世田谷が 29 件、メルクマール世田谷が 104 件であり、そのうち重複事例が 4 件あったので、ひきこもり対象者の事例数としては 319 件であった。

2 ひきこもり対象者の状況

(1) 性別、年齢、地域

性別は、男性が 68.7% (219 件)、女性が 31.3% (100 件) であった。

年齢は、高校生から 65 才までの各世代で存在しているが、「18 才～29 才」が 24.5% (78 件) と「50 才～59 才」が 26% (83 件) と比較的多かった。

地域による偏りは特になかった。

(2) 病名(障害状況)又は疑い(複数回答)

精神障害が疑いを含めると 56.7% (181 件)、発達障害が疑いも含めると 29.7% (95 件) であり、精神的な障害を持っている方が相当数存在していることが窺える。

(3) 外出状況

「ほとんど外出しない」が 26.6% (85 件) である一方、「買い物等には出かけることはある」が 44.8% (143 件)、「趣味の用事の際は出かける」が 22.6% (72 件) と外出できているケースの方が多い。

(4) ひきこもり期間

ひきこもり期間が 10 年以上の長期間にわたっているケースが合計すると 37.6% (120 件) であり、ひきこもりが長期化しているケースが相当数存在していることが窺える。

(5) ひきこもりに至った経緯(複数回答)

経緯としては、「不登校から」が 29.2% (93 件)、「就職をしたが、失業等をしたため」が 28.2% (90 件)、「病気を発症したため」が 26.3% (84 件) の 3 つの要因が多かった。

(6) 本人の状況(支援機関との関係)

「会うことも困難」が 43.6% (139 件)、「会えるが会話はできない」が 3.8% (12 件) であり、支援機関が対象者とコミュニケーションが取れていないケースが半分程度あった。

一方で、「日常会話等、普通に会話はできる」が 18.2% (58 件)、「相談対応をしている」が 20.1% (64 件) であり、コミュニケーションを取れているケースもある。

(7) 本人をどのように把握したか

「家族の話に出た」が 19.1% (61 件)、「家族から相談があった」が 52.7% (168 件) と家族を通じて把握したケースが多かった。一方、「本人から相談があった」が 20.4% (65 件) あり、当事者自身が相談をしたケースも少なからずある。

(8) 同居家族

同居家族としては、「父(もしくは母)のみ」が26.6%(85件)、「両親」が21.9%(70件)と親のみと同居しているケースが合計で48.5%あった。「父(もしくは母)と兄弟」が6.3%(20件)、「両親と兄弟」が16%(51件)と親と兄弟と同居しているケースが合計で22.3%であった。また、「単身」は14.7%(47件)いる。

3 支援機関としての意見等

(1) 対応の困りごと、気になること(自由意見)

支援機関と本人との関係

「ひきこもり本人と面会ができない、もしくは困難で状況がつかめない」という意見や「支援機関に繋いだが、本人がその気にならず等で、支援に繋がらない」という意見があり、本人とコミュニケーションが取れないケースや、適切な支援機関に繋いだにもかかわらず上手くいっていないケースがあり、対応に苦慮していることが窺える。

本人の状況

「親が亡くなった後、日常生活を維持していけるか等、不安である」という意見や「未就労で親の収入(年金等)を頼りにしている状況であり、将来が不安である」という意見があり、親が亡くなった場合のリスクを懸念していることが窺える。

本人と家族の関係、家族の状況

「親が子に対して過保護・過干渉であり、自立の妨げになっている」、「家庭内に複数の問題を抱えているため、支援(関係機関の連携)の難しさがある」、「同居の家族もメンタル等の障害を抱えている」等の意見があり、ひきこもりに関しては、当事者だけではなく、当事者と家族との関係や家族にも問題を抱えているケースがあることが窺える。

(2) 新型コロナに対応した懸念事項(自由意見)

「外出自粛等で、ひきこもっている」、「就労先の確保・定着ができない」、「高齢の親が外出しないことにより、身体の重度化や認知機能の低下の進行の懸念がある」、「自宅への閉じこもりが継続することで家族間の関係悪化の可能性がある」等の意見があり、ひきこもり当事者にも新型コロナの影響が大きく出ていることが窺える。

4 あんしんすこやかセンターにおいて相談・支援等を行っている方の状況

(1) ひきこもり当事者との年齢構成

回答があった111件のうち、年齢が80才以上のケースが79件あった。

その内、ひきこもり対象者の年齢をみると、「50才~59才」が58.8%(47件)あり、いわゆる8050問題といわれるケースが相当数存在していることが窺える。

ひきこもり実態把握調査の集計結果

1 回答数

| | | 件数 | 構成比 |
|-------|----------------|-----|--------|
| 回答数内訳 | 1 あんしんすこやかセンター | 128 | 39.6% |
| | 2 健康づくり課 | 62 | 19.2% |
| | 3 ぷらっとホーム世田谷 | 29 | 9.0% |
| | 4 メルクマールせたがや | 104 | 32.2% |
| | | 323 | 100.0% |

重複事例4

2 ひきこもり対象者の状況(n=319件)

| | | 件数 | 構成比 |
|----|------|-----|-------|
| 性別 | 1 男性 | 219 | 68.7% |
| | 2 女性 | 100 | 31.3% |

| | | 件数 | 構成比 |
|----|-----------|----|-------|
| 年齢 | 1 高校生 | 12 | 3.8% |
| | 2 18才～29才 | 78 | 24.5% |
| | 3 30才～39才 | 61 | 19.1% |
| | 4 40才～49才 | 54 | 16.9% |
| | 5 50才～59才 | 83 | 26.0% |
| | 6 60才～65才 | 20 | 6.3% |
| | 7 不明 | 11 | 3.4% |

| | | 件数 | 構成比 |
|----|---------|----|-------|
| 地域 | 1 世田谷地域 | 97 | 30.4% |
| | 2 北沢地域 | 42 | 13.2% |
| | 3 玉川地域 | 86 | 27.0% |
| | 4 砧地域 | 59 | 18.5% |
| | 5 烏山地域 | 35 | 11.0% |

| | | 件数 | 構成比 |
|----------------------------|------------|-----|-------|
| 病名(障害状況) 又は疑い (複数回答) | 1 精神障害 | 118 | 37.0% |
| | 2 精神障害(疑い) | 63 | 19.7% |
| | 3 発達障害 | 25 | 7.8% |
| | 4 発達障害(疑い) | 70 | 21.9% |
| | 5 その他 | 35 | 11.0% |
| | 6 不明 | 53 | 16.6% |
| | 7 特になし | 1 | 0.3% |

(その他の内容・身体障害、知的障害、アルコール依存症、パセドウ病、等)

| | | 件数 | 構成比 |
|------|-------------------|-----|-------|
| 外出状況 | 1 ほとんど外出しない | 85 | 26.6% |
| | 2 買い物等には出かけることはある | 143 | 44.8% |
| | 3 趣味の用事の時は出かける | 72 | 22.6% |
| | 4 不明 | 19 | 6.0% |

| | | 件数 | 構成比 |
|---------|------------|----|-------|
| ひきこもり期間 | 1 6ヶ月～1年未満 | 23 | 7.2% |
| | 2 1～3年未満 | 54 | 16.9% |
| | 3 3～5年未満 | 30 | 9.4% |
| | 4 5～10年未満 | 47 | 14.7% |
| | 5 10～20年未満 | 74 | 23.2% |
| | 6 20～30年未満 | 32 | 10.0% |
| | 7 30年以上 | 14 | 4.4% |
| | 8 不明 | 45 | 14.1% |

| | | 件数 | 構成比 |
|----------------------------------|-----------|----|-------|
| - 1 ひきこもり期間10年以上 (120件)の年齢 | 1 高校生 | 1 | 0.8% |
| | 2 18才～29才 | 10 | 8.3% |
| | 3 30才～39才 | 24 | 20.0% |
| | 4 40才～49才 | 25 | 20.8% |
| | 5 50才～59才 | 44 | 36.7% |
| | 6 60才～65才 | 13 | 10.8% |
| | 7 不明 | 3 | 2.5% |

| | | 件数 | 構成比 |
|-----------------------|-------------------|----|-------|
| ひきこもりに至った経緯 (複数回答) | 1 不登校から | 93 | 29.2% |
| | 2 就職できなかったため | 25 | 7.8% |
| | 3 就職をしたが、失業等をしたため | 90 | 28.2% |
| | 4 親族等の介護から | 23 | 7.2% |
| | 5 病気を発症したため | 84 | 26.3% |
| | 6 その他 | 35 | 11.0% |
| | 7 不明 | 33 | 10.3% |

(その他の内容・離婚、家族間のトラブル、等)

| | | 件数 | 構成比 |
|--------------------|----------------|-----|-------|
| 利用サービス機関 (複数回答) | 1 区生活支援課 | 48 | 15.0% |
| | 2 区保健福祉課 | 33 | 10.3% |
| | 3 区健康づくり課 | 124 | 38.9% |
| | 4 区子ども家庭支援課 | 3 | 0.9% |
| | 5 医療機関 | 131 | 41.1% |
| | 6 あんしんすこやかセンター | 132 | 41.4% |
| | 7 ぷらっとホーム世田谷 | 42 | 13.2% |
| | 8 メルクマールせたがや | 117 | 36.7% |
| | 9 その他の支援機関等 | 76 | 23.8% |

(その他の内容・訪問看護、ぼーと等)

| | | 件数 | 構成比 |
|---------------------|------------------|-----|-------|
| 本人の状況 (支援機関との関係) | 1 会うことも困難 | 139 | 43.6% |
| | 2 会えるが会話はできない | 12 | 3.8% |
| | 3 最低限の会話はできる | 36 | 11.3% |
| | 4 日常会話等、普通に会話できる | 58 | 18.2% |
| | 5 相談対応をしている | 64 | 20.1% |
| | 6 不明 | 10 | 3.1% |

| | | 件数 | 構成比 |
|---------------|--------------|-----|-------|
| 本人をどのように把握したか | 1 家族の話に出た | 61 | 19.1% |
| | 2 家族から相談があった | 168 | 52.7% |
| | 3 本人から相談があった | 65 | 20.4% |
| | 4 近隣から聞いた | 11 | 3.4% |
| | 5 関係機関からの紹介 | 8 | 2.5% |
| | 6 不明 | 6 | 1.9% |

| | | 件数 | 構成比 |
|------|----------------|-----|-------|
| 経済状況 | 1 余裕がある | 26 | 8.2% |
| | 2 特に問題ない | 144 | 45.1% |
| | 3 生活困窮(生活保護含む) | 94 | 29.5% |
| | 4 不明 | 55 | 17.2% |

| | | 件数 | 構成比 |
|------|---------------|----|-------|
| 同居家族 | 1 父(もしくは母)のみ | 85 | 26.6% |
| | 2 両親 | 70 | 21.9% |
| | 3 父(もしくは母)と兄弟 | 20 | 6.3% |
| | 4 両親と兄弟 | 51 | 16.0% |
| | 5 その他 | 46 | 14.4% |
| | 6 単身 | 47 | 14.7% |

3 支援機関としての意見等

| | | 件数 | 構成比 |
|------|------------|-----|-------|
| 対応期間 | 1 6ヶ月～1年未満 | 75 | 23.5% |
| | 2 1～3年未満 | 113 | 35.4% |
| | 3 3～5年未満 | 48 | 15.0% |
| | 4 5～10年未満 | 29 | 9.1% |
| | 5 10～20年未満 | 6 | 1.9% |
| | 6 20年以上 | 2 | 0.6% |
| | 7 不明 | 46 | 14.4% |

| | | 件数 | 構成比 |
|-------------|---------------|-----|-------|
| 現状の関係機関の認知度 | 1 把握できている | 200 | 62.7% |
| | 2 あまり把握されていない | 47 | 14.7% |
| | 3 全く把握されていない | 13 | 4.1% |
| | 4 不明 | 59 | 18.5% |

対応の困りごと、気になること(自由意見)

1) 支援機関と本人との関係

- ・ひきこもり本人と面会が出来ない、もしくは困難で状況がつかめない(つかみにくい)。(22)
- ・支援機関に繋がったが、本人がその気にならず等で、支援に繋がらない。(9)
- ・体調悪化等により、相談を中断中である。(6)
- ・精神的、身体的不調の波が激しく、来所相談が安定しない。(5)
- ・本人とは全くコミュニケーションが取れない。(4)
- ・訪問したり手紙を入れても、親子とも出てこない。(2)
- ・自尊心の回復に向けた支援が困難である。(2)
- ・本人、初回時に継続的な相談を拒否反応を示し、連絡が取れない。(2)
- ・本人に困り感がなく、来所や訪問に応じない。(2)
- ・本人の相談ニーズが乏しく、支援に繋がりにくい(2)
- ・本人と会話はできるが、質問の答えが返ってくるのか少ない等、核心にふれる会話ができない。(2)
- ・本人とはドア越しでの会話のみで、同居する家族は相談のモチベーションが低い。
- ・本人の病識なく、会話が成立しない。
- ・親が相談者だが、親の福祉サービスへの拒否が強く、本人と繋がれない。
- ・自分の思いが通らなないと関係を切り、関係構築が難しい。
- ・本人の体調が安定せず、面接すら来られない。本人はプライド高く、相談関係が根付かない。
- ・女性に対し恋愛妄想あり、訪問看護と生活支援課のメンタルケア支援員は男性対応としている。
- ・親族に医療機関への入院の相談を働きかけているが踏み切れない。
- ・年に1度、同じような相談で進展がない。
- ・本人のこだわり、かたさがあり継続して会ってもらえない。
- ・強迫症状が悪化するため、保健師が交代してから会えていない。
- ・問題行動が少なく、家族に困り感がないため相談につながらない。
- ・医療中断しているが、家族が刺激を避け、膠着状態である。
- ・会話が続きコミュニケーションが取りづらい。
- ・当所へ通うことへの拒否感があるため、本人への直接支援は難しい。
- ・本人への訪問相談が始まるも発話なし。訪問への拒否感はないため継続中だが、変化に時間がかかっている。
- ・本人への訪問相談を開始するも、なかなか部屋から顔を出さない状況が続いている。
- ・家族も本人とは一切接点がない状態のため、アプローチできる方法がない。
- ・妄想が多く支援につなげることが困難である。
- ・精神的ストレスからくる身体症状が重く、医療治療を主としている。当所での支援を再開するまでも時間を要する。
- ・本人は親から言われ、初回来所したものその後来所せず中断している。ネットでの収入はあるため、相談ニーズも高くない。
- ・強迫症状が残っており、来所はまだ難しい様子である。
- ・本人が利用継続しており、特に大きな課題はない。
- ・次のステップの設定をどうするか。
- ・親とはよく喋るとのことだが、一問一答のような感じ。コミュニケーションを取るために塗り絵をしたりしている。
- ・ADHD傾向があり、一つのことに集中できない。コミュニケーションを取るのも難しい。
- ・現在、治療を優先しているため、本人は相談に来ていない。
- ・ひきこもり関連の相談機関に繋がるまでに時間がかかりそう。
- ・本人からは訪問等を明確に断られている。
- ・当所に週に数回通っている状況である。
- ・電話・訪問を嫌い、季節ごとに親を見守る程度の関りのみである。
- ・本人から困りごとは出ていないため、ひきこもり状態だと把握はしているものの、特別な対応はとっていない。
- ・現在、親チーム(あんすこ、社協)と子チーム(生保、ぽーと)に合わせて対応している。

2) 本人の状況

- ・親が亡くなった後、日常生活を維持していけるか等、不安である。(9)
- ・未就労で親の収入(年金等)を頼りにしている状況であり、将来が不安である。(6)
- ・本人に病識がなく、通院拒否し未治療等になっている。(4)
- ・孤立しており、一人で生活できているか不安である。 単身世帯(3)

- ・適切な就労先がない。(3)
- ・本人が支援を拒否している。(3)
- ・障害年金を受給する等で実家で生活しているため、本人の困り感が少ない。(2)
- ・体調が安定しない。(2)
- ・社会への不信感、社会参加への不安感が強い。(2)
- ・進路について直面し、考えることがまだできない。(2)
- ・対人不安が強く外出恐怖にて相談機関に繋がらない状態である。(2)
- ・酒を買いに行く以外どこにも行きたくない。誰とも会いたくない。区保健師の面談も拒否している。
- ・本人は現状について困ってはいるが、取り繕う様子がある。本人の主訴が変化する。
- ・親子の葛藤から発症。対人関係課題大きく、複数のデイケア等の利用も定着せず。孤立感や親亡きあとの心配も漏らすことあるが、保健師への相談ニーズは低い。
- ・統合失調症の幻覚妄想に常に支配されている。
- ・統合失調症の陽性症状活発。両親の力も弱そう。
- ・歩行困難で外出が難しい。
- ・本人の住民票は世田谷区外のため、公的な相談機関につなげない。
- ・本人は特に困っていないが、母親の介護に関する手続き等が滞るので支援者が対応に困っている。
- ・本人が支援者とのかかわりを完全に拒否している。
- ・活動範囲の広がりが見えづらい。
- ・外出が1年以上できていない。
- ・精神疾患の専門職の関りが無い
- ・本人、妄想強い。
- ・本人に不潔恐怖があり、保健師にあうことも拒否がある。
- ・精神面が安定しない。
- ・本人に支援を受ける気持ちが希薄である。
- ・家族との関りを拒否している。
- ・精神状態が不安定で、こちらから電話もできない状態である。
- ・過去の経験から医療不信が強い。
- ・訪問相談を実施するも本人からの反応はない。親の病状が不安定である。
- ・本人が、何かあったときにヘルプを出せる方なのかが不明である。
- ・ADHD傾向があり、一つのことに集中できない。コミュニケーションを取るのも難しい。
- ・本人の病状が安定しないため、支援が難しい。
- ・統合失調症が治ったら働くというが、それまでは何もしないつもり。プライド高い
- ・統合失調症の幻聴に支配されており、外出困難である。
- ・発達特性が強く、居場所等の支援につながりにくい。
- ・社会不安障害等の症状で体調が不安定で、外出しづらい状況が続いている。
- ・将来への不安、ストレスからアルコール、ギャンブルに手を出してしまい、自己嫌悪に陥るサイクルを繰り返してしまう。
- ・抑うつ症状から徐々に回復しつつあるが、外出への体力、意欲がなかなか回復しない点と医療利用への本人の拒否感がある。
- ・身体化症状、被害的に受け取る傾向、対人恐怖症状があり、居場所利用のハードル高く、なかなか動き出せない。
- ・何か必要性がないと外出できず、その必要性もたまにしか生じさせることができない
- ・病院入院後、通院内服継続しているが、乳がん手術後の通院は本人希望せず中断したままである。
- ・訪問看護が本人の強い希望で3回入っている。
- ・兄弟二人とも未就労で、一人は精神科受診歴あり、一人は部屋がごみ屋敷状態である。
- ・年齢が高く若者支援にはつなげない。

3) 本人と家族の関係、家族の状況

- ・親がひきこもりの子のことを話したがらない。(5)
- ・親への不適切な介護が見受けられる。(5)
- ・親が子に対して過保護・過干渉であり、自立の妨げになっている。(5)
- ・家庭内に複数の問題を抱えているため、支援(関係機関の連携)の難しさがある。(4)
- ・本人の困り感は少なく、親がどうかしたいという気持ち強い。(3)
- ・親が認知症で子が支えきれなくなってきている。(3)

- ・親のコンスタントな相談が維持できず、つながりにくい。(3)
- ・同居の家族もメンタル等の障害を抱えている。(2)
- ・親が子の将来を心配している。(2)
- ・近隣からの情報でひきこもり当人の怒鳴り声が聞こえる時がある。(2)
- ・家族間の喧嘩により、精神不安になる家族がいる。(2)
- ・家族も本人とコミュニケーションができない(2)
- ・母親と子の話に食い違いがあり、口論になる。子は精神科に通うのを中断している。
- ・両親の介護を担うのは負担が重すぎる。
- ・母親の病状悪化。関係機関(区・医療機関等)との関係不全がある。
- ・母の体調不良時は買い物などの手伝いをしている。心配している長女を避ける行動が見られる。
- ・親が向き合っていない。
- ・母の介護ストレス、妄想により家電が使えなくなる。
- ・母がうつ、ひきこもりに対する理解不足がある。
- ・家族全員精神疾患があり、考えに偏りがある。経済的余裕もない。
- ・長年、親の代理受診が続いている。
- ・家族関係によるストレスが続き、キーパーソンである母もストレスがある。
- ・家族を拒否、支援機関の介入も拒否、関わりが難しい。
- ・親の高齢化、兄弟が本人を敵視している。
- ・親も本人も入院を拒否していたため医療につなげることが難しい。
- ・別居中の母が、行政を使って行動変容をさせようとしている。
- ・父と母の意見に相違がある。
- ・家族間で経済的虐待がある。
- ・家族とコンタクトが取りにくい。
- ・親のコミュニケーション能力の問題がある。
- ・親も不安定である。
- ・相談している家族に精神疾患があり、家族の精神的負担への配慮が必要なことがある。
- ・本人体調悪化し措置入院。親への暴言、金銭の無心、体調の不安定さなど親子の密着度が強い点。
- ・動き出さない本人に親がイライラを募らせ叱責するパターンが抜け出しづらい点。
- ・親の相談から本人つながるも発話ほぼなく、相談ニーズ、症状も確認しづらい。
- ・本人は退職し休養中だが、動かそうする親と見守ろうとする親のスタンスの足並みがそろわない点。
- ・一貫しない親の対応に疲弊している、親自身の相談ニーズはなさそう。
- ・母も高齢で、なかなか相談に来ることができず、電話にも出ることがない。
- ・親が行政に対して怒りを抱いており、親にも連絡が取れない。
- ・親との関係にも問題がある。
- ・医療保護入院の可能性が高く、保護者となる親族は遠方で関わりが薄く、協力できるか不明である。

4) その他

- ・自宅の老朽化に伴い倒壊のリスクがある。
- ・高齢者虐待ケースとして関係機関が把握している。
- ・困難ケースで、通院継続など生活保護の枠組みでケースワークして欲しい。
- ・環境整備のため、他支援機関と連携して進める。

新型コロナに対応した懸念事項(自由意見)

- ・外出自粛等で、ひきこもっている。(6)
- ・就労先の確保・定着ができない。(6)
- ・面談ができず、相談や支援が滞りがちである。(6)
- ・高齢の親が外出しないことにより、身体の重度化や認知機能の低下の進行の懸念がある。(6)
- ・自宅への閉じこもりが継続することで家族間の関係悪化の可能性がある。(6)
- ・現在、本人たちがどのように過ごしているのか確認できていない。(4)
- ・ひきこもり本人が再就職できるか不安を感じている。(3)
- ・自粛期間で親との相談が中断している。(3)
- ・相談していた家族が地方在住のため、相談に来所できない。(2)
- ・コロナウィルス感染を気にし外出を控えるようになり、来所相談が中断中である。(2)
- ・変化、影響はないと思われる。(2)
- ・旅行や趣味などの外出はできなくなっている。(2)
- ・相談や面談が滞り、つながるきっかけが更につかみにくくなった(2)
- ・持病のある家族への感染リスクを不安に感じており、訪問相談の実施が出来ていない。(2)
- ・外出頻度は感染リスク回避のため減少しているが、必要に応じて外出できる。(2)
- ・買い物へ行く、本人に危機感がない。(マスク未着用で外出)
- ・給付金の使い道
- ・神経質な親は、さらに本人を外に出さなくなっていることで、本人の状況把握ができなくなる。
- ・コロナで仕事ができなくなった。
- ・必要なサービスを拒否される。
- ・新規の施設入所受入先が限られ、また面会ができないと入所拒否される。
- ・親の土地、財産がありあと10年依存しても親が破産することはない。
- ・本人の不安が強くなっている。もう一人のひきこもり本人はテレビばかり見ており心配、と親が話している。
- ・部屋が狭く頻回に訪問できなかったため、子へのフォロー不足ではあるがケアマネに移行した。
- ・外出自粛期間に自分で行っていた外出練習ができなくなりさらに引きこもり傾向が強くなった。
- ・外出自粛で、さらにひきこもりの傾向が強くなっている可能性がある。
- ・コロナで強迫行為が増強している可能性あり、そのことにより家計への圧迫がある。
- ・本来月1通院が、病院コロナ体制で2か月に1回に変更している。
- ・感染を恐れ、通院ができなくなっている。
- ・外出自粛で本人にとっては余計に快適に過ごしており、ひきこもりを問題とっていない。
- ・医療機関受診が主な外出だったため、コロナの影響で受診を控えていてさらに引きこもっている可能性がある。
- ・通所サービスの回数が減りひきこもり
- ・就労先が限定される。
- ・支援の中断による後退。
- ・母子密着の傾向が強まっている。
- ・父親が失業。母親は働いているが今後の家計の状況が不透明である。
- ・在宅の時間が長くなり落ち込むことが増えた。
- ・区外の実家へ帰省し、コロナの不安もあり世田谷へ戻りづらくなっている。
- ・親の家業の収益に大きな影響を与えるも、貯蓄があるためすぐに経済的に切迫する状況ではないが、将来的には読めない。
- ・本人の体調、経済的に不安定な状況とコロナウィルスの影響で数か月実家へ帰省している。
- ・退院後の就労支援施設の候補先等の選定がコロナウィルスの影響により、動き出しづらい状況になっている。
- ・本人はコロナウィルスの影響でアルバイト応募に躊躇している状況、と親は話す。
- ・ひきこもりが正当化され、自粛期間中はむしろ気持ちが落ち着いていた。
- ・コロナは多少不安で、外出も減っている。
- ・インフルエンザ流行期になると罹患への不安で相談に来ない。現在は新型コロナのため来ていない。
- ・感染不安のため、しばらく面接予約が入らなかった。安定した面接ができない可能性がある。
- ・感染不安のため来所しづらい。電話相談で対応する。
- ・感染リスクを心配しつつも必要があれば動けるので懸念はない。
- ・祖母への感染リスクを懸念し、行動が制限される傾向にある。
- ・訪問相談を一時的に中断し、電話対応となっている。
- ・母親のコロナ感染に対する不安が高まっている。

4 あんしんすこやかセンターにおいて相談・支援等を行っている方の状況(n = 111件)

| | | 件数 | 構成比 |
|----|------|----|-------|
| 性別 | 1 男性 | 30 | 27.0% |
| | 2 女性 | 80 | 72.1% |
| | 3 不明 | 1 | 0.9% |

| | | 件数 | 構成比 |
|----|-----------|----|-------|
| 年齢 | 1 40才～64才 | 5 | 4.5% |
| | 2 65才～69才 | 5 | 4.5% |
| | 3 70才～74才 | 6 | 5.4% |
| | 4 75才～79才 | 15 | 13.5% |
| | 5 80才～84才 | 38 | 34.2% |
| | 6 85才以上 | 41 | 36.9% |
| | 7 不明 | 1 | 0.9% |

| | | 件数 | 構成比 |
|--|-----------|----|-------|
| - 1 80才以上(79件)の内、 ひきこもり対象者の年齢 兄弟のケースがあるため 合計は80件 | 1 18才～29才 | 1 | 1.3% |
| | 2 40才～49才 | 19 | 23.8% |
| | 3 50才～59才 | 47 | 58.8% |
| | 4 60才～65才 | 7 | 8.8% |
| | 5 不明 | 6 | 7.5% |

| | | 件数 | 構成比 |
|----|-------|----|-------|
| 地域 | 1 世田谷 | 33 | 29.7% |
| | 2 北沢 | 11 | 9.9% |
| | 3 玉川 | 28 | 25.2% |
| | 4 砧 | 24 | 21.6% |
| | 5 烏山 | 15 | 13.5% |

| | | 件数 | 構成比 |
|------|-------------|----|-------|
| 同居家族 | 1 子(一人)のみ | 50 | 45.0% |
| | 2 配偶者と子(一人) | 28 | 25.2% |
| | 3 子(複数)のみ | 4 | 3.6% |
| | 4 配偶者と子(複数) | 7 | 6.3% |
| | 5 その他 | 22 | 19.8% |

| | | 件数 | 構成比 |
|------|----------|----|-------|
| 要介護度 | 1 認定なし | 28 | 25.2% |
| | 2 事業対象者 | 6 | 5.4% |
| | 3 要支援 | 42 | 37.8% |
| | 4 要介護1、2 | 21 | 18.9% |
| | 5 要介護3～5 | 12 | 10.8% |
| | 6 不明、申請中 | 2 | 1.8% |

| | | 件数 | 構成比 |
|----------------------------|--------------|----|-------|
| 病名(障害状況) 又は疑い (複数回答) | 1 精神障害(疑い含む) | 18 | 16.2% |
| | 2 発達障害(疑い) | 4 | 3.6% |
| | 3 認知症(疑い含む) | 40 | 36.0% |
| | 4 その他 | 49 | 44.1% |
| | 5 不明 | 10 | 9.0% |
| | 6 特になし | 2 | 1.8% |

(その他の内容・高血圧、関節症、脳疾患、心疾患、糖尿病、等)

| | | 件数 | 構成比 |
|--------------------|-------------|----|-------|
| 利用サービス機関 (複数回答) | 1 区生活支援課 | 5 | 4.5% |
| | 2 区保健福祉課 | 29 | 26.1% |
| | 3 区健康づくり課 | 8 | 7.2% |
| | 4 区子ども家庭支援課 | 1 | 0.9% |
| | 5 介護事業所 | 53 | 47.7% |
| | 6 医療機関 | 51 | 45.9% |
| | 7 その他 | 11 | 9.9% |
| | 8 不明 | 5 | 4.5% |
| | 9 利用なし | 2 | 1.8% |

| | | 件数 | 構成比 |
|------|----------------|----|-------|
| 経済状況 | 1 余裕がある | 15 | 13.5% |
| | 2 特に問題ない | 59 | 53.2% |
| | 3 生活困窮(生活保護含む) | 27 | 24.3% |
| | 4 不明 | 10 | 9.0% |

本人の困りごと

- ・息子、娘がひきこもり、就労せず将来が不安(38)
- ・息子、娘との関係(怒鳴られる、金銭関係、飲酒関係等)(20)
- ・本人の体力低下、認知症(9)
- ・家族間のトラブル(6)
- ・生活費に困っている。(3)
- ・孫がひきこもりで不安(3)
- ・ひきこもりの兄弟の将来が不安(2)
- ・近隣や関係者が自分を非難する。父親がうるさい。母の体調悪化が心配
- ・他人が攻撃してくる。
- ・自由に外出できない。
- ・人の世話になりたくない拒否。近隣住民から心配の声が上がっている。
- ・娘と離れて生活をしたい。
- ・同居の妻は精神疾患、本人ががん末期で療養中。同居の息子の介護負担が増えてしまう。
- ・ほとんどベッド上で過ごす娘を介護している。
- ・夫の介護と病気の娘が心配である。
- ・病気に対する不安、生活全体に対する不安
- ・娘の事は話したくないが心配
- ・息子を施設に入れたい。
- ・施設に入りたい、息子と離れて暮らしたい。
- ・自宅で暮らしたいが、一人での生活は困難
- ・子の痩せ

1. 重層的支援体制整備事業の全体像

重層的支援体制整備事業の枠組み等について

- 市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する断らない包括的支援体制を整備するため、①相談支援(包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業)、②参加支援事業、③地域づくり事業を一体的に実施する事業を創設した。
- 当該事業は、実施を希望する市町村の手上げに基づく任意事業である。
- このほか、事業の実施に要する費用にかかる市町村の支弁の規定及び国等による補助の規定を新設した。この中で、国の補助については、事業に係る一本の補助要綱に基づく申請等により、制度別に設けられた各種支援の一体的な実施を促進する。

重層的支援体制整備事業における3つの支援の内容

I 相談支援

- ① 介護(地域支援事業)、障害(地域生活支援事業)、子ども(利用者支援事業)、困窮(生活困窮者自立相談支援事業)の相談支援にかかる事業を一体として実施し、本人・世帯の属性にかかわらず受け止める、包括的相談支援事業を実施
- ② 複合課題を抱える相談者にかかる支援関係機関の役割や関係性を調整する多機関協働事業を実施。
- ③ 必要な支援が届いていない相談者にアウトリーチ等を通じた継続的支援事業を実施。

II 参加支援事業

- 介護・障害・子ども・困窮等の既存制度については緊密な連携をとって実施するとともに、既存の取組では対応できない狭間のニーズに対応するため(※1)、本人のニーズと地域の資源との間を取り持ったり、必要な資源を開拓し、社会とのつながりを回復する支援(※2)を実施
- (※1) 世帯全体としては経済的困窮の状態にないが、子がひきこもりであるなど
- (※2) 就労支援、見守り等居住支援 など

III 地域づくり事業

- 介護(一般介護予防事業、生活支援体制整備事業)、障害(地域活動支援センター)、子ども(地域子育て支援拠点事業)、困窮(生活困窮者のための共助の基盤づくり事業)の地域づくりに係る事業を一体として実施し、地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の場を確保する地域づくりに向けた支援を実施
- 事業の実施に当たっては、以下の場及び機能を確保
- ① 住民同士が出会い参加することのできる場や居場所
 - ② ケア・支え合う関係性を広げ、交流や活躍の場を生み出すコワーキング機能

新たな事業(I、II、III)の支援を一体的に実施

重層的支援体制整備事業について(イメージ)

- 相談者の属性、世代、相談内容に関わらず、**包括的相談支援事業**において包括的に相談を受け止める。受け止めた相談のうち、複雑化・複合化した事例については**多機関協働事業**につなぎ、課題の解きほぐしや関係機関間の役割分担を図り、各支援機関が円滑な連携のもとで支援できるようにする。
- なお、長期にわたりひきこもりの状態にある人など、自ら支援につなぐことが難しい人の場合には、アウトリーチ等を通じた**継続的支援事業**により本人との関係性の構築に向けて支援をする。
- 相談者の中で、社会との関係性が希薄化しており、参加に向けた支援が必要な人には**参加支援事業**を利用し、本人のニーズと地域資源の間を調整する。
- このほか、**地域づくり事業**を通じて住民同士のケア・支え合う関係性を育むほか、他事業と相まって地域における社会的孤立の発生・深刻化の防止をめざす。
- 以上の各事業が相互に重なり合いながら、市町村全体の体制として本人に寄り添い、伴走する支援体制を構築していく。

重層的支援体制整備事業 (全体)

