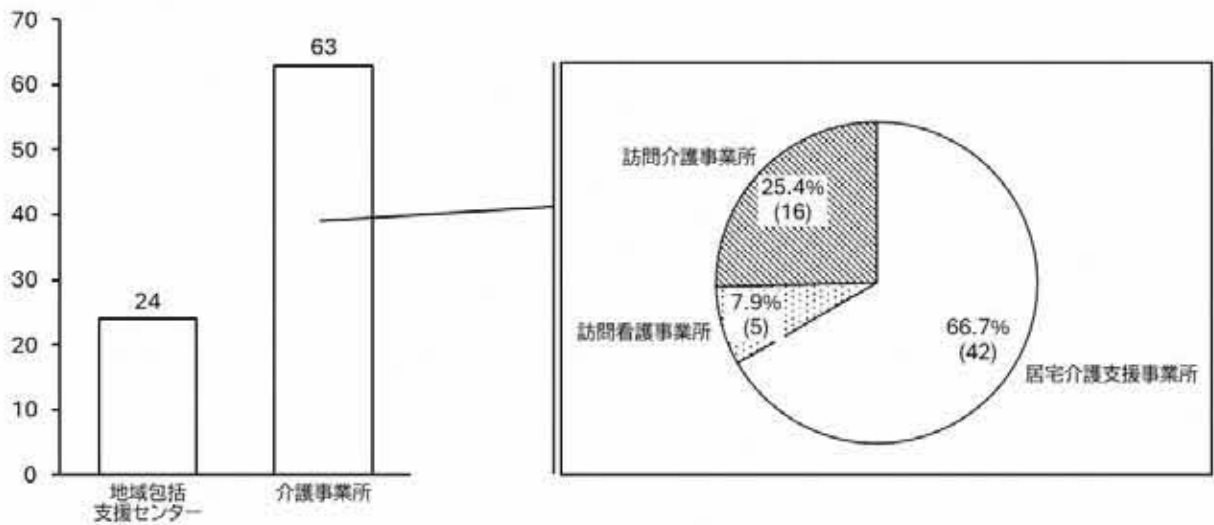


IV 関連事業者への調査 結果詳細

1 基本情報

Q1 事業所の業態



回答があった全 87 件のうち、地域包括支援センターが 24 か所、介護事業者は 63 か所となっている。

介護事業者の内訳は、居宅介護支援事業所が 66.7%、訪問介護事業所が 25.4%、訪問看護ステーションが 7.9%となっている。

Q2 相談・訪問等の実務を行う職員の人数

	地域包括支援センター (n=24)	居宅介護支援事業所 (n=42)	訪問看護事業所 (n=5)	訪問介護事業所 (n=16)
平均値	8.3	4.3	3.8	14.0
中央値	8	4	4	12.5
標準偏差	2.3	2.6	1.8	10.7
最小値	5	0	1	2
最大値	16	10	6	39

2 ひきこもり事例の有無

Q3 利用者の家族にひきこもり状態の方がいる事例



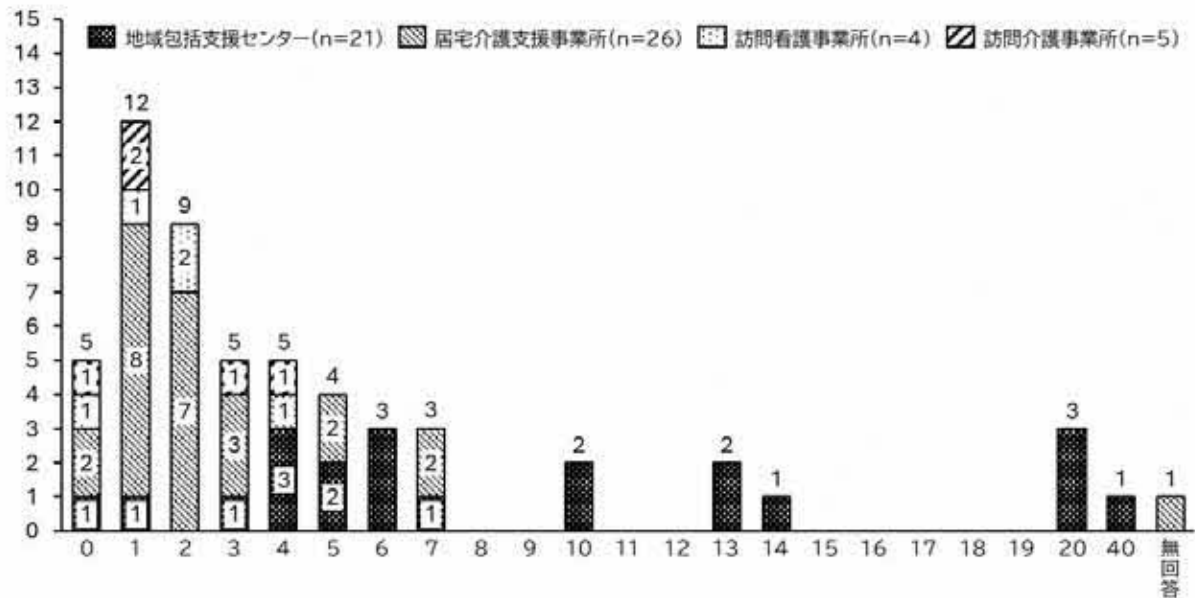
地域包括支援センターでは『事例がある』（「事例がある」＋「過去に事例があった」）が 87.5%となっており、介護事業者では『事例がある』55.6%となっている。

※Q4～8 は、Q3 においてひきこもり状態の方の事例がある事業所(「1 事例がある」「2 過去に事例があった」を選択した者)のみが回答する項目となっている。

なお、合計人数、年代別人数、男女別人数は別々に回答しているため、合計数は一致しない。

3 ひきこもりの方的人数

Q4 ひきこもり状態の方の人数(直近の2年間程度の期間内)



業態別の人数

	地域包括支援センター (n=21)	居宅介護支援事業所 (n=26)	訪問看護事業所 (n=4)	訪問介護事業所 (n=5)
合計値	211	59	5	9
平均値	10.0	2.4	1.3	1.8
中央値	6	2	1.5	1
標準偏差	9.2	1.9	1.0	1.6

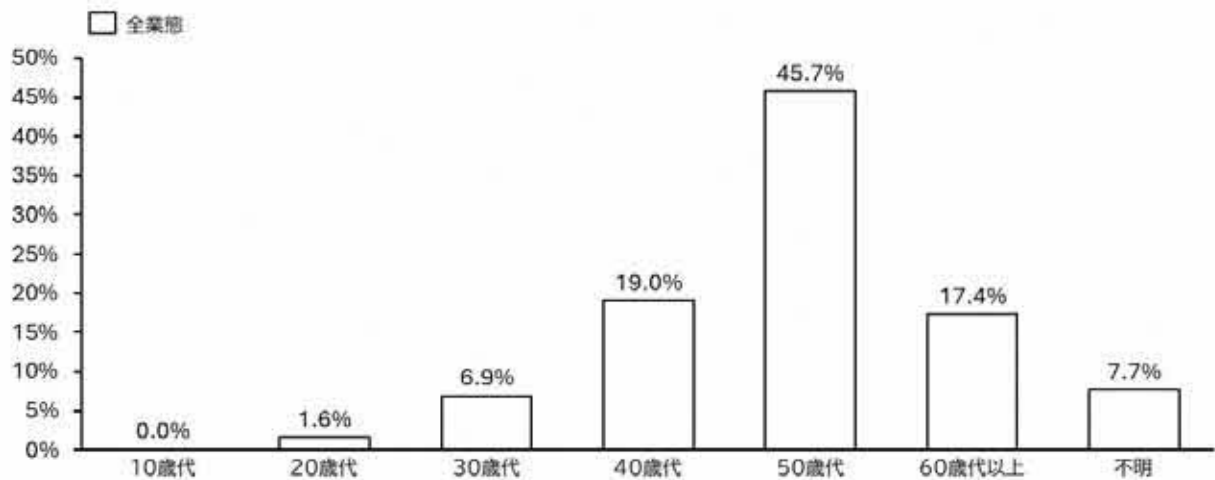
推計人数

	事業所数 (A)	回答事業所数 (B)	回答率 B÷A	合計人数 (C)	推計人数 C÷(B÷A)
地域包括支援センター	25	24	96.0%	211	219.8
居宅介護支援事業所	189	42	22.2%	59	265.5
訪問看護事業所	94	5	5.3%	5	94.0
訪問介護事業所	222	16	7.2%	9	124.9
合計	-	-	-	284	704.2

地域包括支援センターでは、中央値が 6 人、20 人以上が 4 か所となっている。一方、介護事業所では、中央値が 1 人～2 人となっている。

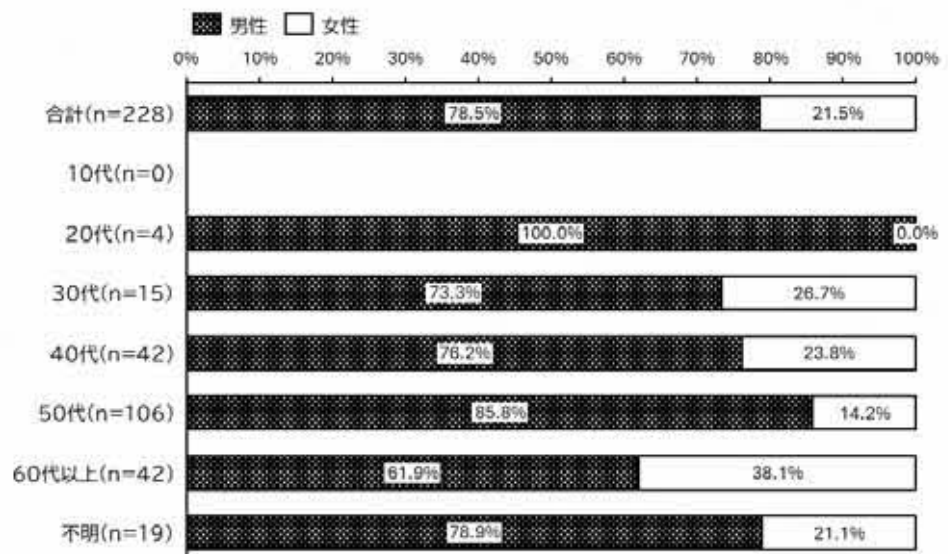
本データをもとに回答率が 100%だったと仮定すると、総計推計人数は延 704 人となる。

Q4 ひきこもり状態の方の年代別人数(直近の2年間程度の期間内)



「50歳代」が45.7%で最も多くなっている。一方、29歳以下は1.6%となっている。

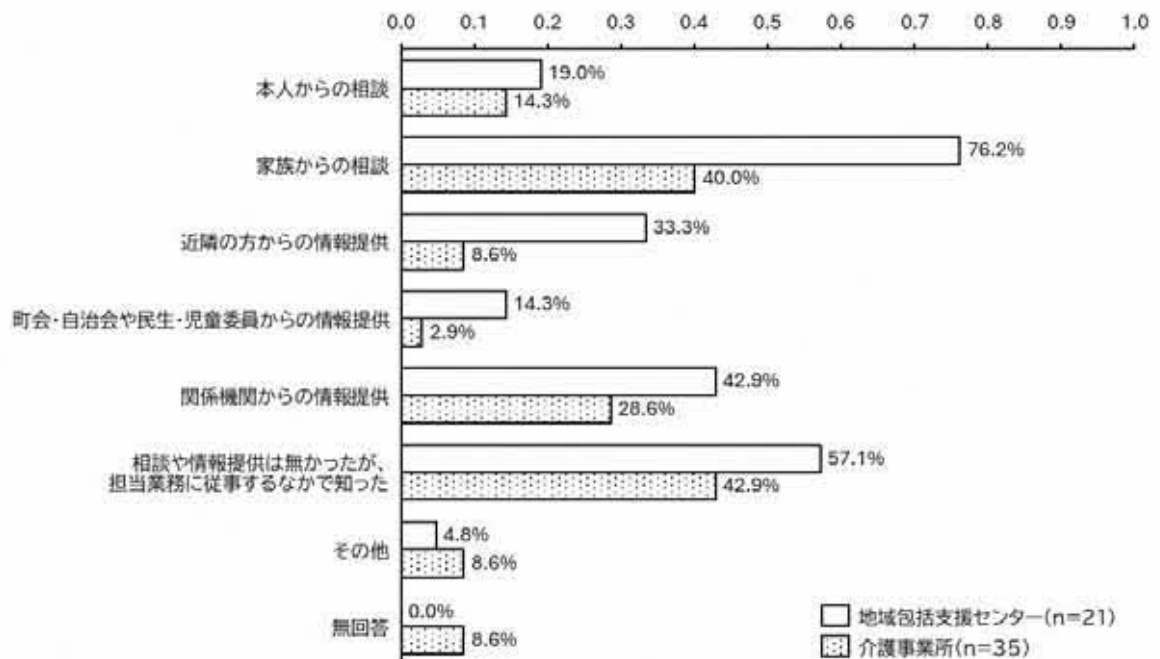
Q4 ひきこもり状態の方の男女別人数(直近の2年間程度の期間内)



「男性」が78.5%、「女性」が21.5%となっている。

4 ひきこもり事例を把握したきっかけ

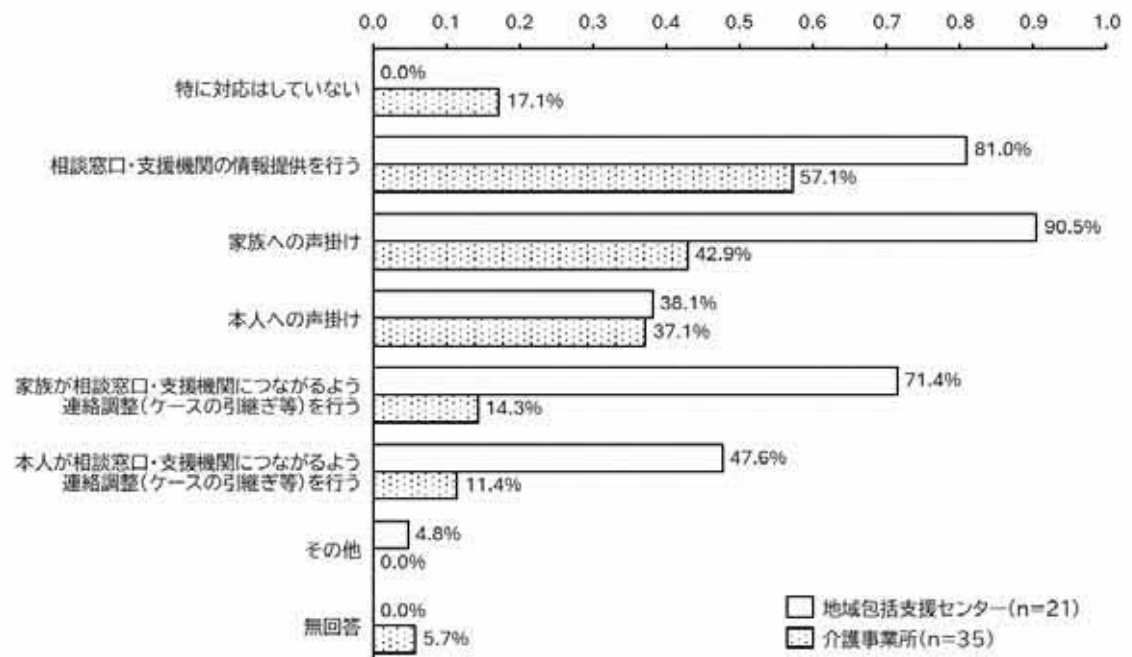
Q5 ひきこもり状態の方を社員・従業員が知ったきっかけ(複数回答)



業態にかかわらず、「家族からの相談」と「相談や情報提供は無かったが、担当業務に従事するなかで知った」が多くなっている。

5 ひきこもり事例での職員の対応

Q6 ひきこもり状態の方に接した場合の職員の対応(複数回答)

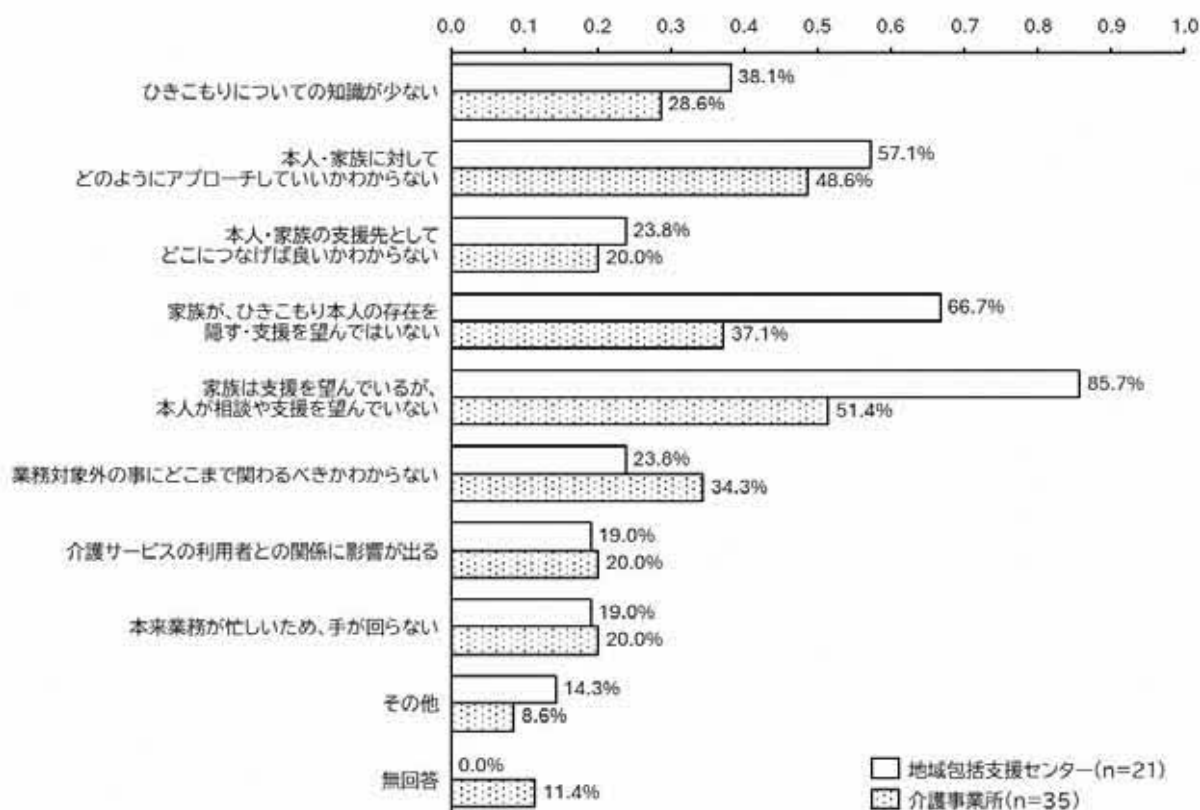


地域包括支援センターでは「家族への声掛け」が **90.5%**で最も多く、次いで「相談窓口・支援機関の情報提供を行う」 **81.0%**となっている。

介護事業者では「相談窓口・支援機関の情報提供を行う」が **57.1%**で最も多く、次いで「家族への声掛け」 **42.9%**となっている。一方、「特に対応していない」が **17.1%**となっている。

6 ひきこもり事例での難しさ

Q7 ひきこもりの相談を受けたときに社員・従業員が難しいと感じること(複数回答)



業態にかかわらず、「家族は支援を望んでいるが、本人が相談や支援を望んでいない」が最も多くなっている。

地域包括支援センターでは、次いで「家族が、ひきこもり本人の存在を隠す・支援を望んでいない」が66.7%、「本人・家族に対してどのようにアプローチしていいかわからない」が57.1%となっている。

介護事業者では「本人・家族に対してどのようにアプローチしていいかわからない」が48.6%で2番目に多くなっている。

7 ひきこもり事例の具体例

Q8 ひきこもり状態にある方に関わった事例

以下では回答の一部を抜粋した。なお、基本的に原文のまま掲載しているが、回答から個人が特定できないよう一部加工している。

支援機関につなげたい事例

夫の担当ケアマネです。妻（70代）は重度の対人恐怖症があり。夫の介護関係者などの訪問時は自室にこもってしまいます。外出も一切していません。医療にも掛かっていません。別居家族は介護等に繋がりたいご意向です。主治医の意見書作成のための受診ができるのか。自室にひきこもって、他者とは会わない方なので、訪問調査は受けられるのか悩ましいです。

生活保護受給世帯で、高齢者世帯の利用者と一緒に住んでいる長男が居るが、父親の介護サービス提供に際して支障をきたしていない。長男は仕事をしておらず、殆ど家から出ないケース。

利用者とひきこもりの子の2人で暮らす、両親に障がいがあり、子の支援が必要。

高齢夫婦の配偶者が人と会うことを拒否し本人と会話ができない。またはひきこもり本人が人に会うことを拒否している。両方ある事例。

高齢世帯の子どもが両親に依存し外に出ない、親も頼まれごとを代行してしまい、支援の必要性を感じていない要介護状態の両親。親亡き後の支援(生活や受療)につなげたい。

本人の年金は十分にあり、介護サービスの導入により在宅生活が可能な状況だが、ひきこもり、就労なしの子の生活費に費用がもっていられ、本人もそれを優先的に考えている。

家族から、家族の受診先や近隣住民にひきこもりの子の話題は表出されたが、情報提供を受け訪問すると、家族から支援の拒否があった。

隣人より相談、認知症の高齢の母親とひきこもり（40代と思われる男性）の2人暮らし。母親の実態把握で定期訪問しているが、室内はゴミ屋敷状態で母親の整容も出来ない。部屋にはひきこもり状態の息子がおり、問いかけても反応なし。介護保険を母親に勧めたいが契約能力も乏しく、息子の対応にも困っている。

利用者宅に伺うと、2階から階段で何回も男性が、降りてきて洗面所で手を洗いまたすぐに上に上がり、また降りてきて手を洗うのを繰り返しやっていた。家族から本人は商業施設に勤めていたが、人間関係が上手くいかなく辞めて2階にいと説明を受けただけで、相談されたわけではない。

ひきこもりの子（兄弟）から虐待を受けており、別れて住みたい気持ちはあるものの、一人にさせることが心配で離れられず、不適切な状況が続いている。

ひきこもりの息子と高齢の両親（就労中の夫と要介護の妻）という世帯がある。過去に保健センターへ息子の相談について「両親からの相談」とつなげ、保健師が訪問してくれるというところまで調整したが、その直前になり親（就労中の夫）から「もう（息子への）訪問はしなくていい」とキャンセルされた。今は、夫が就労をしていて給料もかなりあるため生活は成り立っているが、この夫が急病になった場合、世帯が成り立たなくなる可能性がある（支援につなげたいが、両親が相談をあきらめている）。

80歳代の父が自身の死亡後、ひきこもりの息子がひとりで生活できるか心配している事例。

利用者とひきこもりの子の2人で暮らすが、子が親の年金を使ってしまい親の買物が出来ない、食事を与えないなど。

親の施設入所支援を行いつつ、ひきこもりの息子が無職のため、転居先を探し、生活保護申請につなげたい。

連携がうまくいった事例

職を提供し、社会との交流を持てるようになってきた。

本人が体調を崩した際に、精神科につなげることができた（約6年かかった）。

ひきこもりの家族に精神科訪問看護サービスの利用を促しつなげたことで、家族が安定した。

家族全員が糖尿病のため健康相談として保健師さんに訪問してもらい、息子さんも保健師と関わりを持つことが出来た。母親に対する暴力が減った。

数年かけて高齢者本人の支援とひきこもりの息子への働きかけを行ったが、きっかけ作りが出来なかった。本人の入院をきっかけにひきこもりの息子との接触に成功し、時間をかけて関係づくりを行っていった。今後さらなる支援をと思っている矢先に、不慮の事故でご逝去された。しかしながら、関係者との信頼関係の構築が出来た事で成功事例であったと感じている。

母親の介護という名目でひきこもりとなっていた男性の事例。当時のくらしとしごとの相談センターや支援機関と連携し、母親の施設入所進めるのと同時に、息子の就労支援を実施し、最終的には息子が十数年以上ぶりに社会復帰できた。

自宅に人が来ることに拒否があったが、ヘルパーへ相談してくれるようになり、訪問看護など医療機関も携われるようになった。

本人の困りごとから必要な相談窓口に繋げることが出来た。

精神疾患のあるひきこもりの50歳代女性に関し、夫からの相談あり、精神科訪問診療、訪問看護を紹介し利用開始。少しずつ外出ができるよう支援中の事例。

連携事例ではないが、ひきこもりの50歳代の娘に、介護が必要な80歳代母のために買い物に行ってもらえないかと話をしたところ、一念発起し買い物に行くことが出来るようになった事例。

30歳頃から仕事からうつ病を発症し、自室にひきこもっていた50代の男性。癌にもなってしまう、通院以外は自室から出てこないで夜間、両親が寝た頃に、食事や入浴を行っていた。

両親に関しては無関心であった。両親が生活費、医療費などを全額負担していた。相談を受けた時に金銭面で両親の負担を減らすことを考え、障害年金の申請について説明し、申請を手伝ってくれる機関を紹介した。申請が通り、過去に遡り障害年金を受給し、定期的に年金も受給できるようになった。

自分で使えるお金ができたことで、性格が少し明るくなった。

母親が病気になり入院をしていたが、入院費の負担もしてくれるようになった。高齢の父親に代わり、近所のスーパーに買い物に行くようにもなった。地域包括支援センターの方も良い方向に変わったことに驚いている。

ひきこもり状態にある方がいる家族へ、病院受診や相談先を情報提供した。その後、受診に繋がり診断が出て、適切な支援が受けられることとなった。

ひきこもりの本人に訪問看護サービスが介入するよう調整し、継続している。何かと訪看に相談できるようになったと聞いている。

困難だった事例

親は支援機関やひきこもり会など参加され、本人に提案するも本人が拒否している。

私達とケアマネが情報提供したが、ひきこもり本人が拒否されました。

ひきこもり本人又は家族が、支援を拒否している。

就労経験が30年以上ない長男と、母（介護）の二人暮らし。母の年金で暮らしており、サービスが増加できていない。包括も関わりあり。母自身も、お金がないことを理解しておりサービスを受け入れない。福祉まるごと相談課、生活保護等様々提案しているが、話が進まず本人のADL低下している。

本人が望んでいない、認めていない。

- ・ひきこもり本人が必要性的を感じていない。
- ・ひきこもり本人は必要性的を感じているが、対人恐怖で人に会えない。
- ・ひきこもり本人が飲酒状態の時、人が変わり暴力的言動になる。普段会えない状況にあり、支援ができない。
- ・ひきこもりの方は、人に繋がること自体が困難であり、ハウカツのファーストアポイント、ファーストコンタクトにも難しさを感じている。

ご家族がこのままで良いと思っていて、支援を望んでいない

保健センターに訪問同行を依頼するが、医療機関の紹介のみの対応とのこと。

本人の了解がないと難しいと言われる。

本人が医療を拒否する。

本人に病識や希望がないと関われないと、保健センター等の関わりを引き出せなかった。ひきこもりの本人に訪問看護サービスを提案しつないだが、本人がキャンセル繰り返し、高齢の父がサービスを断ってしまった。

虐待疑い事例の虐待者として挙がってくることが多い。精神疾患か気質の問題か、課題の多い方が多く、攻撃的に転じることも多い。

知的障がいがありひきこもりとなっている息子。過去に公園でベンチに座っていたところ、公園にいた子どもの親に通報され警察に連行されたことが数回あり。それ以降、人が多くいる時間に外出ができなくなっている。障がいに対して偏見があると、社会に対しての不信感が両親にも強く、相談をあきらめている。

ひきこもりの事例だと、複合的な課題を抱えたケースが多い。子が高齢者の年金に頼っている、仕事をしていないため介護を担っている、そこから生じる介護のストレス・適切な専門的ケアにつなげられていない（外部の支援を拒否する）ことが多いため、高齢者虐待ケースになりやすい。また、その子の支援につなごうとしても、子が相談を望まないことが多い。

本人や家族が支援を拒否している。

80歳代の父親が、ひきこもりの50歳代息子に対し、ひきこもりについての理解が乏しく、無理やり自活させようとした事例

統合失調症の長男。

20代の頃からひきこもり。両親が面倒をみていたが、両親が要介護状態になってから、両親を気持ち悪いというようになった。結婚し、外に住んでいる姉を極端に嫌っているため、自宅に入れない状態。長男を精神系の施設に入所も考えたが、父親が息子と住みたいと希望する。

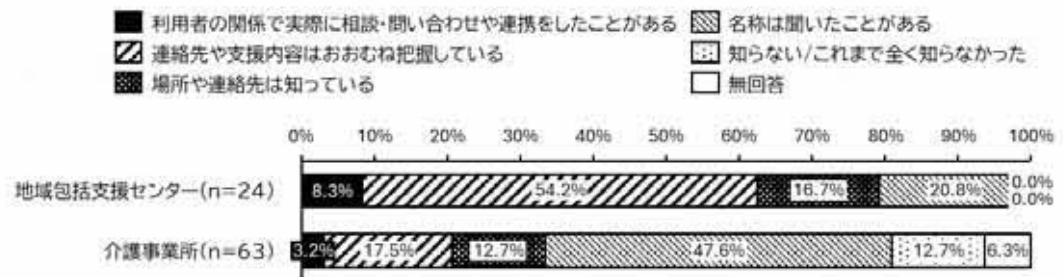
現在もひきこもり状態が続いている。

- ・母親と二人暮らし。ひきこもりの長男になかなか会えず、母親も長男を心配するが合

わせてもらえない。高齢の母親が亡くなった後、長男は転居してしまった。 ・親子で共依存になってしまって、支援を親子で拒否する。
明らかに受診が必要と思われる状態であっても、本人が受診を拒否している。
・長男がひきこもり、次男障がい有り。親が年金を渡しているが、生活が困窮している。 ・親の認知症が進行し、ひきこもりの本人が介護している。怒鳴る等虐待に進展しているが、介入を拒否している。 ・生活費を高齢の叔父に依存しているが、叔父はひきこもりの甥の面倒をみることを拒否している。 ・別居の姉が食料品を届けているが、介護や医療の支援を本人が拒否し、面会もできなくなっている。
ひきこもりの息子さんがいたが、家族が「いない」と隠す。その方が障がいがあるとのことで、障がい福祉課に確認し支援を依頼した。担当の高齢者が他界してしまい、関わりがなくなってしまった。

8 セーフティネットあだちについて

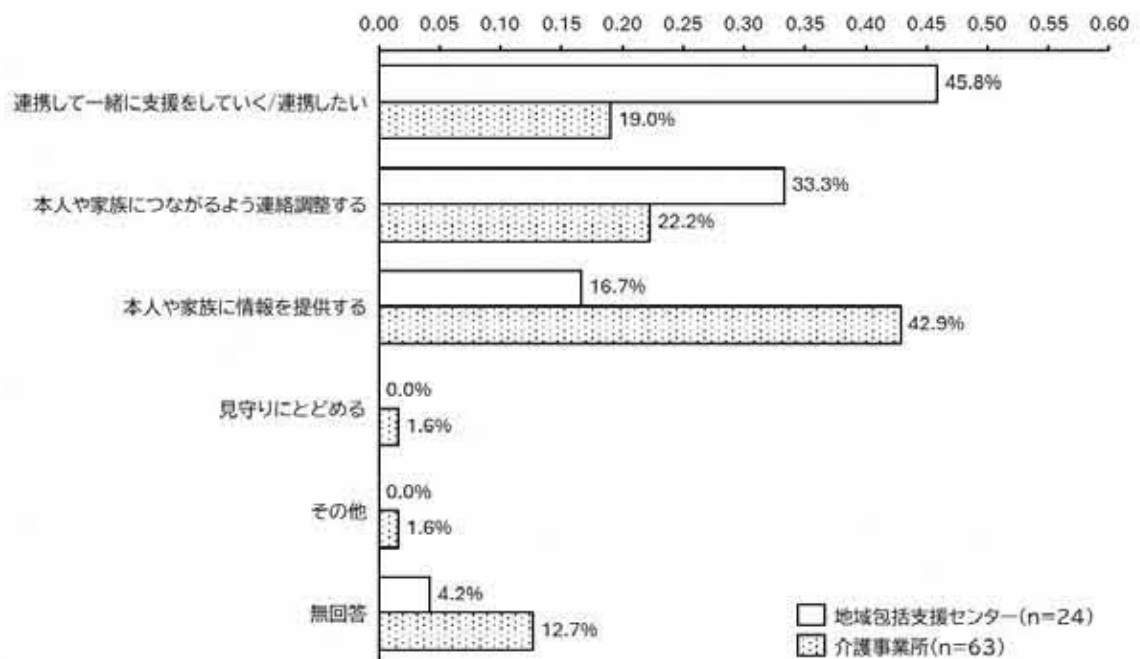
Q9 セーフティネットあだちについて



地域包括支援センターでは「利用者の関係で実際に相談・問い合わせや連携をしたことがある」と「連絡先や支援内容はおおむね把握している」の合計が **62.5%** となっている。

介護事業者では同割合は **20.6%** となっており、「知らない/これまで全く知らなかった」 **12.7%** となっている。

Q10 ひきこもり状態の方と関わる機会があった場合のセーフティネットあだちとの関わり

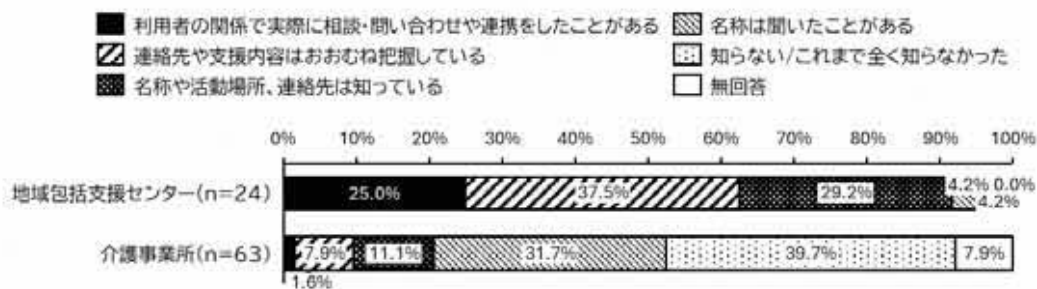


地域包括支援センターでは「連携して一緒に支援をしていく/連携したい」と「本人や家族につながるよう連絡調整する」の合計が **79.2%** となっており、「本人や家族に情報を提供する」が **16.7%** となっている。

介護事業者では同割合はそれぞれ **41.3%**、**42.9%** となっている。

9 足立ひきこもり家族会について

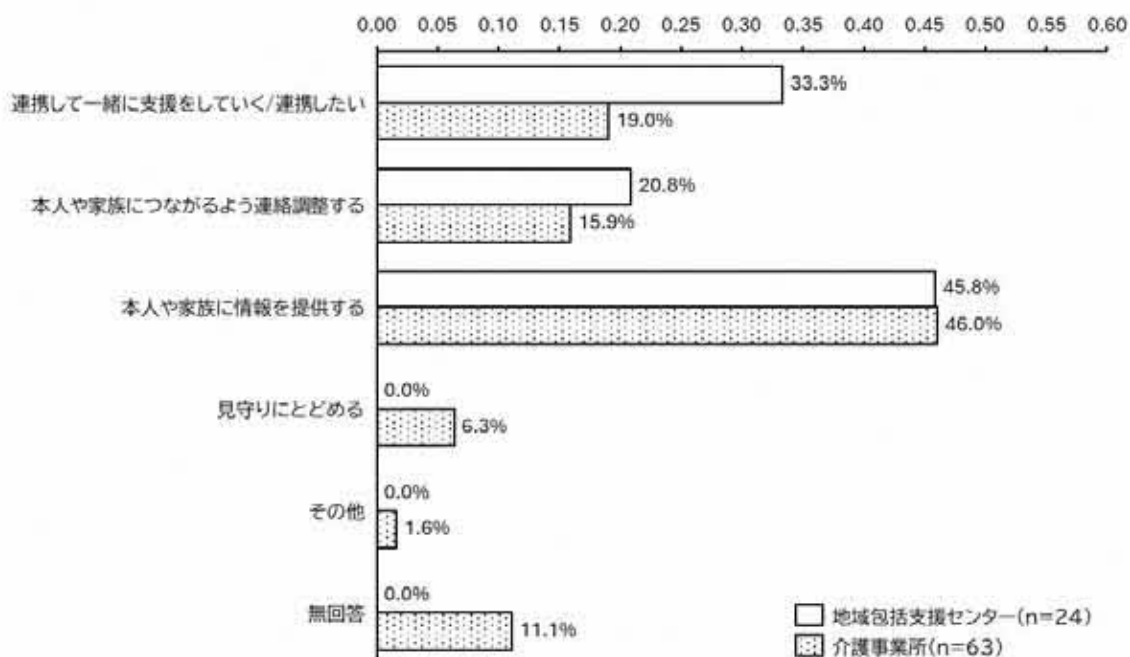
Q11 足立ひきこもり家族会について



地域包括支援センターでは「利用者の関係で実際に相談・問い合わせや連携をしたことがある」と「連絡先や支援内容はおおむね把握している」の合計が **62.5%** となっている。

介護事業者では同割合は **9.5%** となっており、「知らない/これまで全く知らなかった」**39.7%** となっている。

Q12 ひきこもり状態の方と関わる機会があった場合の足立ひきこもり家族会との関わり

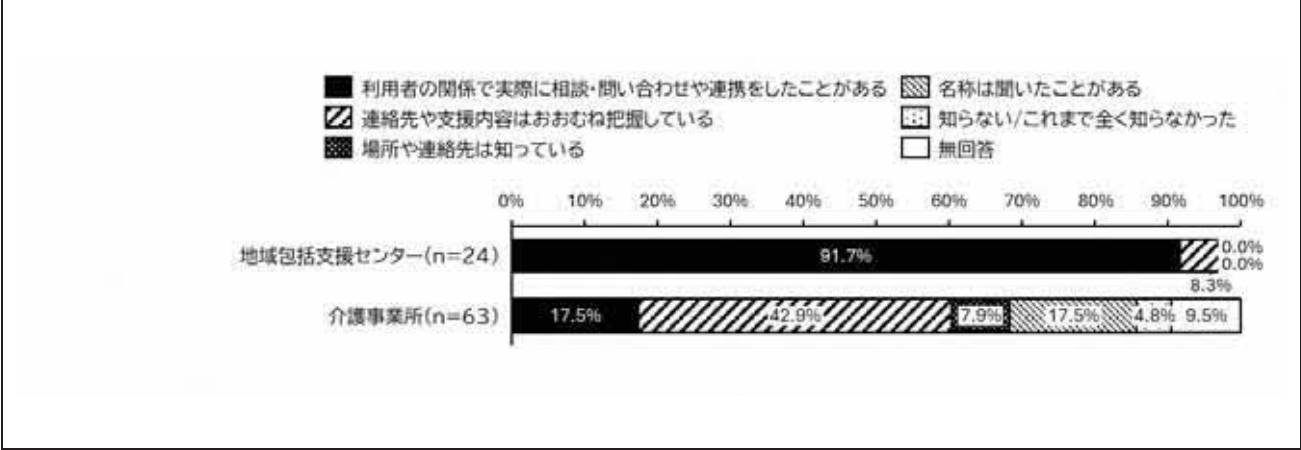


地域包括支援センターでは「連携して一緒に支援をしていく/連携したい」と「本人や家族につながるよう連絡調整する」の合計が **54.2%** となっており、「本人や家族に情報を提供する」が **45.8%** となっている。

介護事業者では同割合はそれぞれ **34.9%**、**46.0%** となっている。

10 福祉まると相談課について

Q13 福祉まると相談課について

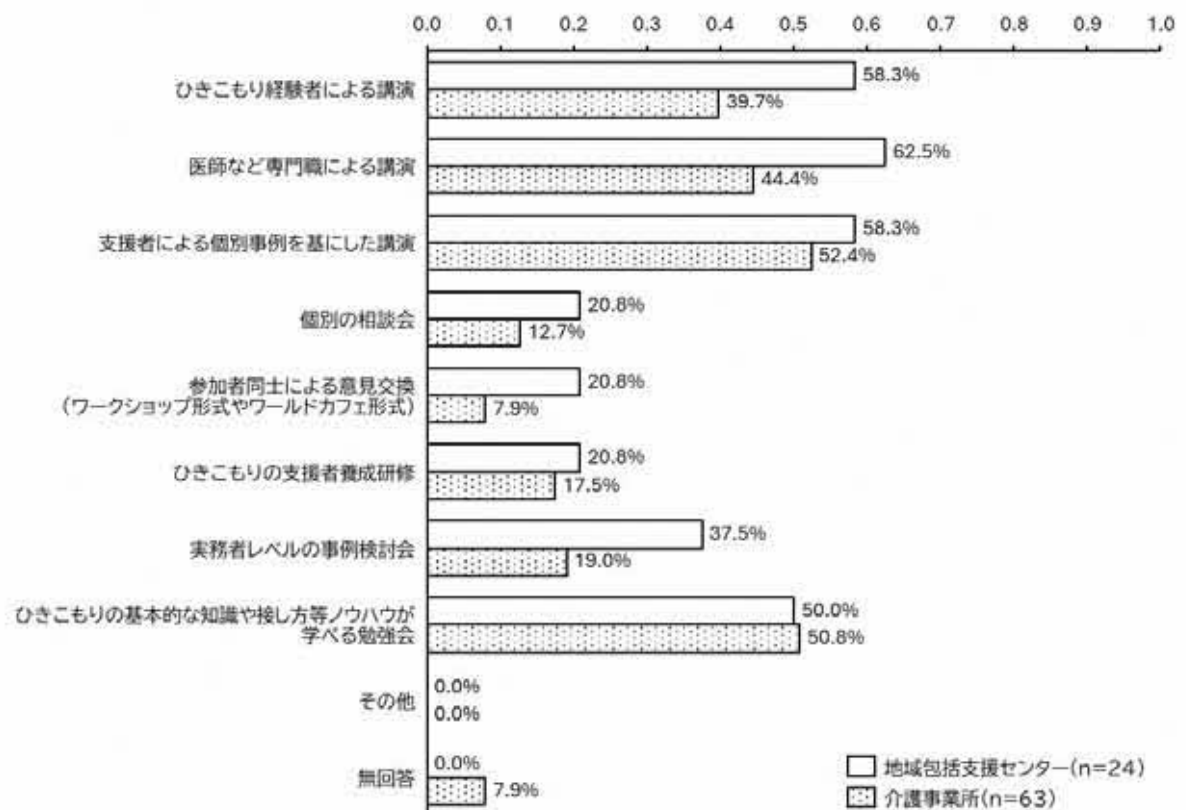


地域包括支援センターでは「利用者の関係で実際に相談・問い合わせや連携をしたことがある」と「連絡先や支援内容はおおむね把握している」の合計が **100.0%** となっている。

介護事業者では同割合は **60.3%** となっており、「知らない/これまで全く知らなかった」 **4.8%** となっている。

1.1 参加したいセミナー内容

Q14 参加したいと思う足立区のセミナー等の内容(複数回答)



業態に関わらず、「支援者による個別事例を基にした講演」、「ひきこもりの基本的な知識や接し方等ノウハウが学べる勉強会」、「医師など専門職による講演」及び「ひきこもり経験者による講演」が多くなっている。

1.2 悩みや困りごとを抱える方たちへの支援の在り方

Q15 悩みや困りごとを抱える方たちへの支援の在り方

以下では回答の一部を抜粋した。なお、基本的に原文のまま掲載しているが、回答から個人が特定できないよう一部加工している。

13年前、私の長女が不登校になり、外出ができなくなった。その頃は相談機関も少なく、長女が通える場所もなかった。最近、いろいろな場所に相談窓口や通いの場、交流の場ができ、本当に良かったと思っている。

子どもが何歳でも親の心配は同じだと思っている。

これからもひきこもりの子ども、大人が堂々と外を歩けるような環境づくりをして欲しい。

ひきこもりと感じ、アプローチするきっかけやタイミングを知りたい。

・本人、家族、関係者がアクセスしやすい相談窓口の設置（場所、日時、アクセス方法等）と広域に広報周知が必要だと思います。当事者が手にしない現状があるため。

・ひきこもりの子をもつ親・家族へのアプローチの重点支援。本人に繋がる前に、家族との信頼関係づくりが大切であり、その難しさを感じています。

・訪問も含めた、長期的なかかわり支援ができる仕組みづくりがあると良いと感じています。

直近2年以内で特にひきこもりの方には接することがなかったので、定期的な学びの場はあってもいいかと思った。

・ひきこもりについて病気ととらえる、そうでない場合の境界線が難しい。

・医療につなげることの難しさ。

・家族は本人に寄り添い対応したい（してきた）がそれでも前進しない難しさ。

・いっそのこと、ひきこもったままで過ごす人生もありなのか。

介護と同様に、もしケアプランがあったらと考えてしまいました。

相談のしやすい環境や、雰囲気が整えられていると良いと思う。

もしかしたら関わったことはあるかもしれないが、所内で確認した結果、事例としては挙がってこなかった。

精神疾患や発達障がいがあることが原因で、ひきこもりのような状態になる若年者は多いと実感する。

本人や家族が自ら相談窓口にアプローチできれば問題ないが、問題になる方はそれができない。その際、どうしていけばいいのかわからず、高齢者の場合は定期的な見守り訪問等で対応しているが、64歳以下の方の場合、どこが主になって動いてくれるか迷ってしまい、本人や家族からも関係機関への連絡を了解してもらえないことが多い。そのままにしておくしかなく、高齢者（親）が亡くなったり、施設入所してしまうと、関係者が誰もいなくなってしまう場合もあるため、早めに対応していくいい方法があれば知りたい。

2025年の研修にて、より深い困難さがあるケースについての講演を聞き、そういうケースが、福祉まるごと相談での対応ケースになるのだと理解しました。

足立区の中央部に支援機関が偏っているため、情報提供しても移動できない高齢家族がいます。当方は足の便の悪い北部圏域ですが、ニーズが多数ある中で保健師の同行訪問も難しい印象です。すこやかプラザの遠さしかり、アクセスの課題が支援機会を遠ざけている状況を把握していただきたいと思います。

「精神疾患に関する専門的な相談窓口である保健センターとの連携が、何よりも困難である」という事実をお伝えしたい。 ひきこもり支援は、アウトリーチをベースに対応すべきだが、その為には保健センターの保健師と包括職員との連携は、必要不可欠であると思います。
悩み事は、多種多様。それぞれの専門分野の方が必要。
ひきこもりは、悩みや困りごとを抱える方が相談しにくいと考える。匿名や電話で相談できる事を、もっと周知し広める必要があると思う。
私の娘も不登校からひきこもりになった時期があった。 様々な年齢で相談できる機関が必要。気軽に参加できる場所も作って欲しい。
・区役所の各関係機関、福祉事務所がアウトリーチの足並みをそろえて欲しい。 ・制度の隙間で困っているケースが多い。行政が主導的に制度の隙間の困り事（低所得者層の保証人や金銭管理、住宅探し）などを埋めて欲しい。 ・ひきこもり、精神疾患の方など支援が困難と予想される方々については、「高齢だからすべてハウカツに相談」ではなく、協働しての支援がより良いのではないかな。
ひきこもりの子どもをみている親が高齢化し、認知症や疾患のため、養育ができなくなるケースが増えている。 子ども自身も60歳前後や包括対象の65歳以上となっており、保健センターを含む早期介入する包括的な支援を、福祉まるごと相談課がリーダーシップをとってもらえることを期待したい。
精神疾患も含んでいる場合もあります。 保健所の保健師とのやり取りが上手くいくようになると良いと思います。
直接、福祉まるごと相談課で受け、直接対応されているケースで高齢者が関わっている場合は、エリアの包括へ連絡していただきたい。実態把握等で訪問した際に、事情が分からないが、先方は知っているものとして話してくることがある。同じ足立区の公的機関と連携が必要だと思う。