

# 「地域リーダーに求められる 家族支援の視点について」

～ 家族支援につなげる仕組みを考える ～

令和3年度つくば市在宅医療・介護連携推進協議会

ケアマネ・地域リーダー研修

令和3年9月21日

つくば市福祉部障害者地域支援室

室長 福田 学

## ～ 本日の内容 ～

- 1 地域共生社会の推進について
- 2 つくば市の状況
- 3 家族支援のアプローチ

# 1 地域共生社会の推進について

- 平成27年9月に「新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討PT」報告として、「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」が示され、翌年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」に地域共生社会の実現が盛り込まれました。
- （「縦割り」の限界を克服する必要性）と（「つながり」の再構築の必要性）→どうして？→地域の暮らしにおける安心感と生きがいを生み出したい。
- 平成29年、令和2年の法改正を経て、より具体的に地域共生社会の実現に必要なアプローチが提示されています。

# 「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」

(平成27年9月 厚生労働省「新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討PT」報告)

## 4つの改革

### 新しい地域包括支援体制

〔包括的な相談支援システム〕

#### 1 包括的な相談から見立て、支援調整の組み立て+資源開発



- 地域により・ワンストップ型
  - 連携強化型
- による対応

- 地域をフィールドに、保健福祉と雇用や農業、教育など異分野とも連携

誰もがそのニーズに合った支援を受けられる地域づくり

#### 2 高齢、障害、児童等への総合的な支援の提供

- 多世代交流・多機能型の福祉拠点の整備推進
- 運営ノウハウの共有
- 規制緩和の検討 等
- 1を通じた総合的な支援の提供

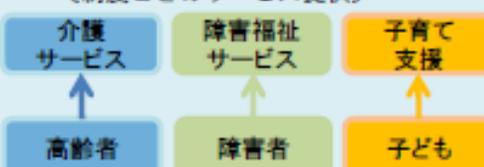
サービス提供のほか地域づくりの拠点としても活用

### 背景・課題

#### ①福祉ニーズの多様化・複雑化

複合的な課題を有する場合や分野横断的な対応等に課題

〔制度ごとのサービス提供〕



#### ②高齢化の中で人口減少が進行

地域の実情に応じた体制整備や人材確保が課題

### 新しい支援体制を支える環境の整備

#### 4 総合的な人材の育成・確保

- 1を可能とするコーディネート人材の育成
- 福祉分野横断的な研修の実施
- 人材の移動促進 等

#### 3 効果的・効率的なサービス提供のための生産性向上

- 先進的な技術等を用いたサービス提供手法の効率化
- 業務の流れの見直しなど効率的なサービスの促進
- 人材の機能分化など良質で効果的なサービスの促進 等

地域住民の参画と協働により、誰もが支え合う共生社会の実現

## 市町村の包括的支援体制の構築

### 新たな事業の枠組み

- 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包括的な支援体制を構築するため、①「断らない相談支援」、②参加支援と③地域づくりに向けた支援を一体的に実施する新たな事業を創設
- 新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく任意事業
- 新たな事業の実施に要する費用に係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
- 国の補助については、新たな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

### 【新たな事業の内容(①～③を一体的に実施)】

#### ①断らない相談支援

- 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)の相談支援に係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、断らない相談支援の実施

#### ②参加支援(社会とのつながりや参加の支援)

- 「断らない相談支援」と一体的に行う、就労支援、居住支援、居場所機能の提供など、多様な社会参加に向けた支援の実施

#### ③地域づくりに向けた支援

- 地域において多様なつながりが育つことを支援するために、
  - ①住民同士が出会い参加することのできる場や居場所の確保に向けた支援
  - ②ケアし支え合う関係性を広げ、交流・参加・学びの機会を生み出すコーディネート機能 を合わせた事業を実施

### (市町村が取組を進めるに当たって留意すべき点)

- 市町村は、地域住民や関係機関等と共に、地域のニーズや人材、地域資源の状況等を把握し、見える化した上で分析を行うことが必要である。それらを前提としつつ、地域住民や関係機関等と議論をしながら、包括的な支援体制の整備について考え方等をまとめ、共通認識を持ちながら取組を進める。
- 特に、地域づくりに向けた支援については、既存の地域のかつがりや支え合う関係性を十分理解した上で、地域住民の主体性を中心に置き、活動を応援することを基本とする。
- 事業実施後も、地域住民や関係機関等と振り返りや議論を繰り返し行いつつ、事業の実施状況等を定期的に分析・評価し、改善していく必要がある。評価に際しては、例えば、包括的な支援が円滑に提供されているか、一つの相談機関等に過剰な負担が生じていないか、既存の事業の推進を妨げていないか、一体的になされた財政支援が適切に配分されているかなど、幅広い観点について議論を行う。

※市町村がこのようなプロセスを適切に経て、地域住民や関係機関等とともに考え方等を共有し、事業を推進するためには、幅広い関係者をメンバーとする議論を行う場を市町村が設置する仕組みとすべきである。

## 2 つくば市の状況

- 社会資源：地域包括支援センター7か所、委託障害者相談支援事業所(基幹相談支援センター機能)4か所、保健センター3か所、子育て相談室、つくば成年後見センター、生活・自立サポートセンター(生活困窮者支援)、若者サポートステーションなど。
- 民生委員への引きこもりに関するアンケート調査により把握できた該当者数は109人でした。15～64歳人口当たりの該当者割合は、0.07%→把握されていない方はまだまだ存在している(令和2年度つくば市健康増進課調査より)

## 2 つくば市の状況（庁内の連携）

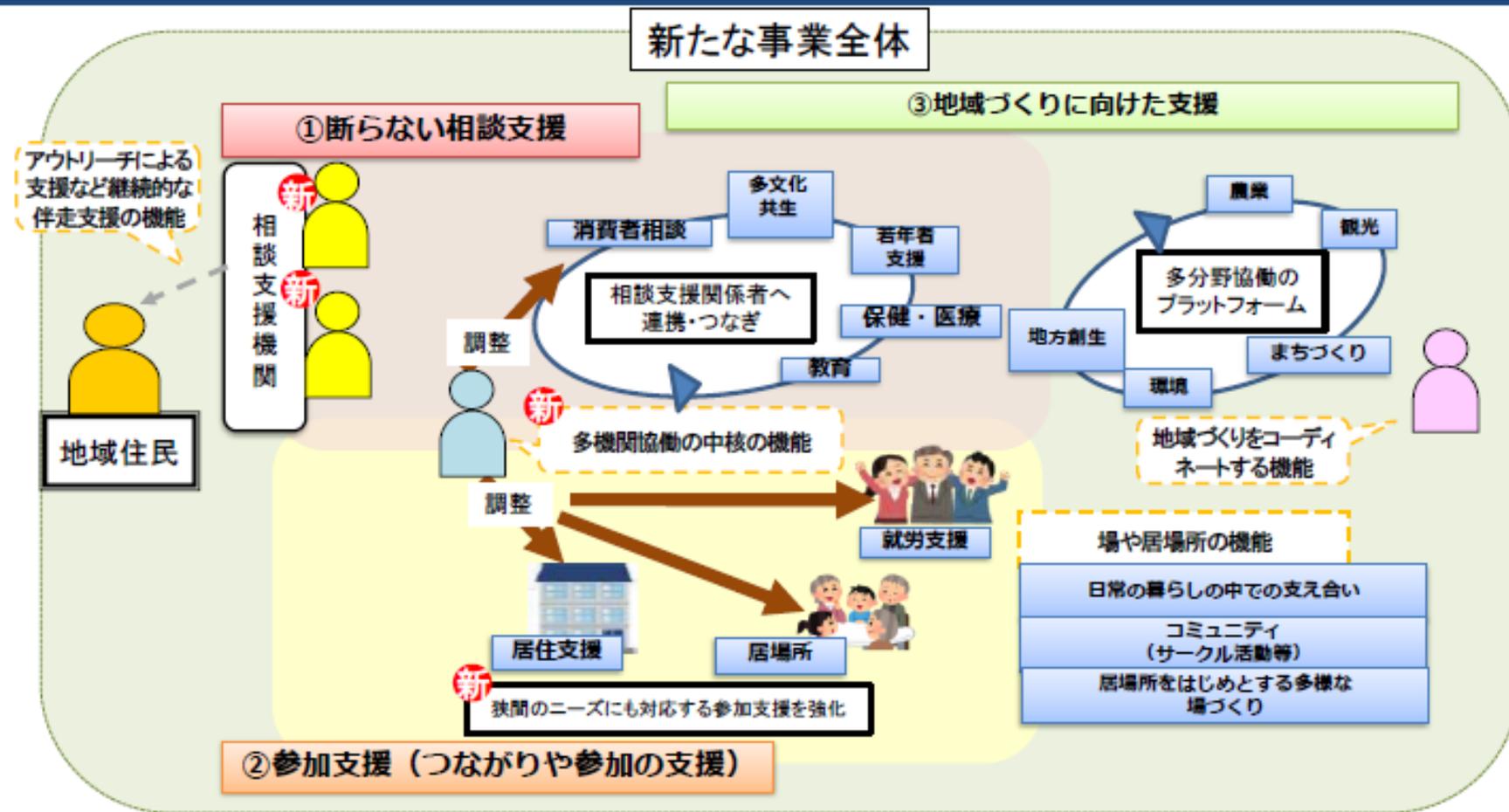
- 平成30年度より、健康増進課を中心とした、引きこもりに関する横断的な連絡会議を実施。2か月に1回程度での実施。
- ホームページにて、引きこもり支援に関する情報提供（相談窓口や実態調査結果など）

<https://www.city.tsukuba.lg.jp/kosodate/kenkoiryo/kokoro/index.html>

- 健康増進課、地域包括支援課、社会福祉課、学び推進課、子育て相談室、障害者地域支援室 → 茨城県引きこもり相談支援センター等を含めた、市町村における包括的な支援体制を形成

## 新たな事業について(イメージ)

- 新たな事業を実施する市町村は、地域住民や関係機関等と議論しながら、管轄域内全体で断らない包括的な支援体制を整備する方策を検討する。
- 断らない相談支援の機能に繋がった本人・世帯について、複雑・複合的な課題が存在している場合には、新たに整備する多機関協働の中核の機能が複数支援者間を調整するとともに、地域とのつながりを構築する参加支援へのつながりを行う。
- また、支援ニーズが明らかでない本人・世帯については、断らない相談支援の機能に位置づけるアウトリーチによる支援など継続的につながり続ける伴走の機能により、関係性を保つ。
- これらの機能を地域の実情に応じて整備しつつ、市町村全体でチームによる支援を進め、断らない相談支援体制を構築していく。
- また、地域づくりに向けた支援を行うことにより、地域において、誰もが多様な経路でつながり、参加することのできる環境を広げる。



### 3 家族支援のアプローチについて

#### ひきこもりの相談支援事例

##### 家族構成

【父】  
無職  
年金と不  
動産収入

【本人】  
ひきこもり

<本人>  
Aさん(男性)51歳

<家族構成>  
父79歳

##### 支援のきっかけ

- 地域包括支援センターのケアマネジャーが、新たな事業の連携担当職員に連絡。「父親の担当をしているが、ひきこもっているAさんの存在も気になっている」とのこと。
- ケアマネジャーは、父の体調が悪く近く入院する予定であるため、Aさんのことをどうしたら良いか心配になったとのこと。
- Aさんは無職であるが、父は年金の他に不動産収入があり経済的には困っていない。

##### 支援内容

<支援開始>

- 連携担当職員(多機関協働の中核の機能)が、父と面接。また、ケアマネジャーやヘルパーなどから聞き取りを行い、Aさんの状況確認を行う。多機関の支援員等が集まる会議に語りAさんや父へのアプローチ方法を検討。  
⇒ 自立相談支援機関がAさんの自宅を定期的に訪問しながら、接点を作ることになる。

<Aさんへの支援>

- 最初、自立相談支援機関の支援員は、Aさんと会うことが出来ず、部屋の前に手紙を置いたり、イベントのチラシを置くなどして関わりを継続し、時間をかけて関係性を構築。その後、父親の体調が悪化し、入院することがきっかけとなり、Aさんから自立相談支援機関に連絡が入る。
- 自立相談支援機関で面接を行ったところ、Aさんは働きたいという希望はあるものの、長くひきこもっていたため自信が持てないとのこと。そこで、就労準備支援事業を利用し、生活の立て直しから始めることとなる。

<父親の支援(医療ソーシャルワーカーとの連携)>

- 父親の退院を見据え、病院の医療ソーシャルワーカーと連携しながら在宅療養の準備を進める。

##### 効果

- 新たな事業の連携担当職員が関わったことにより、世代や属性が異なる高齢の父とひきこもりのAさんの課題を包括的に受け止められた。
- ケアマネジャーは、数年前から自室に閉じこもるAさんの存在に気付いていたが、どのように対応したら良いか分からず長期にわたり困っていた。連携担当職員が関わったことにより、多機関の関係者が連携を図るための総合調整がなされAさんと父親の支援が円滑に進んだ。

## ポイント

### 「伴走型支援」

一人ひとりが多様で複雑な問題に面しながらも、生きていこうとする力を高め（エンパワーメント）、自律的な生(主体的に自らの生き方を追求できる状態)を支える支援

- 支援者の価値観や時間軸で見た社会資源との接続を想像、点検
- 【所属機関や組織の境界】 ⇔ 【対象者世帯にとっての支援の入り口(窓口機能)】
- . . . それでも、恐れずに地域のつながりを求める世帯と向き合っていきたいものです。

ご清聴ありがとうございました