

# 第1章

## 中野区地域包括ケア 総合アクションプラン 策定の趣旨

# 1 プラン策定の背景と目的

## (1) 背景

### ◆ 少子高齢化の一層の進展に伴い生産年齢人口が減少していきます

地域における一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の孤立や認知症高齢者の増加、介護家族の負担増など深刻な状況が起こっています。また一方で、医療・介護分野における人材不足が生じています。地域では地域活動等の担い手不足が生じているなど多くの課題に、社会全体でどのように取り組んでいくのかが大きな課題となっており、団塊ジュニア世代が高齢者(65歳以上)になる令和22年(2040年)を見据えた取組が求められています。

### ◆ 個人や世帯が抱える課題は、複雑化・複合化しています

高齢者だけでなく、既存の制度や単独のサービスだけでは解決が困難な子どもと子育て家庭、障害者、生活困窮者、言語の壁や生活習慣の違いに悩む海外からの移住者や、社会との関わりに課題を抱える若者をはじめ、様々な価値観を持つ人、マイノリティの人など課題の解決のためには包括的な相談・支援体制が求められています。

### ◆ 新型コロナウイルス感染症の影響により、新たな課題を抱える人に対する支援が求められています

令和3年度(2021年度)になってからワクチン接種が開始され、少しずつ日常を取り戻し始めていますが、感染症の収束を見通すことは難しく、すべてが以前の状態に戻ると想定することはできない状況が続いています。地域団体の活動も中断・自粛せざるを得なくなっており、感染症の収束を想定した地域活動の再開の見通しが立ちづらくなっています。また、人とのつながりが減ってしまったことで社会的孤立や孤独に苦しむ人が増えていることに加え、雇用情勢は大きく変化し、生活困窮者支援などの課題がより大きくなっています。

### ◆ 地域包括ケア体制は地域共生社会を実現するものです

国では制度や分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域の多様な人々が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで区民一人ひとりの暮らしと生きがいとともに創る「地域共生社会」の実現を目指しています。令和3年(2021年)4月から、区市町村における包括的な支援体制の構築にかかる区の責務が、社会福祉法等に明記されました。

## (2) 目的

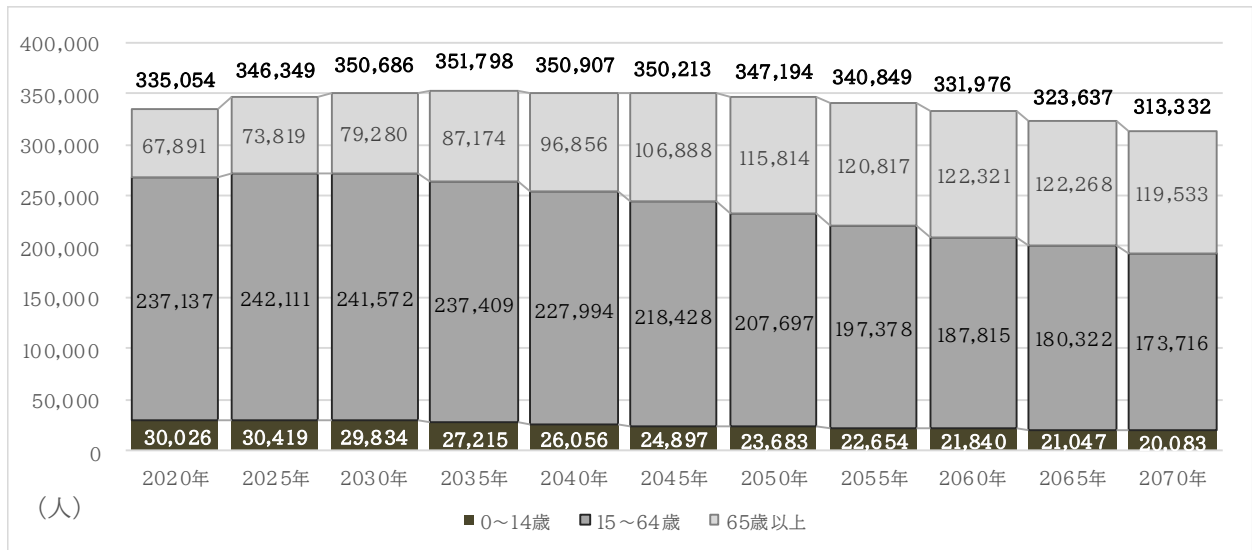
### ◆ 区と区内関係団体及び区民がともに行動するためのプランです

誰一人取り残されることなく、支援を必要とする区民の年齢や抱えている課題の種類を問わず、一体的かつ重層的な支援を行うことができる地域包括ケア体制を構築することを目的として、区と区内関係団体及び区民がともに行動するための「中野区地域包括ケア総合アクションプラン」(以下、「総合プラン」という。)をここに策定します。

## 2 中野区の現状と将来推計

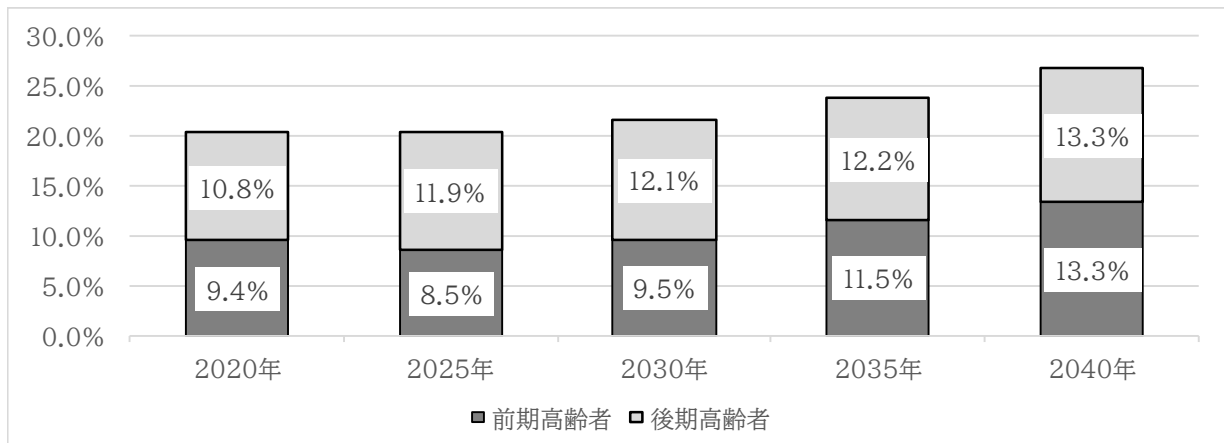
- 中野区全体の人口は、昭和45年(1970年)をピークに減少に転じ、平成12年(2000年)には30万人を割り込みました。しかし、それ以降は増加に転じ、令和2年(2020年)10月時点で335,054人(国勢調査速報値)となりました。**今後も駅前再開発等により人口は増加し、令和17年(2035年)頃に約35.2万人でピークを迎えると予測されています。**
- 中野区の老年人口は、令和12年(2030年)頃までは緩やかに増加しますが、団塊ジュニア世代(昭和46～49年(1971～74年)生まれ)が65歳以上となる令和22年(2040年)以降、急激に増加し、令和42年(2060年)頃には約12.2万人でピークを迎える見込みです。**高齢化率は令和22年(2040年)には26%を超える見込みです。**
- 認知症高齢者は年々増加し、令和42年(2060年)には、認知症の有病率(ある時点の人口に対する患者数の割合をいう)が平成24年(2012年)以降一定と仮定した場合で約3.1万人、有病率が増加すると仮定した場合で約4.2万人に達する見込みです。
- 一般世帯のうち単身世帯の割合は平成27年(2015年)で61.9%と年々高くなっています。
- 年代別人口の割合をみると、**20代・30代**が多くなっています。
- **65歳以上の単身世帯数は一貫した増加傾向**にあり、令和2年(2020年)時点で約2.7万世帯で65歳以上人口の39.5%を占めています。そのうち、75歳以上の単身世帯数は約1.6万世帯であり、65歳以上の単身世帯の約6割となっています。
- 平成16年(2004年)以降の中野区の出生数は、平成28年(2016年)の2,764人をピークに減少に転じ、令和元年(2019年)は2,462人、**合計特殊出生率は0.93**となっています。
- 昭和55年(1980年)以降の0～4歳の子ども人口と15～49歳の女性人口の比率である子ども女性比をみると、平成22年(2010年)までは減少傾向にありましたが、それ以降上昇傾向にあります。
- 中野区で暮らす外国人は、平成27年(2015年)を境に急増し、現在は約120の国と地域の人が生活しています。**中野区の人口に対する割合としては5.3%**となっており、多い国籍は、中国、韓国または朝鮮、ネパール、在留資格では、留学が多くなっています。

## ■ 中野区の人口推計(年齢3区分(年少人口(0~14歳)、生産年齢人口(15~64歳)、老年人口(65歳以上))ごと)



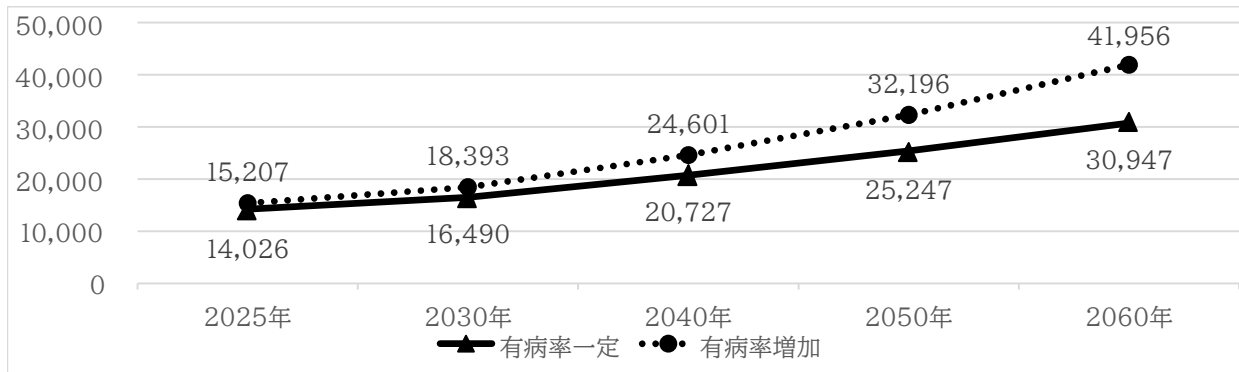
※中野区将来人口推計(中野区基本計画)を元に作成

## ■ 中野区の前期高齢者と後期高齢者の割合の推移



※住民基本台帳及び介護保険事業実施状況報告(各年9月末)より作成

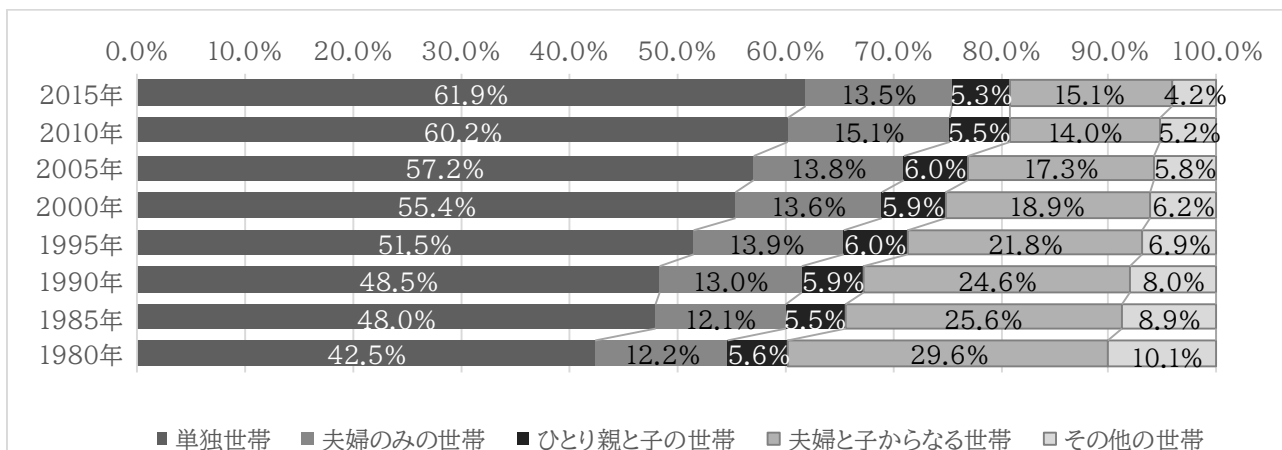
## ■ 認知症高齢者の現状と将来推計



※保健福祉に関する基礎データ(各年1月1日)より作成

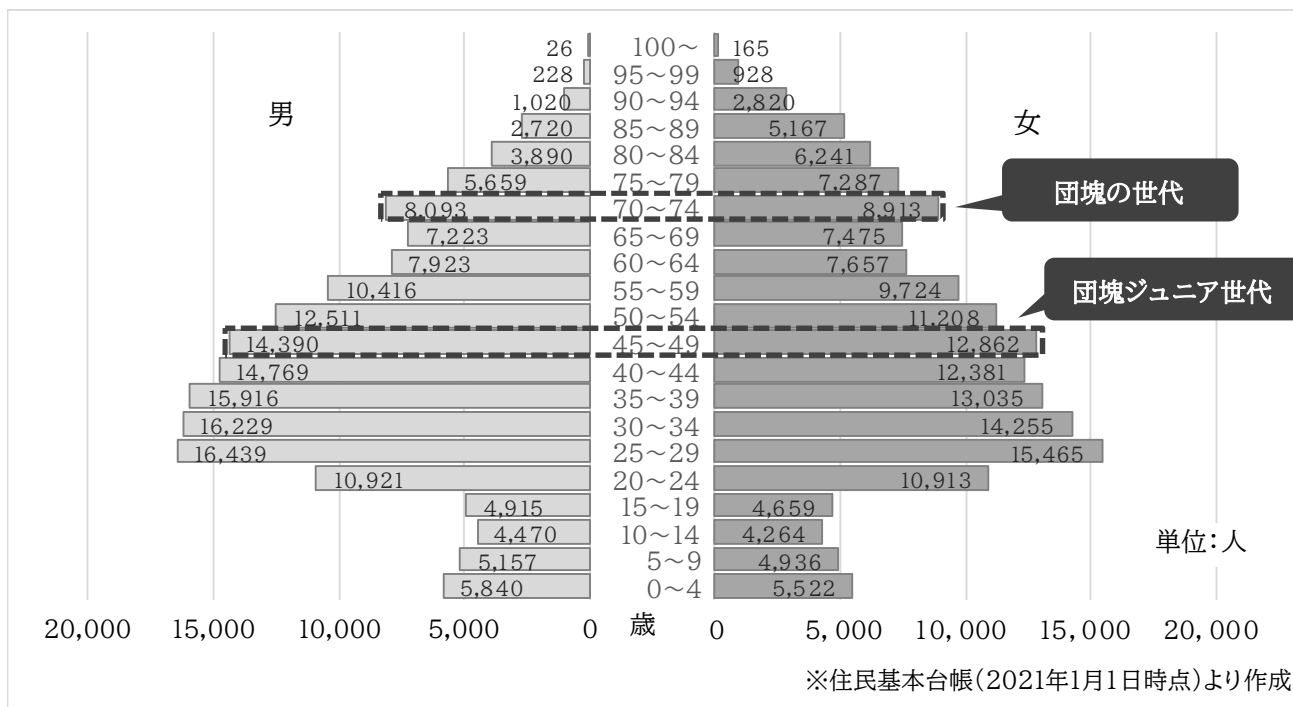
※ 認知症の有病率が平成24年(2012年)以降一定と仮定した場合の中野区認知症高齢者数と、有病率が増加すると仮定した場合の中野区の認知症高齢者の推計(全国の高齢者に対する認知症有病率の推計に、中野区の高齢者人口の推計を乗じて算出)

### ■ 家族類型別にみた世帯の割合の推移

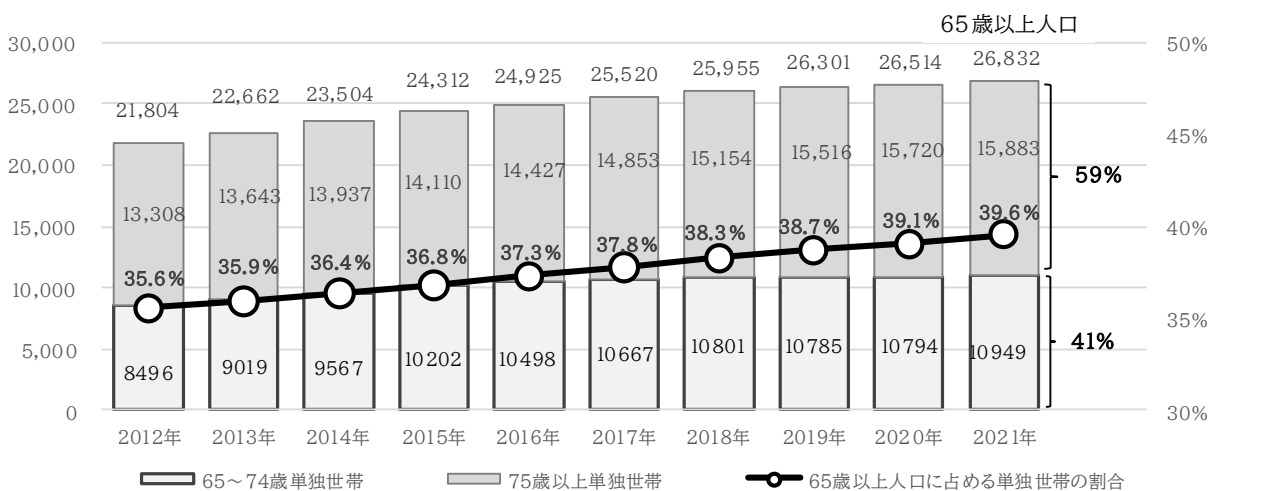


※各年国勢調査人口等基本集計より作成

### ■ 男女別・年代別人口

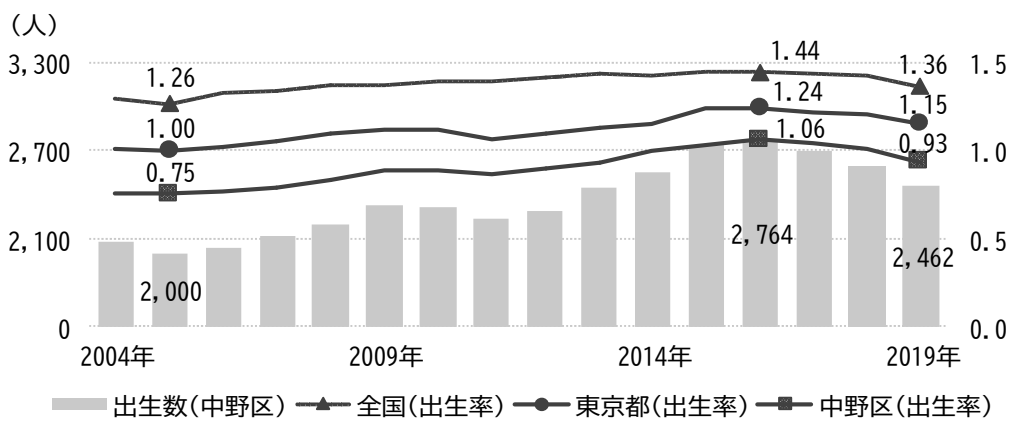


### ■ 65～74歳/75歳以上の単独世帯数と65歳以上人口に占める単独世帯の割合の推移



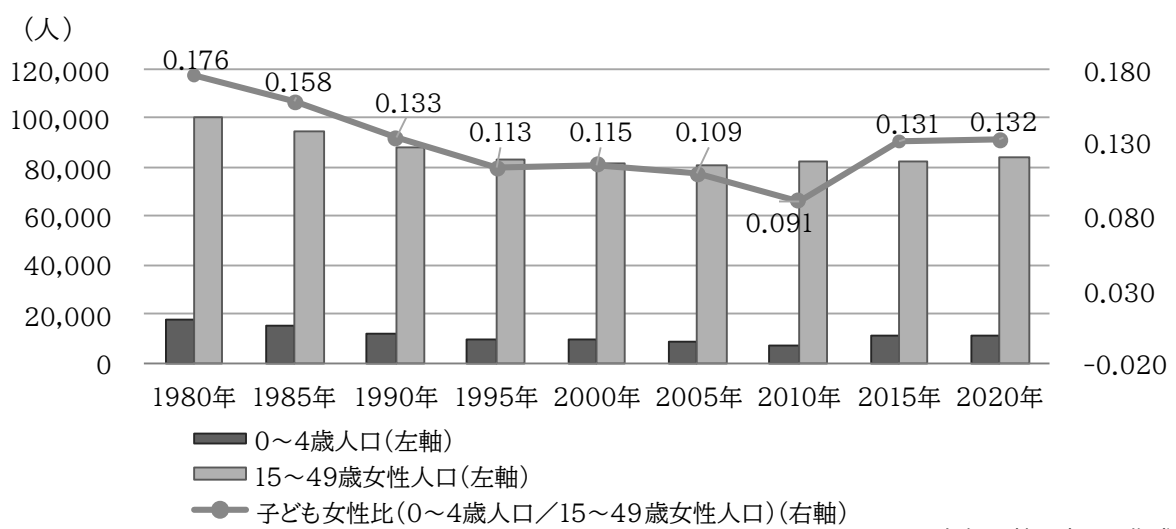
※保健福祉に関する基礎データ(各年1月1日)より作成

### ■ 出生数・合計特殊出生率の推移



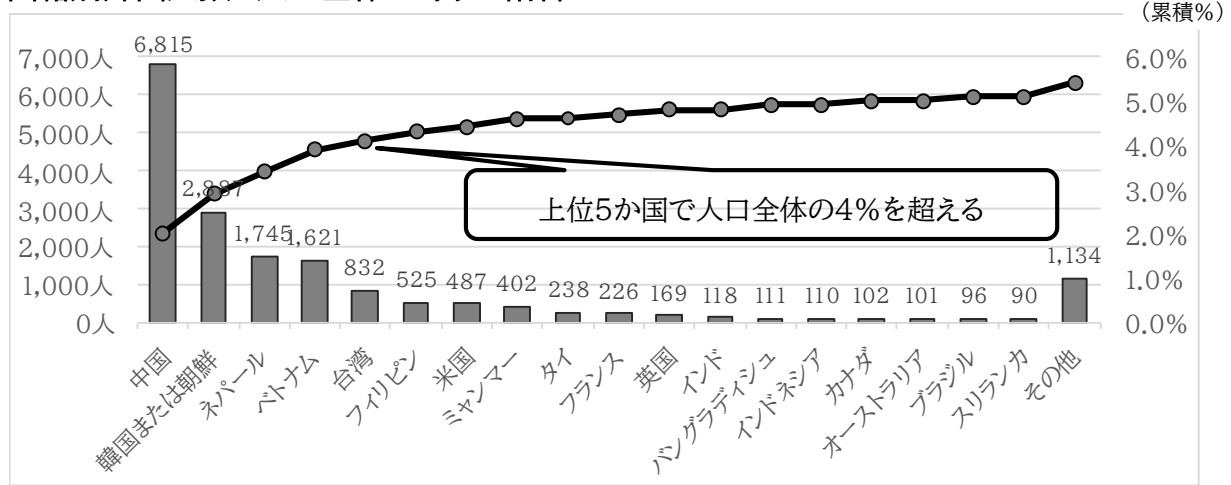
※中野区基本計画より(東京都人口動態統計より推計)

### ■ 子ども女性比(0~4歳人口/15~49歳女性人口)の推移



※各年国勢調査より作成

### ■ 国籍別外国人数と人口全体に対する割合



※ 中野区統計書データ(令和3年(2021年)1月1日現在)。折れ線グラフは各国の外国人数の累計の、人口全体に対する割合

### 3 プランの位置づけ

#### ◆ 総合プランは、「中野区地域包括ケアシステム推進プラン(以下、「推進プラン」という。)」の改定版として位置づけます

平成29年(2017年)3月に策定した推進プランは、10年間の計画期間の中で、高齢者を中心とした対策を基盤として取り組んだうえで、子育て世帯や障害のある方などすべての人に対してのプランに拡大していくこととしていました。策定から5年経過した今、推進プランのうち対象を拡大していく取組を見直し、現在までに起こった社会経済的変化を踏まえ改定する必要があります。そのため、支援が必要なすべての人を対象とした地域包括ケアに資する取組を行う区と区内の関係機関及び団体(町会・自治会、民生児童委員、医療関係者、事業者及び地域の関係団体等)が自ら実施し、協働していくための区と区民のアクションプランとして総合プランを策定します。

#### ◆ 取組をより一層発展・充実させ、“オールなかの”の取組を推進するための活用本とします

行政の取組は、基本計画における重点プロジェクトや地域福祉計画に沿って推進します。

より多くの区民、団体が地域包括ケアの取組を始めたり、すでに取り組んでいる活動をより推進していくために、総合プランを活用していただくことで、地域包括ケアを“オールなかの”に広げていきます。

“オールなかの”とは、区と区民、区内の団体等、取組に関わる『中野区のすべてのひと』を表しています。

### 4 スローガン・重点取組事項

#### ◆ スローガン

「できることから始めよう！“オールなかの”の地域包括ケア」

#### ◆ 実現するために、重点的に取り組むべき事項

- ・ 社会的孤立をなくし、支援を必要とする人を一人残らず支援につなげる。
- ・ 孤独で苦しむ人をなくす。
- ・ 地域包括ケアの取組を“オールなかの”に広げる。

総合プランのすべての取組は、上記3つの事項を意識しながら進めていきます。そして区民の皆さん一人ひとりが、できることから始めることによって、計画期間の最終年度となる令和7年度(2025年度)には「支える側、支えられる側という垣根のない、全員参加型社会の実現」を目指します。

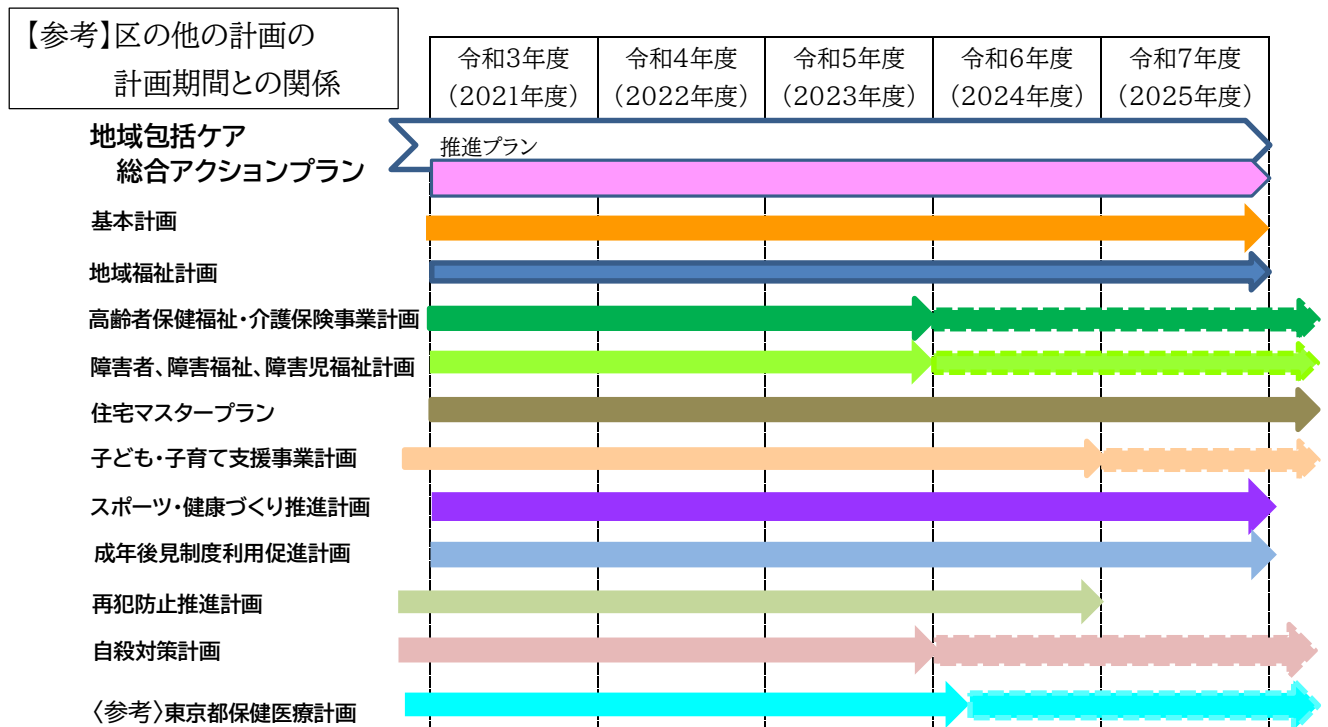
### 5 プランの期間

#### ◆ 計画期間は、令和3年度(2021年度)から令和7年度(2025年度)までの5年間

計画期間は、推進プランの計画期間10年間のうち後半5年間の部分の改定であり、かつ総合プランと関係性の強い中野区基本計画や地域福祉計画期間と整合を図るため、令和3年度(2021年度)から令和7年度(2025年度)までの5年間とします。

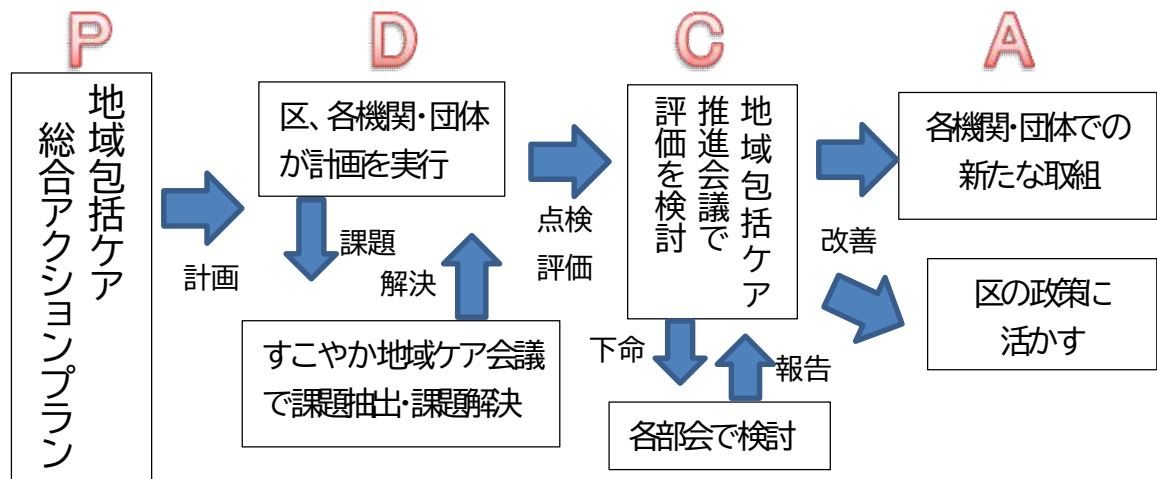
## ◆ 中野区地域包括ケア推進会議で進捗状況を確認します

総合プランは、推進プランと同様に中野区地域包括ケア推進会議において、行政及び主な団体の活動については毎年度、その他の団体の活動については令和7年度(2025年度)における実績について確認します。行政及び主な団体の活動については、令和7年度(2025年度)の達成目標を立てます。また、区における取組の達成目標の実現に向けては、基本計画をはじめ各個別計画の推進や検討を進める中で連携を図るとともに、必要な検討体制を構築し、全庁的な検討や進捗管理を進めていきます。



## 6 プランの進捗管理

- 推進プランと同様に、協働で作成した総合プランに基づき、PDCAのサイクル(計画、実行、評価、改善)により、毎年度、目標の達成状況を確認しながら、地域包括ケア体制の実現、推進に向けて、取組内容を改善していきます。





## 7 これまでの成果と課題

### (平成28年度(2016年度)～令和2年度(2020年度))

#### (1) 推進プランの成果

##### ① 全体指標の傾向

- 推進プラン全体の達成度合いを測る指標のひとつである65歳の健康寿命は延伸しており(推進プラン策定前の平成25年(2011年)と令和元年(2019年)の比較:男性17.1年→18.2年、女性20.6年→21.6年。中野区データより)、推進プランのひとつのテーマともいえる、高齢者が健康にいきいきと生活している割合は増加していると推測できます。
- 「長期療養が必要になったとき、自宅で過ごしたい人」の割合に大きな変化は見られませんでした。

##### ② 個別の指標の傾向

- 「住民主体の気軽に参加できる場の創出」や「認知症サポートリーダー数」「認知症をよく理解している区民の割合」では120%を超える高い達成率となっています。
- 「地域の活動に参加した区民の割合」「近所づきあいの中で、相談や助け合いなど親しい付き合いをしてくれる人がいる割合」「地域住民相互で見守り支えあい活動をしている割合」といった、近所づきあい、地域活動に関する指標では達成率が70%台にとどまりました。

##### ③ 施策の柱ごとの主な成果

###### 【柱1】…本人の選択／権利擁護

- (行政)・成年後見制度の相談や普及啓発事業を行うとともに、市民後見人の育成を進め、受任件数が増加した。
  - ・ヘルプマークの周知啓発や、障害者理解促進の取組により、障害に対する理解が進んだ。
- (民間)・あんしんサポート事業や地域福祉権利擁護事業は、様々な機会を捉えて周知を行ったことにより利用者が増加した。

###### 【柱2】…住まい・住まい方

- (行政)・介護保険事業計画に沿って、都市型軽費老人ホームを誘導整備した。
  - ・居住支援協議会の設立により、住宅確保要配慮者の住まいの確保に向けた支援体制の基盤ができた
- (民間)・住宅の確保に困窮する世帯への支援の必要性を理解することで居住支援の基盤づくり、居住支援協議会の発足の礎となった

###### 【柱3】…健康・社会参加・就労

- (行政)・高齢者会館に対する理解が深まり、活動拠点として認知された。
  - ・緊急事態宣言中の外出自粛が続く中、フレイル予防や脳トレなどの事業を実施し、健康増進と介護予防につなげることができた。
  - ・ICTを活用した介護予防事業を開始した。
- (民間)・多様な特技と異世代の人々が交流し、顔見知りになり、助け合う地域社会を作る取組が前進した。

**【柱4】…地域の見守り支えあい**

(行政)・民間の事業者・団体と見守り協定を締結し、事業者などからの連絡により、速やかに区民への支援につなげることができた。

- ・災害時要支援者名簿と類似の名簿を統合し、災害時個別避難支援計画作成者を増やした。
- ・アウトリーチチームが把握した地域資源を、サービスが必要な区民等が情報サイトとして利用できるよう、ケアプロnavi(地域・社会資源把握システム)を導入した。

(民間)・中野区町会連合会のイベントの認知度が上がり、町会・自治会への理解者が増えた。

- ・連携を強化し、地域の見守り支えあい活動等を推進するため、中野区と中野区町会連合会との協働によるまちづくりパートナーシップ協定の締結をした。
- ・民生児童委員は課題発見の大事な部分を担っている。

**【柱5】…介護・生活支援サービス**

(行政)・多くのビジネスプランの応募を受け、事業化につなげるための支援を行った。

- ・介護保険事業計画に沿って、在宅介護サービス等を拡充した。

(民間)・介護サービスについてのアンケート調査や他団体との研修等により、サービスの実態把握に努めるとともにサービス内容の理解を図る取組ができた。

- ・福祉何でも相談は身近な窓口として周知が進んでいる。

**【柱6】…医療**

(行政)・在宅療養相談窓口を区役所内に設置し、本人や家族、医療介護関係者からの相談に対応、医療機関とのマッチングをすることができた。また、医療介護関係者の情報共有のためのシステム(なかのメディケアネット)を導入した。

- ・ACP(アドバンス・ケア・プランニング=人生会議)の普及啓発の取組を広げた。

(民間)・新型コロナウイルス感染症の在宅療養者に対する医療支援について、都の事業を活用し、医師会の協力を基に、通常地域包括ケア体制を利用しつつ、多くの医療機関・薬局が行った。

**【柱7】…相談、コーディネート機能及びケアマネジメントの質の向上**

(行政)・アウトリーチハンドブックを作成し、標準的な達成水準や一般的な手順・手法を示し、これを活用した取組を開始した。

- ・すこやか地域ケア会議での困難事例の検討を通じて、多様な地域団体との連携体制が構築されつつあるとともに、個別ケースの検討によりコーディネート力の向上が図れた。

(民間)・他分野、多職種を含めたケアマネジメントを目指し、共生社会の一助となるよう努めることができた。

**【柱8】…認知症対策**

(行政)・認知症サポーター養成講座をはじめ、様々なイベントを実施し、認知症についての正しい理解の促進を図った。

- ・オレンジカフェの登録制度を始め、認知症の人とその家族に参加を勧めることができた。
- ・認知症に関するパンフレットを発行・改訂を重ねて、広く活用されるようになった。
- ・若年性認知症相談窓口を区役所内に設置し、相談体制を整備した。

(民間)・認知症アドバイザー医研修を重ね、主治医の認知症対応向上に貢献した。

- ・オレンジバloonフェスタや三師会(医師会・歯科医師会・薬剤師会)の研修等で地域の多

職種連携が進展した。

・オレンジカフェやRUN伴、MIKANなどの活動に協力し、区民への普及啓発ができた。

#### — 地域包括ケア推進会議の委員からの意見等 —

- アウトリーチを区職員による責任ある体制のもと進める取組は特徴的であるが、区民や地域に十分に浸透していないため、さらなる情報共有と区民参加が必要である。
- 住民主体の場の創出(居場所づくり)については、多くの区民の参加が得られ、見守り支えあいの活動が充実してきている。住民主体の活動をどう地域課題につなげ、地域包括ケアシステムの深化が図れるかが課題である。ケース会議への参加や福祉何でも相談との連携などにおいて、関係機関をもっと活用してほしい。
- 地域包括ケアの対象を、高齢者からいち早く全世代に広げる取組は先駆的である。
- 地域課題を明確にして中野区の体制を推進していくためには、すこやか福祉センター単位で開催しているすこやか地域ケア会議における地域課題等を中野区地域包括ケア推進会議において議論・解決するPDCAサイクルを徹底するなど、これまでの体制を見直したらどうか。

#### — 推進プランに取組を掲載した区内関係団体からの意見等 —

- 見守り支えあい活動を実施する事例が増えつつあるとともに、活動が課題発見の大事な部分を担っていると感じている。
- 取組を継続することによって、区民に認知されるようになったり、取組の効果を確認することができた。また関係団体とのつながりが広がってきたが、多職種連携や地域への発信をもっと強化する必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、活動の中止・自粛が余儀なくされたり、取組方法などの工夫や見直しを迫られた一方、そのような状況下でも、ICTの活用や新しい生活様式に合わせて可能な範囲での活動や情報共有を行い、連携の維持・強化に努めた。
- 感染防止のための自粛生活が高齢者の健康障害を引き起こしているように感じる。
- 地域包括ケア体制についての区民の理解を深めて、身近に感じてもらうイベントや世代を超えた交流などの実施を希望する。
- 利用者に見守りや支援が必要と判断した場合は、関係機関などと連携して対応する仕組みを確立して定着させたい。また活動が地域住民や関係機関などに広く浸透していき、閉じこもりや孤立が減る支援体制を整えてほしい。
- 制度や対象を超えた連携による研修やイベントの実施、支援の普及啓発を行いたい。
- これまで以上に行政と関係団体や企業等のかかわり方が広範囲になると想定されるので、意見交換と施策実現の場を拡充させるための方策を示してほしい。
- 利用できるサービスについて、対象者や対象年齢の拡大が図れるような仕組みづくりを期待したい。
- ヤングケアラーに関しては、支援を必要とされている人の発見や支援体制を構築していきたい。

## (2) 推進プランの柱の構成や整理すべき課題

推進プランの計画期間の後半は、高齢者を中心とした支援から、支援が必要なすべての人を対象とする取組に拡大することとしていたため、総合プランへの改定にあたってはその方針に沿って対象を拡大するとともに、解決すべき課題や取組も拡大して捉える必要があります。

そのため、以下のように課題を整理し、子どもと子育て家庭、障害者及び高齢者等といった、属性に共通する課題については下表のように柱1～7に整理し、特有の課題については柱8に分類することとします。

- 柱3は、乳幼児親子や子どもの読書活動や、生きがいづくり等のための生涯学習の機会の充実の必要性から、「学び」を加えます。
- 柱5は、高齢者特有課題である「介護・生活支援サービス」は、全世代が対象になることから、「生活を支えるサービス、生活を豊かにするサービス」についての取組にします。
- 柱6は、在宅療養など地域の取組をより明確にする必要があるため「地域医療」とします。
- 柱7のコーディネート機能やケアマネジメントは、高齢者についての取組を想起させるため、総合プラン柱4の地域の見守り支えあいや、柱5のサービスに含めます。
- 柱8の認知症対策は、若年性認知症への対応の課題もあることから、総合プラン柱1の「権利擁護」にまとめます。
- 包括的な自立支援や貧困対策、犯罪被害者等支援、自殺対策、再犯防止、ひきこもり対策のためのプラットフォームの構築など多様な対策が必要なため、総合プランでは柱7の「セーフティネット」としてまとめます。

### 【推進プランと総合プランの柱の構成の比較】

	推進プランの柱		総合プランの柱
柱1	本人の選択／権利擁護	柱1	本人の選択／権利擁護
柱2	住まい・住まい方	柱2	住まい・住まい方
柱3	健康・社会参加・就労	柱3	健康・社会参加・学び・就労
柱4	地域の見守り支えあい	柱4	地域の見守り支えあい
柱5	介護・生活支援サービス	柱5	生活を支えるサービス、生活を豊かにするサービス
柱6	医療	柱6	地域医療
柱7	相談、コーディネート機能及びケアマネジメント	柱7	セーフティネット
柱8	認知症対策	柱8	子どもと子育て家庭、障害者及び高齢者特有の課題

### (3) アンケート調査から把握できた課題

#### ① 区民を対象にしたアンケート調査結果

##### ア 社会的孤立・孤独に関する調査結果

〈15～64歳を対象とした「令和2年度(2020年度)暮らしの状況と意識に関する調査」の結果〉

- 自分は他の人たちから孤立していると「ときどき感じる」人と「常に感じる」人の合計は28.5%でした。若年層～中年層の区民の約3割は孤立感・孤独感を感じていることが推察されます。
- 孤立感を全く感じていない人のうち、趣味があるのは81.7%、生きがいがあるのは81.5%であるのに対し、孤立感を常に感じている人のうち、趣味があるのは56.2%、生きがいがあるのは28.4%となっており、孤立感と趣味や生きがいの有無には相関関係がありました。
- 自宅以外に「居場所」があるかどうかについては、孤立感を全く感じていない人では47.2%が「居場所がある」と回答していますが、孤立感を常に感じている人で「居場所がある」のは、わずか17.9%でした。

〈65歳以上を対象とした「令和2年度(2020年度)高齢者調査」の結果〉

- ほとんど外出しない高齢者は全体で18.6%、要支援認定等は受けていない人では16.1%、介護予防・生活支援サービス事業対象者では28.6%、要支援1では39.3%、要支援2では51.9%と認定度が上がるにつれて、割合は10ポイント以上ずつ上昇しています。

〈障害のある人を対象とした「令和2年度(2020年度)障害福祉サービス意向調査」の結果〉

- 障害のある人全体の14.8%は「まったく外出しない」「ほとんど外出しない」と回答しています。

##### イ SOSを発信できないリスクの高い区民に関する調査結果

〈「令和2年度(2020年度)暮らしの状況と意識に関する調査」と「高齢者調査」〉

- 「心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない」かつ「相談する相手・相談機関がない」と回答した人を、「SOSを発信できないリスクが高い人」と定義し、分析を行いました。その結果、15～64歳では全体の6.2%が、65歳以上では全体の5.2%がこれに該当しました。これを男女別にみると、64歳以下では、どの年齢層でも男性は約10%、女性は約3～4%が「SOSを発信できないリスクが高い人」となっています。
  - 65歳以上では男性の7.2%、女性の3.5%であり、年齢を問わず、男性のほうが女性よりも「SOSを発信できないリスクが高い人」の割合が高くなっています。
  - 64歳以下のリスクが高い人の生活状況をみると、地域の薬局や医療機関など、スーパーマーケットやコンビニエンスストア以外の利用率は4割に満たず、リスクが低い人と比較して、地域とのつながりが薄くなっています。
  - 居住地域で「人とのつながりは欲しくない」の回答率が31.4%と高くなっています(リスクが低い人は11.4%)。また、リスクが高い人は中野区の広報媒体について「何も目にしたことはない」人が28.1%と高く(リスクが低い人は19.1%)、相談窓口などの情報も届いていない可能性があります。
- ※ 調査に回答しなかった区民の中に、SOSを発信できないリスクがより高い区民がいるものと想定され、そういった区民へのアプローチを行い現状を把握するための手法の検討が必要です。

##### ウ 地域活動の担い手に関する調査結果

〈「令和2年度(2020年度)暮らしの状況と意識に関する調査」〉

- 現在、自分の知識やスキル、経験などを地域のために「生かしている人」は全体の4.6%にとどまっていますが、「地域のために生かせる知識やスキルはあるか」については、「ある」と回答した人は全体の72.0%でした。
- どうすれば知識やスキルを生かせるかについては、「時間的な余裕があればできる」の回答率は女性の方がやや高く、「相応の収入が得られるならばできる」は男性の方が高い傾向が見られる。また、年齢層が高いほど「活動する場所があればできる」「行政等からの支援があればできる」の回答率が高く、逆に、年齢層が若いほど「一緒に活動する人がいればできる」の回答率が高い傾向が見られます。
- 男女別年齢別に生かせる知識やスキルを詳細にみると、15～29歳の男性で相対的に回答率が高かったのは「語学の知識やスキル」、30～49歳の男性では「パソコンやIT系の知識やスキル」、「子どもに勉強を教える知識やスキル」、50～64歳の男性では「法律や会計など、専門的な知識やスキル」、15～29歳の女性では「音楽や絵画など、芸術系の知識やスキル」、30～49歳の女性では「医療、介護、保健などの知識やスキル」、50～64歳の女性では「保育や子育てに関する知識やスキル」「保育や子育てに関する知識やスキル」(14.9%)です。

#### 《課題》

- ① 孤立感・孤独感を感じている人に、社会とつながる居場所を身近な地域により多く提供したり、安定的な就労ができるようにしたりすること、また障害者や高齢者のような移動弱者が外出しやすくなる環境を整備することで、孤立感・孤独感を解消する必要があります。
- ② 誰一人取り残さない相談支援体制を構築するためには、まずはSOSを発信できないリスクが高い人が、自らSOSを発信しやすくなるような環境を整えること、そのためには繰り返し、特に相談窓口や居場所などに関する情報を発信していく必要があります。
- ③ 地域活動の担い手を増やすには、ターゲットによって支援の仕方(場所を用意するのか、一緒に活動する人を募るのか、研修等を提供するのか、など)を工夫することや、相応の収入が得られる形でスキルや知識を地域に生かす方法を工夫する必要があります。

#### ②その他の調査結果

ア 関係機関や地域包括支援センター、民生児童委員を対象とした「ひきこもりに関する支援状況等調査結果」(東京都)

ひきこもりの状態が継続している期間は、「1年以上3年未満」が18.5%と最も多く、「5年以上10年未満」が15.1%、「10年以上20年未満」が14.0%と続いています。また、「20年以上」も8.7%の人が回答しています。

また、ひきこもりの状態にある若年層(概ね39歳まで)への支援において課題と感じていることは、「若年層の当事者がいる家庭の存在を把握したことがない」が43.6%と最も多く、「家族から相談があっても、当事者が相談・支援を望んでいない」が31.4%、「ひきこもりに係る知識や支援ノウハウを有していない」が28.6%「相談・支援に至るまで長期間経過しているケースが多く、対応が難しいと感じる」が25.6%となっています。

イ 全国の中高生を対象とした「ヤングケアラーの実態に関する調査研究」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

世話をしている家族が「いる」のは中学2年生で5.7%、全日制高校2年生で4.1%であり、世



