

【当日配付資料1】

「総合的な相談支援体制の充実」モデル事業で見えてきた狭間事例

東淀川区作成資料

4月～10月の相談事例より、制度の狭間（既存のサービス活用が困難）ケースとして明らかになった課題は次のとおりである。

1. 相談できる機関はあるが、継続的な支援機関がない課題

① 「ギャンブル依存症ケース」

本人は病識がないが、生活が破たんしていて家族への暴力がある。本人への受診支援や生活の安定にむけて粘り強い支援が必要であるが、継続支援機関がない。

② 「自立しているアルコール依存症で支援や受診拒否のケース」

妻の入院費用滞納と電気、ガスが滞納のため止まっていて、金銭管理ができない。自宅に食料やお金はないがビールは何本もある。パチンコ店にも通っていて、アルコール依存症とギャンブル依存症の疑いがあるが生活は自立しているため介護保険サービスや自立支援サービスの対象にはならない。このままでは家賃滞納よりロックアウトされる危険性があるので、本人への受診支援、生活の安定にむけて粘り強い支援が必要であるが、継続支援機関がない。

③ 「ひきこもり、閉じこもりケース」

長年ひきこもっているが一度も受診をしていない子どもと母親の世帯で、母親が認知症になりライフラインがストップしているため、地域役員が区役所に相談。母親が入所した時には息子は一人暮らしとなる。65歳未満のひきこもりや閉じこもりの方への受診や自立にむけての継続支援機関がない。また、「ひきこもり相談窓口」がどこなのかもわかりにくい。

2. どこに相談したらいいのか相談窓口が明確でない、または、支援機関がない課題

④ 何の診断名もない「いわゆるごみ屋敷ケース」

モデル事業では区内複数担当でチーム支援している。「大阪市住居における物品等の堆積による不良な状態の適正化に関する条例」の担当は決まっているが、一部の職員しかそのことを認識していなかった。このモデル事業をきっかけに条例に基づき「調査等職員証」を発行していることの認識や担当窓口を関係者に周知することに繋がった。

⑤ 「65歳未満の高次脳機能障がいケース」

本人が勤める会社の産業医からの相談ケースで、高次脳機能障がいの診断までは若年性認知症を疑い認知症初期集中支援チームで対応したが、若年性認知症以外の65歳未満の方は支援対象外になる。「65歳未満の高次脳障がいケース」の主担当になれる機関がない。家族にも課題があり、今後、職業訓練や障がい者手帳の取得への伴走型支援が必要であるが、支援機関がない。

⑥ 「65歳未満で退院にむけて在宅調整が必要なケース」

65歳未満の入院中の方の退院後の在宅生活にむけて病院と連携する支援機関がない。（本人は脳血管疾患後遺症。介護者となるべき夫はアルコール依存症の疑いで金銭管理ができない。退院にむけての環境整備や介護保険申請が必要）また、2号被保険者となりえない疾患の場合は、どこが相談窓口なのか。

⑦ 「65歳未満の医療的視点での受診同行が必要なケース」

身寄りのない独居の生活保護受給者が、子どもがいない家に「子どもの声がうるさい」と言う、近隣の玄関に「うるさい、出ていけ」と貼り紙をする。医療機関を受診するにあたり、医療的視点での同行者が望ましいという見立てだが、受診同行する支援機関がない。

3. その他の制度の狭間ケースの課題

大阪地方検察庁から地域包括支援センターに連絡があったケース（包括での支援経過はなし）。生活保護費を使い切り、万引きしたため拘留された。電気・ガスが止まっていて部屋はごみが溜まっている。保護費が入るとお酒を飲みカラオケに行く。このような拘留されたケースの大阪検察庁からの連絡窓口はどこになるのか。高齢者に関わらず、身体的には自立しているが生活が破たんしている方の主担当はどこになるのか。