

ひきこもり支援の今後の在り方について (中間報告)

令和2年3月

京都市社会福祉審議会ひきこもり支援の在り方専門分科会

目次

1	はじめに	1
2	ひきこもりの相談・支援に係る現状と課題	2
3	中間報告	8
4	参考資料	11
参考資料 1	第 1 回専門分科会資料	11
参考資料 2	第 2 回専門分科会資料	21
参考資料 3	ひきこもり支援の在り方検討専門分科会委員名簿	37
参考資料 4	審議経過	39

1 はじめに

京都市は、ひきこもりをはじめ、多様で複雑化した課題を抱える世帯への支援に当たり、福祉の視点から人に寄り添う支援を行う、いわゆるごみ屋敷対策や、制度の狭間にある方に対しても、京都市独自の制度である地域あんしん支援員事業を活用し、人間関係を築きながら、粘り強い支援を展開し、着実な成果をあげてきた。

また、ひきこもり支援においては、平成25年度に2箇所の「ひきこもり地域支援センター」（ひきこもり状態にある方の年齢によって相談窓口が異なる）を設置し、39歳までの方への支援に当たっては、京都市が独自に設置した支援コーディネーターが、寄り添い型・見守り型の支援を行ってきたところである。

しかしながら、年齢によって相談窓口が分かれているため、支援の継続性に問題がある、あるいは40歳以上への対応をはじめとして、支援体制が弱いといった京都市のひきこもり支援の仕組み特有の問題に加え、高齢の親とひきこもりの子どもが同居する8050問題など、社会経済情勢の変化等を背景に、地域住民が抱える福祉的な課題はますます多様化・複合化してきており、ひきこもりは、現下、社会的に取り組むべき大きな課題となっている。

京都市は、この困難な課題に向き合い、解決していくため、これまで積み上げてきたひきこもり支援の仕組みを抜本的に見直し、再構築する必要があるとの考えに立ち、まずは、年齢や施策ごとに分かれているひきこもりの担当窓口の再編について検討することとし、あわせて支援の在り方についても議論を行うため、市長からの依頼のもと、昨年10月に当審議会に「ひきこもり支援の在り方検討専門分科会」を設置したところである。

専門分科会では、京都市から提起された課題の解決に向け、これまでに3回にわたって議論を行ってきた結果、相談窓口において、一元的にひきこもりの相談を「受け止め」、保健福祉センターを中心とした支援機関にしっかり「つなぐ」、ひきこもり支援の大枠については各委員が合意した。

今後、世帯の状況に応じた社会資源の発掘・拡充やネットワークの構築等、社会全体で「支える」支援を検討していくことになるが、早期に支援を進めていくことが求められることから、これまでの論議の過程で明らかになった現状に対する基本的認識及び各委員から出された意見について、中間報告としてとりまとめたものである。

京都市においては、中間報告に基づき、ひきこもり支援をすすめていただくとともに、社会全体で「支える」ための具体的な支援等については、引き続き、当専門分科会の意見を聴きながら進めていくよう求める。

2 ひきこもりの相談・支援に係る現状と課題

(1) 現状に対する基本的認識

ア ひきこもり状態の方の推計と京都市における相談状況

京都市のひきこもり状態の方が13,500人いるとの推計値に対し、ひきこもり地域支援センター及び子ども・若者総合相談窓口に寄せられるひきこもりの相談件数は233件の1.7%程度に留まっており、地域の中には、多くの支援ニーズが潜在化していると考えられる状況である。

○ ひきこもり状態の方の推計（※1）

	15～39歳	40～64歳	合計
全国（※2）	54.1万人	61.3万人	115.4万人
【参考】京都市（※3）	6.6千人	6.9千人	13.5千人

※1 狭義のひきこもり（家から出ない、近所のコンビニ等には出かけるが普段は家にいる。）及び準ひきこもり（趣味に関する用事の時だけ外出するが普段は家にいる。）の状態が6箇月以上続いている方の合計値（推計）

※2 15～39歳：（内閣府：若者の生活に関する調査報告書（平成28年9月））
40～64歳：（内閣府：生活状況に関する調査報告書（平成31年3月））

※3 全国の推計値に基づき、本市の各年代の推計人口から算出

○ ひきこもりの相談件数（平成30年度）

機 関	実相談件数	
こころの健康増進センター（ひきこもり地域支援センター）	3 1 件	2 3 3 件
中央青少年活動センター （ひきこもり地域支援センター＋子ども・若者総合相談窓口）	1 9 1 件	
こども相談センターパトナ（子ども・若者総合相談窓口）	1 1 件	
地域包括支援センター	3 0 7 件（※）	

※ 地域包括支援センターは、高齢者への支援を通じて把握した「8050」問題を抱える世帯数を計上

○ ひきこもりの支援件数（平成30年度）

機 関	支援件数
各区役所・支所保健福祉センター（※1）	435件
民生児童委員	82件
地域包括支援センター	73件
支援コーディネーター	66件
障害者地域生活支援センター	54件
地域あんしん支援員	58世帯
生活困窮者自立支援	28世帯
若者サポートステーション	18件
NPO等（※2）	約510件
青少年活動センター	10件

※1 相談件数を含む。

※2 支援コーディネーターから引き継いだ12件を含む。

イ 国の調査から見る４０歳から６４歳までのひきこもりの状況

内閣府が平成３１年３月に実施した「生活状況に関する調査報告書」によると、４０歳から６４歳までの方がひきこもり状態になった年齢は、多少の波があるものの、いずれの年齢からでもひきこもり状態になっていることが分かる。

また、ひきこもり状態になったきっかけは、退職、人間関係などが上位になっている。

○ ４０歳から６４歳の方がひきこもりの状態になった年齢

～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	無回答
－	2.1%	12.8%	14.9%	6.4%	2.1%	12.8%	8.5%	8.5%	10.6%	17.0%	4.3%

※ 内閣府：生活状況に関する調査報告書（平成３１年３月）より

○ ４０歳から６４歳の方がひきこもりの状態になったきっかけ（上位６位：複数回答可）

きっかけ		割合
1	退職したこと	36.2%
2	人間関係がうまくいかなかったこと	21.3%
2	病気	21.3%
4	職場になじめなかったこと	19.1%
5	就職活動がうまくいかなかったこと	6.4%
6	高校生時の不登校	4.3%

※ 内閣府：生活状況に関する調査報告書（平成３１年３月）より

(2) ひきこもり支援に係る課題認識

ア 京都市からの説明

現在のひきこもり支援について、下記のような様々な課題があることが示された。

(ア) 相談の受付に係る課題

- ・ 本人からの相談が少なく、ニーズが潜在化しやすい（本人からの相談は全体の2割程度にとどまっている。また、本人からのものに限らず、現行の相談窓口で受け付けている相談の手法については、8割以上が電話やメールとなっている）。
- ・ 家族からの相談の場合、家族と本人との接点が少なければ、本人の状況把握が難しい。
- ・ 本人との接触自体が難しく、接触しても本人が拒否的であるなど、相談や支援の介入が困難である場合が多い。
- ・ 相談段階でのアウトリーチ機能が確保できていない。

(イ) 支援機関へのつなぎに係る課題

- ・ つなぎ先が多岐に渡っているうえ、支援機関の支援内容が共有されていないため、どこにつないでいいか分からない。
- ・ つなぎ先と思われる支援機関に連絡しても、施策の枠組みから少しでも外れると対応しないとして、協力を得られない場合がある。
- ・ 相談窓口とつなぎ先との役割分担が明確でないため、それぞれで振り合いになる可能性がある。

(ウ) 支援対象者の状況把握と支援方針の確立に係る課題

- ・ 本人と接触するまでに、家族との関係づくりからはじめ、相当の時間を要する。
- ・ 支援方針についても目指す方向性は様々である。（居場所づくり、生活支援、就労支援など）
- ・ 本人の状態と家族の求める内容又は本人の自身に求める水準が合致しない場合がある。
- ・ 支援者のひきこもりへの理解（包摂の視点）、支援方針の前提となる本人との面談や本人の状況把握によるアセスメントを行い、関係機関と連携した支援に結び付けるマネジメント力をもった関係機関が少ない。

(エ) 支援体制に係る課題

- ・ 長期にわたる継続的な支援が必要。
- ・ 支援の個別性が高く、支援者のノウハウの蓄積が必要。
- ・ 支援内容が個別化し、複雑かつ複合化していることを踏まえ、多様な支援の受け皿が必要だが、確保が難しい。
- ・ 現在のひきこもりの背景が本人も含めて明確でない場合が多いため、支援結果が見えにくい。
- ・ 受け皿が少なく、また、受け皿の重なりが少ないため、民間支援団体との連携や安心して過ごせる居場所づくりなど受け皿の充実が求められる。
- ・ 報酬のある社会体験やコミュニケーションの伴わない軽作業の就労体験など本人ニーズに合った社会的資源が少ない。
- ・ 身近でかつ継続的に関わっていく社会資源がない。

(オ) 関係機関・団体とのネットワークに係る課題

- ・ 支援内容が個別化し、複雑かつ複合化していることを踏まえ、多様な支援の受け皿の確保が必要だが、確保が難しい。(再掲)。
- ・ 39歳以下のひきこもり支援のネットワークとしては、子ども・若者支援地域協議会が存在するが、40歳以上のひきこもりを対象とした支援ネットワークが存在しない。

イ 専門分科会における意見

- ・ 当事者にひきこもりという自覚がない場合や家族がひきこもりの当事者の存在を隠す場合も多く、そういったケースは相談につながらない。民生児童委員をはじめとした地域福祉組織が深く関わることで、相談しやすい環境づくりを進めることが重要。
- ・ ひきこもりを予防するという観点から、大学に設置されている障害学生支援センター等の機関と連携して、早期に手が打てれば良いと思う。
- ・ 既にひきこもり以外の支援のために支援機関が入っている世帯に、ひきこもりの家族がいた場合は、当該世帯に関わっている支援機関の協力を得ることも必要。
- ・ 各分野の専門機関から他の専門機関につなぐことや、複数の支援機関が連携して継続した支援を実施することは、それぞれの支援対象が異なるため、難しい。そのため、行政が支援機関の中心となって全体をマネジメントする仕組みを構築したり、マネジメントできる人材を確保することが必要。
- ・ 既存の資源をどのように再構成して、どうやって支援していくのかという議論が必要。

(3) ひきこもり支援の仕組みに係る今後の基本的な枠組みのイメージ（京都市案）

ア 京都市からの説明

第1回専門分科会（参考資料1）及び第2回専門分科会（参考資料2）において、京都市から支援の枠組み案が示された。

イ 専門分科会における意見

（ア）相談窓口について

- ・ ひきこもりの本人やその家族が支援を求めているケースもある。そのような中で、本人からの相談は、自分の状況に不安を持ち、何とかしたいと勇気を出して相談してきたものであろうから、相談窓口はきちんと向き合って相談を聞くべき。
- ・ ひきこもり状態になる理由は様々であり、各分野の専門機関ではない一元化した窓口でしっかり対応できるのか。
- ・ 相談窓口支援のノウハウを蓄積し、それをみんなで共有することが、取組を広げていくポイントとなる。
- ・ 相談窓口の名称は誰もが思い浮かぶような分かりやすいものにしてほしい。
- ・ ひきこもり状態にある本人に会うまでも時間を要する。長期的な対応ができるようにしてほしい。
- ・ 単純に相談を受けるだけでなく、ひきこもりの方に寄り添いながら支援ニーズを把握していくことが重要。

（イ）相談から支援への引継ぎについて

- ・ 相談窓口から支援機関、又は支援機関同士でケースを引き継ぐことが、たらい回しに感じられてはいけない。相談窓口とつなぎ先がのりしろを持って、つなぐ先の支援にオーバーラップしてつないでいく仕組みを考えてほしい。
- ・ 支援のマネジメント役は重要であるが、責任も重い。特定の人員に負担が偏らないような体制やフォローを考えてほしい。

（ウ）支援について

- ・ 支援に当たっては、地域共生社会の実現に向け、複雑な課題に対して断らない支援が必要であり、保健福祉センターにおいても同様に対応いただきたい。
- ・ 必ずしも「社会に出て活躍すること」がゴールになるわけではなく、ケースによっては「誰かとつながっていること」がゴールになる人もいる。
- ・ 新しい資源としてアートを活用し、新たな仕組みと連携できれば面白い取組になると思う。
- ・ 京都市の生活困窮者の相談支援員が40歳以上のひきこもりのケースの支援をしている事例があると聞く。生活困窮者支援とひきこもり支援を関連付けて、経済的な不安に对应していくことも支援がつながる要素になるのではないかな。
- ・ 支援の受け皿や見守りを担う役割として、地域住民や小さな企業、京都に多く存在する寺社等を加えてはどうか。
- ・ 現在、高齢者の居場所として展開しているカフェやサロンをひきこもり支援の居場所として活用することで、多世代交流ができる場となれば、高齢者も喜ぶ。
- ・ 新たなひきこもり支援の枠組みにおいて具体的にどのような支援が行われるの

か関係機関に見えるようにすることは、お互いに連携，協力して支援に取り組むうえで不可欠である。

- ・ ひきこもりの方を見つけ出すというのではなく日頃の民生児童委員をはじめとした地域の活動やカフェ等の居場所づくりを活性化し，地域で相談しやすい雰囲気を作っていくことが支援の受け皿につながるのではないか。

3 中間報告

当審議会の専門分科会では、ひきこもり支援に当たっての課題や現状を共有したうえで、様々な相談を一元的に受け止める相談窓口の在り方や、京都市から提案された保健福祉センターを中心とした支援の在り方について、これまで3回にわたって議論を行ってきた。

今後、ひきこもりを社会全体の問題として捉え、地域や社会全体で支えていくため、「世帯の状況に応じた社会資源の発掘・拡充」や「ネットワークの構築」等について議論を行う予定である。

一方、京都市においては、専門分科会での議論の状況を踏まえ、令和2年度予算案において、相談窓口の一元化に向けた経費を計上しているところであり、スピード感をもって対応していくことが望まれることから、引き続き、当専門分科会の意見を聴きながら検討を進めていくことを前提として、以下のとおり中間報告を述べる。

(1) 目指すべき姿

ひきこもりの支援を進めていくには、ひきこもりを家族だけの問題とせず、社会全体の問題として捉え、多様化・複合化した課題を抱える本人及びその家族に寄り添った切れ目のない、かつ、息の長い包括的な支援を実現する必要がある。

更には、地域住民や様々な関係機関が関わる住民同士の支え合い活動の、より一層の促進により、「京・地域福祉推進指針」に掲げる、地域における「気づき・つながり・支える」力の向上を図ることで、誰もが地域から孤立せず、いきいきと安心して過ごせる地域づくりを進めることも求められる。

これによって、潜在化している支援ニーズについて、より早い段階から相談につながる環境づくりを推進し、SDGsが掲げる「誰ひとり取り残さない」社会の実現を目指す。

(2) ひきこもり支援の枠組みの在り方

ア ひきこもり相談窓口について

現在、年齢や施策によって分かれているひきこもりの相談窓口を一つにすることで、市民にとって分かりやすい支援の入口を示すこと及び相談窓口にアウトリーチ機能を持たせることで自宅等への訪問により思いを聞き取ることができるものであることは良い。

相談窓口の一元化後も、より多くのケースが相談につながるよう、相談窓口の周知を工夫する必要がある。

このため、例えば、ひきこもり相談窓口の名称は、誰もがひきこもり支援の入口として思いつきやすいものであることが望ましい。

また、地域には声を上げられない人が多く存在することを認識し、地域の身近な民生児童委員等の地域福祉組織や支援機関等と連携して、相談しやすい環境づくりにも努めていただきたい。

更に、相談窓口から各支援機関に引き継いだケースに係る支援経過を相談窓口へフィードバックする仕組みを構築することで、確立されていないひきこもり支援のノウハウを蓄積し、各支援機関と共有することも求められる。

イ 相談窓口から支援機関へ引き継ぐ仕組みについて

保健福祉センターに相談窓口からのつなぎを受け止める役割を担う職員を配置し、当該職員が支援全体のマネジメント役となることで、確実に適切な支援に結び付けることができる仕組みとすることは専門分科会での議論と同じ方向性であり、賛同する。

ひきこもり支援においては、ひきこもりの方やその家族との信頼関係の構築が重要である。ケースの引継ぎに当たっては、ひきこもりの方の抱える課題や状況に応じた丁寧な引継ぎを行う必要がある。

また、ひきこもりの方の状況は、多種多様であり、当然目指すゴールも人それぞれであるため、就労に限らず、居場所の利用や見守りにつなげるなど、それぞれの状況に応じたゴールを設定し、長期的かつ丁寧に寄り添い、状態の変化等に応じて、様々な支援者が関わっていくこと、社会全体で支えていくことも重要である。

ウ 支援体制の充実について

ひきこもり支援は、支援が確立されていない分野であり、制度の狭間や複合的な課題を抱えるケースも多いことから、広範囲の方を対象とした施策・事業など支援ツールとマンパワーを有している保健福祉センターが支援機関の中心的役割を担う仕組みであることは望ましいことと考える。

保健福祉センターの各部署をはじめとした支援機関がそれぞれの支援ノウハウを持ち寄り、支援方針の策定や支援の役割分担を組織的に行う場である支援調整会議には、相談窓口の職員やひきこもり当事者の家族に対して既に何らかの支援を実施している関係機関等も参画することを可能とし、世帯単位の情報共有を行えるようにしてほしい。

支援方針の策定等に当たっては、とりわけ、支援機関の中心的役割となる保健福祉センターの各部署は、それぞれが所管する既存施策の適用だけでなく、より早い段階から支援が必要な人を施策につなげるという法の趣旨を最大限に踏まえて、個々の世帯状況や各機関による支援状況に合わせた支援方針に基づき、見守りや寄り添いといったマンパワーによる支援を積極的に行うなど、職員一人一人がのりしろを持って、支援者の立場で主体的に関わることが求められる。

長期間にわたることが想定されるひきこもりの支援においては、世帯の変化のタイミングをうまくつかむことが重要であるため、その役割を広く地域に担ってもらい仕組みを作ると同時に、保健福祉センターは全体のマネジメントをしっかりと行うことが大切である。

同センターが十分にのりしろを発揮してもなお制度の狭間にあるようなケースについては、新たに配置するとしている年齢を問わない伴走型支援を行うよりそい支援員（仮称）等の活用を検討することとなるが、まずは保健福祉センターが上記の支援を十分に行うことを前提として、同支援員がどのような役割を担うのかを十分に検討する必要がある。

4 参考資料

参考資料 1 第 1 回専門分科会資料

京都市社会福祉審議会 第 1 回「ひきこもり支援の在り方検討専門分科会」次第

日時 令和元年 10 月 24 日（木）午後 5 時 30 分～
場所 中京区役所 4 階 第 1 会議室

1 開会

2 議事

- (1) ひきこもり支援の在り方検討専門分科会について
- (2) ひきこもり等の支援の現状と課題について

3 閉会

<資料>

資料 1 京都市社会福祉審議会 ひきこもり支援の在り方検討専門分科会委員名簿

資料 2 ひきこもり支援の在り方検討専門分科会について

資料 3 ひきこもり等の支援の現状と課題について

京都市社会福祉審議会 ひきこもり支援の在り方検討専門分科会委員名簿

氏 名	団 体 及 び 役 職
井筒 隆夫	京都市民生児童委員連盟理事
宇川 征宏	京都市中部障害者地域生活支援センター にしじんセンター長
大澤 彰久	京都市 P T A 連絡協議会副会長
岡田 まり	立命館大学教授
小野 恵以子	京都市社会福祉協議会生活支援部担当部長
源野 勝敏	京都市地域包括支援センター・在宅介護支援センター 連絡協議会会長
小谷 裕実	京都教育大学教授
中川 眞	大阪市立大学特任教授
松山 廉	京都市ユースサービス協会事務局次長 中央青少年活動センター所長
三木 秀樹	京都府医師会理事

(五十音順, 敬称略)

ひきこもり支援の在り方検討専門分科会について

1 設置経過

- 本市では、ひきこもりをはじめ、多様で複雑化した課題を抱える世帯への支援に当たり、福祉の視点から人に寄り添う支援を行う、いわゆるごみ屋敷対策や、人間関係を築きながら粘り強く支援していく地域あんしん支援員事業などを実施し、着実な成果をあげてきた。
- また、ひきこもり支援においては、平成25年度に2箇所の「ひきこもり地域支援センター」（ひきこもり状態にある方の年齢によって相談窓口が異なる）を設置し、39歳までの方への支援に当たっては、支援コーディネーターが、寄り添い型・見守り型の支援を行ってきた。
- しかしながら、年齢によって相談窓口が分かれているため、支援の継続性に問題がある、あるいは40歳以上への対応をはじめとして、支援体制が弱いといった本市特有の問題に加え、高齢の親とひきこもりの子どもが同居する8050問題など、社会経済情勢の変化等を背景として、地域住民が抱える福祉的な課題はますます多様化・複合化してきており、ひきこもりは、現下、社会的に取り組むべき大きな課題となっている。
- この困難な課題に向き合い、解決していくためには、これまで積み上げてきた本市のひきこもり支援を抜本的に見直し、再構築する必要がある。
- このため、まず、法律や施策、年齢によって分かれているひきこもりの相談窓口を再編し、来年度早期に一元化できるよう取り組むこととしている。
- 本人と家族に寄り添った息の長い総合的な支援を実現し、SDGsが掲げる「誰一人取り残さない社会」を実現するため、京都市社会福祉審議会に「ひきこもり支援の在り方検討専門分科会」を設置し、ひきこもりを取り巻く本市の現状と課題について共有するとともに、一元化する相談窓口に係る課題や在るべき支援策等について議論を行うもの。

2 検討内容・目的

- 相談窓口の一元化を契機として、支援内容の充実や支援ネットワークの拡充など、本市のひきこもり支援の仕組みを抜本的に見直し、再構築するために必要な取組について、短期、あるいは中長期的な視点から御意見をいただき、意見具申（案）としてとりまとめていただくもの。
- とりまとめていただいた意見具申（案）は、社会福祉審議会本会へと諮り、了承を得られた場合は、市長へと提出される。

3 スケジュール（予定）

喫緊の課題であるひきこもり対策に早急に取り組むため、可能な支援策については令和2年度から実施したいと考えており、次のスケジュールで進めていきたい。

年 月 日	内 容
令和元年10月24日	○ 第1回 ひきこもり支援の在り方検討専門分科会 ・ 課題認識、支援策についての協議
11月以降	○ ひきこもり支援の在り方検討専門分科会を開催し、支援策等に係る意見（意見具申案）のとりまとめを行う ○ とりまとめていただいた市長への意見具申案等について、京都市社会福祉審議会本会で議論いただく

ひきこもり等の支援の現状と課題について

1 ひきこもり状態の方の推計と本市における相談状況

本市のひきこもり状態の方の推計値に対し、本市のひきこもり地域支援センター及び子ども・若者総合相談窓口に寄せられるひきこもりの相談件数は1.7%程度となっており、地域の中には、初期段階のものから深刻化しているものも含め、多くの支援ニーズが潜在化していると考えられる。

<参考1>ひきこもり状態の方の推計（※1）

	15～39歳	40～64歳	合計
全国（※2）	54.1万人	61.3万人	115.4万人
【参考】京都市（※3）	6.6千人	6.9千人	13.5千人

※1 狭義のひきこもり（家から出ない、近所のコンビニ等には出かけるが普段は家にいる。）及び準ひきこもり（趣味に関する用事の時だけ外出するが普段は家にいる。）の状態が6箇月以上続いている方の合計値（推計）

※2 15～39歳：（内閣府：若者の生活に関する調査報告書（平成28年9月））

40～64歳：（内閣府：生活状況に関する調査報告書（平成31年3月））

※3 全国の推計値に基づき、本市の各年代の推計人口から算出

<参考2>本市におけるひきこもり相談等の現状

○ ひきこもりの相談件数（平成30年度）

機 関	実相談件数	
こころの健康増進センター（ひきこもり地域支援センター）	3 1 件	2 3 3 件
中央青少年活動センター （ひきこもり地域支援センター＋子ども・若者総合相談窓口）	1 9 1 件	
こども相談センターパトナ（子ども・若者総合相談窓口）	1 1 件	
地域包括支援センター	3 0 7 件（※）	

※ 地域包括支援センターは、高齢者への支援を通じて把握した「8050」問題を抱える世帯数を計上

○ ひきこもりの支援件数（平成30年度：各機関の申立数）

機 関	支援件数
保健福祉センター（※1）	435件
民生児童委員	82件
地域包括支援センター	73件
支援コーディネーター	66件
障害者地域生活支援センター	54件
地域あんしん支援員	58世帯
生活困窮者自立支援	28世帯
若者サポートステーション	18件
NPO等（※2）	約510件
青少年活動センター	10件

※1. 保健福祉センターは相談件数を含む。

※2. 支援コーディネーターからの繋ぎ12件を含む。

＜参考３＞40歳～64歳の方がひきこもりの状態になった年齢

～14歳	15～ 19歳	20～ 24歳	25～ 29歳	30～ 34歳	35～ 39歳	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	無回答
－	2.1%	12.8%	14.9%	6.4%	2.1%	12.8%	8.5%	8.5%	10.6%	17.0%	4.3%

※ 内閣府：生活状況に関する調査報告書（平成31年3月）より

＜参考４＞40歳～64歳の方がひきこもりの状態になったきっかけ（上位6位：複数回答可）

きっかけ		割合	きっかけ		割合
1	退職したこと	36.2%	4	職場になじめなかったこと	19.1%
2	人間関係がうまくいかなかったこと	21.3%	5	就職活動がうまくいかなかったこと	6.4%
2	病気	21.3%	6	高校生時の不登校	4.3%

※ 内閣府：生活状況に関する調査報告書（平成31年3月）より

2 ひきこもり支援の現状と課題

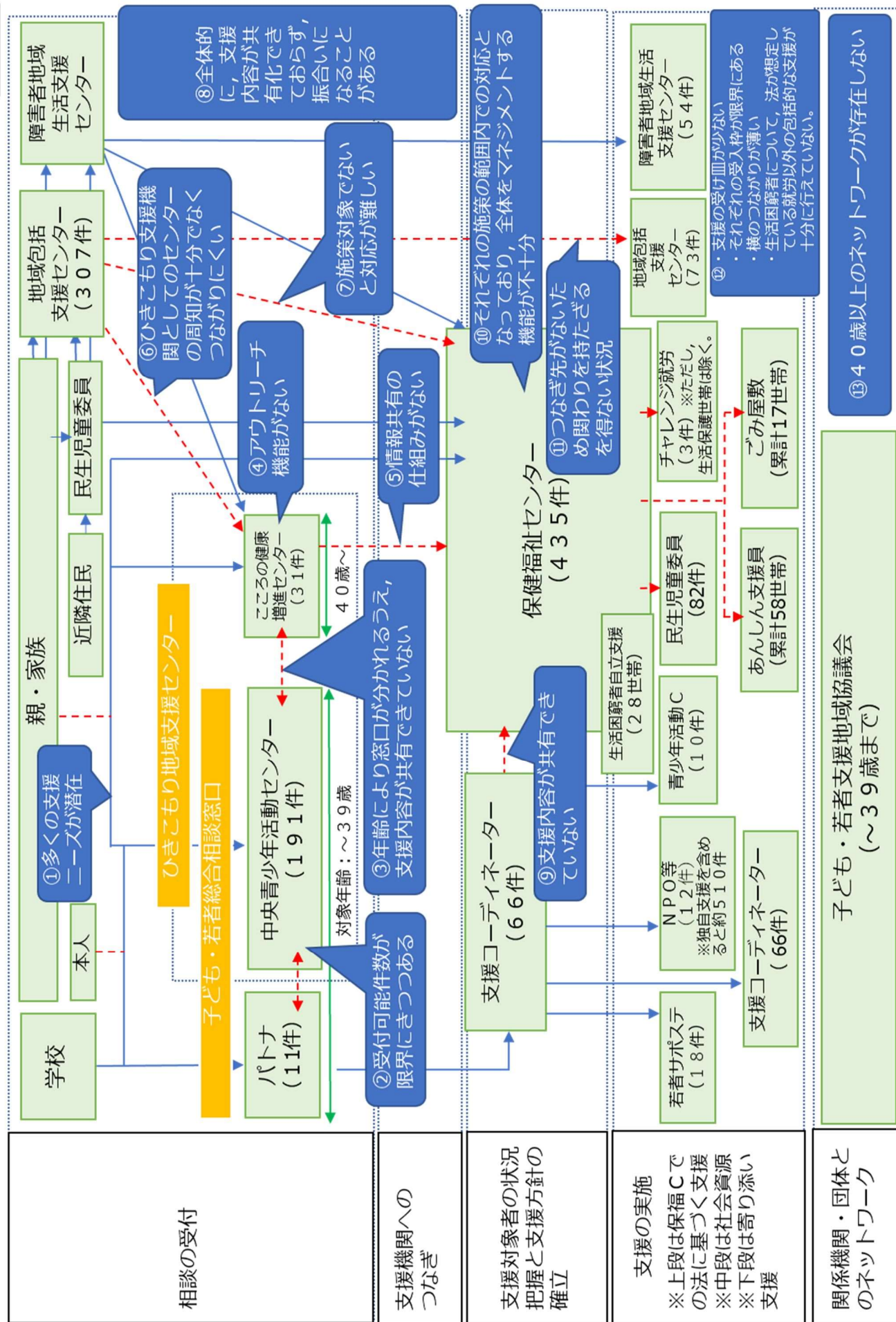
ひきこもり支援は、それぞれの支援機関がそれぞれ限られた体制の中で、可能な限りの対応を行っている状況にとどまっており、様々な課題を抱えている。

※ 詳細は別紙1参照

3 ひきこもり支援の在り方に係る論点と議論の方向性

上記を踏まえ、別紙2のとおり、本市におけるひきこもり支援の在り方の検討に係る論点を「支援の流れ」の中で整理するとともに、それぞれ議論の方向性に沿って意見交換を行いたい。

ひきこもり支援の現状と課題

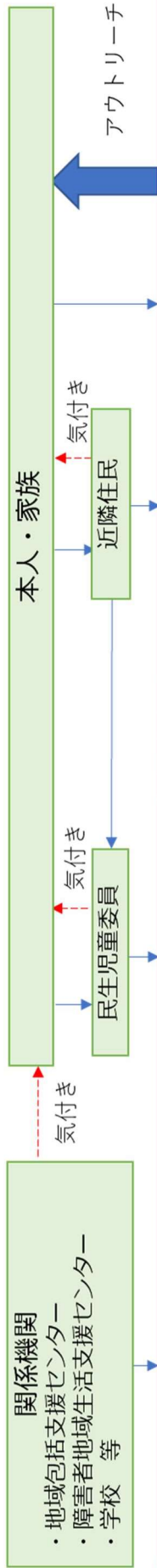


※実線は支援の流れ、点線は支援の流れに課題があることを示す
※件数は30年度のひきこもり支援に特化した数値

各支援機関が、それぞれ限られた体制の中で、可能な限りの対応を行っている。

支援の流れ		支援の特徴や課題		論点	支援の在り方	議論の方向性
1	相談の受付	○ 本人からの相談が少なく、ニーズが潜在化しやすい ※ 8割以上が電話やメールでの相談であり、本人からの相談は全体の2割程度 ○ 家族からの相談の場合、家族と本人との接点が少なければ、本人の状況把握が難しい。 ○ 本人との接触自体が難しく、接触しても本人が拒否的であるなど、相談や支援の介入が困難である場合が多い。 ○ 相談段階でのアウトリーチ機能が確保できていない。	○ 一元化相談窓口の役割や位置付けの明確化			
2	支援機関へのつなぎ	○ つなぎ先が多岐に渡っているうえ、支援機関の支援内容が共有されていないため、どこにつないでいいかわからない。 ○ つなぎ先と思われる支援機関に連絡しても、施策の枠組みから少しでも外れると対応しないとして、協力を得られない場合がある。 ○ 相談窓口とつなぎ先との役割分担が明確でないため、それぞれで振り合いになる可能性がある。	○ 相談窓口から支援機関につながるルールや仕組みづくり ○ 多岐に渡る支援機関への効果的なつなぎ方		別紙3のとおり	
3	支援対象者の状況把握と支援方針の確立	○ 本人と接触するまでに、家族との関係づくりから始め、相当の時間を要する。 ○ 支援方針についても目指す方向性は様々である。(居場所づくり、生活支援、就労支援など) ○ 本人の状態と家族の求める内容又は本人の自身に求める水準が合致しない場合がある。 ○ 支援者のひきこもりへの理解(包摂の視点)、支援方針の前提となる本人との面談や本人の状況把握によるアセスメントを行い、関係機関と連携した支援に結び付けるマネジメント力をもった関係機関が少ない。	○ 支援が確立されていない分野であり、マネジメント力をもった支援の中心となる機関がなく、分野横断的、かつ継続的な支援が展開できていないことへの対応 ○ 支援機関に連携し合う仕組みがなく、また、全体的に支援内容が共有化できていないことへの対応 ○ ひきこもり支援の在り方(施策の適用、居場所など受け皿、寄り添い支援)	① ひきこもり相談窓口から支援機関に円滑につなぎ、そして支援機関がしっかりと受け止めることができる仕組みをどのように構築していくか。各支援機関に求められる役割と支援機関どうしの役割分担はどうあるべきか。 ○ 医療、保健、福祉など多種多様な分野の施策や関係機関をとりまとめ、支援の中心となる機関が必要ではないか。 ○ 支援方針の前提となる本人との面談や本人の状況把握によるアセスメントを行い、関係機関と連携した支援に結び付けるマネジメント力をもったキーマンが必要ではないか。 ② ひきこもり支援の在り方とはどうあるべきか。(対人支援) ○ ひきこもりをはじめ制度のはざまや複合的課題を抱える世帯への支援において、支援機関に求められる役割とはどのようなものか。 ○ 継続的な支援に専門性を確保する仕組みが必要ではないか。		
4	支援の実施	○ 長期にわたる継続的な支援が必要。 ○ 支援の個別性が高く、支援者のノウハウの蓄積が必要。 ○ 支援内容が個別化し、複雑かつ複合化していることを踏まえ、多様な支援の受け皿が必要だが、基盤が弱く確保が難しい。 ○ 現在のひきこもりの背景が本人も含めて明確でない場合が多いため、支援結果が見えにくい。 ○ 受け皿が少なく、また、受け皿の重なりが少ないため、民間支援団体との連携や安心して過ごせる居場所づくりなど受け皿の充実が求められるが、基盤が弱く確保が難しい。 ○ 報酬のある社会体験やコミュニケーションの伴わない軽作業の就労体験など本人ニーズに合った社会的資源が少ない。 ○ 身近でかつ継続的に関わっていく社会資源がない。	【施策の適用】 ○ 本人のニーズに合わせ、法別施策を組み合わせて提供するなど、既存施策を有効に活用すべきではないか。 【居場所など受け皿(社会資源)】 ○ 受け皿(社会資源)が少ない、受け皿が重層的に展開されていない中で、本人の状況、目的に応じた受け皿をどのように確保していくのか。 ○ 課題を抱えた方々をキャッチし、必要な支援につなぐ民生児童委員等地域の見守り役の活動をサポートする仕組みが必要ではないか。 ○ 既存施策をまとめ、融合する効果的な仕組みづくりが必要ではないか。	【寄り添い支援】 ○ 継続的に関わっていく仕組みづくりが必要ではないか。 ○ 寄り添い支援を行う体制について、支援ニーズを踏まえ、必要に応じて体制の充実を検討すべきではないか。		
5	関係機関・団体とのネットワーク	○ 支援内容が個別化し、複雑かつ複合化していることを踏まえ、多様な支援の受け皿の確保が必要だが、基盤が弱く確保が難しい。(再掲) ○ 40歳以上になった場合、ネットワークが存在せず、また、核となる関係機関がない。	○ 「1」～「4」を踏まえたネットワークの再構築			○ 「1」～「4」の議論を踏まえ、年齢にかかわらず支えていくネットワークの役割・目的等を明確化したうえで、既存のネットワークの再構築が必要ではないか。
6	情報発信	○ ひきこもりを社会全体の問題として共有する必要がある。	○ 情報発信の充実			○ 支援ニーズを抱えた方が相談しやすい環境をどのように構築していくのか。

ひきこもりに関する一元化相談窓口のイメージ（現時点の粗案）



相談の受付

一元化相談窓口

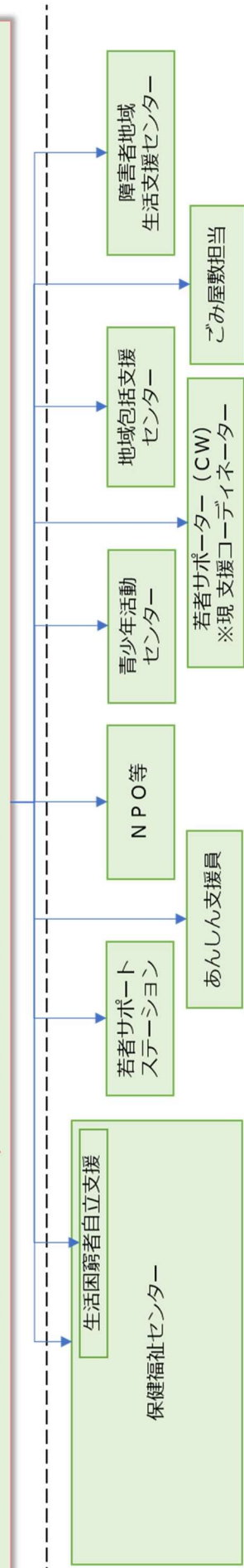
<窓口のイメージ>

1. 市民に分かりやすい窓口として、ひきこもりに関する相談をすべて受ける。
2. 必要に応じてアウトリーチによる相談を行う。特に、本人からの求めには必ず早期に対応する。
3. 家族からの相談に対しては、できるだけ早期に、身近な支援機関につなぎ、見守り等を行う。
4. 本人からの相談に対しても、家族からの相談と同様、早期に身近な支援機関につなぎ、寄り添い支援を行う。
5. 相談窓口になされた施策を設けるのではなく、相談に徹し、既存施策やそれぞれの施策を持つ支援機関に適切につなぐ。
6. 支援機関につないだケースのフィードバックを第一に、情報共有を図り、相談窓口と支援機関との振り合いをなくしていく。
7. 支援に当たっては、相談者の信頼確保を必ず相談窓口が受ける仕組みを構築し、ノウハウの蓄積により支援の充実を図る。
8. 現時点で市内1箇所の一元化相談窓口を設置するが、「7」を踏まえ、将来的には身近な地域での相談窓口の確保を検討する。

<想定される課題>

9. 相談者の信頼を確保しながら確実に支援につないでいくため、つなぎ先を明確にし、相談窓口と支援機関の振り合いが発生しない仕組みが必要
10. 「9」を実現するため、最低限、「支援窓口の明確化」と、全体をコーディネートし支援の中心となる「まとめ役」が必要
11. 生活困窮等、相談窓口で緊急性を把握した場合は、速やかに支援につなぐ仕組みを確保することが必要
※ 相談窓口を経由せず、支援機関に相談が入った場合も含む。
12. 支援に当たっては、それぞれが所管している施策の幅を広げて受け止める仕組みが構築されることが望ましい。
13. これらの課題が解消されないと、相談窓口で相談が滞留するおそれがある。

支援機関へのつなぎ



支援の実施

※支援の実施は、上段は保健福祉センター等での法に基づく支援、中段は社会資源、下段は寄り添い支援

京都市社会福祉審議会 第 2 回「ひきこもり支援の在り方検討専門分科会」次第

日時 令和 2 年 2 月 7 日（金）午後 6 時～
場所 御池創生館 地下 1 階 研修ルーム

1 開会

2 議事

- (1) ひきこもり支援の在り方に関する意見書のとりまとめ結果について
- (2) ひきこもり支援のしくみ（案）について

3 閉会

<資料>

資料 1 京都市社会福祉審議会 ひきこもり支援の在り方検討専門分科会委員名簿

資料 2 ひきこもり支援の在り方に関する意見書のとりまとめ結果について

資料 3 ひきこもり支援のしくみ（案）について

京都市社会福祉審議会 ひきこもり支援の在り方検討専門分科会委員名簿

氏 名	団 体 及 び 役 職
井筒 隆夫	京都市民生児童委員連盟理事
宇川 征宏	京都市中部障害者地域生活支援センター にしじんセンター長
大澤 彰久	京都市PTA連絡協議会副会長
◎岡田 まり	立命館大学教授
小野 恵以子	京都市社会福祉協議会生活支援部担当部長
○源野 勝敏	京都市地域包括支援センター・在宅介護支援センター 連絡協議会会長
小谷 裕実	京都教育大学教授
中川 眞	大阪市立大学特任教授
松山 廉	京都市ユースサービス協会事務局次長 中央青少年活動センター所長
三木 秀樹	京都府医師会理事

(五十音順，敬称略，◎は分科会長，○は分科会長職務代理者)

ひきこもり支援の在り方に関する意見書のとりまとめ結果について

1 意見募集の目的

10月24日（木）の第1回専門分科会では、委員の皆様方から、相談窓口の一元化に関することを中心に、数多くの貴重な御意見を頂戴した。一方、「支援対象者の状況把握と支援方針の確立」や「支援の実施」については、時間の限りもあり、十分に御意見をお聴きすることができなかったことから、第2回専門分科会の開催に先立ち、ひきこもり支援の在り方に関し、文書で御意見をいただいたもの。

2 募集期間

令和元年11月1日（金）～11月8日（金）

3 意見とりまとめ

質 問 内 容	意 見
資料2別紙2の「3 支援対象者の状況把握と支援方針の確立」及び「4 支援の実施」の議論の方向性について	本人からの相談より家族からの相談が大多数を占める中（本人からの相談なら半分解決のようなもの）、そして、地域の人間もひきこもりかもしれないが、相談がなければ踏み込みにくい。いかに相談を受けやすくする事が課題だと思う。そのために窓口を一本化するのには良い事だと思う。そして、そのために地域、役所等関係機関がもっとアンテナを張り、本人、家族が連絡しやすくする。支援の実施に当たっては、相談内容、援助内容が多岐にわかれているので、専門職の養成が急務である。そして相談者の大多数が家族であり、もっとも接点が多いのは家族である。支援のキーマンは家族である。家族支援が本人の支援に一番判りやすい。本人への直接支援はもっとも重要であるが、家族支援が近道だと思う。 ① ひきこもりの相談にも様々な状態、段階があり、それにあった関わりをしていく必要がある。相談に本人の意思が反映されているか、世帯としてリスクは高いか、つながっている支援者はいるか等、相談の質を明らかにする基準を持ち、状態に応じた対応をしていくことが必要ではないか。 ② ひきこもる人にとって、相談することそのものが非常に大きなエネルギーを要し、受け止めてもらえないことは挫折を重ねることとなる。そのため一元化相談窓口では（特に本人に対しては）「断らない相談支援」の姿勢が必要と考える。まずは相談を受け止め、本人に安心してもらうとともに、インテークで相談の質を見極め、対象者を明確にすることを望みたい。 その上で、詳細なアセスメントについては、抱える課題も緊急性も必要とされる専門性も活用できる社会資源もケースにより違うところから、現場に近い所で丁寧に本人に向き合い、機動力を持って行えると良いと思う。 ③ 相談から支援につながるにあたっては、課題が多岐にわたるため分野を横断する支援をプランニングし、コーディネートしていく必要がある。「地域あんしん支援員設置事業」では保健福祉センターの統括保健師が事業の運営統括を担い、様々な分野の横串を指す役割として支援をバックアップ、分野を横断する協働に大きな力を発揮いただいている。ひきこもり支援においても本人に向き合った丁寧なアセスメントと、多分野に横串を指す支援は必須であり、こうした役割を保健福祉センターに期待したい。現状の体制の厳しさは理解しているので、こうした役割を担うためには体制の強化が必要だと考える。

	④ ひきこもり支援にあたっては、本人の思いに寄り添うことが入口となり、本人が困りや不安を口にしたりするとき、それを丁寧な支援につなげていくことが求められる。しかし、対応する施策がないことや、施策の活用には強い不安や拒否を示すことが多く、のりしろのある支援により丁寧につないでいくことが大切となる。支援者の側でもそれぞれが所管する施策の範疇からのみ見るのではなく、支援の全体像を共有し、それぞれの支援者が自ら半歩踏み込んで支援につなぐ仕組みが必要だと考える。 また、支援機関がこうした支援ののりしろを持つためにも、前述の本人に向き合い支援全体のコーディネートにあたる役割は必要ではないか。 ・ ひきこもり支援は複合的な課題を抱えていることが多い。 ・ 相談窓口を一元化しても、そこから個々の支援機関につないでいたのでは、支援の一体性が確保できず、振りが合いが生じるのではないか。 ・ このため、つなぎ先の支援機関を決めて、その支援機関が中心となり、各支援機関が連携して支援をしていく仕組みが必要ではないか。 ・ 中心となる支援機関は、広範囲の方を対象とした施策・事業など支援ツールを有しているところがふさわしいと考える。 ・ ひきこもり支援については、支援が確立されていない分野であり、公的支援機関が果たすべき役割も大きい。 ・ 以上を踏まえると、保健福祉センターがその役割を担ってもらうのが適しているのではないか。 ・ ひきこもりに限らず制度のはざまや複合的な課題を抱える方への支援についても同じことが言える。 ・ ただし、個々の支援機関との連携や事業の継続性が確保されることが重要であり、それを担う人材の確保・育成をいかに行うかが鍵になると思われる。 ・ 保健福祉センターが支援機関の中心的役割を担うにあたっては、分野ごとの施策・事業の専門性がより高くなっているなかで、従来の専門別支援機関との連携を十分に行い調整できるキーマンの配置が必要と考ええる。 ・ この連携を確保するためには、キーマンの役割・業務をマニュアル化し、専門別支援機関や市民からわかり易くする（見える化する）ことが求められる。 「支援方針の確立」 ひきこもりは状態像であって、その要因になる精神病態へのアセスメントなしには、支援や見守りの目指す方向性が定まらないのではないかと思われる。つまり、社会での活躍を期待される方から、就労はもとより生活支援ですら利用が困難で、自宅で穏やかに生活している方もいる。精神科医やPSWを中心とする医療スタッフが不可欠であらう。支援者の人材は無限ではないし、人員配置や支援頻度をマネージメントすることも重要。
--	--

「支援の実施」

引きこもりは、本人支援と家族支援のふたつの柱がある。両者は関連しあうものの、支援の目的や方法が大きく異なると考えられ、分けておく必要があるのではないかと多いこととしても、支援者や社会の意識づけのため、イメージ図に反映できないか。各要支援度をステージで表現し、どの程度困難なケースであるか、支援者同士、関連機関が共通の用語で語ることができると良い。

実施した支援は、データを行政で一元化して蓄積し、類型化して分析し、早期に解決に導ける体制を作らなくてはいけない。目の前の実践に迫られるばかりでは進歩が見込めず、いくら人材を投入し、エネルギーを注いでも足りない。特別な人が職人技で解決するのではなく、支援者の指南書（10か条など）を作成できると、全体の底上げにもなり、人材確保につながるであろう。

4の「支援の実施」について記す。前回の会議時に少し触れたが、現在、社会包摂型アートの進展が著しく、共生社会の実現をめざして、障がい、病氣、ジェンダー・性的少数者、出自、女性、被災、失業、引きこもり、高齢、子ども、過疎、アルコール・薬物依存、被害・加害、少数民族、シングルマザー、紛争、不法占拠、検閲などといった現場、状況の中で、アート（文化芸術）が一定の役割を果たすようになってきている。

わが国では、特に福祉施設との協働が活発であるが、いま例を挙げたように、もっと多様な局面においてアートが活用できるのではないかとされている。その目標は「就業支援」や「収益」ではなく（もちろんそういう例もある）、当事者のアイデンティティや自尊、自信といったメンタル面での貢献が多いようである。ただ、場合によっては作品化できることもあり、それを展示・上演することで社会と繋がっていくことが可能となるので、単なる「治療」ではない。引きこもりに関しては、いくつかの実例があり、結果的に就業につながったものもある。これまで、引きこもり支援では、アートの導入が本格的には考えられてこなかったと思うので、これを機会にモデル事業などを検討してみてもどうか。

- ・ 今回の支援の流れは、行政主導で福祉という領域で対応すると見える。福祉の文脈で行うのならば、各行政セクションが、引きこもりという現象をどう扱うのが、各行政セクションで答えがなければ、ケースを振ったところで振り戻しに合うと思う。民間の団体であれば、ある程度緩やかに対応できるが、行政はどうしても、対象要件にピタツとはまっていけないと支援することは難しい。その部分をどうするのか。

- ・ キーマンというのはどのような立場の人を指すのか。力のある人というのは、役職的な力のある人ということか。

- ・ 今まで、子若の支援室で中心とはいえないまでも、各機関をつないだり、流れを新たに作ったりしてきたが、そこに40歳以上の引きこもりケースを加味していくのではなく、あらたにつくるという認識でいいのか。

- ・ 例えば、行政の整備（引きこもりをどうとらえるかの整理）は並行してやりながら、福祉に親和性の強い医療と、支援の軸になる機関と共同で行いながら、ケースを検討して行政を巻き込んでいくような形ができないか。

資料 2 別紙 2 の「5 関係機関・団体とのネットワーク」及び「6 情報発信」の議論の方向性について

- ① ひきこもり支援のノウハウは現在蓄積も確立もされておらず、それぞれが手探りで行っている状況にある。今後のためにも支援を集約、分析し、支援者間で経験を共有できようなネットワークと取り組みが重要だと考える。これについて役割を明確にし、積極的に展開していただきたい。
- ② 相談・支援にあたっては、本人にも家族にも関係機関にも安心できる材料として「情報」の扱いが大切になる。また、家族や関係機関からの相談ケースなど本人と会えない場合は、情報提供が唯一の手段になることも多い。支援共有のためのルールづくりと情報発信のためのツールづくりについても役割を明確にし、積極的に展開していただきたい。

本人のニーズと、家族のニーズは必ずしも一致しない。また、そのニーズに耳を傾ける必要があるが、本人の状態から時期尚早であったり、実態に合っていないニーズの可能性がある。関係機関・団体にも、可能な支援の得意分野や、逆に限界もある。1 事業所が一人を抱え込むのではなく、1 人を複数の事業所がチームで支援することもあって良いと思う。

そのために、事業所ネットワークを作り、マネージメントやコーディネートする部署や、個別の支援計画を立てられる部署があると、支援ネットワークが機能するであろう。

5 「ネットワーク」について、上記の「文化芸術との協働」を視野に入れるのであれば、文化芸術セクターとの連携は必須となる。私は京都市の事業「文化芸術による共生社会実現に向けた基盤づくり事業」を監修するに当たって、相談窓口を今年度に創設したが（専任的な担当者はまだ 1 名）、その際のネットワークとして、福祉・医療、教育、地域（市民団体、商店街、神社仏閣、劇場など）、大学の 4 つを大きな柱と立て、それぞれと連携を取りつつ実施している。文化芸術の側でこのように構築しつつあるネットワークと、「引きこもり支援」のネットワークを繋げてゆくと良いのではないかと思う。これまでとは異なる専門性を引きこもり支援に投入してはいいかか。

40 歳以上のネットワークがないとなっっているが、民間団体であれば、支援しているケースの年齢が上がることで対象年齢を上げている。なので、そういうところとのネットワーク形成は意義があると思う

ある程度の年齢になってからの支援には若い時よりも多くの時間がかかる。しかし若いうちに早い目に支援の枠に入ること、早い目に孤立状態から脱しやすい。年齢の高い人への支援は合わせながらも、やはり若い孤立状態に陥っている人への支援を重点的に行う必要があるのではないか。その意味でも利用を促す意味で、情報共有（とうか宣伝）と若年層への支援は重点的に行うべきだと思う。現在まで、引きこもり支援センターの目立った宣伝は基本的に行われていない。そこをどのようにするのか。

その他、資料2別紙2及び別紙3の全般について	別紙2「1相談の受付」「4支援の実施」に関わるこの意見である。 私たち民生児童委員は、主に地域での見守りや支援を必要とする方を関係機関へつなぐ役割を担っているが、福祉ニーズは、多様化、複雑化している。 ひきこもりをはじめ制度のはざまや複合的課題を抱える方に早期に気づき、支援につなげるためには、民生児童委員とともに同行訪問など身近な地域で活動をサポートしてもらええる専門職の方がいると効果的であると考える。少しでも民生児童委員の負担を軽減することで担い手確保にもつながると考えている。 現在、これを相談支援事業として、府市民生児童委員が運営している京都社会福祉会館を母体として立ち上げる予定の新社会福祉法人において、再整備に合わせて実施していくことを検討することとしている。ひきこもり支援にも活用できると考えるので、市において事業化を考えてもらえたい。 相談窓口の一元化は効果があると思う。ただ、結局はそこで従事される方の能力にかかると思うので、単に社会福祉士であればいいというものではなく、総合的かつ臨機応変に対応できる能力を育成するシステムを行政の中で持つことが重要だと思う。 支援コーディネーターが若者サポーターになっていく。これについてはどのような意図があるのか。従来やっている子若の支援はなくなることか。 全体的に、従来行われている引きこもり支援について、どのように評価をしているのか。答弁の中で、支援窓口がアセスメントもする、軸になる支援も見直しをすることであるならば、京都市の引きこもり支援は一から構築始めるということでよいのか。 引きこもり支援の寄り添い支援をするところは、ごみ屋敷、社協のやっているあんしん支援員、若者サポーターの3つということか。ここが支援の軸となるという認識でいいのか。このごみ屋敷対策というのは、どのような寄り添い支援なのか。
-------------------------------	---

令和元年 11 月 1 日

京都市社会福祉審議会

ひきこもり支援の在り方検討専門分科会委員 各位

京 都 市 社 会 福 祉 審 議 会

ひきこもり支援の在り方検討専門分科会

分 科 会 長 岡 田 ま り

ひきこもり支援の在り方検討専門分科会事務局

京都市保健福祉局障害保健福祉推進室

ひきこもり支援の在り方に関する意見書の提出について（依頼）

時下、ますます御清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃は、ひきこもり支援の在り方検討専門分科会（以下「専門分科会」という。）の運営に格別の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、10月24日（木）の第1回専門分科会では、委員の皆様方から、相談窓口の一元化に関することを中心に、数多くの貴重な御意見を頂戴したところです。

一方、「支援対象者の状況把握と支援方針の確立」や「支援の実施」については、時間の限りもあり、十分に御意見をお聴きすることができませんでした。

ついては、第2回専門分科会の開催に先立ち、下記のとおり、ひきこもり支援の在り方に関し、文書で御意見をいただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

第2回専門分科会においては、今回いただいた御意見を取りまとめてお示しするとともに、第1回専門分科会での御意見も踏まえつつ、京都市として考える具体的なひきこもり支援の在り方に関する見直し案を提示させていただき、あらためて御意見を頂戴したいと考えております。

記

1 提出いただきたい御意見

別紙「意見書」のとおり

2 提出期限

令和元年 11 月 8 日（金）

3 提出方法

メール（syogai@city.kyoto.lg.jp）にて事務局まで御提出ください。

4 その他

第2回専門分科会の日程については、あらためて御連絡いたします。

京都市社会福祉審議会ひきこもり支援の在り方検討専門分科会事務局
京都市保健福祉局障害保健福祉推進室

担 当：森副，西原

電 話：075-222-4161

ファックス：075-251-2940

メー ル：syogai@city.kyoto.lg.jp

意 見 書

回答者氏名：_____

同封の第1回専門分科会の資料2別紙2及び別紙3をご参照のうえ、以下の点について御意見がある場合は、その内容を具体的に御記入ください。

- 1 資料2別紙2の「3 支援対象者の状況把握と支援方針の確立」及び「4 支援の実施」の議論の方向性について（意見あり・意見なしに○をしてください。）

- ① 意見あり ・ ② 意見なし

（意見ありの場合、その内容を具体的に記入してください。）

2 資料2 **別紙2**の「5 関係機関・団体とのネットワーク」及び「6 情報発信」の議論の方向性について（意見あり・意見なしに○をしてください。）

- ① 意見あり ・ ② 意見なし

（意見ありの場合、その内容を具体的に記入してください。）

3 その他、資料2 **別紙2**及び**別紙3**の全般に関し、第1回専門分科会において言い足りなかった御意見等があれば、以下に自由に御記入ください。

以上、ありがとうございました。

ひきこもり支援のしくみ（案）について

1 ひきこもり支援のしくみ（案）構築のコンセプト

＜前提＞

- ひきこもりを家族だけの問題とせず，社会全体で取り組むべき課題として普及し，より早い段階から相談につながる環境づくりを推進する。
- 地域や関係機関と一緒にあって，本人と家族に寄り添った息の長い総合的な支援を展開する。
- そのため，現状のひきこもり支援を再構築し，「アセスメント」，「情報共有化」，「役割明確化」等を体系的に整理する必要がある。

＜相談窓口（年齢を問わない相談対応＝一元化対応（市内1箇所））＞

- 年齢によって分かれている相談窓口を一元化し，全年齢に対応することで，市民にとって分かりやすく，切れ目のない相談を実現する。
- 本人及び家族，関係機関からのひきこもりに係る相談をしっかりと受け止め，寄り添いながら信頼関係を構築しつつ，課題を引き出し，整理，明確化（初期段階のアセスメント）を行う。
- まずは市内1箇所の相談窓口において一元化対応を行うことにより，ノウハウを蓄積し，相談対応の充実を図るとともに，人材育成についても取組を進め，将来的には身近な地域での相談窓口の確保を検討する。

＜保健福祉センター（支援機関の中心的役割）＞

- 多種多様な分野の支援や関係機関をとりまとめ，世帯に必要な支援のトータルコーディネートを行う支援の中心機関として，保健福祉センターを位置付ける。
- 主管課は，複合的課題や制度のはざまにある方への支援に関わる健康長寿推進課とし，統括保健師の下にキーマンを配置する。
- キーマンは，相談窓口からのつなぎや関係機関からの支援要請を受け止め，支援のためのアセスメントを行ったうえで，保健福祉センター長の下，組織的に支援方針の策定やセンター内の各部署・支援機関の役割分担を決定する「支援調整会議」を開催（※）する。
- ※ 保健福祉センター職員及び各支援機関も参画し，情報の共有化を図る。
- 実際の支援に当たっては，保健福祉センター各課・室も，支援の中心的役割を担う機関として，活用が想定される施策等を所管，あるいは関連がある場合は，のりしろを持って協力して積極的に関わる。

＜ひきこもり地域支援センター＞

相談窓口と保健福祉センターを一体的に「ひきこもり地域支援センター」として位置付け，相談の受け止めから身近な地域での支援の実施まで，円滑に行える体制を構築する。

2 ひきこもり支援のしくみの全体イメージ

別紙参照

ひきこもり支援のしくみ（全体イメージ）

ひきこもり支援の枠組み

ひきこもり地域支援センター

相談窓口（年齢を問わない相談対応＝一元化対応（市内1箇所））

<相談の流れ>

- 1 本人及び家族、関係機関からの相談を、しっかりと受け止める。
- 2 **本人からの相談に対しては、速やかにアウトリーチを行い、丁寧な状況把握を行う。**
- 3 本人、家族に寄り添い、信頼関係を構築しつつ、不安、怒り、焦りといった感情の背景にある思いや課題を引き出す。
- 4 思いや課題を整理し、課題の明確化（初期段階のアセスメント）を行う。
- 5 **一定の基準（本人が支援を受容するなど。詳細は別途検討）になれば、課題を共有のうえ、速やかに保健福祉センターにつなぐ。**

※ 虐待等、速やかな支援が必要な場合には、上記「1」～「5」にかかわらず、保健福祉センターにつなぐことも含めて、速やかに対応する。

丁寧なつなぎ・情報提供

支援ノウハウを蓄積・共有

保健福祉センター（支援機関の中心的役割）

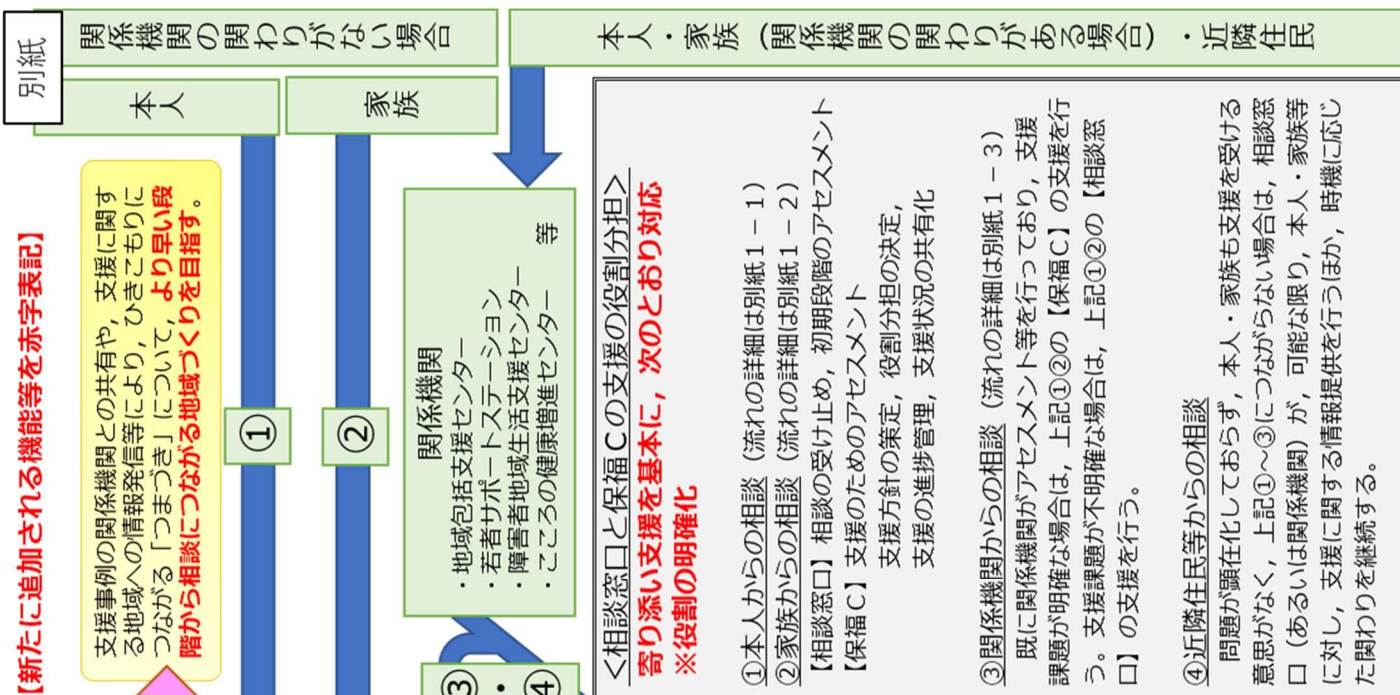
<支援の流れ>

- 1 相談窓口や関係機関からのつなぎをしっかりと受け止め、相談機関のアセスメントを引き継いだうえで、必要に応じてアウトリーチを行うことも含め、支援機関の中心として、支援のためのアセスメントを行う。
- 2 保健福祉センター長は、速やかに支援調整会議（詳細は別紙1-4）を開催し、アセスメントに基づき、支援方針の策定（※）やセンター内の各部署・支援機関の役割分担を行う。
※ 本人支援、家族支援、地域での見守りなど当該世帯に必要な支援をトータルコーディネートし、公的施策、居場所などの受け皿、家族教室の紹介など家族支援、地域の関係機関による見守りなどの支援につなげる。
- 3 支援に当たっては、保健福祉センター各課・室も、支援の中心的役割を担う機関として、活用が想定される施策等を所管、あるいは関連がある場合は、のりしろを持って協力して積極的に関わる。
- 4 定期的に支援の進捗状況を把握し、支援調整会議において、支援機関で共有を図る。

分業別専門支援機関

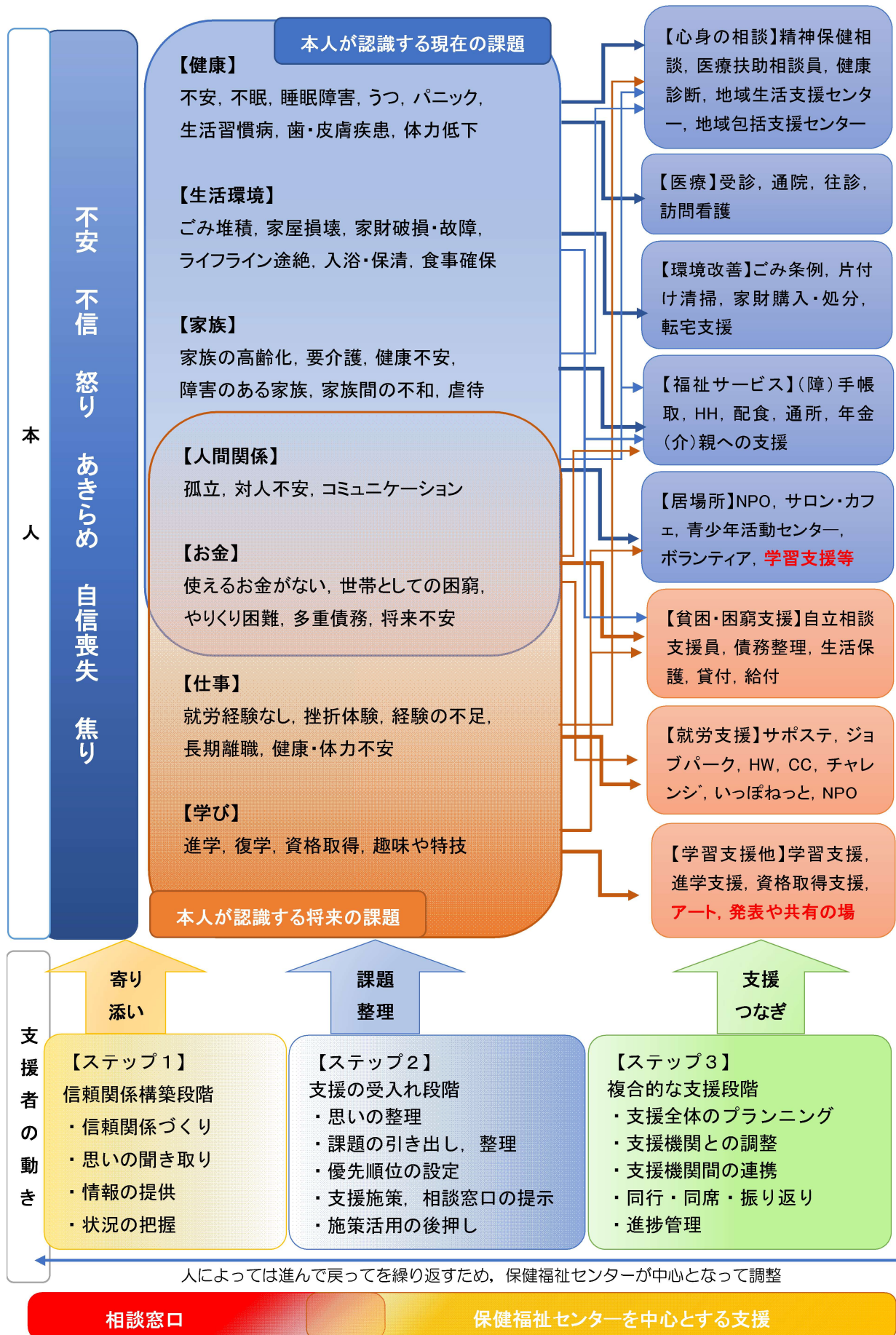
- ・地域包括支援センター ・若者サポートステーション ・障害者地域生活支援センター
- ・学校 ・こころの健康増進センター（精神科医療等の専門的助言） など
- 受け皿・見守りなど
- ・青少年活動センター ・NPO等 ・社会福祉協議会 ・民生児童委員 ・家族会、家族教室
- ・アート（文化芸術）を活用した居場所 ・学習支援等の子どもが安心して居る居場所 など

【新たに追加される機能等を赤字表記】



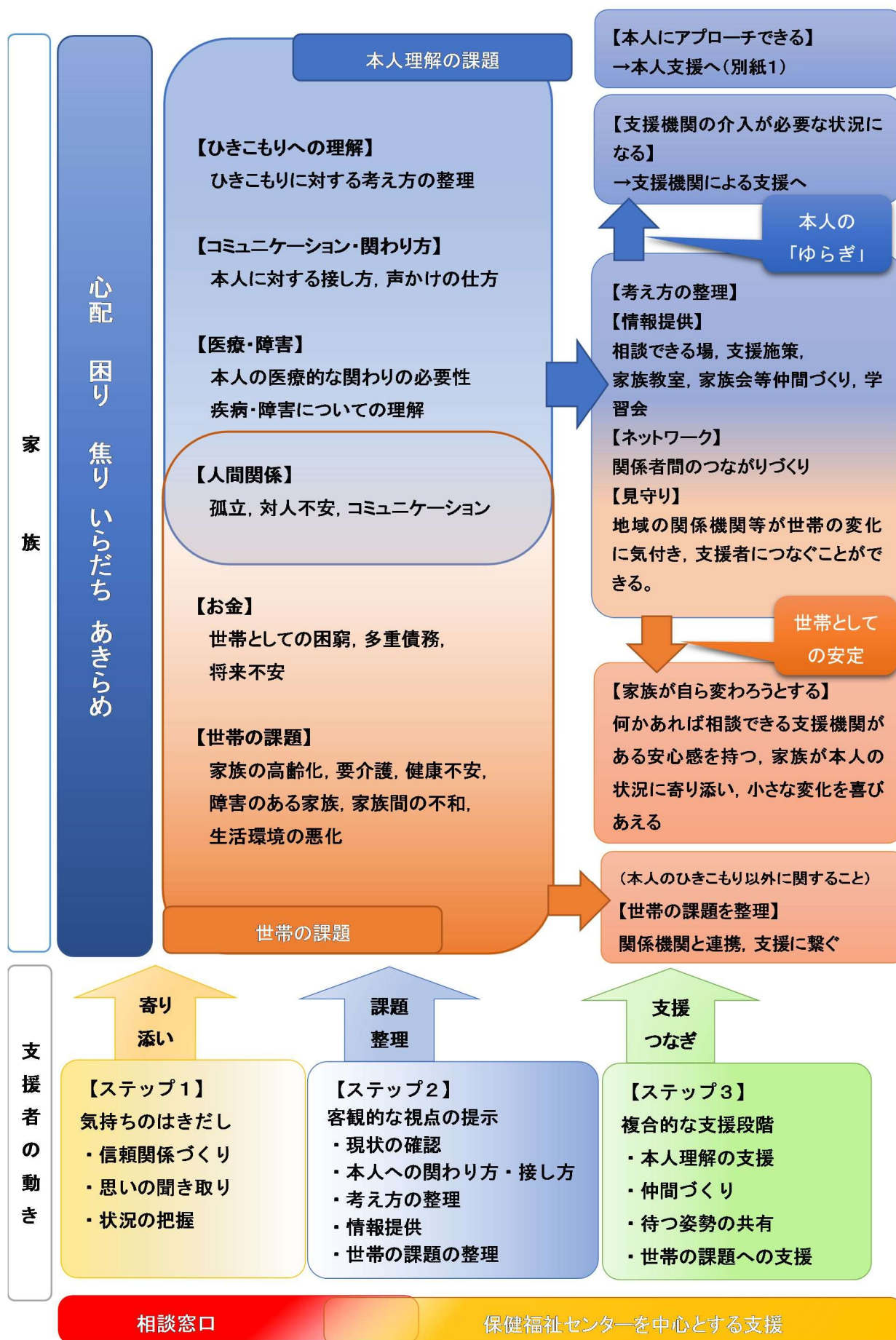
ひきこもる人への支援のイメージ(本人支援)

別紙 1 - 1

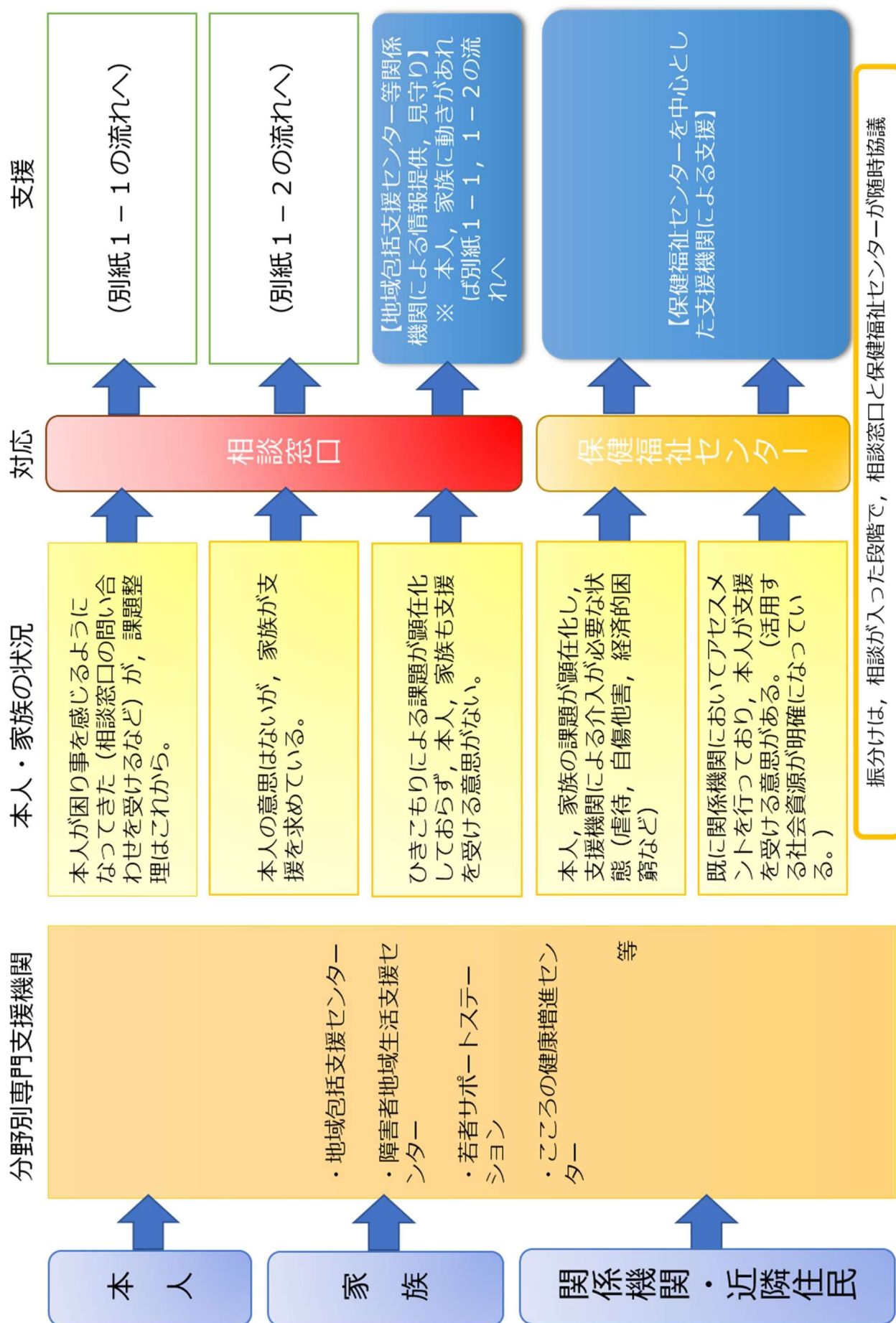


ひきこもる人への支援のイメージ(家族支援)

別紙 1 - 2



関係機関からのひきこもり相談の流れ（イメージ）



ひきこもり相談窓口（年齢を問わない相談対応＝一元化対応）

※ アウトリーチ機能を持つ。

主管課は、複合的課題や制度のはざまにある方への支援に関わる**健康長寿推進課**とする。

つなぐ（つなぐ基準を設定する（詳細は別途検討））

※ 振り合いを防ぐため、要件を満たすケースについて、**相談窓口は必ず「つなぎ」、保福センターは必ず「受け止める」**。

保健福祉センター

支援調整会議（新設）

※生活困窮者自立支援法に基づく支援会議

保健福祉センター長
（方針決定等）

- 保健福祉センター長の下で開催し、センターのアセスメントに基づき、支援方針の策定やセンター内の役割分担を行う。
- 本人支援、家族支援、地域での見守りなど当該世帯に必要な支援をトータルコーディネートし、公的施策、居場所など受け皿、家族教室の紹介など家族支援、地域の関係機関による見守りなどの支援につなげる。
- 支援調整会議において定期的に支援の進捗状況（ケース記録等も含め）を共有する。

<キーマンの役割>

- ・ 相談窓口からのつなぎをしっかりと受け止める。
- ・ 支援方針を立てるため、必要に応じてアウトリーチを行うなどにより、**支援機関の中心として支援のためのアセスメントを行う**。
- ・ 支援調整会議の運営やコーディネート等、支援の中心的役割と、地域レベルでの社会資源の活用やネットワーク構築を担う。

指揮命令

支援を依頼

連携

※ **相談窓口職員も、初回の支援調整会議に参画し**、相談時の状況を共有するなど、必要な連携を図る

統括保健師及び健康長寿推進課のキーマン（支援調整会議の中心的役割）

健康長寿推進課

生活福祉課

障害保健福祉課

子どもはぐくみ室

地域あんしん
支援員

手厚い寄り添い支援が効果が見込めるケースを担当（従来のしくみに変更なし）
※CWの関わりがないケースへのシフト

生活困窮者自立相談支援員

よりいそ支援員（仮称）

- ・統括相談員
- ・相談支援員
- ・就労支援員

年齢を問わない伴走型支援を実施

ごみ屋敷
対策保健師

対策事務局の支援方針の下、支援を実施（従来のしくみに変更なし）

- 保健福祉センター各課・室は、ひきこもりが制度のはざまや複合的な課題を抱え施策等につながない状況であることを踏まえ、**活用が想定される施策等を所管、あるいは関連する各課・室が協力し、一歩踏み出して支援に関わるなど、それぞれが「のりしろを作り、支援者の立場で主体的に関わる」姿勢をもって対応する**。
- また、社会資源が存在しない、施策等につなげられない場合でも、**分野別専門支援機関等の協力の下、見守りを行うなど、社会や地域とのつながりづくりに努める**。

分野別専門支援機関

- ・地域包括支援センター
- ・障害者地域生活支援センター
- ・若者サポートステーション
- ・学校
- ・こころの健康増進センター（精神科医療等の専門的助言） など

受け皿・見守りなど

- ・青少年活動センター
- ・NPO等
- ・社会福祉協議会
- ・民生児童委員
- ・アート（文化芸術）を活用した居場所
- ・家族会、家族教室
- ・学習支援事業等の子どもが安心できる居場所 など

- ・ 施策の利用状況や居場所等の地域とのつながりにも着目し、支援の終結等を支援調整会議において検討
- ※ **ひきこもり支援のみに限らず、制度のはざまや複合的課題を抱えるケースにも支援調整会議を活用**

参考資料3 ひきこもり支援の在り方検討専門分科会委員名簿

氏 名	団 体 及 び 役 職
井筒 隆夫	京都市民生児童委員連盟理事
宇川 征宏	京都市中部障害者地域生活支援センター にしじんセンター長
大澤 彰久	京都市PTA連絡協議会副会長
◎ 岡田 まり	立命館大学教授
小野 恵以子	京都市社会福祉協議会生活支援部担当部長
○ 源野 勝敏	京都市地域包括支援センター・在宅介護支援センター 連絡協議会会長
小谷 裕実	京都教育大学教授
中川 眞	大阪市立大学特任教授
松山 廉	京都市ユースサービス協会事務局次長 中央青少年活動センター所長
三木 秀樹	京都府医師会理事

◎：会長 ○：会長職務代理者

ひきこもり支援の在り方検討専門分科会

	開催日	主な審議内容
第1回	令和元年10月24日（木）	- ひきこもり支援の在り方検討専門分科会の設置目的等 - ひきこもり等の支援の現状と課題
第2回	令和2年 2月 7日（金）	- ひきこもり支援の在り方に関する意見書のとりまとめ結果 - ひきこもり等の支援のしくみ(案)
第3回	令和2年 3月23日（月）	ひきこもり支援の今後の在り方について（中間報告）（案）