

「ひきこもりに係る支援の充実に向けて」
中間のとりまとめ

令和2年10月

東京都ひきこもりに係る支援協議会

目次

第1章 中間のとりまとめの位置づけ	1
第2章 国及び都におけるひきこもりに係る支援の経緯	2
1 国の動向	2
2 都の動向	2
第3章 ひきこもりの定義	3
第4章 ひきこもりに係る支援を取り巻く現状と課題	4
1 都内のひきこもり当事者・家族の状況	4
(1) 当事者の状況	4
(2) 家族の状況	5
2 関係機関等の現状と課題	6
第5章 ひきこもりに係る支援の基本的考え方	11
1 ひきこもりについての都民及び関係者への意識啓発	11
2 一人ひとりの状態・状況に応じたきめ細かな支援	12
3 切れ目のない支援体制の整備	13
第6章 ひきこもりに係る支援の今後の方向性	14
1 ひきこもりについての都民及び関係者への意識啓発	14
(1) 情報発信・普及啓発	14
2 一人ひとりの状態・状況に応じたきめ細かな支援	14
(1) 年齢に合わせた支援	14
(2) 社会参加や就労への支援等	15
(3) 早期の相談・支援、支援を必要としている方のニーズ把握	16
3 切れ目のない支援体制の整備	17
(1) 連携づくり	17
(2) 相談体制・支援体制	18
(3) 相談員や支援員のスキル	21
参考資料	23
東京都ひきこもりに係る支援協議会 設置要綱	23
東京都ひきこもりに係る支援協議会 委員名簿	25
東京都ひきこもりに係る支援協議会 開催経過	26

第1章 中間のとりまとめの位置づけ

- 当支援協議会は、昨年9月に立ち上げ、年齢によらず、切れ目のないきめ細かな支援に向け、当事者・家族の状況に応じた支援の在り方について検討してきた。これまでの議論の内容を現時点でとりまとめたものとして、「中間のとりまとめ」として報告する。
- 今後、ひきこもりに関する支援状況等調査を行い、議論をさらに深め、最終的な提言を取りまとめていく。

第2章 国及び都におけるひきこもりに係る支援の経緯

1 国の動向

平成3年度	「ひきこもり・不登校児童福祉対策モデル事業」を開始
平成15年度	「10代・20代を中心とした『ひきこもり』をめぐる地域精神保健活動のガイドライン-精神保健福祉センター・保健所・市町村でどのように対応するか・援助するか」を都道府県・政令指定都市等に通達
平成21年度	「ひきこもり対策推進事業」を創設、「ひきこもり地域支援センター」を都道府県・政令指定都市に整備開始
平成22年度	「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」を作成 子ども・若者育成支援推進法」の施行
平成25年度	「ひきこもりサポーター養成研修、派遣事業」を開始
平成30年度	「ひきこもり支援に携わる人材の養成研修事業」、「ひきこもりサポート事業」を開始 改正社会福祉法（地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律による改正）の施行
令和2年度	改正社会福祉法の可決・成立 ※市町村における包括的な支援体制の構築に関する改正規定は令和3年4月施行予定

2 都の動向

平成16年度	生活文化局において、電話等の相談事業である「ひきこもりサポートネット」を開始し、翌年8月、青少年・治安対策本部に事業を移管
平成23年度	「東京都若者社会参加応援事業」を開始
平成26年度	区市町村との協働による訪問相談を開始
平成29年度	東京都地域福祉支援計画を策定し、計画に「ひきこもりの若者等への支援」を記載
平成30年度	ひきこもりサポートネットをNPO法人へ委託
平成31年度 (令和元年度)	ひきこもり状態の長期化・高齢化や、生活困窮、介護の問題など当事者や家族が抱える問題の多様化を踏まえ、ひきこもりに係る事業を福祉保健局に移管

第3章 ひきこもりの定義

- 厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究による『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』平成22年5月では、ひきこもりの定義について、以下のように記載されている。

「様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を指す現象概念である。なお、ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低いことに留意すべきである。」

- 上記を参考として、本協議会は、以下のように定義する。

- ・ 様々な要因により、社会的参加（就学、就労、家庭外での交友など）を避け、原則として6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態
- ・ 状態を指す概念であり、それ自体は必ずしも問題行動や疾患を意味するわけではないが、当事者は自尊感情を失っていたり、生きがいをもって自分らしく、よりよく生きる意欲や勇気を失っている場合が少なくない。また、長期間に渡るひきこもりの状態により心身に悪影響を及ぼす恐れや社会的孤立、経済的な困窮などにつながる可能性があることに留意が必要

第4章 ひきこもりに係る支援を取り巻く現状と課題

1 都内のひきこもり当事者・家族の状況

(1) 当事者の状況

- ひきこもりの当事者の状況は様々であり、不登校の経験がある人もいれば、就職後にひきこもる人もいる。また、当事者の中には、不登校や職場不適應などの経験の有無にかかわらず、うつ病などの精神医療の面の課題がある人もいる。
- 当事者の中には、「社会的孤立」や「無縁」の状態にある方もいる。
- 当事者は、親の年金で生活している場合もあり、親亡き後に孤立してしまう可能性がある。
- 当事者の心身の状態や職場の環境、人間関係等により、経済的な自立を望みつつも独立できるほどの収入を得ることが簡単ではない状況もある。
- 就職活動の際に、ひきこもっていた期間について問われて不採用になるといったケースもある。
- 自分を必要以上に責めてしまい、「生きていていいと思えない」、「自分のように役に立たない人間がこの社会にいるのは迷惑だろうから消えてしまいたい」と発言するなど、日々苦しさを抱えながら生きている当事者もいる。
- ひきこもりは当事者の努力不足や甘えであるという偏見が当事者や家族をさらに追い詰め、当事者は言葉にできない複雑な生きづらさを抱えながら懸命に暮らしている。
- 地域によって当事者の置かれている状況やニーズが異なることも考えられる。
- 社会的スキルはあっても、生きづらさや心身の不調を抱え自分に合った働き方と出会えない当事者もいる。
- 当事者は、扶養家族を持たない単身者ばかりではなく、様々な要因によって、世帯主や、主婦・主夫がひきこもりの状態となるといった事例もある。
- 相談しにくい等の理由で、相談にたどり着けていない当事者・家族が多い。最初の窓口で、当事者が大変な労力をかけて自分の話をしても、親身になって話を聞いてもらえず、窓口をたらい回しにされるなど、疲弊して途絶えてしまうケースもあ

る。過去に支援機関で嫌な思いをしたため、相談に行けなくなったという当事者も少なくない。

- 当事者は「ひきこもりを何とかされる」と思うと恐怖心が湧き、ひきこもりの状態に拍車をかけるということもある。
- 人に悩みを話すと「怠け者」と言われるなど、理解者がいないと感じているため、支援者に対して、何より当事者や家族のつらい気持ちや心の痛みに寄り添ってほしいと考えている当事者が多い。
- 家族も含めて偏見を持たれていることを当事者も承知しており、支援にはそのことへの気遣いや配慮が必要である。
- 当事者の中には、理解者がいないため孤独を感じたり、当事者会などによる交流や出会いを求めている方もいる。一方で、地域の人のが目になり、昼間の外出や電車に乗ることが難しいため、自転車や徒歩で行ける地域での居場所を望んでいる方もいるし、知り合いのいない近隣の自治体での相談や出会いを望んでいる人もいる。
- 女性や性的マイノリティのひきこもりの当事者からの相談事例もあり、「相談の担当者が男性であるため行くことが困難である」、「性的マイノリティであることを理解されないため、相談できない」という声も当事者団体には届いている。

(2) 家族の状況

- 「家族にひきこもりがいるなんて恥ずかしい」「他人に知られたくない」「親の過保護が原因だと思われる」という思いから、SOSを発信できない家族も数多くいると考えられる。
- 家族がひきこもりに関する相談をためらう理由としては、自責感やレッテル感、無力感、諦め、過去に相談したが途切れてしまった経験などがあげられる。
- 家族の中には、支援機関に相談に行っても、当事者を連れてくることを求められたり、育て方について責められたりするのではないかと、不安を抱えている方もいる。
- 当事者のひきこもりについて、家族だけで悩み苦労し、時間だけが経過してしまっている可能性もある。

- 80代の親が、「当事者の生活を支えていくために自分の仕事が必要」と相談するケースもある。
- 当事者・家族の高齢化が進んだ相談ケースでは、家族が切迫してより早く支援成果を求めるあまり、当事者の状況や心情に合った適切な支援につながりにくいことがある。
- 高齢化して地域との接点を持たない孤立世帯、介護や疾病など、家族全体で複合的な悩みや困難な課題を抱えているケースもある。
- 家族には、きょうだいも含まれるが、当事者・家族の高齢化が進み、きょうだいにも大きな負担が出ている。きょう代いは、親や当事者との関係性の悩み、実家の経済状況、支援につながらないことへの不安、親亡き後の自身の負担などへの不安など、親とは異なる悩みを抱えていることもあり、それらの悩みや親戚の期待などが「ひきこもりを何とかしなければならぬ」という焦りにもつながっている。
また、きょう代いは、自身のこうした状況を誰にも相談できずに孤立を感じることがあり、就職や結婚への影響等、自分自身の人生への不安を抱えている場合も多い。
- きょうだいの中には親と別居し、当事者や親の状況が見えないことに不安を抱いている方もいる。経済状態、生活費、相続、介護等の不安を抱える一方で、相談を受けることになかなか積極的になれない事例もある。

(参考)

特定非営利法人 KHJ 全国ひきこもり家族連合会の全国ひきこもり実態調査(2018)では、40代以上の割合は調査対象者の約3割。ひきこもり平均期間は12.2年。40歳以上の方のひきこもり平均期間は18年近くに及んでおり、高年齢ほど、長期化している傾向が見られる。

また、2017年の同調査では、不安症の疑いがある当事者、家族の割合は、3割以上に上る(当事者37.2%、家族33.3%)。

2 関係機関等の現状と課題

(1) 生活困窮者自立相談支援機関等

- 生活困窮者自立相談支援機関の中には、ひきこもりに関する相談と、中高年層のひきこもりについての相談が増えている所がある。
- そうした生活困窮者自立相談支援機関窓口では、保健所、地域包括支援センター、

ケアマネージャーなど関係機関等からの支援依頼や、家族からの相談が増えているが、当事者との面談には至らないケースも多い。

- 八王子市の生活困窮者自立相談支援機関窓口では、相談に至る経緯について、関係機関からの情報提供・支援依頼が多く、次に家族相談、本人相談の順となっている。若年層では家族相談、30～50代では本人相談、50代後半からは関係機関からの相談が目立つ。
- 関係機関間で把握している生活困窮者に関する個人情報の共有を、必ずしも当事者の同意がない場合も含めて円滑にし、生活困窮者への早期の適切な対応を可能にするための情報共有の仕組みとして、平成30年の生活困窮者自立支援法改正により、「支援会議」の構成員に対する守秘義務、罰則が設けられている。
- 就労のみならず、より幅広い社会参加までを含む多様な支援を、就労準備支援等の手法で実施する様々な取組が全国の生活困窮者自立相談支援機関で行われており、成功している例もある。
- 中高年層のひきこもり当事者について、生活困窮者自立相談支援機関では、定まった支援方法がない。
- 生活困窮者自立相談支援機関では、親亡き後に困窮状態となった当事者の状況を早期に把握することが困難である。
- 生活困窮者自立相談支援機関では、新規相談件数が増えていることから、ひきこもりに係る相談について、当事者への接触を行うための支援員のマンパワーが不足し、支援が開始できていないケースもある。
- 生活困窮者自立相談支援機関の支援員には様々な支援分野に対応するスキルが求められていることもあり、支援員の支援スキルは高いが、ひきこもり支援に対するスキルの習得は十分とは言えない。ひきこもり支援を行うための現実的な方法の充実により、支援員がさらに実効性のある支援を行うことが可能になると思われる。
- 生活困窮者自立相談支援機関窓口における相談のケースでは、家族側と支援側が考えるひきこもりへの理解や当事者の状態像が一致しない場合など、当事者につながる前に支援が止まってしまうことがある。また、家族間に緊張関係がある場合など、家族関係のアセスメントも必要になっている。

- 自立相談支援窓口における支援において、当事者が家族の扶養に入っている場合に、就労収入によって生活の自立を図るという支援目標が立てづらいことがある。
- 人口規模が小さい町村では、職員一人ひとりの事務も多岐にわたっており、マンパワーもノウハウも不足している。

(2) 保健所

- 保健所の中には、地域包括支援センターからつながる事例が増えている所がある。
- 町田市保健所では、20～30代を中心とした当事者又は親だけを集めたグループ支援を行っている。また、年齢制限を設けない個別相談も実施しており、ひきこもり相談員も配置している。これまでに、実態の把握・普及啓発・地域支援ネットワークの構築を行ってきた。
- 多摩小平保健所では、家族教室や本人グループ等を実施している。
- こうした保健所では、直接当事者から相談があることはまれである。家族が様々なところに相談して、保健所を紹介されるケースも多く、当事者が本人グループに参加したり、その次の段階に進めるようになるまでには、最初の相談から年月がかかることが多い。
- 支援を進めていく中で、当事者と家族の社会参加のイメージが一致していない場合がある。

(3) 精神保健福祉センター

- 3か所の都立（総合）精神保健福祉センターが行っているアウトリーチでは、保健所・区市町村と連携し、未治療・中断等の精神障害者（もしくはその疑い）の方への多職種によるアウトリーチ支援事業を行っている。
- その中でも、中高年層のひきこもりケースでは、当事者の背景に統合失調症や自閉スペクトラム症などがある場合や、家族も、認知症や生活困窮等、多くの問題を抱えて孤立しているケースが見られる。

(4) 民生・児童委員

- 民生・児童委員は、担当地域での高齢者の訪問や見守りをする中で、ひきこもり状態にある当事者の存在を知ることが多い。
- 民生・児童委員の中には、ひきこもり状態にある当事者の存在を把握した際、高

齢の親は地域包括支援センターにつなぎ、子供は保健所や社会福祉協議会の地域福祉コーディネーター（コミュニティソーシャルワーカーや生活支援コーディネーター等を含む。以下「地域福祉コーディネーター等」とする。）につないでいる方もいる。

- こうした場合には、関係機関につないだ後も、民生・児童委員は当事者・家族への見守りを継続している。
- 民生・児童委員は、基本的にはひきこもりに係る問題を解決する専門性を持っていないため、つなぎ先を把握している必要がある。
- 主任児童委員が、18歳未満の児童生徒の不登校に関わったケースでも、当事者が18歳以上になると状況がわからなくなってしまうことが少なくない。

(5) 社会福祉協議会

- 都内46の区市町村社会福祉協議会では、地域福祉コーディネーター等を地域に配置し、300名近いコーディネーター（平成31年4月1日現在。東京都社会福祉協議会調べ）を中心に、ひきこもりに係る課題を含め、地域住民や関係者に働きかけて地域生活課題の解決を図る取組が行われている。
- 生活困窮者自立支援制度に基づく事業を区市から受託している区市社会福祉協議会は、12区市と全体の2割程度である。それ以外の区市においても、生活困窮者自立相談支援機関と連携し、地域につなげ、地域全体で支える体制をつくる取組が重視されつつある。

(6) 東京しごとセンター

- 東京しごとセンターでは、年齢制限のない就労支援事業で「かつてひきこもっていた」「メンタルの不調等により職歴があまり長くない」方等を支援している。
- 就労支援事業のグループワークでは、当事者が自分以外にも悩んでいる人がいることを知り、自信や自己肯定感を高めている例もある。

(7) 当事者団体・家族会

- ひきこもりUX会議は、不登校、ひきこもり、発達障害、性的マイノリティ等の当事者が経験してきた生きづらさや葛藤、居場所のなさ、受けてきた支援などを固有の体験と捉え、当事者の視点から提案・発信を行っている。
イベントや当事者会の企画や、自治体や他団体との連携、当事者向けの実態調査、不登校・ひきこもり経験者としてその体験を元にした支援のあり方などをテーマ

に講演等を行っている。

- KHJ全国ひきこもり家族会では、ひきこもりの家族（当事者を含む）同士が、お互いに支え合い、ひきこもりからの回復を目指して自主的に活動している。広域家族会は都道府県単位で活動し、地域家族会は市区町村単位で活動している。

ケアマネージャー、民生・児童委員、一般住民の方を対象に、ひきこもりへの理解促進を目的とした講演会を実施し、家族会と関係機関とのネットワーク作りも行っているほか、年に4回、ひきこもりへの理解を促進する情報誌を出版し、地域や孤立家族に当事者との向き合い方などを発信している。

- 当事者の自助的な活動は活発に行われつつあるが、場所・資金・人材の確保などに苦心している。

第5章 ひきこもりに係る支援の基本的考え方

1 ひきこもりについての都民及び関係者への意識啓発

- ひきこもりは、全世代に関わる問題であり、社会的排除、社会的隔離、社会的孤立の問題である。
- 2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」では地球上の「誰一人取り残さない (leave no one behind)」ことを誓っており、ひきこもり支援の施策についても、この理念に基づいて推進する必要がある。
- 当事者の背景や置かれている状況は多様であり、まずは当事者の生き方の多様性が認められることが必要である。
- 当事者の中には、支援を望んでいるものの、適切な支援に出会えていない、たどりついていない人がいる。一方で、心の葛藤や社会への絶望等から、他者との関わりを拒否せざるを得なくなっている人も少なくない。そうした当事者の多様性をふまえた上で、それぞれの人の状況と心情に合った、無理のない、受け入れられやすい支援を粘り強く行うことが求められる。
- その際前提として、ひきこもりを疾患や障害として理解するのは適切でない。ひきこもることは、誰にでも起こりうる自分の身を守る反応の一つであり、決して責められるべきことではない。
- 「ひきこもりは特別な人に特別に起こることではなく、誰にでも起こりうること」、「当事者一人ひとりの心情に寄り添い、時々状況に応じた対応が必要」という社会全体の意識の醸成が必要である。
- 当事者・家族が、権利の侵害や、尊厳を損なうような不当な扱いを受けないよう配慮することが必要である。ひきこもり状態にある人への支援は、その人の人としての尊厳を守り、回復することを目的に行われるものであり、支援すること自体が権利侵害となったり、人としての尊厳を損なうようなことがあってはならない。
- 自己決定の最大限の尊重、健全な生活の保持、人や社会との当事者なりのつながりの追求といった視点で、当事者や家族の尊厳を尊重する視点が重要となる。
- 生きづらさを抱える当事者の尊厳を守るためには、当事者が身近な人や地域とのつながりを回復することが必要である。当事者が抱えている問題と向き合う地域づくりや、地域の理解促進も重要である。

- 当事者・家族に寄り添い、見守り、伴走し続けることができる地域の理解者や協力者を広げることが大切である。
- 当事者が動けない中、当事者に唯一接することのできる家族が、最初の相談者になる場合が多い。支援者が介入する前に、当事者と日常生活を共にする、家族がひきこもる当事者への理解を深め、家族全体で生きる意欲を回復するための家族支援が、当事者支援の土台となる。また、当事者と家族との信頼関係の構築が、当事者が支援（第三者）を受け入れる土台となる。
- 地域社会におけるひきこもりへの偏見（本人の甘え、怠け、怖い、親の育て方が悪いなど）が、家族や当事者を追い詰め孤立化させる要因となる。家族や当事者が誰からも責められることなく、関係機関、当事者団体、家族会、民間支援団体等につながり、安心できる環境が整うことで、地域からの孤立を防ぐことが必要である。

2 一人ひとりの状態・状況に応じたきめ細かな支援

- 当事者への支援は強要されるものであってはならない。当事者のニーズに基づいて、支援プランは多様であるべきである。
- 相談のニーズや相談したいタイミングは当事者により異なる。当事者に寄り添いながら個別性を配慮した、きめ細かな支援を継続できることが大切である。
- 就労や自立などのゴールありきではなく、当事者が何を望んでいるかという視点で、当事者に寄り添った支援が必要である。当事者が自ら意欲や希望、生きがいを感じることでできる取組や、自分らしい生き方を発見できる支援スタイルが望ましい。
- 当事者・家族が自己否定している状態でも必ず何らかの強みがあるため、心情に寄り添いつつ、ストレングス視点で支援を行うことが大切である。そのことにより、当事者が自己肯定感、自尊感情を取り戻し、生きる意欲を高め、人とのつながりを取り戻す糧となると考えられる。
- 家族に元気や自己肯定感を取り戻してもらうためには、親の孤立の解消、家族会等とのつながり、情報提供も含めた継続的な支援などが必要となる場合もある。
- それぞれの地域にあった、地域に根差した支援方法を構築することで、より有効な支援が可能になる。
- 支援方法の構築には、当事者・元当事者の多様な意見を取り入れることが必要であ

る。

- 当事者・家族を追い詰めてしまうことがないよう、相談員・支援員等は、ひきこもりへの正しい理解を持つ必要がある。
- 支援にあたっては、女性や性的マイノリティへの配慮も必要。

3 切れ目のない支援体制の整備

- ひきこもりの課題は、一つの領域や縦割りでの対応では解決できない、全てのライフステージにわたる課題であり、当事者の年齢によって、不利益が生じないように支援する必要がある。
- 法律や制度の隙間がないよう、誰も取りこぼさないワンストップ窓口の設置、安心できる居場所の設置などを、地域の実情に応じて、関係機関が連携して進め、また、当事者や家族の声に耳を傾けながら進めていくことが必要である。
- 関係機関は、特定の機関に支援を押し付けるというようなことがないよう、複数の関係機関が有機的に連携して「切れ目のない支援」にあたることも必要である。

第6章 ひきこもりに係る支援の今後の方向性

1 ひきこもりについての都民及び関係者への意識啓発

(1) 情報発信・普及啓発

- ひきこもりは、「誰にでも起こりうること」「相談して良い悩み」であるという意識・風土の醸成と、それに向けた啓発・周知が必要である。
- 支援者の理解だけでなく、地域住民や親族等身近な人の理解や気遣い等が重要である。
- 当事者・家族が必要な時に必要な情報が届くよう、幅広い世代に向けた広報や情報発信の充実が必要である。
- 様々な広報の手段を用いて、当事者の声が広く伝わるように工夫することが必要である。
- 支援の好事例をまとめた事例集等や、当事者や元当事者を活用した普及啓発は、当事者・家族が相談する心理的なハードルを下げることや、当事者・家族の選択の幅を広げること等に有効と考えられる。
- 当事者・家族が安心して利用できるよう、適切な支援スキルやモラルを持つ団体に関する情報発信により、当事者・家族が安心してそれらの団体を利用できるようにすることが必要である。
- 行政の取組を幅広く周知することを通じて、「ひきこもり」への支援に力を入れている姿勢を示す観点も必要である。
- 当事者・家族向けの相談会や講演会の定期的な開催は、普及啓発にも有効である。
- 外出することが難しい当事者や家族に考慮して、オンラインによる情報発信・普及啓発の充実も重要である。ただし、オンライン環境のない当事者・家族への配慮も必要である。

2 一人ひとりの状態・状況に応じたきめ細かな支援

(1) 年齢に合わせた支援

- ひきこもりの課題は、一つの領域や縦割りでの対応では解決できない、全てのライフステージにわたる課題であり、当事者の年齢によって、不利益が生じないような支援が必要である。(再掲)

- 中高年層の当事者は、ひきこもりの状態となっている期間も長くなっていることが多く、支援に対する考え方や具体的な支援策も若年層とは異なってくる。
- 中高年層の当事者からの相談内容は、ひきこもりだけでなく、就労支援、精神疾患、介護、住居、生活困窮など多岐にわたるため、支援機関等は複数の課題を抱える人も相談しやすい体制を作り、適切な支援者へつなぐことが望ましい。
- 当事者が高齢化したケースでは、親が亡くなった後に、資産管理の難しさ、生活困窮、孤立死などの懸念があるため、早い段階で支援することが必要な場合がある。
- 当事者にとって、当事者の親が亡くなった後に急に就労に向けて動くことは精神的にも大きな負担になる可能性がある。段階的な就労体験ができることが望ましい。

(2) 社会参加や就労への支援等

【居場所】

- 当事者が安心できる場所や人とつながることが出来る機会を増やし、失った自己肯定感を取り戻すことが重要である。
- 当事者が何でも話すことができる環境、また、本人のニーズに気づき、そのニーズを安心して表明できる環境が必要である。
- 社会的支援が必要な単身生活者が孤立しないために「安心できる居場所」が確保されていることが重要である。
- 年齢別に分けた居場所、テーマに沿って話し合える居場所、女性や性的マイノリティに限定した居場所、オンラインを活用した居場所など、様々な種類の居場所があることで、当事者が居場所を選べるということが重要である。また、居場所だけでなく、ボランティアや就労体験の場なども考えられる。
- 安心して参加できる居場所があることによって、当事者が自信や自己肯定感を持つようになることが社会参加への足掛かりとなる。
- 家族会、当事者会も居場所の一つに含まれるほか、支援機関が居場所づくりを進めるにあたっては、居場所についての理解や居場所づくりのノウハウを有している家族会や当事者会等と、一層連携を深めることも重要と考えられる。

【社会参加への支援】

- 当事者のニーズに基づいて、オンラインによる支援メニューを含め、多様な支援プランが必要に応じて用意され活用できることが重要である。
- 就労支援ありきではなく、会話する、公共交通機関を使う、他人に慣れるなど、当事者の状態に合わせた社会参加の場がある状態が望ましい。
- 子供の社会参加や就労、支援者とのつながりを作ることができるよう、親が様々な事例に元気なうちに触れる機会を設けることが必要である。

【就労支援、就労後の支援】

- 就労は必ずしもひきこもり支援のゴールではないことに留意した上で、親亡き後の生活について相談等の支援を受けられるようにしていくことが必要である。
- 当事者にとって、当事者の親が亡くなった後に急に就労に向けて動くことは精神的にも大きな負担になる可能性がある。段階的な就労体験ができることが望ましい。(再掲)
- 当事者は、就労後も孤立感・孤独感を感じることも少なくないため、家族会や居場所等の支援の継続が望ましい。

(3) 早期の相談・支援、支援を必要としている方のニーズ把握

【支援のニーズ把握の手法】

- 早期のニーズの把握のためには、関係機関同士の情報共有が重要である。個人情報への取扱いについては、整理が必要である。
- ニーズの把握には、支援や把握に向かいていくアウトリーチの手法も有効と考えられる。
- 当事者が安心できる居場所で行動している様子を支援者が見守ることで、支援者による当事者のニーズ把握が進展することもある。

【教育分野との連携】

- 学齢期の不登校をきっかけとして、ひきこもりの状態が継続するケースもあるため、卒業後も当事者の状態を把握できるように、関係機関が連携することが望ましい。

- ひきこもりの予防策として、幼少期段階での親子関係への助言やいじめ対策など、ニーズにあった早めの支援が望ましい。
- 不登校のまま中学を卒業しつなぎ先がないということがないよう、子供家庭支援センター等を含めた関係機関が連携し、見守りや相談が途切れないようにすることが望ましい。

3 切れ目のない支援体制の整備

(1) 連携づくり

【地域における連携ネットワークの構築】

- 相談・支援を継続すべき時には、必要とされる関係機関が連携して「切れ目のない支援」にあたる必要がある。
- 地域の支援者がネットワークで繋がることで、当事者や家族が早い段階で多くの情報を得られ、様々な生き方や社会との関わり方を選択できるようになることが望ましい。
- 地域を主体とした多くの関係機関と、当事者団体・家族会等でニーズに合った支援チームを作り、円滑につながるように支援を進めていくことが望ましい。
- 早期支援につなげられるよう、学校、病院、地域包括支援センター、民生・児童委員、学識経験者、支援機関、当事者団体、家族会など、身近な地域における多様な関係機関が、ネットワークを構築することが必要である。
- 連携ネットワークや地域課題、地域づくり、支援方法などについて、当事者団体・家族会も含めて区市町村ごとに検討を行い、地域の実情に合ったネットワークを構築することが望ましい。
- 当事者団体・家族会と関係機関が、相互に役割や機能を理解し、連携していくことが必要である。
- 高齢化した当事者・家族への対応にあたっては、支援機関が高齢者支援機関（地域包括支援センターやケアマネージャー、ヘルパーなど）と十分に連携を図ることが重要である。
- 当事者が親の介護について不安を持っているケースもあり、高齢者支援機関の関係者が、当事者の不安を理解することも必要である。

- 地域での見守りは、支援チームや民生・児童委員、地域住民などの関係機関が連携し、行うのが望ましい。
- ひきこもりの問題は、長期化、高齢化、生活困窮、精神障害、発達障害、就労困難など、様々な要素があり、一つの支援策では解決しないことが多いため、関係機関が得意分野で力を発揮できるように差配できるコーディネート機能が必要である。また、当事者を既存の様々な制度に当てはめるという視点ではなく、当事者のニーズを起点として支援を行うことが必要である。
- 地域の実情に応じて、多様な関係機関によるネットワークを構築・運営できるように、中核となる機関が必要である。

【連携推進のための「連携ツール」と情報共有の仕組み】

- 連携ネットワークの構築・運用にあたっては、連携ツールを整備することが有効と考えられる。各機関共通の相談シートを作成し、他機関への紹介・情報共有に活用することで、相談の質の均一化が図れると考えられる。そうしたツールの整備にあたっては、当事者や家族の意思を尊重し、同意に基づいて必要に応じた関わりを行うということが重要である。
- 多くの関係機関で円滑に連携を進めるには、情報共有が欠かせない。他機関への情報提供にあたっては個人情報の取扱いに留意が必要である。生活困窮者自立支援制度をはじめ、各制度における情報共有の諸規定について整理が必要である。

(2) 相談体制・支援体制

【相談しやすい体制づくり】

- 各世代の当事者がアクセスしやすい相談体制が必要である。
- 家族の支援と、当事者の支援の両方を考える必要があるが、支援初期は家族からの相談が多い。相談窓口では、家族からの相談も適切に受け付け、支援が途切れないようにすることが必要である。
- 当事者が社会参加した後でも、体調や体験により再度ひきこもりになる可能性がある。必要な時には当事者が安心して再度相談できるよう、相談者との関係性や相談体制の整備が必要である。
- 支援にあたっては、対面による相談だけでなく、オンラインによる相談等も有効と考えられる。ただし、オンライン環境のない当事者・家族への配慮も必要である。

- 当事者と家族、あるいは家族以外の第三者との対話の機会を増やす対話型支援、また、こういった支援でのオンラインの活用も有効と考えられる。
- 相談しやすい体制を作っていく上では、当事者や家族の視点が重要であり、当事者や家族の意見を取り入れることが必要である。
- 相談しやすい窓口等について、都内自治体など、いくつかのモデルを共有することも有効である。
- 支援にあたっては、女性や性的マイノリティへの配慮も必要である。(再掲)

【「ワンストップ」「断らない」「しっかり受け止める」視点】

- 誰も取りこぼさないよう、断らない「ワンストップサービス」が必要である。相談員が、窓口からその場で連絡を取り、支援機関につなげる、必要に応じて同行支援を行うなど、有機的に連携を取ることも考えられる。
- 「ワンストップサービス」については、例えばひきこもりの支援に係る窓口を一か所にするとしても、それ以外の窓口への相談についても適切に連携を図る必要があることや、担当部署以外の専門分野の支援も当事者・家族が適切に受けられるように留意が必要である。そのためには、各自治体の組織体制や人材育成、運営上の留意点などにも着目しながら、先駆的な自治体のモデル的な取組を共有することなども必要である。
- 当事者・家族のたらい回しを防ぐためには、窓口として「対応可能な範囲」を明確にすることが望ましい。
- やつとの思いで相談した当事者・家族を傷つけ途絶させないように、相談員がしっかりと受け止めることが必要である。
- 家族が相談につながったとしても、一朝一夕に状況が進展しない場合も多く、家族が粘り強く相談を継続できる相談・支援体制が必要である。強制を伴わず、長期的に家族との関わりを維持できることが望ましい。
- 当事者は、就労だけでなく、社会資源とのつながり、第三者と少しずつ関係を作っていくこと、社会参加の機会など、「社会で生きていくためのゆるやかなつながり」を必要としており、当事者の興味関心に応じた目標の設定や、長い目で見る対応も必要である。

- 周囲の目を気にして「地元の窓口には相談しづらい」との当事者・家族の声への配慮や、家族と当事者の居住地が異なるケースへの対応などにあたっては、自治体間の連携等、広域連携の視点も必要である。

【アセスメント】

- 当事者・家族への適切な支援の提供のため、地域において、相談当初から総合的なアセスメントを行うことや、継続的にアセスメントを行うことが必要である。
- 優先して支援を受ける必要がある課題があるか、また、当事者が必要としている支援が何かをしっかりと見立てて、当事者とともに判断しながら支援を行うことが必要である。
- 当事者が親を介護しているケースや、高齢の親が親戚などとも交流がない孤立状態となっているケースなどでは、家族全体の包括的なアセスメント及び家族への支援も必要である。

【アウトリーチ・訪問支援】

- アウトリーチ支援機能を整備し、家族や多くの関係機関と協議しながら、当事者の意向を尊重した支援を進めることが望ましい。その際、医療機関や医師等との連携も考慮することが必要である。
- 訪問支援では、当事者の状況や家族の心情に配慮して、緩やかにアプローチしていく必要がある。

【相談窓口の明確化・周知】

- 当事者や家族が適切な相談・支援機関にたどりつくのは容易でなく、対応に時間を要することも少なくないため、分かりやすく、気軽に継続して相談できる窓口が必要である。
- 区市町村に相談窓口を設け、分かりやすく、中高年層の当事者を持つ親も相談しやすい名称を用いることが望ましい。
- 早期の相談に繋がられるよう、相談窓口、支援内容、問合せ先等を当事者・家族に周知することが重要である。

【地域における支援の体制】

- 支援にあたっては、地域の支援者との連携や地域住民との協働が重要である。

- 既存の資源を活用し、地域性を生かし、地域に根差した支援を行うことが望ましい。
- ニーズや困りごとが複合化する中で、また親亡き後も見据えて総合的な対応が必要となるため、様々なケースに合わせて、多職種によるチームを構成し、当事者、家族とチームで連携しながら支援を行うことが、有効と考えられる。
- 当事者への対応と、家族への対応では、必要となるチーム構成が変わることも考えられる。
- チームを構成する様々な職種が参加する事例検討会等により、支援者同士が交流を深め、情報交換できる場を設けるなど、相談窓口や支援者を支える仕組みづくりも必要と考えられる。

【自治体の規模に応じた支援体制】

- 町村や島しょ部などの小規模自治体では、職員の負担も考えた仕組みづくりが必要である。
- 一定の規模を有する自治体の支援体制では、横の連携がとりづらい等の課題があり、細かい配慮が必要である。

【資産管理】

- 当事者は、親亡き後の資産活用に課題を抱えているケースが多い。資産の適切な保全・管理の観点で支援を行うことも必要と考えられる。

【権利擁護】

- 当事者の意思決定支援、権利擁護支援の視点が必要である。
- 当事者のニーズに基づいた支援を行うためには、当事者の意思形成と意思表示の支援、当事者がニーズを表明できる環境、支援者によるニーズの把握などが必要である。

【暴力的支援団体に係る相談への体制づくり】

- 拉致監禁型の暴力的支援を行う民間支援団体については、相談窓口やその周知など、国の動向を踏まえた対応が必要である。

(3) 相談員や支援員のスキル

- 当事者・家族の孤立を防ぎ、当事者の心情に寄り添うためには、ひきこもりへの

正しい理解が必要であり、相談員・支援員等の理解促進や資質向上が必要である。

- 相談員・支援員等には、「しっかり受け止める」スキル、当事者・家族の負担や心情を理解し、ニーズに即した柔軟な援助計画を立て、調整するスキル、個々の課題や希望に沿って、伴走することができるスキルなどが必要である。
- 状況の変化に合わせてアセスメントができる、専門性を持ち、多くの関係機関と連携できる相談員・支援員等の確保・育成が必要である。
- ひきこもり支援に係る多様な機関の地域ネットワークを構築・運営できて、当事者・家族が強みを生かせる機関にマッチングできる、支援員等の育成が必要である。
- 職種・役割に応じた研修や研修プログラムなどが必要と考えられる。「適切ではない支援」の共有を図ることも有効である。
- 当事者・家族に研修の企画段階からの検討や講師として参画してもらうなど、相談員・支援員等の育成には、当事者・家族の視点を取り入れることも重要である。
- 民生・児童委員など、地域の支援者や地域住民との協働を増やしていくとともに、地域の支援者や地域住民が適切な対応が取れるように、当事者・家族への理解を深めるための研修等の支援が必要である。

【ピアサポーター・ペアレントメンターの養成】

- 当事者や元当事者、家族だからこそできる支援がある。
- 当事者や元当事者、家族をピアサポーター・ペアレントメンターとして養成することで、人材確保や支援者の資質向上に有効と考えられる。活用にあたっては、継続的な支援やバックアップを行うことが望ましい。
- ピアサポーター・ペアレントメンターを養成する際にも、当事者・家族の視点を取り入れることも重要である。

東京都ひきこもりに係る支援協議会設置要綱

令和元年8月20日

31福保生地第814号

(設置目的)

第1条 若年期にひきこもりとなった状態が長期化、高年齢化していることや、ひきこもり状態にある当事者とその家族が抱える悩みも医療・介護、所得、就労など、多岐にわたることを踏まえ、年齢によらず、当事者・家族の状況に応じた支援の在り方についての検討及び情報共有の場を設け、当事者・家族への切れ目のないきめ細かな支援を行うことを目的として、学識経験者や関係機関等からなる「東京都ひきこもりに係る支援協議会」（以下「支援協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 支援協議会の所掌事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 当事者・家族の状況に応じた支援の在り方についての検討
- (2) 当事者・家族の状況に応じた支援についての情報共有
- (3) その他、必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 支援協議会は、学識経験のある者、当事者団体・家族会に所属する者、関係団体に所属する者、区市町村の職員等のうちから、東京都福祉保健局長（以下「福祉保健局長」という。）が委嘱した委員をもって組織する。ただし、東京都福祉保健局の職員を委員とする場合、福祉保健局長が任命する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とし、欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 支援協議会に会長を置き、会長は会に属する委員が互選する。

- 2 会長は、支援協議会の会務を総理し、支援協議会を代表する。
- 3 支援協議会に副会長を置き、副会長は会長が指名する。会長に事故があるときは、副会長がその職務を代理する。

(部会)

第6条 支援協議会は、必要に応じ、部会を置くことができる。

- 2 部会は、支援協議会が定める事項について検討する。
- 3 部会の委員は、会長が指名する者をもって構成し、福祉保健局長が委嘱する。

(部会長)

第7条 部会に部会長を置き、部会に属する委員が互選する。

2 部会長は、部会の会務を総理し、部会を代表する。

3 部会長に事故があるときは、あらかじめ部会長の指定する者が、その職務を代理する。

(招集等)

第8条 支援協議会及び部会（以下「協議会等」という。）は、福祉保健局長が招集する。

2 福祉保健局長は、委員以外の者から意見等を聴取する必要がある場合は、委員以外の者に対して、協議会等への出席、又は資料の提出等を求めることができる。

(協議会等の公開)

第9条 協議会等の会議は、公開で行う。ただし、支援協議会の委員長又は委員の発議により委員の過半数の同意を得たときは、協議会等を非公開とすることができる。

(事務局等)

第10条 支援協議会における協議、検討等の充実及び効率化を図るため、支援協議会に事務局を置く。

事務局はひきこもり支援施策推進会議の委員長及び委員の職にある者をもって組織する。

2 支援協議会の庶務は、東京都福祉保健局生活福祉部地域福祉課において処理する。

(委員等への謝礼の支払)

第11条 委員等への謝礼の支払は、以下のとおりとする。ただし、東京都福祉保健局の職員は、支払の対象から除くものとする。

(1) 第3条及び第6条第3項に掲げる委員の協議会等への出席に対して、謝礼を支払うこととする。

(2) 第8条第2項に掲げる者の会議への出席に対しては、委員に準じて謝礼を支払うこととする。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、協議会等の運営に関して必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和元年8月20日から施行する。

東京都ひきこもりに係る支援協議会 委員名簿

分野		氏名	所属・役職
学識経験者	社会福祉	○ 中島 修	文京学院大学人間学部人間福祉学科 教授
	心理	徳丸 享	立正大学心理学部臨床心理学科 准教授
	精神医療	◎ 笠井 清登	東京大学大学院医学系研究科 教授
	精神医療	斎藤 環	筑波大学医学医療系社会精神保健学 教授
当事者・家族	家族会	上田 理香	特定非営利活動法人KHJ全国ひきこもり家族会連合会本部事務局長
	当事者団体	林 恭子	一般社団法人ひきこもりUX会議 代表理事
関係機関	地域福祉	川井 誉久	社会福祉法人東京都社会福祉協議会 地域福祉部長
		中村 真理	八王子市高齢者あんしん相談センター子安 センター長
		下田 和恵	東京都民生児童員連合会 副会長(令和元年9月6日～令和2年2月4日)
		市村 智	東京都民生児童委員連合会 常任協議員(令和2年2月5日～)
	保健・医療	向山 晴子	中野区保健所長
		山下 公平	東京都多摩小平保健所長
		東出 香	東京都立中部総合精神保健福祉センター 医療審査医長
	就労支援	上野 芳江	公益財団法人東京しごと財団 正規雇用対策担当課長
		遠藤 治雄	八王子市福祉部生活自立支援課(自立相談支援機関)主任相談支援員
	民間支援団体	河野 久忠	特定非営利活動法人青少年自立援助センター 理事長
区市町村	特別区	中村 明慶	足立区福祉部長
	市	河合 江美	町田市保健所長
	町村	菊池 良	奥多摩町福祉保健課長

◎会長 ○副会長

東京都ひきこもりに係る支援協議会 開催経過

開催年月日	議題
第1回 (令和元年9月20日)	○ひきこもりに係る現状・課題について ○その他
第2回 (令和元年12月16日)	○当事者・家族の実態や支援の現状等について ○その他
第3回 (令和2年6月12日) ※書面開催	○今後のスケジュールについて ○ひきこもりに係る支援の現状等について ○ひきこもりに関する支援状況等調査について ○その他
第4回 (令和2年9月14日) ※オンライン開催	○令和2年度第1回協議会（書面開催）の結果について ○中間のとりまとめ（案）について ○その他