

表-2 ひきこもり支援の充実へ向けた課題

	県(保健所)	市				社会福祉協議会	民生委員・児童委員	障がい者総合支援センター
		保健福祉課	子育て支援課	社会福祉課	教育委員会			
相談支援(本人・家族)の課題	相談件数が増えていない。相談窓口の周知の徹底。長期ひきこもり者へのアプローチ。	アセスメントの充実と他機関へのスムーズな紹介。	不登校やひきこもりになってしまった原因を探る。アセスメントの充実と紹介先の情報の整備。母親の気持ちを支える相談の充実。	制度的な根拠がない。	各学校は担任教師だけではなく複数の教師で対応にあたっているが、不登校(ひきこもり)の原因を学校(教師)の指導ととらえる場合が多く、本人・保護者との関係性を築くことが困難な場合もある。	相談窓口が周知されていない。相談者のフォローをどこまでするのか(家族教室や日帰り交流の案内は郵送しているが、相談に一度来ただけで終わっているケースもある。後追いをしていない)。その後の状況を把握するための手紙送付などを検討。義務教育終了後のひきこもり問題についての相談場所を、不登校の親の会の保護者や学校の先生に相談窓口の情報提供をしていくなど学校との連携が必要である。	民生児童委員も相談のひとつの窓口になれる。相談する窓口は市役所にも保健機関にも地域にも広く実施していきたい。ただし、現行の委託相談支援事業(障がい者)で、どの程度受けとめをしていくべきなのか、範囲が不明瞭なので、今後は市町担当者と事例を通じた具体的な検討も必要であると認識している。	
居場所づくり支援(本人・家族)の課題	居場所(民間、地域、社会福祉協議会)に関する情報の提供。		居場所の情報提供。	居場所の力を醸し出す居場所がない。居場所をつくる法的根拠がない。	学校施設の中にはそうしたスペースがないので保健室を兼用しているが、本来の役割とは違うので養護教諭の負担が大きい。学校施設外には適応指導教室しかない。	場所がない(いつでも利用できる場所)。週1回と限定的(集まれる場所としては、現在の相談室をおもちゃ図書館開館日以外、利用する方向も検討)。自由度がない。ただいだけてよいという気軽さがない(決まった場所がないため)。当事者からの要望が少ない。ひきこもり家族教室も参加者が少なく、なかなか主体性が育たない。		障がいのある人たちの居場所として、地域活動支援センターが新設された。障害者自立支援法において市町の取り組み地域生活支援事業として位置づいているが、ひきこもりの人たちが活用できる社会資源としての検討ができていない。地域活動支援センター自体が障がい者いどのように活用されるものであるのか、その実態が定まっておらず、現時点での利用実態からの検証
進路・就労支援のための課題	通院リハビリテーション事業の利用を促進する。NPO法人等からの推薦で活用。				義務教育期間限定となっている点。卒業時に進路選択に関わるが、その後に関わっていくのは難しい。担任教師と生徒の関係性に依存している。	就労やアルバイトの前に社会体験できる場所が必要である。今まで社会との接触がほとんどないため、アルバイトを考えられる選択肢が少ない。その幅を広げるためにも、社会体験できる場所が多くあるとよい(社会体験の際に一緒に伴走できるジョブコーチが必要となるが、今現在だと社協職員の対応となると思われる。今後、サポーター養成等で人的発掘等を考える)。理解ある職場の発掘、就労への流れができていない。		障がい者を対象とした自立支援のプログラムの採用は十分可能だと思う。しかし、現状で述べたように、現時点では障がい者支援で手一杯の実態。支援スキルの蓄積も現在進行形で、その方法論の有用性に関する検証が必要であると思う。仮に支援方法論が蓄積していても、人材の調達に間に合わない懸念が現場にある。事業者側の人材育成が急務。
地域へ向けた取り組みの課題	県主催の市町村職員・民生委員など支援職員への研修の継続。4市町の地域特性に応じた支援とネットワークづくり。啓発活動と相談の広報の充実。			地域ではひきこもりは解決すべき問題となっていない。ひきこもり問題に対する理解が浸透していない。社会問題としての認識の啓発。	学校現場と民生児童委員、保護司、保健所、PTA、家庭相談室などの会議・情報交換は、かなり開催されるようになってきている。しかし、連携という点では、まだ十分とは言えない。今後も継続していく必要がある。	啓発しているだけで、具体的に地域の協力を仰いでいない。地域住民を巻き込んだ事業展開ができると啓発の視点からも広がっていくのでないか。事業ポスターをつくり、まずは公民館・市民館・大手スーパー等への提示。	地域住民のプライバシーをどのように扱うのかという問題。多様化する福祉問題の取り組みに苦慮している現状。民生委員・児童委員の「ひきこもり」への理解をもっと深めていくような研修の実施が必要。	ひきこもりが特別なことではないといった教育が少しでも早い時期に実施されることが望ましい。義務教育段階の知識の習得が重要だと思う。ひきこもりには精神疾患などの発病可能性が含まれることも少なくないことを、当該年齢の子どもたちに伝えること、そして自ら危機を申し出ることのできる環境を整備することも重要である。親世代にも同様の教育の機会保障が必要。民生児童委員への学習機会の保障。できれば定期か連続講座を保障することが大切だと思う。
連携協働へ向けた課題	広域での意見交換。ケース検討会の開催と支援の向上。管内地域の取り組みにおける地域差の是正。公民の理解と協力。	ライフサイクル(乳幼児期・学童期・思春期・青年期・壮年期・高齢期・成人期)に応じた情報交換の充実。連携の強化課題。	NPOなどの居場所づくりができると思う。情報交換と情報共有の機会。D87	ひきこもり問題について解決すべき問題として共有化できていない。行政事務として位置づけがされていない。		支援検討委員会でいろいろな機関が集まるが、実際の支援は社協で抱え込んでいる。社会資源も広くがりのない支援体制である。ベースに精神疾患等がある場合、医療との連携も必要になるが、本人が受診に結びつきにくい。	青少年の「ひきこもり」に関して、相談窓口や居場所の情報提供を町内に回覧することなどを検討していきたい。	精神疾患の疑いがあると関係機関がおよび腰になるのも事実。「受けとめ」については、基本は傾聴であると考えて、どこでも可能だと思う。まずは受けとめ、第一次アセスメントの実施がどこでもできることが大切。その共通のツールの開発が必要な場合もある。