

# 神戸市におけるひきこもり支援施策 提言書

令和2年1月  
神戸市ひきこもり支援施策検討会

## 目 次

	ページ
はじめに .....	1
1. 社会的背景, 国の動向 .....	2
(1) 社会的背景	
(2) 国の動向	
2. 神戸市におけるひきこもり支援施策の現状と問題点 .....	4
(1) 神戸市における支援体制	
(2) ひきこもりに関する相談状況	
① ひきこもり地域支援センター「ラポール」	
② その他の主な相談・支援機関	
(3) 検討におけるポイント	
(4) 現状の支援体制・内容の問題点	
(5) 神戸市のひきこもり支援体制	
3. 神戸市の目指すべき施策の方向性（提言） .....	21
4. おわりに .....	25
5. 資料編	
(1) ひきこもり支援施策検討会委員名簿 .....	27
(2) ひきこもり支援施策検討会開催要綱 .....	28
(3) ひきこもり支援施策検討会開催状況 .....	29
(4) 内閣府生活状況調査結果及び神戸市の対象者数の推計 .....	30
(5) 神戸市ひきこもり地域支援センターについて .....	31
(6) 注釈 .....	40

## はじめに

神戸市では 1977 年に、全ての市民に安定した豊かな生活を生涯にわたって保障する目的で、「神戸市民の福祉をまもる条例」を制定しました。それは、市民・事業者・行政が互いに主体となり、ともに市民福祉に取り組むと定めています。

この市民福祉条例に基づき「市民福祉総合計画 2020」が策定されましたが、その基本理念として、「市民一人ひとりの地域での安全で安心な生活が保障され、あらゆる人が社会から排除されずに居場所と役割を得て生活できる包摂的な地域社会の実現を目指していく」ことが掲げられています。

この理念の実現に向け、神戸市は生きづらさを抱える市民への支援を進めていき、とりわけ昨今は認知症にやさしいまちづくりにおいて先駆しています。

さあ次は、ひきこもりの人たちです。社会的孤立どころか、学校や職場やその他もろもろの環境に居場所も役割もない—社会的排除の状態を放置するのは、人権保障の観点からも市民福祉の基本からも許されることではありません。

神戸市民のうち推計 6,000 人～1 万人のひきこもりの理由や状態は、みな異なっても、だれもが幸せになる権利を持っています。また、健康で文化的な生活を送る、つまり人間の尊厳に値する毎日を過す権利も、さらには教育を受ける権利や働く権利も日本国憲法はうたいあげています。

加えて「だれをも見捨てない！」という国連の掲げる目標もグローバルなものになってきました。この時代、この社会にいつでも、誰にでも起こりうる「ひきこもり」に、今あらためて本腰を入れて真摯に取り組んでいこうではありませんか。

令和2年1月

神戸市ひきこもり支援施策検討会

座長 松原 一郎

# 1. 社会的背景, 国の動向

## (1) 社会的背景

一般に「ひきこもり」とは、何らかの事象をきっかけに、相当の期間、仕事や学校に行けず、自宅にこもり、家族以外との交流がない人を指す言葉として知られている。いまや日本人なら誰もが知る言葉であるが、近年では海外でも“hikikomori”として広く知られるようになってきている。

いわゆる 8050 問題を含むひきこもりについては、現在大きな社会問題となっており、内閣府が平成 27 年と平成 30 年に実施したアンケート調査（全国から無作為に抽出）の結果によると、狭義のひきこもり状態にある方は、全国で 54.1 万人で、これを単純に神戸市の人口にあてはめると 6,600 人と推計される。\*資料編 30 ページ参照

また、昨年には、川崎市や東京都練馬区で、大変痛ましい事件が続いた。これらの事件と「ひきこもり」とを安易に関連付けることは厳に慎まなければならないが、これらの事件の発生後、ひきこもりを巡って様々な報道が行われたことなどにより社会的関心が高まっている。

本市では、平成 21 年 10 月からひきこもり地域支援センター「ラポール」において、ひきこもり状態にある方やその家族等からの相談を受け、医療、福祉サービスや教育、就労等関係機関に繋ぐなどの支援を行ってきたが、平成 31 年 4 月以降の相談件数は前年同時期の 1.5 倍と増加が著しく、早期に支援に着手し長期化を防ぐため、相談をはじめとする支援策の充実を図ることが喫緊の課題となっている。

そこで、本市では多様な課題を抱えるひきこもり状態にある方やその家族等に対する相談機能の充実、さらなる支援策の検討及び潜在的なひきこもり者への啓発等について、市政に反映することを目的として、有識者による「神戸市ひきこもり支援施策検討会」を設置、様々な角度から検討を行ってきたものである。

## (2) 国のひきこもり政策の動向

### ① 子ども・若者育成支援推進法に基づく支援

厚生労働省では、従来から、精神保健福祉、児童福祉等ひきこもりを含む相談等の取り組みを行ってきたが、ニートやひきこもり等の困難を有する子ども・若者の問題の深刻化を背景に、平成 21 年 7 月に「子ども・若者育成支援推進法」が成立、これに基づき、15 歳～34 歳の無業者への就労支援を目的として地域若者サポートステーションを全国展開した。

### ② ひきこもり対策推進事業

平成 21 年度からは、ひきこもり地域支援センター設置運営事業及び、ひきこもり支援に携わる人材の養成研修・ひきこもりサポート事業を創設し、地方自治体を実施主体とするひきこもり対策の充実に取り組んできた。

#### ア ひきこもり地域支援センター設置運営事業（平成 21 年度～）

ひきこもりに特化した専門的な第一次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」を都道府県、指定都市に設置し運営する事業。本人や家族が、まずどこに相談したらよいかを明確にし、より適切な支援に結びつきやすくすることを目的とし、相談員を中心に、関係機関とのネットワークの構築や、ひきこもり対策にとって必要な情報を広く提供する等支援の拠点としての役割を担う。

#### イ ひきこもり支援に携わる人材の養成研修・ひきこもりサポート事業（平成 25 年度～）

ひきこもりの長期、高齢化や、それに伴うひきこもりの状態にある本人や家族からの多様な相談にきめ細かく、かつ、継続的な訪問支援等を行うことを目的とする事業。

各市町村において訪問支援等を行う「ひきこもりサポーター」を養成し、養成されたひきこもりサポーターを地域に派遣し訪問支援等を行う。

### ③ 生活困窮者自立支援法施行に基づく支援

平成 27 年 4 月に生活困窮者自立支援法が施行され、各自治体において年令に関係なく就労その他の自立に関する相談募集、事業利用のためのプラン作成を行うほか、就労準備支援事業、一時生活支援事業等任意支援を行えるようになった。そういう取り組みの中で、地域で孤立した収入のない中高年を含むご家族（いわゆる 8050 問題）からの相談がよせられるようになった。

平成 30 年度からは、改正法に基づく生活困窮者の定義において、経済的な困窮に至る背景事情として「地域社会との関係性」を規定しているが、その態様の一つとしてひきこもり状態も含むとしている。そのため、経済的困窮の状態が明らかでない場合であっても、身近な相談窓口としての自立相談支援機関において、ひきこもりの状態にある方やその家族及び関係機関からの相談を確実に受けとめるよう、都道府県・指定都市等に要請している。

### ④ 内閣府中高年生活状況に関する調査

平成 30 年 12 月に内閣府が行った 40 歳から 64 歳を対象とする調査の結果、全国で広義のひきこもり状態の人が推計 61 万 3 千人いることが明らかとなり、新たな社会的問題としてクローズアップされた。

### ⑤ 就職氷河期世代活躍プラン

政府は、令和元年 6 月、30 歳代半ばから 40 歳代半ばを対象に、就職・正社員化の実現、短時間労働者等への社会保険の適用拡大、多様な社会参加の実現を柱とする「就職氷河期世代活躍プラン」を閣議決定した。

## 2. 神戸市におけるひきこもり支援施策の現状と問題点

### (1) 神戸市における支援体制

本市では、国の「ひきこもり対策推進事業」に位置付けられている全市的なひきこもりに関する専門支援機関として、平成 21 年 10 月に、ひきこもり地域支援センター「ラポール」を設置し、精神保健福祉士等資格を有するコーディネーターが、本人や家族等からの電話・メール・来所・訪問による相談に対応し、必要に応じて医療、教育、労働、福祉等の適切な関係機関につなぐなどの支援を行っている。

また、本人の社会参加の推進を図るため、平成 26 年度から、ひきこもり支援の質の向上を図るサポーター養成と本人の状況を踏まえた早期支援・自立支援を目的としたサポーター派遣を行う「ひきこもりサポーター養成・派遣事業」を展開している。

ひきこもり地域支援センター「ラポール」は、医療・福祉を中心とする関係機関との連携が必要なことから、保健福祉局が所管している。

また、ひきこもり地域支援センター「ラポール」の他に、障害者福祉・児童福祉、保健医療、生活困窮、地域福祉、教育などの相談・支援機関においても、ひきこもり状態にある方や家族からの多様な相談にも対応している。

\*全市の支援体系と主な支援機関・事業は 7～8 ページのとおりである。

### (2) ひきこもりに関する相談状況

今般、「ひきこもり支援施策検討会」を開催するにあたり、相談対応状況を把握するため、ひきこもり地域支援センター「ラポール」の相談内容の分析を行ったところ、当事者の「高年齢化」やひきこもりの「長期化」、「障害や診断名ありが約 1/4 を占める」ことなどが明らかとなった。また、前述の各相談窓口に対し、平成 30 年度中に受けた相談に含まれるひきこもりに関する件数と対応困難なケースや相談員が支援を行うことにより好転した事例の調査を行った。

その結果、保健福祉局が所管する機関では、区保健センター、区くらし支援窓口、障害者地域生活支援センター、区社協地域福祉ネットワークカーをはじめ多くの相談機関で相談に応じていることが判明した。

こども家庭局が所管するこども家庭センターや教育委員会所管の青少年補導センター等には不登校の相談が多数寄せられているほか、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーは、ひきこもりの相談にも対応していることが明らかになった。「不登校」イコール「ひきこもり」ではないが、不登校のこどもが学齢期を終えた後も社会と関りを持たず社会的に孤立することが無いよう、適切な支援が必要であるとの認識をもった。

今回の調査の結果、平成 30 年度に全市で対応したひきこもりに関する延べ相談件数は、「ラポール」が 749 件、延べ件数で把握している保健センター等関係機関で 2,065 件となっている。以下、各機関ごとの相談件数等状況を記載。

\*関係機関における相談状況は 9 ページに記載のとおりである。

## ① ひきこもり地域支援センター「ラポール」

- ・開設時間：火～土曜日 10時～18時
- ・相談件数：延べ749件（実人数169人）【30年度実績】
- ・相談内訳：電話261件（35%）来所448件（60%）訪問23件（3%）  
メール11件（2%）
- ・初回相談：本人28名（17%）、家族等125名（74%）医療機関4名（2%）、  
地域生活支援センター1名（1%）、その他11名（7%）
- ・性別：男性106名（63%）、女性49名（29%）、不明14名（8%）
- ・年齢：10～30代102人（60.4%）、40代以上45人（26.6%）、  
不明22人（13.0%）
- ・相談内容  
本人から：「働きたい」「これからどうしていいかわからない」等  
家族から：「本人にどう接すればいいかわからない」「本人が働かない」等
- ・ひきこもり期間：6ヶ月未満31名（18%）、～1年6名（4%）、～3年31名（18%）  
～5年12名（7%）、～10年23名（14%）、10年以上30名（18%）
- ・障害・診断名：発達障害25.5%、気分障害14.9%、神経症系障害等14.9%、  
統合失調症10.6%
- ・つなぎ先：医療機関、民間支援機関（家族会、居場所等が大半）

\*相談内容の詳細は資料編32～39ページ参照

## ② その他の主な相談・支援窓口

### ア くらし支援窓口

ひきこもり期間が長い場合には、直ちに就労などで社会に繋がることが困難な方も多くいる。各区くらし支援窓口では、生活困窮者自立支援事業の一つとして、まずは就労体験等を通じ、社会と関わる場を提供している。また、区役所内にハローワークの常設窓口「ワークサポート」を設置し、連携している。

#### 【30年度実績】

- ・新規受付件数：1,975件
- ・相談内容内訳：「ひきこもり不登校」が67件（ただし複数回答あり）

### イ 地域福祉ネットワーク

地域福祉ネットワーク（＝既存の制度やサービスでは対応しきれない地域の福祉課題を解決するため、各区社会福祉協議会に複数配置されている）が、地域の民生委員やあんしんすこやかセンターなどの関係機関から、親世代の介護サービスの利用状況などから垣間見えたひきこもりの方の情報を得て、アウトリーチを行っている。

#### 【30年度実績】

- ・支援世帯数：1,874世帯
- ・課題内訳：「ひきこもり・不登校」が6%（115件）

ウ 保健センター

区の保健センターでは、主に精神保健相談員が、精神疾患について、社会復帰に関する制度についてなど、当事者からの相談を受けている。また、予約制で精神科嘱託医による相談を行っている。

【30年度実績】

- ・相談件数：277件（実人数は不明）

エ 障害者地域生活支援センター

障害者の生活やサービスに関する相談窓口

【30年度実績】

- ・相談件数：913件

オ こども家庭センター（不登校）

こども家庭センターで行っている育成相談（児童の性格行動、不登校、家庭内暴力等に関する相談）の中で不登校の事例として相談を行っている。

【30年度実績】

- ・相談件数：147件（不登校にかかる延相談件数）

カ 教育委員会事務局

教育委員会事務局では、教育相談指導室や青少年補導センターにおいて不登校相談を行うほか、課題を有する児童生徒や家庭に対し、関係機関と連携するなどして多様な支援を行う「スクールソーシャルワーカー」や心の専門家として子供たちの心の相談に当たる「スクールカウンセラー」を活用し、支援を行っている。

【30年度実績】

- ・教育相談指導室：2,539件（他の相談も含む面接回数）
- ・青少年補導センター：10,238件（他の相談も含む延べ相談件数）
- ・スクールソーシャルワーカー・スクールカウンセラーによる個別支援：15件（ひきこもりにかかる延相談件数。ただし令和元年度ひきこもり支援施策検討会事務局調査より）



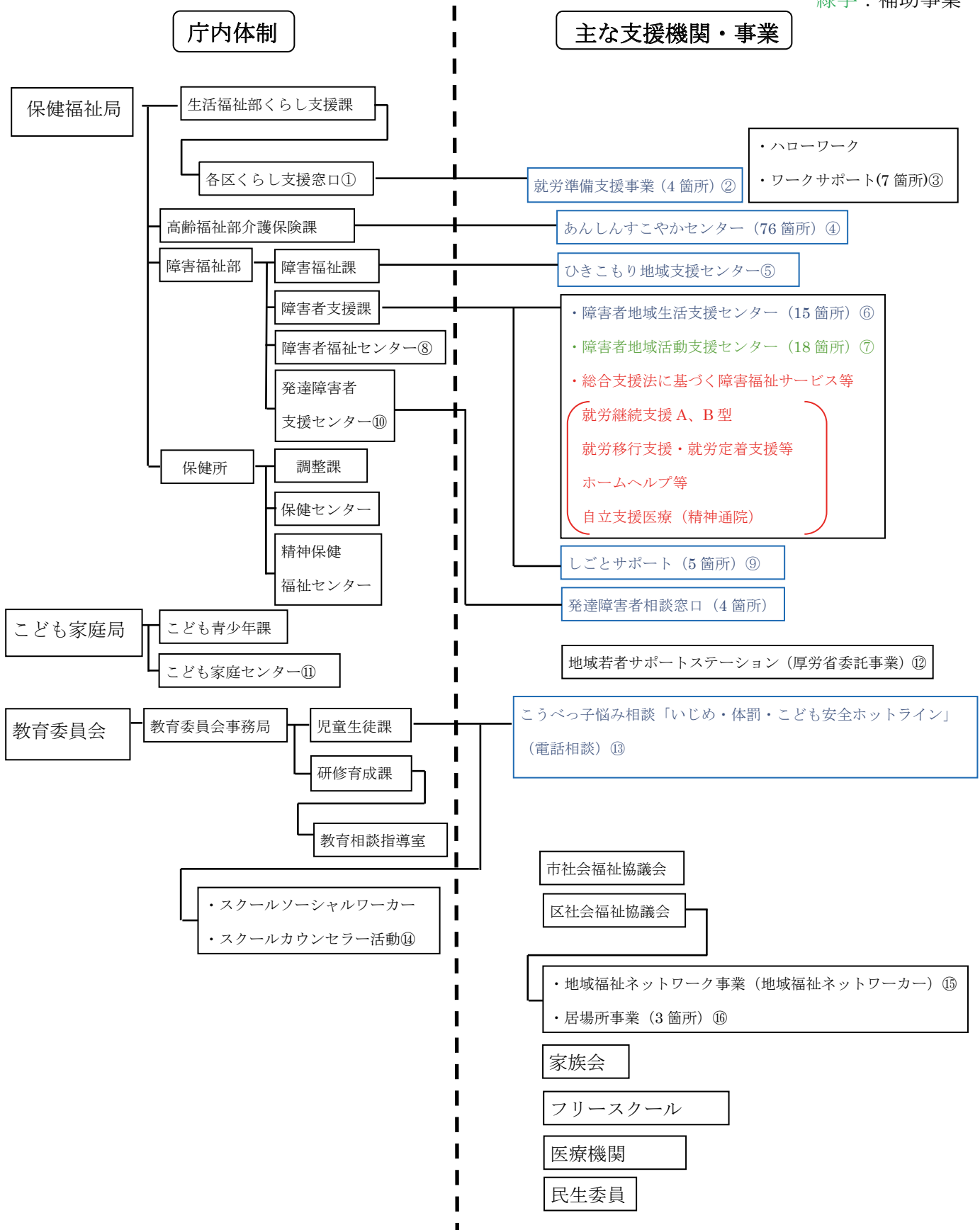
# 神戸市におけるひきこもり支援体制

青字：委託

赤字：指定

緑字：補助事業

## 1. 支援体系



## 2. 業務内容

### ①くらし支援窓口（生活困窮者自立支援制度－自立相談支援事業）

生活と就労に関する支援員を配置したワンストップ型の各区相談窓口。一人ひとりの状況に応じ自立に向けた支援計画（プラン）を作成し支援。（平成 30 年度新規相談 2,657 世帯 延べ相談件数 25,892 件）

### ②就労準備支援事業

くらし支援窓口の就労支援メニューの一つ。就労意欲が低下しているなど就労に対する準備が整っていない方に対し、一般就労に向けた訓練を実施。

### ③ワークサポート（ハローワークの出先機関）

西区、兵庫区除く区庁舎内に設置。福祉事務所で公的扶助を受給している方等の就労支援を実施。

### ④あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）

高齢者の介護や見守りなどに関する相談窓口。概ね中学校区に 1 箇所設置。

### ⑤ひきこもり地域支援センター

ひきこもり状態にある本人や家族からの第一次相談窓口。

### ⑥障害者地域生活支援センター

身体・知的・精神障害者の生活やサービスに関する相談窓口。（平成 30 年度延べ相談件数 87,453 件）

### ⑦障害者地域活動支援センター

障害者（児）に対して、通所により生産活動の機会の提供、社会との交流の促進を行い、自立した日常生活・社会生活を営むことができるように支援。全 18 箇所中 10 箇所には専門職による相談支援を実施。（平成 30 年度延べ相談件数 25,750 件）

### ⑧障害者福祉センター

発達障害者相談窓口からの依頼に基づき、相談や判定を実施。また、嘱託医を配置し診断を実施。

（平成 30 年度 実診断件数 19 件）

### ⑨しごとサポート

障害者の仕事に関する相談窓口。就労に向けた基礎訓練、職場実習の調整、就労後の職場定着支援等を実施。（平成 30 年度延べ相談実績 14,861 件）

### ⑩発達障害者支援センター（発達障害者相談窓口含む）

15 歳以上の発達障害の方（診断を受けていない方も対象）とその家族への日常生活や就労に関する相談窓口。（平成 30 年度延べ相談実績 4,436 件※発達障害者支援センター分含む）

### ⑪こども家庭センター（児童相談所）

こどもや家族の養育・発達の遅れ・しつけ・不登校・児童虐待などの相談に対し、検査と判定・治療・一時保護などを実施。また、育成相談において、児童の性格行動、不登校、家庭内暴力等に関する相談に対応。（平成 30 年度延べ相談実績 488 件）

### ⑫地域若者サポートステーション（厚生労働省委託事業）

働くことに踏み出したい方と家族からの相談を受け、「働き出す力」を引き出し、「現場定着するまで」をバックアップ。青少年会館内に窓口を設け、キャリアコンサルタントや臨床心理士による専門相談、各種セミナー、職場体験事業などを実施。

### ⑬こうべっこ悩み相談「いじめ・体罰・こども安全ホットライン」

いじめや不登校、その他こどもやその保護者の相談に 24 時間対応。

### ⑭スクールソーシャルワーカー（SSW）・スクールカウンセラー（SC）活動

・SSW（社会福祉士・精神保健福祉士等）：各区 1 名配置。社会福祉の専門的知識、技術を活用し、児童生徒を取り巻く環境に働きかけ悩みや問題の解決を支援。

・SC（臨床心理士・公認心理士）：各中学校区に 2 名配置。心理の専門知識、技術を活用し、児童生徒の悩みや不安を受け止めて支援。

### ⑮地域福祉ネットワーク

各区の社会福祉協議会に 2 名配置。既存の制度やサービスでは解決が困難な制度の狭間や複合化した福祉課題について、地域や専門機関と一緒に解決に向けたネットワークづくりを推進。

（平成 30 年度支援世帯数 815 世帯 延べ相談件数 4,711 件）

### ⑯居場所事業

やりがい・生きがいづくりを目的に、限られた人たちが集う場と誰もが一緒に集える場づくりを推進。

（東灘区：カフェやすらぎ、かわいさんち、中央区：あおい製作所、兵庫区：さんぼみちクラブ、北区：ふらっとホーム、おくつちよ、垂水区：たるみ café）

## 関係機関におけるひきこもりに関する相談状況

### 1. ひきこもり専門相談支援機関（延べ相談件数で集計）

相談支援機関名	平成30年度	令和元年度 4月～6月
ひきこもり地域支援センター「ラポール」	749	273

### 2. (1) ひきこもりを含む主な相談支援機関（延べ相談件数で集計した機関）

相談支援機関名	平成30年度	令和元年度 4月～6月
保健センター	277	108
発達障害者支援センター	763	220
障害者地域生活支援センター	913	433
障害者地域活動支援センター	97	50
教育委員会（スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー）	15	18
小 計	2,065	829

※地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）では、平成29・30年度で延べ316件の相談を受けた。

### 2. (2) ひきこもりを含む主な相談支援機関（相談実人員で集計した機関）

相談支援機関名	平成30年度	令和元年度 4月～6月
くらし支援窓口	集計無し	15
地域福祉ネットワークカー	99	36
若者サポートステーション	166	57
小 計	265	108

### (3) 検討におけるポイント

次に、検討にあたっては、まず、ひきこもりの定義と支援対象の概念を整理するとともに、ライフステージごとの支援施策の現状や本人・家族を取り巻くエリアごとの相談支援機関の現状等をふまえることとした。具体的には以下の4つのポイントを、検討にあたっての共通的な枠組み（前提）とした。

#### ① 「ひきこもり」の定義

厚生労働省は、厚生労働科学研究「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン2010」の中で、ひきこもりの定義を「様々な要因の結果として社会参加を回避し、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を指す現象概念」としている。

また、内閣府は、平成30年に行った生活状況調査の中で、ひきこもり状態を表すものとして、広義のひきこもりは、①趣味の用事のときだけ外出する。②近所のコンビニなどには出かける。③自室からは出るが家からは出ない。④自室からはほとんど出ない、のいずれかの状態が6ヶ月以上経つと回答したものを指すとしている。また、狭義のひきこもりは、このうち①趣味の用事のときだけ外出する。を除いたものとしている。

本市の今後のひきこもり支援を考える上で、本人や家族が気軽に相談でき、思いに寄り添いながら希望する生活に近づけるよう支援をしていくという考えに立てば、支援の対象は、前述の2つの国の定義を準用しつつも、厳密な線引きをして絞り込むのではなく、現に生活に課題が生じており、また放置すれば社会的孤立の恐れがあると思われる場合は柔軟に対応していくべきと考えられる。

#### ② 支援対象となる「ひきこもり」をどう捉えるか

「ひきこもり」の問題をどうとらえるかについての議論の中で、ひきこもっていること自体が問題なのではなく、「社会的孤立」が問題であることが改めて確認された。さらに「社会的孤立（ひきこもり）」の実態は何なのかについても検討会で整理を行った。

社会保障制度に照らしてみると、現行の「労働環境」、「経済・雇用」、「教育」、「障害福祉」、「精神科医療」など社会保障制度の枠組みの中で対応できていない課題が顕在化したものがひきこもりの実態というものである。

例えば、「労働環境」においては、出社困難者、育児介護と仕事の両立困難者、

ハラスメントの被害者など。「経済・雇用」においては、フリーター・非正規雇用者、家事手伝いの女性、介護離職者など。「教育」においては、不登校の小中高生、被虐待児、高校中退者、卒業後進路未定者、「障害福祉」においては発達障害・知的障害グレーゾーンの人、「精神科医療」においては未受診・治療中断の精神疾患患者、その他シングルマザーや性的マイノリティーの人など多岐にわたる。

これらの課題を克服し孤立する人をなくすためには、それぞれの社会保障制度の充実を行い、こうした人を生じさせない制度に改革していくことが望まれるが、当検討会では、現実にはひきこもり状態になって孤立している人に対して、医療、保護、福祉などの力を高め、社会保障制度の狭間を埋める取り組みが必要と考えられる。

一方、家族形態の多様化が進み、家族の機能が低下する中で、家庭の力を高めるための家庭への支援や地域で包摂的な地域・職場・学校づくりができるかどうか大きく影響すると捉えている。＊12 ページ参照

### ③ ライフステージによる支援策の違いと社会資源

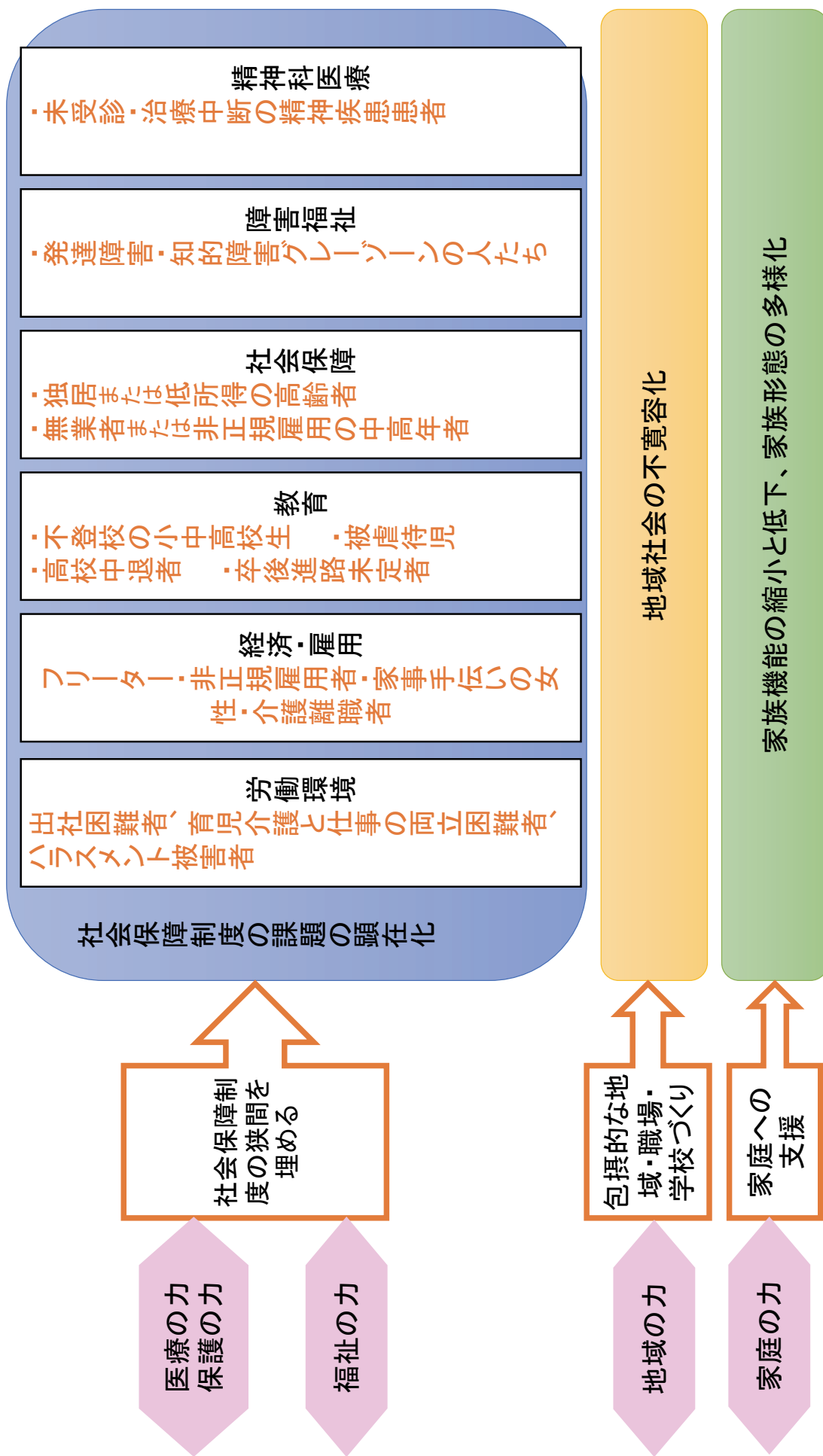
乳幼児期・青少年期、若者・壮年期、高齢期などのライフステージや疾患・障害の有無などの違いによって適用される法令や社会保障制度の内容が異なる。本人の置かれている状況やニーズを把握し、活用できる支援策を知っておくことが支援策を検討するうえで重要な鍵となる。

一方、社会保障など公的制度によるフォーマルな支援の他に、家庭内での役割や支援があり、また、地域には様々な団体や活動等資源も多く存在している。地域住民の理解と受容のための啓発を進めていくことにより、これらをインフォーマルな支援の大きな力とみなすこともできる。＊13 ページ参照

### ④ 地域での相談支援体制

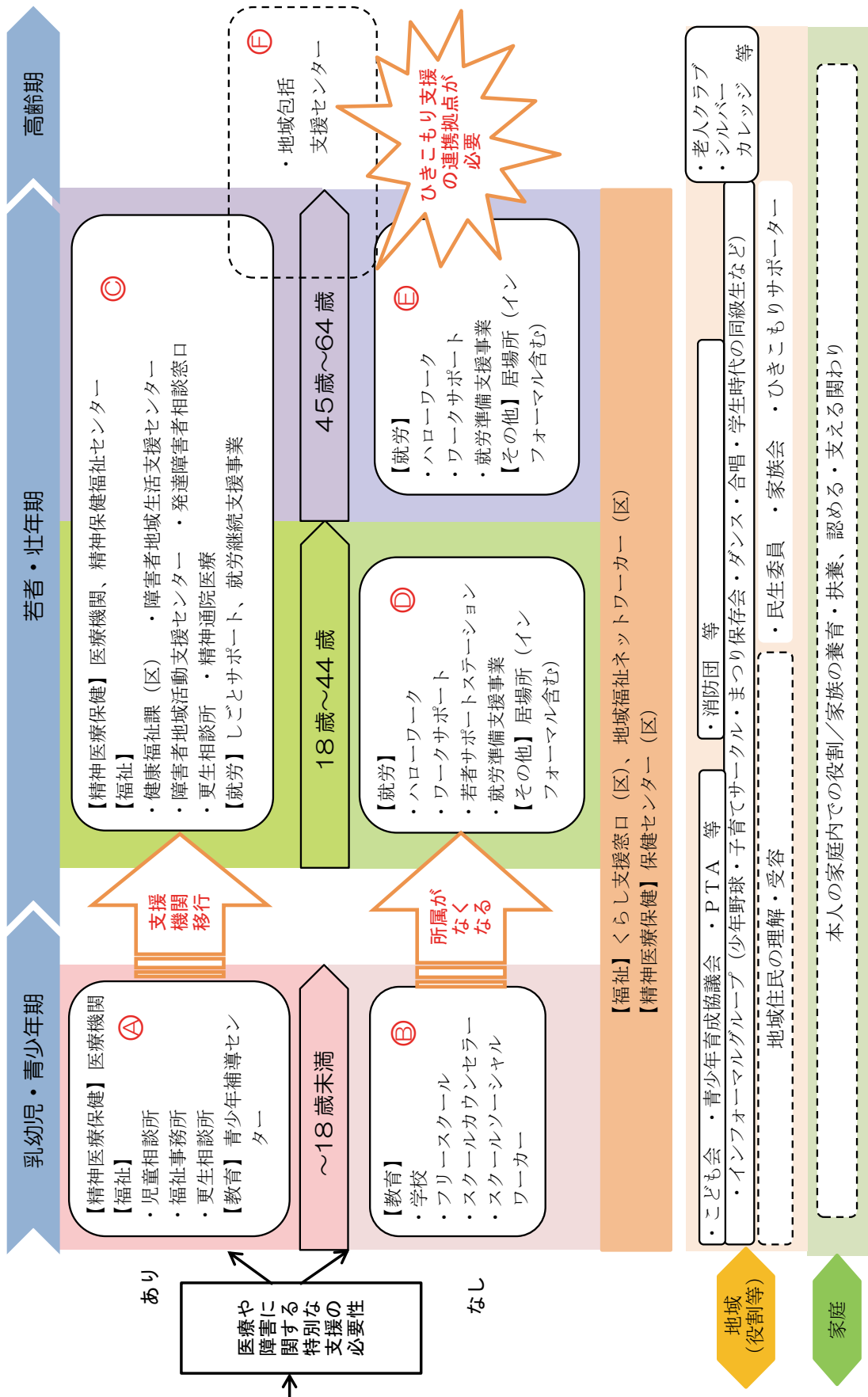
家庭、身近な地域、区、全市というそれぞれの単位で、どのような支援機関や人的・物的資源が市内に存在するのかについても整理を行った。＊14 ページ参照

# 社会的孤立(ひきこもり)の実態

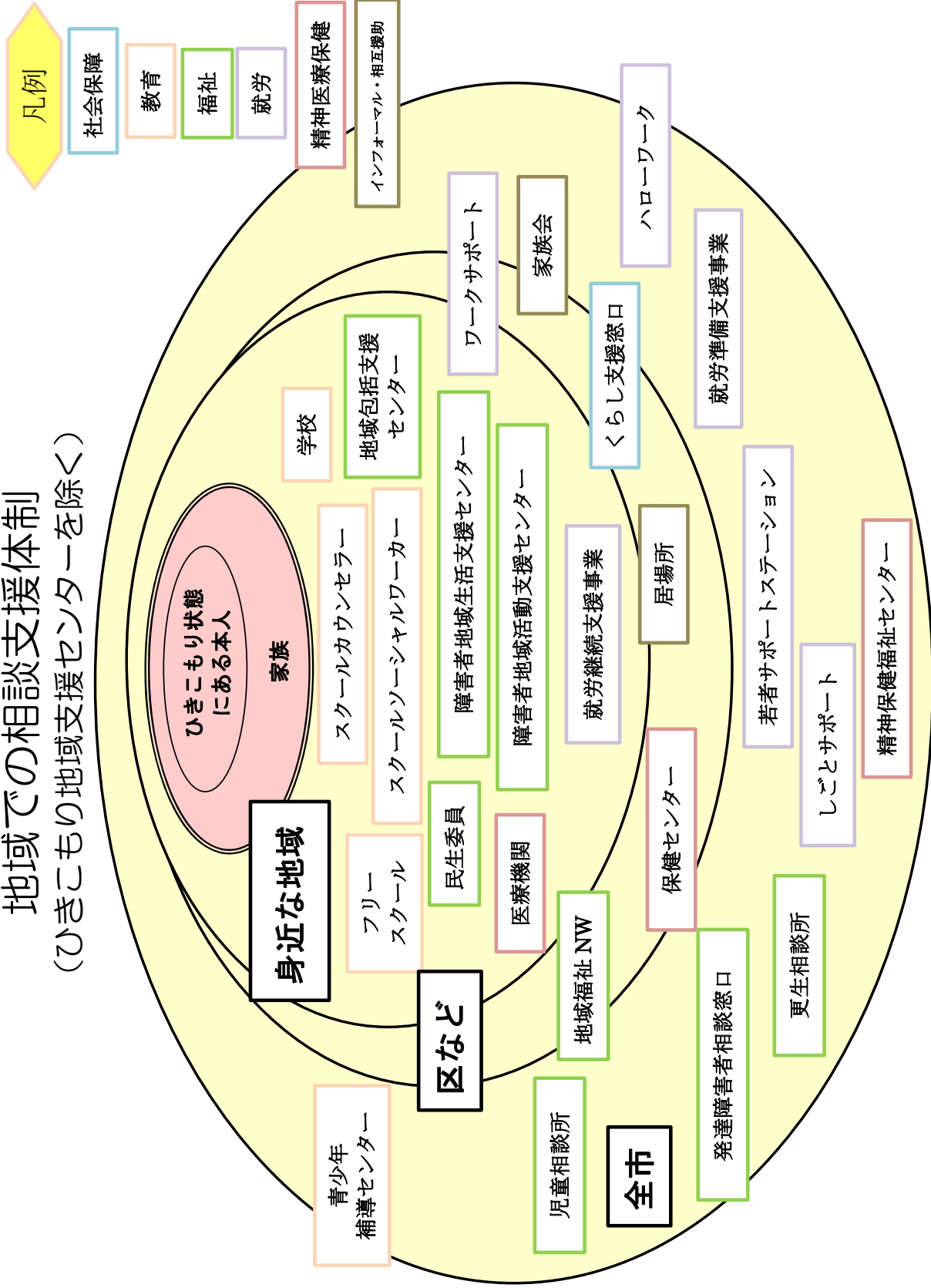


# ライフステージと主な支援機関

(ひきこもり地域支援センターを除く、フォーマル・インフォーマルサービス)



# 地域での相談支援体制 (ひきこもりの地域支援センターを除く)



凡例

社会保障

教育

福祉

就労

精神医療保健

インフォーマル・相互援助



#### (4) 現状の支援体制・内容の問題点

ひきこもり地域支援センターにおける実績から相談支援事業の実態に迫った。また、検討会では、ひきこもり地域支援センター以外の関係機関が現場で様々な相談を受ける中で、個別に対応している事例の中から、スクールソーシャルワーカー、地域福祉ネットワークワーカー、地域包括支援センター職員から困難事例や状況が好転した等際立った6事例の報告を聞く機会を得た。それらをもとに、現状の対応において問題があると考えられる点と、それに関する委員の意見をまとめておく。■は委員の意見

##### ① 情報集約・関係機関との連携

現行では、ひきこもり状態にある方に対して関係機関が各々個別に対応しており、他機関との情報共有や連携が十分行えていないことから、一元的・包括的支援ができていない。

■ひきこもり状態の方は多様な問題を抱えており、個人の努力だけでの解決が難しい問題である。社会的な課題として、いわば「社会的孤立」としてとらえていくことが、課題解決の方法として適切である。同時に、「ひきこもり」は、生きづらさや「社会的排除」の問題という捉え方もできるのではないか。

■わが国の社会保障は労働環境、経済雇用、教育、社会保障、福祉、医療等各制度から成り立っているが、ひきこもり状態となっている方は、これら各制度・事業に適応できなかつた方であって、制度自体の充実と制度の狭間を埋める施策の両方の取り組みが求められる。

■ひきこもり支援全般については、単独の部局のみが取り組むのではなく、全市の関連のある各部局が横断で取り組む姿勢が必要である。

■ひきこもりは、一つの事象でも複合的な課題があり、関連する複数の関係機関が協力して支援する必要がある。

■複雑・多様な課題を抱えた方の相談に対応するには、多岐にわたる支援機関が連携して対応することが求められる。相談・支援が受けられる場をプラットフォーム化し、ワンストップの窓口とすることが必要である。

■神戸市では、新設する「神戸ひきこもり支援室（以下「支援室という）」が、ひきこもり相談支援の中心的役割を担う機関となるが、しっかりとアセスメントを行い、どの制度を用いて支援していくのかを想定しながら、それぞれの関係機関を結びつけて支援することを望みたい。その場合、支援室が支援のネットワークを効果的に機能させるには、関係機関が持つ機能や既存の支援メニューをどう活用できるかも併せて考えていく必要がある。

■ひきこもりの態様は百人百様だが、何歳ごろ、何が原因でひきこもったのか、また何をきっかけとして立ち直ったのか、その事例を集積して類型化し、相談支援に活かしていく必要がある。従って、中心的支援機関となる支援室には相談の最前線という立場もさることながら、調査・収集・まとめ・分析に力点を

置いて、司令塔、バックアップとしての役割を果たせるよう望みたい。そして個別の相談対応事例から、パターン（類型）別に効果的に支援に介入していく役割も期待したい。

- マンパワーには限りがある資源であり、区や地域にある社会資源や人的資源は有効に活用し、機能的に連携していくことが必要である。
- 支援機関の中での個人情報の共有は大きな課題であり、緊急時等には本人同意なく個人情報が共有できる仕組みを構築した方がよい。また家族への支援から本人の支援に移行する際、本人に関する情報を関係機関へ提供することについての同意も得ておくべきである。
- 不登校児童・生徒が必ずしもひきこもりにつながるわけではないが、学校を卒業すること等によってひきこもりになり、各制度の対象からこぼれ落ちることがある。対象者別の事業という従来の制度の欠陥によって支援が制度の狭間で途切れないように、学校と地域の支援機関が卒業までに関係を構築し、卒業後もリレーできることが重要となる。
- 中学卒業までは、スクールソーシャルワーカーの支援があるが、卒業後もスクールソーシャルワーカーの支援が切れてしまうのを放置しないような仕組みが必要である。
- 神戸市も若年層の情報・提供のツールとして、SNSの活用を検討してはどうか。
- 不登校でひきこもっている子どもに対して、生活や生きる力を身につけるための教育を保障しなければならないが、実践されていない。

## ② 市民啓発と相談窓口の周知

前述のとおり、国の調査（内閣府調査 H27 年度（15～39 歳）及び H30 年度（40 歳～64 歳））結果を単純に神戸市の人口に当てはめると、市内の狭義のひきこもり者推計は 6,600 人となるが、平成 30 年度にラポールが受けた相談実人数は 169 人と推計値と比較すると乖離が大きい。この主な原因の一つとして、ひきこもり支援に関する専門的相談窓口としての周知が不十分であることが考えられる。

- ひきこもりを理解する上で重要なキーワードは「社会的孤立」の問題であることを認識し、社会的排除を無くし社会的包摂へ考え方を変えていくべきではないか。ひきこもりは個人の自己責任の問題ではなく、社会全体の問題であることを市民に周知啓発していく必要がある。
- 社会につながりたい本人の気持ちに思いを寄せ、市としても支援の手を差し伸べていきたいというメッセージを強く打ち出せば心強いと思う。
- 10 代のこどもにピア（当事者）の体験談を伝え聞かせることは、啓発に有効である。
- 10 歳代のうちに保健教育を充実させたり、ゲーム障害の予防につながるような教育を行うことが、ひきこもり予防に関しても効果があると思われる。

### ③ 専門的支援の強化

現在ひきこもり地域支援センターには、コーディネーターが2名（精神保健 福祉士及び臨床心理士）配置され、主に電話や来所での相談に対応しているが、訪問支援を積極的に展開できるまでの体制になっていない（平成30年度実績23件）。

また、精神科医師をはじめ、医療・福祉の多職種の専門職が支援に十分に関わっていない。

#### <相談全般について>

- 例えば子どもがひきこもっている場合に、健康・安全を確認するためには、デリケートな（時間をかける）対応と権限に基づく緊急的な対応が必要な場合もあると考えられる。
- 相談支援をより効果的にしていくためには、いろいろな職種の専門職がいて、意見交換できる環境があることが望ましい。
- 広い意味での居場所づくりにも力を入れていくことも含めて、ソーシャルワーカーを支援室に配置し、ケアマネジメントを担当するなどが有効ではないか。
- 各支援機関の職員等の専門性を高めて、それぞれがプラスアルファの取り組みを行う必要がある。そのために啓発・研修活動を行い、ひきこもりについての基礎的な知識・対応を知ってもらい、スキルアップしていくよう求めたい。

#### <医療について>

- ひきこもり当事者の相談には様々なものがあり、ライフステージや障害・疾病の有無などの違いにより、支援の内容が異なるが、一般的には精神疾患に関する知識が不足していると思われる。例えば、学生の年代で発症する人もいるが、受診が遅れそのまま症状が進んでしまう人もいることから、必要に応じて適切に医療機関に繋ぐことが大切である。
- また医療未受診者の場合、受診することがきっかけとなり、新たに公的サービスの提供が受けられるようになる等、問題の解決につながることもある。
- 精神科未受診の方や、就職サポートが必要な方、身体疾患や障害を持っている方などを振り分ける必要があり、支援機関はこうした精神医療へのアプローチなど交通整理をする機能が求められる。こうした場合に、支援室のソーシャルワーカーを通して医療につなぐのがよいと思われる。

#### <社会参加・就労支援について>

- ひきこもりに関しては、近年「8050」問題がよく話題になるが、就労に関しては50歳の段階では明らかに遅く、親がリタイアし、年金生活を始める65歳で、子どもが35歳位までの時期に発見・支援ができれば非常に選択肢も広がるのではないかという意味で「6535」を目指すという。
- 50歳からの支援のスタートでは就労は難しいが、35歳位なら、就労の可能性が高いことから、できるだけ早期に支援の力を注ぐべきではないか。
- 実際のところ、本人からも働きたい、家族からも働いてもらいたいという相談事例が多く、また、就労によって人の役に立ち、人に必要とされる経験を

することによって、ひきこもりの解決につなげられるよう目指していくことが良いのではないか。

- 具体例として、2年間職場体験などの支援を得て、その結果、週3日工場勤務できるようになったケースもある。このように、長期にわたる息の長い支援は必要だが、「就労支援」をひとつの柱として進めることを検討されたい。
- 労働者として企業側の受け入れを奨励するには、インセンティブがあると効果があるが、助成金等の交付等が難しい場合は、例えば、「人を大切にする企業」として優良企業マークを与えるような制度が検討できないか。
- ジョブ型の働き方へ社会が変わっていくと、誰もが働きやすくなり、就労へのハードルが下がる。例えば、超短時間雇用は障害者を対象として、神戸市が取り組んでいる支援メニューのひとつだが、このようなメニューを活用することが有効ではないか。多くの企業が参画し、多くの就労機会を提供できるようになれば、ひきこもりで一般企業への就職が難しい人も、マッチングを行い、適性のある仕事なら短時間から始められるようになる。多くの企業が参画しやすい仕組みづくりを考えていくべきではないか。
- たとえ2、3時間でも対価を得て働くことが貴重な経験となり、結果的にコミュニケーション能力が刺激される等効果が期待できる。
- 社会人になって一旦挫折してひきこもり状態になった方に支援をした事例から、就労支援の際に適職とのマッチングを喜んでいただけることが多い。
- 資格取得に合わせて実習や就業体験ができる等の機会を提供するよう、神戸市から企業や団体に働きかけを行うことも有効ではないか。
- 例えば、精神障害者向けに行っている「社会適応訓練事業」のような仕組みの活用や、資格取得のための講座やコミュニケーション能力を高めるような講座について、当事者が申し込みやすくするような工夫も効果的である。
- 支援の後に中間的、過渡的な居場所を経験して就労につける、学校に行けるような社会復帰の仕組みがあるとよい。
- オープンな形で「自由に、いつでもいいから」集える中間的な居場所が提供できるとよい。
- コミュニケーション能力向上のために、グループ活動でのソーシャルスキルトレーニングを受けられる機会が提供できないか。
- 人生設計やライフプランを組めずに不安でいる方が多いので、ファイナンシャルプランナーの相談を受けられる機会があれば、人生の見通しが理解しやすくなるのではないか。

#### ④ 家族支援の必要性

現在、ひきこもり地域支援センターでは、本人からの相談が2割前後であるのに対し、家族からの相談は7割を超えるなど大変に多い状況である。その際、「本

人とどう接していいのかわからない」という相談が最も多いことがわかっているが、現状では家族が意見交換できる場づくりを行う等、家族への積極的なサポートができていない。

- ひきこもりに関する相談は、最初は家族からが圧倒的に多いことから、支援機関では、まず家族の話聞くことと、家族の将来について話せるようにしておかなければならない。
- 家族を支援していくには、家族を受け入れるための相談場所・プラットフォームが必要で、支援室がその役割を担うのが望ましい。
- 当事者を支援するには、家庭内の理解と協力が必要であると同時に、地域の力も活用しながらひきこもりの課題に取り組むことも必要である。

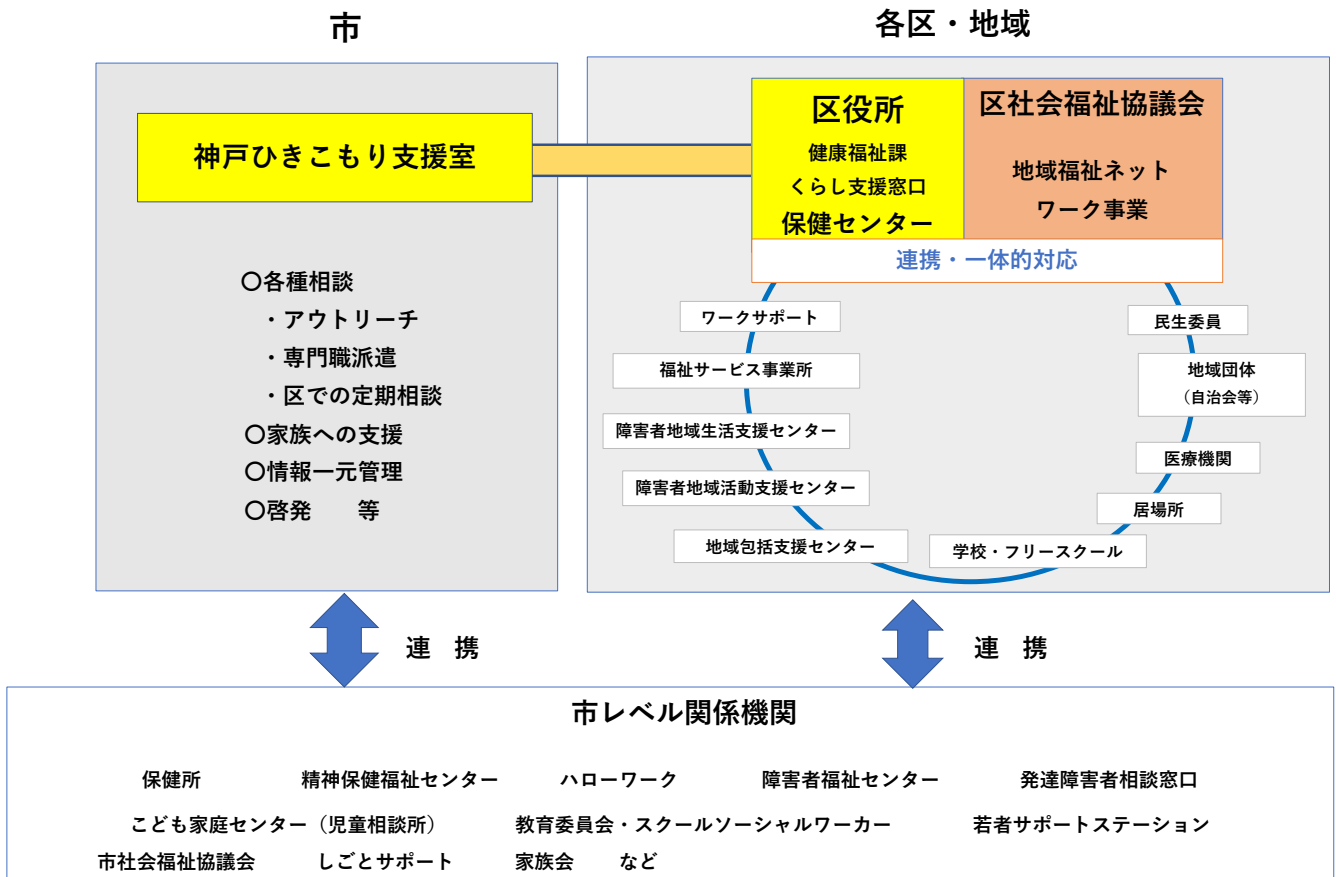
## (5) 神戸市のひきこもり支援体制

このような問題点や課題を踏まえ、神戸市は、本人の状態や希望に沿った支援を行い、効果を高めていくための令和2年度以降の体制案を示した。

現行のひきこもり支援体制を再構築し、「神戸ひきこもり支援室」を全市の基幹支援施設として新たに設置し、相談支援にあたる他、市民に身近な相談機関である各区の区役所・保健センター、区社会福祉協議会で対応する相談に関しても、日常的に相互に情報連携を図り、また市内の相談・支援機関とも連携し、様々な資源や支援メニューを活用して支援に当たるとしている。\*下図参照

しかし、今後ますます相談件数の増大が見込まれる中で、支援の量と質両方をバランスよく充実していくためには、支援室だけではなく、区単位でのひきこもり支援の体制拡充についても検討が必要になる。

### 神戸市のひきこもり支援体制について（案）



### 3. 神戸市が目指すべき施策の方向性（提言）

#### 理 念

- ・ひきこもりの問題は、一つの原因からではなく、様々な要因が絡み合っただけひきこもりという現象が生じているものである。長期化すれば、心身の健康に深刻な影響を与える懸念があり、年齢相応の社会経験を積む機会を逃し、社会生活への再開が著しく困難になる。再チャレンジを支える仕組みと支援者を必要とすることが公的支援の対象とする所以である。
- ・ひきこもりの問題は、現行の社会保障の各制度が対応できていない課題が顕在化したものであり、「制度の狭間」の問題でもある。これを単に個人の問題と考えるのではなく、「社会的孤立」という社会的な課題として捉え、市民や事業者との協働のもとに、社会的孤立の解消に向けて、人的・物的な社会資源を活用しながら、全市的に総力を挙げて取り組む姿勢を示すべきである。

#### 総合的な取り組みを進めるために

- ・支援室は、全市的なひきこもり支援の総合支援拠点として展開するものである。一方、不登校やひきこもりの支援では、本人が相談窓口に出向くことが難しい状況でも、踏み込んだ介入が必要な場合には、家庭訪問を中心とするアウトリーチ（注1）型の支援が有効と考えられる。ひきこもり支援においても、拠点型・アウトリーチ型双方の利点を活かした、神戸市独自の充実した相談支援体制を構築することを期待する。
- ・支援室は、ひきこもりに関する全市の総合支援拠点であると同時に、相談・支援の最前線としての機能を併せ持つ。全市的な役割として、国の動向や他都市の先進事例を把握しながら、市の施策の分析・評価を行い、新たな支援策創出のための調査や企画等総合調整を担うほか、市内関係機関でつくる支援のネットワークの中心にあって、事業推進の司令塔の役割を果たすべきである。また、各区レベルでの支援を強化・推進するためには、区単位における各部署の役割の明確化と推進体制の強化も必要となるであろう。

#### 提言1 ワンストップ窓口で切れ目のない支援を

- ・ひきこもりが長期化すると、社会生活の再開が著しく困難になり、本人や家族が大きな不安を抱え、支援が必要となることが多い。事例の中には何らかの精神障害の症状が顕在化し、その苦悩から家庭内の生活や人間関係さえ維持することが困難となる場合も少なくない。本人や家族が抱える相談を受け止め複雑多様な課題に適切

に対応できるよう、支援室に断らないワンストップ（注2）型の相談窓口を設けることが望まれる。

- ・支援室では、ソーシャルワーカーなど福祉の専門的知識を有する相談員が相談にあたり、家族から聞き取った情報や本人との面接などにより、どのような支援が必要かを見立てるためのアセスメントが必要になる。
- ・従来の電話・来所・メールによる相談のほか、例えば ICT を活用したり、若い世代向けには、相談や情報提供・情報発信に SNS 等新たな手法を取り入れることも検討されたい。
- ・疾病等様々な事情で来所が困難な場合は、支援の機会を逃さないためにも、家庭等への訪問を行うアウトリーチ型支援も実施されたい。併せて、区役所等市民の身近な行政機関においても、相談が受けられる機会を設けられたい。
- ・ひきこもりに関する相談は、家族からが7割以上を占める。家族がひきこもりを正しく理解し、本人と良好な関係が維持できるよう、精神的なサポートと技術的な助言ができ、同じ悩みをもつ家族同士が気持ちを分かち合い交流できる場を設けるなど家族支援を充実することが、本人の支援についても効果がある。

## **提言2 ネットワークによる支援**

- ・アセスメントに基づく具体的な支援方針を検討するため、精神科医師・社会福祉士・精神保健福祉士・保健師・公認心理士・教職員等専門職や関係機関の実務者も交えたチームアプローチが不可欠となる。
- ・相談事例の中には精神障害や発達障害などがひきこもりに関与している場合がある。また、医療機関への受診によって、問題解決につながることもある。精神疾患や障害の有無を判断することが、支援方針を大きく左右すると考えられることから、これらを類型化し、必要に応じて適切に医療機関の受診につなぐことが求められる。
- ・支援室を設置する総合福祉センターには、精神保健福祉センターなど専門的機関があり、医療・福祉の専門職が配置されている。これらの支援も得て、症状が重篤な場合や緊急性が高い場合、精神科医師を含む専門職チームを編成し、家庭に派遣し支援にあたるような、柔軟で機動的な体制を構築することが求められる。
- ・ひきこもり支援は、一つの専門支援機関だけでは、介入や支援が難しいケースや、支援が完結しないことが想定される。教育、保健、福祉、医療、就労支援など複数の専門機関が多面的な支援を行うことにより、包括的かつ総合的な状況把握と支援の提供が可能となる。相談・支援のためのプラットフォーム（注3）を設け、日頃



から関係機関同士の「顔の見えるネットワーク」を構築し、支援体制を作ることが求められる。

- ・支援室や区、各関係機関で受けた相談を集約・一元化するとともに情報を共有できる仕組みを構築すべきである。また、多様な事例を蓄積し、類型化して支援に活かすことも相談・支援を充実するうえで有効と考えられる。
- ・教育委員会事務局や学校と連携し、ひきこもりになる可能性がある中高生に対して、中学校卒業や高校中退後も切れ目のない支援が継続できる仕組みを早急に検討すべきである。
- ・複数機関での支援に際し、個人情報保護と情報共有化に関して一定のルールを設け、使用目的や範囲について、本人や家族の同意を得ておくことが重要である。また、本人同意が困難な場合や緊急対応が必要な場合も考えられることから、生活困窮者自立支援法に基づく「支援会議」の仕組みを活用することが有効であろう。

### **提言3 多様な社会参加に向けて**

- ・ボランティアや就労により社会に必要とされていると体感することによって、ひきこもりの問題の解決につながる。一方で、就労による社会復帰には息の長い支援と努力が必要である。30歳代など若い年齢で就労支援を開始できれば、社会復帰の可能性が高まることから、極力早い時期からの支援を目指すべきである。
- ・就労に関しては、ハローワークや地域若者サポートステーションでのゆるやかな自立に向けた支援をはじめ、様々な支援機関が存在する。障害者手帳を取得すれば障害者職業センター、就労移行支援事業所なども利用できる。各機関の特徴や本人にとって有効な支援メニューを把握するとともに、新たなメニューとして、テレワーク等も検討し、提案できることが大事である。また、就労支援の取り組みに関して、障害福祉サービスの就労支援メニューを参考にすることを提案したい。
- ・就労には、本人の適性と仕事とのマッチングが重要な鍵であり、多様なマッチングの機会を提供するためには、再チャレンジしようとする人を受け入れる事業者（企業・団体等）の理解と参画が不可欠である。市が事業者にインセンティブを付与するなどして、雇用の多様性の拡大を働きかけることも有効である。
- ・ひきこもりの支援は、通常、家族からの相談⇒本人への個人的な支援⇒居場所等中間的・過渡的なグループへの関り⇒本格的な社会活動（就学・就労など）と一步一步登るような過程をたどる。本人の社会復帰や就労への関心を育みながら、中

- 間的・過渡的な居場所を提供した後に就労等を提案するような配慮も必要である。
- ・支援にあたっては、本人の心身の状態や希望に沿った、社会復帰にむけたプログラムが用意されていることが必要である。その際、ピアサポーターの活用やヴァーチャルな居場所など身近な社会資源を組み込むことを検討されたい。
  - ・市・区や社会福祉協議会の支援のもと、地域において住民やNPO、ボランティア、社会福祉法人等の参画による、ひきこもり支援のための居場所づくりが行われてきている。本人や家族が気軽に相談できたり集まったりでき、自己の役割や存在感を感じることができる場となっている。また、地域住民の理解や協力を推進する場としても活用が期待できることから、今後も多様な居場所が提供できるよう支援していく必要がある。

#### **提言4 支援者の育成**

- ・市は、充実した支援を行うために、関係機関の職員や教職員に対して、当事者の気持ちも含めたひきこもりの理解について教育・啓発を行うほか、広く地域の支援者を対象とした効果的な研修を企画・実施するとともに、支援者を支えるスーパーバイザーの養成に努めなければならない。また、関係機関の職員は、基礎的知識や対応能力の習得はもとより、さらなる知識や技術の向上のために努力を惜しまず、スキルアップに励むとともに、事業者に対しては、職員等が研修に参加しやすい環境づくりを求めたい。

#### **提言5 情報発信・啓発**

- ・ひきこもりは、個人の問題ではなく社会全体で取り組むべき課題であることや、社会的排除から社会的包摂（注4）へと社会自体のあり方を転換していく必要があることを、市は、様々な手段を活用して広く市民や事業者に情報発信すべきである。
- ・具体的には、地域の身近な金融機関や商業施設などで、チラシなどが目にふれるように工夫することやSNSやLINEなどの活用も検討されたい。
- ・ひきこもりの予防策として、若年世代に対する保健教育、ゲーム障害に関する教育・啓発を行う他、早期に相談・支援につながるよう、ひきこもりに関する支援機関を市民に広く周知しておくことが重要である。

## 4. おわりに

ひきこもりの支援に関しては法や制度がまだ十分に確立されておらず、今後、国をはじめ、各地方自治体において、支援の取り組みの充実が求められるところである。このたび、市が支援室を設置・開設することは、本格的支援のスタート地点に立ったことにほかならない。今後、施策の実施状況や検証を行う場を設けるとともに、国や他の地方自治体の情報も参考にしながら、さらなる有効な支援策の創出と実施体制の見直しを行い、市民・事業者との協働のもとに、ひとりひとりが孤立することなく、共に生きる社会の実現に向けて取り組んでいくことを切に希望する。

## 5. 資料編

## 神戸市ひきこもり支援施策検討会

### 委 員

(敬称略・五十音順)

(○座長)

- |       |                           |
|-------|---------------------------|
| 飯島久道  | 社会福祉法人 神戸市社会福祉協議会担当局長     |
| 岸田耕二  | 社会福祉法人 すいせい理事長            |
| 北岡祐子  | 一般社団法人 兵庫県精神保健福祉士協会会長     |
| 近藤誠宏  | 神戸市医師会副会長                 |
| 佐伯隆義  | こうべ若者サポートステーション総括コーディネーター |
| 高宮静男  | たかみやこころのクリニック院長           |
| 羽下大信  | 兵庫県臨床心理士会会長               |
| 藤本圭光  | NPO法人 神戸オレンジの会理事長         |
| 船越明子  | 神戸市看護大学看護学部教授             |
| ○松原一郎 | 関西大学社会学部教授                |

## 神戸市ひきこもり支援施策検討会開催要綱

### (趣旨)

第1条 多様な課題を抱えるひきこもり状態にある方及びその家族等に対する相談機能の充実、さらなる支援策の検討及び潜在的なひきこもり者への啓発等についての検討を行うことを目的として、神戸市ひきこもり支援施策検討会（以下「検討会」という。）を開催する。

### (委員)

第2条 検討会に参加する委員は、次に掲げる者のうちから、保健福祉局が決定する。

- (1) 保健福祉に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者
- (2) 前号に掲げる者のほか、保健福祉局長が特に必要と認める者
- 2 前項の規定により委嘱し、又は任命する委員の人数は、10名以内とする。
- 3 その他、保健福祉局長は、特定の事項について専門的知識を有する者を臨時委員として出席させることができる。

### (委員の代理出席)

第3条 委員がやむを得ない事情により検討会に出席できないときは、その委員が委任する代理者を臨時委員として出席させることができる。

### (任期)

第4条 委員の任期は、令和2年3月31日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (座長の指名等)

第5条 保健福祉局長は、委員の中から座長を指名する。

- 2 座長は、会の進行をつかさどる。
- 3 保健福祉局長は、座長に事故あるとき、又は座長が欠けたときは、前項の職務を代行する者を指名する。

### (検討会の公開)

第6条 検討会は、これを公開とする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合で、保健福祉局長が公開しないと決めたときは、この限りでない。

- (1) 神戸市情報公開条例（平成13年神戸市条例第29号）第10条各号に該当すると認められる情報について意見交換を行なう場合
- (2) 公開することにより、公正かつ円滑な会議の進行が著しく損なわれると認められる場合
- 2 会議の傍聴については、神戸市有識者会議傍聴要綱（平成25年3月27日市長決定）を適用する。

### (庶務)

第7条 検討会の庶務は、保健福祉局障害福祉部障害福祉課において行う。

### (施行細目の委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、保健福祉局長が別に定める。

### 附 則

この要綱は、令和元年7月26日から施行する。

## 神戸市ひきこもり支援施策検討会 開催状況

第1回 令和元年8月23日（金）

- 議題
- ・神戸市におけるひきこもり支援体制、相談実績等について
  - ・対応事例（6事例）の紹介
  - ・課題の抽出

第2回 令和元年10月8日（火）

- 議題
- ・ひきこもりの定義について（振り返り）—社会的孤立（ひきこもり状態）の実態について
  - ・国・他都市の動向について
  - ・神戸市令和元年度9月補正予算の概要について
  - ・切れ目のない支援の課題の検討

第3回 令和元年12月6日（金）

- 議題
- ・神戸市のひきこもり支援体制について
  - ・神戸市の目指すべき支援の方向性について

第4回 令和2年1月21日（火）

- 議題
- ・提言書（案）について

## 内閣府生活状況調査結果及び神戸市の対象者数の推計

80歳代の高齢者の親と50歳代のひきこもりの単身・無職の子が同居している「8050問題」が社会問題として認識されているが、ひきこもりの長期化について実態把握をするために、平成31年3月29日に内閣府が発表した中高年（40歳～64歳）5,000人とその同居する成人を対象に行ったアンケートによると、全国推計値としての中高年の広義のひきこもりの対象者については、61.3万人に上る。

傾向としては、①男性が4分の3以上を占めている。②ひきこもりになってから7年以上が約5割、③初めて引きこもりの状態になった年齢は全年齢層に大きな偏りが無い。④ひきこもりの状態になったきっかけは、「退職したこと」、「人間関係がうまくいかなかったこと」、「病気」、「職場になじめなかったこと」の順が多い。⑤生計中心者が父親か母親が、34.1%と高かった。

本市においても、広義のひきこもりについては、国に準じた推計によれば、7.4千人程度となっている。

ひきこもりの		平成30年度調査 (40歳～64歳)		平成27年度調査 (15歳～39歳)	
区分		広義	狭義	広義	狭義
出現率		1.45%	0.87%	1.57%	0.51%
	対象人口	約4,235万人		約3,445万人	
	推計数	約61.3万人	約36.5万人	約54.1万人	約17.6万人
神戸市	対象人口	約51.3万人		約40.9万人	
	推計数	約7.4千人	約4.5千人	約6.4千人	約2.1千人



神戸市の狭義の引きこもり対象者 6.6千人

※全国及び神戸市のひきこもり推計数は、いずれも平成27年人口推計に基づく対象人口に出現率を乗じたもの。

※広義のひきこもりは、①趣味の用事の時だけ外出する。②近所のコンビニなどには出かける。

③自室からは出るが家からは出ない。④自室からはほとんど出ない、のいずれかの状態が6ヶ月以上経つと回答したものを指す。なお狭義のひきこもりは、このうち①を除いたもの。



## 神戸市ひきこもり地域支援センターについて

### 1. ひきこもり地域支援センターとは

生活困窮者就労準備支援等補助金事業のひきこもり支援センター設置運営事業として実施。都道府県・政令指定都市では、平成21年度より段階的に設置され、平成30年4月に全てで設置完了している。全国67自治体75ヶ所で設置済。

### 2. 神戸市の状況

平成21年10月にひきこもり対策を推進する中核機関として、ひきこもり地域支援センター「ラポール」を設置し、支援に取り組んでいる。

#### <事業概要>

委託先 特定非営利活動法人 神戸オレンジの会

設置場所 神戸市兵庫区羽坂通4丁目2-22

人員体制 センター長1名・ひきこもり支援コーディネーター2名  
(精神保健福祉士、臨床心理士、公認心理師)

開所時間 火曜日～土曜日 10時～18時

業務内容 市内にお住まいのひきこもり状態にある方やその家族等からの電話・メール・来所・訪問（アウトリーチ）による相談業務と、相談内容によっては医療、教育、労働、福祉等の適切な関係機関につなぐなどの支援を行う。その他、連絡協議会の設置や情報発信、関係機関・市町村への後方支援の機能を担っている。

### 3. 相談実績

#### (1) 相談件数 (延)

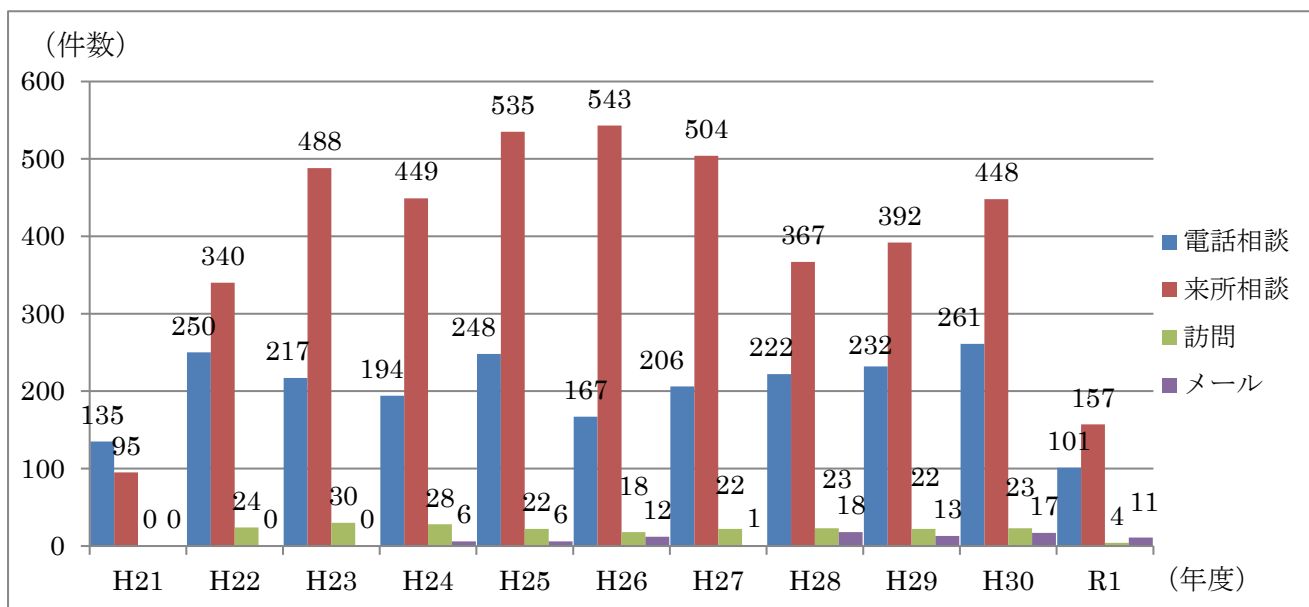
年度	電話相談		来所相談		訪問		メール		計
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
H21	135	59%	95	41%	0	0%			230
H22	250	41%	340	55%	24	4%			614
H23	217	30%	488	66%	30	4%	0	0%	735
H24	194	29%	449	66%	28	4%	6	1%	677
H25	248	31%	535	66%	22	3%	6	1%	811
H26	167	23%	543	73%	18	2%	12	2%	740
H27	206	28%	504	69%	22	3%	1	0%	733
H28	222	35%	367	58%	23	4%	18	3%	630
H29	232	35%	392	59%	22	3%	13	2%	659
H30	261	35%	448	60%	23	3%	17	2%	749
R1	101	37%	157	58%	4	1%	11	4%	273

#### 相談人員 (実)

年度	実人員
H21	112
H22	197
H23	147
H24	163
H25	184
H26	152
H27	153
H28	163
H29	173
H30	169
R1	87

※平成 21 年度は 10 月～3 月まで。令和元年度は 6 月まで。(以下同じ)

#### 相談件数の推移



- ・ひきこもり地域支援センターでは「来所相談」が「電話相談」を上回っている。

ラポールによると、初回に電話相談を受けた後、来所を案内し面接での相談につなげており、来所相談では、複数回面接を行い、家族の想いを傾聴し本人への接し方の助言を行っているため。

- ・全国のひきこもり地域支援センターの相談件数の集計（平成 29 年度厚生労働省統計）では、「電話相談」と「来所相談」が、ほぼ同じ程度となっている（電

話 42,245 件、来所 43,839 件)。

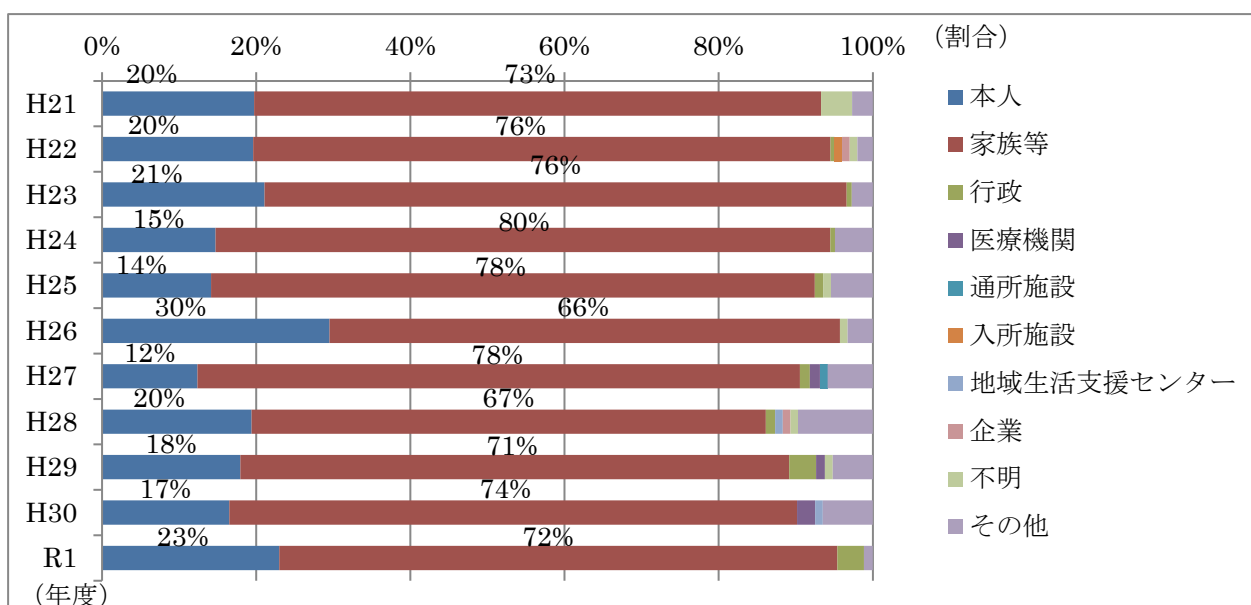
- ・延相談件数における「訪問等」の割合が、神戸市では 1.4% (平成 24 年度～平成 29 年度平均) であり、全国の平均 8.4% を下回っている。
- ・同期間を対象とした一人当たりの平均相談件数は、4.3 件であり、厚生労働省による全国集計の平均は 3.7 件となっている。

## (2) 初回相談者

年度	本人		家族等		行政※1		医療機関		通所施設		入所施設		地域生活支援センター		企業		不明		その他※2		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H21	22	20%	82	73%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5	4%	3	3%	112
H22	39	20%	149	76%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	2	1%	4	2%	197
H23	31	21%	111	76%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	3%	147
H24	24	15%	130	80%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	8	5%	163
H25	26	14%	144	78%	2	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	1%	10	5%	184
H26	45	30%	101	66%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	5	3%	152
H27	19	12%	120	78%	2	1%	2	1%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	6%	153
H28	32	20%	110	67%	2	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%	1	1%	16	10%	163
H29	31	18%	123	71%	6	3%	2	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	1%	9	5%	173
H30	28	17%	125	74%	0	0%	4	2%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	11	7%	169
R1	20	23%	63	72%	3	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	87

※1 行政：保健センター、福祉事務所等 ※2 その他：知人、近所の住民等

### 初回相談者割合の推移

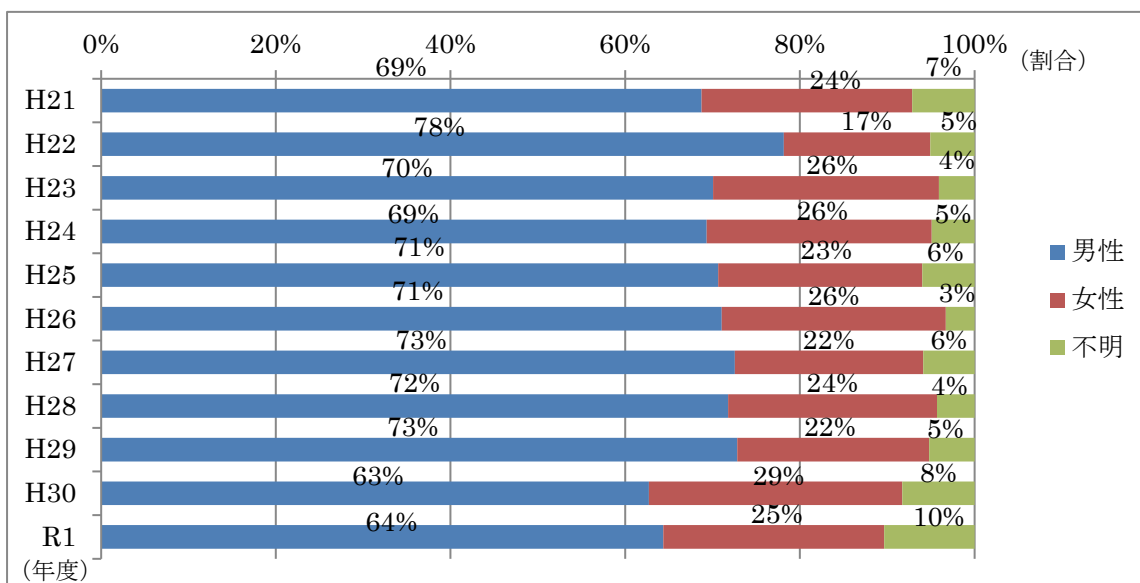


- ・初回相談は家族からの相談が最も多く、開設時から平均すると、73.8%となっている。また、本人からの相談は平均で19.0%となっている。

### (3) 対象者性別

年度	男性		女性		不明		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H21	77	69%	27	24%	8	7%	112
H22	154	78%	33	17%	10	5%	197
H23	103	70%	38	26%	6	4%	147
H24	113	69%	42	26%	8	5%	163
H25	130	71%	43	23%	11	6%	184
H26	108	71%	39	26%	5	3%	152
H27	111	73%	33	22%	9	6%	153
H28	117	72%	39	24%	7	4%	163
H29	126	73%	38	22%	9	5%	173
H30	106	63%	49	29%	14	8%	169
R1	56	64%	22	25%	9	10%	87

#### 対象者性別割合の推移

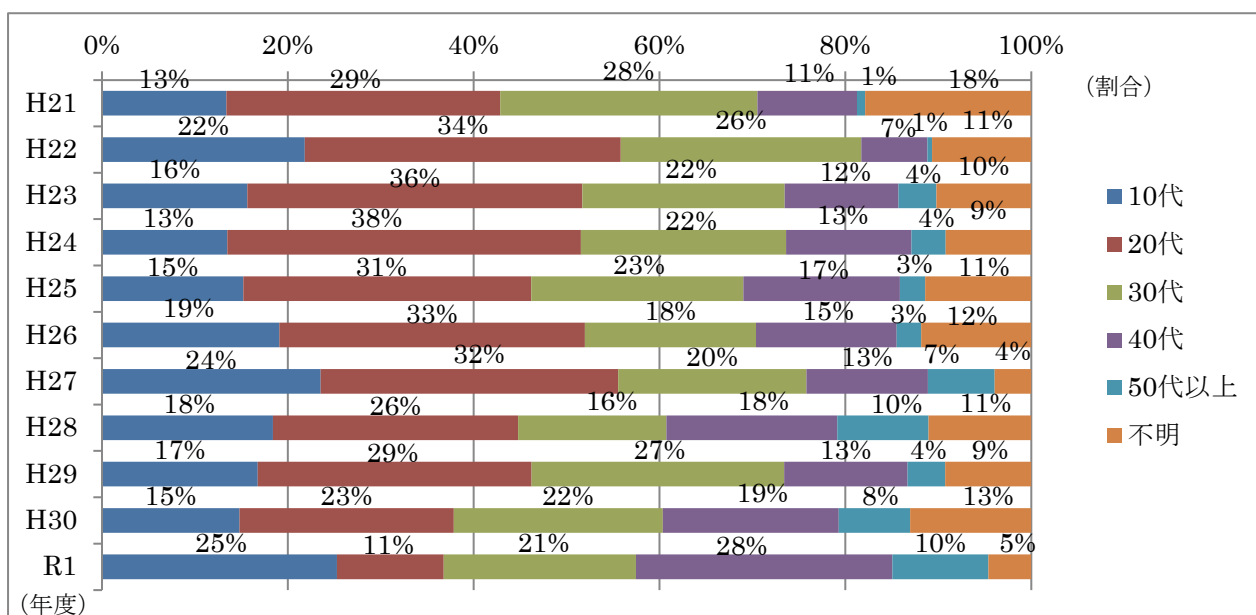


- ・対象者は男性が約70%であり、この傾向は開設時より続いている。
- ・内閣府による調査（平成30年度生活状況に関する調査※40歳～64歳対象）結果では、「広義のひきこもり群では、男性が3/4以上（76.6%）を占める」とされており、ひきこもり地域支援センターでも同様の傾向がある。

(4) 対象者年代

年度	10代		20代		30代		40代		50代以上		不明		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H21	15	13%	33	29%	31	28%	12	11%	1	1%	20	18%	112
H22	43	22%	67	34%	51	26%	14	7%	1	1%	21	11%	197
H23	23	16%	53	36%	32	22%	18	12%	6	4%	15	10%	147
H24	22	13%	62	38%	36	22%	22	13%	6	4%	15	9%	163
H25	28	15%	57	31%	42	23%	31	17%	5	3%	21	11%	184
H26	29	19%	50	33%	28	18%	23	15%	4	3%	18	12%	152
H27	36	24%	49	32%	31	20%	20	13%	11	7%	6	4%	153
H28	30	18%	43	26%	26	16%	30	18%	16	10%	18	11%	163
H29	29	17%	51	29%	47	27%	23	13%	7	4%	16	9%	173
H30	25	15%	39	23%	38	22%	32	19%	13	8%	22	13%	169
R1	22	25%	10	11%	18	21%	24	28%	9	10%	4	5%	87

対象者年代割合の推移



- ・開設時より平均すると、20代：29.4%、30代：22.3%、10代：17.9%、40代：15.2%、50代以上：4.9%の順となっており、20代の相談が最も多かった。
- ・最近の特徴としては、平成28年より40代・50代以上の占める割合が増加しており、平成30年度では27%、令和元年度は38%となっている。

(5) 相談内容（平成 21 年 10 月～令和元年 6 月）

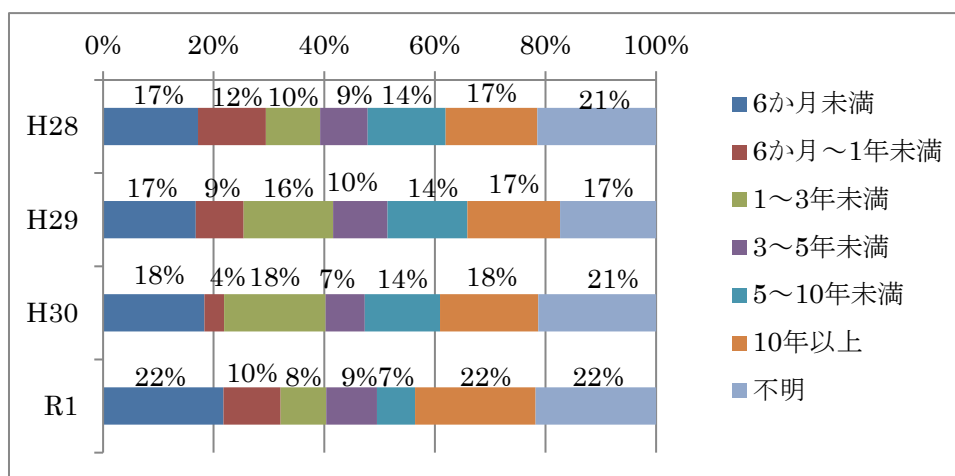
	相談内容	計
本人	これからどうすれば良いかわからない	1076
	就労したい	426
	進路相談	197
	とりあえず話を聴いてほしい	100
	人と関わる事に慣れていきたい	72
家族等	本人とどう接したら良いのかわからない	964
	本人が働かない	533
	情報が欲しい(医療機関・支援機関)	353
	医療機関や相談機関へのつなぎ方	312
	外出するきっかけを与えたい	274

- ・各年度の相談の内、本人と本人以外（家族等）それぞれの上位 5 件を抽出し、更に相談内容の多い順に並べ替えた結果、上記の通りとなった。
- ・本人からの相談では、1 位「これからどうすれば良いかわからない」、2 位「就労したい」の順が多い。
- ・本人を除く家族等からの相談では、1 位「本人とどう接したら良いのかわからない」、2 位「本人が働かない」の順が多い。
- ・どちらも就労に関する内容が 2 位となっており、「働くこと」に対する関心が高い。
- ・本人からの「これからどうすれば良いかわからない」という将来に対する不安の相談は各年度に共通して多く、今後の生活に対して不安を持っていることがわかる。
- ・家族等からの相談では、「情報が欲しい（医療機関・支援機関）」や、「医療機関や相談機関へのつなぎ方」など、医療などの情報を求める相談の割合が高くなっている。2 つの項目の件数を合わせると家族等からの相談の第 2 位となる。
- ・ラポールによると、就労して自立したい気持ちはあるが、現実的にどのように対応すれば良いか悩んでいる方が多いのではないかとと思われる。家族も、本人に働いて欲しいとの希望は持っているものの、どのように接すれば良いか悩み、相談してきている方が多いのではないかとの意見。

(6) ひきこもり期間（平成 28 年度以降）

年度	6か月未満		6か月～1年未満		1～3年未満		3～5年未満		5～10年未満		10年以上		不明		総数
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H28	28	17%	20	12%	16	10%	14	9%	23	14%	27	17%	35	21%	163
H29	29	17%	15	9%	28	16%	17	10%	25	14%	29	17%	30	17%	173
H30	31	18%	6	4%	31	18%	12	7%	23	14%	30	18%	36	21%	169
R1	19	22%	9	10%	7	8%	8	9%	6	7%	19	22%	19	22%	87

ひきこもり期間割合の推移



- ・ 初回相談時までのひきこもり期間の平成 28 年度以降の平均は、6 ヶ月未満が 18.5%、10 年以上が 18.2%、1～3 年未満が 13.1%、5～10 年未満が 12.3%、6 ヶ月～1 年未満が 8.7%、3～5 年未満：8.7%の順に多くなっており、5 年以上が約 3 割を占めている。
- ・ 内閣府調査では、3～5 年の割合が最も高く 21%を占め、5 年以上が約 42%となっている。

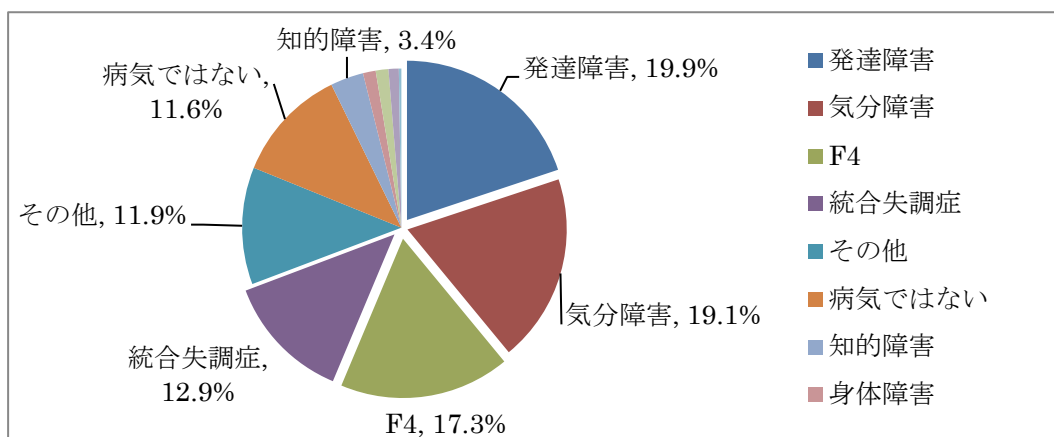
(7) 障害・診断名※一部重複あり

年度	障害・診断名がある																不明 (未受診含む)	計	
	精神障害等											小計	発達障害	知的障害	身体障害	その他※2			病気ではない
	F4※1					気分障害・ 感情障害	統合失調症	摂食障害	人格障害	アルコール依 存症	小計								
	適応障害	不安・パ ニック	強 迫性障害	解 離性障害	P T S D														
H21	1	5	0	0	0	5	5	0	1	0	17	0	0	0	0	2	19	93	112
H22	0	0	3	0	1	7	5	2	0	0	18	5	0	0	4	0	27	170	197
H23	2	4	0	0	1	5	0	0	0	1	13	0	0	0	2	3	18	129	147
H24	0	3	1	0	0	2	6	1	0	0	13	5	1	0	1	5	25	138	163
H25	0	5	4	0	0	6	4	0	0	0	19	4	1	1	1	16	42	141	183
H26	0	3	0	0	0	3	6	0	1	0	13	4	2	1	3	1	24	128	152
H27	0	1	2	2	0	6	4	0	1	0	16	10	0	0	1	2	29	124	153
H28	1	2	0	1	2	16	8	0	0	0	30	14	1	2	16	11	74	96	170
H29	2	8	2	1	2	11	4	1	1	0	32	16	0	0	8	3	59	114	173
H30	0	3	2	1	1	7	5	1	0	0	20	12	5	1	8	1	47	122	169
R1	0	0	1	0	0	6	3	0	0	0	10	7	3	0	2	1	23	64	87
計	6	34	15	5	7	74	50	5	4	1	201	77	13	5	46	45	387	1319	1706

※1 F4：国際疾病分類（ICD-10）による分類。神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害

※2 その他：不眠症、起立性調節障害等

不明（未受診含む）を除く障害・診断名の内訳



- ・開設時からの対象者 1,706 名（重複あり）の内、「障害・診断名」が明らかとなっている者が 387 名で全体の約 23%となっており、その他の対象者は診断名が不明もしくは未受診である。
- ・「発達障害」（19.9%）、「気分障害・感情障害」（19.1%）、「F4（神経症性障害等）」（17.3%）、「統合失調症」（12.9%）の合計が「障害名・診断名がある」の約 7 割を占めている。
- ・開設時より「発達障害」が増加している。



(8) 関係機関へのつなぎ

- ・つなぎ先として「医療機関」が最も多く、次いで民間支援団体（家族会、居場所等）が大半を占めている。
- ・全国のひきこもり地域支援センターの集計（平成 29 年度厚生労働省統計）では、精神保健福祉センター、民間支援団体、保健所・保健センターの順で多くなっている。

<注 釈>

1. アウトリーチ  
家庭訪問を中心とする支援方法。ひきこもり支援では、当事者が相談や治療場面に出席することが難しい場合が多いこと、あるいは、相談や受診に踏み切れない当事者に対する一歩踏み込んだ介入が必要な場合があることから、有効な支援法の一つとされている。  
※ひきこもりの評価・支援に関するガイドラインより
2. ワンストップ  
本人や家族からのひきこもりに関する相談に関連して、医療・福祉サービス、教育、就労など様々な分野の相談対応を1カ所でまとめて行うこと。
3. プラットフォーム  
関係機関を構成員とし、ひきこもり支援を行うことを共通の目的として、主体的に役割を担っていくこと。
4. 社会的包摂  
①社会的包摂 (Social Inclusion) とは、1980年代から1990年代にかけてヨーロッパで普及した概念。第二次世界大戦後、人々の生活保障は福祉国家の拡大によって追求されてきたが、1970年代以降の低成長期において、失業と不安定雇用の拡大に伴って、若年者や移民などが福祉国家の基本的な諸制度（失業保険、健康保険など）から漏れ落ち、様々な不利な条件が重なって生活の基礎的なニーズが欠如するとともに社会的な参加やつながりも絶たれる「新たな貧困」が拡大した。このように、問題が複合的に重なり合い、社会の諸活動への参加が阻まれ社会の周縁部に押しやられている状態あるいはその動態を社会的排除 (Social Exclusion) と規定し、これに対応して、社会参加を促し、保障する諸政策を貫く理念として用いられるようになった。  
※平成30年版厚生労働白書より  
  
②今日的な「つながり」の再構築を図り、全ての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげるよう、社会の構成員として包み支え合うこと。  
※2000年12月に厚生省(当時)「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会報告書」より

