

市町村におけるひきこもり支援の現状と課題

—岐阜県内の市町村調査から—

山田 武司 (岐阜協立大学経済学部)

キーワード：支援の変遷、支援の視点、岐阜県内市町村の支援

1. はじめに

ひきこもりの当事者（以下、当事者という）は、2022年の内閣府の調査（2023年3月発表）によれば15歳から64歳において推計146万人に上っている¹⁾。また、厚生労働省の「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」（2010年）によれば、ひきこもりは「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ヵ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いてもよい）を指す現象概念である」と定義され、このガイドラインでは当事者を「精神保健・福祉・医療の支援対象」としている²⁾。

愛知県大府市は2023年度より当事者の別称を「時待ちひと」として、「当事者本人が動き出す『時』を待つ、自宅で過ごす当事者の社会の反応が変わる『時』を待つ等、ひきこもりの状態が、これから次のステージに進むための準備期間である」ことを表し、ひきこもる当事者を支援の対象としながらもその当事者の力を肯定的に捉えている。³⁾

この当事者に対する市町村における支援は、2018年に厚生労働省により「ひきこもりサポート事業」が開始され、また、2020年の「ひきこもり支援施策の推進について」（厚生労働省通知）により、市町村におけるひきこもり支援体制の構築のための取り組みが示された。さらに、2022年には「ひきこもり地域支援センター」の設置主体が市町村へ拡充されることなどが示された。

このような状況において、筆者は2023年8月に、岐阜県内各市町村のひきこもり支援の現状を明らかにするためにアンケート調査「ひきこもり支援に関する市町村調査」を行った。この調査の概要は次のとおりである。

調査期間：2023年8月下旬から10月中旬（当初は9月15日までに回答用紙の投函を依頼したが、その時点での回答用紙の回収が半数に満たなかったため、調査期間の延長を連絡する）。

調査方法：岐阜県内21市（中核市1市を含む）・21町村（内村は2村）に自記式質問紙を郵送し、郵送にて回収。

調査項目：①ひきこもり支援の担当部署について、②ひきこもり支援における連携について、③ひきこもり支援の担当者について、④ひきこもりの支援メニューについて、⑤ひきこもり支援に関する課題・構想についての5項目、全12質問。

回収結果：23市町村より回答を回収（回収率：全市町村の54.7%）。内、市の回収は中核市1市を含む13市（市全体の61.9%）、町村の回収は10町村（町村全体の47.6%、村からの回収は0）。

本稿はこのアンケート調査結果を基に、市町村におけるひきこもり支援の現状と課題を明らかにすることを目的とし、その前段として「ひきこもり支援の変遷」及び「ひきこもり支援の視点」を述べる。なお、本稿で記載する「市町村」は特別区を分けない限り特別区を含み、「市」は岐阜県内を示す場合、中核市を分けない限り中核市を含む。また、「回答のあった市町村」はアンケートを回収した市町村を示す。

2. ひきこもり支援の変遷

ここでは、ひきこもり支援の変遷について述べる。ひきこもり支援の変遷はその内容から、①ひきこもりへの心理的及び精神保健的支援、②ひきこもり支援の体制整備、③子ども・若者育成支援におけるひきこもり支援、④就労支援（自立支援）におけるひきこもり支援、⑤重層的支援体制におけるひきこもり支援の5つのカテゴリーに大きく分けることができる。ただし、この5つの分野は段階的に分けられるものではなく、それぞれの分野の各事業が、分野間や事業間の連携を含めて現在まで継続しているものである。

2.1 ひきこもりへの心理的及び精神保健的支援

ひきこもりへの支援は心理的及び精神保健的支援から始まり、現在もこの支援は継続されている。特徴的なのは、ひきこもり支援が心理的支援を含む児童福祉から始まったことである。また、2024年4月より、ひきこもりを含む精神保健に関する課題を抱えるものへの支援を、都道府県及び市町村において行なうことが示されたことである（精神保健福祉法第47条）。

1991年に「引きこもり・不登校児童福祉対策モデル事業」⁴⁾が開始された。榎原聰によれば、この事業が「ひきこもり」の語を含んだ最初の公的施策である⁵⁾。これは、不登校児を対象とした児童福祉施策であり、この事業に関して秋山勝喜（当時の厚生省児童家庭局育成課長）は、衆議院文教委員会において「家庭的あるいは心理的要因によるものにつきましては、児童福祉の観点から、児童福祉施設等の機能を十分に活用して、その対応を図る必要がある」と述べている。⁶⁾

このモデル事業において、愛知県では「ふれあい心の友愛訪問事業」（大学生等のメンタルフレンドとのふれあい）、「不登校児童宿泊等指導事業」（集団的な生活指導・心理療法・レクリエーション）、「家族療法事業」（当事者を含む家族全体を対象とした心理療法）が行われた。⁷⁾

2003年に「10代・20代を中心とした『社会的ひきこもり』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（最終版）」が厚生労働省より公表された（2001年に同「暫定版」が公表）。

同ガイドラインには、「生物学的要因、心理的要因、社会的要因などが、さまざまに絡み合って、『ひきこもり』という現象を生む」こと、そして、「ひきこもることによって、強いストレスをさけ、仮の安定を得ていている、しかし同時に、そこからの離脱も難しくなっている、『ひきこもり』は、そのような特徴のある、多様性をもったメンタルヘルス（精神的健康）に関する問題」であることが述べられている。⁸⁾

2005年に「ひきこもり等児童福祉対策事業の実施について」（厚生労働省通知）により、「ひきこもり等児童福祉対策事業実施要綱」が公表された。この事業の目的は次のとおりである。

ひきこもり等児童福祉対策事業は、ひきこもり等の状態にある子ども及びその家庭に対し、学校及び保健所等の関係機関と連携を図りつつ、児童相談所や児童養護施設等の機能を活用し、総合的な援助を行うことにより、子どもの自主性及び社会性の伸長、登校意欲の回復並びに家庭における養育機能の強化を図り、もってこれら子どもの福祉の向上に資することを目的とする。⁹⁾

この「ひきこもり等児童福祉対策事業」は、2024年の「児童相談所運営指針の全部改正について」（子ども家庭庭通知）¹⁰⁾においても述べられており、メンタル・フレンドの派遣などが行われている。

2010年に「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」が厚生労働省より公表された。同ガイドラインでは、思春期（10歳から18歳くらい）の発達課題（親からの心理的自立と同性仲間集団の獲得）から、思春期の年代は人生のなかで最もひきこもりへの親和性が強いとされた。さらに、思春期心性は青年期と呼ばれる19歳以降の年代に至っても危機に陥ればすぐさま頭を持ち上げてくると述べられている¹¹⁾。

また、同ガイドラインはひきこもりの主診断を三つの群に分類し、「第1群を統合失調症、気分障害、不安障害など」「第2群を広汎性発達障害や知的障害などの発達障害」「第3群をパーソナリティ障害や身体表現性障害、同一性の問題など」としている。¹²⁾

そして、支援は三つの次元から捉えられるとし、「背景にある精神障害（発達障害とパーソナリティ障害も含む）に特異的な支援」（第一の次元）、「家族を含むストレスや強い環境の修正や支援機関の掘り起こしなどの環境条件の改善」（第二の次元）、「ひきこもりが意味する思春期の自立過程の挫折に対する支援」（第三の次元）の三つの多次元モデルを表している。そして、「背景にある精神障害の治療と環境の修正などはひきこもり支援にとって避けては通れない」ものとし、それが成功しても当事者が動けないのは、「思春期の自立過程の挫折というひきこもり体験がもたらす深い傷つきの克服のための作業が手つかずであること」を意味するとしている。¹³⁾

2022年「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の改正（2024年施行）により、都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談及び援助の対象に、「日常生活を営む上での精神保健に関する課題を抱えるもの」（第46条）が追加された。そして、この相談及び援助は、「心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保されることを旨として、行われなければならない」（第46条）とされている。

この規定に関して、厚生労働省の「改正精神保健福祉法の施行に伴うQ&Aについて」に次のように述べられている。

精神保健に関する課題は、自殺、ひきこもり、虐待等、複雑・多様化しており、精神障害とは診断されていない方についても、対応に困難を抱えている事例もあります。今回の「精神保健に課題を抱える者」の追加は、そうした実態を法令上位置づけた上で、より積極的な対応が可能になるよう改正したものです。また、「適切な支援の包括的な確保」とは、日頃から精神保健に関する自治体内での関係部署や自治体外の関係機関との連携体制を構築し、精神保健に課題を抱える者に、必要な個別支援を行うものです。¹⁴⁾

さらに、2022年の「精神保健福祉士法」の改正（2024年施行）により、精神保健福祉士の相談援助に、「精神保健に関する課題を抱える者精神保健に関する相談」（第2条）が追加された。

2.2 ひきこもり支援の体制整備

ひきこもり支援の体制整備は「ひきこもり地域支援センター」から始まり、同センターを含む「ひきこもり支援推進事業」の事業の拡大とともに、支援の主体が都道府県から市町村に広げられていった。

2009年に、「ひきこもり対策推進事業」が厚生労働省によって始まった。これは「ひきこもり対策を推進するための体制を整備し、ひきこもりの状態にある本人や家族等を支援することにより、ひきこもりの状

態にある本人の自立を促進し、本人及び家族等の福祉の増進を図ることを目的とするものである。同事業によって2009年より「ひきこもり地域支援センター設置運営事業」が開始され、「ひきこもり地域支援センター」が都道府県、政令指定都市に設置された。この「ひきこもり地域支援センター」の体制は、原則2名以上の支援コーディネーターの配置であり、うち専門職を1名以上とし、専門職は社会福祉士、精神保健福祉士、保健師、公認心理師、臨床心理士等の資格を有する者とされた。¹⁵⁾

さらに、同事業において、2013年より「ひきこもり支援に携わる人材の養成研修」が実施された。この養成研修において、当事者に対する訪問支援等(ピアサポート活動を含む)を行うための「ひきこもりサポート養成研修」とともに、ひきこもり支援を担当する市区町村の職員等を対象とする「ひきこもり支援従事者養成研修」が始められた。

また、2018年より「ひきこもりサポート事業」が実施された。この事業は市町村において、ひきこもり支援の基盤を構築し、当事者の状況に応じた社会参加に向けた支援を図るものである。

2020年に市町村に対して、「ひきこもり支援施策の推進について」(通知)が出された。この通知は市町村におけるひきこもり支援体制の構築の基礎として、「ひきこもり相談窓口の明確化・周知」「支援対象者の実態やニーズの把握」「市町村プラットフォームの設置・運営」を示し、原則2021年度末までに全ての取組を実施することを求めたものである¹⁶⁾。

2022年に「ひきこもり地域支援センター」の設置主体が市町村に拡充されるとともに、新たなメニューとして市町村の設置を対象とした「ひきこもり支援ステーション事業」が創設された。さらに、市町村へ相談支援体制が引き継がれることを前提に、都道府県と市町村が連携して原則2年間の「ひきこもり支援センターのサテライト」が設置できることになった。また、小規模市町村等における体制整備の加速化支援が創設された。なお目指す将来像として厚生労働省は、基礎自治体(市町村)がひきこもり地域支援センター事業やひきこもり支援ステーション事業を担い、都道府県が後方支援をする構想を描いている。¹⁷⁾

市町村における「ひきこもり支援推進事業」の実施状況は、2023年の厚生労働省の調査¹⁸⁾によると次のとおりである。

- ・ひきこもり地域支援センター 設置:32市町村

内容:①相談支援、②居場所づくり、③地域のネットワークづくり、④当事者会・家族会の開催、
⑤住民への普及啓発、これらなどを総合的に実施。

- ・ひきこもり支援ステーション 設置:93市町村

内容:ひきこもり支援の核となる①相談支援、②居場所づくり、③地域のネットワークづくり、これらなどを一体的に実施。

- ・ひきこもりサポート事業 実施:120市町村

内容:①相談支援、②居場所づくり、③連絡協議会・ネットワークづくり、④当事者会・家族会開催事業、⑤住民向け講演会・研修会開催事業、⑥サポーター派遣・養成事業、⑦民間団体との連携事業、⑧実態把握調査事業、この8つのメニューから任意に選択し実施。

2023年に「ひきこもり支援におけるオンライン活用ガイド」が厚生労働省より公表された。このガイドは、全国の自治体へのアンケート、オンライン支援に取り組む自治体へのヒアリングなどを通じて、ひきこもり支援におけるオンライン活用の目的、方法、活用にあたってのポイント・配慮などを示したものである。そして、オンライン支援の導入を検討する自治体の担当者・関係者が参考資料として活用できることを目的としている。¹⁹⁾

さらに、2024年に「ひきこもり支援ハンドブック－寄り添うための羅針盤」の骨子及び素案が厚生労働省より示された。骨子によれば、このハンドブックの使用対象は基礎自治体のひきこもり支援窓口において相談支援に携わる職員等とされている。また、素案によれば2024年度中の作成が予定されている。²⁰⁾

2.3 子ども・若者育成支援におけるひきこもり支援

2009年に「子ども・若者育成支援推進法」が成立し2010年に施行された。この法律において、ひきこもり支援が、内閣府の子ども・若者育成支援施策の一つとして取り上げられることにもなった（2023年子ども家庭庁に移管）。

この法律は、「ニート、ひきこもり、不登校、発達障害等の子供・若者の抱える問題の深刻化」を背景に、「社会生活を円滑に営むまでの困難を有する子供・若者を支援するためのネットワーク整備」などを趣旨・目的とするものである²¹⁾。そして、この法律により、「子ども・若者支援地域協議会」及び「子ども・若者総合相談センター」が設置できることになった。

市町村においても設置が進められてきているが、岐阜県においては、2024年4月1日現在において、協議会の設置は県のみであり、相談センターは岐阜市と山形市に設置されている。²²⁾

2.4 就労支援（自立支援）におけるひきこもり支援

就労支援（自立支援）としてもひきこもり支援が行われており、特に市に設置される自立相談支援機関（生活困窮者自立支援法に基づく機関）は、ひきこもり相談窓口の一つとなっている。また、就職氷河期世代への支援や「8050問題」への支援においても、中年期以降の当事者などの就労支援（自立支援）が求められてきている。

2006年に「地域における若者自立支援ネットワーク整備モデル事業」として始まった「地域若者サポートステーション」（厚生労働省が民間団体に委託し全都道府県に設置）においても、ひきこもり状態から就労に向かう当事者への支援が行われている。対象年齢は15歳から34歳として始まり、2009年に39歳に引き上げられた。さらに、2020年に就職氷河期世代への支援を目的に対象年齢の上限が39歳から49歳に引き上げられた。

2018年に就労支援などを行う「生活困窮者自立支援法」（2013年制定、2015年施行）が改正・施行された（市など福祉事務所設置自治体が実施主体）。この法律では「生活困窮者」を「就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情により、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者をいう」（第3条）と定義している。2018年の改正において、定義に「就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情により」が付け加えられたのである。

厚生労働省の通知によれば、経済的な困窮に至る背景事情としての「地域社会との関係性」は、「地域社会からの孤立の視点も含め地域社会との関係性の状況（希薄化等）を意味しており、その態様の一つとしてひきこもり状態も含まれている」²³⁾とされ、この改正により、「ひきこもりの状態にある方やその家族」が生活困窮者の一つに加えられることとなった。

同法におけるひきこもり支援は、具体的には「ひきこもり対策を推進するための体制を整備し、ひきこもり状態にある本人や家族等を支援することにより、ひきこもり状態にある本人の自立を促進し、本人及び家族等の福祉の増進を図る事業」²⁴⁾として掲げられている。

2019年に就職氷河期世代（概ね1993年から2004年に学校卒業期を迎えた世代）の方々の、就職・正社員化の実現、多様な社会参加への実現を目指した支援を実施する「就職氷河期世代活躍支援プラン」²⁵⁾が厚生労働省より公表された。

同プランが対象とする者は、「不安定な就労状態にある方」（不本意ながら非正規雇用で働く方）、「長期にわたり無業の状態にある方」（就業希望はあるが、「希望する仕事がありそうにない」などの理由で、就職活動に至っていない方など）、「社会とのつながりをつくり、社会参加に向けたより丁寧な支援を必要とする方」（ひきこもりの方など）である。²⁶。

また、同プランは、ハローワーク、地域若者サポートステーション、ひきこもり地域支援センター、自立相談支援機関などのサービスを活用するものだが、プログラムの一つに「社会参加に向けたプログラム」があり、就労のみならず居場所づくりなど社会参加の支援が述べられている。²⁷

2.5 重層的支援体制におけるひきこもり支援

2021年以降、市町村において重要視されていることの一つに「重層的支援体制整備事業」が挙げられるであろう。この事業により、「8050問題」やひきこもりへの支援、また、孤独・孤立対策、さらにそれらを含めた地域共生社会の実現を図る²⁸ことが求められている。

2020年の「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（2021年施行）により改正された社会福祉法（2021年施行）において「重層的支援体制整備事業」（社会福祉法第106条）が規定された。この事業は、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、市町村において、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援の3つの支援を一体的に実施する事業である。²⁹

具体的には、①市町村において属性や世代を問わず包括的に相談を受け止め（包括的相談支援事業）、②市町村全体で包括的な相談支援体制を構築し（多機関協働事業）、③支援が届いていない人に支援を届け（アウトリーチ等を通じた継続的支援事業）、④社会とのつながりを作るための支援を行い（参加支援事業）、⑤居場所の整備や地域のプラットフォームの形成（地域づくり事業）を図る事業である。³⁰

これらの事業の対象には、分野横断的な対応が求められる課題としての「8050問題」³¹や、従来の対象者別の制度には合致しにくい制度の狭間にある課題としての「ひきこもり」や「ヤングケアラー」などが挙げられている。³²

なお、厚生労働省は、2021年「重層的支援体制整備事業とひきこもり支援との連携について」（通知）をだし、「重層的支援体制整備事業とひきこもり支援については、（略）両施策を連携させて実施することで、ひきこもり状態にある者やその家族を含むより多くの者へ支援を届けることができます」³³としている。

また、重層的支援体制整備事業においては、「支援会議」（社会福祉法第106条の6）を活用することにより会議の構成員に対する守秘義務を設け、構成員同士が、安心して複雑化・複合化した課題を抱える相談者に関する情報の共有等を行うことが可能とされている。³⁴

2023年に「孤独・孤立対策推進法」が成立した（2024年に施行）。同法は、孤独・孤立の状態（孤独を覚えることにより、又は孤立していることにより心身に有害な影響を受けている状態）にある者の孤独・孤立対策（予防、孤独・孤立の状態にある者への支援、脱却することに資する取組）を目的とするものである（同法第1条）。この法律の対象となる、孤独・孤立の問題を抱えている、あるいは孤独・孤立に至りやすいと一定程度認識されている例の一つに、ひきこもりの状態にある人が挙げられている³⁵。

また、厚生労働省は孤独・孤立対策と重層的支援体制整備事業の関係について次のように述べ、孤独・孤立対策と重層的支援体制整備事業との連携を進めている。

重層的支援体制整備事業の推進が目指す地域共生社会の実現は、孤独・孤立対策と目指す方向性を同じくするものであり、さらに、重層的支援体制整備事業を活用した自治体における包括的支援体制の

構築に向けた取組は、孤独・孤立の問題や、そこから生じ得る更なる問題に至ることを防ぐ「予防」の観点からの取組の推進にも資するものと考えられる。³⁶⁾

3. ひきこもり支援の視点

ここでは前章を踏まえ、ひきこもり支援の視点として、①ひきこもりの主な3つの支援分野・要因と包括的視点、②当事者への理解と安全安心な関係・場の確保について述べる。

3.1 ひきこもりの主な3つの支援分野・要因と包括的視点

ひきこもりは多様な要因から生じる現象概念であり、「ひきこもり支援の変遷」からもその支援は様々な分野から行われていることが分かる。これらの分野を整理すると、(ア)精神保健的分野での支援、(イ)心理的分野での支援、(ウ)社会的分野での支援の主な3つの支援分野に分けることができるであろう。

- (ア) 精神保健的分野：不安障害や発達障害、パーソナリティ障害などを含む精神障害（精神疾患）への精神保健的支援（医療を含む）。精神障害以外の精神保健の課題への支援（心理的支援も含む）。
- (イ) 心理的分野：思春期の発達課題（心理的自立、友人の獲得）、自己否定・葛藤・不安への心理的支援。傷つき体験（挫折、周囲の無理解、いじめ、PTSDを含む）などへの対応。家族療法など。
- (ウ) 社会的分野（当事者の環境を含む）：就学や就労を含めた社会生活や社会参加を困難とする環境（環境からの圧迫。傷つき体験をもたらす環境。当事者を受け入れない環境。自己否定により当事者自身が受け入れてもらえない感じる環境。環境としての家族などを含む）への支援。環境を含む孤立への支援（家族支援を含む）。当事者の就労や参加を含む支援サービスの活用・創設など。

この精神保健的分野、心理的分野、社会的分野における各支援は、当事者への支援において完全に分けることができないものである。それは互いに重複しており、またこれらの支援の対象となる（ア）精神保健的要因（医学・生物学的要因を含む）、（イ）心理的要因、（ウ）社会的（環境的）要因の主な3つの要因の相互作用のなかでひきこもり状態が生じ、ひきこもり状態が深められていくと考えられるからである。

したがって、支援は当事者の状態やニーズに応じてそれぞれの分野の支援担当者において行われるものであるが、支援担当者は、所属する部署の専門性や支援者自身の専門性にかかわらずこの3つの分野における支援の視点を包括的に持ち、必要に応じて自身の専門や所属にない支援分野をカバーする他部署や他機関と連携を行うことが望ましい。この連携を推進しているのが、「市町村プラットフォームの設置・運営（ひきこもり支援施策の推進について）」であり、「ネットワークづくり」（ひきこもり支援推進事業）といえる。

さらに、支援において気を付けなくてはならないのは、当事者をこの3つの要因に区分・還元して捉えるだけでは十分でない場合があることである。「人間は一つの『多様な統一』」³⁷⁾として、さらに現象学的な視点を含めて包括的に捉えていくことで、当事者の環境におけるひきこもり体験の意味として、「自身の存在意義（生きる意味）に苦悩をいただき、生きづらさを抱えている当事者」などをそのまま受け止めることができる。なお、ここでの支援分野は、支援担当者の資格区分と直接リンクするものではない。

3.2 当事者の理解と安全安心な関係・場の確保

当事者は社会から脱落した存在として認識され、当事者自身もそのように認識することによって、当事

者にとって社会（他者との関係）は自分を受け止めてもらえない不安な世界となる。この脱落の感覚は当事者の「弱さ」といえるものであるが、支援はその「弱さ」を受けとめ、安全で安心な関係を構築していくことから始まる。そのためには、支援者は自身の「弱さ」とも向き合う必要があるであろう。この安全安心な関係の場の一つが居場所（ひきこもり支援推進事業）である。

当事者への支援においては、就労や就学が当事者を心配する親などの意向として、また支援の目標として掲げられる場合があるが、無理に進めていけば、当事者の「弱さ」を認めず、当事者を否定する対応となる。まず初めに大切にしなければならないのは、当事者の現状の中で当事者が元気になることである。

当事者が自身の「弱さ」を含めてそのまま受け止められ、認められる（内在的価値が認められる）関係性をもつ居場所においては、その関係性において自己肯定感が回復し、当事者は受け止められるだけの関係性から、居場所の仲間と相互に支え合える関係性へと、他者との関係性が発展していく。そして、そのなかで当事者の主体性が高められ、居場所以外の社会との関わりの不安も軽減されていくことになる。³⁸⁾

さらに、この居場所で得られた仲間集団との関係は、思春期の発達課題（心理的自立）を伴う親子関係の課題を克服するための力にも繋がっていくことになる。

この安全安心な関係は、「ひきこもり支援におけるオンライン活用ガイド」から見るように、オンラインによる支援として徐々に広がりを見せている。オンライン空間に当事者がどこからでも参加できる安全安心な関係の場をつくることにより、当事者と支援者、当事者同士の関係を深め、現実世界への橋渡しの機能を果たすことができると考えられる。

しかし、オンライン空間に親しめるのは全ての当事者ではない。世代的な違いも含め、オンラインによる支援は、あくまでも支援のなかの一形態として捉えていくこと、すなわち、オンライン支援を通して当事者との関わりのチャンネルを増やしていくという立場での活用が必要であろう。

社会からの脱落に関して改めて述べると、前節で述べたようにひきこもり状態は様々な要因において起こるものであるが、ひきこもり状態のなかで当事者は、自身を「普通のことができない」存在、すなわち、「社会から脱落した存在」として自分を捉えていくことになる。この社会からの脱落の感覚は、社会的な価値観との間ににおいて、当事者自身が描く理想と自身のひきこもり状態との大きなギャップから、さらに、不安のなかで就労や就学に、また他者との関係の構築に、その一步を踏み出すことができない当事者自身的状態から生じていく。

そして、この感覚は「社会から評価されない、ダメな恥ずかしい存在」として当事者自身を意味づけ、当事者の自己否定を高め、当事者は不安のなかで自身を守るために自ら社会との接触を断つて孤立し、この孤立がさらに自己否定を高めてひきこもり状態を深めていく、「自己否定と孤立の連鎖」を生む。³⁹⁾

この「孤立」は、「孤独・孤立対策推進法」や「生活困窮者自立支援法」「重層的支援体制整備事業」などにおいても示されているものであるが、孤立から社会への参加（就労・就学・ボランティア活動を含む）は、当事者自身を受け止めてくれる他者との関係性がなければ歩むことができない。なぜならば一人で社会と向き合った場合、不安のなかで社会は恐ろしいものとして当事者の前に立ちはだかり、当事者の自己は恐ろしさのなかに覆われてしまうからである。しかし、他者との安全安心な関係性から生まれる肯定的な経験は、当事者に自己（自身の思い）を認識させ、それまでより、ありのままに社会を捉える力を生み出す。

4. 市町村におけるひきこもり支援の現状と課題

ここでは、「はじめに」に述べた、2023年8月から岐阜県内の各市町村に対して行った「ひきこもり支

援に関する市町村調査」（以下、本調査という）の結果を、「岐阜県内市町村におけるひきこもり支援に関する調査集計結果（図表）」（以下、調査結果という。本稿 4.3 に記載）として示す。そして、そこから市町村におけるひきこもり支援の現状と課題として、①ひきこもりの支援部署、②ひきこもり支援の相談窓口の明確化と周知、ニーズ調査、③ひきこもりの支援担当者、④ひきこもり支援における連携とプラットフォームの設置、⑤ひきこもり支援メニュー、⑥その他のひきこもり支援に関する課題について述べる。

4.1 市町村におけるひきこもり支援体制とは

本調査を述べる前に市町村におけるひきこもり支援体制について改めて述べる。市町村におけるひきこもり支援には「2.2 ひきこもり支援の体制整備」で述べたように、ひきこもり支援を専門とする「ひきこもり地域支援センター」（設置主体の市町村への拡充、サテライトの設置）、「ひきこもり支援ステーション事業」「ひきこもりサポート事業」の3事業が示されている。そして、支援の主体は都道府県から市町村へと広げられており、将来的には全ての基礎自治体において相談支援体制を構築することが構想されている⁴⁰⁾。

さらに、市町村における支援は、この専門的な支援事業に重層的支援体制を加えることにより、関連する施策、支援を包括的に実施し、地域共生社会の実現のなかでひきこもりの支援を推進していくことが求められているといえる。

しかし、市町村におけるひきこもり支援の3事業の実施は、2023年の厚生労働省の調査⁴¹⁾から見てまだ僅かな段階であり、岐阜県内の市町村において「ひきこもり地域支援センター」は2023年3月時点では設置されていない⁴²⁾。そのため、市町村でのひきこもり支援の実施主体の多くは、「ひきこもり支援の変遷」から見た場合、保健関係の部署、子ども関係の部署（子ども・若者育成支援、児童福祉）、自立支援関係の部署（自立相談支援機関）、重層的支援体制の中核となる福祉関係の部署などで行われていると推測できる。

厚生労働省はこのような市町村に対して、「2.2 ひきこもり支援の体制整備」で述べたように、「ひきこもり相談窓口の明確化・周知」「支援対象者の実態やニーズの把握」「市町村プラットフォームの設置・運営」を示し、重層的支援体制の基でのひきこもり支援体制の明確化を求めている。

4.2 岐阜県内市町村から見た市町村におけるひきこもり支援の現状と課題

4.2.1 ひきこもりの支援部署

支援部署について、調査結果「（項目 I）ひきこもりの担当部署について」から見ていく。支援部署が決まっているのは、19 市町村（回答のあった 23 市町村の 82.6%、内訳は 10 市、9 町村）であり、支援部署が決まっていないが 3 市町村（同 13.0%、内訳は 2 市、1 町村）、支援は行わず他機関への紹介等は 1 市（同 4.3%）である。

支援部署が決まっている市町村における支援部署の内訳は、単独の部署では、「福祉関係」が 9 市町村（支援部署の決まっている 19 市町村の 47.3%、内訳は 4 市、5 町村）、「自立支援関係」が 2 市（1 市は福祉関係課に設置、同 10.5%）、「保健関係」が 1 市（同 5.2%）。「ひきこもり支援関係」が 1 市（福祉関係課に設置、同 5.2%）、「福祉相談関係」が 1 市（福祉総合相談として福祉関係課に設置、同 5.2%）であり、「複数部署」で支援を行っているのは 5 市町村（同 26.3%、内訳は 1 市、4 町村）である。なお、ここで示す部署には、課の下部組織としての室・係などを含めたものである。

支援部署は、市においては、福祉関係の単独部署が 4 市であるが、ここに自立支援関係（自立相談支援機関）の 2 市、ひきこもり支援関係（福祉関係課に設置）の 1 市、福祉相談関係（福祉総合相談）の 1 市を含めると大きく「福祉関連」となる単独部署は 8 市となり、支援を行っている 12 市の 66.6%を占める。

また、市の保健関係の単独部署は1市（支援を行っている12市の8.3%）であり、福祉と保健関係の複数部署は1市（同8.3%）である。その他には、ケースごとに複数の部署が連携チームなどを設置する1市（同8.3%）、ひきこもり支援を受け付けた部署が担当する1市（同8.3%）がある。

町村では、単独部署の5町村（支援を行う10町村の50.0%）は福祉関係であるが、この5町村の福祉関係部署は、全て健康福祉課などの福祉と保健を合わせた課となっている。また、複数部署の5町村（その他の形態を含む、同50%）には全て福祉関係と保健関係の部署が含まれている。

4.2.2 ひきこもり支援の相談窓口の明確化と周知、ニーズ調査

支援の相談窓口の明確化と周知について、調査結果「（項目I）ひきこもりの担当部署について」から見ていく。相談窓口の明確化は、単独部署の14市町村に、明確化している複数部署等の5市町村（その他の形態の1町村を含む）を加えると、支援を行っている22市町村のうち19市町村（支援を行っている22市町村の86.3%、内中核市1市を含む10市、9町村。回答のあった23市町村では82.6%）が明確化していることになる。また、相談窓口の周知を行っているのはこの19市町村のうち18市町村（明確化している市町村の94.7%、回答のあった23市町村では78.2%）である。

相談窓口の明確化の市と町村別では、中核市が1市（回答のあった中核市の100%）、中核市を除く市が9市（回答のあった12市の75.0%）、町村が9町村（回答のあった10町村の90.0%）である。全国平均（2024年3月末）では中核市96.8%、市区90.5%、町村80.3%となっている⁴³⁾。岐阜県内においては、全国平均に比べて中核市を除く市の割合が低く、町村の割合が高いことが分かる。

相談窓口の周知の市と町村別では、中核市が1市（回答のあった中核市の100%）、中核市を除く市が9市（回答のあった12市の75.0%）、町村が8町村（回答のあった10町村の80.0%）である。全国平均（2024年3月末）では中核市100%、市区93.1%、町村83.7%となっている⁴⁴⁾。岐阜県内においては、相談窓口周知においても全国平均に比べて中核市を除く市の割合が低いことが分かる。

ただし、本調査において、1市と1町村の周知方法として「ホームページでの周知」（表5-1の注）との記述があり、また、表11-1には「相談は年数件」（「ホームページでの周知」の1市）との記述がある。この点に関連して、岐阜県が2023年に行政機関等に行った「岐阜県ひきこもり支援に関するニーズ調査」（以下、岐阜県調査という）において、「本人への支援における課題」として「相談窓口を含む情報不足」と回答しているのが行政機関87機関中45機関、「本人及び家族にとって『相談のしやすさ』で必要なこと」として「相談窓口のわかりやすさ」を回答しているのが行政機関87機関中69機関という結果が出ている⁴⁵⁾。

これらのことから、ひきこもり支援や福祉相談の専門部署を設置できているのが2市ののみの状況のなかで、ホームページ等では明確にしていても庁舎内での案内看板の未設置など、きめ細かな周知の在り方が一部の市町村において課題になっているのではないかと推測できる。

また、ニーズ調査（実態調査）を調査結果「（項目IV）ひきこもり支援メニュー（支援内容）について」から見いくと、表11-1に「実態把握が難しい」との記述があるように、実態調査を行っているのは、支援を行っている22市町村なかで3市1町村（支援を行っている22市町村の18.1%、回答のあった23市町村では17.3%）のみである。なお、実施時期は2017年から2022年の間に行われている。

4.2.3 ひきこもりの支援担当者

支援担当者について、調査結果「（項目III）ひきこもり支援の担当者について」、及び表10-1に「（項目I）ひきこもりの担当部署について」から判明した支援の部署を組み合わせてみていく。

市での担当者は、単独部署 9 市の内福祉関連の 2 市（表 10-1 の C・H）及び福祉と保健関係の複数部署の 1 市（同表 B）、受け付けた部署での支援を行う 1 市（同表 I）に、支援担当職種として福祉職（以下、社会福祉士、精神保健福祉士、社会福祉主事のいずれかを指す）と保健職（以下、保健師を指す）の両方が配置されており、両職種の配置は 4 市（支援を行っている 12 市の 33.3%）となる。

福祉職のみの配置は、福祉関連の単独部署 5 市（同表 D・F・J・K・L）とケースごとの連携チーム 1 市（同表 E）の 6 市（同 50.0%）であるが、内 2 市（同表 D・J）には社会福祉士等に加え精神保健福祉士が配置されていることから、保健に精神保健職としての精神保健福祉士を加えると、福祉と保健（精神保健）の担当者が配置されているのは 6 市（同 50.0%）と考えることもできる。また、保健職のみは福祉関連の単独部署 1 市（同表 A）と保健関係の単独部署（同表 G）の 2 市（同 16.6%）であり、精神保健福祉士を除く福祉職のみは 4 市（同表 E・F・K・L、同 33.3%）である。

さらに、福祉の専門職として社会福祉士が配置されている市が 7 市（同表 B・D・E・F・H・I・J、精神保健福祉士との両方の配置を含む、同 58.3%）、精神保健福祉士の配置が 5 市（同 B・C・D・I・J、社会福祉士との両方の配置を含む、同 41.6%）であり、社会福祉士又は精神保健福祉が配置されているのは 8 市（同 66.6%）となる。社会福祉主事のみの配置の 2 市（同表 K・L）を含め、福祉職が配置されているのは 10 市（同 83.3%）である。

町村においては、福祉と保健を合わせた福祉関係単独部署 5 町村（同表 M・N・O・T・U）の内 1 町村（同表 U）、及び福祉と保健の部署を含む複数部署（その他の支援形態を含む）5 町村（同表 P・Q・R・S・V）の内 1 町村（同表 V）に、支援担当職種として福祉職（社会福祉士）と保健職が配置されており、他は保健職のみの配置となる。

ただし、複数部署で保健職のみの 4 町村には全て事務職が配置されており、この 4 町村の事務職が福祉担当職員（1 町村は福祉課職員との記載あり）である可能性がある（単独の部署では事務職の配置はない）。町村においては、保健職に加え福祉の専門職としての社会福祉士を配置しているのは 2 町村（支援を行っている 10 町村の 20.0%）であるが、事務職が福祉担当職員と仮定した場合、福祉を担当する者と保健職の両職種の配置は推測で 6 町村（同 60%）となる。

以上のことから、ひきこもりの支援部署及び支援担当者からは、市においては福祉サイドからの支援が主体となっていることがわかる。ただし、保健分野に精神保健福祉士を加えると半数の市において、福祉と保健（精神保健）の両方から専門的支援を行うことができる体制となっているといえる。それに対して町村においては、全ての町村に保健職が配置されており、福祉職の配置は 2 町村のみである。福祉担当の事務職が配置されている町村が 4 町村あると推測できるが、専門職の視点からは保健サイドからの支援が主体であり、福祉の専門的な支援体制が町村全体では脆弱といえるであろう。

4.2.4 ひきこもり支援における連携とプラットフォームの設置

支援における連携とプラットフォームの設置について、調査結果「(項目 II) ひきこもり支援における連携について」から見していく。ケースを繋いだ機関・団体等（以下、連携機関等という）は多岐に渡り、「ひきこもりの支援の視点」で述べた 3 つの支援分野にまたがっている。社会的分野の支援サービスと重なる場合があるが、精神保健的分野はひきこもり地域支援センターを設置する岐阜県精神保健福祉センターや保健所、保健福祉センター、発達障害者支援センターなどにおいて、心理的分野はひきこもり地域支援センターや発達障害者支援センター、若者サポートステーションなどにおいての支援が考えられる。

主な連携機関等の割合は、市では支援を行っている 12 市の全てがケースを繋いでおり、社会福祉協議会が 50.0%と一番多く、ひきこもり支援センター（ひきこもり地域支援センター）及び地域包括支援センタ

一が各 41.6%、就労準備支援機関及び保健福祉センター、相談支援事業所が各 33.3%、自立支援機関（自立相談支援機関）及び基幹相談支援センター、若者サポートステーション（地域若者サポートステーション）が各 25.0%である。また、市が繋いだ平均は 3.8 か所である。この連携機関等はひきこもり地域支援センター以外は、各市内または県内のいくつかの市に設置されている機関である⁴⁶⁾。連携機関等は、社会福祉協議会を始め、保健、高齢、障害、若者、就労（自立）などの各分野の支援機関・団体に及んでいる。

町村においては、支援を行っている 10 町村のうち 6 町村がケースを繋いでおり、主な連携機関等は市と同様に社会福祉協議会が一番多いが、支援を行っている 10 町村の 30.0%である。その他は、保健所、保健福祉センター、地域包括支援センター、NPO 法人（ひきこもり支援）が各 10.0%であり、町村が繋いだ平均は 0.7 か所である。このことから、町村においては、近隣を含めた社会資源の少なさが推測できる。

プラットフォーム（協議会等）は、支援を行っている 22 市町村のうち 11 市町村（支援を行っている 22 市町村の 50.0%、回答のあった 23 市町村では 47.8%）が設置し、その内、市は 8 市（回答のあった 13 市の 61.5%、内 4 市がひきこもり専用）、町村は 3 町村（回答のあった 10 町村の 30.0%、内 1 町村がひきこもり専用）である。全国平均（2024 年 3 月末）では市区 79.1%、町村 72.8% の設置となっている⁴⁷⁾。

市町村におけるプラットフォームの主な構成団体等の割合は、構成団体等の記載がない 1 町村を除くプラットフォームを設置する 10 町村において、社会福祉協議会が 8 市町村（プラットフォームの構成団体の記載がある 10 市町村の 80.0%、内市は 6 市・町村は 2 町村）、基幹相談支援センター及び地域包括支援センターが各 6 市（同 60.0%）、自立支援機関（自立相談支援機関）が 5 市（同 50.0%）、就労準備支援機関が 4 市（同 40%）、民生・児童委員が 4 市町村（同 40%、内市は 3 市、町村は 1 町村）となっている。

この内、町村では、地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生・児童委員、その他（保健担当部署）の 4 団体等を構成団体等としているのが 1 町村、社会福祉協議会のみの 1 団体等を構成団体等としているのが 1 町村である。また、1 町村で構成団体等の記載がなかった。

プラットフォームの構成団体等は各市町村に設置されている団体等であり、社会福祉協議会を始め、高齢、障害、就労（自立）支援などの各分野に及び、身近な地域福祉の担い手としての民生・児童委員、当事者会や家族会が加わっている。構成団体等の数は市町村によって 1 から 13 団体等であり、市の構成団体の平均は 6.8 団体等、町村の構成団体の平均が 2.5 団体等である。構成団体等は、連携機関等と同様に市町村内の社会資源と関連すると考えられることから、町村における社会資源の少なさが推測できる。

4.2.5 ひきこもり支援メニュー

ひきこもり支援メニューについて、調査結果「(項目IV) ひきこもり支援メニュー(支援内容)について」から見ていく。支援メニューで一番多いのは定期相談（支援を行っている 22 市町村の 45.4%）である。次にアウトリーチ（同 40.9%）、そして、居場所（同 27.2%）、研修会（専門職）、研修会（市民）、実態調査（各 18.1%）、家族の集い（4.5%）となっている。このなかで居場所に関しては、表 11-1 に「ひきこもりの方は年齢・性別・ひきこもり段階・ニーズ等、多岐に渡るため、それに合った居場所の運営はどこが主体となるべきか」との記述があり、多岐に渡る当事者に即した居場所の運営に関する課題が挙げられている。

実態調査を含む支援メニュー 7 項目の実施状況は、市では 5 項目が 2 市（支援を行っている 12 市の 16.6%、1 市は実態調査を含まない、2 市全て支援担当職として福祉職と保健職を複数職種配置）、4 項目が 1 市（同 8.3%、実態調査を含まない、複数職種配置）、3 項目が 2 市（同 16.6%、1 市は実態調査を含まない、2 市全て複数職種配置）、2 項目が 3 市（同 25.0%、3 市全て実態調査を含まない、1 市に複数職種配置、2 市に 1 職種配置）、実態調査のみ又は支援メニューに記載なしが 4 市（同 33.3%、4 市全て 1 職種配置）である。

町村では2項目が2町村（支援を行っている10町村の20.0%、1町村は実態調査を含まない、2町村全て1職種配置）、1項目が5町村（同50.0%、5町村全て実態調査を含まない、1町村に複数職種配置、他は1職種配置）、支援メニューに記載なし2町村（同20%、複数職種配置と1職種配置）である。

全体的な支援メニューの実施状況は、市では支援担当職を複数職種配置している方が、支援メニューが多い傾向にある。町村では支援メニューの実施自体が少なく、市では支援メニュー・支援担当職種の複数職種配置が多いのは、財政規模や福祉事務所の設置も関連するのであろう。

4.2.6 その他のひきこもり支援に関する課題

その他のひきこもり支援に関する課題について、調査結果「(項目V)ひきこもり支援に関する課題・構想について」から見ていく。その他のひきこもり支援に関する課題としては、図11-1からは「支援に関する不十分なノウハウ」（アンケートを回答した23市町村の82.6%）が一番多く、市では表10-1のC・I・Jを除く9市、及び支援を行っていない1市（表10-1には不記載）の計10市に挙げられている。また、次に多い「専門職を配置できない」（同56.5%）は、表10-1のA・D・E・F・G・H・Kの7市、及び支援を行っていない1市の計8市に挙げられている。

町村においては「支援に関する不十分なノウハウ」が表10-1のNを除く9町村、「専門職を配置できない」が表10-1のM・P・Q・S・Vの5町村に挙げられている。これらの点に関して岐阜県調査（2023年）⁴⁸⁾においても、行政機関において「支援員不足」が87機関中47機関、「支援員の経験不足」が87機関中50機関という結果が出ている。

逆に、支援ノウハウがあり且つ専門職を配置できているのは、担当部署がひきこもり支援関係のC市、社会福祉相談関係のJ市、支援を受け付けた部署が担当するI市であり、町村では福祉関係部署（福祉と保健を合わせた課）のN町村である。全体的に見れば支援担当職において、ひきこもり支援方法が十分でなく、また、支援担当者をひきこもり支援の専門職として十分に配置できないことが課題として挙げられているといえる。

さらに、図11-1には、「相談期間の長期化」（9市町村、同39.1%）、「繋ぐための団体等の不足」（8市町村、同34.7%）が挙げられている。また、表11-1には、「本人の意識を変えることができないなかでの相談員の不足」「継続的な伴走支援の困難」「アウトリーチの困難」「支援者の理解が難しい」「精神科において家族対応をしてもらいたい」との記述があり、支援に関するノウハウや専門職の配置を含め、支援者体制における課題を見ることができる。一方、「ひきこもりへの差別・偏見」「支援者と当事者の温度差」の記述からは、差別・偏見の課題や支援者と当事者の関係性についての課題が挙げられている。

ひきこもり期間に関して、内閣府「こども・若者の意識と生活に関する調査（令和4年度）」によると、ひきこもりの状態になってからの期間は、7年以上が20%以上に上り、約半数は3年以上となっている⁴⁹⁾。この数値は支援を受けてからのひきこもりを脱するまでの期間を示すものではないが、「相談期間の長期化」の課題が約4割に挙がる（図11-1）ことからも、長期に渡る支援への対応が、継続的な伴走支援の困難を含めて課題となると考えられる。

この「相談期間の長期化」に関しては、調査の回答から、「繋ぐための団体等の不足」を課題に挙げていない15市町村の内12市町村（80.0%）が、「相談期間の長期化」を課題に挙げていない。このことから、「繋ぐための団体等」の有無が「相談期間の長期化」に関連していると考えられる。「繋ぐための団体等」を増やしていくためには、重層的支援体制の観点からも、当事者のニーズを踏まえた既存の社会資源の活用が考えられる。そのためには、これまでひきこもり支援に携わってこなかった支援者・支援機関の当事者への理解を促し、制度の枠を超える支援施策、既存の社会資源の利用者を含めた市民への啓発（差別や

偏見への対応)が重要になるであろう。

アウトリーチについては、表12-1の「オンライン相談の拡充等、相談方法のメニューを増やし、潜在化しているケースが相談につながるようにしたい」との記述のように、今後はアウトリーチとしてのオンラインの活用が注目されていくと考えられる。

また、対面の場においては、当事者は不安のなかで社会との接触を断っていることに加え、家族においても社会の不理解(偏見)からの不安や自身の羞恥の感覚から当事者のことを隠さなければならない(話せない)状態になっている場合がある。そのため、参加しやすい相談の場の工夫として、相談窓口への看板案内などのアクセスのしやすさや、オープンカウンターではない個別性のある相談の場の確保、アウトリーチとして、庁舎以外の地域の場における相談会や集い(家族や当事者)の開催が考えられる。さらに、市民向けのひきこもり理解のための講演会場に気軽に立ち寄れる相談コーナーを設けることで、相談に出来ることへの抵抗を減らすこともできると考えられる。

さらに、表11-1の「本人の意識を変えること」では、当事者の意識の変化は、当事者を尊重した対等な対話の長期的な積み重ねのなかで徐々に起こるものであり、その分の相談(支援)態勢の充実が求められるであろう。また、「支援者との温度差」では、当事者は不安のなかで戸惑い、動けなかったり、焦りの中で0か100かの発想となってしまうことがある。当事者と安全安心な関係を築き、長期的な伴走支援(苦悩の中の同伴)を行うためには「ネガティブ・ケイバビリティ」⁵⁰⁾の視点を持ち続けることが必要となる。

最後に「家族への対応」では、家族は、すぐに解決したいという期待と時間が掛かる支援との間に焦りや失望を感じ、支援を活かせず孤立していく場合がある。また、当事者の家族への抵抗としての暴言などは家族の不安を増大させていく。チームとして表11-1の「精神科においての対応」などを含め、家族に対しても家族の価値観の否定ではなく、安全安心な関係のなかで対等な対話を進めることが大切となる。

4.3 岐阜県内市町村におけるひきこもり支援に関する調査集計結果(図表)

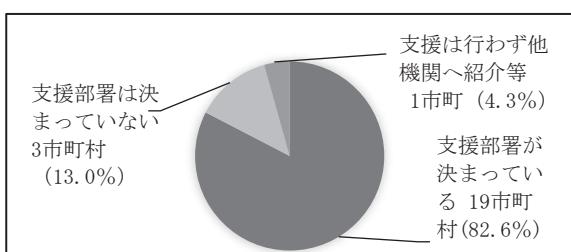
4.3.1(項目I)ひきこもりの担当部署について

(1)質問1 ひきこもり支援の担当部署の設置〔対象:アンケートを回答した13市・10町村〕

表1-1 担当部署の設置 単位:市町村

部署の設置と支援の有無	市町村(n=23)	市(n=13)	町村(n=10)
支援部署が決まっている	19	10	9
支援部署は決まっていない	3	2	1
支援は行わず他機関へ紹介等	1	1	0
支援を行っていない	0	0	0

(注) 支援部署は決まっていない:特定の部署は決まっていないが支援を行っている市町村。
支援を行っていない:支援ニーズがなく、支援の実施(他機関への紹介を含む)がない市町村。



(2)質問2 ひきこもり支援を担当する部署の種類 [対象: 支援部署が決まっている 10 市・9 町村]

表 2-1 担当部署の種類 単位：市町村 (n=19)

福祉関係	9	47.3%
保健関係	1	5.2%
自立支援関係	2	10.5%
子ども関係	0	-
教育関係	0	-
ひきこもり支援関係	1	5.2%
福祉相談関係	1	5.2%
その他	0	-
複数の部署	5	26.3%

(注)図 2-1 の注と同じ

表 2-2 担当部署の種類 単位：市 (n=10)

福祉関係	4
保健関係	1
自立支援関係	2
子ども関係	0
教育関係	0
ひきこもり支援関係	1
福祉相談関係 (福祉総合相談)	1
その他	0
複数の部署 (福祉関係の複数課・保健・社協)	1

(注)図 2-1 の注と同じ

表 2-3 担当部署の種類 単位：町村 (n=9)

福祉関係	5
保健関係	0
自立支援関係	0
子ども関係	0
教育関係	0
ひきこもり支援関係	0
福祉相談関係	0
その他	0
複数の部署 (福祉・保健：2 町村) (福祉・保健・地域包括：1 町村) (福祉・保健・子ども・教育：1 町村)	4

(注)図 2-2 の注と同じ

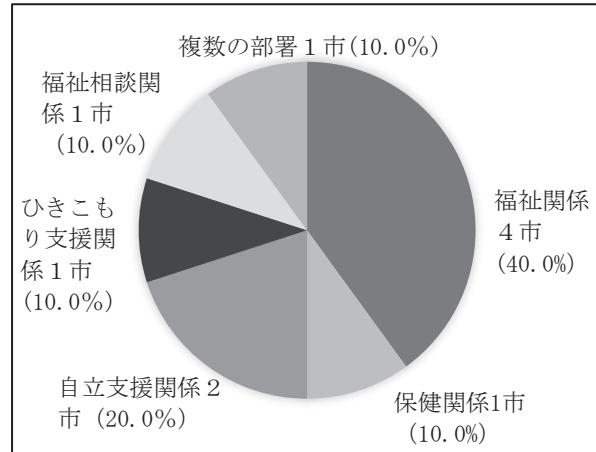


図 2-1 担当部署の種類の市割合 市 (n=10)

(注)課内で専門の部署がある場合はその部署を表示している。自立支援関係の内 1 市及びひきこもり支援関係、福祉相談関係は福祉関係課内に設置されている。そのため、アンケートに「福祉関係」と回答されていたものは部署を変更して表示した。自立支援機関は自立相談支援機関を指す。市には中核市 1 市を含む。

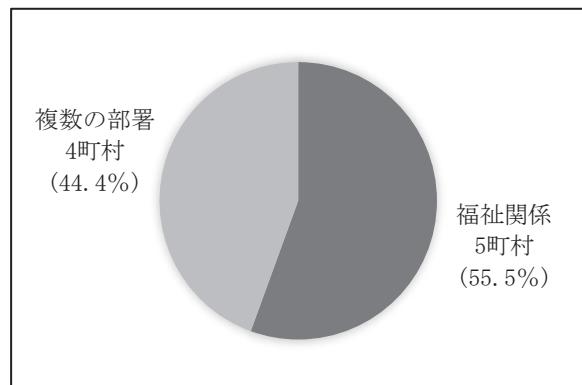


図 2-2 担当部署の種類の町村割合 町村 (n=9)

(注)福祉関係の 5 町村は全て健康福祉課など、福祉と保健を合わせた課である。質問 1 で「支援部署が決まっていない」と答え、質問 2 で「複数の部署で担当(福祉関係・保健関係)」と答えている 1 町村は反映せず。

(3)質問3 ひきこもり支援を担当する部署が決まっていない場合の対応方法〔対象：担当する部署が決まっていない2市・1町村〕

表3-1 担当する部署が決まっていない場合の対応方法 単位：市町村 (n=3)

常設の複数の部署にまたがる連携チームなどが支援	0
ケースごとに複数の部署が随時の連携チームなどを設置し支援(介護・障害・子ども・保健等)	1市
ひきこもり支援を受け付けた部署が担当	1市
その他の支援形態(福祉・健康)	1町村※

(注)※の1町村は、質問1で「支援部署は決まっていない」、質問2で「複数の支援機関」、質問3で「他の支援形態」と回答している。

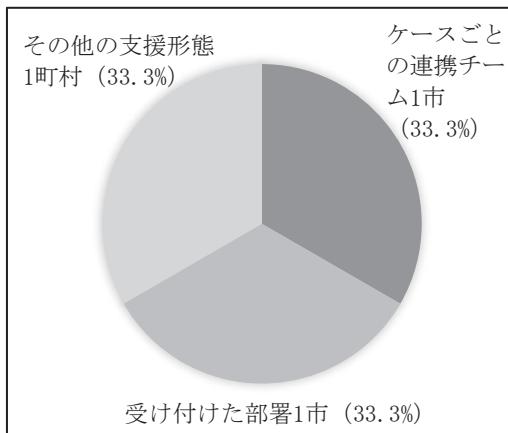


図3-1 担当する部署が決まっていない場合の対応法の割合 市町村 (n=3)

(4)質問4 連携チームまたは複数の部署で担当する場合の相談窓口の明確化

[対象：複数の部署1市・3町村(質問2)、連携チーム1市、他の支援形態1町村(質問3)。但し、この質問に回答がない複数の部署の1町村は除いている]

表4-1 複数で担当する場合の相談窓口の明確化
市町村 (n=6)

明確にしている	1市(複数の部署) 4町村(複数の部署3町村、他の形態1町村)
明確にしていない	1市(ケースごとの連携チーム)

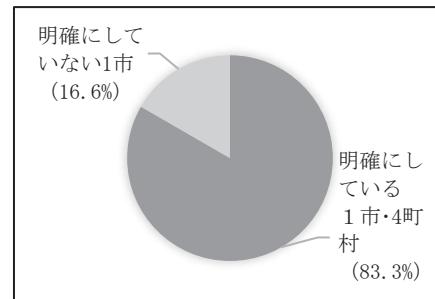


図4-1 複数で担当する場合の窓口の明確化の割合 市町村 (n=6)

(5)質問5 相談窓口(支援担当部署)の周知〔対象：単独部署の設置9市・5町村、複数の部署で相談窓口が明確1市・3町村、他の形態で相談窓口が明確1町村。市には中核市1市を含む〕

表5-1 相談窓口の周知 市町村 (n=19)

周知している	10市：単独部署9市 複数部署1市 8町村：単独部署4町村 複数部署3町村 その他の形態1町村
周知していない	1町村(単独部署)

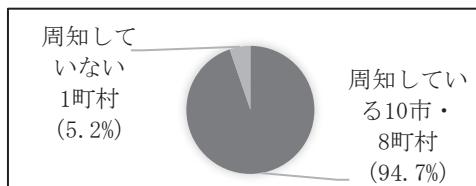


図5-1 相談窓口の周知の割合 市町村 (n=19)

(注)1市と1町村に「ホームページでの周知」との記述有り。

4.3.2（項目II）ひきこもり支援における連携について

- (1)質問6 ケースを繋いだ機関・団体等の実績（複数回答）【対象：支援を行っている12市・10町村の内、支援において単なる紹介ではなく、連絡調整を行ってケースを繋いだ実績】

表6-1 市町村からケースを繋いだ機関・団体等 市町村（市n=12、町村n=10）

繋いだ機関・団体等	市の数	市の数の割合	町村の数	町村の数の割合
ひきこもり支援センター	5	41.6%	0	—
自立支援機関	3	25.0%	0	—
就労準備支援機関（ハローワーク、若サポを除く）	4	33.3%	0	—
保健所	2	16.6%	1	10.0%
保健福祉センター（保健センター）	4	33.3%	1	10.0%
基幹相談支援センター（サテライトを含む）	3	25.0%	0	—
相談支援事業所	4	33.3%	0	—
発達障害者支援センター	1	8.3%	0	—
地域包括支援センター〔庁舎内の部署：1市〕	5	41.6%	1	10.0%
ハローワーク	1	8.3%	0	—
地域若者サポートステーション	3	25.0%	0	—
社会福祉協議会〔就労支援施設：1市、学習支援：1市、相談窓口：1市〕	6	50.0%	3	30.0%
民生・児童委員	0	—	0	—
社会福祉法人	2	16.6%	0	—
NPO法人〔ひきこもり支援：1町村〕	0	—	1	10.0%
当事者会	1	8.3%	0	—
家族会	0	—	0	—
その他〔まちづくり活動団体及び果樹園経営者：1市〕	1	8.3%	0	—

（注）機関・団体等は「市町村プラットフォームの設置状況（令和4年度）」（厚生労働省）⁵¹⁾の「既設置の市町村プラットフォームの構成団体」に記載のある団体の一部を用いた。

表6-2 繋いだ実績 市町村（市n=12、町村n=10）

	実績あり	実績なし	繋いだ箇所数と市町村数
市	12市	0市	1か所1市、2か所5市、3か所2市、4か所1市、7か所1市、9か所2市 (平均3.8か所)
町村	6町村	4町村	1か所5町村、2か所1町村 (平均0.7か所)

（注）表6-1の「その他」には、異なる2か所の団体等の記載があるため、2か所としてカウントした。

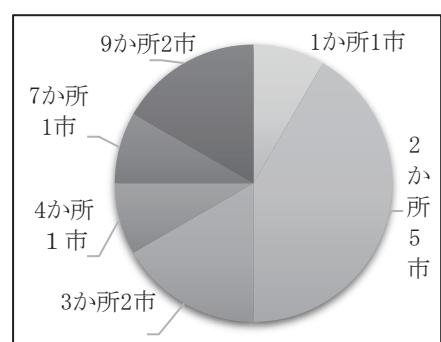


図6-1 繋いだ市の実績数 市(n=12)

（注）表6-2の注と同じ

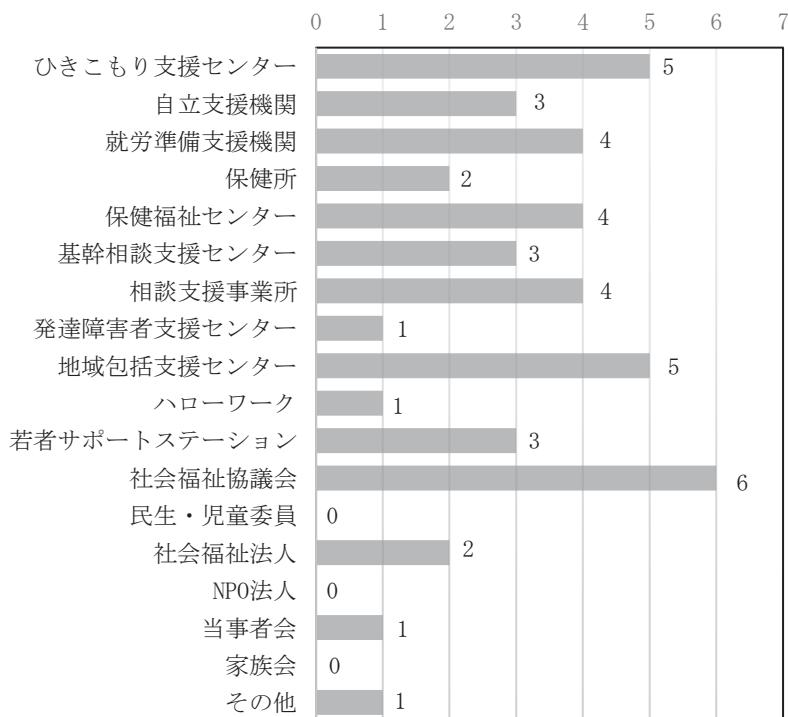


図6-2 市においてケースを繋いだ機関・団体等 単位：市（n=12）

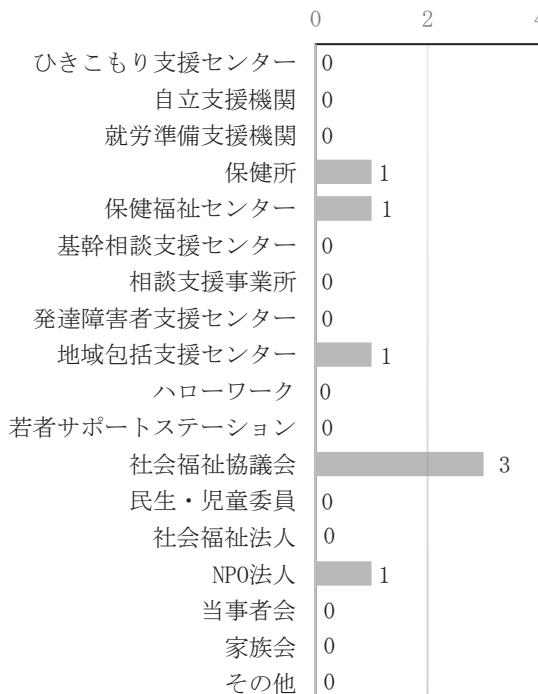


図6-3 町村においてケースを繋いだ機関・団体等 単位：町村（n=10）

(2)質問7 ひきこもり支援におけるプラットフォーム（協議会等）の設置 [対象：支援を行っている12市・10町村。ただし、既存の他のプラットフォームで協議等を行う場合を含む]

表7-1 プラットフォームの設置 市町村（市n=12、町村n=10）

	設置	非設置	設置の内ひきこもり専用
全体	11(50.0%)	11(50.0%)	5(設置の内45.4%)
市	8(66.6%)	4(33.3%)	4(設置の内50.0%)
町村	3(30%)	7(70.0%)	1(設置の内33.3%)

(注) プラットフォーム名が不明なものは「ひきこもり専用」としていない。

表7-2 プラットフォームの設置市町村と担当部署（n=11）

担当部署	市 (内ひきこもり専用)	町村 (内ひきこもり専用)
福祉関係	3(2)	3(1)
自立支援関係	1	0
福祉相談関係	1	0
保健関係	1(1)	0
複数部署	1(1)	0
受け付けた部署	1	0

(注) プラットフォーム名が不明なものは「ひきこもり専用」としていない。

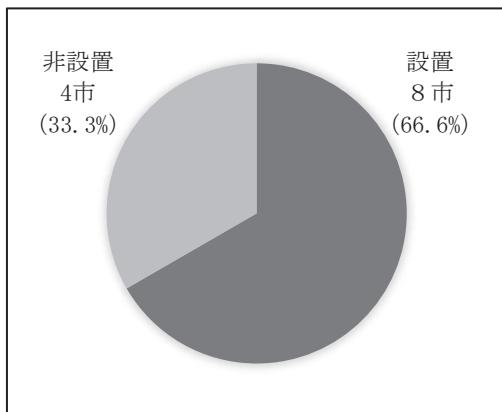
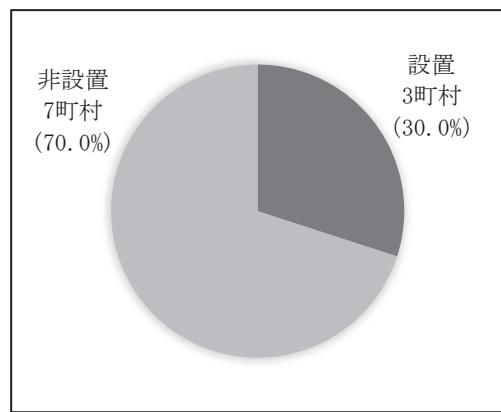


図7-1 プラットフォーム設置の市割合 市(n=12)

図7-2 プラットフォーム設置の町村割合
町村(n=10)

(3)質問8 ひきこもり支援におけるプラットフォームの構成団体（複数回答）〔対象：プラットフォームを設置し、構成団体等の記載がある10市町村（8市・2町村）〕

表8-1 プラットフォームの構成団体等 市町村 （n=10）

構成団体	市町村の数	市町村の数割合
ひきこもり支援センター	3	30.0%
自立支援機関〔庁舎内の部署：1市〕	5	50.0%
就労準備支援機関（ハローワーク、若サポを除く）	4	40.0%
保健所	1	10.0%
保健福祉センター（保健センター）	2	20.0%
基幹相談支援センター（サテライトを含む） 〔庁舎内の部署：1市〕	6	60.0%
相談支援事業所	2	20.0%
発達障害者支援センター	2	20.0%
地域包括支援センター〔庁舎内の部署：1市、1町村〕	6	60.0%
ハローワーク	2	20.0%
地域若者サポートステーション	2	20.0%
社会福祉協議会〔地域福祉：1市、相談窓口：2市〕	8	80.0%
民生・児童委員	4	40.0%
社会福祉法人〔居宅介護支援事業所：1市〕	2	20.0%
NPO法人 〔地域活動支援センター、ひきこもり支援、障害者及び家族の相談支援（計3団体）：1市、 ひきこもり支援：1市〕	4	40.0%
当事者会	1	10.0%
家族会	1	10.0%
その他 〔訪問看護事業所：1市、教育委員会：1市、 保健担当部署：1町村〕	3	30.0%

（注） プラットフォームを設置する3町村の内、地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生・児童委員、その他（保健担当部署）の4団体等を構成団体等としているのが1町村、社会福祉協議会のみの1団体等を構成団体等としているのが1町村、構成団体等の記載がないのが1町村である。いずれも単独課で保健師が支援を担当している。市町村の割合の母数からは構成団体等の記載がない1町村を除いている。

構成団体は「市町村プラットフォームの設置状況（令和4年度）」（厚生労働省）⁵²⁾の「既設置の市町村プラットフォームの構成団体」に記載のある団体の一部を用いた。

市町村におけるひきこもり支援の現状と課題（山田）

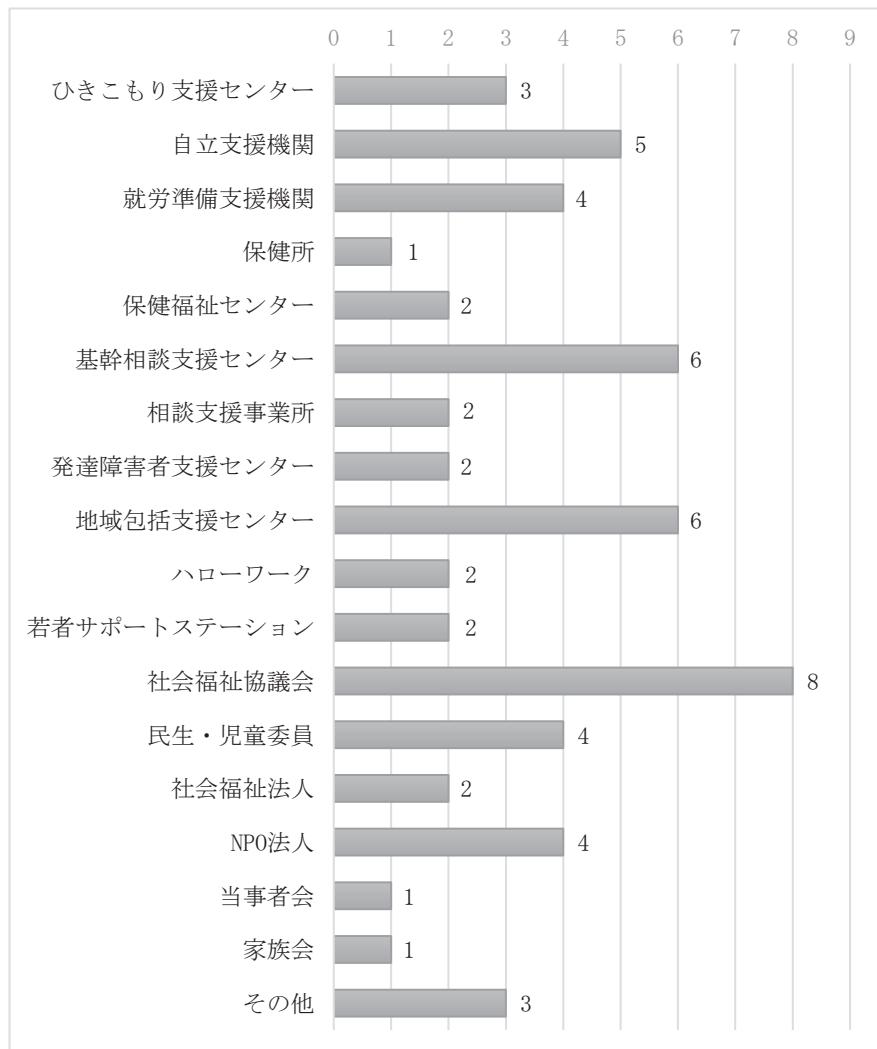


図 8-1 プラットフォームの構成団体等 単位：市町村 (n=10)

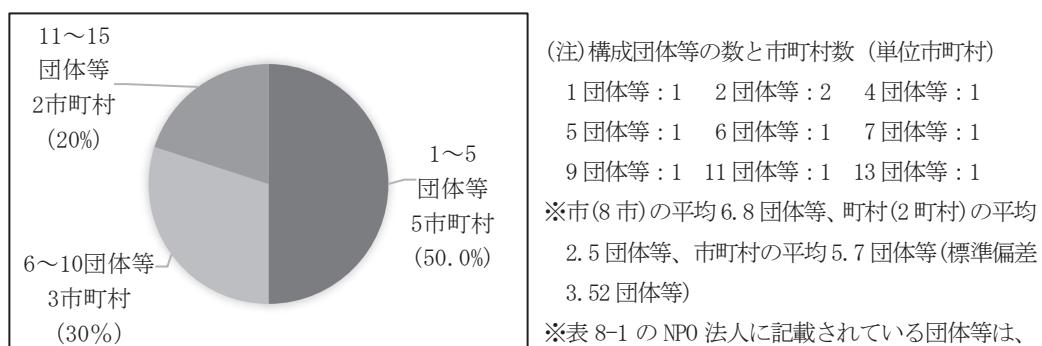


図 8-2 プラットフォームの構成団体等数と市町村割合

市町村 (n=10)

4.3.3 (項目III) ひきこもり支援の担当者について

(1)質問9 ひきこもり支援の担当者（複数回答）〔対象：支援を行っている12市・10町村〕

表9-1 ひきこもり支援担当者の職種（市n=12、町村n=10）

担当者の職種	市の数	市の数の割合	町村の数	町村の数の割合
社会福祉士	7	58.3%	2	20.0%
精神保健福祉士	5	41.6%	0	—
公認心理師	0	—	0	—
保健師	6	50.0%	10	100.0%
医師	0	—	0	—
社会福祉主事	6	50.0%	0	—
その他	2	16.6%	5	50.0%

(注) 公認心理師には臨床心理士を含む

表9-2 ひきこもり支援担当者のその他(表9-1)の職種

市	事務職：1市、アウトリーチ職員：1市
町村	町職員：1町村、行政職：1町村、福祉課職員：1町村、事務職：2町村

表9-3 ひきこもり支援担当者の職種構成 市(n=12)

支援担当者の職種構成	市の数
福祉職(6市)	社のみ
	主のみ
	社・精・主
	社・精・主・ア
保健職(1市)	保のみ
保健職+事務職(1市)	保・事
福祉職+保健職(4市)	精・保
	社・精・保
	社・主・保
	社・精・主・保

(注) 社：社会福祉士、精：精神保健福祉士、主：社会福祉主事、

保：保健師、ア：アウトリーチ職員、事：事務職

表9-4 ひきこもり支援担当者の職種構成 町村 (n=10)

支援担当者の職種構成		町村の数
保健職(4町村)	保のみ	4
福祉職+保健職(1町村)	社・保	1
福祉職+保健職+事務職(1町村)	社・保・事	1
保健職+事務職(4町村)	保・事	4

(注) 社:社会福祉士、保:保健師、事:事務職（町職員、行政職、福祉課職員を含む）

福祉と保健を合わせた課が単独で担当する5町村の内4町村は保健師のみが担当

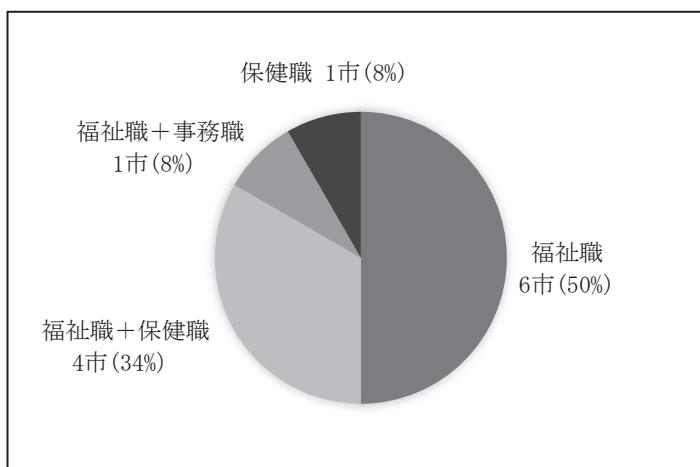


図9-1 ひきこもり支援担当者の職種構成の市割合 市 (n=12)

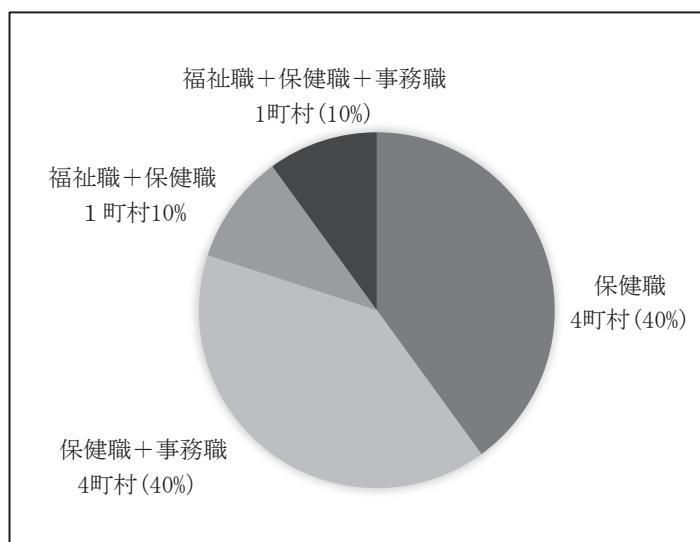


図9-2 ひきこもり支援担当者の職種構成の町村割合 町村 (n=10)

4.3.4 (項目IV) ひきこもり支援メニュー(支援内容)について

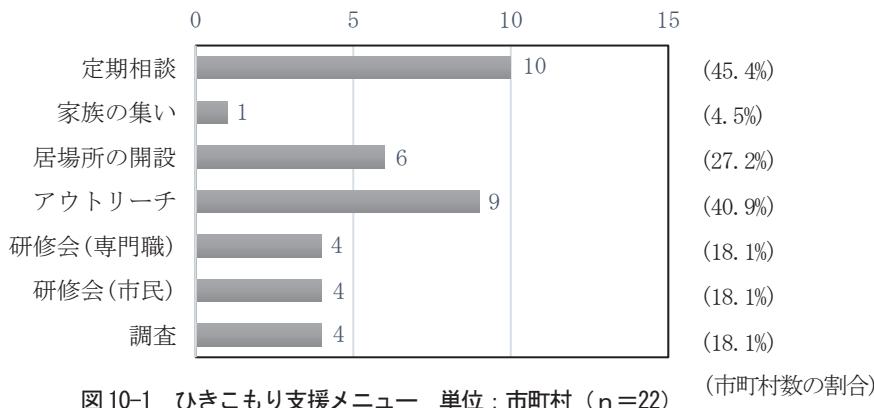
(1)質問10 ひきこもり支援メニュー(支援内容) (複数回答) [対象: 支援を行っている 12 市・10町村]

表 10-1 市町村別ひきこもり支援メニュー (n=22)

	定期相談	家族の集い	居場所	アウトリーチ	職研修会(専門)	研修会(市民)	実態調査	備 考	参 考	
									窓口周知	フープラッシュムト
市A								ひきこもり支援メニューの記載なし [保・事]	○	
市B	○				○	○		相談月1回 [社・精・保]	○	○
市C	○	○		○	○	○		相談週5回、家族の集い年6回 [精・保]	○	
市D			○	○	○	○	○	居場所月3回(外部)、アウトリーチ(外部)、専門研修(外部)、市民研修(外部)、調査2017年(民生委員対象) [社・精・主]	○	○
市E								ひきこもり支援メニューの記載なし [社]		
市F							○	調査2020年 [社]	○	
市G	○			○				相談週1回(直営)、アウトリーチ(直営) [保]	○	○
市H	○		○				○	相談週5回(外部)、居場所月1回(外部)、調査2022年 [社・主・保]	○	○
市I	○			○				相談月1回 [社・精・主・保]		○
市J			○	○	○	○		[社・精・主・ア]	○	○
市K								ひきこもり支援メニューの記載なし [主]	○	○
市L	○		○					[主]	○	○
町村M	○						○	相談月1回未満(直営)、調査2021年 [保]	○	○
町村N				○				[保]	○	○
町村O			○	○				居場所週5回(外部)、アウトリーチ(外部) [保]	○	○
町村P								ひきこもり支援メニューの記載なし [保・事]		
町村Q			○					居場所月1回、アウトリーチ [保・事]	○	
町村R	○							相談月1回(外部) [保・事]	○	
町村S	○			○				相談月1回(直営)、アウトリーチ(直営) [保・事]	○	
町村T	○							相談月1回 [保]	○	
町村U								ひきこもり支援メニューの記載なし [社・保]		
町村V				○				[社・保・事]	○	

(注)「外部」は外部委託を表す。〔 〕は支援担当職種を表す。支援担当職種の内訳は、社:社会福祉士、精:精神保健福祉士、主:社会福祉主任、保:保健師、ア:アウトリーチ職員、事:事務職

市町村におけるひきこもり支援の現状と課題（山田）



4.3.5 (項目V) ひきこもり支援に関する課題・構想について

(1)質問11 ひきこもり支援に関する課題（複数回答）[対象：アンケートを回答した 13 市・10 町村]

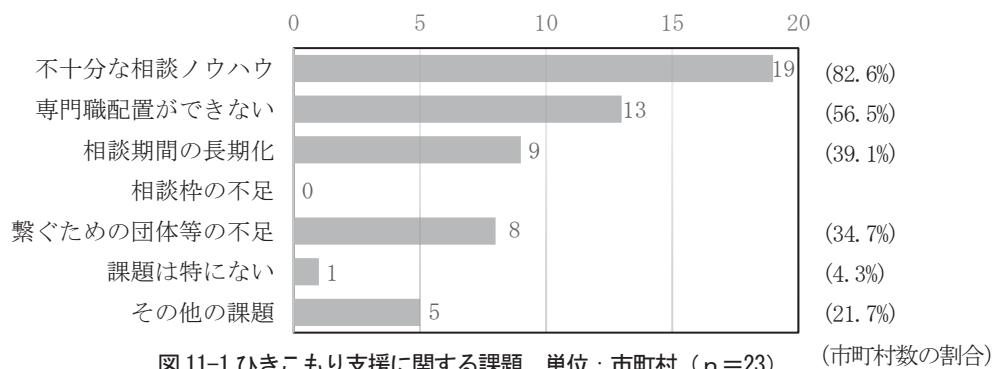


表 11-1 その他の課題(図 11-1)の主な記述内容 (5 市町村が記述)

相談は年数件（相談窓口の形骸化）。
相談の長期化。
本人の意識を変えることができないなかでの相談態勢がない。
ひきこもりの方は年齢・性別・ひきこもり段階・ニーズ等、多岐に渡るため、それに合った居場所の運営はどこが主体となるべきか。
ひきこもりへの怠惰としての差別・偏見。
精神科において家族のみの対応(カウンセリング、心理教育)をしてもらいたい。
実態把握が難しい。
対象者のアウトリーチが困難。
継続的な伴走支援(信頼関係)の難しさ。
支援者の理解が難しい。
支援者(早く何とかしたい)と当事者(何からどうやったら分からぬ)の温度差。

(2) 質問 12 ひきこもり支援に関する構想等 [対象: 記述のあった 2 市]

表 12-1 ひきこもり支援に関する構想等の主な記述内容

オンライン相談の拡充等、相談方法のメニューを増やし、潜在化しているケースが相談につながるよう にしたい。 重層的支援体制整備事業における参加支援事業などにより、ひきこもりの人が出番と役割を持って、必 要とされていることを実感できるような仕組みづくりの推進。

5. おわりに

岐阜県内市町村におけるひきこもり支援の全体的な傾向は、市においては福祉サイドからの支援が主体であり、町村においては保健サイドからの支援が主体となっている。また、支援窓口の明確化や周知は進んでいているが、きめ細かな周知の在り方への課題が推測できる。

さらに、支援の連携（連携機関等の数）やプラットフォームの設置は、町村が市に比べて少なく、町村における近隣を含めた社会資源の少なさが影響していることが推測できる。支援メニューや複数職種の支援担当職の配置においても町村では少なく、財政規模や福祉事務所の設置などが関連していることが推測できる。ただし、以上の点は、あくまでも全体的な傾向であり、それぞれの市町村において違いがあった。

本調査の課題としては、ひきこもり支援の社会福祉協議会などへの委託状況の確認や、他の都道府県の市町村との比較などが挙げられ、今後の研究の課題である。

最後に、表 12-1「ひきこもり支援に関する構想等」に、「重層的支援体制整備事業における参加支援事業などにより、ひきこもりの人が出番と役割を持って、必要とされていることを実感できるような仕組みづくりの推進」との記述があるが、当事者の自己肯定感を高め社会参加を進めていくためには、「他者から必要とされている」「他者の役に立っている」という感覚は大変重要であり、当事者の視点に立った支援の充実が期待できる。脱稿にあたり、市町村担当者のひきこもり支援に対する真摯な対応に感銘を受けたことをお伝えするとともに、本調査に協力していただいた市町村に心より感謝を申し上げる。

注)

- 1) 内閣府「こども・若者の意識と生活に関する調査（令和4年度）」（令和5年3月）<https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12772297/www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/ishiki/r04/pdf-index.html>（こども家庭庁ホームページ），2024. 8. 29 閲覧。
- 2) 厚生労働省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」（厚生労働科学研究「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」2010年5月19日）p. 6, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-1200000-Shakaiengokyo-Shakai/0000147789.pdf>, 2024. 8. 12 閲覧。
- 3) 山田武司「ひきこもり（時待ちびと）の理解と親が今できること・やっておくと良いこと」（大府市「令和5年度 不登校やひきこもりに悩む家族のためのファミリ～Café」2023年4月16日資料）。
- 4) 「引きこもり・不登校児童福祉対策モデル事業」における「引きこもり」の表記は、厚生労働省「第174回市

町村職員を対象としたセミナー「ひきこもり支援施策について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/001267633.pdf>, 2024.8.13閲覧)の表記に合わせた。

- 5) 榊原聰(2022)「ひきこもり施策を考えるための覚書」東海ひきこもり臨床研究会有志編『ひきこもりの理解と支援・再考—長期化・高齢化の中で』パティオちた出版部, p.88.
- 6) 「引きこもり・不登校児童福祉対策モデル事業」については、1991年2月20日衆議院文教委員会において秋山勝喜(厚生省児童家庭局育成課長)が次のように述べている。

児童相談所に相談ケースがたくさん参りますけれども、その中で学校の長期欠席児、いわゆる不登校児童に関する相談件数というのが近年著しく増加をいたしておりますという実態にございます。この不登校の原因にはいろいろあると思いますけれども、概念的には主として学校生活への不適応、あるいは家庭的要因によるもの、また児童本人の心理的問題、こういうふうに分けられるかと思います。このうち家庭的あるいは心理的要因によるものにつきましては、児童福祉の観点から、児童福祉施設等の機能を十分に活用して、その対応を図る必要があるというふうに考えまして、文部省ともいろいろ御連絡をさせていただきながら、この児童福祉施設等の機能を活用した平成三年度の児童福祉対策モデル事業というものを実施することを予定しているところでございます。

「第120回国会 衆議院文教委員会 第4号 平成3年2月20日」[https://kokkai.ndl.go.jp/#/detail?minId=112005077X00419910220¤t=5](https://kokkai.ndl.go.jp/#/detail?m inId=112005077X00419910220¤t=5) (国会会議録検索システム <https://kokkai.ndl.go.jp> より検索) 2024.8.13閲覧。

- 7) 前掲注5) p.88.
- 8) 厚生労働省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン—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(最終版)」(厚生労働科学研究「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」2010年5月19日) <https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiiki/documents/guide.pdf>, 2024.8.13閲覧.
- 9) 厚生労働省「ひきこもり等児童福祉対策事業の実施について」(雇児発第0328006号 平成17年3月28日) https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/235ef4d7-3bfe-4a5c-9449-b302c425f988/6bbd1461/20230814_policies_shakaiteki-yougo_tuuchi_99.pdf, 2024.9.1閲覧.
- 10) こども家庭庁「児童相談所運営指針の全部改正について」(令和6年3月30日) https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/fdf4848a-9194-4b7c-b228-1b7ed4847d58/3f3897d5/20240411_policies_jidougyakutai_hourei-tsuvuchi_178.pdf, 2024.9.1閲覧.
- 11) 厚生労働省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」(厚生労働科学研究「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」2010年5月19日) pp.8-9, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000147789.pdf>, 2024.8.13閲覧.
- 12) 同上, pp.23-24.
- 13) 同上, p.25.
- 14) 厚生労働省「改正精神保健福祉法の施行に伴うQ&Aについて」(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課 事務連絡 令和5年3月31日) <https://www.nisseikyo.or.jp/gyousei/kaisei/images/kokugi/20230331-J1.pdf>, 2024.8.20閲覧.
- 15) 「ひきこもり対策推進事業」や「ひきこもり支援推進事業」などの詳細は次に述べられている。

- ・厚生労働省「ひきこもり対策推進事業について」https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiawake/dl/h30_jigyou_05a_day2.pdf, 2024. 9. 1 閲覧.
 - ・厚生労働省「ひきこもり対策推進事業実施要領」<https://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/hikikomori02.pdf>, 2024. 9. 1 閲覧.
 - ・厚生労働省「ひきこもり地域支援センター設置運営事業」<https://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/hikikomori02.pdf>, 2024. 9. 1 閲覧.
 - ・厚生労働省「ひきこもり支援推進事業」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaito/seikatsuhogo/hikikomori/index.html, 2024. 8. 13 閲覧.
- 16) 厚生労働省「ひきこもり支援施策の推進について」(令和2年10月27日厚生労働省社会・援護局地域福祉課長通知)（「ひきこもり支援施策について」2022年6月10日厚生労働省社会・援護局地域福祉課, スライド34に掲載) <https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000953319.pdf>, 2024. 8. 21 閲覧.
- 17) 現在のひきこもり支援の内容及びロードマップは次に述べられている。
- ・前掲注15)「ひきこもり支援推進事業」
 - ・厚生労働省「ひきこもり支援施策について」<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/001099862.pdf>, 2024. 9. 1 閲覧.
- 18) 厚生労働省「174回市町村職員を対象としたセミナー ひきこもり支援施策について」スライド9, スライド12, <https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/001267633.pdf>, 2024. 8. 12 閲覧.
- 19) 厚生労働省「ひきこもり支援におけるオンライン活用ガイド」(令和4年度社会福祉推進事業 ひきこもり支援における効果的なオンラインの活用方法に関する調査研究事業 令和5年3月)<https://www.libertas.co.jp/mhlw/2022sha/guide.pdf>, 2024. 1. 8 閲覧.
- なお、「令和4年度社会福祉推進事業 ひきこもり支援における効果的なオンラインの活用方法に関する調査研究事業」は株式会社リベルタス・コンサルティングが実施したものであり、「ひきこもり支援におけるオンライン活用ガイド」とともに次のものも出されている。
- ・「ひきこもり支援における効果的なオンラインの活用方法に関する調査研究事業 自治体アンケート調査報告書」(令和5年3月)<https://www.libertas.co.jp/mhlw/2022sha/report1.pdf>, 2024. 10. 8 閲覧.
 - ・「ひきこもり支援における効果的なオンラインの活用方法に関する調査研究事業事例集」<https://www.libertas.co.jp/mhlw/2022sha/report2.pdf>, 2024. 10. 8 閲覧.
 - ・「ひきこもり支援における効果的なオンラインの活用方法に関する調査研究事業 報告書」(令和5年3月)<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001142031.pdf>, 2024. 10. 8 閲覧.
- 20) 骨子及び素案が掲載されているホームページは次のとおりである。
- ・「ひきこもり支援ハンドブック－寄り添うための羅針盤（骨子）令和6年3月」有限責任監査法人トーマツ「ひきこもり支援にかかる支援マニュアルの策定に向けた調査研究事業報告書」(厚生労働省「令和5年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金社会福祉推進事業」令和6年3月) <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/jp/Documents/life-sciences-health-care/hc/jp-hc-hikikomori-shien-handbook.pdf>, 2024. 9. 12 閲覧.
 - ・「ひきこもり支援ハンドブック－寄り添うための羅針盤（素案）」厚生労働省「ひきこもり支援ハンドブック－寄り添うための羅針盤（素案）」<https://ans.i-enquete.jp/public/data/research/042/037617/hikikomori-shien.pdf>, 2024. 11. 2 閲覧.
- 21) 内閣府「子供・若者育成支援施策の推進」https://www.cao.go.jp/yosan/pdf/r1/30009900_naikakufu_kokai_sankou.pdf, 2024. 8. 13 閲覧.

- 22) こども家庭庁「子ども・若者育成支援推進法に基づく子ども・若者支援地域協議会設置状況及び子ども・若者総合相談センター機能確保状況（令和6年4月1日現在）」https://www.cfa.go.jp/assets/contents/note/basic_page/field_ref_resources/235d0217-bb92-4d07-838f-74897643b3a0/2b6b2a6b/20240827_policies_youth_kyoudikai-soudancenter_05.pdf, 2024. 10. 1 閲覧。
- 23) 厚生労働省「ひきこもりの状態にある方やその家族から相談があつた際の自立相談支援機関における対応について」（社援地発 0614 第1号 令和元年6月6月14日）<https://www.mhlw.go.jp/content/000518569.pdf>, 2021. 2. 12 閲覧。
- 24) 生活困窮者自立支援法におけるひきこもり支援は、「生活困窮者自立相談支援事業等実施要綱」において、「生活困窮者就労準備支援等事業」のなかの「その他生活困窮者の自立の促進を図るために必要な事業」の一つとして記載されている。同実地要綱は次に掲載されている。
 - ・厚生労働省「生活困窮者自立相談支援事業等の実施について」（社援発 0306 第30号 令和2年3月6日）https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/chiiki/chiikhukushi/safetynet/seikon.data/jis_siyoko.pdf, 2024. 9. 1 閲覧。
- 25) 厚生労働省「就職氷河期世代の方々への支援について」https://www.mhlw.go.jp/shushoku_hyogaki_shien/about/, 2024. 8. 20 閲覧。
- 26) 厚生労働省「就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるために」<https://www.mhlw.go.jp/content/11801000/000547870.pdf>, 2024. 8. 20 閲覧。
- 27) 前掲注25).
- 28) 厚生労働省「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）の概要」<https://www.mhlw.go.jp/content/000640392.pdf>, 2024. 10. 1 閲覧。
- 29) 厚生労働省「重層的支援体制整備事業とひきこもり支援との連携について」（社援地発 0329 第6号 令和3年3月29日）<https://www.mhlw.go.jp/content/jimuren0329-2.pdf>, 2024. 8. 20 閲覧。
- 30) 厚生労働省「重層的支援体制整備事業について」<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/jigyou/>, 2024. 8. 19 閲覧。
- 31) 2020年の社会福祉法改正前の「8050問題」の調査としては、地域包括支援センターを対象とした調査として次の調査などがある。
 - ・特定非営利活動法人KHJ全国ひきこもり家族会連合会「長期高齢化する社会的孤立者（ひきこもり者）への対応と予防のための『ひきこもり地域支援体制を促進する家族支援』の在り方にに関する研究 報告書－地域包括支援センターにおける『8050』事例への対応に関する調査」（「平成30年度 厚生労働省 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業」）<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000525388.pdf>, 2024. 9. 2 閲覧。
- 32) 厚生労働省「令和5年版厚生労働白書（令和4年度厚生労働行政年次報告）一つながり・支え合いのある地域共生社会【概要】」<https://www.mhlw.go.jp/content/001124666.pdf>, 2024. 9. 10 閲覧。
- 33) 前掲注29).
- 34) 厚生労働省「支援会議の実施に関するガイドラインの策定について（通知）」（社援地発 0329 第2号 令和3年3月29日）<https://www.mhlw.go.jp/content/tuuchi-sya0329-2.pdf>, 2024. 9. 10 閲覧。
- 35) 内閣府 孤独・孤立対策推進本部「孤独・孤立対策に関する施策の推進を図るための重点計画」（2024年6月11日）https://www.cao.go.jp/kodoku_koritsu/torikumi/jutenkeikaku/pdf/jutenkeikaku.pdf, 2024. 8. 20 閲覧。
- 36) 内閣府・厚生労働省「孤独・孤立対策と重層的支援体制整備事業との連携について」（府孤推第32号 社援地

- 発 0624 第 5 号 令和 6 年 6 月 24 日) https://www.cao.go.jp/kodoku_koritsu/torikumi/pdf/kodoku_juusou_1.pdf, 2024. 9. 10 閲覧.
- 37) Viktor E. Frankl (1988) THE Will To MEANING : Foundation and Applications of Logotherapy, Expanded Edition A Meridian Book Published by The Penguin Group (=2015, 広岡義之訳『絶望から希望を導くために—ロゴセラピーの思想と実践』青土社, p. 43).
- 38) 山田武司 (2022) 「ひきこもり支援における環境の視点—ソーシャルワークの考え方から」東海ひきこもり臨床研究会有志編『ひきこもりの理解と支援・再考—長期化・高齢化の中で』パティオちば出版部, pp. 10-12.
- 39) 山田武司 (2017) 「ソーシャルワークの視点に立つひきこもりの方の家族への支援」『岐阜経済大学論集』(50 卷第 2 号) 岐阜経済大学, pp. 46-47.
- 40) 前掲注 16) 「ひきこもり支援施策について」スライド 13.
- 41) 前掲注 18) スライド 9.
- 42) 厚生労働省「『ひきこもり地域支援センター』の設置状況リスト (47 都道府県+20 指定都市+18 市区町村)」(令和 5 年 3 月 31 日現在) <https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000515493.pdf>, 2024. 10.25 閲覧.
- 43) 前掲注 17) 「ひきこもり支援推進事業」.
- 44) 同上.
- 45) 岐阜県健康福祉部保健医療課「岐阜県ひきこもり支援に関するニーズ調査」(令和 5 年 10 月～11 月実施)『岐阜県ひきこもり支援のあり方に関する指針 令和 6 年度～令和 10 年度』(令和 6 年 3 月公表) p. 10.
なお、本稿の「行政機関」には、県機関、市町村、保健所が含まれている。
- 46) 就労支援準備機関は全ての市に設置され、基幹相談支援センターは 21 市中 20 市に設置されている。また、発達障害者支援センターは岐阜市（岐阜圏域）に設置されており、その他、大垣市、関市、土岐市、高山市にある施設に圏域の発達障害者支援センターを委託している。さらに、地域若者サポートステーションは岐阜市に設置されており、岐阜市以外の県内 8 つの市にサテライトや出張相談の場を設けている。
なお、上記の各機関の詳細は次のホームページを参照されたい。
- ・一般社団法人生活困窮者自立支援全国ネットワーク「就労準備支援事業の実施状況・委託先一覧（令和 5 年 6 月時点）」<https://www.mhlw.go.jp/content/001225628.pdf>, 2024. 10. 8 閲覧.
 - ・岐阜県「岐阜県内の基幹相談支援センターの窓口一覧（R4. 10. 1 時点）」<https://www.pref.gifu.lg.jp/uploaded/attachment/338528.pdf>, 2024. 10. 8 閲覧.
 - ・ICDS「岐阜県若者サポートステーション」<https://gifusapo.icds.jp/branch.html#gifu>, 2024. 10. 8 閲覧.
 - ・岐阜県「各圏域発達障がい支援センター」<https://www.pref.gifu.lg.jp/page/6899.html>, 2024. 10. 8 閲覧.
- 47) 前掲注 17) 「ひきこもり支援推進事業」.
- 48) 前掲注 45) p. 10.
- 49) 内閣府「こども・若者の意識と生活に関する調査（令和 4 年度）」<https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12927443/www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/ishiki/r04/pdf-index.html>, 2024. 10. 31 閲覧.
- 50) ネガティブ・ケイパビリティは「どうにも答えの出ない、どうにも対処しようのない事態に耐える能力」「急に証明や理由を求めずに、不確実さや不思議さ、懷疑の中にいることができる能力」を意味する。これは「対象の本質に深く迫る方法であり、相手が人間なら、相手を本当に思いやる共感に至る手立て」である。
(引用: 隅木蓬生(2017)『ネガティブ・ケイパビリティ 答えの出ない事態に耐える力』朝日新聞出版, p. 3, p. 7)
- 51) 厚生労働省地域福祉課「社会・援護局関係主管課長会議資料 令和 6 年 3 月」スライド 126, <https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/001225096.pdf>, p. 123, 2024. 11. 5 閲覧.
- 52) 同上.