

会の問題」とすることを提言している。筆者は、本人や家族への「社会参加支援」の必要性を指摘してきた。その内容は、報告書における有識者ヒアリングにおいてもコメントし、その内容が同報告書に掲載されている。

一方、本人及び家族が「ひきこもりを問題として捉えなくてほしい」と各方面で発信している点も踏まえてほしい。報告書が提言において、「支援の前提」として「ひきこもりを否定しない」としていることは、これらの考え方を尊重したものである。本人を治療するよりも、本人や家族が社会とつながることを支援することが最も必要な支援であると筆者は考える。

3. 基礎自治体におけるひきこもり支援の実態

次に、基礎自治体における相談窓口の明確化の必要性から、報告書における自治体アンケート調査から注目すべき点を、以下のように指摘したい。

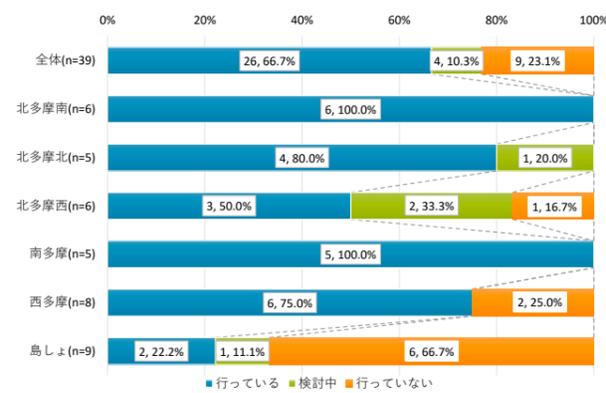
第一に、支援を行っている自治体の実施根拠の約8割が生活困窮者自立支援法であること。第二に、国の定義である6カ月以上というひきこもり期間の定義を定めていないところが多い、もしくはより早期の段階から支援を開始している可能性があること。第三に、庁外機関との連携が1団体と回答した自治体が約3割を占めており、連携先が限定されていること。第四に、情報提供者の上位「家族・親族」、「本人」に次いで、3番目に「ケアマネジャーなど高齢者福祉関係者」となっており、高齢者分野が「庁内他部署（児童福祉所管部署）」を上回っていること。第五に、約2割の自治体は独自の実態調査を実施していないにもかかわらず、支援を実施している自治体もあるということ。第六に、支援を行っている自治体の7割以上が相談窓口の設置を行っていること。以上のような点等に支援体制を構築していく上で重要な視点があると筆者は整理したい。

さらに、調査結果に基づいて、基礎自治体に

における支援体制について考察してみたい。

今回の調査対象である多摩・島しょ地域39自治体のうち26自治体（66.7%）が「ひきこもり状態にある方への支援」について、「行っている」と回答している（東京都ひきこもりサポートネットワーク事業における市町村の訪問相談を除く）（図表1）。

▼図表1 ひきこもり状態にある方への支援の実施状況



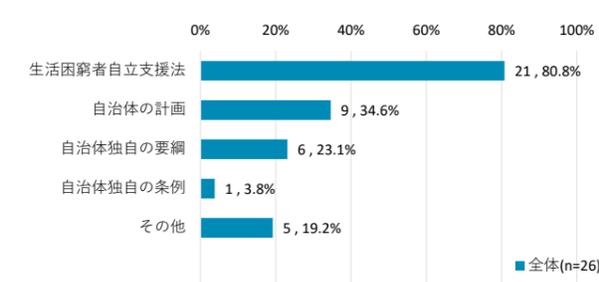
<出典> 報告書P32

地域別に見ると、北多摩南地域（6自治体）と南多摩地域（5自治体）では、すべての自治体で「行っている」と回答している。一方で、島しょ地域（9自治体）では、6自治体（66.7%）が「行っていない」と回答しており、地域差が大きく見られる。報告書では、多摩・島しょ地域の自治体において、ひきこもり支援が行われていない理由について、「予算がない」、「マンパワーが足りない」、「専門職がない」などの理由をあげている。人材や社会資源に限界がある島しょ地域を中心として、ひきこもり支援の体制構築が進んでいない傾向が見られる。この点は、法整備や予算の確保など社会構造的な推進施策を創設しなければ、基礎自治体におけるひきこもり支援の体制構築には課題が残されることを示している。

現状としては、ひきこもり支援を「行っている」と回答した26市町村は、「ひきこもり状態にある方への支援実施根拠」について、「生活困窮者自立支援法」が21自治体（80.8%）を占めており、次いで「自治体の計画」が9自治体（34.6%）、「自治体独自の要綱」が6自治体（23.1%）、「自治体の条例」が1自治体（3.8%）、「その他」

が5自治体（19.2%）となっている（図表2）。

▼図表2 ひきこもり支援の実施根拠



<出典> 報告書P33

このように、生活困窮者自立支援法がひきこもり支援を行う体制づくりの大きな根拠となっていることが明らかとなったことは注目に値する。生活困窮者自立支援制度における「自立相談支援機関」の福祉事務所設置自治体への設置義務が大きく影響しており、ひきこもりに関する相談も増えている。さらに、今後は自立相談支援機関における「アウトリーチ支援員」の配置も大きく影響してくるものと思われる。

一方で、ひきこもり支援について、「検討中」と回答した自治体が39自治体のうち4自治体（10.3%）、「行っていない」が9自治体（23.1%）であった。そのうち、先に述べたように、島しょ地域で「行っていない」が6自治体あったため、島しょ部地域を除けば、ひきこもり支援体制の実施を検討していないとする東京都内多摩地域の自治体は、3自治体のみということになる。「検討中」の自治体の7割以上が、「ひきこもり相談件数の増加」をあげており、相談支援のニーズに基づいて体制構築を検討していることがわかる。一方、自治体の回答を見ると、「ひきこもり支援の最大の方法はフェイス-toフェイスによるもので、新型コロナウイルス感染症対策の前では最も実施しにくい支援でもある」との自由記述がある。しかし、現在のひきこもり支援は、対面支援からSNS等を活用した支援へと若者を中心に変化してきている。筆者は、報告書の有識者ヒアリングの中で、従来の相談支援は「信頼関係の構築」が最も重要とされてきたが、若者を中心に匿名や知らない相手の方が相談しやすいという傾向があり、LINEによ

る相談などSNS相談の可能性が高まっており、NPO等の民間団体は大いに取り入れていることを指摘した。この点については、自殺防止対策の相談においては周知の事実となっており、ひきこもり相談においても大いに活用されていると筆者は認識している。この点においては、自治体相談の窓口体制がややこれらのニーズ動向に遅れているのではないかと指摘せざるを得ない。

4. 東京都ひきこもりに係る支援協議会の動向と基礎自治体における相談体制の構築

東京都は、2019年8月に「東京都ひきこもりに係る支援協議会」（以下、「協議会」という。）を創設した。筆者も委員（副会長）として参加している。この協議会は、当事者や家族会が参加し、医療や心理に加え、新たに福祉の視点から、行政（生活困窮者自立相談支援機関、保健所、精神保健福祉センター等）や社協、地域包括支援センター、民生委員、学識経験者等幅広い人材が集まって組織された。2020年10月、協議会は「『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」を発表した。特に、第4章「ひきこもりに係る支援を取り巻く現状と課題」については、当事者の状況、家族の状況、関係機関等の現状がまとめられるとともに、「相談にたどり着けていない当事者・家族が多いこと」や「SOSを発信できない家族も数多くいると考えられること」が整理された。また、生活困窮者自立相談支援機関へひきこもり相談が増えていることや保健所や地域包括支援センターからひきこもり相談につながっていること。民生委員・児童委員による地域の見守り相談から当事者本人の存在が明らかとなることも明示された。また、第5章「ひきこもりに係る支援の基本的考え方」では、「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ことや、支援