

神戸市の目指すべき支援の方向性について（案）

資料2

		第1回検討会での意見・課題	第2回検討会での意見・課題	目指すべき支援の方向性
1.	総論		<ul style="list-style-type: none"> ひきこもり状態となっている方は、社会保障の各制度からこぼれた方であり、ひきこもりは社会保障制度の中の課題と考えられる。(具体的には労働環境、経済雇用、教育、社会保障、障害福祉、精神科医療の各制度・事業に適應できなかった方であって、)制度自体の充実と制度の狭間を埋める施策が重要である。 個人の問題として「ひきこもり」と考えるより、社会の課題として「社会的孤立」と考えていく方が課題解決の方法としてはよい。 ひきこもりは、社会的孤立や生きづらさという社会的問題というとならえ方も可能であり、社会的排除というとならえ方も可能だ。 	<ul style="list-style-type: none"> 社会的孤立を生む要因は複合的であるため、既存の人的・物的資源を活用して、社会的孤立の解消に、取り組める相談支援体制を築く。
2.	相談・支援	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援をプラットフォーム化、ワンストップ化し明示することが必要。 こどもの健康・安全を確認するためには、デリケートな(時間をかける)対応と権限に基づいた(緊急的な)対応があり、双方連携をとっての対応が必要。 ひきこもりは、社会的孤立の問題のため、複合的な課題があり、複数の機関で支援する必要があるが、制度の狭間にいる方もある。 本人の心のケアやサポートのための個別カウンセリングや、グループ療法ができるような組織的な取り組みが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援の場では、アセスメントをして、どの制度を用いて支援していくのかを交通整理することが重要。 連携拠点である支援室がしっかりとした上で、関係機関それぞれを結びつけて支援することが重要。 ひきこもり支援のネットワークとして効果的に機能するには、ひきこもり支援を共通の目標とし、関係機関が持つ機能をどう活用できるか考えていく必要がある。 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意見交換できる環境が重要。 	<ul style="list-style-type: none"> 複雑な課題を抱える相談者に対し、適切に対応できるよう、ワンストップの相談窓口を設置する。 ひきこもり支援室は、アセスメントを実施し、専門職(医師・臨床心理士・精神保健福祉士・保健師・福祉職等)とともに支援方針を検討する。支援室は、支援方針に基づき、関係機関と役割分担しながら、効果的な支援を行う。 相談のために来所できない場合は、家庭訪問を行うなど、相談機能を充実する。 <p>参考:【堺市】当事者向けのグループワークの実施・ピアサポーター養成講座、登録者による活動</p>
3.	専門的支援	<ul style="list-style-type: none"> 働きたい(本人)・働いてもらいたい(家族)という意見が多い。「就労支援」をひとつの方向性として進めてはどうか。 2年間、職場体験などの支援の結果、週3日工場で勤務できるようになった事例もある(ご本人の意向から就労支援という一面でのサポートとなったが、本来は、指令塔があって支援者のネットワーク構築による総合的支援を行うべき)。 就労に関しては「8050」では遅く、「6535」付近でキャッチできる仕組み作りが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 就労することによって人の役に立ち、人に求められるようになり、ひきこもりからの解決につながる。 50歳であれば就労は難しいが、35歳であれば、就労の可能性があり、支援の力を注ぐべきところといえる。 	<ul style="list-style-type: none"> それぞれの心身の状態や適性に応じた就労支援を行う。例えば障害福祉サービスの就労支援メニューを活用し、就労を目指す相談者に対して、就労支援を行う仕組みを検討する。
	医療	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の年代で支援の内容が異なる。年代が横軸と医療機関の必要性が縦軸のマトリックスで考えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ひきこもり当事者の相談には様々なものがあり、精神科未受診の方や、就職サポートが必要な方、身体疾患を持っている方などと振り分ける必要があり、支援機関はこうした交通整理をする機能が求められる。 ひきこもり当事者には、医療未受診の方も多いが、受診することでいろいろな解決につながることもある。 	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患の有無や程度により、支援方針が異なるため、必要に応じて医療機関につなぐ。特に緊急性が高い場合は、精神科医師や医療の専門職を含む相談員が訪問して、相談にあたるような体制をつくる。 <p>(参考)相模原市、浜松市、名古屋市で医師を配置(精神保健福祉センター内)</p>
4.	情報共有・連携	<ul style="list-style-type: none"> マンパワーは限りがある資源であり、ネットワーク化が重要。また、どこがリーダーシップを取るか連携と分担も考える必要がある。 支援者個人の専門性を高めて、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。 	<ul style="list-style-type: none"> 中学卒業後スクールソーシャルワーカーの支援が切れないような仕組みが必要。 支援の継続性から学校と地域の支援機関が卒業までに結びつくことが重要。 学校の卒業等によって、各制度の対象からこぼれ落ちてしまう。対象者別の事業という従来の制度の欠陥が出てきている。 関係機関でもひきこもりについての基礎的な知識・対応を知っておくことが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ひきこもり支援室が各関係機関で受けた相談に関する情報を一元化して各機関との連携を密に取りながら適切な支援を行う。 不登校の中学生など、ひきこもりになるリスクがある生徒に対して、スクールソーシャルワーカーによる支援が卒業により途切れることのないよう、卒業後も教育委員会や学校と連携して支援が継続できる仕組みをつくる。 ひきこもり状態の方に適切な支援ができるよう、関係機関の支援者のスキルアップを図る。 <p>(参考) 【堺市】地域包括支援センターへ出張講座を実施 【名古屋市】家庭訪問型相談支援事業として不登校などさまざまな悩みを抱える子どもと保護者を対象に、訪問支援員が自宅等へ訪問して相談支援を実施</p>
5.	家族支援		<ul style="list-style-type: none"> ひきこもり当事者を支援するには、まず家庭内の理解と協力が重要で、また地域の力で解決する力もつけていく必要がある。 支援機関では、まず家族の話を聞くことと家族の将来について話せるようにしておくことが重要。 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・プラトホームが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 家族がひきこもりを正しく理解し、本人との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を行う。 ひきこもり支援室は、ひきこもりについて同じような悩みを持つ家族同士で意見交換ができる場を提供するとともに、家族の悩みに対しても傾聴を行う。 <p>(参考)家族会・家族教室は政令都市20都市中17都市で実施。神戸市、大阪市、広島市が未実施。</p>
6.	啓発	<ul style="list-style-type: none"> ひきこもりは社会的孤立の問題であり、本人も社会につながりたいので、市としても手を差し伸べていきたいとのメッセージを強く打ち出していけたら良い。 キーワードは社会的孤立で、社会的排除を無くし社会的包摂へ変えるべき。 	<ul style="list-style-type: none"> 10代のうちに保健教育を行うことが、ひきこもり予防に関して効果がある。 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PRしていく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ひきこもりを、個人の問題ではなく、社会的孤立の問題として考えるように、様々な手段によって広く市民に対して必要な情報提供を行う。 ひきこもり予防のため、若年世代に対してひきこもりにかかる相談機関や精神保健を含む情報を提供し、啓発を行う。 <p>(参考)一般市民向け講座を14都市で実施。神戸市は未実施。</p>



具体的支援施策