令和３年度第４回三重県ひきこもり支援推進委員会　概要

日　時：令和４年２月 16 日（水）14 時～15 時 15 分
場　所：三重県勤労者福祉会館　５階　職員研修センター第１教室
出席者：別添出席者名簿のとおり

協議事項：「三重県ひきこもり支援推進計画」最終案について

●主な意見

【伊藤委員（事前ヒアリング）】
〇いなべ市の取組を報告すると、直近半年間で 18 件のアウトリーチを行い、当事者と会話できたのが３件、家族と話せたのが６件、無反応が９件であった。
〇無反応の９件に対しては数回訪問を行い、チラシの配布をしたが連絡はなかった。家族と話せた６件では、「不必要に接することはない」、「変わりなく生活している」という返答のみであった。家族の共感性が十分でなく、当事者のニーズに気づかず、長期化していくのではないかと危惧している。
〇最終案に対する意見であるが、1 月 15 日の読売新聞で、三重県内のひきこもりは 1,270 人であると報道された。根拠は、最終案 10 ページの民生委員・児童委員調査だと思うが、1,270 人を人口割合で計算するといなべ市では 30 人ほどとなるが、現在接触しているひきこもり者数は 60 名である。また、当市の推計値は 400 人である。さらに、伊賀市の平成 27 年の資料において、民生委員・児童委員調査で 132 人、推計値では 789 人となっている。最終案の 3 ページには、内閣府の調査からは三重県内のひきこもり状態の方は 1.6 万人と推計されるとある。ここには約 10 倍の乖離があるため、1,270 人という数値が今後も引用されることがあるとすれば、少し懸念される。

【楠本委員（事前ヒアリング）】
〇精神症状や身体症状の出現や著しい悪化のために、差し迫った受診が必要だったり、経済的困窮のために福祉の介入が必要など、緊急の介入を要する以外の場合のひきこもり事例は、家族や本人に対する心理的な支援が中心であり、それを長期間継続していくことも多いと思う。緊急に対処しなければならない事態が見えない分、（一見そう見えないのだが）技術を要する分野とも言える。そのことに不安を覚える支援者の方もいるかもしれない。限られたマンパワーでできることをするしかないと開き直りつつも、一方では、焦らずじっく

り取り組むための時間や気持ちの余裕が持てるとよいと思う。そのような姿勢は当事者の方にも良い影響をもたらすのではないか。

【西岡委員】
〇短期間で、いろいろなパブリックコメントの意見を入れ、しっかりとまとめていただけたと思う。
〇資料１の「パブリックコメント反映分」の医療機関との連携の部分について、精神科病院のみならず、病院・診療所・歯科診療所などの身近な医療機関を追記したことは良いと思う。
〇70%という目標値の設定についても承知した。
〇計画にグラフを掲載したことによって見やすくなったと感じる。

【平井委員】
〇短期間で多くのパブリックコメントが寄せられたということから、それだけ社会の関心が高いこと、またひきこもり支援に取り組むことで誰もが暮らしやすい三重県づくりに必ず繋がっていくだろうということを確信した。
〇一方で、伊賀市社会福祉協議会でひきこもり支援サポーター養成講座を開催し、テレビでも報道されたが、「なぜ社会福祉協議会がそのようなことをしないといけないのか、親や本人の責任ではないか」といったクレームの電話がかかってきている。こういった状況を変えていかなくてはならない。

【倉田委員】
〇短期間で多くのパブリックコメントが寄せられたことで社会から関心を持ってもらっているのだと感じた。
〇精神障がいの方のピアサポーター養成を推進している。コロナ禍ということも大きく影響していると思うが、ピアサポーターが活躍できる土壌・場がない現状がある。「ピアサポーター養成講座は受講したが活躍の場がない」という声を臨床の場でよく耳にする。
〇ひきこもりサポーター制度の検討にあたっても、活躍できる場をしっかりと想定、もしくは創設する必要があると考える。
〇私が日頃感じていることであるが、ひきこもりなどについて「分からない」といったことがあった場合、「精神科に全部お願いしよう」といった「精神科万能論」が世間にはあるのではないか。確かに、病院や歯科診療所との連携は重要であるが、そういった部分にも目を向けてほしいと思う。

【野村委員】

〇今回の計画の支援対象者に「支援が必要になると予想される方」という項目を入れてもらったことを嬉しく思っている。

〇計画の様々な箇所で不登校やスクールソーシャルワーカーに触れられており、これらの問題も社会的に強く関心のある課題であるということを強く痛感した。

〇今、不登校の人数が全国で 20 万人になろうとしており、不登校からひきこもり状態につながっていく事例もあることから、しっかりと取り組んでいかないといけないと感じた。

〇不登校についてもひきこもりと同様、「なぜ不登校になっているのか」といった部分がはっきりしないことが多い。学校ではスクールソーシャルワーカー・教員・関係機関でアセスメントを行うが、藁をもすがる思いで「精神科病院で診てもらおう」という意見が出ることもあり、「精神科は万能であると考えている人がいる」という倉田委員の意見はもっともだと感じた。

〇低年齢時からスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、教員などに相談してもらい、相談することに慣れることで、15 歳を超えたときに様々な支援機関に相談することができるようになればいいと考えている。

〇私が子どものときにはスクールカウンセラーはもちろん、スクールソーシャルワーカーもいなかった。また、教員はどちらかというと「指導」を行っており、寄り添う体制ではなかったが、教育現場は随分変わってきたように感じている。学校でアンケートを実施すると、「学校の先生は相談に乗ってくれる」といった回答は 6 割を超える。長い目で見て、家族以外の支援者に、家族に言えないことを言えるようになってくれたらと思う。

〇「ＤＸの推進」の観点では、新型コロナウイルス感染症の罹患者が増えてきている中、スクールカウンセラーも保護者とタブレット端末で面談を行うことがある。対面ではあまり話してもらえない保護者の方であっても、画面越しだと話してくれたという事例もあり、対面ではない方が本音を聞くことができることもある。タブレット端末などのデジタル技術は万能ではないが、うまく使える場面もあるのではないかと感じた。

【堀部委員】

〇目標値について、県民が対象の目標については誰に答えてもらうかでアンケートの結果は大きく変わってしまう。困っている人たちにアンケートが届かないと正確な答えは出てこないため、注意してほしいと思う。

〇時代が大きく変わっている現代においては、成果主義・生産性向上・競争社会

といった背景からみんながギスギスした中で仕事や勉強をしていて、ハラスメントや逆ハラスメント、いじめなどが散見される。すぐに相手の悪いところを指摘するのではなく、共感の会話をもっと取り入れるべきである。家族会でも共感の会話を取り入れているが、学校や企業などでそれを広めていくような活動があればいいと思う。

〇野村委員から意見のあったタブレット端末を用いた当事者との話し合い・当事者同士の話し合いは、私たちも今やろうとしているところである。

〇私たちは毎月、当事者会を開催しているが、ひきこもりの方が来るのにも交通費がかかるため、それを助成するような施策があればありがたいと思う。

〇資料２の３枚目にイメージ図があり、こういう形でいいと思うが、当事者と家族が端にいることが気になる。最初に取り組まないといけないのは当事者と家族の形づくりであり、いかに家族が当事者を受け入れるか・いかに当事者が家族を受け入れるかがスタートになると考える。

〇ひきこもること自体は悪いことではなく、ひとつのライフスタイルとしてあってもいいと思うが、社会から孤立し、自己肯定感がなくなって苦しんでいるという実情があることが問題だと考える。

〇本人が幸せにひきこもっているのなら、それはそれでありだと思う。また、本人に「もっとこれをやりたい」といった「好きなもの」とか欲が出てきたところをいかに支援するかがポイントだと思う。

〇とにかく当事者とその家族が苦しんでいることが問題で、私たちもそれを解決するために活動しているので、そういったところを支援する体制をつくってもらえるとありがたいと思っている。

【浦田委員】

〇たくさん寄せられたパブリックコメントをうまくまとめてもらえたと思う。

〇パッと抱いた印象であるが、そもそも「ひきこもり」というものが社会の中で普通に受け入れてもらうことができていたらこのような計画はいらないし、それが理想なのだろうと感じたが、この計画が必要とされるのはそういう社会でないからだろうと納得した。

〇資料２の３ページ目にイメージ図が書かれているが、ここの図にも自立相談支援機関などが入ってもいいのではないかと思った。

〇別冊の 44 ページに厚生労働省が作成した支援段階のイメージ図があり、「家族支援→個人療法→集団療法」といった形で書かれているが、実際にはもっときめ細やかな段階があり、一歩ずつ一歩ずつ進んでいくようなイメージとなっている。

○計画の進行管理でモニタリング指標として「地域若者サポートステーションにおける相談件数」があるが、この数字にはひきこもりの方以外の相談も含まれているため、そのあたりの説明もどこかにあったほうがいいかもしれない。

【西井委員】
○とても見やすい計画を作成してもらったと思う。
○三重県ひきこもり地域支援センターについて、対象年齢の引き下げやの相談方法の多様化の検討などはありがたいと思う。
○ＬＧＢＴやセクシャルマイノリティが少しずつ認められていったように、「ひきこもりは特別なものじゃない」といった啓発活動に力を注いでもらいたい。

【平井委員】
○伊賀市社会福祉協議会でひきこもりサポーターを養成しているが、理解者を増やす・いつでも相談に乗れる体制をつくっておくことが狙いの一つである。サポーターの方には定期的に集まり、自分たちで何ができるかを話し合ってもらい、自主的に活動していただくことを期待している。より多くの方に理解してもらおうというのが一番の狙いである。
○秋田県藤里町の社会福祉協議会がひきこもりの調査を行ったが、2010 年時点で 18 歳から 55 歳のひきこもり状態の方が 113 人であり、これが同年齢の人口の約 1 割であり、大変センセーショナルに報道された。データの捉え方によって人数は変わってくると思う。

【斎藤委員】
○44 ページに国のひきこもり支援段階のイメージ図があるが、これは改訂が必要だと考えている。この図は、相談する前が最底辺となっていて、そこから段階的に上昇していくイメージとなっているが、当事者は「自分が引き上げられないといけない存在である」という不愉快な印象を抱くこともある。したがって、階段状にしないで、例えば左から右へ流れるフローチャートのような形にするといいのではないか。
○43 ページに「ひきこもり当事者には共通して「アイデンティティの脆弱さ、曖昧さ」がみられることが多くあります」という記載があるが、個人の心理特性と受け取ってしまう人がいるかもしれない。つまり、「未成熟な人間がひきこもるんだ」といった誤解につながる可能性があるため、表現方法については

検討の余地があるかと思う。

【中村副部長】

〇いろいろな方に意見を聞きながら、最終案までたどり着いたが、いくら良い計画を作っても実行に移せなかったら意味がないと思う。そのために計画の策定と並行し、県庁内で予算の議論なども進めてきたところである。

〇まだまだ「相談窓口や支援の仕方が分からない」といった行政に対する意見や、「本人が甘えている」、「しつけが悪い」といったひきこもりに対するネガティブな意見が見られる。

〇ひきこもりというと部屋から一歩も出ないようなイメージを多くの人が持っていると思うが、アンケートからもそういう方はさほど多くなく、買い物などに出かけるもののひきこもり状態である方もたくさんいることが分かってきた。

〇民生委員・児童委員に対するアンケート調査の結果(1,270 人)について、4,000 人の民生委員・児童委員に聞いてもわずか 1 割しか把握できていない現状があることを丁寧に説明している。

〇調査結果にかかわらず、いつでも支援を必要としている方が声を上げられるような社会にしていきたいと考えている。