

「三重県ひきこもり支援推進計画」
～誰もが自分らしい生き方を選択できる社会
の再構築（リ・デザイン）をめざして～

最終案

令和4年3月
三 重 県

目次

第1章 計画策定の基本的事項	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の支援対象者	2
3 計画の位置づけ	2
4 計画期間	2
第2章 ひきこもり支援に係る現状と課題	3
1 ひきこもりの特徴	3
2 ひきこもり支援に係る現状と課題	33
3 支援機関とその役割	35
第3章 基本的な考え方	42
1 基本理念（めざす姿）	42
2 基本方針	43
3 基本的な取組の方向性（施策展開の柱）	45
4 施策展開にあたって重視すべき視点	46
第4章 取組方向	47
1 情報発信・普及啓発	47
2 対象者の状況把握・早期対応	47
3 家族支援	48
4 当事者支援	49
5 社会参加・活躍支援	50
6 多様な担い手の育成・確保	51
第5章 計画の推進	52
1 計画の推進体制	52
2 切れ目のない包括的な支援体制の構築	52
3 多様な主体への期待	55
4 計画の進行管理	56

第1章 計画策定の基本的事項

1 計画策定の趣旨

ひきこもりは、「特別なものではなく、誰にでも起こりうるもの」であり、あらゆる世代に関わる大きな社会問題となっています。

ひきこもりに至る原因やきっかけは多種多様で、いじめ、不登校、障がい、進学や就職の失敗、人間関係の悩み、家庭環境等さまざまな事情が関係しています。また、ひきこもりは、少子高齢化や核家族化の進展、非正規雇用の増加など社会環境の変化、自己責任論や成果主義の広がり等人々の価値観の多様化を背景に、いわゆる「8050問題」¹に象徴されるように複雑化・複合化、長期化、高齢化等深刻な課題を抱えています。

ひきこもり状態にある方やその家族は、地域のつながりが希薄化する中で地域が持つ課題解決力に頼ることもできず、従来の高齢者、障がい者、子ども施策といった属性別の福祉サービスでは対応が難しく、制度の狭間で社会から孤立しています。

本県では、「みんな広く包みこむ地域社会 三重」の実現をめざし、地域課題を全体的にとらえ包括的な支援体制の構築を進めるため、令和元年度に策定した「三重県地域福祉支援計画」(令和2年度～6年度)において、ひきこもり状態にある方を含む「生きづらさを抱える方」を支援対象として明確に位置付け、相談支援や市町職員等の人材育成などに取り組んできました。

しかしながら、県内におけるひきこもりの実態や支援ニーズを十分に把握できておらず、行政における相談窓口や居場所など社会資源も不足している状況にあります。さらに、新型コロナウイルス感染症の拡大による社会経済活動への影響に伴い、ひきこもりがこれまで以上に深刻な課題に発展する可能性があります。

このような中で、令和2年6月の社会福祉法改正に伴い、地域共生社会の実現に向けて、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、アウトリーチ(訪問型)支援を含む断らない相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」が新たに創設され(令和3年4月施行)、県内5市町で取組が開始されるなど、市町におけるひきこもり支援を推進するための基盤が整いつつあります。

本県としては、この機をとらえ、ひきこもり支援に特化した計画として「三重県ひきこもり支援推進計画」を策定し、「誰一人取り残さない」地域共生社会の実現に向けて、ひきこもり支援を総合的に推進していくこととします。本計画の推進を通じて、ひきこもり当事者をはじめ、誰もが自分らしい生き方を選択できる社会の再構築(リ・デザイン)につなげていきます。

¹ 8050問題：子どものひきこもりの状態が長期化して中高年となる一方、生活を支えてきた親も高齢化により収入が途絶えたり、病気や要介護状態になったりして家族が経済的に孤立・困窮する問題。象徴的な年代として「80代の親と50代の無職やひきこもり状態の子ども」を意味しています。

2 計画の支援対象者

おおむね 15 歳以上（中学校卒業後）のひきこもり状態にある方およびその家族であって、支援を必要とする方（支援が必要になると予想される方²）

<ひきこもりの定義³>

- ① 学校や仕事等の社会活動に参加せず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに、原則 6 か月以上にわたって自宅にとどまり続けている状態の方。
- ② 学校や仕事等の社会活動に参加せず、かつ家族以外の人との交流はないが、時々買い物や趣味の用事など他者と交わらない形で外出することがある方。

3 計画の位置づけ

本計画は、令和元年度に策定した福祉分野の上位計画である「三重県地域福祉支援計画」に基づくひきこもり支援の指針とし、その計画の考え方（「みんな広く包みこむ地域社会 三重」）を踏襲しながら、未来のあるべき地域福祉社会の姿を明確にし、「誰一人取り残さない」地域共生社会の実現に向けた先導役となることをめざします。

併せて、市町に対して、ひきこもり支援における課題解決手法が各種福祉施策の課題解決にも寄与するものであることを周知していきます。

4 計画期間

「三重県地域福祉支援計画」の計画期間（令和 2 年度～6 年度）と整合性を図ることから、本計画の計画期間は、令和 4 年度から 6 年度までの 3 年間とします。

² 支援が必要になると予想される方：不登校等により学校との関わりが希薄となり、社会的自立が困難な状況でひきこもり状態につながる方が懸念される方（15 歳未満の方を含む）、今は支援を必要としないが、親亡き後等近い将来生活に支障が生じることが懸念される方等を想定しています。

³ ひきこもりの定義：厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業「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」による「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」（平成 22 年 5 月）において、「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）を回避し、原則 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（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を示す現象概念である。なお、ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低くないことに留意すべきである。」とされています。

第2章 ひきこもり支援に係る現状と課題

1 ひきこもりの特徴

(1) 国の調査結果

① ひきこもりの人数

15歳以上39歳以下を対象とした内閣府の「若者の生活に関する調査報告書」(平成28(2016)年9月)(以下「平成28年度報告書」という。)によると、「狭義のひきこもり(「ふだんどのくらい外出しますか」の質問に対して、「近所のコンビニなどには出かける」「自室からは出るが、家から出ない」「自室からほとんど出ない」と回答したもの)」は17.6万人、「準ひきこもり(「自分の趣味に関する用事のときだけ外出する」と回答したもの)」は36.5万人であり、両者を合わせた「広義のひきこもり」は54.1万人(出現率1.57%)とされています。

40歳以上64歳以下を対象とした内閣府の「生活状況に関する調査報告書」(平成31(2019)年3月)(以下「平成30年度報告書」という。)によると、「狭義のひきこもり」は36.5万人、「準ひきこもり」は24.8万人、両者を合わせた「広義のひきこもり」は61.3万人(出現率1.45%)とされています。

以上の結果から、ひきこもりが若者特有の現象ではなく、中高年層にもみられ、高齢化の傾向があります。また、「広義のひきこもり」の合計は115.4万人となり、これをもとに県内の「広義のひきこもり」を単純計算すると、約1.6万人(15歳以上39歳以下約7,570人、40歳以上64歳以下約8,570人)と推計されます。

② 性別

平成28年度報告書では、「男性」の割合が63.3%、「女性」が36.7%となり、平成30年度報告書では、「男性」が76.6%、「女性」が23.4%となっています。

以上の結果から、「男性」のほうが「女性」よりも多いですが、女性の場合、家事手伝い等とみなされるなど、ひきこもりには見えづらい面があり、ひきこもり当事者全体に占める女性の割合は、実際には調査結果の数字よりもはるかに多く、男性の割合とそれほど変わらないのではないかとされています。

③ ひきこもり状態になってからの期間

平成28年度報告書では、ひきこもり状態になってからの期間は「7年以上」の割合が34.7%で最も高く、次いで「3年～5年」が28.6%となっています。

平成30年度報告書では、「3年～5年」の割合が21.3%で最も高く、次いで「1年～2年」が14.9%となっていますが、「7年以上」を合わせた割合が46.7%と約半数を占めており、若年層よりも中高年層のほうが長期間にわたる事例が多いといえます。

④ ひきこもり状態になったきっかけ

平成 28 年度報告書では、ひきこもり状態になったきっかけは、「不登校（小学校・中学校・高等学校）」「職場になじめなかった」の割合がそれぞれ 18.4%、「就職活動がうまくいかなかった」「人間関係がうまくいかなかった」がそれぞれ 16.3%の順に高くなりました。

平成 30 年度報告書では、「退職したこと」の割合が 36.1%、「人間関係がうまくいかなかったこと」「病気」がそれぞれ 21.3%、「職場になじめなかったこと」が 19.1%の順に高くなりました。

以上の結果から、若年層では「不登校（小学校・中学校・高等学校）」から始まるものが少なくなく、中高年層では「退職」「人間関係」「職場」など仕事に起因する傾向があります。

⑤ 働いた経験

平成 28 年度報告書では、働いた経験は、「働いたことはない」の割合が 35.3%となり、平成 30 年度報告書では、「いままで働いたことはない」の割合が 2.2%となりました。

以上の結果から、ひきこもり状態にある方のうち若年層では 6 割、中高年層では 9 割を超える方が、働いた経験をもたれていました。

⑥ 関係機関に相談した経験

両報告書ともに、ひきこもり状態にある方のうち約 44%は、どこかに相談した経験がありますが、半数以上の方が関係機関につながっていないといえます。

また、相談した関係機関については、「病院・診療所」（平成 28 年度報告書 60.0%、平成 30 年度報告書 52.2%）、職業安定所などの「就労支援機関」（平成 28 年度報告書 33.3%、平成 30 年度報告書 13.0%）の順に高くなりました。

(2) 県の実態調査結果

A. 相談支援機関等へのアンケート調査結果（令和2年度）

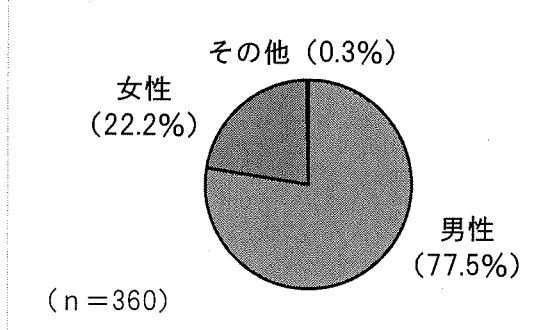
本調査は、県内の72相談支援機関（ひきこもり地域支援センター、福祉事務所、生活困窮者自立相談支援機関、保健所、障害者相談支援センター、市町社会福祉協議会、医療機関）を対象に、ひきこもり状態にある方の実態を把握することを目的に、令和3年1月～2月に調査を実施しました。

回収率は、58.3%（42機関/72機関）で、ひきこもり状態にある方の事例は、360ケースでした。

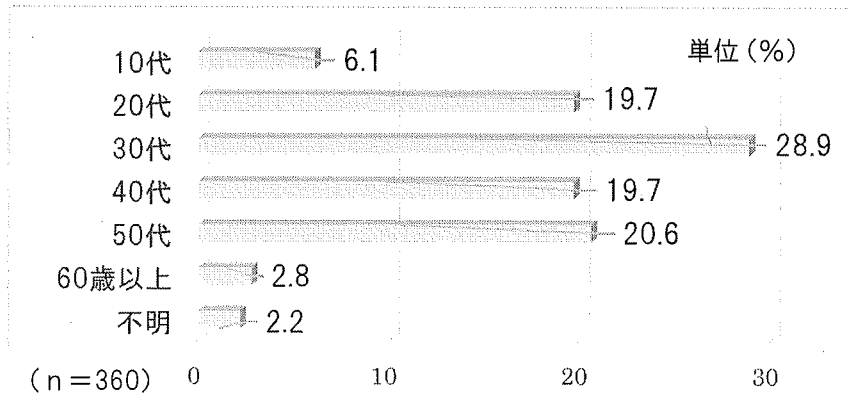
調査結果の主な概要は、次のとおりです。

① 属性

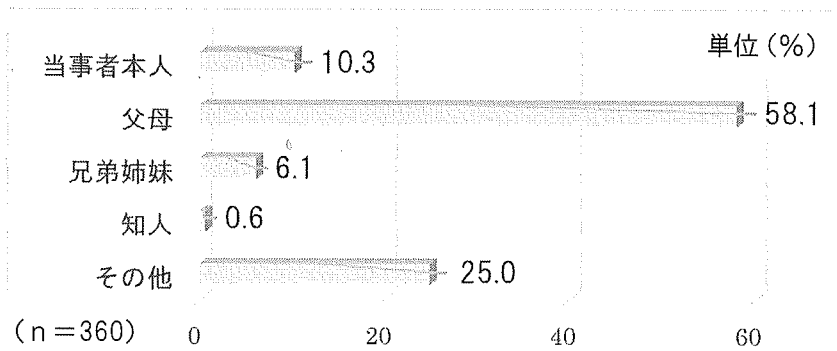
・性別は、「男性」の割合が77.5%と「女性」（22.2%）よりも高くなりました。



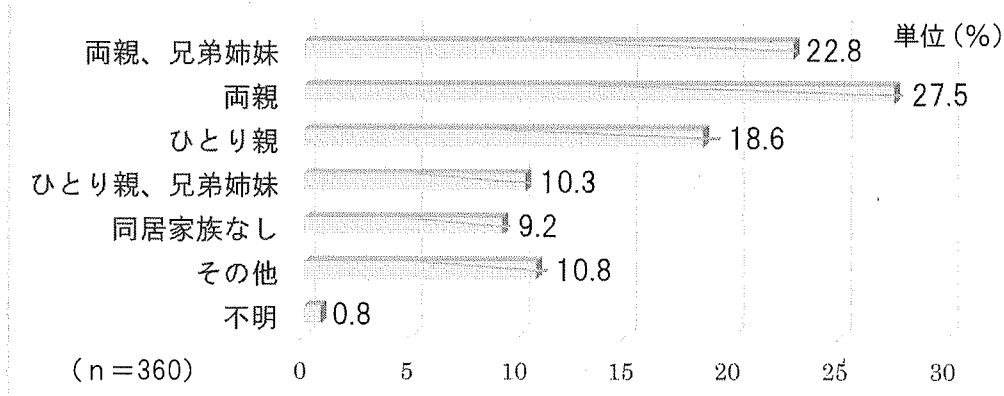
・現在の年齢は、「30代」の割合が28.9%と最も高くなり、20代から50代までの割合が全体の9割を占めました。



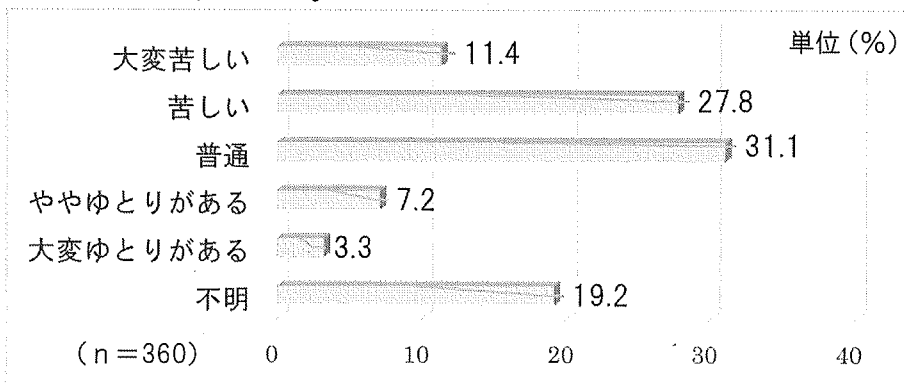
・相談者は、「父母」の割合が58.1%と最も高くなる一方、「当事者本人」が10.3%となりました。



・家族構成は、「両親」の割合が27.5%と最も高く、次いで「両親、兄弟姉妹」が22.8%、「ひとり親」が18.6%となる一方、「同居家族なし」が9.2%となりました。

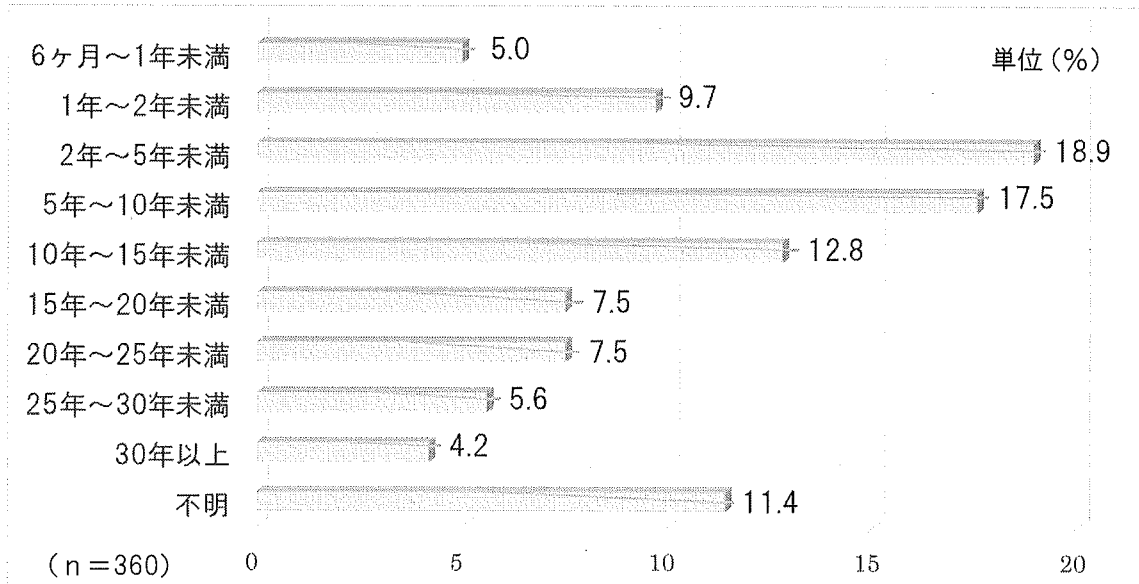


・家計の状況は、「普通」の割合が31.1%、「苦しい」が27.8%、「大変苦しい」が11.4%となりました。



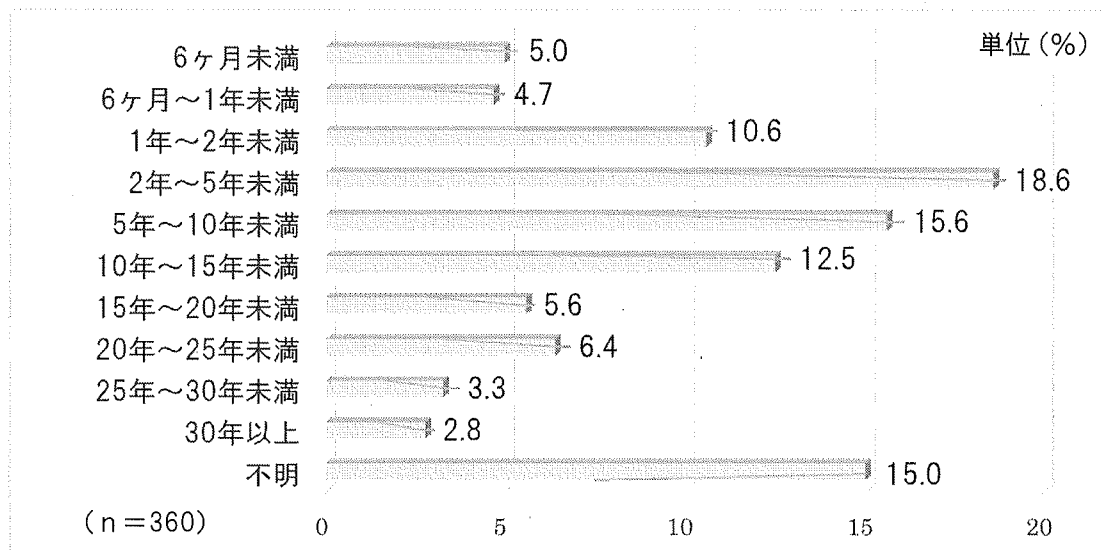
② ひきこもり状態になってからの期間

・ひきこもり状態になってからの期間は、「2年～5年未満」の割合が18.9%で最も高く、次いで「5年～10年未満」が17.5%、「10年～15年未満」が12.8%となり、「30年以上」も4.2%となるなど、「5年以上」が半数を占めており、長期間にわたる事例が多いといえます。



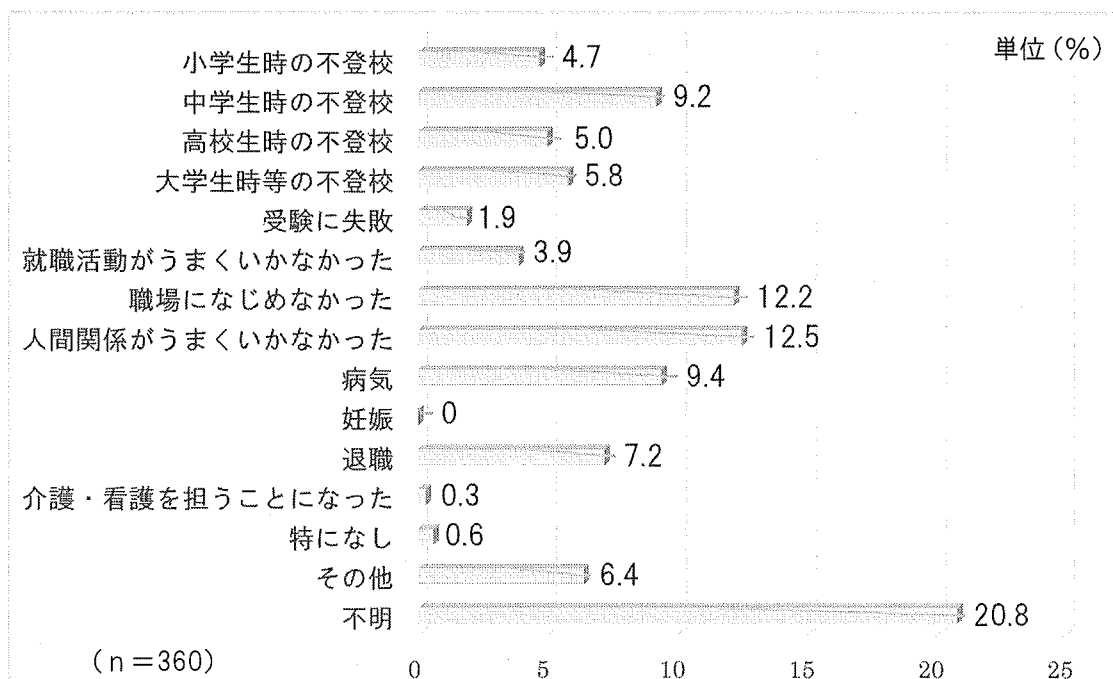
③ 相談者が初めて相談支援機関を利用するまでの期間

・ひきこもり当事者がひきこもり状態になってから、相談者が初めて相談支援機関を利用するまでの期間は、「2年～5年未満」の割合が18.6%と最も高く、次いで「5年～10年未満」が15.6%、「10年～15年未満」が12.5%となるなど、相談支援機関につながるまでの期間も長い事例が多いといえます。



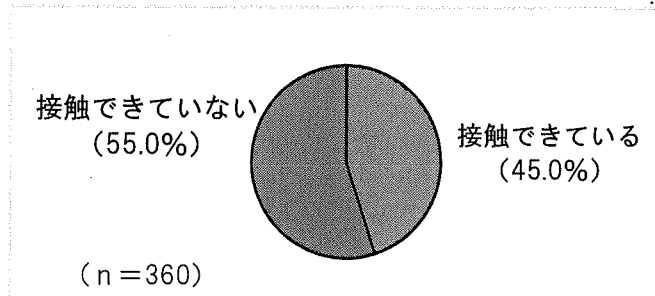
④ ひきこもり状態になった主なきっかけ

・ひきこもり状態になった主なきっかけは、「人間関係がうまくいかなかった」の割合が12.5%と最も高く、次いで「職場になじめなかった」が12.2%、「退職」が7.2%となるなど、「就労関係」がきっかけとなる事例が多いといえます。また、小学校・中学校・高等学校・大学（専門学校、短期大学を含む）時を合わせた「不登校」の割合が24.7%を占めており、不登校から始まる事例も少なくないといえます。



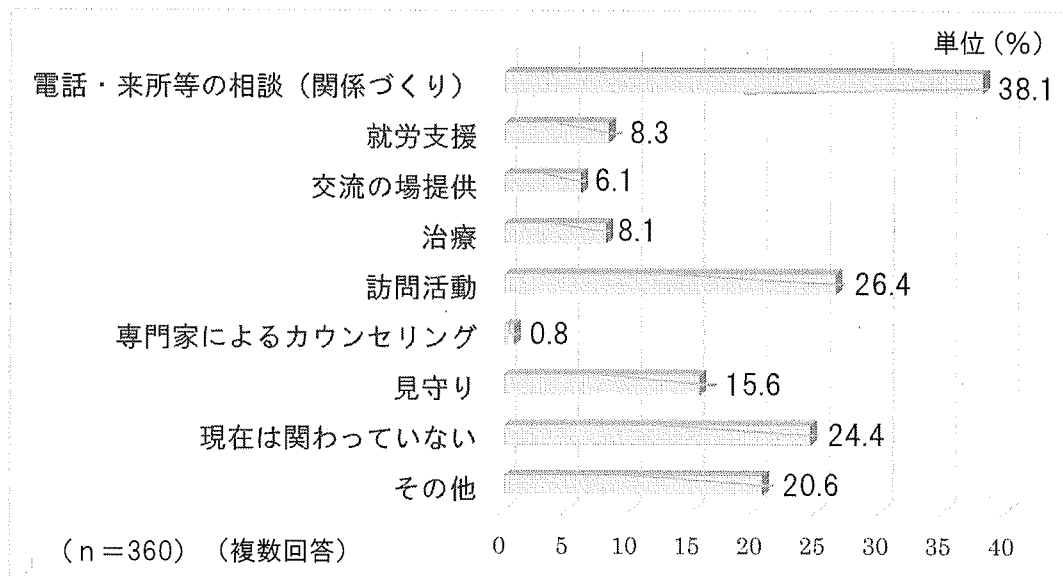
⑤ 当事者との接触

・ひきこもり当事者との接触（電話も含む）は、「接触できていない」の割合が55.0%と、「接触できている」（45.0%）よりも高く、当事者と相談支援機関が接触できていないケースが過半数を占めています。



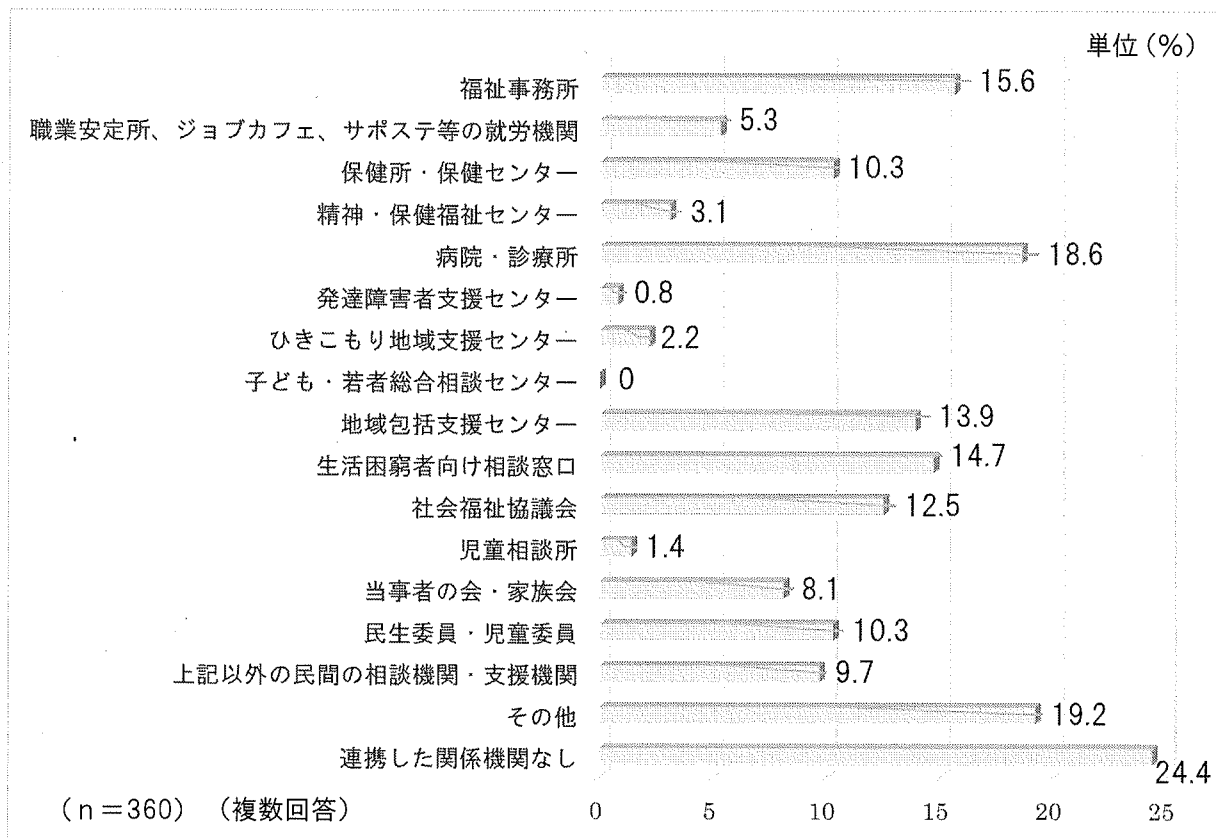
⑥ 当事者に対する支援等の内容

・ひきこもり当事者に対する支援等の内容は、「電話、来所等の相談（関係づくり）」の割合が38.1%と最も高く、「訪問活動」が26.4%、「現在は関わっていない」が24.4%、「見守り」が15.6%となりました。一方、「就労支援」が8.3%、「交流の場の提供」が6.1%となりました。



⑦ 連携した関係機関

・連携した関係機関は、「病院・診療所」の割合が18.6%と最も高く、次いで「福祉事務所」が15.6%、「生活困窮者向け相談窓口」が14.7%、「地域包括支援センター」が13.9%、「社会福祉協議会」が12.5%、「保健所・保健センター」と「民生委員・児童委員」がそれぞれ10.3%となりました。一方、「職業安定所（ハローワーク）、ジョブカフェ、地域若者サポートステーション等の就労機関」が5.3%、「ひきこもり地域支援センター」が2.2%となりました。



⑧ 主な自由意見

ア 相談支援の困難さ

- ・相談窓口・居場所の周知が不十分である。
- ・ひきこもり当事者が来所相談を行うことは難しく、自宅への訪問支援が有効であると感じる。支援は長期化する傾向にあり、数年単位で継続した支援が必要である。
- ・家族は早期の解決を望んでいるが、当事者との思いにギャップが生じている。

イ 社会資源の活用・整備

- ・専門的な知識がない。当事者や家族等が安心できる「場」がない。
- ・アウトリーチによる支援も重要視されているが、アウトリーチ支援のための人材・財源が不足している。

ウ 地域社会の理解促進

- ・社会全体がまだ、ひきこもり状態の人に対し冷たい部分があるので、企業や事業所、地域団体に対してひきこもりについての理解が求められる。

エ 分野横断的な連携

- ・学生時代の不登校から始まっているものが少なくなく、教育や児童福祉の中で適切な支援がされてきておらず、長期化・複雑化してからの相談は、困難なことが多い。

オ 新型コロナウイルス感染症への対応

- ・今後、新型コロナの影響により経済困窮に拍車がかかる恐れがあり、現在もひきこもりに関する相談が多い中、これまで以上に相談数が増加していく懸念がある。
- ・社会へ出る意欲を持ち始めていた方が、コロナ感染の不安や外出制限がかかったことで、意欲減退となり、支援の中断をせざるを得ないことが数例あった。

B. 民生委員・児童委員へのアンケート調査結果（令和3年度）

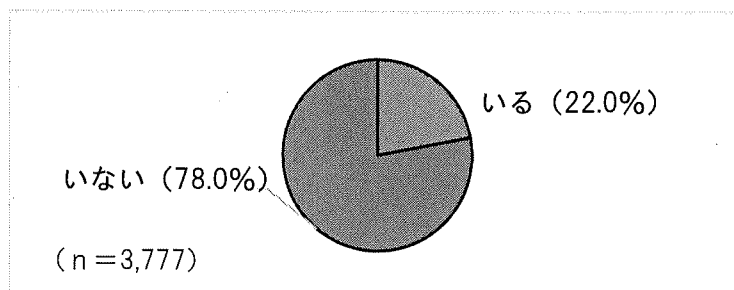
本調査は、県内の全ての民生委員・児童委員（主任児童委員を含む）を対象に、ひきこもり状態にある方の実態を把握することを目的に、令和3年7月～8月に、調査を実施しました。

回収率は、92.4%（3,777人／4,088人（令和3年5月末現在の実数））でした。
調査結果の主な概要は、次のとおりです。※「不明」を除いて評価

<民生委員・児童委員に関する質問項目>

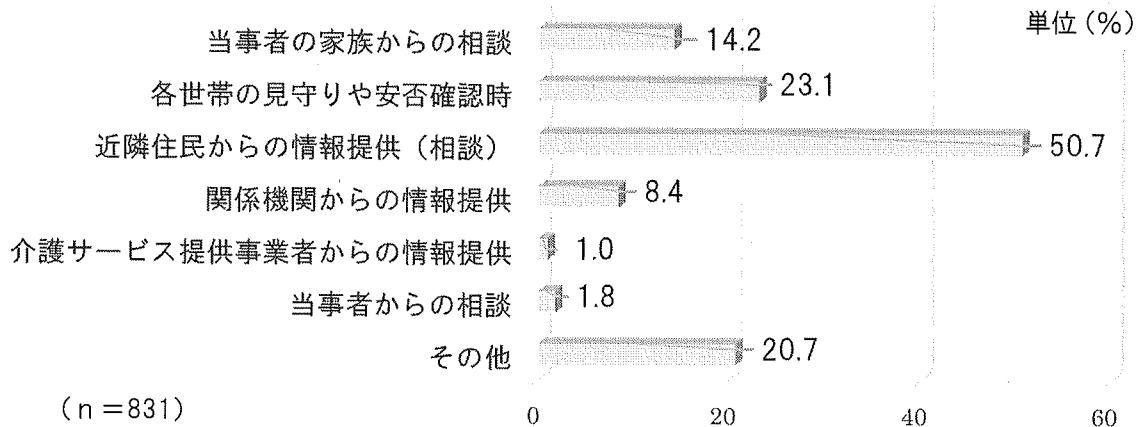
① 担当地区におけるひきこもり状態にある方の把握の有無

・ひきこもり状態にある方が「いる」と回答した民生委員・児童委員の割合が22.0%（831人）で、ひきこもり状態にある方の事例が1,270ケースとなりました。



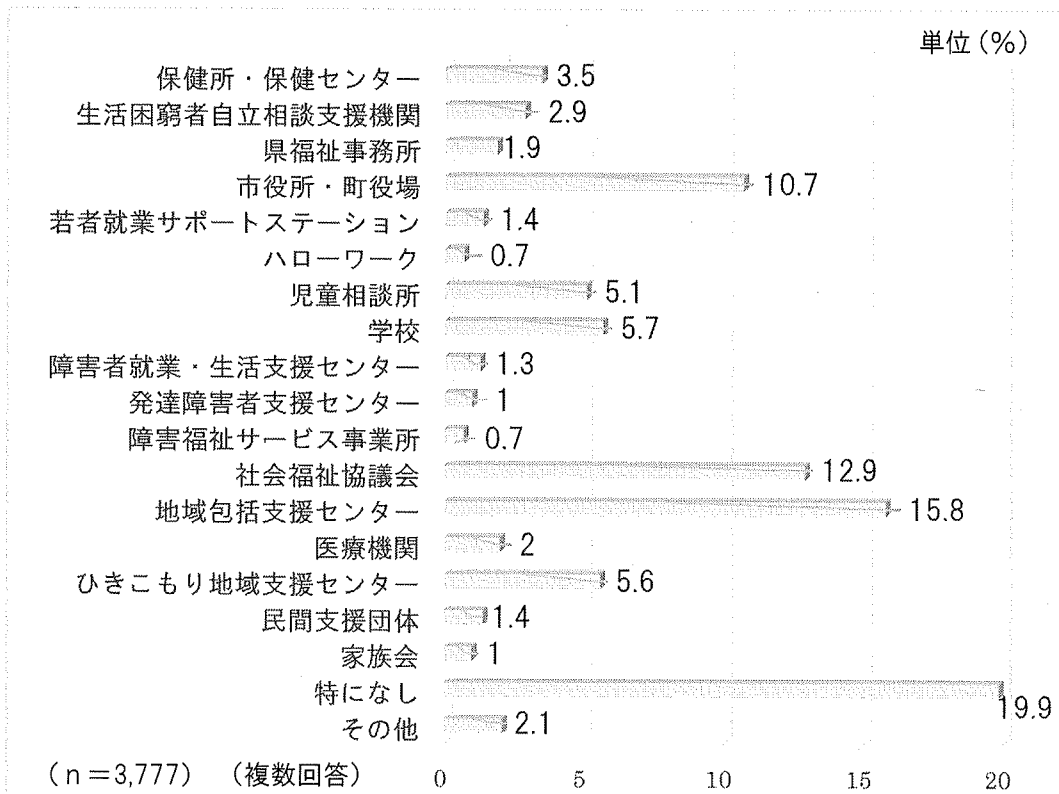
② ひきこもり状態にある方の把握方法（①で「いる」と回答）

・ひきこもり状態にある方の把握方法は、「近隣住民からの情報提供（相談）」の割合が50.7%と最も高く、次いで「各世帯の見守りや安否確認時」が23.1%、「その他」（近隣住民からのうわさ等）が20.7%、「当事者の家族からの相談」が14.2%となりました。一方、「当事者からの相談」の割合が1.8%となりました。



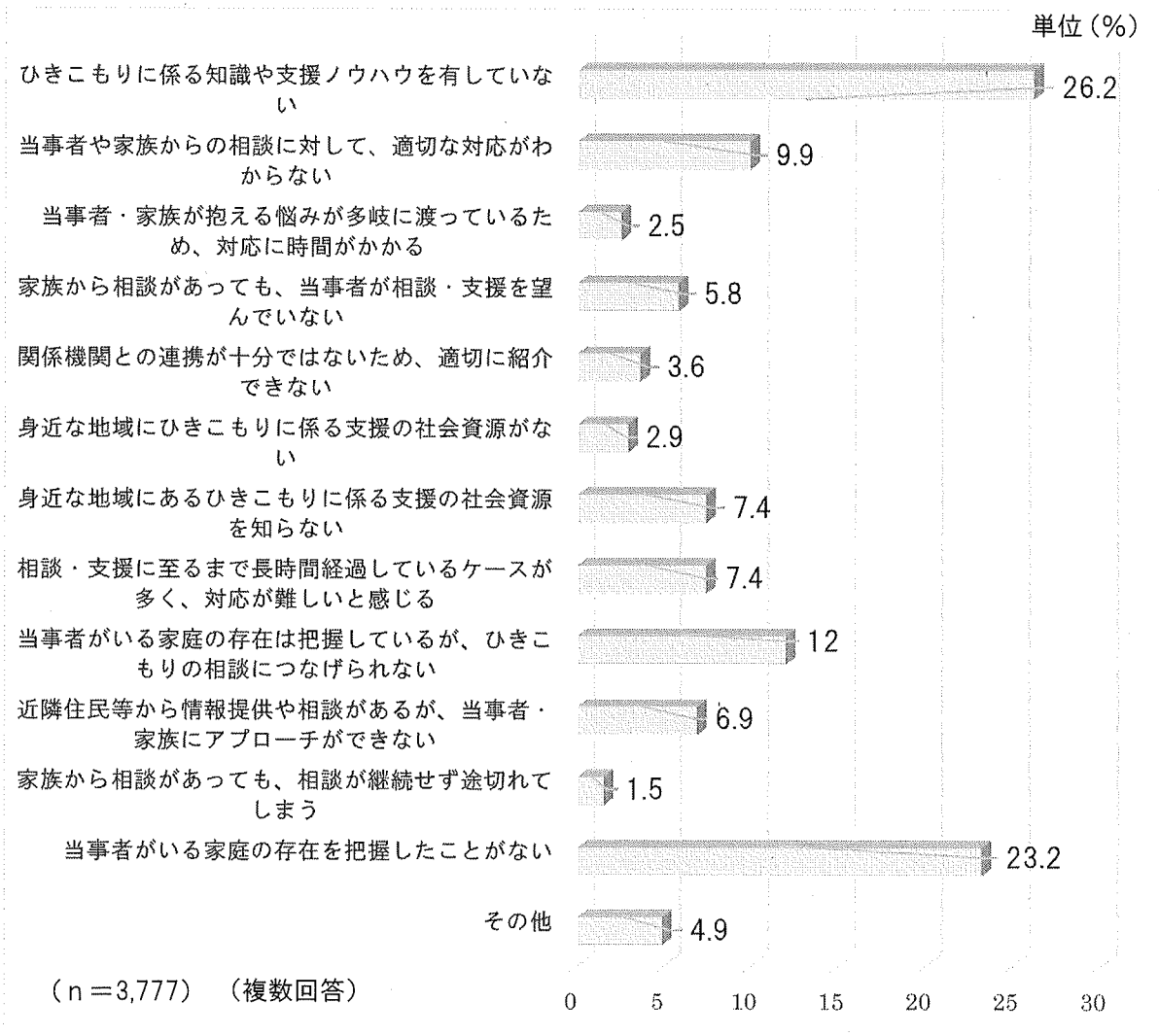
③ 連携している関係機関

・連携している関係機関は、「特になし」の割合が19.9%と最も高く、次いで「地域包括支援センター」が15.8%、「社会福祉協議会」が12.9%、「市役所・町役場」が10.7%、「学校（スクールカウンセラー等含む）」が5.7%、「ひきこもり地域支援センター」が5.6%となりました。



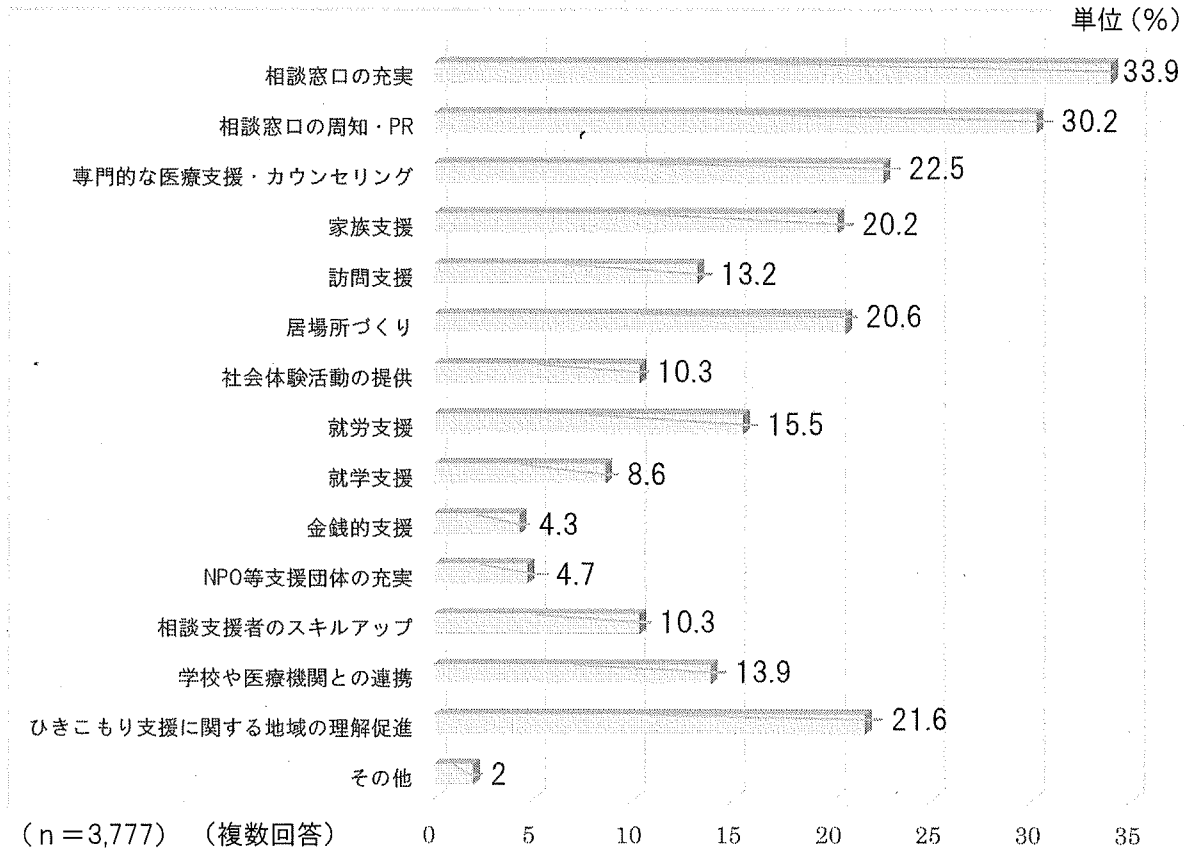
④ ひきこもり支援で困っていること

・ひきこもり支援で困っていることは、「ひきこもりに係る知識や支援ノウハウを有していない」の割合が26.2%と最も高く、次いで「当事者がいる家庭の存在を把握したことがない」が23.2%、「当事者がいる家庭の存在は把握しているが、ひきこもりの相談につなげられない」が12.0%となりました。



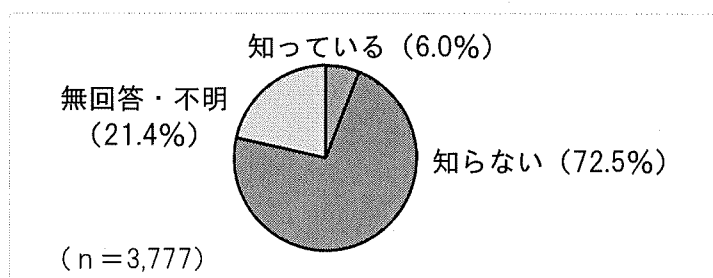
⑤ ひきこもり支援のために必要と考える施策

・ひきこもり支援のために必要と考える施策は、「相談窓口の充実」の割合が33.9%と最も高く、次いで「相談窓口の周知・PR」が30.2%、「専門的な医療支援・カウンセリング」が22.5%となりました。



⑥ ひきこもりの状態から社会復帰した人

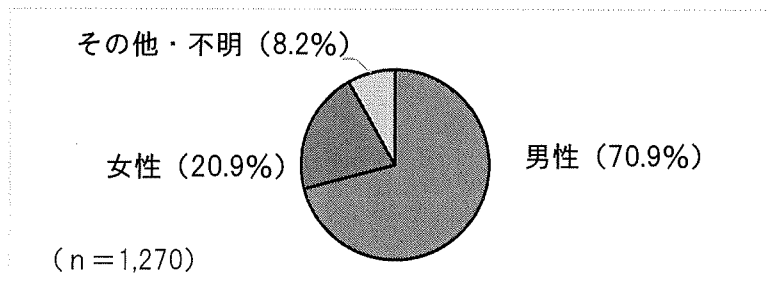
・ひきこもりの状態から社会復帰した人を「知っている」割合は6.0%となりました。



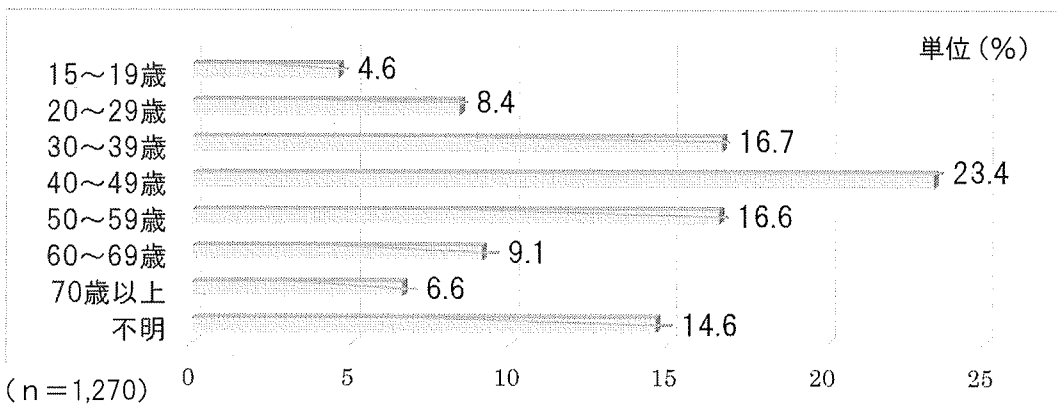
<ひきこもり状態にある方（1,270 事例）に関する質問項目>

① 属性

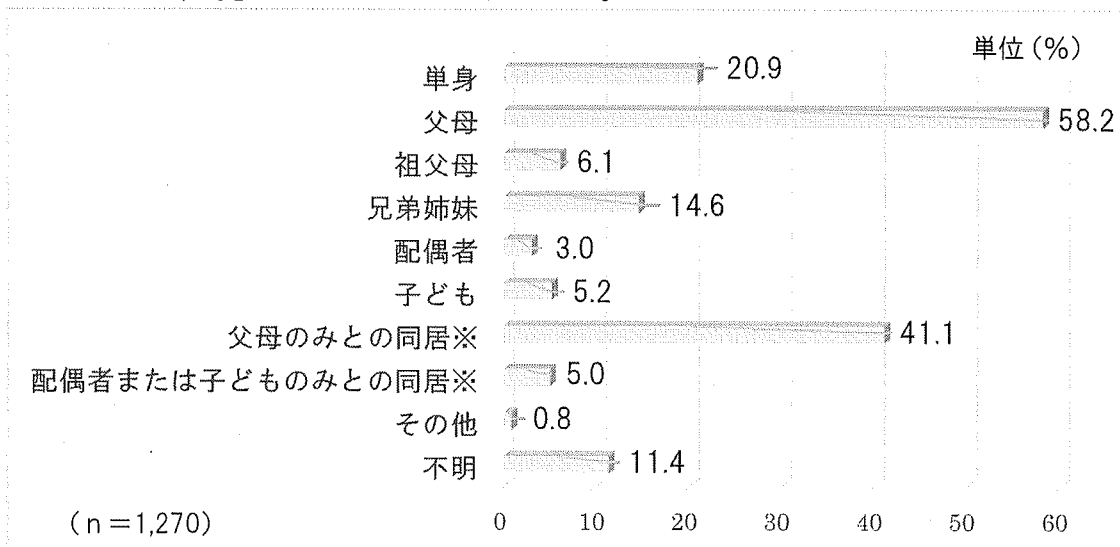
・性別では、「男性」の割合が70.9%と「女性」（20.9%）よりも高くなりました。



・年齢では、「40～49歳」の割合が23.4%と最も高く、次いで「30～39歳」が16.7%、「50～59歳」が16.6%となりました。「中高年層（40歳以上）」の割合が55.7%と「若年層（15～39歳）」（29.7%）よりも高くなりました。



・家族構成は、「父母」の割合が58.2%と最も高く、次いで「父母のみとの同居※」が41.1%、「単身」が20.9%となりました。

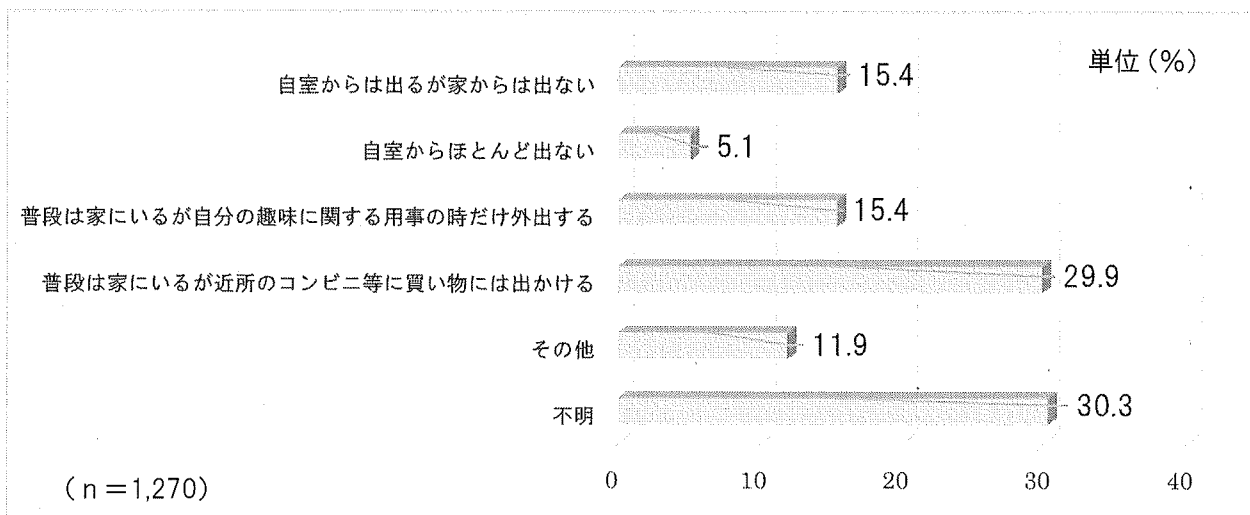


※父母のみとの同居：「父母」を選択した回答のうち、他の質問項目を重複して回答していない回答

※配偶者または子どものみとの同居：「配偶者」または「子ども」を選択した回答のうち、他の質問項目を重複して回答していない回答

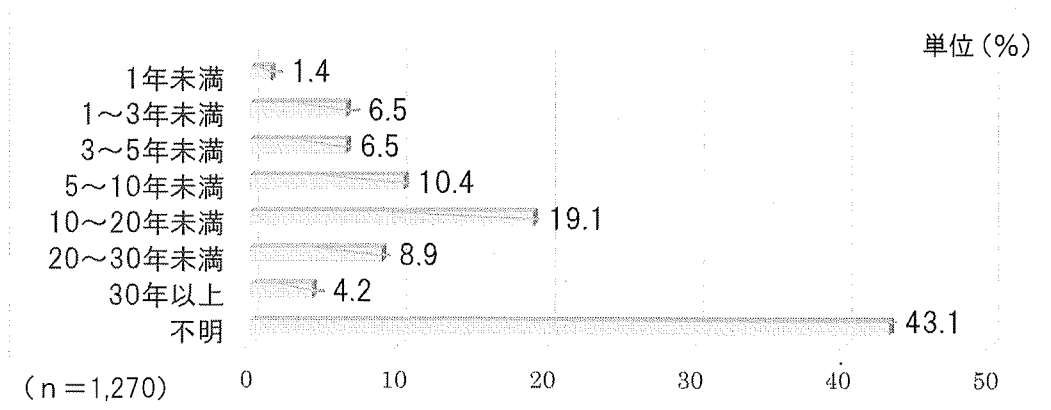
② 外出状況

・ひきこもり状態にある方の外出状況は、「普段は家にいるが近所のコンビニ等に買い物には出かける」の割合が29.9%と最も高く、次いで「普段は家にいるが自分の趣味に関する用事の時だけ外出する」と「自室からは出るが家からは出ない」がそれぞれ15.4%となる一方、「自室からほとんど出ない」の割合は5.1%となりました。



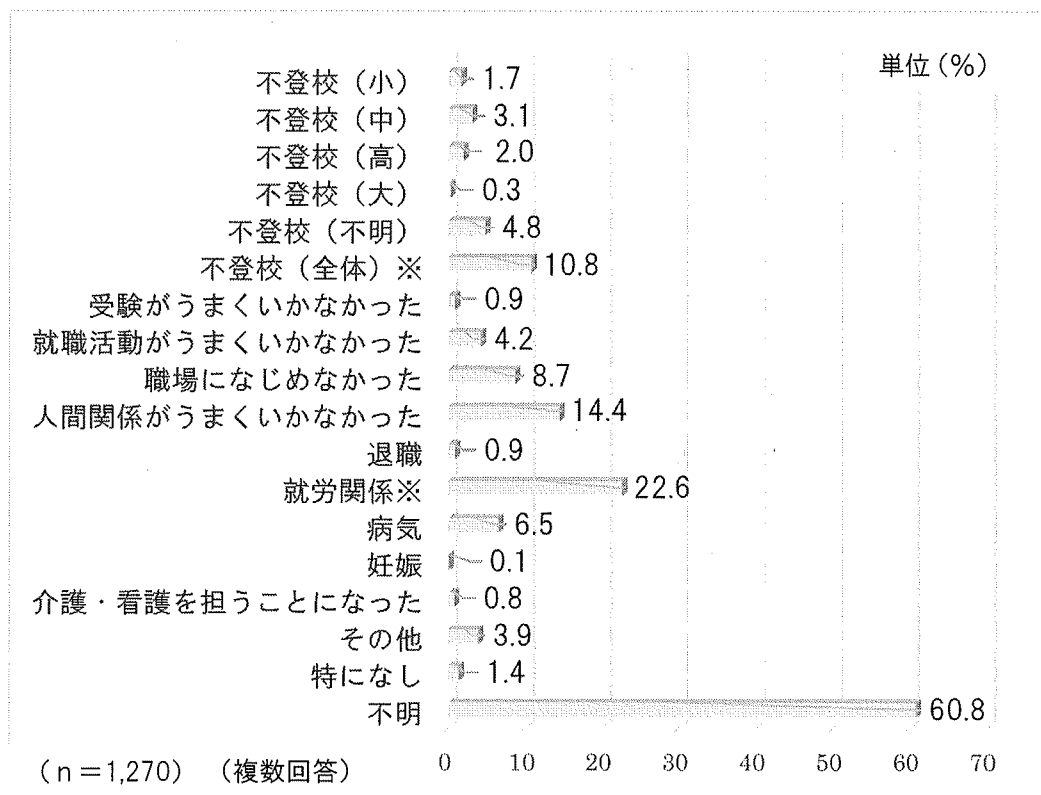
③ ひきこもりの状態になってからの期間

・ひきこもり状態になってからの期間は、「10～20年未満」の割合が19.1%と最も高く、次いで「5～10年未満」が10.4%、「20～30年未満」が8.9%となりました。「5年以上」が4割（42.6%）を占めており、長期間にわたる事例が多いといえます。



④ ひきこもり状態になった経緯・きっかけ

・ひきこもり状態になった主な経緯・きっかけは、「就職活動がうまくいかなかった」、「職場になじめなかった」、「人間関係がうまくいかなかった」、「退職」を合わせた「就労関係」の割合が22.6%と高くなりました。また、小学校・中学校・高等学校・大学（専門学校、短期大学を含む）時等を合わせた「不登校」の割合が10.8%となり、不登校から始まる事例が少なくないといえます。

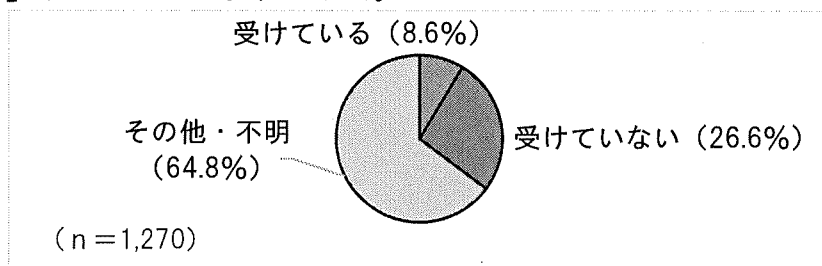


※不登校 (全体)：「不登校 (小)」「不登校 (中)」「不登校 (高)」「不登校 (大)」「不登校 (不明)」の何れかを選択した回答

※就労関係：「就職活動が上手くいかなかった」「職場になじめなかった」「人間関係が上手くいかなかった」「退職」の何れかを選択した回答

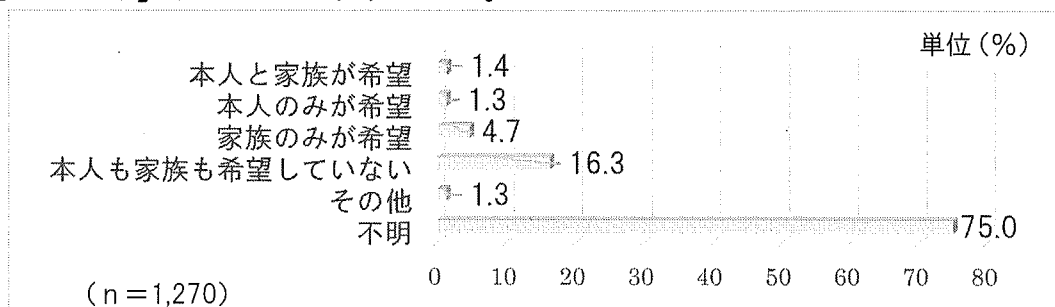
⑤ 現在の支援状況

・現在の支援状況は、支援を「受けている」割合が8.6%、支援を「受けていない」が26.6%となりました。



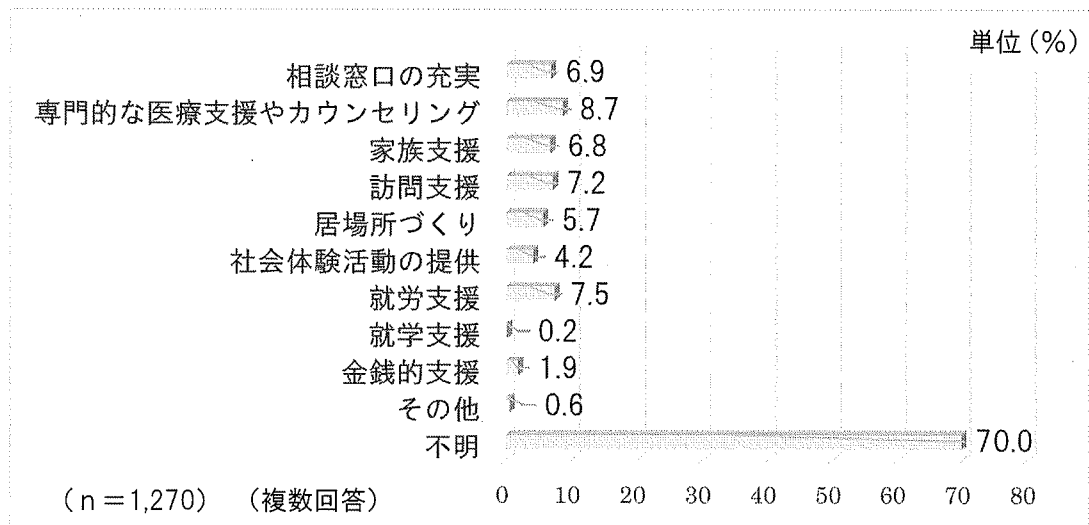
⑥ 支援の希望の有無

・支援の希望の有無は、「本人も家族も希望していない」の割合が16.3%と最も高く、「本人と家族が希望」、「本人のみが希望」、「家族のみが希望」を合わせた「希望している」が7.4%となりました。



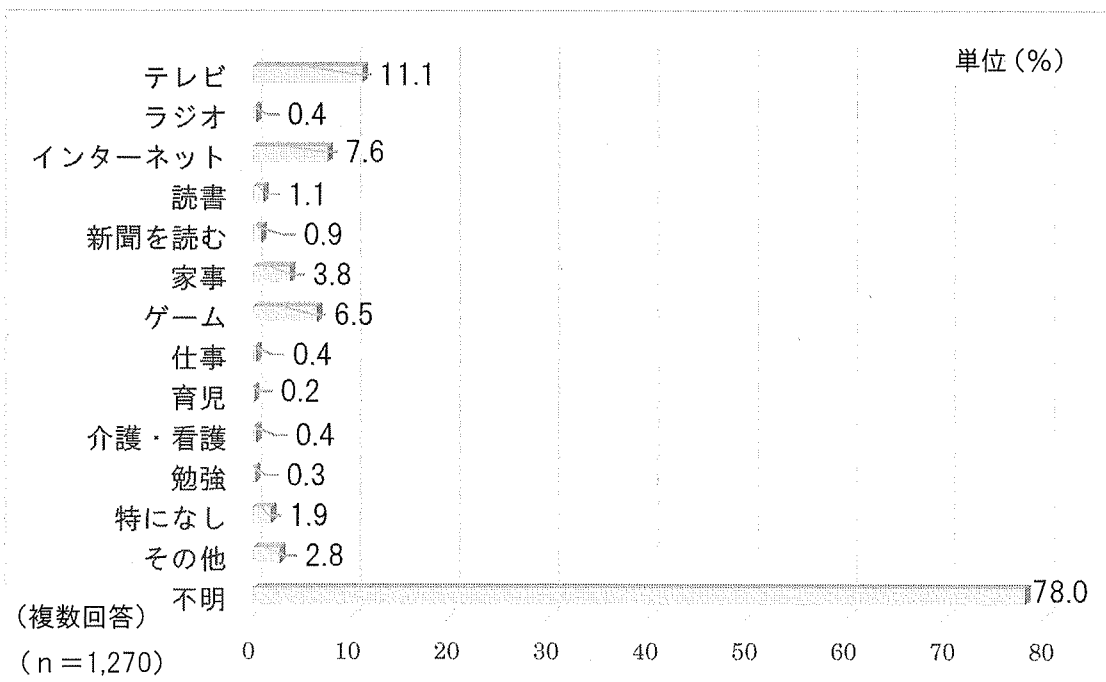
⑦ 必要な支援策

・必要な支援策は、「専門的な医療支援やカウンセリング」の割合が8.7%と最も高く、次いで「就労支援」が7.5%、「訪問支援」が7.2%となりました。



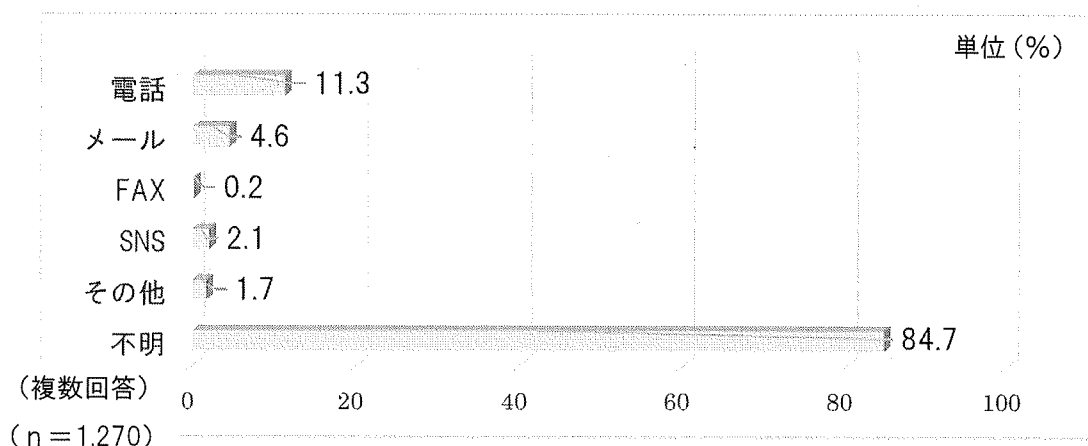
⑧ 普段、自宅でよくしていること

・普段、自宅でよくしていることは、「テレビ」の割合が11.1%と最も高く、次いで「インターネット」が7.6%、「ゲーム」が6.5%となりました。



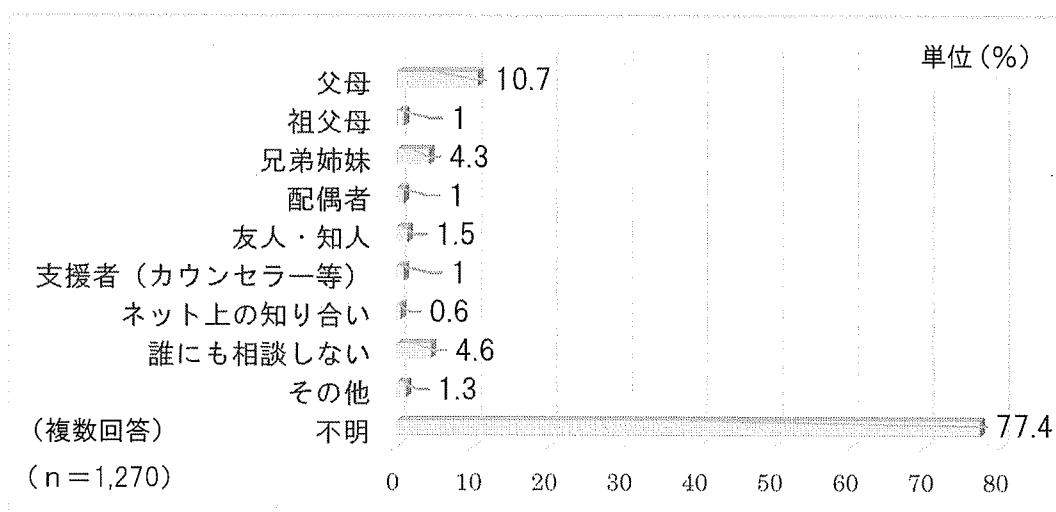
⑨ 普段、通信手段で利用しているもの

・普段、通信手段で利用しているものは、「電話」の割合が11.3%と最も高く、次いで「メール」が4.6%、「SNS」が2.1%となりました。



⑩ 普段、悩み事を相談する相手

・普段、悩み事を相談する相手は、「父母」の割合が10.7%と最も高く、次いで「誰にも相談しない」が4.6%、「兄弟姉妹」が4.3%となりました。



C. 地域包括支援センター等へのアンケート調査結果 (令和3年度)

本調査は、県内の地域包括支援センターおよび在宅介護支援センターを対象に、ひきこもり状態にある方の実態を把握することを目的に、令和3年8月に調査を実施しました。

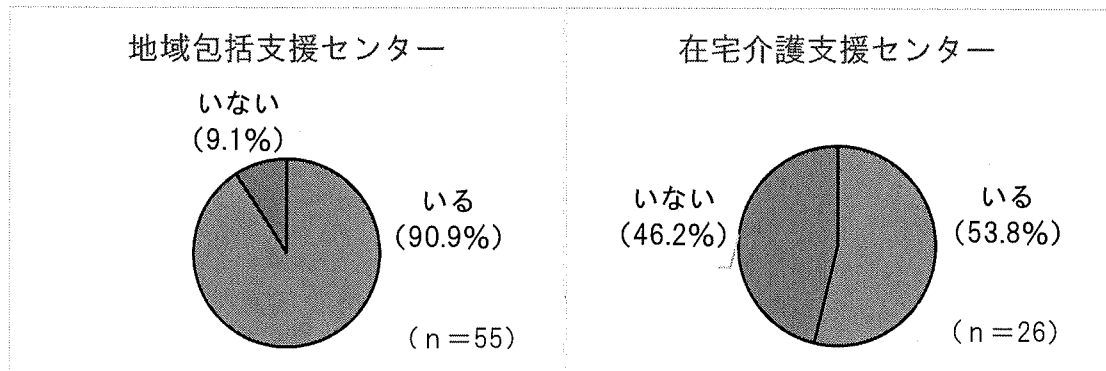
回収率は、地域包括支援センターが80.9% (55か所/68か所)、在宅介護支援センターが44.1% (26か所/59か所)でした。

調査結果の主な概要は、次のとおりです。

① 担当地区におけるひきこもり状態にある方の有無

・地域包括支援センターでは、「いる」と回答した割合が 90.9% (50 か所) で、ひきこもり状態にある方が 286 人 (うち中高年層が 224 人、78.3%) となりました。

・在宅介護支援センターでは、「いる」と回答した割合が 53.8% (14 か所) で、ひきこもり状態にある方が 36 人 (うち中高年層が 27 人、75.0%) となりました。

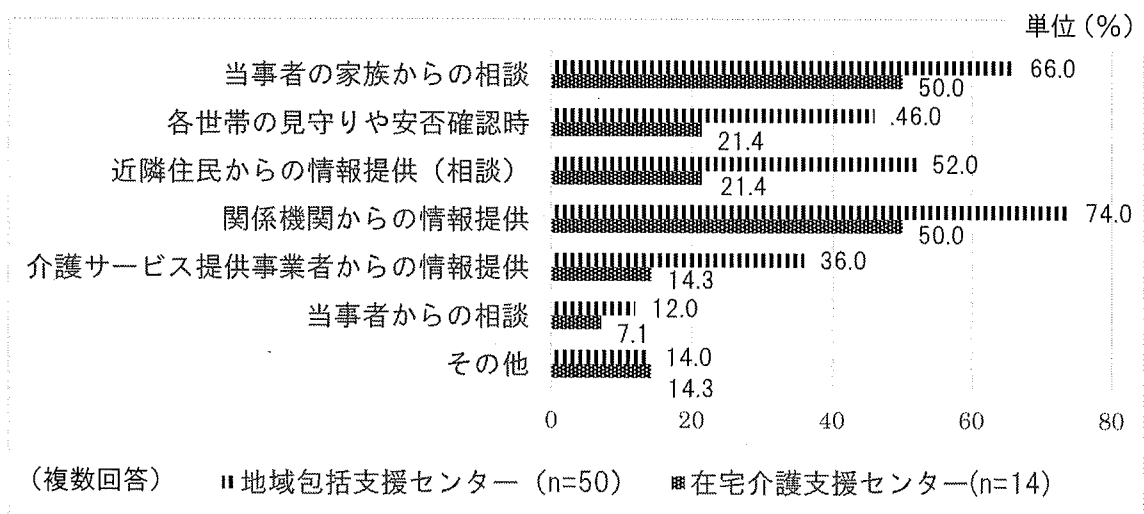


② ひきこもり状態にある方を把握する機会 (①で「いる」と回答)

・地域包括支援センターでは、「関係機関からの情報提供」の割合が 74.0% と最も高く、次いで「当事者の家族からの相談」が 66.0%、「近隣住民からの情報提供 (相談)」が 52.0% となりました。

・在宅介護支援センターでは、「当事者の家族からの相談」と「関係機関からの情報提供」の割合がそれぞれ 50.0% と高く、次いで「各世帯の見守りや安否確認時」と「近隣住民からの情報提供 (相談)」がそれぞれ 21.4% となりました。

・どちらの機関においても、「関係機関からの情報提供」が半数を占めており、ひきこもり支援にあたって関係機関との連携が重要であるといえます。

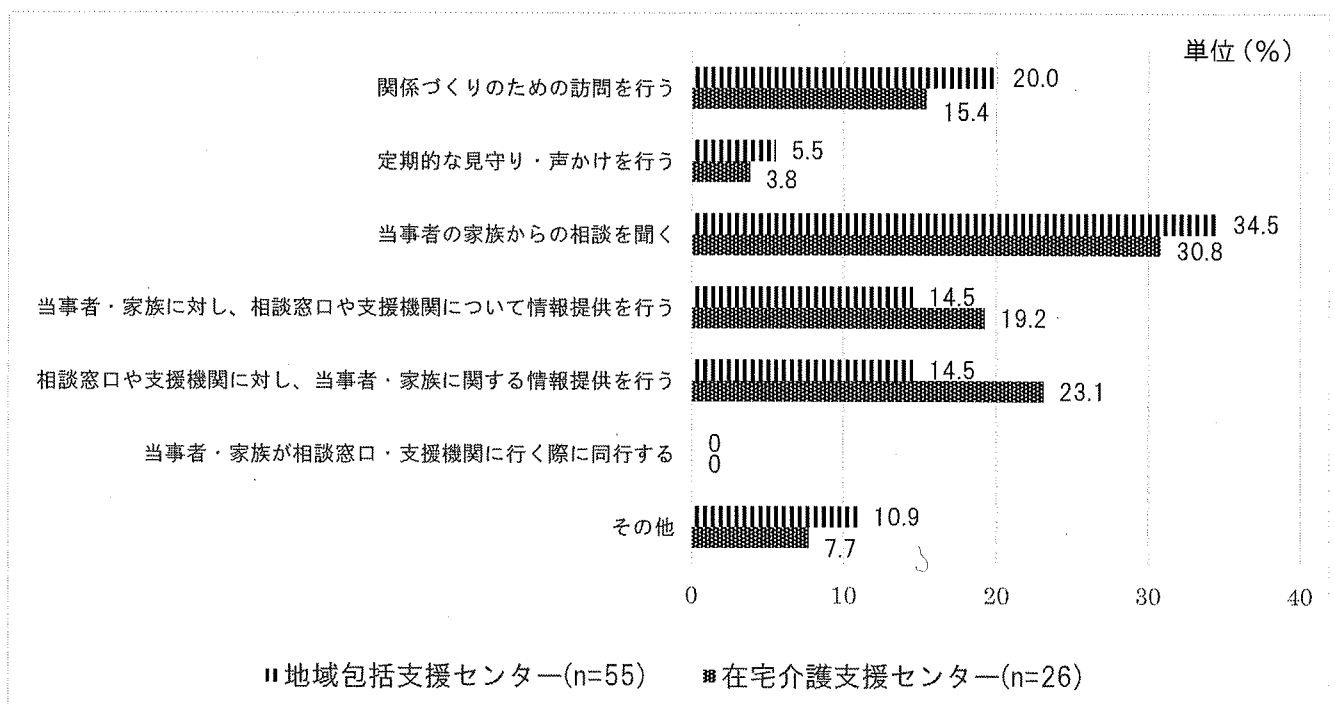


③ ひきこもり状態にある方を知ったときの対応

・地域包括支援センターでは、「当事者の家族からの相談を聞く」の割合が34.5%と最も高く、次いで「関係づくりのための訪問を行う」が20.0%、「当事者・家族に対し、相談窓口や支援機関について情報提供を行う」と「相談窓口や支援機関に対し、当事者・家族に関する情報提供を行う」がそれぞれ14.5%となりました。

・在宅介護支援センターでは、「当事者の家族からの相談を聞く」の割合が30.8%と最も高く、次いで「相談窓口や支援機関に対し、当事者・家族に関する情報提供を行う」が23.1%、「当事者・家族に対し、相談窓口や支援機関について情報提供を行う」が19.2%となりました。

・どちらの機関においても、「当事者の家族からの相談を聞く」の割合が高くなりました。

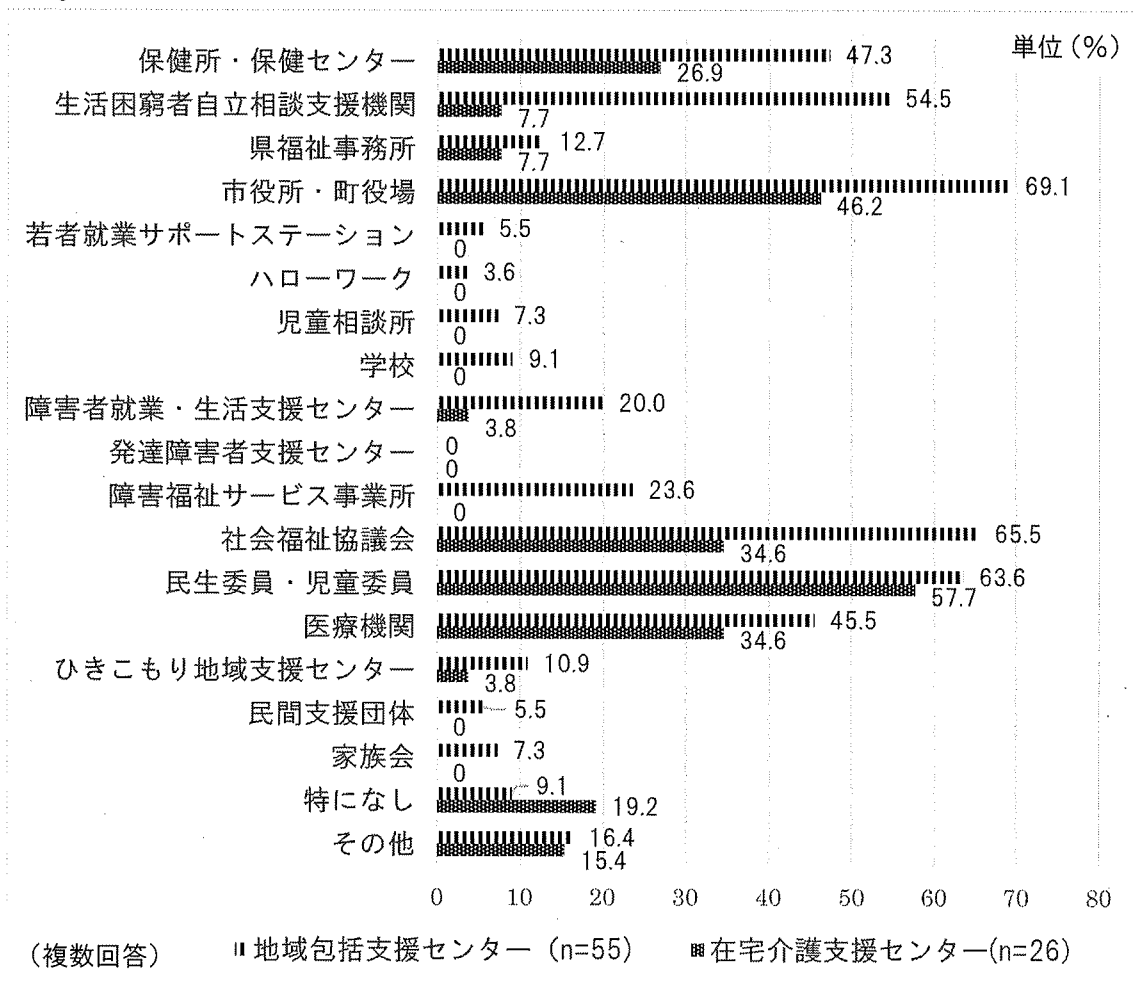


④ 連携している関係機関

・地域包括支援センターでは、「市役所・町役場」が69.1%、「社会福祉協議会」が65.5%、「民生委員・児童委員」が63.6%、「生活困窮者自立相談支援機関」が54.5%、「保健所・保健センター」が47.3%の順に高くなりました。

・在宅介護支援センターでは、「民生委員・児童委員」が57.7%、「市役所・町役場」が46.2%、「社会福祉協議会」と「医療機関」がそれぞれ34.6%、「保健所・保健センター」が26.9%の順に高くなりました。

・どちらの機関においても、「民生委員・児童委員」との連携が半数を超えています。

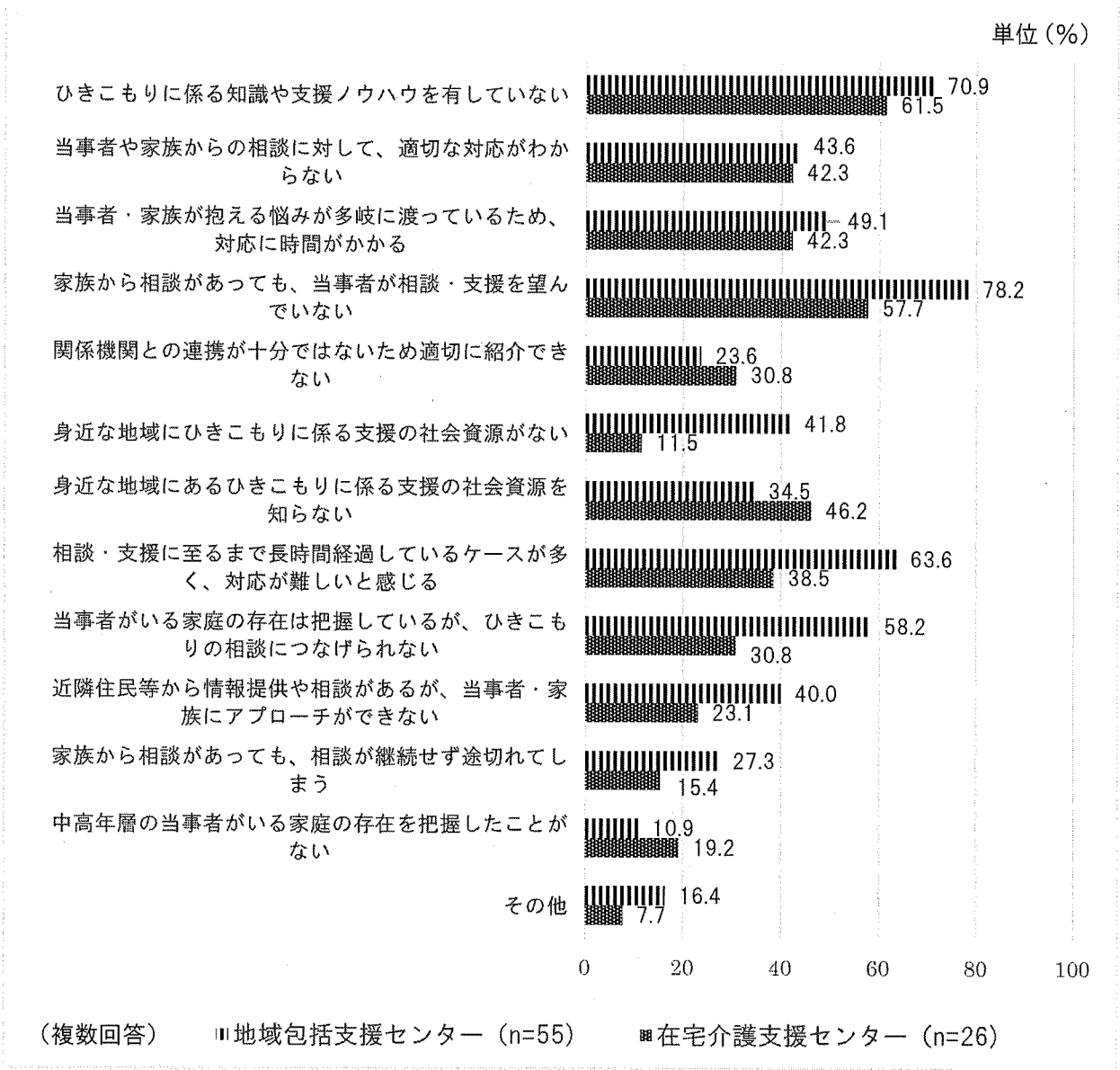


⑤ (中高年層向け) ひきこもり支援で困っていること

・地域包括支援センターでは、「家族から相談があっても、当事者が相談・支援を望んでいない」の割合が78.2%と最も高く、次いで「ひきこもりに係る知識や支援ノウハウを有していない」が70.9%、「相談・支援に至るまで長時間経過しているケースが多く、対応が難しいと感じる」が63.6%となりました。

・在宅介護支援センターでは、「ひきこもりに係る知識や支援ノウハウを有していない」の割合が61.5%と最も高く、次いで「家族から相談があっても、当事者が相談・支援を望んでいない」が57.7%、「身近な地域にあるひきこもりに係る支援の社会資源を知らない」が46.2%となりました。

・どちらの機関においても、「家族から相談があっても、当事者が相談・支援を望んでいない」と「ひきこもりに係る知識や支援ノウハウを有していない」の割合が高くなりました。

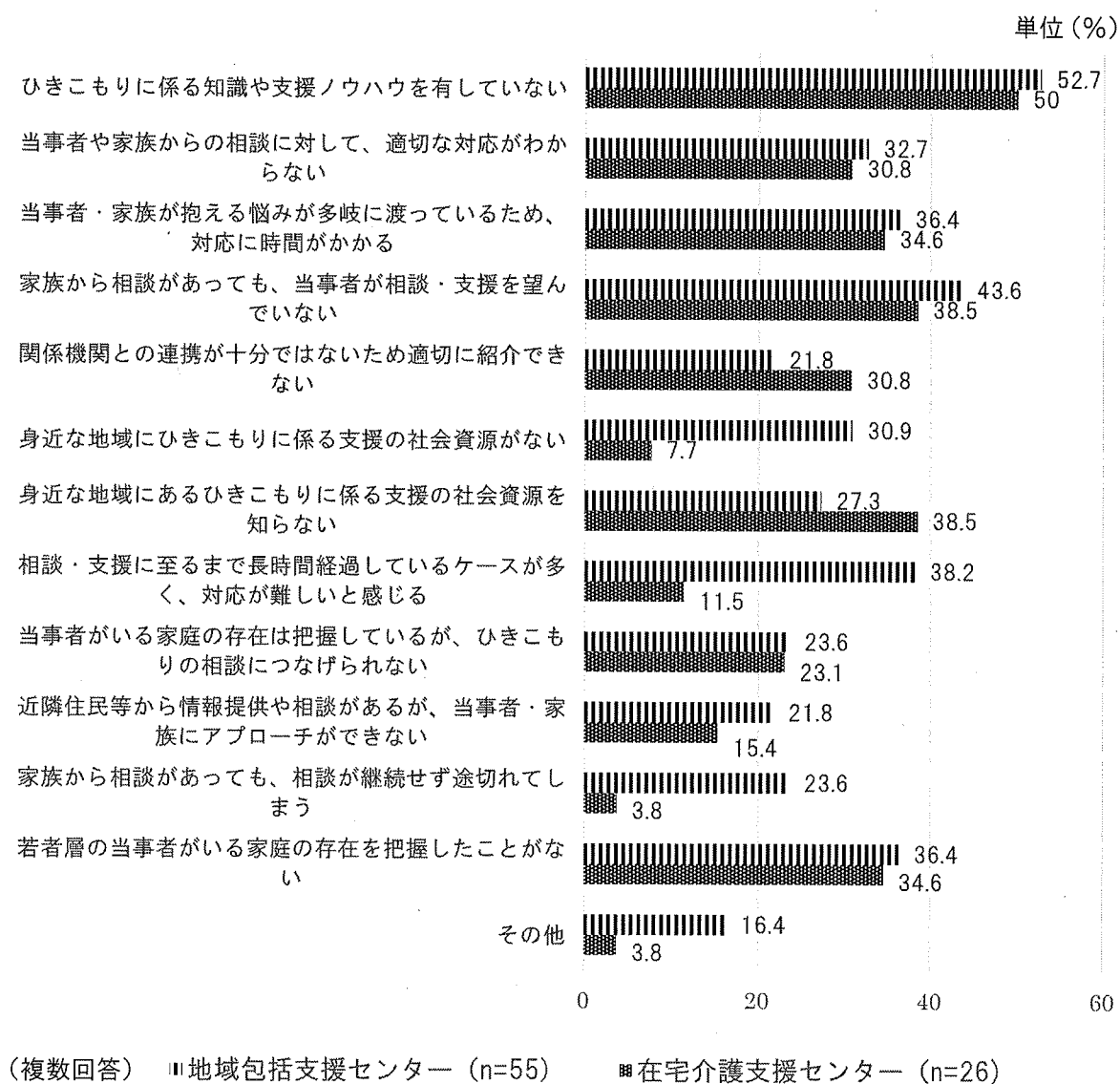


⑥ (若年層向け) ひきこもり支援で困っていること

・地域包括支援センターでは、「ひきこもりに係る知識や支援ノウハウを有していない」の割合が52.7%と最も高く、次いで「家族から相談があっても、当事者が相談・支援を望んでいない」が43.6%、「相談・支援に至るまで長時間経過しているケースが多く、対応が難しいと感じる」が38.2%となりました。

・在宅介護支援センターでは、「ひきこもりに係る知識や支援ノウハウを有していない」の割合が50.0%と最も高く、次いで「家族から相談があっても、当事者が相談・支援を望んでいない」と「身近な地域にあるひきこもりに係る支援の社会資源を知らない」がそれぞれ38.5%となりました。

・どちらの機関においても、「ひきこもりに係る知識や支援ノウハウを有していない」と「家族から相談があっても、当事者が相談・支援を望んでいない」の割合が高く、中高年層における課題と同じ傾向が明らかになりました。

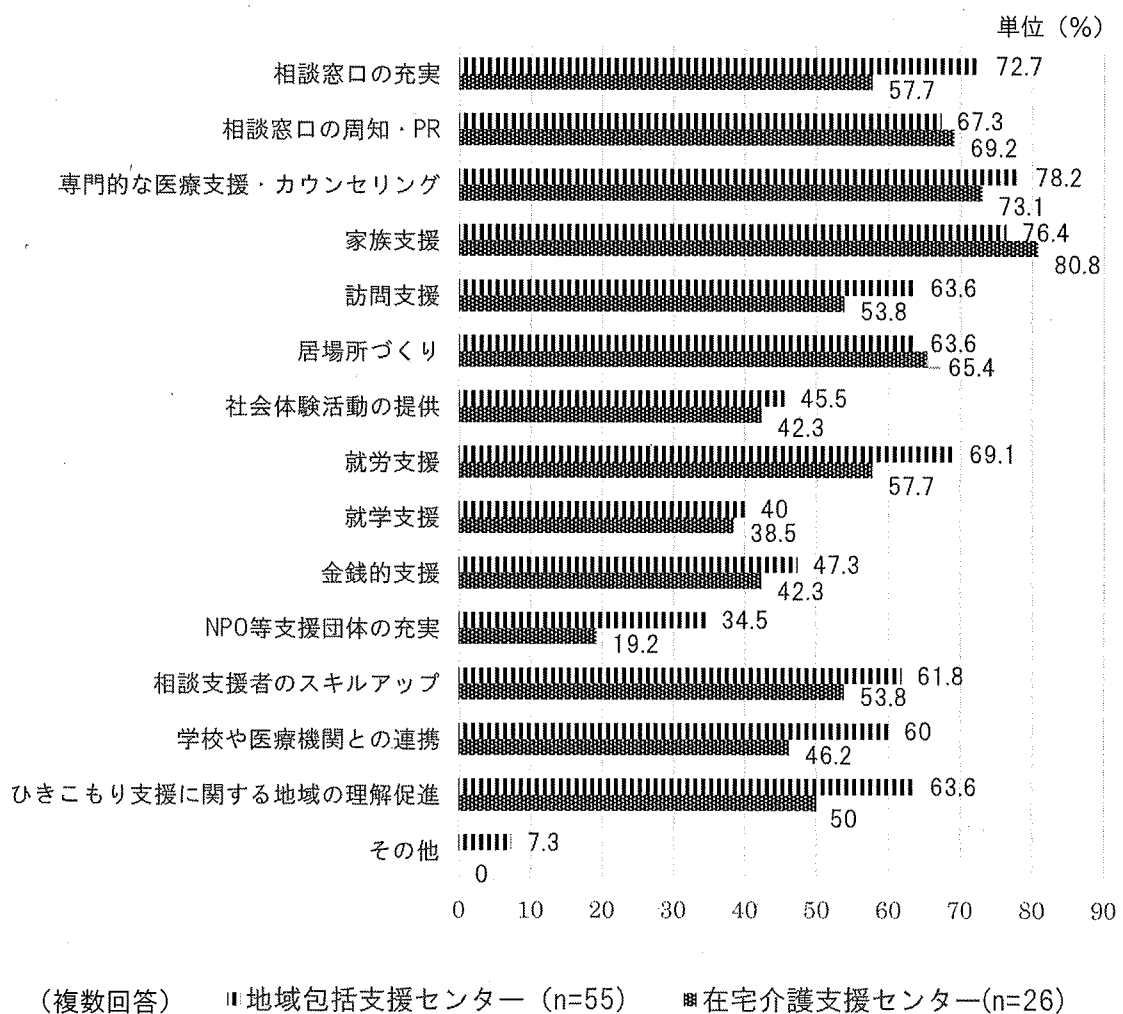


⑦ ひきこもり支援のために必要と考える施策

・地域包括支援センターでは、「専門的な医療支援・カウンセリング」の割合が78.2%と最も高く、次いで「家族支援」が76.4%、「相談窓口の充実」が72.7%となりました。

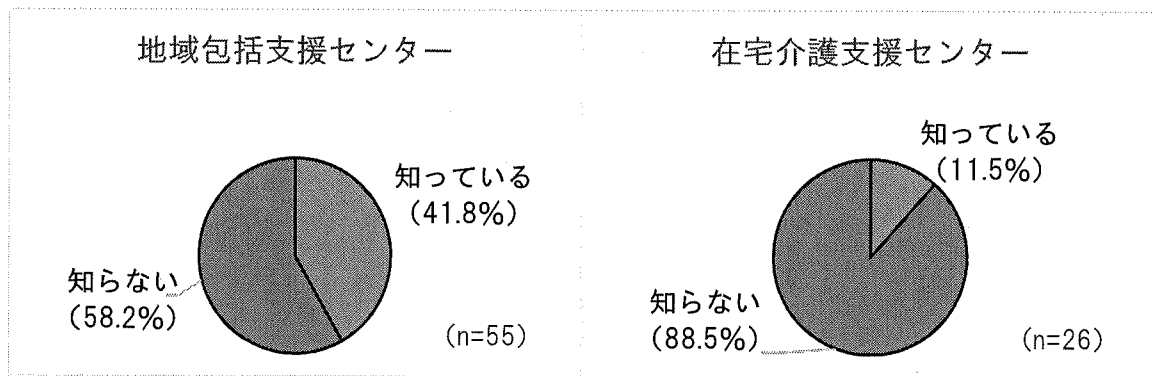
・在宅介護支援センターでは、「家族支援」の割合が80.8%と最も高く、次いで「専門的な医療支援・カウンセリング」が73.1%、「相談窓口の周知・PR」が69.2%となりました。

・どちらの機関においても、「専門的な医療支援・カウンセリング」と「家族支援」の割合が高く、医療的側面からのアプローチや家族支援を重視されていることが明らかになりました。



⑧ ひきこもりの状態から社会復帰した人

・ひきこもりの状態から社会復帰した人を「知っている」割合が、地域包括支援センターでは41.8% (23か所) で、在宅介護支援センターでは11.5% (3か所) となりました。



D. 就職氷河期世代の実態調査結果（令和2年度）

本調査は、県内における就職氷河期世代（満34歳以上49歳以下）の実態を把握し、就職氷河期世代のうち、主な支援対象者（a.不安定な就労状態（不本意非正規）にある方、b.長期にわたり無業の状態にある方、c.社会参加に向けた支援を必要とする方）への支援策を企画・推進するための基礎資料を得ることを目的に、5,500人を対象として、令和2年10月～11月に実施しました。

○ 主な支援対象者数の推計

- ・調査期間内に、1,923人から有効回答を得ました。
- ・調査結果から三重県内の主な支援対象者を推計すると、約18,200人（bとcの重複者を除く）となります。
 - a. 不安定な就労状態（不本意非正規）にある方 約8,400人
 - b. 長期にわたり無業の状態にある方 約5,000人
 - c. 社会参加に向けた支援を必要とする方 約7,700人

	該当人数	有効回答数に占める割合(%)	県内の推計値(34～49歳)
a. 不安定な就労状態（不本意非正規）にある方	44	2.3 (1.6～3.0) (3.1)	8,445
b. 長期にわたり無業の状態にある方	26	1.4 (0.8～1.9) (1.5)	4,978
c. 社会参加に向けた支援を必要とする方	40	2.1 (1.4～2.7) (1.45)	7,670
合計	95	4.9	18,216

※中段()は、95%信頼区間。

※下段()は、国が推計した三重県における支援対象者の割合（35～44歳について、総務省「H29就業構造基本調査」等を基に推計）。

ただし、「c. 社会参加に向けた支援を必要とする方」欄は、内閣府の平成30年度報告書の出現率（全国40～64歳のひきこもり群の出現率1.45%）。

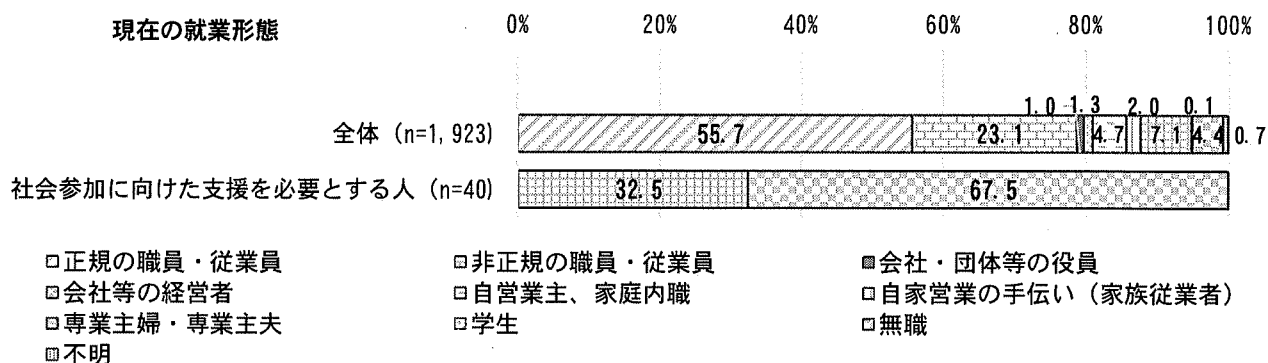
※県内の推計値は、三重県の就職氷河期世代（34～49歳）の人口368,762人（月別人口調査、R1.10.1）を基に有効回答数に占める割合から算出。

※合計欄はbおよびcの重複者15人（推計数約2,900人）を除いているため、項目ごとの数値を足しあげたものと一致しません。

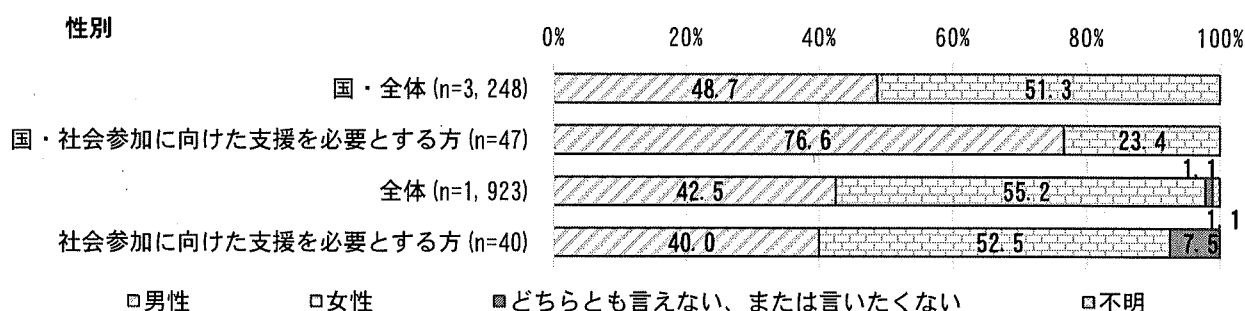
「社会参加に向けた支援を必要とする方」（内閣府の平成30年度報告書の対象者と要件が同じ。ただし、年齢構成は異なる）の主な概要は次のとおりです。

① 属性

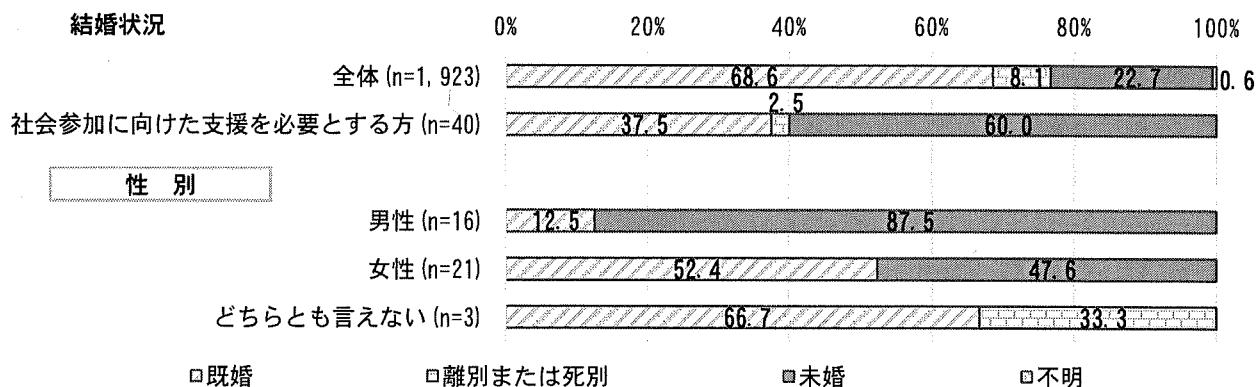
・就業形態では、「無職」が67.5%、「専業主婦・主夫」が32.5%となりました。



・性別では、「女性」の割合が52.5%と「男性」(40.0%)よりも高くなりました。

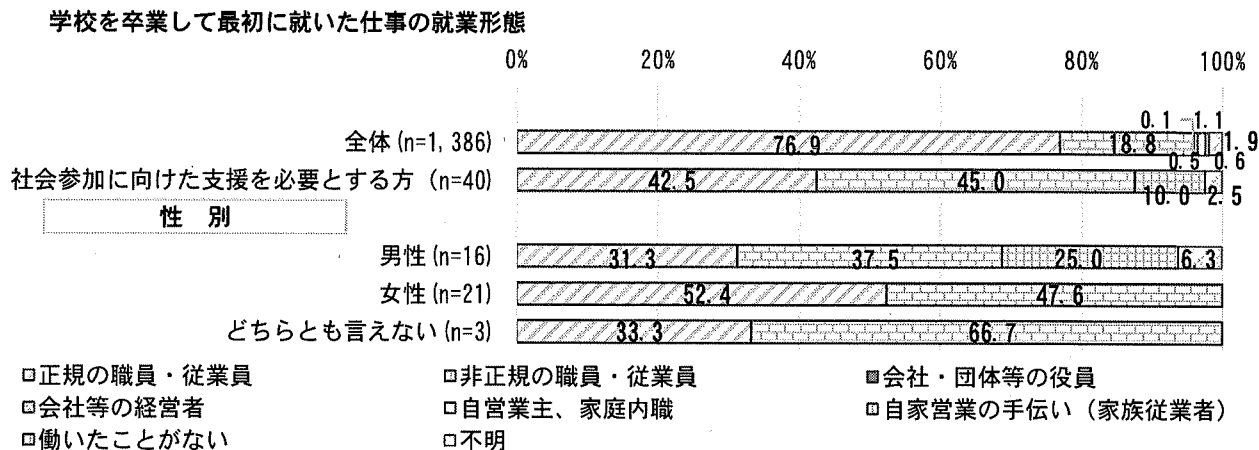


・男性は、「未婚」の割合が87.5%と高くなりましたが、女性は「既婚」が52.4%、「未婚」が47.6%となりました。



② 学卒時からの就業経験

・学卒時に最初に就いた仕事就業形態について、男性は「非正規の職員・従業員」(37.5%)の割合が「正規の職員・従業員」(31.3%)より高く、「働いたことがない」が25.0%となりました。



③ 就労意向

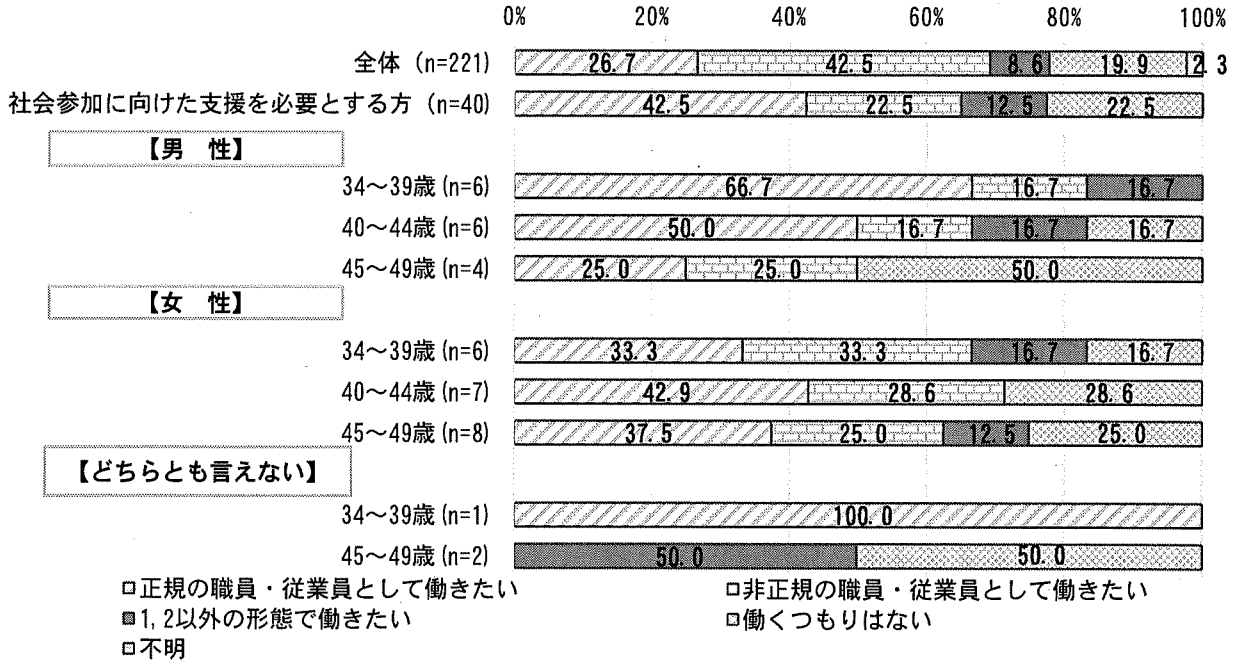
・現在働いていない理由は、「人間関係に不安があるため」が42.5%、「病気・けがのため」が40.0%、「知識・能力に自信がないため」が35.0%の順に高くなりました。また、就労意向では、男性は若い人ほど「正規の職員・従業員」を希望する割合が高くなりました。

現在働いていない理由(“現在働いていない方”を対象)

(単位：人、%)

県		合計	仕事を 探したが 採用され なかった ため	失業した ばかりで あるため	転職や 開業準備 のために 前職を辞 めたりあ るため	希望する 仕事があ りそうで ないため	知識・能 力に自信 がないた め	人間関係 に不安が あるため	働くのが 嫌なため	仕事以外 にやりたい ことがある ため	出産・育 児のため	介護・看 護のため	病気・け がのため	仕事と家 事の両立 が困難な ため	家族の理 解が得ら れないた め	急いで仕 事に就く 必要がな い	その他	不明
社会参加に向けた支援を必要とする方	40	20.0	2.5	2.5	22.5	35.0	42.5	10.0	7.5	15.0	-	40.0	17.5	-	2.5	12.5	-	

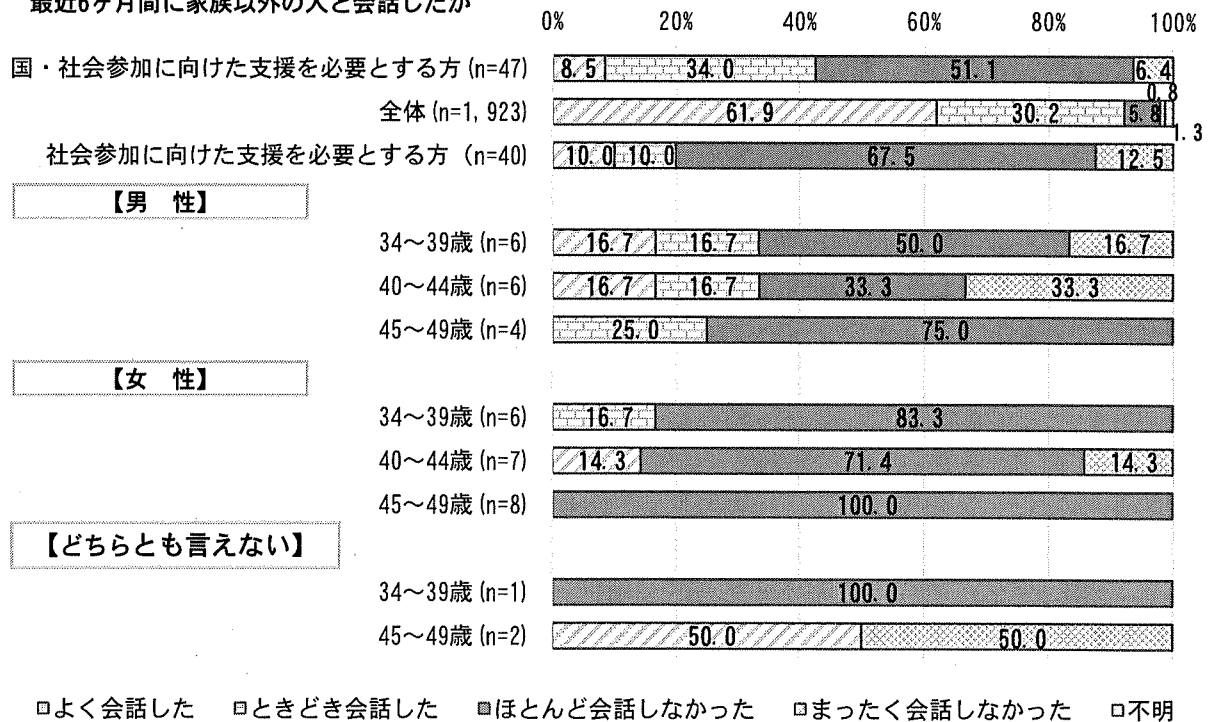
今後の就労意向〈現在働いていない方を対象〉



④ 日頃の過ごし方

・家族以外との会話は、全体や国と比較しても「よく会話した」と「ときどき会話した」を合わせた『会話した』の割合が20.0%と低く、特に女性は男性よりも「ほとんど会話しなかった」が高くなりました。

最近6ヶ月間に家族以外の人と会話したか



・現在利用している SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）は、LINE が 50%、Twitter が 22.5%、Instagram が 15.0%、Facebook が 5.0% となっており、すべての項目で就職氷河期世代全体より利用率が低くなりました。

現在利用している SNS や動画共有サービス

(単位：人、%)

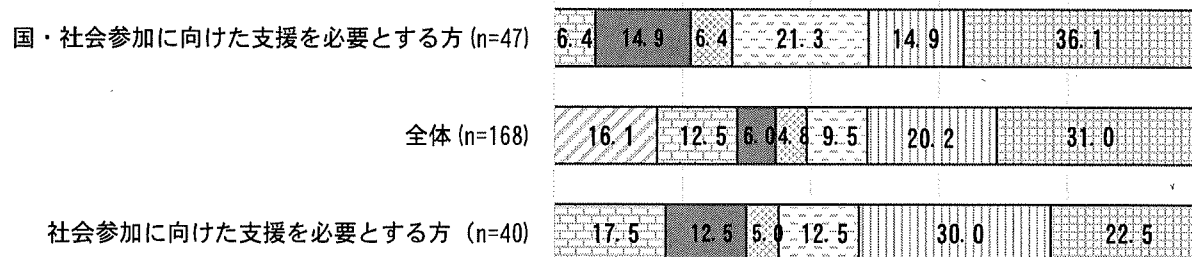
	合計	SNS					動画共有サービス				その他	特にな	不明
		LINE	Twitter	Instagra m	Facebook	note	TikTok	YouTube	ニコニコ 動画	Vimeo			
県 全体	1,923	87.7	23.5	34.8	23.9	0.9	4.5	62.8	3.2	0.1	1.1	5.5	1.4
社会参加に向けた支援を必要とする方	40	50.0	22.5	15.0	5.0	-	2.5	55.0	7.5	-	-	22.5	-

⑤ ひきこもり状態になってからの期間

・ひきこもり状態になってからの期間は、「5年以上」の割合が 52.5% となりました。

現在の状況になってどのくらい経つか

0% 20% 40% 60% 80% 100%



□6ヶ月未満 □6ヶ月～1年未満 □1年～2年未満 □2年～3年未満 □3年～5年未満 □5年～10年未満 □10年以上

⑥ ひきこもり状態になったきっかけ

・ひきこもり状態になったきっかけは、男性が「就職活動がうまくいかなかったこと」(43.8%)、「人間関係がうまくいかなかったこと」(31.3%)、女性は「病気」(38.1%)、「人間関係がうまくいかなかったこと」(33.3%) が高くなりました。

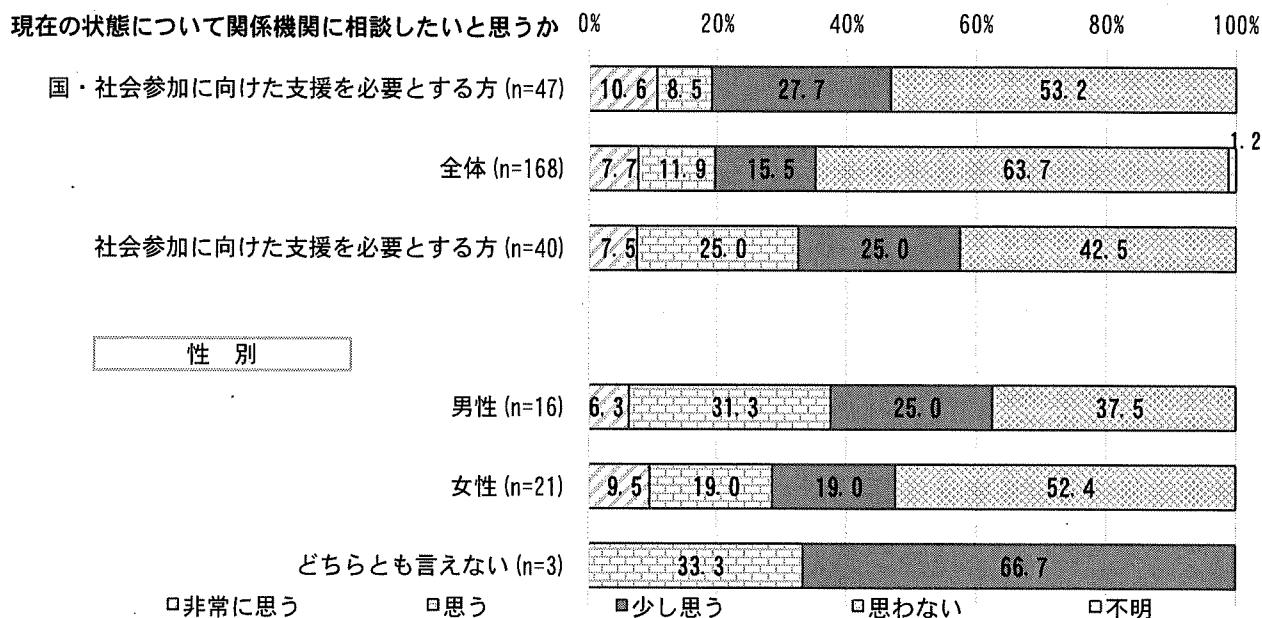
現在の状態になったきっかけ

(単位：人、%)

	合計	学生時代の不登校	受験に失敗したこと	就職活動がうまくいかなかったこと	職場になじめなかったこと	人間関係がうまくいかなかったこと	病気	妊娠したこと	退職したこと	介護・看護を担うことになったこと	特にな	分からない	その他	不明
国 社会参加に向けた支援を必要とする方	47	8.5	2.1	6.4	19.1	21.3	21.3	2.1	36.2	-	8.5	6.4	14.9	-
県 全体	168	1.2	1.2	8.9	7.1	16.1	21.4	13.1	22.6	3.0	21.4	4.2	13.7	0.6
社会参加に向けた支援を必要とする方	40	5.0	2.5	20.0	17.5	30.0	32.5	10.0	25.0	2.5	7.5	5.0	7.5	-
性別 男性	16	12.5	6.3	43.8	12.5	31.3	25.0	-	25.0	-	12.5	-	6.3	-
女性	21	-	-	4.8	19.0	33.3	38.1	14.3	23.8	4.8	4.8	9.5	9.5	-
どちらとも言えない	3	-	-	-	33.3	-	33.3	33.3	33.3	-	-	-	-	-

⑦ 関係機関への相談意向

・関係機関への相談意向については、「非常に思う」と「思う」と「少し思う」をした『思う』の割合が57.5%と全体や国より高く、男性では62.6%と半数を超えました。



⑧ 今不安に思っていること

・将来の生活も含めて、今不安に思っていることは、「今後の収入や資産の見通し」(75.0%)、「親の健康・介護」(62.5%)、「自分の健康」、「現在の収入や資産」(ともに55.0%)が50%以上で全体より10ポイント以上高くなりました。また、「就職・転職」(37.5%)が全体より20ポイント以上高くなりました。

将来の生活も含めて、今不安に思っていること

(単位：人、%)

	合計	現在の収入や資産	今後の収入や資産の見通し	キャリア形成	転職・出向	解雇・リストラ	勤務先の将来(倒産など)	就職・転職	職場の人間関係	結婚	子育てや子どもの教育	仕事と家庭の両立	自分の健康	親の健康・介護	その他	特になし	不明
県	1,923	41.5	60.1	10.5	5.3	11.0	19.4	10.7	16.8	7.9	28.2	20.4	44.9	51.8	2.0	5.6	1.2
	40	55.0	75.0	12.5	2.5	7.5	2.5	37.5	27.5	12.5	22.5	22.5	55.0	62.5	2.5	-	-

E. ひきこもり経験者・家族会への意見聴取

県内におけるひきこもり経験者や当事者の家族の意見について把握するため、ひきこもり家族教室や家族会において、令和3年6月～9月に意見聴取を行いました。いただいた主な意見は、次のとおりです。

① ひきこもり経験者の声

Aさん

- ・同年代の人とは見えている世界、背負っているものが異なる。世の中の人との接点が違う。一人になることが多く、つながりを作りにくい。
- ・ひきこもりの状態の時のほうが、支援者、社会とのつながりがあった。今は「外ごもり」といえる状態にある。働いていても、人や社会とつながっていない。ゴールは就職ではないと思う。
- ・自分自身の感覚がない。ひきこもりの方は、色がない人。人との関係性、社会との関係で孤立が深まっている。
- ・親には一緒に考えてほしかった。自分の言葉で安心感を与えてほしかった。
- ・相談窓口の広報は大切である。市の広報をみて、こころの健康センターの窓口につながる事ができた。
- ・保健所の職員が人事異動して、相談内容が十分に引き継がれないことがある。また一から相談の説明をしなければならないのは問題である。
- ・社会とつながるためのコミュニケーションできる場の提供は必要である。
- ・外部からの入りにくさはあるので、居場所の参加者が固定化されないことが大事。
- ・スマートウォッチのように、1つの場において、多様な情報、選択肢を受けることができ、支援者とつながる仕組みが重要である。

Bさん

- ・これまでの体験から失敗してはいけないと思いながら、失敗してしまい、後悔する。不安感が強くなり、自分を責めて絶望し、疲れてしまう。生きる気力をなくすことがある。
- ・まだ自分の中に強いプレッシャーがあり、外での活動や子どもと遊んでも疲れる。
- ・精神的なスタミナはまだない。大人へのあこがれはない。
- ・話せる人の存在（母親）が非常に安心感につながった。

Cさん

- ・今、引き出し屋というのが問題になっている。青森県さくらの会の代表が「ひき出るラジオ」を放送している。引き出されるのではなく、出ようかなと思えるようにすることが大事である。のど元から湧いてくる泉のような力がある。待ってあげるとちゃんと出てくるようになると思う。
- ・ひきこもりは、1本道ではなく、いろいろ悩んで蛇行していくこと。そこにスポットライトをあてて、それをダメだ、失敗だと言わずに、プロセス重視で、試行錯誤の時間を大切にすることが必要である。

・北海道浦河町に精神障がい、発達障がいを抱えた方、ひきこもり状態の方のグループホーム「べてるの家」がある。作業できる人が昆布の袋詰め作業をしている。そこでは、「降りていく生き方」という考え方を大切にしている。色が無い人にもスポットをあてた取組をしている。私には病気をもっているおかげで、こんな苦勞をさせてくれた、あんなことがあったと考える。それで、色がついて、にぎやかになっていく。自分に対する見方、価値観も変わる。

・ひきこもりになったことでつながりができる。統合失調症は、「友達ができる病気」ともいえる。今のほうが病気前よりもつながりができ、今の自分にあっている。

② 当事者の家族（家族会）の声

Dさん

・LINEによる情報発信は、役に立っている。いろいろな手法の一つとして参考になる。ひきこもりをマイナスイメージでとらえていない。

・家族教室について各市町でも開催できるよう、出張指導してほしい。

・人間十人十色、みんな違っていい。他の人に従う必要がないし、自分の人生を自分で選んで生きてほしい。独身でもいい。今、この瞬間を生きてほしい。ひきこもりの状態を認めてあげて、出たくなかった時に支えてほしいと思っているときに、支えてあげたい。兄妹であっても、ひきこもりの状態は違う。

Eさん

・女子会をつくって、オンライン（Zoom）で開催したい。男の子よりも女の子のほうが外に出にくい。

・田舎だからこそ多い。特に高齢、50代。都会から帰省して仕事がなく、農業という名目でひきこもっている方がいる。社会的に孤立し、不安を抱えながら生活している。

・「好き」を上手に伸ばすことができればよい。

・当事者に関心を持ち続け、当事者の意向を尊重し、聞く姿勢をみせること、「共感」することが大事である。また、夫婦関係が円満であることも大事である。

・家族会や関係団体、関係機関など関係者間の横のつながり、ネットワークづくりが必要である。現時点では、家族会同士の横のつながりが無い状態である。

Fさん

・どんな境遇の方にとっても、暮らしやすい生活ができる社会になってほしい。

・「女は」、「男は」、「普通は」という表現は全て正しいわけではない。カテゴライズすることはよくないと感じる。

Gさん

・当事者が肩身の狭い思いをする社会を変えていく必要がある。介護の例でいうと、介護保険制度導入前は、嫁等の家族が介護するのが当然であったが、制度導入によりヘルパー、施設での介護支援が当然のことになった。制度が変われば、社会の意識も変わる。当事者も胸を張って生きていける社会にしてほしい。

2 ひきこもり支援に係る現状と課題

県内におけるひきこもりの実態や支援ニーズを把握するための調査、ひきこもり経験者や当事者の家族、民間支援団体などへの意見聴取等から、ひきこもり支援に係る現状と課題について、次のとおり整理しました。

(1) 相談支援の充実・強化等

ひきこもり当事者は、相談支援機関に自ら相談に赴くことが難しく、必要な支援サービスにつながりにくい状況があることから、ひきこもり当事者やその家族を早期に支援につなげるための相談支援のあり方について検討していく必要があります。

相談支援機関の過半数がひきこもり当事者に接触できていない状況にあることから、アウトリーチ（訪問型）支援を含めた相談支援の充実を図っていく必要があります。

相談支援機関や支援を行う民間事業者に関する情報、支援に役立つ情報が十分周知されていないことから、ひきこもり当事者やその家族、支援者にとって必要な時に必要な情報が適切に届けられる環境を整えていく必要があります。

(2) 相談支援から社会参加等への段階的・継続的支援

ひきこもり支援にあたっては、ひきこもり当事者やその家族の意向や状況に寄り添った支援が求められることから、相談、集団の場への参加、就労等の社会参加というそれぞれの支援段階に応じた段階的な支援とともに、相談支援から安心して社会参加できる場や機会の提供等へ切れ目なくつなげていくという継続性のある支援を行っていく必要があります。

(3) 社会資源の活用と整備、包括的な支援体制づくり

ひきこもり支援に資する社会資源が十分整っておらず、既存の社会資源間の連携も十分でなく、支援者がひきこもり当事者やその家族に遭遇しても適切な支援機関につながられていない事例もあることから、ひきこもり地域支援センターをはじめとする関係機関（国・県・市町・民間団体等）の役割・連携のあり方や、当事者が安心して過ごせ、支援につながるきっかけになる新たな「居場所」づくり等を検討していく必要があります。

ひきこもり当事者やその家族に最も身近な支援機関である市町における社会資源の実態をふまえた包括的な支援体制の方向性について検討していく必要があります。

県内市町における社会資源や取組状況にはばらつきがみられることから、地域特性をふまえた支援の方向性について検討していく必要があります。

(4) ひきこもりに関する理解促進

地域社会におけるひきこもりに対するマイナスイメージや偏見が根強く存在していることから、県民の皆さんをはじめ、民間事業者、民間支援団体に対して、ひきこもりに関する正しい理解の促進、普及啓発等を行っていく必要があります。

(5) 多様な担い手の育成・確保

ひきこもり当事者やその家族のニーズが刻々と変化していく中で、アウトリーチ（訪問型）支援などの支援ニーズに対応できる専門人材のみならず、当事者の気持ちを理解し、寄り添うことのできるひきこもり経験者等の担い手が十分確保されていないことから、求められる人材の資質向上などを含めた多様な担い手の育成および確保を図っていく必要があります。

(6) ひきこもり状態を長期化させないための対応

ひきこもり状態が不登校から始まっている事例が少なくなく、就職の失敗や人間関係、職場での悩みなど就労関係をきっかけとする事例も多いこと、また義務教育修了後進路が決まらなかったり、進学しても中退したり、就職しても退職するなどにより、ひきこもり状態が長期化する可能性があることから、ひきこもり状態の予兆を把握し早期に対応できるよう、福祉、保健、医療、雇用、教育等の分野を超えた連携を強化し、切れ目のない支援を行っていく必要があります。

ひきこもり状態は長期間になるほど固定化し、社会とのつながりを取り戻すことがより一層困難になることが懸念されることから、今は支援を必要としていないが近い将来生活に支障が生じることが予想されるような「潜在的な当事者へのアプローチ」も検討していく必要があります。

ひきこもり支援の最終的な目標は就労のみではなく、自らの意思で多様な生き方を選択し、自分らしく生きていくことです。そのため、一旦社会とつながっても再びひきこもり状態に陥ることのないような「先を急がない継続可能なアプローチ」を検討していく必要があります。

(7) 新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問支援や来所相談の減少、居場所・イベントの開催自粛、感染の不安等から、社会とのつながりをもつ意欲を持ち始めていたひきこもり当事者とその意欲を減退し、再びひきこもり状態に陥ってしまう事例があることから、支援が中断されることのないよう、コロナ禍およびコロナ後においても必要な支援策を講じていく必要があります。

3 支援機関とその役割

県内におけるひきこもり支援に係る 22 の機関とその役割について、次のとおり整理しました。

医療保健福祉分野

(1) 三重県ひきこもり地域支援センター

三重県ひきこもり地域支援センターは、こころの健康センターに平成 25 年 4 月に開設し、ひきこもりに関する専門相談をはじめ、ひきこもり支援ができる人材を育成するための研修会、ひきこもり家族教室等を開催しています。また、市町担当課、教育、就労、福祉・児童福祉、精神保健福祉分野等の関係機関で構成する「ひきこもり支援ネットワーク会議」を設け、地域のひきこもり支援ネットワークづくりを行っています。今後とも、当センターの周知・PR を図るとともに、関係機関とのさらなる連携や専門相談機能の充実を図っていく必要があります。

(2) 市町ひきこもり相談窓口

全ての市町において、ひきこもり当事者にとって最も身近な支援機関として、ひきこもり相談窓口を明確化・周知していく必要があります。令和 4 年 3 月 1 日現在、21 市町において取り組んでいます。今後とも、地域住民に最も身近な市町において、ひきこもりをはじめとした複雑化・複合化した課題について総合的な相談対応を行うため、包括的な支援体制の整備を進めていく必要があります。

(3) 社会福祉協議会

社会福祉協議会は、地域福祉の推進を目的に、民間組織としての「自主性」と地域住民や団体に支えられた「公共性」を両輪に、地域住民や社会福祉関係者の参加・協力を得て、さまざまな地域活動に取り組んでいます。今後とも、さまざまな団体や組織との接点を生かして、早期発見の仕組みを構築し、広く地域の皆さんの理解を深めていくとともに、安心できる居場所づくりを通じて、ひきこもり当事者の多様な経験の積み重ねと社会との接点を探っていく必要があります。また、支援者の養成や家族会の設立を進め、相互支援の関係づくりと社会への働きかけを強化していく必要があります。

(4) 生活困窮者自立相談支援機関

生活困窮者自立相談支援機関は、福祉事務所を設置する県および 14 市並びに多気町に設置され、平成 27 年度から開始した「生活困窮者自立支援制度」に基づき、自立相談支援、就労準備支援等、ひきこもり当事者も含む生活困窮者を対象に、一人ひとりの状況に応じ、自立に向けた相談支援を行っています。

県が設置する「三重県生活相談支援センター」では、アウトリーチ支援員を配置し、当事者やその家族を対象に、伴走型支援によるアウトリーチを主体とした丁寧な支援を行っています。今後とも、アウトリーチ支援体制の充実を図っていく必要があります。

(5) 県福祉事務所

県福祉事務所は、圏域ごとに福祉事務所未設置の14町を管轄しており、生活保護受給世帯やひとり親家庭においてひきこもり当事者を把握した場合に、町や自立相談支援機関等と連携しながら、最低生活の保障や自立に向けた支援等を行っています。今後とも、生活困窮者自立支援制度の就労準備支援事業について、管内における受入事業所の開拓等を進めていく必要があります。

(6) 保健所

保健所は、地域精神保健対策における広域的、専門的かつ技術的拠点としての役割を担っています。電話相談や来所相談、訪問等の活動を通して、ひきこもり当事者の状況や家庭環境等を把握し、医療受診の勧奨・援助や日常生活への支援等、当事者本人やその家族に必要な支援を行っています。今後とも、精神疾患が疑われる当事者への支援を充実するとともに、関係機関との連携を一層推進していく必要があります。

(7) 保健センター

保健センターは、母子保健や健康増進など、地域住民に密着し、身近で利用頻度の高い保健サービスを一元的に提供する拠点として、健康相談、保健指導および健康診査その他地域保健に関し必要な取組を行っています。今後とも、健康相談等の保健サービスを提供する中で、ひきこもりに関する相談を受ける際には、市町ひきこもり相談窓口との連携を一層推進していく必要があります。

(8) 地域包括支援センター・在宅介護支援センター

地域包括支援センターは、平成18年4月から介護保険法の改正に伴い創設され、令和3年4月1日現在、県内68か所で設置・運営されています。また、在宅介護支援センターは、平成元年12月に策定された「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」に基づき整備が進められており、令和3年4月1日現在、県内59か所で設置・運営されています。（平成6年の老人福祉法の改正に伴い、「老人介護支援センター」の名称で老人福祉法上の老人福祉施設として位置付け）

両機関とも市町機能の一部として地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント等を行っています。高齢者へのさまざまな支援を行う中で、ひきこもり当事者に接する可能性もありますが、ひきこもりの支援方法について十分に把握されていない状況があります。

(9) 児童相談所

児童相談所は、18歳未満の子どもを主な対象として、子どもの健全な育成と福祉の保障を図るための行政機関として県内6か所に設置され、養護相談や障がい相談をはじめ、子どもに関する問題について家庭等からの相談に応じるとともに、療育手帳の判定を行っています。また、児童虐待に関する相談・通告も受け付けており、子どもの安否確認ができない場合や、子どもに深刻な危険が想定される場合には、一時保護を検討するなど、子どもの安全を最優先に対応しています。今後とも、子どもに関するさまざまな相談に応じるとともに、関係機関との連携を一層図っていく必要があります。

(10) 三重県障害者相談支援センター

三重県障害者相談支援センターは、身体障害者更生相談所および知的障害者更生相談所として、身体障がいや知的障がいのある方の医学的・心理学的判定や相談支援を行っています。身体障がいや知的障がいのある方が充実した生活を実現するため、支援者および関係機関と連携し、支援体制づくりに協力するとともに、障がいのある方が各種福祉サービスを受けるために必要な身体障害者手帳および療育手帳を発行し、必要な補装具の相談や生活相談を行っています。今後とも、関係市町と連携し、障がいのある方やその家族に寄り添ったきめ細かな対応を行っていく必要があります。

(11) 障がい者（総合）相談支援センター

障がい者（総合）相談支援センターは、市町が設置し、障がい（身体・知的・精神）のある方を対象にした相談支援等を行っています。今後とも、障がいのある方やその家族からの相談に応じた支援につなげられるよう、関係機関とのさらなる連携を図っていく必要があります。

(12) 自閉症・発達障害支援センター

自閉症・発達障害支援センターは、県内を2圏域（北部、南部）に分け、社会福祉法人に委託して設置しています。各センターに相談員を配置し、障がい者の相談支援を行う機関への助言、当事者・家族等からの相談対応、心理学的判定、関係機関の相談員等への研修、地域住民への普及啓発等を行っています。今後とも、自閉症・発達障がいのある方やその家族への必要な支援につなげられるよう、市町と連携した相談支援に取り組んでいく必要があります。

(13) 障害者就業・生活支援センター

障害者就業・生活支援センターは、県内9障害福祉圏域ごとに、社会福祉法人または医療法人に委託して設置し、障がい者の就労を支援しています。各センターには相談員を配置し、公共職業安定所や障害者職業センター等の関係機関と連携を図りながら、就労を希望する障がい者の相談への対応、雇用施策等の活用に関する助言、職場実習のあっせんや実習先企業および支援対象者への助言、就業に伴う生活面での支援等を行っています。今後とも、関係機関と連携し、就労を希望する障がいのある方が能力を発揮し働き続けられるよう、支援していく必要があります。

(14) 三重県立子ども心身発達医療センター

三重県立子ども心身発達医療センターは、三重県における障がいや発達に課題のある18歳未満の子どもを主な対象とした専門医療機関として、学校または家庭で、言葉が遅い、こだわりが強い、暴力をふるうなどの問題・訴え・悩みのある子どもに対する相談や診察、各種検査、幼児期から思春期までの発達療育やデイケア、心理療法などの専門治療を行っています。今後とも、不登校等を中心とするこころの悩みを抱えた子どもやその家庭からの相談がある際には、関係機関との連携を一層図っていく必要があります。

(15) 医療機関

精神障がい者アウトリーチ地域支援体制整備事業を受託している精神科病院では、令和3年4月1日現在、3圏域（鈴鹿・亀山圏域、津圏域、伊賀圏域）において、精神障がい背景にあるひきこもり当事者を含む在宅精神障がい者を対象として、医療を含む多職種チームが訪問支援等を行っています。今後とも、関係機関との連携を一層推進していく必要があります。

三重県立こころの医療センターでは、医療福祉相談として、当事者やその家族、福祉・保健などの関係機関、教育機関等からの相談を受け、精神科での治療が必要と判断した場合には、受診を勧め、臨床心理士によるカウンセリングや精神保健福祉士等により福祉的な立場・視点から生活支援等を行っています。また、相談内容や相談者の希望に応じ、関係機関を紹介するなどのサポートを行っています。こころの医療センターでの受診後、居住地での支援を必要とする場合、関係機関との連携を一層図っていく必要があります。

病院や診療所、歯科診療所等の医療機関においては、心身や歯・口腔の不調を抱えた方への治療を行う中で、当事者やその家族等に接する機会があります。今後とも、当事者や家族等が必要な支援につながるができるよう、関係機関との連携を一層図っていく必要があります。

雇用分野

(1) 地域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は、県内4地域(四日市市、津市、伊勢市、伊賀市)で、無業の状態にある若者・就職氷河期世代およびその家族を対象に、関係機関と連携を図りながら、職業的自立に向けた支援を行っています。地域によっては、三重県ひきこもり地域支援センターとの連携が図りづらい状況(距離的・人間的な問題からアウトリーチ支援が実現しないことなど)にあります。

(2) マイチャレ三重

マイチャレ三重は、ジョブカフェ「おしごと広場みえ」に令和2年8月に開設し就職氷河期世代支援における主な支援対象者(不安定な就労状態にある方、長期にわたり無業の状態にある方、社会参加に向けた支援を必要とする方)およびその家族等を対象に、雇用・福祉・医療等の支援機関と連携しながら、就職や社会参加に向けて切れ目のない支援を提供しています。長期無業者やひきこもり当事者に対しては、必要に応じてより適切な支援機関を紹介するなど、一人ひとりの状況に合わせた支援を行っていく必要があります。

教育分野

(1) 三重県総合教育センター

三重県総合教育センターでは、子どもたちの心の問題の解決に向け、幼児から高校生までの子ども、保護者、教職員を対象に、臨床心理相談専門員(臨床心理士)を中心とした専門的な教育相談を実施しています。子どもたちが相談したい窓口を選んで相談できるよう、電話相談やSNSを活用した相談対応も行っています。今後とも、子どもたちのさまざまな悩みに対して適切に対応するため、教職員の資質向上および相談体制を一層充実させるとともに、福祉や医療等の関係機関との連携を深めていく必要があります。

(2) 教育支援センター

教育支援センターは、平成元年度より各市町等教育委員会と緊密な連携を図りながら設置を進めており、令和3年4月1日現在、県内20か所で開設されています。不登校児童生徒の安心できる居場所として、一人ひとりの状況に応じて、生活習慣の定着や多様な学習、社会性の育成などに取り組み、不登校児童生徒が進路を主体的にとらえ、社会的に自立できるよう支援しています。今後とも、通所している児童生徒とその保護者への支援に加え、通所できない児童生徒とその保護者への訪問型支援など積極的な働きかけを一層進めていく必要があります。

その他支援機関

(1) 民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、地域において常に住民の立場から相談に応じ、必要な支援を行うなど、地域福祉活動の中核的な役割を担っており、その役割はますます重要になっています。一方で、地域のつながりの希薄化、権利意識や個人情報保護への意識の高まりなどにより相談支援が困難な状況にあることから、民生委員・児童委員のなり手が不足しており、令和3年4月1日現在、定数4,236名、実数4,082名、充足率96.4%（全国：令和元年4月1日現在95.7%）という状況です。

相談支援機関に関する情報が十分周知されていないことから、民生委員・児童委員が、ひきこもり当事者やその家族に遭遇しても適切な支援機関につなげられていない実態があります。

(2) みえ不登校支援ネットワーク

みえ不登校支援ネットワークは、県内の教育・福祉・医療・労働・保健・心理などの不登校に関わる各分野の団体等が、行政と民間の枠を超えて協働し、子どもたちの途切れのない支援に取り組んでいます。不登校の子どもへの育ちや支援について、参加者とともに考える「みえ不登校フォーラム」を開催するなど、支援者と当事者の思いが良い循環となることを重視し、取り組んでいます。

(3) 民間支援団体

ひきこもり支援団体については、県内でNPO法人等民間支援機関や家族会などが自主的な活動を行っています。しかしながら、各団体が相互に連携、情報共有や交流する場や機会が少ない状況にあります。また、ひきこもり当事者同士が自由に交流できる場や機会を提供する「当事者の会」が設立されていない実態もあります。

<参考> 県内で活動している民間支援団体（令和3年4月1日現在）（三重県ひきこもり地域支援センター、子ども・福祉部地域福祉課調べ）

① NPO法人等民間支援機関

- ・ NPO法人 フリースクール三重シューレ
- ・ NPO法人 チャレンジスクール三重
- ・ 県内の不登校・ひきこもり親の会（くわなの会、鈴鹿の会、つうの会、伊勢子どもみらい会議、サークルぼちぼちいこか）
- ・ NPO法人 三重県精神保健福祉会（さんかれん）
- ・ NPO法人 大地の会
- ・ NPO法人 三重ローカルアクト
- ・ NPO法人 えん
- ・ NPO法人 Shining

② 家族会

(自助運営)

・ NPO 法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会三重県支部「みえオレンジの会」

(市町、保健所等による支援・運営)

・ すずらの会 (鈴鹿地域家族交流会)

・ 虹の会

・ 若者の自立を考える会 アンダンテ

【参考】

「みえオレンジの会」

NPO 法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会が平成 27 年 1 月に実施した「ひきこもり家族交流会」をきっかけに、三重県支部として発足。

県内 2 か所 (津市、四日市市) において当事者対応研修をはじめ、主に母親を対象にした手芸の会、おしゃべりサロン、パソコン教室等、ひきこもり経験者を対象にした当事者 OB 会を毎月実施しています。また、広報誌「オレンジ通信」を毎月約 150 家族に発信しているものの、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、家族会への参加者が減少しています。

ひきこもりの問題は、家族会に参加すれば直ちに解決するものではないため、暴力行為等の緊急的課題への対応が終了すると足が遠のく状況があります。今後は、女性特有の課題に対応するため、女性の当事者やその家族に寄り添ったアウトリーチ活動を行う女性ピアサポーターの育成を進めていく必要があります。

第3章 基本的な考え方

1 基本理念（めざす姿）

ひきこもりは複雑化・複合化、長期化、高年齢化等深刻な課題を抱えていることから、ひきこもりという現象を解消していくためには、個別事案の課題解決だけでなく、長期的な視点から未来のあるべき地域福祉社会の姿を俯瞰したうえで、社会全体として継続的な支援策を講じていかなければなりません。

そこで、おおむね10年先を見据えた、将来のめざす社会像をイメージしたうえで、3年後の目標（めざす姿）をお示しすることとします。

(1) 将来のめざす社会像

「誰もが社会から孤立することなく、ありのままの自分が認められ、いつでも小休止でき、多様な生き方を選択し、希望をもって安心して暮らせる社会」

(趣旨)

ひきこもり当事者を支援する際には、「安心・安全な環境」と「信頼・理解してくれる人の存在」が不可欠とされています。

そこで、ひきこもり当事者をはじめ県民の皆さんがさまざまな課題に直面しても社会から孤立せず、いつでも安心して避難でき、そこからいつでもやり直せるような、気軽に小休止できる居場所・支援者等の受け皿を増やしていきます。こうした取組を通じて、誰もが社会（他者）から「あなたはありのままでもいいよ」という共感を得て、社会との“つながり”を取り戻し、多様な価値観や自分らしい生き方が認められ、希望をもって安心して暮らしていける社会をオール三重で再構築（リ・デザイン）していこう、という思いを込めました。

(2) 3年後の目標（めざす姿）

「県民の皆さんのひきこもりに関する正しい理解を促進し、当事者・家族・社会の“つながり”の回復に向けて、当事者やその家族に寄り添った支援体制づくりを進めることにより、ひきこもり支援に関する社会全体の機運が醸成されています。」

(趣旨)

「ひきこもり状態は、つきつめると対人関係に問題があるとされ、個人・家族・社会の3つの領域で、何らかの悪循環が生じている（ひきこもりシステム）ため、3つの領域のシステムが相互に接し合って連動している状態にすることが必要である」とされています。※筑波大学医学医療系社会精神保健学部斎藤環教授の考え方を引用。

そこで、ひきこもり支援に関する社会全体の機運を醸成するため、「ひきこもりは誰にでも起こりうる」社会全体の問題であるという県民の皆さんのひきこもりに関する正しい理解を促進するとともに、「当事者と家族」「家族と社会」「当事者と社会」の3つの領域相互の“つながり”を取り戻すことをめざし、当事者やその家族に寄り添った切れ目のない支援体制を構築していこう、という思いを込めました。

2 基本方針

(1) ひきこもり支援の基本姿勢

○ひきこもり当事者には、本人の性格やひきこもりの要因に関わらず、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。そこで、「自分が自分のままでいい」と思える感覚（自己肯定感）と「あなたはあなたのままでいい」と社会（他者）から思われているという確信、この2つが相互に連動し、あるいは補完し合う状態（＝アイデンティティ）を確立することが、当事者が生きていくうえでの土台になります。

○ひきこもりに対する誤解や偏見（本人の甘え、怠け、怖い、親の育て方が悪いなど）により、ひきこもり当事者やその家族が社会から孤立することなく、権利を侵害されたり、尊厳を損なうことのないように配慮する必要があります。

○ひきこもりに至ったきっかけや要因、ひきこもり当事者の置かれている状況はさまざまです。また、ひきこもり当事者やその家族の支援ニーズは、支援段階に応じて刻々と変化していきます。そのため、当事者一人ひとりの心情や状況に寄り添い、支援が必要なタイミングで適切な支援が行われるよう、目標よりもプロセスを重視することが重要です。

○ひきこもり当事者を支援する際には、「安心・安全な環境」と「信頼・理解してくれる人の存在」が不可欠とされています。そこで、まずは当事者に最も身近な存在である家族（特に親）の関わりが重要であり、当事者と家族の信頼関係を構築するための「家族支援」が「当事者支援」のベースになります。

○ひきこもり支援の最終的な目標は、就労のみではなく、ひきこもり当事者が自らの意思で多様な生き方を選択し、自分らしく生きていくことです。

○ひきこもり当事者やその家族が、制度の狭間で社会から孤立しないよう、行政のみならず、関係機関、民間支援団体などが有機的に重なり合って連携し、切れ目のない継続的な支援を行っていく必要があります。

○ひきこもり当事者やその家族に寄り添い、見守り、伴走し続けることのできる地域の理解者や協力者を増やしていく必要があります。

○ひきこもり当事者の心情に寄り添うためには、相談員・支援員がひきこもりへの正しい理解をする必要があります。

(2) ひきこもりの支援段階

国のガイドラインにおいて、ひきこもりの支援段階は次の4つに区分されています。

① 出会い・評価段階

・家族に対する支援が中心。本人への直接支援を行うことは少ない段階。

② 個人的支援段階

・本人が1対1の関係を定着、安定させる段階。本人への個人療法（心の支援）と並行して家族支援も行います。

③ 中間的・過渡期的な集団との再会段階

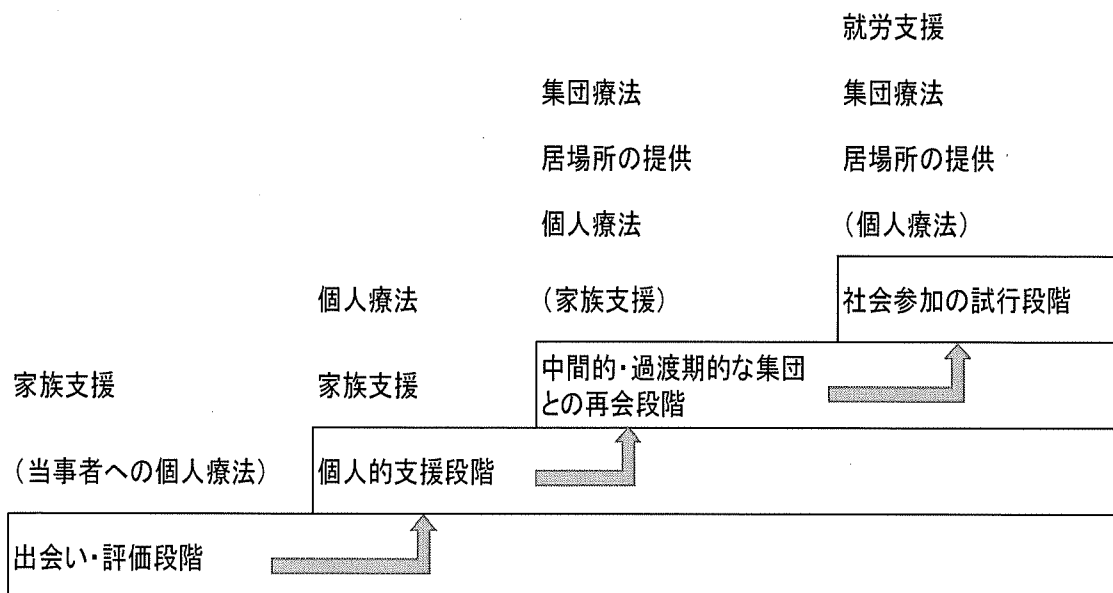
・小グループで人間関係に慣れる、人間関係の幅を広げようとする段階。具体的な支援プログラムを提供します。

・集団療法的な活動だけに任せず、前の段階からの個人療法を継続することが大切です。

④ 社会参加の試行段階

・社会参加を具体的に考えていく段階。集団療法的な居場所による支援の門を開いておくべきです。

<参考> ひきこもり支援段階のイメージ



(「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」(平成22年5月公表))

3 基本的な取組の方向性（施策展開の柱）

ひきこもり支援に係る現状と課題や基本方針をふまえて、次のとおり基本的な取組の方向性（施策展開の柱）を6つの柱に整理します。

（1）情報発信・普及啓発

ひきこもりという現象やひきこもり支援に関する情報をひきこもり当事者やその家族、支援者のみならず、広く県民の皆さんに正しく理解していただき、当事者が自分らしい生き方を選択できるよう、社会全体の機運を醸成するため、積極的な情報発信や普及啓発などに取り組みます。

（2）対象者の状況把握・早期対応

ひきこもり状態を長期化させないため、潜在的な当事者を含めた、ひきこもり当事者やその家族の状況把握・早期対応を行うための仕組みづくりや、ひきこもり相談時における適切なアセスメント、教育相談などに取り組みます。

（3）家族支援

ひきこもり当事者が最も身近な存在である家族との信頼関係を構築し、安心・安全な環境を取り戻せるよう、家族教室等による家族に寄り添った相談支援や、家族会の主体的な活動に向けた支援の検討などに取り組みます。

（4）当事者支援

ひきこもり当事者は相談支援機関につながりにくい状況にあることから、当事者に寄り添った相談支援や、アウトリーチ（訪問型）支援の充実、当事者同士で自由に交流できる当事者会の設置に向けた支援などに取り組みます。

（5）社会参加・活躍支援

ひきこもり当事者が社会とのつながりを取り戻し、自分らしい多様な生き方を選択できるよう、中間的・過渡期的な集団との再会段階から社会参加の段階に向けて、ひきこもり当事者が安心できる居場所づくり等社会との接点をもつ機会の提供や、就労支援も含め、段階的・継続的に社会参加・活躍できる環境づくりなどに取り組みます。

（6）多様な担い手の育成・確保

ひきこもり支援の裾野を広げ、多様な担い手を育成・確保し、支援体制の量・質的な充実を図るため、支援機関職員の専門的なスキルやノウハウ取得の促進、ひきこもり支援に意欲・関心のある県民の方を対象にした「ひきこもりサポーター」制度の創設などに取り組みます。

4 施策展開にあたって重視すべき視点

(1) 「課題解決型支援」と「伴走型支援」の視点

ひきこもりは複雑化・複合化、長期化、高年齢化等深刻な課題を抱えていることから、状況把握、相談支援、段階的な社会参加支援という支援段階ごとにひきこもり当事者の個別課題に対応する「課題解決型」の支援アプローチに加え、課題解決に直結しなくても、当事者が抱えている課題を解きほぐし、社会とのつながりを時間をかけて形成していく”つながり”を大切にす「伴走型」の継続的な支援アプローチという2つのアプローチを車の両輪として重視していく必要があります。

(2) 「アウトリーチ（訪問型）支援」の視点

ひきこもり当事者やその家族が相談窓口につながりにくい状況があることから、相談窓口での待ちの姿勢のみならず、当事者やその家族の意向に沿った「アウトリーチ（訪問型）支援」の視点を重視していく必要があります。併せて、ひきこもり支援に関する情報が当事者等に十分に周知されていない状況にあることから、「情報を届けるアウトリーチ」も進めていく必要があります。

(3) 「ひきこもり状態を長期化させない」視点

中高年のひきこもり当事者が多くみられ、ひきこもり状態の長期化が課題となっていることから、ひきこもり状態の予兆を早期に把握し、未然に防ぐための「潜在的な当事者へのアプローチ」や、一旦社会とつながっても再びひきこもり状態に陥ることのないような「先を急がない継続可能なアプローチ」など、「ひきこもり状態を長期化させない」視点を重視していく必要があります。

(4) 「DX（デジタルトランスフォーメーション）⁴の推進」の視点

デジタル技術を活用することにより、新たな“つながり”が生まれ、ひきこもり当事者の選択肢が広がるなど、ひきこもり支援に係るさまざまな課題が解消され、当事者が社会とのつながりをもつ意欲を取り戻し、自分らしい生き方を選択できる環境づくりを進めていく「DXの推進」の視点を重視していく必要があります。

(5) 「専門的支援」と「側面支援」の視点

広域自治体としての県の役割をしっかりと意識し、福祉、保健等分野における「専門的支援」を行う視点とともに、県民の皆さんに最も身近な支援機関である市町や関係団体を「側面支援」する視点を重視していく必要があります。

⁴ DX（デジタルトランスフォーメーション）：ICT（情報通信技術）の浸透が人びとの生活をあらゆる面でよい方向に変化させること。デジタル技術でビジネスモデルや働き方を変えること。単なる業務のIT化・効率化ではなく、新しい価値創造を行うこと。

第4章 取組方向

県民の皆さんをはじめ、市町、関係支援機関、民間支援団体、民間事業者等との協創により、6つの取組方向に基づき、ひきこもり当事者をはじめ、誰もが自分らしい生き方を選択できるよう、ひきこもり支援にオール三重で総合的に取り組みます。

1 情報発信・普及啓発

(取組方向)

○ひきこもりに関する正しい理解の促進

・県民の皆さんのひきこもりに対する誤解や偏見を解消するため、本計画の周知とともに、ひきこもりに関する正しい理解を深める啓発活動などを進めます。また、普及啓発にあたっては、民間事業者等への働きかけを行うとともに、講演会の定期的な開催など効果的な取組を行います。

○支援機関からの情報発信（情報を届けるアウトリーチ）

・ひきこもり当事者やその家族が、相談窓口や支援に役立つ情報を必要な時に適切に得ることができるよう、あらゆる媒体を活用し、支援機関から積極的に情報発信を行います。また、当事者やその家族の置かれている状況をふまえ、デジタル技術を活用したプッシュ型の情報発信についても検討します。

・就職氷河期世代のひきこもり当事者やその家族に対して、SNSを活用したきめ細かな情報発信を行います。

○市町における相談窓口の明確化・周知等の促進

・ひきこもり当事者やその家族が安心して支援機関につながり、適切な支援が受けられるよう、全ての市町においてひきこもり相談窓口の明確化・周知および市町プラットフォームの構築が行われるよう、市町への働きかけなどを進めます。

2 対象者の状況把握・早期対応

(取組方向)

○対象者への早期対応（潜在的な当事者へのアプローチも含む）

・ひきこもり状態が長期化することのないように、ひきこもり当事者を早期に把握し、適切な支援機関につなげるための仕組みづくりを進めます。そこで、ひきこもり当事者やその家族に寄り添った包括的な支援体制の充実に向けて、複数市町などが連携した事例検討等の場の提供を行います。

- ・義務教育修了後進路が決まらなかったり、進学しても中退したり、就職しても退職することなどにより、ひきこもり状態が長期化することのないよう、潜在的な当事者を早期に把握し、適切な支援機関につなげるための取組を進めます。

- ・「8050問題」にみられるように、ひきこもり当事者の生活が成り立たなくなっただけからしか表面化しない問題に対しても、困難な状態に陥る前の早い段階で把握することができる支援体制を検討します。

- ・地域包括支援センターや在宅介護支援センターが高齢者への支援を行う中で、ひきこもり当事者を把握した際に、適切な支援機関につなげられるよう、ひきこもり相談窓口を周知するなど、地域包括支援センター等への働きかけを進めます。

○適切なアセスメントの推進

- ・三重県ひきこもり地域支援センターにおいて、相談支援者向けの「ひきこもり相談支援マニュアル」（平成27年3月）の策定以降の経験・実践、新たな課題等をふまえて、本マニュアルを改めて見直すとともに、多くの支援者に積極的に活用していただけるよう周知・啓発を進めます。

○教育相談の実施

- ・子どもたちの心の問題の解決に向け、幼児から高校生までの子ども、保護者、教職員を対象に、臨床心理相談専門員（臨床心理士）を中心とした専門的な教育相談を実施します。

3 家族支援

(取組方向)

○家族に寄り添った相談支援

- ・三重県ひきこもり地域支援センターにおいて、ひきこもり当事者の家族への専門相談を行うとともに、ひきこもりに関する正しい知識や情報、対応方法を学ぶ「家族教室」や家族同士の交流を中心とした「家族のつどい」を実施します。

- ・家庭内暴力が予想される場合の適切な対処法について、ひきこもり当事者の家族や支援者への周知を進めます。

- ・ひきこもり当事者やその家族は、生活上さまざまな不安を抱えており、その不安につけ込みようとする悪質な事業者による消費者被害に遭うおそれがあることから、支援機関が家族から消費者トラブルに関する相談を受けた場合に、消費生活センター等と連携した支援を行います。

○家族会への支援

- ・県内で開催されている家族会の主体的な活動を活性化するため、家族会の支援に向けた取組を検討します。

4 当事者支援

(取組方向)

○当事者に寄り添った相談支援

- ・三重県ひきこもり地域支援センターにおいて、ひきこもり当事者への専門相談を行うとともに、ひきこもりの背景に精神障がいや発達障がいの疑いがあるケースの場合には、ひきこもり当事者を適切な医療機関へつなぎ、専門的な医療支援が受けられるようにサポートします。
- ・高校段階で不登校や休学、中途退学により学校との関わりが希薄となる子どもたちの社会的自立を促進し、将来的なひきこもりにつながらないよう、学習支援や自立支援を行う県立の教育支援センターの設置に向けた実証研究に取り組みます。

○アウトリーチ（訪問型）支援の充実

- ・三重県ひきこもり地域支援センターに支援員を配置するとともに、多職種連携チームを設置し、支援や介入の必要性の判断が困難であり、より高い専門性が求められるひきこもり当事者への訪問支援を充実します。
- ・精神科医療を必要とするひきこもり当事者に対して、医療機関の多職種チームによる医療・保健・福祉サービスを包括的に提供するアウトリーチ支援を実施します。
- ・三重県生活相談支援センターに相談支援員やアウトリーチ支援員を配置し、ひきこもり当事者やその家族に寄り添った伴走型支援を進めます。
- ・教育支援センターにスクールカウンセラーとスクールソーシャルワーカーを配置し、心理や福祉の専門的見地からの支援や相談を行うとともに、不登校支援アドバイザーの助言を得ながら、不登校児童生徒への訪問型支援に取り組みます。

○当事者会の設置に向けた支援

- ・県内にはひきこもり当事者同士で自由に交流できる場や機会がないことから、当事者会の設置に向けた働きかけを進めます。

5 社会参加・活躍支援

(取組方向)

○社会との接点をもつ機会の提供

・社会参加への最初のステップとして、ひきこもり当事者が家庭以外に安心できる場や人とつながる機会を提供する「居場所」づくりについて、デジタル技術の活用を含め、市町等と連携した取組を進めます。また、「居場所」づくり等を通じて、ひきこもり当事者のニーズに基づき、多様な経験や体験活動等を選択できる機会や場を提供していくことも検討します。

・地域で子どもを支えていきたい思いのある企業や民間団体、市町等と子ども食堂をつなぎ、さまざまな支援機能をもった子どもを支える居場所づくりを推進するとともに、子どもの居場所づくりに取り組む団体等を支援します。

・不登校の状況にある子どもたちが、社会的自立に向けたきっかけを得られるよう、オンライン上で安全に交流できる居場所づくりに取り組むとともに、学校とフリースクール等の民間施設との連携を深め、民間施設が実施する体験学習等への支援を行います。

○段階的・継続的に社会参加・活躍できる環境づくり

・ひきこもり当事者がこれまでの経験や強みを生かして地域で活躍できるよう、就労につながる一歩手前の試行的な就労の練習や訓練の機会、自分の役割を持ちながら活躍できる場の提供を行うことを検討します。

・生活困窮者自立支援制度の就労準備支援事業について、三重県生活相談支援センターと県福祉事務所が連携し、事業所の開拓等を進めるとともに、市町に対して積極的な事業の活用等を働きかけます。

・発達障がいや精神障がいのあるひきこもり当事者に対しては、ニーズに応じて障害者総合支援法に基づく就労系障害福祉サービスや生活支援に係る福祉サービス等の利用につながるよう、市町に対して働きかけます。

・就労支援機関をはじめ、農福連携に取り組む福祉事業所や農業者等と連携し、ひきこもり経験があるなど生きづらさや働きづらさを感じている若者等を対象として、実証事業で策定した「農業就労促進プログラム」を活用した就農体験を促進するとともに、体験の受入れが可能な農業者のリスト化を進め、農業を通じた就労や社会参加を促進する仕組みづくりに取り組みます。

・ひきこもり当事者が多様な生き方を選択できるよう、ICT⁵を活用した職業体験を行う機会を提供する支援を行います。

⁵ ICT：情報通信技術（Information and Communication Technology）の略。情報技術を活用してさまざまな人やモノをつなげていくこと。

・就職氷河期世代のひきこもり当事者を対象に、地域若者サポートステーション等の就労支援機関と福祉、保健等の関係機関が連携し、相談から就職までの一貫した支援を行います。

・ひきこもり当事者は、就労後も孤立していると感じる（「外ごもり」の状態になる）ことが少なくないことから、再びひきこもり状態に陥ることのないよう、当事者に寄り添った継続的な支援を行います。

・不登校等のため小学校、中学校に十分通えなかった方に対し、夜間学級体験教室「まなみえ」において、学習面に関する支援を行います。

6 多様な担い手の育成・確保

(取組方向)

○相談員・支援員の育成・確保

・三重県ひきこもり地域支援センターにおいて、教育・保健・福祉・医療・雇用等のさまざまな分野でひきこもり支援に関わる方を対象にした「ひきこもり支援者スキルアップ研修」を実施します。

・市町における包括的な支援体制の整備に向けて必要な人材を確保するため、複合的な課題を抱える相談者等の把握や適切な相談支援機関等との連絡調整、相談支援機関に対する指導・助言等を行う「相談支援包括化推進員」の人材育成を行います。

○ひきこもりサポーターの養成・派遣

・ひきこもり経験者やその家族をはじめ、ひきこもり支援に意欲・関心のある県民の方が、ひきこもり当事者やその家族に寄り添った支援活動に参画する「ひきこもりサポーター」制度の創設を検討します。

○不登校児童生徒等を支援する人材の育成

・不登校児童生徒やその保護者への適切な支援を行うため、教育支援センターの指導員を対象に、事例検討等を中心とした専門的な資質向上を図る研修を実施するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを対象に、実践力向上のための研修を実施します。

第5章 計画の推進

「誰もが社会から孤立することなく、ありのままの自分が認められ、いつでも小休止でき、多様な生き方を選択し、希望をもって安心して暮らせる社会」の実現をめざし、本計画に掲げる取組方向に基づき、目標達成に向けて取り組みます。

1 計画の推進体制

(1) 三重県ひきこもり支援推進委員会

・地域福祉、精神医療の学識経験者、家族会、NPO法人等各分野の関係団体、市町代表等の外部有識者で構成する「三重県ひきこもり支援推進委員会」において、本計画に基づく取組の進捗状況を検証し、本計画の的確な進行管理を行っていきます。

(2) 三重県ひきこもり対策検討会議

・庁内の関係各部等の課長級で構成する「三重県ひきこもり対策検討会議」において、ひきこもり支援に向けた取組の企画検討、全庁的な調整、取組状況の情報共有を行い、ひきこもり支援を全庁的に推進していきます。

(3) 三重県ひきこもり支援ネットワーク会議

・支援機関同士の「顔の見える関係づくり」をより一層充実させるため、さまざまな関係機関で構成する「三重県ひきこもり支援ネットワーク会議」の機能を拡充し、圏域ごとに事例検討会等を開催するなど、さらなる連携強化を図っていきます。

2 切れ目のない包括的な支援体制の構築

(1) 県と市町の役割分担

・県は、広域自治体として、広域性・専門性・補完性・先駆性の観点から、福祉、保健、医療、雇用、教育分野における専門的支援を行うとともに、県民の皆さんに最も身近な支援機関である市町や民間支援団体等を側面支援していきます。

・市町は、ひきこもり支援の第一義的な役割を担う支援機関として、ひきこもり相談窓口の明確化、多機関で構成する市町プラットフォームの設置、「重層的支援体制整備事業」の活用などを通じて、ひきこもり当事者をはじめとする包括的な支援体制の整備を進めていきます。

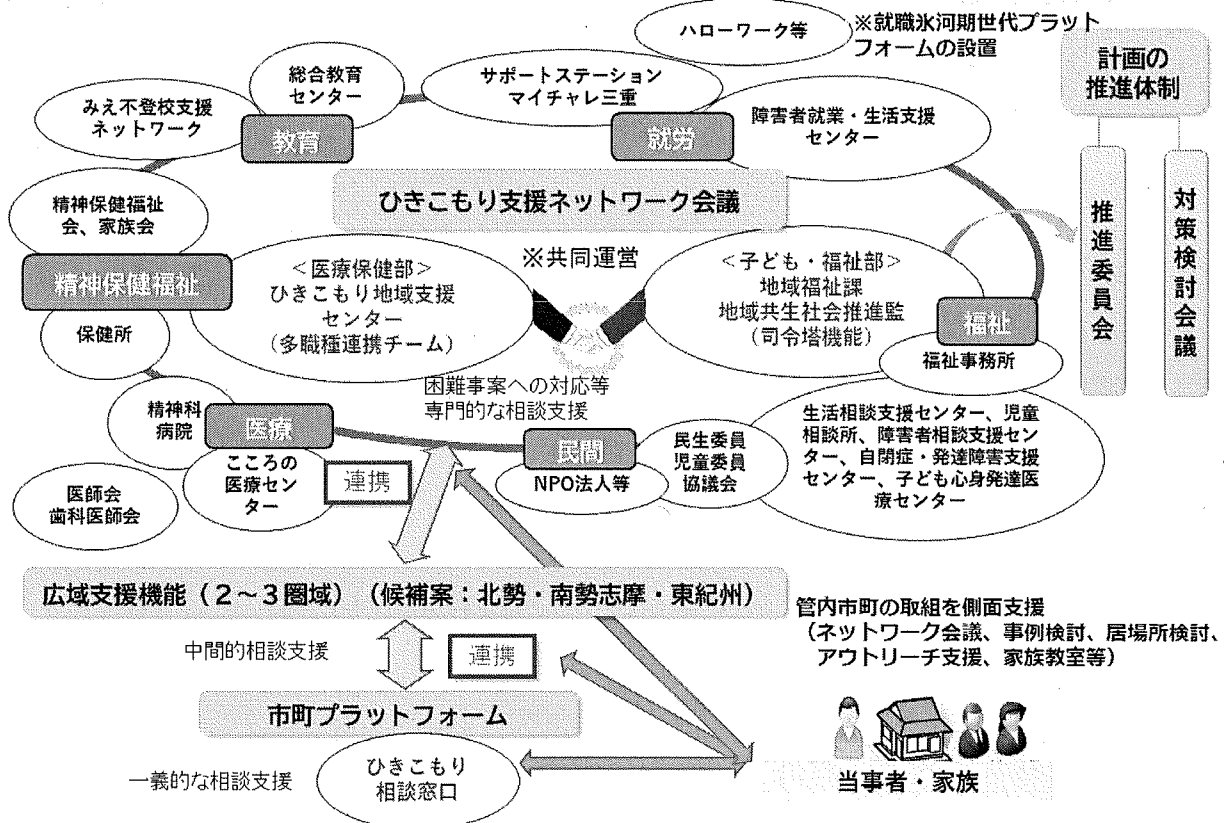
(2) 支援体制の構築の方向性

・ひきこもり支援に係る切れ目のない包括的な支援体制を構築するにあたっては、国・県・市町・民間団体等支援機関相互の連携とともに、福祉・保健・医療・雇用・教育という専門分野相互の連携という2つの要素が重要です。

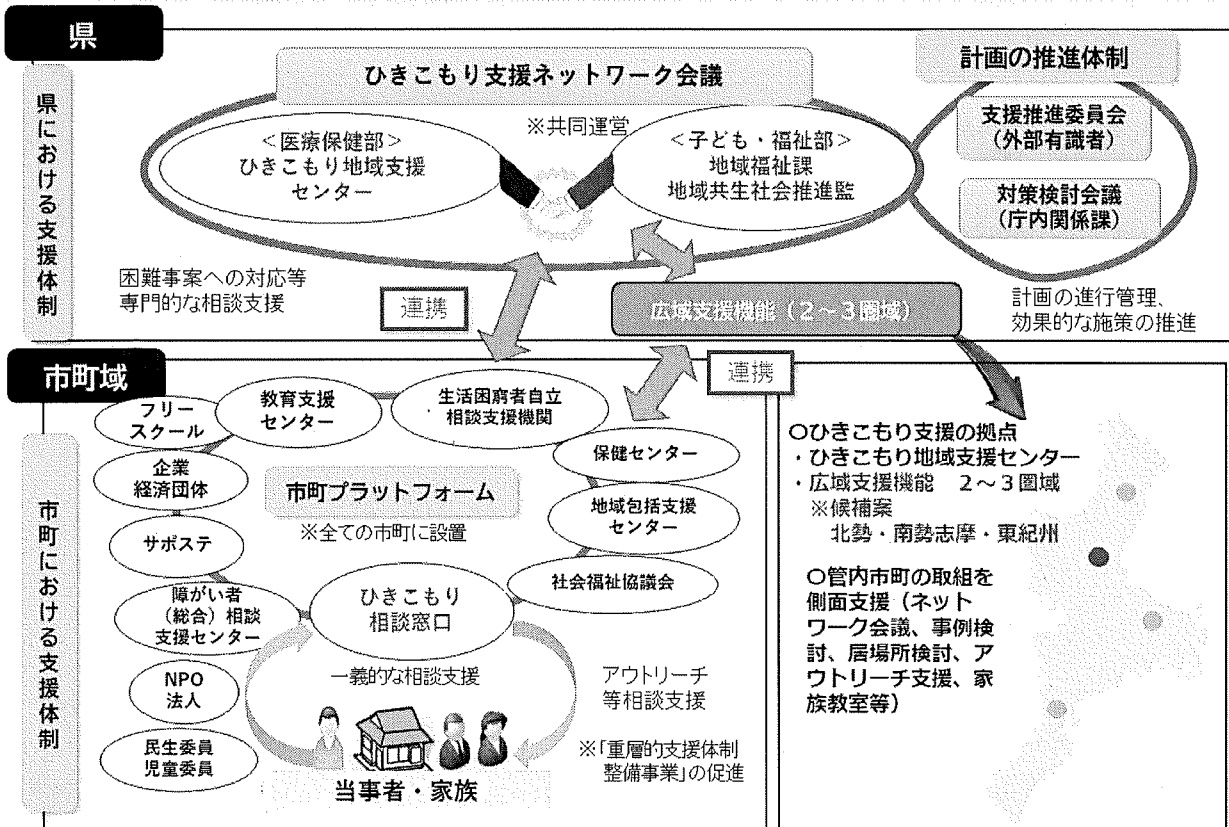
・県における基本的な支援体制の構築の方向性は、次のとおりです。

- ① ひきこもり当事者やその家族にとって身近な相談支援機関である市町における支援体制の整備を促進します。
- ② 三重県ひきこもり地域支援センターの専門相談機能を充実するため、支援対象年齢の引き下げ、相談方法の多様化などを検討します。また、当センターに多職種連携チームを設置し、より専門性が求められるひきこもり当事者への訪問支援を充実するなど、市町等への支援を強化します。
- ③ ひきこもり支援に係る関係機関相互の「顔の見える関係づくり」をより一層強化するため、「ひきこもり支援ネットワーク会議」について開催方法を工夫し、当会議の活性化を図ることを検討します。
- ④ 県と市町の連携を強化するため、2～3圏域に広域支援機能を設ける方向で検討します。支援機能として、圏域版の「ひきこもり支援ネットワーク会議」の開催を通じて、市町において対応が困難な事案に係る事例検討、当事者の居住地に関わらず、広域的に利用できる居場所づくりの検討、家族教室の開催、アウトリーチ支援員の派遣などを行うことを検討します。

県における支援体制の基本的な考え方（イメージ）



ひきこもり支援に係る包括的な支援体制（めざす姿）（イメージ）



3 多様な主体への期待

(1) 家庭

- ・家庭は、ひきこもり当事者にとって最も信頼できる安心・安全な環境であることが重要です。
- ・ひきこもりの問題は家族で抱えることなく、家族以外の「誰かに相談してもいいんだよ」という共通認識が広がっていくことが期待されます。

(2) 地域

- ・ひきこもり当事者やその家族が適切な支援機関に速やかにつながり、地域で安心して受け止めてもらえるよう、地域の皆さん一人ひとりが「ひきこもりは誰にでも起こりうるもの」であると自分事としてとらえ、民生委員・児童委員をはじめ、地域の多様な主体が役割を持ちながら、地域全体で支え合う機運の醸成が図られていくことが期待されます。

(3) 学校

- ・年々増加している不登校児童生徒について、卒業前後の継続的なフォローを行うとともに、福祉や医療、雇用分野の関係機関との連携した取組など、切れ目のない支援が進められていくことが期待されます。

(4) 民間支援団体

- ・NPO法人等の民間支援団体が積極的に活躍できる環境づくりを進めることで、ひきこもり当事者やその家族が地域での活動に参加するきっかけとなる当事者団体や家族会の自主的な活動が活性化されていくことが期待されます。

(5) 医療機関

- ・ひきこもりの背景に精神障がいや発達障がいの疑いがあるケースの場合、医療機関への受診勧奨や適切なアセスメント、教育、福祉、雇用分野の支援機関との緊密な連携が図られていくことが期待されます。
- ・ひきこもり当事者が心身や歯・口腔の不調により医療機関への受診等をきっかけに支援につながるができるよう、支援機関との連携が図られていくことが期待されます。

(6) 民間事業者

- ・民間事業者においては、ひきこもりに関する正しい理解を従業員に対して広めるとともに、ひきこもり当事者が多様な生き方を選択できるよう、生活支援や就労支援のための職場体験等の場の提供、当事者と支援事業者とのマッチング支援に協力していただくことが期待されます。

4 計画の進行管理

本計画に基づく取組の進捗状況を県民の皆さんに見える化し、PDCA（計画・実行・評価・改善）のサイクルに基づき、計画の的確な進行管理に努めるため、次のとおり目標を設定します。

本計画に掲げる「3年後の目標（めざす姿）」をふまえ、計画全体を包括する数値目標として、計画に取り組んだ成果をあらわす「計画全体の目標」を設定します。また、目標値を設定しないものの「計画全体の目標」をフォローするうえで参考とする目標として「モニタリング指標」を設定し、進行管理に活用します。

なお、目標の設定にあたっては、英国の孤独・孤立対策と同様、1つ1つの取組を指標そのものに結びつけるアプローチを行うことなく、「数字だけにとらわれない『緩やかな態度、姿勢』」に留意することとします。

<計画全体の目標>

目標項目	現状値	令和6年度
「ひきこもりに関する理解が進んだ」と感じる県民の割合	—	70%
「ひきこもり当事者やその家族に寄り添った支援体制の整備が進んでいる」と考える相談支援機関の割合	—	70%

<6つの取組方向ごとの目標（モニタリング指標）>

取組方向	目標項目	現状値 (R3)
1 情報発信・普及啓発	○ひきこもり支援に関する講演会等への参加者数	—
	○SNS アカウントにおける投稿件数	—
2 対象者の状況把握・早期対応	○市町における相談窓口の明確化・周知および市町プラットフォームの設置・運営数	21 窓口 19 プラットフォーム
	○相談支援機関における新規相談件数	—
	○不登校児童生徒が、学校内外の機関等での相談・指導等を受けた割合	小学生 72.9 % 中学生 63.2% 高校生 58.0% (R2)

取組方向		目標項目	現状値 (R3)
3	家族支援	○三重県ひきこもり地域支援センターにおける専門相談件数（延べ）	275 件 (R2)
		○家族教室への参加者数（延べ）	42 人 (R2)
4	当事者支援	○三重県ひきこもり地域支援センターにおける多職種連携チームによる支援件数	-
		○アウトリーチ支援員による面談・訪問・同行支援件数（延べ）（三重県生活相談支援センター）	127 件 (R3.12)
		○不登校支援アドバイザー等による訪問型支援を実施した人数および実施回数	22 人 134 回 (R2)
5	社会参加・活躍支援	○ひきこもり当事者のための居場所数	24 か所
		○子どもの居場所数	78 か所 (R3.12)
		○民間施設（フリースクール等）が行う体験活動への支援回数	17 回
		○地域若者サポートステーションにおける相談件数	6,518 件 (R2)
6	多様な担い手の育成・確保	○相談支援包括化推進員養成数	56 人 (R2)
		○ひきこもりサポーター制度の創設	-