

令和3年10月4日
子ども・福祉部

「三重県ひきこもり支援推進計画」
(仮称)
骨子案

令和3年10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	11
3 支援機関とその役割	13
第3章 基本的な考え方	18
1 基本理念（めざす姿）	18
2 基本方針	19
3 基本的な取組の方向性（施策展開の柱）	21
4 施策展開にあたって重視すべき視点	22
第4章 取組方向	23
1 情報発信・普及啓発	23
2 対象者の早期発見・状況把握	23
3 家族支援	23
4 当事者支援	24
5 社会参加支援	24
6 多様な担い手の育成・確保	24
第5章 計画の推進	25
1 多様な主体への期待	25
2 切れ目のない包括的な支援体制の構築	26
3 計画の推進体制	27

第1章 計画策定の基本事項

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など社会構造の変化や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、本年度中に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」(仮称)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。

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代のひきこもりの子」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者およびその家族であって、支援を必要とする方

<ひきこもりの定義²>

- 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者。
- 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者。

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 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績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するときだけ外出する」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、ひきこもりの高齢化がみられます。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ケースも想定され、実際の割合は男性と変わらないのではないかという分析もなされています。

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、「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、「7年以上」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化の傾向があります。

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」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・高校）」から始まることが少なくなく、中高年層では「退職」「人間関係」など仕事に起因する傾向があります。

⑤ 就職した経験

平成 28 年度報告書では、就職した経験は、「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」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 6 割以上は、就職した経験があるといえます。

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

① 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、ひきこもり状態の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72%、360ケース）

調査結果の主な概要は、次のとおりです。

（属性）

- ・性別では、「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、「当事者本人」は10.3%でした。
- ・家族構成は、「両親」の割合が27.5%と最も高く、「両親、兄弟姉妹」が22.8%、「ひとり親」が18.6%、「同居家族なし」は9.2%でした。
- ・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%でした。

（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、「5年～10年未満」が17.5%、「10年～15年未満」が12.8%、「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。

（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、「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。

（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%が最も多く、「職場になじめなかった」が12.2%となり、社会人になってからの原因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・大学生（専門学校、短期大学を含む）時を合わせた「不登校」の割合は24.7%を占めており、不登校から始まる事例が少なくないといえます。

(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、相談支援機関の過半数は当事者に会えていないといえます。

(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25.7%と最も高く、「訪問活動」が17.8%、「見守り」が10.5%の順で高くなりました。一方、「就労支援」が5.6%、「交流の場の提供」が4.1%となり、社会参加を促進する事例が少ないといえます。

(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12.8%と最も高く、「福祉事務所」が10.7%、「生活困窮者向け相談窓口」が10.1%、「地域包括支援センター」が9.5%、「社会福祉協議会」が8.5%、「保健所・保健センター」、「民生委員・児童委員」が7.1%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3.6%、「ひきこもり地域支援センター」が1.5%となりました。

(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。
- ・ひきこもり状態にある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。しかしながら、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、それらを行う事業に対する人材・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、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。

② 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。（回収率〇〇％）

調査結果の主な概要は、次のとおりです。

※集計中（速報値について、資料2-3のとおり）

③ 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65地域包括支援センターおよび60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。（回収率〇〇％）

調査結果の主な概要は、次のとおりです。

※集計中（速報値について、資料2-4のとおり）

④ 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（①不安定な就労状態（不本意非正規）にある方、②長期にわたり無業の状態にある方、③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（②と③の重複者を除く）となります。

- ① 不安定な就労状態（不本意非正規）にある方 約8,400人
- ② 長期にわたり無業の状態にある方 約5,000人
- ③ 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)
① 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
② 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
③ 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、③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②および③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。

（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。

(学卒時からの就業経験)

・学卒時に最初に就いた仕事の就業形態について、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。

(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。

(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。

・現在利用しているSNS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。

(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。

(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%)、女性は「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。

(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」を合計した『思う』の割合が57.5%と全体や国より高く、男性では62.6%と半数を超えています。

(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。

⑤ ひきこもり経験者・家族会への意見聴取

※中間案において整理します。

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や、支援団体やひきこもり経験者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）支援のさらなる充実を図っていく必要があります。

相談支援機関の周知が十分でない状況にあることから、ひきこもり当事者やその家族のみならず、支援者にも必要な情報を適切に届け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回復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いないことから、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ような新たな「居場所」づくりなど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、事業者、民間団体に対して、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、当事者の気持ちに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

ひきこもり状態は、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、職場での悩みをきっかけとする事例も多いことから、ひきこもり状態の予兆を早期に発見し長期化させないよう、教育・医療・保健・福祉・雇用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、回復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、一旦回復し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が長期化する中で、社会参加の意欲を持ち始めていた方が意欲減退し、支援が中断されることのないよう、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

(1) 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相談をはじめ、ひきこもりの支援ができる人材育成のための研修会、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。

(2) 保健所

保健所は、地域精神保健業務の中心的な行政機関として、相談や訪問等の様々な活動を実施しています。相談については、心の健康や受診、社会復帰など広範にわたって対応しています。また、訪問については、本人の状況や家庭環境等を把握して、本人や家族の同意の下に必要な支援を行っています。

(3) 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、自立相談支援機関等と連携しながら、相談支援等を行っています。

(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14市および多気町に設置され、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。

また、県社会福祉協議会に「三重県生活相談支援センター」を設置し、福祉事務所未設置の14町を管轄しています。当センターに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。

(5) 市町ひきこもり支援窓口

全ての市町において、ひきこもり当事者が支援につながるためのひきこもり相談窓口を明確化・周知する必要があります。令和3年4月1日時点において19市町が明確化している状況です。

義務教育修了後高等学校等の教育機関や雇用・医療等から外れ、支援機関につながっていない場合、社会への不信感からひきこもり状態に陥る可能性があるものの、

これらの情報を支援機関が十分把握できていない状況にあります。ひきこもり当事者やその家族に対し、教育・福祉・医療・雇用・地域が切れ目なくつながり続ける支援が求められています。

(6) 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。

社会福祉協議会では、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、支援者の養成と家族の組織化を進め、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。

(7) 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、障がいのある方に対する相談・判定を行っています。身体障がい、知的障がいのある方の医学的・心理学的判定等を行い、さまざまな問題について、総合的な相談に応じています。また、身体障がい、知的障がいのある方が充実した生活を実現するため、支援する関係者および関係機関とともに支援体制づくりに協力しています。さらに、障がいのある人が各種の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ています。

(8) 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、地域の相談支援の拠点として、9圏域ごとに社会福祉法人や医療法人、市町等が設置し、身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者を対象にした総合的・専門的な相談支援、成年後見制度の利用支援、地域移行・地域定着支援などを行っています。

(9) 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。各センターには相談員を配置し、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。また、障がい者の相談支援は、市町が行う身近な相談支援から県が行う専門性の高い相談支援まで重層的に行っており、当センターは広域的な専門機関としての役割を担っています。

(10) 子ども心身発達医療センター

子ども心身発達医療センターは、18歳未満を主な対象とした三重県における障がいや発達に課題のある子どもの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。

(11) 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及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。

(12) 地域若者サポートステーション（就職氷河期世代就労支援センター）

地域若者サポートステーション（就職氷河期世代就労支援センター）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・関係者を対象に、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。

しかしながら、あくまで就労支援機関であるため、ひきこもり支援においては、スタッフのスキルや経験値の違いにより、支援の精度にバラつきが生じてしまうことや、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にある（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があるなど）といった課題があります。

(13) 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、各種相談やキャリアカウンセリング、個別支援計画の作成等を行うほか、雇用・福祉・医療等の支援機関と顔の見える関係づくりを進め、各機関間の連携を強化することで、必要に応じてより適切な支援機関を紹介するなど、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。

しかしながら、長期無業者やひきこもり当事者においては、ただちに就労支援に進む方ばかりではないため、相談対応を継続するにとどまるケースが多く、各市町のひきこもり支援窓口等との連携をさらに強化し、「居場所」の紹介等を行っていく

必要があります。

(14) 総合教育センター、教育支援センター

三重県総合教育センターでは、子どもたちの心やからだの問題、人間関係等に対して、幼児から高校生までの子ども、保護者、教職員を対象にした心理の専門家による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を行っています。

複雑化・多様化する子どもたちの相談に対して的確に対応するため、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。

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。不登校児童生徒の集団生活への適応、情緒の安定、基礎学力の補充、基本的な生活習慣の改善等のための相談・指導を行うことにより、不登校児童生徒の社会的自立に資することを基本として支援しています。

通所している児童生徒とその保護者への支援のみならず、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が求められています。

(15) 地域包括支援センター

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、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。

(16) 医療機関

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委託機関）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害者の生活を、医療を含む多職種チームが訪問支援を行っています。

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、当院での受診を勧め、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・視点から生活支援などを行っています。

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。さらに、当院での受診後、居住地での支援を必要とする場合、関係機関

との調整に時間を要している状況があります。

(17) 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日現在で定数4,236名、実数4,082名で、充足率は96.4%（全国の状況：令和元年4月1日現在、95.7%）という状況です。

また、民生委員・児童委員は、ひきこもり支援窓口が十分に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に遭遇しても適切な支援機関につなげられない実態があります。

(18) 民間支援団体

ひきこもり支援団体については、県内で7つのNPO法人、5つの家族会が自主的な活動を行っています。しかしながら、それぞれの団体が相互に連携、情報共有や交流しあう場や機会が十分では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」は設立されていない実態があります。

家族会は、市町、保健所等が支援・運営する会と自助運営する会があります。

「みえオレンジの会」は、自助運営するNPO法人である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しました。

県内2か所（津、四日市市）において当事者対応研修を実施するほか、主に母親を対象にした手芸の会、おしゃべりサロン、パソコン教室等を企画しています。また、当事者経験者を対象にした当事者OB会も毎月実施しています。さらに、広報誌「オレンジ通信」を毎月約150家族に発信していますが、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な課題への対応が終了すると足が遠のく状況があります。

今後の課題として、女性のひきこもり当事者やその家族に寄り添ったきめ細かな対応を行うためのアウトリーチができる女性ピアサポーターの育成が重要です。

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という、気軽に小休止できる居場所・支援者などの受け皿を増やしていくことで、誰もが社会（他者）から「あなたはありのままでいいよ」という共感を得て、社会との“つながり”を取り戻し、希望をもって安心して暮らしていける社会、多様な価値観や生き方が認められる社会をオール三重でつくっていかう、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への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こと」で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かう、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共通して「アイデンティティの脆弱さ、曖昧さ」がみられます。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し、権利の侵害や尊厳を損なわ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あることから、当事者一人ひとりの心情や状況に寄り添い、支援が必要ときに適切な支援が行われることが必要です。

○ひきこもり当事者やその家族の支援ニーズは置かれている状況により刻々と変化していくものであることから、支援のアプローチはさまざまです。

○当事者支援にあたっては、「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。また、ひきこもり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、就労ありきではなく、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が重要です。

○ひきこもり支援にあたっては、行政のみならず、関係機関、民間支援団体などが有機的に連携し、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を次の4つに区分しています。

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

・本人の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

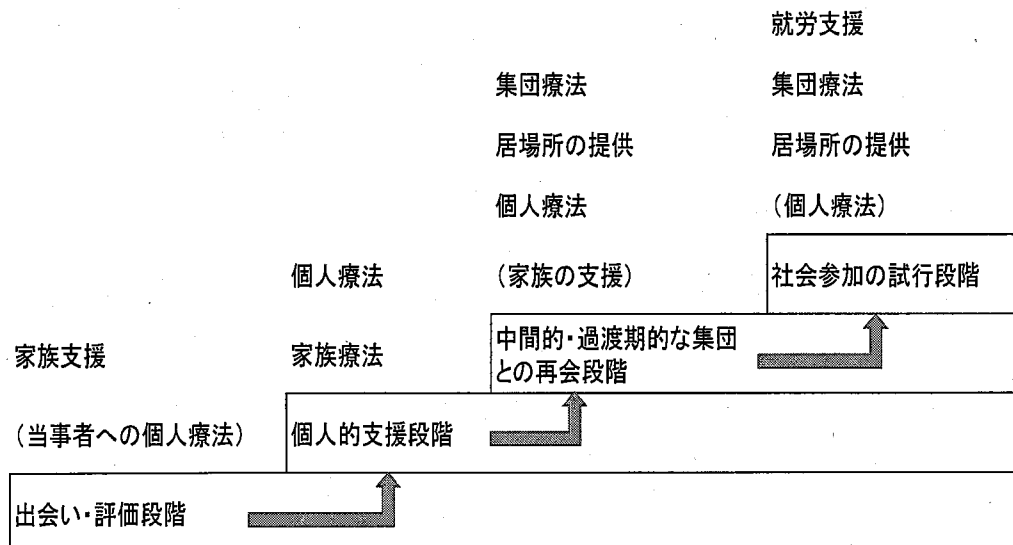
・小グループで人間関係に慣れる、人間関係の幅を広げようとする段階。具体的な支援プログラムを提供します。

・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。

- 情報発信・普及啓発
- 対象者の早期発見・状況把握
- 家族支援
- 当事者支援
- 社会参加支援
- 多様な担い手の育成・確保

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、“つながり”を大切にする「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、ひきこもり支援に係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発見し、未然に防ぐための「潜在的な当事者へのアプローチ」や、一旦回復し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）の推進」の視点

デジタル技術を活用することで、新たな“つながり”が生まれることにより、ひきこもりが抱える複雑化、深刻化等の課題が解消され、ひきこもり当事者が社会とつながる意欲をもち、よりよい生活を送ることが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。

第4章 取組方向 ※具体的な取組方向は、中間案において整理します。

県民の皆さんをはじめ、市町、関係支援機関、民間支援団体等との協創により、6つの取組方向に基づき、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

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のみならず、広く県民の皆さんにも正しく理解していただき、自分事としてとらえ地域で支え合う機運を醸成するため、積極的な情報発信や普及啓発の検討を進めます。

(取組方向)

- ひきこもりに関する正しい理解の促進
- 支援機関からの情報発信（情報を届けるアウトリーチ）
- 市町における相談窓口の明確化・周知の促進

2 対象者の早期発見・状況把握

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早期発見・状況把握を行うための仕組みづくりや、ひきこもり相談におけるアセスメント手法の見直しの検討、教育相談の実施などを進めます。

(取組方向)

- ひきこもりの早期発見（潜在的な当事者へのアプローチも含む）
- アセスメント手法の見直し
- 教育相談の実施

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すため、家族教室等による家族への相談支援や、家族会の主体的な活動に向けた支援の検討などを進めます。

(取組方向)

- 家族への相談支援
- 家族会への支援

4 当事者支援

家族支援の次のステップに向けて、支援機関との接触が困難な状況にあるひきこもり当事者に対するアウトリーチ支援や、当事者同士で自由に交流できる当事者会への支援などの検討を進めます。

(取組方向)

- 当事者への相談支援
- アウトリーチ（訪問型）支援の充実
- 当事者会への支援

5 社会参加支援

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、小規模な集団との再会段階から社会参加の試行段階に向けて、ひきこもり当事者が安心できる居場所づくり等集団の場への参加支援や、就労支援も含めた段階的な社会参加への支援などの検討を進めます。

(取組方向)

- 集団の場への参加支援
- 段階的社会参加への支援（就労支援も含む）

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」制度の創設などの検討を進めます。

(取組方向)

- 相談員・支援員の育成・確保
- ひきこもりサポーターの養成・派遣

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、本計画に掲げる各取組方向に基づき、目標達成に向けて取り組みます。

1 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、「誰かに相談してもいい」という共通認識をもつ必要があります。

(2) 地域

- ・ひきこもり状態の予兆を早期に発見し、適切な支援機関に速やかにつなげるためにも、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」というように自分事として捉え、民生委員・児童委員をはじめ、地域全体で支え合うという機運を醸成していく必要があります。

(3) 学校

- ・小学校・中学校・高等学校において児童・生徒の不登校対策を徹底し、ひきこもり状態の予兆となるケースを未然に防ぐためにも、卒業前の保護者との緊密な連携、卒業後の継続的なフォローを行うとともに、福祉や医療、雇用分野とのつながりが途切れることのないようにしていく必要があります。

(4) 民間支援団体

- ・ひきこもり当事者やその家族が、集団活動へ参画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を促進するため、NPO法人等の民間支援団体が積極的に活躍できる環境をつくっていく必要があります。

(5) 医療機関

- ・ひきこもりの背景に精神障害や発達障害の疑いがあるケースの場合、医療機関への受診促進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を図っていく必要があります。

(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必要があります。

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、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関係団体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、ひきこもり状態にある方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

※中間案において整理します。

3 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、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。

