

令和4年度第1回
高知県ひきこもりの人等に対する支援のあり方に関する検討委員会

日時：令和4年8月31日（水）18：00～20：00

場所：高知共済会館 3階 桜

1 開会

2 報告

(1) 令和4年度 県の取組について

(2) 市町村、ブロック域、県域それぞれにおける取組と課題

3 協議

(1) 課題等を踏まえた今後の方向性について

4 閉会

| | 所属 | 職名 | 氏名 | 出欠 |
|------|--|------------|-------|-------|
| 委員長 | 高知県立精神保健福祉センター (高知県ひきこもり地域支援センター) | 所長 | 山崎 正雄 | ○ |
| 副委員長 | 高知県臨床心理士会 (高知県公立大学法人高知工科大学) | 会長(教授) | 池 雅之 | オンライン |
| 委員 | 厚生労働省高知労働局職業安定部 | 職業対策課長 | 安田 博人 | ○ |
| | 高知県精神科病院協会(高知鏡川病院) | 医師 | 鎌倉 尚史 | ○ |
| | 高知大学医学部神経精神科学教室 | 特任教授 | 高橋 秀俊 | ○ |
| | 高知県精神保健福祉士協会 | 会長 | 宮本 彰 | ○ |
| | 高知県介護支援専門員連絡協議会 | 会長 | 廣内 一樹 | 欠席 |
| | 社会福祉法人高知市社会福祉協議会事務局 共に生きる課高知市生活支援相談センター | センター長 | 門田 志保 | 欠席 |
| | 社会福祉法人高知県社会福祉協議会事務局 地域支援部地域・生活支援課 | 課長 | 間 章 | ○ |
| | こうち若者サポートステーション | 所長 | 横畑 健 | ○ |
| | 全国ひきこもり KHJ 親の会高知県支部 | 支部長 | 坂本 勲 | ○ |
| | 高知県民生委員児童委員協議会連合会 | 会長 | 池永 彰美 | ○ |
| | 高知市健康福祉部 | 地域共生社会推進課長 | 川田 智恵 | ○ |
| | いの町ほけん福祉課 | 課長 | 金子 剛 | 欠席 |
| | 高知県心の教育センター | 所長 | 山中 常嘉 | ○ |
| | 高知県保健所長会(高知県安芸福祉保健所) | 会長(所長) | 福永 一郎 | ○ |

1 開会

(山地子ども・福祉政策部長)

大変お世話になっております。高知県子ども・福祉政策部長の山地でございます。本日はご多用のところ、令和4年度第1回高知県ひきこもりの人等に対する支援のあり方に関する検討委員会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、コロナ禍でのご出席ということで、それぞれのお立場の中で大変コロナ対応ご苦労されておられるかと思えます。皆さんご存じのとおり先週の感染者数過去最多の2,000人超えということで、B.A. 5の対策強化宣言につきましても9月16日まで延長というふうになっております。また、県としましてもしっかりとした対応ということを心掛けて取り組んでまいりますので、引き続き皆様方のご支援よろしくお願ひしたいと思っております。

この委員会につきましては、保健、医療、福祉、教育、雇用の各分野、また家族会の皆様方にもご参加をいただきまして、ひきこもりの方やそのご家族への支援の在り方につきまして、ご意見ご助言をいただく場として、令和元年度から検討を進めてきたところでございます。本年2月の委員会でもご協議をいただきましたが、ひきこもりの方を含め、生きづらさや課題を抱える方やそのご家族、そういった方々が地域で孤立をしないよう、行政、また地域が連携・協力して支援を行います「地域共生社会」の取組につきまして、それぞれの市町村で取組を拡大していくということが大変重要ということで、2月の委員会でもご議論をいただいたところでございます。そのため県といたしましても、市町村と連携をいたしまして、複雑化・複合化と言われますけれども、そういった課題を受け止める多機関の協働によります包括的な相談支援体制の構築でありますとか、地域住民の方々为主体的に地域課題を把握をされ解決に取り組むと、そういった地域共生社会の体制づくりに取り組んでいるところでございます。

参考にお手元にこちらの資料を置かせていただいておりますけれども、今年度、具体的に県の取組といたしまして、日本一の健康長寿県構想の中にこの「地域共生社会の推進」を新たに位置付けをさせていただきますとともに、県の体制の中では地域福祉政策課のほうに「地域共生社会室」を新設をいたしまして、市町村、また市町村社会福祉協議会など、関係団体の皆様とともに体制づくりに取り組んでいるところでございます。この5月にはトップセミナーという形で、市町村長や市町村社会福祉協議会の会長を対象といたしましたセミナーを開催をいたしました。また私自身も、今現在、各市町村長を回らせていただきまして、この共生社会づくりの推進について具体的な協議を行っているところでございます。各市町村長のほうからは、こういった支え合いの体制づくりの重要性というお話いただいておりますが、一方で福祉を進める上での最も重要なところが人の確保というと

ころでございますけれども、特に今、専門職の方を含めました人の確保が非常に難しいと、そういった課題のお話もお伺いしているところでございます。県としまして、この地域共生社会の取組、地域の支え合いの仕組みづくり、そういったことを進めてまいりたいと考えておまして、また引き続き皆様方のご支援ご協力をいただければと思っております。

この資料の右下に書いてありますが、10月30日に県民の皆様に対しまして共生フォーラムということで開催する予定をしております。その中で濱田知事また市町村長、また社会福祉協議会の会長等にもご登壇をいただきまして、地域共生を進める共同宣言、そういったことも行いたいというふうに考えています。特にコロナ禍でありますので、孤独、生きづらさ、そういったものが深刻化をしておるといふふうにも言われております。引き続き皆様方のご支援ご協力をいただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日は、市町村またブロック域、県域におけます取組状況と課題、今後の支援の在り方につきまして意見交換をお願いしたいと考えております。本日のご議論を踏まえましてさらに検討を進めていく中で今後の各施策の充実を図ってまいりたいと考えております。限られた時間ではございますが、忌憚ないご意見と活発なご議論をお願い申し上げまして開催に当たってのご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いをいたします。

2 議事

(委員長)

よろしく願いいたします。

ひきこもりの支援ですけれども、国のほうも昨年と比べ今年度は市町村中心とした支援というふうに大きくかじを取ってきていますし、先日、国の研修がひきこもり地域支援センターや市町村担当者向けに行われたそうですけれども、その企画委員長、私が仰せつかっておまして研修を組み立てておりますけれども、先ほど部長さんからもお話がありましたけど、共生社会の在り方等にも関係するような話が出てきております。ひきこもり支援がますます市町村中心とした支援へというふうに大きく国も動いているところですが、その中でも高知県のひきこもりの取組というのは割と先進的な取組をされているというふうに国のほうでも取り上げていただいているところですが、さらに進んだ取組になっていくように皆様方からの忌憚のないご意見いただければと思います。よろしく願いいたします。

「令和4年度 県の取組について」

(委員長)

それでは、会議次第に従いまして、まず報告事項(1)の令和4年度 県の取組について事務局のほうからご報告をお願いいたします。

(事務局：地域福祉政策課)

ではまず、この資料に基づいてお話しさせていただきます。令和4年度の取組のうち、地域福祉政策課の取組になります。

まず左側の相談支援に関するひきこもりピアサポートセンターです。当事業は、令和2年度から開始し、今年度で3年目になります。元ひきこもり当事者が中心となったピアサポーターによるピア相談、アウトリーチ型の訪問支援等を行う事業です。令和4年4月から7月末の実績ですが、相談件数は累計で287件、当事者の年齢を見ますと30歳代50歳代が多い状況となっています。今年度に入り新規相談件数は13ケースとなっております。またそのうち当事者や家族7件が居場所などの関係機関につながっております。括弧内は昨年同時点との比較で相談件数は84件減少しています。この要因は、昨年度一人の方から集中的に何度も相談を受けていた時期があり、その影響もあるかと思えます。今年度も別の方から複数回相談もあることもありますが、相談のペースは以前より安定し、スタッフとの安定的な関係の中での相談が徐々に築けているものと考えております。

次に、右側の就労支援に関する就労体験拠点設置事業です。高知市内の就労サポートセンターかみまちと香美市内の地域活動支援センター香美で実施しており、生きづらさを抱えている人を対象に就労に係る相談を受け付けるとともに、ひきこもりの人の状態や希望に合わせて就労体験や就労訓練へのマッチングを行っています。また、県内3か所の拠点づくりを目指しておりまして、現在、西部にも拠点を設置すべく作業を進めているところです。

この事業では、すぐに働くのは難しいと感じている方に少しでも就労体験してみようと感じていただけるようインセンティブ制度を設け、体験した方と体験を受け入れていただいた事業者側に手当を支給しています。7月末までに10代から40代までの8名が農家や企業で体験を行い、その後、体験の延長や他の支援につながるなどしております。なお、昨年度は7月末時点で就労体験者は2名でありましたことから、今年度は順調に伸びてきているものと考えています。

次にその下の、ひきこもり自立支援体制構築事業です。当事業は、令和元年度から開始し、高知市内の就労サポートセンターかみまちに、ひきこもりの人等就労支援コーディネーターを配置し、ひきこもりの人などのアセスメントや個々の状況に応じた就労に向けた支援を実施しております。上の就労体験拠点設置事業よりもじっくりと自身の状態や得意

不得意を見極めながら就労を考えることができる事業となっております。令和4年4月から7月末までの実績では、利用登録者が11名、利用回数が延べ11回となっております。

以上、地域福祉政策課からの報告を終わります。

次に、生涯学習課からお願いします。

(事務局：教育委員会事務局生涯学習課)

私のほうからは、資料下段になります生涯学習課（若者サポートステーション事業）について説明をさせていただきます。すいません、座って説明させていただきます。

事業概要といたしましては、タイトルの右側の吹き出しにありますように、中学校卒業時や高校中途退学時の進路未定者、ニートやひきこもり傾向にある若者及び就職氷河期世代のうち、長期間無業であった方や、ひきこもり傾向にある方に対して、若者サポートステーションを核としまして、修学や就労に向けた支援を行い社会的自立を促進する取組を行っております。

その下、左下にありますように、令和4年7月末現在の実績を記載しております。事業全体としましては、相談延べ件数が3,790件で、前年同月比94件増、新規登録者数125人で、前年同月比20人増となっております。前年度は新たな広報手段としまして、テレビCMや街頭ビジョン等を実施いたしました。こうした広報の効果にも期待をしております。進路決定者数につきましては69人で、前年同月比2人増となっております。新規登録者を年齢別で見ますと、20代10代の順で多く、新規登録者全体の7割を占めております。40代は16人で1割弱となっております。セミナー等への参加は述べ647人。学習支援参加は述べ179人で、高等学校卒業程度認定試験の第1回の受験者数は18人となっております。そのうち40代支援につきましてはその右になりますが、相談延べ件数は457件で、前年同月比36件増、新規登録者数は16人で、前年同月比5人減となっております。相談のきっかけとしましては、チラシを見てというケースが一番多く、その次に親族・知人からの紹介、関係機関からの紹介、マスコミ・広報紙を見てといった順番となっております。就職決定者数は10人で、前年同月比3人増となっております。内訳としましては、正規雇用が2人、非正規雇用が8人です。新たな手段を取り入れた広報活動により事業周知が広まったことで、支援対象者の身近な方々からご紹介をいただき、若者サポートステーションにつながるケースが増えているというふうに考えております。また職場体験の活用状況は6件、前年同月比は2件増となっております。

一番下の枠囲みの中にありますように、若者サポートステーションで長期にわたり支援している方の中にはひきこもり傾向にある方もいらっしゃいますので、ひきこもり地域支援センターと連携してケースカンファレンスを実施するほか、必要に応じて対象者の引継ぎを行っております。また支援する側の関係機関の職員等を対象としまして、就職氷河期世代支援に携わる支援者研修会を年3回コースで実施しています。8月2日に開催しました講座Ⅰは基礎講座となりますが、参加者が32名でした。講座Ⅱ、Ⅲについては応用編と

なりまして、今後開催の予定ですが、現時点での申込数は全講座とも40人を超えておりまして、前年度の参加者数を上回る見込みとなっております。支援を必要としている方が一人でも多くつながるように、若者サポートステーションの取組を一層推進してまいりますので、引き続きご支援ご協力のほどよろしくお願いいたします。

生涯学習課からの説明は以上です。

(事務局：地域福祉政策課)

続きまして2ページをお願いします。市町村の取組状況についてご報告いたします。

<1>市町村における相談件数の推移についてですが、①令和4年4月から7月までの市町村の相談件数は123件となっております。②新規件数は令和4年4月から7月の間にあった相談のうち、その初回の相談件数についてカウントしており、45件で一月当たり10件以上の新規相談がっております。まだ、相談につながっていない場合も多くあるものと考えておりますので、県としても引き続き情報発信により、窓口の周知を進めてまいります。③つなぎ件数としては、相談受理後、具体的な支援等につながった件数は81件となっており、昨年度1年間で107件でありますので、割合として昨年度約7%だったところが、今年度の4か月だけでみると約66%と高い状況となっております。つなぎ先としては、社協、生活保護、生活困窮者自立支援事業などとなっております。

次に市町村における、<2>支援対象者の実態やニーズの把握について、令和4年3月末時点での調査結果を報告します。実態調査などを通じ、一定把握している市町村は11か所となっており、前回令和3年10月末の調査から2か所増となっております。一方、その他が14か所となっており、前回調査と比較すると4か所減ってはいるものの、まだ具体的な取組方法が検討できていないところも多くある状況です。引き続き県としても、取り組みやすい方法等の情報提供や把握に向けた支援を行っていく必要があると考えております。

<3>市町村プラットフォームの設置については、令和4年3月末までに設置済みの市町村は22か所となり、前回令和3年10月から8か所の増となっております。②に記載のとおり市町村プラットフォームを設置した市町村では、プラットフォームを構成団体が支援のつなぎ先の選択肢として、個別ケースの検討会やアセスメントの実施、地域課題や支援方針などを総合的に検討する場として活用しています。

下段の市町村のこれまでの取組についてですが、令和2年度に国通知で示された相談窓口の設置、実態・ニーズ把握、市町村プラットフォームの設置については、徐々に浸透してきているところです。これらの取組が進む中で、右側にあるとおり窓口への相談につながらない、把握した実態・ニーズをどのように支援や施策につなげるか分からない。市町村プラットフォームを設置はしたが、何を協議し、どう支援にいかしていくかなど新たな課題も出てきております。このような課題等への対応として市町村においては、多機関が関わりながら把握やつなぎ等の支援を行うことが必要であります。そのために県としては、社会福祉法で努力義務となった市町村の包括的な支援体制の整備に取り組む市町村を新た

に設置した専門アドバイザーも活用しながら後押ししてまいります。

取組報告については以上です。

(委員長)

はい、ありがとうございました。

事務局のほうから説明いただきました。特に市町村に対するプラットフォームも6割強ということで、これ、国の全体も似たような数値だったかと思えますけども、様々な説明していただきましたけども、ただいまの事務局の説明に関しまして、ご質問とかご意見ございましたらお願いいたします。

他、ご意見とかございますでしょうか。

そしたら、早いですが次の議題に移ってもよろしいでしょうか。

「市町村、ブロック域、県域それぞれにおける取組と課題」

(委員長)

次が、報告事項(2)の市町村、ブロック域、県域それぞれにおける取組と課題についてというふうなところで、資料の3ページからになりますけども。基本は市町村を中心としたひきこもり支援ということで、各市町村プラットフォームを作って、そして、その市町村の中だけでなく県域また県全体で後方支援していくという形にどんどん進んでいくかと思えますけども、こういった取組につきまして、まず3ページにあります方向性の中で出てきました市町村の取組、まずは市町村における取組状況及び課題等について市町村からのご報告として四万十町さんのほうからお話をいただけるということですけど、よろしくお願いいたします。

(四万十町健康福祉課)

皆さんこんにちは。私は、四万十町健康福祉課で保健師の総括兼障害担当で勤務に就いております。今日はこのような機会を与えていただきましてありがとうございます。

折角の機会ですのでいろいろ報告できればと思います、時間取るかもしれませんが、ご容赦願いたいと思います。

4ページ目、四万十町における取組状況及び課題等について、まず四万十町の現状としまして、平成18年の3月に2町1村が合併しまして、この4月の人口は1万6,000若干切るという状況になっております。高齢化率は県内で16位、45%を占めており、人口3区分でいいますと生産年齢人口が45%、15歳未満の人口が10%の区分となっております。ご存じのとおり旧の窪川町、大正町、それから十和村が合併しております。人口配分で申し

ますと窪川、十和、大正の順で、おおよそ5対3対2の割合の人口構成となっております。

次に相談窓口ですけれども、①健康福祉課、それから②大正の地域振興局にあります町民生活課、③十和地域振興局にございます町民生活課が総合支所機能を持ちながら運営しているということと、同時に高齢者部門としまして地域包括支援センターが本庁、大正、十和のほうに位置付けられております。

次に実施体制ですが、職員の数が①健康福祉課内で申しますと、正規、会計任用を含めて現在26名の職員がおります。障害保健福祉を担当します保健師が私を含め2名、その他、保健推進・母子保健、それから地域、児童福祉のほうの保健師が計4名おります。②大正町民生活課に関しては保健師が2名おりまして、業務分担と地区担当の中で活動しております。十和のほうも同じく2名体制で臨んでいる状況です。④包括に関しましては、本庁に、地域へ出ることが可能な保健師が2名、大正には1名、十和には0となっておりますが、看護師とそれから包括付けの社会福祉士1名を配置という状況です。その他の専門職は、書いてあるとおり社会福祉士4名と助産師が1名、包括付けの看護師が2名と診療所付けの管理栄養士が1名、正職という状況になっております。

次にプラットフォームですが、これは事項ページになるので、その下の実態把握の方からご説明します。平成29年7月に保健師によりますひきこもり状態にある方を洗い出しております。アンケート調査等ではなくて、日頃の保健活動を通じたケース管理台帳から抽出しております。年齢、種別関係なく抽出したものが以下の図のほうになっております。平成29年7月当初ですが全数でいくと38名、男女の割合は7対3で男性が多い状況です。当時の平均年齢は、男性は40歳、女性は29歳といったところです。主な障害種別、重複もありということですが、何らかの精神疾患、あるいは精神科医療にかかったことがあるケースが19名、それから知的、軽度の知的はB1、B2レベルが3名、それから身体障害に区分できるものが1名、不明・発達障害疑いを含むというのが合計で16名ですが、不明がこの中で14名というふうなことで位置付けられております。保健師の介入に関しては24名ぐらいが定期訪問の対応、エピソードがあったときの対応ということで掲載しております。8名に関しては過去に嘱託医相談等の対応経過があるケースを含め随時訪問で対応しているケースになります。バツ印6名に関しては、ご本人の拒否であったり家族の介入拒否というようなことで直接の支援に至ってないケースになります。その下その5年後、この6月ですけれども、全数を調査してみると、総数では30、男女別は7対3で割合はほぼ変わりません。ここへ来て特徴的なのは、平均年齢の上昇、対応のケースも変わってきたところもございますが、男女共に平均年齢はるかに上がっているという現状です。主な障害種別に関しては、やはり5割弱の方が何らかの精神既往というふうなことで、不明・発達障害含むに関しては計13名、この中の約10名が不明というような状況になっております。保健師の介入状況は右欄に示すとおりになってますが、拒否とかなかなか本人に行き着かないケースが若干増えている傾向が見て取れます。

次にそうした方々の相談の経過としまして、どういった所から相談が上がってきたのかに関して、地域としまして、家族、住民はもちろんですが、まず民生委員さんであったり、区長さんから情報が上がるケースも結構あります。教育研究所に関してはひきこもり対応、18歳を過ぎたケースの引継ぎというふうなことでケースの申送をいただいている経過があります。社協に関しましてはアウトリーチ支援のチームとの協働であったり、生活困窮の方からの情報共有というような事で経過しております。あるいは、保護課のワーカー、福祉保健所さんの総務保護課の方からの情報が上がってくる。例えば生活保護の新規申請で調査をしたところ、何らかの健康課題が見え隠れするというふうなことから保健所につながるケースが挙がっております。次に包括支援センターに関しましては介護保険、いわゆる介護保険の支援の中で、親支援を通じ同居の家族、あるいは同敷地別居の息子、娘がいるという中でケースが上がってくるという現状もあります。

主な支援機関に関しましては、相談が挙がってくるケースとほぼ同一ですけれども、社協のアウトリーチ支援チームであったり、障害者相談支援事業所、現在町には委託相談支援事業所が2か所ございまして、活動する専門員が4名おります。その方たちからの、主に一般相談の中での共有というようなこととなります。あとは、教育研究所の相談員であったり、病院、包括、精神保健福祉センターさんからの地域での受皿づくりというふうな所でのケースを共有したり、そこからヘルパーであったり、若者サポートステーション、B型作業所という所と主に連携している状況があります。ここに挙げてないですが、あつたかふれあいセンターが、非常にうちなんかの中山間地域では、かゆいところに手が届くような支援の一端を担っていただいているという現状も述べておきたいと思います。

次に、取組状況ですけれども、訪問を含んだ相談業務に関しては、地区担当・業務担当保健師、それから社協（アウトリーチ支援員）等が実施に当たっているという現状です。ケース検討会の実施に関しては、例えばひきこもり支援検討会、平成29年から年2回程度実施しておりますが、その中で事例の検討であったり、方向性の確認、それから研修などで各機関にご尽力いただいています。自立支援協議会に基づく個別支援会議、これも2ヵ月ごとに実施しておりますが、要は地域の課題を拾っていく作業の中で、やっぱりひきこもりの健康課題と重なった方が見え隠れするという中でケース協議をしております。

次に、平成24年から実施しております地域の精神保健の課題を切り口としまして、主に精神科医療機関ですが、医療との連携を模索するという精神保健ネットワークの中でも、個別支援会であったり、地域に見え隠れする精神保健の課題に対する検討会等を実施しております。最後、前回のいの町さんの報告書を見させていただいた中でもやはり自殺予防関連等で連携が非常に密だなと感じたんですが、やはりうちもボトルネックの先に自殺の問題が見え隠れするというふうな現状は同じかなという所で、自殺予防対策の関係機関連絡会、定例化したのが平成22年だったと思うのですが、その中でもやはりケースを読み解く中でひきこもりの課題というものが見え隠れする現状にあります。そういった会を活用してケース検討なんかを定例的に実施をしているという状況です。

社会参加支援に関しましては、ここに訪問による交流とか集いの場、作業所見学、連れ出しみたいなこと書いてますが、とてもこの言葉のようにきれいな支援には至っていないのが現状です。実際は、会えない、会わせてもらえないというような所が多いですし、手紙でのやり取りが功を奏したり、電話のやり取りで初めて親とつながったりというふうな現状です。その中で主観ではございますが、家族との定期面談というのは、個人の経験ですが非常にいい支援になったのかなと…と言いますのも、例えばお母さんと話したら、お母さんを通じて本人が見えるような場面があるんです。なので、そうする中でお母さんも安心感が得られ自信が取り戻せたり、それから支援者の自信（手ごたえ）という所、モチベーションが下がりかねない状況の中でも自信を取り戻すきっかけにもなったかなと振り返ります。

あと、次に連携している関係機関は、重複しますが先程来出てきた主な機関になります。保健所さんに関しまして、総務保護課の方と障害保健福祉課の専門職の方が保護のケースに同伴訪問するなどの支援も同時にいただいております。

次に、プラットフォームなどの形ができたところの課題ですけども、業務体制につきましては、昨年度までは業務担当中心で回ってきたんですが、本年度からもう一回地区をじっくり見ていこうということで、地区担当にウエイトをかけた体制に戻しております。現在、本町でいえば8地区を5名の保健師で担当しており、大体、1地区1,000名から2,000名で、一人当たりの人口に換算すると2,000名から3,000名を一人の保健師が対応しているという現状になります。その中でも保健師個々の担当する業務量によりまして対応に濃淡が出ていると感じる場面もあり、継続支援の難しさであったり、動きがないので優先度が下がったり、継続的な訪問ができなかったり、支援者の疲労にもつながっているという現状が見え隠れしています。

なお、せっかくの機会なので主観も少し触れたいですが、国から今示し続けられる、例えば〇〇支援体制を作れとか、何々センターを努力義務の中で作るように検討しなさいとか、まるで色の違うコップで保健師や専門職を伏せられるようなイメージを感じてしまい、本当に包括的に進めたいのか細分化したいのか見えないというような印象、恐らくその課題は四万十町に限った課題ではないというふうに受け止めてますが、その辺の整理ができていったらいいのかなと感じるところもございます。

あと内部に関しては、地域共生社会、先ほどもご挨拶の中でありましたが、自分たちもやっぱり地域共生社会の構築は最終的な目標だと感じておりますが、いかんせん、庁舎内だけでも横のつながりがいまいち難しく、何かあれば保健師につなげというふうな昔ながらの形が続き、対応が保健師にとどまりがちというようなことが一つ、それから支援策が就労目的中心だけでいいのかどうか、やはりうちの課題として見立てをしっかりとできない体制がある中で、何でも福祉施策、福祉サービスなんかでその結果を求めていくような傾向が強いように思うので、少し片手落ち感というかそんなように感じております。

次に、外部機関ですが、各関係機関から非常にご尽力賜りまして、ひきこもり支援会議、精神保健ネットワーク会議等で自殺対策も含め顔の見える関係性を大切にしております。ただし、重複しますが（対応手段等を考慮すると）福祉的な視点が強いいため、もう少し保健的視点での見立てを共有できるような身近な支援機関があればよいと感じております。

最後、困難事例への対応としましては「課題意識の低い」となっていますが、課題意識の例えば伴わないご家族、あるいは課題意識が強すぎて、故に相談できない、情報の開示ができない家族なんかも含めまして、あるいはその生活困窮の課題など、ひきこもりといわれる当事者の方だけでなく、家族全体への支援が必要なケースも増えてきてると実感します。そのためさらに広く長い支援が必要な状況がうちの課題ではないかと捉えております。

後先になりましたが、次のページにプラットフォームとして掲げる資料を付けさせていただいておりますが、正直申しましてこれはイメージを具体化したもので、既存の検討会とか今の受皿の事業や社会資源を繋げると、こういうふうな形に出来上がったというものですので、正直、ひきこもり対策に基づくプラットフォームを作るぞという形で、地域全体で取り組みできた形ではないということをまずご報告いたします。

図の中央ですが、まず四万十町保健師地区活動、保健師が計13名おります。それとその下にございますしまんと町社会福祉協議会、アウトリーチ支援員が計2名おまして、生活困窮職員が1名、それから障害相談支援担当の専門員が2名、現在活動していただいております。その者たちが中心になって、その上の右へ向かう大きな矢印ですが、例えば右側にあります民生委員、区長、サービス事業者であったり、住民、家族等に対し地域へ出るというようなところ、情報収集が目的であったりご家族の相談支援であったり、訪問活動で情報を取り入れるなどの状況があります。

その下の段、今度は右から左に水色の矢印がございますが、各部所や地域からはどんな声かというところでは、不安、例えば隣の人がもう3日間顔も全然見んがやけどとか、お母さんが入院して以降息子がお酒ばかり飲みゆうにかあらんとか、そんな形で情報は上がってきます。不安感や相談来所、支援の依頼というふうな形で声が上がってくる状況があります。

次に、その上がってきた、拾ってきた情報であったり課題であったり相談であったりをどう扱っているかというところですが、まずは基本的に都度都度、社協と町が連携して情報共有しているという現状ではなくて、どちらかという自己（機関）完結型で対応し、その上で情報共有が必要であったり、支援の方向性や確認が必要という状況になった時に、いろんな会の中でそういった時間を設けたり、緊急会議を設けたりということで経過しています。図の左の星印（黒・白）がありますが、主にその領域ではケースの共有、支援の確認、それからスーパーバイズといったところで支援を賜っている部署の関係機関になります。1点、大事な支援機関が抜かっていますが、実はここに「不登校・ひきこもり親の会」があり、ここ2年くらい前から四万十町の学校教育、（主に）教育研究所が主体となった活動を細々ではありますが続けており、年3回ぐらい実施しております。大体3家

庭で母親が来所をしています。昨年度は、幡多と宿毛からそれぞれ1名のお母さんも参加されて、合同家族会みたいなものを実施したということです。ここでは何かの研修をするということではなくて、親のエンパワーメント向上のための交流というふうな場所になっているようで、町としても非常に有り難い活動と受け止めています。

次に図の右側、右の上の段ですが、農福連携、作業所、農福連携推進協議会ですけど、県も関わって下さっており連携機関に入っていていただいております、正直、何か相談があって、農業へ継続的につながったり、すごくきれいな支援につながってるケースというのは正直余りびんどきてないです。先ほどデータでも触れましたが、割と四万十町の現状でいうと、医療依存度が高いひきこもりの方が多いのかなという印象があります。

最後、図の底辺を支える部分ですが、地域活動支援センター、家族会、障害者サロン、集いの場、宅老所、あったかふれあいセンターなんかはいわゆる地域の受皿、つなぎとか参加できる場所、過ごせる場というふうなことであれば、こういったところは連携できているのかなというイメージで、プラットフォームに加えさせていただいております。非常に早口で主観が入った説明となりましたが、以上で四万十町からの報告は終わります。

(委員長)

はい、ありがとうございました。

市町村からの報告をいただきました。

市町村プラットフォーム、ひきこもりに関する、国のほうがお示ししてという形ですけども、市町村はやはりひきこもりだけではなくて、いろんな生活の経済的な問題を抱える方とか、家庭の問題抱えてる方、また、そのために教育がなかなか受けられない方、やはり高齢問題、子育て支援の問題等々、本当に市町村が様々な問題を抱えて、生きづらさを抱えている住民、一番知ってるところになるろうかと思えます。そこで形だけのプラットフォームを作って、形だけの会議をするのではなくて、それをどういうふうの実務的な支援、本当こう実際の支援に結び付けられるかというようなところ、それは国のほうもプラットフォームを市町村にというふうなところで、そこはやっぱり包括的、重層的に市町村の中でも取り組んでいただきたいというふうな話はあったかと思えます。特に高知県では、精神保健、市町村さんがやってまして、多くの市町村やってまして、まだまだ精神保健福祉法で、市町村が精神保健が義務というふうには今のところなってないんですが、今後、法改正で市町村の精神保健に対しての取組がどんどんどんどん増えていく中で、それだけの市町村で様々な生きづらさを抱えている方々をどう支えていくのか。なかなか現状として難しい部分もあって、形はできたんだけど、どういうふうにしてそれを実際に支援につなげていったらいいのかというようなところで、それが圏域、ブロックで県の機関として支えています福祉保健所がございまして。四万十町さんを管轄されてます須崎福祉保健所のほうからまたご報告をいただければと思います。よろしくお願いたします。

(事務局：須崎福祉保健所)

私のほうから、須崎福祉保健所管内における事例報告をさせていただきます。

資料の6ページをご覧ください。当所では、須崎市、中土佐町、梶原町、津野町、四万十町の1市4町を管轄しており、ひきこもりに関しては、健康障害課の障害保健福祉担当、主に精神保健福祉相談員のほうが窓口となって対応しております。平成25年度から地域支援としまして年1回、管内の市町の精神保健担当者や地域包括支援センター、社会福祉協議会、若者サポートセンター等の関係機関を対象に、管内ひきこもり支援に関する連絡会を開催してきました。令和3年度の連絡会では、ひきこもり支援をする上で、つながる期、課題解決期、フォロー期の三つの時期に分類し、グループワークで支援者が何に困っているのか話し合い、各時期の支援上の課題を出し合いました。その際出された地域課題を整理したものが上の図になります。支援者が感じる困り事や課題は、当事者自身が困り感がなかったり、本人や家族が支援を拒否したり、支援者からの働きかけに反応がない場合も多く、長くつながり続けたいと思っても、なかなか接点を持ちづらく、地域の情報だけではなかなか実態をつかめないため、関係づくりが難しいなど、最初の初動であるつながる期に集中し、ひきこもりの当事者や家族になかなか会うことができず、十分な情報が把握しづらいという意見が多く出されました。そして課題解決期、フォロー期には、支援を開始しても安定した支援関係を築くことが難しい上に、居場所などの社会資源が乏しく、つなぎ先がないなど、支援を継続することの難しさが明確になりました。その結果、支援者の負担感が大きくなり、モチベーションの低下や優先順位が下がってしまうなど、悪循環も生じやすくなるということが分かりました。

そして、本連絡会の機能と役割については、一つ目に研修・事例検討の機能、二つ目に情報共有の機能、三つ目に課題等に関する共通認識の機能を持ち、圏域の支援者のスキルアップや、関係機関のつながりの強化、そしてひきこもりに対する圏域の理解促進等の効果を発揮することで、圏域のひきこもり支援の継続、体制整備の構築の役割を担うことと整理をしました。今年度の連絡会では、昨年度整理した課題を基に、まず最初に家に出向いたときに、門が閉まっている場合、開けてもいいのかどうか。呼び掛けや声のかけ方はどうしたらいいのか。どこのどんなところをポイントに見てきたらいいのかといった、ひきこもり支援の初動時の具体的な対応の仕方について学び、ひきこもり支援の情報収集の方法や、得た情報の分析とアセスメントについて支援者で共有することとしています。新型コロナウイルスの対応も続いており、先が見えない状況が続いておりますが、連絡会を通して支援者が実態を踏まえ、見立てや整理ができ、関係機関との連携強化につながることを目指して取組を継続しております。以上で報告を終わります。

(委員長)

ブロック、市町村を圏域で構成されておる福祉保健所からの報告をいただきました。市町村が様々な自分のところだけでなかなか対応できない課題、例えば医療であったりとか

就労支援であったりとかというのをブロックの中で支援して、福祉保健所の役割はこれからますます大きくなっていくことかと思えます。

それでは、ひきこもり地域支援センターからの報告になりますけど、ひきこもり地域支援センター、これまでは直接的な相談支援を受けたりとか、その他の研修等をやってきたところですけども、さらに国のほうの新制度のほうでは、ネットワークづくり、ネットワークをどういうふうに作っていくのか。また、管内の市町村への後方支援、市町村を支援するというような立場で、ひきこもり地域支援センター、県内に1か所がございます。各市町村がそれぞれの努力でやっているひきこもり支援の中で、ひきこもり地域支援センターがどういうふうこれから活動していくのかというようなところが問われてるところかと思えますけども、ひきこもり地域支援センターの現状と今の取組等についてご説明お願いいたします。

(事務局：精神保健福祉センター)

ひきこもり地域支援センターについて説明させていただきます。よろしく申し上げます。

当センターには、精神保健福祉相談員2名とひきこもり支援コーディネーター3名を配置してまして、ひきこもりの状態にある本人や家族からの電話や来所等による相談に応じています。

令和3年度の実績としまして、来所相談は実数として146件、延べ数834件です。電話相談が延べ219件ありました。傾向としまして、来所相談の8割以上が高知市に在住の方となっています。また、新規相談63件ありましたが、そのうち約8割は継続支援につながっています。年単位の長期的な支援になる場合も多くあります。初回相談の多くは家族からです。家族相談を継続する中で、家族支援が土台となって本人相談につながる場合もあります。今年度の傾向としましても、データを取れば同様の傾向があります。

次に、令和4年度に予定している取組の状況です。主に地域支援、人材養成研修は、支援機関の支援者向けの間接支援となります。まず地域支援ですが、支援者連絡会議、ケース会、福祉保健所支援、ひきこもり支援ガイドブックの作成となります。このうち上の三つは例年どおりの取組を継続して行っております。支援者連絡会議は、東部、西部、中央と、ブロックごとに連絡会を開催してまして、支援者間での情報交換などによって有効な連携を図ることを目的として実施しています。ケース会は、一部の市町と福祉保健所と若者サポートステーションさんと年間計画を作って、それを基に実施をしています。各福祉保健所への支援については、福祉保健所さんが実施する年2回程度の連絡会議の協力や支援を行っています。四つ目のひきこもり支援ガイドブックの作成ですが、今年度新しく始めた取組です。ひきこもり支援担当課等で活用していただくために、支援者向けのひきこもり支援ガイドブックの作成に今取り掛かっているところです。次に人材養成研修です。支援者が支援の実践力を身につけることで、地域のひきこもり支援の充実につなげていく必要があります。年3回実施を計画しています。1回目は地域におけるひきこもり状態の

家族、本人への訪問支援をテーマに、神戸市看護大学の船越先生を講師として開催を予定しています。今、関係機関の皆様へ案内をさせていただいてるところです。最後に普及啓発講演会、交流会は、広く県民の方を対象として、ひきこもりに関する普及啓発を目的としまして、年3回実施予定をしています。1回目は7月23日にKHJ全国ひきこもり家族会の上田理香さんとひきこもり経験者二人の方に話題提供いただき開催いたしました。

次に課題と対策についてご説明します。課題としましては、以下に記載していますように4点あります。1点目は、来所相談での直接支援はアクセス可能な方に限定されてしまっていて、居住地によって支援できる方に差が生じてしまっているということです。2点目は、長期に及ぶ伴走支援の中で、ひきこもり地域支援センターの県内全域での直接的な支援や相談には限界があるということです。さらに3点目は、地域の実情に応じて地域資源をコーディネートしていく役割が必要であるということです。実際にひきこもりの問題に限らず、世帯全体で複合的な課題を抱えるケースが多く見られます。そのため、地域の中で保健医療、福祉、教育、就労など、関係機関がそれぞれ得意分野で力を発揮して多方面からアプローチすることや、包括的重層的な支援体制を構築していくことが必要となります。コーディネートの好事例として、右の青いところに安芸の例を挙げさせていただいております。安芸福祉保健所が中心となって自殺対策ネットワークを立ち上げ、様々な機関が集まり、お互いの機関を理解し相談し協働できる体制が構築されています。実務的につながる仕組みができて、コーディネート役として保健所が役割を果たしているという事例です。最後に、ひきこもり地域支援センターと市町村との連携については、現状では、地域支援にまだまだ偏りがあります。このようなことから、ひきこもり地域支援センターとしては、今後のあるべき姿として、市町村が中心となってひきこもり支援を進めていけるように、直接支援から地域支援中心へ移行していく必要があると考えています。

次に対策についてです。ひきこもり地域支援センターとしましては、引き続き、身近な地域での支援対応力の向上を図っていく取組が重要と考えています。具体的には、ひきこもり地域支援センターによるスーパーバイズや、ひきこもり支援力向上を目指した研修会の実施、これまでの取組を継続することに加えて、地域でのひきこもり支援にいかせる支援ガイドブックを配布することで、地域支援を強化していきたいと考えています。さらに、福祉保健所と連携しまして、圏域単位の連絡会や研修会の実施への支援を行って、全市町村の支援力向上や身近な地域における支援体制の強化を図っていきたいと考えております。

以上で、ひきこもり地域支援センターの報告を終わります。

(委員長)

ひきこもり地域支援センターからの報告でした。

現状では高知県にはひきこもり地域支援センターは、県のやっているひきこもり地域支援センター1か所ですが、国の厚生労働省のホームページには、既にひきこもり地域支援センター、県、政令指定都市だけではなくて市町村でひきこもり地域支援センターを持て

るんだよというふうな形のいろんな資料も出てるところですけども、現状として高知県では、私たちのやってるひきこもり地域支援センターが1か所で、県下の市町村、地域の支援をしているということです。

以上で、市町村から、またブロックを担当してます福祉保健所から、また県全体を担当してますひきこもり地域支援センターからの報告をいただきましたけれども、ただいまの報告、説明等につきまして、ご意見やご質問等ございましたらお願いいたします。

(委員)

質問は、四万十町の取組についてちょっとお伺いしたいんですけども、四万十町方面でひきこもりの家族との連携がどの程度あるのかちょっと教えていただきたいと思います。やいろ鳥の会及びピアサポートセンターではできるだけ社会福祉協議会とか保健所の研修会なんかに出て行って、ピアサポーター、ひきこもりの経験者を連れて研修会に行って、職員の方とひきこもりの経験者の意見交換とか質疑応答を極力するようにしております。もっともっと私たち家族会は支援してくれるいろんな機関、グループ、そういうところにもっと顔を出していかないかなと思ってますけども、いろんなことに忙殺されてなかなかできないことが多いです。四万十町のほうで何名かやいろ鳥の会に名簿には載っている人おりますけれど、ひきこもりの子どもを持った親御さんたちとの連携がどの程度なのかということでお伺いしたいと思います。

(委員長)

四万十町さんよろしくお願いたします。

(四万十町健康福祉課)

ご質問ありがとうございます。

実際、2年ぐらい前から学校教育、教育研究所、教員上がりのOBさんが主となって、社会福祉協議会連携の下、連携を取って18歳以上でひきこもりになられた方のご家族を追跡というようなイメージで、その方たちの集い所を作ってみようかということで、現在3名から4名のご家族、お母さんが基本らしいですけど、集いの場に参加をしているということでした。年3回、1学期に大体1回というペースで実施をしているようです。それと、それぞれ本町、大正、十和、個別で保健活動展開する中で、個別に関係性を作っていくひきこもりの親御さんということになってきたら、やっぱり数名は出てくるのかなど？家族までは行き着いたケース対応というのであれば何名かおられます。ただその方たちが全て交流会というようなものに顔を出すのか足を運ぶのかというと、ちょっとそこにはイコールでつながらない部分もあるとは思いますが。

簡単ですが以上になりますが、よろしかったでしょうか。

(委員長)

はい、ありがとうございました。

他にご意見とかご質問ございましたらお願いいたします。

(委員)

いろいろと重要な報告、どうもありがとうございます。先ほど四万十町の説明に教育研究所の話が時々出てこられ、先ほどの委員からの質問も新たにありました。

不勉強で申し訳ありませんが、四万十町の教育研究所でのひきこもり対策においては、どのような取組をされているのか、少し具体的に教えていただければ有り難いです。これは生涯教育、あるいはどこの部署が担当されているのかなど、少しイメージしやすいようにご説明いただけると有り難いです。

(委員長)

四万十町さん、またよろしく申し上げます。

(四万十町健康福祉課)

ご質問ありがとうございます。

先ほどご説明した教育研究所との関わりという所は、うちでいったら学校教育課になるうかと思えます。つい先日も児童福祉で健康福祉課と学校教育の連携の話を持った場面ございまして、ここでは学校教育としては、学校の運営にすごくウエイトを置いたような関わりでしか学校と関わっていないというふうなご報告もいただいています。なので、自分たちとしたらもうちょっと欲を出して学校教育課そのものの本課の方でもひきこもり対策にご尽力頂けないかという思いもあるんですけど、そこからの出先機関である教育研究所のほうで主にひきこもり対応をしていただくというのが現実的というふうにも聞いております。

あと生涯教育課のほうも、それぞれの課題の中で、先ほど生涯教育課の県の方からのご報告があったんですけど、県のほうでは、生涯学習課の方で若者サポステに携わっておられるということですけど、それが市町村に下りてきたらどうなのか、町の生涯学習課がそれに類似（起因）したことをしているかといえば、妙にびんとこんのが実情なので、何か連携した取組はあろうかと思うのですが、正直、先ほどのお話を聞いてて、うちの町ではどうかなという疑問が同時に湧いたことでした。以上です。

(委員長)

私のほうからいろいろ申し上げたいですけど。私も四万十町のひきこもり支援関わっております、ひきこもり地域支援センターで関わっております、教育研究所の方、OBの方ですがすごく熱心で、やっぱり教育の方々、教育をしている状況の中だけではなくて教育

現場を離れた後も子どもたちというか、卒業した方で様々な困難を抱えていらっしゃるって、その教育の研究所の方たちは教育というふうな範疇を超えてすごく関わってくださってるなというふうなところを感じています。一緒にケース検討する中でもすごく熱心に、例えば発達障害特性のことでありますとか、なかなか教育の現場の中で見過ごしがちな課題でありますとかというようなところと一緒にケース検討の中で取り組んでいらっしゃるって、正にその辺りというのは保健と学習とか教育とかそういったものを超えた包括的、重層的な支援につながっていくのではないかなというふうに思っております。すいません、横から口出してしまいましたけど。

他にご意見とかご質問とかございませんでしょうか。

若者サポートステーションの委員さん、若者サポートステーションなんこくとか幾つかありますけども、今日も受付のところから知ったところですけど、若者サポートステーションも高知県内でやっぱり高知県内広くございますので、様々な課題を抱えている人たちには、中心だけではなくていろんな地域でというふうなこともあるかと思っておりますけど、そこで、全県下でそういった若者の就学就労に関しての課題を全体的に取り上げていく上での課題等ございましたらお願いしたいと思っております。

(委員)

全体的にという部分ではなかなか難しいですが、基本的には通所型のような形になってしまうので、どうしても支援できる方が限られる。通所できる方というところに限られますが、それだけではどうしても支援が十分に行き渡っていない。高知県は、中山間地域が多いので、中山間地域の方であったり通所ができない方とかもいて、そういった方はじゃあどうしていくのかといったことを考えています。今年はそういう地域の方の支援のあり方の一つとしてか関係機関と連携の協力をお願いし、例えば保健所の方であったり民生委員の方であったり、そういうところと連携を取って、もし私たちが支援できる方がおいでるようでしたら、役所や保健所などに行かせていただいて、そこで支援の必要な方と面談をすることができるのではと考えて、そういう関係づくりを私たちも行っていきたい動いていることです。県下全域でサポートして、そういう総括的に捉えていく取組が今のところできていないので、それぞれのサポステでそういう連携を図っていこうとやっています。そのために今、相談員もそうですし、40代の支援のほうで職場開拓員が雇用できておりますので、その者を中心とした関係業種の連携づくりということを今年は深めていきたいと計画をしているところです。

(委員長)

はい、ありがとうございました。

若者サポートステーションに単に通所をされる方への対応だけではなくて、いろんな職種の方とかいろんな機関の方と提携をした形ということで、正にネットワークを作って支

援していくということで、本当の共生社会をどうこれから作っていくかというふうなことで、私たちこの支援している者としても同じ共通するものをすごく感じたところです。ありがとうございました。

他に、先ほどの四万十町、また須崎福祉保健所、ひきこもり地域支援センターのご報告についてご意見ございますでしょうか。

安芸の福祉保健所でもコーディネートというような機能のお話もありましたけれども、それも含めて県域でどう全体見ていくのかというふうな話、また安芸福祉保健所からの観点、また所長さんからの観点をお願いいたします。

(委員)

今お題をいただいておりますが、コーディネートという、そのものについてはひきこもりとか、福祉に限らず地域保健法という法律で保健所はコーディネートしなさいと基本指針に書いてありますから、これはやるという機能はあるという関係機関ということになっています。基本的に広域をやりますので、どういうことかというと考え方としては、一つは例えばひきこもりもそうですし、障害もそうなんですけど、最終的には小さいコミュニティーである程度、見守りでありますとか、互助でありますとかというところが展開できた上で、もう少し専門的なものというか、広域的な対応につなぐところを市町村ぐらいの範囲。さらに関係者間での連携を取ったりとか、市町村内では十分に賄えない支援を調達したりとかということになってくると広域対応という形になるということになってくると思います。そうすると我々のところの役割というのは、最終的には小さい地域である程度の水準のこういうひきこもり対応を含め、冒頭に部長さんが説明されました、地域共生社会、ここに正に書かれているこのとおりでありまして、このような小さな地域の中で、こういう総合的な縦断的というところが実現できる。これは小回りが利くわけですね、非常に。ですので、四万十町さんの話もありましたけども、ある種1件1件を捉えることが可能になってくるわけですね。その方々が今姿を見せないなどお話ありましたけど、というようにところが最終的にうまくできるように支援するというのが最終的な福祉保健所の役割になってきます。それは例えば正直で言うたらうちの管内だけでも当然100以上の数になっちゃうわけで、それを一つずつ全部やるということにはならないわけですが、そういうことを地域地域で進めていけるような絵を描くといいますか。絵を描いたり皆さんの困り事を聞いて皆さんの方向をこういうふうなことが実現、こういうことで困ってるということが逆に裏返せばこういうことが実現されたら、少しは解決に向かうわけなので、そういうような皆さんに同じ方向に向いてもらえるようなことをするというのが我々の役割としては大きいところだと思います。そういうことでこのコーディネートの具体例で出てるのは、自殺対策ネットワークの始まりのところ、正に今の話ですので、困り事の皆さんの関係機関というのが困っていることを、関係機関の人たちが集まって話すことによって、皆さんの向かう方向というのが出てきたところから始まっておりますので、そういうよう

なところを実現するために誰が何をするのか。そして地域地域ではどういうことが実現されたらいいのかというのを話し合ってるというのが、うちの事例かなというふうに思っています。

あと四万十町さんの話の中で、国が業務としていろいろ下ろしてきているという話がありました。これは私見なんですけども、業務は手段というふうに捉えますと、業務に使われてはいけないというふうに考えてますので、こういう話をさせていただく機会があるとき言ってるのは、業務は手段として使うもので、使われるものではないので、1本方向をきちんと定めた上でどういう業務をそこにはめ込めるかというふうに考えたらいというふうなことと、あとは国は政治家に説明して財政当局からお金をもらってこないといけませんので、理屈を作らなければなりません。その理屈をきちんと作られてるのが、この一番最後にもまた説明がありますけど、課題があり、こういうことをしなければならない。ここまでは1本必要なこと、そこから業務というのが派生して、だからこういうことをこういう業務をします、こういう業務をしますというところを説明をして、お金をもらってくるものなんで、お金をもらってくるためにやっているよという割り切りをするということも時々には必要かと思います。特にご存じだと思いますけど、政治家の先生方は非常に各論で官庁に話を持ってこられる。つまり、こういう業務があれば、こういう人たちが助かるんじゃないかというふうに持ってこられます。そうするとある程度業務に反映しましたという形を恐らく取らなければ政治家の方に説明できないという部分があると思いますので、そういうような事情もあるということで、そういうところを少し想像しながら業務体系を眺めていただけるといいかなというふうに思っています。私、お話しする機会はそういうふうにも話をさせていただいて、本筋のところはきちっと押さえた上で業務を上手に使うとか、これはこういう意図があってやってるんじゃないんですかぐらいのようなところ。あまり偏った見方は要りませんけども、そういうような情報は収集したものが皆さんに提供するようにしています。以上です。

(委員長)

はい。ありがとうございました。委員さんからの説明で、既に次の協議事項の中身も含まれてきていたかと思えますけれど、いろいろ四万十町さん、また福祉保健所、県、現在の話の中でいろいろと課題も見えてきたところで、じゃあこれから一体どうするのか。具体的にどうしていくのかというところを話し合っていければと思います。

「課題等を踏まえた今後の方向性について」

(委員長)

それでは、報告事項過ぎまして、3の協議事項、課題等を踏まえた今後の方向性につい

てということで、本格的に協議を深めてまいりたいと思います。まずは、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

(事務局：地域福祉政策課)

8 ページ目をお願いいたします。先ほどの議論を踏まえまして、多少重複するところもありますが説明させていただきます。資料左側には課題を記載しています。資料右側には今後県として取り組む方向性など、事務局で検討している事項を記載しております。

まず、左側の課題ですが、市町村域、ブロック域、県域で課題として挙げたものを整理しております。1、市町村の取組で見えてきた課題としては、③のとおり、担当課対応にとどまりがちで、庁内横の連携が難しい。④福祉的視点だけでなく、保健的視点でも見立てを共有できる支援機関が身近にない。⑤支援施策が就労支援に偏りがち。⑥家族全体に及ぶ複合的な課題などが挙がりました。

2、ブロック域の取組で見えてきた課題としては、①具体的な支援方法等を支援者同士で検討したり、課題を共有できる場の充実が必要。②支援者の負担感が大きくならないよう、支援者同士のつながりやネットワークづくりが必要などが挙がりました。

3、県域の取組で見えてきた課題としては、①専門的な支援を受けられるかどうか、居住地により差が出る状況がある。②ひきこもり地域支援センターでの直接支援には限界がある。市町村が中心となった支援を進めていける体制づくりが必要。③複合的な課題への対応のため、市町村域・ブロック域・県域それぞれにおいて、包括的・重層的な支援体制の構築が必要などが挙がりました。

これらを踏まえまして、今後県で取り組んでいくべき方向性として事務局で現在検討している内容を右側に記載しております。まず、県としての2つの大きな方向性としては、包括的支援体制の充実に向けた体制づくりへの支援。2つ目として、専門職による支援が必要な場合へのサポートを主として市町村に対し支援していければと考えております。これら大きな2つの枠組みで進めていくためには、具体的に以下4つの取組について、市町村に対し県福祉保健所・ひきこもり地域支援センター・地域福祉政策課により支援していきたいと考えております。

具体的な取組の一つ目は、「連携体制の充実」です。市町村の課題③として、担当課対応にとどまりがちで、庁内横の連携が難しいという課題があることを踏まえまして、市町村における庁内の連携体制を強化していただくため、包括的支援体制の整備など庁内全体の体制の見直しなどを県としても支援してまいります。加えて、市町村が庁外関係機関と連携しやすい環境を整えるため、ブロック域や県域の支援者連絡会に、各種職能団体にも参加を促し、支援機関同士の顔が見える関係づくりを行っていきます。既に一部の福祉保健所では、県警や弁護士会も交えた連絡会を実施しており、このような取組を県内の各ブロック域やひきこもり地域支援センターが行う連絡会でも横展開していくことを想定しております。

二つ目としては、「支援技術の向上、支援者のサポート」です。ブロック域の課題①を踏まえまして、ブロック域で事例研究などを行い、市町村が支援でぶつかる具体的な課題などを検討・共有できる場や機会を増やしていきたいと考えております。また、ひきこもり地域支援センターでは、先ほど説明もありましたが今年度中にアセスメントシートなどを作成し、市町村と共有することとしておりますが、令和5年度はこのアセスメントシート等を活用し研修を行うなど、市町村が支援の中で活用できる支援技術を提案するなど支援技術の底上げ支援を行ってまいります。

三つ目としては、「専門職による支援」です。市町村が必要に応じて保健や医療的な視点での見立てを共有できるよう、ブロック域及び県域においては市町村と関係機関とのコーディネートを行ってまいります。市町村だけでは、つながりを作ることに少しハードルを感じる場合などもあると思いますが、福祉保健所やひきこもり地域支援センターでは既に関係性がある場合もございますので、ご相談いただければと考えております。

四つ目としては、「社会参加に向けた地域資源の充実」です。市町村の課題⑤で、支援施策が就労支援に偏りがちとの課題が挙げられていることから、就労だけではなく、本人が自身の希望に合わせて様々な選択肢を持てるよう、居場所づくりを含めた様々な地域資源の掘り起こしを行ってまいります。

事務局からの説明は以上です。

(委員長)

はい。ありがとうございました。

事務局のほうから今後の課題と今後の方向性について説明いただきました。先ほどの説明につきまして、ご質問とかありましたらお願いいたします。もう既に先ほども様々なご議論もされてきたところで、課題等もこう出てきて活発なご意見いただいたところですけども、さらに深めましてご意見いただけたらと思います。

(委員)

私は精神科の病院で勤務しているんですけども、いつもこの会に出るとやっぱり精神科の病院になかなか相談ができないというのを言われている。それをいつも聞いてるんですけど、どなたに対する質問なるかちょっと分からないんですけど、実際に相談をしてそれから受診ができるまでに、どれくらいの期間が掛かるものなのかと。何件ぐらいの病院に相談するとか、さっきの例えば四万十町さんとかであれば、管轄区域内に余り病院もないと思うんですよね。病院にしてもクリニックにしても。だからそういう辺りの何かご苦労とか、そういうお話を聞かせていただければなど。

(委員長)

はい、ありがとうございました。

今、委員さんのほうから、医療につなぐまでにどれくらい掛かるかというようなところとか、手間とかありましたけど、四万十町さんからお願いできますか。

(四万十町健康福祉課)

四万十町です。すごく病院さん側からこの質問いただくのは自分らもうれしいなと思って聞いてました。それこそ今日、妄想性障害の方で、家族に暴力を振るう、実際被害者が出ている状況のケースが1件ございました。その方は今まで2回、精神科の受診歴があるがですけど、なかなか内服コンプライアンスも悪いということで、もう一回の受診を提案したら、医療機関の方で1か月先になるという回答。コロナの影響がどれだけ加味されてるのかは分かりませんがそういう回答が1件ございました。あと、ご存じのとおり、うちが高幡圏域で精神科が一陽病院さん1軒にとどまっています。過去には、町内の拠点病院、救急病院なんかの外来に、精神科ドクターに来ていただいて診察もできてたのですが、やっぱり新患さんは受け入れないとか、いろんな条件が出てくるので対応が効かない状況がありました。医療機関の事情はあると思うのですが、地域サイドから見た時の使い難さというのは、利用と相談のしづらさというのはありました。補足になりますが、決して診察だけ求めるというふうなことではなくて、可能であれば支援者が足を運べるような、門を開いていただくとかですね。本当に診察で5分、診察2時間待ちとか、どこの医療機関もそういう現状かと思うのですが、支援者側からの視点では、当事者をお受けして医療機関へつなげるということも状況によれば大切なんでしょうけど、支援の見立てを先生側からいただくとか、そういうふうなご支援でもぜひ門を広げていただきたいなという、希望ですが持っております。以上になります。

(委員長)

はい、ありがとうございます。

先ほどの回答について委員さんから何かありますか。

(委員)

ありがとうございます。

できる限り私も対応できればと思うんですけど、どうしてもひきこもりになるとご家族からのお話を伺う本人さんからの話を伺う等々しているとやっぱり時間がかかり掛かります。これはここの会とは話が違うかもしれないんですけども、経営的な問題ですよ。正直お金にならないということで、そんなに積極的に今、ひきこもりをやってる先生いないです。何とか相談を受けてれば、予約制でやってる病院さんのほうが圧倒的に多くて、県内は今救急システムはあるんですけど、それはあくまで救急なので、日中緊急時に必ずここの病院がとかというのをない、どこでも受けてはもらえるけれども、受けれるかどうかは本当にそのときじゃないと分からない。現在のコロナというものも実際あって、うち

の病院もちょっとコロナの発生があってもうお断りをせざるを得ないときもあったので、ご迷惑はお掛けするかとは思いますが。なかなかちょっといい返事ができなくて申し訳ないですけれど。はい。

(委員長)

はい、ありがとうございました。

実際、精神科の受診等に関しては、1か月、2か月、診察掛かりますという話なんか高知県内では再々出てくる場所です。ただ、ひきこもりに関して、精神的な医療がすぐに必要だというような方もそんなに多くはないかと思えます。そういったところで精神医学的な、また専門的な知見をどういうふうにひきこもり支援をしようとしている市町村に提供できるかというのが、これからの課題になるかと思えます。ひきこもり地域支援センター、私がドクター、医師なので、一定はいますけども、全ての市町村に満遍なくというのはなかなかできないところがございますし、これからの課題ですけども、その点、大学所属の委員さん、いろんなケース検討会とか出ていただいて、市町村の方とも非常に検討されてますけど、今の現状等、先生から見た課題というところ、また教えていただいたらと思えます。よろしく願いいたします。

(委員)

いろいろと重要な課題についてお話しくささいまして、ありがとうございます。

幾つかコメントをさせていただきたいのと、あと一つご質問があります。コメントのほうから先にさせていただくと、今後の方向性として4つ挙げていただいて、その中でも今課題として挙がっている、精神科医療とのつなぎの部分に関しましては、保健や医療的な視点での見立てを共有できる専門職による支援というのが非常に重要なのではないかと考えております。私どももアウトリーチ的に、子どもの心の診療ネットワーク事業などを活用して、市町村のケース検討会に行かせていただいたりしています。あと最近、グループ講習会、特にオンデマンドでのグループ講習会や教育委員会などとの連携などもしているのですが、そういったものを活用して、できるだけアドバイザーのほうでポピュレーションアプローチをされるような方たちにおいて、精神科医療や発達障害支援に関する知見を共有していただけるといいような気がしています。精神疾患をお持ちの方に関しても、できるだけ早期から関わり、重症化する前に医療機関につなぐということが大事だと思います。ひきこもり期間を考えると、受診までの1、2か月というのはそれほど長い期間とは思えません。できるだけ早期に関わって行って、地域の関係者の方とできるだけいい関係を作っていただきながら、精神科医療につなげていただくのが大事だという気がしております。緊急性を要する対応となってくると、精神科の場合は精神科の救急システムという話になると思いますが、それこそ症状がひどくなくて少し様子を見られるような方たちであれば、待機期間1か月でも何とか対応できるのではないかという気がしています。

あともう一つお話しさせていただきたいのは、社会参加に向けた地域資源の充実に関して、福祉の支援、例えば発達障害の支援に関しても、就労支援だけでなく生活支援とか余暇支援など幾つかの支援があると思います。恐らくひきこもりの方たちに働きたいという気持ちもありますけれども、それに加えて、自分たちの人生を、生きがいを持って生活したいという気持ちもお持ちのはずですので、それぞれの方々の生活の困り事や、生活を楽しむ方法を支援していくところにつなげることも大事だという気がしております。手前みそな話で恐縮なのですが、私の患者さんで一人いの町から来られている方がいらっしゃいます。偶然、私、いの町の土佐和紙漆喰人形を作っていらっしゃる方とご縁がありまして、そこで土佐和紙を貼るという単純な作業を、一人で黙々と自宅でやっている方がいらっしゃり、その中にひきこもりの方とか発達障害特性の強い方もいらっしゃるという話を聞きました。地域でそのような伝統的な素材などを活かした取組をしていらっしゃる方たちのご協力なども得ながら、少しずつ自宅以外に居場所を見付けてくださるケースもありました。そういう形で少しずつ地域の方たちとつながりを持っていただくことも大事かと思えます。多分まだまだそれぞれの地域にいろんな可能性があるのではないかと思います。できるだけいい形で無理のない形で進めていただけると有り難いと思えます。

あと、ここから先は質問になります。私、子どもの心の診療ネットワーク事業等を大学でやっている関係で、不登校のお子さんとよく関わらせていただきます。不登校のお子さんたちが日中家で何をしているかといいますと、スマホで動画を見たり、ゲームをしたり、SNSをしたりということになってしまい、それで昼夜逆転するような方たちが多いです。どうしても SNS とか、ゲーム、チャットや課金などは、子どもがはまりやすいようなシステムになっています。そこに長くいだと実際の生活からだんだん切り離されるようになり、悪循環になりがちです。そのあたりの対策をどうにかしないといけないと思えますが、それを逆手に利用するという事ではないのですが、例えば啓発活動などでも、テレビのコマーシャルや新聞なども大事だと思うのですが、そのような活動を若い方たちがよく利用するような方法、メディア、SNS なども活用していけると、例えば居住地によっては相談事業は難しいけれども、SNS など何か IT を利用することで、そういう事業につなげることも可能ではないかと思えます。さらに、地域の支援者とコラボして、単に SNS だけではなくて、何か地域のイベントとか、地域の取組などとコラボしたコンテンツを作っていくことで、さらに技術の向上とか、社会参加に向けた地域資源の充実などができるといいなと思えます。このような IT の利活用のようなことを進めていく計画は、どこかの部署でご検討いただける余地はあるのでしょうか。

(委員長)

事務局のほうでもし答えられるようでしたら、少しお願いします。

(事務局：地域福祉政策課)

あったかふれあいセンターが県内各数か所ありますが、そこでまだ来年度の予算になりますけども、あったかふれあいセンターでのひきこもりの方も、子どもも、今高齢者が多いかもしれませんが、高齢者、障害者の方も集えるように、またそれこそ SNS でも使えるように何か Wi-Fi 装置とか、そういったものが使えるような、ちょっとした皆さんが IT を使って高齢者の方も子どもたちと一緒にそういったところ活用できるような場が作ればなというふうに事務局のほうでは考えております。

(委員長)

はい、ありがとうございました。

子どもさんの話にも出ましたけども、心の教育センターの委員さんから、そういった不登校の子どもさんとか SNS とかゲームとか、いろんな相談受けてるかと思えますけど、先ほどの委員さんのご意見・ご質問等を含めまして、何かお話いただければと思います。

よろしくをお願いします。

(委員)

IT 活用の意見について、関係機関とのネットワークづくりに効果を感じています。

当センター事業の案内を関係機関のインスタグラムに掲載していただき、参加者を募ることができました。IT を活用し、関係機関の好事例等の情報発信が活発に行えるようになれば、関係機関相互のつながりも深まると考えます。

また、不登校やひきこもり等への支援に関し、教育相談機関相互の「顔の見える関係づくり」に心掛けています。

今後、関係機関相互の IT を活用したネットワークづくりや、「顔の見える関係づくり」は大事であると考えております。

(委員長)

はい、ありがとうございました。説明いただきありがとうございます。

課題の中で、また福祉だけではなくて、また就労だけではなくてというようなこともございまして、もともとひきこもりって、福祉だけじゃなく就労だけでも幅広く視点を持っていくかと思えばいけないところですけど、かといって就労の問題、物すごく大事なところなんです。居場所づくりも大事なところなんです、この辺り働くこととか居場所づくりということで、委員さんのほうから働くということでひきこもりがちな方とかひきこもりの方とかで、労働局とか労働のほうでお仕事されてて、引き籠もっている方、また引き籠もりがちな方に関して課題等感じてるところございましたらお願いしたいですが。

(委員)

ハローワークでは、ひきこもりの方、就職氷河期の方々の場合、コミュニケーション能力の部分でちょっと働きにくい等相談する際に感じる人が多いので、コミュニケーションセミナーなどハローワーク高知のほうで行っています。また、全く職業経験がないという方に向けて職業適性の診断セミナー、ビジネスマナーの基本セミナーも行っています。ぜひ、ハローワークのほうをご利用いただけたらと思います。ハローワーク高知は規模が大きいので、セミナーを開催していますが、他の小規模のハローワークにおいては個別に1対1の形で、セミナーでなく相談の過程の中でやっていくようなことをしておりますので、ぜひハローワークのほうご活用いただけたらというふうに思っております。

(委員長)

はい、ありがとうございます。

ハローワークのほうでも引き籠もりがちな方とかひきこもり背景として発達障害等を持たれる方に対するの支援というような形でもされていることで、それがマックスなんだといたら、もっといい連携ができるかなと思います。また働く場所だけでなく居場所として民生委員さん、かなりの地域の中で、様々な生きづらさを感じる方たちの居場所だったりとか相談だったりとか受けてるかと思えますけども、単に福祉施策とか保健とかだけではなくて、民生委員さんの立場でいろいろとひきこもりの方々とか生きづらさを感じる方々に感じられてるところとか、実際に実行されてることとかございましたらお願いしたいと思います。

(委員)

はい。いつもこの場でお話しします気になる青年がいます。自宅訪問してもなかなか出てくれない。電話にも出ません。でも、今年になって偶然2回だけスーパーマーケットで会いました。両親が亡くなっていますので独り暮らしです。だから、必然的に食料も買わないといけないからスーパーマーケットには行っています。数年前何回か会ったことがありましたが、久しぶりに見かけて声を掛け名前を聞いたら「違います」と言われましたけれど、絶対特徴から間違いないと思いました。

その後偶然見かけ、包括支援センターが近くにあるから行って話をしませんかと誘いましたが「今日がいい」と言われ別れました、以前包括の職員と自宅を訪問してポストにチラシや手紙を入れてきたこともあります。

それから先日会ったときは髪を切った後だったと思います。割とさっぱりしていました。ご兄弟には会っている、と聞くと一昨日会ったということでした。「困ったことない」と聞いたら、別にあるとは言わないし、毎日どうしゅうのと言ったら「本を読みゆう」と。本は図書館で、聞いた後で余り図書館へは行くことはないだろうと思いました。前読んだことのある本を読んでいるとか。話はできましたが、それ以上私が「困っていることない」

と、聞いても困っているとは言わないだろうなと思いつつ、それしか聞くことができなかった。余り時間がなかったので、「困ったら連絡してね」と言って別れましたがそれしか言えなかったことがもどかしく、どこへどういうふうに相談したらいいのか思い浮かびません。包括には相談しています。だからどっかにすぐ私たちでも相談できるような場があればいいなとすごく思います。直近に彼に会いましたのでよけいに考えます。若者サポートステーション？40歳ぐらいだから、そこかなとか考えます。そこへ私がどのようにして繋いでいけばいいのか、自宅訪問しても会えません。偶然に会って話ができて彼も困ってないかも分からない。色々思い悩みます。

(委員長)

はい、ありがとうございました。

例えば専門職による支援とか社会資源の充実というところの、言われてますけれども、実際その困ってる方を感じ取る方、その方に気付く方、そういった民生委員さんを中心として住民の方の力が一番大事かなというふうに思いますし、そういったところでひきこもり支援を、そういった民生委員さん始めいろんな住民の方に分かりやすく説明したりというの本当に大切なところかなというふうなところが、改めて感じたところです。ありがとうございました。

ちょっと時間的になかなか、終わりに近づいてきましたけども、あと委員さんとか委員さんは、いろんな職能とネットワークとか社会福祉協議会としていろいろと、地域のネットワークづくりとかされてるとは思いますけど、今後ひきこもり支援で職能団体として、また社会福祉協議会としてどういうふうに関わってるのか、そういったご意見とかいただけたらと思います。

(委員)

いろいろ思うことがあるんですが、まず課題の1の②ですけど、支援が長期化するため継続支援が難しいというのは、まさしくひきこもりの支援ってそうなんだなと思ってる所です。専門職の関わりでいくと、先ほど委員が言われたように事業ベースでいくと成果を求めてしまったり前のめりで支援をしてしまい、その人のタイミングを逸した形で声を掛け過ぎてしまったりだとか変化を求め過ぎてしまったりとかというのは、我々も支援する現場でよく遭遇する場面です。

継続支援の難しさというのが、逆にいえば長く関わっていけるような体制を作っていくというのが大切だろうなと考えると、やっぱり保健所だけに頼るのではなくって、病院だけに頼るのではなくって、専門職だけに頼るのではなくって、みんなでちょっと、ある程度コンパクトな議論の場とか検討の場だったり見守る場というのを作っていくのが必要なんだろうなと思ってます。

委員が言われてたように、じゃあそんな場所に常にお医者さんや病院が出ていけるのか

という、なかなかそういうわけではなかったりと考えると、病院が持っているリソースの一つとして専門職、看護師だったりソーシャルワーカーであったりだとか心理士であったりだとか、そういう個別の専門職をちゃんと地域の協議の場に引っ張り出してもらうというところが大事だと思っています。そういう場の呼び掛けにはやっぱりきちんと職能団体として応えていけるように声を掛けていきたいです。一方で、とはいえ、各経営ベースに乗っかってる医療機関がそういう声掛けに理解していただけるのかどうかという問題があって。例えば高知市においては精神障害の方の退院支援に当たる地域移行支援の理解促進のために代表者会議を年に1回やって、病院の院長先生方たちにきちんと参画してもらって、こういう事業をやっていききたいのでこういうところは協力してもらいたいんだという上からの声掛けと、小さな地域単位で専門職を地域の場合への引っ張り出していく仕組みという、両面をやっていただけると持続可能な形での場づくりというのにつながっていくのではないかと、いろいろと話を聞きながら頭の中で整理していったところでした。この辺りは専門職の頑張りたいところです。

(委員長)

はい、ありがとうございました。

委員さん、続けてお願いいたします。

(委員)

県の今後の方向性のところは本当に私たちも連携体制の充実とか、専門職の支援とか、非常に大事だなと思っています。私どもは生活困窮者の支援をする中で、ひきこもり傾向ある方の支援をするときに、一番最初ぶつかる壁が、その方にどんな支援が適切なのか悩んでしまうということです。私たちは福祉的な支援に偏って考えてしまいがちなので、医療的な考え方だとどんな支援が要るのかアドバイスを受けたいけど、でもなかなか受けられないことが多いです。本人は精神疾患を持っているというのが分かっているけど、これでいいのかなということで支援を戸惑ってしまったたり、支援に自信が持てなかったりと、どう背中を押してくれる仕組が今後できるのかということは、僕も大事かなと思っています。実はちょっとこの前、たまたまですけど、精神的な課題を抱えるひきこもり傾向がある方がいて、今後どう支援を進めるか考えるときに、何か専門的なアドバイスを受けたいなという時に、たまたま臨床心理士さんをお願いするきっかけが持てまして、そんな専門職の方の意見を聞いたときに、この方ってこう思ってたんだとか、こういう特性とか、こういう特徴があったんだとかということ、少し意見をもらえることで支援の幅が変わってきます。何かそんなところで専門職がちょっとバックアップできる体制、先ほど話にあった医療機関の敷居を低くとか、引っ張り出してもらったらみたいなところを、何か個別対応ではなくて仕組としてできる、ここへ言えば、ちょっと〇〇さん来てとか、何か精神保健福祉士さん来てとか言えるような、何か仕組みづくりができる市町村

もお願いしやすいのかなというふうに思いました。

二つ目が連携体制の充実のところ、市町村でもケース会は多分しょっちゅうされていると思います。私たちがケース会に参加したり、ケース会を催す時もありますが、呼び掛けるのが実は結構負担というか、呼び掛けたらそこが中心でやらないといけないとか結構負担があったりして、どうしても躊躇してしまう傾向があるのではないかな。そんな中で最近、支援に関わる中で連携の場というのと開催の定例化、仕組み化していくのも重要じゃないかと思っています。その場にいろんな関係機関が入っているような支援の情報を共有する、例えばこのひきこもりの方の支援はこの機関が中心だけど実は他の機関からこんな情報があったよとか、ひきこもりと関わっているどこかの機関がずっと背負いばなしになっているのでちょっと役割分担しようかみたいな、何かそういう支援の点検ができる場が各市町村の中であるととてもやりやすいのではないかなと思っています。地元だけだと意見の強い専門職の方いるとなかなか動かなくなったりするので、ちょっと別の専門職の方が入るといこともやっていけるといいのかなと思っています。以上です。

(委員長)

はい、ありがとうございました。

ちょっと副委員長さんがいらっしゃらないので臨床心理士会の話がなかなか出てこないんですけど。

やっぱりこう様々顔が見えると、本当に声を掛けて形作るだけじゃなくて、中身を入れるためには本当に人と人がつながっていくのがすごく大事なところですし、四万十町さんの言われていた福祉的な視点だけじゃなくて、ぜひ、保健的な視点から結構庁内でみんなでこう共有できるようにしていただけたらと思います。

最後に高知市さんのほうからお話伺いたいですけども、様々、高知県での課題、各市町村またブロックまた全県域ということで、ひきこもり支援、本当にこういった職種、団体、機関が集まって、共生社会の実現というような形で考えているところですけども、高知市さんのほうでも、高知市の共生社会の推進ということで委員さんおいでますけども、これまでの県の中でのいろんな取組の議論、また高知市でこれからひきこもり支援をいかにやっていくかというところなんかも踏まえてお話いただけたらと思います。よろしくお願いたします。

(委員)

本日、皆様のいろんなご意見をお聞きし、このまとめられている8ページの資料を見て、私たちが今取り組んでいる正にそのことだなというふうには思ったところです。ひきこもり支援に関しまして、高知市のほうで庁内と庁外の相談支援に関わっている職員さんにひきこもりの支援をしたことがあるかとか、持っているケースにあるかという調査を実は4月にしました。相談支援に関わる方というのは庁内庁外合わせて高知市のほう715名対象

者でいます。その方たちが一斉に連携しなきゃいけないし、いろんな人がいていろんな困り事があるというところで、まずその実態把握せんといかんよねというところで、調査を実施しました。結果的にひきこもりという言葉は知っているけれども、対応策を知っている職員の割合というのは8%とかしかいない、状態像を知っているという方は66%、ひきこもりの専門相談窓口、ひきこもり地域支援センターという存在を知っている割合は全体の30%しかいないというのが現状でありました。事務職である福祉のケースワーカーさんとかにも調査をして、困り事を聞くと、やっぱり一人では抱えきれないとか関わりを拒否される、知識や支援方法が分からないという言葉もありました。高知市では、重層的支援体制整備事業に4月から取り組んでいるんですけども、高知市の考え方や、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援の高知市の方針、連携の手法というのを関係課の職員を対象に研修会をして他職種というか普段関わりのない人と会ってグループワークをしてもらうということをしたところ、職員からは、顔の見える関係性、いろんな考え方があるということを知った、すごく心が軽くなったというような声もありました。ですので、私たちも重層的支援体制整備事業をやるに当たっては、複雑化、多様化した複合課題というのは支援者がすごく疲弊していますので、支援者支援という視点も持ちながら、みんなで一緒に考えていきたいと思いますというところで、庁内の合意形成を図ってきたというところがあります。安芸保健所さんのほうが書いておりました保健所の役割というのが、正に、うちの地域共生社会推進課が担っている役割になっているなど、同じことをやっているなどというのはすごく思って、さらに今後進めていきたいなというふうに思っています。本日の会では、連携というのが足りないという言葉が出てきていましたが、共生社会実現に必要な基盤であり、重要だと思っていて、相談を受け止める所管の連携と、福祉部門だけじゃなく、まちづくり、地方創生、いろんなところの企画施策との整合性を図るという庁舎内の連携と、住民、社会福祉法人、企業、団体等の地域の多様な主体との連携が重要だと考えています。やっぱり地域の見守りというのはすごく重要で、専門的支援が終わった後、ふだんの生活に戻るのは地域で、今、困ってないという人を、見守って、今が介入のタイミングだということを計っていただけるのは地域かなと思います。高知市では、ほおつちょけん相談窓口の設置をきっかけに地域内をつなげるネットワークづくりを今、民生委員など地域の方にもご協力いただきながら進めているところになっております。とにかく、高知市が目指しているのは、今は困ってないと思っても困ったときに相談できる先がある、そして、適切な支援につながる仕組みづくりというもので、庁内でそれを一つの目指す方向として意識を統一して、仕組みづくりを続けているところですので、皆さんまたご協力のほうよろしくお願いいたします。

(委員長)

はい。ありがとうございました。

県のひきこもり地域支援センター、利用されている方の多くが、高知市民の方ですので、

また高知市のほうで実際困ってらっしゃるひきこもりの方、また家族の方を高知市でこうきちっと対応ができていれば、さらに充実したものになろうかと思しますので、またそこが重層的な支援につながることにしろかと思しますのでまたよろしくお願いいたします。

オンライン聴講の副委員長さんからコメントいただきました。先ほどの反省点いろいろございましたけども、ひきこもりの方々が人との関係を持ちたいと思うタイミングで周りの関係の調整の難しさを改めて感じました。心理職としては、ひきこもりの方々自身の説明等にご協力できるかと思ひます、ということで前向きなご見解いただいたところであります。ありがとうございました。

私の不手際でちょっと時間がオーバーになっておりますけども、それぞれの委員の方々から貴重なご意見をいただいたところですので、また高知県のこれからのひきこもり支援にこうつなげていければと思ひます。それではマイクのほうを事務局のほうにお返しいたします。どうもありがとうございました。

(司会)

事務局のほうに移ります。どうも今日はありがとうございました。次の当検討委員会は令和5年の2月の上旬頃に開催したいと考えております。また引き続きよろしくお願いいたします。これで、令和4年度第1回高知県ひきこもりの人等に対する支援のあり方に関する検討委員会を閉会いたします。本日は皆様、誠にありがとうございました。