

## 令和元年度 第3回 兵庫県ひきこもり対策検討委員会 議事要旨

1 開催日時：令和元年12月19日（木）9時30分～11時30分

2 開催場所：農業共済会館 4F 会議室

### 3 委員の主な意見

#### (1) 文章表現

- ・「Ⅱ 県の役割」の「[助走]潜在的ひきこもり者の顕在化」について、「発見」ということばを利用しているが、もう少し柔らかい表現、例えば「気がついた」等に修正したほうがよい。ひきこもり支援が始まった当初は、ひきこもりを支援しますと言うと、ひきこもっている人が強制的に引き出されるような、監視感や恐怖感を抱く人がいた。ひきこもることは悪いことではない。この委員会では、むしろ安心してひきこもるとか、ひっそりと暮らすとか、そんな生き方も保障するということが強調されていたので、「発見」を使うべきではない。
  - ・「Ⅰ 現状と課題」の「兵庫県内のひきこもりについて」で、ひきこもりは何万人との記載だが、ひきこもりは現象を指すと思うので、「ひきこもりをする」、あるいは「ひきこもっている人」という表現でないとおかしいのではないかと。「ひきこもり」という言葉を丁寧に扱って欲しい。また、「発見」も課題のある表記かと思う。
  - ・ひきこもることが悪いのではない。安全にひきこもるというのも大事である。ひきこもっているという現象に対して困り事が出てきたときに問題であって、経済的に裕福な家の子どもがひきこもっていても何も困らない。だけど、ひきこもっている子どもが家庭内暴力等を行い困っている家族もいる。家庭内暴力の約8割はひきこもりの子どもたちである。
  - ・ひきこもりという現象に伴う困りごとは、暴力、経済、障害など非常に多様である。その中には安全なひきこもりだってある。そして、ひきこもっている人へ早期に介入すべきかについて慎重に考えた方がよい。相談は「困りごと」から始まる。困りごとのないひきこもりの何が悪いのか。「ひきこもり」と一括りにするのは仕方ないと思うが、多様な困りごとに対してそれぞれどのように対応していくのが大切である。今の記載では、解決策として外に引っ張り出すのが目標となっているように見えて仕方がない。家族や本人の困り事に対して何を提供できるのか、するのか、ということが大切である。報告書のサブタイトルが、「社会との再会に向けて」だが、社会と再会させれば全部解決することではない。ひきこもりは多様な状況であると考え、サブタイトルの見直しが必要ではないか。
- 養生が大事であり、侵襲的な医療などではひきこもり状態は改善しないと思う。彼らの人生をどう手助けしていくのかを目的にしないといけない。

#### (2) 支援の対象

- ・精保センターで実施している家庭内暴力家族の会は、家族・両親を想定していて、兄弟はむしろ、ひきこもりの問題を抱え込まないで欲しいということで、対象にはしていなかった。近年、兄弟問題、特に高齢化していくと、親御さんの代わりに兄弟が何かしていかないといけないという切迫した相談もあるので、兄弟問題という視点も必要である。
- ・マスコミ報道によると、ひきこもりは40代の方が多い。8050より7040、8040という世代が多くなっていて、次の40代をどうしていくのかというのが大きな課題であり、この点は民生委員の調査でも確認できる。

#### (3) 相談

- ・ワストップの相談窓口が大事である。障害や生活困窮等で窓口が分かれているというのは、逆に言う「ひきこもり」の中には、医療や経済等たくさん問題が複合的に入っている。家庭内暴力も含め、ワストップ窓口を作るのは、かなりの人材育成のサポートがいるし、そのあたりが大きな課題かと思う。
- ・ほっとらいん相談にも携わっている。総合支援センターと旧来の相談支援センターがわかりにくいので、情報共有が必要と感じた。

#### (4) 教育機関との連携

- ・県立高校中退者の進路未決定者は千人を超えている。学校ができることは「①医療機関へつなぐ」「②福祉へつなぐ」「③高卒認定を支援する」の3つである。それぞれ入口に繋ぐことは出来るが、その後が難しい。多くの高校中退者は学校と信頼関係が無いことが多く、中退する進路未決定者が、学校を頼りにして相談に来ることはほとんどなく、①②③に繋いだ後を把握するのは困難な現状である。

#### (5) 兵庫県の取り組み

- ・家庭内暴力のある親の会は非常に大切な取り組みなので、兵庫県が実施していることを追記するべきではないか。
- ・家庭内暴力家族の会は、全国の精神保健福祉センターでは、おそらく兵庫県しかやっていない。気になるのは、夫婦間の暴力であればすぐに離れるという方向になるのに対し、子どもから親への暴力に関しては、親に対して子どもとやり直す、同居するという方向でなんとかしようとする。兵庫県精神保健福祉センターで家庭内暴力家族の会に取り組んでいると報告書に記載いただいても構わないが、昔、その会に当事者が乗り込んできてパニックになったこともあり、精神保健センターでやっているとは大々的には公表していない。  
しかし、県内の支援者に向けて、もし家庭内暴力を見つけた時は、精神保健福祉センターに相談できるということを周知して、少しでも繋がって欲しいと思っている。  
まだ、家庭内暴力の有無により親への助言が大きく変わってくるについておさえていただきたい。

#### (6) 支援のあり方

- ・11月に神戸でひきこもっている人が、ひきこもり自立支援をうたう民間業者により侵襲的に家外に連れ出され、東名高速から飛び降りて亡くなった事件がある。そのような支援方法は、県としては絶対に反対であるという立場を明確にしていく必要がある。
- ・ひきこもりは多様な者があるということだと思う。ひきこもり＝発達障害ではない。暴力は、基本的に医療に繋ぐというより司法に繋ぐべきだ。暴力を振るってはいけない。そういうことがあれば、警察の生活安全課に相談をするようにと言っている。精神科病院につれていくとまたややこしくなる。なんの改善にもならない。
- ・専門性を向上させていかないといけない。地域の保健師がアウトリーチを行い、どんな人で、どんな病気なのかを把握し、適応の問題や家族関係の問題をある程度評価していくスキルを、もともと保健師はもっていた。  
しかし、行政の合併によって、保健師が集約化されたなかで、そういったスキルが失われてきた。それを今回の制度でアウトリーチは保健師の仕事だと伝えていくことが大事である。
- ・ひきこもっている方を何が何でも社会に繋げていくのではない。静かにひきこもっており、ひきこもっていることで生きづらさを感じていない人まで強制的に社会へ出すことを目標としているのではないことから、副題を修正する。  
そういった考え方が書けてないので、「はじめに」「提言」のところに盛り込んでいく。助走アップ・ステップ・ジャンプの外に枠組みを書くべきなのかなと思っている。

家族・本人が静かにこもっているときはいいとして、生きづらさを感じたときに相談できる場所があることも枠組みとは別に書かせていただいた方がいいかと思っている。

- ・ホップ・ステップ・ジャンプというのは社会へ出て行けという強制力を感じる。当事者のいる今の状況にむけてどう向き合っていくのか。出会いの場を大事にしないといけない。保健師が地域でどれだけ当事者と向き合うことができるのかアウトリーチを進めていく。その中でケアマネとの連携も進めていく。ただ、命にかかわる場合などは、非常時として加入してかないといけないときもある。
- 他に、居場所などでゆるやかな関わりが必要である。
- ・ホップ・ステップ・ジャンプが気になっていて、上（JUMP）に行くことが良くて、ひきこもりはなおさないといけないというように見えてしまう。暴力的な「引き出し」とかにも繋がっていくので、ひきこもりつつ生きる、孤立しない、そういう仕組みがあるのかなと思った。
- ・ひきこもりの引き出しはリスクがあるというお話があったが、11月には連れて行かれる途中で車から飛び降りて亡くなった。これは今にはじまったことではない。それ以前にも同じような事件はあった。この事業がそういうことをやろうとしているのではないと、そういった事件を踏まえて、より安全な支援の方法を模索するのだと明記して欲しい。

#### (7) 情報提供

- ・ポータルサイトの信頼の担保はむずかしい。
- ・ポータルサイトには、大阪でやっているように当事者・家族が参加した監視員が必要である。当事者のスクリーニングが必要である。

#### (8) 就労

- ・「起業」では、ひきこもっている方は社会になじめない人もいるので、組織の上下関係が苦手だが、自分で事業をおこしてトップにたつてという形もあると思う。例えばNPO法人を立ち上げて働くとか。
  - ・起業にたずさわっているが、起業は就労より難しい。自分の特技を活用したフリーランスという表現がいい。起業とかかれるのであれば一番下に置くのがよい。
  - ・社会的起業の補助、それを行政としてどう見ていくのかということのも大事である。
  - ・就労について、中高年のひきこもりのきっかけを見ると「リストラ」「次の就職先が見つからない」「親の介護や病気がきっかけで離職」という方が多く、就労等を希望しているケースがある。障害ということではなく、上手く就職できない、コミュニケーションが苦手いうのであれば、ひきこもりの方も障害福祉サービスを活用できればよい。例えば、社会適応訓練を活用してみるのもいいかもしれない。
- また、ハローワークでやっているようなトライアル雇用等の、ちょっと気軽に働けるようなものを企業と連携しながら、活用していけたらと思う。

#### (9) 支援へのつなぎ

- ・保健師・ケアマネジャーが発見の可能性をもっているということを書きいただきたい。
  - ・病気がきっかけで医療に繋がられた。そして色んな方が関わって支援してくれて、障害福祉サービスに繋がって、居場所も見つけたという方もいる。病気でもどうしていいかわからず、何かがかきかけで、支援の中で、地域の居場所をみつけていくという人もいる。
- やはり保健師・ケアマネの訪問がうまく医療や福祉に繋がっていくという流れをスムーズにしていきたい。昔から問題になっているが、家族・本人が病気でもどうしたら良いかわからない人もいる。

#### (10) 他の施策との連携

- ・これまでも保健師・ケアマネと連携して地域を見てきた。国も高齢者を対象とした地域包括システムに乗せて、精神障害者への支援を含む地域包括システムを打ち出している。そういう施策と重ねて書いてほしい。

#### (11) 支援の担い手

- ・認知症でやっている初期集中支援チームと同じだと思った。地域の人達をどう活用するのが大事である。2009年の佐用町の水害の時に、保健師は個々の家庭状況を全部知っていた。どこにどんな人がいるか、誰が認知症で誰がひきこもりか。だから救助も早かった。大きな市町ではだんだんわからなくなる。どうやってその情報を無理矢理介入にならないような形で集めていくのか工夫が大事である。

#### (12) 支援内容

- ・就労が最終的な目標の場合もあるが、当事者会に携わる身として、どういう支援があったらいいかを考えたとき、一人暮らしをしてみたいという方が多くいたので、支援者が近くに居てサポートしながら、生活できる環境があればと思った。
- ・住み方、暮らし方をどうしていくのかも大事な視点である。