

## 秋田県ひきこもりに関する実態調査

### 1 調査の目的

県内のひきこもり状態の方の実態及び傾向を把握し、総合的に今後のひきこもり施策に反映させていくための基礎資料とする。

### 2 調査の対象

この調査では次に該当するような方を「ひきこもり」とします。

15歳から64歳までの①、②に該当する方

- ① 仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに、6か月以上続けて自宅にひきこもっている状態の方
- ② 仕事や学校に行かず、時々買い物などで外出することはあるが、6か月以上続けて家族以外の人との交流がない方

### 3 調査対象地域

あなたが民生委員・児童委員として受け持っておられる地区とします。

### 4 調査の基準

令和2年11月現在とします。

※現在把握されている情報で御記入ください。この調査票回答のための個別訪問や関係先等への照会を行っていただく必要はありません。

### 5 調査結果の取扱い

調査結果は、市町村別、年齢別、支援の必要性などにより集計の上取りまとめ、県のホームページなどで公表します。

個々の民生委員・児童委員の方の回答が公表されることはありません。

### 6 回答について

御記入後、調査票を返信用封筒に入れて、令和2年12月28日（月）までに投函してください。

その他、御不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

#### 【お問い合わせ先】

秋田県健康福祉部障害福祉課 担当：奥山、進藤

〒010-8570 秋田市山王四丁目1番1号

電話：018-860-1331 FAX：018-860-3866



問2 問1で「いる」とお答えの場合の該当者の状況

	質問事項	該当者A	該当者B
1	<p>該当者を知ったきっかけ</p> <p>その他の理由 ( )</p>	<p>①本人家族からの相談</p> <p>②自宅を訪問して知った</p> <p>③第三者からの情報提供</p> <p>④その他</p>	<p>①本人家族からの相談</p> <p>②自宅を訪問して知った</p> <p>③第三者からの情報提供</p> <p>④その他</p>
2	該当者の性別	①男性 ②女性	①男性 ②女性
3	該当者の年齢	①( )歳代 ②不明	①( )歳代 ②不明
4	<p>該当者の家族構成</p> <p>※同居家族に○、複数選択可</p>	<p>①ひとり暮らし</p> <p>②同居家族あり</p> <p>父・母・祖父・祖母 きょうだい・その他</p>	<p>①ひとり暮らし</p> <p>②同居家族あり</p> <p>父・母・祖父・祖母 きょうだい・その他</p>
5	<p>該当者の状況</p> <p>※6か月以上社会的交流なし</p>	<p>①自宅にひきこもっている</p> <p>②時々買い物程度の外出はある</p>	<p>①自宅にひきこもっている</p> <p>②時々買い物程度の外出はある</p>
6	ひきこもりの状態にある期間	<p>①1年未満 ②1～5年未満</p> <p>③5～10年未満 ④10年以上</p> <p>⑤不明</p>	<p>①1年未満 ②1～5年未満</p> <p>③5～10年未満 ④10年以上</p> <p>⑤不明</p>
7	<p>ひきこもりに至った経緯</p> <p>※複数選択可</p> <p>その他の経緯 ( )</p>	<p>①不登校</p> <p>②就職できなかった</p> <p>③仕事でのつまずき</p> <p>④家族や家庭環境の問題</p> <p>⑤疾病・性格など本人の問題</p> <p>⑥不明</p> <p>⑦その他</p>	<p>①不登校</p> <p>②就職できなかった</p> <p>③仕事でのつまずき</p> <p>④家族や家庭環境の問題</p> <p>⑤疾病・性格など本人の問題</p> <p>⑥不明</p> <p>⑦その他</p>
8	<p>世帯の家計状況</p> <p>※お分かりになる範囲内で結構です。</p>	<p>①該当者以外の給与等所得</p> <p>②該当者以外の年金</p> <p>③生活保護受給</p> <p>④その他</p> <p>⑤不明</p>	<p>①該当者以外の給与等所得</p> <p>②該当者以外の年金</p> <p>③生活保護受給</p> <p>④その他</p> <p>⑤不明</p>
9	<p>該当者への支援の状況</p> <p>①支援を受けている場合はア～オを選択</p> <p>※複数選択可</p> <p>その他の支援 ( )</p>	<p>①支援を受けている</p> <p>②支援を受けていない</p> <p>③不明</p> <p>ア 医療機関等による支援</p> <p>イ 行政機関等への相談、支援</p> <p>ウ 民間団体等への相談、支援</p> <p>エ 上記の支援を受けているが、解決できずに困っている</p> <p>オ その他</p>	<p>①支援を受けている</p> <p>②支援を受けていない</p> <p>③不明</p> <p>ア 医療機関等による支援</p> <p>イ 行政機関等への相談、支援</p> <p>ウ 民間団体等への相談、支援</p> <p>エ 上記の支援を受けているが、解決できずに困っている</p> <p>オ その他</p>
10	<p>その他</p> <p>※該当者に対して特記事項があれば自由に記載してください。</p>		

用紙が不足の場合は、コピーいただくか、県庁障害福祉課にお問い合わせください。

問2 問1で「いる」とお答えの場合の該当者の状況

	質問事項	該当者C	該当者D
1	<p>該当者を知ったきっかけ</p> <p>その他の理由 ( )</p>	<p>①本人家族からの相談</p> <p>②自宅を訪問して知った</p> <p>③第三者からの情報提供</p> <p>④その他</p>	<p>①本人家族からの相談</p> <p>②自宅を訪問して知った</p> <p>③第三者からの情報提供</p> <p>④その他</p>
2	該当者の性別	①男性 ②女性	①男性 ②女性
3	該当者の年齢	①( )歳代 ②不明	①( )歳代 ②不明
4	<p>該当者の家族構成</p> <p>※同居家族に○、複数選択可</p>	<p>①ひとり暮らし</p> <p>②同居家族あり</p> <p>父・母・祖父・祖母 きょうだい・その他</p>	<p>①ひとり暮らし</p> <p>②同居家族あり</p> <p>父・母・祖父・祖母 きょうだい・その他</p>
5	<p>該当者の状況</p> <p>※6か月以上社会的交流なし</p>	<p>①自宅にひきこもっている</p> <p>②時々買い物程度の外出はある</p>	<p>①自宅にひきこもっている</p> <p>②時々買い物程度の外出はある</p>
6	ひきこもりの状態にある期間	<p>①1年未満 ②1～5年未満</p> <p>③5～10年未満 ④10年以上</p> <p>⑤不明</p>	<p>①1年未満 ②1～5年未満</p> <p>③5～10年未満 ④10年以上</p> <p>⑤不明</p>
7	<p>ひきこもりに至った経緯</p> <p>※複数選択可</p> <p>その他の経緯 ( )</p>	<p>①不登校</p> <p>②就職できなかった</p> <p>③仕事でのつまずき</p> <p>④家族や家庭環境の問題</p> <p>⑤疾病・性格など本人の問題</p> <p>⑥不明</p> <p>⑦その他</p>	<p>①不登校</p> <p>②就職できなかった</p> <p>③仕事でのつまずき</p> <p>④家族や家庭環境の問題</p> <p>⑤疾病・性格など本人の問題</p> <p>⑥不明</p> <p>⑦その他</p>
8	<p>世帯の家計状況</p> <p>※お分かりになる範囲内で結構です。</p>	<p>①該当者以外の給与等所得</p> <p>②該当者以外の年金</p> <p>③生活保護受給</p> <p>④その他</p> <p>⑤不明</p>	<p>①該当者以外の給与等所得</p> <p>②該当者以外の年金</p> <p>③生活保護受給</p> <p>④その他</p> <p>⑤不明</p>
9	<p>該当者への支援の状況</p> <p>①支援を受けている場合はア～オを選択</p> <p>※複数選択可</p> <p>その他の支援 ( )</p>	<p>①支援を受けている</p> <p>②支援を受けていない</p> <p>③不明</p> <p>ア 医療機関等による支援</p> <p>イ 行政機関等への相談、支援</p> <p>ウ 民間団体等への相談、支援</p> <p>エ 上記の支援を受けているが、解決できずに困っている</p> <p>オ その他</p>	<p>①支援を受けている</p> <p>②支援を受けていない</p> <p>③不明</p> <p>ア 医療機関等による支援</p> <p>イ 行政機関等への相談、支援</p> <p>ウ 民間団体等への相談、支援</p> <p>エ 上記の支援を受けているが、解決できずに困っている</p> <p>オ その他</p>
10	<p>その他</p> <p>※該当者に対して特記事項があれば自由に記載してください。</p>		

問3 ひきこもり状態の方の相談窓口や支援機関として、下記のうちご存知のものがありましたらお答えください。

※A～Dで該当する項目を○で囲んでください。(複数回答可)

- A 市町村又は社会福祉協議会のひきこもり相談窓口
- B 秋田県ひきこもり相談支援センターの相談窓口
- C 各保健所によるひきこもり相談
- D その他 ( )

問4 受け持ち地域のことにかかわらず、ひきこもり状態の方への支援策として、必要だと思われることをお答えください。

※A～Eで該当する項目を○で囲んでください。(複数回答可)

- A 専門的な医療支援・カウンセリング等の充実
- B 身近な相談窓口の充実
- C NPO 団体など多様な支援団体の充実
- D 支援・相談窓口の周知・PR
- E その他 ( )

上記の支援が必要だと思われた理由を簡単に御記入ください。

問5 その他、ひきこもり状態の方の把握や支援について、御意見やお気づきの点がございましたら、自由に御記入ください。

調査は以上で終了です。御協力ありがとうございました。