

岐阜県ひきこもり支援に関するニーズ調査  
報告書

令和6年3月

岐阜県精神保健福祉センター

# 目次

I. 調査概要	1
1 調査目的	1
2 調査仕様	1
3 調査結果の表示方法	2
II. 調査結果	3
1 回答機関の属性	3
1-1 所属	3
1-2 圏域について	4
1-3 (行政機関以外の機関) 主要な領域について	5
2 ひきこもりに関する支援状況について	6
2-1 対応窓口としてひきこもりに関する相談・支援の揭示の有無について	6
2-2 支援対象とする方について	7
2-3 支援を担当している職員全員の保有資格について	8
2-4 令和4年度のひきこもりに関する相談・支援の有無について	9
2-5 相談・支援の件数(実人数)について	11
2-6 相談・支援した支援対象について	13
2-7 相談・支援したケースにおいて一番多かった本人の年代について	14
2-8 本人に提供した支援等について	15
2-9 家族に提供した支援等について	17
2-10-1 本人もしくは家族への他機関の紹介・案内について	19
2-10-2 紹介・案内した支援機関について	20
2-10-3 紹介・案内しなかった理由について	22
3 ひきこもり本人及び家族に効果があるもしくは重要または必要であるとする 支援内容について	23
3-1 本人もしくはその家族に対する支援内容の効果性について	23
3-2 本人支援において重要であるとするものについて	24
3-3 家族支援において重要であるとするものについて	26
3-4 本人および家族にとって相談のしやすさについて	28
3-5 本人の居場所参加のしやすさについて	29
3-6 本人の社会参加に必要な支援について	31

4	ひきこもり本人及び家族への支援課題について	33
4-1	本人支援において課題であると考えるものについて	33
4-2	15歳～25歳までの本人支援の課題について	34
4-3	26歳～39歳までの本人支援の課題について	36
4-4	40歳～64歳までの本人支援の課題について	38
4-5	家族支援の課題について	40
4-6	日頃感じている支援ニーズや課題について	42
4-7	新型コロナウイルス感染拡大期の前と後における活動状況や内容、本人からのニーズ、課題等について	45
4-8	これまでに関わった本人または家族から聞いた要望について	47
III.	考察	
1	ひきこもりに関する相談・支援窓口について	49
2	本人支援において重要なことについて	49
	(1)居場所・フリースペースの提供の充実の必要性について	49
	(2)居場所の参加のしやすさについて	50
3	家族支援において重要なことについて	51
4	本人の社会参加に必要な支援について	51
5	本人支援の課題について	52
	(1)支援員について	52
	(2)年代ごとの支援	52
6	家族支援の課題について	53
	[総合考察]	53
IV.	おわりに	55
V.	参考文献	55

## I. 調査概要

### 1. 調査目的

ひきこもりの状態にある本人(以下「本人」という。)の背景は、不登校、職場での不応、パワーハラスメントなど事例ごとに様々で多様化しており、また課題においても8050問題、生活困窮など複雑化・複合化しています。

このように背景が多様化し、課題が複雑化・複合化しているひきこもりの現状において、支援機関の支援状況や支援課題・ニーズについて把握し、今後の岐阜県のひきこもり支援施策に反映するための基礎資料を得ることを目的とし実施しました。

### 2. 調査仕様

#### (1) 調査地域

岐阜県内

#### (2) 調査対象機関

県相談機関、市町村(ひきこもり主管課、高齢福祉担当課、生活困窮担当課)  
保健所、県社会福祉協議会 基幹相談支援センター、地域包括支援センター  
居場所実施機関(岐阜県精神保健福祉センター発行「岐阜県ひきこもり居場所ブック」  
掲載団体)、民間ひきこもり相談支援機関(岐阜県精神保健福祉センター発行「岐阜県  
ひきこもり支援ガイドブック掲載団体」)

#### (3) 調査事項

- ①業務全般について
- ②令和4年度の支援状況について
- ③効果がある、重要または必要であるとする支援について
- ④ひきこもり支援にあたっての課題について

#### (4) 調査方法

県内のひきこもり支援機関に対する質問紙法によるアンケート調査  
アンケートは、インターネット調査の形式で実施しました。

#### (5) 調査期間

令和5年10月20日～11月30日

#### (6) 回収率(配布機関数:261)

回収総数 151 機関(有効回収率:57.9%)

表 1

	配布機関数	回収機関数	割合
県	7	7	100.0
保健所	7	7	100.0
市町村	101	73	72.3
県・市社会福祉協議会	22	17	77.3
民間支援団体	48	21	43.8
地域包括支援センター	42	18	42.9
基幹相談支援センター	34	8	23.5
合計	261	151	57.9

(7) 調査時点

各対象機関において、これまで及び令和4年度(令和4年4月～令和5年3月)におけるひきこもりのご本人及びその家族に対する相談・支援について回答。

※ひきこもりの定義について

本調査における「ひきこもり」の定義は、以下のとおりです。

「年齢が15歳以上64歳以下で、6か月以上、学校や仕事などに行っておらず、家族や支援者、医療従事者との交流はあるが、それ以外の人とは交流はなく、主に自宅で過ごされている方」と定義しました。

3. 調査結果の表示方法

- (1) 比率は、原則として各設問の度数(n)に対する百分率を表しています。
- (2) 回答方法については、単一回答は「SA」、複数回答は「MA」、自由記述「FA」と表記してあります。
- (3) 質問の終わりに「MA」とある設問は、比率の合計が100%を超える場合があります。
- (4) 比率はすべて百分率で表し、小数点第2位を四捨五入していますので、比率の合計が100%にならない場合があります。
- (5) 行政、行政以外の区分については、次の機関に分けています。

行政: 県機関・保健所・市町村(岐阜市子ども・若者総合支援センターを含む)

行政以外: 社会福祉協議会、民間支援団体、基幹相談支援センター、  
地域包括支援センター

## II. 調査結果

### 1. 回答機関の属性

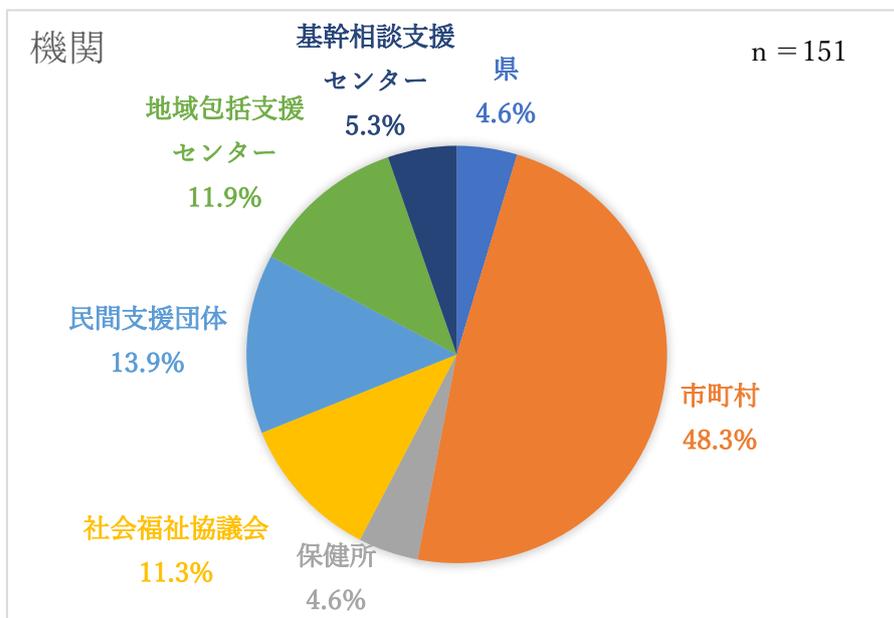
#### 1-1 機関

有効回答は 151 機関でした。回答機関の割合は、市町村が 48.3%、民間支援団体が 13.9%、地域包括支援センターが 11.9%、社会福祉協議会が 11.3%、基幹相談支援センターが 5.3%、県機関が 4.6%でした(表 2、図1)。

表 2

機関		機関数	%
行政 機関 (87)	県	7	4.6
	市町村	73	48.3
	保健所	7	4.6
行政 機関 以外 (64)	社会福祉協議会	17	11.3
	民間支援団体	21	13.9
	地域包括支援センター	18	11.9
	基幹相談支援センター	8	5.3
合計		151	100.0

図 1



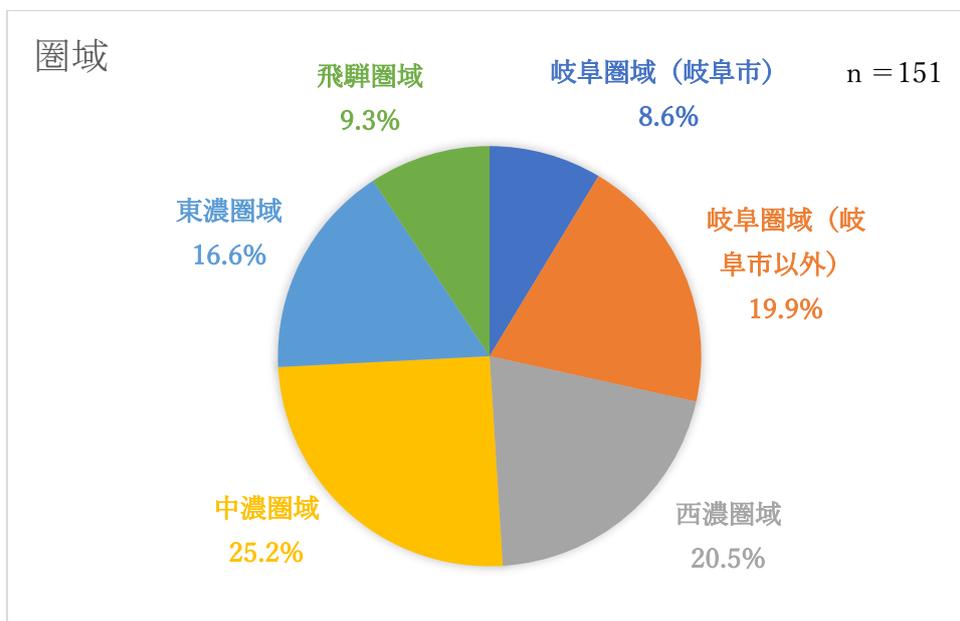
## 1-2 圏域について<SA>

回答機関の圏域の割合については、中濃圏域が 25.2%と最も多く、次いで西濃圏域が 20.5%、岐阜市を除く岐阜圏域が 19.9%、東濃圏域が 16.6%、飛騨圏域 9.3%、岐阜市が 8.6%の順でした(表 3、図 2)。

表 3

圏域	機関数	%
岐阜圏域(岐阜市)	13	8.6
岐阜圏域(岐阜市以外)	30	19.9
西濃圏域	31	20.5
中濃圏域	38	25.2
東濃圏域	25	16.6
飛騨圏域	14	9.3
合計	151	100.0

図 2



### 1-3 (行政以外の機関)主要な領域等について<SA>

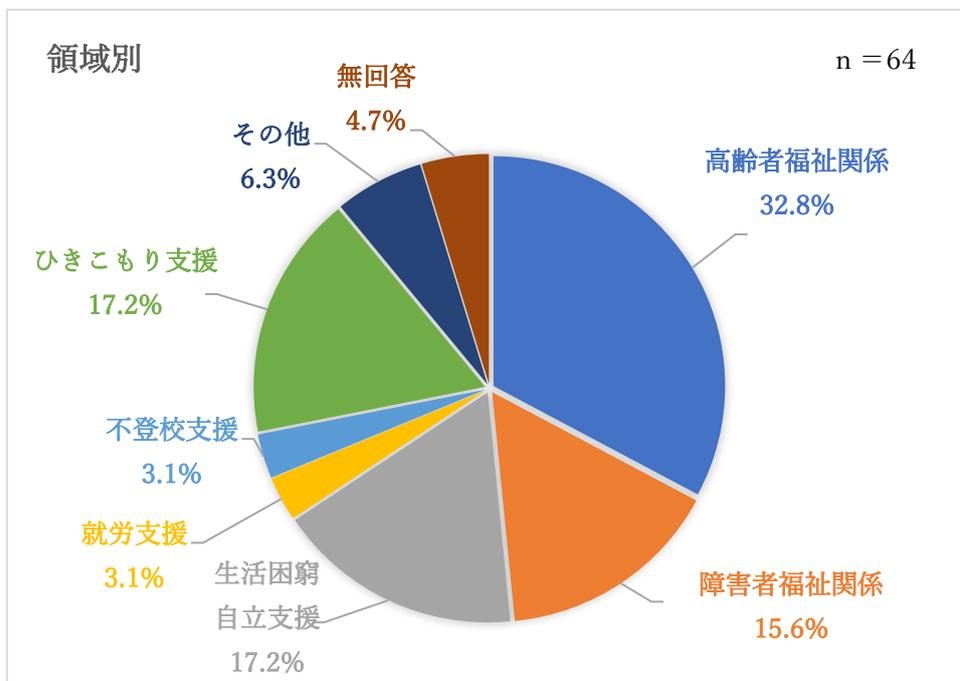
県、市町村、保健所以外の機関(64機関)の主要な領域については、高齢福祉関係が32.8%と最も多く、次に生活困窮自立支援、ひきこもり支援が17.2%となりました(表4、図3)。

その他の内訳は、重層的支援関係、学習支援、地域支援事業関係でした。

表4

領域	機関数	%
高齢者福祉関係	21	32.8
障害者福祉関係	10	15.6
生活困窮自立支援	11	17.2
就労支援	2	3.1
不登校支援	2	3.1
ひきこもり支援	11	17.2
その他	4	6.3
無回答	3	4.7
合計	64	100.0

図3



## 2. ひきこもりに関する支援状況について

### 2-1 対応窓口として、ひきこもりに関する相談・支援の掲示の有無について <SA>

有効回答の151機関のうち98機関(64.9%)がひきこもりに関する相談・支援を掲げていました(表5、図4)。市町村は69.9%、社会福祉協議会は76.5%、民間団体等は95.2%がひきこもりに関する相談・支援を掲げていました(図5)。

表5

ひきこもり支援を掲げている/いない(機関数)	県	保健所	市町村	協議会	社会福祉	団体等	民間支援	援センター	地域包括支	援センター	基幹相談支	合計
①掲げている	3	6	51	13	20	3	2	98				
②掲げていない	4	1	22	4	1	15	6	53				
合計	7	7	73	17	21	18	8	151				
①のパーセンテージ	42.9	85.7	69.9	76.5	95.2	16.7	25.0	64.9				

図4

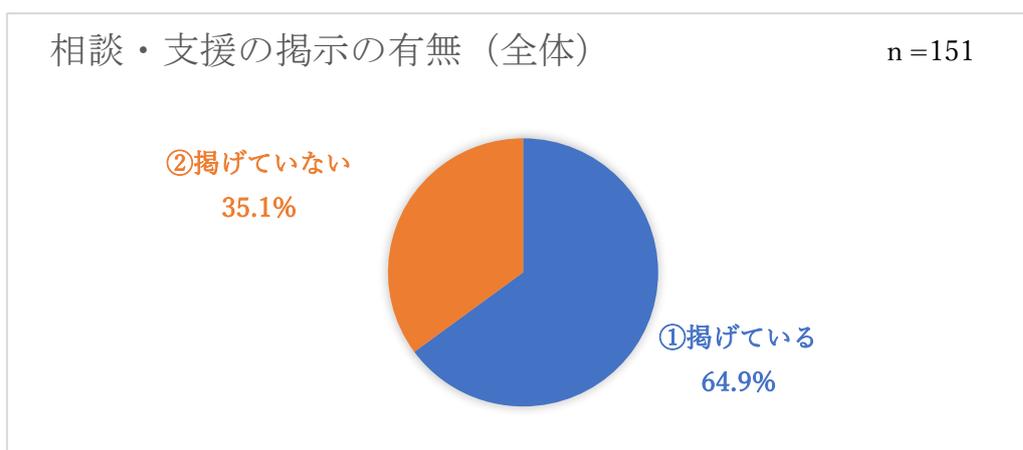
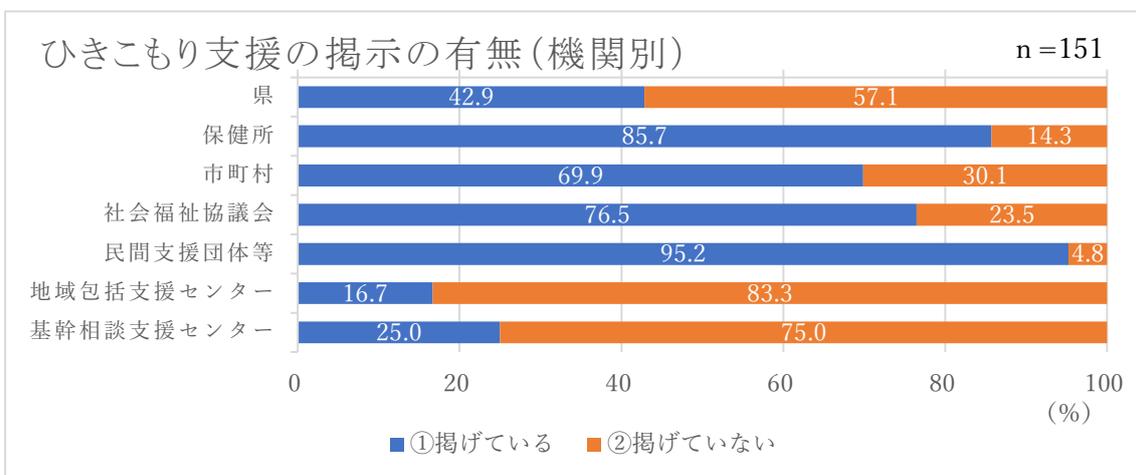


図5



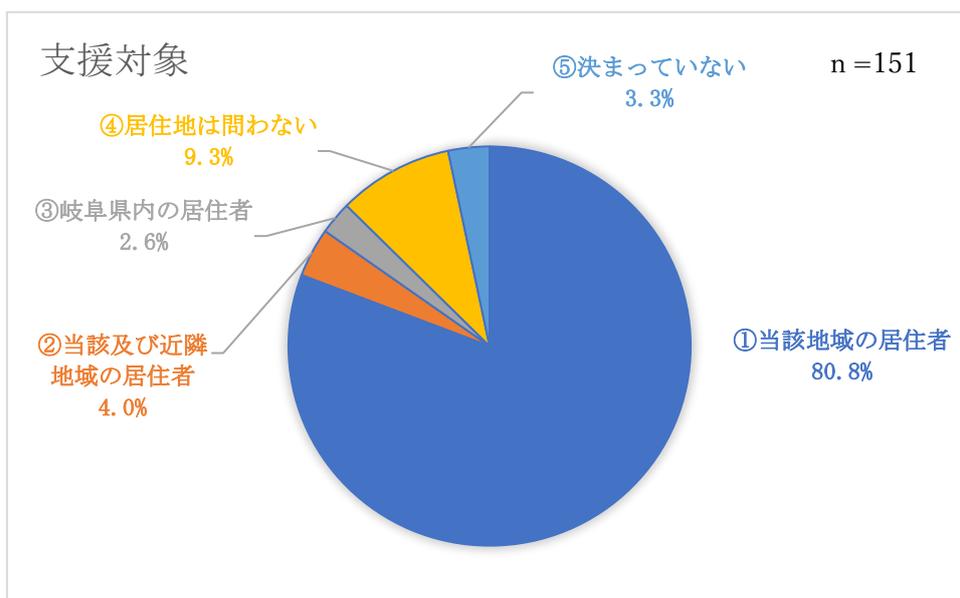
## 2-2 支援対象とする方について <SA>

支援対象については、当該地域の居住者を対象としている機関が 80.8%と最も多くありました(表 6、図 6)。

表 6

支援対象	機関数	%
①当該地域の居住者	122	80.8
②当該及び近隣地域の居住者	6	4.0
③岐阜県内の居住者	4	2.6
④居住地は問わない	14	9.3
⑤決まっていない	5	3.3
合計	151	100.0

図 6



### 2-3 支援を担当している職員全員の保有資格について <MA>

有効回答 151 機関 352 人の支援者における保有資格については、社会福祉士が 76 人と最も多く、次いで保健師が 65 人、精神保健福祉士 44 人の順になりました(表 7、図 7)。

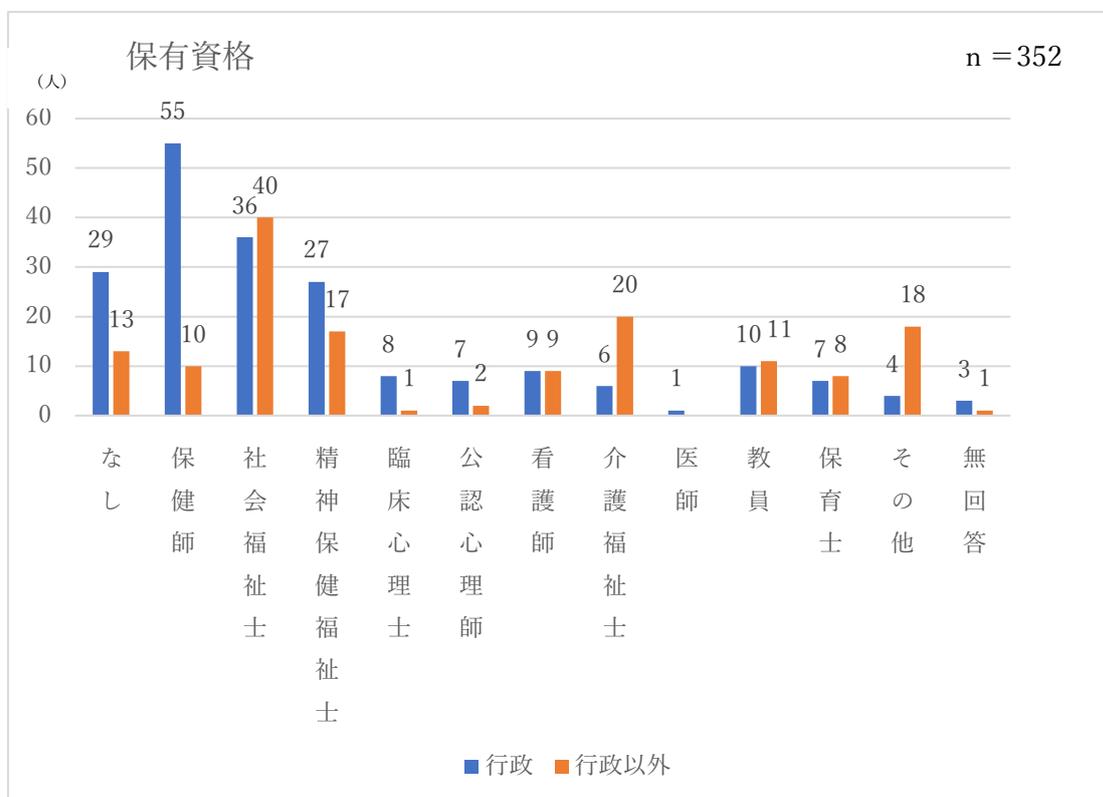
その他の内訳は、キャリアコンサルタント、産業カウンセラー、栄養士、介護支援専門員、理学療法士、僧侶でした。

表 7

(人)

資格名称	なし	保健師	社会福祉士	精神保健福祉士	臨床心理士	公認心理師	看護師	介護福祉士	医師	教員	保育士	その他	無回答	合計
行政(87機関)	29	55	36	27	8	7	9	6	1	10	7	4	3	202
行政以外(64機関)	13	10	40	17	1	2	9	20	0	11	8	18	1	150
合計	42	65	76	44	9	9	18	26	1	21	15	22	4	352
%	11.9	18.5	21.6	12.5	2.6	2.6	5.1	7.4	0.3	6.0	4.3	6.3	1.1	100.0

図 7



## 2-4 令和4年度のひきこもりに関する相談・支援の有無について <SA>

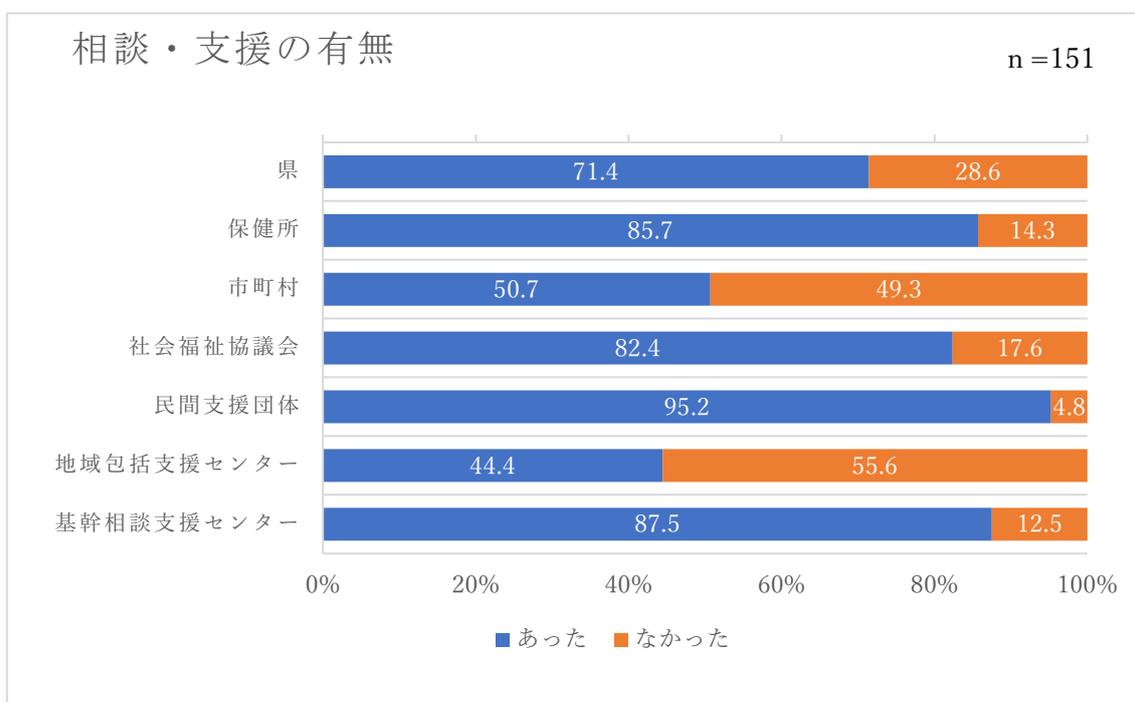
令和4年度のひきこもりに関する相談・支援の有無については、有効回答151機関中97機関(64.2%)から「あった」と回答がありました(表8)。

有効回答のうち民間支援団体では95.2%、基幹相談支援センターでは87.5%、保健所では85.7%、社会福祉協議会では82.4%、県では71.4%、市町村では50.7%が相談・支援があったと回答がありました(図8)。

表8

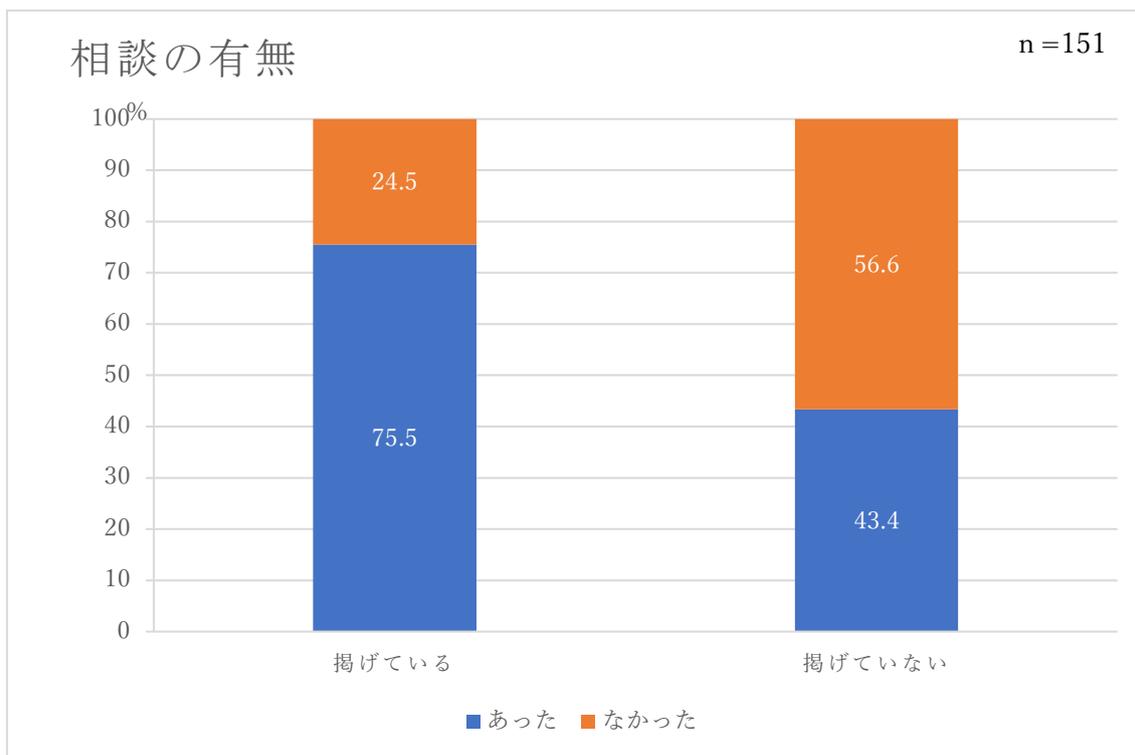
支援機関(機関数)	あった	なかった	全体	あった%
県	5	2	7	71.4
保健所	6	1	7	85.7
市町村	37	36	73	50.7
社会福祉協議会	14	3	17	82.4
民間支援団体	20	1	21	95.2
地域包括支援センター	8	10	18	44.4
基幹相談支援センター	7	1	8	87.5
合計	97	54	151	64.2

図8



また、2-1 においてひきこもりに関する相談・支援を掲げていると回答した 98 機関のうち相談があったのは 74 機関(75.5%)、一方、掲げていないと回答した 53 機関のうち相談があったと回答したのは 23 機関(43.4%)でありました(図 9)。

図 9



## 2-5 相談・支援の件数(実人数)について <SA>

令和4年度に相談・支援があったと回答した97機関における各機関における件数(実人数)については、1～10人が73機関と最も多く、全体の75.3%を占めました(表9、図10、図11)。

表9

支援・相談件数	① 1～10	② 11～20	③ 21～30	④ 31～40	⑤ 41～50	⑥51人 以上	合 計
県	4	1	0	0	0	0	5
保健所	6	0	0	0	0	0	6
市町村	29	3	0	2	1	2	37
社会福祉協議会	10	3	0	1	0	0	14
民間機関	12	4	2	0	0	2	20
包括支援センター	8	0	0	0	0	0	8
基幹相談支援センター	4	2	1	0	0	0	7
合計	73	13	3	3	1	4	97
パーセンテージ(%)	75.3	13.4	3.1	3.1	1.0	4.1	100.0

図10

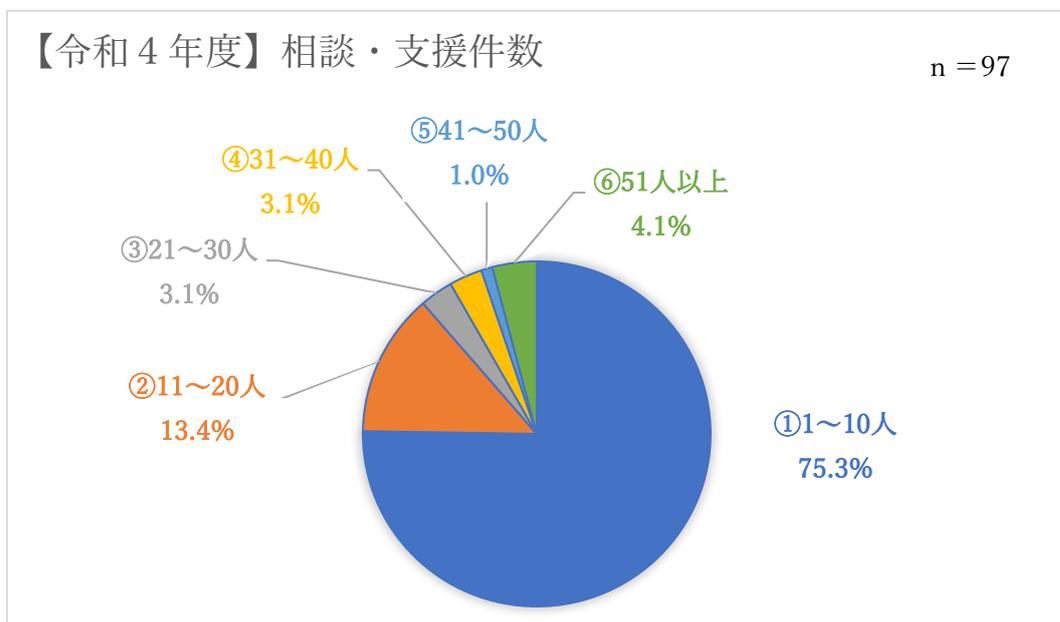


図 11

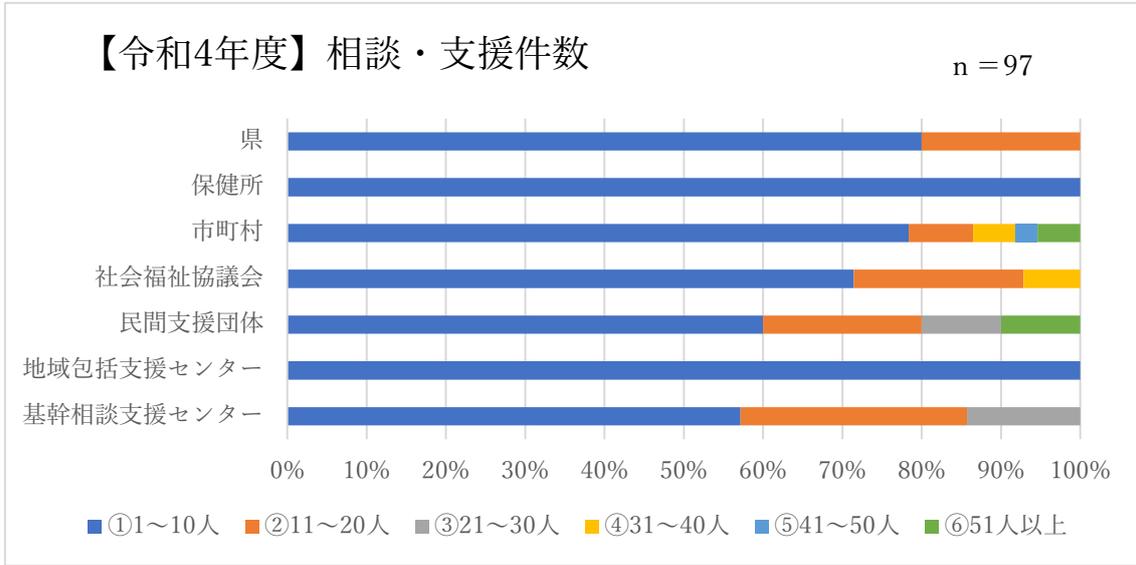
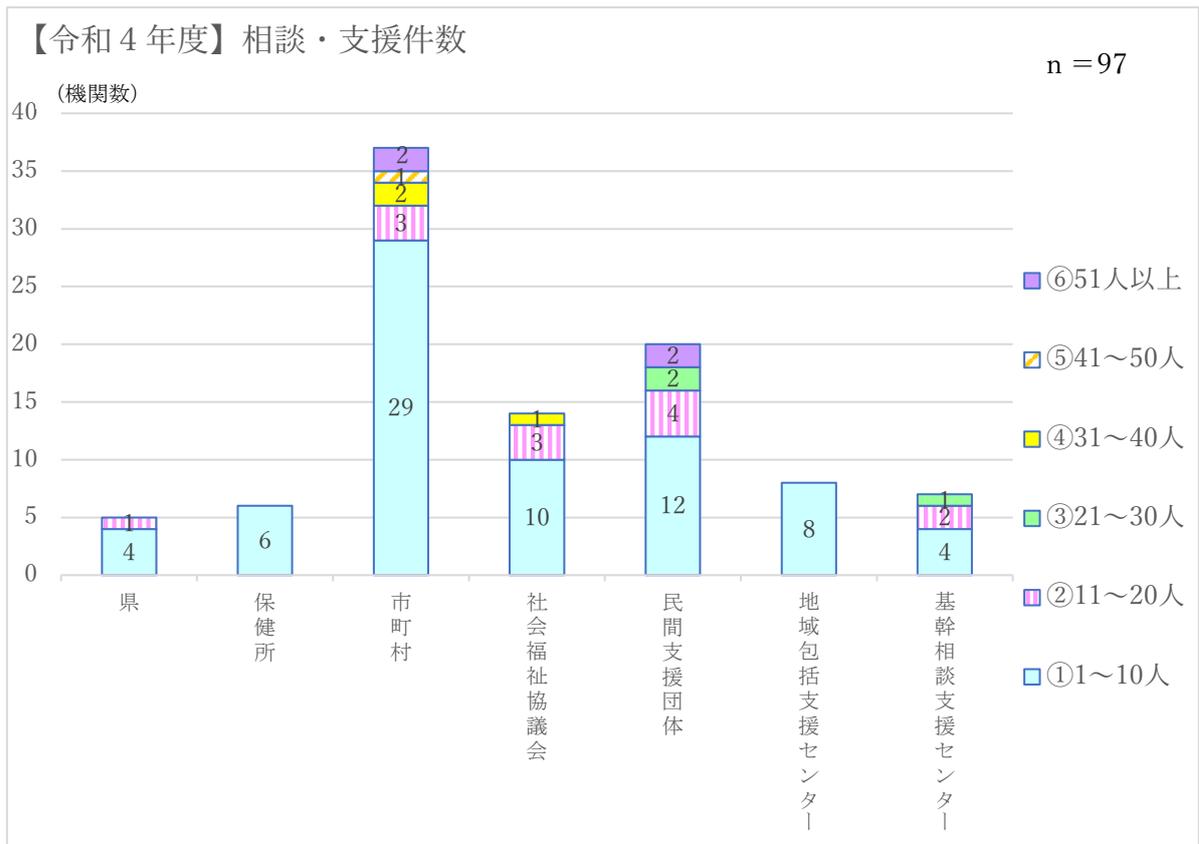


図 12



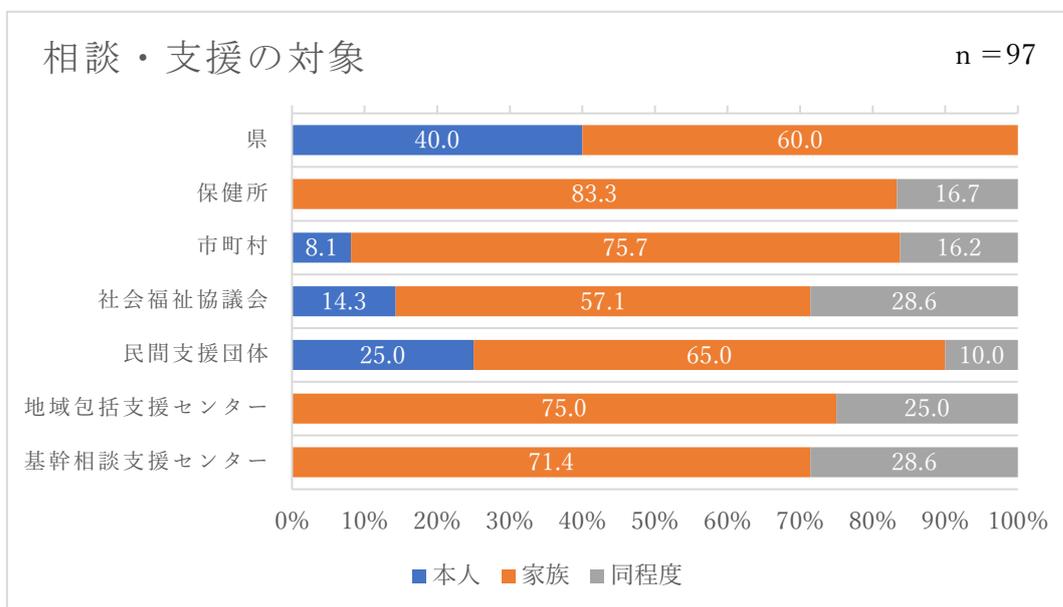
## 2-6 相談・支援した支援対象について <SA>

令和4年度に相談・支援があったと回答した97機関の支援対象については、家族が70.1%で最も多く、本人と家族の両方への支援を同程度したもの(以下「同程度」という。)が17.5%、本人が12.4%でした(表10、図13)。

表10

相談・支援の対象(機関数)	本人	家族	同程度	合計
県	2	3	0	5
市町村	3	28	6	37
保健所	0	5	1	6
社会福祉協議会	2	8	4	14
民間支援団体	5	13	2	20
地域包括支援センター	0	6	2	8
基幹相談支援センター	0	5	2	7
合計	12	68	17	97
パーセンテージ(%)	12.4	70.1	17.5	100.0

図13



## 2-7 相談・支援したケースにおいて一番多かったご本人の年代について <SA>

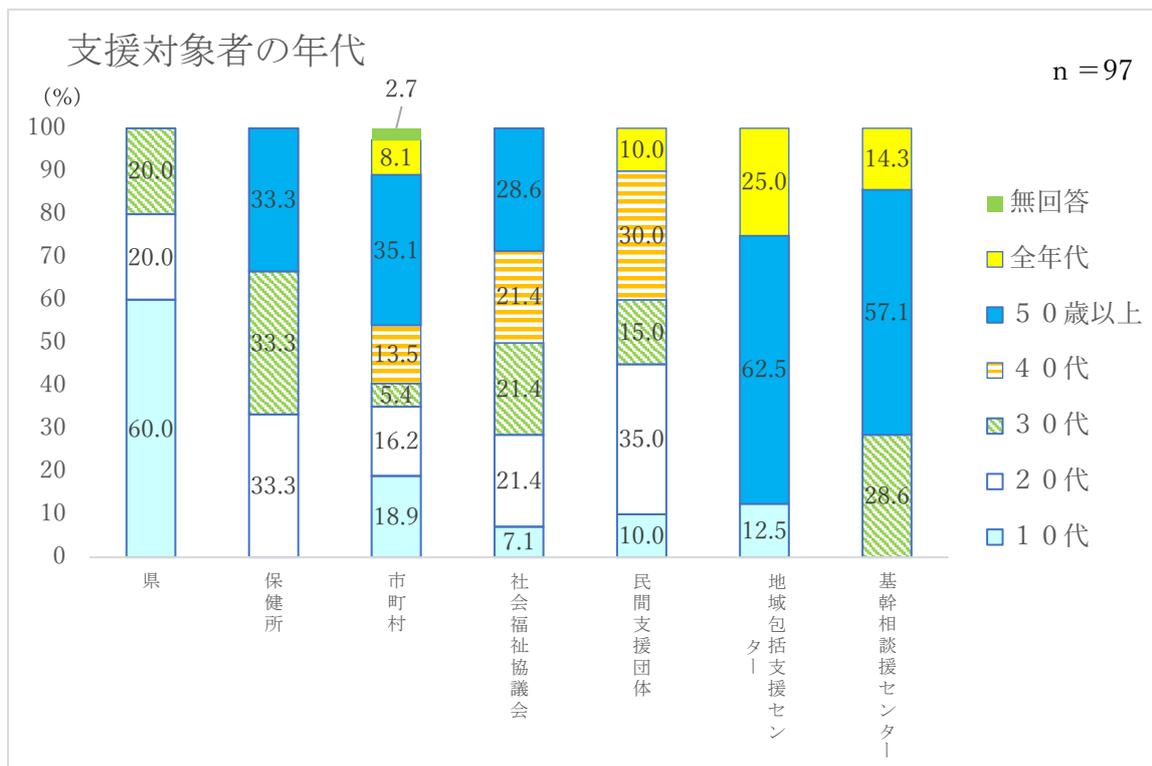
令和4年度に相談・支援があったと回答した97機関において、本人の年齢で一番多かった年代については、50歳以上が28.9%で最も多く、次いで20代が19.6%でした(表11、図14)。

また、市町村においては、相談・支援したケース37機関中13機関が50歳以上であり全体の35.1%を占めていました(図14)。

表 11

対象者の年代 (機関数)	10代	20代	30代	40代	50歳 以上	全年代	無回答	全体
県	3	1	1	0	0	0	0	5
保健所	0	2	2	0	2	0	0	6
市町村	7	6	2	5	13	3	1	37
社会福祉協議会	1	3	3	3	4	0	0	14
民間支援団体	2	7	3	6	0	2	0	20
地域包括支援センター	1	0	0	0	5	2	0	8
基幹相談支援センター	0	0	2	0	4	1	0	7
合計	14	19	13	14	28	8	1	97
パーセンテージ(%)	14.4	19.6	13.4	14.4	28.9	8.2	1.0	100.0

図 14



## 2-8 本人に提供した支援等について<MA>

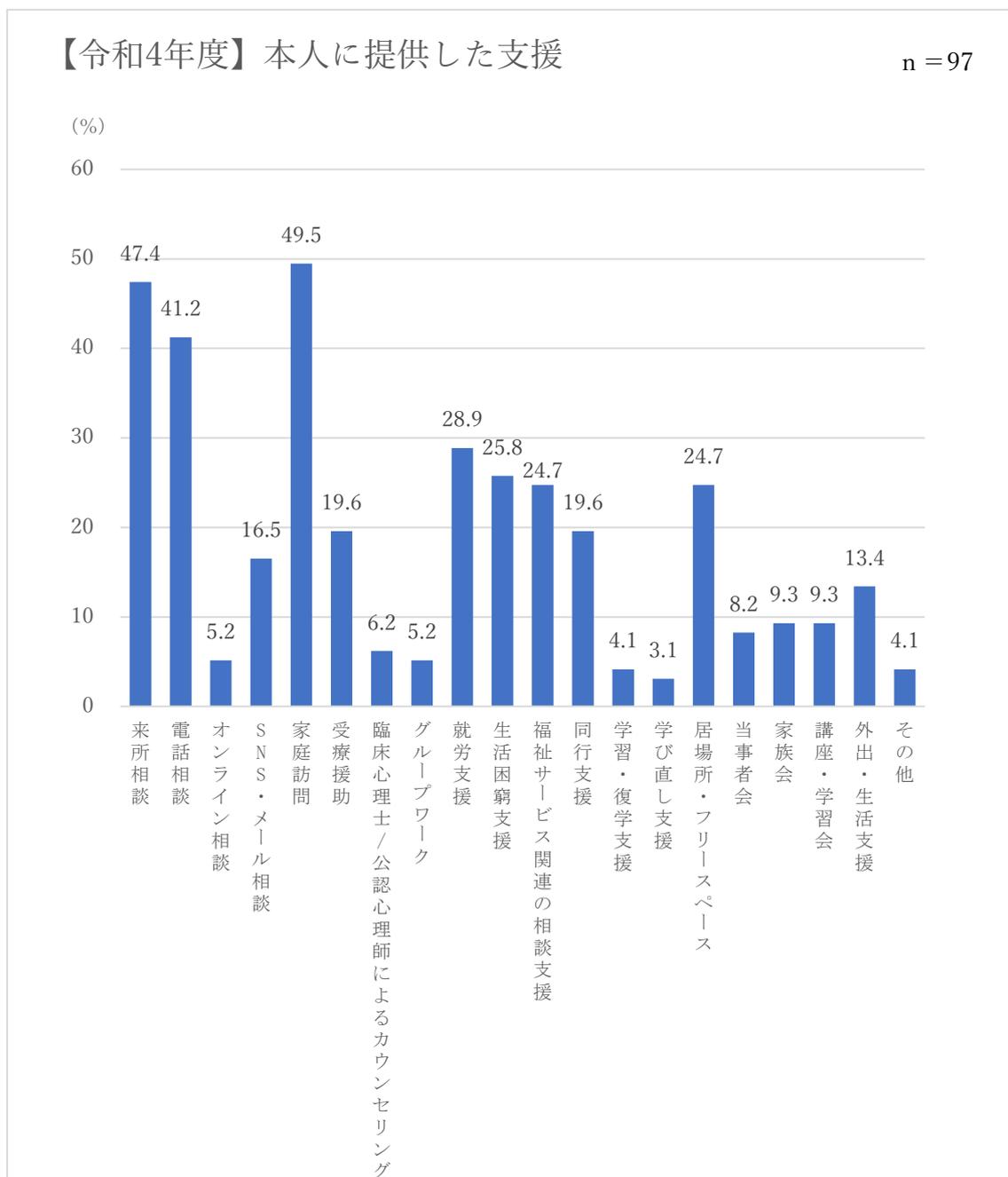
令和4年度に相談・支援があった97機関において、本人に提供した支援等については、家庭訪問が49.5%、来所相談が47.4%、電話相談が41.2%でした(表12、図15)。

97機関中行政機関は48機関であり、家庭訪問、来所相談、電話相談、生活困窮支援の順に多く提供していました。行政以外の機関は49機関であり、来所相談、電話相談、家庭訪問、就労支援の順に多く提供していました(表12)。

表12 (n=48) (n=49) (n=97)

本人に提供した支援等(機関数)	行政	行政以外	合計	%
来所相談	20	26	46	47.4
電話相談	17	23	40	41.2
オンライン相談	2	3	5	5.2
SNS・メール相談	4	12	16	16.5
家庭訪問	25	23	48	49.5
受療援助	9	10	19	19.6
臨床心理士/公認心理師によるカウンセリング	1	5	6	6.2
グループワーク	0	5	5	5.2
就労支援	9	19	28	28.9
生活困窮支援	11	14	25	25.8
福祉サービス関連の相談支援	9	15	24	24.7
同行支援	8	11	19	19.6
学習・復学支援	1	3	4	4.1
学び直し支援	1	2	3	3.1
居場所・フリースペース	9	15	24	24.7
当事者会	1	7	8	8.2
家族会	0	9	9	9.3
講座・学習会	3	6	9	9.3
外出・生活支援	5	8	13	13.4
その他	0	4	4	4.1

図 15



## 2-9 家族に提供した支援等について<MA>

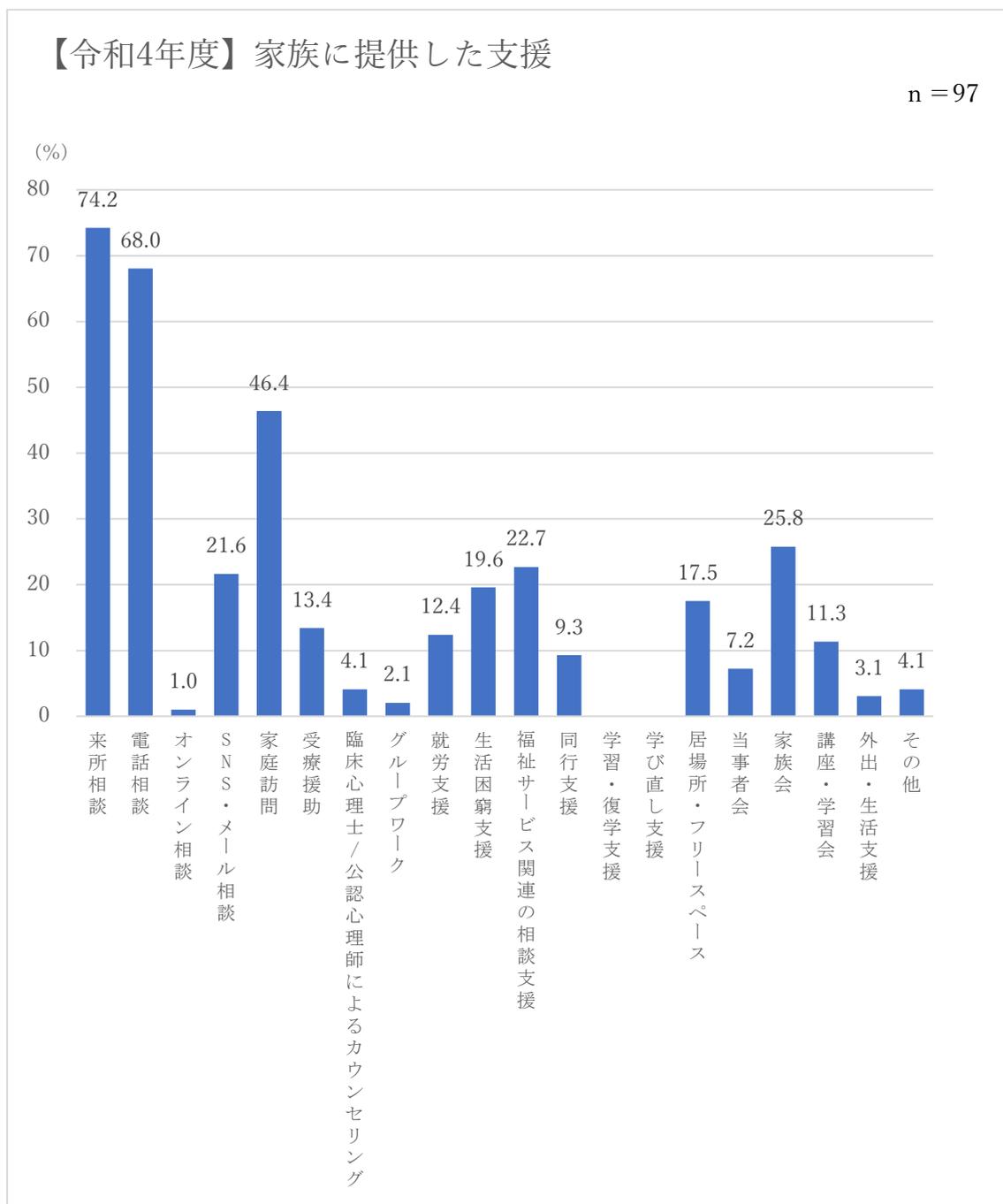
令和4年度に相談・支援があった97機関において、家族に提供した支援等については、来所相談が74.2%、電話相談が68.0%、家庭訪問が46.4%でした(表13、図16)。

行政機関(48機関)、行政以外機関(49機関)ともに来所相談、電話相談、家庭訪問の順に多かった(表13)。

表13 (n=48) (n=49) (n=97)

家族に提供した支援等(機関数)	行政	行政以外	合計	%
来所相談	40	32	72	74.2
電話相談	35	31	66	68.0
オンライン相談	1	0	1	1.0
SNS・メール相談	5	16	21	21.6
家庭訪問	21	24	45	46.4
受療援助	5	8	13	13.4
臨床心理士/公認心理師によるカウンセリング	2	2	4	4.1
グループワーク	1	1	2	2.1
就労支援	5	7	12	12.4
生活困窮支援	9	10	19	19.6
福祉サービス関連の相談支援	11	11	22	22.7
同行支援	2	7	9	9.3
学習・復学支援	0	0	0	0.0
学び直し支援	0	0	0	0.0
居場所・フリースペース	5	12	17	17.5
当事者会	0	7	7	7.2
家族会	6	19	25	25.8
講座・学習会	6	5	11	11.3
外出・生活支援	2	1	3	3.1
その他	2	2	4	4.1

図 16



### 2-10-1 本人もしくは家族への他機関の紹介・案内について<SA>

令和4年度に相談・支援があったと回答した97機関において、本人もしくは家族への他機関の紹介・案内の有無については、80機関が「あった」と回答し全体の82.5%を占めました。「なかった」と回答した機関は、17機関であり全体の17.5%でした(表14、図17)。

表 14

紹介・案内の有無 (機関数)	行政(48機関)			行政以外(49機関)				合計	%
	県	市町村	保健所	社会福祉協議会	民間支援団体	地域包括支援センター	基幹相談支援センター		
あった	5	30	5	11	16	7	6	80	82.5
なかった	0	7	1	3	4	1	1	17	17.5

図 17

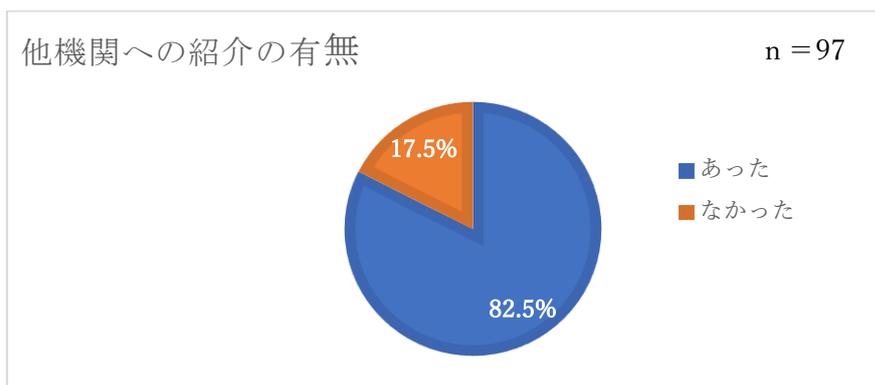
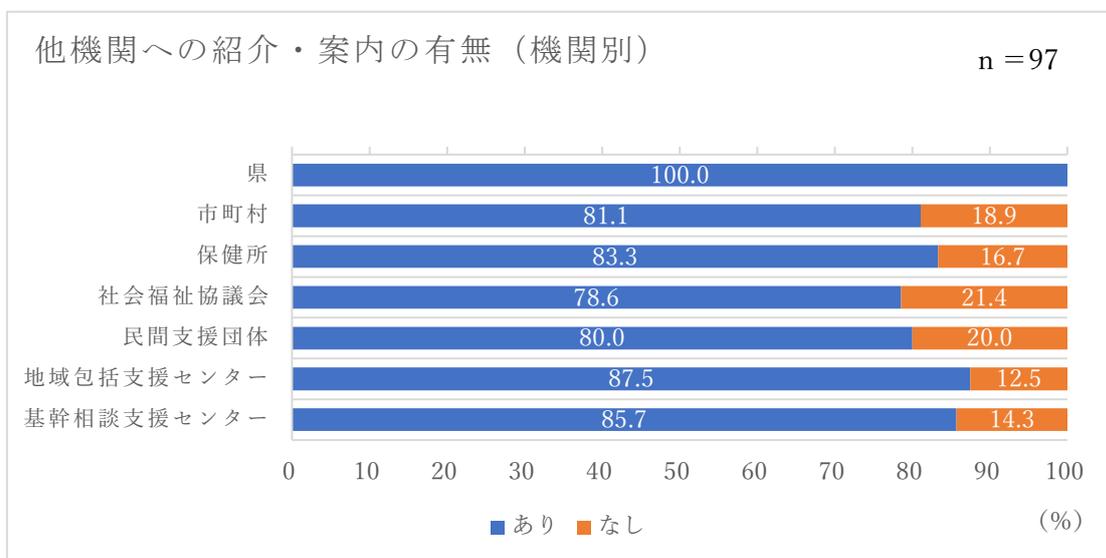


図 18



## 2-10-2 紹介・案内した支援機関について

令和4年度に相談・支援があったと回答した97機関中、紹介・案内があったと回答した80機関の紹介・案内機関については、市町村(障害福祉関係)が41.3%と最も多く、次いで岐阜県精神保健福祉センターおよび就労支援機関が32.5%でした(表15、図19)。

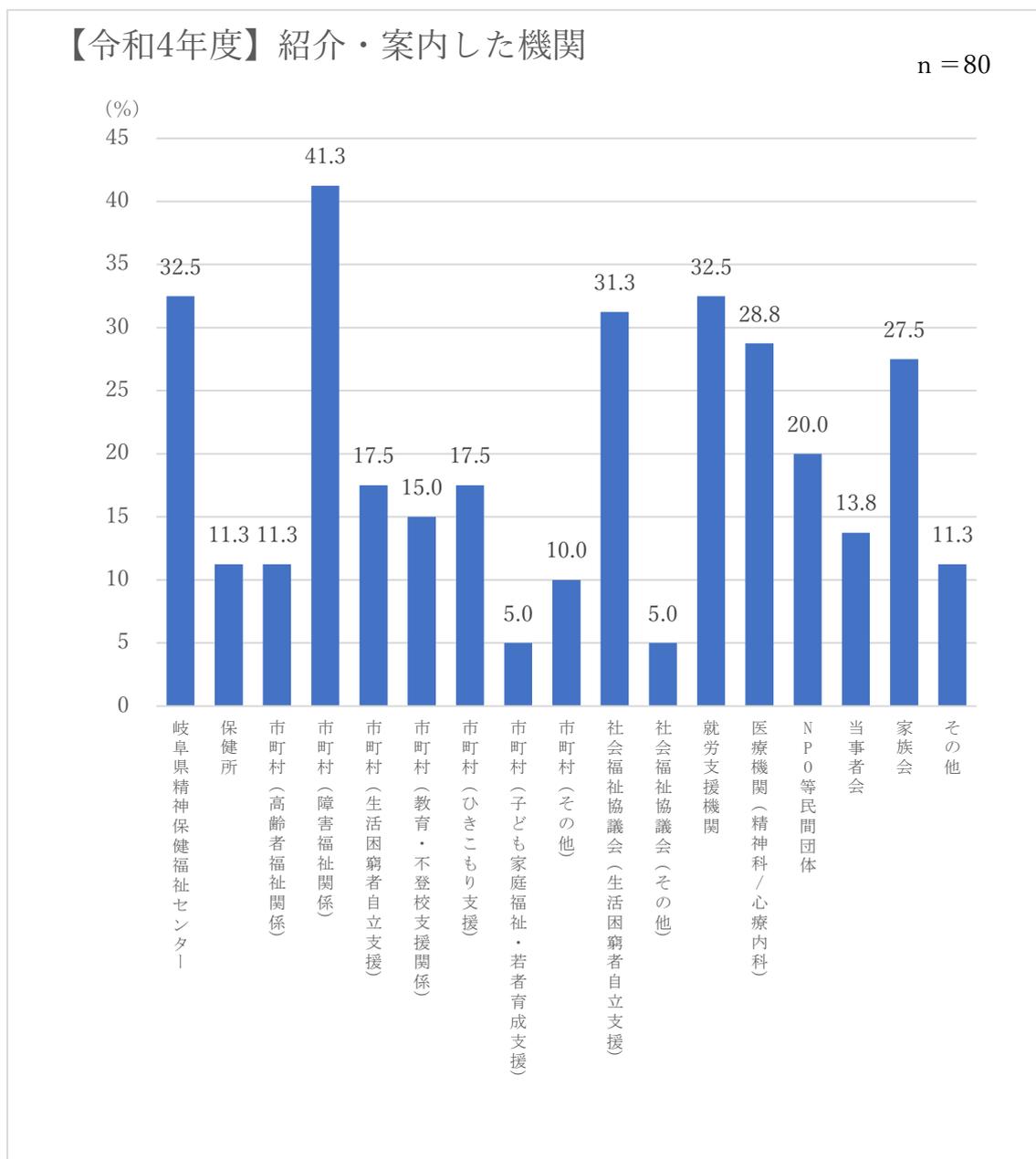
行政機関(40機関)では、就労支援機関、市町村(障害福祉関係)、社会福祉協議会(生活困窮者自立支援)、岐阜県精神保健福祉センターの順に多く、行政以外の機関(40機関)では、市町村(障害福祉関係)、岐阜県精神保健福祉センター、医療機関(精神科/心療内科)、家族会の順でした(表15)。

その他の内訳については、発達障害者支援センター、警察、行政書士、葬儀関連の会社、後見制度に関する機関等でした。

表15 (n=40) (n=40) (n=80)

紹介・案内した機関(機関数)	行政	行政以外	合計	%
岐阜県精神保健福祉センター	11	15	26	32.5
保健所	2	7	9	11.3
市町村(高齢者福祉関係)	4	5	9	11.3
市町村(障害福祉関係)	14	19	33	41.3
市町村(生活困窮者自立支援)	5	9	14	17.5
市町村(教育・不登校支援関係)	6	6	12	15.0
市町村(ひきこもり支援)	5	9	14	17.5
市町村(子ども家庭福祉・若者育成支援)	2	2	4	5.0
市町村(その他)	3	5	8	10.0
社会福祉協議会(生活困窮者自立支援)	14	11	25	31.3
社会福祉協議会(その他)	3	1	4	5.0
就労支援機関	16	10	26	32.5
医療機関(精神科/心療内科)	10	13	23	28.8
NPO等民間団体	7	9	16	20.0
当事者会	3	8	11	13.8
家族会	10	12	22	27.5
その他	5	4	9	11.3

図 19



### 2-10-3 紹介・案内しなかった理由について <SA>

令和4年度に相談・支援があった回答した97機関中、本人もしくは家族への他機関の紹介・案内の有無に「なかった」と回答した17機関における紹介・案内しなかった理由については、紹介・案内する必要がなかったが最も多かった(表16)。

表16

理由	機関数
紹介・案内する必要がなかった	12
つなぎ先がわからなかった	1
適切な支援機関がなかった	1
その他	3
合計	17

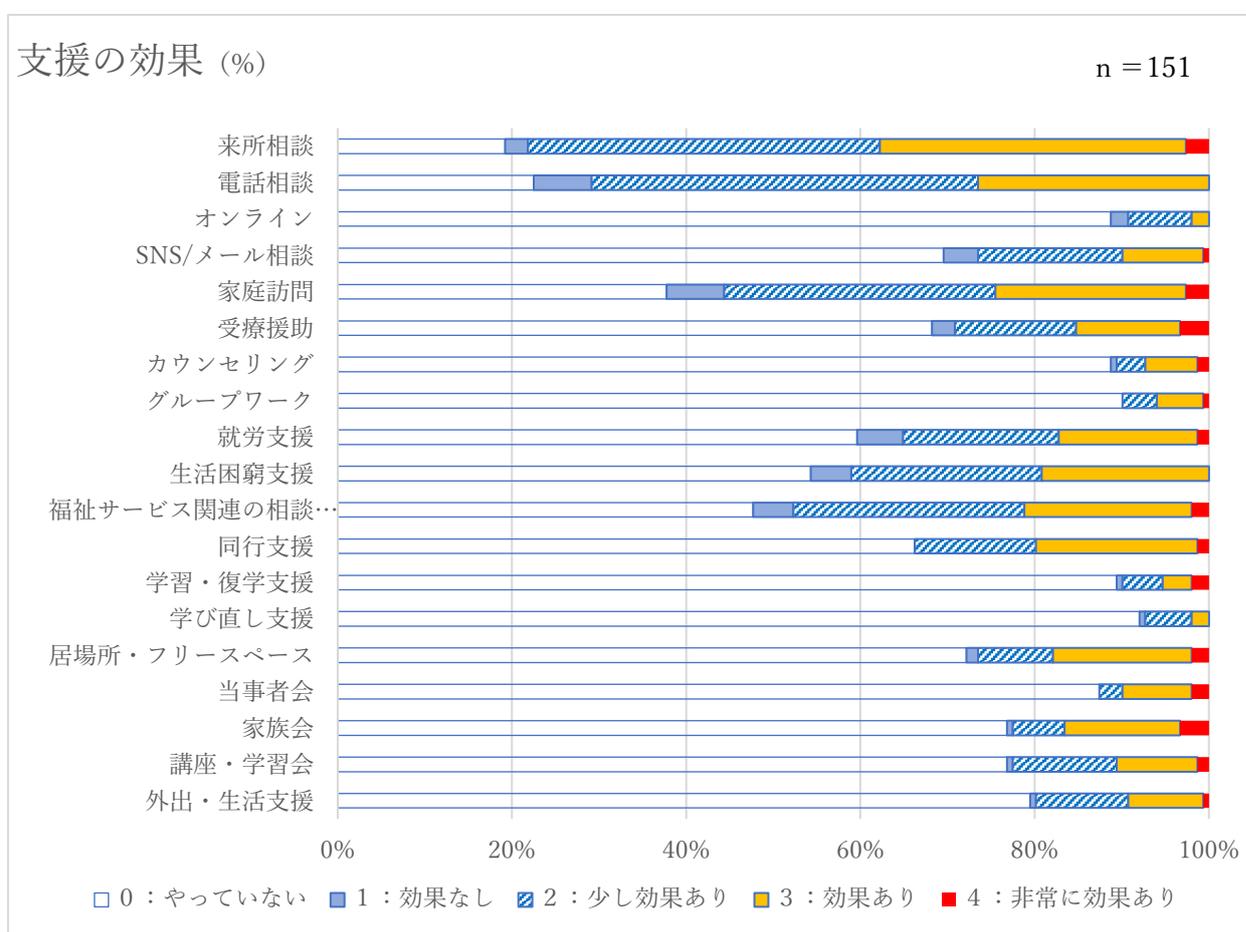
### 3. ひきこもり本人及び家族に効果があるもしくは重要または必要であるとする支援内容について

#### 3-1 本人もしくはその家族に対する支援内容の効果性について <SA>

これまでに本人および家族に提供した支援経験のうち効果があった内容については、来所相談、電話相談、家庭訪問、福祉サービス関連の相談支援、生活困窮支援において効果が、示唆されました(図 20)。

しかしながら、前述の支援内容以外については、多くの機関がやってないとの回答でありました。

図 20



### 3-2 本人支援において重要であると考ええるものについて <MA>

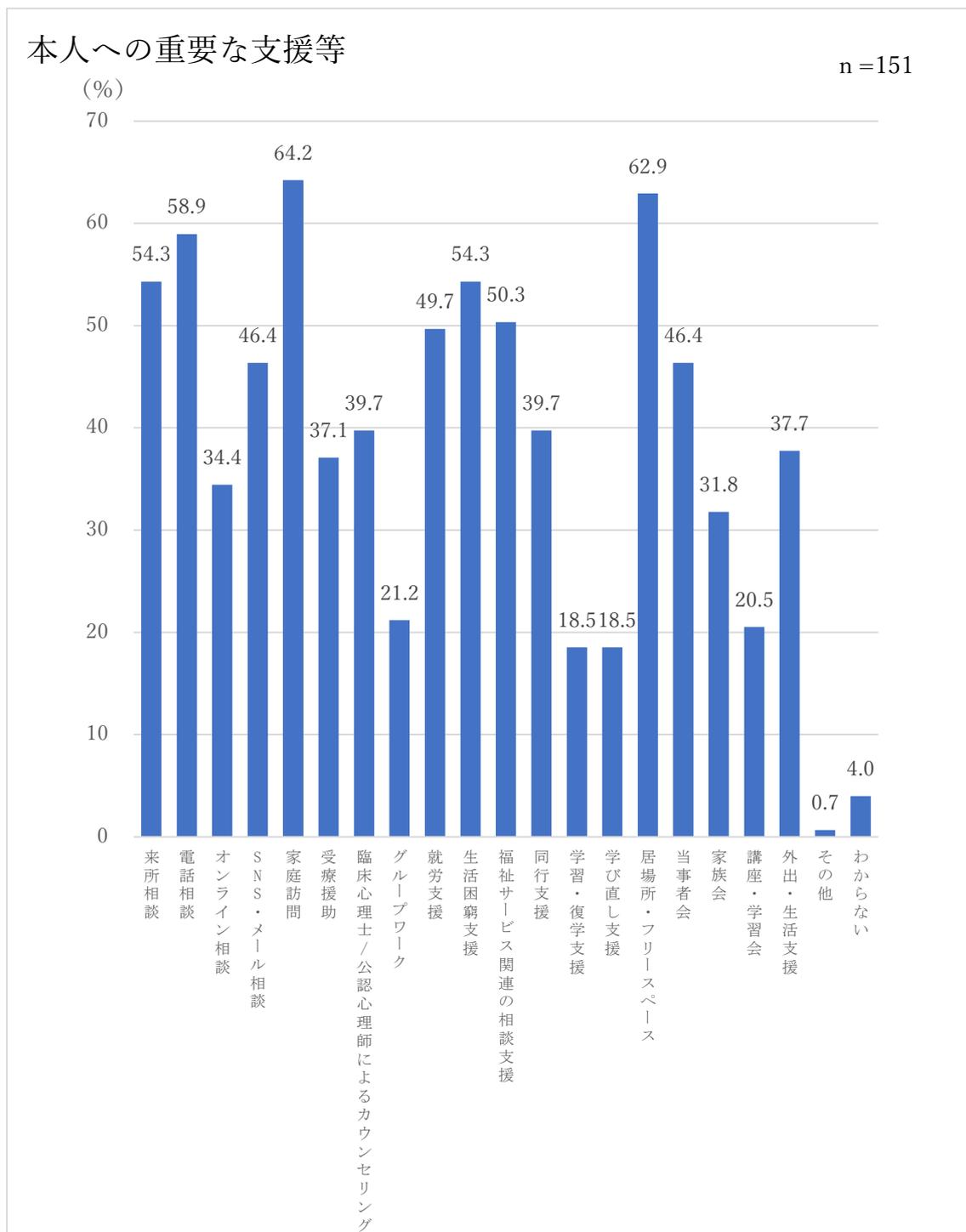
本人支援において重要であると考ええるものについては、家庭訪問(64.2%)、居場所・フリースペース(62.9%)、電話相談(58.9%)、来所相談及び生活困窮支援(54.3%)の順でした(表17、図21)。

行政機関では、家庭訪問、居場所・フリースペース、電話相談、就労支援、生活困窮支援の順に多く、行政以外の機関では、居場所・フリースペース、来所相談、電話相談、当事者会の順でした(表17)。

表 17 (n=87) (n=64) (n=151)

本人への重要な支援等(機関数)	行政	行政以外	合計	%
来所相談	40	42	82	54.3
電話相談	47	42	89	58.9
オンライン相談	28	24	52	34.4
SNS・メール相談	36	34	70	46.4
家庭訪問	60	37	97	64.2
受療援助	31	25	56	37.1
臨床心理士/公認心理師によるカウンセリング	34	26	60	39.7
グループワーク	13	19	32	21.2
就労支援	45	30	75	49.7
生活困窮支援	45	37	82	54.3
福祉サービス関連の相談支援	44	32	76	50.3
同行支援	31	29	60	39.7
学習・復学支援	15	13	28	18.5
学び直し支援	14	14	28	18.5
居場所・フリースペース	48	47	95	62.9
当事者会	32	38	70	46.4
家族会	18	30	48	31.8
講座・学習会	16	15	31	20.5
外出・生活支援	32	25	57	37.7
その他	0	1	1	0.7
わからない	5	1	6	4.0

図 21



### 3-3 家族への支援において重要であると考えるものについて <MA>

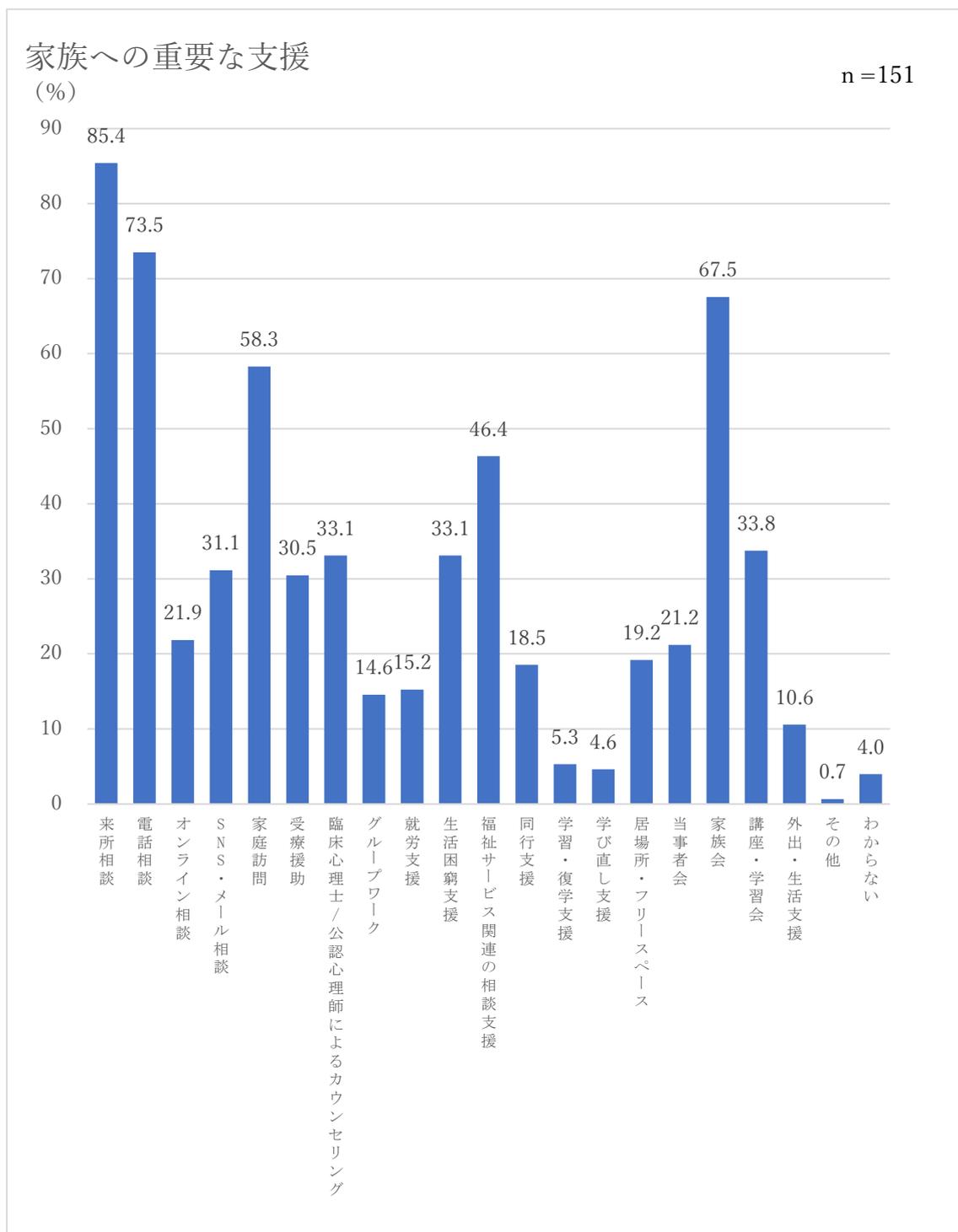
家族支援において重要であると考えるものについては、来所相談(85.4%)が最も多く、次いで電話相談(73.5%)、家族会(67.5%)、家庭訪問(58.3%)の順でした(表 18、図 22)。

行政機関では、来所相談、電話相談、家庭訪問、家族会の順に多く、行政以外の機関では、来所相談、家族会、電話相談、家庭訪問の順でした(表 18)。

表 18 (n=87) (n=64) (n=151)

家族への重要な支援等(機関数)	行政	行政以外	全体	%
来所相談	74	55	129	85.4
電話相談	61	50	111	73.5
オンライン相談	17	16	33	21.9
SNS・メール相談	22	25	47	31.1
家庭訪問	52	36	88	58.3
受療援助	23	23	46	30.5
臨床心理士/公認心理師によるカウンセリング	28	22	50	33.1
グループワーク	14	8	22	14.6
就労支援	11	12	23	15.2
生活困窮支援	25	25	50	33.1
福祉サービス関連の相談支援	39	31	70	46.4
同行支援	15	13	28	18.5
学習・復学支援	6	2	8	5.3
学び直し支援	5	2	7	4.6
居場所・フリースペース	15	14	29	19.2
当事者会	16	16	32	21.2
家族会	50	52	102	67.5
講座・学習会	27	24	51	33.8
外出・生活支援	10	6	16	10.6
その他	1	0	1	0.7
わからない	4	2	6	4.0

図 22



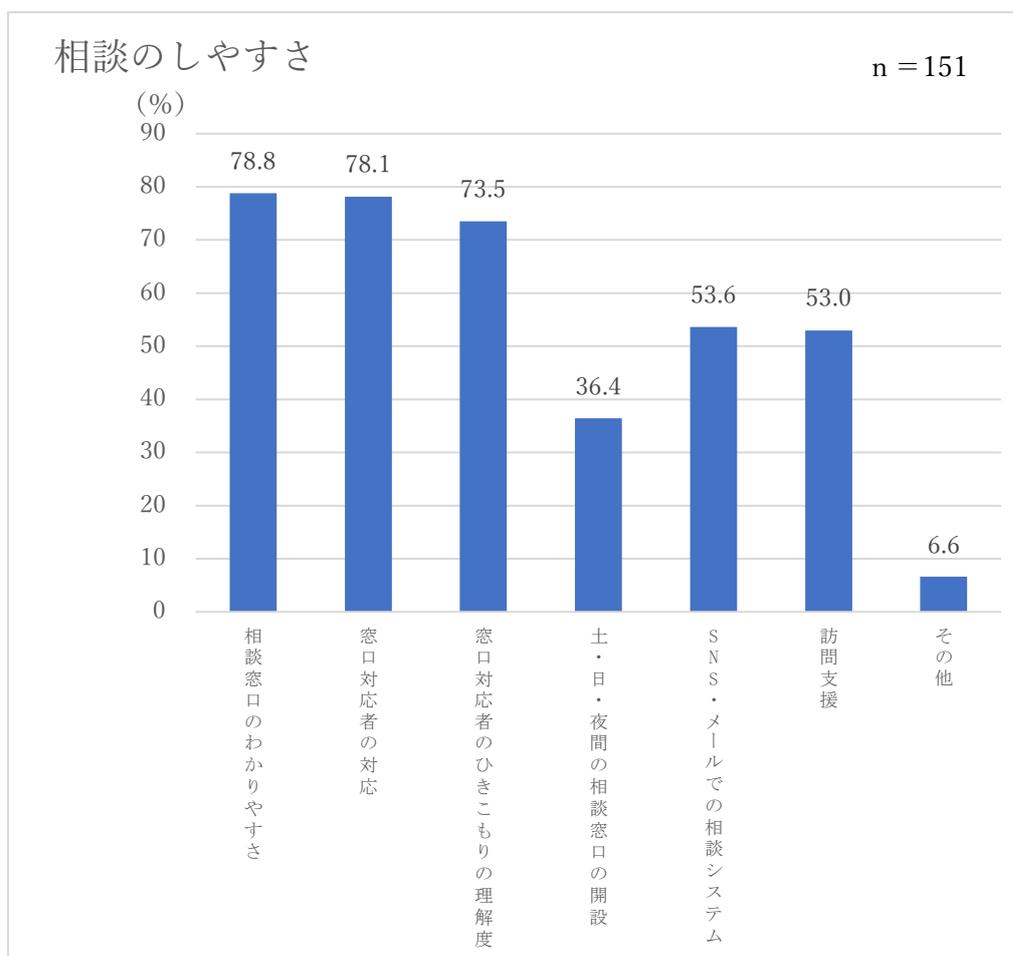
### 3-4 本人および家族にとって相談のしやすさについて <MA>

本人および家族にとっての相談のしやすさについては、相談窓口のわかりやすさ(78.8%)が最も多く、次いで窓口対応者の対応(78.1%)、窓口対応者のひきこもりの理解度(73.5%)の順でした(表 19、図 23)。

表 19

相談のしやすさ (機関数)	相談 窓口 のわか りやす さ	窓口対 応者の 対応	窓口対応 者のひき こもりの理 解度	土・日・夜 間の相談 窓口の開 設	SNS・メ ールで の相談 システム	訪 問 支 援	その他
行政(87 機関)	69	65	60	26	39	47	4
行政以外(64機関)	50	53	51	29	42	33	6
合 計(151 機関)	119	118	111	55	81	80	10
パーセンテージ(%)	78.8	78.1	73.5	36.4	53.6	53.0	6.6

図 23



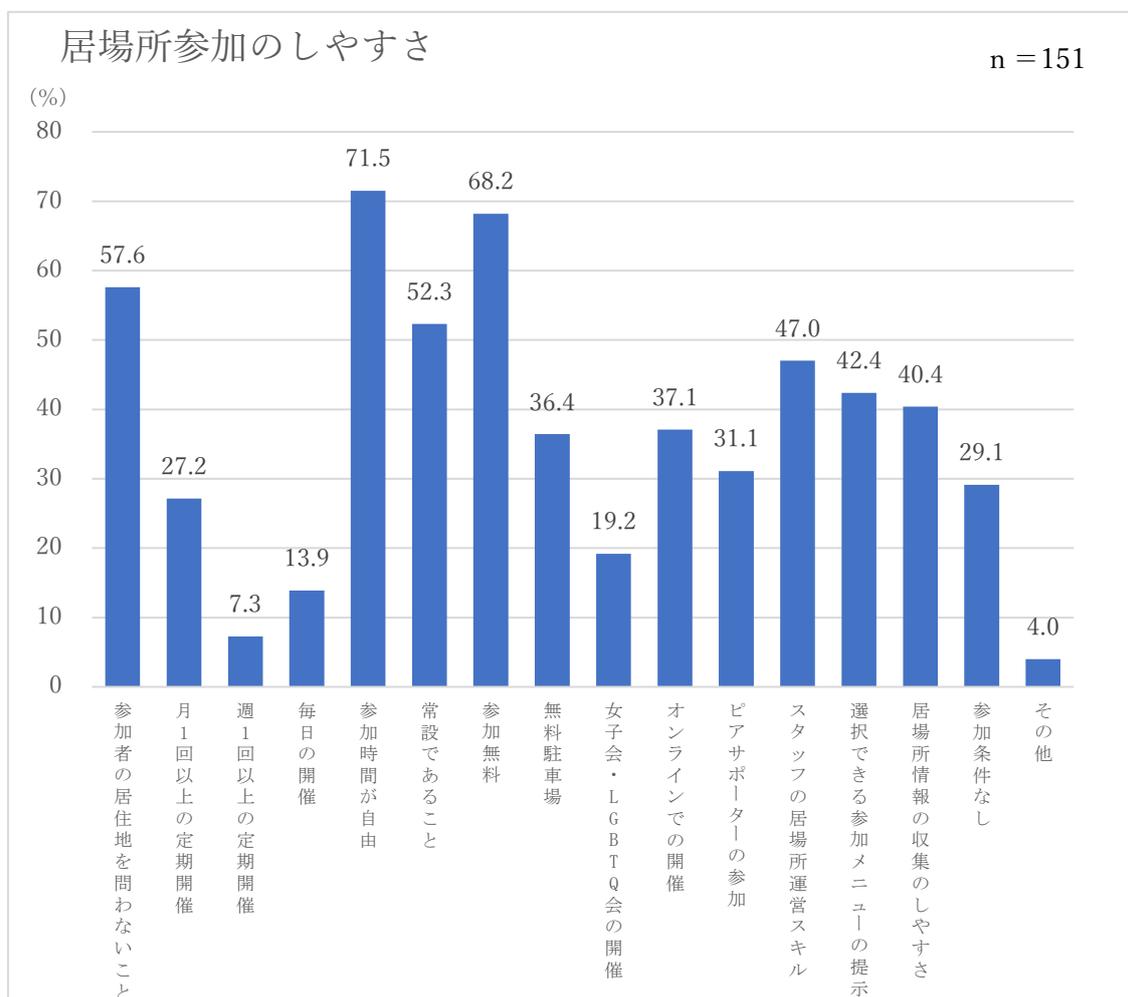
### 3-5 本人の居場所参加のしやすさについて<MA>

多様な居場所の実施にあたり、本人の参加のしやすさにつながるものについては、参加時間が自由(71.5%)が最も多く、次いで参加無料(68.2%)、参加者の居住地を問わないこと(57.6%)、常設であること(52.3%)の順でした(表 20、図 24)。

表 20

居場所の参加のしやすさ(機関数)	行政 (n=87)	行政以外 (n=64)	合計 (n=151)	%
参加者の居住地を問わないこと	47	40	87	57.6
月 1 回以上の定期開催	21	20	41	27.2
週 1 回以上の定期開催	2	9	11	7.3
毎日の開催	9	12	21	13.9
参加時間が自由	58	50	108	71.5
常設であること	43	36	79	52.3
参加無料	55	48	103	68.2
無料駐車場	30	25	55	36.4
女子会・LGBTQ 会の開催	13	16	29	19.2
オンラインでの開催	33	23	56	37.1
ピアサポーターの参加	25	22	47	31.1
スタッフの居場所運営スキル	36	35	71	47.0
選択できる参加メニューの提示	35	29	64	42.4
居場所情報の収集のしやすさ	31	30	61	40.4
参加条件なし	24	20	44	29.1
その他	4	2	6	4.0

図 24



### 3-6 本人の社会参加に必要な支援について <MA>

本人の社会参加において必要であると考える支援については、短時間/短期間の就労体験(61.6%)が最も多く、次いで伴走型の就労支援(57.0%)、地域での役割出番づくり(46.4%)の順でした(表 21、図 25)。

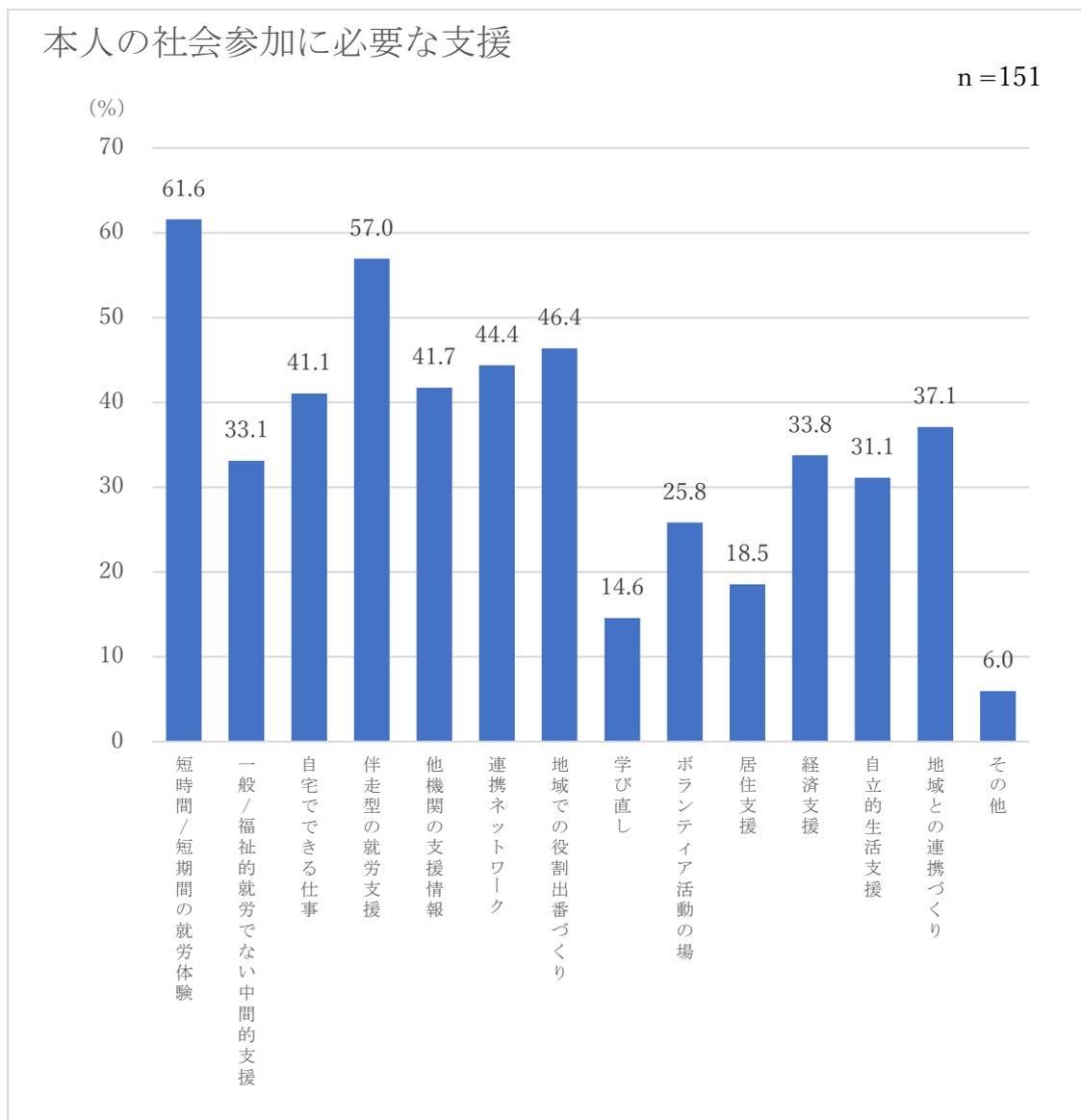
行政機関では、伴走型の就労支援が最も多く、次いで短時間/短期間の就労体験、他機関の支援情報の順でした(表 21)。

行政以外の機関では、短時間/短期間の就労体験が最も多く、伴走型の就労支援、地域での役割出番づくりの順でした(表 21)。

表 21

社会参加に必要な支援(機関数)	行政 (n=87)	行政以外 (n=64)	合計 (n=151)	%
短時間/短期間の就労体験	50	43	93	61.6
一般/福祉的就労でない中間的支援	26	24	50	33.1
自宅でできる仕事	34	28	62	41.1
伴走型の就労支援	50	36	86	57.0
他機関の支援情報	40	23	63	41.7
連携ネットワーク	35	32	67	44.4
地域での役割出番づくり	34	36	70	46.4
学び直し	12	10	22	14.6
ボランティア活動の場	18	21	39	25.8
居住支援	17	11	28	18.5
経済支援	29	22	51	33.8
自立的な生活支援	29	18	47	31.1
地域との連携づくり	30	26	56	37.1
その他	5	4	9	6.0

図 25



#### 4. ひきこもり本人及び家族への支援課題について

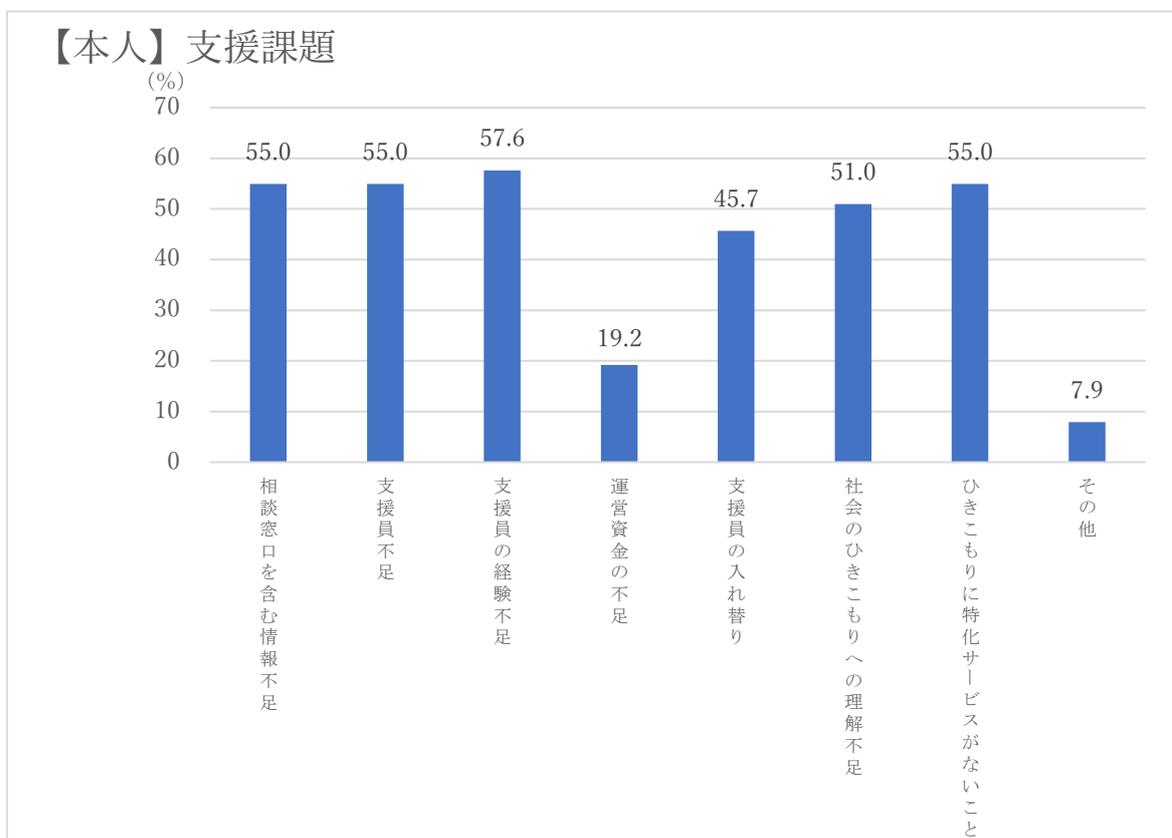
##### 4-1 本人支援において課題であると考えるものについて <MA>

本人への支援課題であると考えるものについては、支援員の経験不足(57.6%)が最も多く、次に相談窓口を含む情報不足(55.0%)、支援員不足(55.0%)、ひきこもりに特化したサービスがないこと(55.0%)が同順位でした(表 22)、図 26)。

表 22

【本人】支援課題(機関数)	行政 (n=87)	行政以外 (n=64)	合計 (n=151)	%
相談窓口を含む情報不足	45	38	83	55.0
支援員不足	47	36	83	55.0
支援員の経験不足	50	37	87	57.6
運営資金の不足	11	18	29	19.2
支援員の入れ替り	39	30	69	45.7
社会のひきこもりへの理解不足	38	39	77	51.0
ひきこもりに特化サービスがないこと	50	33	83	55.0
その他	6	6	12	7.9

図 26



#### 4-2 15歳～25歳までの本人支援の課題について <MA>

15歳～25歳までの本人への支援において課題であると考えるものについては、家族関係(51.0%)が最も多く、次に支援機関とのつながり(40.4%)、不登校支援(36.4)、教育機関との連携(35.1%)の順でした(表23、図27)。

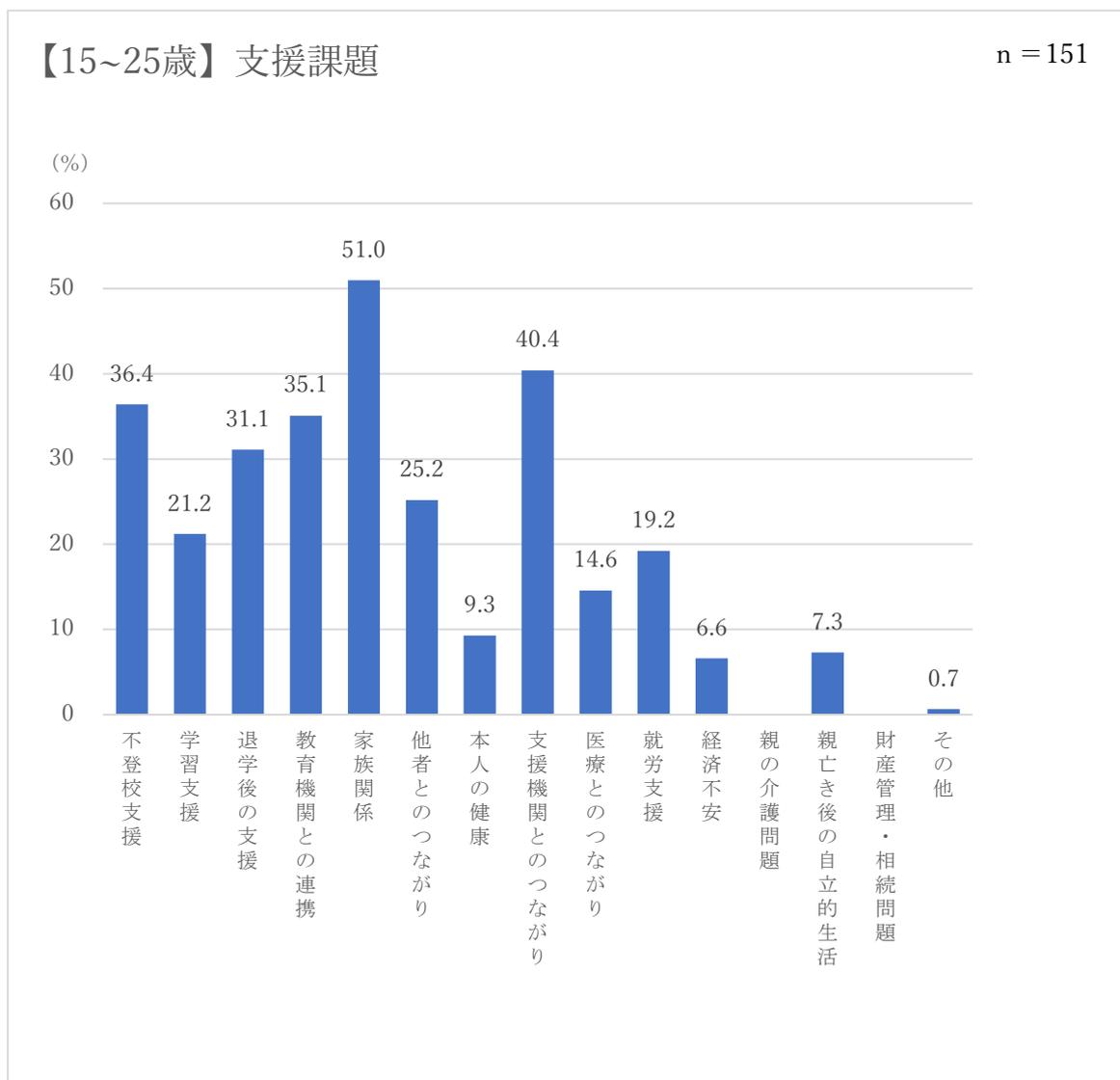
行政機関では、家族関係が最も多く、次いで教育機関との連携、不登校支援、支援機関とのつながりの順でした(表23)。

行政以外の機関では、家族関係が最も多く、次に支援機関とのつながり、他者とのつながり、不登校支援、退学後の支援の順でした(表23)。

表23

【15～25歳】支援課題 (機関数)	行政 (n=87)	行政以外 (n=64)	合計 (n=151)	%
不登校支援	35	20	55	36.4
学習支援	21	11	32	21.2
退学後の支援	27	20	47	31.1
教育機関との連携	36	17	53	35.1
家族関係	43	34	77	51.0
他者とのつながり	17	21	38	25.2
本人の健康	8	6	14	9.3
支援機関とのつながり	35	26	61	40.4
医療とのつながり	11	11	22	14.6
就労支援	16	13	29	19.2
経済不安	4	6	10	6.6
親の介護問題	0	0	0	0.0
親亡き後の自立的な生活	5	6	11	7.3
財産管理・相続問題	0	0	0	0.0
その他	1	0	1	0.7

図 27



#### 4-3 26歳～39歳までの本人支援の課題について <MA>

26歳～39歳までの本人への支援において課題であると考えるものについては、就労支援(60.3%)が最も多く、次に支援機関とのつながり(49.0%)、家族関係(47.0%)、他者とのつながり(43.7%)の順でした(表24、図28)。

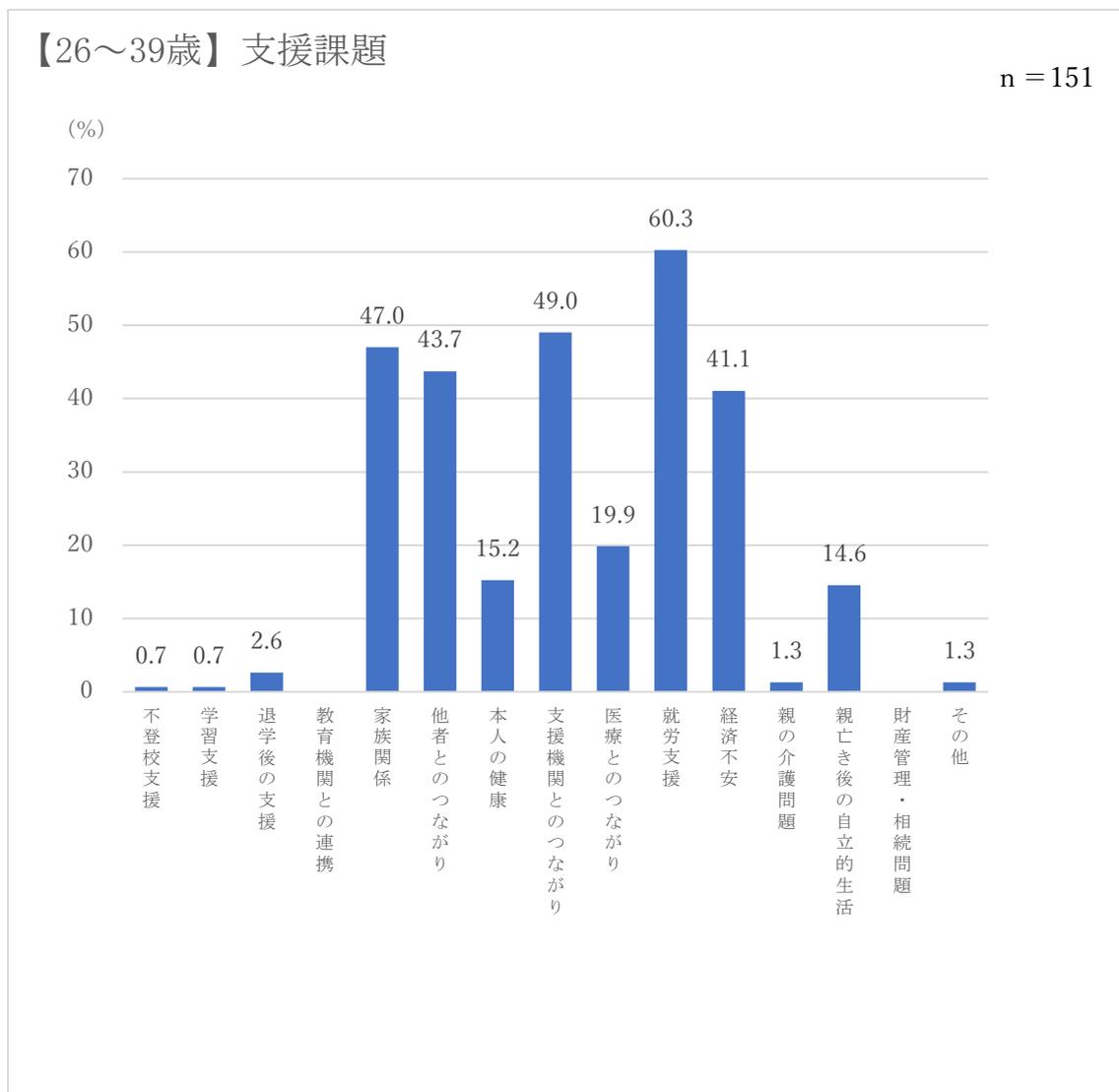
行政機関では、就労支援が最も多く、次いで支援機関とのつながり、経済不安、家族関係、他者とのつながりの順でした(表24)。

行政以外の機関では、家族関係、就労支援が最も多く、次に支援機関とのつながり、他者とのつながりの順でした(表24)。

表24

【26～39歳】支援課題 (機関数)	行政 (n=87)	行政以外 (n=64)	合計 (n=151)	%
不登校支援	0	1	1	0.7
学習支援	0	1	1	0.7
退学後の支援	3	1	4	2.6
教育機関との連携	0	0	0	0.0
家族関係	36	35	71	47.0
他者とのつながり	36	30	66	43.7
本人の健康	13	10	23	15.2
支援機関とのつながり	43	31	74	49.0
医療とのつながり	16	14	30	19.9
就労支援	56	35	91	60.3
経済不安	39	23	62	41.1
親の介護問題	1	1	2	1.3
親亡き後の自立的な生活	12	10	22	14.6
財産管理・相続問題	0	0	0	0.0
その他	2	0	2	1.3

図 28



#### 4-4 40歳～64歳までの本人支援の課題について <MA>

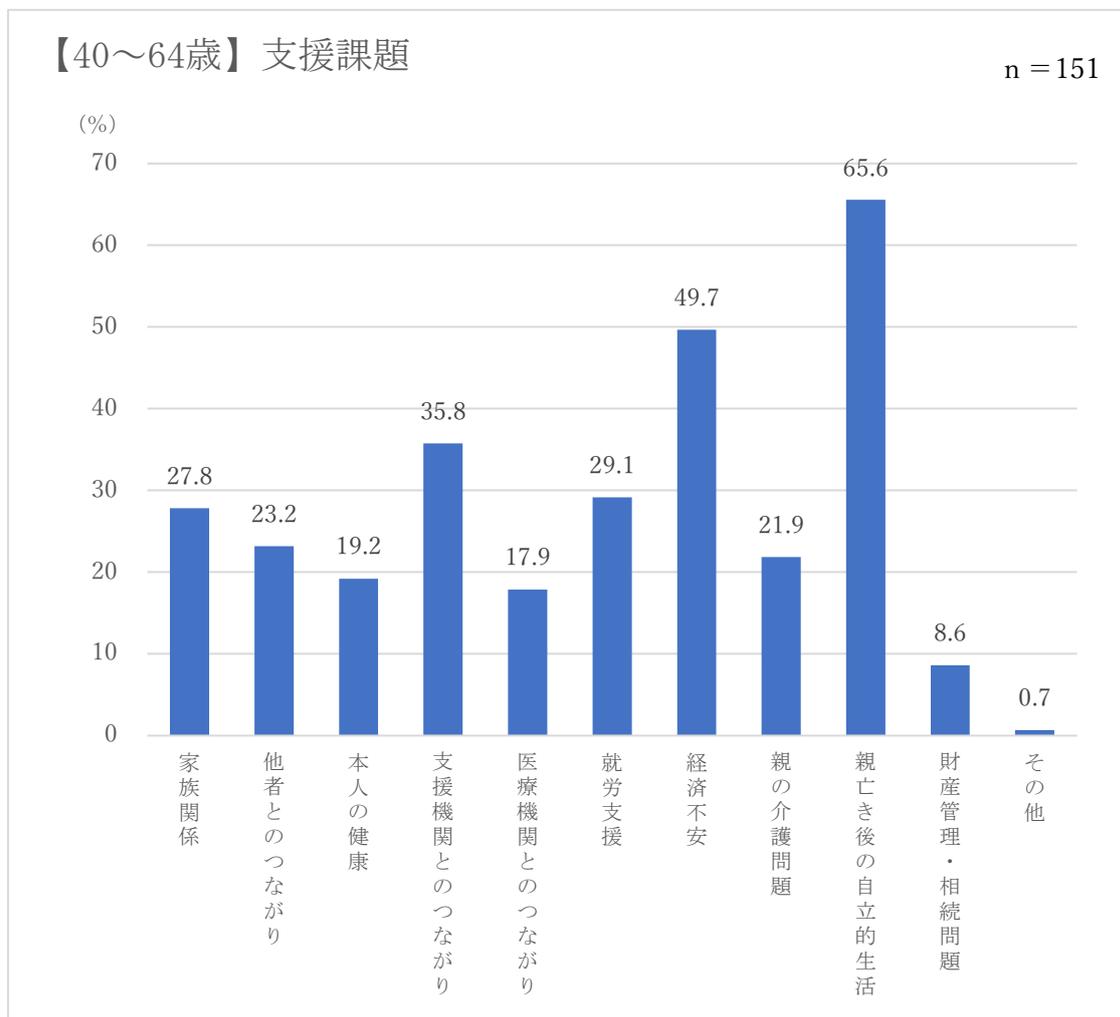
40歳～64歳までの本人への支援において課題であると考えるものについては、親亡き後の自立的な生活(65.6%)が最も多く、次に経済不安(49.7%)、支援機関とのつながり(35.8%)、就労支援(29.1%)の順でした(表25、図29)。

行政機関では、親亡き後の自立的な生活が最も多く、次いで経済不安、支援機関とのつながりの順であり、行政以外の機関においても同様の順でした(表25)。

表25

【40～64歳】支援課題 (機関数)	行政 (n=87)	行政以外 (n=64)	合計 (n=151)	%
家族関係	21	21	42	27.8
他者とのつながり	15	20	35	23.2
本人の健康	16	13	29	19.2
支援機関とのつながり	34	20	54	35.8
医療機関とのつながり	18	9	27	17.9
就労支援	27	17	44	29.1
経済不安	47	28	75	49.7
親の介護問題	21	12	33	21.9
親亡き後の自立的な生活	57	42	99	65.6
財産管理・相続問題	4	9	13	8.6
その他	1	0	1	0.7

図 29



#### 4-5 家族支援の課題について <MA>

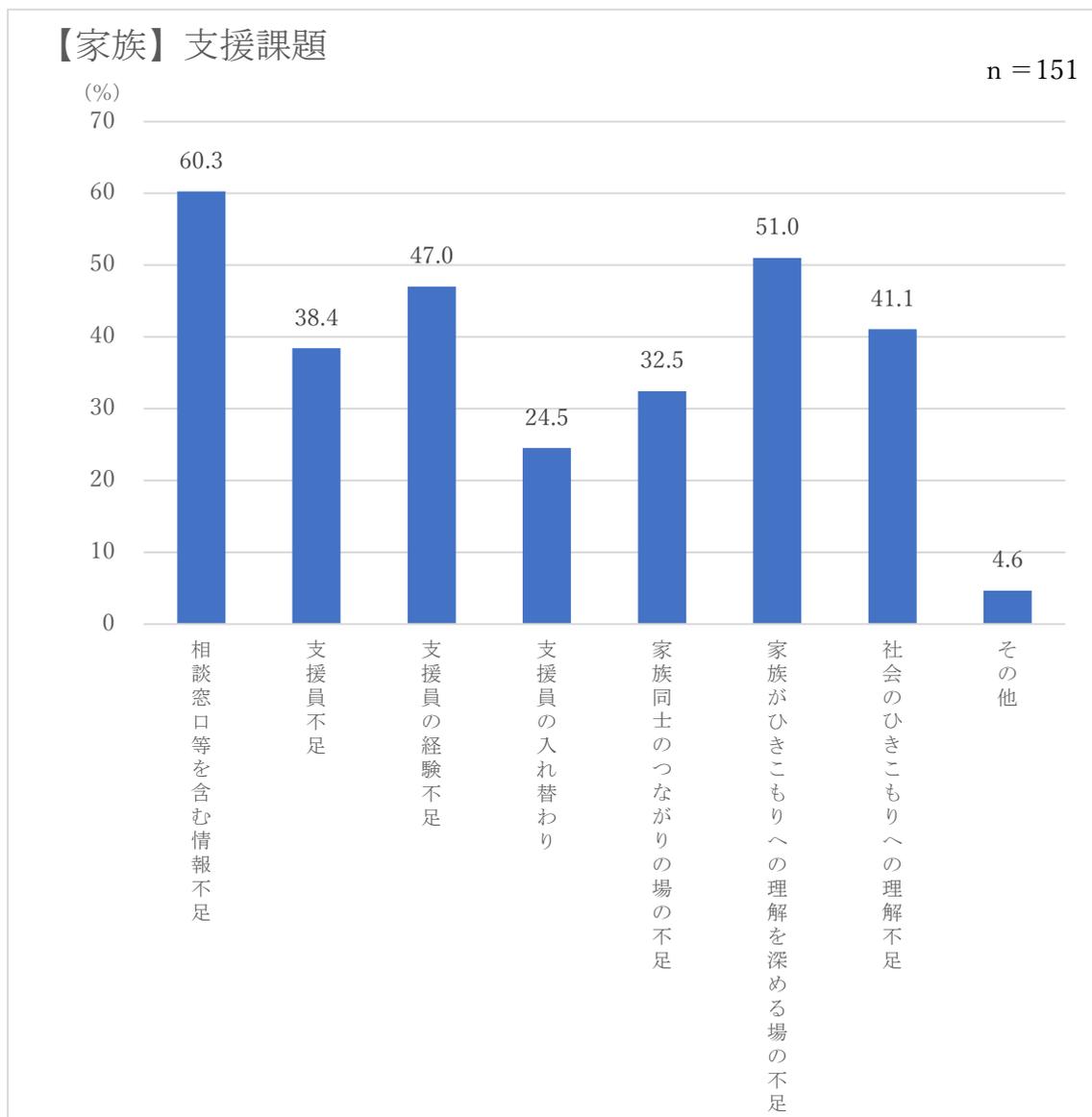
家族への支援において課題であると考えるものについては、相談窓口等を含む情報不足(60.3%)が最も多く、次いで家族がひきこもりへの理解を深める場の不足(51.0%)、支援員の経験不足(47.0%)、社会のひきこもりへの理解不足(41.1%)の順でした(表 26、図 30)。

行政機関と行政以外の両者ともに相談窓口等を含む情報不足が最も多く、次いで家族がひきこもりへの理解を深める場の不足、支援員の経験不足、支援員不足の順でした(表 26)。

表 26

家族支援の課題（機関数）	行政 (n=87)	行政以外 (n=64)	合計 (n=150)	%
相談窓口等を含む情報不足	54	37	91	60.3
支援員不足	37	21	58	38.4
支援員の経験不足	39	32	71	47.0
支援員の入れ替わり	23	14	37	24.5
家族同士のつながりの場の不足	28	21	49	32.5
家族がひきこもりへの理解を深める場の不足	41	36	77	51.0
社会のひきこもりへの理解不足	34	28	62	41.1
その他	4	3	7	4.6

図 30



#### 4-6 日頃感じている支援ニーズや課題について(支援機関の意見) <FA> ※一部抜粋

##### ○相談窓口・資源情報について

- ・ご家族から相談を受けても提供、紹介できる社会資源が乏しい。精神保健福祉センターが遠く、実際に家族に紹介しても距離の関係で諦める人がほとんど。
- ・中学校卒業後の各機関との連携、対応に不安が残る。教育委員会での連携対応が中学校までのため、その後の連携が途絶えてしまい情報収集する場が無くなってしまう。情報収集の方法が限定的である点が課題。
- ・ひきこもりを専門とする窓口や機関がなく、たらい回しになっている。
- ・困った時にどこに相談したらよいかわからず、結果として退学や退職となる場合もあり、相談窓口へのアクセスのしやすさや、関わる方が情報共有して適切な場につなげることが大切だと思う。
- ・多様な支援の入り口は必要かと思うが、「ひきこもり相談」を専門に掲げる相談所がないため情報共有や相談者のニーズに見合った繋ぎが難しい場面もみられる。また、どこへ相談してよいかわからない方の足が遠のいている要因とも思われる。
- ・専門機関が近隣にない。また遠方の専門機関に家族等が電話で相談してもうまくいかない(と感じられている)ことが多い。結果的にひきこもりが長期化し、家族等が本当に困った状態になってようやく自分たちがかかわることになることが多い。

##### ○高齢者世帯/8050 問題

- ・高齢者の相談窓口として、子どもが長年引きこもっているケースを担当することがあります。その際に高齢になったご家族は、ひきこもり支援の窓口まで相談に行くことが難しいので、包括地域支援センターのように自宅に訪問し相談に乗っていただけるといいと思います。アウトリーチをしてもらえたらと思う。
- ・地域包括支援センター業務の中で全世代型の相談支援を行っておりますが、ひきこもり支援を行うには、人員不足、知識不足を感じております。ひきこもりについて相談してくるケースは少なく、関わったら家庭にひきこもり当事者がいて把握したケースが多い。相談しない理由が、相談先を知らないというだけでなく、ひきこもりであることを家族が隠したい、現状では困ることがない、関わり自体を本人が拒否する等の場合、そこから先の支援になかなかつながらない。本人が支援を拒否している場合の介入について苦慮している。
- ・医療機関受診につなげたいが、ハードルが高いので、地域で開催する精神科医による無料相談の機会を増やしたり、8050 問題対象の精神科医による家庭訪問支援等を実施していただきたい。

##### ○支援の難しさについて(支援者のひきこもり理解/スキル/ノウハウ/専門性)

- ・ひきこもりの介入に関して、親族からのアプローチが無いと難しく、またどのようにアプローチすべきなのかも知識や経験不足により不明な点が多い。

- ・ご本人が今の状況から一歩踏み出すことを求めておらず、ご家族も支援機関が介入することにより、ご本人が不安定になる恐れを感じ、今の状態の方がいいと判断しがちで、ご家族に何かあったときしか関わることができない。
- ・支援者の専門研修が必要だと思う(但し、支援者がスキルアップするには実際に多くのケースにあたるしかないと思います)。
- ・ケースの把握の仕方、本人との接触の仕方がわからない。
- ・ひきこもり支援は、障がいとリンクするところがあるため、障がいの知識が必要。
- ・発達障がいがあるベースにあり、いろいろなことがうまくいかず、就学や就労の継続ができずにひきこもってしまう方の相談を受けることがある。教育や就労の場で関わる方が発達障がいの知識を持ち、ご本人の特性等アセスメントして丁寧に関わることが必要だと感じる。
- ・窓口として周知されてきているが、職員の異動などによる入れ替わりで十分にひきこもり支援のノウハウが伝えていかれず、職員の相談スキルもアップしていない。
- ・ひきこもり支援は、まずは家庭内の心理的安全性が必要と考えるが、家族の話を十分に傾聴できるスキルをもつ支援者が少なすぎる。
- ・家族とひきこもり本人の支援ニーズが折り合わない場合に、どのように支援していくか対応に困ることがある。

#### ○社会参加(中間的就労等)について

- ・短時間での就労体験の場があれば、社会参加への一歩につながるのではないかと思います。福祉施設などでの2時間程度、週1回位で、お金を稼ぐ経験もしながら社会参加をすることができるなど、その様な場を提供できればと思っています。
- ・当事者の気持ちが社会へと向かった時、いきなり仕事に就くのはとても不安なので、心と身体を慣らすことのできる場所がもっと身近にほしい。

#### ○支援体制について

- ・子育てに関するご相談、不登校、退学、引きこもりによるご相談もお受けしていますが、18歳以上の相談窓口がなく引継ぎが難しい状況、専門性のある支援者が不足していると感じている。
- ・ひきこもりといった状態の人へのかかわりには、専門性も必要、かといって福祉分野のスタッフだからうまくできるものでもない。関係性を作るためには、時間や手間もかかるため気持ちだけでかかわるには限度があり、場合によっては責任も伴う危険性もある。継続的に親身になってかかわり続ける人と場所が必要な支援だと思う。
- ・ひきこもり期間が長くなればなるほど、社会に対する不安や恐怖が強くなり、社会とつながりを持てるようになるまでに膨大な時間がかかる。少しずつ支援員との距離を縮め社会参加しようと一歩踏み出すまでに根気よく待ち、かつ、導いていくことができる人員体制と事業形態が必要だと思われる。

- ・居場所や継続的な支援を提供できる機関が少ない。
- ・ひきこもり支援を実施する団体も増えネットワークを作って市全体でも情報を共有する仕組みが必要と思う。
- ・ひきこもりとなった経緯は人間関係、障がい特性、家族環境、仕事でのつまずき等様々であり福祉、精神保健支援では限界もあるため行政、地域、医療、教育などの包括的な関わりが必要と思われる。

#### ○居場所支援について

- ・当事者の居場所が必要であると考えているが、どんな居場所を求めているのかがつかめないこと、居場所の確保、スタッフの確保など課題が山積みで一步をふみ出せないでいる。
- ・居場所設置のない市外の方から相談の電話が入ったとしても、居場所を市からの委託で請け負っているため、隣の市なのにうちを居場所として利用してもらえないという、もどかしい状況が多々起こっている。もう少し行政が連携し合ってくるとやりやすい。
- ・常設の居場所、自分たちの活動の場と実感できる場の確保と安心して迎え入れてくれるスタッフ、仲間のいる場が社会参加や今後の意欲を育む上で大切かと思う。人生の基盤ともなるそれらを飛ばしての就労など支援は、どこかでひきこもりを生むように感じる。いずれにしても年単位の長い取り組みが求められる。

#### ○その他

- ・複雑な家族関係や精神疾患などの要素が絡み、難しい問題になっていることが多く、支援の難しさを感じている。
- ・相談者の中には精神障害を抱えて人間関係作りの苦手の人、学生時代に不登校や中途退学した人、社会人になって離職した人も多い。長い人では 10 余年ひきこもり状態の方もおられ、長期にわたって生き辛さや孤独感を感じておられる。
- ・一人一人はとても個別に違うので、対応も一人一人ご家族ごとに違う。ひきこもりを生まない社会、生きやすい社会に変えていくしかない。

#### 4-7 新型コロナウイルス感染拡大期の前と後における活動状況や内容、本人からのニーズ、課題等について(支援機関の意見) <FA> ※一部抜粋

##### ○ひきこもり(傾向)の方の変化

- ・新型コロナウイルス感染拡大により、学校の休校やオンラインを中心とした授業などで学校生活が大きく変わり、人間関係作りに悩んで不登校、ひきこもりにつながったと言う相談者がいた。
- ・感染拡大により、不登校のこども、離職者が増加したと思う。
- ・コロナが影響したかどうかは分からないが、様々な活動が再開され、社会の動きが活発になり始めると、それにつれて取り残され感を持つ人も生じている半面、これを機に一步を踏み出してみようとする方も見られる。
- ・新型コロナウイルス感染症が流行してから、在宅勤務という就労形態ができたことで、就労へのハードルが下がったのではないかと感じる。
- ・在宅なら働けるかも、という相談が増えている。

##### ○相談/支援の増減について

- ・20代、30代のひきこもり数が増え、他者とのつながりを作る事のケースが増えた。
- ・不登校相談、発達特性相談、就労相談が増加した。
- ・生活困窮に関する相談が増え、相談者の身内にひきこもりの方が存在することが分かるケースも増えた。
- ・自宅訪問を希望されない方が増えたように思う。
- ・コロナ以前より少し前からではありますが、SNSなどで色々な情報が手に入るからか、距離が関係ないからなのかはわかりませんが、直接会って悩みを話し合う形の家族会に出掛けて来る人が減った。
- ・新規参加の方は少ない。社会の空気に不安が強くなったので、傷ついた方々は余計苦しかったと思う。一回出ていてまたひきこもった方もあった。
- ・社会とつながりたい人にとって、本人が求める活動場所がない。ボランティア活動をしたいと思っても、コロナ禍でボランティア活動が中止となっている団体が多かった。

##### ○コロナ後、支援について感じたこと

- ・コロナによる失業や、体調不良の長期化により就労ができない方がみえ、それをきっかけに引きこもりがちになっている状況がみられます。その方に対する、積極的な就労支援の必要性を感じている
- ・コロナ禍であまり訪問できなかった時期があり、久しぶりに訪問した時に話をたくさん聞くことができ、訪問のニーズを感じた。
- ・コロナ禍にあっては本人が希望するコミュニケーションのスキルアップの学び場が失われていた。今後はニーズに応じた研修や場の提供が望まれる。
- ・コロナ感染が広がった際に、「家族会」を休止せざるを得なかった時期があった。その時は、

抱える悩みや辛さを話せる場、聴き取ってもらえる場を必要とされていることに改めて気づかされた。個別の相談だけでは継続的な聞き取りでも分からないことが、一定の安心できる集団の中では多面的な視点や新たな気づきによって常に「鮮度」を保てるメリットも大きいのかもしれない。

・コロナ感染拡大以降、いろんな意味で格差が広がり、困難を抱えた人たちがあらゆる階層で深刻さを増してきていると感じる。不寛容な社会の広がり、フツウの人々の余裕のなさにも気づくことが多くなった。今年は、これまでになく例えば食糧支援のお米が底をつく事態に何度も見舞われている。支援を求める人の増大と支援する側の人の余裕のなさも深刻になっているのかもしれない。そういう社会はSOSが出せなくなり、さらに孤立する人が増えそうである。

#### ○人とのつながり・関わりについて

・コロナ禍、ソーシャルディスタンスが招いた人と人とのつながりの希薄化は、感染拡大期の前後でより一層深まってしまった印象。

・コロナは自殺や引きこもりを増やす結果になったと思うが、人との関わりの希薄が原因なら子どもたちの過ごし方を考える必要がある。スマホやネットで一人でいても退屈にならなくなった。不登校やひきこもりが社会的に受け入れられたことで、安心して引きこもっていられるようになったが、社会とのつながりや人間関係は以前よりもさらに希薄になり、仕事も在宅でできるようになるなど、直接人と関わらなくてもいい社会になりつつある。しかしそこに人間性やあたたかな関係性は感じにくい社会になった。人とのかかわりが減ったことで精神的な疾患に陥る人も増えている。人が本来の生き物としてどう暮らしていくかを考え直していかなければならないときが来ていると感じている。

#### ○社会の変化について

・コロナを通し、家にいる事(仕事や趣味等)に社会全体の理解が進んだ。個々人の考え方、生き方がより尊重されるようになり、ひきこもりに関してもその中の一つとして寛容にみられることが多くなった。

#### ○オンラインによる交流等について

・コロナ禍のためオンラインやハイブリットで学習会や当事者会を開催するようになり、ご本人が自宅から当事者会等へ参加することが可能となった。対面開催が再開してからも、一定数の方はオンラインでの当事者会参加を希望されている。

・コロナ感染の広がりの中で 2020 年5月からオンラインによる交流会を始めた。コロナ禍が落ち着きを取り戻した今は、リアルな居場所参加者のオンライン参加は減り、オンラインだけの参加者になっているが、ほぼ全県下からの参加があり、オンライン交流会には新しい可能性があることがわかってきた。

#### 4-8 これまでに関わった本人または家族から聞いた要望について

(本人・家族が支援者に語ったこと) <FA>

○本人からの要望

(対人交流/居場所について)

- ・就労は目的とはしていないが、自分が社会とつながる場所が欲しい。学生、社会人時代をひきこもりで過ごしてしまったので、学生や社会経験がなく、みなさんが経験してきたような同年代の友人が欲しい。
- ・話し相手・相談相手がほしい。
- ・オンラインの居場所は良かった。少人数の居場所がよい。適度にかかわってもらいながら、自分の趣味のことが出来て良かった(居場所)。今(人と交流できるようになった)だから言えるのかもしれないけど、ひきこもりの時に、もう少し背中を押してもらえたら、もっと早く外へ出てこられたかもしれない。
- ・当事者間の集まりで、ゲームがしたいわけじゃない。本音で語り合いたい。同じような境遇の人と知り合いたい。
- ・居住している市民しか利用できない場所(居場所づくり関係)が多いため、どこの誰でも自由に来られる場所があると参加しやすい。
- ・勇気をもって口に出した言葉を受け入れてくれる場がほしい。

(生活不安について)

- ・親がいなくなった後も安心して生活できるような支援。
- ・親亡き後の金銭管理。
- ・病気(発達障害・精神障害かと思われた)のため、仕事を辞めた。親も高齢なので、何とか生活のメドが立つように病気を治したい。また再就職できるように何とか…。
- ・一人で外出することや、公共交通機関の利用、バスがないことが不安である。

(支援機関への要望について)

- ・関わりの中で、病気の人として扱わないで欲しい。
- ・ひきこもっている支援をしてほしいわけではない、自分が自立して生活できる場が欲しい。(働かせてくれる場所があり、自分のことを受け入れてくれる人がいて、安心していられるところがあれば引きこもらなくて済む)様々なところに相談に行ったが、自分が怠けているように思われ責められた気持ちになる。どうしたらいいかを尋ねてもそれに対して支援の場を紹介してくれるが、そこへ行くというだけでも交通手段がなかったり、毎日いける場所ではないと生活は変わらない。仕事にいくように毎日行ける場所で、何かできることをしたい。そうしないと生きていく意味がないと思う。
- ・50代の方。親の介護で退職し、親が死んだ後も単身でひきこもっている。親の年金で過ごしてきたが、親が死亡し金を貸してくれ(経済的支援策)との要望。

(支援体制)

- ・医療機関や薬のことなど情報を知りたい。診断や手帳を保持していなくても、福祉的就労ができるしくみ。
- ・オンライン等の在宅で利用できる福祉サービス事業所が、身近にあると良い。
- ・プチ就労のような場所が近くに欲しい。
- ・16歳～18歳の狭間で就労希望であっても障害者就労支援に繋がらなかった。

○家族からの要望

(居場所)

- ・頼れる人がおらず、全て家族でどうにかしなければならぬと考えていた。
- ・家族からは社会とのつながりを作るため居場所が欲しい。
- ・居場所の定期的な開催により(月1回)、心の整理をして、また1ヶ月、頑張れる。
- ・家庭内で暴言を言われるなど、家族だけで悩んでいる。同じ悩みを抱えた方々が集い、思いを聞いてもらえる場所がほしい。

(相談/支援について)

- ・親が本人に尽くしてきたが限界となり、逃げたいときに避難する場所がほしい。
- ・本人とどうかかわってよいか教えてほしい。どこに相談に行ったらよいか。
- ・本人に支援機関への利用をすすめるようにも、どうすすめていいのかわからない。すすめるようにもこれまで1度も聞く耳を持たず策がない。ひきこもった状態の子どもに対して、家族(親、祖父母、兄弟)のとれる行動はあるのか知りたい。
- ・支援員が異動などで入れ替わることで、築いた関係性が壊れること。
- ・相談の多くは、つらい思い、悩みを聴いてほしいである。
- ・相談したが誰も解決してくれない。
- ・訪問型のカウンセリングや訪問診療をしてほしい。
- ・相談の時間に融通がきき、希望する時間帯に相談できるとよい。必要な機関への同行支援を希望したい。
- ・相談者より相談員の方が多く、圧迫を感じたこともあった。いろんな機関の連携が必要なのは分かるが、ズラーっと並んでみえるのは話しにくい。
- ・「うちでは、それはできません、他に相談してみてください」のようにいわゆるたらい回しにされた。問題の解決につながらなくてもいいので聞いてほしい。
- ・母の年金でひきこもりの長男と二人暮らしの生活。二人分の食費のやりくりで精一杯であり、母は生活保護申請の意思があるが、長男が反対し怒る。現在、生活困窮自立支援と社会福祉協議会、民生委員等の関わりで見守り中。

### III. 考察

#### 1. ひきこもりに関する相談・支援窓口について

対応窓口として、ひきこもりに関する相談・支援を掲げている機関は、市町村は 69.9%、社会福祉協議会は 76.5%、民間支援団体は 95.2%であり、全体としては 64.9%が相談・支援を掲げていると回答していました(表 5)。しかしながら、ひきこもりに関する相談・支援を掲げていると回答した機関のうち令和4年度に相談があったと回答したのは 75.5%であり、相談がなかったと回答した機関は 24.5%でありました。よって、ひきこもり相談を掲げていると回答した機関の約 4 分の 1 に相談がありませんでした(図 9)。

このことから、ひきこもり相談・支援窓口に関する情報が行き渡っておらず、更なる周知の必要性が示唆されました。

一方、ひきこもりに関する相談・支援を掲げていない機関の中で、令和 4 年度に相談・支援があったと回答した機関が 43.4%あり(図 9)、ひきこもりに関する相談の入り口として多様な相談・支援機関で受けていくことの必要性も示唆されました。

また、自由記述の設問4-6(日頃感じている支援のニーズや課題について)においても、家族から相談を受けても提供、紹介できる社会資源が乏しいこと、近隣にひきこもりの相談機関がないことが課題として指摘されており、そのような状況がひきこもりの長期化の要因の1つになっていることも推測されます。

#### 2. 本人支援において重要なことについて

##### (1) 居場所・フリースペースの提供の充実の必要性について

本人支援において重要であると考えるものについては、家庭訪問が 64.2%と最も多く、次いで居場所・フリースペースが 62.9%、電話相談が 58.9%、来所相談及び生活困窮支援が 54.3%の順でした(表 17、図 21)。一方、令和 4 年度に実際に本人に提供した支援については、家庭訪問が 49.5%と最も多く、次いで来所相談が 47.4%、電話相談が 41.2%の順であり、居場所・フリースペースに関しては、24.7%にとどまっていました(表 12、図 15)。

このことから、居場所・フリースペースの提供については、実際の支援の提供状況と支援機関が重要であると考える支援との間にギャップがあることが示唆され、より一層の充実が求められていることが窺えました。

また、2018年に川崎市が相談機関、医療機関を対象に行った『川崎市における広義のひきこもり支援ニーズ調査』において、「広義のひきこもり」の方への支援で重要と思うものについての設問をしています。川崎市の調査結果では、家庭訪問が最も多く、次いで通所・通院、同位でカウンセリング、居場所・フリースペースの順でした。そして居場所・フリースペースの提供に関しては、川崎市においても支援機関が本人支援として重要と思うものと実際に提供している支援との間にギャップがあり、本県と同様の結果でした(川崎市, 2018)。

自由記述の設問4-6(日頃感じている支援のニーズや課題について)においても、居場所の必要性が述べられている一方で居場所の実施にあたっての場所やスタッフの確保、内容、利用にあたっての制約についての課題が指摘されていました。同じく自由記述の設問 4-8(これまでに関わった本人または家族から聞いた要望について)では、「自分と社会がつながる場所が欲しい」「同じような境遇の人と知り合いたい」「どこの誰でも自由に来られる場所があると参加しやすい」との要望がありました。

このように調査結果からは、居場所の充実が求められていますが、居場所の機能については、概ね 3 点に集約されています。①学校や職場、あるいは家庭などにおいて課せられる役割、価値観から一定程度離れている「避難所」であり、社会からのまなざし・期待を受けずに済む場としての機能、②自分自身が受けとめられ受容される場であり、具体的な他者との関係における自己の存在承認の場としての機能、③外在的な要求、任務に晒されることなく自分(たち)のやり方で何か新しいものを創造していくことが可能な場であり、その創造過程において他者との関係づくりや社会形成の機能があります(南出, 2015)。

ひきこもりの本人の中には、自分は生きていてもいいのかと実存的危機を抱えている方も少なくありません。そのような方たちにおいて、ここに居てもいいと思える場とつながり、自分の存在が他者との関係において受けとめられ、自分のやり方が尊重される体験を蓄積していくことで自己肯定感が回復していき、リカバリーへとつながっていくのではないかと思います。

## (2) 居場所の参加のしやすさについて

本人の居場所支援の実施にあたっては、参加のしやすさとして参加時間が自由が 71.5%、参加費が無料が 68.2%、参加者の居住地を問わないことが 57.6%、常設であることが 52.3%の順になっており(表 20、図 24)、制約がなく気軽に足を運べることが求められていました。

しかしながら、実際に支援対象としている方については、当該居住者であることが 80.8% (表 6)となっており、参加のしやすさの要件と現状とのギャップがありました。

その他の参加のしやすさについては、スタッフの居場所運営スキルが 47.0%、選択できる参加メニューの提示が 42.4%、居場所情報の収集のしやすさが 40.4%でありました。(表 20、図 24)。

居場所については、2020 年に KHJ 全国ひきこもり家族会連合会が『ひきこもりの居場所に関する実態調査』を実施しています。その中で居場所利用者(本人)への設問として「居場所にとって重要なこと」について調査していますが、次のような結果となっていました。①安定して継続的な利用ができること、②利用者を不安にさせるものがないこと、③安心して利用できる工夫がされていること、④利用者の自己決定が尊重されることでした。この結果は、本県の居場所の参加のしやすさの回答結果とも重なる内容でありました。

したがって、本人が安心して継続的に居場所を利用するには、利用にあたっての制約が低いこと、一方で自由度が高いこと、またスタッフの支援スキルも含めて場の安全が保障されてい

ることが求められていると考えられます。

さらに居場所については、個々の参加者同士やスタッフとの相性、活動内容などにより居心地の感じ方は人それぞれで異なります。本人が多様な居場所の中から自分にあった居場所を選択できるよう、多様な居場所が多数あることも必要であると思われます。

### 3. 家族支援において重要なことについて

相談・支援の対象については、家族相談が 70.1% (表 10) と最も多く、支援機関の 7 割が家族支援を中心としていました。また、支援した本人の年齢については、50 歳以上が 28.9% (表 11) と最も多いことから、この年代については、ご家族が親亡き後の心配から差し迫った段階で相談されることが窺えました。

家族支援において重要であると考ええるものについては、来所相談が 85.4%、電話相談が 73.5%、家族会が 67.5% の順でした (表 18、図 22)。一方、令和 4 年度に実際に提供して支援については、来所相談が 72.4%、電話相談が 68.0% であり、家族会について実際に提供したと回答した支援機関は 25.8% でした (表 13、図 16)。

このことから、家族会の提供については、実際の支援の提供状況と重要であると考ええるものとの間にギャップがあることが示唆され、より一層の充実が求められていることが窺えました。

家族会の大切さについては、本センターが実施している家族グループミーティング (家族交流会/学習会) の中での参加家族の感想「自分の家だけではなかった」「気持ち楽になった」「これまで誰にも話せなかったことを話せた」からも窺えます。ひきこもりが長期化すると親は、表面的には変化のない (内面的には変化している) 子ども (本人) との生活に疲弊し、月日だけが過ぎていくことへの焦燥感から不安を募らせていきます。家族会において同じように不安を抱える家族同士が、同じように苦悩している家族と語らうことで気持ちを分かち合い、子どもへの想いを共有し合うことがこころの支えとなっています。

このように、家族会はひきこもりの親 (家族) にとっては大事な場所であります。ひきこもり支援において、本人だけでなく、その家族を孤立させないためにも家族会の役割は大きく、県内において充実していくことが求められます。

### 4 本人の社会参加に必要な支援について

本人の社会参加に必要な支援については、短時間/短期間の就労体験 (61.6%) が最も多く、次いで伴走型の就労支援 (57.0%)、地域での役割出番づくり (46.4%) の順でした (表 21)。

本人の支援については、個人が自律的な生活を継続できるよう、本人の意向や取り巻く状況に合わせ、つながり続けることを目指すアプローチである伴走型支援と、具体的な課題解決を目指すアプローチである問題解決型支援の 2 つのアプローチを組み合わせることが必要であると言われています (厚生労働省, 2022)。また、伴走型支援とともに必要なこととして、日常の暮らしの中で行われる地域住民同士の支え合いや緩やかな見守りによる気かけ合う

関係性がセーフティーネットの構築につながると言われています(厚生労働省, 2022)。

本調査の結果からも本人の社会参加への支援として、短時間・短期間のスモール・ステップによる就労体験のような問題解決型支援と、本人と支援機関が長期的に継続的につながり続けることを目的とした伴走型支援、また地域社会の見守りの中で本人が社会参加できる仕組みづくりとして地域での役割出番づくりが、本人の社会参加に必要な支援として挙げられており、こうした支援が本人と社会がつながる一歩(半歩)となることが示唆されていました。

## 5 本人支援の課題について

### (1) 支援員について

本人支援の課題については、支援員の経験不足が 57.6%、相談窓口を含む情報不足、支援員不足、ひきこもりに特化したサービスがないことが 55.0%で同順位でした(表 22、図 26)。

本人支援については、支援員の援助技術の力量に左右される場面も多く、支援経験の積み重ねが力量につながります。対人不安を背景としたひきこもりの本人への支援において、ひきこもりへの理解、本人の生きづらさへの共感などの支援者の姿勢は、ひきこもりの本人がリカバリーしていく過程において大切であり、本人の自己肯定感、自尊感情は、支援者との信頼関係、安心した関係性の中でゆっくりと回復していくと考えられます。支援員の人材育成は、大きな課題といえます。

また、自由記述の設問 4-6(日頃感じている支援ニーズや課題について)においても、ひきこもり支援の難しさやスキルアップの必要性が述べられており、支援員不足や支援員の経験不足が解消され、支援が充実されることが求められました。

### (2) 年代ごとの支援

本人支援の課題を 15 歳～25 歳、26 歳～39 歳、40 歳～64 歳に分類し調査した結果、年代ごとに課題が異なることがわかりました。

15 歳～25 歳の本人支援については、家族関係(51.0%)、支援機関とのつながり(40.4%)の順でした(表 23、図 27)。このことから、この年代においては、親と子の関係性の歪みの修復、親子関係の再構築への支援の必要性が窺えました。

26 歳～39 歳の本人支援については、就労支援(60.3%)、支援機関とのつながり(49.0%)の順でした(表 24、図 28)。この年代は、ひきこもり支援において 30 歳危機<sup>※</sup>と言われるように支援機関とのつながりが途絶え易い年代であることから、いかに支援機関とつながるかが課題となります。

40 歳～64 歳の本人支援については、親亡き後の自立的な生活(65.6%)、経済不安(49.7%)の順でした(表 25、図 29)。この年代は 7040、8050 問題の年代であることから喫緊の支援が求められます。本人が望む生き方への支援だけでなく、親亡き後の本人の生活を守るライフプランを見据えた支援の検討が求められます。

※30 歳危機:

30 歳頃の人生のつまずきに対して、十分に相談・支援できる体制がない実態のことをいう(原田, 2020)。

## 6 家族支援の課題について

家族支援の課題については、相談窓口等を含む情報不足(60.3%)が最も多く、次いで家族がひきこもりへの理解を深める場の不足(51.0%)の順でした(表 26、図 30)。

相談窓口等を含む情報不足の課題については、前述したとおりです(p.49)。家族のひきこもりへの理解を深める場の提供は、前述した家族会の提供(p.51)と同様に重要であると思われます。家族のひきこもりへの理解を深める場の不足は、家族だけで問題を抱え込みがちになりやすく、世帯の社会的孤立を招きかねないため、その充実が求められると考えます。

ひきこもりの要因やきっかけはさまざまですが、家族がひきこもりの理解を深めることで本人の生きづらさに共感し、本人へのかかわり方を学ぶことで本人とのポジティブコミュニケーションが増え、ひいては、親子関係・家族関係の改善につながっていきます。

こうしたことから、家族会と同様、家族がひきこもりへの理解を深める場の提供を充実することは、家族への支援だけでなく家族を通じた本人支援へとつながると考えられます。

### [総合考察]

本調査結果により、岐阜県のひきこもり支援の充実さに関して、以下の点について検討する必要性が考えられました。

(1) ひきこもりに関する相談・支援窓口については、県民に対して社会資源情報の周知の徹底をすること、相談の入り口として多様な相談・支援機関が受け皿となりうることから多機関連携による支援を図っていくこと、家族や本人が近隣でひきこもりの相談・支援を受けることができるよう県内の相談支援体制の構築を促進していくことの必要性が考えられました。

(2) 本人支援において重要なこととしては、家庭訪問が最も多く、次いで居場所・フリースペースの提供が挙げられました。家庭訪問については、実際に本人に提供した支援においても最も多い結果となりました。しかしながら、居場所・フリースペースの提供については、重要であると考えているもの(表 17、図 21)と実際の提供(表 12、図 15)の状況との間にギャップがあり、提供の実施にあたっての難しさが課題として示唆されました。

また、本人が安心して継続的に居場所を利用するためには、利用にあたっての制約が低いこと、一方で自由度が高いこと、また、場の安全が保障されていることの必要性が示唆されました。

(3) 家族支援において重要なこととしては、来所相談、電話相談、家族会の提供が挙げられました。来所相談、電話相談については、実際に家族に提供した支援においても上位に挙げられていましたが、家族会については、重要であると考えているもの(表 18、図 22)と実際

の提供の状況(表 13、図 16)との間にギャップがあり、家族会の実施にあたっての難しさが課題として示唆されました。

(4) 本人の社会参加に必要な支援については、本人が自律的な生活を継続できるよう、本人の意向や取り巻く状況に合わせ、つながり続けることを目指す伴走型支援と具体的な課題の解決を目指す問題解決型支援の 2 つのアプローチを組み合わせた両輪による支援と、地域社会の見守りの中で本人が社会参加できる仕組みとしての地域での役割出番づくりの必要性が考えられました。

(5) 本人支援の課題については、支援員の経験不足、相談窓口を含む情報不足、支援員不足、ひきこもりに特化したサービスがないことが挙げられました。支援員不足、支援員の経験不足については、支援者の本人の生きづらさへの共感や支援姿勢、信頼関係の構築が本人のリカバリーに影響することを鑑みると、その不足については重要な課題であることが考えられました。

また、支援にあたっては、本人の年代に応じた支援課題があることが窺えました。15 歳～25 歳については家族関係、支援機関とのつながり、26 歳～39 歳については就労支援、支援機関とのつながり、40 歳～64 歳については親亡き後の自立的な生活、経済的不安が支援課題として挙げられており、年代に応じた支援提供の必要性が考えられました。

(6) 家族支援の課題については、相談窓口等を含む情報不足、家族がひきこもりへの理解を深める場の不足が挙げられました。家族がひきこもりへの理解を深めることにより本人の苦悩に共感し、それと伴に家族関係が改善されていくことで本人にとって家庭が安心・安全の場となります。

したがって家族がひきこもりへの理解を深める場を提供することは、家族のみならず本人支援にもつながっていくことから、その充実性の必要性が考えられました。

## IV. おわりに

この調査は、支援機関の支援状況や支援課題・ニーズを把握することを目的で実施しましたが、自由記述欄にも多数のご意見等が寄せられ、数字だけでは見えてこない支援機関の苦境やジレンマも明らかになりました。

地域でひきこもり状態に悩む本人や家族の孤立は、切実な状況です。

しかし、ひきこもる本人の心の準備が整っていない段階では、支援者が考える支援が有効な支援策にはならない場合があります。

そこで、まず1つ目として、ひきこもりの本人や家族の複合化・複雑化したニーズに対応できるよう、支援機関と連携した包括的な支援体制の整備を進めることが重要と考えます。また、ひきこもりの本人や家族への支援は長期に及ぶため、身近なところで、各支援機関の特性を生かした支援を、タイムリーかつ継続的に受けられる体制の整備が求められています。

そして、ひきこもりの本人が参加しやすい居場所・フリースペースを増やすとともに、居住地に縛られることなく自由に参加できるように、近隣自治体同士の協力体制を検討し、圏域・広域での実施を推進していくことが望まれます。

2つ目として、相談支援の充実を図るためには、ひきこもりの本人の生きづらさに共感し、寄り添える人材育成に、力を入れていく必要があります。ひきこもり状態からのリカバリーの過程において、ひきこもり本人と支援機関や支援者とのつながりは重要です。

ひきこもりのきっかけは誰でも起こり得る事柄が多く、個人の課題ではなく社会全体の課題であるという共通認識を持つことが重要であり、今後は、広くひきこもりの理解を深めるための普及啓発を行うとともに、ひきこもりの本人及び家族の孤立を防ぐ対策を充実させていく必要があります。

## V. 参考文献

- 原田豊(2020) 支援者・家族のためのひきこもり相談支援実践ガイドブック 8050 問題、発達障害、ゲーム依存、地域包括、多様化するひきこもり支援. 福村出版株式会社.
- 川崎市精神保健福祉センター(2018)川崎市広義のひきこもり支援ニーズ調査報告書.
- 厚生労働省(2022) 地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築について.
- 厚生労働省(2019) 地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会最終とりまとめ.
- 南出吉祥(2015)「居場所づくり」実践の多様な展開とその特質. 社会文化研究, 17, 69-90.
- 岡田知志 原田正樹編(2021)「伴走型支援-新しい支援と社会のカタチ-」有斐閣.
- 特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族連合会(2020) 地域共生を目指すひきこもりの居場所づくりの調査研究事業 ひきこもりの居場所に関する実態調査報告書.



岐阜県ひきこもり支援に関するニーズ調査  
報告書

令和6年3月発行  
岐阜県精神保健福祉センター