

# 「令和2年度滋賀県ひきこもり支援に関する実態調査」結果まとめ

滋賀県立精神保健福祉センター（滋賀県ひきこもり支援センター）

## I.目的

県内の関係機関・団体におけるひきこもり支援の現状と課題を把握すること、および関係機関・団体につながっている方の相談状況や支援ニーズを明らかにすることにより、今後のひきこもり支援に資することを目的とする。

※本調査におけるひきこもりの定義は「様々な要因の結果として社会的参加を回避し、原則的には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を指す現象概念」とした。

## II.方法

関係機関・団体に対し、ひきこもり支援機関に関する調査票【調査票A（組織用）】およびひきこもり支援対象者に関する調査票【調査票B（個別事例用）】を配布し、郵送およびメールにより回答を求めた。

対象期間：令和元年度（平成31年4月1日～令和2年3月31日の1年間）

対象機関：県内のひきこもりに関わる相談支援を行う機関・団体 292か所

対象者：①現に「ひきこもり」状態にある人  
②「ひきこもり」予防的に関わっている人  
③過去に「ひきこもり」の状態であり、支援の経過の中で「ひきこもり」状態でなくなった人

調査期間：調査票A 令和2年5月15日～6月15日

調査票B 令和2年5月15日～7月15日

※調査実施にあたって、回答は関係機関・団体の任意とするとともに個人情報の取扱いに配慮した。

## III.結果

回答のあった関係機関・団体は143か所、回収率49.0%で、うち132か所からの回答が有効であった。

### 1.ひきこもり支援機関調査【調査票A（組織用）】

関係機関・団体のひきこもり支援の状況（相談支援の対応、相談件数等）に関する調査である。

#### 1)支援機関の概要

##### ①設置主体

ひきこもり支援を実施している機関・団体の設置主体は、市町79か所（59.8%）、民間44か所（33.3%）、県9か所（6.8%）であった。

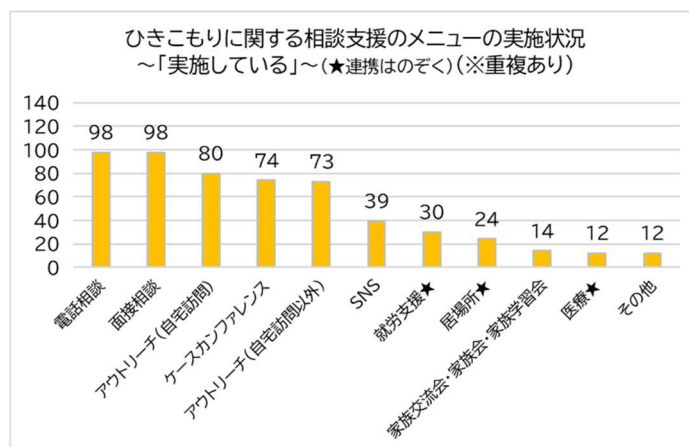
機関・団体の所在する地域については、南部圏域35か所（26.5%）、大津圏域28か所（21.2%）、

東近江圏域 22 か所 (16.7%)、湖北圏域 15 か所 (11.4%)、湖東圏域 13 か所 (9.8%)、甲賀圏域 12 か所 (9.1%)、高島圏域 7 か所 (5.3%) であった。

ひきこもり支援を担う領域としては、高齢福祉 22 か所 (16.7%)、保健 16 か所 (12.1%)、生活困窮・生活保護 12 か所 (9.1%)、あすくる・少年センター 12 か所 (9.1%)、発達支援 11 か所 (8.3%)、子ども若者・ひきこもり 11 か所 (8.3%)、社会福祉協議会 10 か所 (7.6%)、障害福祉 9 か所 (6.8%)、医療 7 か所 (5.3%)、保健所 7 か所 (5.3%) 等であった。

## ②相談支援のメニュー

実施している相談支援のメニューは、電話相談 98 か所 (74.2%)、面接相談 98 か所 (74.2%)、アウトリーチ (自宅) 80 か所 (60.6%)、ケースカンファレンス 74 か所 (56.1%)、アウトリーチ (自宅以外) 73 か所 (55.3%)、SNS (メールを含む) 相談 39 か所 (29.5%)、就労支援 30 か所 (22.7%)、居場所 24 か所 (18.2%)、家族交流会 14 か所 (10.6%) 等であった。



## ③相談後の継続支援の有無

電話相談等の後の継続的な支援について、直接支援や、関係機関等に繋いだ後の状況確認・必要に応じた相談支援等を実施している関係機関・団体は 91 か所 (68.9%)、継続支援を実施していない関係機関・団体は 20 か所 (15.2%) であった。

## ④他の関係機関・団体との連携内容

他の関係機関・団体との連携に関して、実施延べ件数は 3,562 件で、内訳は、電話が 2,193 件 (61.6%)、ケースカンファレンスが 432 件 (12.1%)、面接が 390 件 (10.9%)、アウトリーチ (自宅) が 172 件 (4.8%) となっていた。

## ⑤協力を得たい専門家

県では、ひきこもり支援を行う機関・団体に専門的助言等を行うため、ひきこもり支援センターに医療・法律・福祉・教育・就労等の多職種から構成される専門家チームを設置している。

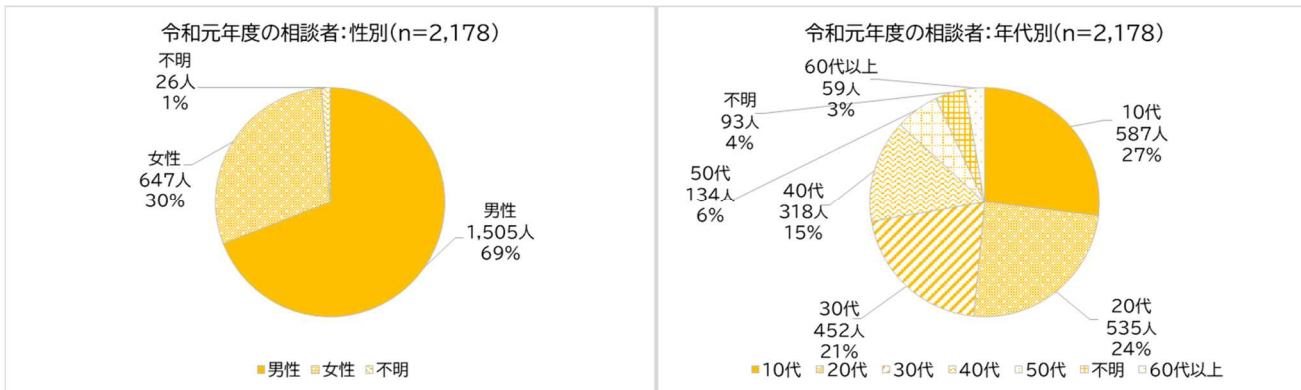
その中で協力を得たい専門家を尋ねたところ、医師が 70 か所、心理士が 62 か所、精神保健福祉士が 49 か所、生活困窮者自立相談支援事業支援員が 37 か所、キャリアカウンセラーが 30 か所、弁護士が 27 か所、教員が 20 か所であった。

## 2)ひきこもり支援状況の概要

### ①ひきこもり支援対象者（調査票A）

令和元年度に本人、家族、関係機関・団体等から相談があったひきこもり状態にある人は、2,178人であった。

性別では、男性が約7割、女性は約3割であった。年代別では、10代から30代が約7割、40代以上が約3割であった。



### ②本人支援の相談方法

本人から受けた相談についてみると、人数は1,763件、延べ件数9,591件であった。相談方法別では、面接相談が最多で779件(44.2%)、延べ5,282件(55.1%)、電話は410件(23.3%)、延べ1,384件(14.4%)、アウトリーチ(自宅)225件(12.8%)、延べ1,463件(15.3%)となっていた。

### ③家族支援の相談方法

家族から受けた相談についてみると、人数は2,314件、延べ件数は8,421件であった。相談方法別では、面接相談が最多で1,036件(44.8%)、延べ4,525件(53.7%)、電話相談は963件(41.6%)、延べ2,743件(32.6%)、アウトリーチ(自宅)は146件(6.3%)、延べ730件(8.7%)となっていた。

### ④初回相談の来所者

初回相談の来所者は1,310件で、親が621件(47.4%)、本人346件(26.4%)、他の関係機関・団体253件(19.3%)であった。

### ⑤相談経路

相談経路としては、親・親戚・知人などが68件、民生委員からが35件、ひきこもり支援センターからが33件、社会福祉協議会からが32件、保健(行政)からが30件、中学校からが29件、発達支援(行政)からが29件、高等学校からが26件、医療機関からが26件、子ども家庭相談(行政)からが25件、保健所からが25件、生活困窮(行政)からが24件であった。

## 2.ひきこもり支援対象者調査【調査票B(個別事例用)】

関係機関・団体が相談支援を行った個別事例の支援状況(ひきこもり期間や支援経過等)に関する調査である。

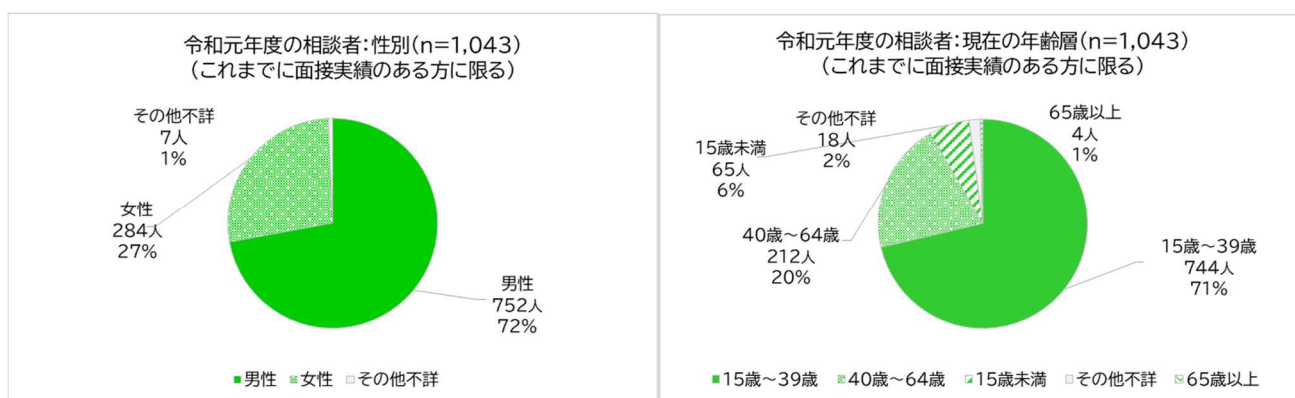
### ①ひきこもり支援対象者（調査票 B）

令和元年度に本人、家族、関係機関・団体等から相談があったひきこもり状態にある人のうち、これまでに本人または家族に面接相談を実施したことがある人は 1,043 人であった。

支援の実施主体は、市町 342 人（32.8%）、ひきこもり支援センターが 310 人（29.7%）、民間 242 人（23.2%）、保健所 147 人（14.1%）であった。

本人の住まいのある圏域は、湖南圏域 332 人（31.8%）、大津圏域 241 人（23.1%）、甲賀圏域 156 人（15.0%）、東近江圏域 105 人（10.1%）、湖東圏域 94 人（9.0%）、湖北圏域 74 人（7.1%）、高島圏域 26 人（2.5%）となっていた。

性別では、男性が約 7 割、女性は約 3 割であった。年代別では、15 歳～39 歳が約 7 割であった。



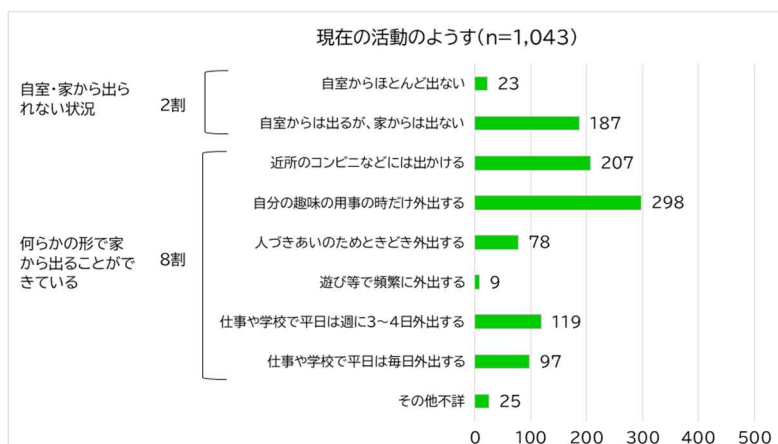
### ②ひきこもり期間

初回来所時の直近のひきこもり期間は、なし（ひきこもる前段階での相談）が 127 人（12.2%）、1 年未満が 224 人（21.5%）、1 年～3 年未満が 220 人（21.1%）、3 年～5 年未満が 106 人（10.2%）、5 年～10 年未満が 111 人（10.6%）、10 年以上が 178 人（17.1%）であった。

これまでの延べひきこもり期間は、なしが 64 人（6.1%）、1 年未満が 84 人（8.1%）、1 年～3 年未満が 243 人（23.3%）、3 年～5 年未満が 150 人（14.4%）、5 年～10 年未満が 170 人（16.3%）、10 年以上が 284 人（27.2%）であった。

### ③現在の活動の様子

現在の活動の様子をみると、自室・家から出られない状況にある人は約 2 割で、約 8 割は何らかの形で家から出ることができている。

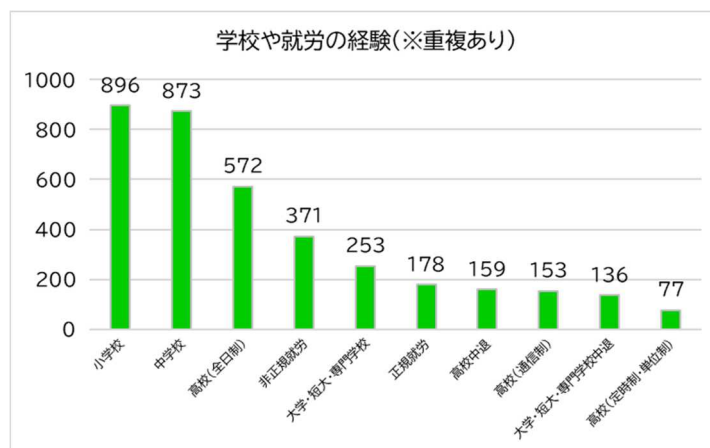


気がかりな行動は、約 3 割の 301 人にみられるが、内訳はゲーム・ネットに関連する問題が 125 人、暴力・威嚇行動等が 96 人、自殺関連行動・セルフネグレクト等が 91 人、アルコール・薬物に関する問題が 35 人、借金・債務が 24 人であった。

また、精神疾患は約 4 割の 442 人にみられるが、診断名は発達障害 258 人、神経症性障害 155 人、気分障害 144 人、統合失調症 61 人、知的障害 44 人、摂食障害 7 人であった。

#### ④学校や就労の経験

学校や就労の経験をみると、中学校生活までは送っていた人が約 8 割、就労経験がある人が約 5 割いた。不登校経験がある人は 603 人 (57.8%) であった。



#### ⑤他の関係機関・団体での相談歴

相談歴をみると、支援を実施している機関・団体以外で現在も相談を行っている人は 276 人 (26.5%)、中断が 127 人 (12.2%)、終結は 86 人 (8.2%)、相談したことはないが 425 人 (40.7%) であった。

#### ⑥世帯の状況

家族との同居が 918 人 (88.0%)、単身が 94 人 (9.0%) であった。

同居の場合、核家族が 536 人 (58.4%)、ひとり親家族が 227 人 (24.7%)、三世代家族が 77 人 (8.4%)、ひとり親三世代家族が 43 人 (4.7%)、本人の配偶者・子どもとの同居が 12 人 (1.3%) であった。

世帯の生活費は、主たる生計維持者の給与収入が 596 人 (57.1%)、老齢・遺族年金が 178 人 (17.1%)、生活保護が 38 人 (3.6%)、障害年金が 15 人 (1.4%) であった。

経済状況は、「現在の経済状況は安定している」が約 7 割であった。

## IV. 考察

現在、ひきこもり支援を実施している関係機関・団体 (以下「支援機関等」という。) の設置主体や支援を担う領域等は、多岐にわたっている。

支援機関等の相談支援メニューは、電話相談、面接相談、アウトリーチが多いが、家族交流会等の家族支援や居場所支援は少なく、家族が気軽に気持ちを表出できる機会や本人が多様な社会参加に

向けて一步を踏み出す場が不足している。

ひきこもりの支援は個別性が高く、息の長い支援が求められる。支援の段階や個々のニーズに応じて、多様な支援の受け皿が必要であり、地域の中で本人や家族がアクセスしやすく、安心して過ごせる居場所・交流の機会の充実が必要である。

関係機関・団体との連携内容については、他の支援機関等からの相談を受けたり、ケースカンファレンスを実施しているなど、複数の機関が連携して支援している事例が確認できた一方で、個別支援が中断している事例もあった。

ひきこもり支援は目に見える変化が乏しい中、相談者の来所が中断したり、本人や家族のニーズが見えず終結になるなど、相談者と支援者のつながりが途絶えてしまうことがある。

家庭内の変化が本人介入の大きなチャンスとなることが多いことから、支援機関等だけでなく、民生委員・児童委員等の地域の見守りが重要である。本人や家族へ寄り添い、家庭内の変化を早期にキャッチし、支援機関等へつなぐ仕組みづくりが必要である。

専門家チームについては、医師や心理士のニーズが高い。本人へのアプローチが難しく乏しい情報の中で、本人の状態像の理解や支援の方向性に悩んでいる支援機関等が多く、ひきこもりの状態理解、アセスメント・見立て、医療の必要性の判断などのニーズがあると考えられる。

医療ニーズに加え、家族全体を捉えた課題や支援の方向性を考えていく必要がある。社会的支援として弁護士、精神保健福祉士、生活困窮者自立相談支援事業支援員、さらに教育就労場面での支援として教員、キャリアカウンセラーの役割も大きく、それらに対するニーズも一定見られた。

専門家チームによる市町等への支援体制の強化を図り、身近な地域におけるひきこもり支援の充実を図っていく必要がある。

ひきこもり支援の対象者については、性別では男性、年代では10代から30代が多かった。年代の傾向については、滋賀県ひきこもり支援センター（以下「センター」という。）における支援の対象者が33.3%を占めたため、センターで若年層の支援を数多く担っていることが調査結果に影響を与えている。

40代以上の中高年層に関しては、ひきこもり本人やその家族が相談につながっていないことが推察される。若年層と比べて、悩みを抱えながらも声をあげられない人が多いことを意識し、相談窓口について様々な媒体で一つ一つ丁寧に届けていくことと、安心して相談できる場所を提供することが求められる。

ひきこもり期間は、ひきこもる前段階から1年未満、3年未満、5年未満、10年未満、10年以上のそれぞれ1、2割の集団にとどまっている。不登校から長期にひきこもっている事例や、社会に出て就労を経験したものの生きづらさを感じひきこもりにいたった事例など、様々である。

現在の活動の様子をみると、自室や家から出られない状況にある人が約2割いる一方で、何らかの形で家から出ることができる人も約8割いることが分かった。

ひきこもりの状況はそれぞれ異なっており、本人の年代や状態像、本人・家族のニーズなどによって多様な支援が求められる。ひとつの支援機関等が全ての支援を担うことは難しいことから、地域

における連携を強化し、ネットワークづくりを推進する必要がある。

気がかりな行動としては、暴力・威嚇行動等の他、ゲーム・インターネットやアルコール・薬物依存、自殺関連行動・セルフネグレクト等があげられる。発達障害や神経症性障害、気分障害などの精神疾患のある人も多く、精神保健や精神医療だけでなく、教育や児童福祉、精神以外の医療等との連携による支援が必要である。

今回の調査結果では、経済的課題を抱える世帯は少数であった。支援につながっている対象者が10代から30代が多く、家族が一定の収入を有する世帯が多いためと考えられる。ひとり親家族や老齢・遺族年金を世帯生活費としている家庭が約2割あり、家族全体を支える仕組みについても考えていく必要がある。

## V.まとめ

### 【本人・家族支援の充実】

多様な支援のあり方を検討し、民間支援団体等と連携しながら支援の充実を図っていく必要がある。

- 相談しやすい環境づくり（ひきこもりに対する地域の理解促進、相談窓口の明確化と周知等）
- 地域に埋もれている中高年層や支援が途絶えた人を支援につなげていく仕組みづくり（支援機関等への橋渡し役となる民生委員・児童委員等への研修強化等）
- 息の長い支援ができる仕組みづくり（アウトリーチ支援の充実等）
- 社会参加へつながる居場所支援の充実
- 家族を孤立させないための家族交流会等の家族支援の強化

### 【支援機関等への支援強化】

ひきこもり支援センターの機能を強化し、各圏域における支援体制の充実を図っていく必要がある。

- 各圏域の支援者のアセスメントや支援力の向上（専門家チームによる支援強化、多様な状態像に対応できる人材育成のための研修等）
- 支援者が孤立しない体制づくり（圏域のネットワークづくりの強化等）

### 【その他】

- 不登校からひきこもりにつながることを防ぐための県立学校と市町等との連携促進
- 市町における重層的支援体制の整備・充実
- ひきこもり支援に関して包括的に協議できる場の設置