

## ひきこもり地域支援センターに対するアンケート

### はじめに

内閣府の調査で全国 115 万人以上と言われるひきこもりの当事者、及び家族は徐々に高齢化が進み、8050 問題が社会問題化している。現場では、「親が亡くなった後にどうするのか?」「親が亡くなった。食べるものもない。」と生死に関わる逼迫した相談も増加している。このようなケースにおいては、従来のひきこもり支援に加え、生活支援や終活や相続、後見、見守りなど様々な支援が必要になり、より多くの専門家等との連携が不可欠になってきている。

ひきこもりにおける調査は様々なものが発表されているが、8050 問題に関する支援調査は少ない。また、今後の支援や体制構築にあたる現状の把握のため、行政の窓口であるひきこもり支援センターにアンケート調査を実施した。

### 1. 目的

ひきこもり支援や孤立孤独問題対策を行うにあたり、多種多様な支援者や団体の連携が必要なことを踏まえ、今後の支援や体制構築に活用するため。

### 2. 調査方法【調査対象者】

全国の地方自治体のうち、ひきこもり地域支援センター 70 箇所アンケートを送付し、50 箇所から回答が得られた。

アンケート発送は郵送で行い、回収は郵送もしくは Web 回答で行った。

### 3. 調査期間

令和 4 年 1 月中旬発送

令和 4 年 1 月～2 月回収

令和 4 年 2 月 18 日～3 月 31 日集計

## 4. 送付アンケート

一般社団法人 OSD よりそいネットワーク

【アンケート】 記入日 年 月 日

ひきこもり地域支援センター名称 \_\_\_\_\_ 都道府県名 \_\_\_\_\_

記入者名 \_\_\_\_\_ 所属名 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_

このアンケートは、令和3年度厚生労働省補助事業の一環としてOSDが行うものです。

### 1. ひきこもり地域支援センター運営についてお知らせください。

行政の直轄 所管課名 \_\_\_\_\_ 以下からもお選びください。

①青少年系 ②障がい者福祉系 ③高齢者福祉系 ④その他 ( )

民間での運営 以下からお選びください。名称記入は自由です。

企業 (企業名 \_\_\_\_\_) 社会福祉法人 (法人名 \_\_\_\_\_)

一般社団法人 (法人名 \_\_\_\_\_) NPO (名称 \_\_\_\_\_)

### 2. 体制について

担当者数 \_\_\_\_\_ 名 (内訳 \_\_\_\_\_)

《記入例》相談員2名 (うちアウトリーチ1名)、事務員兼務1名など

・相談員に有資格者はいますか。

いない

いる (資格名をお知らせください。 \_\_\_\_\_)

### 3. 相談について

・コロナ前と現在の相談件数の変化について (増加○、減少×、変化なし△)

( ) 2019年度 ( ) 2020年度 ( ) 2021年度

・コロナ前と相談内容に変化について

ある どのような変化がありましたか。具体的にお知らせください。

[ \_\_\_\_\_ ]

ない



・相談者の支援の継続はどのように行いますか。

- ①センターにて受付、相談員が対応
- ②センターにて受付、連携機関や団体へ紹介
- ③センターにて受付、連携機関や団体と連携して伴走

②③と答えた方⇒（主な支援機関名 \_\_\_\_\_）

連携先はどのくらいありますか。 \_\_\_\_\_ 箇所（団体）

・相談者の年齢は、39歳までと40歳以上ではどちらが多いですか。

- ~39歳
- 40歳~

・年齢により、相談の流れに違いはありますか。

<例>~39歳はひきセンで、40歳以上は他団体又は他部署へ紹介

- ある ⇒どのように違いますか。具体的に記入をお願いします。

（ \_\_\_\_\_ ）

- ない

## 5. 現況について

・体制・相談内容について、当てはまるものがあればお選び下さい（複数回答可）。

- 人手が足りない
- 予算が不十分
- ひきこもりについて詳しい担当者がいない、少ない
- 専門性が必要だが、不足している。必要な専門性（ \_\_\_\_\_ ）
- 地域に連携可能な支援団体、支援者が少ない  
必要な連絡先（ \_\_\_\_\_ ）
- 対応に困ることが多い。どのようなことに困ることが多いですか。

[ \_\_\_\_\_ ]

- 特に問題はない
- 相談内容が感情的又は五月雨式で、問題の根幹が良くわからないことが多い
- そもそも家族問題ではないかと疑問に思う

・その他

- ( )
- ( )
- ( )

・家計相談や相続相談などがありますか。

家計相談  ある  ない          相続相談  ある  ない

⇒「ある」の場合、どのように対応していますか。

- 引き続きセンターで       連携団体へ相談、紹介       連携団体と伴走、
- 対応しない(できない)       その他 ( )

・相談員にひきこもり経験者はいますか。

- いる
- いない

⇒いないと答えた方、必要と思いますか。  はい  いいえ

それはなぜですか。

( )

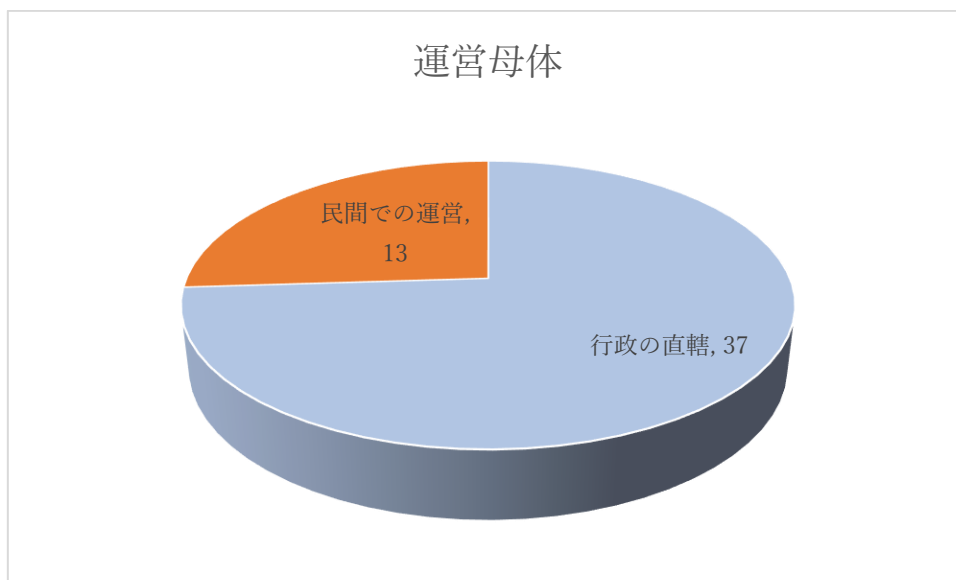
## 6. 自由記入

お忙しい中、アンケートにご協力いただき誠にありがとうございました。

## 5. 調査結果

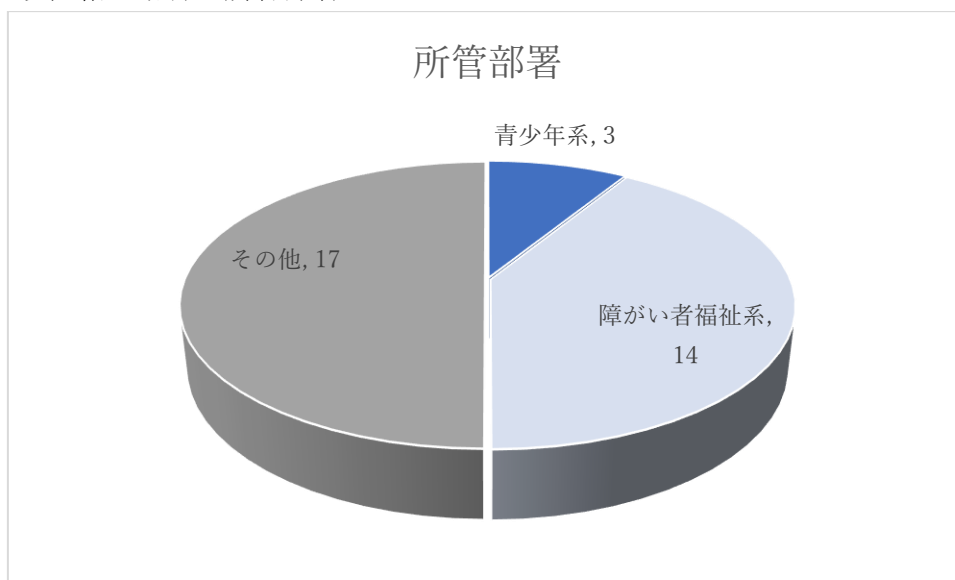
### ①運営母体について

#### ●運営母体



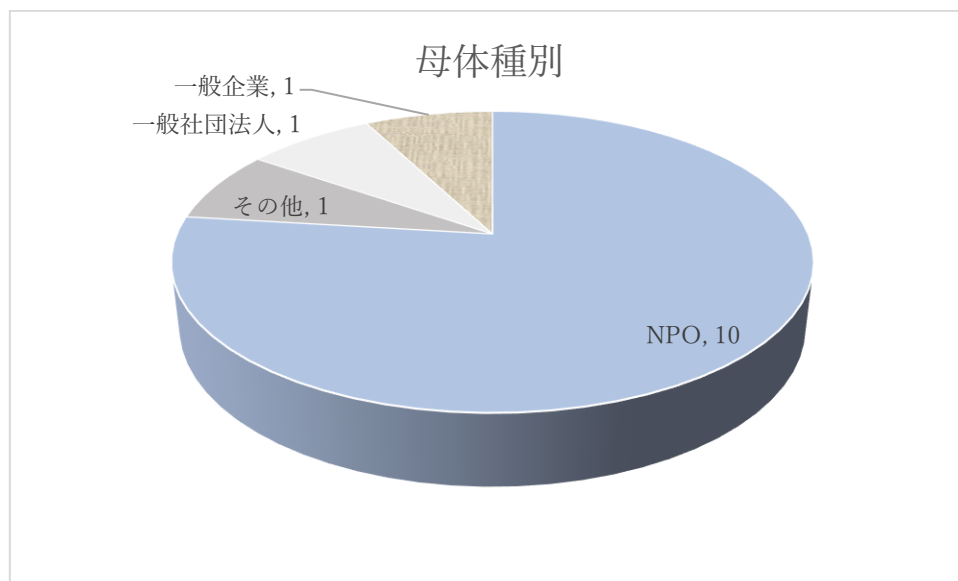
7割以上が行政機関によるもの、残りが民間委託によるものとなっている。

#### ●行政直轄の場合の所管部署



障がい者福祉系が最も多く、その他では、地域支援課、保健福祉課、こころの健康センターなど様々な回答がよせられた。

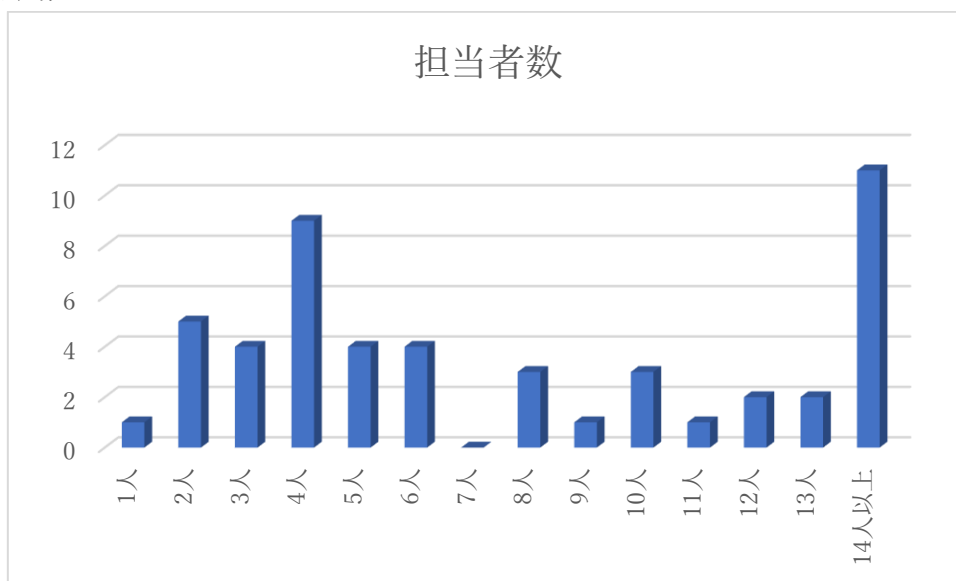
●民間運営の場合の母体種別



民間に委託される場合は、ほとんどがNPO法人であった。

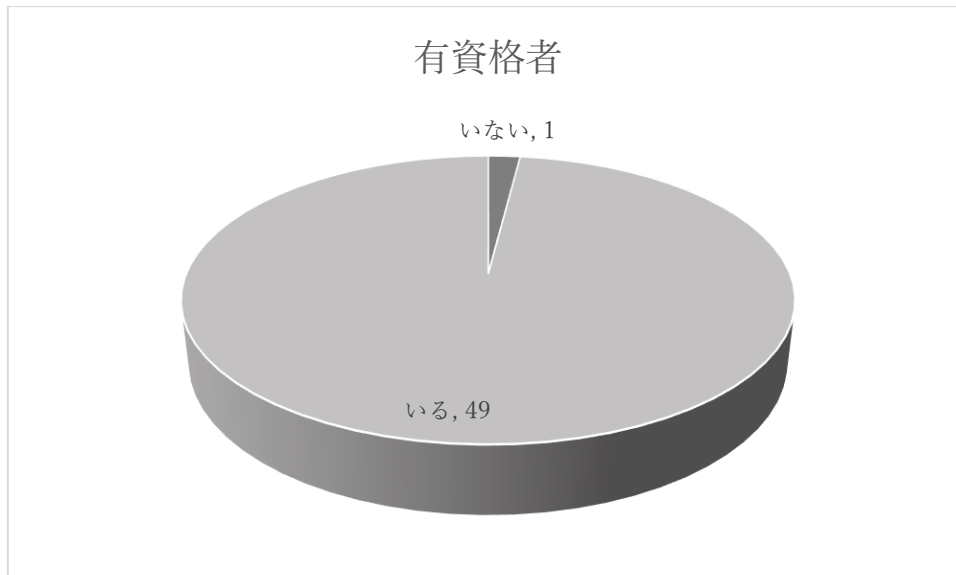
②担当者

●担当者数



センターによって、大きな差異がみられる。大都市は総じて担当者数が多い傾向にあるが、担当者数は、必ずしも県や市の人口と連動していない。

●担当者の資格保持者

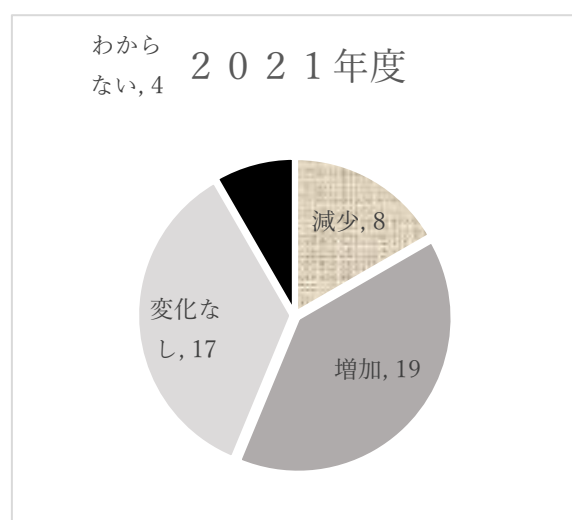
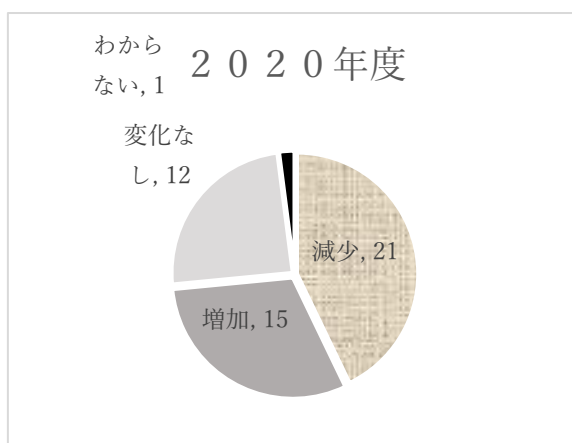
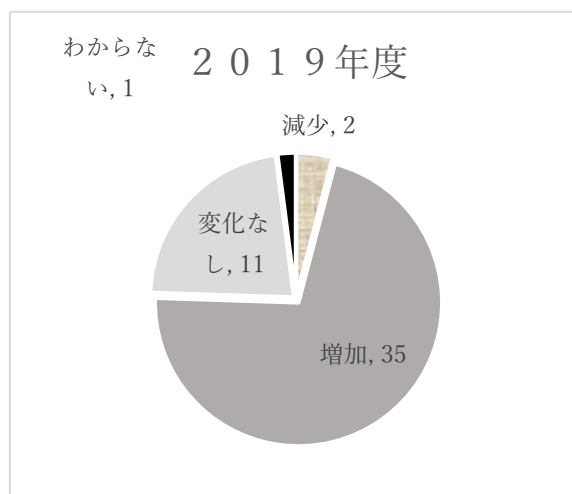


ほとんどのセンターに有資格者がみられた。回答が多かったのが、精神保健福祉士、保健師、臨床心理士等。他に、社会福祉士、公認心理師、看護師、作業療法士なども挙げられていた。



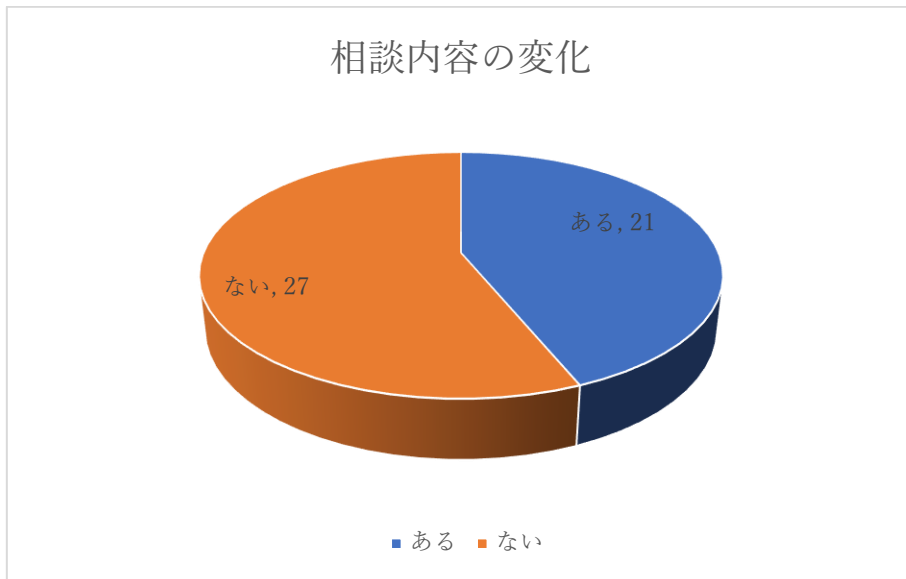
③相談について

●コロナ前との相談の増減



2019年度は7割のセンターが「増加」となったが、2020年度は42%が減少、30%が増加となった。2021年度は38%が増加となり、減少は16%にとどまった。

● コロナ禍前との相談内容の変化



相談内容に「変化があった」は42%、「変化はない」は54%と、一定の変化はみられていると考えられる。

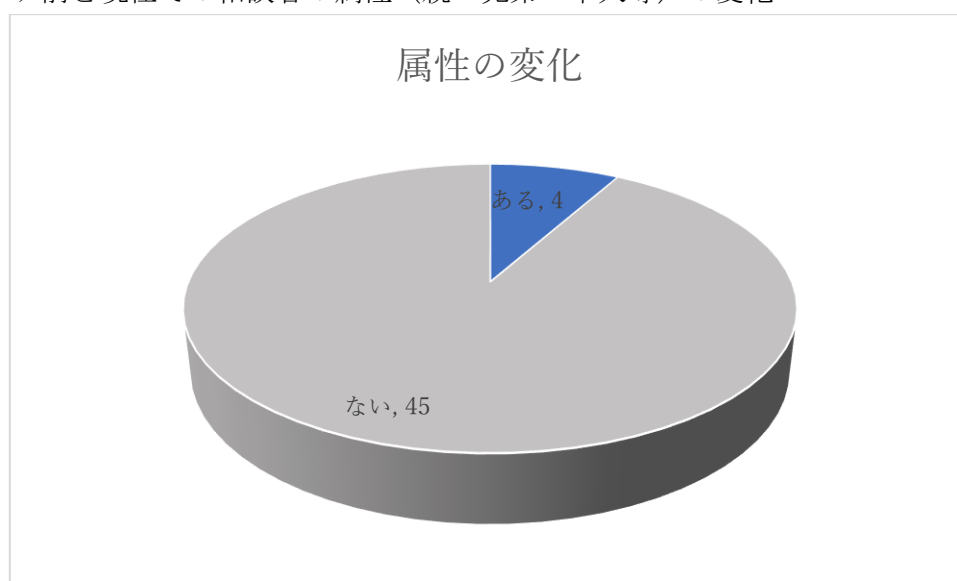
【変化の詳細】

- ・ 家族の在宅時間が長くなり、当事者との関係が悪化。コロナを理由に親に外出を止められひきこもり状態が長引いた。ワクチン接種をめぐる家族間の問題がいくつかあった。
- ・ 定期的に来所相談で繋がっていた方（親）がコロナの影響で来れなくなったというケースがある。また、感染状況が悪化した時、ZOOM相談などで相談を受けていた。その間、来所相談を希望された方もいたが繋がることができなかったケースもあった。また、じわじわと件数が増えていることとコロナの関係はあるのではないかと思う。
- ・ コロナが関係し「仕事ができなくなった」「外へ出られなくなった」「制限されてストレスを感じる」といった内容の相談が増えた。
- ・ コロナで、より外出する必要性を感じなくなり、外に出ないのだからワクチンを打つ必要性は無いといったコロナに関する話題は増えた。出張相談として借り上げていた区民センターも閉鎖される事になり、相談の利便性として遠方に出向くことや、土日相談に工夫が必要になった。
- ・ コロナによる環境変化で不登校の相談が増えた。
- ・ 家庭内暴力やDV等、警察等が介入する必要がある相談が以前より増えた。
- ・ コロナでぎりぎり頑張っていた人が退職に追い込まれ、失職し、ひきこもる。動き始めた人々が、コロナを理由に、またひきこもる。
- ・ 感染を恐れて外出できない。コロナ禍で仕事がクビになった。仕事が見つからない。

- ・小学校、中学校、高校生、大学生の相談が多く入るようになった。学校が始まったが、登校できなくなってしまった等の相談がほとんど。
- ・休校が明けても登校できなくなった。コロナ感染が不安なので、相談を中断したい。対面から電話での相談に切り替えたい。
- ・リモートの授業が増え通学しなくてもよくなって喜ぶ人もいるが、実際に人と会う機会が少なくなって学校に通う意味を感じていない人もいた。大学生の子供を持つ親からの相談が増えた。
- ・大学の講義がオンラインとなり、入学時から下宿先で対人交流が下がり、ひきこもっているという相談が何ケースかある。
- ・家族と一緒にいるから息苦しい。就活をくどくど言わなくなり気分安定。
- ・コロナが要因の一つとなり、不登校・ひきこもり状態となっている状況での家族からの相談が増加。例えば、コロナ禍における学校の休校・イベントの中止等により意欲低下・無気力となる、先が見えない不安がある事が要因として多かった。
- ・コロナ禍による学校の休校等で不登校になった子ども相談が増えた。
- ・家族の関係性に関する相談が増えた傾向がある。
- ・コロナの影響により、家族の収入が減少し経済的な面を心配する相談やひきこもり本人の予防接種をどうしたらよいかという相談がある。
- ・来所、訪問が減少し、電話による相談が増えた。

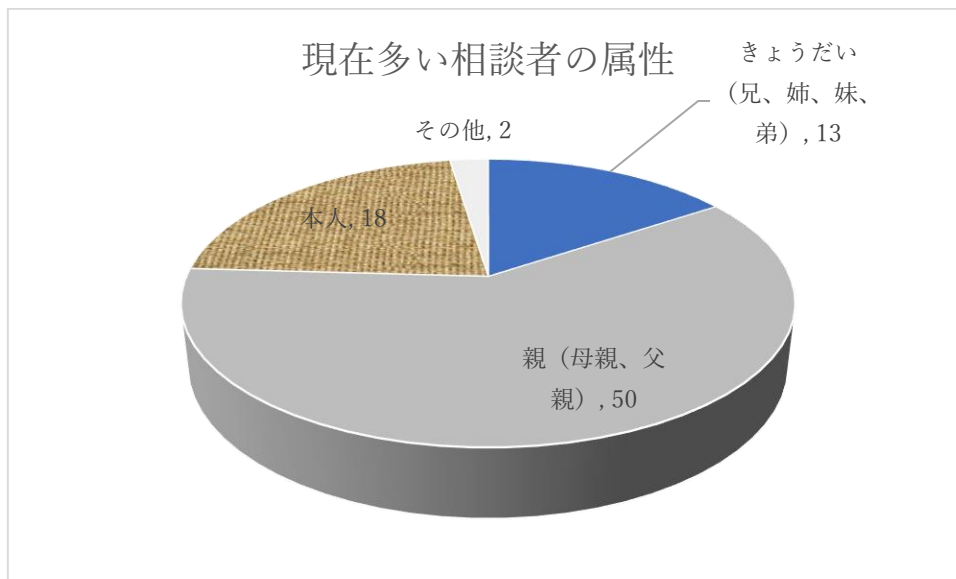
※全体的に、コロナ禍の影響による状態の悪化や、相談の中断や方法の変更等今後の状況を危惧する傾向がみられる。

●コロナ前と現在での相談者の属性（親・兄弟・本人等）の変化



相談者の属性についての、「変化はない」との回答が多かった。

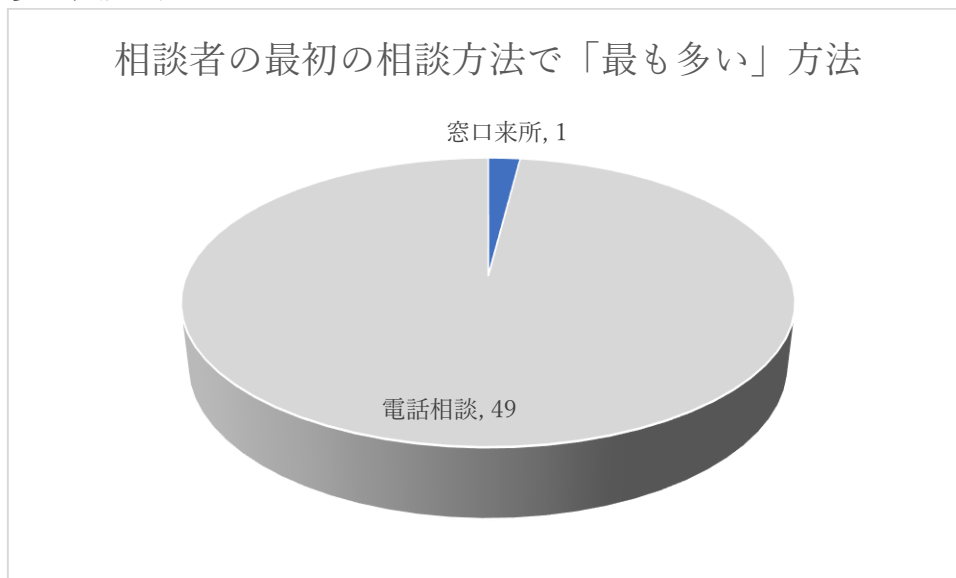
●相談者の属性で現在多いと思われるもの（複数回答可）



ほとんどが家族からの相談（75.9%）。本人からの相談は2割程度である。

●相談者の相談方法・繋がり方

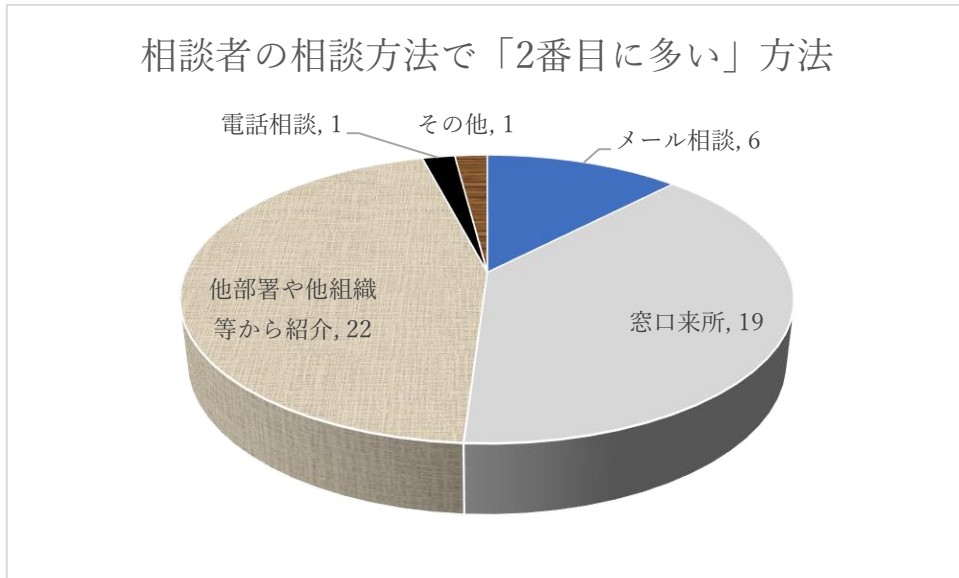
<最も多い相談方法>



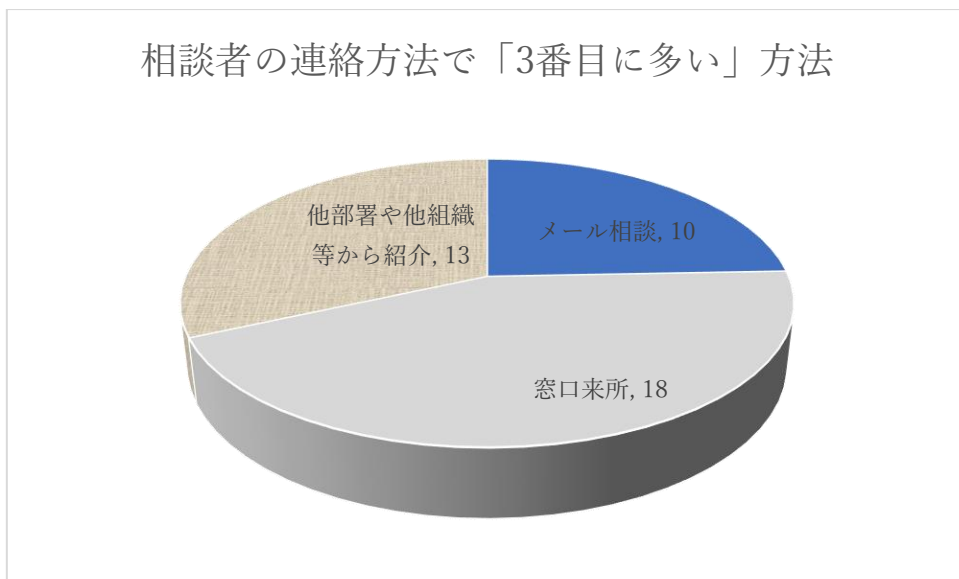
最初の繋がり方としては、「電話相談」が98%で最も多く、2番目・3番目は「他部署や他組織等からの紹介」と「窓口来所」が多かった。

「他部署や他組織等からの紹介」は、サポステ、市町村/生活困窮・障害担当、地域包括センターという回答が多かった。少数意見としては、いのちの電話、ハローワークという回答もあった。

<次に多い方法>

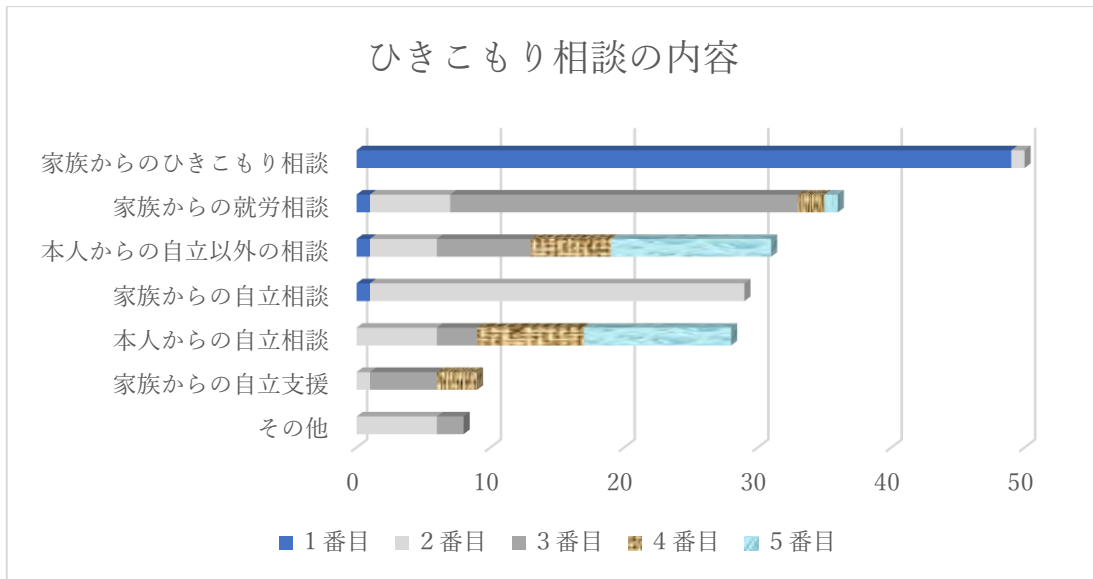


<3番目に多い方法>



●相談で多い内容

本グラフは、各センターが1番～5番目に多いと回答した項目毎の累積値である。



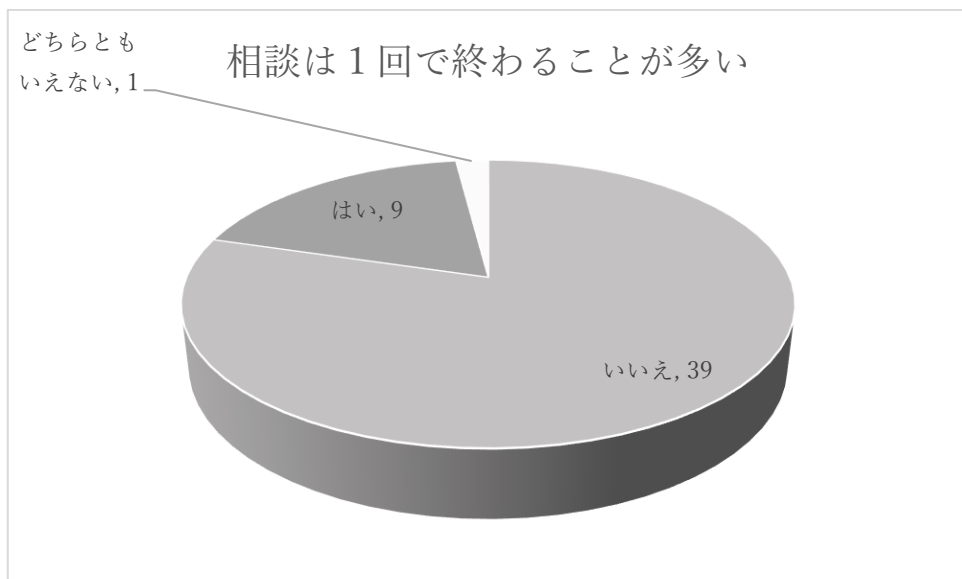
最も多いのは「家族からのひきこもり相談」で、「1番多い」と回答したセンターは全体の94.2%と大半を占めている。

次に多いのは「家族からの就労相談」であるが、これは「3番目に多い」と回答したセンターが60.5%となっている。ちなみに、「2番目に多い」は、「家族からの自立支援」が57.1%で最も多かった。

累積値の3番手には、「本人からの自立以外の支援」が入った。

④支援方法・流れについて

相談は1回で終わることが多いか否か

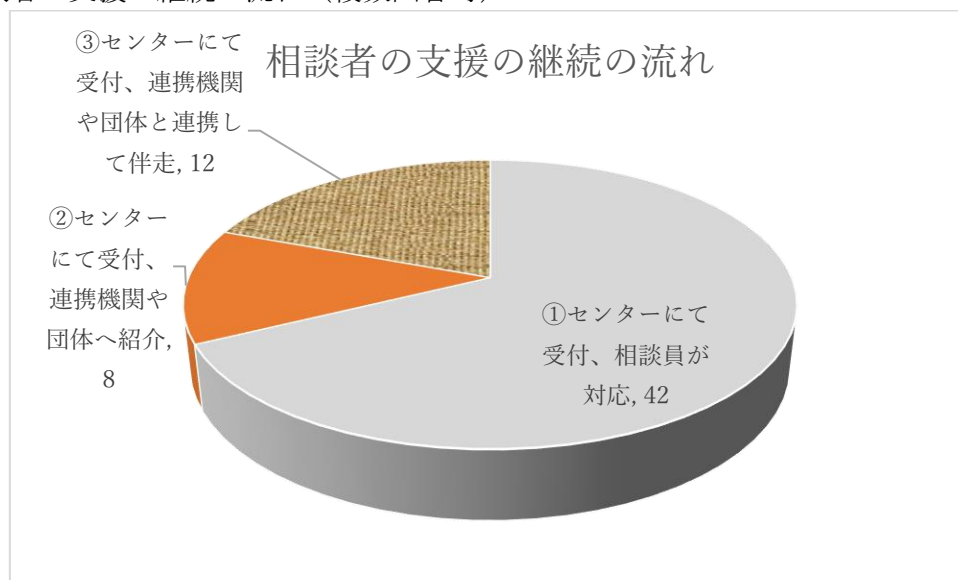


ほとんどが「いいえ」、と複数回の対応が多いと答えているが、中には1回の相談で終わるケースが多いと感じているセンターもあり、約2割を占めた。

● 1回の相談が多い理由

- ・多いのは、そもそもひきこもりの相談ではなく障害福祉サービスや精神科医療の相談（すでに通院している、手帳も年金もある等）。
- ・匿名での電話相談の場合は、1回が多い。
- ・相談者がほかの家族に相談してから連絡しますと言われるが、その後の相談が無く、ひきこもり相談について身内など他の家族の了解が得られにくい場合が示唆された。
- ・匿名での電話相談が多く、地域資源の情報提供や関わり方の助言にとどまることが多いため。
- ・他機関相談、継続相談を促しても電話がかかってこない。
- ・情報提供や傾聴対応のため。
- ・一概には言えません。
- ・当面の対応を助言し、必要時再相談。内容に応じて他機関を紹介
- ・電話相談は1回で終わることが多い。来所相談は継続相談が多い。

● 相談者の支援の継続の流れ（複数回答可）



センターで対応の①のみ回答は37センターで74%と最も多かった。

連携機関等と伴走の③のみは5センター、連携機関等に紹介の②のみは1センター、

①②③と複数回答は7センターで、26%にとどまった。

それぞれ、相談員の人数や専門家の有無などに相関関係は見られなかった。

## ●連携機関

- ・対象者が中学生年代以下であれば行政の相談を紹介する。中卒以上、高校年代以降の相談を受け付けているため。
- ・義務教育年齢の場合は、必要に応じて学校の SC や教育相談を案内している。
- ・30代まではひきこもり支援センターで相談を継続することが多い。40代以上では生活支援や家族ご自身への支援が必要な方もおられ、各市町関係部署等につないでいくことが多い。
- ・学齢期児童・生徒は早期支援特別班支援コーディネーター（教員 OB で構成）が学校と連携して対応。
- ・小中学生は、他所へ紹介するようにしているが、家族の希望があれば当センターで受けている。
- ・39歳未満は家族関係を良くすることはもとより、社会資源の活用ができるよう支援。40歳以上になると就労というよりも、家族との関係を良くすることや何らかのサービスを受けながら一人で生活できるように、生活を重視した支援。
- ・10代20代の方、特に在学中の場合は、子ども・若者総合相談センターを紹介することが多い
- ・2020年度以降の新規相談者について、原則40歳以上は当センターへ、39歳以下は、他ひきこもり地域支援センター（児童期）を紹介している
- ・18才までは児童相談所、18才～はひきこもりセンター。

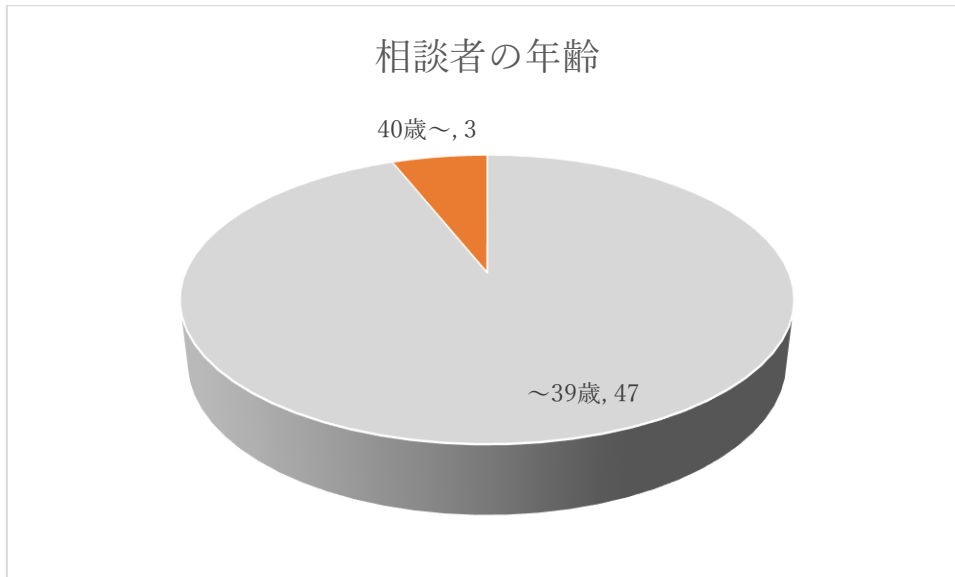
※総じて 8050 世代の連携についての回答が少なかった。連携対象は小中学生などや若者のケースが多いと感じた。

## ●連携機関名（複数回答可）

- |                    |    |
|--------------------|----|
| ・市町村・相談センター等行政機関   | 16 |
| ・地域若者サポートステーション    | 7  |
| ・保健所               | 4  |
| ・ひきこもり事業受託機関等民間団体  | 4  |
| ・ひきこもりの居場所         | 2  |
| ・社会福祉協議会           | 2  |
| ・家族会               | 2  |
| ・地域包括支援センター        | 2  |
| ・その他：医療機関、警察、教育機関等 |    |



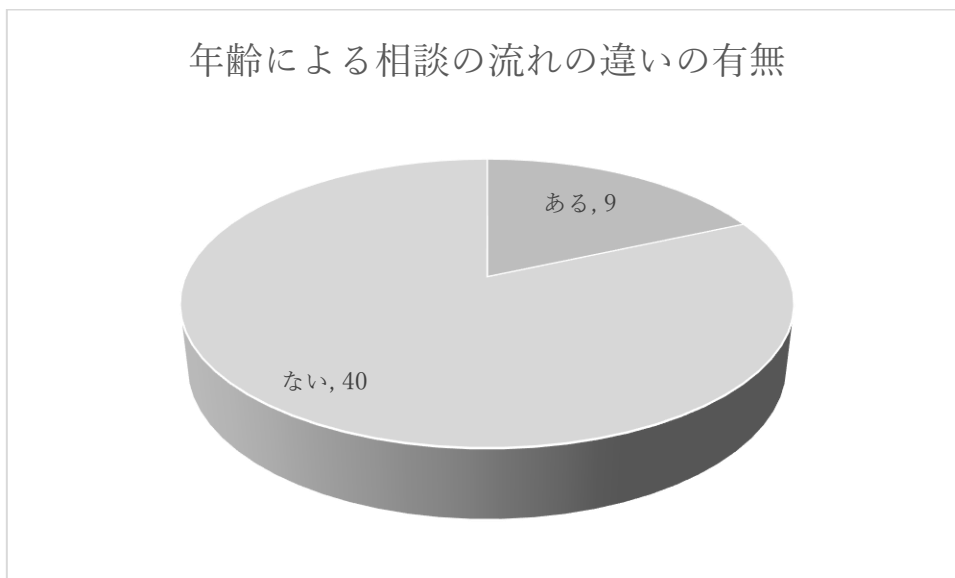
●相談者の年齢：39歳まで・40歳以上ではどちらが多いか



94%と大半のセンターが「39歳までの相談が多い」との回答で、「40歳以上が多い」は6%に留まった。

内閣府調査によれば、39歳までは54.1万人、40歳以上が61.4万人となっており、本調査結果の数値の背景やその対策が必要と考えられる。

●年齢による相談の流れの違い

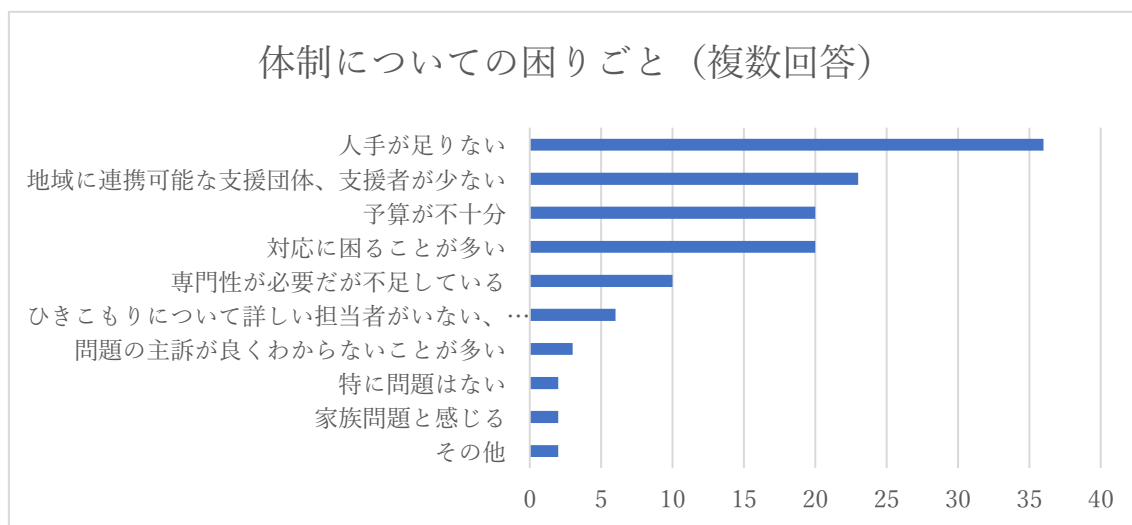


年齢による相談の流れの違いは、「ない」と答えたセンターが8割と大半となった。

「ある」と答えたセンターでは、19歳以下の対応や40歳以上の対応を変えているとの回答がみられた。

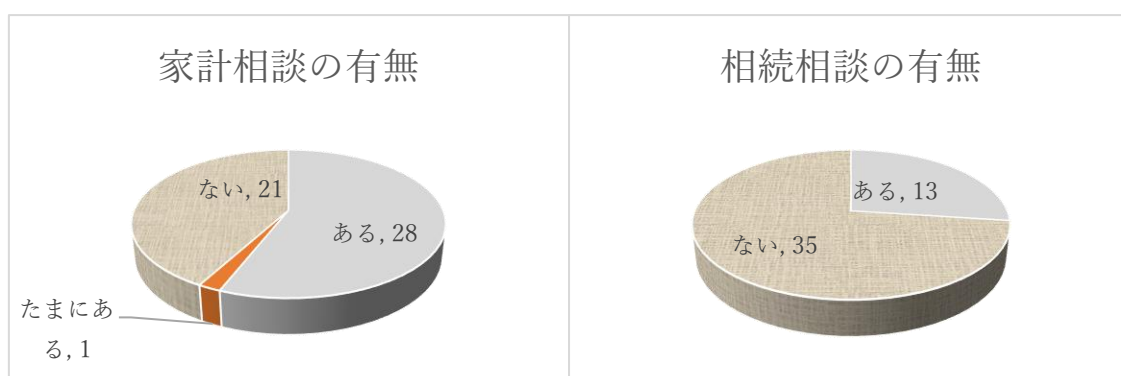
⑤現状について

●相談体制についての困っていること



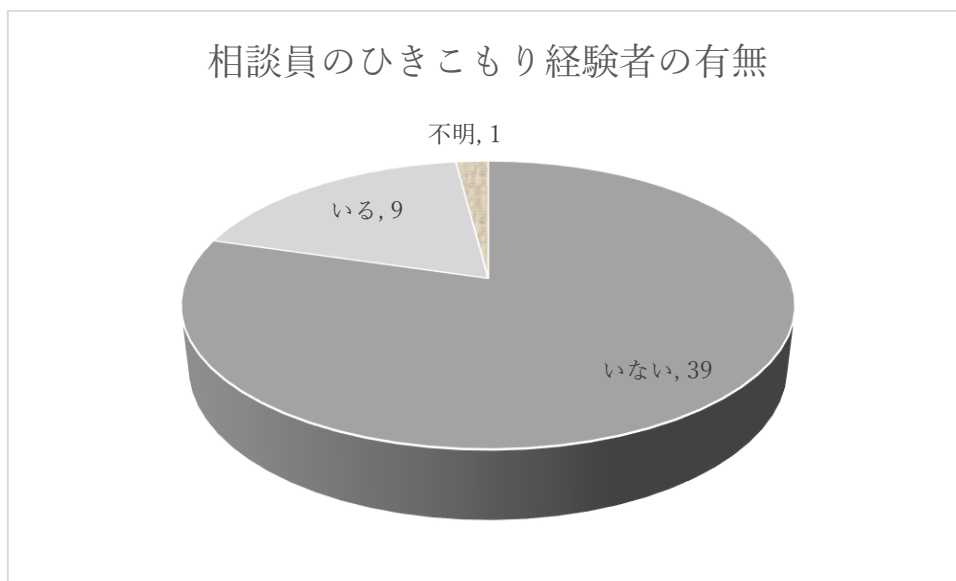
人員・予算・連携先、担当者の専門性やスキルの不足が多く挙げられている。

●家計相談、相続相談の有無



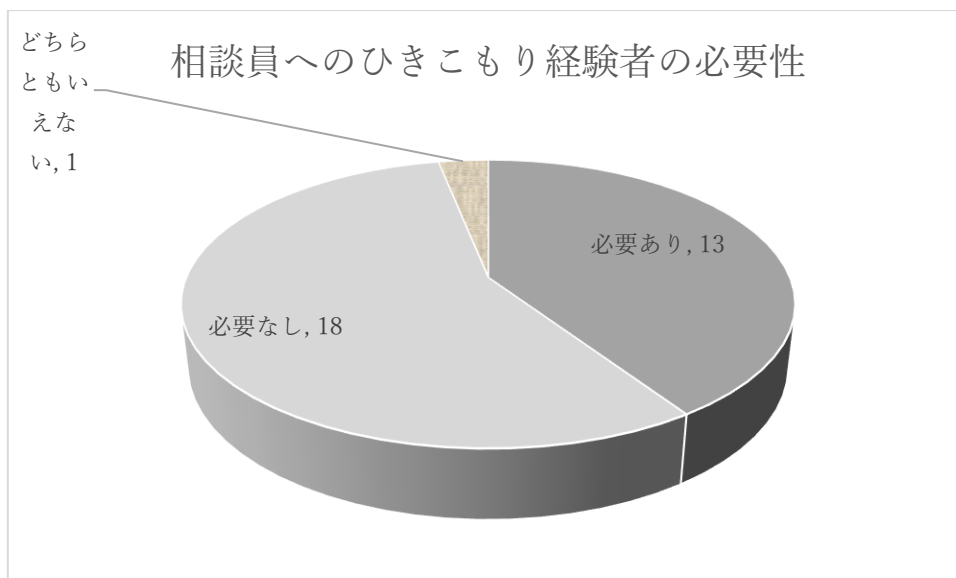
家計相談のあるセンターは56%と半数を超え、相続相談があると答えたセンターは26%であった。家計や相続の相談への対応については、一部の団体が団体内で対応しているが、ほとんどの団体が連携先にて対応を行うとの回答であった。

●相談員のひきこもり経験者の有無



18%のセンターには経験者が「いる」が、多くのセンターには「いない」との回答であった。

●相談員にひきこもり経験者が「いない」と回答したセンターに、ひきこもり経験者は必要か否か



「必要あり」は26%、「必要なし」36%となった。それぞれの意見は以下のとおり。

<必要あり>

- ・当事者の相談員になら話ができるという当事者がいると思われるため。
- ・個別の相談というよりは、グループ運営等にひきこもり経験者がいた方が良いと思う。
- ・ピアとしてのかかわりができる。
- ・家族や本人に当事者の気持ちを伝えることで、関係性ができやすい。
- ・「はい」とは回答したが必要かどうかはわからない。
- ・ピアサポーターとして養成研修に参加していただいてから当事者プログラムにサポーターとして参加していただいているから。
- ・説得力があるから。
- ・経験者だから話しやすいこと、共感しやすいことがあると思われる。
- ・元当事者の話す内容は、親にとって大変貴重なものとなる。
- ・家族からの相談が多いため、まずは家族の気持ちやニーズを受け止めるなどの家族支援が必要なため。専門職による支援が必要。ご本人の支援として当事者の方によるピアサポート支援として連携が必要と考える。
- ・相談員にひきこもり経験者としての視点を持つスタッフがいることは、1つの強みになると思う。しかし、実態としては相談員にひきこもり支援者の申込みがあったことはなくピアサポーターとしての連携の方が現実的であると考えます。

<必要なし>

- ・相談の質を確保するため。ピアサポーターとしての支援は考えており、育成している。
- ・いた方が良いと思うが、必須とは思わないため。
- ・ひきこもっていた経験があったとしても1つの事例に過ぎない。ひきこもっている方には様々な背景があり、必ずしも自分自身と同じような経験や思いをしているとは限らない。
- ・現状、高知県ではピアサポートセンター（県委託）にひきこもり経験者の相談員がおり、機能分担できているため。
- ・「経験者」という物差しでみる必要性があるのでしょうか。この二者択一は疑問です。
- ・ピアサポーターの体験談などは勉強になるが、相談員はひきこもりの有無に関係なく、専門的な知識が必要だと感じるため。
- ・経験の有無によって区別していないので、必ず要るとは思っていない。経験のある方が相談員としているといいと思う。

- ・ひきこもり経験のある本人や家族に対して、ひきこもりサポーターとして登録してもらっているため。
- ・必要と思う場面がない。
- ・ピアカウンセラーとしての経験が生かせると思うが、必ずしも必要とは思わないから。
- ・現状、経験者がいないことにより、支障が出たことはないため。また、当事者会等の実施により、当事者同士の交流や情報交換の機会は持てているため。
- ・これまでのところアセスメントを的確に行うことにより、支障は生じていないと感じている。
- ・当センターではアウトリーチを実施しておらず、必要時はひきこもり経験者（ピア）のいる機関につなぐようにしている。事業内容でひきこもり経験者に講師として登壇してもらう際には、連携機関にコーディネートを依頼している。
- ・必ずしも必要とは思わないが、当事者の話を聞く機会はあればよいと感じる。
- ・すでにひきこもり経験者が運営している民間団体との連携があるため。
- ・必ず必要だとは思わない。経験があることと、相談員としての能力は別ものと考えるため。
- ・ひきこもりの状態像は多様であり、一人のひきこもりの経験ではできることの限界があると感じる。相談員としてではなくアドバイザーとして自身の経験を発信する場を設けることは有意義であると感じる。

#### ⑥自由記入

- ・NHKを始め、少しずつ社会のひきこもりへの関心が高まる一方、まだまだ認知度は低いと思いますので、どう理解をしてもらうかの工夫を一緒に考えていけたらと感じます。
- ・当センターで用いている統計用語や分け方とは異なるため、非常に回答しにくかった。
- ・ひきこもり支援への認知度がまだまだ低い市町村もあり、どう意識を高めていくかは課題。
- ・40歳以上をしっかりと支援できるように、現行の「児童期」と「青年期」と同じように「中高年期」を厚生労働省が新たに予算化してひきこもり支援センターに追加してほしい。
- ・8050問題の世帯の中で、支援拒否のあるリスクの高いご家族に対し個人情報保護（秘密保持）をふまえた支援機関による情報共有のできる場（機会）について、どのようなものがあるか知りたい。
- ・当県は人口が分散しているため、精神保健福祉センターを中核に各保健所を地域の拠点、（ひきこもり地域支援センター）とする「保健所サテライト方式」としている。保健所は身近な相談機関として、加速教室や圏域ネットワーク会議等を行っており、精神保健福祉センターは保健所の主体的な取り組みを技術支援している。

⑦クロス集計（参考）

地域や管轄においてクロス集計を実施したが、地域性や管轄における著しい傾向は見られなかった。

ただし、都市圏とその他地域における集計では以下の傾向が見られた。

- ・都市圏のセンターはその他地域のセンターよりも相談支援員が多い
  
- ・都市圏のセンターはその他地域のセンターよりも家計相談が多い  
都市圏 72%  
その他 52%
  
- ・都市圏のセンターはその他地域のセンターよりも相続の相談が多い  
都市圏 36%  
その他 24%

以 上