

令和元年度

徳島県ひきこもりに関する実態調査

調 査 票

『ひきこもり』とは……

- ・重度の障がい・疾病・高齢等で外出できない方を除き
- ・年齢が概ね15歳以上の方で
- ・仕事や学校に行かず
- ・家族以外との交流がほとんど無く
- ・6ヶ月以上に渡って自宅に閉じこもっている状態
(買物程度に外出する場合も含む)

※この調査は日頃から御存じの範囲でお答えください。

この調査票回答のために改めて電話・訪問を行う必要はありません。

※調査時点は平成31年4月1日を一応の目安としてください。

※調査票の該当する項目に○をしてください。

大体で構いません。どうしても分からない時は不明を選択ください。

※ひきこもりの方1人につき、1列お使いください。1世帯に2人以上いる場合は、複数列使用してください。5人以上把握されている場合は下記まで用紙を要求してください。コピーしていただくか、欄外に記載していただいても構いません。

※対象者の氏名等の個人情報は記入しないでください。

御記入いただきましたら、回収担当（市町村担当や会長、地区代表）の方にお渡しください。（誰にいつまでに渡すかは配布時点に市町村担当から説明を受けてください。）

回答いただいた内容については集計の上、医療圏域ごとに公表し、県の施策に活用して参ります。

締切り _____ 月 _____ 日までに
(_____) まで提出

問合せ先 徳島県保健福祉部健康づくり課
 こころの健康担当
〒770-8570 徳島市万代町1丁目1
電 話 088-621-2222
ファクシミリ 088-621-2841

記入は民生委員・児童委員御自身が御存じの範囲で回答してください。

回答者の担当地区名	省略して記入いただいて構いません。 記入に抵抗のある方は空白にしてください。
-----------	---

あなたの担当地区に“ひきこもり”と思われる方はいますか？ いる いない(把握していない)

※いない場合も調査票を御提出ください。(無回答ではなく、いない地区として集計させていただきます。)

いる場合は以下の項目にお答えください。

質問項目	該当者A		該当者B	
1 該当者を知ったきっかけ	1. 本人家族からの相談 2. 自宅を訪問して知った 3. 第三者からの情報提供 4. その他 〔 〕	忘れた(前から知っていた)	1. 本人家族からの相談 2. 自宅を訪問して知った 3. 第三者からの情報提供 4. その他 〔 〕	忘れた(前から知っていた)
2 該当者の性別	男性 女性	不明	男性 女性	不明
3 該当者の年齢	()歳代	不明	()歳代	不明
4 該当者の現在の家族構成 ※家族ありの場合 同居家族に○ ※複数選択可	単身 家族あり 〔 父親()歳代 祖父 母親()歳代 祖母 兄弟姉妹 配偶者 子 他() 〕	不明	単身 家族あり 〔 父親()歳代 祖父 母親()歳代 祖母 兄弟姉妹 配偶者 子 他() 〕	不明
5 ひきこもりの状況	ア. ほとんど外出しない イ. 時々買物くらいの出出があるのみ ウ. 趣味での外出がある	不明	ア. ほとんど外出しない イ. 時々買物くらいの出出があるのみ ウ. 趣味での外出がある	不明
6 ひきこもりの期間	ア. 1年未満 イ. 1～5年未満 ウ. 5～10年未満 エ. 10年以上	不明	ア. 1年未満 イ. 1～5年未満 ウ. 5～10年未満 エ. 10年以上	不明
7 ひきこもりになったきっかけ ※複数選択可	ア. 不登校 イ. 就職できなかった ウ. 就職したが退職した エ. 家族や家庭環境の問題 オ. 疾病・性格など カ. 本人の問題 キ. その他 〔 〕	不明	ア. 不登校 イ. 就職できなかった ウ. 就職したが退職した エ. 家族や家庭環境の問題 オ. 疾病・性格など カ. 本人の問題 キ. その他 〔 〕	不明
8 ひきこもりに関して本人及び家族が受けている支援 ※複数選択可	ア. 社会福祉協議会の支援 イ. 県及び市町村の支援 ウ. 医療・訪問看護の利用 エ. NPOやボランティアの支援 オ. 民生／児童委員の支援 カ. 教育機関の支援 キ. 就労支援機関の支援 ク. その他 〔 〕	不明	ア. 社会福祉協議会の支援 イ. 県及び市町村の支援 ウ. 医療・訪問看護の利用 エ. NPOやボランティアの支援 オ. 民生／児童委員の支援 カ. 教育機関の支援 キ. 就労支援機関の支援 ク. その他 〔 〕	不明

3人目以降は裏面に御記入ください。5人目以降は追加の用紙を市町村まで請求してください。もしくはコピーいただくか欄外に御記入ください。

質問項目	該当者C		該当者D	
1 該当者を知ったきっかけ	1. 本人家族からの相談 2. 自宅を訪問して知った 3. 第三者からの情報提供 4. その他 〔 〕	忘れた(前から知っていた)	1. 本人家族からの相談 2. 自宅を訪問して知った 3. 第三者からの情報提供 4. その他 〔 〕	忘れた(前から知っていた)
2 該当者の性別	男性 女性	不明	男性 女性	不明
3 該当者の年齢	()歳代	不明	()歳代	不明
4 該当者の現在の家族構成 ※家族ありの場合同居家族に○ ※複数選択可	単身 家族あり 〔 父親()歳代 祖父 母親()歳代 祖母 兄弟姉妹 配偶者 子 他() 〕	不明	単身 家族あり 〔 父親()歳代 祖父 母親()歳代 祖母 兄弟姉妹 配偶者 子 他() 〕	不明
5 ひきこもりの状況	ア. ほとんど外出しない イ. 時々買物くらいのみ外出があるのみ ウ. 趣味での外出がある	不明	ア. ほとんど外出しない イ. 時々買物くらいのみ外出があるのみ ウ. 趣味での外出がある	不明
6 ひきこもりの期間	ア. 1年未満 イ. 1～5年未満 ウ. 5～10年未満 エ. 10年以上	不明	ア. 1年未満 イ. 1～5年未満 ウ. 5～10年未満 エ. 10年以上	不明
7 ひきこもりになったきっかけ ※複数選択可	ア. 不登校 イ. 就職できなかった ウ. 就職したが退職した エ. 家族や家庭環境の問題 オ. 疾病・性格など本人の問題 カ. その他 〔 〕	不明	ア. 不登校 イ. 就職できなかった ウ. 就職したが退職した エ. 家族や家庭環境の問題 オ. 疾病・性格など本人の問題 カ. その他 〔 〕	不明
8 ひきこもりに関して本人及び家族が受けている支援 ※複数選択可	ア. 社会福祉協議会の支援 イ. 県及び市町村の支援 ウ. 医療・訪問看護の利用 エ. NPOやボランティアの支援 オ. 民生／児童委員の支援 カ. 教育機関の支援 キ. 就労支援機関の支援 ク. その他 〔 〕	不明	ア. 社会福祉協議会の支援 イ. 県及び市町村の支援 ウ. 医療・訪問看護の利用 エ. NPOやボランティアの支援 オ. 民生／児童委員の支援 カ. 教育機関の支援 キ. 就労支援機関の支援 ク. その他 〔 〕	不明

【自由記載欄】当事者に対して、誰がどのような支援を行うことが望ましいか、その他御意見ございましたら御記入ください。

調査は以上です。御協力ありがとうございました。