

# 【令和7年度 ひきこもり等に関する調査票】（民生児童委員）

平素は、本市の保健福祉行政の推進につきまして、多大なご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、本市のひきこもり等に関する状況を把握し、今後のひきこもり支援の在り方を検討するため、標記調査を実施することといたしました。

お忙しいところ大変恐れ入りますが、本調査の趣旨をご理解いただき、回答にご協力くださいますようお願いいたします。

## 1. 調査の対象

概ね15歳以上の方で、社会的参加ができない状態が続き、次のいずれかに該当する方

- ①自宅にひきこもっている状態の方
- ②時々買い物などで外出することがある方

※ただし、重度の障がい、疾病、高齢等で外出できない方は除きます。

## 2. 調査対象地域

民生児童委員として受持ちの地域

## 3. 調査の方法

- 担当地区を持つ民生児童委員の方が回答してください。
- 調査は、現在把握されている状況をご回答ください。この調査回答のために個別訪問や関係機関への問合せ等を行っていただく必要はありません。
- 一つの地域を複数名の民生児童委員の方が受け持っている場合、対象者が重複して計上されないように、調査票 問6を記入していただく方を決める等の調整をお願いします。
- 回答はこの調査票へご記入いただき、令和7年9月末までに各会長様に調査票を提出してください。

## 4. 調査日の基準

令和7年8月1日現在

## 5. 調査結果の取扱い

調査結果は、松山市ホームページなどで公表します。

個々の民生児童委員の方のご回答が公表されることはありません。

## 6. 松山市ひきこもり相談窓口の案内について

地域でひきこもりにお悩みの方がいらっしゃいましたら、松山市ひきこもり相談窓口の案内チラシをお渡しいただき、ご相談をお勧めください。

### 【お問合せ先】

松山市保健所 保健予防課 精神保健担当

電 話：089-911-1816

F A X：089-923-6062

地区名( ) 民生児童委員氏名( )

問1 あなたの受持ちの地域内で、「ひきこもり等の状態にある方」はいらっしゃいますか（令和7年8月1日現在）。該当する項目を○で囲んでください。

ア いる ⇒ 問2から問6（質問票の最後まで）をご回答ください。

イ いない ⇒ 問2、問3をご回答ください。

【ひきこもりとは・・・】

概ね15歳以上の方で、社会的参加（仕事、学校、家庭以外の人との交流など）ができない状態が続き、次のいずれかに該当する方

① 自宅にひきこもっている状態の方

② 時々買い物などで外出することがある方

※ ただし、重度の障がい、疾病、高齢等で外出できない方は除きます。

問2 ひきこもり等に関する支援策についてお尋ねします。ひきこもり等に関する支援策で、必要と思われる項目を、優先順位が高いものから3つまで○で囲んでください。

ア ひきこもり相談窓口の拡充、充実

イ ひきこもりに関する知識や相談窓口などの周知活動

ウ 当事者や家族が気軽に利用できる居場所の提供

エ 当事者会や家族会の開催

オ ピアサポーター（元当事者）などのサポーター派遣

カ 関係機関との連携強化

キ 支援者の知識やスキル向上のための研修会等の実施

ク 一般市民向けのひきこもりに関する講演会等の実施

ケ 職業訓練を含めた就労支援

コ 全戸、全数実態調査

サ その他

問3 ひきこもり支援に関する課題やご意見、日頃感じていらっしゃる事等があればご記入ください。

●問1で イ いない と回答された方については、調査は以上です。  
ご協力ありがとうございました。

●問1で ア いる と回答された方は、問4以降にお進みください。

※問 1 で **ア** いる と答えた方に、以下（問 4 ～問 6）をお聞きします。

問4 担当する地域にひきこもり等の状態にある方がいらっしゃることを、どのような方法で知りましたか。

(※複数選択可)

- ア 本人や家族からの相談  
イ 各世帯の見守りや安否確認時  
ウ 近隣住民からの相談や情報提供  
エ 町内会・自治会からの相談や情報提供  
オ 警察・消防・行政機関からの情報提供  
カ 関係機関からの情報提供  
キ その他（

問5 ひきこもり等の状態にある本人や家族から寄せられた声やご意見、ご要望等があれば、ご記入ください。

問6 あなたの受持ちの地域内で、ひきこもり等の状態の方について、裏面の表の該当する項目を○で囲んでください。現在お分かりになる範囲でご回答ください。

【ご記入上の注意】

- ひきこもり等の状態の方（対象者）お一人につき、表の縦 1 列をお使いください。表の質問項目は 1 から 11 までありますので、最後までご回答をお願いします。
- 対象者の氏名等の個人情報は記入しないでください。
- 不明な項目は「わからない」を○で囲っていただくか、空欄で構いません。
- 一つの地域を複数名の民生児童委員の方が受け持っている場合、対象者が重複して計上されないように、調査票 問 6 を記入していただく方を決める等の調整をお願いします。
- 対象者が多く、記入欄が足りない場合は、コピーしてご使用いただくか、担当課（保健予防課 電話：089 - 911 - 1816）までご連絡ください。調査票を郵送させていただきます。



質問項目	対象者A	対象者B	対象者C
9. 支援や相談希望の有無	ア. 本人と家族が希望 イ. 本人のみが希望 ウ. 家族のみが希望 エ. 本人も家族も希望していない オ. わからない カ. その他 ( )	ア. 本人と家族が希望 イ. 本人のみが希望 ウ. 家族のみが希望 エ. 本人も家族も希望していない オ. わからない カ. その他 ( )	ア. 本人と家族が希望 イ. 本人のみが希望 ウ. 家族のみが希望 エ. 本人も家族も希望していない オ. わからない カ. その他 ( )
10. 対象者が困っていること (※複数選択可)	ア. 経済的なこと イ. 体調や医療に関すること ウ. 仕事や学校のこと エ. 将来のこと オ. わからない カ. その他 ( )	ア. 経済的なこと イ. 体調や医療に関すること ウ. 仕事や学校のこと エ. 将来のこと オ. わからない カ. その他 ( )	ア. 経済的なこと イ. 体調や医療に関すること ウ. 仕事や学校のこと エ. 将来のこと オ. わからない カ. その他 ( )
11. 家族が困っていること (※複数選択可)	ア. 本人との関わり方 イ. 経済的なこと ウ. 体調や医療に関すること エ. 仕事や学校のこと オ. 将来のこと カ. わからない キ. その他 ( )	ア. 本人との関わり方 イ. 経済的なこと ウ. 体調や医療に関すること エ. 仕事や学校のこと オ. 将来のこと カ. わからない キ. その他 ( )	ア. 本人との関わり方 イ. 経済的なこと ウ. 体調や医療に関すること エ. 仕事や学校のこと オ. 将来のこと カ. わからない キ. その他 ( )

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

地域でひきこもりにお悩みの方がいらっしゃいましたら、松山市ひきこもり相談窓口の案内チラシをお渡しいただき、ご相談をお勧めくださいますようお願いいたします。  
 チラシが足りない場合は、担当課（保健予防課 電話 089 - 911 - 1816）までご連絡ください。チラシを郵送させていただきます。