

## これまでいただいたご意見一覧及び会議録

### 【第1回・6月9日】

(方向性に関係する委員からの助言)

- ・ 幼少期からの教育や、家庭での関わりの重要性。
- ・ 家庭の教育力の低下。子どもの状況を把握できていない家庭もあるのでは。家族の機能、生活そのものから崩れているのでは。
- ・ 子どもの耐性の低下。
- ・ 遅刻する＝反抗や非行の前兆だったのが、不登校やひきこもりの前兆と言われる。人からどう見られているかを気にして、つっぱねるパワーを持っている子どもが少ない。
- ・ 高校でもきめ細かな支援をするようになってきている。
- ・ 雇用情勢が改善している中で、若年層の失業率は高いままということが課題。
- ・ 30代、40代になって、親の経済力があるがゆえにひきこもり傾向というケースもある。

(具体的なアイデア)

- ・ 子育て世代の親への啓発が必要。
- ・ 地域のつながりが薄れてきている。既に地域にある団体を見直していくことも必要(子ども会や青年部など)。ひきこもり状態の若者も参加できる行事など、身近なところから進める。
- ・ 学生時代からのキャリア教育を重視している。以前は大学生や高校生が対象。小学生や中学生から必要ではないか。
- ・ 二次予防として、学校や地域の力でどうやって早く見つけていくかということが大事。

### 【第2回・7月25日】

(方向性に関係する委員からの助言)

- ・ 子どもの自殺の予防に関しては、背景は多種多様だが、やはり家族機能がポイント。
- ・ ひきこもりの背景に犯罪行為につながるものがあれば、警察は対応できるが、多くは側面からの連携ということになる。
- ・ ハローワークは、自立に向けての条件が整った段階での支援。サポートステーションからの誘導が多い。
- ・ ひきこもり状態の子どもを抱えている親をいい方向へ導いていくことが大事。

(具体的アイデア)

- ・ 親向きの講演会があるといい。PTAに声をかけてもらってもいい。小学生世代から。

(裏面に続く)

- どこに相談すればいいかわからない人、支援が必要な人に届くために、個人が特定されない形で具体的な事例を出す。「こうしたらいいんだ」、「医療や福祉につながっているんだ」とわかりやすい。
- これだけの資源があって、それをうまく利用するためには、ケース毎にアセスメントして本人に伝える人が必要。
- これだけたくさんの施策があることをもっと伝えやすいように、一目瞭然な冊子かパンフレットがあるといい。視覚的に。それがあれば地域の集まりで説明もできる。
- 風邪をひいたら病院に行くように、「心を病んでいるから相談に行くわ」や「心療内科に行くわ」と、気軽にオープンに認めて治療に向かえる環境づくりが必要。そのために例えば、スクールカウンセラーをもっと活用し、生徒が年に1回は面接を受ける機会を作るなど。
- 地域の人材の活用。
- きめ細かなネットワークが作られているが、新規相談が減少。ネットワークが充分機能しているか？相談員の資質の向上が必要。