

シンポジウム 2021



研究開発センターシンポジウム2021

テーマ 家族介護の実態から介護者支援のあり方を考えよう！
公開期間 2022年1月14日（金）～2022年6月30日（木）
公開方法 WEB シンポジウム（オンデマンド配信 事前登録制）
参加費 無料

開催趣旨

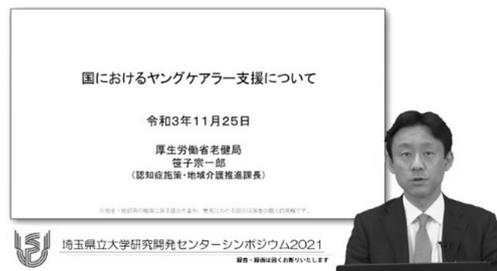
要介護高齢者の増加に伴い、家族介護者も年々増加、2016年現在で約700万人と推計されている（総務省「社会生活基本調査」）。介護保険制度導入等により、公的サービスによる支援体制は拡充しているものの、在宅で介護を受けている高齢者のうち主な介護者が親族である者の割合は70.8%（2016年）と、配偶者や子を代表とする家族が大きな役割を担っている状況にある。近年では、18歳未満の児童による介護（ヤングケアラー）の問題、子育てと介護を同時に担うダブルケアの問題、高齢配偶者による老々介護の問題など、介護者が抱える課題も多様化している。

こうしたなか、国は地域共生社会の実現に向けた施策を、埼玉県では、全国初となる「埼玉県ケアラー支援条例（2020年3月31日公布）」のもと、ケアラー支援策を展開している。また、各種団体も、家族介護者支援活動を行っている。ただし、こうした様々な取組や施策が、関係者間で十分には共有できていない状況でもある。

そこで、今回のシンポジウムでは、「介護者支援」に焦点を当て、①当事者（ないし当事者の声を代弁出来る方）、②家族介護者を現場レベルで支援されている方、③支援策を考える立場の行政の方に参加いただき、家族介護の実態から介護者支援のあり方を総合的に討論した。



基調講演



特別講演



パネルディスカッションの様子

プログラム

■開会のあいさつ 田中 滋（公立大学法人埼玉県立大学 理事長）

■第1部 基調講演

「家族介護の現状・課題と今後の展望」

川越 雅弘（埼玉県立大学大学院／研究開発センター 教授）

■第2部 特別講演

「国におけるヤングケアラー支援について」

笹子 宗一郎氏（厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 課長）

■第3部 シンポジウム 「家族介護者を如何に支えるか」

講演1 「ヤングケアラーについて」

井手 大喜氏（草加市議会 議員）

講演2 「認知症介護の実態とその家族を支えるために必要な支援」

花俣 ふみ代氏（公益社団法人 認知症の人と家族の会 副代表理事・埼玉県支部代表）

講演3 「NPOによる介護者（ケアラー）支援の取組」

村田 恵子氏（認定特定非営利活動法人さいたまNPOセンター 専務理事）

講演4 「埼玉県におけるケアラー支援への取組」

藤岡 麻里氏（埼玉県福祉部地域包括ケア課 課長）

講演5 「家族介護者をいかに支えるか～大学の立場から～」

朝日 雅也（埼玉県立大学 学長補佐）

■パネルディスカッション

川越 雅弘（座長）

井手 大喜氏

花俣 ふみ代氏

村田 恵子氏

藤岡 麻里氏

朝日 雅也

■閉会のあいさつ 星 文彦（埼玉県立大学 学長）

開会のあいさつ

公立大学法人埼玉県立大学 理事長

田中 滋

みなさん、こんにちは。埼玉県立大学理事長の田中滋でございます。このシンポジウムのテーマに深く関係する国の社会保障審議会会長とその中の介護給付費分科会長及び福祉部会長も務めております。埼玉県立大学研究開発センターシンポジウム2021の開催にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

本シンポジウムを主催する埼玉県立大学研究開発センターは、保健医療福祉分野の課題に対して地域に根差した研究開発を促進する研究拠点として活動するとともに、広く地域社会に貢献することを目指して、2016年4月に設置されました。

以来、設置から現在に至るまで研究開発センターでは、シンポジウムに登場する川越教授を中心に地域包括ケアシステムの構築・進展に向けた研究や活動に取り組んでまいりました。

今回のシンポジウムのテーマである「家族介護の実態から介護者支援のあり方を考える」という視点も、地域包括ケアシステムの進化・発展にとって大変重要なテーマです。

2000年の介護保険制度導入以降、介護保険給付サービスによる要介護者支援体制は拡充してきました。しかしながら、介護保険給付サービスとは異なる、日常生活の支援を受け持つ配偶者・パートナーや子供、更には孫などの家族がケアラーとして大きな役割を担っている面は否定できません。

また、18歳未満が介護を行うヤングケアラーの問題、子育てと介護を同時に行うダブルケアの問題、高齢配偶者による老々介護の問題、8050などの複合課題など、日本の家族が抱える課題も多様化しています。そこで、今回のシンポジウムでは「介護者支援」に焦点を当て、テーマとして取り上げました。

具体的には介護者支援に関わる国の施策を踏まえたいうえで、ケアを担当する家族当事者とその関係者を交え、介護者支援のあり方や今後の展開について討論を行います。

ご覧いただいている皆様にとって、本日の講演やパネルディスカッションが、これからの業務や研究、あるいは学修の参考となれば幸いです。この課題に対する社会的支援の進展を皆で進めてまいりましょう。よろしくお願いいたします。

第1部：基調講演

「家族介護の現状・課題と今後の展望」

埼玉県立大学大学院／研究開発センター 教授

川越 雅弘

埼玉県立大学の川越と申します。それでは、家族介護の現状・課題と今後の展望について話をしたいと思います。

内容は、大きく3点です。1点目は家族介護の現状についてです。要介護高齢者がいる世帯の状況はどうなっているのか、介護を行っている家族の状況はどうなっているのか、主介護者による介護の実態はどうなっているのか。こうした家族介護の現状について、最初に整理していきたいと思います。

2点目は、家族介護者の困りごととは何か、必要としている支援は何かについてです。これに関しては、昨今話題となっているヤングケアラー、および認知症の家族を例に整理していきたいと思います。

最後の3点目では、家族介護者を地域全体で支えるためにはどうしたらよいかについて、私見を述べたいと思います。

それでは、1点目の家族介護の現状についておさえていきます。

まず、要介護者がいる世帯の状況をみていきたいと思います。このスライドは、2001年、2010年、2019年の3時点の要介護者がいる世帯の状況の推移を示したものです。要介護者のいる世帯のうち、単独世帯が占める割合は年々増加し、2019年現在で28.3%となっています。また、夫婦のみ世帯の割合をみると、2019年時点で22.2%となっています。したがって、2019年時点で、単独世帯と夫婦のみ世帯が、要介護者がいる全世帯の約半数を占めています。

また、夫婦のみ世帯を除く核家族世帯の割合も増加傾向にあります。他方、3世代世帯は急激に減ってきています。このように、要介護高齢者を支える家族の状況は、大きく変化しています。

次に、家族介護数の推移や家族介護者の特性についてみていきたいと思います。

このスライドは、2001年から2016年の間の要介護者数および家族介護者数の推移を示したものです。なお、ここでの家族介護者とは、15歳以上です。

要介護高齢者数は年々増加しています。これに連動する形で、家族介護者数も増加傾向にあり、2016年時点で698万7千人となっています。この数字は、2011年に比べ、15万8千人の増加となっています。

ここで、2016年の家族介護者約700万人を性別にみ

ると、女性が約6割を占めています。また家族介護者の年齢分布を性別にみると、「60代」が最も多く、次いで「50代」という状況で、60歳以上が占める割合は、男女とも約半数となっています。なお、男性介護者の5.1%に相当する14.1万人、女性介護者の2.8%に相当する11.7万人が「30歳未満」となっています。

次に、要介護高齢者と介護者の関係性をみていきたいと思います。このスライドは、2001年、2010年、2019年の3時点の、要介護者からみた主介護者の続柄別割合の推移を示したものです。

「同居の配偶者」をみると、3時点とも約25%で、「同居の子」も約20%で推移しています。構成割合が変化しているのは「同居の配偶者」と「別居の家族」で、前者は年々減少、後者は年々増加しています。したがって、現在、「同居の配偶者」「同居の子」「別居の家族」が、家族介護の主体となっているのです。

次に、要介護度別に主介護者の状況をみていきます。要支援1から要介護4までは、主介護者は「子」が最も多くなっています。ただし、「子」の割合が最も多いのは要介護1で、要介護2以降、この割合は徐々に減少していきます。逆に、配偶者の割合は、要介護度が重度になるにしたがって徐々に増加し、要介護5では、配偶者の割合が最も高い状況となっています。

要は、要介護1程度であれば、同居ないし別居の「子」でもある程度介護ができるのですが、排泄などの高頻度の介護が必要となる要介護3以上になると、「子」による介護は厳しくなってきたり、結果的に、「同居の配偶者」あるいは「介護事業者」により介護が行われるようになっていくと推察されます。

次に、主介護者の介護状況をみていきたいと思います。このスライドは、要介護度別にみた主介護者の介護時間を表したものです。要介護2までは、約半数は、「ほとんど必要なときに手を貸す程度」となっていますが、要介護3以上になると、「ほとんど終日」が最多となっています。このデータから、要介護3から介護の頻度や負荷が高まってきて、終日介護が必要な状況になっていると推察されます。

次に、主介護者が行っている介護内容、不安に感

じている介護内容をみていきたいと思います。主介護者の介護内容をみると、「その他の家事」が最も多く、次いで「食事の準備」「金銭管理・諸手続き」「外出への付添・送迎」の順となっています。

一方、主介護者が不安に感じている介護をみると、「認知症状への対応」が最も多く、次いで「夜間の排せつ」「外出への付添・送迎」の順となっています。これらデータから、認知症状のある方に対する介護、夜間の排せつに対する介助が必要な方への介護などにかかり負担を感じている、不安を感じている状況がみて取れます。

以上、家族介護者の状況、家族介護の実態について整理してみました。要介護者がいる世帯をみると、約3割が単独世帯、約2割が夫婦のみ世帯となっています。今後、85歳以上高齢者の人口が2040年にかけて増加していきませんが、これに伴って、単独世帯はさらに増加していくと予想されています。したがって、地域全体、社会全体で、家族介護力が低い要介護高齢者とその家族を支えていくための施策を、今後強化していかなければならないと思います。

次に、家族介護者の状況ですが、2016年時点の家族介護者数は約700万人で、そのうち約26万人が30歳未満です。家族介護者の年齢をみると、約半数が60歳以上、約1割が30代以下という状況になっています。老々介護の問題、若い世代による介護の問題の両方への対策をより強化していく必要があると思います。

また、主介護者をみると、「同居の配偶者」の割合は年々減少し、2019年時点で1割を下回る状況となっています。その結果、現在、「配偶者」「同居の子」「別居の家族」で、主に家族介護を担っている状況となっているのです。

主介護者を要介護度別にみると、要介護4までは「子」の割合が最多ですが、その割合のピークは要介護1で、要介護度が重度になるにしたがって、徐々にその割合は減少しています。他方、「配偶者」の割合は、要介護度が重度になるにしたがって増加しているという状況がみられました。

これら結果から、高頻度の介護が必要となる要介護3以上になると、「同居や別居の子」による介護が困難化し、その代わりに同居の配偶者などが介護を担わざるを得ない状況に置かれているという実態がみてとれるわけです。

また、介護時間や介護内容をみると、要介護2までは「必要となしに手を貸す程度」ですが、要介護3からは「ほとんど終日」が最多となっていて、要介護度が重くなるにしたがって、「ほとんど終日」が占める割合が高まっていました。

また、主介護者が不安に感じる介護内容では、第1位が「認知症状への対応」、第2位が「夜間の排せつ」、第3位が「外出への付添・送迎」でした。

以上が、現在の家族介護者の状況、家族介護の現状ということになります。

次に、家族介護者は何に困っているのか、またどういった支援を必要としているのか、これらをヤングケアラーに関する過去の調査、認知症の家族を対象とした過去の調査から、少し整理をしていきたいと思っています。

このスライドは、埼玉県が行ったヤングケアラーに関する実態調査結果から抜粋したものです。ヤングケアラーが困っていることは何か。1つは、学校生活への影響で、上位5項目は、第1位が「ケアについて話せる人がいなくて孤独を感じる」、第2位が「ストレスを感じている」、第3位以降が「勉強時間が十分に取れない」「自分の時間が取れない」「睡眠が不足している」などでした。

また、調査を通じて感じたこと、学校や行政に求める支援、悩みや要望などの自由記載をみると、「勉強への負担が大きかった」とか、逆に、「ヤングケアラーと分かって、学校の中で気を使われたりすると、息抜きの場である学校までも失ってしまうという怖さがある」とか、「気軽に相談ができる場所とかサイトなどをつくったほうが良いのではないかな」とか、「学校の中で悩み事を相談することはなかなか難しい部分があるので、相談しやすいような雰囲気や学校の中でもつくっていく必要があるのではないかな」などの意見もみられました。

これら調査結果から、「ケアのことだけではなく、さまざまなことを学校以外で相談できる大人がいること」「信頼できる大人がいること」が重要ではないかということがわかります。また、ヤングケアラーが行っている家事や通院同行などの介護を代替できる、ないしは支援できる体制・仕組みづくりも、今後必要になってくると思います。あわせて、学校の中で、ケアないしは介護者に対する理解を深めていくことも重要な対策の1つと思われます。

次に、認知症の人の家族に対する調査から、認知症の人の家族が困っていること、ないしは現在の気持ちを整理していきたいと思っています。

生活面の影響のうち、上位5項目をみると、第1位が「気が休まらないこと」、第2位が「自分の時間を持つことができないこと」、第3位以降が「外出ができない」「思うように家事に手が回らない」「留守をみてくれる人がいない」などでした。

また、現在の気持ちとしては、「漠然とした不安がある」「イライラする」「気持ちが落ち込む」「何かに集中することができない」「怒りっぽい」などが挙げられていました。

これら結果から、認知症の人の家族が気軽に相談をできる体制・仕組みが必要であること、そして、認知症とその家族に対する社会の理解を深めること

が必要であることがわかりました。

ヤングケアラーの場合と同様、「気軽に相談できる・話を聞ける状態や状況を作る」ことが共通して必要なことであろうと推察されます。また、家族を支援している方々に対する社会の理解、ケアに対する理解、認知症に対する理解、こうしたことを深めていくことも共通事項かと思えます。

一方、認知症の場合、多くは介護保険の対象となり、介護保険サービスを利用できる状況にあります。他方、ヤングケアラーの場合、支援の仕組みが十分ではなく、支援が十分には行き渡っていないという違いがあります。したがって、ヤングケアラーが行っている介護を支援する仕組みを別途検討していく必要があると思えます。

最後に、家族介護者を地域全体で支えるためには何が必要なのか、国の動向も意識しながら、最後にコメントしたいと思います。講演の最初の方でも紹介しましたが、介護保険がスタートした当初に比べ、3世代世帯が、当初の約4割から約1割程度にまで減少しています。

こうした世帯構造の変化により、今まで家族内で行われていた介護や育児などができなくなってくる。ちょっとした日常の手助けを家族から受けることができなくなってくる。

このように、家族の規模や家族内の関係性が変化し、その機能が低下していくわけですから、当然、それを補完していくことが必要となってくるわけです。血縁、地縁、社縁が弱まるなかで、社会のさまざまな資源と新たに繋がっていく状況を作っていくかなければならない。ですから、ボランティアや民間企業などを含めた新たな縁を作っていく、支え手・受け手といった枠を超えて、お互いが支えたり支え合ったりという関係性で成り立つような地域共生社会の実現を見据えた取組をこれからどんどん展開していかないといけないのです。

総人口が減少していく中で、2040年にかけて、85歳以上高齢者の人口増加と若い世代の人口減少が同時進行していきます。その影響を受けて、3世代世帯の減少や単独世帯の増加など、家族構成も変化しています。こうした社会情勢の変化のもと、新たなつながりや支え合いを構築していかないといけない、地域の中のさまざまな資源を活用して、家族介護者を支援していく施策も今後強化していかないといけないといった状況に置かれているわけです。

では、家族介護者を地域全体で支えるための要件とは何でしょうか。

1点目は、「気軽に相談できる相手がいる、そうした相手にアクセスしやすいこと」が挙げられるかと思えます。例えば、要支援・要介護高齢者であれば、地域包括支援センターないしはケアマネジャーが窓

口となって、さまざまな形で対応がとれる状況にはなっています。認知症高齢者に関しても、いろいろな相談がケアマネジャーなどにきているわけです。

ヤングケアラーの問題でも同様です。何かあれば相談ができる大人がいて、SNSなどを使って相談が気軽にできる状況を作るといった対策、そうしたことが今後必要になってくると思えます。

2点目は、相談内容やニーズに適切に対応できる人がいることです。

介護者のニーズには、「話を聞いてほしい」といったレベルから、「困っていることを具体的に解決してほしい」といったレベルまであります。前者の場合は、寄り添い型の支援ができる人が必要ということになります。例えば、同じような経験を有する人などでしょうか。ただし、こうした寄り添い型の支援というのは、専門職は意外と苦手な領域かと思えます。他方、困っていることを具体的に解決してほしいといった場合は、専門職の力が必要になります。こうした支援者がいること、また、支援を必要とする人と多様な支援者をマッチングするコーディネーターがいることも非常に重要となると思えます。

3点目は、介護者の相談内容やニーズに合わせて、適切な対応者につなぎ、具体的に課題解決につなげることができることです。資源を知っているだけでは不十分です。相談内容に適切に対応できる方々に適切につなぐことができる必要があります。したがって、相談を受ける人は、2点目で述べたような多様なニーズに対応できる支援者、さまざまなレイヤーの支援者というものを知っていて、そうした方々に、相談内容に応じて適切につないでいくとともに、これら支援者と協働しながら、具体的に解決に結び付けていく力、コーディネート能力やマネジメント能力も求められてくることになるかと思えます。

現在、厚生労働省は、さまざまな形で自助・互助・共助・公助の仕組みを作ろうとしています。これまでは、主に、社会保障制度の構築を通じて、共助・公助部分をつくり込んできました。しかしながら、支援を要する人々のニーズは多岐にわたります。このスライドの横軸にあるような、突然の困り事に対する支援、日常生活に必要なことに対する支援、人・社会とのつながりを促すような支援、そして暮らしに必要な特別な助けといった支援など、さまざまな支援ニーズが存在するわけです。

これまで、国・都道府県・市町村は、どちらかという提供体制の構築、提供主体から物事を考えてきたかと思えます。特に、共助・公助部分の仕組みづくりを行ってきた。これがこれまでの社会保障の流れなのです。ところが、これから必要になってくるのは、ニーズに応じて体制を地域単位で考えるとい

うことです。ですから、提供主体や事業から物事を考えていくということに慣れている行政の思考や手法を、ニーズに応じてサービス提供体制を考えるとといった思考に変えられるかどうかといった点も、実は重要なポイントだと思っています。

このことは、家族介護者の支援の場合も同様です。家族介護者がどんなニーズ、困りごとを抱えているか。そうした困りごとに応じた解決策を、多様な関係者を交えて課題解決につなげていかないといけないわけです。

こうした動きの中で重要な役割を担うのが、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、生協など、さまざまな地域の中における福祉活動を行っている主体の方々です。こうした方々を巻き込んでいきながら、家族介護者が必要としている支援を面的に展開していくということも、これから地域ごとに求められてくるということになるわけです。

これが最後のスライドになります。

今、厚生労働省は、地域が抱えている課題ごとに関係者に集まってもらって、解決策を検討するといったプラットフォームの構築を目指しています。

その過程のなかで、住民にしてもらうこと、NPOや社会福祉法人にってもらうこと、医療・介護という専門職の方々にもしてもらうこと、そして、そうした方々が活躍できるような状況を側面から支援する自治体の関与、こういったことがこれから必要になってきます。

こうしたプラットフォームを活用しながら、多主体参加による課題解決、家族介護者であれば、家族介護者が抱えている困りごとの解決を図っていく。こういった取組を、市町村単位で展開することが求められてくる。

高齢者を主対象とした地域包括ケアの構築から、全世代対象の、多主体協働による地域共生社会の実現の時代へと入っていくということになります。これを実現するためには、提供体制や事業といった枠組みから入るのではなく、支援を必要とする人が抱えるニーズから出発し、その実現のために何が必要かを考え、誰がどの部分を担うのかといった役割分担を考え、実行し、みんなで課題解決を図っていく。こうした取組を今後進めていくことが、地域の方々には求められているということをご理解いただければ幸いです。

以上、家族介護者の現状、家族介護者はどのような困りごとを有しているのか、どういった支援を求めているのか。そうした困りごと、求めている支援を地域単位で実現するためには、今後何をしなければいけないのかについて、私見を含め述べさせていただきました。私の講演は以上です。ご清聴ありがとうございました。

家族介護の現状・課題と今後の展望

【内容】

1. 家族介護の現状
 - 1) 要介護者がいる世帯の状況
 - 2) 介護をしている家族の状況
 - 3) 主介護者による介護の実態
2. 家族介護者の困りごとと必要としている支援
ーヤングケアラー、認知症の家族を例にー
3. 家族介護者を地域全体で支えるために

埼玉県立大学大学院／研究開発センター 川越雅弘
Kawagoe-masahiro@spu.ac.jp

1

1. 家族介護の現状

2

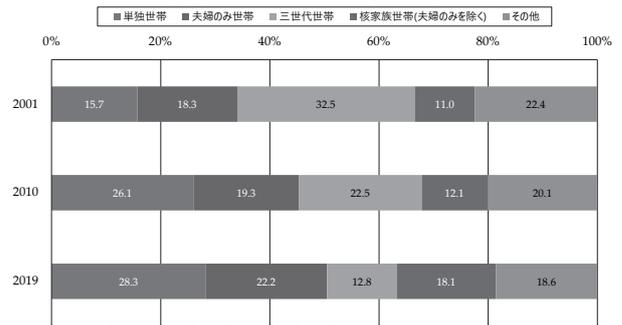
1) 要介護者がいる世帯の状況

3

要介護者がいる世帯の状況

- 要介護者のいる世帯のうち、単独世帯が占める割合は年々増加し、2019年で28.3%となっている。
- 夫婦のみ世帯の割合も年々増加し、2019年で22.2%となっている。

図1-1. 要介護者がいる世帯の状況の推移



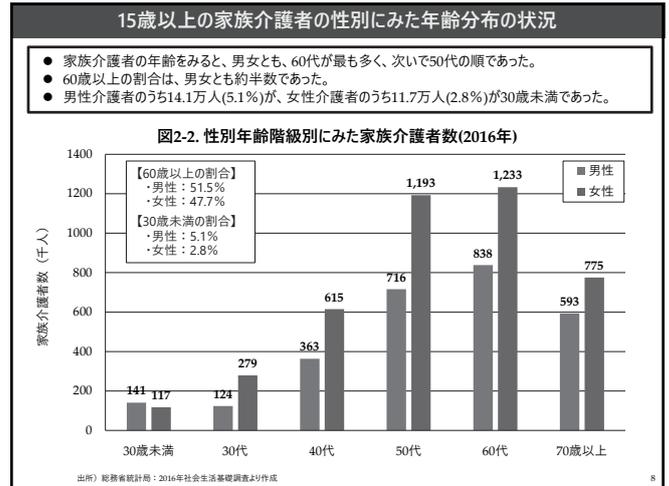
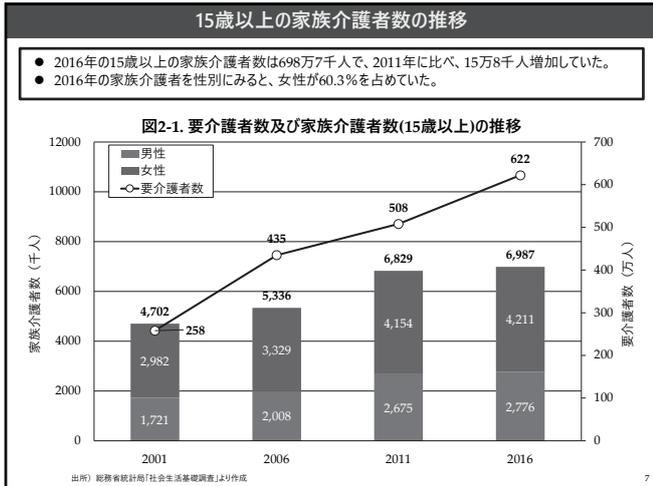
4

2) 介護をしている家族の状況

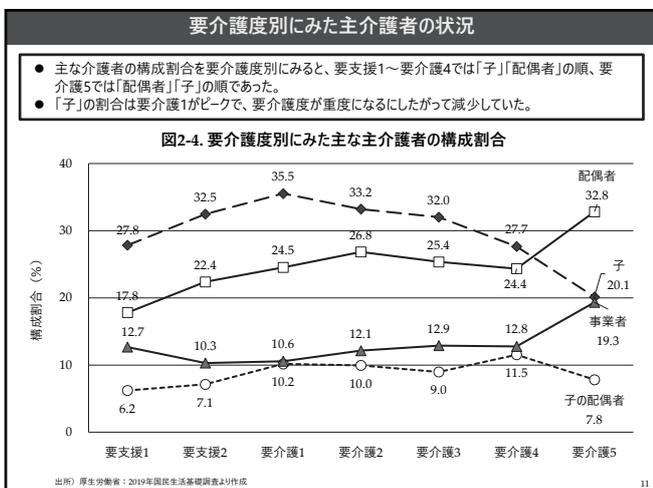
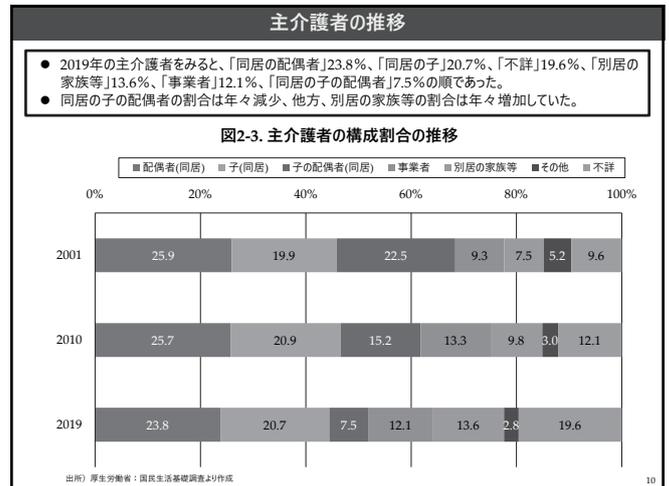
5

家族介護者数及び特性について

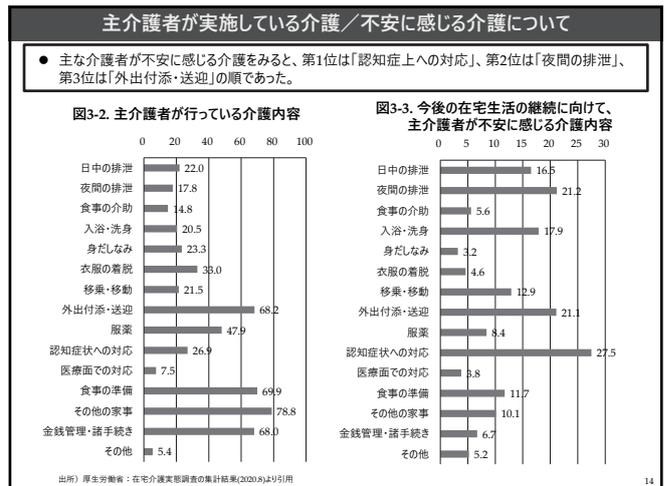
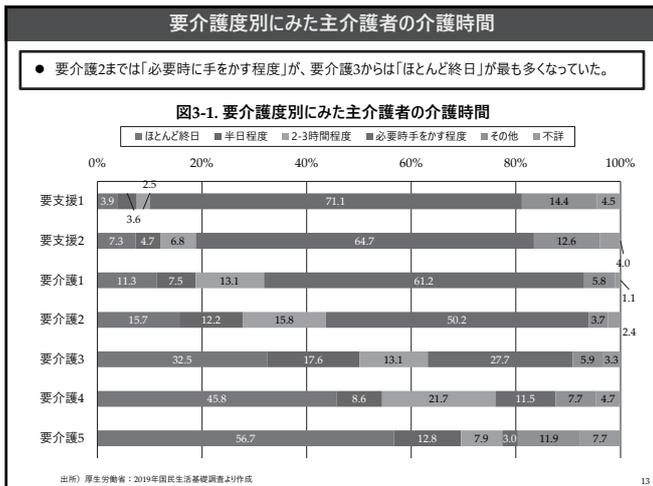
6



主介護者について



3) 主介護者による介護の実態



家族介護者の状況／家族介護の現状（まとめ）

【要介護者がいる世帯について】

- 要介護者のいる世帯の約3割が単独世帯、約2割が夫婦のみ世帯であった。

【家族介護者の状況】

- 2016年の家族介護者数は約700万人で、うち約26万人が30歳未満であった。
- 年齢をみると、男女とも「60代」「50代」「70歳以上」の順で、約半数が「60歳以上」、約1割が「30代以下」であった。
- 主介護者をみると、「子の配偶者」の割合は年々減少し、2019年時点で1割を下回っていた。「配偶者」「同居の子」「別居の家族等」で介護を担っている状況であった。
- 主介護者を要介護度別にみると、「子」の割合は要介護1がピークで、要介護度が重度になるにしたがって減少していた。他方、配偶者の割合は要介護度が重度になるにつれて増加していた。

【介護時間／介護内容について】

- 介護時間をみると、要介護2までは「必要時に手をかす程度」が、要介護3からは「ほとんど終日」が最も多くなっていた。
- 主な介護者が不安に感じる介護内容をみると、第1位は「認知症上への対応」、第2位は「夜間の排泄」、第3位は「外出付添・送迎」の順であった。

2. 家族介護者の困りごとと必要としている支援

－ヤングケアラー、認知症の家族を例に－

ヤングケアラーが困っていること／必要としている支援について

- 学校生活への影響（影響ありと回答した者の上位5項目）
 - 第1位「ケアについて話せる人がいなくて孤独を感じる」19.1%
 - 第2位「ストレスを感じている」17.4%
 - 第3位「勉強時間が十分に取れない」10.2%
 - 第4位「自分の時間が取れない」9.8%
 - 第5位「睡眠不足」8.7%
- 感想、学校や行政に求める支援、悩みや要望（主な自由記載）
 - 勉強への負担が大きかった。
 - ヤングケアラーだとわかって、変に気を使われたりすると、息抜きの場である学校までも失ってしまう。
 - 気軽に相談できる場所やサイトなどを作ったほうが良いと思う。
 - 学校の先生とかに悩み相談とかしづらいから、相談しやすいような雰囲気をつくってほしい。

● 学校以外で、ケアだけでなく、様々なことを相談できる大人がいることが重要。
 ● ヤングケアラーが行っているケアを代替できる／支援できる体制や仕組みが必要。
 ● 学校内で、ケア及び介護者に対する理解を深めることが必要。

出所) 埼玉県：ケアラー及びヤングケアラー実態調査の結果についてをもとに作成

認知症の人の家族が困っていること／現在の気持ち

- 生活面への影響
 - 第1位「気が休まらない」52.2%
 - 第2位「自分の時間が持てない」38.7%
 - 第3位「外出できない」27.1%
 - 第4位「家事が思うように手がまわらない」23.2%
 - 第5位「留守をみてくれる人がいない」22.5%
- 現在の気持ち
 - 第1位「漠然とした不安がある」45.5%
 - 第2位「イライラする」32.7%
 - 第3位「気分が落ち込む」25.6%
 - 第4位「何かに集中できない」20.2%
 - 第5位「怒りっぽい」19.0%

● 気軽に相談できる体制や仕組みが必要。
 ● 認知症及び認知症の家族に対する社会の理解を深めることが必要。

出所) 公益社団法人 認知症の人と家族の会：令和元年度 老人保健事業推進費補助金 老人保健健康増進等事業「認知症の人と家族の思いと介護状況および市民の認知症に関する意識の実態調査」より作成

3. 家族介護者を地域全体で支えるために

19

家族介護者を支えるための「新たなつながり」の構築に向けて

- 平成の30年間で、三世帯世帯が約4割から約1割に減少するなど、世帯構造は大きく変化。「日頃のちょっとした手助けが得られない」や「介護や看病で頼れる人がいない」など、生活の支えが必要と思われる高齢者世帯は、過去25年間で3.5倍程度増加。今後25年間でさらに1.5倍程度増える見込み
- 「地縁、血縁、社縁」の弱まりの一方、ボランティア等によってつながる「新たな縁」や、支え手・受け手といった枠を超え、支え合いながら暮らす「地域共生社会」の実践も拡がりつつある。人口減少による地域社会の縮小が見込まれる中で、新たなつながり・支え合いを構築することが必要。

出所)厚生労働省：令和2年度厚生労働白書—令和時代の社会保障と働き方を考える—〔概要〕を一部改変



- こうした枠組みの中で、地域の様々な資源を活用した、家族介護者への支援策を展開する必要がある。

20

家族介護者を地域全体で支えるための要件とは

1. 気軽に相談できる相手があり、そこにアクセスしやすいこと
 - 要支援・要介護者であれば、地域包括支援センターやケアマネジャーが窓口になって対応がとれる状況になっている。
 - ヤングケアラー問題でも、同様に、何かあれば相談できる大人がいて、SNSなどを使って、相談が気軽にできる状況を作るといった対策が必要となる。そのためには、ヤングケアラーと信頼できる大人をつなぐことも必要になる。
2. 相談対応者が、地域の様々な資源の機能を知っていて、かつ、つながれる状況にあること
 - 1で相談を受ける人がいたとしても、その人だけでは相談内容に対応しきれない場合がある。介護者のニーズには、①話を聞いて欲しいレベル、②困っていることを解決して欲しいレベルがある。前者では「寄り添い型」の支援者が（同じ経験を持つ人など）、後者では「課題解決型」の支援者（専門職など）が必要となる。
3. 介護者の相談内容やニーズに合わせて、適切な対応者につなぐことができること
 - 相談を受ける人は、2のような多様なニーズに対応できる支援者を知っていて、適切につないでいくといったコーディネート力が求められることになる。

21

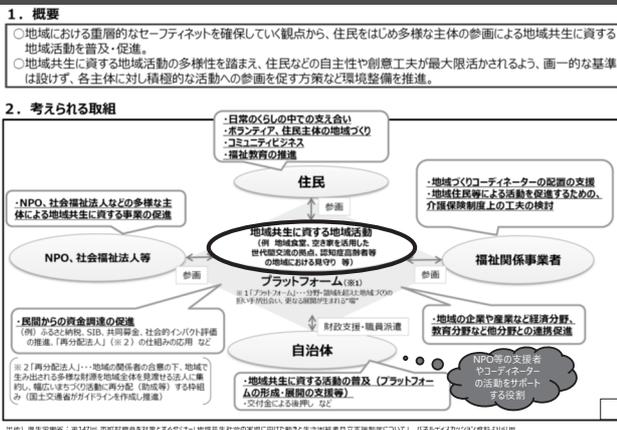
担い手と住み慣れた地域で暮らし続けるために必要な要素の関係図 —「提供主体から考える」から「ニーズに合わせて体制を考える」に思考を変えられるか？—

対応の類型 (担い手・事業主体)	ニーズ類型	突然の困りごと (例) ・具合が悪くなった	日常生活に必要なこと (例) ・掃除、食事、買い物、子どもの世話 ・外出の手助け	人・社会とのつながり (例) ・サロン、コミュニティカフェ ・子ども食堂、子ども学習支援	暮らしに必要な特別な助け (例) ・相談、就労 ・契約・財産管理、住まいの確保、当座の現金
家族・親族	家族・親族による扶助 (三世帯同居、親きょうだいや子どもの近居等)				
自助・互助的対応	民間企業等	見守り機器・システム、訪問・配達サービス等		フードバンク等への食材提供等	介護予防、中間的就労の場
	住民団体、民生委員、NPO法人等		(住民団体、民生委員) 互助による助け合い、サークル活動等 (NPO法人等) 自主事業		中間的就労の場
	社会福祉法人、生活協同組合等 (自主事業)		社会福祉法人の地域における公益的活動	生協の地域福祉活動	居住支援
共助・公助的対応	住民団体、NPO法人、社会福祉法人、生活協同組合等	介護保険の総合事業、子ども・子育て支援制度の地域子育て支援事業等			
	医療福祉事業体	介護保険、障害者総合支援、子ども・子育て支援等の各制度における個別給付や事業			福祉等の各種相談
	自治体その他	福祉等の各種ネットワーク	市町村運営の有償運送		就労支援、居住支援

出所) 令和2年度厚生労働白書—令和時代の社会保障と働き方を考える—〔概要〕より引用

22

今後求められるのは、プラットフォームを活用して、「多主体参加による家族介護者の困りごとの解決」を図っていくこと



第2部：特別講演

「国におけるヤングケアラー支援について」

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 課長

笹子 宗一郎 氏

皆さん、こんにちは。厚生労働省老健局で認知症施策・地域介護推進課長をしております、笹子と申します。本日は1時間ほどお時間頂きまして、国におけるヤングケアラー支援についてご説明をさせていただきます。

国の宝である子どもが、しっかりと人生を楽しんで生き切っていただくという環境を整えていくというのは、私たち大人の責務だと思っています。私は高齢者介護を所管する立場でヤングケアラーの問題に関わっておりますけれども、今回の講演に当たっては、子ども家庭局をはじめとする各所から資料を提供してもらって、全体として国におけるヤングケアラー支援についてご説明できる資料にしたつもりです。まだこの支援は始まったばかりではありませんけれども、大きな転換点にあるとの観点から、ご説明をさせていただきたいというふうに思います。

ヤングケアラーとは何か、でございますけれども、一般社団法人日本ケアラー連盟がお作りいただいている資料でございます。一般に、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どもをいうということで、イメージが幾つかございますけれども、左の上から、障害や病気のある家族に代わって、買い物・料理・掃除・洗濯などの家事や幼いきょうだいの世話をされている方。障害や病気のあるきょうだいの世話や見守りをする方。目を離せない家族の見守りや声掛けなど、そういった気遣いをしている、こうした方もヤングケアラーです。

昨今、外国の方が日本に来られるということも増えておりますけれども、日本語が第1言語ではない家族などに対して通訳をする方もヤングケアラーです。さらに、家計を支えるために労働をして障害や病気のある家族を助けている方、アルコール、薬物、ギャンブル問題を抱える家族に対応している方、がんとか難病とか精神疾患、慢性的な病気のご家族への看病をしている方。障害や病気のある家族の身の回りの世話をしている方や入浴、トイレの介助をしている方を含め、さまざまなヤングケアラーの形態が、これに限らずあろうかと思えます。本来大人が担うと想定されている家事、家族の世話などを日常的に行っている子どもに関して、大きな問題意識を持っ

ているということです。

この資料は、令和元年に三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が行った、ヤングケアラーへの早期対応に関する研究で作成されたガイドラインで、支援の必要性からさまざまな課題に至るまで整理をさせていただきました。特に3つ目のヤングケアラーを把握するためのアセスメント部分ですが、まずはヤングケアラーがいらっしゃるということをどう探知するのか、見つけてくるのかということが重要だと思いますので、このアセスメント項目を整理していただいたというのは一つ大きな成果というふうに思います。

2ページ目の下にございますけれども、アセスメント項目の例ということで、本来守られるべき子どもの権利が守られているかという観点からの項目、家族状況はどうなのか、ヤングケアラーである子どもの状況はどうなのか、子ども本人の意識や意向、子ども自身がヤングケアラーだと思っていないというようなこともありますので、そういった認識を持ってアセスメントをしていくというようなことも重要だということを、まとめていただいております。こういった知見も活用しながら、実際にヤングケアラー対応を進めていければというふうに思っています。

では、実態はどういうことになっているのかということですが、令和2年度に実態調査をさせていただきました。子ども子育て支援推進調査研究事業における調査対象・方法などは資料でご覧いただくとおりで、学校と中高生それぞれに対してアンケート調査、中高生に対してはウェブ調査をいただいております。例えば中学校であれば、全国の公立中学校の1割の1,000校を層化無作為抽出し、回収率75.4%となっています。定時制と通信制はサンプル数が少ないため参考値ということでもありますけれども、そういった母集団であります。また、中高生については中学校2年生で回収率5,500人強、全日制の高校2年生で7,407名ということで、一定のボリュームの中で調査をさせていただいたことでもあります。その結果について、これから幾つか資料が続きます。

学校に対しまして、ヤングケアラーに該当すると

思われる子どもの有無について質問したところ、中学校・全日制・定時制・通信制のいずれの学校種でも、「いる」が最も多くて、定時制高校では70.4%、通信制高校では60%という結果でありました。さらに「ヤングケアラーと思われる子どもがいる」と回答した学校に、子どもの状況について質問させていただくと、複数回答であります。いずれの学校種でも、「家族の代わりに幼いきょうだいの世話をしている」が最も多く、次いで、「障害や病気のある家族に代わって、買い物・料理・洗濯・掃除などの家事をしている」が多かったです。全日制高校では、「家族の通訳をしている」が3割～4割程度見られたというのも特徴かと思えます。

「ヤングケアラーと思われる子どもがいる」と回答した学校に、学校以外の外部の支援につないだケースがあるのかと質問したところ、全日制高校では、「つないでいない」と、「学校内で対応している」というご回答が6割程度ということでありました。中学生に対して、世話をしている家族の有無について質問したところ、「世話をしている家族がいる」と回答したのが、中学校2年生で5.7%、全日制の高校2年生で4.1%、定時制や通信制の高校生ですと10%近くという、そういった結果でありました。「世話をしている家族がいる」と回答した中学生ご本人に、世話を必要としている家族がどういった方なのかというふうにお伺いすると、いずれの学校種でも、きょうだい最も多く、特に中学校の2年生の方はきょうだいの割合が多く、6割を超えていました。

世話を必要としている家族が「父母」と回答した中学生に、父母の状況を質問いたしますと、中学校2年生、全日制の高校2年生は、「身体障害」とお答えになった方が最も多いということでありました。その他、精神疾患、要介護、そういったお答えもありましたけれども、身体障害が最も多かったということでもあります。世話を必要としている家族が「父母」と回答した中学生の皆さんに、世話の内容について質問すると、いずれの学校種においても、食事の準備・掃除・洗濯といった家事が最も多いという結果になり、次いで、赤囲いしておりますが、感情面のサポートですね、愚痴を聞くであるとか、話し相手になる、こういったお答えがその次に多かったということでもあります。

世話を必要としている家族が「祖父母」と回答した中学生に、祖父母の状況を質問すると、いずれの学校種においても、「高齢（65歳以上）」が最も多く、「要介護（介護が必要な状態）」、「認知症」、が多いという結果でございました。また、「祖父母」と回答した中学生に、その世話の内容を質問したところ、中学校2年生と全日制の高校2年生は、「見守り」が最も多いということでもありますけれども、全

般としては家事が多いということでありました。

続きまして、世話を必要としている家族として、「きょうだい」と回答した中学生にその状況を伺いますと、いずれの学校種でも、「幼いきょうだい」というものが最も多く、次いで「知的障害」の割合が1～2割程度という結果でございました。さらに、そのきょうだいに対する世話の内容について質問すると、中学校、定時制高校の2年生相当は、「見守り」が最も多いということでもございました。

「世話をしている家族がいる」と回答した中学生にその頻度について質問いたしますと、いずれの学校種でも、「ほぼ毎日」が最も多いという結果でありました。さらに、「世話をしている家族がいる」と回答した中学生に、世話をしている家族ごとに頻度を質問いたしますと、きょうだいについては、ほぼ毎日世話をしている割合が約6割ということ、最も多かったというものであります。

「世話をしている家族がいる」と回答した中学生に平日1人当たり世話に費やす時間についてご質問したところ、いずれの学校種でも、「7時間以上世話に費やしている」とご回答されたのが約1割から2割、学校種別平均は、中学校2年生で4時間、全日制高校2年生は3.8時間、4時間近くということで、4時間近くというのがデータでございました。さらに、世話をしている家族ごとに平均1日当たりで世話に費やす時間についてご質問したところ、きょうだいについては3時間から7時間未満、7時間以上の割合が他と比べて高いという結果でありました。

中学生に、「世話をしているためにやりたいけれどできていないこと」についてご質問しました。「特にない」というのが最も多くなっているということでもございますが、「自分の時間が取れない」がその次に多くなっています。

「世話をしている家族がいる」と回答した中学生に、世話について相談した経験の有無についてご質問したところ、いずれの学校種でも、「相談した経験がある」が2割から3割、「ない」が5～6割ということで、「ない」というご回答が最も多いということでもあります。「相談経験がある」とご回答された中学生に、相談相手についてご質問したところ、家族、父母・祖父母・きょうだい最も多く、次いで友人が多いということでもありました。学校の先生やSNSでの知り合い、こちらについても1割前後ご回答があったということでもあります。

「世話について相談した経験がない」と回答した中学生に、その理由について質問いたしますと、「誰かに相談するほどの悩みではない」が最も多く、次いで、「相談しても状況が変わるとは思わない」が高いということでもあります。

この調査結果を見ますと、やはりこういう認識を

お持ちのヤングケアラーの方に、なんとか相談してもらおうという環境を整備していくというのは本当に重要だなというふうに思います。「世話をしている家族がいる」と回答した中高生に、学校や大人に助けて欲しいこと、必要な支援についてご質問したところ、通信制の高校生を除きまして、「特にない」が約4割ということで、あまり期待してないということですね。それ以外では、「学校の勉強や受験勉強など学習のサポート」「自由に使える時間が欲しい」が高いという結果でありました。

中高生が、自分がヤングケアラーに当てはまるか、当てはまると思うかについて質問したところ、中学校2年生、高校2年生、「当てはまる」が2%でありました。いずれの学校種でも、「分からない」が1割～2割ということで、ご自身がヤングケアラーに当てはまっていると認識されている方が極めて少ないということが分かりました。

ヤングケアラーの認知度についてご質問しました。「聞いたことがない」が8割以上を占めるという結果であります。

今、少しお時間を頂いて、実態をご説明いたしました。やはりまずは実態をしっかりと把握して、国もそうですけれども、地域において把握していただいて支援につなげていくということが重要だと思います。

こういった状況を踏まえて、国のほうでもヤングケアラーの支援に向けたプロジェクトチームというものを立ち上げ、令和3年の3月に第1回を開催いたしました。厚生労働省の副大臣がトップになるだけではなくて、学校を所管する文部科学大臣の副大臣も共同議長としてお入りいただき、両省の関係部局全てが構成員として参加しているというのがポイントです。このプロジェクトチームにおいて、両副大臣のリーダーシップの下で調査研究の報告がなされ、さらには関係者のヒアリングを経て、5月17日に取りまとめがなされました。その取りまとめを踏まえて、令和4年度の政府の概算要求につなげていくということで、9月にはその令和4年度の概算要求の状況についてプロジェクトチームに報告をするという動きがございました。

まずはそのプロジェクトチームの報告書の概要をご説明したいと思います。資料に「プロジェクトチームで把握した課題」とございますけれども、福祉、介護、医療、学校など、関係機関におけるヤングケアラーに関する研修などが十分ではない、教職員や専門職のヤングケアラーの概念の認知度も高くない、そういった課題があります。続きまして、2つ目の丸にあります、それぞれの地域での実態を踏まえてきめ細やかな支援を行う必要があるが、地方自治体での実態把握が不十分。世話をしている家族がいる

中高生の6割以上が相談した経験がなく、支援者団体などが運営する相談窓口につながっていない可能性がある。ヤングケアラーに対する具体的な支援策、支援につなぐための窓口が明確ではない。福祉機関の専門職などから介護力とみなされ、サービスの利用調整が行われるケースがある。子育て世代、家庭への家事や子育てを支援するサービスが不足している。最後に、ヤングケアラーの社会的認知度が低く、支援が必要な子どもがいても子ども自身や周囲の大人が気付くことができない。これらの課題をプロジェクトチームのほうで把握をいたしまして、それを踏まえて、矢印にありますけれども、福祉、介護、医療、教育など、関係機関が連携してヤングケアラーを早期に発見して、適切な支援につなげるための取り組みを推進していくということが確認されたところであります。

そこで、今後取り組むべき施策として、まずは1にありますように早期発見、把握ということになります。関係機関、専門職やボランティア等へのヤングケアラーに関する研修や学ぶ機会を推進し、さらに地方自治体における現状把握を推進していく。その上で、2つ目にございますように支援策を充実させていくということになります。1つ目の丸にありますように、悩み相談の支援ということで、支援者団体によるピアサポートなどの悩み相談を行う地方自治体の事業の支援を検討していくこととなりますが、さまざまな相談支援の方式があると思いますので、SNSなどオンライン相談も有効だということが盛り込まれています。

2つ目ではありますが、関係機関の連携支援ということで、多機関連携によるヤングケアラー支援の在り方について、モデル事業やマニュアル作成を実施し、就労支援も含むかたちで進めていくということになります。さらに福祉サービスへのつなぎなどを行う専門職や窓口機能の効果的な活用を含めて、ヤングケアラーの支援体制の在り方をさらに深掘り、検討していくということになります。

3つ目、教育現場への支援でございます。スクールソーシャルワーカー、こういったものがすでに配置されていると思いますけれども、配置支援をさらに加速化していくというものであります。

4つ目、適切な福祉サービス等の運用の検討ということで、家族介護において子どもを介護力とすることなく、居宅サービスなどの利用について配慮するなど、ヤングケアラーがケアをする場合のその家族に対するアセスメントの留意点、こういったものについて、地方自治体に周知するというところであります。

5つ目、幼いきょうだいをケアするヤングケアラー支援ということで、幼いきょうだいをケアするヤン

グケアラーがいる家族に対する支援の在り方を検討していくということでもあります。

3つ目の柱として、社会的な認知度の向上であります。先ほどの実態調査においても、認知度が低いということが明らかになっているわけでもあります。このため、2022年度から2024年度までの3年間で、ヤングケアラー認知度向上の集中取組期間といたしまして、さまざまなPRをしていくということ、さらに社会全体の認知度を調査し、当面は中高生の認知度5割を目指すというKPIも設定させていただいております。こういった報告書の内容については、6月18日に閣議決定された経済財政運営と改革の基本方針2021、いわゆる骨太の方針2021において、赤くハイライトしておりますが、「ヤングケアラーについて、早期発見、把握、相談支援など、支援策の推進、社会的認知度の向上などに取り組む」という文言を盛り込んでおります。

このプロジェクトチームの取りまとめ報告を踏まえた国の取り組みというものを、ご紹介させていただきます。まずは、私の担当している介護関係ですが、介護保険法をおさらいしてみますと、第1条において、要介護状態になった者が尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように各種給付を行うということをその目的としています。保険給付については第2条に規定されておりますが、赤くハイライトしておりますように、高齢者で要介護状態などにある者のその状態の軽減または悪化の防止に資するように行われなければならないということが書き込まれ、さらに第3項で、被保険者の選択に基づいて給付がなされる、さらに第4項で、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されるとあり、これらが介護保険の給付の原則であります。

介護保険法に基づいて、この介護保険事業をさまざまな主体が、とりわけ、市町村、都道府県が実施していくわけでもありますけれども、そのよるべき基本的な指針というものが厚生労働省の告示として公示されております。その中で、介護に取り組む家族等への支援の充実というものも特出しされておまして、その中で介護保険制度が創設された意義の一つとして、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあつたということが書いてあります。このように、地域の実情を踏まえて家族等に対する相談支援体制の強化を図ることが重要であるということ、ヤングケアラーに関わらず、家族等に対する相談支援体制の強化、こういったものが重要であるということが、すでに基本的な指針の中に盛り込まれているということでもあります。

ヤングケアラーの方をどのように早期発見していくのかということが課題であります。その中で特に、介護関係では、ケアマネジャーの皆さんがそのご家庭に入って要介護高齢者の方々等のアセスメントをするということになっていきますので、ケアマネジャーさんの役割というのは極めて重要なことというふうに思います。

この資料は、居宅介護支援事業所の人員、運営に関する基準である厚生労働省令でありますけれども、その中で指定居宅介護支援の具体的な取扱方針というものが規定されております。ケアマネジャーは、3号にございますが、利用者の心身、それと家族の状況などに応じて、この居宅サービスの利用が行われるようにしなければならないということ。その次の6号でありますけれども、置かれている環境の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにして、利用者が自立した日常生活を営むことができるように、支援する上で解決すべき課題を把握しなければならないということでもあります。さらに7号であります。利用者の居宅を実際に訪問し、利用者とその家族に面接して課題の把握を行わなければならない。

ケアプランの案を作るに当たっては、利用者の家族の希望であるとか、あるいは地域におけるサービスの提供体制、そういったものを勘案しなければならないということが規定され、さらに9号、これも重要かと思っておりますけれども、サービス担当者会議という会議において、多職種においてその方へのケアプランの案というものを協議してもらって、専門的な見地からもんでもらうということが省令上義務付けられているということでもありますので、ケアマネさん1人だけではなくて多職種の目が入るという観点からも、非常に重要な位置付けがケアマネジャーには与えられていると思います。

このため、ケアマネジャーが課題を分析する際の標準的な項目を厚生労働省が示しているのですが、この資料の21番目の項目に「介護力」というものがございまして、介護者の有無であるとか介護者の介護の意思であるとか、介護負担、主な介護者に関する情報、こういったことに関する項目をしっかりと課題の分析の際には把握することが想定されているということでもあります。

さらにケアマネジャーが更新の際に受ける88時間以上の研修においても、家族への支援の視点が必要な事例について、演習や研究発表を8時間行うこととされております。

また、家族の存在を介護力と前提としない取扱いについては、すでに平成21年度に一定の整理をさせていただいております。平成21年12月25日に老健局振興課長通知である「同居家族等がいる場合における訪問介護サービスなどの生活援助の取り扱いについ

て」を発出し、生活援助等において同居家族などがあることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないよう改めての周知徹底を、各都道府県の介護保険主管課を通じて市町村などに周知しているというものであります。

その別紙の中で、介護保険に基づく生活援助は、利用者が1人暮らしの場合とか、利用者の家族が障害や疾病等の理由によって家事を行うことが困難な場合に利用できることが書いてありますが、さらに、利用者の家族が疾病や障害がなくても、その他の事情により家事が困難な場合にも生活援助は利用できるということで、ここも赤線を引っ張って強調しています。このように、利用者に同居家族がいるということだけで一律に生活援助が利用できないわけはありませんので、チラシのようなかたちで周知をさせていただいております。

こういった現状を踏まえて、少し文字ばかりで見にくくて恐縮ですが、老健局の介護分野関係では、左の縦軸に記載のある、①早期発見・把握、②支援策の推進、③社会的認知度の向上、それぞれの項目に関して、右にある対応方針のようなことを現在検討しているというものであります。

早期発見・把握です。先ほど申し上げたとおり、介護支援専門員につきましては、法定研修におけるカリキュラムという中に一定の時間が割かれているので、令和3年度の調査研究事業において、このカリキュラムやガイドラインの見直しに向けて、ヤングケアラーを把握する視点からも内容を検討することとしております。

その下の欄をご覧くださいますと、ヤングケアラーなどの家族介護者を支援するため、地域医療介護総合確保基金、これは消費税の増収分を活用させていただきまして、医療介護総合確保推進法に基づいて、都道府県に造成されている基金でございますけれども、この基金の枠組みを活用いたしまして、地域包括支援センターなどを対象とした研修の実施、介護者の集いの場などの立ち上げに係るマニュアルの作成の必要経費の助成というものを、これは来年度の予算要求として財務省に折衝中ということがあります。予算要求なので、財務省から認められない場合もあるかもしれませんが、現在財務省と鋭意交渉しているというような状況であります。

(注) 令和4年度においては、地域医療介護総合確保基金ではなく、調査研究事業を活用し、家族介護者(ヤングケアラー含む)の支援のあり方に関して、①都道府県が地域包括支援センター職員等を対象とした研修を行うためのカリキュラムの作成、②市町村が家族介護者の集いの場を立ち上げるためのマニュアルの作成を行う予定。

支援策の推進については、真ん中の欄の右側をご覧くださいますと、1つ目の丸にございますように、報告書取りまとめを踏まえまして、令和3年度調査研究事業の中で、ヤングケアラーがいる場合のケアマネジメントの留意点を取りまとめるとともに、自治体関係団体にこういった成果を周知していくということを、まず行っていくということでもあります。

さらに、ヤングケアラーのいる家族に対してサービスを行う場合の取扱いについては、先ほど生活援助サービスについて、ヤングケアラーあるいは家族がいることをもって一律に使えないということではないという平成21年の通知についてご説明いたしました。こういったことも含めて、どのようなことがさらに必要なのか、調査研究事業の中で検討していくということでもあります。

社会的認知度の向上につきましては、先ほど申し上げた、地域包括支援センター等に対する各種研修に関するものですので、後ほどご覧いただければと思います。

続きまして、他分野関係です。令和3年度において、まずはどのようなことをしていくかということですが、1つ目、多機関連携によるヤングケアラーへの支援の在り方に関する調査研究というものを行っていくということでもあります。現状と課題については、先ほど申し上げたとおりであります。関係機関の連携の重要性が挙げられており、これを進めていく観点から、1つ目の矢印にありますように、市町村、教育委員会、さらにケアマネジャー、相談支援専門員、スクールソーシャルワーカー、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士等の支援担当者、こういった方による多機関連携を進めるためのヤングケアラー支援マニュアルを作成するという、さらに当該マニュアルに基づくモデル事業を実施すること、こういったことを通じて適切な支援の在り方について検討を行っていくというのが1つ目であります。

2つ目として、実態をさらに詳細に把握していくという観点から、令和2年度の調査結果をさらに進めるというため、小学生、さらには大学生に対するヤングケアラーの実態調査、並びに一般国民を対象とした認知度調査も行います。

3つ目でありますけれども、社会的認知度向上のための広報・啓発ということで、認知度が極めて低いということでもありますので、さまざまなマテリアルや機会を通じて広報や周知を行っていくというのが令和3年度における取組であります。

令和3年度は以上でありますけれども、令和4年度に事業を行っていくためには予算が必要ですので、令和4年度の予算概算要求の概要をご説明させていただきます。現状と課題は先ほど来申し上げている

とおりでございますので、対応方針のところをご覧くださいますと、2.の1つ目が、「ヤングケアラーの支援体制強化事業の創設【新規】」というものであります。ヤングケアラーの実態調査・支援研修の推進のため、自治体に対する財政支援を行うというものであります。2つめの矢印が、ヤングケアラーの支援体制のモデル事業を行っていくための財政的な支援です。

2つめの丸がヤングケアラー相互のネットワーク形成の推進を進めていくという予算事業であり、3つ目の丸が子育て世代の訪問支援モデル事業ということで、幼いきょうだいの世話などのため、子どもらしい生活を送ることができないヤングケアラーや、育児等に不安を抱えるご家庭に対して育児支援ヘルパーを派遣して、傾聴による相談支援であるとか、家事・育児支援を行っていくということで、これもモデル事業でありますけれども、具体的なサービスを提供するという新規事業でございます（注：令和3年度補正予算において、新たに子育て世帯訪問支援臨時特例事業として前倒して創設。モデル事業ではなく、すべての市町村で実施可能になった）。

さらに認知度向上のためのPRというものも拡充をしていくというものであります。申し上げたとおり、まだ概算要求の段階でありますので、項目が少し削られたり予算額的に少なくなったり、あるいはもしかしたら充実する分も逆にあるかもしれません。まだ財務省に対して要求をしている段階だということでご了解いただきたいというふうに思いますが、いくつかの事業について少し詳細にご説明させていただきます。

このスライドは、地方自治体に対して教育機関、関係機関の職員がヤングケアラーについて学ぶための研修を実施したり、実態調査を行う自治体に対して財政支援を行うというものであります。実態調査・把握ということで、真ん中にありますけれども、実施主体が都道府県・市町村ということで、補助基準額が約540万（注：政府予算案では約750万円に増額された）。都道府県であれば、ですね。負担割合は国が2分の1。関係機関の職員の研修ということで、これも都道府県・市町村ごとに、ご覧いただけるような補助基準額、負担割合で要求しているということでもあります。こういったことで国と地方公共団体が財政的にも下支えすることによって、実態がさらに解明され、さらには関係者のヤングケアラーに対する意識、あるいは知識というものが涵養（かんよう）されるということを目指するものであります。関係機関は右にありますとおり、高齢・医療・介護・福祉など民間を含めてさまざまな機関に研修を実施することを想定しているというものであります。

続きまして、ヤングケアラー支援体制強化事業で

あります。右の事業イメージご覧いただきますと、都道府県・市町村がまずはピアサポートということで、当事者・支援者の民間団体などが行う活動を支援していく。真ん中にありますように、ヤングケアラー・コーディネーターを福祉事務所などに配置する。右にありますように、オンラインサロンのようなかたちで、SNS・アプリ、こういったものを活用した集い・語りの場というものを運営するなどの活動に対して補助を行うという事業であります。

ヤングケアラーの相互ネットワークの形成推進事業ですが、内容としましては、自治体に対するヤングケアラー支援に関する啓発であるとか、自治体ヤングケアラー支援者、当事者団体との相互交流、発展、相談支援の推進とか地方自治体による相談機能の強化に関して、民間事業者の提案により具体的な内容を決定するということでありますけれども、ネットワークの構築を支援していくということは、極めて重要な話かなというふうに思っています。

さらに、先ほど申し上げた子育て世代訪問支援モデル事業ですけれども、実際にヤングケアラー等に対して育児支援ヘルパーを派遣し、不安や悩みを傾聴する等の相談支援、家事・育児の支援などをモデル的に実施するということです。これは家庭を支え、虐待リスク等の高まりを未然に防ぐというものを目的にしておりますけれども、補助基準額をご覧くださいますように、1時間あたり3,000円＋交通費というようなところで、補助率は国が2分の1、市町村2分1というようなことを考え、予算の箇所数としては50自治体ほどを考えています。具体的に支援を届けるための課題としてどういったことがありえるのかということモデル的に実施していくということでもあります（先の注を参照。令和3年度補正予算でモデル事業ではなく、全自治体で実施可能となり、訪問支援であれば1時間あたり1,500円（生活保護世帯に対して利用者負担軽減を実施する場合は3,000円）＋交通費等、補助率は国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）。

また、実態をきちんと把握していくということ、さらには広報・啓発をさらに充実していくという観点から、この普及推進に関しても令和3年度予算0.8億円でありましたけれども、2.1億円ということで、大幅な増額要求をしているということでもあります。

障害保健福祉分野であります。こちら、しっかりと関係機関が連携していく必要性を踏まえて、今年の7月12日に留意事項が障害福祉課のほうから出されているということでもあります。ポイントは、下にありますけれども、ヤングケアラーがいる家庭に対して計画相談支援を実施するにあたって、ヤングケアラーが世帯におり配慮が必要なことなどの利用者の個別性も踏まえた利用計画の作成、適切な頻度でのモニタリング、こういったものを実施するとい

うことと、こういったことを行うに際しては、医療・保育・教育等関係機関との連携が重要であるということを変更して通知しているということです。さらに、ヤングケアラーがいるご家庭に対して計画相談支援を実施した場合には加算の算定が可能であるということで、医療・保育・教育機関等連携加算であったり、集中支援加算ということで、報酬上の手当もなされているということの周知。3つ目にありますように、ヤングケアラーがいる家庭に対する介護給付費の支給決定の判断にあたって、介護を行う者の状況を勘案する際、ヤングケアラーが子どもらしい暮らしを奪われることのないように把握することの周知。さらに、ヤングケアラーが親に代わって行う家事・育児なども、必要に応じて障害報酬における居宅介護等の対象範囲に含まれるということを変更して自治体に周知をしているというのが、障害保健福祉分野の取り組みであります。

さらに医療分野においても、中医協において主な検討事項ということで論点を出し、さらには先ほどご紹介した、ヤングケアラーに関するプロジェクトチームの報告書の概要、これも中医協に提出した上で検討を深めていくことについて、夏にキックオフがされております。診療報酬改定はそろそろ大詰めを迎えつつあるということでもありますけれども、その中で具体的な項目について検討がなされるということでもあります。

文部科学省の取組でありますけれども、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、それぞれ活用事業というものがございます。しっかりと学校においてヤングケアラーの早期発見、それと相談支援体制の構築を行うという観点から、スクールカウンセラーの配置を、週1回4時間というものを、週1回8時間に拡充する。右側のスクールソーシャルワーカーは週1回3時間の配置を週2回3時間に拡充する（注：政府予算案では週2回や週3回に拡充することになった）。その他にも、スーパーバイザー、いじめ・不登校対策なども一定の措置がなされるようになりますが、こういったカウンセラー、ソーシャルワーカーの配置時間などについて充実をしていくという観点から、右方にごございます増額の要望をしているというふうに聞いております。

このような事項が私どもの令和3年度の動きや令和4年度に向けた方向性と予算要求であり、ヤングケアラーという大きな柱を建てて早急に進めていくということがお分かりいただけたかというふうに思います。

最後に、自治体における対応事例を少しご紹介させていただきます。これはヤングケアラーの状況が、中学校2年生6人きょうだいの1番上のお子さん、下のきょうだいの世話をしている

学校を休むことがある。小学校から、母親の体調が不良で、きょうだいの世話をしているような情報提供があった。これは小学校からそういった情報提供があったということでもあります。

支援内容、支援期間それぞれですけれども、子どもご本人に対しては、担任教師の定期的な家庭訪問とかソーシャルワーカーによる登校推奨、きょうだいに対しては保健師による定期的な家庭訪問と予防接種や検診の勧奨、親に対しては生活保護支給と保護係のケースワーカーによる生活指導。こういったものがなされたということで、適切に支援につながることによってお子さんの教育を受ける権利ですね、欠席が減って、進路目標ができたり、学校で友人と楽しく過ごせるようになったり、きょうだいの世話による欠席がなくなったことで表情も穏やかになったというような、そういった事例というのが実際にあるということでもあります。

高校生の事案でありますけれども、お母様が統合失調症で金銭管理ができずに、ライフラインが止まってしまう、お母様が夜中に叫びだして寝られずに登校できない、心配で離れられないというような状況であったということです。お子さんご本人に対しては、学校に加えて生活保護のケースワーカー、児童相談所、学習支援機関の支援が入り、お母様に対しては生活保護ケースワーカー、PSW、こういったところの支援が入ったということで、ライフラインが止まらなくなった、お子さんも自由に外出できるようになったとのことです。また、困ったとき、子ども本人自ら窓口にご相談に来ることができるようになり、母親の病気への認識ができて、服薬の重要性が理解できて、母親が少し安定した事例です。

このように、ヤングケアラーの方を早期発見して、とにかく相談してもらって、一定の介入をするとしっかりと実績ができて、子どもが幸せになるステップが踏み出せる可能性があるということでもあります。冒頭申し上げたとおり、厚生労働省としても、政府一体となってこのヤングケアラーの課題に対して対応してまいりたいというふうに思っております。

本日はご清聴いただきましてありがとうございます。

国におけるヤングケアラー支援について

令和3年11月25日

厚生労働省老健局
笹子宗一郎
(認知症施策・地域介護推進課長)

※他省・他部局の施策に係る部分を含め、意見にわたる部分は演者の個人的見解です。

ヤングケアラーとは

一般に、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話を日常的に行っている子どもをいう。

(ヤングケアラーのイメージ(例))



障がいや病気のある家族に代わり、買い物・料理・掃除・洗濯などの家事をしている

障がいや病気のある家族に代わり、幼い子ども向けの世話をしている

障がいや病気のある家族の目を見せない事柄の保守的や声かけなどの気づかいをしている

日本語が第一言語でない家族や障がいのある家族のために通訳をしている



家計を支えるために労働をして、障がいや病気のある家族を支援している

アルコール・薬物・ギャンブル問題を抱える家族に対応している

がん・難病・精神疾患など慢性的な病気の家族の看病をしている

障がいや病気のある家族の身の回りの世話をしている

障がいや病気のある家族の入浴やトイレの介助をしている

©一般社団法人日本ケアラー連盟 / illustration: Izumi Shiga 1

「ヤングケアラーへの早期対応に関する研究」のポイント

実施機関(令和元年度)：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

○ヤングケアラーの概念の認知を広げるための研修の在り方や、要保護児童対策地域協議会において、ヤングケアラーに早期に適切に対応していくためのツールやガイドラインについて研究を実施。

○ガイドラインの構成

- なぜ、ヤングケアラーの支援が必要か
→ 本来守られるべき子ども自身の権利が侵害されている可能性がある。不安や不満を抱いても言い出せない子どもも多い。
- 本ガイドラインにおけるヤングケアラーへのアセスメントの位置付け
→ より多くの視点からヤングケアラーの把握が進むよう、アセスメントツールの活用、展開がされていくことが望まれる。
- ヤングケアラーを把握するためのアセスメント
→ 「子どもと関わりのある第三者でも気づける可能性のある子どもの様子・状況」をアセスメント項目として整理。
- ヤングケアラーへの支援における留意点
→ 支援の必要性について、子ども自身が理解・納得できる説明等の向き合い方が重要。
- ヤングケアラーの早期発見・対応に向けた取組と今後の課題
→ ヤングケアラーの概念自体の認知度がまだまだ低い、ヤングケアラーに対する正しい理解の啓発

※アセスメント項目の例

- 本来守られるべき「子どもの権利」が守られているか
□ 必要な病院に通院・受診できていない、服薬できていない
□ 保健室で過ごしていることが多い
□ 幼い子ども向けの世話をしている姿を見かける 等
- 家族状況はどうか
□ 高齢・幼い子どもが多い
□ 障がいがある
□ 親が多忙 等
- ヤングケアラーである子どもの状況はどうか
・ 子どもがサポートしている相手 等
・ 子ども自身がサポートに費やしている時間 等
- 子ども本人の認識や意向
・ 子ども自身が「ヤングケアラー」であることを認識しているか
・ 家族の状況やサポートをしていることについて、誰かに話せているか 等 2

○アセスメント項目の構成



令和2年度実態調査

ヤングケアラーの実態に関する調査研究について

令和2年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

調査の目的

「ヤングケアラーと思われる子ども」等の実態をより正確に把握し、今後の検討に活かす。

調査の対象、方法等

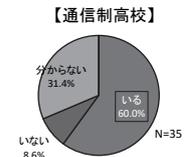
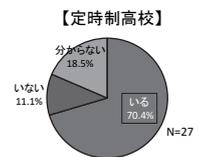
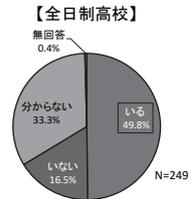
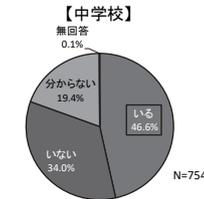
- 学校
令和2年12月21日から、以下の学校に対してアンケート調査を実施(④は令和3年1月26日から)。
① 中学校(回収数754、回収率75.4%)
・ 全国の公立中学校から層化無作為抽出した1,000校(全体の約1割)
② 全日制高校(回収数249、回収率71.1%)
・ 全国の公立全日制高校から層化無作為抽出した350校(全体の約1割)
③ 定時制高校(回収数27、回収率57.4%)
・ 各都道府県より公立定時制高校1校抽出した47校
④ 通信制高校(回収数35、回収率74.5%)
・ 各都道府県より公立通信制高校1校抽出した47校
- 中学生
令和2年12月21日から、以下の中学生に対してWeb調査を実施(④は令和3年1月26日から)。
① 中学2年生(回収数5,558人)
・ ①の中学校に在籍する中学2年生
② 全日制高校2年生(回収数7,407人)
・ ②の全日制高校に在籍する高校2年生
③ 定時制高校2年生相当(回収数366人)
・ ①③の定時制高校に在籍する高校2年生相当
④ 通信制高校生(回収数446人)
・ ①④の公立通信制高校に在籍する生徒

注:定時制高校、通信制高校の調査結果はサンプル数が少ないため、参考値として掲載している

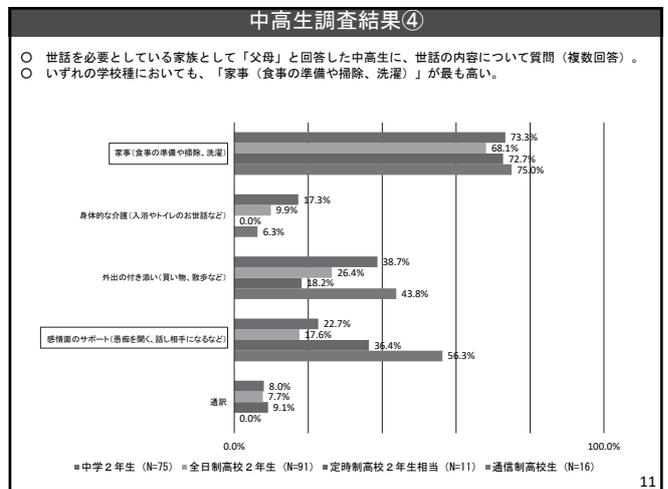
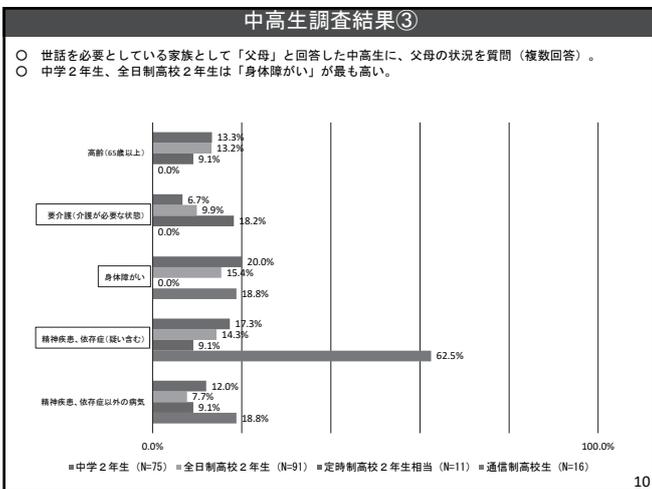
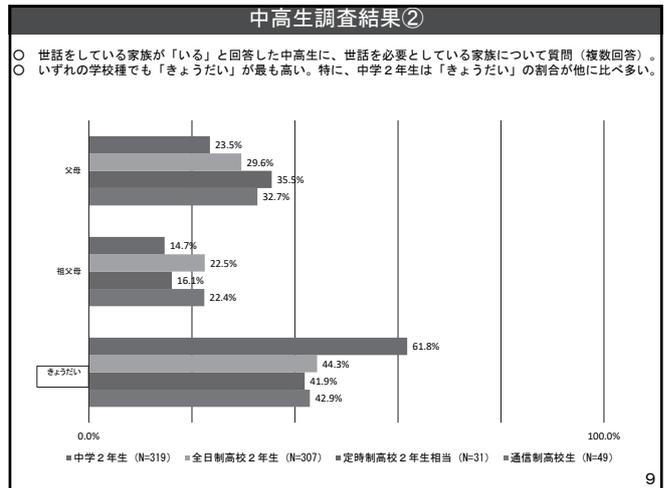
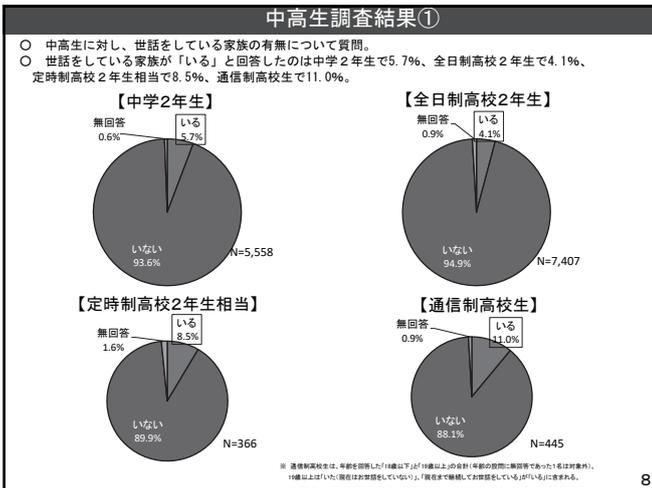
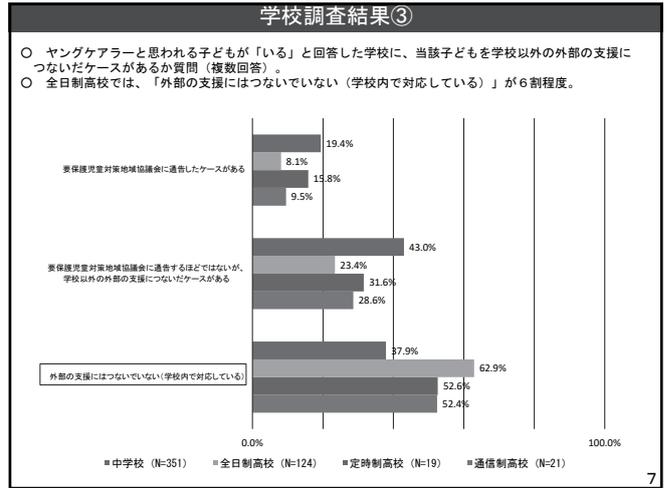
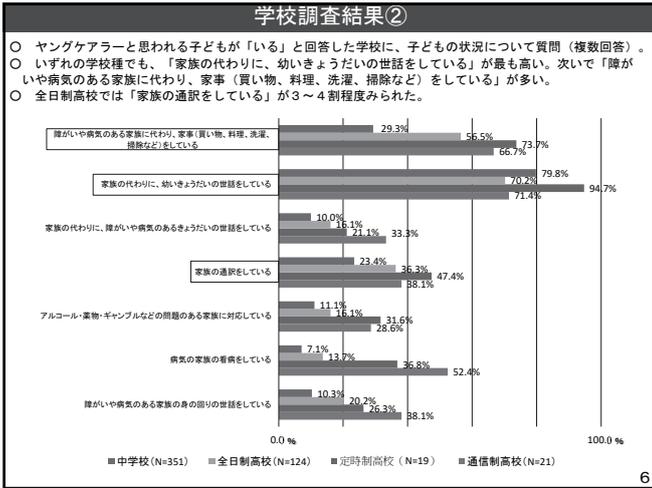
4

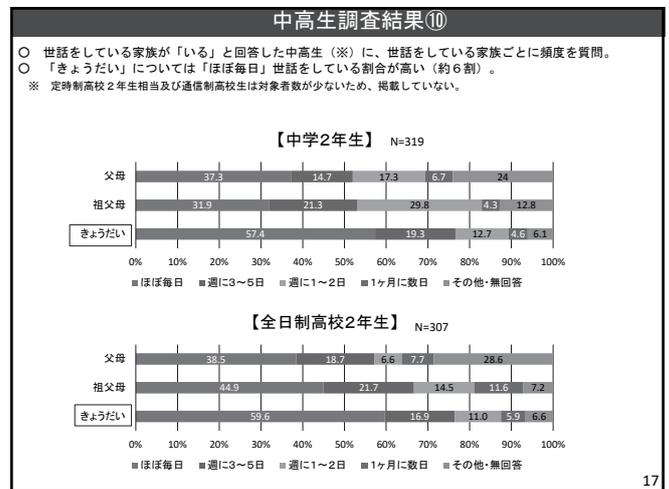
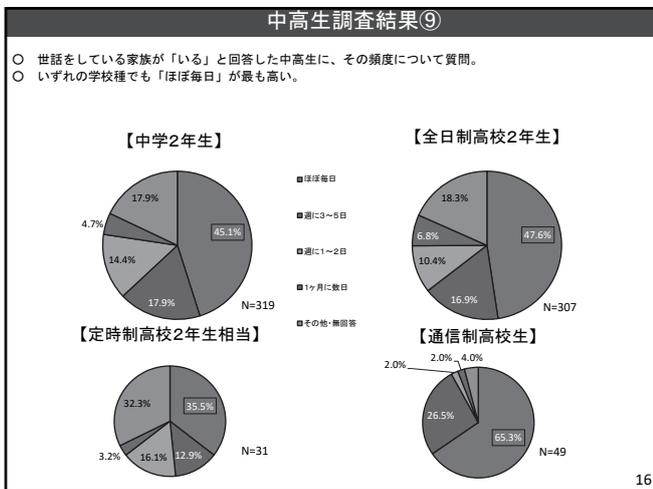
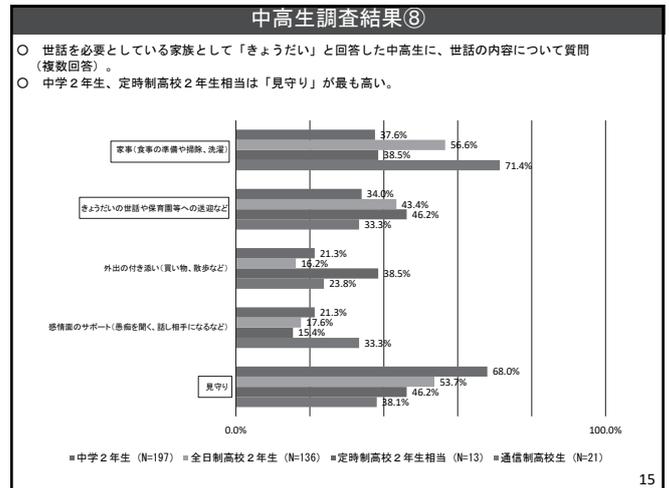
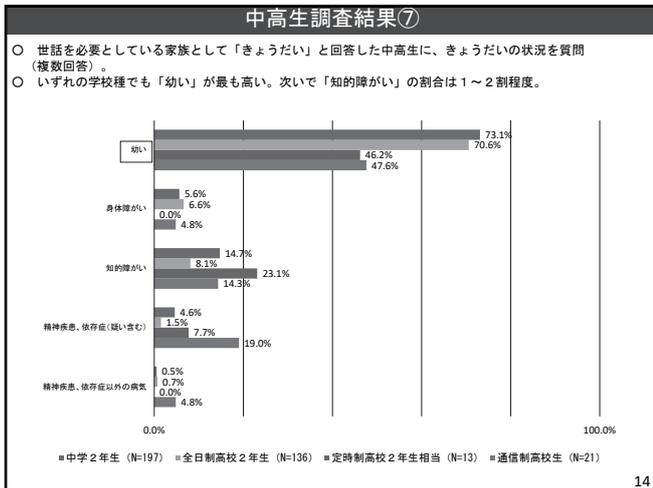
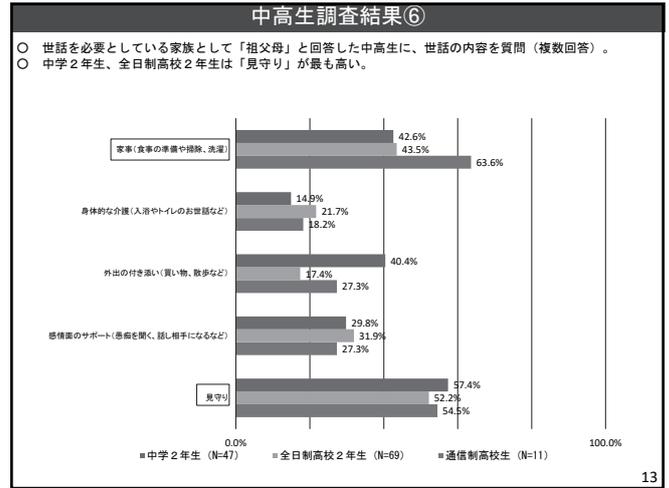
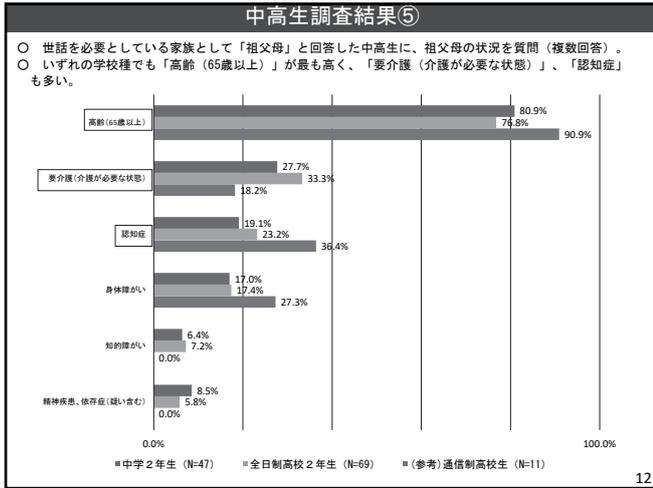
学校調査結果①

- 学校に対し、ヤングケアラーの定義(1ページ参照)に該当すると思われる子どもの有無について質問。
- いずれの学校種でも「いる」が最も高く、定時制高校で70.4%、通信制高校で60.0%であった。



5

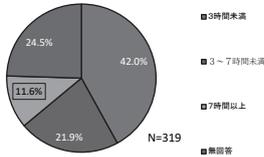




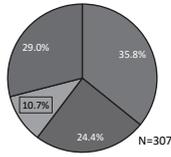
中学生調査結果⑪

- 世話をしている家族が「いる」と回答した中学生に、平日1日あたりに世話に費やす時間について質問。
- いずれの学校種でも7時間以上世話に費やしているのが約1～2割。
- 学校種別平均は、中学2年生は4.0時間、全日制高校2年生は3.8時間。

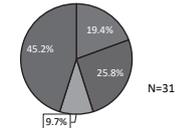
【中学2年生】



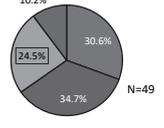
【全日制高校2年生】



【定時制高校2年生相当】



【通信制高校生】

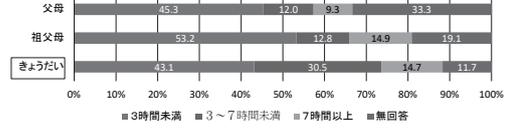


18

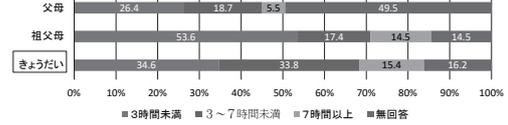
中学生調査結果⑫

- 世話をしている家族が「いる」と回答した中学生(※)に、世話をしている家族ごとに平日1日あたりに世話に費やす時間について質問。
- 「きょうだい」については「3～7時間未満」、「7時間以上」の割合が他と比べ高い。
- ※ 定時制高校2年生相当及び通信制高校生は対象者数が少ないため、掲載していない。

【中学2年生】 N=319



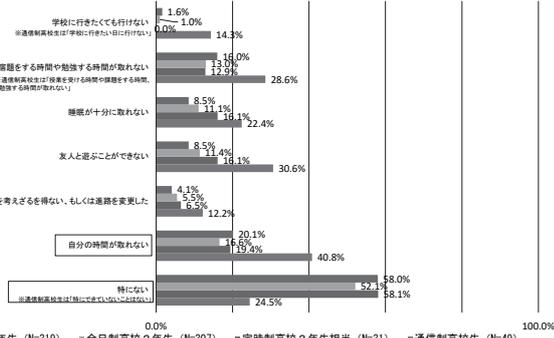
【全日制高校2年生】 N=307



19

中学生調査結果⑬

- 世話をしている家族が「いる」と回答した中学生に、世話をしているために、やりたいたくできていないことについて質問。
- 中学2年生、全日制高校2年生では「特になし」が最も高くなっているが、その他では、「自分の時間が取れない」が最も高くなっている。

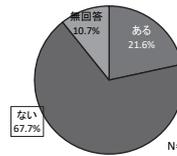


20

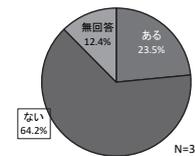
中学生調査結果⑭

- 世話をしている家族が「いる」と回答した中学生に、世話について相談した経験の有無について質問。
- いずれの学校種でも、相談した経験が「ある」が2～3割、「ない」が5～6割。

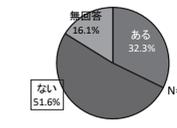
【中学2年生】



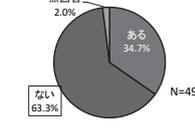
【全日制高校2年生】



【定時制高校2年生相当】



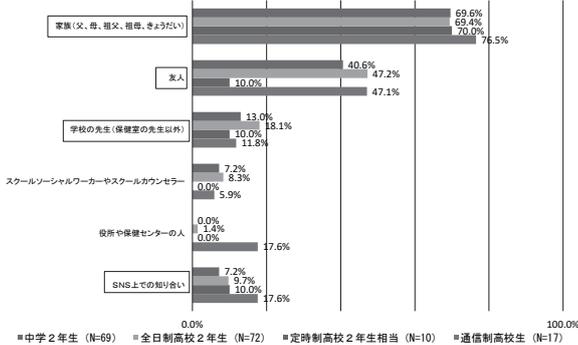
【通信制高校生】



21

中学生調査結果⑮

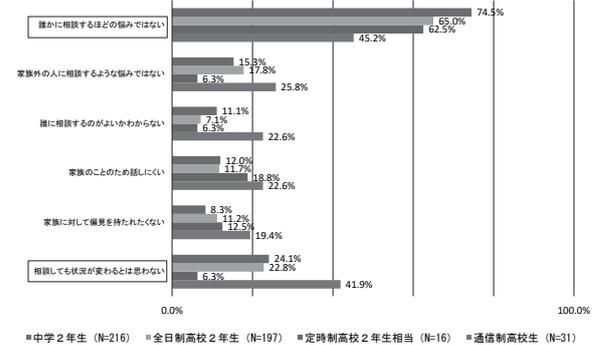
- 世話について相談した経験が「ある」と回答した中学生に、相談相手について質問。
- 「家族(父、母、祖父、祖母、きょうだい)」が最も高く、次いで「友人」が高い。
- 「学校の先生(保健室の先生以外)」や「SNS上での知り合い」も1割前後あった。



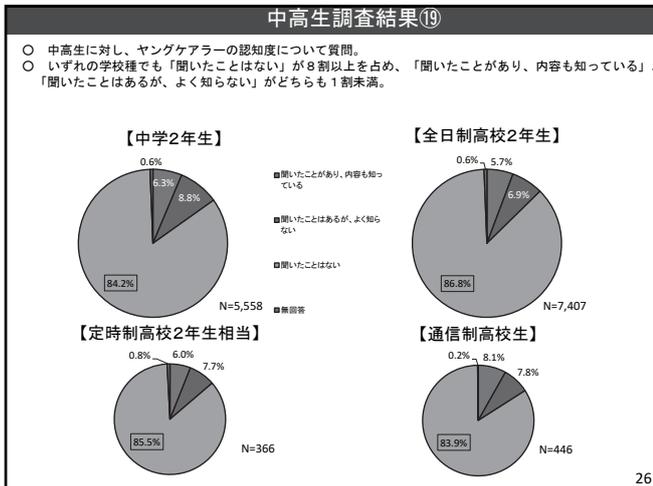
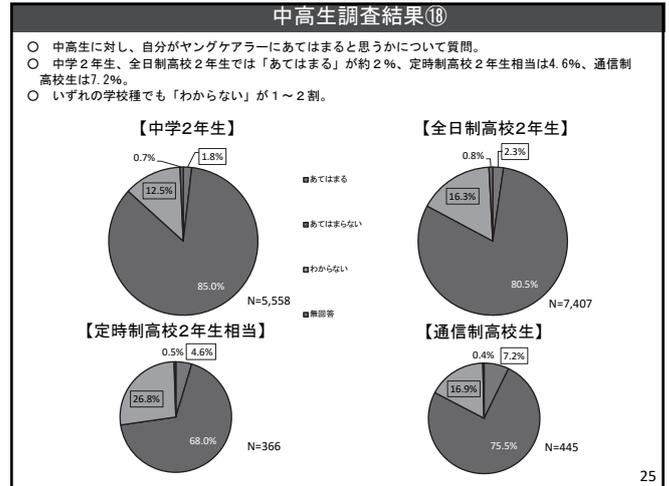
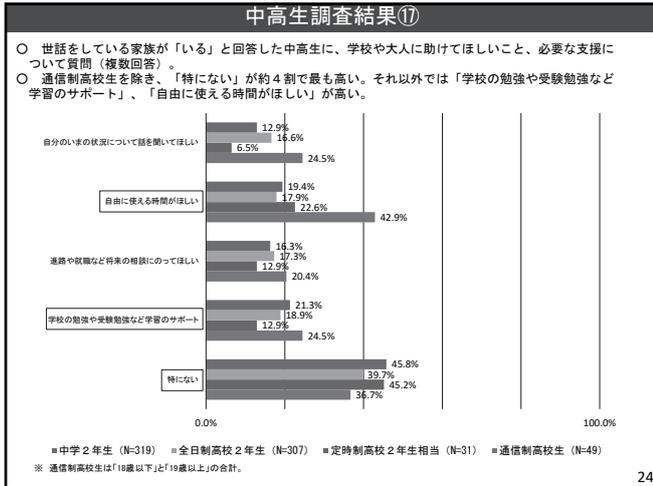
22

中学生調査結果⑯

- 世話について相談した経験が「ない」と回答した中学生に、その理由について質問。
- 「誰かに相談するほどの悩みではない」が最も高く、次いで、「相談しても状況が変わるとは思わない」が高い。



23



ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム

ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム

立ち上げの背景

- ヤングケアラーは、年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負うことで、本人の育ちや教育に影響があるといった課題があるが、家庭内のデリケートな問題、本人や家族に自覚がないといった理由から、支援が必要であっても表面化しにくい構造となっている。
- ヤングケアラーに対しては、様々な分野で連携したアウトリーチによる支援が重要であり、さらなる介護・医療・障害・教育分野の連携が重要。
- これらを踏まえ、厚生労働大臣と文科副大臣を共同議長とするプロジェクトチームを立ち上げ、連携の強化・支援の充実を図る。

構成員

共同議長 厚生労働副大臣 山本 博司	共同議長 文部科学副大臣 丹羽 秀樹
厚生労働省子ども家庭局長	文部科学省初等中等教育局長
厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室長	文部科学省初等中等教育局児童生徒課長
厚生労働省健康局難病対策課長	文部科学省総合政策局地域学習推進課長
厚生労働省社会・援護局保護課長	
厚生労働省社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室長	
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長	
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長	
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長	

開催実績

<p>第1回<4月17日></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係部局におけるヤングケアラー支援に係る取組について ○ 関係者ヒアリング <ul style="list-style-type: none"> ・ 成蹊大学文学部教授 渋谷智子氏 ・ 一般社団法人日本ケアラー連盟 	<p>第3回<4月26日></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者ヒアリング <ul style="list-style-type: none"> ・ Yancle株式会社代表取締役 宮崎成信氏 ・ 精神疾患の親をもつ子どもの会「こどもあひら」 ・ 弁護士 藤木和子氏 ・ 尼崎市（教育委員会事務局学校教育部子ども教育支援課）
<p>第2回<4月12日></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和2年度「ヤングケアラーの実態に関する調査報告」報告 ○ ヤングケアラー支援に向けた主な論点、課題の整理 	<p>第4回<5月17日></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ とりまとめ報告（案）
<p>第5回<9月14日></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者ヒアリング <ul style="list-style-type: none"> ・ 埼玉県（福祉部地域包括ケア課・教育局市町村支援部人権教育課） ・ 中核地域生活支援センターがじゅまる 	<p>第6回<9月14日></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ヤングケアラーの支援に関する令和4年度概算要求 等

ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム

プロジェクトチームで把握した課題

- 福祉、介護、医療、学校等、関係機関におけるヤングケアラーに関する研修等は十分でなく、教職員や専門職のヤングケアラーの概念の認知度も高くない。
- それぞれの地域での実態を踏まえ、きめ細やかな支援を行う必要があるが、地方自治体での実態把握が不十分。
- 世話をしている家族が「いる」中学生の6割以上が相談した経験がなく、支援者団体等が運営する相談窓口につなげていない可能性。
- ヤングケアラーに対する具体的な支援策、支援につなぐための窓口が明確でない。
- 福祉機関の専門職等から「介護力」と見なされ、サービスの利用調整が行われるケースあり。
- 子育て世代家庭への家事や子育てを支援するサービスが不足。
- ヤングケアラーの社会的認知度が低く、支援が必要な子どもがいても、子ども自身や周囲の大人が気付くことができない。

福祉・介護、医療、教育等、関係機関が連携し、ヤングケアラーを早期に発見して適切な支援につなげるため、次頁の取組を推進

ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム報告
【厚生労働省・文部科学省の副大臣を共同議長とするヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチームとりまとめ】

今後取り組むべき施策

1 早期発見・把握

- 福祉・介護・医療・教育等関係機関、専門職やボランティア等へのヤングケアラーに関する研修・学ぶ機会の推進。
- 地方自治体における現状把握の推進。

2 支援策の推進

- 悩み相談支援
支援者団体によるピアサポート等の悩み相談を行う地方自治体の事業の支援を検討（SNS等オンライン相談も有効）。
- 関係機関連携支援
・ 多機関連携によるヤングケアラー支援の在り方についてモデル事業・マニュアル作成を実施（就労支援を含む）。
- ・ 福祉サービスへのつなぎなどを行う専門職や窓口機能の効果的な活用を含めヤングケアラーの支援体制の在り方を検討。
- 教育現場への支援
スクールソーシャルワーカー等の配置支援、民間を活用した学習支援事業と学校との情報交換等の促進。
- 適切な福祉サービス等の運用の検討
家族介護において、子どもを「介護力」とすることなく、居宅サービス等の利用について配慮するなどヤングケアラーがケアする場合のその家族に対するアセスメントの留意点等について地方自治体等へ周知。
- 幼いきょうだいをケアするヤングケアラー支援
幼いきょうだいをケアするヤングケアラーがいる家庭に対する支援の在り方を検討。

3 社会的認知度の向上

2022年度から2024年度までの3年間をヤングケアラー認知度向上の「集中取組期間」とし、広報媒体の作成、全国フォーラム等の広報啓発イベントの開催等を通じて、社会全体の認知度を調査するとともに、当面は中高生の認知度5割を目指す。




30

経済財政運営と改革の基本方針2021

(令和3年6月18日閣議決定)

第2章 次なる時代をリードする新たな成長の源泉
 ～4つの原動力と基盤づくり～

5. 4つの原動力を支える基盤づくり

(4)セーフティネット強化、孤独・孤立対策等
 (共助・共生社会づくり)

(前略)ヤングケアラーについて、早期発見・把握、相談支援など支援策の推進、社会的認知度の向上などに取り組む。(後略)

31

**プロジェクトチームとりまとめ報告
 を踏まえた国の取組**

介護関係

○介護保険法

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

34

(介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮されなければならない。

35

○介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針
(令和三年一月二十九日 厚生労働省告示第二十九号)

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項
六 介護に取り組む家族等への支援の充実

介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあった。

制度の創設とその後の介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もあるが、今なお、介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、多くの家族は何かの心理的な負担感や孤立感を有しており、特に、認知症の人を介護している家族の場合にこの傾向が強い。

また、一億総活躍社会の実現の観点から、①必要な介護サービスの確保を図るとともに、②家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実など、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現を目指すこととされている。

こうした点を踏まえ、市町村で実施している家族介護支援事業に加え、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に向けた相談会の実施、企業や労働担当部門との連携など、地域の実情を踏まえ、家族等に対する相談・支援体制の強化を図ることが重要である。

36

○指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準
(平成11年厚生省令第38号)(抄)

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

第十三条 指定居宅介護支援の方針は、第一条の二に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

三 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

六 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

七 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

37

(つづき)

八 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

九 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本として、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下この条において「担当者」という。)を召集して行う会議をいう。以下同じ。)の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共に共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下この条において「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

38

課題分析標準項目 (23項目)

基本情報に関する項目		
No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
1	基本情報(受け、利用者等基本情報)	居宅サービス計画作成に際して利用者受け情報(受け日時、受け担当者、受け方法等)、利用者基本情報(氏名、性別、生年月日、住所・電話番号等の連絡先)、利用者以外の家族等の基本情報(氏名、性別、生年月日、住所・電話番号等の連絡先)に関する項目
2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活環境等について記載する項目
3	利用者の健康状態	利用者の健康状態(介護保険、介護保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等)について記載する項目
4	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
5	障害者本人の日常生活自立度	障害者本人の日常生活自立度について記載する項目
6	認知症である本人の日常生活自立度	認知症である本人の日常生活自立度について記載する項目
7	主治	利用者が主治の医師等と医師等について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定情報(居宅介護支援区分、障害者の意見、支給限度額等)について記載する項目
9	課題分析(アセスメント)理由	当該課題分析(アセスメント)の理由(相関、定規、遠隔送付等)について記載する項目
課題分析(アセスメント)に関する項目		
No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態(認知症、主病、症状、痛み等)について記載する項目
11	ADL	ADL(歩行、転倒、移動、歩行、着衣、入浴、排便等)に関する項目
12	IADL	IADL(調理、掃除、洗濯、金銭管理、服薬状況等)に関する項目
13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	社会との関わり	社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)に関する項目
16	療養・介護	療養の状況、療養後の後継案、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	介護・支援の問題	介護・支援の問題、介護・支援の状況等に関する項目
18	認知症	認知症の診断、認知症の診断に関する項目
19	食事摂取	食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)に関する項目
20	薬物管理	薬物管理(服用、副作用、処方箋、水の不服、不正服用、処方箋等)に関する項目
21	介護力	利用者の介護力(介護者の有無、介護者の介護量、介護負担、介護に関する情報等)に関する項目
22	居住環境	居住環境の安全性、危険箇所等の現在の居住環境について記載する項目
23	特別な状況	特別な状況(虐待、ターミナルケア等)に関する項目

【出典】平成11年11月12日老人保健福祉局長訓令「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」

39

介護支援専門員養成研修の概要

1. 実施主体

○ 都道府県又は都道府県知事の指定した研修実施機関

2. 研修内容

主な対象者(受講要件)		研修時間
介護支援専門員の資格取得を希望する場合		
実務研修	実務研修受講試験の合格者	87時間以上
介護支援専門員の資格継続を希望する場合		
更新研修	介護支援専門員の有効期間が概ね1年以内の者 (※2回目以降の更新の場合)	88時間以上 (32時間以上)
専門研修	専門Ⅰ課程：就業後6月以上の実務従事者 専門Ⅱ課程：専門Ⅰ修了者であって、就業後3年以上の実務従事者	I：56時間以上 II：32時間以上
介護支援専門員の資格再取得を希望する場合		
再研修	介護支援専門員証の再交付を希望する者	54時間以上
主任介護支援専門員の資格取得・資格継続を希望する場合		
主任研修	更新研修又は専門Ⅰ・Ⅱ研修の修了者	70時間以上
主任更新研修	主任介護支援専門員の有効期間が概ね2年以内の者	46時間以上

3. 研修の費用

○ 地域医療介護総合確保基金の活用が可能(※ただし、研修教材等の実費相当分や受講者の旅費・宿泊費は受講者が負担)

40

介護支援専門員更新研修のカリキュラム

厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に関する研修の基準(平成18年厚生労働省告示第218号)

研修科目	時間	研修科目	時間
介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状	3	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表	4
介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開(※)	4	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例(※)	4
対人個別援助技術及び地域援助技術	3	看取り等における看取りサービスの活用に関する事例(※)	4
ケアマネジメントの実践における倫理	2	認知症に関する事例(※)	4
ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践	4	入退院時等における医療との連携に関する事例(※)	4
個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習	2	家族への支援の視点が必要となる事例(※)	4
ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定	12	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例(※)	4
ケアマネジメントの演習		状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービス施設サービス等)の活用に関する事例(※)	4
リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	4	研修全体を振り返るための意見交換、講評及びレポート作り	2
看取り等における看取りサービスの活用に関する事例	4		
認知症に関する事例	4		
入退院時等における医療との連携に関する事例	4		
家族への支援の視点が必要となる事例	4		
社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4		
状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービス施設サービス等)の活用に関する事例	4		
合計		88	

注1) 更新研修の受講が2回目以降の場合には、※印の科目のみ受講。
⇒ ※印なし：56時間(専門研修Ⅰ)
※印あり：32時間(専門研修Ⅱ)

注2) 研修修了を実施すること。

41

写

巻頭 1224 第 1 号
平成 21 年 12 月 26 日

各都道府県介護保険主官(室)長 殿

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて

厚生労働省老健局長 署名

確認については、「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」(平成 20 年 8 月 25 日付老健局長通達(事務連絡))等を通じて、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるべきものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。

しかしながら、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されているという指摘があることから、各都道府県においては、管内の市町村に対して、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する給付の支給の可否について決定することがないよう、改めて周知徹底していただくようお願いいたします。

また、今後紙版のとおり、ご利用者向けに訪問介護サービスの内容をご案内するチラシを参考までに作成いたしましたので、市町村においてご利用されますようお願いいたします。

なお、市町村における周知に係る経費については、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供に係るものとして地域支援事業を活用することも可能ですので、あわせて管内市町村に周知いただくようお願いいたします。

42

別紙

**介護保険制度
訪問介護について
ちょっとしたご案内**

厚生労働省

訪問介護ってどのようなサービスですか？

訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の自宅を訪問して行う次のようなサービスなどのことです。

身体介護

- 食事や排泄、入浴などの介助を行う
- 生活援助**
- 掃除や洗濯、食事の準備や調理などを行う

43

どのような場合に生活援助は利用できますか？

介護保険で利用できる生活援助は、適切なケアプランに基づき、次のような理由により自ら行うことが困難であると認められた、日常生活に必要な家事の支援です。

○利用者が一人暮らしの場合

○利用者の家族等が障害や疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合

※利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により、家事が困難な場合

例えば、

- ・家族が高齢で認知が低下して、行うのが難しい家事がある場合
- ・家族が病気で行動範囲が狭小な状態が続いている場合
- ・家族が仕事で不在の間に、行わずには日常生活に支障がある場合

などがあります。



上記のように、利用者に同居家族がいるということだけで一律に生活援助が利用できないわけではありません。ご家族の状況等を確認した上で、利用が可能な場合もありますので、担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)にご相談下さい。

44

ヤングケアラーPT報告書への対応方針(介護分野)

項目名	取り組むべき施策(PT報告書)	実施時期	対応方針
① 専門職員把握	医療機関・福祉事業者の関わりがある場合に、ヤングケアラーを把握する取組	R3 年度中(1~6)	○ 介護支援専門員については、令和3年度厚生労働省において実施された研修に係る対応マニュアルやオンラインの研修に向けて内容を検討することとしており、その最速の中で、今後の報告書を通じた検討を行った上で、その内容を反映し直す予定。
② 支援体制の推進	ヤングケアラーが子どもであること等を踏まえた適切な福祉サービス等の連携の検討	R4 予算要求	○ ヤングケアラー等の家族介護者を支援するため、地域医療介護総合確保基金の活用を促進し、都道府県が行う地域包括支援センター等を対象とした各種研修の実施、介護士の集いの場等立ち上げに係るマニュアルの作成のために必要な経費に対して助成することを検討。
③ 社会的認知の向上	福祉や教育分野など関係者の理解促進	R4 予算要求	○ ヤングケアラー等の家族介護者を支援するため、地域医療介護総合確保基金の活用を促進し、都道府県が行う地域包括支援センター等を対象とした各種研修の実施、介護士の集いの場等立ち上げに係るマニュアルの作成のために必要な経費に対して助成することを検討(再掲)

45

令和4年度概算要求

新 家族介護者支援に係る研修等事業

地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)：137億円以内

- ◆ 家族介護者支援については、介護保険事業(支援)計画の策定に係る基本指針(厚生省告示)においても、サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項に位置付けられ、「地域の実情を踏まえ、家族等に対する相談・支援体制の強化を図ることが重要である。」としているところ。
- ◆ 世帯が抱える課題が多様化する中、家族介護者(ケアラー・ヤングケアラー)の状況が高齢者の自立した生活にも大きな影響を与える可能性があるため、家族介護支援の取組を促進する必要がある。
- ◆ このため、家族介護者を支援するため、都道府県が行う地域包括支援センター等を対象とした各種研修等の実施、介護者の集いの場の立ち上げに係るマニュアルの作成のために必要な経費に対して助成する。

【予算項目】(甲)介護保険制度運営推進費 (B)医療介護提供体制改善推進交付金 (実施主体)都道府県 【補助率】2/3

ケアラー支援関係機関向け研修事業

市町村におけるケアラー等への支援体制を強化するため、地域包括支援センター職員等を対象とした研修を実施し、ケアラーに対する支援体制の強化を図る。

(対象者)：地域包括支援センター職員、高齢部門市町村職員 等

(カリキュラム)：ケアラー等の現状や課題を理解し、ケアラーやヤングケアラーの発見と支援ニーズの把握、関係機関との連携方策、ケアラーの実際の体験談等

介護者の集いの場マニュアルの作成

ケアラー同士が話し合える高齢者や認知症などの対象別の集いの場等の事例をもとに、立ち上げ、運営手法をまとめたマニュアルを作成し、集いの場等の立ち上げを促進する。

(マニュアルの内容)：集いの場の立ち上げ方法、効果的な運営を行っている地域の集いの場等の事例等

46

他分野関係

児童虐待防止対策等推進事業委託費【拡充】

R3予算：0.8億円 → R4概算要求：2.1億円（児童虐待防止対策推進事業委託費）

1. 事業内容

① 199回通常国会において「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、親権者等による体罰の禁止が法定化され、さらに、衆議院及び参議院の附帯決議において、体罰が子どもに与える影響について広く国民が理解できるように啓発活動に努めることが定められた。これを受け、令和2年度から国民が「しつこい体罰」を行わない子育てについて広く理解できるよう、体罰等によらない子育てについて様々な広啓発媒体を活用した広報啓発を行っているが、令和2年度の調査研究において、法改正により体罰が禁止されたことへの認知度は約2割に止まり、引き続き広啓発が求められることから、令和4年度においても体罰禁止の背景にある「なぜ、体罰は許されないのか」を伝えることで体罰の禁止についての社会的認知度をより一層高め、もって児童虐待防止対策の推進に寄与することを目的とする。

② ヤングケアラーについては、令和2年度「ヤングケアラーの実態に関する調査研究」において、中高生の8割以上が「ヤングケアラーについて、聞いたことがない」と回答しており、ヤングケアラーを早期に発見して適切な支援につなげるためには、子ども自身はもちろん、周囲の大人も含め、ヤングケアラーの社会的認知度の向上が極めて重要と考えられる。そこで「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」とりまとめ報告において、令和4年度から3年間を「集中取組期間」とし、ヤングケアラーの社会的認知度の向上に集中的に取り組むこととしており、年間を通じて、様々な広啓発媒体を活用した広報啓発を行い、社会的認知度を高めることをもってヤングケアラーの普及推進に寄与することを目的とする。

(広報啓発内容)

- ポスター・リーフレット等の製作・配布
- テレビCM、インターネット広告等を活用したより幅広い普及啓発
- 全国フォーラム/シンポジウムの開催等を通じた普及啓発

※ 事業者等の提案に基づき、事業実施予定。

2. 実施主体

国（公募により、委託事業者を選定）

ヤングケアラーの支援における障害福祉サービスの対応

対応のご報告

ヤングケアラーPTとりまとめ報告を受けて、以下の事務連絡を自治体あてに発出した。
 ○「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」のとりまとめ報告を踏まえた留意事項等について（令和3年7月12日付厚生労働省社会・援護局障害福祉部事務連絡）
 主なポイントは以下のとおりである。

ポイント

○ヤングケアラーがいる家庭に対して計画相談支援を実施するに当たっては、ヤングケアラーが世帯にあり、配慮が必要なこと等の利用者の個別性も踏まえたサービス等利用計画の作成や適切な頻度でのモニタリングを実施すること。また、これらに際しては医療・保育・教育等の関係機関との連携が重要であること。

○ヤングケアラーがいる家庭に対して計画相談支援を実施した際には、次のような加算の算定が可能であること。

- ① 医療・保育・教育機関等連携加算
 (ヤングケアラーである家族の状況を踏まえたサービス等利用計画を適切に作成するため、児童相談所等の関係機関と面談を行い、利用者等に関する必要な情報を提供を受けた上で、サービス等利用計画を作成した場合)
- ② 集中支援加算
 (ヤングケアラーの状況等を踏まえた障害福祉サービス等の利用状況を円滑に行うため、関係機関が主催する会議へ参加した場合)

○ヤングケアラーがいる家庭に対する居宅介護等の介護給付費の支給決定の判断に当たって介護を行う者の状況を勘案する際、ヤングケアラーが子どもらしい暮らしを奪われることのないよう配慮すること。

○ヤングケアラーが親に代わって行う家事・育児等も、必要に応じて居宅介護等の対象範囲に含まれること。

等を改めて自治体に向けて周知した。

次期診療報酬改定に向けた主な検討内容について

中医協 総-1
3. 8. 7. 7

○ 次期診療報酬改定に向けては、中医協総会において令和3年7月より「次期改定の論点等」として議論を進める予定としているところ、以下のテーマごとに論点整理を進め、9月を以て「意見の整理」をまとめていくこととしている。

【主なテーマ(予定)】

- コロナ・感染症対応(その1)
- 外来(その1)
- 入院(その1)
- 在宅(その1)
- 歯科(その1)
- 調剤(その1)
- 個別事項(その1)
 - 働き方改革の推進
 - 不妊治療の保険適用
 - 医薬品の適切な使用の推進
 - 歯科用貴金属の随時改定

入院医療についての課題と論点

中医協 総-2
3. 8. 2. 5

(入院医療における他の取組)

- ・ 病気になる入院しても、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、入院前や入院早期からの支援の強化や退院時の地域の関係者との連携を評価している。
- ・ 患者の重症度等に応じた質の高い救急医療を適切に評価する観点から、累次の改定において、救急医療管理加算の要件及び評価の見直しを行っている。
- ・ 医療資源の少ない地域の医療機関については、診療報酬の要件緩和等を行っている。
- ・ 日帰り、1泊2日入院及び4泊5日入院による手術等を行うための管理等について、包括的な評価を行う短期滞在手術等基本料が設定されている。
- ・ 平成30年度以降、DPC対象病院においては、DPC/PPPSによる評価を優先する(点数設定方式Dにより設定。)こととし、短期滞在手術等基本料2及び3は算定不可となっている。実態等に合わせ、対象手術等や評価の見直しを実施してきている。

【論点】

○ 人口減少・高齢化が着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化し、マンパワーの制約も一層厳しくなる中、個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されるよう、医療機能の分化・連携の促進を推進する入院医療の提供体制の評価のあり方について、どのように考えるか。

スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー

による教育相談体制の充実 (令和4年度要求・希望額 82億円 (前年度予算額 72億円))

◆ 義務教育段階の不登校児童生徒数は、平成24年度から7年連続で全体の人数・児童生徒千人当たりの数ともに増加しており、様々な課題を抱える児童生徒への早期支援、不登校状態にある児童生徒への早期支援に当たって相談体制の充実が必要。

◆ また、社会福祉化している昨今の児童虐待相談対応件数の急増等を踏まえ、学校における児童虐待の未然防止・早期発見や、児童虐待発生時の対応、対応に当たった相談体制の充実等の課題。

◆ さらに、令和3年6月に成立した「教育職員等による児童生徒性暴力等の防止等に関する法律」が、令和3年5月に取られた「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」報告書等を踏まえ、児童生徒性暴力等の早期対応に向けた相談体制の充実も課題。

	スクールカウンセラー (令和4年度概算要求: 6,145百万円/前年度予算額: 5,279百万円)	スクールソーシャルワーカー (令和4年度概算要求: 3,643百万円/前年度予算額: 1,932百万円)
補助制度	<ul style="list-style-type: none"> 補助割合: 国1/3、都道府県・政令指定都市2/3 実施主体: 都道府県・政令指定都市 補助対象経費: 報酬・期末手当、交通費等 	<ul style="list-style-type: none"> 補助割合: 国1/3、都道府県・政令指定都市・中核市2/3 実施主体: 都道府県・政令指定都市・中核市 補助対象経費: 報酬・期末手当、交通費等
求められる能力・資格	<ul style="list-style-type: none"> 児童生徒の心理に関して専門的な知識・経験を有する者 児童の心理に関する実務に必要 公認心理師、臨床心理士等 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉に関して専門的な知識・経験を有する者 児童の福祉に関する実務に必要 社会福祉士、精神保健福祉士等
算定される配員数	<ul style="list-style-type: none"> 全公立小中学校に対する配員 (27,500校) 配置時間: 週1回概ね4時間程度 基礎配員に加え、配属時間を週1回4時間・週1回8時間に拡充 	<ul style="list-style-type: none"> 全中学校区に対する配員 (10,000中学校区) 配置時間: 週1回3時間・週2回3時間に拡充 基礎配員に加え、配属時間を週1回3時間
いじめ不登校	<ul style="list-style-type: none"> いじめ・不登校対策のための重点配員: 1,500校 (-1,000校) ※ 不登校対策センターの機能強化 250箇所 	<ul style="list-style-type: none"> いじめ・不登校対策のための重点配員: 1,500校 (-1,000校) ※ 不登校対策センターの機能強化 250箇所
虐待対策	<ul style="list-style-type: none"> 虐待対策のための重点配員: 1,500校 (-1,200校) 貧困対策のための重点配員: 1,900校 (-1,400校) 	<ul style="list-style-type: none"> 虐待対策のための重点配員: 2,000校 (-1,500校) 貧困対策のための重点配員: 1,900校 (-1,400校)
質の向上	<ul style="list-style-type: none"> スーパーバイザーの配員: 114人 (-90人) 	<ul style="list-style-type: none"> スーパーバイザーの配員: 114人 (-90人)

自治体における対応事例

自治体におけるヤングケアラーと思われる子どもへの対応事例①

令和元年度 子ども子育て支援推進調査研究事業
「ヤングケアラーへの早期対応に関する研究報告書」
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)より

ヤングケアラーの状況

- ・中学2年生。
- ・6人きょうだいの長子。
- ・下のきょうだい(0～12歳)の世話をしており、学校を休むことがある。
- ・小学校から、母親の体調が不良で本児がきょうだいの世話をしているとの情報提供があった。

支援内容・支援機関

- ・子ども本人:担任教師の定期的な家庭訪問。スクールソーシャルワーカーによる登校勧奨。
- ・きょうだい:保健師による定期的な家庭訪問と予防接種・健診の勧奨。
- ・親:生活保護支給と保護係CWによる生活指導。子育て支援課による生活・育児相談及び登校させる旨の指導。

守られていなかった子どもの権利や子ども自身の認識の変化等

- ・教育を受ける権利:欠席が減り、進路目標ができた。
- ・子どもらしく過ごせる権利:学校で友人と楽しく過ごすようになった。
- ・きょうだいの世話による欠席がなくなったことで、毎日登校でき、表情も穏やかになった。

60

自治体におけるヤングケアラーと思われる子どもへの対応事例②

令和元年度 子ども子育て支援推進調査研究事業
「ヤングケアラーへの早期対応に関する研究報告書」
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)より

ヤングケアラーの状況

- ・高校2年生。
- ・母親が統合失調症で金銭管理ができずライフラインが止まってしまうことがある。母親が夜中に叫びだし寝られず登校できない、心配で母親から離れられない、母親からの行動制限などがあった。

支援内容・支援機関

- ・子ども本人:学校、生活保護CW、児童相談所、学習支援機関
- ・(疾病のある)親:生活保護CW、PSW

守られていなかった子どもの権利や子ども自身の認識の変化等

- ・健康に生きる権利:ライフラインが止まらなくなった。
- ・子どもらしく過ごせる権利:自由に外出できるようになった。
- ・困ったとき、子ども本人自ら、窓口相談に来ることができるようになった。母親の病気への認識ができ、服薬の重要性が理解できたことにより、母親が少し安定した。

61

ご清聴ありがとうございました。