

第2回 京都市ケアラー支援条例（仮称）制定プロジェクトチーム会議 次第

日時：令和6年7月12日

午前 11時～

場所：市会第2会議室

1 ケアラー当事者からの意見聴取（約75分）

（～ 休憩 ～）

2 ケアラー当事者及び関係団体からの意見募集についての結果報告（約15分）

資料1 京都市ケアラー支援条例（仮称）に係る意見募集 結果概要

資料2 京都市ケアラー支援条例（仮称）に係る意見募集 回答一式

（団体・法人からの御意見）

3 執行機関（関係部局）からのケアラー支援に係る取組の説明聴取（約90分）

資料3 本市のケアラー支援に関連する分野別計画（実態調査を含む）について

ほか（執行機関からの説明資料）

4 事務連絡（約5分）

7月12日 京都市会発言要旨

ひきこもりの子どもを持った親の体験と「親の会」の立場から

東山区不登校・ひきこもりを考える親の会 上坂秀喜

ひきこもりの子どもを持った親の体験と「親の会」の立場からお話をさせていただきます。長女は中学・高校までは、問題なく育ち学校生活を送ってきました。とよいように親の目から見えていました。専門学校に入学。その年の夏休みに、体調不良、食欲減退が始まり、これ以上痩せれば入院を余儀なくされるほどになり、そのころから始まった自傷行為＝リストカットは10年続きました。専門学校を1年休学して3年かけて卒業をしたものの、その後5年ほどひきこもるようになりました。最初、体重減少で入院の話が出た時に、入院するのか精神科クリニックに行くのかを選択してもらい精神科に繋がりました。今、思えば、それはとても幸運なことだと思っています。そこで気分障がいと診断され薬も処方されました。

ひきこもっている期間はリビングにいて一点をずっと見つめている魂の抜けたような状態、自室では夜中に大声をあげたり、リストカットを繰り返し、自室の壁には赤の絵具で死にたい、消えたい、生まれてこなければ良かったと書いたり、赤ちゃん返りで母親を独占するなど、精神的に不安定さに家族は翻弄されました。長女がひきこもる数年前に妻がうつ病となり、精神的に厳しく長女への対応ができなくなり、物理的に距離をとるため母親と別居する時期もありました。

わが家の場合、専門学校の休学を含めひきこもり状態は7年くらい。ひきこもりは個々それぞれの原因はありますが、社会との関係を絶ちますのでその子の日常的な世話は家族がすることになります。日常生活はまだしも、本人の無気力な姿を見守り続けることや、本人の不満を聞かされ続けることが心身ともにきつかったし、特に夜中に数時間もそんな話を聞かされ続けることは肉体的に厳しかったことを覚えています。また、本人にとっては希死念慮もあり、その心配もしなければなりません。社会とのつながりが無い以上、家族が本人のしんどさのガス抜きをしなければなりません。幸い、当初から精神科に繋がっていたので、厳密には社会とのつながりがなかったわけではありませんが7年のひきこもりで家族はいったん壊されました。その後なんとか再構築はできましたが、それは家族以外、外聞の医療的、心理的支援があつてこそでした。

20年以上、不登校・ひきこもりの家族交流会をしている中で感じてることとお話します。ひきこもりは状態像を示す言葉なので程度や年齢も様々です。今回のケアラーということに絡めますと、ひきこもり状態が厳しい方が深刻です。精神疾患や発達症が明らかにあるように思えても医療機関で受診しないので診断名がつかず福祉サービスも受けられない方もあります。ちなみに少々のことでは一般の医療機関に行かず売薬を家族に頼んでそれで済まることが殆どです。糖尿病で昏睡状態になって救急搬送されるまで医療機関にかからない例もあります。

また、身体的疾患の他に、家族と全く喋らない、逆に自分を責める自罰的の言葉や、逆に親の育て方を攻撃する言葉を聞き続けなければならないしんどさもあります。誰とも関係を作らない。誰も家に入れない。その結果として当事者の長期化と高齢化は大きな課題となっています。いわゆる70-40、80-50問題です。親亡きあと社会とのつながりのない子どもは生きていけるのか、親の心配はとてつもなく大きいのです。ひきこもりの深刻さは支援の手が家庭に届かないことです。精神疾患や症状、発達症があれば医療機関や福祉に繋がる可能性もありますが、そのようなものがないひきこもりの場合は制度の狭間に陥り家族はより孤立化してしまいます。

ひきこもり当事者を怠けもの、猟奇的な行動をとる危ない人みたいな偏見が親や家族を苦しめます。

ひきこもりの子どもを持つことが恥ずかしい、そのことは誰にも相談できない。そんな気持ちがひきこもりのケアラーの肉体的・精神的負担を大きくします。家庭に隠れているために家族の負担も見えません。ひきこもりの相談窓口の市民への認知を勧め、まずは繋がってもらいたいことが大切なことだと感じています。



東山区「不登校・ひきこもりを考える親の会」

“シオンの家”

シオン: キク科の多年草の草
花言葉は「きみを忘れない」



1

東山区「不登校・ひきこもりを考える親の会」“シオンの家”

住所：京都市東山区正面通り本町西入正面町301

【活動概要】

◆親の会定例会（上坂宅）

- ・毎月第2土曜日 18:00～21:00
- 第4土曜日 13:00～17:00



◆居場所活動

- ・居場所「ゆったりお茶しましょ」(青年・家族の交流サロン)火・金・日
- ・臨床美術(アートセラピー・毎月1回)・メイクアップセラピー(月2回)
- ・音楽の日(楽器練習等・毎月2回)
- ・まるみの日(アート作品アドバイス等・毎月1回)

◆仕事体験(ファーストステップジョブ)＝封入作業毎月1回

◆その他・学習会(年1回)、個別相談、訪問



2

“親の会は『温泉』”



- ・ ゆったりと“こころ”と“からだ”を温める場
- ・ 子どもと向き合う中でたまってくる
こころの垢をお互いに流し合う場

3

ゆったりお茶しましょ



4

臨床美術(アートセラピー)

東山青少年活動センター創造工作室



5

メイクアップセラピー



6

音楽の日 下京青少年活動センター・音楽スタジオ



7

封入作業(ボランティアーズ京都)ひとまち交流館京都



8

まるみの日



9

こんなことやってみたい委員会



10

最近の学習会 (学習会は平成17年から行っています)

- 平成29年度
『若者の生きづらさと自己肯定感』～心理臨床家 高垣忠一郎氏と若者の対談を通して～
- 平成30年度
『家族関係のつむぎ直し』～家族療法から、そのヒントを考える～ 東 豊氏 (龍谷大学教授)
- 令和1年度
『生きづらさを抱える子ども若者へのかかわり』～児童精神科医の視点から～
幸田有史氏 (京都府立洛南病院 児童精神科医)
- 令和3年度
『今だからこそ、あたりまえを考える』～不登校・ひきこもりを経験した若者に聴く～
春日井敏之氏 (立命館大学院教授)
- 令和4年度
『生きづらい時代の処方箋』～こころ和らげるために～
東 豊氏 (龍谷大学文学部臨床心理学科教授)
- 令和5年度
『自己尊重のコミュニケーション』～アサーショントレーニングに入門と体験～
古屋佳子氏 (臨床心理士・看護師)

11



12

ご清聴ありがとうございます



清水隆子です。よろしくお願いいたします。

まず、今回このような場を作っていただいたことに深く感謝をいたします。ありがとうございます。

私は、統合失調症の息子を持つ家族の立場で発言させていただきます。

息子は、19歳の青春の間最中、人生これからという時に、突然発症しました。

本人も親も病名を知らされたときは、本当にショックでした。しかもその時は、前の名前（分裂病）でしたので、これからどうなるんだろうと先が見えない不安と、幻聴、妄想の症状と薬による副作用などの症状に振り回されて26年間、苦しい日々が続きました。

その間、入院が8回あり、入院の原因は、幻聴・妄想によるパニックで、親とのトラブルで暴力が出たり、物にあたって、壁を殴ったり、ガラスを壊したりなどでした。

現在は、最後の入院後の2年前から、様々な福祉サービス利用しながら

グループホームの世話人さんや、訪問看護の方々の支援をうけて、グループホームに入所して生活をしています。

午前中は作業所の車で送迎してもらって、作業所にも通っています。

ただ、26年間、薬を飲み続けていても、幻聴や妄想の症状はあり、穏やかな時もあるんですが、時々パニックになって、壁やドアをたたいたり、問題行動を起こしていて、いつまで、グループホームにいられるだろうか……と心配は尽きません。

私が所属している家族会では、年々高齢化してきていて、親亡き後の当事者の生活が、心配との声が毎回話題になっています。中でも、

1.申請制度について

息子も、現在自立支援医療、障害手帳、障害区分認定、障害年金等の申請を親がしています。更新の時期もそれぞれ違い親でさえ把握ができていなくて、申請が遅れてしまうこともあったので、親がなくなり本人が申請することになった場合、

申請が大きな負担、または困難あるいはできないこととなります。申請を簡素化し、申請・相談の窓口も一本化してほしいです。

2、入院の時の移送について

息子の場合は、何とか説得をして、行くことに同意をしてくれて、家を出ましたが、病院につくまでの間の、狭い車中の中で、やっぱり入院しないとわれ、パニックになり、病院の近くまで来ていたので、病院に電話をして看護師さんに迎えに来ていただいてなんとか入院ができたこともありました。

他の家族の方で、民間の介護タクシーを自分たちで探して手配して連れて行ったり、この一週間前にも、別の家族の方で

突然本人の症状が悪化し、ちょうど往診診療の日でしかも、その日の訪問が夕方まで最後だったため、医師が消防署の救急隊員と電話で交渉をしてくれて、ドクターと一緒に乗って行ってもらえるなら行きますとなり、救急車で、担当病院まで移送をし、入院することができたそうです。

病状が突然悪化して、入院となった時、親は、かかっている病院と連絡をとったり、本人との対応で混乱しています。

そういう時の窓口があって、安心して移送してもらえる、制度が欲しいです。

3.介護している親が疲れた時に、逃げ込める場がほしい。リラックスできて、安心して寝られる宿泊施設、日中に無料、又は低額で、何時間か利用できるシェルターのような場所がほしい。

4.家族・当事者に伴奏型で支援してもらえる「ケアマネージャー」のような専門職のサポートがあって、家から出れない当事者に寄り添い、相談に乗っていただいて、行政、地域、専門家の支援を受けながら生活ができるシステムをつくってほしい。

5.早い段階での発見ができる学びの場が欲しかった。

この病気は、他の障害の方とは違い、中・高校生ぐらいの思春期に少しずつ症状が出てくることが多いので、実際に息子も今から思えば、高校2年生の時ぐらいに、不可解な行動をするようになっていたので、早い時期に家族も学校の先生も思春期の子供の心の変化に気づき、対応できるよう、学校や地域で、啓蒙活動をしてほしいと願います。

ケアラー（当事者）：藤澤 和謙（フジサワ カズノリ） 43 歳

ケアを必要とする者：藤澤 宗謙（フジサワ ムネノリ） 8 歳

【これまでの経過とケアの内容】

ムネノリは平成 28 年 1 月 12 日に帝王切開で生まれた。帝王切開となった理由は、逆子であったことと、へその緒が首に巻き付いていたためであったが、生まれた直後には胎便吸引症候群（羊水の中で排泄し、便を自分で飲み込むことで呼吸が困難になる症状）、並びに奇形症候群（複数の奇形が見られる症状）と診断され、NICUに入った。酸素の投与が必要であることが、産後に必要な医療的ケアであったが、吸啜反射がなくなるとミルクを飲まなくなり、経管栄養の投与も必要となった。頭位が小さく、10 カ月を過ぎても首がすわる気配はなく、先天的な疾患が強く疑われた（京都では診断がつかず、大阪母子センターを受診したことで、ムネノリが 1 歳 6 カ月頃のとときに ATR-X 症候群の診断が確定した）。この時まで、3 ヶ月検診や 6 カ月検診に案内がくるが、とても外出できる状態ではなかった。ムネノリが生まれてから半年くらいの間は、次々に新たな病状が現れ、それを受け止めるだけでも、この時の精神的負担が最も大きかったと感じる。ムネノリが 1 歳を超えると、（治るものではないが）病状はおおよそ分かり、療育施設（ひばり学園）に通った。療育施設は、基本的にはムネノリの療育のためであるが、私の妻は、そこで知り合う同様の境遇を持つ母親とのつながりにより、精神的な余裕を持つことができた。療育園などは、子供のための場所であるとともに、親のための場所でもある。

ムネノリは一人目の子供であり、ATR-X 症候群は遺伝性の疾患であることから、二人目の子供を持つには、慎重な判断が要求された。結果的には、「着床前診断」と呼ばれる体外受精による不妊治療の手順の途中に遺伝子検査を入れることで、着床前に遺伝子異常の有無を確認する方法を実践した（理由は、中絶の可能性がゼロであるためだが、ATR-X 症候群の着床前診断はそれまで認められていなかった）。ムネノリが生まれてから 6 年の時間を要し、長女を授かった。着床前診断のためには、不妊治療に要する費用に加えて、遺伝子検査のための費用が必要となる。現状の制度には、不妊治療に対する助成はあるが、このような場合の遺伝子検査に対する助成はない。そのため、遺伝子検査に対する助成事業があれば、遺伝子疾患をもつ子供を授かった両親が、2 人目、3 人目の子供を持つことを諦めることを減らせるかもしれない。

ムネノリは座位をとれない重症心身障害児のため、体を動かすすべての動作に介助を必要とする。この介助は医療的ケアではないが、入浴にはムネノリの体を持ち運び、支えるための筋力を必要とする。子供の体重は年齢とともに増えるが、親の体力は劣えるため、日常的には入浴に体力的な負担がある。医療的ケアとしては、経管栄養法による食事と酸素吸入がある。外出には、バギー（子供用車いす）にムネノリを載せるとともに、酸素ポンペを同時に運び、経管栄養も付帯する必要があるため、大掛かりな準備が必要となる。また、酸素ポンペを火気に近づけることは危険であり、外出には様々な点で注意と労力が必要となる。

【その他】

- ・ 息子の入院時には親の付き添いが要求されるが、両親のうち一人が入院に付き添い、もう一人が仕事に行くと娘の面倒を見る人手が足りない。
- ・ 例えば、災害時になどにエレベーターが停止することを考えると、重症心身障害児とその家族の避難が困難となる。非常時スロープのようなシステムが複数階建ての建物には必要ではないかと思う。これは、車いすを利用する人にとっても同様である。
- ・ 福祉装具にかかる費用は、利用者の1割負担が基本であるが、所得が一定額以上の場合、一気に全額負担になるのか？そうであれば、段階的な負担割合を設定してほしい。

(自己紹介)

2010年に母が若年性アルツハイマー病と診断された(当時63歳)娘(当時39歳)。

子育て(小2と幼稚園入園前の子ども)真っ只中に、突然降りかかった母の認知症介護で、私が「病気になった母」のことを看ることは当たり前で、仕方がないことだと思っていた。

(経過)

診断当初から約2年間は、娘である私が母のことを全部やらないといけないと思っていたため、誰にも相談せず、家庭で起こっていることは自分たちで解決しないとけないと思っていた。

家族内で抱えていたため、私の娘にも夫へも不都合が起こった。

私自身ではどうにも出来なくなり、書籍で認知症の人と家族の会を知り、つどいに参加した。

つどいに参加したことで、家族で抱えるのではなく、いろいろなところに支援してもらえることを知った。

*電話相談員をしています。家族だから認知症の人を介護しないとけないと思っている人は多い。長男だから、一人っ子だから。

(当時、困っていたこと)

- ・デイサービスやショートステイに行く予定の時に、母が集合場所や家に居なくて、仕事を抜けて探しに行くことが何回もあった。
- ・認知症の母のことを考える余り、自分の家庭、子どものことが後回しになって、どちらを優先するべきか悩んだことがある(親のことは子どもが見て当然という考えにとらわれていた)。
- ・母と私は、同じマンションの別の階に住んでいたが、管理人に「お母さんがマンション内をうろうろしている、他の住人に迷惑なのであなたが仕事を辞めてお母さんを看るか、施設に入れるか、どちらかにするべきだ」と言われた。
- ・母の一人暮らしが難しくなってきた、施設に移ってもらおうかと思っていた時に、「娘なのに薄情だ。親なのだから見てあげるべきだ。」と周囲から言われた。

(望むこと)

- ・介護は、家族だけで担って当然だという風潮を変えて欲しい。
- ・家族だけで解決できることはほとんどないので、いろいろな人に関わって欲しい。それにより家族関係も良くなる。
- ・不測の事態が起こったとき、動けるような職場の環境の整備、理解、制度が必要(家族+ケアマネ+職場が協働する)。

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 結果概要

1 実施期間

令和6年6月3日(月)～6月30日(日)

2 意見提出者 合計 106件

- (1) 法人・団体： 25件
- (2) 個人： 81件 (当事者、その他支援者)

3 御意見の要旨

※ 御意見につきましては、主旨ごとに整理又は要約をして取りまとめております。

(1) 条例についての御意見

| ア 条例全体について |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">● <u>この度の条例制定によって、ケアの多様な当事者への社会的な支援を広げ、誰もが安心して暮らせる社会を築くことを望む。</u>● 今回の京都市ケアラー支援条例(仮称)は当事者や関係者のみではなく、<u>広く市民にわかりやすくするとともに、患者や当事者にとって生き生きと安心して生活ができるような条例になるよう望む。</u>● <u>ケアラーが、憲法に謳われる基本的人権の尊重、健康で文化的な生活を営むことができる条例になることを願う。</u>● 条例の内容については、市や関係機関、事業者、市民などの役割や責務のほかできるだけ具体的な施策の範囲にまで踏み込んでいただき、<u>ケアラーをしっかりと支援し、ケアラーが自分の時間を持って本来やりたかったことができる、そんな社会の実現を目指していただきたい。</u>● 貧困と格差、困難を抱えて毎日を精一杯生きている人たちに明日への希望が見いだされる条例制定となることを願う。● 全国のケアラー支援を京都市が引っ張っていくような、<u>全国に誇れる条例にしてほしい。</u>● 条例の制定が、<u>真にケアラーへの理解に繋がり、そしてその先にはみんなで助け合える京都になっていくことを願う。</u>● 基本理念および行政や関係団体等の役割を明らかにし、<u>ケアラー支援の施策を総合的計画的に推進することは重要。</u>● ヤングケアラー、障がいを持つ親、親による子どもへの虐待、老々介護や家族による介護殺人など、<u>コロナを経てさらに全国的に頻度が高くなってきたことが指摘されている。</u>● <u>ケアラー支援条例を、子どもたちにも読めるような内容にしてもらおうか、ルビを振ってほしい。分かりやすさが大切。</u>● ケアラー条例で、<u>大変な思いでケアをされているすべての方が、困ったときにつながれる相談機関や、ケアラーが安心できる横のつながりや居場所づくりなど、具体</u> |

的な社会資源ができるなど公的支援が充実した社会になることを願う。

- 条例において、ケアラー及びケアを必要とする者の双方が支援の対象となるべき。
- 両親がケアラーを担っているケースが多いが高齢化してくる中で、ケアラーがきょうだい等に変化しつつある。条例の理念や施策の考え方にもこうした事情を盛り込んでほしい。
- 精神疾患を患う親を持つ子どもは、本人が望む、望まないに関係なく、またいわゆる子ども時代だけではなく、成人後も同様にケアラーの役割を求められ、強いられる。「ケアラー支援条例」を検討される際、さまざまな親子関係、家族関係、家庭環境があることを十分考慮していただくようお願いする。
- ケアラーの主体は親、配偶者、きょうだい、孫などの側面、また、生徒・学生、社会人、無職（ケアのために仕事を退職した者も含む。）などの側面と多様な側面があることから、こうした人々が取り残されることのないように条例に位置づけてほしい。
- ケアラー当事者にしかわからない苦しみには人それぞれ違うものがあり、一人の人間としていられるかどうかという点を大事に考えていただきたい。
- ケアのために学校や仕事をやめざるを得ない方が出ないように支援をお願いしたい。
- 日本語を母語としないという理由から、教育や福祉における情報格差が生じないようにするための文言を、ぜひケアラー条例に加えていただきたい。
- 引きこもりの子をケアする親が、孤立せず、健康な生活を送れるような仕組みを、ぜひケアラー条例に入れていただきたい。

イ ケアラーの定義について

- 「ケアラー支援条例を作ろう！ネットワーク京都」では、ケアラーを「高齢、身体上又は精神上の障害又は疾病等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者」と定義している。
- ケアラーとは誰かを考える際に、ぜひ外国籍・外国ルーツがある子どもたちの視点も取り入れていただきたい。

ウ 責務、役割等について

- ケアラー支援を組み立て、コーディネートする行政の役割、主体性と責任範囲を明らかにすることが必要。
- 未成年においては保護者による支援の拒否等でケアラー自身へのアクセスが絶たれてしまうことがある。また、ケアが必要な方の状態によって、基幹支援（介護事業所、障害福祉、精神保健等）は多岐にわたり、関係機関の調整は個別性が高くコーディネートにあたる役割が求められるが、その過程では、特に若者期のケアラー自身のニーズが聴かれないことがある。子ども・若者の権利保障としても、ケアラーの声が聴かれ反映されうるコーディネートについて、行政の責務が明示されることを望む。

- ケアが必要な家族にとってまだまだスティグマのような偏見があり、家庭内で抱え込んでしまう現状が多い。隣近所の人達から行政への連絡ができるよう、通報の努力義務を明記してはどうか。
- 家族にケアを義務付けるような、家族に自己犠牲を強いるような条例には決してならないよう切に願う。例えば「家族は、互いに助け合わなければならない」などの趣旨は盛り込まないでほしい。例えどんなに家族がケアすることを望もうとも、家族でケアを抱え込んで無理が出れば破綻し、虐待や私宅監置、一家心中、家族間殺人につながる恐れがある。「家族を家族でケアしない権利」を保障してほしい。家族をケアする役割から降りられるようにしてもらいたい。ケアされる側にも「家族にケアされずともケアを受ける権利」の保障が重要。ケアする人、ケアされる人が共に幸福になる道を目指していただきたい。
- 条例の制定に当たっては、市、関係機関、事業者、市民等の役割及び責務のほか、具体的な施策にも踏み込むことを望む。
- 社員が介護問題に直面した際に共に考え、離職するリスクを軽減することは、労働人口の減少がおこる日本においては企業の永続性に関わる問題である。

エ 事業推進計画、執行管理等について

- ケアラー支援計画の策定と定期的な見直しを記載するなど PDCA サイクルを明記することが必要。
- ケアラーを支援するため市行政全体の総合的な計画の策定と、その推進のための予算措置を明確に位置づけてほしい。
- 予算措置に裏付けされた施策の着実な推進をお願いする。
- 条例が制定され施行された後は、定期的に評価をし、実績がみられない場合は対策や改善を行い、条例が絵に描いた餅にならないようにしていただきたいと願う。
- 条例ができれば、具体的に取り組んでいく組織が必要。

オ 制定プロセスや制定後の市会の取組等について

- プロジェクトへの当事者やその家族の参加を要望する。
- 直接支援に取り組まれている方の意見を参考にすべき。
- 国連において 2006 年に採択された障害者権利条約では「わたしたち抜きにわたしたちのことを決めないで」と当事者性を最も大切にしている。ケアラー条例制定においても、ケアの当事者、またケアを受けている人が制定の過程から中心となる必要があると考える。
- 条例制定後、プロジェクトチームが解散するのではなく、継続的に議員の皆様も関心を寄せていただけるようにする工夫が必要。ケアラーと議員もしくは行政との懇談会や意見要望を聞くような機会も求められる。
- 市議会には、ぜひ言語問題を支援してほしい。

カ ケアラーの社会的理解、地域による支援について

- 自分はケアに関係ないと考えている市民全体の価値観の変容が求められる。
- ケアラーが地域から孤立しないことが大切。
- ケアラーを社会・地域全体で支えていくことが重要。
- 「家族がケアして当たり前」を「社会がケアして当たり前」へ。ケアは誰か一人の犠牲の上に成り立つものであってはいけない。
- ケアコミュニティ形成のために、地域社会における市民・住民、大学・学生、企業・労働組合等の積極的な連携が必要。
- 支えあえる仲間とつながれるような場作りにも意識を向けてほしい。
- 不登校やひきこもりは本人のなまけや親の育て方が悪いなどと家族問題に還元されてしまいケアラーの心身への負担が大きい。まずはその苦しみを理解してもらえ社会になることが大切。
- ケアと自分の人生を両立できる社会、小中高大という単線的な教育機会だけではなく、どこかでケア等でドロップアウトしても公的責任において学びなおせる社会を作ること、ケアへの社会の価値観の変容を促していく事が長期的な目標となる。また、正規か非正規という二項対立的ではない就労のあり方などを模索していく事が最終的なケアラー支援になる。
- 精神障害者と向き合う医療職の人には、経済的報酬が与えられるが、家族にはそのような報酬は与えられない。また、家族の自然な行為として受け止められ、その内実に目を向けようとする動きは乏しく、家族の努力が周囲から正当に認められることは少ない。このような家族の努力をケアラーの作業として認めることには大きな意義があり、家族にとって大きな励みとなると思う。
- 我が国における障害のある人とその家族の状況は、根本的に、家族がいる前提で制度設計されている「家族依存」の状況にある。親が高齢となり、病気になったときに地域で安心して暮らし続けることができる社会資源が乏しいのが現状であり、「この子を残して先に死ねない」と言わなくてもいい社会の支えが必要である
- 京都市民長寿すこやかプランでは、8割近くが在宅介護であり、家族を含めたケアラーがケアを担っている状況は明らか。ケアラーとなった方が何をすべきかわからない状況を避けるため、ワンストップの総合窓口を設置するなど、地域・行政共にケアラーを支えていくコミュニティ作りが大切である。ケアラー及び当事者は、人によって必要な支援も異なるため、相談と支援の継続が大切である。
- 身近にいるケアラー、ケアされる人への理解が進み、手を貸そうとする人が一人でも増えることが大切であり、理解者が周辺にいる社会は、住みやすい社会だと言える。
- 条例を社会に認知してもらい、ケアラー自身にも改めて、自分がケアラーであることを自覚してほしい。
- ケアラー及びケアを必要とする者が災害時にも困らないような対策が必要。

(2) ケアラー支援に関する施策・取組等についての御意見

ア 理解促進・普及啓発に関する施策・取組について

- ケアラーに関する理解を深めるための啓発活動が必要。
- 困ったら相談しようと思えるような啓発活動が必要。行政の情報にアクセスしやすい環境が必要。
- 学校や企業における児童・生徒・学生及び労働者へのアウトリーチが必要。
- 学校現場でケアラーに関する話をする機会を義務付けるなど、ケアについて早くから学べる社会にしていく事が大事。
- 医療・福祉専門職の中に、家族のケアは家族で引き受けるという価値観が根強く残っているため、家族の多様性や昨今の家庭の持つ課題について啓発が必要。
- ケアラー支援の枠組みを視覚的にわかりやすく整理したもの（図示したもの）があればよい。

(実態調査)

- 外国籍・外国ルーツの子どもたちで「ケアラー」に該当する子どもたちは全国でどのくらいいるのか、どのような人々によるどのような相談が多いのか、その背景にはどのような社会構造があるのか、実態調査を行い、基礎統計を整備することが必要だと考える。
- 私たち自身も自覚できていない「ケアラー独自の負担」というものがあるのであれば、その実態解明と支援策の検討をお願いしたい。

イ 相談体制・人材育成に関する施策・取組について

(相談体制)

- ケアラーに関する相談窓口の周知及び相談しやすい体制を整備いただきたい。相談窓口を通し、ケアラーが必要な情報を提供いただきたい。
- 話を聴いてもらうことができ、伴走してもらえる相談窓口があることが大きな支援になる。
- 生活保護ケースワーカーや各種生活困窮者の窓口では、ケアラーの視点を有した専門職を配置しておくことが求められる。
- ハローワークやジョブパークで働くカウンセラーに対してケアラーへの対応ができるよう検討すべき。
- ケアラーへの精神面でのサポート、近隣の方が気づいた時に報告・相談できる窓口が必要。
- 福祉専門職、教育現場や行政、学校などにおいて発見された当事者をどう支援につなげていくのか、また支援で生活が安定した後にケアラーが自分の人生とケアをどう両立するかサポートするところまでの視座が必要。
- ケアラーの孤立を防ぎ、仕事と両立できるように支援する専門的知識や豊富な経験を持つアドバイザーの存在は大変重要。アドバイザーが核となり関係機関、団体および医療・介護関係者等とも課題共有し解決に向かう施策が推進されることを期待する。
- 精神障害者の家族に伴走型で支援してくれるケアマネージャーのような専門職のサ

ポートがほしい。

- まずはスクリーニングをし、アセスメントを行い、トリアージによりハイリスクとされる子どもや人を強ちに支援することで悲劇的な結末を避ける可能性は十分にあり。支援機関の担当者のやる気や置かれた環境によってなるべく左右されないように、客観的基準に基づいたアセスメント方法の確立こそが大事だと思う。
- 支援を求めても、関係機関の中で「たらい回し」になったり、話を聞くことしかできず代替の提案ができないということになれば、ケアラーはより閉じこもってしまう恐れがある。

(研修・人材育成)

- 養護教諭むけのケアラーに関する研修会を実施すべき。
- 進路に関する相談は教員だけでは限界がある（そんなに知識のない人がしている）。
- ケアマネージャーや地域包括、ヘルパーや訪問看護、医師、MSWは特に家庭に入る機会や、ケアラーと家庭以外の場で時間を取って面談する機会も多いと思われるため、ケアラー当事者の話を聞くなど今後の支援に資する機会を持つべきである。
- ヤングケアラー支援においては、児童・生徒に身近な関係者(学校の教諭、塾の講師、高齢者施設職員等)が問題に気付ける視点を持つことや、適切な対応ができるようにする取組が重要。また、「こういう時にこういう制度が使える」ことを周知・啓発する必要がある。
- ケアラーも年代や性別、所属組織や家族の状況などにより抱える課題は様々。一律にケアラーとくくるのではなく、一人ひとりに最適なサポートのメニューを策定できるように不断の努力が必要。
- ケアラー支援として多職種・他機関連携は必須だが、コーディネーターの人材(人員)不足である。
- 京都市は私学も多く、他地域から通学している生徒も多い。京都市だけでなく、他地域の支援者との繋がり強化をうちだし、さらに具体的な支援体制を明確にしたりするなど京都市が先進的に方針を打ち出していく必要性を感じる。
- 要保護児童対策地域協議会の縛りが無い支援・連携の必要性に関する教育現場への研修会が昨年度と比べ少し減少してきたのではないかと感じる。
- 制度や資源が整っていない段階で「ケアラー支援」という言葉だけが先行すると、相談を受ける関係機関・団体への過度な負担につながる可能性がある。

ウ ケアラーの負担軽減に関する施策・取組について

(ケアに関する情報発信、ケアラーの学びの機会の提供)

- ヘルパーや事業所の使い方がわからないケアラー当事者もいるので、わかりやすく使いやすい環境にしてほしい。利用できる行政サービスを市のホームページから、分かりやすく知ることができるとありがたい。
- 老々介護の現状をよく見かける。どのような介護サービスがあるのかを知らない家族も多く、必要と思われることを、事業所から担当の居宅介護支援事業所へ連絡をすることで解決できたケースもある。京都市から市民に対して、介護サービス等に関する情報をきめ細かく、SNSを利用できない人にも届くよう発信されることを期待

する。

- 適切な在宅サービスのために、ケアラーに学びの機会を保障すべき。
- ケアを受ける人の症状についてケアラーに正しい知識を届ける支援が必要
- 症状が突然悪化し家で混乱している子どもを、状況に合わせ病院につれていけるシステムをケアラーに教えておいてほしい。

(経済的支援)

- 仕事相当の手当てをもらい介助しながら生活できるならそれが一番いいと考えている。
- 介護・介助をしても生活できるよう、生活支援（給料相当の補助）をしてほしい。
- 介護等の公的サービスを利用する場合、一部負担金以外にも多くの金銭的支出が発生するので、その対策が必要。（(例) おむつ代、洗濯洗剤、交通費（タクシー代を含む）、通常よりも多い電気・ガス・水道代、余分にかかる食費等々）。
- おむつ代などの費用が大変で、市民税非課税世帯でなくとも費用負担が軽減してほしい。
- ケアラーへの経済的支援が必要。ケアにより、これまでの生活が維持できなくなり離職しなければならない多くの事例を見聞きしている。行政への申請を簡単に、しかも当たり前かのような感覚を、必要な人に対してもってもらうためにもケアラー条例は大切かと思う。
- 福祉用具の費用の助成額は、所得に応じた段階的なものとすべき。所得の変化による助成額の激変は避けるべき。

(レスパイト支援)

- ケアラーが自分のための時間や休息・睡眠を確保するため、同居している家族等がいても、必要に応じて介護保険の身体介護だけでなく生活支援サービス等が受給できるようにすべき。
- 介護は突然代わってもらうことは難しく、日頃から無料で介護を一緒に担ってくれる制度、存在、そしてほっとできる場所が必要。
- ケアラーのレスパイトのためのショートステイやデイサービス、ナイトサービスを保障すべき。
- ケアラーにとってのレスパイトや余暇の権利を保障すること。
- 介護を代わってくれる家族もいないため、追い詰められたようになる時もある。摂食困難な人を受け入れてくれるショートステイやデイサービスがほしい。
- ケアラーの心身の健康保持のための対策が必要。
- ケアの中心の親達がいつまでも健康でいられるように、地域の体育館等の施設の低料金での利用促進も進めてほしい。そして、ケアラーが体調をくずしたり、緊急時の時や親亡き後の支援の強化の施策も進めてほしい。
- 突然介護が降りかかった経験からの意見として、介護者への心理的な支援が必要だと思う。
- 介護者の健康状態が悪くなり介護を継続できなくなる場合もあるため、そのような場合の対策も必要。
- ケアラーが疲れた時に逃げ込める、安心して寝られる場所、シェルター、宿泊施設が

ほしい。無料又は低額で利用できる所。

(ヤングケアラー支援)

- ケアラーである児童・生徒の学びの遅れをサポートするとともに、各種の学校行事への参加を保障することが必要。
- ケアラーである生徒の休み・遅刻・早退を休みとしてカウントしないことを検討する必要がある。協議が必要。不登校の欠席に関しても一定の条件を満たすと欠席にならない。実際は各学校や教育委員会の判断となるが、検討が必要。
- ヤングケアラーに対する学習保障が必要。(ICT サポート：自由に学習時間が選べる対応)
- 親権者の同意や、本人に支援を受ける意思がなくても、ケアラー自身が困っていたら支援を受けることができる仕組み作りが必要だと思う。
- 子ども期・若者期に友人と遊べない、勉強する環境がない、家族に頼れないなどの環境は、人生全体に影響を及ぼしている。ケアラー自身のレスパイト(休息)や、余暇の時間の中で多様な出会いや体験の機会をもつことが、彼ら彼女らの孤立を防ぎ、ケアを問題化させない基盤づくりにつながると思う。
- ヤングケアラーの子どもは、親権を持つ親と比べ、非常に弱い立場にある。ケアラー支援制度の利用を望んでも、親が反対すれば実現は困難。子どもの声を代弁する「子どもアドボカシー」導入を推進し、寄り添ってほしい。
- ヤングケアラーは家庭内の事情であること、また、子どもが声を上げづらいという状況もあると思われ、実態把握、それに伴う対応が困難な面がある。
- 学校としては、子どもの些細な変化にも目を配り、子どもとの話しやすい関係づくりに努めることが必要。
- 子どもが自身の状況をヤングケアラーと認識できていない場合もあると思われ、チラシ配布等で啓発しているが、更なる認知度の向上が必要。
- 家庭の事情により子どもが学校を欠席する場合、その事情に学校がどこまで深く関わってよいのか、家庭の意向を判断するのが難しい。
- 家庭の手伝いや弟妹の世話で遅刻や欠席することもあり、学習保障や生活リズムの確立が難しい面がある。
- 子どもにとって望ましい家族の形のため、外部専門機関との連携を通して、ヤングケアラー家庭への関わりや支援の充実等、市の施策として検討していくことが必要。
- ヤングケアラー本人に対する身近な支援(子ども食堂等)や、家庭の負担軽減につながる支援が必要。
- 子ども・家庭への相談窓口の定期的な周知や、子どもが安心して悩みを話すことができる場の提供が必要。
- ヤングケアラーの解決のために、ひきこもりや病気、障害等、保護者の困りに応じた直接的な支援が必要。

(ピアサポートへの支援)

- 「男性介護者を支援する会」では、男性向けの料理教室の開催、介護の勉強会の開催、毎月1回の定例会での情報交換等の息抜き等を行っている。会の運営には、開催場所の問題や財源確保の問題等多くの課題がある。各行政区でそうした会を開催することができるよう、財政支援策をお願いしたい。

- 話を聞いてもらえ、社会制度を教えてもらえる家族会は大切。安く借りられる場所がほしい。
- 障害のある人をケアする家族が孤立しないように、親の会として努力しているが、会員数も減少傾向にある。こうした当事者団体の存在をより広く周知できればと願う。特に京都市の支援学校や専門機関に協力をいただきたい。

(外国籍の方に対する支援)

- 外国籍の声や、社会のマイノリティの声にしっかりと耳を傾けてほしい。
- 日本国籍でないことをもって、家庭の収入が安定せず、子もアルバイトで稼いだお金を家計に回さなければならない場合がある。国籍で経済格差や受けられるサービスに格差がないように、ケアをする誰もが支援を受けられるようにしてほしい。
- 今後、要介護世代に入る外国人も増え、あるいは日本人と結婚した女性たちが夫の家族を介護するケースも生じてくる。彼女たちが介護保険制度を十分に利用するための言語サービスにもよりいっそうの充実が求められる。
- 京都に住む外国人のために、日常生活にとっても大切な教育制度や福祉制度について、母国語による家族向けオリエンテーションをしてほしい。
- 日本語がわからない親に代わって日常生活で様々な複雑な通訳・翻訳を行っている子ども達の負担は非常に重い。アクセスしやすい形で、暮らしや福祉に関する情報の通訳・翻訳の多言語サービスを充実させること、提出書類を多言語化すること、自分たちにどのような義務と権利があるのかを誰にでも理解しやすく明示することが必要。こうした支援は結果的に、子どもの負担軽減のみならず、行政にとっても窓口業務の軽減や税収の向上などにもつながると考えられる。

(その他)

- ケアラーの就労支援や結婚・出産・育児への支援を幅広く行うことが必要。
- ケアラー本人の人生について、一緒に考える支援が必要。ケアされる人もケアラーも、自分らしく生きる権利がある。
- ケアラーが必要とする日常生活や環境整備等を保障すべき。
- 日本語が不得手な人やコミュニケーションに障害がある人々のための日常的な支援が必要。
- 相談窓口やケアラー専用のヘルパー派遣等、使える手段は増えているが、そこにつながる当事者は少数。社会資源の開発を進めることが大切。
- 男性が介護を担う場合、排せつ介助、入浴介助、料理等に当たって、不慣れな作業が多く、ストレスとなる。レスパイトサービス、気楽に相談可能な交流の場の充実、金銭面の支援、料理教室の開催、専門職による総合相談窓口の設置等の支援が必要と考える。
- 一人介護、老々介護に対するサポートが欲しい。有料のサービスもあるが高額。
- 親亡き後の「近所のこと」「突然死」等、地域の医療・福祉・介護など支援センターで個別に対応してほしい。
- 精神疾患を患う家族のケアラー支援では、アウトリーチ型支援を拡充し、訪問診療体制の充実をお願いしたい。本人を病院に行かせることが困難でも、病院の側から出向いてくれることで治療につながられる。
自治体や地域で受けられる支援内容の格差をなくすべき。

エ 包括的な仕組みづくりに関する施策・取組について

(年齢で区切らない支援)

- 18歳以降も途切れない支援が必要。
- 「ヤングケアラー」という言葉が社会に広く広がる中で、18歳未満という認識も根強くあったが、子ども・若者育成支援推進法の改正法（令和6年6月12日施行）では、年齢定義を示さず、施行通知において未成年と18歳以上への支援の在り方や、自立に向けた重要な移行期を含む若年期を切れ目なく支えるという観点が示された。現場で出会う若者たち（主に中学生からおおむね30歳）の葛藤や願いが変化していく様に出逢う中で、必要な観点だと捉えている。
- 子ども期・若者期の一貫した支援施策が講じられること。子ども期には子ども期特有の困難さ、若者期には移行期特有の困難さがあることを前提に、子ども期・若者期一貫した支援施策が講じられることが必要と考える。

(分野を超えた包括的支援)

- ケアの対象者を含む世帯全体の状況を把握し、包括的に支えていくような仕組みづくりが必要。
- 老々介護、ダブルケアラー、ビジネスケアラー、ヤングケアラー等、それぞれのケアの状況で支援する団体や関係機関が異なり、うまく連携が取れていない現状がある。介護と医療については一定連携が図れている反面、介護と介護以外の福祉分野との連携はまだ不十分。この不十分な分野での対応を議論していくためにも、重層的支援体制の整備は必要不可欠。
- 学校にプロジェクトチームを立ち上げ、教員、PTA、教育委員会、民生委員・児童委員、福祉関係者がケースを共有し、児童・生徒を支援できる環境を整備することが必要。
- 児童・生徒が孤立しないよう、アンケートの実施や学校内での聞き取りを定期的に行い、変化があればチームとして協力・支援ができればよい。また、福祉関係者として地域包括支援センター職員等、専門的な資格を持った職員がチームの構成員として参加できればよい。
- 複合的な背景課題を有するケアラー問題に対しては、関係機関が協働・連携することが必要。子ども・若者ケアラーは、ケアする対象や家庭状況の影響を受けやすく、社会生活を円滑に営むうえで複合的な背景課題を有していることが多くある。そのため、分野横断的な支援連携が必要不可欠であり、それを可能とする「重層的支援体制整備事業」による支援や「要保護児童対策地域協議会」との連携が重要となっている。ヤングケアラー支援強化に係る法改正（令和6年6月12日施行）も踏まえ、庁内の関係課での連携はもとより、京都府をはじめとする関係機関との連携も図っていただきたい。
- 高齢分野では、地域包括支援センターなど特定の組織やチームに依存した取組にならないような働きかけが必要。

オ 企業のケアラー支援に関する施策・取組について

(企業への公的支援)

- ワーク・ライフ・ケア・バランスのために企業（特に小規模な企業等）に一定の公的支援が必要。
- ケアをしながら仕事が両立できる会社に対して、助成や応援などをする施策が必要。
- ケアラー支援は企業においても非常に重要であるが、コストがかかる。多くの中小零細企業が厳しい経営状況にある中、「仕事と介護の両立」について制度導入を進め、働き方改革を推進するに当たり、補助金等で補填する国や行政機関の支援があることが大きなサポートとなる。
- 会社では社員の声に柔軟に対応し30分単位で取得できる介護休暇や休暇の取りやすい環境になっているが、遠方の親の介護で旅費など費用負担が大きく中小企業では共済会のない中、社員に補填することは難しい状況。行政機関等と連携しながら介護をする人へ、補助金等で補填する仕組みがあれば中小企業も「仕事と介護の両立」について制度導入など積極的に取り組んでいくのではと考える。
- 介護休暇制度の拡充や、在宅勤務制度の導入、託児所などの福利厚生施設の整備に対する支援が必要。
- 現在ある、介護休暇・育児休暇の取得の促進、介護・育児サービスの利用促進、柔軟な働き方の推進など、ワークライフバランスの向上のための取組を支援する助成金の拡充・強化をしてほしい。
- ケアと仕事の両立応援をするモデルケースの会社を啓発しつつ、将来的には一定規模の会社に対してケアラーへの配慮を義務付ける施策が求められる。

(情報提供等の連携)

- 仕事をしながらケアを担っている場合は、会社による支援を受けることも可能な状況にあるが、むしろ退職するとそのつながりもなくなり、周囲から孤立しやすくなるのではないかと。
- 在職中から地域における支援制度等に関する情報を提供しやすくすることで、退職して会社からの支援がなくなった後も孤立することなく、地域による支援に移行しやすくなるのではないかと。在職中から地域における支援制度等に関する情報を得やすくする仕組みを構築するなど、企業と行政の連携が進めば、より持続的な支援につながるのではないかと。
- ダイバーシティ経営の観点からも介護を抱えながら就業する方も安心して働ける職場環境づくりが大切。従業員から相談があった場合、会社の制度以外にも公的な相談窓口や助成金等の紹介ができるよう、わかりやすい情報提供を望む。

(3) ケアを受ける本人への支援に関する施策・取組についての御意見

(手続、窓口)

- 障害手帳や自立支援医療費等の申請制度について、煩雑かつ頻繁な書面提出等を親がサポートできなくなった場合の困難が目に見えている。申請の簡素化・合理化とともに申請そのものへの支援が必要。

- 自立支援・手帳・年金などの更新を、病院窓口やはがきなどで3か月前に知らせてほしい。
- 相談・支援の窓口を一本化してほしい。障害者地域生活支援センター、保健センター、社会福祉協議会とあるが本人は1か所行くのも難しい状況。

(医療体制)

- 受診の際、ホームヘルパーが診察室内等に同行できるようにすべき。
- 「家族が介護出来なくなっても障がい者本人が安心出来る居住の場の充実」を願う。
- 統合失調症に対し、処方薬投与だけでなく健康状態も管理できる医療体制を整えて欲しい。
- 本人がパニックになったときに24時間電話などで診察してくれるところがほしい。金銭管理ができないのでサポートしてくれる人を付けたい。成年後見人をつけることを考えているが、どこへ行けばわからず誰が適任か難しい。
- 内科・歯科のように夜間休日救急医療で精神もその場で診察できるようにしてほしい。
- 精神医療において、未治療や医療中断者に対する対策を早急に実現してほしい。

(施設)

- 精神障害は状態の良い時とかなり悪い時があり、見た目は普通に会話もでき落ち着いているが妄想が消えていないと集中力や自分本位の行動になりやすくなる。デイケア・就労支援・作業所AとB・訪問看護以外でもう一步下?の活動のステップの場が欲しい。無理はできないが、働く事や仲間ができる事の楽しさを少しで感じてもらえる人生を送ってもらいたい。安定すれば介護される人ではなく社会にも貢献できる人材だと感じている。
- 親亡き後の本人の生活をサポート・ケアする福祉従事者の支援が重要。どのように、どのようなところで暮らせるのか見通しが立たない。グループホーム等の施設設置基準は最低限ラインで運用されており人間らしい文化的な暮らしと言えない状況がほとんど。基準変更と住居環境の改善を求める。
- 自立していくための訓練所・ケアホーム・グループホームが少ない。本人が通いながら自立していくために、地域密着度の高い支援ができるようにしてほしい。

(経済支援)

- 一般医療費について、国において2級・3級も対象にしてほしい。
- 精神障害者も「特別障害者手当」がもらえるようにしてほしい。

(その他)

- 障害者手帳をカードにして改札口でスムーズに通れるようにしてほしい。
- なによりもまず「医療的ケア児本人への支援」を充実させてほしい。それによって、医療的ケアが必要なことにより家族にかかっている負担は自ずから軽減するはず。
- 障害者基本法で明記されている「移送制度」を実際に運用してほしい。
- 精神科の訪問医療を充実させてほしい。
- ACT（包括型地域生活支援プログラム）制度を拡げてほしい。
- 訪問介護や夜間介護、ショートステイなどの介護サービスの拡充が必要。
- 満足なケアを保障するためには、ケアラー本人の健康、経済性等、健全な環境の整備が必要。

- 高齢者の方が、今まで通りの住み慣れた自宅での日常生活を送られ、日々健やかに過ごされることを希望する。
- 「どんなに重い障害があっても一人の市民としてその人らしく暮らしていけるような地域社会の実現」を引き続き目指していただきたい。特に重度重複障害のある人（医療的ケアを含む）や強度行動障害のある重い障害のある人について、学校卒業後の進路先、日中活動の場、地域の中での暮らしの場について充実が必要。

(4) ケアラーを取り巻く現状についての御意見

(ヤングケアラー)

- 父母ともに障害者であり、生まれた時からヤングケアラーだったが、当たり前の生活として受け止めていた。
- 経済的に親が働きに出ざるを得ない状況下で、子どもが兄弟のケアを担う事例がある。
- 当事者（ヤングケアラー）が、介護を当たり前と考えている実態がある。
- 障害のある弟のケアについて、最初はお手伝いのつもりでやっていた。
- 学校はヤングケアラーを発見する場であるが学校のみが支援の場ではないということは、教員は実感しており、だからこそどうしたらいいか悩んでいる教員や養護教諭がいる。一方でヤングケアラーというだけで学校は何もできないと安易に手を放しているような発言（わからない＝何もしない）も聞く。ヤングケアラーということばは認知されてきたが少し飽和している。
- ケアラーであるきょうだいは、親の背後に隠れ可視化されにくい存在だが、障がい者を中心に回っている家庭環境の中で育ち、自分のことを後回しにせざるを得ないヤングケアラーとしての辛さや、進路選択・結婚という人生の大きな岐路に際しての様々な制約、さらに高齢期には親と障がい者へのダブル介護や保護者役割を担わされるなど、親とは違ったケアラーの立場に置かれている。心理的な面でも、社会からのいじめや（身近な親からでさえ）無理解の中で、誰にも内面を打ち明ける相手が無く、「自分自身の人生」と「きょうだいとしての自分」との間に長い間葛藤してきた。
- しなければならないことを粛々とこなす生活を営む中で、自分がケアラーに該当するとは、人から指摘されないと大人でも気付かないので、子供の場合は尚更だと心配になった。

(身体・精神障害)

- 精神障害の正確な理解を社会の人々に知ってほしい。中学や高校でも教育してほしい。
- 家族や学校の先生に対し、思春期の子の心の変化への対応を学習する場があれば、早い段階で病気を発見でき、子供のつらい心の内を聞く事ができたかもしれないと思う。
- 陽性症状の時は、付き合うのがとてもつらい。安心して泊まれる場所がほしい。
- 統合失調症の息子を31年間介護してきて今なお苦しい日々が続いている。親亡き後

の不安な思いで毎日辛い。妄想が出て攻撃されたらどうしたらいいのか誰にも助けてもらえない。訪問看護も拒否する。相談、アドバイスをもらえる人がほしい。

- お金の管理や掃除、すべて本人が支援を拒否し、郵便物の管理、現状届、手帳・自立支援の更新ができない。支援を拒否する、障害福祉制度が使えない当事者はどうして生きていけるのか。
- 統合失調症の息子を33年間ケアしてきている。病気に対する親の認識不足、病院での身体拘束や薬の強い副作用、そして医療スタッフ不足のためか副作用の改善が遅れ、怖い思いをした経験から、以後息子は外に出られず医療中断となり、障害年金も受け取れない状況。
- これまでから「障害のある人に必要とする支援を」と訴えても、制度による大きい壁や、人材不足のため必要な支援が提供されない状況があり今も続いている。その結果、その負担は、また家族に向けられ、ケアされる方もケアする側も、同じような状況が繰り返されている。
- 障害のある家族を育て、暮らしている家族は、ケアが当たり前の毎日の生活の中で、「私がしなければ」という強い責任感や負担の中で過ごしている。とりわけ医療的ケアのある人の中には24時間365日間、緊張感の絶えない状態の中で高い負担を抱えている人もいる。
- 地域の医療機関が重い障害のある人を戸惑いなく受け入れることが理想だが、まだまだ理解も不十分で、安心して利用できるとはいえない状況にある。家族や支援者が肩身の狭い思いをしたり、他府県の専門機関を利用せざるを得ない状況にある。こうしたところも家族の負担になっている。
- 障害児・者のケアを考える時、ケアラーの中心的役割を担う親にとっては、障害のない子どもが成人して親の手を離れる「子育て」とは異なり、子どもが生まれた時から親自身が亡くなる時まで続く、果てのない問題であることを認識する必要がある。このことから障害児・者のケア（療育）を考える際には、まず基本的な理念として「子育て」と「療育」は別であることをお考えいただきたい。
- 現在、「療育」については、親・家族の自己犠牲によって成り立っている。子育ては親や家族が担い、障害に係る負担は公的機関を含む社会が受け持つようにしていただきたい。そうすることによって、支援の地域への移行も可能となる。そして受け皿となる地域住民や社会がもっと理解してもらえるような啓発が今以上に必要。大人だけでなく、子ども達への啓発も大切。公的資源に限られる中、地域の資源を利用するなら社会が受け入れてくれる体制が必要。

（ひきこもり）

- 息子がひきこもって27年になる。ほとんど外出することはなく、買い物、食事の準備、後片付け、洗濯、掃除など、強迫症もあり、金銭的なものを含め全て親が面倒を見ている。親も70代になり、将来親がなくなったとき、息子はどうなるのか、心配の種は尽きない。

（高齢介護）

- 介護が家族に重くのしかかりすぎている現実を何とかしないと介護者は心身ともに潰れてしまう
- 仕事と介護の両立が心配。介護が大変で離職を考えている。

- 育児と介護のダブルケアの状況において、介護保険を利用することができない援助もある。
- 老々介護について、自分の体力も落ちており、一人で介護できるか不安。
- 家族はいるが手伝ってもらえず、一人で介護を担っている。
- 認知症の母への対応で気の休まる時がない。怒鳴られることもあり、耐えられない。
- 被介護者と毎日 24 時間一緒に生活に疲れ果てた。離れたい。
- 認知症の被介護者を一人で留守にするのが心配で出かけられない。
- 何年続かわからない介護で、長生きするとしたら、お金のことが心配。
- 認知症の父の相手が大変で、自分の生活が成り立たなくなるのではと心配。
- 認知症の夫について、周囲の理解も進んだため、穏やかに過ごせるようになった。人とのつながりが大切。
- サービス利用を本人が拒否しており、介護がしんどい。
- 高齢者について、核家族化の進行により、家族との関わりがなく、介護保険を利用できること以外にも様々な困りごとがある。そうした困りごとに有償ボランティアとして対応する活動（ちょっこまサポート隊）を行っている。

（ビジネスケアラー）

- 近年、高齢化や核家族化の進展によりケアラー問題は深刻化しており、ケアラーの増加により労働力不足、生産性の低下、優秀な人材の流出など、中小企業・小規模事業者にとって深刻な課題となっている。
- 生活のため長時間労働をしながらの介護では、介護が行き届かないことも多い。

（経済状況）

- 年金だけの暮らしで経済的に大変である。
- 親亡き後、経済的なことも含め、どの様に、何処へ支援を求めればいいのかわからない。障害年金（2 級）だけで生きていけないのは分かっているので心配でならない。目先のことが分かる様になりたい。

（外国人）

- 外国人の夫について、言語の問題や文化的な違いから、利用できるサービスが少ない。
- 外国人にとっては、介護サービスの手続きも難しく、これまで日本人との交流もなかったため、地域のサービスも利用しにくく孤立傾向。
- 幼い子を育てる外国人の母親が、夜間働く間、幼い子の面倒を見てもらうために母国からきょうだいを呼び寄せる事例がある。夜間保育の充実と幅広い周知が必要。
- 在日外国人の相談事業及び支援の現場では、ここ数年対象者や内容に変化がみられる。ネパール人、ミャンマー人、スリランカ人、インドネシア人など南アジア系の人々からの相談が増加し、内容も従来の離婚や家庭内暴力・子どもの国籍取得など成人を対象にしたものに加えて、教育、妊娠・出産、貧困への支援、詐欺への対応等、以前よりかなり多岐にわたっている。このようなニューカマーの人々の母語に対応できる通訳者はまだ少数であり、且つ彼らは英語を解さない場合も多く、基本的な相談の受付段階で困難がある。
- 日本社会における多層の差別構造の中で、アジアなど外国からの母や外国と日本を行き来するシングルマザーの母を支えなければならない子どもがいる。日本語の読

み書きが不自由な母のため、様々な場面で通訳をし、翻訳をし、付き添わなければならない。高校生にもなればアルバイトで家計を支え、自分の将来の学費も貯めなければならない。いっそ自分のルーツのある外国に行こうとするも、様々な理由からそれも難しい中で、将来を諦めざるを得ない彼らの未来の可能性は、母親の語学的ハンディキャップを何らかの形でカバーするだけで広がるのではないか。

- 日本に暮らす外国人にとって言葉の壁は大きく、直面する問題を、支援を得て解決するのは非常に難しく精神的にも肉体的にも辛い思いをした。
- 近年はスクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーなどの人員配置もずいぶん進んできたが、それらの人々と外国籍の親御さんとの相互理解は必ずしも十分とは言えず、問題点の共有はなかなか難しい状況にある。

(その他)

- 辛さや苦しさを共有することで明日を生きる力を得ることができる。小さな会の繋がりであっても、世間で理解されないことでの孤立感から解放される。理解してくれる人、想いを共有して一緒に考えてくれる人がいるのは、親の会があるからこそ。
- いつまでケアを続けられるのだろうと不安になり、行政や関わりのある施設等へ窮状を発信し始めたが、助けを求めて初めて社会はケアラーなどの無償の奉仕に頼っているのだと実感した。
- 長年、福祉制度の対象は本人に限定され、ケアラーが余裕の無い状況に追い込まれていることにはあまり目を向けられず、障がい者の家族としてもどかしく思ってきた。障がい者の制度は以前に比べればかなり整備されて来たが、親亡き後など大きな課題は先送りされており、とりわけ知的障がい者や発達障がい者、精神障がい者の居住の場を探すことに苦勞している事例は多く、ケアラーであるきょうだいは大きな不安や負担を抱えている。
- 人口呼吸器やたんの吸引、経管栄養の注入、導尿などのいわゆる医療的ケアを必要とする子ども（医療的ケア児）の家族の生活実態を広く知っていただき、家族にできることは家族で、それを超える負担は社会の支え合いの一環で解決していけたら、大変ありがたいと思う。
- 引きこもりの当事者は外に支援を求めることができない。親の老後の対応策、親亡き後をどうするか。
- ケアされる人及びケアラーについて、症状や年齢等は様々であり、どこにフォーカスして支援するのか。

(参考) 御意見を提出いただいた法人・団体 (50 音順)

| | |
|------------------------|----------------------------|
| きょうされん京都支部 | 京都市社会福祉協議会 |
| 京都市身体障害児者父母の会連合会 | 京都市民生児童委員連盟 |
| 京都市ユースサービス協会 | 京都障害児者親の会協議会 |
| 京都「障害者」を持つ兄弟姉妹の会 | 京都商工会議所 |
| 京都市立学校 | 京都精神保健福祉推進家族会連合会 |
| 京都大学文学研究科 安里研究室 移民研究会 | 京都の医療的ケアを考える会 KICK |
| 京都府介護支援専門員会 | 京都府看護協会 |
| 京都府中小企業団体中央会 | 京都 YWCA APT |
| 佐々木化学薬品株式会社 | 朱雀地域包括支援センター |
| 男性介護者を支援する会 TOMO | 日本筋ジストロフィー協会京都支部 |
| 日本新薬グループ共済会 | 東山区「不登校・ひきこもりを考える親の会」シオンの家 |
| 藤ノ森高齢者のちょっとした困りごとお手伝い隊 | マイケアプラン研究会 |
| よりよい介護をつくる市民ネットワーク | |

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 回答

| | |
|-----|------------|
| 団体名 | きょうされん京都支部 |
|-----|------------|

御意見

京都市において“京都市ケアラー支援条例(仮称)”の制定に向け、プロジェクトチームで活発な論議が行われていることに敬意を表します。貧困と格差、困難を抱えて毎日を精一杯生きている人たちに明日への希望が見いだされる条例制定となることを願っています。

私どもきょうされんは、障害のある人が地域であたりまえに働き、自分が選んだ暮らしを送ることができる社会をめざしています。障害分野の視点で、ケアラー条例について意見を述べさせていただきます。

ご承知のように2006年に国連において障害者権利条約が採択され、日本は2014年に批准されました。権利条約のキーワードは、「わたしたち抜きにわたしたちのことを決めないで」と当事者性を最も大切にしています。また障害者権利条約で繰り返し出てくるのは「他の者との平等」です。障害のない人と同様に学び、働き、暮らすことができる社会をめざしています。

ケアラー条例制定においても、ケアの当事者、またケアを受けている人が制定の過程から中心となる必要があると考えます。ケアラーが、憲法に謳われる基本的人権の尊重、健康で文化的な生活を営むことができ、自分の人生を歩むことができるその支えとなる条例になることを願います。我が国における障害のある人とそれを支える家族の状況は、制度が少しずつ整い利用がすすんできているとはいえ根本は変わっていません。それは、家族がいる前提で制度設計されているすなわち「家族依存」です。障害のあるこども(成人)を抱えている親御さんは、こどもに障害があることがわかってからずっと障害児(者)の親の役割を求められます。きょうだいもケアに加わるが必要な家庭が多くあります。親御さんの高齢化病気になったときに地域で安心して暮らし続けることができる社会資源が乏しいのが現状です。「この子を残して先に死ねない」と言わなくてもいい社会の支えが必要です。

ケアラー条例で、大変な思いでケアをされているすべての方が、困ったときにつながれる相談機関やケアラーが安心できる横のつながりや居場所づくりなど、具体的な社会資源ができること、もっと先にはケアラー条例がなくてもいい公的支援が充実した社会になることを願っています。

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 回答

| | |
|-----|------------------|
| 団体名 | 京都市身体障害児者父母の会連合会 |
|-----|------------------|

御意見

この度は条例制定に向けたご尽力ありがとうございます。
次のように意見提出いたします。

老々介護、老障介護など呼ばれながら、40年50年、あるいはそれ以上の歳月、障害のある人(子)を介護してきた母親にとって、「ケアラー」という、少し距離間のある言葉ではなく、わが子の命を守るため、母親として逃げ場のない仕事であり、その上、アンパイドワークであったことで更なる負荷を強いた、二重にも三重にも足枷をはめたものであったと言えます。

わが子への介護が、自らの人生の大部分を占め、他の生き方を考える余裕も時間も与えられないままの人生だったといえますが、今回、そこに光を当て、社会の表側から問題が見えやすくすることで、一歩進んだと言えると思います。

「ケアラー」という呼び名で、スポットが当たることに何となく違和感を覚えますが、対象はさまざまであっても、ケアラーとして、またケアされる人も、数々の生き辛さを抱えていることに、光が当てられること、そこにさまざまな形で支援が入ることで、その人らしい人生を、少しでも送れるようになることを願っています。

しかし、これまでも、障害のある人に必要とする支援を、と訴えても、制度による大きい壁？や、人材不足のため必要な支援が提供されない状況が、今も続いています。
その結果、その負担は、また家族に向けられ、ケアされる方も、ケアする側も、同じような状況が繰り返されています。

ケアラー条例に向けて、その意図することに何ら反対はありません。身近にいる、ケアラー、ケアされる人への理解が進み、手を貸そうとする人が一人でも増えることが大切ですし、理解者が周辺にいる社会は、住みやすい社会だと言えます。

しかし、人口減少が益々加速している日本において、人間らしく生きていける社会に向け、皆で考えていかなければならないと思います。

1) 障害のある家族を育て、暮らしている家族は、ケアが当たり前の毎日の生活の中で、「私がしなければ」という強い責任感や負担の中で過ごしています。とりわけ医療的ケアのある人の中には24時間365日目緊張感の絶えない状態の中で高い負担を抱えている人もいます。「どんなに重い障害があっても一人の市民としてその人らしく暮らしていけるような地域社会の実現」を引き続き目指していただきたいです。とりわけ重度重複障害のある人(医療的ケアを含む)や強度行動障害のある重い障害のある人について、学校卒業後の進路先、日中活動の場、

地域の中での暮らしの場について特に充実が必要です。

2) 障害のある人をケアする家族が孤立しないように、親の会として努力していますが、会員数も減少傾向にあります。こうした当事者団体の存在をより広く周知できればと願います。特に京都市の支援学校や専門機関に協力をいただきたいです。

3) 地域の医療機関が重い障害のある人を戸惑いなく受け入れていただけることが理想ですが、まだまだ理解も不十分で、安心して利用できるとはいえない状況にあります。家族や支援者が肩身の狭い思いをしたり、他府県の専門機関を利用せざるを得ない状況にあります。こうしたところも家族の負担になっています。

以上、よろしく願い申し上げます。

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 回答

| | |
|-----|--------------|
| 団体名 | 京都市ユースサービス協会 |
|-----|--------------|

御意見

この度の市会提案によるケアラー支援条例制定に向けたプロジェクト発足の動きを一実践団体として歓迎します。

わたしたち京都市ユースサービス協会は、7か所の青少年活動センターを基点に若者の活動を支えることや、居場所づくり、相談援助等に取り組んでいますが、「子ども・若者ケアラー」と捉えられる若者たちにも多くの場面で出逢ってきました。2016年度より若者にかかわる実践団体として何ができるのか、何を考えていかなければいけないのか、子ども・若者ケアラー支援に関するプロジェクトを発足し事例検討会等を重ねてきました。現在では、当事者同士のピアな交流や居場所としてのつどいを定例開催し、各種支援機関等への講師派遣等を通じて、当事者の声や置かれている環境をひろく伝える活動をしております。また、昨年度より、市民の方からいただいたご寄付によって、子ども・若者ケアラーのレスパイト拠点となりうる「ユースショートステイ」事業にも取り組み始め、子ども・若者ケアラー支援に関して社会全体での理解や支援が進むことを切に願っているところです。

ある大学生ケアラーは「男性介護の家族会」に参加した際に、他世代から「まだ若いんだから」と若者ゆえの葛藤（進路選択、離家など）へ理解してもらえなかったことを伝えてくれました。ある高校3年生は、母の介護と姉の病院同行に加え、母と姉から保護者のような役割を求められ、学校に行けなくなるほどに疲弊していました。生活困窮世帯の中学生等を対象とした学習支援事業に参加している中学生は、フードバンクの支援を前に、「いつも自分が(家で食事を)つくっているから」と食糧をたくさん詰めて持って帰っていました。元ケアラーは、試験前は家で勉強できないことからカラオケやホテルで勉強をしていたと教えてくれました。

青少年活動センターは、若者たちが日々「日常の場」として利用している施設ですが、このような場であたりまえに子ども・若者ケアラーに出逢います。

国は子ども・若者育成支援推進法改正（令和6年6月12日施行）の中で、明確に子ども・若者ケアラーの支援にあたるよう位置づけました。「ヤングケアラー」という言葉が社会に広く広がるなかで18歳未満という認識も根強くありましたが、改正法では年齢定義を示さず、施行通知において未成年と18歳以上への支援の在り方や、自立に向けた重要な移行期を含む若年期を切れ目なく支えるという観点が示されました。現場で出会う若者たち（主に中学生からおおむね30歳）の葛藤や願いが変化していく様に出逢う中で、必要な観点だと捉えています。

若者期にかかわる実践団体として、以下4点が条例に盛り込まれることを要望します。

1. 子ども期・若者期の一貫した支援施策が講じられること

子ども期には子ども期特有の困難さ、若者期には移行期特有の困難さがあることを前提に、子ども期・若者期一貫した支援施策が講じられることが必要と考えます。

2. ケアラー支援を組み立て、コーディネートする行政の役割を明らかにすること

未成年においては保護者による支援の拒否等でケアラー自身へのアクセスが絶たれてしまうことがあります。またケアが必要な方の状態によって、基幹支援（介護事業所、障害福祉、精神保健等）は多岐にわたり、関係機関の調整は個別性が高くコーディネートにあたる役割が求められます。またその過程で、特に若者期のケアラー自身のニーズが聴かれないことがあります。子ども・若者の権利保障としても、ケアラーの声が聴かれ反映されうるコーディネートについて、行政の責務が明示されることを望みます。

3. ケアラーにとってのレスパイトや余暇の権利を保障すること

子ども期・若者期に友人と遊べない、勉強する環境がない、家族に頼れないなどの環境は、人生全体に影響を及ぼしています。ケアラー自身のレスパイト（休息）や、余暇の時間の中で多様な出逢いや体験の機会をもつことが、彼ら彼女らの孤立を防ぎ、ケアを問題化させない基盤づくりにつながると考えます。

4. 複合的な背景課題を有するケアラー問題に対しては、関係機関が協働・連携すること

子ども・若者ケアラーは、ケアする対象や家庭状況の影響を受けやすく、社会生活を円滑に営むうえで複合的な背景課題を有していることが多くあります。そのため、分野横断的な支援連携が必要不可欠であり、それを可能とする「重層的支援体制整備事業」による支援や「要保護児童対策地域協議会」との連携が重要となっています。ヤングケアラー支援強化に係る法改正(令和6年6月12日施行)も踏まえ、庁内の関係課での連携はもとより、京都府をはじめとする関係機関との連携も図っていただくようお願いします。

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 回答

| | |
|-----|--------------|
| 団体名 | 京都障害児者親の会協議会 |
|-----|--------------|

御意見

- 障害児・者のケアを考える時、ケアラーの中心的役割を担う親にとっては、障害のない子どもが成人して親の手を離れる「子育て」とは異なり、子どもが生まれた時から親自身が亡くなる時まで続く、果てのない問題であることを認識する必要があります。このことから障害児・者のケア（療育）を考える際には、まず基本的な理念として「子育て」と「療育」は別であることをお考えいただきたく思います。
- 現在「療育」については、親・家族の自己犠牲によって成り立っています。子育ては、親や家族が担い、障害に係る負担は公的機関を含む社会が受け持つようにしていただきたいです。そうすることによって、支援の地域への移行も可能になります。そして受け皿となる地域住民や社会がもっと理解してもらえるような啓発は今以上に必要です。大人だけでなく、子ども達への啓発も大切です。公的資源に限られる中、地域の資源を利用するなら社会が受け入れてくれる体制が必要です。またケアラーの中心の親達がいままで健康でいられるように、地域の体育館等の施設の低料金での利用促進も進めてください。これは、他の高齢者のケアラーも同じだと思います。そして、ケアラーが体調をくずしたり、緊急時の時や親亡き後の支援の強化の施策も進めてください。
- 条例の内容については、市や関係機関、事業者、市民などの役割や責務のほかできるだけ具体的な施策の範囲にまで踏み込んでいただき、ケアラーをしっかりと支援し、ケアラーが自分の時間を持って本来やりたかったことができる、そんな社会の実現を目指していただきたいです。
- 両親がケアラーを担っているケースが多いですが高齢化してくる中で、ケアラーがきょうだい等に変化しつつあります。条例の理念や施策の考え方にもこうした事情を盛り込んでください。
- 今回の京都市ケアラー支援条例（仮称）は当事者や関係者のみではなく、広く市民にわかりやすくするとともに、患者や当事者にとって生き生きと安心して生活ができるような条例になるよう望んでいます。
- これまでから「障害のある人に必要とする支援を」と訴えても、制度による大きい壁？や、人材不足のため必要な支援が提供されない状況があり今も続いています。その結果、その負担は、また家族に向けられ、ケアされる方もケアする側も、同じような状況が繰り返されています。
ケアラー支援条例の制定に向けて、その意図することに何ら反対はありませんが次の3点について特段のご配慮をお願いします。身近にいるケアラー、ケアされる人への理解が進み、手

を貸そうとする人が一人でも増えることが大切ですし、理解者が周辺にいる社会は、住みやすい社会だと言えます。そうした社会を目指す内容にしていきたいと思います。

- ① 障害のある家族を育て、暮らしている家族は、ケアが当たり前の毎日の生活の中で、「私がいなければ」という強い責任感や負担の中で過ごしています。とりわけ医療的ケアのある人の中には 24 時間 365 日間、緊張感の絶えない状態の中で高い負担を抱えている人もいます。「どんなに重い障害があっても一人の市民としてその人らしく暮らしていけるような地域社会の実現」を引き続き目指していきたいです。

特に重度重複障害のある人（医療的ケアを含む）や強度行動障害のある重い障害のある人について、学校卒業後の進路先、日中活動の場、地域の中での暮らしの場について充実が必要です。

- ② 障害のある人をケアする家族が孤立しないように、親の会として努力していますが、会員数も減少傾向にあります。こうした当事者団体の存在をより広く周知できればと願います。特に京都市の支援学校や専門機関に協力をいただきたいです。

- ③ 地域の医療機関が重い障害のある人を戸惑いなく受け入れていただけることが理想ですが、まだまだ理解も不十分で、安心して利用できるとはいいがたい状況にあります。家族や支援者が肩身の狭い思いをしたり、他府県の専門機関を利用せざるを得ない状況にあります。こうしたところも家族の負担になっています。

- 条例では理念や目的などケアラー支援についての市としての基本的な姿勢や考え方に止まると思われますが、ケアラーを支援するため市行政全体の総合的な計画の策定とその推進のための予算措置を明確に位置づけてください。そして予算措置に裏付けされた施策の着実な推進をお願いします。

- ケアラーの主体は親、配偶者、きょうだい、孫などの側面、また、生徒・学生、社会人、無職（ケアのために仕事を退職した者も含む）などの側面と多様な側面があることから、こうした人々を取り残されることのないように条例に位置づけてください。

特に、ケアのために学校や仕事をやめざるを得ない方が出ないように支援をお願いします。

- 全国でも既に 28 以上の自治体でケアラー支援条例が制定されていますが今回の京都市の支援条例は市会議員全員による提案とお聞きしています。ぜひとも日本のケアラー支援を京都市が引っ張っていくような全国に誇れる条例にしてください。

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 回答

| | |
|-----|------------------|
| 団体名 | 京都「障害者」を持つ兄弟姉妹の会 |
|-----|------------------|

御意見

近年ようやく、全国的にケアラー支援に関心が集まるようになり、また地元京都市でもケアラー支援条例の制定に向けて準備を進めておられることを知り、当会としても注目しているところです。

長年、福祉制度の対象は本人に限定され、ケアラーが余裕の無い状況に追い込まれていることにはあまり目を向けて来られず、障がい者の家族としてもどかしく思ってきました。障がい者の制度は以前に比べればかなり整備されて来たとは思いますが、親亡き後など大きな課題は先送りされており、とりわけ知的障がい者や発達障がい者、精神障がい者の居住の場を探すことに苦労している事例は多く、きょうだいも大きな不安や負担を抱えています。

私達は、障がい者のきょうだいで集まる自助グループです。きょうだいは親の背後に隠れ可視化されにくい存在ですが、同じ立場同士で経験を交流する中で、そのライフサイクルには多くの共通性があることが見えてきました。障がい者を中心に回っている家庭環境の中で育ち、自分のことを後回しにせざるを得ないヤングケアラーとしての辛さや、進路選択・結婚という人生の大きな岐路に際しての様々な制約、さらに高齢期には親と障がい者へのダブル介護や保護者役割を担わされるなど、親とは違ったケアラーの立場に置かれていることが分かって来ました。

心理的な面でも、社会からのいじめや無理解（身近な親からでさえ）の中で、誰にも内面を打ち明ける相手が無く、「自分自身の人生」と「きょうだいとしての自分」との間で長い間葛藤して来た姿も見えて来ています。

そのような中で私達はきょうだいの会の中で、「このような時代がいつまでも続いてはいけない」「自分達にはどのような支援が必要か」ということを考え始めています。言葉で整理するのは難しい作業ですが、大まかに言えば「家族が介護出来なくなっても障がい者本人が安心出来る居住の場の充実」を願うとともに「話を聞いてもらうことが出来、伴走してもらえる相談窓口があること」が大きな支援になるのではないかと考えているところです。

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 回答

| | |
|-----|--------|
| 団体名 | 京都市立学校 |
|-----|--------|

| 御意見 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ ヤングケアラーは家庭内の事情であること、また、子どもが声を上げづらいという状況もあると思われ、実態把握、それに伴う対応が困難な面がある。○ 学校としては、子どもの些細な変化にも目を配り、子どもとの話しやすい関係づくりに努めることが必要。○ 子どもが自身の状況をヤングケアラーと認識できていない場合もあると思われ、チラシ配布等で啓発しているが、更なる認知度の向上が必要。○ 家庭の事情により子どもが学校を欠席する場合、その事情に学校がどこまで深く関わってよいのか、家庭の意向を判断するのが難しい。○ 家庭の手伝いや弟妹の世話で遅刻や欠席することもあり、学習保障や生活リズムの確立が難しい面がある。○ 子どもにとって望ましい家族の形のため、外部専門機関との連携を通して、ヤングケアラー家庭への関わりや支援の充実等、市の施策として検討していくことが必要。○ ヤングケアラー本人に対する身近な支援（子ども食堂等）や、家庭の負担軽減につながる支援が必要。○ 子ども・家庭への相談窓口の定期的な周知や、子どもが安心して悩みを話すことができる場の提供が必要。○ ヤングケアラーの解決のために、ひきこもりや病気、障害等、保護者の困りに応じた直接的な支援が必要。 |

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 回答

| | |
|-----|------------------|
| 団体名 | 京都精神保健福祉推進家族会連合会 |
|-----|------------------|

御意見

このたび、ケアラー支援条例を制定するため関係団体からの意見を求められましたので、私たちの経験の一部をお伝えしたいと思います。私たちが参加している「ケアラー支援条例をつくろう！ネットワーク京都」の捉え方として、「ケアラー」とは、「高齢、身体上又は精神上的の障害又は疾病等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者」としています。私たち精神障害者の家族は、「ケアラー」であるといえます。

精神障害というものは、障害の客観的指標がありません。血液検査で診断がつくとか、レントゲンで診断がつくということがありません。精神疾患の多くは、対人関係の歪みから、異常に気づかれることが殆どです。しかし、対人関係は客観的指標がありません。様子がおかしいと家族が感じて、それが本人の自覚とつながらないと家族の戸惑いは大きいです。

家族が本人の不調に気づいても、それを病的なものかどうかを判断するのが難しいです。病的なものとは判断することは、相手の人格を否定するのではないかという怖れを感じてしまいます。一緒に住む家族として異常であるという考えを持つことは不適切なのではないか、判断する自分自身がおかしいのではないか、感情的反発から相手を病的と考えてしまっているのではないかと考えてしまいます。特に、家族内でその判断が一致しないとき葛藤は深まります。何も信じられない思いとなります。

また、本人の精神的不調が病的なものだと考えられても、果たして精神科的治療を要するかどうかの判断も問題になります。家族以外の人間が本人の相談に乗れば解決に向かうのか、それとも経過をみているだけで良いのか。カウンセリングなどの形をとることが適切ではないのか。精神科医療につなげる前に、選択できる方法はないか。家族が精神科的治療の必要性を感じても、本人がそれを認めないとき、どのように受診を促したら良いのか。タイミングや説得方法の選択が難しいです。正直に、誰も相談に乗ってもらえないという思いが生じます。

そして、一度治療が開始されても、受診が継続されないときの判断も難しいのです。治療の終結なのか、自己都合による中止なのか。受診の中断に対して、本人の理由付けが妥当と考えるべきか。通院できても、服薬しなくなった場合の判断も難しいです。家族は、これらの判断の迷いを、専門家であれば判定してもらえると考えますが、専門家がすべての問題を解決できるかというところではありません。それらは、家庭での日常的な感情のコントロールと関係するからです。それは家族が引き受けていくしかありません。

次に、深刻になるのは、一緒に家庭生活を維持できるかどうかの判断です。状態が悪化し、家庭からの分離が必要と考えた場合、精神科病院への入院を考慮するかどうか。本人が入院に反対するとき、どのように判断するのか。もし入院が必要と判断したとき、入院への過程をどのように進めるのか。本人の説得をどのような形で行うのか。そのとき、同居する家族の意志一致が見られないこともあります。「もう少し家で様子を見られるのではないか」「しかし、家族としてはもう心理的に限界ではないか」「ここで入院させるのは可哀想ではないか」そういう迷いを明確に解決する方法はありません。このことは逆に、どの時点で退院を受け入れて、家庭生活を共に

するかの判断するときにも関係してきます。

このような経過をたどって、本人が精神的な疾患を患っているということが、本人にも家族にも了解されたとしても、それですべての問題が解決したわけではありません。いついかなる場合に、上記の葛藤が刺激されるかわからないのです。一度本人が自分は病的状態であることを受け入れたとしても、急に否定する態度に変わることがしばしば見られます。病状の悪化が同時に起こりますので、対処は難しいです。そのたびに、家族は心理的に右往左往させられ、冷静に対応するには、大きな努力とエネルギーを必要とします。

精神的な病的症状を示す障害者に対応しながら、家庭生活という現実生活のリアリティを維持するためには、家族は専門的には二重見当識と呼ばれるような現実把握に基づく対応が必要になることがあります。これは、最初は意識的に努力する必要がありますが、経験を積むとある程度無意識に対応は可能になります。しかし、その場合でも、常に心的エネルギーが必要とされます。引き裂かれるような思いになることも多いです。

病的状態の中でも特に家族に対して被害感が向けられると、冷静に対処するためには、感情の制御を行わなければなりません。それどころか感情が動揺しても、何事もないような態度を取ることが適切な場面では作り笑いを維持しなければならないこともあります。この様な心理状態を継続することは、大きな精神的ストレスです。家庭生活の場で不断の緊張を迫られるのは、大きな負担になります。

精神症状は、基本的に病状が安定している状態と悪化した状態が完全にわかるものではありません。障害者の病状が安定しているときは、家族も自分の感情のコントロールを意識する必要はありませんが、悪化している場合は、慎重なコントロールが求められます。ところが、その中間状態や常に変動を繰り返している場合は、感情を制御することが必要かどうか判断しなければなりません。これは、悪化しているときの対応とは別の負担になります。

家族が自分たちの感情をコントロールする目的は、家庭生活の基本的雰囲気維持、生活のリズム、コミュニケーションの潤滑さ、相互尊重などを守るためですが、それに加えて、障害者本人の病状の悪化の予防、治療を受容する姿勢、病状の自覚への促しも含まれています。

精神障害者と向き合う医療職の人は、自分の感情のコントロールを雇用労働としておこなっています。しかし、家族はその作業を日常生活と平行して維持しています。医療職は経済的報酬が与えられますが、家族にはそのような報酬は与えられません。それだけでなく、家族の努力が周囲から正当に認められることは少ないです。家族の自然な行為として受けとめられ、その内実に目を向けようとする動きは乏しいです。このような家族の努力をケアラーの作業として認めることには大きな意味があります。

精神状態が安定し回復過程の段階になっても、問題は繰り返し起こってきます。家族は障害者に積極的に働きかけるべきか、状態を受け入れ許容すべきかを判断しなければなりません。働きかけるべきときに働きかけなければ、状態の慢性化を許してしまいます。一方、不適切な働きかけが状態の悪化につながることもあります。その微妙な判断を求められます。家族はそれを自分たちの責任ととらえているのです。

このように、家族は本人の診断、治療、回復の過程に重要な役割として関与し、さらにそのために、大きな時間とエネルギーを割いています。そして、その基盤としての感情の観察と管理を行っているのです。家族の立場は、永続的に「気が抜けない」という状態なのです。

このような家族の努力は決して目に見えるものではありません。経験した者でなければ、理解することが難しいと思います。だからこそ、社会的にその努力の価値を認め、労りの姿勢を示してもらおうことが家族にとっては大きな励みになると思います。

精神障害者はかつて、精神科病院に一方的に収容されるという時代がありました。現在は地域社会で生活を営みながら、治療を行うことが基本となっています。そして、地域での生活の場合、その関わりの中心となっているのは家族の存在です。その家族の置かれた立場に、温かい目を注いでいただきますように、お願いします。

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 回答

| | |
|-----|-----------------------|
| 団体名 | 京都大学文学研究科 安里研究室 移民研究会 |
|-----|-----------------------|

御意見

この度は、意見募集をしてくださりありがとうございます。ケアラーとは誰かを考えるさいに、ぜひ外国籍・外国ルーツがある子どもたちの視点も取り入れていただきたく思います。これまでボランティアとして学校現場や地域コミュニティで活動してきました。そのなかでよくあったのは、第一に、日本語が分からない親に代わって、親よりは日本語が理解できる子どもが日常生活でさまざまな通訳・翻訳をおこなっているということです。学校から配布されるプリントの翻訳や懇談会での通訳などは、母語支援員や通訳ボランティアの方が担ってくれている学校も多いですが、行政手続きに関する通訳・翻訳は十分でないのが現状です。多言語相談窓口が開設されていますが、曜日や時間が限定的であったり、事前予約制であったり、電話しか使えなかったり（LINE や Facebook しか使っておらず電話番号を持っていない方も多いです）、多言語サービスへのアクセスが難しい状況です。住居確保金や生活保護などの福祉に関する提出書類は日本語で、日本語話者にとっても難しい日本語で書かれています。社会保険料や府税・市税の納め方が分からないという声もよくききます。支援者につなげられない場合、子どもが複雑な通訳・翻訳を担わなければなりません。単に言語の通訳ではなく、日本の社会制度について知らなければならぬので、子どもにとっては理解が難しく負担が非常に重い上、誤った情報が伝わってしまうリスクもあります。よりアクセスしやすいかたちで福祉に関する通訳・翻訳を充実させること（通訳者自身も安定した生活を営めるように、雇用条件を整えることも重要だと考えます）や、提出書類を多言語化すること、自分たちにどのような義務と権利があるのかを誰にでも理解しやすく明示することで、子どもの負担は軽減できると考えます。こうした支援は、結果的に、子どもの負担軽減のみならず、行政にとっても窓口業務の軽減や税収の向上などにもつながると考えられます。

第二に、幼い子の面倒を見てもらうために、母国から別の子どもを呼び寄せることもよくあります。特にシングルマザーで夜に働いている場合、子どもを夜に留守番させることとなります。それは心配なので、母国からきょうだいを呼び寄せます。その結果、呼ばれたきょう代いは住み慣れない国でケアの責任を負うこととなります。この背景には、夜間保育の存在や、そこへのアクセスを知らないということ、経済的事情で預けるのが困難であるということ挙げられます。夜間保育の充実と幅広い周知が求められます。（根本的には、外国人女性の就労の選択肢を広げることなども必要だと思います。）

第三に、ケアラーの問題とは若干異なるかもしれませんが、最近では、親が母国への一時帰国から長期間戻らず、子どもが自身の世話をしなければならぬネグレクトの問題も耳にします。学校や地域コミュニティを通じてこうした問題が発覚していますが、行政としてもこのような問題に取り組んでいけるような支援体制が必要だと考えます。

最後に、基礎統計の整備を求めます。外国籍・外国ルーツの子どもたちで「ケアラー」に値する子どもたちは全国でどのくらいいるのか、どのような人々によるどのような相談が多いのか、その背景にはどのような社会構造があるのか、実態調査が必要だと考えます。

以上のことを、ぜひケアラー条例策定のさいに参考にしていただけたら幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 回答

| | |
|-----|--------------------|
| 団体名 | 京都の医療的ケアを考える会 KICK |
|-----|--------------------|

御意見

当会は、人工呼吸器やたんの吸引、経管栄養の注入、導尿などの、いわゆる医療的ケアを必要とする子供（以下、「医療的ケア児」と記述します。）の家族会です。

私たちは、医療的ケアの有無に関わらず、自分達の子供は「普通の子供」であり、自分達親・家族もまた「普通の親・家族」と考えています。私たちは子供を「ケア」しているのではなく、どこのご家庭とも同じ「子育て」をしていると認識しています。そのため、子供を「医療的ケア児」と名指されること、自分達家族が「ケアラー」と名指されることに、ある種の違和感を感じるのが正直なところです。

しかし、そのように名指され特定されないことには、社会の皆さんから支援をいただくなどして、生活上の問題解決に繋がらないのも事実です。

できれば、私たち家族の生活実態を広く知っていただき、家族にできることは家族で、それを超える負担は社会の支え合いの一環で解決していけたら、大変ありがたく思います。

わたしたちが望むこととしては、なによりもまず「医療的ケア児本人への支援」を充実させていただきたいということです。それによって、医療的ケアが必要なことにより家族にかかっている負担は自ずから軽減するはずです。

その上で、私たち自身も自覚できていない「ケアラー独自の負担」というものがあるのであれば、その実態解明と支援策の検討をお願いしたいと考えます。

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 回答

| | |
|-----|-------------|
| 団体名 | 京都府介護支援専門員会 |
|-----|-------------|

御意見

介護を社会全体で支えるという目的で2000年に介護保険制度が始まり、介護支援専門員は、要介護高齢者の地域での生活を支える要としての役割を担ってきました。

しかしながら、要介護高齢者を支える家族に対しての支援については、この間、活発に議論が行われてきたとは言えない状況ではないでしょうか。

この度、京都市でケアラー支援条例(案)に向けての議論が進められることを知りました。今日の社会の状況において、大変有意義なことだと考えます。

本会は、ケアラーの現状や課題について、提言もできる団体の一つであると考えております。今後、できる限りの協力をさせていただきたいと考えています。

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 回答

| | |
|-----|---------|
| 団体名 | 京都府看護協会 |
|-----|---------|

御意見

京都市ケアラー支援条例の制定に向け取り組みが始まったことで、多くのケアラーおよびケアを受けている方々の健康と安心な生活への支援が進むことに期待を寄せております。

さて、先駆的に取り組まれた埼玉県の条例のように、基本理念および行政や関係団体等の役割を明らかにし、ケアラー支援の施策を総合的・計画的に推進することは重要なことかと考えます。

今後、より多くの住民がケアラーとなる状況は目に見えており、その困難さも高まると考えられます。例えば、遠方に住む家族をケアするケアラーも増加するかもしれません。

いずれにしてもケアラーの孤立化を防ぎ、仕事と両立できるように支援する専門的知識や豊富な経験を持つアドバイザーの存在は大変重要ではないでしょうか。アドバイザーが核となり関係機関、団体および医療・介護関係者等とも課題共有し解決に向かう施策を推進することを期待します。

令和5年度 保健師職能委員会において「ヤングケアラーの実態と課題について」立命館大学より講師を招いての研修を行いました。そのなかで、今後益々家族介護が多様化するなかで、本人家族の思いを聞くかわりの大切さと「医療」と「生活」を看る看護職として関係機関が密な連携をとり取り組む必要性を学びました。

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 回答

| | |
|-----|------------|
| 団体名 | 京都YWCA APT |
|-----|------------|

御意見

私たちは、30年以上前から在日外国人の相談事業、および支援を行って参りました。従来は離婚や家庭内暴力、子どもの国籍取得など、主に成人を対象とした問題を扱ってきて、国籍もフィリピン人、中国人、タイ人が大多数を占めていました。

しかしここ数年、今までとは相談の対象者や内容が大きく変わって参りました。最近はネパール人、ミャンマー人、スリランカ人、インドネシア人など南アジア系の人々からの相談が増加し、内容も従来のものに加えて教育、妊娠・出産、貧困への支援、詐欺への対応等、以前よりかなり多岐にわたるようになってきています。

それに伴い、新たな言語の問題が生じてきました。このようなニューカマーの人々の母語に対応できる通訳者はまだ少数で、且つこれらニューカマーの人々は英語を解さない場合も多く、基本的な相談の受付段階で困難があります。そのため時には他府県から通訳を募集することになりますが、それでも絶対数が足りずに対応が遅れる場合が生じます。

もうひとつの問題は、若年層に関わる事柄の増加です。従来の場合においても家庭内暴力による転居、労働問題における親世代の疲弊などから子どもたちがいろいろな形で犠牲になる様子を見て来ました。中には家庭の崩壊によって心身にダメージを負ってしまった子どもたちも少なくありません。しかし、そういった子ども世代の問題を解決するために適当な手段はなかなか見出すことができませんでした。

近年はスクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーなどの人員配置もずいぶん進んで来たようです。しかしそれらの人々と親御さんとの相互理解は必ずしも十分とは言えないようで、問題点の共有はなかなか難しい状況です。ここにも言葉の壁が存在することは想像に難くありません。

また、私たちが活動を始めた頃からの相談者が、そろそろ要介護世代に入っていきます。あるいは日本人と結婚した女性たちが夫の家族を介護するケースも生じてきました。彼女たちが介護保険制度を十分に利用するための言語サービスにもよりいっそうの充実が求められます。

日本語を母語としないという理由から、教育や福祉における情報格差が生じないようにするための文言を、ぜひケアラーズ条例に加えていただきたく存じます。

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 回答

| | |
|-----|-------------|
| 団体名 | 佐々木化学薬品株式会社 |
|-----|-------------|

御意見

日本は今後、超高齢化社会となり、介護と仕事の両立が必要不可欠な時代となってくると考えております。企業も働く社員さんが介護問題に直面をされた際に共に考え、離職するリスクを軽減することは労働人口の減少がおこる日本においては企業の持続性に関わる問題であると思います。その中でケアラー支援条例は企業において、非常に重要な条例であると考えております。企業においても社員さんが働きやすい環境を整えていくことは義務であると思いますが、法律への対応や独自の取り組みはどうしてもコストがかかります。このコストは未来への投資と言い換えることができると思いますが、この投資を行うためには原資が必要であり、企業として収益を継続的に上げ続けることのできるビジネスモデルへの転換が必要であると思っております。しかし、日本の中小零細企業は約400万社存在し、その70%が赤字企業であると言われております。当然、企業努力においてビジネスモデルを転換し収益構造を変え、働き方改革を推進していかなければなりません。国や行政機関の支援があることは企業にとっては大きなサポートとなるのではないかと考えております。

実務担当者として、会社側には社員の声に柔軟な対応をしてもらい30分単位で取得できる介護休暇や休暇の取りやすい環境になっています。

しかし、遠方の親の介護で旅費など費用負担が大きく中小企業では共済会のない中、社員に補填することは難しい状況です。行政機関等連携しながら介護をする人へ補助金等で補填する仕組みづくりがあれば中小企業も「仕事と介護の両立」について制度導入など積極的に取り組んでいくのでは、と考えます。

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 回答

| | |
|-----|--------------|
| 団体名 | 朱雀地域包括支援センター |
|-----|--------------|

| 御意見 |
|-------------------------------------|
| <p>ケアラー支援は必要対応と存じます。宜しくお願い致します。</p> |

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 回答

| | |
|-----|------------------|
| 団体名 | 男性介護者を支援する会 TOMO |
|-----|------------------|

御意見

TOMO は 2010 年に男性介護者の悩み・つらさをはき出せる場所として、また、介護体験や解決方法などを話し合い“自分一人だけでない”お互いにつながっていると思える会として発足した。

参加者の男性介護者は大半、認知症の親を介護中の人で、中に妻の介護のため自営の仕事を辞めざるを得なかった人、両親が共稼ぎのため学校を中退して祖父の介護をした人、要介護度が上がった母の介護のため妻子と別れ転職をしながら一人で介護を続けた人、介護保険の認定基準が変わり以前と比べ一層苦しくなった人。

その人達の悩みは、親が徘徊する、幻覚を見たとき夜中に起こされる、排せつ介助、入浴介助が難しい、料理がうまくできない等男性にとって不慣れなことが多く、精神的、肉体的、経済的負担になりストレスがたまる。

それらの負担を軽減するためにも、

- ・レスパイトサービスの支援が必要（ショートステイ・デイサービス利用）
- ・交流の場の充実（気楽に話せる場＜機会＞）
- ・介護を受ける本人支援（介護保険の見直し＜金銭的援助＞）
- ・料理教室の定期開催（男性でも作りやすいレシピ）
- ・相談窓口の常設（ケアラーの悩み）、専門職による総合窓口設置

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 回答

| | |
|-----|------------------|
| 団体名 | 日本筋ジストロフィー協会京都支部 |
|-----|------------------|

御意見

主だったケアラーは両親ですが、両親が高齢化に伴い、兄弟等がケアラーになっているケースも出ています。ヘルパーや事業所をうまく使う当事者もいますが、全く使い方がわからずそのまま生活されている方もおられます。ルールに基づいての支援になっていますが、中には一線を越えての方もおられる気がします。これは本人も気がついておらず、事業所は意見がバラバラかと思えます。重度な患者が多く、事業所も選別されて見つからないとの意見も聞きますし、意見の食い違いでの不安の意見も聞いています。(こういった支援をしてくれない等)

4月からの法改定で双方の都合のいい解釈で間違った方向に行かないことを望んでいます。ケアラー条例で皆さんが分かりやすく、使いやすい環境にして頂くと共に、皆さんの生き生きとした生活を望んでいます。

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 回答

| | |
|-----|-------------|
| 団体名 | 日本新薬グループ共済会 |
|-----|-------------|

御意見

企業と行政の連携の課題、企業における社員の介護実態、ケアラー支援における中小企業支援、両立支援のための専門的相談体制の構築、ワークサポートケアマネの養成等々について、意見を求められましたので、個人的な意見ですが、延べさせていただきます。

○企業と行政の連携の課題

私たちは、「家庭」、「地域」、「社会」の中の一員として生活しています。

弊社では社員の幸福度向上やウェルビーイング実現に向けて取り組んでいます。

企業が行政との連携し、「家庭」、「地域」、「社会」に対して、役割を果たすことは、社員の幸福度向上やウェルビーイング実現につながるのだと考えています。

会社での支援とは別に共済会においても、仕事との両立（育児、介護、治療、障がい）支援をするために給付金はじめ様々なサポートを行っています。在職中はこれらサポートがありますが、会社退職後は支援が無くなります。介護支援については、むしろ退職後の方が年齢的には必要な時期といえます。仕事との両立という観点だけでなく、社員の幸福度向上やウェルビーイング実現で考えると持続可能な支援が理想です。

持続的な支援を効果的にまた効率的に実施するには、企業と行政の連携が鍵だと思っています。連携することで、地域における良質かつ適切なサービスの提供につながるのではないのでしょうか？

また、在職中から、自分や親の居住地域の支援を知っておくことは大切なことですが、知らない人がかなり多いと思います。在職中から地域の支援を知る仕組みがあれば、スムーズな支援利用につながるだけでなく、おのずと地域に対するエンゲージメントも高まり、また、退職後は地域にソフトランディングできると思います。例えば、地域とカテゴリを登録しておく AI アシストで必要とする情報が簡単に入手できるようなものがあれば嬉しいです。出来れば全国対応のナビであると、全国に事業所がありますので、社員への案内も大変しやすいと思っています。情報を知らないことで起きる不利益や孤立を防ぐための効果もあると思います。

この他、企業担当者がもっと行政との連携を意識できるような仕組みもあれば有難いです。

○企業における社員の介護実態

制度利用者は多いとはいえませんが、利用実績はあります。介護をしながら働いている社員はいますが、介護が主な原因で離職する人はいません。肌感覚としては、地元にいる親族に任せている人等が多いように感じています。兄弟も少なくなっていますので、今後は、ワンオペ介護となる人が増えてくると思います。

特に会社退職後は孤立してしまう可能性が高いので地域での支援は必要不可欠であると思います。在職中から地域の情報入手や交流機会ができれば、支援する側になる人も増えると考えます。

どうぞよろしくお願いいたします。

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 回答

| | |
|-----|------------------------------|
| 団体名 | 東山区「不登校・ひきこもりを考える親の会」“シオンの家” |
|-----|------------------------------|

| 御意見 |
|--|
| <p>20年以上前の娘(小6)がいじめで不登校になりました。当時は、妻は首の大きな手術をして半年ほど入院。それと並行して「いじめ」がありました。自殺未遂も何度か繰り返しましたなんとか無事でした。妻の退院とともに学校に行かなくなりました。病気と娘の不登校が重なり、妻はうつ病を発症。家事をこなせなくなりました。当時はネット情報もなく学校行けないところも恥ずかしいという風潮もあり、悩みを自分で抱えながら仕事に従事していました。その3年後には姉が統合失調症を発症。不登校の次女と統合失調症の長女、うつ病の妻を3人が自宅に行く状態で母娘関係も悪くなりました。福祉の利用も考えましたが他人を家に入れたくないとの娘も頑な態度であきらめざるをえませんでした。</p> <p>仕事から帰宅後、夕食の準備(長女ができあいのものは食べない)と洗濯、その後、夜中に長女の話をして2時間以上聞かされることもあり、心身ともに疲弊していました。</p> <p>不登校の親の会は当時1か所ありました、なかなか出向くことができない状況だったので、同じ不登校の子どもさんを持つ親御さんと一緒に「親の会」を立ち上げました。何家族が集まって、そのしんどさを共有しながら、不登校や精神疾患も知識を、学習会を開催して学んだりしました。誰かに自分達の辛さや苦しさを共有できることで、明日を生きる力を得ることが出来ます。小さな会の繋がりですが、世間で理解されないことでの孤立感から解放されること。理解してくれる人がいること。想いを共有して一緒に考えてくれる人がいること。それは親の会があってからこそでした。</p> <p>どんな形でもケアする方の負担は大きいです。その弱さを他者は知りません。知ったとしても理解してくれません。不登校やひきこもりは本人のなまけや親の育て方が悪いなどと家族問題に還元されてしまいます。だからこそ、ケアラーの心身も負担が益々と大きくなります。その方の人生を奪ってしまう可能性にも繋がります。地域で助け合うことは理想ですが、まずはその苦しみを理解してもらえる社会になることが大切かと思えます。</p> <p>条例の制定が、真にケアラーへの理解、そしてその先にはみんなで助け合える京都になっていくことを願ってやみません。</p> |

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 回答

| | |
|-----|------------------------|
| 団体名 | 藤ノ森高齢者のちょっとした困りごとお手伝い隊 |
|-----|------------------------|

| 御意見 |
|---|
| <p>2019年(令和元年)10月民生児童委員を退会、その現役中に関わらせていただいております高齢者の状況が、現在の核家族化により、家族の関わりがなく、介護保険で利用できる(限定される)内容以外の困りごとがあり、その部分を補う必要性があることに気づき、下記行程を経て現在に至ります。</p> <p>2020年5月 伏見区区民支援事業に応募・採用 6月 太陽生命福祉事業団に応募・採用 10月「藤ノ森高齢者のちょっとした困りごとお手伝い隊」無償ボランティア事業として開業</p> <p>2021年3月 伏見区区民活動事業終了 4月 有償ボランティアグループとして活動開始</p> <p>現在、有償ボランティアとして「ちょっこまサポート隊」も4年目を迎えました。コロナ感染拡大の中、スタートいたしました「ちょっこまサポート隊」ですが、開業当初より利用者様の要望もあり喜ばれております。また、サポーターさんも地域の方で、遣り甲斐を感じて頑張らせていただいております。</p> <p>“支えられる側も支える側も元気になれる藤ノ森学区”を目指して頑張っております。</p> |

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 回答

| | |
|-----|------------|
| 団体名 | マイケアプラン研究会 |
|-----|------------|

| 御意見 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ ケアラー（同居している家族等）がいても必要に応じて介護保険の身体介護だけでなく生活支援サービス等が受給できるようにすべきです。（ケアラーが自分のための時間や休息・睡眠を確保するため）○ 介護保険等、種々の公的サービスを利用する場合、（保険料や一部負担金以外）多くの金銭的支出が発生するのでその対策が必要です。例えばおむつ代、洗濯洗剤、交通費（タクシー代を含む）、通常よりも多い電気・ガス・水道代、余分にかかる食費等々。○ レスパイトのためのショートステイやデイサービス、ナイトサービスを保障すべきです。○ 適切な在宅サービスのためにケアラーに学びの機会を保障すべきです。○ ケアラーが必要とする日常生活や環境整備等を保障すべきです。○ ワーク・ライフ・ケア・バランスのために企業（特に小規模な企業等）に一定の公的支援が必要です。○ 児童・生徒の学びの遅れをサポートすると共に、各種の学校行事への参加を保障することが必要です。○ 就労支援や結婚・出産・育児への支援を幅広く行うことが必要です。○ ケアコミュニティ形成のために地域社会における市民・住民、大学・学生、企業・労働組合等の積極的な連携が必要です。○ 学校や企業における児童・生徒・学生及び労働者へのアウトリーチが必要です。○ ケアラーの心身の健康保持のための対策が必要です。○ ホームヘルパーが当事者の受診の際、診察室内等に同行できるようにすべきです。○ 日本語が不得手な人やコミュニケーションに障害がある人々のための日常的な支援が必要です。 |

京都市ケアラー支援条例(仮称)に係る意見募集 回答

| | |
|-----|--------------------|
| 団体名 | よりよい介護をつくる市民ネットワーク |
|-----|--------------------|

御意見

ケアラー支援条例の必要性は当事者本人をケア（介護）する主に家族介護者（ケアラー）の健康、心身の健全性、経済性等の生活の安心・安全が保障されなければ、当事者に対し、満足なケアには至りません。まず、よい介護のためには介護する人（ケアラー）の健全な環境の整備が必要です。

京都市民長寿すこやかプランでは約 8 割近くが在宅介護という状況を見れば、実に家族を含めたケアラーがケアを担っているかが明らかです。当然、介護保険による専門職のケアが制度化されていますが、1 日 24 時間、365 日、家族は生活を共にケアをしています。これは高齢者介護のみでなく、障害者、ひきこもり、医療的ケア児、外国ルーツ等々、多方面にわたっています。

私の介護体験では、まずはじめ何をすべきかが分からず、状況の把握とその対応のための相談が重要です。ワンストップの総合相談窓口が各区役所・支所に設置され、制度上どのような支援が受けられるのか、当事者支援とケアラー支援それぞれにおいて、医療と介護、生活、仕事、社会保険、経済等のあらゆる部面における提示が大事であり、安堵感につながります。今までと異なる多様な生活を継続していくためには、いろいろな角度からの相談と支援が必要になります。何でも地域包括支援センターおよび地域住民に丸投げでは困ります。共に支えていくコミュニティづくりが肝要です。

具体的にはケアラーのレスパイト、ショートステイの充実などの休息・休養が大事です。

介護離職には経済的な支援、あるいは介護施設の優先的な入所など介護自殺、心中に至らない措置が必要です。

ケアラーに対して、精神的な支援と物質的な支援の両面が欠かせません。

ケアラー支援には当事者本人とそのケアラーの各人によって、必要な支援は異なり、またその過程によっても違ってきますので、相談と支援の継続が大事であり、社会的に制度化されるべきです。

これらは自治体の条例化のみでは完結しません。国、政府に対して法令化を求め、財政的な措置を確保することも進めていかざるを得ません。

京都市で議員と市民が共にできることからはじめ、「ケアラー支援条例」を制定して、要介護者、障害者、多様なケアの当事者とそのケアラーへの社会的な支援を広げ、誰もが安心して暮らせる社会を築くことがこれから進められます。

ケアラー支援条例の制定に向けて、9 月の市会本会議において、市会議員全員の共同提案による全会一致の可決を期待致します。

本市のケアラー支援に関連する分野別計画（実態調査を含む）について

高齢者福祉に関する計画「第9期京都市民長寿すこやかプラン」

- ・令和6年3月策定（計画期間：令和6年度～8年度）
- ・高齢者（65歳以上）や若年者（40歳以上65歳未満）、介護サービス事業者への調査のほか、要介護認定を受けている高齢者とその家族介護者への調査を実施し、「京都市高齢者施策推進協議会」での審議及びパブリックコメント（意見総数206件）を経て策定
- ・主な取組事項として、「家族介護者等に対する支援の充実」を掲載

障害者福祉に関する計画「はぐくみ支え合う・京都ほほえみプラン」

- ・令和6年3月策定（計画期間：令和6年度～11年度）
- ・障害者施設への入所申込者及び入所者に関する調査や、障害のある方を対象とした生活実態調査において家族介護者の状況を把握しつつ、「京都市障害者施策推進審議会」での審議及びパブリックコメント（意見総数250件）を経て策定
- ・重点的な視点において、「障害のある人の家族（ケアラー）への支援」を掲げるとともに、介護者の高齢化や「親亡き後の対応」への課題を踏まえ、介護者の緊急時への対応や地域生活への移行に係る環境整備等を具体的施策に掲載

こども・若者支援に関する計画「京都市はぐくみプラン」

- ・令和2年3月策定（計画期間：令和2年度～6年度）※令和5年2月改定
- ・子育て支援に関する市民ニーズ調査等を実施し、「京都市はぐくみ推進審議会」での審議及びパブリックコメント（意見総数1,837件）を経て策定
- ・令和6年度中に次期計画を策定予定

地域福祉に関する指針「京（みやこ）・地域福祉推進指針」

- ・令和6年3月改定
- ・孤独・孤立、ヤングケアラー、8050問題など、昨今顕在化してきた福祉的課題の状況を踏まえ、「京都市社会福祉審議会地域福祉専門分科会」での審議及びパブリックコメント（意見総数：227件）を経て改定
- ・重点目標として、「地域における『気づき・つなぎ・支える』力の向上」、「行政・支援関係機関等による分野横断的な支援体制の強化」を掲げ、重層的支援体制の構築に係る取組・方向性を掲載

本市のケアラー支援に係る既存の施策・取組について①

1 ケアラー支援の理解促進、普及啓発に関する施策・取組

| 施策・取組 | 内容 | 所管課 |
|----------------------------|--|--|
| 民間企業と連携した情報発信 | ケアラー（家族のシニアケアや介護に携わる方）に役立つ情報・商品・サービスへ容易にアクセスできるイオンリテールの総合プラットフォーム事業「MySCUE」との協働により、介護情報・相談等に関する体験型イベントを開催 | 保健福祉局介護ケア推進課 |
| ヤングケアラー実態調査 | 令和3年7～8月に、市立学校の中高校生やひとり親世帯の保護者、学校、支援者団体等への調査票・ヒアリングによる調査を実施 【主な調査結果】 ・ヤングケアラーという言葉の認知度：中学生32.1%、高校生27.3% ・家族の世話をしている中高生の割合：中学生5.4%、高校生3.5% ・平日1日あたり世話に費やす時間数：中学生2.6時間、高校生2.4時間 | 教育委員会生徒指導課 子ども若者はぐくみ局子ども家庭支援課 保健福祉局健康長寿企画課・介護ケア推進課 |
| ヤングケアラーに関する情報発信・普及啓発 | ヤングケアラーの社会的認知度の向上や支援の必要性に気づいてもらうため、オリジナルポスターの作成やパネル展を開催 | 子ども若者はぐくみ局子ども家庭支援課 |
| 誰もが働きやすい職場づくり等についての経済団体へ要請 | 京都市、京都労働局、京都府が共同で実施する経済団体への「人への投資の強化、賃上げの実現に向けた取組の推進」の要請行動において、仕事と介護の両立等に向けた職場環境整備を要請 | 産業観光局産業企画室 |
| Webサイト「京のまち企業訪問」による企業情報の発信 | 働き方改革の取組状況を自己診断できる仕組みを活用し、育児・介護との両立等に取り組む地域企業の情報を学生等の求職者へ向けて発信 | 産業観光局産業企画室 |



MySCUEとの協働によるイベント@イオンモール京都桂川



経済団体への要請活動

本市のケアラー支援に係る既存の施策・取組について②

2 ケアラー支援の相談体制、人材育成に関する施策・取組

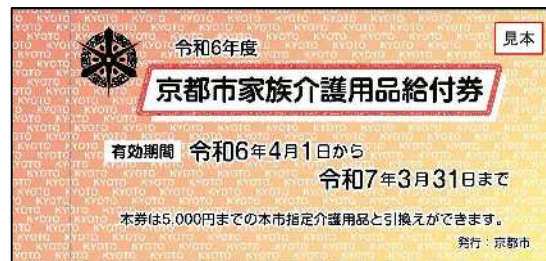
| 施策・取組 | 内容 | 所管課 |
|-------------------|--|--------------------|
| ケアマネジャーへの研修 | ケアマネジャー等への研修において、ケアラーとなる家族の負担や意向を踏まえた適切なアセスメントの実施について周知 | 保健福祉局介護ケア推進課 |
| 認知症の家族向けの交流会 | 長寿すこやかセンターにおいて、介護の大変さを当事者家族同士で共有し、仲間づくりやピアサポートを行う「認知症の人の介護家族交流会」を開催 | 保健福祉局健康長寿企画課 |
| 依存症の家族向けの相談支援・交流会 | こころの健康増進センターにおいて、アルコール・薬物依存症の家族を抱える方向けの相談支援を行うとともに、依存症の家族による自助グループの活動を支援 | 保健福祉局こころの健康増進センター |
| 障害者相談員設置事業 | 障害のある人の家族等からの生活上の相談に応じ、同じ背景を持つ立場で、助言等を行う「障害者相談員」を設置 | 保健福祉局障害保健福祉推進室 |
| 精神障害者家族支援事業 | 精神障害のある人や、その家族から相談を受け付ける窓口等を設置し、当事者の視点で理解し、寄り添いながら助言、支援を実施 | 保健福祉局障害保健福祉推進室 |
| ヤングケアラー支援関係者研修会 | 福祉・医療・介護・教育等のヤングケアラー支援機関職員を対象に、支援対象者の早期把握や支援時の留意事項等を学ぶ研修会を開催し、動画でも配信 | 子ども若者はぐくみ局子ども家庭支援課 |
| 京都市立学校での取組 | 児童生徒の身近な相談相手となる市立学校の教職員を対象とした研修会の実施や支援マニュアルの周知等による教職員の意識向上に努めるとともに、児童生徒に対して「京都府ヤングケアラー総合センター」の啓発チラシを周知 | 教育委員会生徒指導課 |



本市のケアラー支援に係る既存の施策・取組について③

3 ケアラーの負担軽減に関する施策・取組

| 施策・取組 | 内容 | 所管課 |
|-----------------------|--|--------------------------------|
| 各種サービス利用に関するガイドブックの作成 | 介護保険サービスや障害福祉サービスを網羅的に紹介するガイドブック「すこやか進行中」（高齢・介護）、「障害保健福祉のしおり」、「障害者総合支援法のしおり」（障害）を作成、配布し、ホームページにも掲載 | 保健福祉局介護ケア推進課 保健福祉局障害保健福祉推進室 |
| 介護基盤整備の前倒し実施 | 国方針による「介護離職ゼロ」の実現に向けて、「第9期長寿すこやかプラン」（R6-R8）において、527人分の介護入所施設の整備を前倒しで実施し、うち312人分を特別養護老人ホームとして整備 | 保健福祉局介護ケア推進課 |
| 障害者グループホームの整備促進 | 障害のある方の地域生活への移行の促進と、いわゆる「親亡き後」の生活拠点の確保に向けて、「ほほえみプラン」（R6-R11）において、600人分の障害者グループホームを整備 | 保健福祉局障害保健福祉推進室 |
| 家族介護用品・日常生活用具の給付 | 在宅で要介護高齢者（要介護4,5で市民税非課税世帯）や障害のある方の介護を行う家族の経済的負担の軽減を図るため、おむつや尿パッド等の介護用品を給付 | 保健福祉局介護ケア推進課 保健福祉局障害保健福祉推進室 |
| 心身障害児者レスパイトサービスモデル事業 | 障害のある方、児童を在宅介護する家族が、介護から解放されることで心身をリフレッシュすることができるよう、一時預かりサービス等を実施 | 保健福祉局障害保健福祉推進室 |
| 障害者地域生活支援拠点等のモデル整備 | 主たる介護者の緊急時を見据えた関係機関同士の連携強化など、障害特性に応じた体制を構築 | 保健福祉局障害保健福祉推進室 |
| ヤングケアラー世帯訪問支援モデル事業 | 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がいる世帯に対し、育児や家事等の援助を行う支援員を派遣 | 子ども若者はぐくみ局子ども家庭支援課 |



条例制定を契機とした今後の施策検討の方向性について

社会全体でケアラーを支える環境整備

- ・「ケアラー」の社会的認知度を高めるための情報発信、ケアラー支援に関する機運醸成、負担軽減に関する個別支援の充実
- ・地域企業等の経営者、従業員を対象とした、介護保険サービスや各種相談機関の周知強化

重層的支援体制※による支援の充実

※重層的支援体制整備事業の詳細は別紙参照

- ・（１）「相談支援」、（２）「参加支援事業」、（３）「地域づくり事業」を一体的に実施する重層的支援体制の構築により、ケアラー支援を充実

（１）相談支援

各相談機関がケアラー支援を推進するとともに、相互に連携し、問題が深刻化する前に、介護と育児の「ダブルケア」など複合的課題を抱えるケアラー、支援を必要とするケアラーに気づき、世帯全体の課題に寄り添った相談、継続的支援を展開。

（２）参加支援事業

多分野、多機関による支援のコーディネート強化し、家族交流会などの、ケアラーの居場所となる地域資源につなぐ取組を展開。

（３）地域づくり事業

地域における居場所や活躍の機会・場を生み出す支援の充実を通じ、住民同士の支え合いを促進し、地域のつながりを高めることで、ケアラーへの地域での「気づき・つながり・支える」力を向上。

重層的支援体制整備事業の枠組み等について

- 市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する断らない包括的な支援体制を整備するため、①相談支援(包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業)、②参加支援事業、③地域づくり事業を一体的に実施する事業を創設した。
- 当該事業は、実施を希望する市町村の手上げに基づく任意事業である。
- このほか、事業の実施に要する費用にかかる市町村の支弁の規定及び国等による補助の規定を新設した。この中で、国の補助については、事業に係る一本の補助要綱に基づく申請等により、制度別に設けられた各種支援の一体的な実施を促進する。

重層的支援体制整備事業における3つの支援の内容

新たな事業(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ)の支援を一体的に実施

Ⅰ 相談支援

- ① 介護(地域支援事業)、障害(地域生活支援事業)、子ども(利用者支援事業)、困窮(生活困窮者自立相談支援事業)の相談支援にかかる事業を一体として実施し、本人・世帯の属性にかかわらず受け止める、包括的相談支援事業を実施
- ② 複合課題を抱える相談者にかかる支援関係機関の役割や関係性を調整する多機関協働事業を実施。
- ③ 必要な支援が届いていない相談者にアウトリーチ等を通じた継続的支援事業を実施。

Ⅱ 参加支援事業

- 介護・障害・子ども・困窮等の既存制度については緊密な連携をとって実施するとともに、既存の取組では対応できない狭間のニーズに対応するため(※1)、本人のニーズと地域の資源との間を取り持ったり、必要な資源を開拓し、社会とのつながりを回復する支援(※2)を実施
 - (※1)世帯全体としては経済的困窮の状態にないが、子がひきこもりであるなど
 - (※2)就労支援、見守り等居住支援 など

Ⅲ 地域づくり事業

- 介護(一般介護予防事業、生活支援体制整備事業)、障害(地域活動支援センター)、子ども(地域子育て支援拠点事業)、困窮(生活困窮者のための共助の基盤づくり事業)の地域づくりに係る事業を一体として実施し、地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の場を確保する地域づくりに向けた支援を実施
- 事業の実施に当たっては、以下の場及び機能を確保
 - ①住民同士が出会い参加することのできる場や居場所
 - ②ケア・支え合う関係性を広げ、交流や活躍の場を生み出すコーディネート機能