資料２－２

埼玉県ケアラー支援計画

（素案）

令和３年度～令和５年度

（２０２１年度～２０２３年度）

令和３年３月

彩の国 埼玉県

埼玉県ケアラー支援計画　目次

第１章　計画の概要 - 1 -
１　計画策定の趣旨 - 2 -
２　計画の性格と位置づけ - 2 -
３　計画の期間 - 2 -

第２章　ケアラーを取り巻く状況 - 4 -
２－１　　ケアラーを取り巻く状況 - 5 -
２－１－１　人口・世帯等に関する状況 - 5 -
２－１－２　福祉サービスの提供の状況 - 10 -
２－１－３　担い手の状況 - 15 -
２－２　　ケアラー・ヤングケアラーの現状 - 16 -
２－２－１　ケアラーの状況 - 16 -
２－２－２　ヤングケアラーの存在と状況 - 28 -
２－２－３　ケアラー・ヤングケアラーの認知度 - 35 -
２－３　　ケアラー・ヤングケアラー実態調査等の結果を踏まえた課題 - 38 -

第３章　計画の理念と施策体系 - 40 -
１　計画の基本理念 - 41 -
２　施策の体系・数値目標 - 42 -
（１）ケアラーを支えるための広報啓発の推進 - 42 -
（２）行政におけるケアラー支援体制の構築 - 42 -
（３）地域におけるケアラー支援体制の構築 - 42 -
（４）ケアラーを支える人材の育成 - 43 -
（５）ヤングケアラー支援の構築・強化 - 43 -

第４章　施策の展開 - 45 -
基本目標１　ケアラーを支えるための啓発・広報の推進 - 46 -
１　　ケアラーに関する啓発活動 - 46 -

基本目標２　行政におけるケアラー支援体制の構築 - 48 -
２－１　相談支援体制の整備 - 48 -
２－２　多様なケアラーへの支援 - 50 -
２－３　子育てしながら介護を担うダブルケアへの支援 - 53 -
２－４　ケアラーの生活支援 - 55 -

基本目標３　地域におけるケアラー支援体制の構築 - 57 -
３－１　ケアラーが孤立しない地域づくり - 57 -
３－２　地域の見守り体制・地域住民同士の助け合いの拡充 - 58 -
３－３　仕事と介護の両立支援の推進 - 60 -

基本目標４　ケアラーを支える人材の育成 - 61 -
４－１　ケアラー支援への対応能力向上・連携強化 - 61 -
４－２　ケアラー支援を担う県民の育成 - 63 -

基本目標５　ヤングケアラー支援体制の構築・強化 - 64 -
５－１　教育機関等によるヤングケアラー支援体制の構築 - 64 -
５－２　地域におけるヤングケアラー支援体制の構築 - 66 -

計画の進捗管理 - 70 -
SDGsの理念に基づく地域の実現 - 71 -

第１章　計画の概要

1　計画策定の趣旨

本県は、今後７５歳以上の後期高齢者人口が全国トップクラスのスピードで増加すると見込まれ、それに比例して介護が必要になる方、介護サービスの需要及びケアラーも増加することが見込まれます。また、単身世帯の増加や核家族化の進行により、家族構成も従来に比べ大きく変わりつつあり、ケアラーの介護負担割合が大きくなっています。

とりわけ、家族による介護においては、「家族が介護するのは当たり前」といった根強い規範意識を、介護をする方、介護を受ける方を含めて社会全体として持っていることがあるため、介護をする方が孤立し、悩みを声に出しにくい環境があります。

また、ケアラーは大人とは限らず、１８歳未満のヤングケアラーも存在します。家庭環境や親の就労状況により必然的に介護や援助を行っている場合が多く、ケアラーとしての自覚がないまま将来のための大切な時間を犠牲にしている可能性があります。

このような状況を踏まえ、ケアラーの支援に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために、「埼玉県ケアラー支援計画」を策定することとしました。

2　計画の性格と位置づけ

この計画は、埼玉県ケアラー支援条例第９条に規定する「ケアラーの支援に関する推進計画」として策定するものです。

また、県の総合計画である「埼玉県５か年計画」の分野別計画として位置付けられ、「埼玉県地域福祉支援計画」、「埼玉県高齢者支援計画（認知症施策推進計画）」、「埼玉県障害者支援計画」、「埼玉県子育て応援行動計画」など各個別計画との連携・整合を図りながら、高齢者、障害者、児童等の福祉の各分野における共通的な事項を横断的に記載した計画です。

3　計画の期間

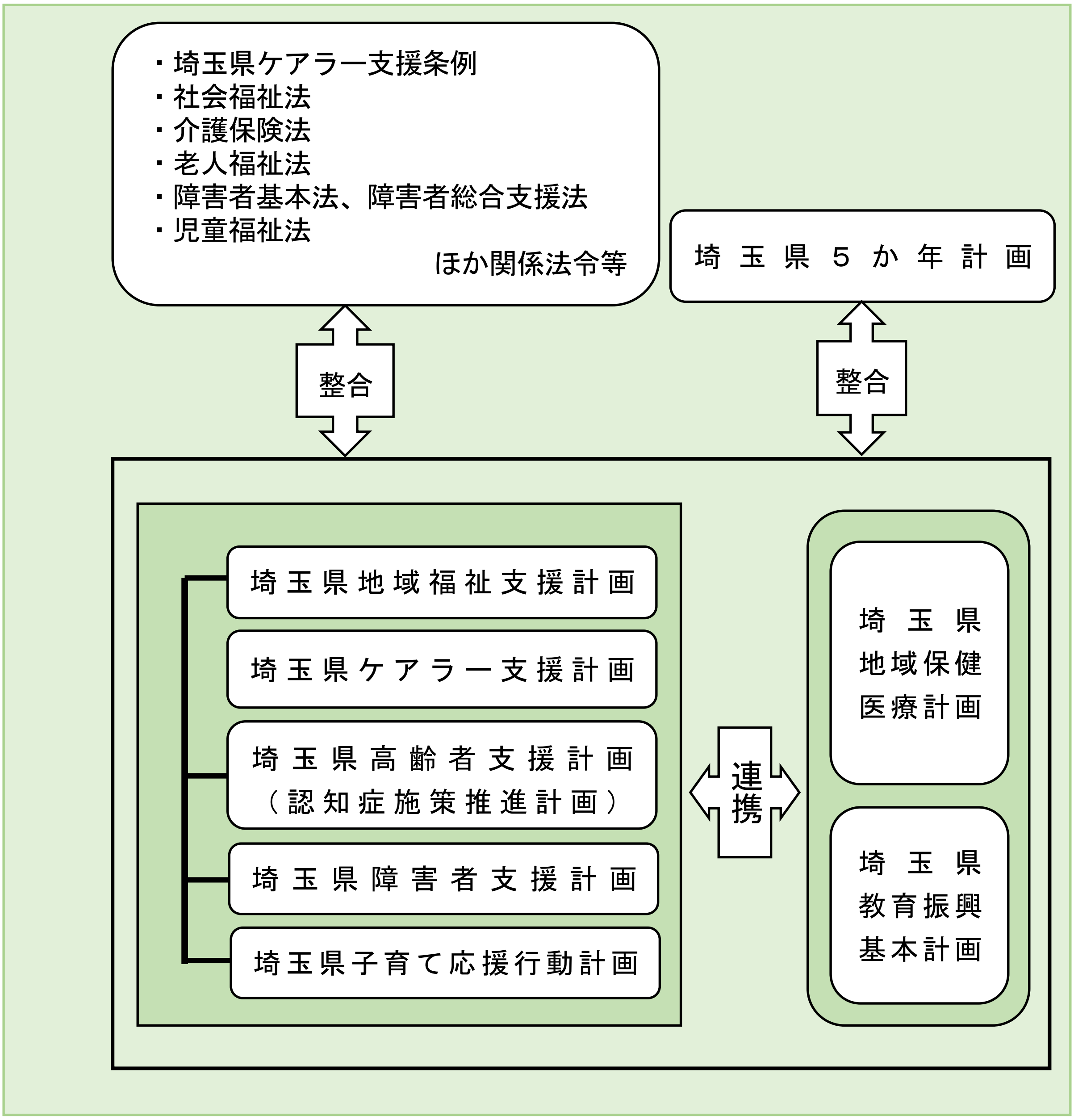
令和３年度から令和５年度（2021 年度～2023 年度）までの３年間とします。

ケアアラーとは（埼玉県ケアラー支援条例第2条 抜粋）

〇ケアラーとは、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をいう。

〇ヤングケアラーとは、ケアラーのうち、十八歳未満の者をいう。

■埼玉県ケアラー支援計画の位置付け



第２章　ケアラーを取り巻く状況

2－1　ケアラーを取り巻く状況

2－1－1　人口・世帯等に関する状況

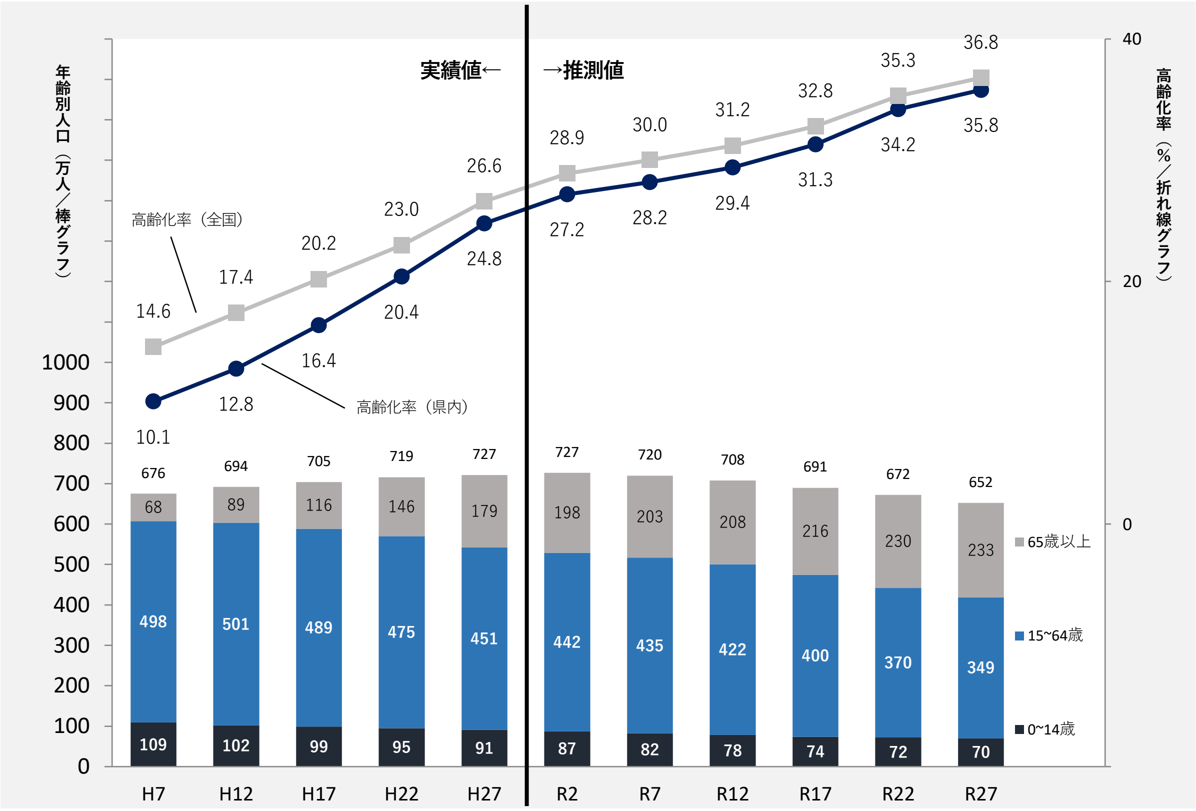
①　人口減少と高齢化の進行

埼玉県の総人口は、1960 年代から 1990 年（平成 2 年）にかけて急激に増加し、平成 17 年（2005 年）には 700 万人を超えました。平成 27 年（2015 年）国勢調査結果を基にした推計では、令和 2 年（2020 年）頃に人口ピークを迎えるとされています。なお、令和元年（2020 年）10 月 1 日現在の県推計人口は約 734 万人となっています。

年齢 3 区分別人口をみると、年少人口（0～14 歳）は昭和 55 年（1980 年）の 146 万人をピークに減少が続いています。また、生産年齢人口（15～64 歳）は、全国では平成 7 年（1995 年）頃から減少しており、埼玉県においても平成 12 年（2000 年）の 501 万人をピークに減少が続いています。

一方で高齢者人口（65 歳以上）は平成 27 年（2015 年）に 179 万人に達し、高齢化率も 24.8%となり、超高齢社会（高齢化率 21％超）となっています。

■図１　本県の将来人口の見通し（年齢３区分別）



※国勢調査の人口総数には年齢不詳を含むため、年齢別人口の合計とは一致しない。

〔 H7～H27：総務省「国勢調査」〕

〔 R2～R27：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30(2018)推計）〕

〔全国の高齢化率は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 29 年)推計」〕

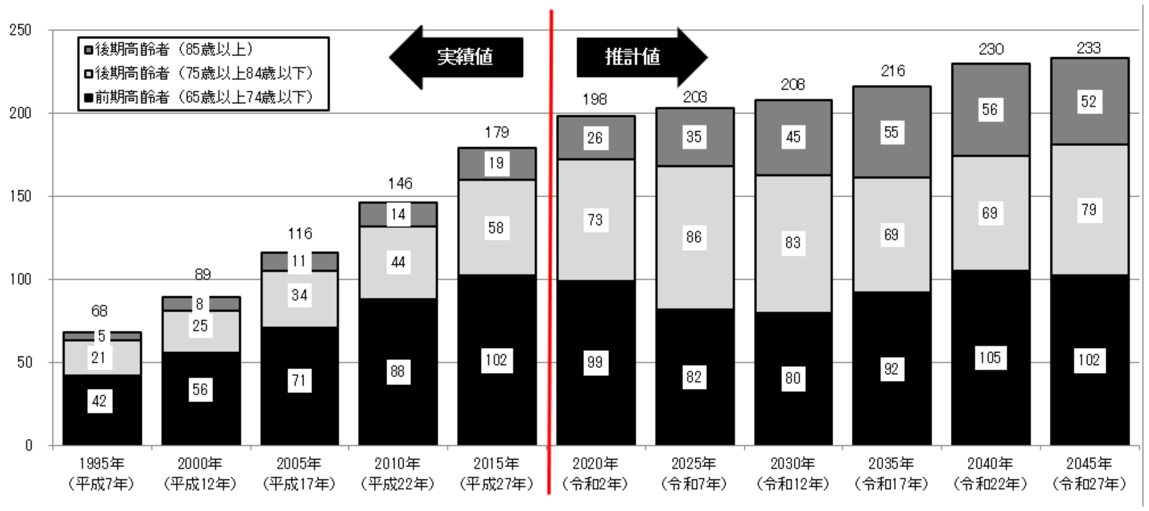
② **高齢者人口における前期高齢者・後期高齢者の構成の見通し**

令和２年（2020 年）の本県の前期高齢者人口と後期高齢者（75 歳以上の方）人口はともに約 99 万人となっています。

今後、本県は、全国トップクラスのスピードで後期高齢者が増加すると見込まれています。いわゆる団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる令和７年（2025 年）には約 121 万人、令和 22 年（2040 年）には約 125 万人に達する見込みです。

また、後期高齢者のうち、特に介護ニーズが高い 85 歳以上の高齢者は、令和 22 年（2040 年）には、約 56 万人に増加し、令和２年（2020 年）に比べて約２倍以上増加することが見込まれます。

■図２　本県の前期高齢者・後期高齢者数の推移　　　　　　単位：万人

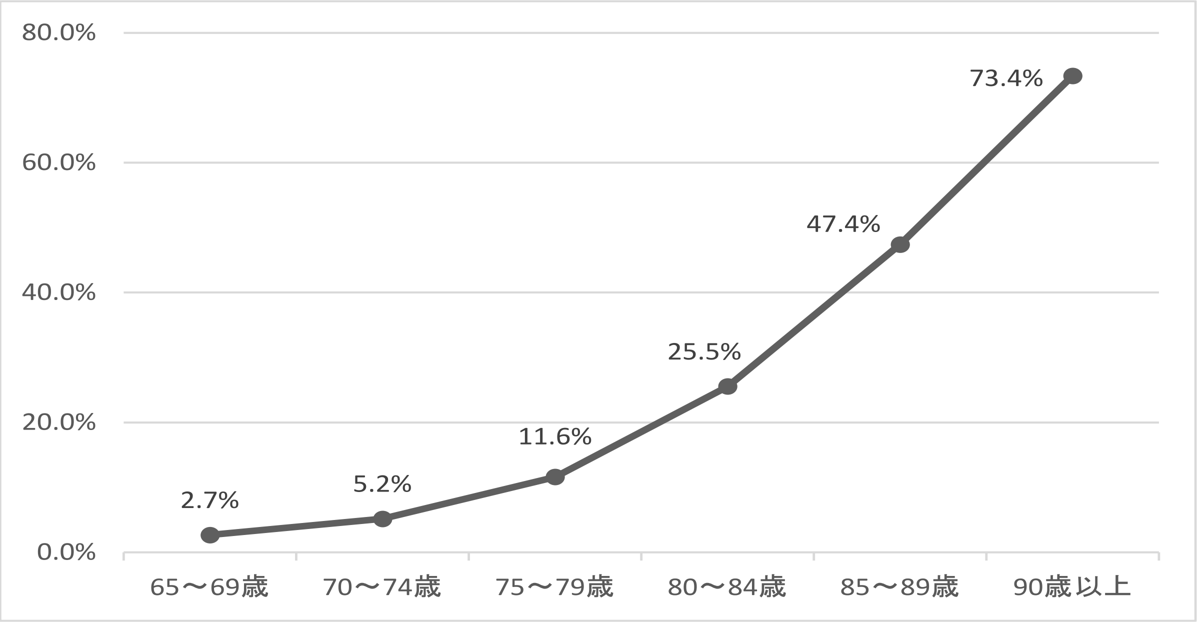


〔 H7～H27：総務省「国勢調査」〕

〔 R2～R27：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30(2018)推計）〕

■図３　年齢階級別要支援・要介護認定率

本県の 65 歳～69 歳の要介護認定率は 2.7%であるのに対し、85 歳以上の後期高齢者の認定率は、47.4%、90 歳以上が 73.4%であり、高齢になるほど高くなっています。



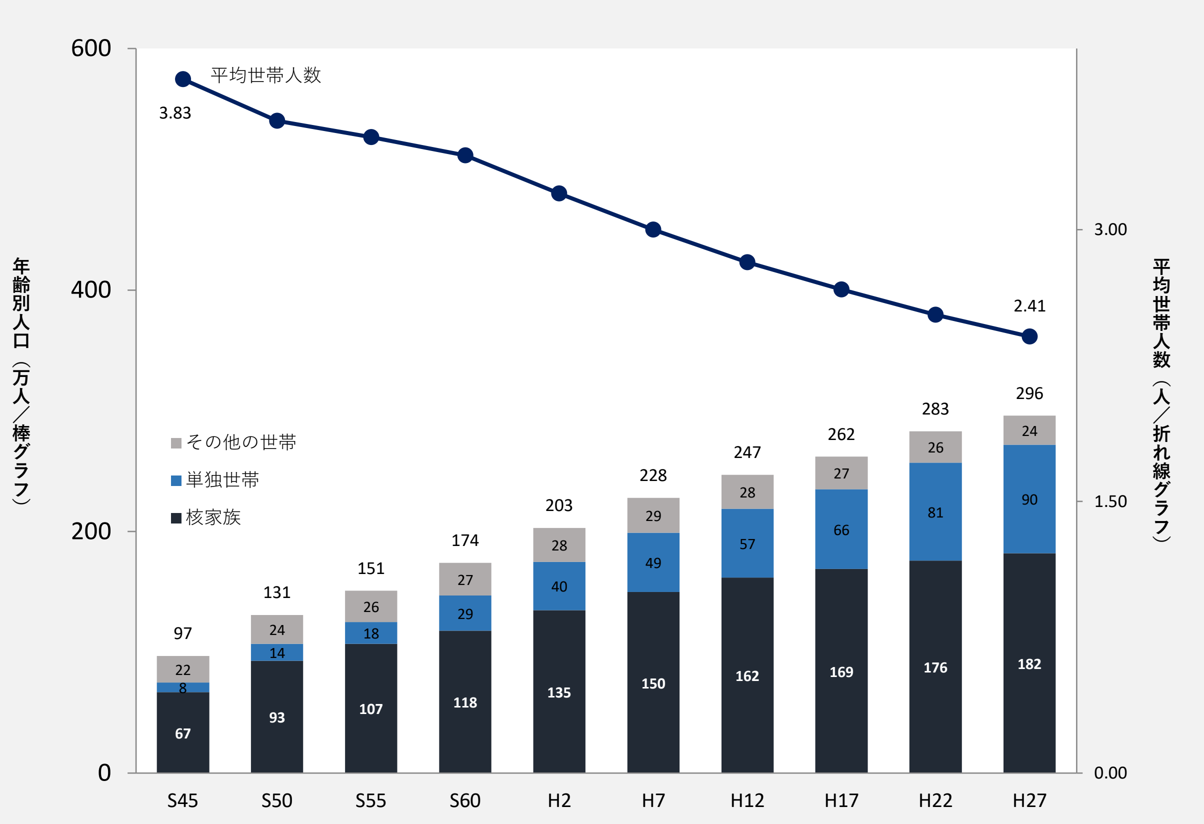
地域包括ケア課調べ

③　**世帯の変化と単独世帯の増加**

世帯数は増加傾向にあり、昭和 45 年（1970 年）の 97 万世帯から、平成 27 年（2015 年）には 297 万世帯に増加しました。一方で、平均世帯人員数は減少傾向にあり、昭和 45 年（1970 年）の 3.83 人から、平成 27 年（2015 年）には 2.41 人に減少しています。

世帯構成をみると、核家族世帯（夫婦のみの世帯、夫婦と子供から成る世帯、男親又は女親と子供から成る世帯の合計）が昭和 45 年（1970 年）には 67 万世帯で全世帯の 69%でしたが、平成 27 年（2015 年）には 182 万世帯と全世帯の 61%となっています。また、単独世帯（世帯人員が一人のみの世帯）が近年増加しており、昭和 45 年（1970 年）には 8 万世帯でしたが、平成 27 年（2015 年）には 90 万世帯と約 11 倍に増加し、全世帯に占める割合も 30%に増加してきています。

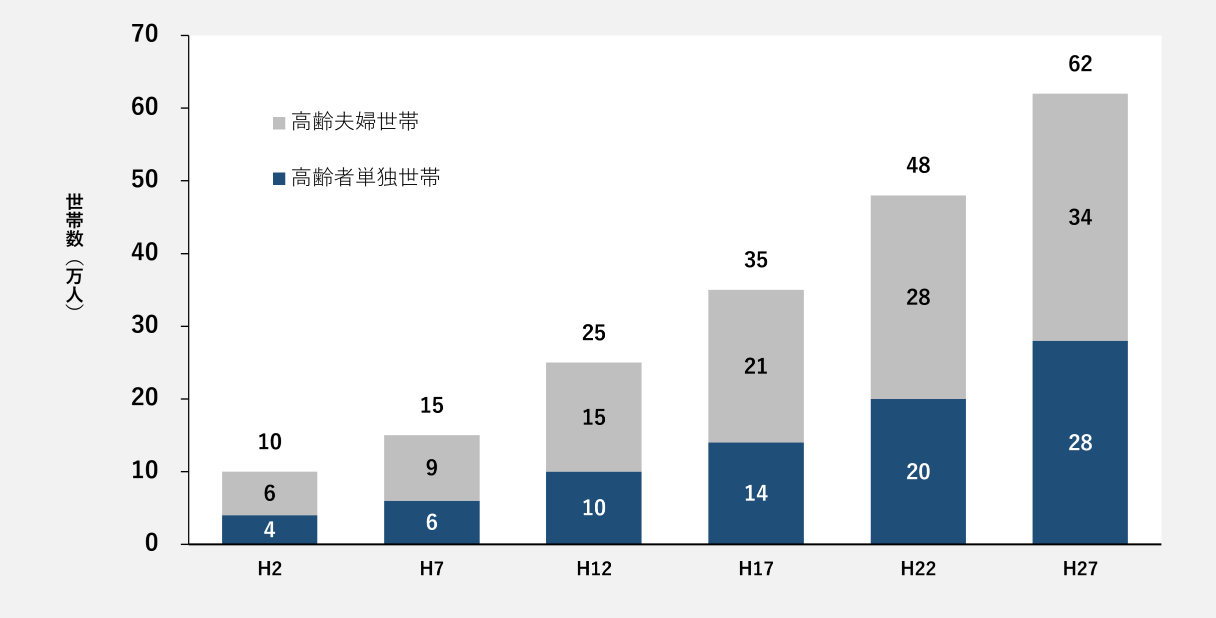
■図４　本県の世帯数と平均世帯人数数の推移



総務省「国勢調査」を基に作成

　また、高齢夫婦世帯（夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦のみの世帯）及び高齢者（65 歳以上）単独の世帯である高齢者世帯は、平成 2 年（1990 年）には合わせて 10 万世帯で、全世帯の 5%にすぎませんでしたが、平成 27 年（2015 年）には 62 万世帯と 25 年間で約 6 倍となり、全世帯の 21%を占めています。

■図５　本県の高齢者世帯数の推移



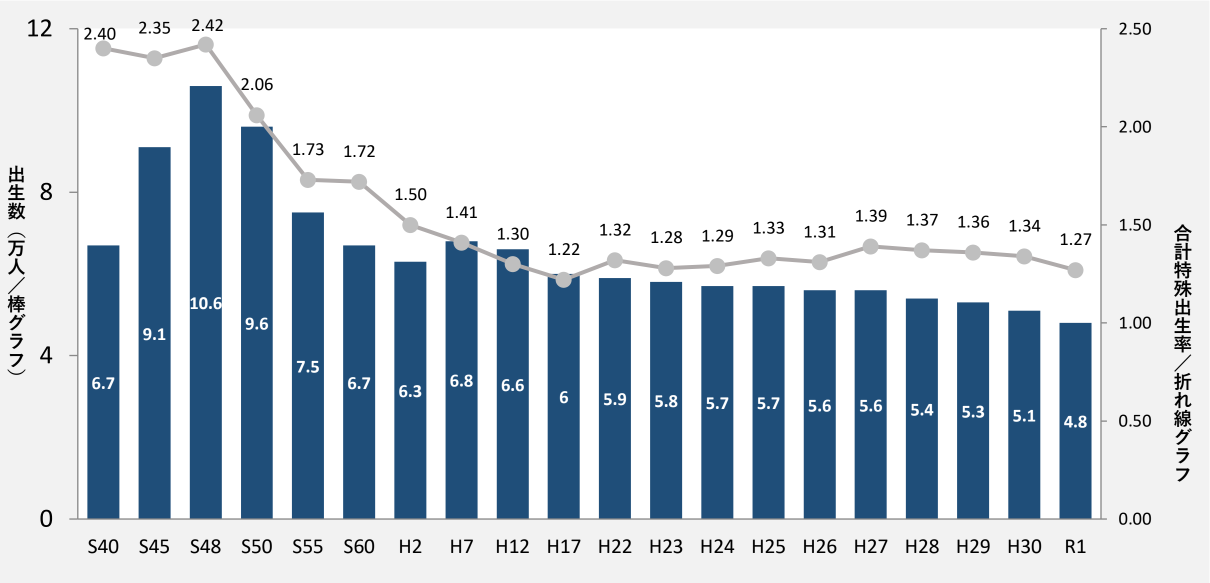
総務省「国勢調査」を基に作成

④　少子化の進行

本県における出生数は昭和 48 年（1973 年）以降、平成 2 年（1990 年）頃まで減少を続け、いったん増加したものの平成 12 年（2000 年）から減少傾向にあります。

合計特殊出生率を見ると、昭和 60 年（1985 年）から平成 17 年（2005 年）年にかけて、1.72 から 1.22 へと減少し、それ以降上昇に転じたものの、近年は再び減少が続いています。令和元年（2019 年）は 1.27 で、これは全国第 43 位となっています。

■図６　本県の出生数と合計特殊出生率



厚生労働省「人口動態統計」を基に作成

２－１－２　福祉サービスの提供の状況

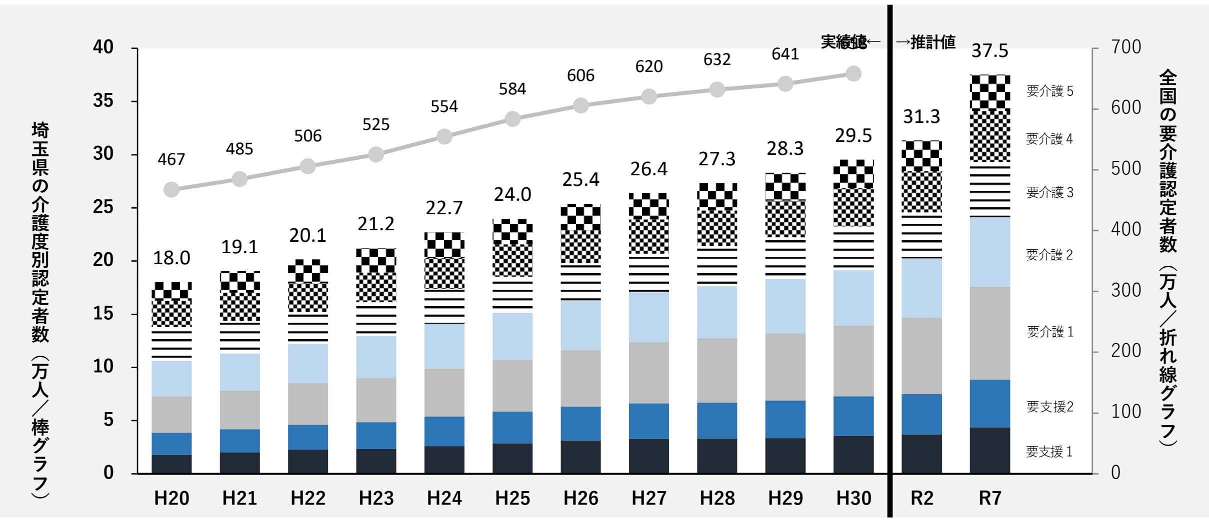
① 高齢者に関する状況

本県の平成 30 年度（2018 年度）末の要介護（要支援）認定者数は約 29.5 万人で、介護保険制度創設時の平成 12 年（2000 年）4 月と比較すると、約 4.5 倍に増加しています。

要介護(要支援)認定者の割合を要介護度別にみると、要介護 1 が 66,415 人(22.5%)で最も高く、次いで要介護 2 が 52,105 人（17.6%)、要介護 3 が 41,082 人（13.9%）となっています。

また、介護保険の第 1 号被保険者約 191 万人のうち、要介護（要支援）認定者は約 28.7 万人であり、その割合は約 15.0%となっています。見方を変えれば、約 8 割以上の高齢者は介護保険制度のサービスを受けずに生活していると言えます。

図 7　要介護認定者及び介護度別認定者数



H12~H30 厚生労働省「介護保険事業状況報告」を基に作成（各年度 3 月末日）

R2～R7 埼玉県推計

② 認知症高齢者に関する状況

平成 27 年（2015 年）現在、県内の認知症を有する高齢者は約 26 万人と推計されています。認知症高齢者は、今後、これまで以上のペースで増加すると見込まれており、令和 7 年（2025 年）には約 40 万人に達する見込みです。

③ 障害者に関する状況

障害者に関する状況は、令和元年度（2019 年度）末で障害者手帳所持者数は、320,391 人、県人口に占める割合は 4.4％で、おおむね県民 25 人に 1 人が手帳を所持していることになります。

また、15 歳未満の発達障害者、高次脳機能障害者、指定難病医療給付受給者（難病患者）は約 12 万 6,000 人と見込まれています。

■表１　本県の障害者手帳所持者数

区分等＼年度	平成18年度（県人口比）	平成23年度（県人口比）	平成28年度（県人口比）	令和元年度（県人口比）
県人口	7,085,220人	7,204,353人	7,294,490人	7,341,794人
a 身体障害者手帳所持者数	184,800人 (2.6%)	197,999人 (2.7%)	206,230人 (2.8%)	205,542人 (2.8%)
b 療育手帳所持者数	31,534人 (0.4%)	37,729人 (0.5%)	46,124人 (0.6%)	51,271人 (0.7%)
c 精神障害者保健福祉手帳所持者数	19,147人 (0.3%)	31,429人 (0.4%)	48,536人 (0.7%)	63,578人 (0.9%)
手帳所持者数　計 ａ＋ｂ＋ｃ	235,481人 (3.3%)	267,157人 (3.7%)	300,890人 (4.1%)	320,391人 (4.4%)

※手帳所持者数は各年度末現在の数字。
※県人口（翌年度４月１日現在）は県統計課「埼玉県推計人口」による。
※精神障害者保健福祉手帳制度は平成７年１０月に創設。

県障害者福祉推進課調べ

■表２　本県の発達障害者、高次脳機能障害者及び難病患者数

項目	対象者数	備考
発達障害者数（１５歳未満）	60,000 人	国の調査を基に推計
高次脳機能障害者数	19,000 人	国の調査を基に推計
指定難病医療給付受給者数（難病患者）	47,351 人	令和元年度（2019 年度）末現在

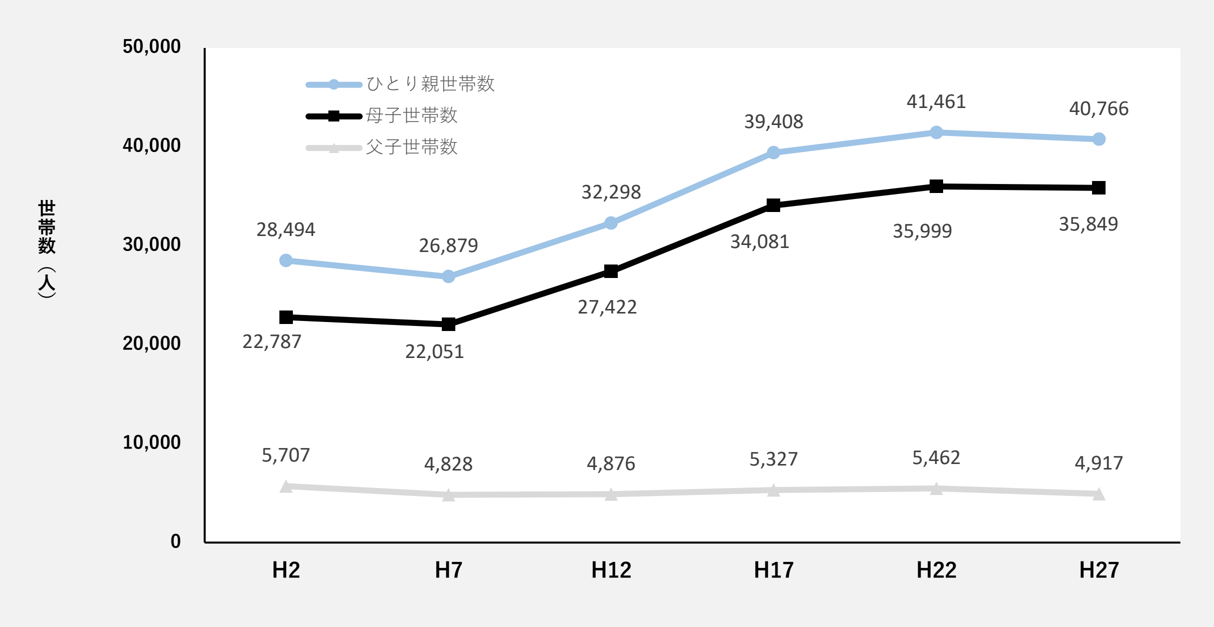
県障害者福祉推進課・疾病対策調べ

④ ひとり親家庭に関する状況

本県におけるひとり親世帯数は、平成 27 年（2015 年）には、40,766 世帯と平成 7 年（1995 年）の 26,879 世帯と比較すると、約 1.5 倍増加しています。

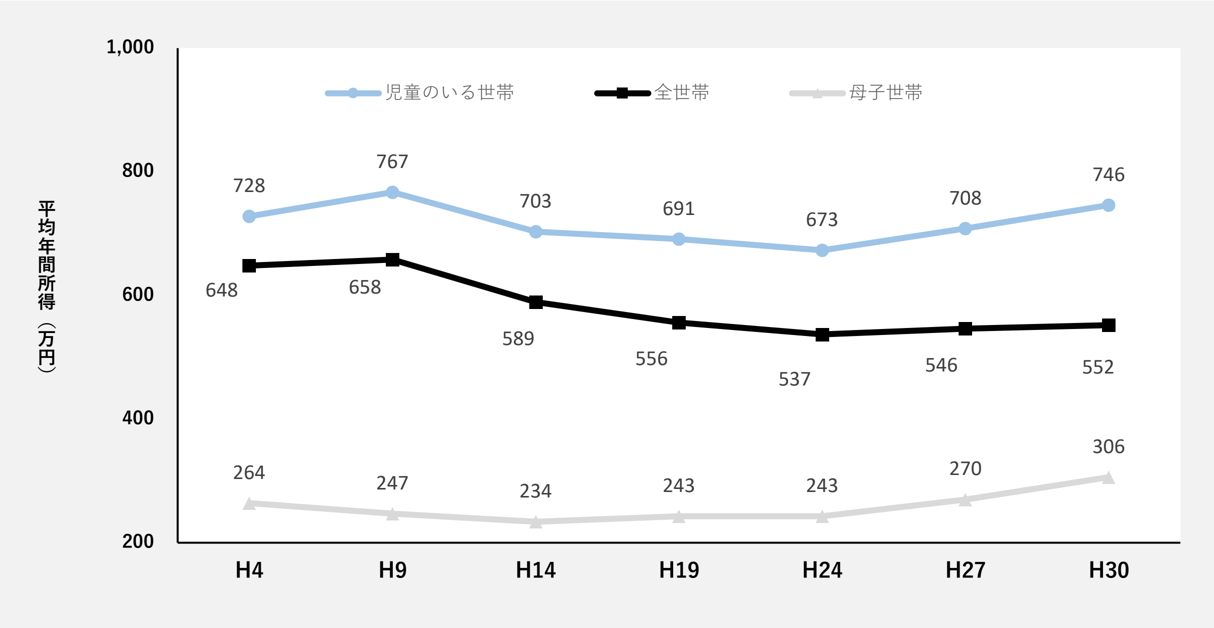
全国の母子世帯の平均年間所得の推移を見ると、平成 4 年（1992 年）から平成 29 年（2017 年）までは、ほぼ横ばいとなっており、依然として母子世帯は、全世帯、とりわけ児童のいる世帯と比べて平均年間所得額に大きな差がある状況です。

■図８　本県のひとり親世帯数の推移



総務省「国勢調査」を基に作成

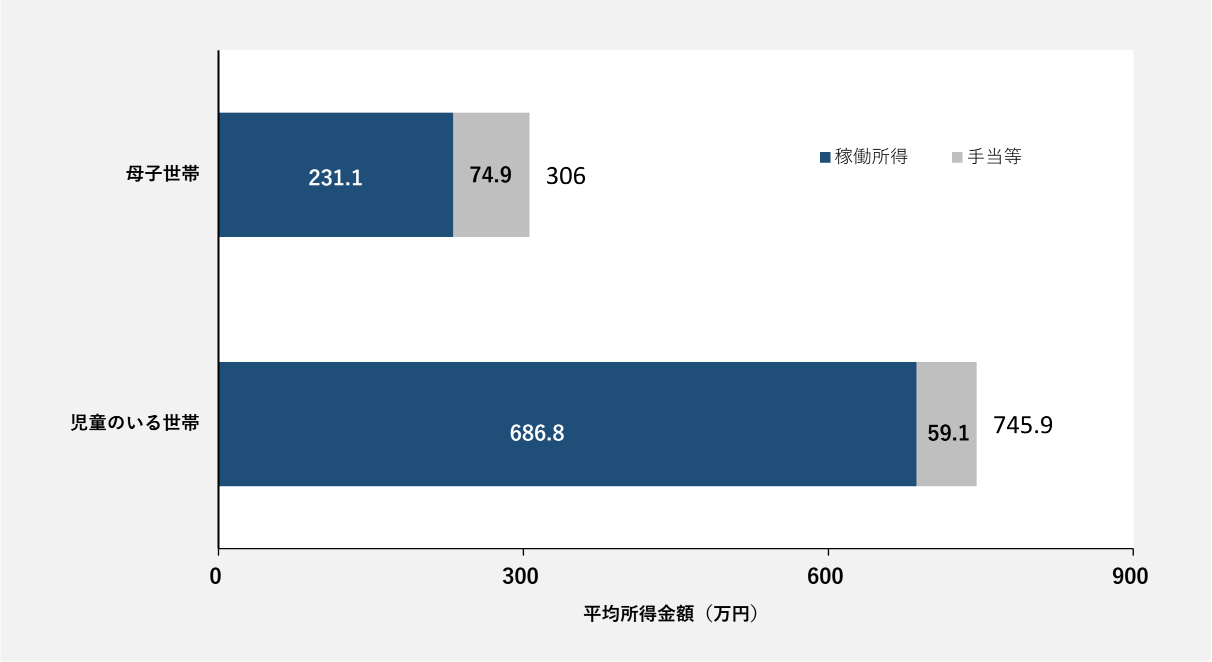
■図９　全国の世帯当たりの平均年間所得の推移



厚生労働省「国民生活基礎調査」を基に作成

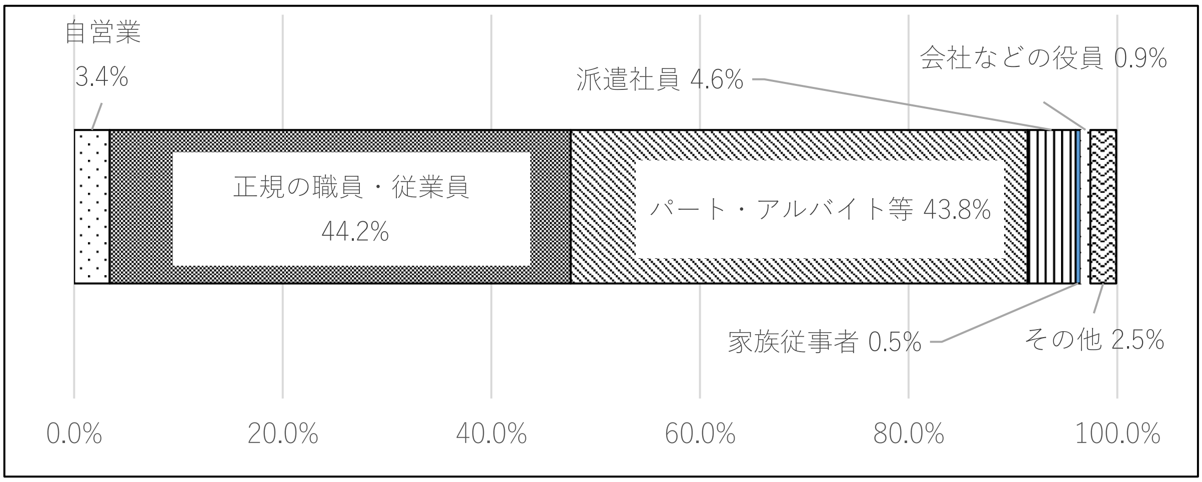
母子世帯の総所得は平均で年間 306 万円と、児童のいる世帯の総所得の 41%に留まっており、経済的に厳しい状況がうかがえます。パート・アルバイト等の割合が高いなど、就業の状況等が不安定であることが影響しています。

■図 10　児童のいる世帯と母子世帯の平均所得金額（全国）



厚生労働省「国民生活基礎調査」を基に作成

■図 11　母子世帯の就業状況（全国）



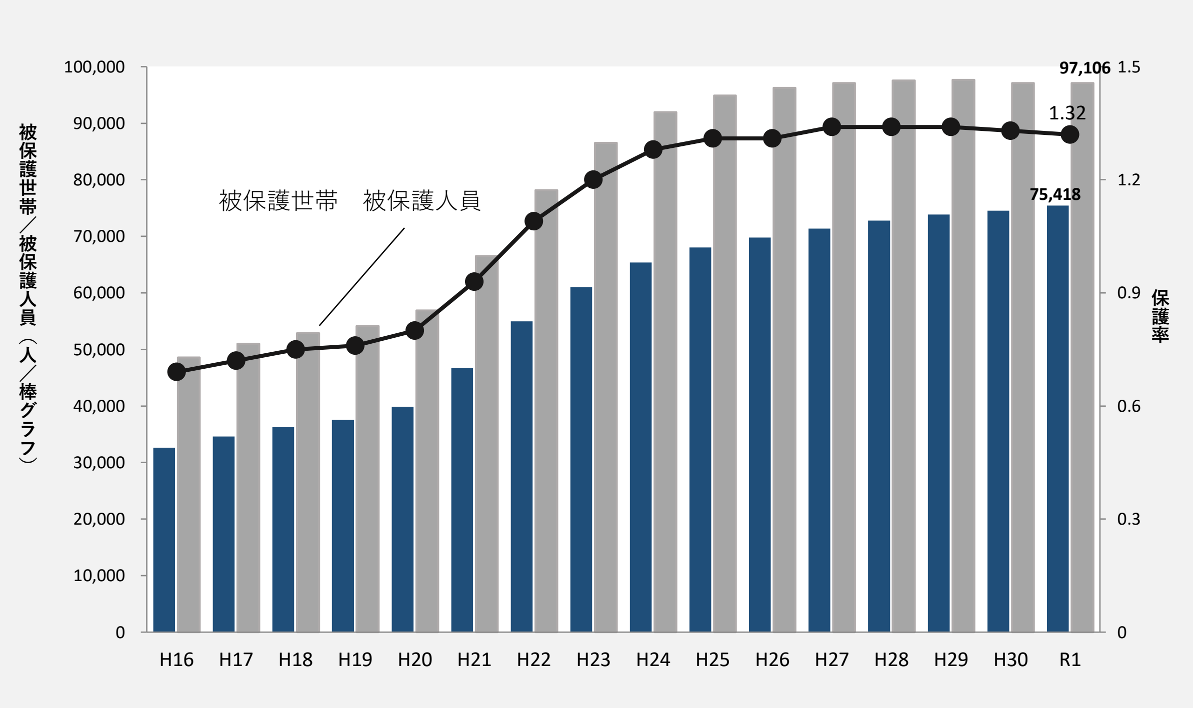
平成 28 年度全国ひとり親世帯等調査

⑤ 生活保護に関する状況

令和２年（2020年）６月現在の生活保護の世帯数は76,022世帯で、保護者数は97,023人です。近年は、平成20年（2008年）９月のリーマンショックなどを契機とした経済情勢の悪化により、保護を受給する世帯が急増しましたが、平成26年（2014年）以降、雇用情勢の好転などにより稼働年齢層のいる世帯の伸びは落ち着いています。

一方、本県の急速な高齢化とともに、高齢者世帯は年々増加し、保護受給世帯全体を押し上げています。保護率は 1.32%で、全国の保護率（1.63%）より低くなっています。また、新型コロナウイルスの影響による経済縮小に伴い、保護申請の急増が懸念されています。

■図 12　年度別保護率（１２ヶ月平均）



県社会福祉課調べ

■表３　世帯類型別世帯の割合（埼玉県：令和２年現在・全国：令和２年６月現在）

	高齢者世帯	傷病・障害者世帯	母子世帯	その他世帯
埼玉県	53.9%	24.5%	4.6%	17.0%
全国	55.6%	24.8%	4.7%	15.0%

※構成比は端数処理しているため、合計が 100%にならない場合がある。

県社会福祉課調べ

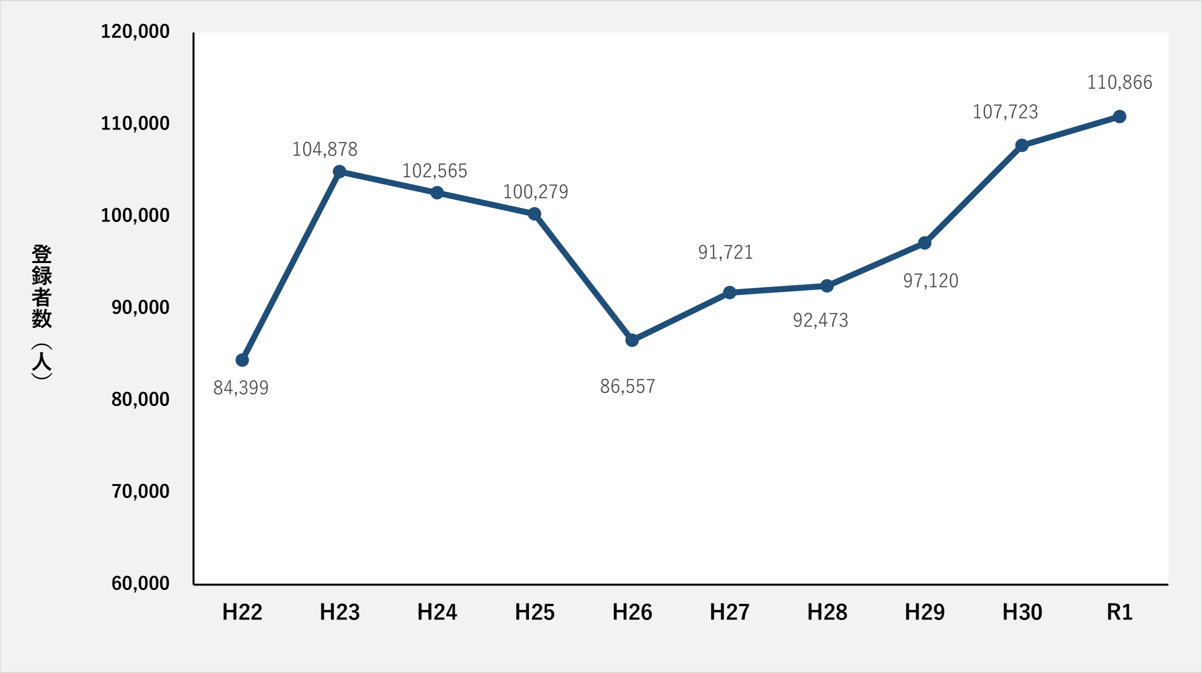
２－１－３　担い手の状況

①　ＮＰＯ等の状況

NPO 法人について見ると、令和元年（2019 年）末時点で 2,149 団体が認証を受けています。

ボランティア活動に取り組む人材は増加傾向にあり、令和元年（2019 年）時点で 110,866 人がボランティア登録を受けています。

■図 13　ボランティア登録者数の推移



県社会福祉協議会調べ

２－２　ケアラー・ヤングケアラーの現状

２－２－１　ケアラーの状況

①　埼玉県内の介護者と仕事との両立の状況

平成29年就業構造基本調査によると、本県内の15歳以上人口640万6,600人のうち、「介護をしている」のは34万3,400人（5.4%）いることがわかっています。

このうち、有業者（ふだん収入を得ることを目的として仕事をしている者及び仕事は持っているが現在は休んでいる者）が19万9,500人おり、年齢別に見ると40歳~59歳の働き盛りの世代が63.7%を占めています。

一方、平成28年の１年間で介護や看護を理由に離職したのは6,500人であり、離職者の1.9%を占めています。5年前の調査と比べると0.6%高まっており、仕事と介護が両立できる環境の整備が一層必要となっています。

※　ここでいう、ふだん家族の「介護をしている」とは、日常生活における入浴・着替え・トイレ・移動・食事などの際に何らかの手助けをする場合をいい、介護保険制度の要介護認定を受けていない人や、自宅外にいる家族の介護も含まれます。ただし，病気などで一時的に寝ている人に対する介護は含まれません。

■表４　年代別介護者数（埼玉県）

	15歳以上人口	介護をしている人（A）＋（B）	構成比％	有業者 介護をしている者（A）	構成比％	無業者 介護をしている者（B）	構成比％
30歳未満	1,116,100	11,200	5.6	6,500	3.3	4,700	3.3
30～39歳	883,300	16,300	8.2	12,000	6.0	4,300	3.0
40～49歳	1,170,200	62,700	31.4	46,100	23.1	16,600	11.5
50～59歳	908,900	115,600	57.9	81,000	40.6	34,600	24.0
60～69歳	985,400	85,200	42.7	44,400	22.3	40,800	28.4
70歳以上	1,342,700	52,400	26.3	9,500	4.8	42,900	29.8
合計	6,406,600	343,400	100	199,500	100	143,900	100

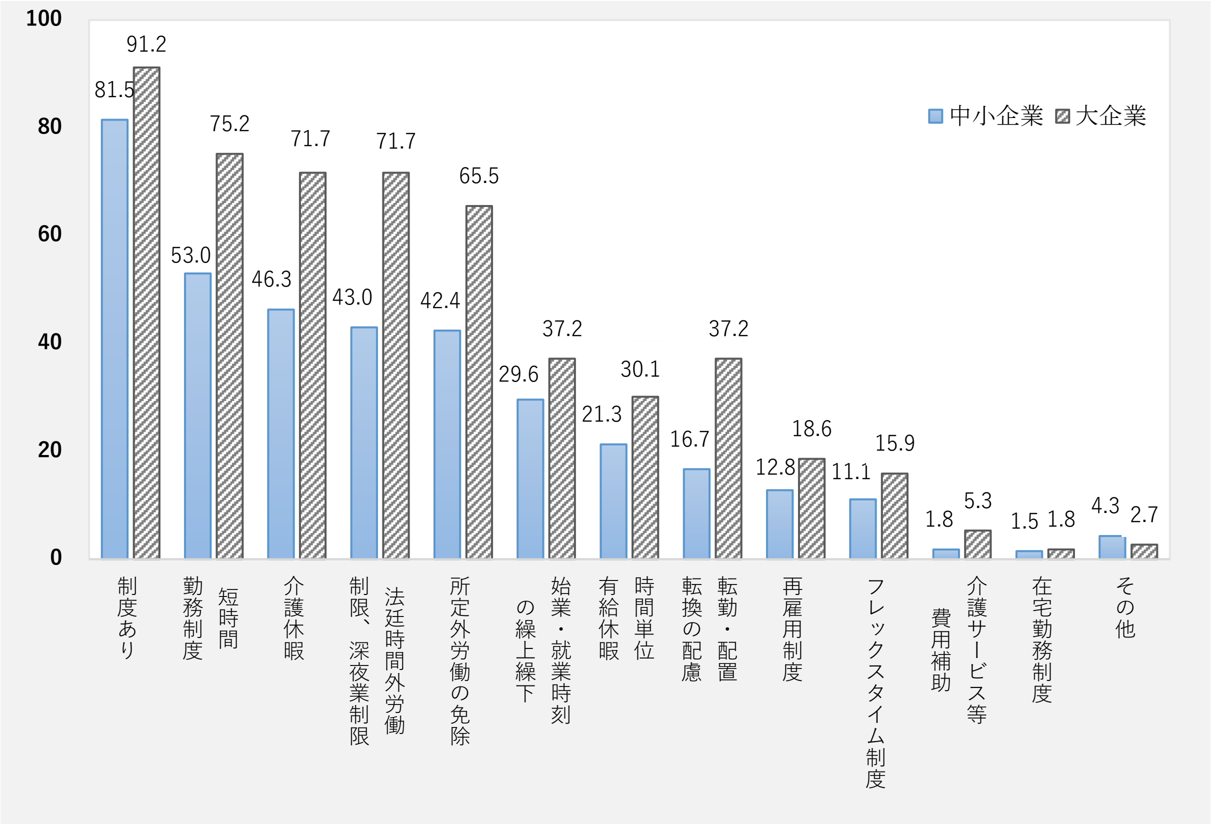
平成 29 年「就業構造基本調査」から抜粋

本県が実施した「令和元年度埼玉県就労実態調査」（県産業労働部）によると、仕事と介護の両立支援制度について、県内企業のうち中小企業の 81.5%、大企業の 91.2%が両立支援制度を整備しています。

利用できる制度は、「短時間勤務制度」が最も多く、次いで「介護休暇」、「法廷時間外労働制限、深夜業制限」の順となっています。

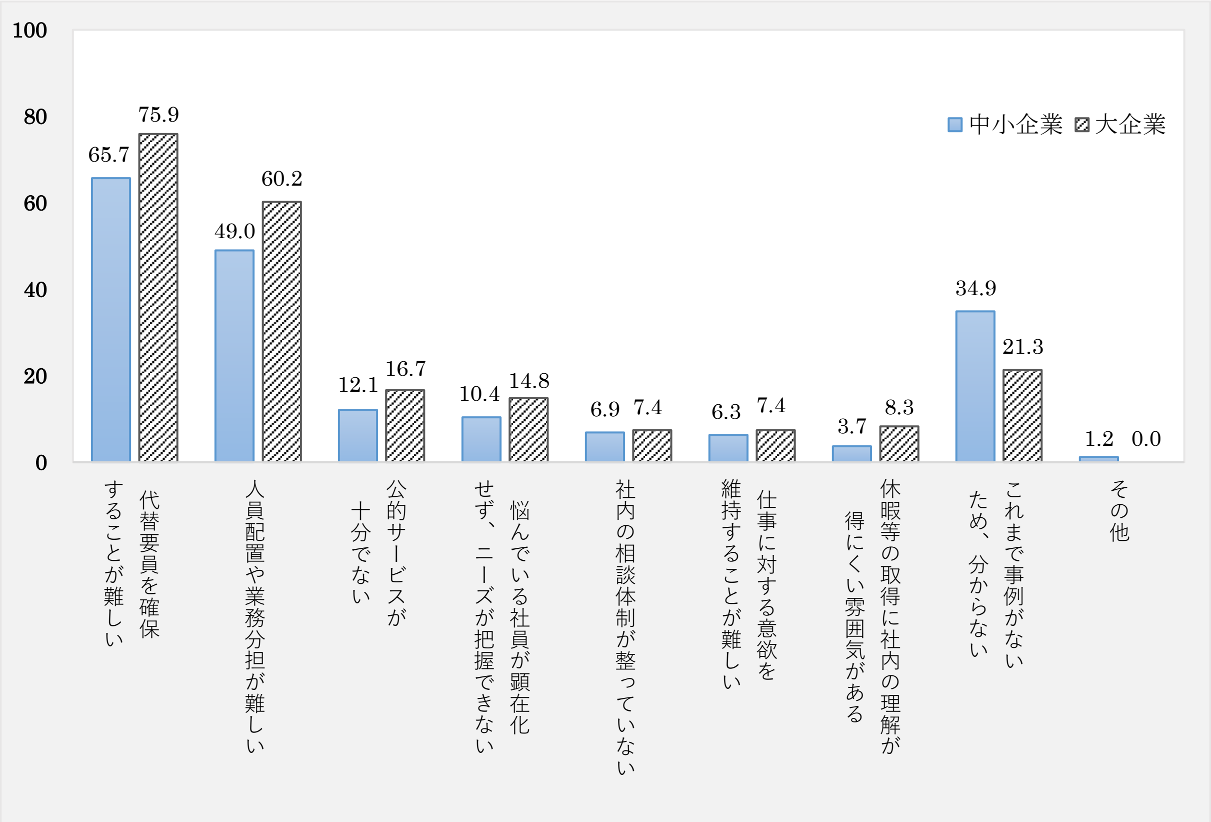
また、県内企業にとって、「代替要員を確保することが難しい」ことや「人員配置や業務分担が難しい」こと等が、仕事と介護の両立を支援する上での課題となっています。

■図 14　仕事と介護の両立支援制度の整備状況（割合）



県産業労働部「令和元年度埼玉県就労実態調査」

■図 15　仕事と介護の両立を支援する上での課題（割合）



県産業労働部「令和元年度埼玉県就労実態調査」

②　ケアラー実態調査

本県では、県内に住むケアラーのケアの状況やケアの影響、相談相手や自身の悩み、ケアラー自身が求める支援などを把握するため、地域包括支援センター及び障害者相談支援事業所を通じてケアラーに対し「埼玉県ケアラー支援計画のためのケアラー実態調査」を実施しました。その概要は以下のとおりとなっています。

1　ケアラーご自身について

（1）性別・年齢

ケアラーの性別は、「男性」22.8%、「女性」76.3%であり、女性がケアを担うことが多い状況です。年代別では、50代以上が全体の2/3を占めています。

図16　ケアラーの性別

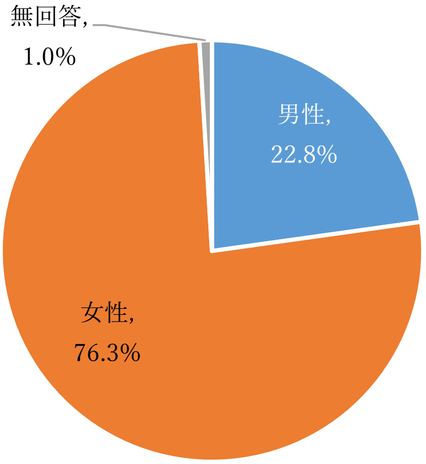
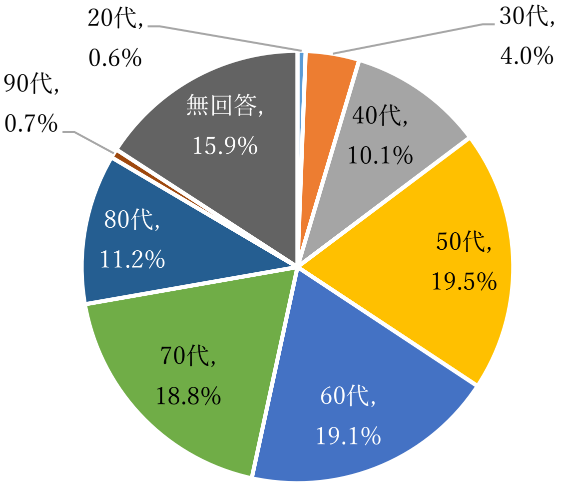


図17　ケアラーの年代



（2）就労等の状況

ケアラーの就労状況は、「正規雇用」17.6%、「非正規雇用」22.8%、「自営業」4.4%、「主婦（夫）」28.1%、「家族従事者」0.8%、「無職」24.6%となっており、約4割の方が企業等で働きながらケアをしています。

2　ケアの状況について

（1）被介護者人数

ケアラーがケアしている人数は「1人」が84.7%と最も多いですが、「2人」若しくは「3人」をケアしているケアラーもいます。

（2）ケアをしている相手との関係性

ケアラーがケアをしている相手は、地域包括支援センターを通じた回答では、「父・母」が最も多く42%、次いで「夫・妻」が33.3%、「義父・義母」が10.3%となっています。

一方、障害者相談支援事業所を通じた回答では、「息子・娘」が最も多く64.7%となっています。

（３）ケアする相手の年齢状況

ケアをしている相手の年齢は、地域包括支援センターを通じた回答は「80 代」が最も多く 53.4%、「70 代」が 23.6%、「90 代」が 18.8%となっており、相手との関係性を踏まえると、高齢となった父母や義父母、配偶者をケアしているケースが多いことがうかがえます。

一方、障害者相談支援事業所を通じた回答では、「20 代」が最も多く 16%、次いで「30 代」が 15.5%、「10 代」が 11.9%となっています。

（４）ケアをしている相手の状況

ケアをしている相手の状況について、地域包括支援センターを通じた回答では、「高齢・老化による心身機能低下」が 63.6%、「認知症」が 40.8%、「病気」が 26.1%、「身体障害」が 15.3%となっており、ケアをしている相手の状況は多様と言えます。

障害者相談支援事業所を通じた回答は、「知的障害」が 49.8%、「身体障害」が 36%、「発達障害」が 19.8%、「精神障害」15.7%となっています。

「その他」の意見では、障害者相談支援事業所を通じた調査の選択肢には無い、「認知症」という回答が多く含まれていました。

図18　被介護者の状況
（複数回答）
（地域包括支援センター）

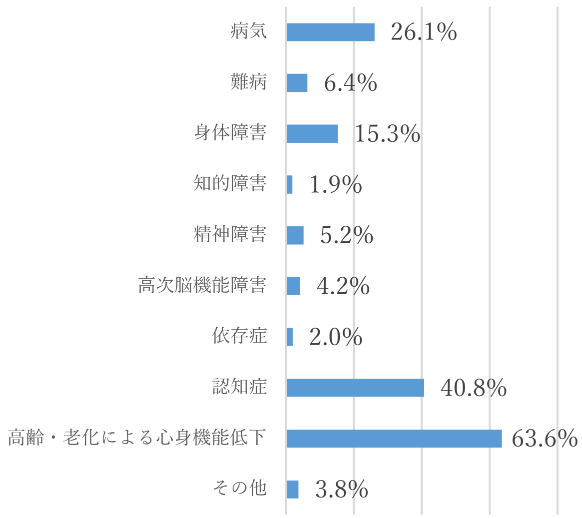
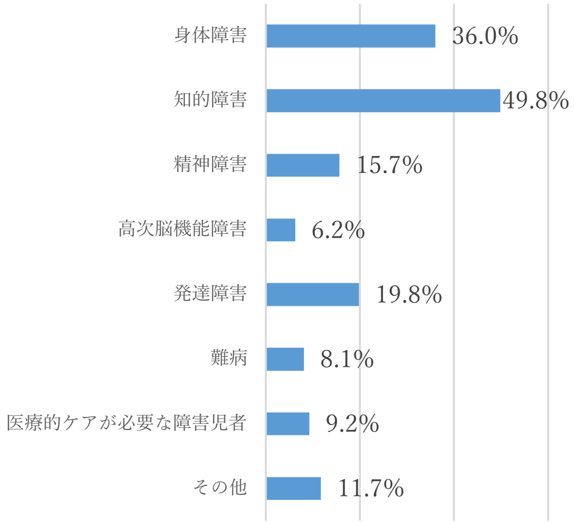


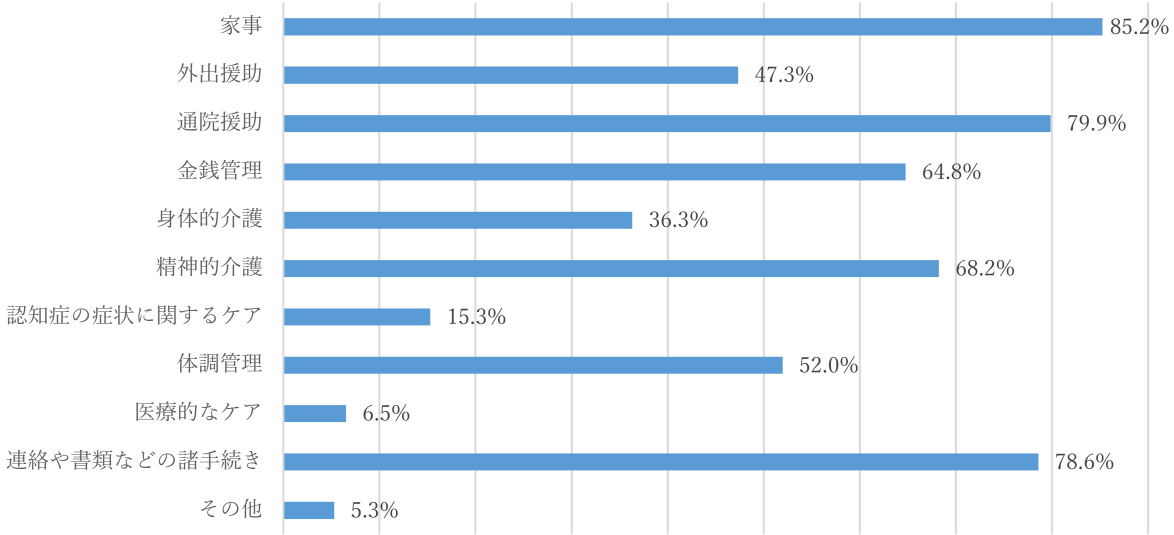
図19　被介護者の状況
（複数回答）
（障害者相談支援事業所）



（５）ケアの内容

ケアの内容は、「買い物、食事の用意や後片付け、洗濯、掃除などの家事」が 85.2%、「通院の援助」が 79.9%、「役所や事業所等との連絡や書類などの諸手続き」が 78.6%、「本人の気持ちを支えるために、話しかけたり、そばにいたり、見守りをしている」が 68.2%などとなっており、ケアラーが担っているケアは多岐に渡ります。

図20　ケアの内容（複数回答）



（6）ケアの頻度

ケアの頻度について、「毎日」ケアをされているケアラーが最も多く 73.3%、「週 2～3 日」が 7.6%、「週 1 日」が 5.5%、「月に数日」が 5.1%となっています。

（7）１日のケアの時間

１日のケアの時間について、地域包括支援センターを通じた回答では「2～4 時間」が 23.6%、次いで「1～2 時間」が 21.4%となっています。「8 時間以上」の方も 17.3%います。

障害者相談支援事業所を通じた回答では、「8 時間以上」が最も多く 37.5%、次いで「2～4 時間」が 15%、「6～8 時間」が 12.1%となっています。

図21　ケアをしている時間
（地域包括支援センター）

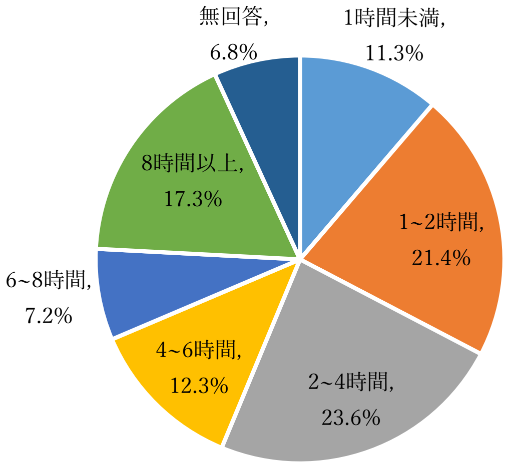
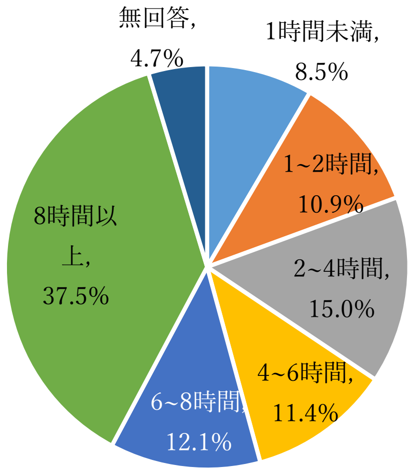


図22　ケアをしている時間
（障害者相談支援事業所）



（8）ケアの期間

ケアの期間について、地域包括支援センターを通じた回答では「1～3 年」が 25.6%、次いで「5～10 年」が 22%、「3～5 年」が 19.1%、「1 年未満」が 12.4%となっています。

障害者相談支援事業所を通じた回答では、「20 年以上」が最も多く 43.5%、「10～20 年」が 19.4%、「5～10 年」が 17.4%と、より長期間ケアを担っている方が多い状況です。

図23 ケアの期間
（地域包括支援センター）

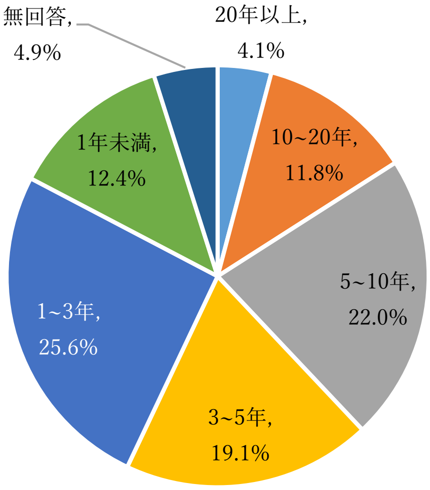
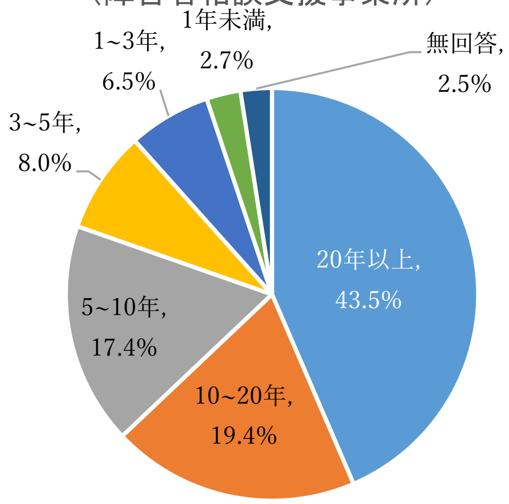


図24 ケアの期間
（障害者相談支援事業所）



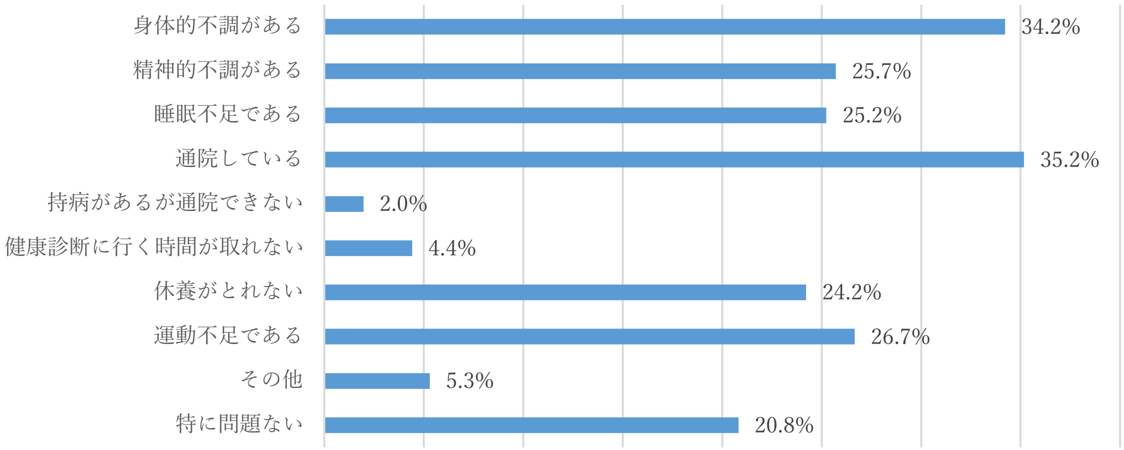
3　ケアラー自身のケアの影響について

（1）健康や健康維持の状態

ケアラー自身の健康については、「通院している」35.2%、「身体的不調がある」34.2%「運動不足である」26.7%、「精神的不調がある」25.7%、「睡眠不足である」25.2%、「休養がとれない」24.2%となっており、ケアラー自身が健康に何らかの不調を感じているケアラーが多くいます。

一方「特に問題ない」と回答した方も 20.8%います。

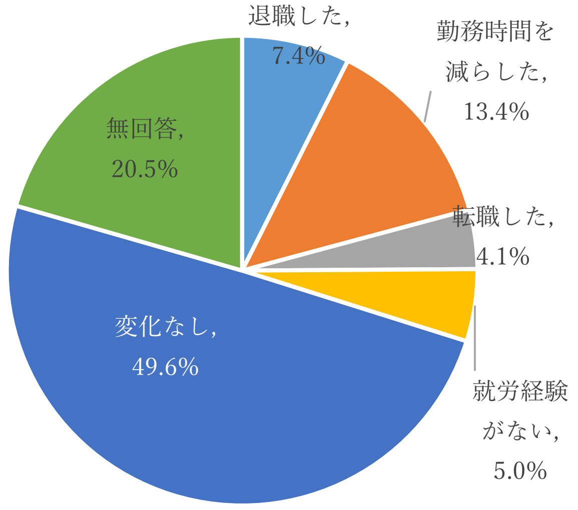
図25 ケアラーの健康状態（複数回答）



（２）ケアによる就労の変化

ケアによる就労について、「変化なし」が 49.6%で最も多いですが、「勤務時間を減らした」13.4%、「退職した」7.4%、「転職した」4.1%となっており、ケアのために就労状況を変えたケアラーもいます。

図26　ケアによる就労の変化

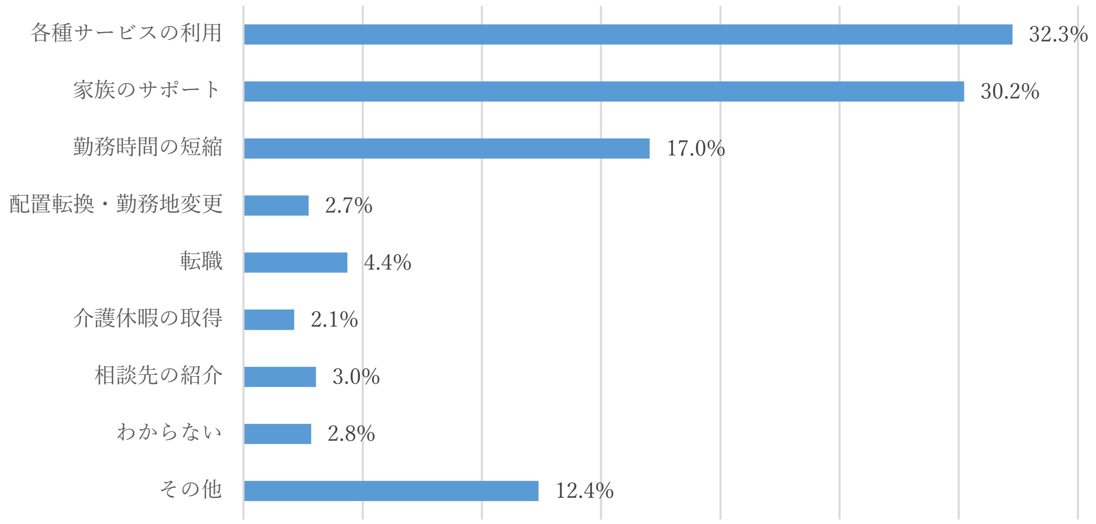


（３）就労を続けられている理由

就労を続けられている理由は、「各種サービスの利用」が 32.3%、「家族のサポート」が 30.2%、「勤務時間の短縮」が 17%となっています。

「その他」の意見として、「有休等の休暇利用」や「職場の人の理解・配慮」といった回答がありました。

図27　就労を続けられている理由（複数回答）

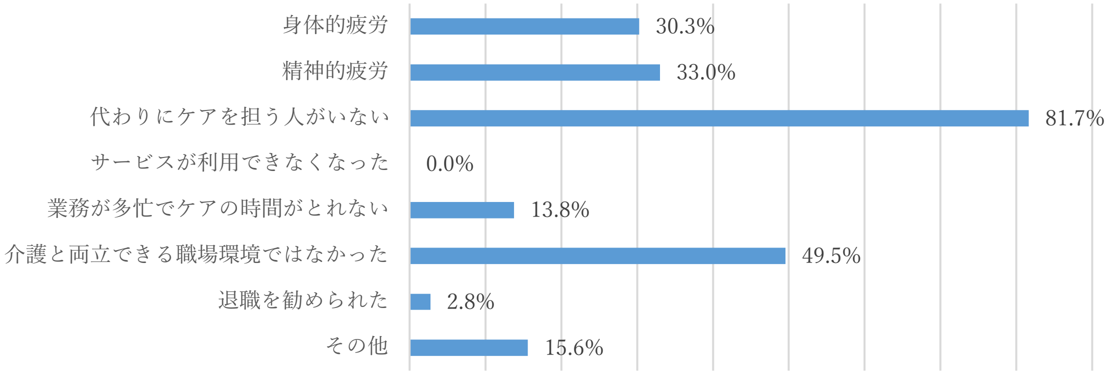


（4）ケアを機に退職した理由

ケアを機に退職した理由は、「代わりにケアを担う人がいない」が最も多く 81.7%、「介護と両立できる職場環境ではなかった」49.5%となっています。

また、「精神的疲労」33.0%、「身体的疲労」30.3%など、御自身の疲労により退職されたケアラーもいます。

図28　ケアを機に退職した理由（複数回答）



4　ケアに関する相談について

（1）信頼して相談できる人や場所

ケアラーにとって信頼して相談できる人や場所について、地域包括支援センターを通じた回答では、「地域包括支援センター」が 59.9%、「ケアマネジャー」が 53.5%、「家族」が 52.4%、「医療従事者/サービス事業所」が 25.0%であり、ケアラーから見ても地域包括支援センターやケアマネジャーが重要な相談機関となっていることがわかりました。

障害者相談支援事業所を通じた回答では、「家族」が最も多く 58.9%、「障害福祉サービス事業所の職員」が 49.6%、「相談支援センター（基幹相談支援センターを含む）」が 45.9%、「医療機関」が 30.1%となっており、ケアラーから見ても事業所や相談支援センターが重要な相談機関となっていることがわかりました。

図29　相談できる人や場所
（複数回答）
（地域包括支援センター）

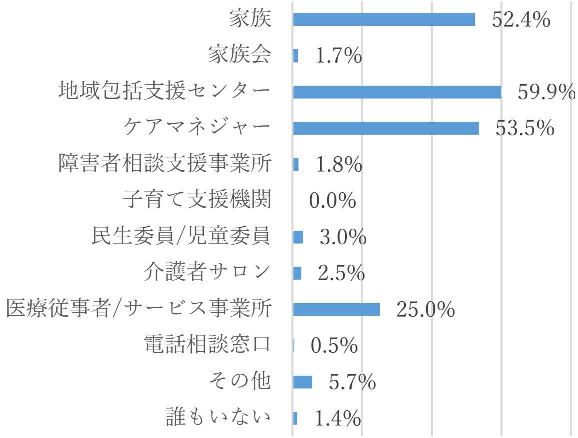
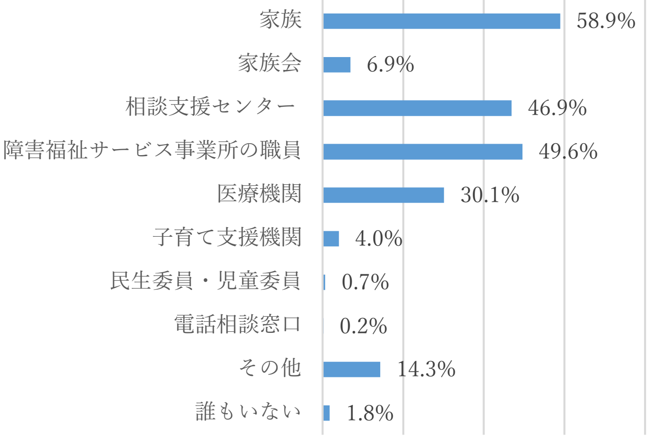


図30　相談できる人や場所
（複数回答）
（障害者相談支援事業所）



（２）自分自身の生活や人生についての悩みと内容

ケアが原因で自分自身の生活や人生について悩みが「ある」と答えたケアラーは67.4%いました。

そのうち、「心身の健康」と答えたケアラーが63.8%と最も多くいました。

このほか、「将来への見通しが持てない」37.8%、「自分の自由な時間が取れない」32.1%、「ケアをしている相手との関係」30.9%、「経済的な問題」29.7%、「ケアラー緊急時のケアをしている相手へのサービス」21.5%、「家族関係」21.1%となっており、ケアラーが抱える悩みは多様なものとなっています。

「その他」の意見として、地域包括支援センターを通じた回答では「漠然とした不安」や「子供に迷惑をかけてしまう」など、障害者相談支援事業所を通じた回答では、「自分が亡くなった後の息子や娘のことが心配」などがありました。

図31　ケアラーの悩みの有無

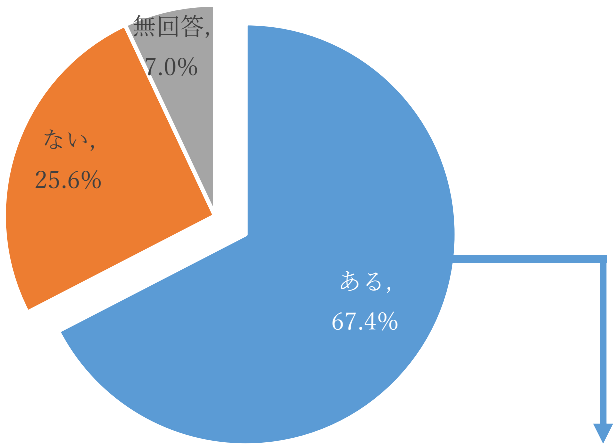
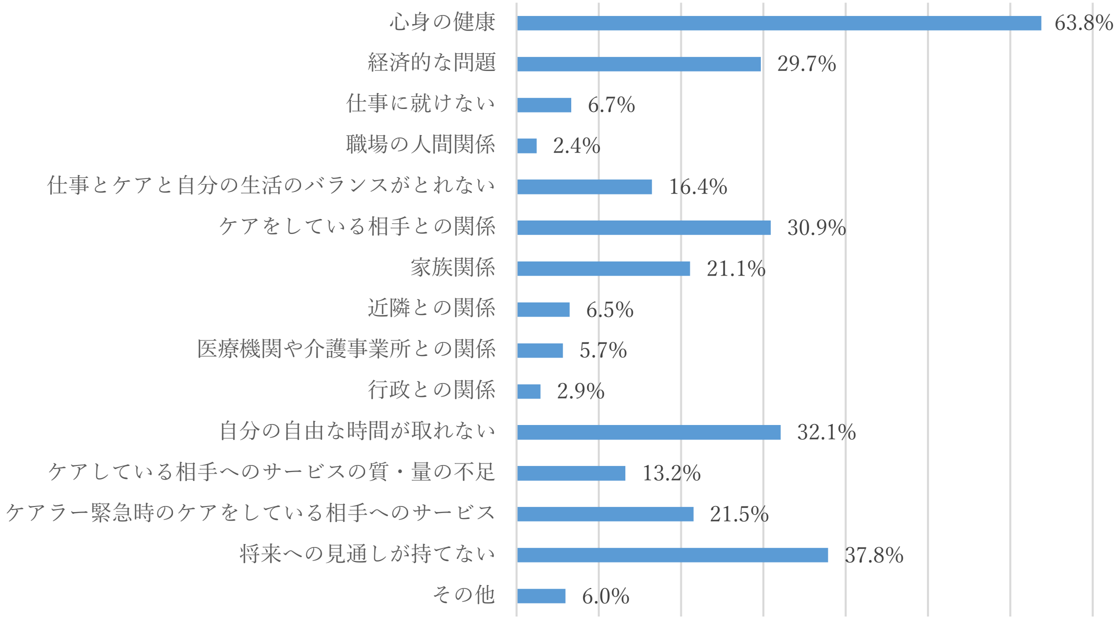


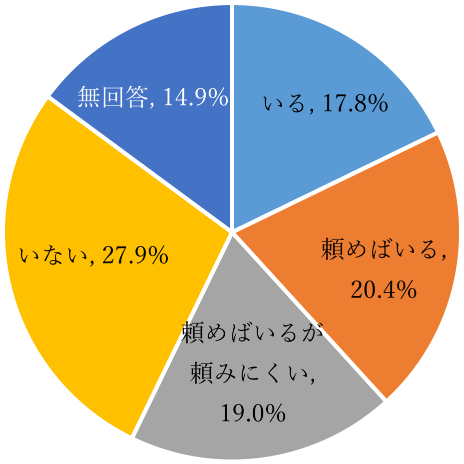
図32　ケアラーの悩みの内容（複数回答）



（3）もしもの場合、代わってケアを担ってくれる人の存在

もしもの場合、代わってケアを担ってくれる人が「いる」17.8%、「頼めばいる」20.4%と答えたケアラーよりも、「頼めばいるが頼みにくい」19.0%、「いない」27.9%と答えたケアラーの方が多く、もしもの時の備えが乏しいままケアを担っているケアラーが多い状況となっています。

図33　代わりにケアを担ってくれる人の存在



5　求める支援について

（1）ケアラーに必要と思われる支援

「ケアラーに役立つ情報の提供」が40.9%と最も必要な支援となっており、ケアラーがケアを続けていく上で役立つ情報を届けていくことが求められています。

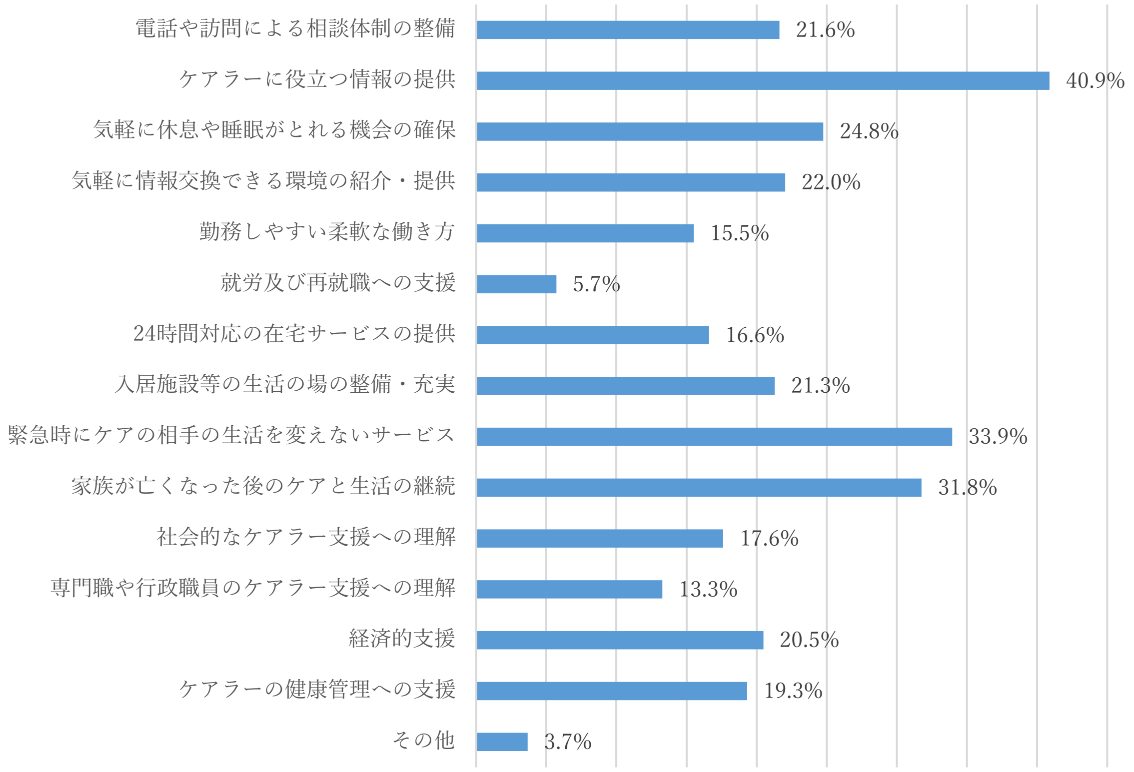
また、「災害時も含め、緊急時に利用できてケアしている相手の生活を変えないサービス」33.9%、「親や家族が亡くなった後の被介護者のケアと生活の継続」31.8%と、いざという時にケアの相手の生活を変えないための支援も求められます。

さらに、「気軽に休息や睡眠がとれる機会の確保」24.8%、「電話や訪問による相談体制の整備」21.6%、「経済的支援」20.5%、「ケアラーの健康管理への支援」19.3%など支援体制の整備や、「入居施設等の生活の場の整備・充実」21.3%、「24 時間対応の在宅サービスの提供」16.6%など、施設整備や在宅サービスなどケアの充実を求める声もあります。

「その他」の意見では、地域包括支援センターを通じた回答では、「通院支援」や「短期間でいいので、ケアラー、被介護者の負担なく、宿泊できるとよい(精神的な負担)」、「介護中は、肉体的、精神的に負担がかかりだだ話しを聞いてくださることだけでも、負担が軽く思えた」など回答がありました。

障害者相談支援事業所を通じた回答では、「社会全体で発達障害、自閉症などの知識や理解を広めるべき」、「障害があっても人の目を気にせず遊べる環境や場所近くの公園では危険な遊具も多く遊ばせるのが難しい」、「自分が体調を崩した時子ども達の学校の送り迎えをしてくれるような支援があると助かります」、「学校や園の役員を免除してほしい」などの回答がありました。

図34　ケアラーに必要と思われる支援（複数回答）



③　関係団体を対象としたケアラー実態調査

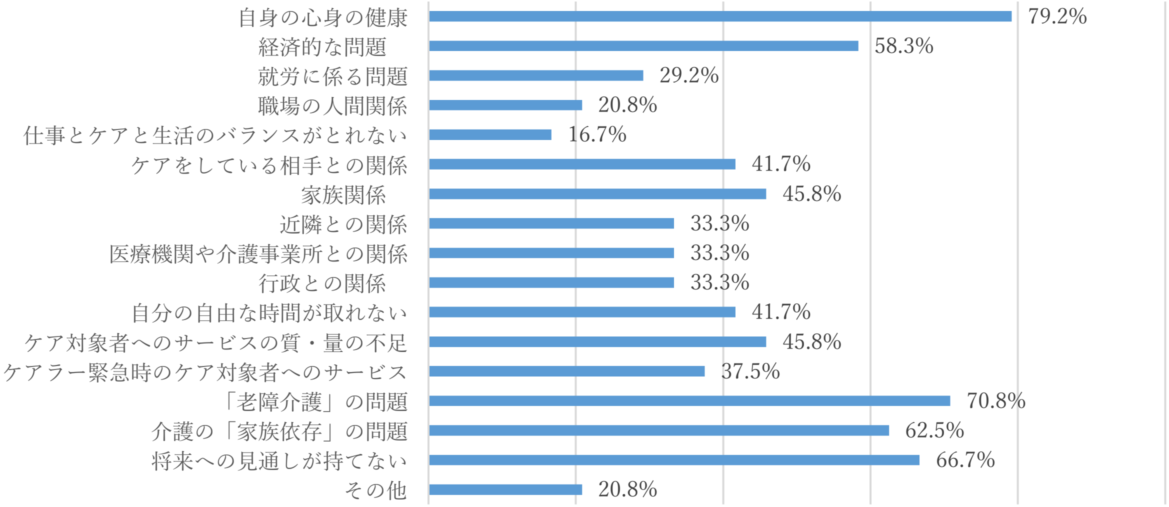
障害者の関係団体会員にとって、ケアラーとしての悩みや必要と思われる支援などを把握するための調査を２１団体に実施し、１６団体から回答を得ました。

その概要は以下のとおりとなっています。

1　ケアラーとしての悩み

ケアラーの悩みとして、「自身の心身の健康」が一番多く、続いて「老障介護の問題」、「将来への見通しが持てない」、「介護の家族依存の問題」、「経済的な問題」となっており、自身の健康や将来に対し不安を感じています。

図35　ケアラーとしての悩み（複数回答）

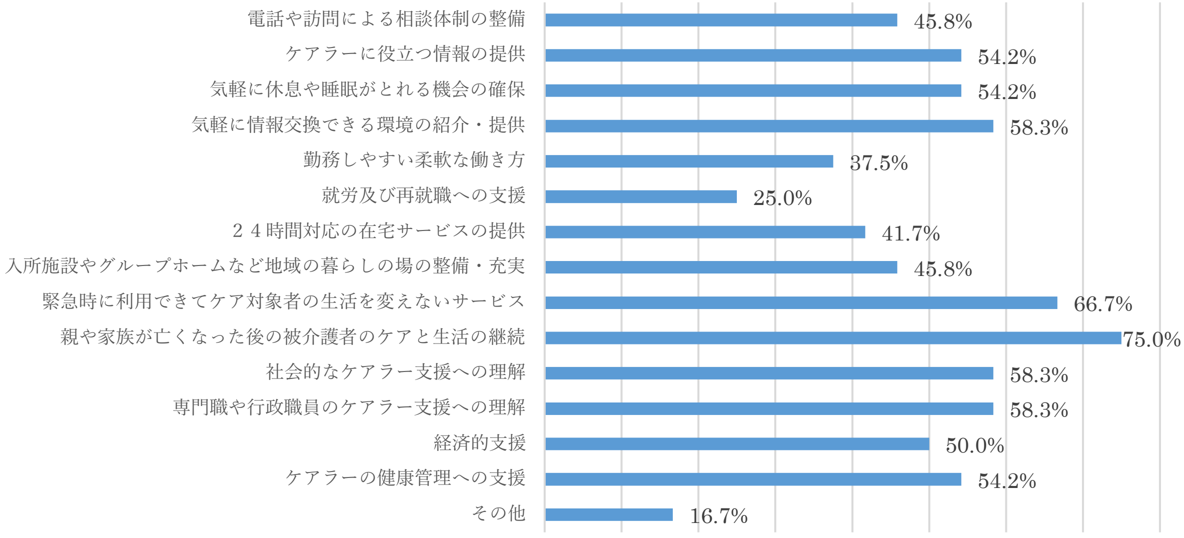


2　ケアラーに求められる支援

「親や家族が亡くなった後の被介護者のケアと生活の継続」が一番多く、続いて「緊急時に利用できてケア対象者の生活を変えないサービス」、「気軽に情報交換できる環境の紹介・提供」、「社会的なケアラー支援への理解」、「専門職や行政職員のケアラー支援への理解」などとなっています。

自身の健康等より、ケアの対象者への気づかいを優先する傾向が表れています。

図36　ケアラーに求められる支援（複数回答）



２－２－２ヤングケアラーの存在と状況

18 歳未満のヤングケアラーは、学校に通い、教育を受け、友人と交流するなど重要な時期を犠牲にしてケアを担っていると言われています。

しかしながら、ヤングケアラーはどの程度存在するのか、生活の中でどの程度ケアを担っていて、どのような悩みを抱えているのか、正確には明らかとなっていません。

国内では研究調査で高校生を対象とした調査が行われてきましたが、本県では、ヤングケアラーの実態を正確に把握するため、全国で初めて県内の高校２年生全員を対象に「埼玉県ケアラー支援計画のためのヤングケアラー実態調査」を行いました。

その概要は以下のとおりとなっています。

1　ヤングケアラーの存在

自身がヤングケアラーである、または過去にそうであったと思うかについて、回答者 48,261 名の内、「はい」と回答した 2,577 名（5.3%）でした。

ただし、障害や病気などではなく、ケアの相手が幼いという理由のみでケアをしている方 608 名をヤングケアラーと見なすかどうか判断が難しいことから、本調査では除外注) することとし、残りの 1,969 名（4.1%）をヤングケアラーの対象者としました。

対象となるヤングケアラーの性別は、「男性」が 39%、「女性」が 58.9%、「その他」が 1.8%でした。

図37　ヤングケアラーの存在率

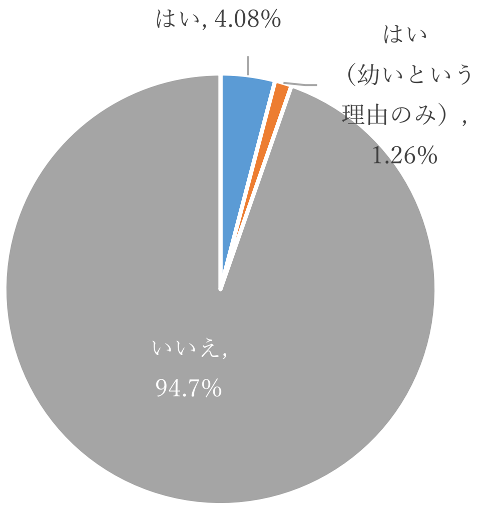
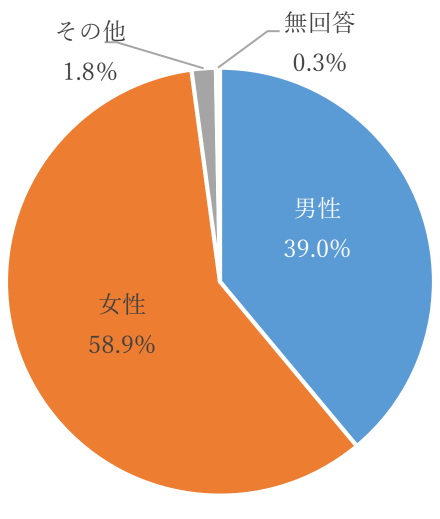


図38　ヤングケアラーの性別



注）「大阪府下公立高校の生徒を対象とした質問紙調査結果」（濱島淑惠准教授、宮川雅充教授）、「埼玉県立高校の生徒を対象とした質問紙調査」（濱島淑惠准教授、宮川雅充教授、南多恵子准教授）におけるヤングケアラー存在割合の算出方法を参考にしました。

2　ケアの状況について

（1）被介護者人数

ヤングケアラーがケアをしている人数は、「1 人」が 68%と最も多いですが、「2 人」若しくは「3 人」をケアしている人もいます。

（2）ケアをしている相手との関係性・年齢

ケアをしている相手との関係は、「祖父母・曾祖父母」が 36.9%、「母」が 24.0%、「兄弟姉妹」が 22.4%、「父」が 11.1%となっています。

年齢は「40 代」が 16.7%、「70 代」が 14.8%、「50 代」と「80 代」がともに 14.1%、「10 代」が 14%、「60 代」が 7.9%となっています。

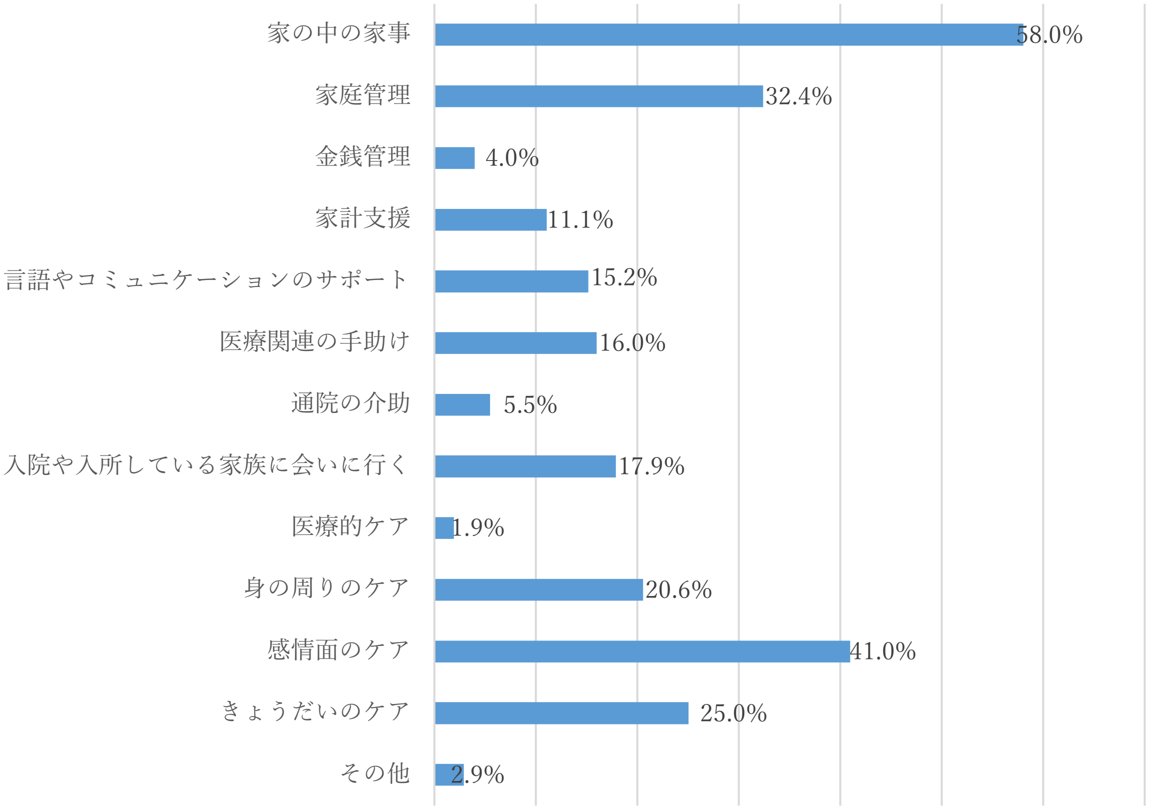
（3）ケアをしている相手の状況

ケアをしている相手の状況は、「病気」が 28.6%、「高齢による衰弱」が 20.4%、「身体障害」が 15.6%、「認知症」が 13.2%となっており、ヤングケアラーも多様な方をケアしています。（複数回答）

（4）ケアの内容

普段のケアは、「家の中の家事（食事の用意、後片付け、洗濯、掃除など）をしている」が最も多く 58.0%、「感情面のケア（その人のそばにいる、元気づける、話しかける、見守る、その人を散歩など外に連れ出したりする）をしている」41.0%、「家庭管理（買い物、家の修理仕事、重いものを運ぶなど）をしている」32.4%、「きょうだいのケア（自分一人で、あるいは親と一緒に、きょうだいの世話をする）をしている」25.0%、「身の周りのケア（衣服の脱ぎ着の介助、入浴・トイレの介助、移動介助など）をしている」20.6%、「入院や入所している家族に会いに行く」17.9%となっており、ヤングケアラーも多様なケアを担っていることがわかりました。

図39　ケアの内容（複数回答）

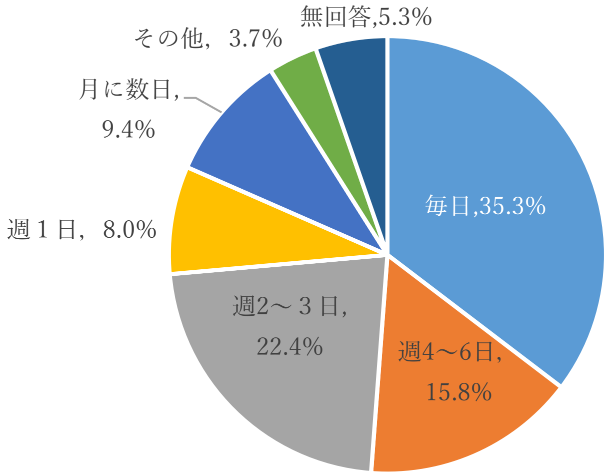


（５）ケアの頻度

「毎日」ケアを行っているヤングケアラーが最も多く 35.3%でした。

次に「週 2～3 日」が 22.4%、「週 4～6 日」が 15.8%、「週 1 日」が 8%、「月に数日」が 9.4%となっています。

図40　ケアをしている頻度



（６）１日のケアの時間

学校ある平日にケアをしている時間は、「1 時間未満」のヤングケアラーが最も多く 40.4%、「1～2 時間」が 27.4%でした。

ただし、「2～4 時間」16.4%、「4～6 時間」4.8%、「6～8 時間」2.4%、「8 時間以上」1.5%おり、ケアの負担による学校生活への影響が懸念されます。

学校が休みの休日にケアをしている時間でも「1 時間未満」が最も多く 26.8%、「1～2 時間」が 24.9%ですが、「2～4 時間」19.8%、「4～6 時間」8.9%、「6～8 時間」6.1%、「8 時間以上」6.7%と、平日よりもさらにケアの時間が長いヤングケアラーが増えています。

図41　ケアの時間（平日）

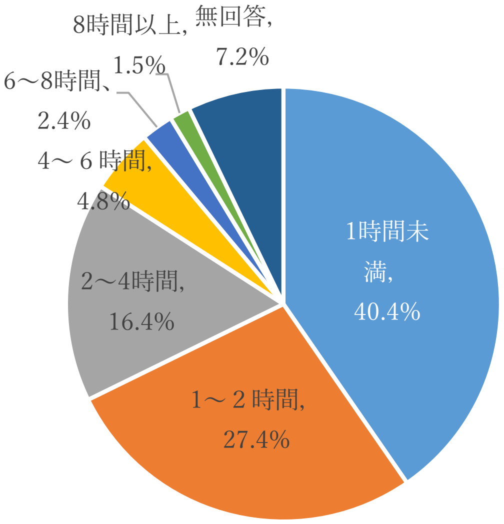
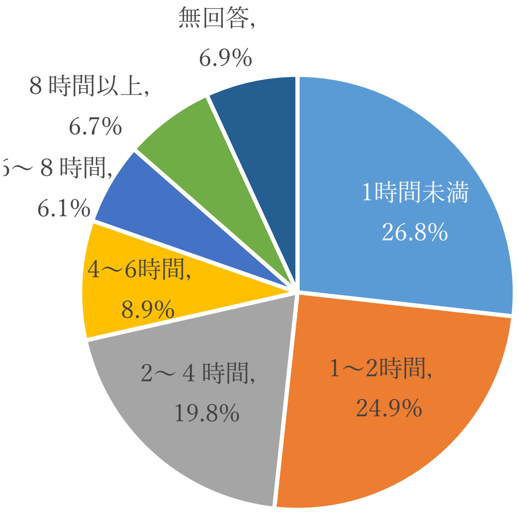


図42　ケアの時間（休日）

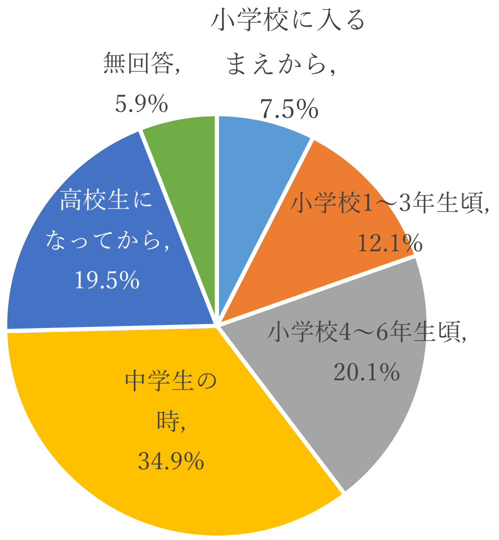


（７）ケアの開始時期

ケアを始めたのは「中学生の時」が最も多く 34.9%、「小学校 4～6 年生頃」20.1%、「高校生になってから」19.5%となっています。

中には「小学校 1～3 年生頃」12.1%、「小学生に入るまえから」7.5%と、幼少のころからケアを担ってきたヤングケアラーもいます。

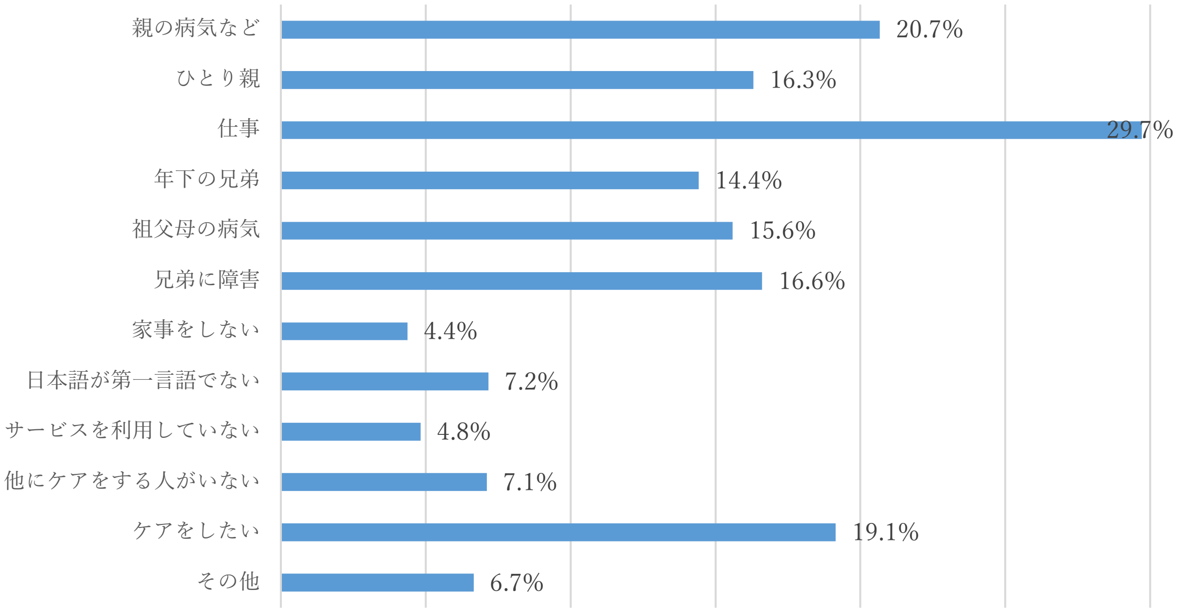
図43　ケアの開始時期



（８）ケアを担っている理由

ケアを担っている理由は、「親が仕事で忙しいため」が最も多く 29.7%、「親の病気や障害、精神疾患、入院のため」20.7%、「ケアをしたいと自分で思ったため」19.1%、「きょうだいに障害があるため」16.6%、「ひとり親家庭であるため」16.3%となっています。

図44　ケアをする理由（複数回答）



（9）ケアを一緒にやってくれる人

ケアを一緒にやってくれるのは、「母」が 55.0%、「父」が 39.3%、「祖母」が 18.1%、「姉」が 16.4%、「兄」が 14.9%、「ヘルパー」が 12.8%となっています。

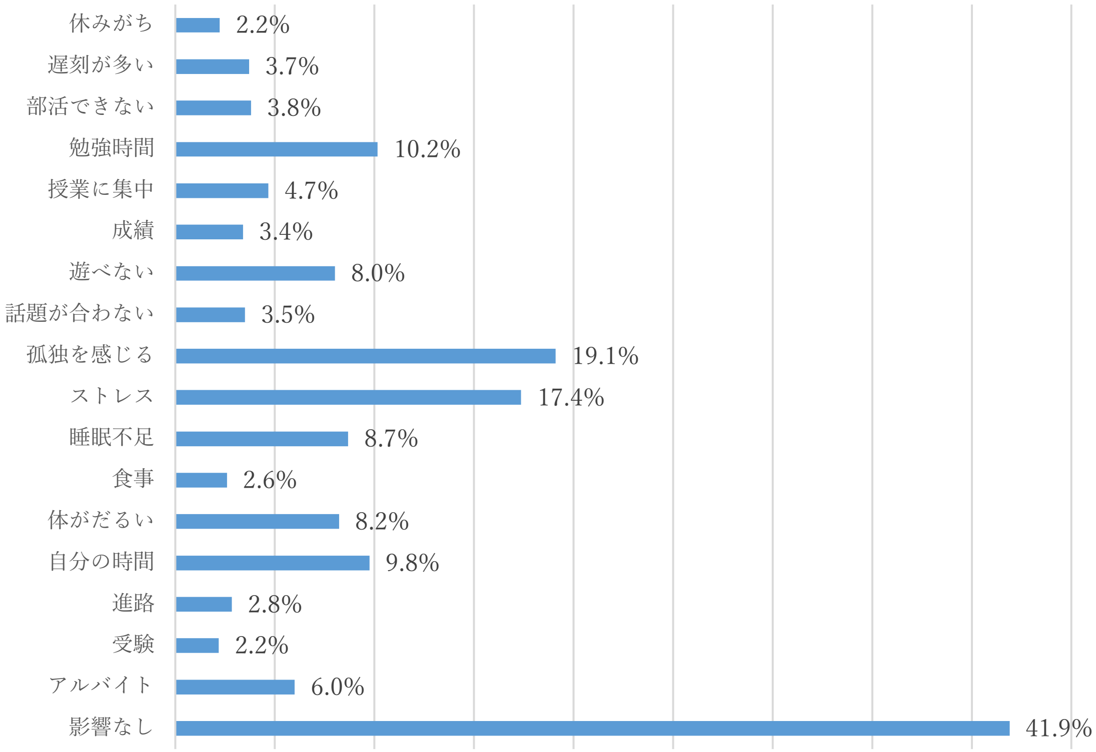
一方、「誰もいない」と回答したヤングケアラーは 7.0%いました。（複数回答）

3　ヤングケアラー自身のケアによる生活への影響

ケアによる生活への影響が「特に影響はない」が最も多く 41.9%人でした。

一方、「ケアについて話せる人がいなくて、孤独を感じる」19.1%、「ストレスを感じている」17.4%、「勉強の時間が充分に取れない」10.2%、「自分の時間が取れない」が 9.8%、「睡眠不足」8.7%、「体がだるい」8.2%、「友人と遊ぶことができない」8.0%となっており、自身の体調面、勉強や自由な時間が取れないといった影響が出ているヤングケアラーもいます。

図45　家族のケアによる自分の生活への影響（複数回答）



4　ケアに関する悩み等を話せる相手

ケアに関する悩みや不満、愚痴を話せる人が「いる」と回答したのは 58%、「いない」と回答したのは 25.4%でした。

話せる相手は、「母」36.2%、「友人」が 21.7%、「父」が 19.6%「兄弟姉妹」が 17.3%、「祖母」が 7.7%、「親戚」が 4.3%、「祖父」が 3.5%となっています。

図46　ケアに関する悩みや愚痴を話せる相手の存在

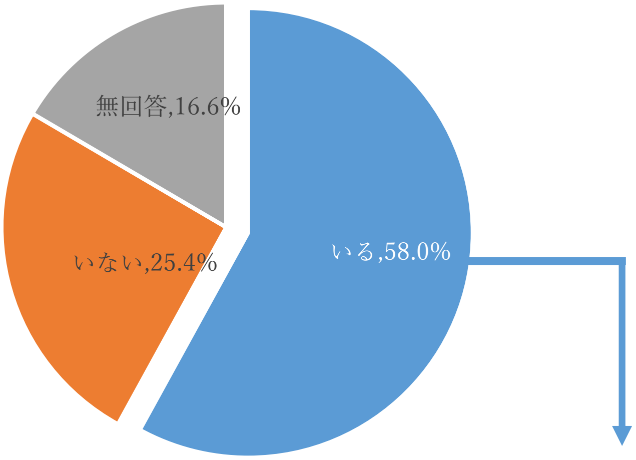
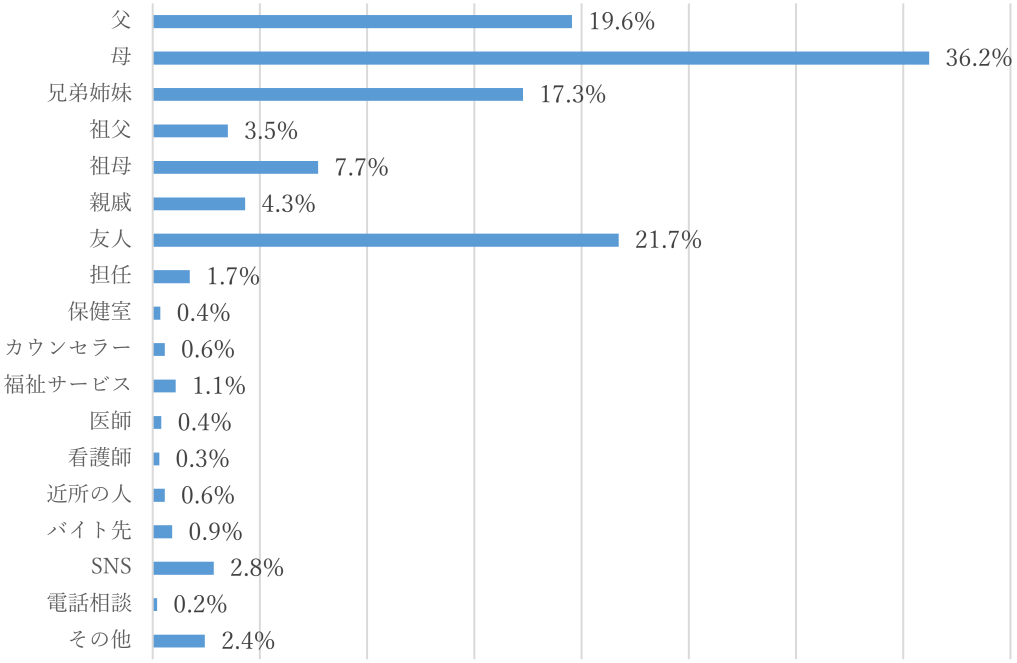


図47　ケアに関する悩みや愚痴を話せる相手（複数回答）

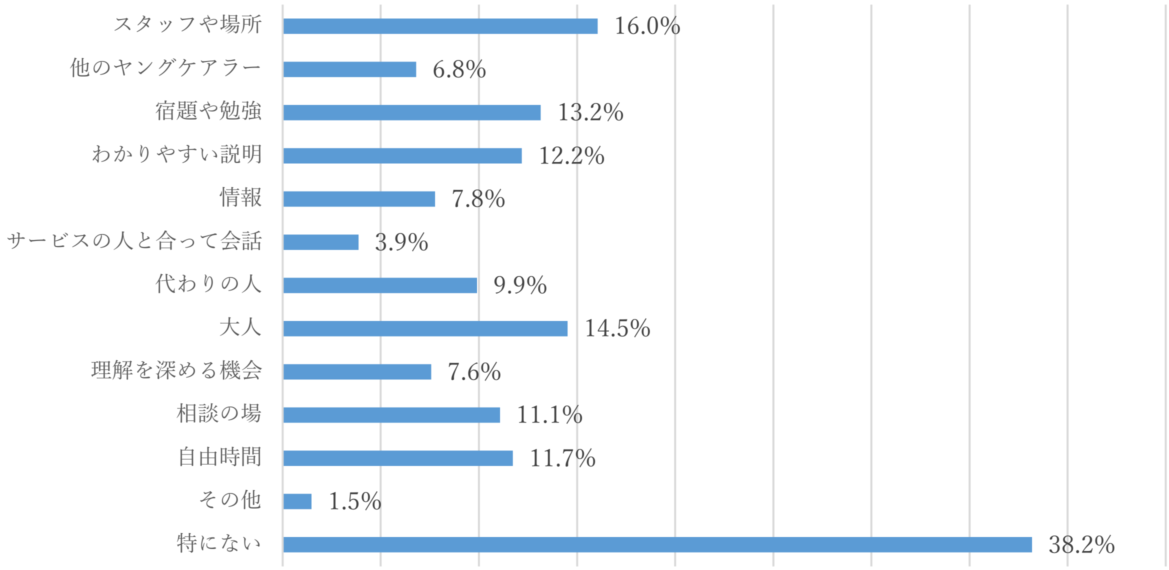


5　求められている支援

ヤングケアラー自身があったらいいと思うサポートについて、「特にない」が最も多く38.2%でした。ただし、「信頼して見守ってくれる大人がいること」も14.5%いることから、何かサポートしてもらいたいというよりも、見守っていてくれることがヤングケアラーにとっての重要なサポートになり得ることが考えられます。

このほか、「家族の病状が悪化するなど、困った時に相談できるスタッフや場所」16.0%、「学校で宿題や勉強をサポートしてくれること」13.2%、「自分がケアをしている相手の病気や障害について、わかりやすく説明してもらえること」12.2%、「自分の自由になる時間が増えるようなサポート」11.7%、「自分の将来のことを相談できる場があること」11.1%など、様々なサポートが求められています。

図48　あったらいいと思うサポート（複数回答）



２－２－３　ケアラー・ヤングケアラーの認知度

ケアラーやヤングケアラーは、様々な負担があるにも関わらず、社会的にも十分認知されていないと言われています。しかしながら、これまでケアラーやヤングケアラーに関する一般的な認知度を把握した調査はありませんでした。

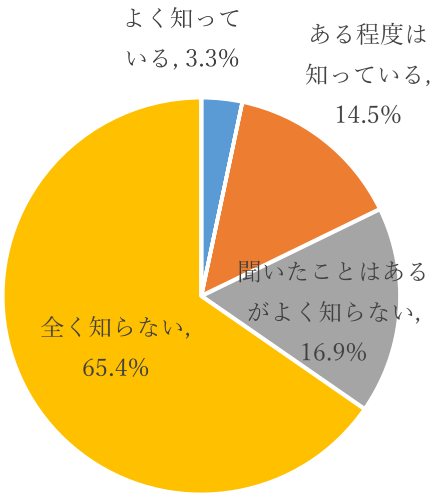
そこで県では、県政サポーター制度を活用し、ケアラーやヤングケアラーに関する認知度を把握するための調査を行いました。その概要は以下のとおりとなっています

1　「ケアラー」という言葉の認知度・認知経路

「全く知らない」65.4%、「聞いたことはあるがよく知らない」16.9%で合計すると82.3%が知らないという結果でした。

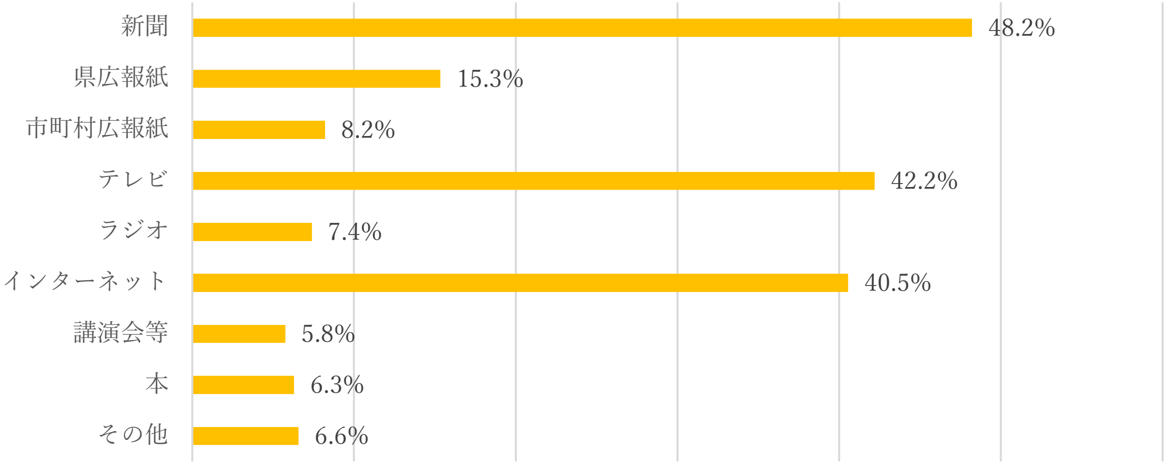
「ある程度は知っている」は14.5%、「よく知っている」は3.3%に留まりました。

図49　ケアラーの認知度



どこで知ったか尋ねたところ、「新聞」48.2%、「テレビ」42.2%、「インターネット」40.5%が多くなっています。

図50　認知経路（ケアラー）（複数回答）

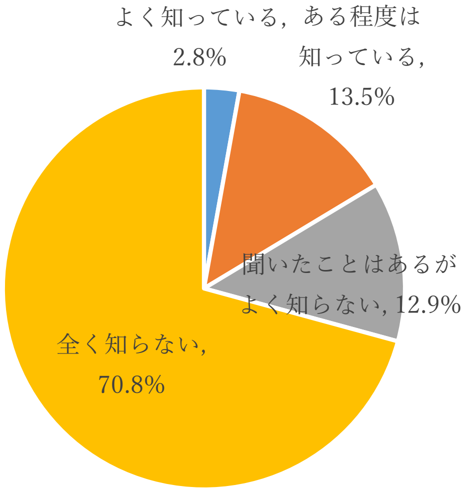


3　「ヤングケアラー」という言葉の認知度・認知経路

「全く知らない」70.8%、「聞いたことはあるがよく知らない」12.9%で合計すると83.7%が知らないという結果でした。

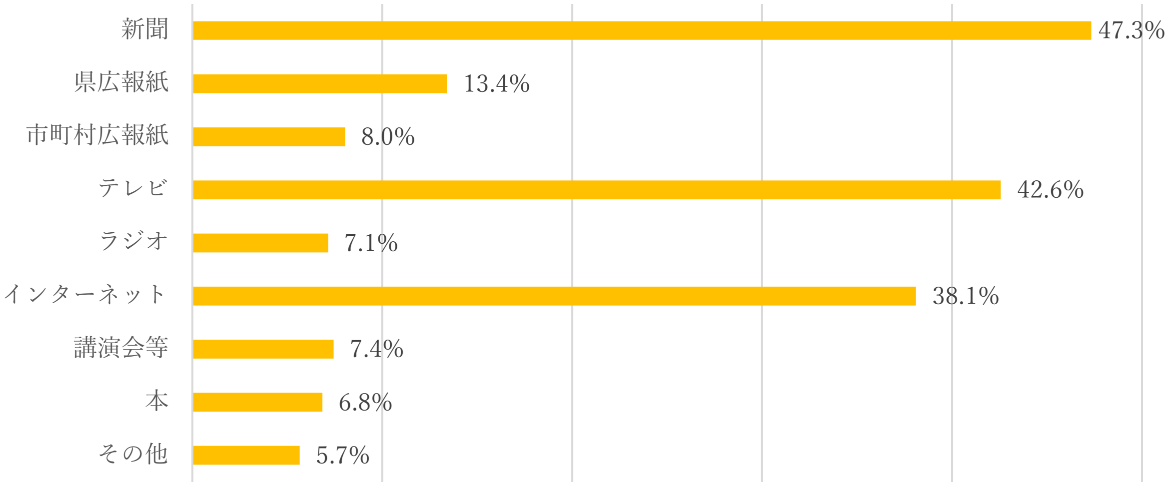
「ある程度は知っている」は 13.5%、「よく知っている」は 2.8%に留まりました。

図51　ヤングケアラーの認知度



どこで知ったか尋ねたところ、「新聞」47.3%、「テレビ」42.6%、「インターネット」38.1%が多くなっています。

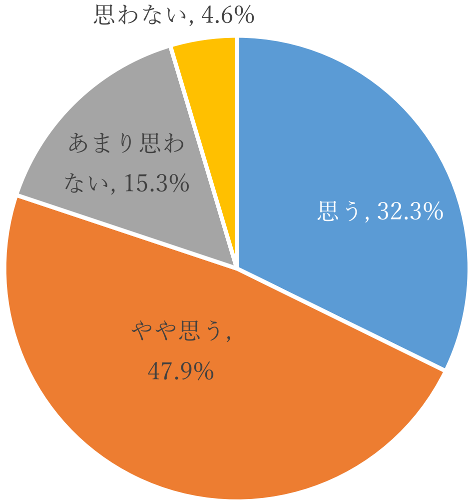
図52　認知経路（ヤングケアラー）（複数回答）



4　ケアで困っている人への手助け

手助けしたいと「思う」が 32.3%、「やや思う」が 47.9%、合計すると 80.2%がケアで困っている人の手助けをしたいと思っています。

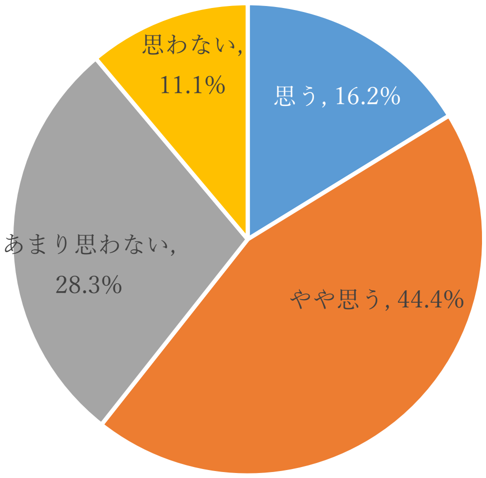
図53　　ケアで困っている人への手助け



5　ケアラーの状況や支援策等について知る機会への参加

「思う」16.2%、「やや思う」44.4%で合計すると 60.6%の方がケアラーの状況や支援策等の知る機会があれば参加したいという結果となりました。

図54　状況や支援策について知る機会への参加



2－3　ケアラー・ヤングケアラー実態調査等の結果を踏まえた課題

1　社会的認知度の向上

「埼玉県ケアラー支援条例」が全国初の条例として制定されたことで、新聞やテレビなどでその存在が報道される機会が増えてきました。

しかしながら、県政サポーターアンケートの結果を見る限り、ほとんどの県民がケアラー・ヤングケアラーのことを知らない状況です。

条例の基本理念である「ケアラーが孤立することのないよう社会全体で支える」ためには、県民や事業者がその存在を認識することが重要です。

2　情報提供と相談体制の整備

ケアラー実態調査の結果から、ケアが原因で自分自身の生活や人生について悩みがあるケアラーが多くいることがわかりました。ケアラーが抱える悩みの内容も多様です。

ケアラーに必要と思われる支援のうち、最も求められたのは「ケアラーに役立つ情報の提供」でした。ケアラーがケアを続けていく上で役立つ情報が届いていない可能性があります。

このため、ケアラーが抱える様々な悩みに対し相談に応じる体制を整備し、必要な情報を提供することが求められています。

3　孤立の防止

ケアラーは 1 人で介護等を担っていることも少なくありません。ケアに協力してくれる人が「誰もいない」と回答されたケアラーもいました。ケアラーが孤立することを防いでいかなければなりません。信頼して相談できる人や場所には、行政機関だけでなく、「民生委員・児童委員」や「介護者サロン」、「家族会」といった地域で共に暮らす人や場所も回答に含まれていました。地域でのネットワークの構築や居場所づくりも必要です。

また、代わりにケアを担う人がおらず、自身の疲労や、職場が介護と両立できる環境でなかったために退職されたケアラーもいます。働き続けながらケアできる環境を整えていく必要があります。

4　支援を担う関係機関の人材の育成

ケアラーにとって、地域包括支援センター、担当のケアマネジャー、サービス事業所の職員、障害者の相談支援機関など、身近な相談機関等が信頼して相談できる場として機能していることがわかりました。

今後は、地域包括支援センターや障害者の相談支援機関だけでなく、ケアラーからの相談を担う可能性がある関係機関の職員等がケアラー支援について理解するなど人材の育成が必要となってきます。

5　ヤングケアラーの支援体制の構築

ヤングケアラー実態調査の結果から、一定数のヤングケアラーの存在が明らかとなりました。一口にヤングケアラーと言っても、ケアの負担感は様々です。中には自身の生活や健康にまで影響が出ている場合もあります。

また、ケアに関する悩みを話せる相手が両親や祖父母、親戚、友人等に限られている場合や、そもそも相談相手がいないヤングケアラーもいます。こうした状況では、ヤングケアラーの存在が顕在化せず、必要な支援が届かない可能性もあります。

ヤングケアラー本人を信頼して見守ってくれる大人を増やすこと、困ったときに相談できる場の整備や関係する支援機関の人材育成が求められます。

第３章　計画の理念と施策体系

1　計画の基本理念

本県は後期高齢者人口が全国トップクラスのスピードで増加していくと見込まれています。また、核家族世帯割合も高く、家族への負担が大きな問題となっています。

また、高齢者だけでなく、障害児者、医療的ケア児、高次脳機能障害の方など、ケアを受ける方の状況は多様であり、ケアラーには介護や看護に大きな負担がかかっている現状があります。

介護や看護で自分を見失わないように、そして孤立することがないように、ケアラーへの支援が求められています。

このような中、本県では全国初となる「埼玉県ケアラー支援条例」が令和 2 年（2020 年）3 月に制定されました。

本計画は、条例第 9 条に定める計画として策定するものです。したがって、本計画の基本理念は条例第 3 条の基本理念と軌を一にし、以下のとおり基本理念を定めます。

全てのケアラーが個人として尊重され、健康で文化的な生活を営むことができる社会の実現

2　施策の体系・数値目標

（1）ケアラーを支えるための広報啓発の推進

県民や事業者及び関係機関がケアラーの存在や置かれている状況を知ることで顕在化される可能性があります。

ケアラーの存在を広く県民に知ってもらい、問題は誰にも起こりうること、身近な問題であることを広く啓発します。

No.	指標名	現状値	目標値
1	ケアラーに関する認知度	17.8% （令和2年度）	70% （令和5年度）
2	ヤングケアラーに関する認知度	16.3% （令和2年度）	70% （令和5年度）

（2）行政におけるケアラー支援体制の構築

県民に身近な市町村においてケアラーが気軽に相談できる体制の構築を支援します。

認知症の方や障害のある方、難病疾患の方の介護・看護など多様なケアラーや、子育てしながら介護を担うダブルケアについて支援する体制を構築します。

No.	指標名	現状値	目標値
3	ワンストップ型総合相談窓口や複合課題を調整するチームの設置市町村数	26市町村 （令和2年4月1日）	63市町村 （令和6年4月1日）

（3）地域におけるケアラー支援体制の構築

ケアラーが地域で孤立することがないよう、いわゆる介護者サロンなどの場づくりと住民同士の助け合いや見守り体制づくりを進めます。

ケアラーが介護等により離職することがないよう支援します。

No.	指標名	現状値	目標値
4	介護者サロンを設置する市町村数	53市町村 （令和2年10月1日）	63市町村 （令和6年4月1日）

（４）ケアラーを支える人材の育成

ケアラーの置かれている状況、相談内容に応じて適切な支援を行っていくため、関係機関を対象とした研修により、支援の担い手となる人材を育成します。

関係機関に限らず地域の住民の中にもケアラーを支援する担い手として活躍してもらうことも重要であるため、ケアラー支援の必要性の理解を促進し、参加するきっかけづくりに取り組みます。

No.	指標名	目標値
5	ケアラー支援を担う人材育成数	３，０００人 （令和３年度～令和５年度の累計）

（5）ヤングケアラー支援の構築・強化

ヤングケアラーの心身の健やかな成長及びその自立、教育機会の確保が図られるよう、ヤングケアラーの存在を発見しやすい立場にある教育機関等による支援と、福祉部門へつなぎ、連携して支援できる体制を構築します。

No.	指標名	目標値
6	ヤングケアラー支援のための 教育・福祉合同研修の受講者数	１，０００人 （令和３年度～令和５年度の累計）

基　本　目　標	施　　　　　策	個　別　項　目
1　ケアラーを支えるための広報啓発の推進	ケアラーに関する啓発活動	
2　行政におけるケアラー支援体制の構築	1 相談支援体制の整備	市町村におけるケアラーへの相談支援体制の整備
	2 多様なケアラーへの支援	認知症の方や高齢の方をケアするケアラーへの支援
		障害者の方をケアするケアラーへの支援
		高次脳機能障害の方をケアするケアラーへの支援
		医療的ケアを必要とする児童をケアするケアラーへの支援
		小児慢性特定疾病児童をケアするケアラーへの支援
		難病患者をケアするケアラーへの支援
	3 子育てしながら介護を担うなどダブルケアへの支援	
	4 ケアラーの生活支援	
3　地域におけるケアラー支援体制の構築	１ケアラーが孤立しない地域づくり	
	２地域の見守り体制・住民同士の助け合いの拡充	民生委員・児童委員の活動支援
		地域の支え合いの取組、NPO・ボランティア団体・自治会の地域活動への支援
	３仕事と介護の両立支援の推進	
4　ケアラーを支える人材の育成	１ケアラー支援への対応能力向上・連携強化	
	２ケアラー支援を担う県民の育成	
5　ヤングケアラー支援体制の構築・強化	１教育機関等によるヤングケアラー支援体制の構築	
	２地域によるヤングケアラー支援体制の強化	

第４章　施策の展開

基本目標１　ケアラーを支えるための広報啓発の推進

1　ケアラーに関する啓発活動

■取組の方向性

ケアラーの認知度は約 17%と低くなっています。認知度が低いためケアラーの存在が顕在化せず、支援が行き届かないという実態があります。

このため、まずはケアラーの存在を広く県民に知ってもらうための啓発・広報活動が必要です。

■県の主な取組・支援

- ケアラーに関する理解を促進するため、県の広報媒体を活用した啓発事業を推進します。（全庁）
- ケアラー支援に関する集中的な広報啓発期間の創設など、県、県民、市町村、事業者、関係機関、民間支援団体が連携した啓発活動を実施します。（全庁）
- 認知症高齢者、その家族及び認知症介護に携わる介護者等に対して、知識の普及・啓発・研修を実施します。（福祉部）
- 介護支援専門員など介護従事者の研修を通じて、ケアラーへの支援に関する理解促進を図ります。（福祉部）

■関連する主な取組・支援

認知症本人大使「埼玉県版希望大使」を設置し、活動していただきます。	福祉部
認知症サポーターやキャラバン・メイト養成を推進するとともに、小学校・中学校・高校などにおける養成講座をさらに拡大します。	福祉部
「埼玉県共助の総合ポータルサイト」、フェイスブックにより、共助の取組を発信します。	県民生活部
障害者の特性に応じた、専門性の高い知識と技術の習得を目的とする研修を実施し、障害者への質の高いサービスの提供を行える人材を確保します。	福祉部
障害や障害者等に関する正しい知識の普及に努め、ケアを受ける人やケアラーに対する誤解や偏見、無理解を解消し、一層の理解を推進します。	福祉部

障害児（者）やその家族からの相談対応や啓発などを行う団体の活動を通じて県民の理解を深め、ノーマライゼーションの理念の浸透を促進します。	福祉部
児童生徒や保護者をはじめとする県民の豊かな人権感覚を育むため、人権を尊重した教育を推進します。	教育局

基本目標２　行政におけるケアラー支援体制の構築

2-1　相談支援体制の整備

■取組の方向性

ケアラーの身の回りで起こる問題の多くは、ケアラーが孤立することによって起こっています。ヤングケアラーの場合は、自身の置かれている状況を当たり前と考えてしまい、ヤングケアラーであるという認識を持てず、自覚のないまま問題が複雑かつ困難になっていくことがあります。

このため、県民に身近な市町村においてケアラーが気軽に相談できる体制の構築が求められます。

■県の主な取組・支援

市町村におけるケアラーへの相談支援体制の構築

- ケアラーからの相談などに対応するため、重層的な支援体制（包括的な相談支援体制）の整備に取り組む市町村に対し、地域包括ケア総合支援チームによる支援やアドバイザーの派遣などを行います。（福祉部）
- 市町村における相談支援体制（市町村総合相談支援体制の構築※）に関する先進事例の情報を提供します。（福祉部）

■関連する主な取組・支援

地域包括支援センター及び在宅医療連携拠点を支援するとともに、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点から在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町村を支援します。	福祉部 保健医療部
障害者とその家族に対する相談支援の充実を図るため、福祉事務所、児童相談所、保健所、更生相談所、精神保健福祉センター及び発達障害者支援センターなどの専門機関としての機能の充実を図り、各種相談事業を推進します。	福祉部
圏域ごとに保健、医療、福祉の関係者による協議の場を設置することによって、精神科医療機関、地域援助事業者、市町村などが情報を共有し、重層的な連携による支援体制を構築します。	福祉部
市町村の障害者相談支援事業の実施を支援し、様々な福祉サービスの利用や自立のための相談体制を充実するため、市町村相談支援体制の中核的役割を担う協議会（市町村が設置する障害者総合支援法上の「協議会」。）への専門部会の設置や基幹相談支援センターの設置など、障害者とその家族のニーズにきめ細やかに対応できるような体制づくりを支援します。	福祉部

地域生活支援拠点を市町村又は各圏域に少なくとも一つ整備するよう各市町村と連携して取り組みます。	福祉部

※重層的支援体制整備事業

市町村において、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、「Ⅰ　相談支援（包括的な相談支援）」「Ⅱ　参加支援」、「Ⅲ　地域づくりに向けた支援」を一体的に行う市町村の新たな事業（重層的体制整備支援事業）を創設

Ⅰ　相談支援
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）の相談支援に係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相談支援を実施 【強化される機能】 ● 多機関協働の中核の機能（世帯を取り巻く支援関係者全体を調整する機能） ● 個別制度につなぎにくい課題等に関して、アウトリーチも含め継続的につながり続ける伴走型支援を中心的に担う機能
Ⅱ　参加支援
○ 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、本人のニーズと地域の資源との間を取り持つことで多様な資源の開拓を行う、総合的な支援機能を確保し、本人・世帯の状態に寄り添って、社会とのつながりを回復する支援を実施 ○ 長く社会とのつながりが途切れている者に対しては性急な課題解決を志向せず、段階的で時間をかけた支援を行う
Ⅲ　地域づくりに向けた支援
○ 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 ○ 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

Ⅰ～Ⅲを一体的に実施。Ⅰ～Ⅲを通じ、「継続的な伴走支援」、「多機関協働による支援」を実施

2-2　多様なケアラーへの支援

■取組の方向性

認知症の方や障害のある方、難病患者の方の介護や看護など多様なケアラーが存在します。ケアされる方の状態によってケアラーが必要とする支援も多種多様です。 　**ケアラーの置かれた状況に応じて適切な支援が行き届く体制づくりが求められています。**

■県の主な取組・支援

① 認知症の方や高齢の方をケアするケアラーへの支援

- ショートステイやデイサービスの活用など、一時的に休息しリフレッシュできる環境を整備し、必要な時に利用できるようサービスの充実とケアラーへの周知に市町村と連携して取り組みます。（福祉部）

- 認知症高齢者やその家族に対し、電話相談窓口の設置や交流集会等の開催により、認知症の知識や介護技術の提供及び精神面の支援を行います。（福祉部）

② 障害者の方をケアするケアラーへの支援

- ショートステイやデイサービスの活用など、一時的に休息しリフレッシュできる環境を整備し、必要な時に利用できるようサービスの充実とケアラーへの周知に市町村と連携して取り組みます。【再掲】（福祉部）

- 精神障害者の家族を対象に交流会を実施し、障害者を支える家族が相談相手になることともに、家族同士の交流の機会を持つ「精神障害者の家族による家族支援」に取り組みます。（福祉部）

③高次脳機能障害の方をケアするケアラーへの支援

- 高次脳機能障害とその家族に対する地域での支援を充実するため、医療、福祉、介護などの支援に関わる職員に対する研修やピア・カウンセリングなどを実施します。（福祉部）

- 高次脳機能障害当事者や家族の相談を受ける電話相談と地域交流（相談）会を実施し、支援につなげます。（福祉部）

④医療的ケアを必要とする児童をケアするケアラーへの支援

- 医療的ケアを必要とする超重症心身障害児等を在宅で介護する家族に対するレスパイトケアを充実するため、対象児等をショートステイ及びデイサービスで受け入れた施設を支援します。（福祉部）

⑤小児慢性特定疾病児童をケアするケアラーへの支援

- 小児慢性特定疾病児童等を養育している親等が日常生活を送る上で抱えている不安や悩みに対して、小児慢性特定疾病児童等を養育していた親等による助言及び相談等を行うピア・カウンセリングを実施し、小児慢性特定疾病児童等を養育している親等の負担軽減を図るとともに、子どもの日常生活における健康の保持増進及び福祉の向上を図ります。また、必要なピアカウンセラーを養成します。（保健医療部）

⑥難病患者をケアするケアラーへの支援

- ケアラー、難病患者の療養生活を支援するため、ケアラーのレスパイト等を目的に、人工呼吸器を装着している病状安定在宅難病患者を対象にした一時的入院を行います。（保健医療部）

- 難病相談支援センターにおいて、難病患者とその家族の療養生活等を支援します。（保健医療部）

■関連する主な取組・支援

地域包括支援センター、民生委員・児童委員、自治体、ボランティア、ライフライン事業者が連携した要援護高齢者等支援ネットワークを充実させ、高齢者等の見守り体制の整備を支援します。	福祉部
若年性認知症に関するリーフレットの配布、県の専門相談窓口の設置と相談窓口への若年背認知症コーディネーターの配置などを推進します。	福祉部
若年性認知症の人の就労継続等支援を行います。また、若年性認知症カフェなど若年性認知症の人の活動の場の拡大等を図ります。	福祉部
障害者の自立した生活を支援するため、ホームヘルプサービスなどの訪問系サービスを充実し、全ての障害者を対象とした事業所の拡充とサービスの質の向上を図ります。また、障害児（者）生活サポート事業や全身性障害者介助人派遣事業を実施する市町村を支援します。	福祉部
障害児やその家族が、身近な地域で継続的な相談を受けられる体制を構築するため、障害児支援利用計画を作成する相談支援事業所の運営を支援します。	福祉部
子どもが発達障害と診断された親等に対し、発達障害の子どもを育てた経験のある親（ペアレントメンター）が先輩として適切な情報提供をするなど支援します。	福祉部

高次脳機能障害者及びその家族が、身近な地域で適切な支援が受けられるよう、総合リハビリテーションセンターに設置した高次脳機能障害者支援センターを核として、市町村、相談支援事業所、医療機関などと連携を密にし、支援のネットワークを構築します。	福祉部
医療的ケアが必要な障害児が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携促進に努めます。	福祉部
医療的ケアが必要な障害児に対する総合的な支援体制の構築に向けて、関連分野の支援を調整するコーディネーターを養成し、市町村への配置を促進します。	福祉部
精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい生活ができるよう、地域移行支援や地域定着支援など、精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築に取り組む市町村を支援します。	福祉部
保健師等による家庭訪問による指導や、難病患者や家族支援を行う訪問相談員の育成を行います。	保健医療部
難病に関する地域の医療体制や患者の支援体制を一層充実させるほか、増え続ける患者への支援に迅速・的確に対応していきます。	保健医療部
男女共同参画に関する、個人の抱える様々な悩みや問題について相談に応じます。	県民生活部
ひきこもり状態にある本人やその家族に対する相談体制等を整備し、ひきこもり状態からの回復に向けて支援するとともに、関係機関・団体とのネットワークの構築及び情報発信を行います。	保健医療部

2-3　子育てしながら介護を担うダブルケアへの支援

■取組の方向性

介護や看護、日常的な世話をしている方の状態、ケアラー自身の置かれている状況はそれぞれ異なるため、支援課題が複合化、複雑化しているケースがあります。

特に、女性の晩婚化に伴う出産年齢の高齢化や核家族化の進展などにより、子育てと親の介護を同時に行うダブルケアと呼ばれる問題に直面する方の増加が見込まれます。ダブルケアの状態になると、育児と介護の両方が重なり、身体的、精神的負担が大きくなるため、悩みを共有できる人や機関が少なく孤立しがちになる、仕事との両立が困難となり離職につながる可能性がある、ケアに割く時間が多くなり育児への影響が懸念されるなどの問題が生じることがあります。

このため、地域全体で子育て家庭を応援し、子育て中のケアラーが孤立しないよう、地域における支援拠点の整備・充実が求められています。

■県の主な取組・支援

- 子育てしながら介護を担うケアラーも含めて相談に応じ、子育て家庭が地域で孤立しないよう地域子育て支援拠点を整備するとともに、質の充実を図ります。（福祉部）
- 子育て世代包括支援センターにおいて、妊産婦や保護者が介護等のケアを担っている状態であることに気づいた場合には、福祉部門等との連携により適切な支援を行います。（保健医療部）
- 企業や事業所の依頼に基づき、専門の相談員がアドバイザーとして県内の企業に出向き、両立のための雇用環境の整備や支援制度の導入などのアドバイスを行います。（産業労働部）

■関連する主な取組・支援

地域で子育て支援を行いたい方と支援を受けたい方とをコーディネートし、地域での子育ての支え合い機能を調整するファミリー・サポート・センターが各市町村に整備されるよう運営を支援します。	福祉部
子育て家庭が抱える複雑で様々な悩みにきめ細かく対応できる体制を整備します。また、子育て世代包括支援センターをはじめ母子保健施策と子育て支援施策が連携して、支援を必要とする子育て家庭のニーズを把握し、支援の実施を目指します。	福祉部 保健医療部

子育てに悩む保護者、また、家族関係などに悩む子供からの相談を受ける電話相談窓口として「子どもスマイルネット」を設置し、相談者の気持ちに寄り添って話を聞き、いじめ、体罰、虐待など子供に関わる全ての悩みに関する相談を行います。	福祉部
市町村が児童福祉施設・里親等と連携して実施する短期入所生活援助（ショートステイ）事業及び夜間養護等（トワイライトステイ）事業の拡充を図り、家庭養育が適切に行われるよう支援します。	福祉部
生後４か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行うとともに、養育支援が必要な家庭に支援を行う市町村を支援します。	保健医療部
介護・子育て等と仕事との両立に悩む勤労者を対象に、専門の相談員が電話等による相談を受け、情報提供を行うことにより、離職を防止し、仕事との両立を支援します。	産業労働部
男女共同参画に関する、個人の抱える様々な悩みや問題について相談に応じます。【再掲】	県民生活部

2-4　ケアラーの生活支援

■取組の方向性

継続的な介護は、経済的に大きな負担が伴います。また、介護をきっかけに退職することにより生活困窮に陥れば、ケアラーの健康的な生活にも影響を及ぼしかねません。

生活困窮者の状態にあるケアラーに早期に気づくため、福祉・保健部門に限らず様々な部門・関係機関と連携するとともに、支援が必要なケアラーに対し自立に向けた支援を進めます。

■県の主な取組・支援

- 生活困窮の状態にあるケアラーを支援するため、相談窓口において生活困窮者が抱える課題に応じて、生活困窮者自立支援制度の活用など自立支援を行います。（社会福祉課）

■関連する主な取組・支援

生活困窮世帯及び生活保護世帯の中学生・高校生に対し、学習支援事業の実施により、将来の自立に向けて高校進学・高校中退防止を支援します。	福祉部
小学校３年生以上の学習・生活支援、体験活動、健康支援を行う「ジュニア・アスポート事業」を実施します。	福祉部
離職等により住居を失った方、または失うおそれのある方に対して、一定期間家賃相当額を支給し、住居を確保した上で就職に向けた支援を行います。	福祉部
直ちに就労することが困難な生活困窮者に対し、職業訓練や就労体験を提供するなど、就職に向けた支援を行います。	福祉部
生活困窮者の家計収支を改善させ、早期の生活再建を支援します。	福祉部
生活困窮世帯や生活保護世帯の保護者を対象とした自立支援の取組を推進します。	福祉部
ひとり親家庭を支援するため、県の福祉事務所（埼玉県母子・父子福祉センター）に専門の職員を配置し、就業相談・就業情報の提供などを行うとともに、養育費の確保支援などの支援を行います。また、就業に向けた資格の取得や就職・転職の支援、高等職業訓練促進給付金などの支給を行います。	福祉部

児童扶養手当の支給、福祉資金の貸付けなどにより、経済的に厳しい状況にあるひとり親家庭を支援します。	福祉部
地域の実情を踏まえながら、質の高いサービス付き高齢者向け住宅などの整備を促進します。	都市整備部
市町村域や圏域での居住支援協議会等の連携体制づくりを促進します。	都市整備部

基本目標３　地域におけるケアラー支援体制の構築

3-1　ケアラーが孤立しない地域づくり

■取組の方向性

ケアに悩みを抱えるケアラーが身近な地域で集い、話し合える場を提供することは、ストレスの発散につながります。いわゆる介護者サロンなどの場づくり、運営の支援が求められています。

さらに、集う場の拡大を図るため、地域で活動する NPO・ボランティア団体等との連携を進めることが重要です。

■県の主な取組・支援

- 市町村や市町村社会福祉協議会、地域包括支援センター、地域の団体等による介護者サロンの立ち上げ・運営を支援します。（福祉部）
- 子供の居場所など、ヤングケアラーにとって安心して過ごせる場を増やすために、地域で活動する団体等に働きかけます。（福祉部）

■関連する主な取組・支援

共に支え合う社会づくりのために、地域における先駆的な取組や地域福祉事業の立ち上げ等を行う NPO やボランティア団体等を支援します。	福祉部
住民、関係機関・団体による支え合いや、孤立防止の取組を通して、ともに生き、支え合う人づくり、地域づくりについて考えることを目的として、埼玉県社会福祉協議会が実施する「共生・共助つながりづくりの推進事業」を支援します。	福祉部
県営住宅の集会所を活用し、県営住宅の入居者や地域の子供を対象に、ＮＰＯによる学習支援、食事提供、遊びの場提供などを実施します。	都市整備部
子ども食堂など子供の居場所づくりに取り組む団体と、そうした団体を支援するフードバンクや企業などとのネットワークが構築できるよう支援します。	福祉部
子ども食堂などの立ち上げ支援をするアドバイザーを養成し、各地に派遣します。	福祉部

3-2　地域の見守り体制・地域住民同士の助け合いの拡充

■取組の方向性

ケアラーが日常的にケアする対象者の状態は様々であるため、県や市町村の福祉、保健、教育等の各行政分野はもちろんのこと、県民や事業者、民間支援団体も含めた社会全体で支えていかなければなりません。

特に、ケアラーを支援する関係機関として、NPO などの民間支援団体の役割は重要です。地域の NPO やボランティア団体、自治会等の地域活動を通じて、ケアラー支援の担い手の輪を広げる必要があります。

■県の主な取組・支援

①民生委員・児童委員の活動支援

- 地域で孤立しがちなケアラーの把握や見守り、ケアラーからの生活相談に対する助言や、必要なサービスにつなげるなど大きな役割が期待される民生委員・児童委員に対し、研修等を通じてケアラーへの支援に関する理解促進を図り、活動を支援します。（福祉部）

②地域の支え合いの取組、NPO・ボランティア団体・自治会の地域活動への支援

- ケアラーを地域で支えるため、地域においてケアラー支援の取組や事業の立ち上げ等を行うＮＰＯやボランティア団体等を支援します。（福祉部）

■関連する主な取組・支援

民生委員・児童委員の活動を促進し、地域福祉の向上を図るため、民生委員・児童委員協議会の活動を支援します	福祉部
埼玉県社会福祉総合センターで運営する福祉研修センターにおいて、「民生委員・児童委員研修」を実施します。	福祉部
市町村において、民生委員・児童委員など福祉関係者や電気、ガス、新聞など高齢者と接する機会の多い事業者を構成員とする「要援護高齢者等支援ネットワーク」の取組を支援します。	福祉部
認知症の人が行方不明になることを未然に防ぐため、徘徊ＳＯＳネットワークの活用や地域での訓練の実施など地域での見守り体制の構築を支援します。	福祉部
ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人や家族のニーズにあった具体的な支援につながる仕組みづくりをします。	福祉部

ＮＰＯ活動を更に展開するため、ＮＰＯの特性を生かしたアイデア・視点で新たに実施する取組を支援します。	県民生活部
彩の国市民活動サポートセンターの運営により、市民活動やボランティア活動をサポートします。	県民生活部
ＮＰＯの運営に必要な情報の収集や発信が容易にできる総合的な双方向の情報システム「埼玉県ＮＰＯ情報ステーション」を運営します。	県民生活部
「埼玉県共助の総合ポータルサイト」、フェイスブックにより、共助の取組を発信します。【再掲】	県民生活部

3-3　仕事と介護の両立支援の推進

■取組の方向性

高齢者の割合が、かつてないほど増加している現在、誰もがケアラーとなる可能性があります。高齢者を介護するケアラーは、企業などで現役として働いている方も少なくありません。介護を行わなければならない状況は突然訪れ、また、その期間も見込めないことから、仕事と介護の両立が困難になることもあります。

仕事と介護の両立は、ケアラーにとっても、企業にとってもメリットがあるものです。育児・介護休業法の趣旨、内容を踏まえ、労使双方による話し合いの上、職場における仕事と家庭の両立のための制度整備とその制度を利用しやすい環境づくりが求められています。

■県の主な取組・支援

- 仕事と介護の両立支援のため、事業者を通じて、勤労者に介護保険や介護休業制度、相談窓口を周知します。（産業労働部）
- 介護・子育て等と仕事との両立に悩む勤労者を対象に、専門の相談員が電話等による相談を受け、情報提供を行うことにより、離職を防止し、仕事との両立を支援します。【再掲】（産業労働部）

■関連する主な取組・支援

企業や事業所の依頼に基づき、専門の相談員がアドバイザーとして県内の企業に出向き、両立のための雇用環境の整備や支援制度の導入などのアドバイスを行います。【再掲】	産業労働部
介護休暇等の取得を必要とする県職員のケアラーが、介護休暇を取得できるよう、職務上必要な配慮を行います。	全部局

基本目標４　ケアラーを支える人材の育成

4-1　ケアラー支援への対応能力向上・連携強化

■取組の方向性

多様なケアラーに対する支援を行うには、多様な関係機関の職員の理解を深めることが重要です。ケアラーの心身の健康、仕事と介護との両立、生活困窮など、顕在化していない課題を抱える世帯に早期に気づき、支援につなげていくためにも、行政職員や団体職員、各種相談機関の職員などケアラー支援を担う人材の育成が求められています。

■県の主な取組・支援

- 地域包括支援センター職員等に対し、ケアラーからの相談に対応するための研修を実施します。(福祉部)
- 市町村及び市町村社会福祉協議会、地域包括支援センター、障害者相談支援事業所、地域子育て支援拠点等相談機関の職員に対し、複合課題の対応や、地域の社会資源のネットワークを構築しコーディネートする能力を高める研修を実施します。（福祉部）

■関連する主な取組・支援

地域包括支援センター及び市町村担当職員に対し、地域包括支援センター機能強化のための研修を実施します。	福祉部
障害者の多様な相談に応じて、その自立と社会参加を支援するため、民生委員・児童委員、身体障害者相談員、知的障害者相談員などの研修内容を充実し、その資質の向上を図ります。また、様々な障害ごとに当事者やその家族などによるピア·カウンセリングも含めた身近な相談体制を充実します。	福祉部
発達障害に早期に気づき、早期に適切な支援ができる人材を育成するため、保育士・幼稚園教諭、市町村職員、小学校教員等を対象とした研修を実施します。	福祉部
保育所、認定こども園、地域子育て支援拠点や児童館の職員、ファミリー・サポート・センター事業に関わるコーディネーターなどを対象とした研修を活用し、ケアラーへの理解を深めます。	福祉部
介護離職を防ぐため、専門の相談員が市町村の地域包括支援センターの職員及びケアマネジャー等に対し、介護をしながら働くために知っておくべきこと、両立支援に関する法律や支援制度などの研修を実施します。	産業労働部

生活困窮者に係る支援員向けの研修を実施し、人材の育成を支援します。	福祉部
保健師等による家庭訪問による指導や、難病患者や家族支援を行う訪問相談員の育成を行います。【再掲】	保健医療部

4-2　ケアラー支援を担う県民の育成

■取組の方向性

様々な世代の地域住民にケアラー支援の担い手として活躍してもらうため、ケアラー支援の必要性の理解促進を図るとともに、参加するきっかけづくりを行い、県民がケアラーを支える機運を高める必要があります。

■県の主な取組・支援

- 県政出前講座により住民や関係団体にケアラー支援の必要性を啓発します。（福祉部）
- 認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守るため、認知症サポーターを養成します。（福祉部）
- 養成された認知症サポーターに対して研修を実施し、地域で認知症の人に直接的な支援を行うための体制を構築します。（福祉部）

■関連する主な取組・支援

県民に障害や障害者に対する正しい理解を普及するための啓発を行うとともに、手話の普及と手話を使いやすい環境の整備を進めることにより、障害のある人もない人も共に生きる共生社会の実現を図ります。	福祉部
ボランティア活動など地域福祉活動の支援や、ボランティア参加の促進を図ります。	福祉部
地域における福祉教育の一環として、子供から大人まで広く県民を対象にした「彩の国ボランティア体験プログラム事業」などのボランティア体験学習を促進するため、埼玉県社会福祉協議会や市町村社会福祉協議会を支援します。	福祉部
埼玉未来大学、大学の開放授業講座（リカレント教育）など、高齢者の地域社会に参加するためのきっかけづくりや多様な学習の機会を提供します。	福祉部 県民生活部
埼玉県老人クラブ連合会による地域福祉活動や高齢者の健康づくり、ボランティア活動等の支援を行います。	福祉部
シニアの地域デビューを後押しするため、魅力やノウハウを発信します。	県民生活部
県民に「埼玉県シラコバト長寿社会福祉基金」への寄附を呼びかけることで、地域福祉活動に対する理解に努めます。	福祉部

基本目標５　ヤングケアラー支援体制の構築・強化

5-1　教育機関等によるヤングケアラー支援体制の構築

■取組の方向性

家族の介護や看護、日常生活上の世話をしているヤングケアラーは、将来のための重要な時期をケアにより犠牲にしているかもしれません。
家族や友人以外に相談相手がほとんどいない場合、悩みをどこに相談をしたらよいか分からず、その結果、ヤングケアラーの存在が顕在化しにくくなっていると考えられます。
ヤングケアラーの心身の健やかな成長及びその自立、教育機会の確保が図られるよう、ヤングケアラーの存在を発見しやすい立場にある教育機関等による支援が求められています。

■県の主な取組・支援

- ヤングケアラーに対し、適切な対応や支援を行うため、教職員を対象とした研修を充実します。（教育局）
- スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを活用するとともに、市町村が行う教育相談体制の整備を支援するなど、教育相談活動を推進します。（教育局）
- スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーに対し研修を通じて、ヤングケアラーへの支援に関する理解促進を図ります。（教育局）
- 学校には直接相談できない子供たちの様々な悩みや不安等に対応するため、電話やＳＮＳなどを活用した学校外の相談体制の整備に取り組みます。（教育局）
- ヤングケアラーへの適切な支援につなげるため教育機関と福祉部門の連携が図られやすくなるよう、検討する場を設けます。（福祉部、教育局）

■関連する主な取組・支援

社会生活を円滑に営む上で困難を有する若者に対する支援を円滑かつ効果的に行うため、支援団体・機関のネットワークを形成し、関係機関の情報共有を図るとともに、支援者のスキルアップを図ります。	県民生活部
子供たちの悩み相談を電話やチャットで受け止める「さいたまチャイルドライン」の実施主体であるNPO等の団体の活動を支援します。	保健医療部
いじめや体罰などの子供の権利侵害に対応するため、相談窓口を設置し、子供の気持ちを最優先に考えて相談を実施します。	福祉部

校内指導体制を確立し、児童生徒一人一人に対する理解に基づいた生徒指導を推進するとともに、関係機関等と連携・協働し、問題行動に対して組織的に対応する指導体制の充実を支援します。	教育局
人権尊重の理念や様々な人権問題に対する理解を学校・家庭・地域において深めるため、人権教育の推進を図る協議会を開催します。	教育局
学習の遅れがちな生徒を支える、地域の人材を活用した市町村の取組を支援します。	教育局
私立学校内の相談体制の確立のためスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等の配置に対する支援を行います。	総務部

5-2　地域におけるヤングケアラー支援体制の構築

■取組の方向性

ヤングケアラーの心身の健やかな成長及びその自立、教育機会の確保が図られるには、ヤングケアラーの存在に気づきやすい立場にある教育機関等が受けた相談を適切に福祉部門へつなぎ、連携して支援できる体制を構築する必要があります。

特に、養育上支援が必要なヤングケアラーについては、要保護児童対策地域協議会などを通じ関係機関や団体が連携して対応することも重要です。

■県の主な取組・支援

- ヤングケアラーへの適切な支援につなげていくために、児童福祉、高齢者福祉、障害者福祉部局などの関係部署との連携が図られるよう支援します。（福祉部）
- ヤングケアラーへの適切な支援につなげるため教育機関と福祉部門の連携が図られやすくなるよう、検討する場を設けます。（福祉部、教育局）【再掲】
- 要保護児童対策地域協議会において関係機関や団体が連携して適切に支援できるよう、ヤングケアラーに対する理解を深めるための周知を図ります。（福祉部）
- 親子関係などの悩みに関し、子供たちが相談しやすいようＳＮＳを活用した相談窓口を開設し、対応します。（福祉部）
- 家族関係などに悩むヤングケアラーからの相談を受ける「子どもスマイルネット」において、本人の気持ちに寄り添って話を聞き、悩みに関する相談を行います。（福祉部）

■関連する主な取組・支援

困難を抱える若者の支援を円滑に行うため、支援機関・団体のネットワークを形成し、情報共有や支援者のスキルアップを図ります。	県民生活部
子ども食堂など子供の居場所づくりに取り組む団体と、そうした団体を支援するフードバンクや企業などとのネットワークが構築できるよう支援します。【再掲】	福祉部
子ども食堂などの立ち上げ支援をするアドバイザーを養成し、各地に派遣します。【再掲】	福祉部
各市町村において、子供の貧困状況を調査・把握し、効果的な施策が展開できるよう働き掛けます。	福祉部

子供の権利侵害の問題を解決するため、子どもの権利擁護委員会において子供からの意見聴取を行い、子供の権利擁護に取り組みます。また、専門家による委員会で審議し、必要に応じて調査や是正の働き掛けなどを行います。	福祉部
ケアラーからの相談などに対応するため、重層的な支援体制（包括的な相談支援体制）の整備に取り組む市町村に対し、地域包括ケア総合支援チームによる支援やアドバイザーの派遣などを行います。【再掲】	福祉部
市町村における相談支援体制（市町村総合相談支援体制の構築）に関する先進事例の情報を提供します。【再掲】	福祉部
若年性認知症に関するリーフレットの配布、県の専門相談窓口の設置と相談窓口への若年背認知症コーディネーターの配置などを推進します。【再掲】	福祉部
若年性認知症の人の就労継続等支援を行います。また、若年性認知症カフェなど若年性認知症の人の活動の場の拡大等を図ります。【再掲】	福祉部
地域包括支援センター及び在宅医療連携拠点を支援するとともに、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点から在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町村を支援します。【再掲】	福祉部 保健医療部
障害者とその家族に対する相談支援の充実を図るため、福祉事務所、児童相談所、保健所、更生相談所、精神保健福祉センター及び発達障害者支援センターなどの専門機関としての機能の充実を図り、各種相談事業を推進します。【再掲】	福祉部
圏域ごとに保健、医療、福祉の関係者による協議の場を設置することによって、精神科医療機関、地域援助事業者、市町村などが情報を共有し、重層的な連携による支援体制を構築します。【再掲】	福祉部
市町村の障害者相談支援事業の実施を支援し、様々な福祉サービスの利用や自立のための相談体制を充実するため、市町村相談支援体制の中核的役割を担う協議会（市町村が設置する障害者総合支援法上の「協議会」。）への専門部会の設置や基幹相談支援センターの設置など、障害者とその家族のニーズにきめ細やかに対応できるような体制づくりを支援します。【再掲】	福祉部
地域生活支援拠点を市町村又は各圏域に少なくとも一つ整備するよう各市町村と連携して取り組みます。【再掲】	福祉部

ショートステイやデイサービスの活用など、一時的に休息しリフレッシュできる環境を整備し、必要な時に利用できるようサービスの充実とケアラーへの周知に市町村と連携して取り組みます。【再掲】	福祉部
認知症高齢者やその家族に対し、電話相談窓口の設置や交流集会等の開催により、認知症の知識や介護技術の提供及び精神面の支援を行います。【再掲】	福祉部
精神障害者の家族を対象に交流会を実施し、障害者を支える家族が相談相手になることとともに、家族同士の交流の機会を持つ「精神障害者の家族による家族支援」に取り組みます。【再掲】	福祉部
高次脳機能障害とその家族に対する地域での支援を充実するため、医療、福祉、介護などの支援に関わる職員に対する研修やピア・カウンセリングなどを実施します。【再掲】	福祉部
高次脳機能障害当事者や家族の相談を受ける電話相談と地域交流（相談）会を実施し、支援につなげます。【再掲】	福祉部
医療的ケアを必要とする超重症心身障害児等を在宅で介護する家族に対するレスパイトケアを充実するため、対象児等をショートステイ及びデイサービスで受け入れた施設を支援します。【再掲】	福祉部
小児慢性特定疾病児童等を養育している親等が日常生活を送る上で抱えている不安や悩みに対して、小児慢性特定疾病児童等を養育していた親等による助言及び相談等を行うピア・カウンセリングを実施し、小児慢性特定疾病児童等を養育している親等の負担軽減を図るとともに、子どもの日常生活における健康の保持増進及び福祉の向上を図ります。また、必要なピアカウンセラーを養成します。【再掲】	保健医療部
ケアラー、難病患者の療養生活を支援するため、ケアラーのレスパイト等を目的に、人工呼吸器を装着している病状安定在宅難病患者を対象にした一時的入院を行います。【再掲】	保健医療部
地域包括支援センター、民生委員・児童委員、自治体、ボランティア、ライフライン事業者が連携した要援護高齢者等支援ネットワークを充実させ、高齢者等の見守り体制の整備を支援します。【再掲】	福祉部
若年性認知症に関するリーフレットの配布、県の専門相談窓口の設置と相談窓口への若年背認知症コーディネーターの配置などを推進します。【再掲】	福祉部

障害者の自立した生活を支援するため、ホームヘルプサービスなどの訪問系サービスを充実し、全ての障害者を対象とした事業所の拡充とサービスの質の向上を図ります。また、障害児（者）生活サポート事業や全身性障害者介助人派遣事業を実施する市町村を支援します。【再掲】	福祉部
障害児やその家族が、身近な地域で継続的な相談を受けられる体制を構築するため、障害児支援利用計画を作成する相談支援事業所の運営を支援します。【再掲】	福祉部
子どもが発達障害と診断された親等に対し、発達障害の子どもを育てた経験のある親（ペアレントメンター）が先輩として適切な情報提供をするなど支援します。【再掲】	福祉部
高次脳機能障害者及びその家族が、身近な地域で適切な支援が受けられるよう、総合リハビリテーションセンターに設置した高次脳機能障害者支援センターを核として、市町村、相談支援事業所、医療機関などと連携を密にし、支援のネットワークを構築します。【再掲】	福祉部
医療的ケアが必要な障害児が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携促進に努めます。【再掲】	福祉部
医療的ケアが必要な障害児に対する総合的な支援体制の構築に向けて、関連分野の支援を調整するコーディネーターを養成し、市町村への配置を促進します。【再掲】	福祉部
精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい生活ができるよう、地域移行支援や地域定着支援など、精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築に取り組む市町村を支援します。【再掲】	福祉部
保健師等による家庭訪問による指導や、難病患者や家族支援を行う訪問相談員の育成を行います。【再掲】	保健医療部
難病に関する地域の医療体制や患者の支援体制を一層充実させるほか、増え続ける患者への支援に迅速・的確に対応していきます。【再掲】	保健医療部
男女共同参画に関する、個人の抱える様々な悩みや問題について相談に応じます。【再掲】	県民生活部
ひきこもり状態にある本人やその家族に対する相談体制等を整備し、ひきこもり状態からの回復に向けて支援するとともに、関係機関・団体とのネットワークの構築及び情報発信を行います。【再掲】	保健医療部

計画の進捗管理

埼玉県ケアラー支援計画は策定して終わりではなく、計画期間が終了するまで、継続的に進捗管理を行うことが重要です。

計画の進捗状況について公表するとともに、「埼玉県ケアラー支援に関する有識者会議」により定期的な進捗状況の管理や新たな課題に対する検討などを行います。

■ＰＤＣＡサイクルに基づく施策の推進

1　PLAN（計画）

埼玉県ケアラー支援に関する有識者会議を開催し、より効果的な施策の展開となる計画策定の検討を行います。

2　DO（実行）

計画に位置付けた各取組を実施します。

3　CHECK（評価）

毎年度、計画の進捗状況・指標の推移を把握します。

4　ACT（改善）

評価結果を踏まえ、必要に応じ、取組内容等の見直しを行います。

有識者会議の開催の様子

＜第３回有識者会議の写真を挿入＞

SDGsの理念に基づく地域の実現

■取組の方向性

SDGs の理念に基づく「誰一人取り残さない」地域の実現に取り組みます。

■持続可能な開発目標（ＳＤＧｓ）の概要

国際的には豊かで活力ある未来を創る「持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）」が示され、「誰一人取り残さない持続可能で多様性と包摂性のある社会」の実現に向けて取り組みが進められています。わが国においても SDGs の実現に向けて、官民ともに取り組んでいます。

この SDGs の「誰一人取り残さない持続可能で多様性と包摂性のある社会」の実現は、社会保障・社会福祉がこれまで進めてきた歩みや「地域共生社会」づくり、ケアラー支援条例の基本理念につながるものであります。

SDGs では 2030 年を年限として、１７の共通目標を提示しています。社会福祉分野における事業や活動は、この目標のいくつかをすでに体現しています。

たとえば SDGs の目標１ の「あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる」は、地域のなかの生活困窮者や貧困世帯の子ども等への支援に重なります。

目標３の「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を保障し、福祉を促進する」は、社会福祉事業や地域福祉活動そのものということが言えます。

SDGs の 17 の目標における取り組みを意識し、SDGs の達成に貢献していきます。

出典：外務省 HP