

令和3年3月17日

ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の  
連携プロジェクトチーム第1回会議 議事録

○山口虐待防止対策推進室長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」第1回会議を開催いたします。

私は、司会を務めます厚生労働省子ども家庭局虐待防止対策推進室長の山口と申します。本日は、どうぞよろしく申し上げます。

本日は、お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、一部オンラインでの開催としております。

出席者につきましては、お手元の出席者名簿に記載のとおりでございます。

なお、子ども家庭局長の渡辺ですが、国会業務の関係で遅れて参加をいたします。

最初に、厚生労働省山本副大臣から御挨拶を申し上げます。

○山本厚生労働副大臣 皆さん、こんにちは。厚生労働副大臣の山本博司でございます。

ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチームの立ち上げに当たりまして、御挨拶を申し上げます。

先月、坂本大臣が孤独・孤立対策の担当大臣に就任されましたけれども、新型コロナウイルスの流行が長期化する中で、社会的な孤独・孤立の問題が深刻さを増し、大きな課題となっています。中でも、ヤングケアラーは、年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担があることで本人の育ちや教育に影響があるといった課題がありますが、家庭内のデリケートな問題であること、さらには本人や家族に自覚がないといった理由から、支援が必要であったとしても表面化しにくい構造となっております。

これまで、厚生労働省の対策は子どもの福祉の観点から子ども家庭局が中心でありましたけれども、障害福祉や介護・医療分野との連携が必要であり、また、学校の現場で早期に発見していただくことが重要であることから、丹羽文部科学副大臣と共同でプロジェクトチームを立ち上げることといたしました。

現在、文部科学省と連携した、教育現場を含めた、地方自治体、子ども本人を対象とした調査を実施し、その集計作業を行っておりますので、次回以降、この調査結果や現場の皆様の声を伺いながら、5月目途でPTの取りまとめを行いたいと考えております。ヤングケアラーの方々にとりましては、青春は一度きりですので、スピード感を持って取り組んでいきたいと考えております。

私個人のお話をさせていただきますと、私には重度の知的障害の娘がおります。自閉症で、多動で、外に出ていくにしても、しっかり手をつないでおかないと、手を離しますと、多動ですので車道に飛び込んでいくという子どもでございます。また、家の中も全部鍵を

閉め、安全ということもございますし、危ないものがあると口に入れますから絶えず気を使わないといけない。そういう障害の妹を、兄である長男が子どもの頃からよく面倒を見ておりました。当時は、今以上にこのヤングケアラーという概念が全く知られておらず、私自身、兄が妹の面倒を見るというのは当然のことと考えておりました。今、考えてみると、長男にとって過度な負担となっていなかったのか、配慮してあげればよかったのではないかとも思っております。

このように、ケアを必要とする方がいる家庭では、それが日常であり、当たり前のことであるがゆえに、自覚がありません。後ほど紹介させていただきますけれども、現在でも様々な支援サービスが用意をされておりますが、支援を必要とされている方には、相談窓口で待っているだけでは支援が届かないという課題があります。このため、アウトリーチ型の支援が重要になってくると考えております。

また、我が家では、どうしても障害の娘が中心の家庭でしたので、長男や次男は我慢しなければいけない場面が非常に多かったのではないかと思います。妹の面倒を見るというケアの負担のみではなく、家族や友達には話せない様々な悩みなどを抱えて生活していたのではないかと思います。このため、ヤングケアラーやヤングケアラー経験者の方々が気軽に悩みを話せる場をつくっていくことが重要だと考えております。

一方で、ヤングケアラーそれ自体が問題だとは思っておりません。長男も、妹の面倒を見る経験を通じて、人への優しさなど、ほかでは得難い多くの大切なことを学んでくれたと思っております。必要な支援が届かず、過度な負担となっていることが問題なのでございます。今後、ヤングケアラーの課題について周知啓発を行っていく際には、ネガティブな面だけに偏らないようにする配慮も必要があるとも考えております。

本日は、日本ケアラー連盟の田中先生、また、成蹊大学の澁谷先生から御発表いただきたいと思っております。どうぞ忌憚のない御意見をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます次第でございます。

最後になりますけれども、私はコロナワクチン接種担当副大臣を担当させていただいております。2月に第1号の接種の現場を視察いたしましたけれども、ワクチン接種は、国民にとっての大きな希望の第一歩であったという実感をした次第でございます。私は、本日、このPTのスタートをヤングケアラーの方々にとりましての希望の一歩としていきたいと強く思っておる次第でございます。どうか今後ともよろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

○山口虐待防止対策推進室長 ありがとうございます。

続きまして、文部科学省丹羽副大臣から御挨拶をお願いいたします。

○丹羽文部科学副大臣 改めまして、皆様、こんにちは。文部科学副大臣の丹羽秀樹でございます。

画面から外れてしまうといけないので、座って御挨拶をさせていただきます。

第1回の厚生労働省・文部科学省合同のプロジェクトチーム開催につきまして、御挨拶

を申し上げます。

いわゆるヤングケアラーと呼ばれる、年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負い、本来大人が担うような家族の介護や世話をしている子どもが、友達と遊べなかったり、また、学校を休みがちになってしまったり、自らの育ちや教育に影響を受けている場合があり、文部科学省といたしましても、家庭教育に左右されずに、全ての子どもたち、児童生徒が豊かな学校生活を送り、さらに安心して教育を受けられるよう施策を検討していく必要があると考えております。

また、過去の厚生労働省における調査によりますれば、子どもは自分自身がヤングケアラーであることを認識していることが少なく、要保護児童対策地域協議会へのケースの登録も学校からの情報を契機としたものの割合が高いことが明らかになっております。ヤングケアラーを適切に支援につなげるためには、スクールソーシャルワーカーを含む学校の教職員や教育委員会の役割がとて重要であると考えます。

本PTにおかれまして、有識者へのヒアリングや現在厚生労働省との連携の下で行っている子ども本人を対象にした調査の結果等も踏まえ、ヤングケアラーを早期に発見し、適切に支援につなぐ方策といたしまして、文部科学省及び厚生労働省がしっかり連携して、また、山本副大臣と一緒に、子どもたちに手を差し伸べていくことが重要であると考えております。

今日は有識者の先生方からもお話が聞けるということで、現場の声を聴くことも我々は望んでおりますので、ぜひよろしく願いいたします。

○山口虐待防止対策推進室長 ありがとうございます。

それでは、プレスの頭撮りはここまでとさせていただきます。カメラは御退室をお願いいたします。

(カメラ退室)

○山口虐待防止対策推進室長 それでは、資料の確認をさせていただきます。

資料1、本プロジェクトチームの立ち上げについて。

資料2、厚生労働省・文部科学省におけるヤングケアラー支援に係る取組について。

資料3、澁谷智子教授説明資料。

資料4、田中悠美子理事説明資料。

資料5、今後のスケジュール（案）を配付しております。

不足等がございましたら、事務局までお申し付けください。

それでは、本日の議事に入ります。

議題1、本プロジェクトチームの立ち上げについて、資料1を用意しております。

立ち上げの趣旨につきましては、今、両副大臣からお話しいただいたとおりでございますので、説明は省略をさせていただきます。本日をもって正式に立ち上げとし、5月の取りまとめに向けて活発な議論を進めていきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、議題2、ヤングケアラーの支援に係る取組についてでございます。資料2を配付しております。

こちらは、行政機関におけるヤングケアラー支援につながる取組をまとめております。個々の取組の説明につきましては、時間の都合上、省略させていただきますけれども、この後のヒアリングの際、質疑応答などの際に、必要に応じて説明させていただきたいと思っております。

議題3、本日の本題でございますヒアリングということで、本日は、成蹊大学文学部現代社会学科の澁谷智子教授と一般社団法人日本ケアラー連盟の田中悠美子理事よりお話を伺います。お2人からお話を伺った後で、一括して質疑応答を行いたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

まずは、澁谷先生からお願いいたします。

○澁谷氏 澁谷智子と申します。今日は、どうぞよろしくお願いたします。

まず、ヤングケアラーの定義から参りたいと思っております。ヤングケアラーとは、慢性的な病気や障害、精神的な問題や依存症などを抱える家族の世話をしている18歳未満の子どもや若者のことを指します。この右の英文なのですが、イギリスのNHSのウェブページで紹介されている「ヤングケアラーであること、あなたの権利」という文章です。ヤングケアラー支援の進むイギリスでは、このように国営医療のホームページでヤングケアラーに向けて彼らの権利が解説されています。

今日は、そもそもなぜ子どもがケアを担うことが起きるのかをしっかりと考えてみたいと思っております。ヤングケアラーを一部のかわいそうな子どもや若者の話と捉えてしまっただけでは、根本的な解決にならないからです。社会が変わってきていることを視野に入れて、制度について考えていきたいと思っております。子どもがケアを担う状態は、単に家族が病気や障害を持っているだけでは発生しません。今お見せしているのは、イギリスのラフバラ大学ヤングケアラー研究グループが作成したスクリーニングシートのガイドラインです。補足資料の後ろのほうに出てくる黄緑色のマークがついているところ、ガイドラインでページ2となっているところ、これは様々なスクリーニングの質問がなぜこのようにつくられているのかを解説したところになります。今、御説明してありますものが、質問1～2に関する解説のところなんです。主要なところは映し出してありますのでそちらを読んでいきます。「ヤングケアリングのスクリーニングをするときには、病気や障害を持つ親や家族と一緒に住む子どもはケアをしていると想定してはいけません。親の病気や障害は、子どもがケアを担う状況を引き起こす可能性があるきっかけとしてのみ見られるべきです。普通、ヤングケアリングは、病気や障害のある大人が親としての役割を果たすことへの支援において、適切な医療や福祉のサービスがなかったり、効果的でなかったりする場合に起こります」とあります。実際、これまでつくられてきた制度におきましては、医療や福祉のサービスはケアを必要とする人を中心につくられてきておりまして、ケアを受ける人がケアをする人でもあるという視点が十分になかったのではないかと思います。自分自身も病気を抱え

ながら家族の世話をする人、そのような方も今は増えております。そういう意味で、ケアを必要とする人が親としての役割を果たすときの支援の視点がまだ十分になく、その結果として、親が外にサポートを求めにくい、親としての責任を果たしていないのではないかと見られてしまう、なので、実態を言えない、なので、子どもがそこでケアを担わざるを得ないということが起きていたということがあるのではないかと思います。

日本では、ヤングケアラーは、ともすると、「家族が助け合うのはよいことだ」といった美談で捉えられがちです。しかし、日本でも家族の領域はこの数十年で大きく変わってきました。例えば、1世帯当たりの人数は、1950年代前半に比べて、今は半分になっています。共働き世帯は、1980年からの30年間で倍になりまして、今、最新の統計では1245万世帯と言われているみたいです。スライド資料のデータが古くて、すみません。母子世帯は25年間で1.5倍、父子世帯は1.3倍になっています。このように、家族の中の人手、家族が家にかけることのできる時間は、相当減っていると思います。一方で、日本人の平均寿命は世界トップレベルで伸びていまして、しかも健康寿命は平均寿命よりも10年短いということで、人生の晩年には誰かに支えられる10年があると言ってもいいのではないかと思います。高齢者の数も、精神疾患を持つ方の数も増えています。そういう意味で、ケアを必要とする人は増えている状況、そして、そのケアは家族がすることが期待されています。

日本は、1990年代前半に、人口オーナス、つまり、生産年齢人口が総人口に占める割合が少なくなった時代に入ったと言われていています。人口減少の中で働き手を確保するために、女性も元気な高齢者も労働市場で働くことを推奨されています。でも、家庭の領域はどうでしょうか。ケアを必要とする人は増え、在宅福祉が推進されているのに、大人はどんどん労働市場に駆り出される。家族にかけられる時間やエネルギーは減っています。

子どもがいる共働きの世帯は、子どもがいる専業主婦世帯よりも、家のことにかけてられる時間が少ない状態です。妻と夫の家事関連時間が違うということがいろいろと言われてはおりますけれども、それでも共働きになると妻のほうも家事関連時間が減っているということがあります。ひとり親世帯はもっと少ないです。子育て期のひとり親の家事関連時間は、女性が3時間59分、男性が1時間9分。子どもがいる専業主婦世帯に比べると、かけられる時間も手間も少ないことが分かると思います。経済的な事情から大人が働かざるを得ず、労働で疲弊した大人が家庭のケアを十分にできなくなったり、あるいは、自らも病気や障害を抱えてしまったりする中で、大人のように稼げない子どもが家族を支えようとケアを担っているところはあると思います。ケアというのは、そばにいる、時間やエネルギーをそこに使うことが大切になってくるころがあります。そこにいないとなかなか難しいというときも出てきてしまうことがあります。ある意味、ケアを度外視した働き方を進めてきた社会の在り方が積もりに積もって、結果として、今、子どもや若者から時間やエネルギーを奪ってしまっている構造があるのではないかと感じています。

イギリスの1995年のヤングケアラー実態調査の報告書では、今後、子どもがケア役割を

引き受けることへの需要は増えていく可能性が高いと指摘されました。具体的には、高齢者の増加、世帯人数の減少、家族というユニットが不安定なものになっている、という状況がヨーロッパの全ての国々で見られるとされています。同じ現象は日本でも起きています。日本ではヨーロッパよりもさらに長時間労働で非正規雇用者の経済的不安定さが顕著です。日本社会の構造として、どうしても家庭のことが仕事よりも後回しにされて、その空白を子どもや若者が埋めざるを得なくなっている状況があるのではないかと思います。実際に、家庭では、子どもをケアに向かわせる力は大きく働くのですが、子どもがケアをすることを止める力は働きにくい状況にあります。つまり、家族は、子どもがケアをしてくれると、「本当にありがとう」、「すごく助かる」と言わせて、子どもは自分が役に立っていると思っますます頑張ってしまう。でも、ケアの状況がさらに重くなる、あるいは病状が悪くなるというときに、子どもは自分の頑張りが少なかったのかもしれないと思っますます頑張ってしまうという力も働いてしまうことがあるんですね。家庭の中、家族の中には、それを止める力が恐らくはないと思います。子どもが家族の役に立とうとすることはよいことだと思うのですが、自分のことができなくなるまでケアを引き受け過ぎないように、家族の外の人が子どもの負担を軽減する方法を真剣に考えていくことが必要とされているのではないかと思います。

冒頭で紹介しましたイギリスのNHSのページの続きがこちらになりますけれども、ここには「ケアに関するあなたの選択肢」という欄がありまして、ヤングケアラーに向けて自分が行えるケアのタイプと量を判断したり、自分がケアラーとなるべきかどうかを判断することの大切さが示されています。あなたがケアのために多くの時間を使うと、それはあなたが学校でしっかり勉強したりほかの子どもや若者と同じようなことをしたりする妨げとなることがあるからと、きちんとその理由も説明しています。翻訳しきれなかったのですが、英語の最後のところは、「障害のある全ての大人は、子どもに頼らなくてよいよう、そのニーズによって行政からサポートを受ける資格がある」ことが説明されています。恐らく日本では子どもがこういう説明をなかなか受けていないのではないかと思います。先ほど副大臣がおっしゃいましたように、支援はある。けれども、その支援の存在を知らなければ、支援につながることはできない。ましてや、子どもの力では、そうした支援の情報につながったり、あるいは、それを理解して使うというところは、本当に難しくなっているのではないかと思います。そういう意味で、こうしたことを子どもに伝えていくことが必要になってくるのではないかと思います。

ここからは、去年埼玉県で行われた調査につきまして、イギリスと比較しながら見ていきたいと思います。埼玉県では、2020年夏に、埼玉県内全ての高校2年生5万5000人を対象として、ヤングケアラー実態調査が行われ、1,969人がヤングケアラーとして分析されました。25人に1人の高校2年生がヤングケアラーとしての経験を持っていたこととなります。

高校生がケアをしているのは、母と祖母が多い結果となりました。子どもがケアをする

状況は、日本社会においてケアの担い手と想定されてきたお母さんやおばあちゃん、ひとり親家庭の場合にはおばあちゃんがケア役割を担うこともあるわけなのですけれども、そのおばあちゃんがケアを必要とする場合に、子どもがケアをすることが起こりやすくなっているのではないかとということが伺えます。

ケアにかかる時間を見ますと、学校のある平日では、1時間未満が4割ですね。1時間以上2時間未満が3割近くいることが分かります。しかし、その一方で、学校のある平日に4時間以上と答えた高校生も172人いることを見逃すわけにはいきません。我が家にも高校生がおりますけれども、普通、学校のある日は、8時には家を出まして、部活があると帰ってくるのは夜7時になります。そうしますと、そこから4時間ケアを担うと自分のことができるのは夜11時ということになりますし、2時間程度であっても夜9時になってからということになるかと思えます。ケア時間数の持つ意味が、実際の高校生の生活を思い浮かべたときにどういうことになっているのか。結局、削るのは、睡眠であったり、勉強時間であったり、そういうところになっていくことを具体的にイメージすることは大事ではないかと思っております。

イギリスの2011年の国勢調査なのですけれども、ここでは国勢調査でヤングケアラーのことも聞かれています。右の図は、5歳から17歳の総人口の中でヤングケアラーがどれくらいいるのかというパーセンテージを示したものになります。拡大しているところ、ロンドン辺りを見ますと、男の子が5歳から17歳の総人口の約2.0%、女の子が2.3%となりました。もちろん、5歳から17歳で年齢が違うので、埼玉県の高中生調査の4.1%という値と単純に比べるわけにはいかないのですけれども、ある程度の何らかの目安にはなるかと思えます。ケアの時間の計算の仕方は、イギリスは1週間ごとで考えられていて、一番小さい値は「1週間に1時間から19時間」とされています。この左の表では、5歳から17歳の人口の2%ぐらいとされるヤングケアラーの中でも、その大半は1週間に1時間から19時間程度のケアを担っている、それが大半となっていることが分かると思えます。

こちらは、2003年に6,178人のヤングケアラーを調べた実態調査の結果になります。ケア時間につきましては、2,149人分のデータが分析されています。日本では、ケア時間は1日ごとに数えていますし、平日と休日を分けていますので、一概に比較はできないのですけれども、これらを見てみますと、埼玉県調査の高校2年生のヤングケアラーたちがケアに費やしている時間は、イギリスの実態調査と比べても、同等もしくはそれ以上と見てもよいのではないかと感じております。

これは、どんなケアをしている子がどれだけの時間ケアをしているのかを示したグラフになります。60%のところまで縦に線を引いてみますと、このラインで灰色以上になる、つまり平日に2時間以上のケアをしている人の多い項目が幾つかあります。家族のためにバイトで働くなどの家計支援、経管栄養の管理やたんの吸引などの医療的ケア、請求書の支払いや銀行でのお金の出し入れなどの金銭管理、通院介助、兄弟のケアなどになります。

今言ったようなケアをしている高校生は、全体の中で見れば、多くはありません。逆に、

こうしたケアをしている若者たちは、かなり重い責任を負って長い時間をケアに費やしている可能性があると思えることができるのではないかと思います。ついでに、このスライドで子どもがしていることとして多いものは何か見ていきたいのですけれども、多いのは、家の中の家事、感情面のケアになります。感情面のケアといいますのは、例えば、認知症のおばあちゃんが「お財布を取られた」みたいなことを30回も40回も言うのに付き合ったりとか、あるいは、「死にたい」と泣くお母さんのそばでずっと話を聞くなどです。子どもの年齢が幼くても、感情面のケアを担うことは多いというのが、イギリスの調査結果で出ています。

こちらは、学校のある平日の1日当たりのケア時間と学校生活への影響をまとめたものです。埼玉県の調査結果を基に、それを比較しやすいよう表にまとめてみました。数値の値はパーセントになります。ただ、数を見ていきますと、1時間未満の人が795人、8時間以上の方は30人と母数がかかなり違うので、単純にパーセントの比較をするのは問題かなとは思っているのですが、それでも、ある程度の傾向は見えるところがあるように思います。一番学校生活への影響が出ているのは、学校のある平日に1日4時間以上6時間未満のケアを行っている高校生たちです。この高校生たちは、勉強の時間が充分に取れないと感じ、成績が落ちたと感じ、自分の時間が取れないと感じ、睡眠不足を抱えています。遅刻はしながらも学校に行こうとし、友人と遊ぶことができない、アルバイトができない、部活ができないと感じ、ストレスも一番高い状態です。この層の人たちは、何とか学校生活との両立を図ろうと努力し、同世代の子たちと同じような生活をしようともがいている層であると言えると思います。これが1日当たり6時間以上ケアをしている層になりますと、ほかの子と同じような生活をするのを諦めて、頑張れなくなったり意欲を持てなくなったりする局面が増えてくるように思います。

ケア時間が多くなるとどういうところから影響が出てくるのか。まず、1時間未満の人たちは、今回の調査でヤングケアラーとされた人たちの4割強を占めるのですけれども、ケアの時間は多くはなくても、表のこのブルーのところ、「ケアについて話せる人がいなくて孤独を感じる」、「ストレスを感じている」というのは2桁のパーセントになっています。次に、1時間以上2時間未満の方たちは、この孤独とストレスに加えて、表の紫のところになりますけれども、「自分の時間が取れない」、「勉強の時間が充分に取れない」ということが認識されるようになってきます。2時間以上4時間未満で新たに2桁になりますのは、「友人と遊ぶことができない」、「睡眠不足」、「体がだるい」という項目です。4時間以上6時間未満になりますと、いろいろな項目でぐっとパーセンテージが上がります。

ここからはグラフで見ていただきたいと思います。「ストレスを感じている」、「自分の時間が取れない」、「睡眠不足」、「勉強の時間が充分に取れない」、「友人と遊ぶことができない」、「体がだるい」の項目は、平日4時間以上6時間未満の層では20%を超えています。



さらに1日のケア時間が8時間以上になりますと、ストレスは減りますが、代わりに増えてくるのが、「周囲の人と会話や話題が合わない」、「学校を休みがち」、「進路についてしっかり考える余裕がない」、「受験の準備ができていない」という項目です。体のだるさ、しっかり食べていない、授業に集中できないという答えも高くなっています。同世代と同じ生活をするを諦めている人もいると思われます。

このように見ていくと、どういう順序でケアの影響を受けていくのか、その傾向を見ることが出来ます。まずは、自分の自由になる範囲での影響があります。①と②辺りですね。それから、友人との関係や体調への影響があります。さらに、学校生活の体面を保つことへの影響が出てきます。最終的に、将来への影響が出てきます。ケアの影響は、こういう順序をたどる面もあるのではないかと思います。今、ヤングケアラーは、学校に行けているから大丈夫とみなされがちでして、「学校に行けているということは見守りがありますね」とみなされるのですけれども、これは⑥になってからようやく支援につながれるかどうかという状況であることが言えると思います。そこに至るまでに、ヤングケアラーたちが、しんどさや孤立感、大人に助けを求めてもしょうがないという感覚を持ってしまうのは、当たり前であるように思います。

繰り返しお伝えしていますように、子どもがケアを担う状況は、家族のことは家族でという圧力が強く働いている社会のしわ寄せが、社会でも家庭でも弱い立場にある子どもに行っているということが言えると思います。ケアを必要とする人を中心につくられている日本の制度において、医療や福祉の専門職からは、同居する子どもは中高生であっても「インフォーマルな社会資源」や「介護力」と見られがちです。しかも、夜間の介護とか、大人の介護者と同等に扱われてしまうところもあります。家族はといいますと、家族は本当に余裕がありません。子どものことまで気をかけられないぐらいいざりざりで頑張っている場合もあります。学校の先生はということなのですが、学校なので、家族のケアの状況まで把握できないことも多いです。こうして見ると、ヤングケアラーは制度のはざまにいて、誰からも支援されない構造になっていることが分かります。家族の状況を把握した上で、ケアをする子どもの立場に立って話を聞いたり相談に乗れたりする専門職はいるのでしょうか。

ケアを必要とする人のウェルビーイングだけではなくて、ケアを行う子どものウェルビーイング、幸福も大切にされるべきだと思います。家族の力が以前より弱体化していることを考慮しないまま、家族の助け合いを前提としてしまっただけでは、結果として子どもや若者にそのしわ寄せが行っています。ヤングケアラーは、基本的な子どもの権利さえ守られていない現状もあります。そんなヤングケアラーの権利擁護は誰ができるのでしょうか。

最後のスライドになります。今年の5月初めには、国際的なヤングケアラー会議がオンラインで開かれます。その第3回ヤングケアラー国際会議では、ヤングケアラーが自分の力を完全に発揮できるようにすること、ヤングケアラーを見つけ、サポートし、その話に耳を傾けることが掲げられています。まずは、ヤングケアラーの話を丁寧に聴くことがで

きる仕組みをつくっていく必要があると思います。

最後に、補足資料の後半になりますけれども、実際にヤングケアラーのアセスメントをするときにイギリスではどのような法律や規則がつけられているのか、法令文書のところで「子どもと若者、イングランド 2015年ヤングケアラー（ニーズに関するアセスメント）法律施行規則」を載せさせていただきます。英語も載せておりますので、必要に応じて御参照いただければと思います。

以上です。

○山口虐待防止対策推進室長 ありがとうございます。

続きまして、田中先生、お願いいたします。

○田中氏 皆さん、こんにちは。一般社団法人日本ケアラー連盟理事の田中悠美子と申します。本日は、このような場で発言させていただく機会をいただきまして、誠にありがとうございます。

今、澁谷先生から、ヤングケアラーの現状や課題についてたくさんお話をいただきました。そのお話を踏まえて、私どもは、「ヤングケアラーの施策・政策提言」というところで発言させていただきたいと思います。よろしくお願ひします。

まず、大まかな報告の流れなのですが、初めに、ヤングケアラー支援の実際をまとめた3つの事例を御紹介していきたいと思います。その後、当連盟で考えているヤングケアラーの施策・政策の理念、柱、具体的な施策についてお話ししていきたいと思ひます。

早速、事例を御紹介していきます。まず、最初の事例は、精神疾患の親をケアする子どもを訪問介護の立場から支援をした事例になります。経緯になりますが、この御家庭のお母様は重度の鬱状態で、生活保護を受給し、自宅で療養中です。お母様は鬱等で家のことを行えず、息子さんが、家事や買い物、通院の付き添い、感情面のサポートなどを行っています。息子さんは、ケア責任を引き受ける中、高校を中退してしまいました。以降、自宅に引き籠もり過ごしているという状況や、不眠症と診断も受けている状況です。そういった状況を、行政の立場、あるA市の心の健康センターの精神保健福祉士が、この後は「PSW」と呼びますが、そのお母さんの状況や息子さんの状況を発見し、支援につなぐ形で訪問看護ステーションに依頼をしました。その訪問看護ステーションの看護師の対応としましては、お母さんの服薬の支援を行うこととともに、市と連携し、福祉サービスの利用を働きかけるということを行いました。資料に、エコマップといひますか、図がありますけれども、17歳の息子さんが赤い矢印でお母さんに向かって関わりがある中で、精神科のクリニックや訪問看護ステーション等が直接的なお母さんの支援を行っています。また、直接的に、息子さんも不眠症という診断がついたということもあり、息子さんと相談をしつつ、外出の同行をするような支援を訪問看護でしていたというケースです。そういったことによって、結果として、ホームヘルプサービスの利用によって、お母さんの病状が安定し、息子さんのケアの負担が軽減できたというところですね。息子さん自身は、1人で外

出できるようになり、中退をしてしまったのですが、改めて定時制の高校に再度入学をして卒業もできた。アルバイトに就くなど息子さんの生活が安定したというケースです。この事例のポイント・課題としましては、行政各部署の連携によるヤングケアラーの発見が行われたこと、行政によるヤングケアラーへのアセスメント及び状況把握をし、支援計画作成を実施していったということがあります。何よりも、ヤングケアラーのケア負担の軽減ができたことやヤングケアラーの直接的な支援を行っているところも大切なところだと思います。この事例は放っておくとどんどん状況が悪化してしまうことが考えられるケースで、訪問看護のサービスが入ることで改善ができたわけです。本来であれば高校を中退する前に支援につながってほしかったと思うところではあります。こういった精神疾患の親と向き合っている子どもたちのSOSに対して、早期の発見が求められると思っております。

次は、学校のスクールソーシャルワーカーが障害児をケアするお母さんと姉妹の支援を行ったケースになります。経緯としましては、30代のお母さんから、学校に対して、小学5年生の長女が家庭内で問題行動をしていて、それを学校で指導してほしいという相談があったということが経緯としてあります。それを受けて、学校から学校のスクールソーシャルワーカーに支援の依頼をしたという経緯です。スクールソーシャルワーカー及び学校が対応したこととしましては、まず、家族関係などを家庭訪問などによって確認しました。その中で、次女さんが特別支援学校に通っているという情報があったり、長女さんがヤングケアラーである可能性があると考え、それぞれ、お母さんとも話をし、長女さんとも話をし、積み重ねていったそうです。お母さん自身は、家族で対応する、ホームヘルプサービスや入浴サービスを利用しないという思いでいました。長女と三女の方に次女のトイレや入浴の介助を手伝わせていたということで、長女さんは、妹はかわいいと思う一方で、お母さんの対応にストレスを感じており、また、長女さん自身に関わってほしいという思いがあったことをソーシャルワーカーは確認しています。また、長女さん自身も、爪かみや抜け毛があることから、お母さんが長女を小児科に受診させて医師より助言を得られるようにつなげる支援も行っています。お母さんらが、家族状況を踏まえて長女への対応を決めることを支援しています。また、学校内でのカンファレンスを実施し、情報共有を行っているという現状もあります。長女のケア負担軽減、お母さん及び次女や三女に及ぼす影響とそれへの対応を学校の中でしっかり情報共有をしていたということがあります。その結果、長女さんは祖父母の方と同居することになりました。実際に長女さんはおじいちゃんに宿題を見てもらってうれしいと言っていたようです。その長女さんの問題行動というのは、お母さんのお財布からお金を取ってしまうということがあったようなのですが、そういった行動ももちろんなくなって改善しているということだそうです。ただ、対応②ということで、小学3年生の三女さんもいらっしゃる、三女さんも遅刻や忘れ物が出てきてしまうというところで、引き続き支援を行っているというケースになります。このケースのポイント・課題としましては、学校とヤングケアラーについて知識を持つスクールソーシャルワーカーの連携によってヤングケアラーが早期に発見され、対応されたと

ということがあります。また、次女さんへのサービス等利用計画の中では長女さんや三女さんのようなヤングケアラーに考慮して作成はされていない現状がございますので、そこを、スクールソーシャルワーカーがヤングケアラーへのアセスメントを行い、支援計画を作成していったというプロセスがあります。家族全体についてのアセスメントの実施及び支援体制の構築を学校においてもカンファレンスで行っていったところですが、この事例を見渡しますと、お母様がホームヘルプサービスの利用を拒否されたときに、本来ならば障害者サービスの担当者の方が、引き下がるのではなくて、しっかりと受け止めて支援につなぐことができたなら、この長女さんの行動が引き起こされなかったのではないかと、また、子どもさんたちにケアの負担が生じるようにならなかったのではないかと思います。問題が起きてから介入するのではなく、家族全体の状況を把握して、さらに子どもの立場に立って支援を考えていく人の存在が必要と考えます。ここでは、スクールソーシャルワーカーが中心となって子どもとお母さんへの面談を行い、子どもが安心して生活できる環境調整を行ったところですが、その働きによって何とか大きな問題を食い止めているというところがございます。

次に、3つ目の事例になります。小学校高学年から高齢の祖母を介護している事例になります。ケアに至った経緯としましては、男の子なのですけれども、3歳のときに両親が離婚し、母親代わりとしてずっと育ててくれたおばあちゃんが大腿骨を骨折することをきっかけに、小学6年生から大学1年生の8年間という期間、介護をいたしました。介護保険サービスを使っておりますけれども、その介護保険で行き届かない家事は、お父さんやお姉さんは忙しくて担っていただけず、本人がやるしかないという状況があったようです。おばあ様自身は、介護保険を利用して、訪問介護や通所介護などを利用して、どんどん状況が悪化していく中で、入院や施設入所に至っているところがございます。本人自身はどんな状況だったかといいますと、中学生のときに、朝と夜の食事の支度、通院の付き添い、日常の世話全般をしていたということです。また、排せつ介助、夜間の見守りもあったということです。それによって、学校は遅刻しがちになってしまったという影響が出ています。高校生になると、祖母の状態が悪化し、肺炎、胃がん、認知症状も出たというところで、そういった様々なおばあ様のケアや服薬管理なども加わって、介護中心の学生生活になっていました。周りのお友達は、アルバイトをしていたり、お友達付き合いなどをしていただけでも、彼自身はそういった時間が取れない、友達と過ごす時間も取れない、また、自由に使うお金もなかったという辺りがありました。このように、本人のケアの役割はかなり度が過ぎているのではないかと御理解いただけるかと思います。特に、男子の生徒さんがおばあちゃんの排せつのケアを行うというところは、お互いに精神的な負担感もあると考えます。また、学校やケアマネジャー、ヘルパーさんが、状況を把握し、様々な対応を行っているという現状がございます。学校では相談に乗って、遅刻による授業の補習の課題を出すといった配慮を行っていたというのも聞いていますし、ケアマネジャーさんに関しては、本人に気をかけまして、毎週1回面談をすると。通常ですと月に1回ぐ

らの訪問だと思えるのですけれども、毎週1回必ずその男の子に会うということをしていました。ホームヘルパーさんに関しては、おばあちゃんの支援に加えて、洗濯や食事など本人の生活支援を、信頼できる大人として声かけをして、見守りを行ったり、本人の心身の負担を軽減していた、実際に直接的な支援を行っていたそうです。たまには、お誕生日会みたいな形でヘルパーさんがしてあげたなどということも聞いています。そういった様々な対応をしていますけれども、公的なサービスだけでは本人のケア負担を軽減することができないという現状があります。例えば、ホームヘルプサービスの利用限度額を緩和するなど、家庭の事情を勘案してサービス利用できる仕組みを考えていく必要があるのではないかと考えています。8年間という時間は、本人にとって果たして子どもらしい時間であったのでしょうか。大人の都合で子どもの時間を奪っているのではないかとということ意識しなくてはならないと思います。また、ケアを担う子どもに、「偉いね」とか、「いい子だね」と、同情といいますか、ねぎらいの言葉をかけることはあると思いますが、そうではなく、子どもの気持ちを代弁できる大人の存在、そういった他者の存在が必要であると思います。

次からは、この3つの事例を踏まえて、支援の理念・方向性ということでお話ししていきます。ヤングケアラーは、自立的に生きる基礎を培い、人間として基本的な資質を養う重要な時期であるにもかかわらず、健康と生活の質の低下に苦しむ可能性がございます。教育や訓練の機会を逃すこともよくあります。ヤングケアラーが、ケア責任を有していない他の子どもと同じライフチャンスを持って、心身健やかな成長及び発達を図られるように、ヤングケアラーを早期に発見し、支援ニーズを特定するためのアセスメントを行い、柔軟な教育の機会とサポートを提供することが不可欠だと考えます。これに当たっては、子どもが抱えるニーズを家庭の中で捉え、家族関係を支えるとともに、子どもの権利を擁護し、家庭においてヤングケアラーの担うケアの作業や責任を減らしていくことが重要だと考えます。

私たちが考える提言の中の根拠となる法律は、この5つを挙げさせていただいております。

支援の施策の柱を4つ立てさせていただきました。1つ目は、ヤングケアラーの認定・アセスメントを行い支援する。2番目に、学びの機会とその結果を改善する。3番目に、支援ニーズに対応するサービスの開発とそれへのアクセスを保障する。4番目に、自立して社会生活を送れるよう支援するということです。

具体的に述べていきたいと思えます。

まず、1つ目のアセスメントを行い支援するという事で、こちらは、子どもたちがケアをすることで社会から孤立し否定的な影響を受けることがないように、ヤングケアラーを早期に発見しアセスメントにつなげることが重要です。自治体は、自身の地域にヤングケアラーがいるのかどうか、その子どもが支援を必要とするヤングケアラーであるかを調べなければならないとさせてもらいました。ヤングケアラーの発見のためには、子ども及

び周囲の大人のヤングケアラーへの気づきを促進していくことがポイントになります。特にヤングケアラーの発見をしていただける可能性が高い場としては、学校があると思います。そこで、学校の教員の方、養護教諭の方、学校関係者の職員やスクールソーシャルワーカー等専門職、さらには、学生さん自身、生徒さんや児童さん自身にもヤングケアラーについて学ぶ機会を設けることが必要ではないかと思います。学校において、相談の窓口となる担当教員を置いてもらうことも必要かと思えます。さらに、ヤングケアラーの数を把握するなど、学校においてヤングケアラーを発見する取組を促進していくことが必要かと思えます。事例の中にも、PSWさんやケアマネなど医療や保険や福祉の専門職さんが発見し対応していることがありましたね。そういった専門職が気づき発見するための促進をしていくことも大切だと思えます。重要なのは、発見した人がヤングケアラーを全て支援するというのは難しい、限界があると思えますので、相談支援につなぐための窓口を自治体が設けていくことが必要ではないかと思えます。

そういった窓口を設ける中で、自治体に報告された子どもたちについて、市区町村がヤングケアラーであるかを見極めていく。子どもの支援ニーズと必要な支援を評価するアセスメントを実施し、また、支援していくことが必要になると考えます。これについては、市区町村が設置する要保護児童対策地域協議会で対応する方針を既に厚生労働省が出してくださっているところではございますが、これが確実に実行されるよう対策を取っていくことが求められます。虐待のケースなど優先的なものもあるかもしれませんが、ヤングケアラーのケースをしっかりと支援していく体制が求められます。アセスメントの実施を法律で規定していくこと、また、対応する人材確保のために、要対協の担当者の方への研修なども必要だと思えますし、各自治体のヤングケアラーに対応できる担当者の方及び専門職の配置も重要と考えます。

2番目の柱になりますが、学びの機会とその結果を改善するというものです。ケアのために遅刻や欠席をした子どもに対して補習課題を出すという事例もありましたし、宿題を家庭で行うことが難しい子どもに対して学校で宿題を行えるようにすることなど、また、さらには精神的に不安定な御家族の無事を学校側から電話をかけて確認できるような機会など、ケアをしていることに配慮をした学校での学びの機会を必要とすると思えます。そのため、学校にヤングケアラー担当教員というものを配置していただいて、彼らが中心となって学校でのヤングケアラー支援を計画・実行する体制を整えていく必要があるのではないかと考えています。支援の具体的な例を、5つ、安心して話せる環境やカウンセリングなどを挙げさせていただいたところがございます。また、障害や慢性疾患を有する子どもさんたちと同様に特別支援教育の対象として位置づけていくことも必要と思えます。学校で安心して学ぶことができる環境を、家庭・保健・福祉・医療と連携して整えていくことも求められます。これについては、既に文部科学省がスクールソーシャルワーカーの活用を通じて対応する方針を出してくださっています。その上で、私たちはスクールソーシャルワーカーを全ての学校で常勤配置になったらいいのではないかと考えているところで

ございます。

3つ目の柱になります。この支援ニーズに対応するサービスの開発とそれへのアクセスを保障することになります。まず、1つは、各都道府県レベルでヤングケアラー及び関係者のための相談窓口を設置すると考えました。市区町村のヤングケアラーを担当する相談窓口の方と連携をしたりとか、状況によっては後方支援をしていく、より広い視野で支援体制の構築に向けた調整役割を担う部署が必要になるかと考えています。そこで「ヤングケアラーコーディネーター」と仮につけましたけれども、そういった存在の人が個別相談や関係者へのコンサルテーション等を行っていくということを考えました。支援ニーズに対応するサービス開発の具体例として、以下、記載しておりますけれども、ヤングケアラーのケア負担を具体的に軽減していく政策ですね。先ほどの事例でもいろいろ出てきましたけれども、例えば、ホームヘルプサービスの利用限度額の緩和をすることを考えているところです。さらに、ヤングケアラーのピアサポート、同じ状況の方々が集うピアサポートのグループの立ち上げとか、そういった会の運営を支援する視点も大切だと思います。さらに、子ども食堂など、地域の子どもの支援団体等が行うヤングケアラーを対象とした取組を助成金等々で支援していく方法もあるのではないかと思います。

最後に、4つ目の柱になります。自立して社会生活を送れるよう支援するということです。子ども・若者育成支援推進大綱にぜひヤングケアラーと若者ケアラーを位置づけてほしいと考えております。子どものライフチャンス、進学や就職、一人暮らしをしていくなど、自立生活に向けた情報や選択肢の提示をしていくこと、ケア役割を客観的に見つめていく機会や子ども自身の人生の支援を考えていく必要があると思います。具体的には、相談の機会の確保や進学のための給付型の奨学金といった資金面の支援についても必要かと思えます。18歳未満だけではなく、18歳を過ぎても引き続き支援が提供されるべきであると考えております。

最後のスライドになりますが、今まで4本の柱というところでお話しさせていただきましたけれども、そういった施策を進めていくために、国に求められる法や体制の整備というところでお話しさせていただきます。ヤングケアラーの支援法を制定するとか、総合戦略を策定するといった具体的な施策を立ち上げることも必要であると考えます。また、今回のこのPTのような、希望の一步というところでとても貴重な場だと思うのですが、こういった省庁横断的な体制を整備していくこと、ヤングケアラーの実態・ニーズを把握するための調査を実施していくことがすごく大切であると思います。ヤングケアラーのアセスメント・支援に関する調査を促進することも含めて、以上、これらのことを検討し推進していく協議会を設置していくことも必要であると思います。

最後になりますが、子どもたちの声、言葉にならない思いも含めて、しっかりと社会が受け止め、ケア役割を軽減できるよう、適切な支援に結び、子どもの時間、家族との時間を大切にできること、子どもが過度な介護の担い手としてみなされるのではなく、子ども自身の人生の支援をしていくことが大切であると考えます。そのために、社会が一体とな

って子どもたちの権利を守っていけるように、法的な体制整備を求めていきたいと思っております。

以上で、お話を終わります。御清聴ありがとうございました

○山口虐待防止対策推進室長 ありがとうございました。

それでは、質疑の時間としたいと思います。18時45分までありますので、45分間ぐらい質疑をさせていただければと思います。質問のある方は挙手をお願いいたします。

山本副大臣、お願いします。

○山本厚生労働副大臣 ありがとうございます。澁谷先生、田中先生、本当に貴重な現状の内容を含めて提言をいただいた次第でございます。

その中で、何点かお聞きしたい部分がございます。

まず、澁谷先生、田中先生、両方とも同じ部分です。

最初に、澁谷先生、ヤングケアラーに取り組むようになったきっかけや、世界の事例の中でヤングケアラーに取り組んでいる国としてイギリスが言われていますけれども、イギリスにも滞在されて経験されたことを含めて、イギリスはどのような支援の活動をされていたか、日本の中で必要と思われるような支援活動みたいなものをもし教えていただければ、お聞きしたい。

田中先生のほうは、同じように、ケアラー連盟でヤングケアラー支援に取り組まれた経緯があるかと思えます。また、そういうプロジェクトもされているということでございますから、ケアラー連盟でどんな形で取り組まれたのかということと、田中先生も若年性認知症の取組の中で進めていらっしゃるということで、その中でピアサポートの取組もされていらして、大変大事だと思うのですけれども、その部分で特に今後SNSを通じた活動はすごく大事ではないかと思っております、そういう分野に関して少し御指摘をいただければと思います。

そういう意味では、澁谷先生のほうも、そうしたイギリスを通じた取組の中で日本に参考になることがございましたら、御自身のヤングケアラーの取組の部分も含めてお話しただければと思います。

○澁谷氏 ありがとうございます。

まず、なぜヤングケアラーに興味を持ったかというのは、私自身の関心でよろしいですか。

○山本厚生労働副大臣 そうです。

○澁谷氏 私は、もともと比較文化を勉強しておりまして、手話を使う、聞こえない親を持つ聞こえる子どもたちのバイリンガル、バイカルチュラル体験に興味を持ったのです。子どもでありながら大人の会話を通訳しておりまして、子どもの理解力と子どものボキャブラリーで、大人の会話、例えば、銀行で口座をつくるとか、不動産の賃貸契約をすとか、そういうものを子どもが担うときにすごく難しさがあるということなどで私は修士論文や博士論文を書いているのですけれども、そのときに、子どもがするにふさわしいお手



伝いの範囲とそうでないものとは何なのだろうかということを考えるようになりました。一方で、親が聞こえないからと言って子どもがいつも大変な思いをしているかということ、そうではない。うちよりいい子育てをしているなどと思うおたくもあったりして、この違いはどこから来るのだろうか、そのときは通訳と思っていましたが、どういう状況の子どもが重いケアを担うことになるのかなと考えていました。

そのような状況で、私は障害学会のメンバーでもあるのですけれども、ある学会報告で、土屋葉先生がALSの親を持つ子どもたちについて発表なさったときに「ヤングケアラー」という言葉が使われたのですね。それが私が初めて知ったときになるのですけれども、その「ヤングケアラー」という言葉を聞いたときに、私は、聞こえない親を持つ聞こえる人を「コーダ」と言うのですけれども、これはコーダの研究にも役立つのではないかとあって、そこからヤングケアラーのことを勉強し始めました。参考文献に出ていたものをいろいろ読んだりして、イギリスが進んでいるんだということが分かりました。イギリスではヤングケアラー研究グループがラフバラ大学につくられて結構活動していることを知ったので、当時、若手研究者育成支援で海外に行く機会をいただきましたときに、イギリスのラフバラ大学のヤングケアラー研究グループに受け入れていただきまして、そこでジョー・オルドリッジ先生からいろいろ教えていただいたということになります。これが1点目ですけれども、足りないでしょうか。

○山本厚生労働副大臣 十分です。ありがとうございます。

○澁谷氏 イギリスでの支援ですけれども、そのときにはまだ私は分かっていたのですけれども、「Every child matters（一人一人の子どもが重要）」という政策が行われていました。2010年のことです。後になって知りますと、トニー・ブレア政権で子どもの貧困撲滅ということが言われている中で、子どもの権利ということもすごく言われて、早期に、子どもの年齢がまだ幼いうちに、その子どもと家庭もある程度支援するという枠組みが恐らくあったのだと思います。その一方で、介護者支援の流れもあって、イギリスではコミュニティケアというものが進められていたのですけれども、そこではケアを担う人たちの経済的なことや社会参加はどうなるのかということと、イギリス政府が「ケアをする人たちへのケア」ということをやっていたので、いわゆる子どもの貧困撲滅の方向とケアラー支援の方向と両方が合わさっているのかなという状況を私は2010年のときに目にしたのだと思います。ただ、そのときにはよく意味が分かかっていませんでした。

ただ、いいなと思いましたが、各地でヤングケアラーたちが週ごとに2時間程度集まって、そこで共に時間を過ごすということが行われていました。例えば、8歳から11歳の子どもは4時半から6時半とか、あるいは、11歳から13歳の子は2週間に1度6時半から8時半みたいな形で。子どもはその時間帯に自分たちで動けないので、支援団体が車の送り迎えのボランティアなどを組織しながら、ヤングケアラーが集まる機会を作っていました。前半はファシリテーターの大人がつくような形です。例えば、ジンジャーブレッドマンの形みたいなものが描かれた紙を渡して、「あなたが一番困ったときに相談する相手を

思い浮かべてみて、そのジンジャーブレッドマンを飾ってみましょう」と。ネックレスをつけてみたり、髪の毛をふわふわにしたり、眼鏡をかけさせたり、そういうことをしながら、「これは誰々です、この人は私にとってどういう人です、この人に相談しようと思うのはこういう理由からです」と、子どもたちが書いたものを一つ一つ発表していったり。他には、「今日の気持ち」というワークショップで、イギリスには「スープ・オブ・ザ・デイ（今日のスープ）」というものがあるのですが、それをもじって大きなお鍋の絵を描いて、今日の気持ちは何かみたいなものをそのお鍋の中にみんなで書き込んでいきます。「うれしい」、「ちょっと悲しい」とかを書き込み、その理由を発表します。「うれしいのは友達と今日会えたから」とか、「ちょっと寂しいというのは犬がけがをしてしまったから」とか。そうやって、ファシリテーターが「1人の人の中にもいろいろな気持ちがあるよね」と確認し、「だから、相手の気持ちを大事にしようね」みたいなことを言ったりするようなワークショップが集まりの前半に行われていました。後半は好きなことをしましょうというので、ゲームをやる子もいれば、サッカーをやる子もいて、お料理をしたいという子やお菓子作りをしたい子は、それを大人がサポートするという場がつくられていました。

恐らく、民間をうまく活用する形で、行政などがお金を一定程度は出してそれをサポートする形だったと思います。子どもが集まってピアの場をつくることによって、ケアのことも分かった友達の間関係ができたり、あるいは、困ったときにはここに相談すればいいというものができていく、つながりをサポートするための仕組みがあったと思ひまして、それがよかったなと感じました。

すみません。長くなりました。以上です。

○山本厚生労働副大臣 ありがとうございます。

○田中氏 ありがとうございます。

3つの御質問をいただいたかと思うのですが、1つは、ヤングケアラープロジェクトからまずはお話したいと思ひます。私たちの活動、日本ケアラー連盟の中では、ヤングケアラープロジェクトという部門を設けておりまして、その中でこれまで研究調査などを行っていたり、啓発事業としてシンポジウムを開催したりしています。また、特徴的なことは、スピーカー育成講座というものがあひまして、ケア体験のある若者たちに語り手として活動してみませんかと呼びかけさせていただいて、自治体の研修や大学等の専門職養成等のところでスピーカーとして語ってくださる方を募集し、養成しています。自分の経験を言葉にしていくことはすごく労力が必要になるところもあるので、どんなふうを考えていたら語るができるのかとか、人に伝えていくにはどうしたらいいのかというところを、研修を通じて対話をして、深めていく、そういったスピーカー養成をしております。今は十数名ほどがスピーカー登録をしてくださって、先日も都内の自治体で私ともう一人の若者ケアラーの方と一緒に研修をケアマネさん向けにやったなどということもござひます。そういったスピーカー派遣も、随時、少しずつですけれども、行っているという現状

があるかと思います。

2点目は、私自身がどういった経緯でこういった活動を研究も含めてしているかというところでは、私が小学生のころ、認知症になった家族がおりました。介護をする中で大変疲弊した親の後ろ姿をみておりました。社会福祉を学ぼうと思ったきっかけは、アニマルセラピーとかに興味を持ったのですが、介護福祉士や社会福祉士になるために、学んでいく中で、認知症の方と出会い、認知症の方とのコミュニケーションの難しさを痛感したことがありました。そこで、改めてケアする人のケアは必要なのだと改めて思ったんですね。今は、小学校等でも子ども向けに認知症を学ぶ機会があると思います。キッズサポーターがいますけれども、私も当時、家族や学校で認知症について学ぶ機会があったらよかったなと思うことがあります。そういったところから認知症の人をケアする人のケアが必要だという思いが大学生の頃からありまして、御縁があつて若年性認知症の方と出会うことがありました。実際に新宿に拠点がある彩星の会というところを訪れて、まずは御本人の思いや家族の話を聴くというところから勉強をしていました。その中で、実際に、大学卒業後、介護福祉士として認知症デイサービスで働くのですがけれども、若年性特有の社会的な課題があるという気持ちから研究活動をしたいという思いがあつたのです。若年性認知症の話で恐縮ですがけれども、介護者は主に配偶者となっています。その中でも、10組に1組ぐらい、子どもさん、娘さんや息子さんがお母さんやお父さんのケアを主たる介護者として担っているという現状があり、まさに自分と同世代の人が責任を持ってケアマネさんと相談しているような姿を見て衝撃に思いました。練馬区において若年性認知症のコミュニティーをつくっているのですがけれども、その中でも子ども世代の方が私に同世代で話がしたいという思いを訴えてくれて、確かに配偶者のケアラーはたくさんいるけれども、20代、30代なのですがけれども、子どもの方が集う場や話しやすい場はないなというところで、一緒につくろうということで、9年前、2012年に子ども世代のまりねっこという会を立ち上げて、一緒にピアサポートの活動をしています。実際に集まるのは10代とかではなくて20代や30代の社会人の方が多いのですがけれども、そこで集って、同世代の仕事の話、恋愛の話などのプライベートな話、人生の話をするような仲間になっているところがございます。

SNSの話なのですがけれども、コロナ禍ということもあつて、3か月に一度の頻度で、まりねっこの子ども世代の活動をして集まっていたのですがけれども、それをオンラインでやろうと切り替えまして、コミュニケーションは取り続けております。また、インスタグラムを始めたのも高校生のある女の子から「SNSのほうがかッチしやすいからやってみたら」とアドバイスをもらって始めたというのがきっかけです。そこで全国のつながりがばっと広がったというよかったですし、匿名でお気持ちを吐露できますので、その中で共感し合える仲間を見つけたり、オンライン上ですがけれども、そういった仲間づくりが少しずつできているかなと思うところがございます。うまくSNSも活用しながら、また、本当はリアルで会うほうが、実際のケアマネさんにどう相談するかとか、具体的に踏み込んだ

話とかはできたりするのですけれども、一部SNSも活用していくと、最初の入り口としてはすごく有効なのかなと思っているところでございます。

すみません。長くなりましたが、以上でございます。

○山本厚生労働副大臣 ありがとうございます。

私のほうからは、後で。ほかの皆様からの御質問を。

○丹羽文部科学副大臣 貴重なお話を拝聴させていただきました。ありがとうございました。

澁谷さんと田中さん、それぞれの先生にお尋ねしたいのですが、先ほど、スクールソーシャルワーカー、学校現場での早期発見という話がお2人ともに共通の話の中ではあったと思われるのですが、文部科学省の現場といたしましても、スクールソーシャルワーカーの先生にしても、今、全ての学校に行き渡っているほど多いというわけではないと思うのです。そうすると、例えば、早期発見をする場合、ある程度絞り込んで発見する必要があると思うのですよね。子どもたちを全員対象にして発見しようと思うと、相当な時間がかかる、また、程度もかかってしまうので、どういったケースで一番ヤングケアラーに陥りやすいのか。

また、個別具体的に、澁谷先生の話で、19ページの高校生がどういったところからこのケアの影響を受けていくのかと第6段階まである中で、大体どの段階になってくると本当にSOSを子どもたちが発信していくのか。

さらに言うと、今度は、保護者が、「ヤングケアラーではない」、「うちは大丈夫だ」と言ってしまうと、対保護者になってしまうという話がある。厚労省さんの児相などはそうなのですけれども、まず、この保護者を説得することから始まって、今度は学校との協力だと、非常に連携が複雑になってきてしまうのではないかという心配なことがあるのですけれども、その点はどのようにお考えなのかお尋ねしたいと思います。

○澁谷氏 では、まずスクールソーシャルワーカーについてお話したいと思います。スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラー、両方とも果たしている役割は違っていらっしゃると思いますし、カウンセラーは子どもの心に寄り添う、カウンセラーの方は学校の中にいらっしゃることも割とあるのかなと思いますけれども、家庭のことにある程度踏み入って社会の制度とつなげていくというスクールソーシャルワーカーの動きはすごく大きくなってくると思います。実際にアウトリーチをしていく中で、本当に子どもがこういう状況にあるということを多分知っていくことになるのですけれども、現状としては、かなり重い、学校にあまり来なくなっているとか、そういうことで学校からSOSが来たときに教育委員会につながって、そこに所属しているスクールソーシャルワーカーの先生とつながってというので、かなり重度化した状態でのヤングケアラーしかつながられないのではないかと感じております。

今日の資料3の補足資料、先ほどからお見せしているものになりますけれども、これはスクリーニングシートになりまして、これは子どもや若者本人が使うのでも大丈夫ですし、

ほかの自治体の方が使っても大丈夫ですと、ラフバラ大学ヤングケアラー研究グループで開発されたものになります。最初の4ページのところがスクリーニングシートの質問項目になるのですけれども、ちょっと読んでいきます。「あなたは、病気や障害を持つ家族と一緒に住んでいますか?」、答えの項目が「はい」、「いいえ」、「わからない」。「あなたとその人は、どういう関係にありますか?」、「その人が病気や障害を持つようになって、どれぐらいの期間が経っていますか?」、「その人がどんな病気や障害を持っているのか、知っていますか?」、「その人の病気や障害は、医師や医療の専門家に診断されていますか?」、「その人は、その病気や障害のために、医療や社会福祉のサービス、その他の組織からサポートを受けていますか?」。こういった形ですとっていくわけです。障害のある親や家族と住んでいる＝ヤングケアラーではないので、ある程度それを絞り込んでいくということで、何を子どもが分かって何を理解していないのかという理解の程度を知ることありまして、このスクリーニングシートはつくられています。特にこのガイドラインのほうを見ていただきますと、どういう意図をもってこの質問がつけられているのかというところが出ております。実際にかなり限られた時間と人員でどう効果的に動くかというときに、多分こういうものが必要とされて開発されたのではないかと私自身は感じておりますし、ここで子どもたちが支援なしでケアを2年以上続けた場合に影響がかなり深刻になるという話が質問13~14のガイドラインで出ていますので、研究に基づいてこういうふうにつくられたツールを効果的に使うというやり方はあるのではないかと思います。早期発見は大事で、本当にこんがらがってからそこに介入していくのはすごく大変みたいです。かなり不信感とかもいっぱいできてしまっている段階で、「学校に行って何になるのか」みたいな感じになっているところはすごく大変だと思います。子どもがまだ頑張ろうとしているうちから支援につなげられるためには、こういうものを使っていくのはいいことなのではないかと思います。

保護者の対応ですけれども、イギリスなどでは民間の力をうまく使っているなど思いました。私が行った町では、学校の先生あるいは子どものことに気づいた人が「ウィンチェスター・ヤングケアラーズ」という支援団体に申込みを送りますと、まず、そのスタッフが学校に行って子どもと1対1で話をし、その後、おうちに行き親と1対1で話をし、それを1週間以内に行うようにしていました。親御さんが「自分が責められるのではないか」とか「非難されるのではないか」と警戒する、という点が、最初、ヤングケアラー支援をつくっていくときの壁としてあったみたいなのですけれども、そうではなくて、「一緒になって子どものことを考えてくれる」とか「自分にできないサポートを一緒になってやろうとしてくれる人たちだ」と理解ができていきますと、いろいろなヤングケアラー支援に関して親が評価をしていく、その親側の意見もどんどん集めていくということをして、親側の心を開くところをすごく効果的にやったと思うんです。親が受け入れているほうが子どももそういう支援とつながりやすいところがあって、親が「うちのことを絶対に話しては駄目よ」みたいになっていると、子どもは裏切っているかのような気持ちにな

ってしまいます。そうすると、専門職との関係性もよくなかったりしてしまうので、子どもだけを取り出して親を責めるというのは最悪の状況で、子どもと親の関係をきちんと見ながら、親が気持ちを開けるようにするところはすごく大事だと思うんです。それを全部学校の先生がやるのかというと、それはすごく大変になってくると思いますので、イギリスで見てきたときには民間の力をうまく使っているなと思いました。学校の先生は、学校の中でのヤングケアラー支援とか、学校の中で見つかったヤングケアラーを支援につなげるというところを一生懸命やっていたら、そういう民間の人たちが学校の中に来て、取り出し授業の形でヤングケアラーに向けた授業をすることもあったんです。生徒全体に向けたヤングケアラー説明会もやるのですけれども、特にヤングケアラーを対象として、5回ぐらいの連続コースで、月曜日の3限、4限はこれとして、それで単位も取れるようになっていました。例えば、「今までに一番怖かった瞬間は何か」とお互いに話してみたり。そうすると、「お母さんが倒れているのを見つけてしまったとき」などの答えが出てきました。他にも、「今後一番自分が恐れているものは何か」とか、「そのおそれが起こる確率はどれぐらいあるのか」というものを話し合いながら、あるいは、「自分の将来やりたいこと」とか、「夢は何か」とか。「プールつきの家に住みたい」、「人の役に立ちたい」とヤングケアラーたちはいろいろと言うのですけれども、スタッフが「そのための最初の一步は何だろうね？」と聞いたりすると、「来週のテストを頑張ることかな」みたいな話になっていました。学校の先生だけでは大変だと思うのですけれども、民間のそういうヤングケアラー支援に関わっているスタッフがそこまで学校の中に入り込んで授業の形でやっているというのは、私はすごくびっくりしました。学校の先生とそういう民間の方々の信頼関係も厚くて、私はスタッフと一緒に「日本から来ました」とそこに入れてもらったわけなのですけれども、こういう「入校許可証」みたいなものを首から下げたりしながら、職員室とかに普通に歩いていくような関係性がつくられていたなと思います。

○田中氏 澁谷先生がおっしゃるとおりだなと思って聞いていて、学校においては、スクールソーシャルワーカーの話在先ほどさせていただいたのですけれども、小学校で養護教諭をしている私の友人に聞いてみますと、今、特別支援教育の担当ということでその養護教諭の先生が担っているというところを聞きました。ケアラーだなと思う、気づくことはよくあるということを聞いています。そのときに、これは他機関や外部の子ども家庭支援センターにつないだほうが良いなと感じた場合は副校長先生等々と話をしてつなぐという役割を、養護教諭の先生がされています。ただ、家庭訪問は養護教諭の先生はしない仕組みになっているようで、その部分はソーシャルワーカーにお願いしてやってもらう。分担といいますか、役割を分担しているという現状を聞いたことがあります。人手が足りないといいますか、そういったところを言っていたところですね。絞り込んで発見していくのは、子どもさん自身が、今はメディアでヤングケアラーの話題があるので、振り返ると自分はヤングケアラーだったと感じる大人もいるかもしれないのですけれども、実際に

子どもが目にしやすい廊下にヤングケアラーの状況を表したポスターを貼り、意識をしてもらうとか、担任の先生に、今日の夕飯を考えている子どもがいるとか、そういったことで気づいてもらって、そこからつないでいくということが早期発見というところでは現状かなど。おっしゃったように、不登校になってしまったり、退学してしまうというところになる前のところでは、そういった担任の先生の役割も重要かと思います。

以上です。

○丹羽文部科学副大臣 ありがとうございます。

○山口虐待防止対策推進室長 ありがとうございます。

ほかに御質問がある方はいらっしゃいますか。オンラインの方も含めて結構ですけれども。

○澁谷氏 19ページとおっしゃっていたのは何でしたか。

○丹羽文部科学副大臣 19ページは、例えば、高校生はどういったところからケアの影響を受けてくるかということだったのです。①から⑥まである中で、どの辺りで本当に子どもたちのSOSに現場が気づくかどうか。これは高校生の例なのですが、高校生はまだ自分たちである程度発信できる世代でもあると思うのですが、さっき言った中学1年生ぐらいだと、まだ本当に保護者との思いが強過ぎて発信できないのだと思うのですよね。先ほど早期発見が重要だと言いましたけれども、対応できるのが重度化になってからというのも一つの現状かなど、今、拝聴して改めて気づかせていただきましたので。

○澁谷氏 ⑥になっても発信しないと思います。高校生たちは、「学校の先生にそれを言おうと思わない」とか、「言ったところで何になるのか」、「言い損」みたいな感覚でいます。「かわいそうに思われたり、腫れ物を扱うような対応をされるのではないか」とか、「それよりは普通の子として扱われたい」ということがあって、高校生であっても言わないとか、言うという発想がないということが多いように思います。学校の先生に「何かあったら言ってね」と言われていたけれども言わなかった、という人は結構多いかなとは思っています。

言ったらどうなるかというときのプラスのイメージを中高生が持てるようにしないと、「マイナスのラベルをつけられて終わり」と思うてしまうと相談しにくいですし、「言ったらこういうプラスのことが得られる、自分が楽になる」というのが分からないときには、なかなか言わないのかなと思います。ただ、小中学生の学校の先生方への調査では、何でヤングケアラーと気がついたかという、子ども自身が言ったということがあって、それは何げない会話の中なんですね。「ヤングケアラーであることについての話をしなさい」と言ったらしないかもしれないのですけれども、何げない会話ができる関係性が大事かもしれないと思います。ただ、高校生の場合、「部活を休みます」とか、「お母さんの具合が悪いので部活を休みます」といったときに、顧問の先生は「分かった」という感じで終わってしまって、そこから一步踏み込んで聞くことを躊躇されるようです。どこまで聞いていいのかなと思ってしまうこともあるみたいなんですね。ヤングケアラーのほうは、

聞かれなければ、言わないんです。今の話などは、この間、朝日新聞の記者サロンで出ていたケースなのですけれども、私がインタビューで聞いてきた中でも、学校の先生たちはそれ以上を聞いてこない、という話が出てきました。たとえば、「おばあちゃんがてんかんを起こして頭をぶつけたので休みます」といったときに、先生は「大丈夫なのか」とは言いますけれども、それ以上は聞かない。そうすると、ヤングケアラーはそれ以上は言わない。面倒くさくて、どこから説明すればいいのか分からなくて、高校生は言わないとなってしまうんですね。

その辺りがすごく難しいなと思うのですけれども、言ったらこんなプラスなことになるよというのを分かりやすく伝えないと、なかなか今の状況だと動いていかないのかなと思います。

○山本厚生労働副大臣 それに関連して、ヤングケアラーの方たちの存在といいますか、なかなか気づかない。逆に、今言われた早期発見をしていろいろ対応していくという意味でのアウトリーチ型支援みたいな施策がもっと必要ではないかと思うのですけれども、そういうことをどう考えていらっしゃるか。

このヤングケアラーということ自体、まだ社会の方々に認識されていない。それはネガティブな面もあるし、もっとそういう意味での啓発をしないといけないと思うのです。今、厚労省にヤングケアラーのホームページを立ち上げましたけれども、そういう意味で言うと、社会全体で啓発をしていくことは大事なことではないかと思うのですけれども、今日もマスコミの方もたくさん来ていらっしゃいますから、その辺りのことをお2人にもし教えていただければと思います。

○澁谷氏 ありがとうございます。

アウトリーチはすごく大事だと思います。家庭の背景を見ることによって、学校の中だけで見ていると「何で遅刻をするのか」とか「課題提出ができない」とか、そこだけのことをその子の問題として捉えていたのが、その背景にあるものが見えたときに、「この子はすごく頑張っていたんだ」、「頑張っても、でも、できなかったんだ」ということを大人が知る機会を持つと、子どもたちへの気遣い方が変わってくるんですね。これまではどうしても罰する方向といいますか、ケアをしているために学校のことがいろいろおろそかになっている、「おまえはもっと頑張ればできるのではないのか」とか、「何でいつも遅刻してくるんだ」とか、そういうことになってしまって、そう言われると、高校生たちも言い訳にしていると思われたくないので、自己肯定感はどんどん下がってってしまう。でも、それをケアしていると言いたい見たいに見えるから絶対に言わないみたいになっているんですね。なので、アウトリーチによって子どもが既に頑張っているところを認めることによって、声かけの仕方や気遣い方が変わっていくというのはすごく大きな意味を持つと私自身は思っております。

2つ目は何でしたか。社会啓発ですね。言葉があることによって、その状況を理解したり、意味、構造が分かったという人は結構いますので、このように「ヤングケアラー」と



という言葉が広まってきていることはいいのではないかと考えています。ただ、「ヤングケアラー」という言葉が自分の状況を表す言葉として捉えられるか、あるいは、誰かから押しつけられたラベルと感ずるかは個々の子どもによっても違うんですね。「ヤングケアラー」という言葉が役に立つところは使ってもらえばいいし、あえてそれを言いたくないあるいは言われたくないという子どもたちは、それを表にしないでもいいような選択肢が子どもの側に与えられているといいかと思えます。ただ、大人の側がそういう可能性を視野に入れつつ子どもと接していく、あるいは、子どもの選べるような支援の選択肢を用意しておいてあげるといえるのではないかと考えています。

○田中氏 私としましては、アウトリーチ型の支援というところでは、事例で少し御紹介したとおり、最初の精神疾患のあるお母さんのケースでは、市のPSW（精神保健福祉士）が気づいて対応したということがあるので、必ずしも学校だけではなくて、地域の行政の仕組みの中で関わりのある専門職がアウトリーチを行っていくという方法も考えられるかと思えます。

それぞれ疾病や障害によって関わる機関がまた変わってくるかと思えますので、それぞれのセクションの方々がヤングケアラーという認識をプラスアルファで持つことで支援につないでいける可能性が広がるのではないかと考えるので、そういった意味では、社会全体の啓発では、専門職の方々にも、今の業務にさらにプラスアルファで負担もあるかもしれないのですけれども、家族全体を見る視点の中で、子どもや若者に何らかのケアの負担が行っていないかというところをケアマネジャーや精神保健福祉士さんや精神科の看護師さんとかも結構丁寧にいろいろ話を聞いていらっしゃるような事例も聞いたりするので、そういったところから気づき、アウトリーチにつないでいくという方法もあるかと思えます。

また、私も社会福祉士ではあるのですけれども、社会福祉協議会等で、子ども食堂とか、いろいろなコミュニティーをやっていますので、そういった地域福祉の支援コーディネーターという立場の方、生活困窮者の支援とかもやっていらっしゃると思いますが、そういったところと重なるところもあるかと思うので、そういった社会福祉協議会のソーシャルワーカーの方もアウトリーチをして、積極的に話を聞く、寄り添うことができる存在になるのではないかと考えるところでございます。

もう一点、啓発というところでは、既に教科書にも載っていると聞いておりますけれども、高校生や中学生等の教科書の中に「ヤングケアラー」という言葉や説明が記載され、ヤングケアラーを知っていますかみたいな啓発をしていくこと、授業の中に組み入れてもらうことも必要ではないかと思うところでございます。

○澁谷氏 1点、今のことに補足してよろしいですか。専門職のアウトリーチというところなのですが、実際に子どもがケアをしていてその子は困っているということを知ったときの専門職は、その子のために何かしてあげたいとすごく思っても、なかなか動けない。それは、禁じられているからというところがあるんですね。その子の洗濯、その子の御飯を作ってしまうということは、本当はしてはいけないことで、でも、あまりにその

子どもが困っているときにそれをサポートすると、それは隠してやらなくてはいけないことになってしまうみたいなんです。利用者から際限なく頼られても困るところから、そうなっているようです。

ただ、ヤングケアラー支援に関しましては、ヤングケアラー、ケアをする子どもも支援の対象として位置づけることができるような仕組みもあるといいなと思います。家族と一緒に暮らしていて、その御飯を作るときにわざわざ除外するということが現に行われていると、子どもも不信感を持ちますし、そこを好意でやってくれてしまうと、今度はヘルパーさんたちのほうが葛藤を抱えて、本当はやってはいけないのだけれども…と、すごく苦しくなるところもある。ただ、そういう人が個人的に持ち出しでやってくれたことにすごくヤングケアラーは感謝したりしていて、「僕の上履きや運動着を洗って持ってきてくれた」とか、「僕の分の御飯をタッパーに入れて持ってきてくれた」とか、「話をわざわざ聞いてくれた」とか、「だから、続けられた」という話もありますので、それを良心の呵責を感じながら専門職がこそこそやらなくてははいけないというのも変な話だなと思うところは若干あります。

○山口虐待防止対策推進室長 ありがとうございます。

残り5分ぐらいありますので、もう一問ぐらいできるかと思いますが、御質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

特になければ、司会ですけれども、私から質問してもいいですか。

澁谷先生のお話の中では、まず、相談支援につなげないといけないとありました。専門的な支援を受けられるにもかかわらず、つながっていないケースもありますし、それを子どもが認知するのは非常に難しいというお話がありました。そういった相談支援ができる人たちはどこに配置すればいいのでしょうか。市役所に置いても中高生からすると市役所は結構遠い気もしますし、児童相談所もちょっと遠い気もします。NPOなのか、ピアもあまり専門性がないような気がします。田中先生の資料の中では、都道府県に置くというように書いてあるのですけれども、具体的にどういうところにどういう人を置いていけばいいのか、何か御示唆がありましたらお願いします。

○澁谷氏 私自身の意見としましては、学校を出張所みたいにするような形で、学校の中に福祉の専門職の方とかが入って話を聴ける体制があるといいのではないかと思います。子どもにとって学校はすごく行きやすい場所である一方で、市役所や児相とかは子どもからは行ける場所ではないですし、行かされるのもかなりつらいところがあると思うんですね。子どもの話に寄り添ってちゃんと話を聴いてからでないと、アドバイスをいきなりされても子どもも今度はずらいので、その子どもの話を聴いてあげる人が学校にいて、そこで話を聴けるといいかと思っております。

○田中氏 私としては、今、社会福祉法の改正などで地域共生社会が目指されており、ワンストップの相談支援体制を整備している状況があると思うのですけれども、そういった中で、ワンストップでどんな相談でもまず受け止める・断らない相談というところがヤン

グケアラーにももちろん当てはまるかと思えます。今の政策の中でヤングケアラーもしっかり受け止めるよという情報発信をしていけば、高校生や大学生くらいになるとアクセスする可能性もあるのではないかと思うところであります。

以上です。

○澁谷氏 行政が身近であることを知らせていく仕組みも必要だと思えます。子どもにとって身近でないところには行けないので、行政はこういうことをやっているの、こんな話を聴くよということ子どもたちが分かるようにしていくことも大事だと思えます。

○山口虐待防止対策推進室長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

よろしいでしょうか。

そうしましたら、ヒアリングはここまでとさせていただきたいと思えます。澁谷先生、田中先生、素晴らしい発表をありがとうございました。

最後に、議題4として今後のスケジュールについて確認をいたします。

資料5を御覧ください。

本日は第1回目ですが、第2回を4月上旬、第3回を4月下旬、第4回を5月に予定しております。それぞれの回において、ここに記載されているようなことを進めていきたいと考えております。

次回、第2回ですけれども、先ほど冒頭に山本副大臣からもございましたけれども、今年度、当室でヤングケアラーの実態に関する調査研究を行っておりますので、その結果報告を行うとともに、ヤングケアラー支援に向けた主な論点、課題の整理ということで行っていきたいと思っております。併せて、ヒアリングも行っていくということで考えております。

詳細な日時や場所につきましては、事務局より改めて御連絡させていただきますので、よろしく願いいたします。

それでは、本日の議題はこれで全て終了になりますが、最後に両副大臣から一言ずつお願いできればと思えます。

山本副大臣、お願いします。

○山本厚生労働副大臣 今日は、ありがとうございました。

澁谷先生、田中先生を含めて、ずっとヤングケアラーに取り組んでこられた活動の様子、また、御提言等もいただきました。

今日が第一歩、第1回目ということでございますけれども、しっかり政策に反映できるように進めてまいりたいと思えますので、今後ともよろしく願いいたします。

○山口虐待防止対策推進室長 丹羽副大臣、お願いします。

○丹羽文部科学副大臣 今日は、非常にためになるお話を拝聴させていただきまして、本当にありがとうございました。

当事者自身が、気がついていないということが非常に大きな課題かと思っております。

我々大人がしっかりとアウトリーチで手が届くような支援をすること、サポートをしていくことも重要なことですので、また今後ともよろしく願いいたします。

○山口虐待防止対策推進室長 ありがとうございました。

以上をもちまして、「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」第1回会議を終了したいと思います。

本日は、お忙しい中、ありがとうございました。