

令和7年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
複雑化・複合化した課題を抱える高齢者とその家族を支えるための
地域支援事業における家族介護者支援のあり方に関する調査研究事業



地域の高齢者とその家族を支える
市町村・地域包括支援センター等における

ケアラー支援 事例集

～家族の生活・人生の質も大切に 社会で家族全体を支える視点を持って～



令和8（2026）年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

■ 目次 ■

第1章 家族介護者の現状と支援を行う上での大切な視点とは	1
1. 家族介護者を取り巻く環境	1
2. 市町村や地域包括支援センター等での家族介護者に対する支援に関する取組状況	4
3. 家族介護者を対象とした支援の方針・考え方	6
4. 家族介護者自身の人生を支援	8
第2章 家族介護者を支援する際の実践ポイント	10
第3章 事例紹介	16
1. 北海道栗山町 ～ケアラー支援条例に基づき、町と社会福祉協議会が中心となって、ケアラーアセスメントや訪問活動等を展開～	18
2. 名古屋市認知症相談支援センター ～クローズからオープンへ、個別から集団へ 相談から交流への連鎖で生み出すピアサポートの循環～	22
3. 横浜市青葉区すすき野地域ケアプラザ ～職員や地域と接点を作るところから徐々に支援へと広げていき、家族介護者自身の人生に変化を～	26
4. 島原市地域包括支援センター ～県の事業として、ケアラー支援のためのシート3種の様式を作成～	30
5. 神奈川県鎌倉市 ～条例制定後、広報・勉強会・研修会等を通して、ケアラー支援に関する職員の理解徹底と気づき力を向上～	34
6. 東京都八王子市 ～仕事と介護の両立のためのセミナー・相談会で 専門職と家族介護者の垣根を越えた対話の場を創出～	38
7. 山梨県甲府市 ～家族が、過度な負担なく、自分らしい人生を送りながら 介助・介護を続けていくための家族介護支援を推進～	42
8. 福井県福井市 ～県の「介護負担アセスメントシート」も活用し、高齢者、家族介護者の支援体制の充実へ～	46
9. 岐阜県恵那市 ～多様な主体による役割に応じた特色のある 介護者の交流・楽しみ・活躍の場を創出～	50
10. 長野県小諸市 ～家族が自身の相談をすることに慣れ、様々な人や機関に頼ることで 安心感を得ることができるよう取組を推進～	54

【用語の定義】

本事業では、地域支援事業の任意事業に位置付けられている「家族介護支援事業」と地域支援事業の任意事業に限らない家族介護者に対する支援や事業を対象としていることから、以下のとおり、用語を定義しています。

- | |
|--|
| ○家族介護支援事業：地域支援事業の任意事業に位置付けられている家族介護支援事業 |
| ○家族介護者支援、家族介護者の支援に関わる事業：地域支援事業の任意事業に限らない家族介護者に対する支援や事業全般 |

また、本事業で用いるケアラーの定義としては、上記の本事業の範囲も踏まえて、主に高齢の家族に対する介護を行っている人（ヤングケアラーも含む）を対象としています（各事例のケアラーの表記は、それぞれの事例の定義に基づきます）。

本冊子は、令和7年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「複雑化・複合化した課題を抱える高齢者とその家族を支えるための地域支援事業における家族介護者支援のあり方に関する調査研究事業」の一環で作成しました。

本事業では、以下の検討委員会を立ち上げ、本事例集の作成を含め、事業に関わる検討を行ってまいりました。

■検討委員会委員（敬称略 五十音順）

氏名	現職（2026年3月現在）
◎石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 教授
大家 洋志	栗山町 福祉課 高齢者・介護・医療グループ 主査（社会福祉士）
北迫 泰行	大成建設株式会社 人事部 人財いきいき推進室長
小藪 基司	社会福祉法人若竹大寿会 横浜市すすき野地域ケアプラザ 所長（2026年2月まで） 横浜市神之木地域ケアプラザ開設準備室 所長（2026年3月～）
山口 喜樹	名古屋市認知症相談支援センター 所長

◎座長

■オブザーバー：厚生労働省

氏名	現職
佐藤 清和	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 室長補佐
大屋 麻衣子	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 地域包括ケア推進官
宇山 裕	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 企画調整係長（併）生活支援サービス係長
中渡 実紗季	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 地域包括ケア推進係
大口 達也	厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課 成年後見制度利用促進室 専門官

■当社研究員体制

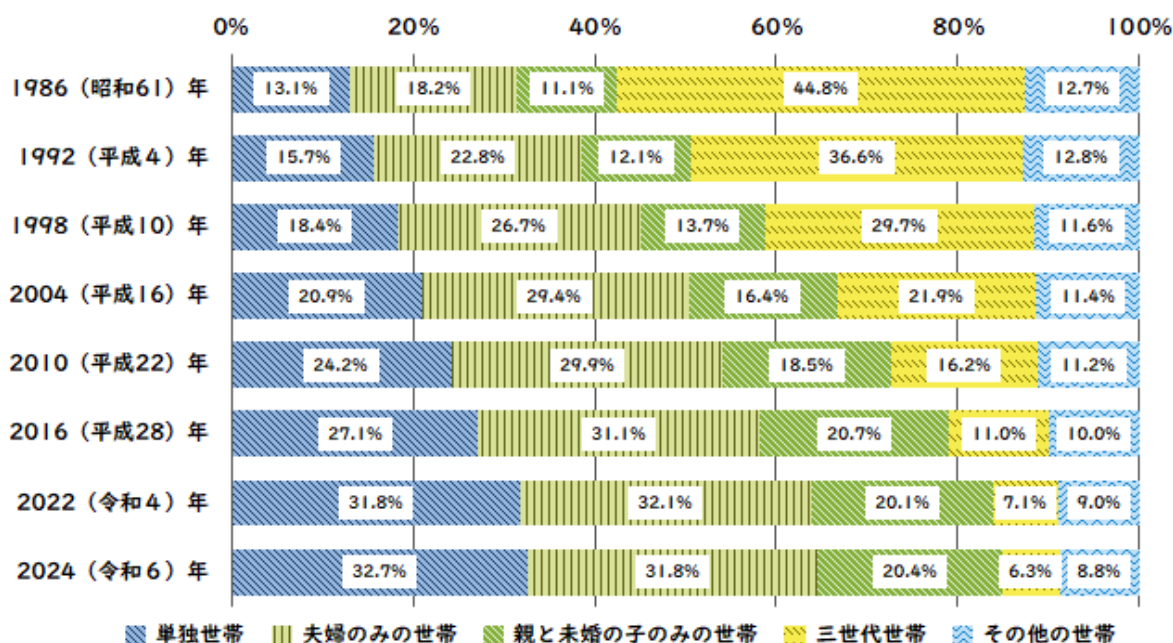
氏名	現職
鈴木 陽子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 社会政策部 主任研究員
伊與田 航	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 名古屋本部 研究開発部 副主任研究員
北川 康太	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 社会政策部 研究員
杉浦 悠花	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 社会政策部 研究員
三浦 まい	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 社会政策部 研究員
国府田 文則	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 政策研究事業本部 客員フェロー

第1章 家族介護者の現状と支援を行う上での大切な視点とは

1. 家族介護者を取り巻く環境

- 国民生活基礎調査より、65歳以上の人がいる世帯の状況をみると、単独世帯の割合は年々高くなり、1986（昭和61）年は13.1%だったものが、2024（令和6）年には32.7%と3割を超えるまでになりました。夫婦のみの世帯も31.8%を占めています。また、親と未婚の子のみの世帯は、11.1%から20.4%にまで拡大しています。一方、三世帯世帯は、44.8%から6.3%まで減少しています。
- 要介護者のいる世帯の状況をみても、介護が必要な単独世帯、老老介護の世帯の割合が年々高くなっています。
- 独居高齢者や老老介護を行う家族、高齢の親と独身の子どもの世帯などが増える中、要介護者と家族介護者を取り巻く環境は大きく変化しています。皆さんの地域の状況はいかがでしょうか。
- こうした世帯構造の変化に応じた家族介護者支援の推進が急務な状況にあります。

図表1 65歳以上の者のいる世帯の世帯構造の年次推移



注：2016(平成28)年の数値は、熊本県を除いたものである。

「親と未婚の子のみの世帯」とは、「夫婦と未婚の子のみの世帯」及び「ひとり親と未婚の子のみの世帯」をいう。（資料）厚生労働省「2024（令和6）年 国民生活基礎調査」

図表2 世帯構造別にみた「要介護者等のいる世帯」の構成割合

	総数	単独世帯	核家族世帯	(再掲)	三世代世帯	その他の世帯
				夫婦のみ の世帯		
2004(平成16)年	100.0	20.2	30.4	19.5	29.4	20.0
2010(平成22)年	100.0	26.1	31.4	19.3	22.5	20.1
2016(平成28)年	100.0	29.0	37.9	21.9	14.9	18.3
2022(令和4)年	100.0	30.7	42.1	25.0	10.9	16.4

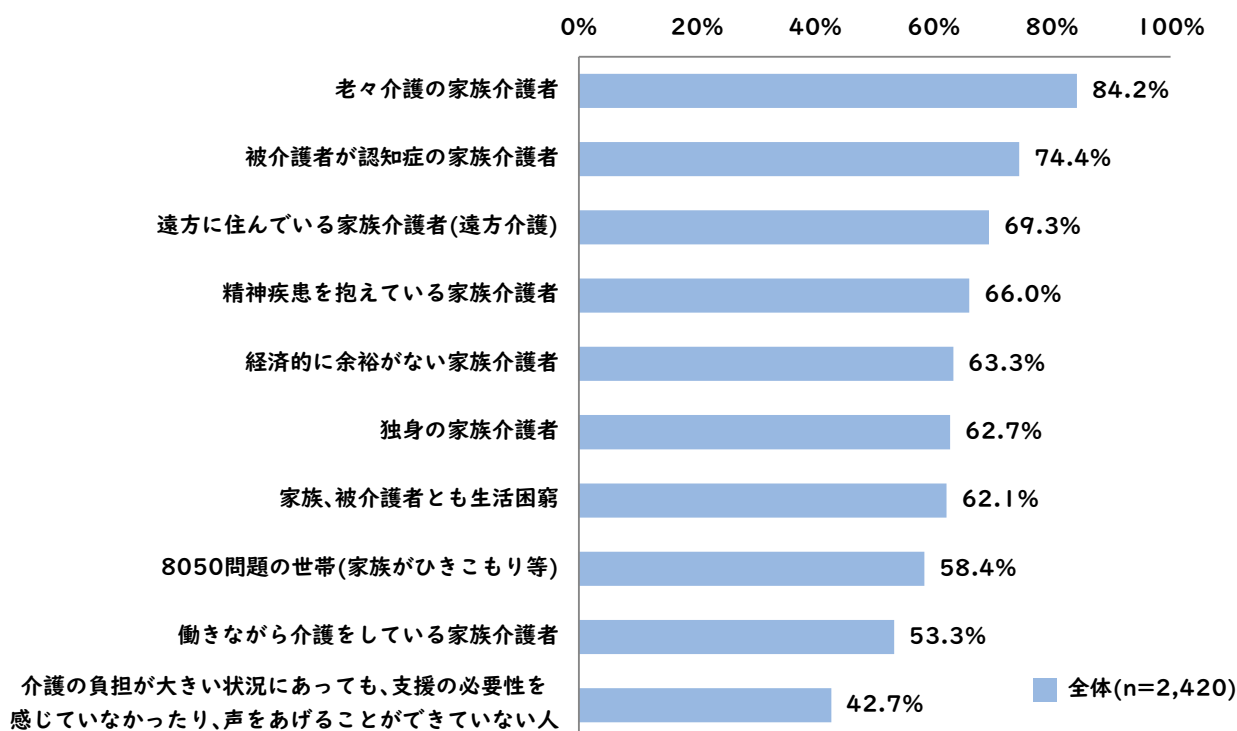
注：2016(平成28)年の数値は、熊本県を除いたものである。

(資料) 厚生労働省「2022(令和4)年 国民生活基礎調査」

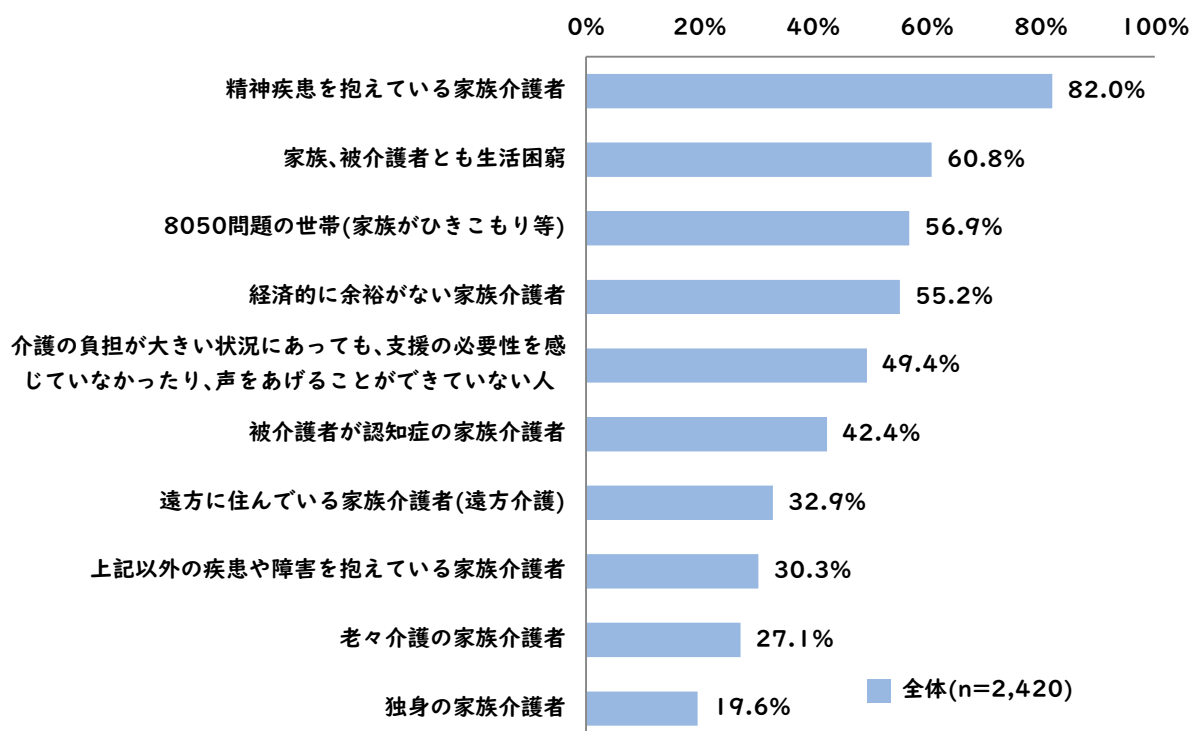
- では、どのようなタイプの家族介護者が増えているのでしょうか。本事業で行った地域包括支援センターへのアンケートより、具体的にみていくと、「老老介護」「被介護者が認知症」「遠方に住んでいる」「家族介護者が精神疾患を抱えている」「家族介護者に経済的な余裕がない」「家族、被介護者とも生活困窮」「独身」「8050問題」「働きながら介護をしている」が過半数から挙げられており、家族介護者が抱える課題が複雑化している様子がうかがえます。
- また、中でも、「家族介護者が精神疾患を抱えている」「家族、被介護者とも生活困窮」「8050問題」「家族介護者に経済的な余裕がない」が、近年対応した中で、対応が難しいと感じたタイプとして、過半数から挙げられています。
- 家族介護者の特性は、認知症のある家族の介護、老老介護（配偶者による老老介護／高齢の子どもによる超高齢の親の介護等、老老介護も多様化）、遠距離介護、8050問題（ひきこもり、生活困窮等）、介護離職、ダブルケア、ヤングケアラー等、多様化しているとともに、関わる課題も複雑化・複合化しています。

図表3 家族介護者のタイプ【地域包括支援センターアンケート】

①近年センター圏域で増加している家族介護者のタイプ：複数回答（Q14①）※上位10位



②近年、対応した中で、対応が難しいタイプ：複数回答（Q14②）※上位10位

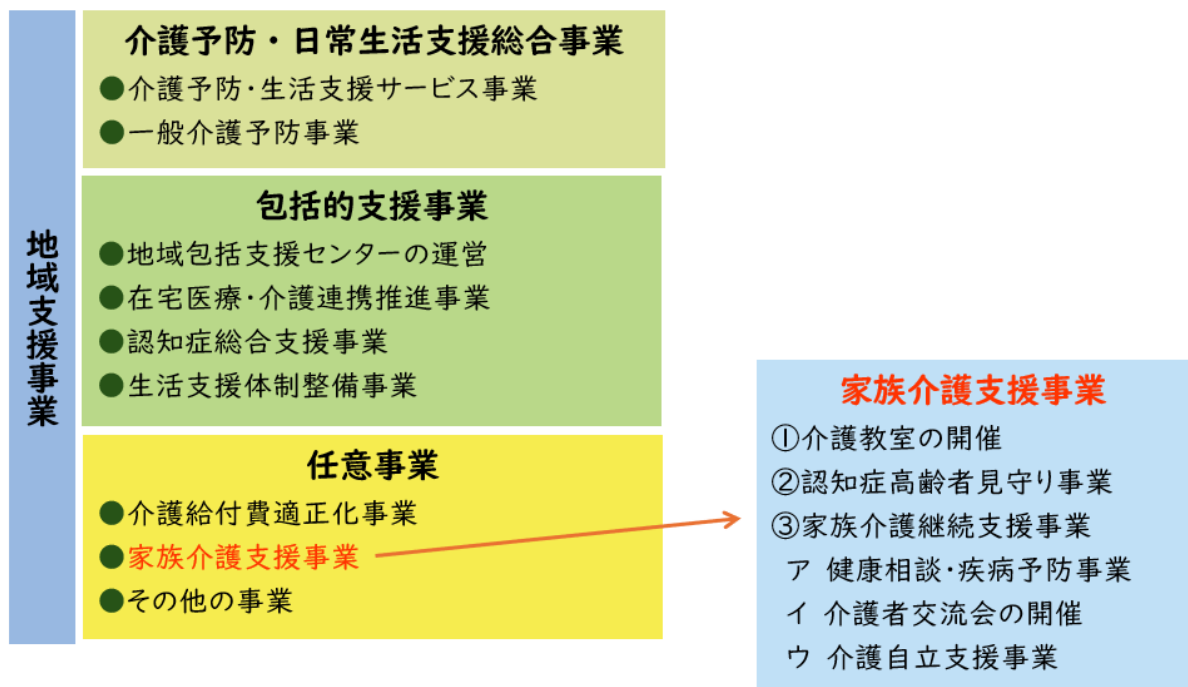


(資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「複雑化・複合化した課題を抱える高齢者とその家族を支えるための地域支援事業における家族介護者支援のあり方に関する調査研究事業」令和8（2026）年3月

2. 市町村や地域包括支援センター等での家族介護者に対する支援に関する取組状況

- 介護保険法第百十五条の四十五の規定に基づき、介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業として、地域支援事業が設けられています。
- 地域支援事業の事業の一つとして、任意事業に家族介護支援事業が位置づけられています。家族介護支援事業には、「①介護教室の開催」「②認知症高齢者見守り事業」「③家族介護継続支援事業」が設けられており、市町村において様々な支援が展開されています。
- 一方、現在の高齢者とその家族の実態や介護のあり方が変化する中、地域支援事業を活用した家族介護支援事業においても、支援ニーズに沿った効果的なものへと見直していくことが求められます。
- また、地域支援事業の任意事業の家族介護支援事業単体ではなく、包括的支援事業に位置付けられている事業やその他事業も活用して家族介護者の支援に取り組んだり、他分野・他部門とも連携しながら取り組むことが重要です。

図表4 地域支援事業の各事業



(資料) 厚生労働省資料より作成

- 本事業で実施したアンケートによると、地域支援事業の家族介護支援事業では、「被介護者が認知症の家族介護者」「老老介護の家族介護者」を意識して実施している割合が過半数で高くなっています。他も3割以上のものが多く、多様な対象を想定して実施されている様子が見えます。また、高齢者福祉・介護保険部門以外が担当する事業では、ヤングケアラーや精神疾患や障害、生活困窮、8050問題等の割合が高くなっています。

図表5 家族介護者支援の実施状況（各事業で意識している対象者）：複数回答（Q6）
【市町村アンケート】

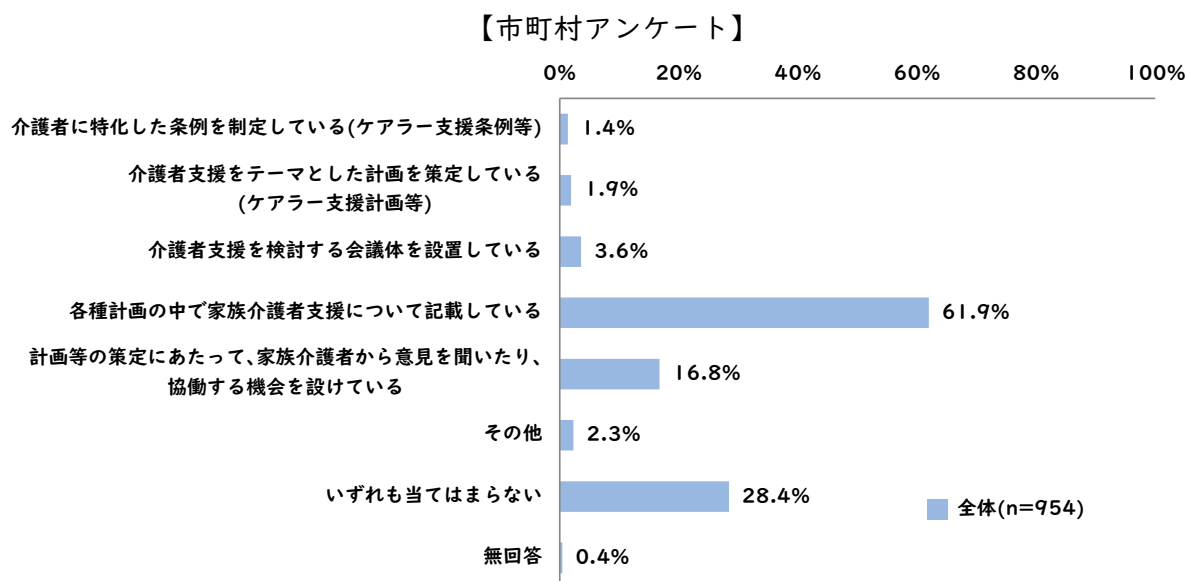
	地域支援事業の家族介護支援事業		左記以外の高齢者福祉・介護保険部門が担当する事業		高齢者福祉・介護保険部門以外が担当する事業		産業・労働部門が担当する事業	
	n	%	n	%	n	%	n	%
全体	954	100.0	954	100.0	954	100.0	954	100.0
1 老々介護の家族介護者	509	53.4	335	35.1	61	6.4	2	0.2
2 被介護者が認知症の家族介護者	627	65.7	353	37.0	60	6.3	3	0.3
3 被介護者に医療的ケアが必要な家族介護者	330	34.6	275	28.8	235	24.6	2	0.2
4 精神疾患を抱えている家族介護者	289	30.3	275	28.8	431	45.2	1	0.1
5 4以外の疾患や障害を抱えている家族介護者	272	28.5	270	28.3	388	40.7	1	0.1
6 遠方に住んでいる家族介護者(遠方介護)	303	31.8	264	27.7	57	6.0	2	0.2
7 独身の家族介護者	317	33.2	232	24.3	71	7.4	7	0.7
8 働きながら介護をしている家族介護者	361	37.8	263	27.6	70	7.3	33	3.5
9 介護離職した家族介護者	294	30.8	222	23.3	89	9.3	26	2.7
10 ダブルケア、トリプルケア(育児と介護、複数人の介護など)	295	30.9	264	27.7	347	36.4	12	1.3
11 ヤングケアラー	208	21.8	226	23.7	484	50.7	7	0.7
12 家族、被介護者とも生活困窮	315	33.0	330	34.6	441	46.2	11	1.2
13 経済的に余裕がない家族介護者	345	36.2	340	35.6	405	42.5	14	1.5
14 8050問題の世帯(家族がひきこもり等)	314	32.9	331	34.7	393	41.2	8	0.8
15 介護の負担が大きい状況にあっても、支援の必要性を感じていなかったり、声をあげることができていない人	334	35.0	290	30.4	164	17.2	2	0.2
16 現在は介護に直面していないが、将来、家族に介護が必要となることに不安を感じている人	299	31.3	234	24.5	101	10.6	2	0.2
17 その他	36	3.8	25	2.6	9	0.9	7	0.7
18 特に意識している家族介護者のタイプはない	130	13.6	143	15.0	82	8.6	89	9.3
19 わからない	15	1.6	34	3.6	79	8.3	175	18.3
無回答	105	11.0	216	22.6	197	20.6	625	65.5

(資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「複雑化・複合化した課題を抱える高齢者とその家族を支えるための地域支援事業における家族介護者支援のあり方に関する調査研究事業」令和8(2026)年3月

3. 家族介護者を対象とした支援の方針・考え方

- 家族介護者支援に関する重要な視点として、家族介護者を「要介護者に対する介護力」として支援するのではなく、家族も主の対象として捉え、家族介護者自身の「生活・人生の質を維持・向上させる」ために何が求められているのかを考え、取り組んでいくことがあげられます。
- 家族の介護力をいかに維持するかという視点に基づいて事業を行った場合、例えば、介護技術の習得、介護によるストレスの緩和、孤立防止などが目的となりがちで、これらも大切な視点ですが、より家族介護者自身を主とした目的、コンセプトに転換していくことで、事業の内容を現状に沿った複雑化・複合化した課題を解消するためのものへと大きく変化させることができます。
- 市町村においては、どのように家族介護者の支援に取り組むのか、方針や施策を示していくことが求められます。本事業で実施したアンケートによると、「各種計画の中で家族介護者支援について記載している」との回答が6割となっていました。一方で家族介護者支援に関する条例や計画策定等について、取組を行っていないところも3割程度みられました。

図表6 家族介護者支援に関する条例や計画の策定状況：複数回答（Q8）

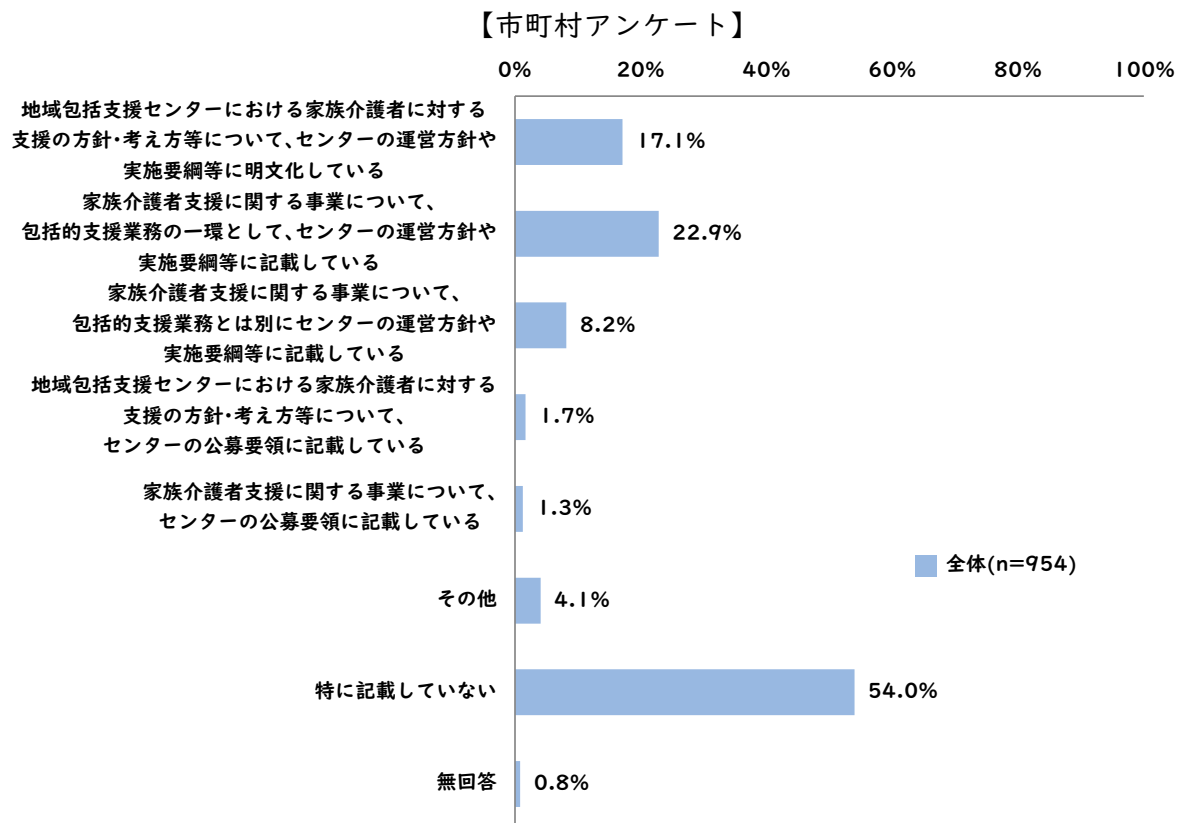


(資料) 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング「複雑化・複合化した課題を抱える高齢者とその家族を支えるための地域支援事業における家族介護者支援のあり方に関する調査研究事業」令和8（2026）年3月

- また、家族介護者の支援において、相談や事業の実施で、地域包括支援センターが重要な役割を担いますが、家族介護者を対象とした支援の方針・考え方、事業等について、地域包括支援センターの運営方針や実施要綱、公募要領等に記載していないところが過半数を占めている状況にあります。

市町村においては、家族介護者に対する支援の方針や考え方を、地域包括支援センターの運営方針や実施要綱等に明文化し、取組を推進していくことも大切です。

図表7 介護者を対象とした支援の方針・考え方、事業等について、地域包括支援センターの運営方針や実施要綱、公募要領等に明文化・記載があるか：複数回答（Q9）

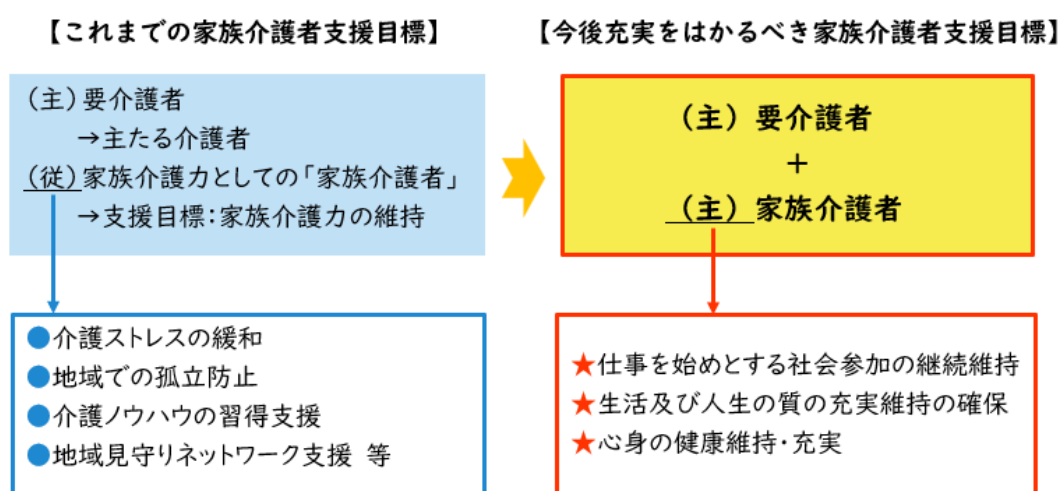


（資料）三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング「複雑化・複合化した課題を抱える高齢者とその家族を支えるための地域支援事業における家族介護者支援のあり方に関する調査研究事業」令和8（2026）年3月

4. 家族介護者自身の人生を支援

- 改めて、家族介護者を取り巻く状況の大きな変化に対応して、今後、家族介護者支援施策が掲げるべき目標は、「家族介護と仕事や社会参加、自分の生活を両立すること」と、「心身の健康維持と生活の質の維持・充実（ひいては人生の質の維持・充実）」の両輪が共に円滑にまわりながら、要介護者の介護の質・生活・人生の質もまた同時に確保される「家族介護者支援」を推進することです。
- 「家族介護者には家族介護者の人生があり、それを支援していく」視点を持つことが大切です。

図表8 「家族介護者支援」の重点目標の変化

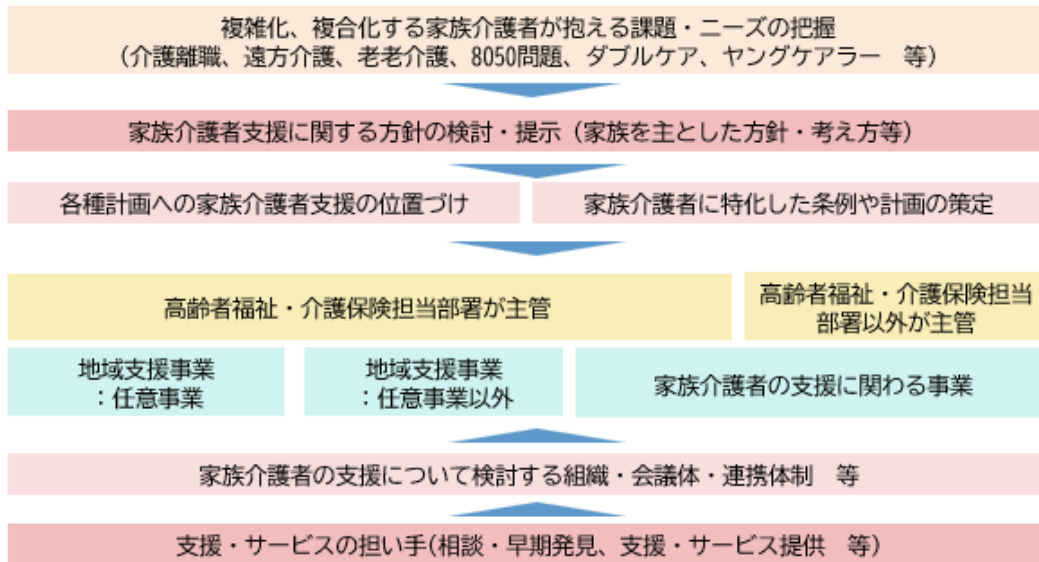


(資料) 厚生労働省「[市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援マニュアル～介護者本人の人生の支援](#)」平成30(2018)年3月

- 家族介護者支援の難しさの一つとして、家族介護者からの発信がなければ、家族自身が抱える課題に気づきづらいという側面があります。介護負担が増す前に早期にその状況を把握し、支援等につなげ、支えていくことが重要です。
- 各種の家族介護者支援に関わる事業について、支援のどこに位置づけていくのかを検討することで、その事業が持つ意味が明確となり、効果を発揮しやすくなります。
- さらに、家族介護者支援に関わる周知・普及も重要です。家族介護者本人、被介護者、専門職、地域、企業等それぞれに向けた制度や支援の理解を深める機会の提供等を行っていきましょう。

- 以下の図は、家族介護者に対する支援の全体像を整理したものです。複雑化、複合化する家族介護者が抱える課題・ニーズを踏まえて、家族を主とした支援の方針や考え方を提示し、各種計画に施策や事業を位置づけ、既に取り組んでいる事業を活かしながら、展開していきましょう。

図表 9 家族介護者に対する支援の全体像の整理



第2章 家族介護者を支援する際の取組ポイント

※自治体、地域包括支援センター名等があるものは、本事例集の第3章より抜粋しています。
アンケート結果は報告書本編に掲載しています。



家族介護者支援の方針や考え方はどのように打ち出すとよいのでしょうか？ 各種計画にどのように位置づけるとよいのでしょうか？

- ケアラー本人への支援だけではなく、ケアラーを取り巻く生活環境全体に視点を置き、ケアラーも心身ともに健康で働くことや学ぶこと、人生を楽しむことができるような環境を町全体で作り上げていくこと点を重視し、一貫して取り組んでいます。
(北海道栗山町：事例集 p19)
- 知識のレクチャーを主とする「介護者教育」的な考え方から転換し、2005年頃から交流の時間を設けた家族教室やその後のピアサポートの場である家族サロンなどを展開しています。早期発見と早期診断、早期治療につなげるためのもの忘れ相談や、認知症の人や家族を孤立させないよう地域住民への啓発として認知症サポーター養成講座も同時期に開始しました。(名古屋市認知症相談支援センター：事例集 p23)
- 「恵那市第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」における、基本施策「日常生活への支援」の中に家族介護者への支援を位置づけ、交流会等の様々な取組を推進しています。(岐阜県恵那市：事例集 p50)
- 現行の高齢者いきいき甲府プラン（2024～2026年度）の施策4「地域における生活支援・介護予防の充実」の【施策の方向】に「(5)家族介護者の生活の質の確保」を掲げ、「支援が必要な高齢者だけでなく、家族介護者にとっても在宅介護が安心して行えるよう、介護者自身の生活の質に視点を置いた支援やネットワークの構築を図ります」と明記しています。(山梨県甲府市：事例集 p42)
- 鎌倉市ケアラー支援条例では、市の責務、市民の役割、事業者の役割、関係機関の役割、学校その他ヤングケアラーに関わる機関の役割それぞれについて明記しています。「市の責務」は、支援を必要とするケアラーの早期発見に努め、当該ケアラーの意向を尊重するとともに、市民、事業者及び関係機関と相互に連携し協力すること、としています。(神奈川県鎌倉市：事例集 p34)



家族介護者支援について、市町村や地域包括支援センターの職員間で意識共有ができていません。どのように取り組んだらよいのでしょうか？

- 研修や情報共有会を通して、地域包括支援センターの職員に「家族介護者の生活・人生の支援を軸とする家族介護支援」に関する理解が浸透してきました。市と地域包括

支援センターでは、“日頃の家族介護者への支援から見出した課題を集団の力を活用し、解決すること”を目的として共有しています。(山梨県甲府市：事例集 p44)

- 2020（令和2）年頃から8050問題等の家族に対する支援が必要な地域ケア個別ケース会議の開催件数が増えたことを受け、2024（令和6）年度から地域包括支援センターの運営業務委託仕様書において、課題のある家族に関する実態把握・早期発見・早期対応につなげる取組を行うことを必須としました。全ての地域包括支援センターで家族支援について議論し、取組を実施してもらうことを推進しています（東京都八王子市：事例集 p41）
- 週1回の職員会議で事例共有や意識のすり合わせを行い、ケアラーの課題や精神的な落ち込みなどの状況を把握し、支援方法を検討しています。また、年度初めに管理者が作成する「島原市地域包括支援センター業務実施計画書」にケアラー支援の方針を明記し、職員全員で共有しています。ケアラー本人の人生や暮らしを尊重し、必要な支援につなげることを重視しています。（島原市地域包括支援センター：事例集 p30）
- 介護は家族だけで抱え込むものではなく、家族介護者も支援の対象であるということをも全職員で共有しています。家族介護者の負担や背景に目を向け、介護者の様子、介護者支援の視点を意識しています。（地域包括支援センターアンケート：報告書 P121）



家族介護者の実態やニーズをどのように把握したり、分析したらよいでしょうか？

- 民生委員からの情報収集はニーズ等を把握する上で大変貴重と感じています。民生委員との交流会を開催するなどして、相談をしやすい環境を作るための顔の見える関係作りを行っています。（地域包括支援センターアンケート：報告書 p148）
- 専門職が“ケアラーに支援が必要なケース”の存在に気づいていないためにサービスにつながらないという問題があることに対応して、専門職向けの意識啓発とケーススタディ研修等を実施しています。（神奈川県鎌倉市：事例集 P35）
- 市が開催する「仕事と介護の両立のためのセミナー・相談会」において、参加者に対するアンケートを行い、満足度などに加えて、年代、現在の仕事や介護の状況、職場からの情報提供の有無、離職の状況、家族の思いなどについて情報を収集し、働きながら介護をしている家族の実態や支援のニーズの把握に活用しています。（東京都八王子市：事例集 P39）
- ケアラー支援条例の施行を契機として、長崎県長寿社会課が長崎県地域包括・在宅介護支援センター協議会に事業を委託し、[長崎県全世代型ケアラー支援多分野共有シート](#)を作成しました。セルフチェック用の「わたしを知るシート」、スクリーニング・モニタリング用の「ケアラー気づきシート」、アセスメント用の「ケアラーを知る・つながるシート」の3種類のシートで構成されています。アセスメントシートを活用することで気づきが生まれ、支援をする際に着目する点が変わってきます。（島原市地域包括支援センター：事例集 p31～32）

- 介護を受ける人と介護をする人それぞれのアセスメント、課題抽出の重要性と、個別にみるだけではなく世帯として捉える視点を共有しています。(地域包括支援センターアンケート：報告書 P121)
- 家族会やオレンジカフェ、本人ミーティングなどを通して、職員が当事者の声やニーズを把握できるよう、業務として見学や参画できる機会を作っています。参加や参画した場合、職員会議やミーティングで共有しています。(地域包括支援センターアンケート：報告書 P121)
- 地域包括支援センターの総合相談では、家族介護者による相談件数等を集計しています。その中には介護者自身の健康状態や不安などに関する相談もあります。(岐阜県恵那市：事例集 p51)



家族介護者が相談しやすい時間帯は業務時間外となり、職員に負担がかかります。良い方法がありますか？

- 市役所のホームページに相談用メールアドレスを掲載したことで、子ども世代（日中働いている世代）からの相談が入りやすくなりました。(地域包括支援センターアンケート：報告書 P93)
- 初回相談以降、相談者が仕事をしていて電話対応が難しい時などはショートメールを活用しています。相談記録がお互いに残り、対応可能な時間にゆっくり読んでもらえるので時間を気にせずやり取りができます。(地域包括支援センターアンケート：報告書 P93)
- 複数の関係者に伝えたい情報などは、グループ SNS を使っています。(地域包括支援センターアンケート：報告書 P93)
- オンラインで相談することで、県外に住む家族とも一度に相談ができるようになりました。例えば、〇〇県に住む長女、〇〇県に住む長男、〇〇に住む次男と本人などをオンラインでつなぐなどしています。(地域包括支援センターアンケート：報告書 P94)



複雑で複合的な課題を抱えている家族に対して、どのようにアプローチしたり、支援を行ったらよいでしょうか？

- 地域包括支援センターの総合相談支援事業において、高齢者と同居する中高年の子どものひきこもりの事例が多くなり、中高年の子どものひきこもりに関する相談を一体的に受け止める体制にすべく、自主企画事業として、すすき野庵を実施しています。主に、相談窓口、交流会・学習会、イベント開催の3つに取り組んでいます。地域の盆踊りに来てもらったり、地域ケアプラザの手伝いをお願いするなど、まずは“接点を作る”ことが重要なことだと考えています。(横浜市青葉区すすき野地域ケアプラザ：事例集 p29)
- 認知症高齢者見守り事業に関連して、認知症の高齢者が行方不明になって見つからな

かった経験のある地域包括支援センターの圏域では、同じようなことが起きないように、身近な地域（半径500メートルくらい）での見守り活動を推進しています。個人情報保護の観点から、広い地域での取組は難しいものの、限られた地域で、認知症のある人やその家族の同意を得た上で情報を共有し、見守り体制を構築しています。家族や本人が知っておいてほしいと希望するお店や事業者の協力も得られています。家族にとっても、地域全体で見守ってくれているという安心感につながっています。

（東京都八王子市：事例集 p40）

- 多問題世帯に関しては地域包括支援センターのみで抱え込まず、生活困窮者自立支援法に基づく就労支援機関や医療機関、行政と協働し課題解決に向けて体制を整えるようにしています。また必要に応じて、地域ケア個別会議や地域ケア推進会議を開催し地域住民への協力も要請しています。（地域包括支援センターアンケート：報告書 P125）
- 家族介護者に精神疾患や発達障害等がある場合、障害や生活困窮の相談機関と連携して支援しています。普段から連携できるよう、定期的に介護、障害、児童、生活困窮の包括的な相談支援機関で集まり、意見交換しています。（地域包括支援センターアンケート：報告書 P149）



家族介護者を対象としたサロンやカフェを開催していますが参加者が減少しています。どのように工夫したら参加しやすくなるでしょうか？

- 常設とすることで、好きな時間に訪れて、リフレッシュできるようにしています。（北海道栗山町：事例集 p21）
- 開催場所を固定しない移動型のカフェとすることで、様々な地域に住む人が参加できます。地域包括支援センターや医療・福祉の専門職だけではなく、地域の企業が運営に協力することにより、カフェのプログラムが充実するだけではなく、協力企業が認知症や介護について理解を深める機会にもなっています。（岐阜県恵那市：事例集 p52）
- 男性介護者のつどいを年6回以上開催しています。市が1か所、企画開催しています。参加者からは「男性同士の集まりであるため、普段話しにくい、排泄介助のことなども気軽に聞きやすい」という感想があり、介護負担感の軽減の場となっています。（福井県福井市：事例集 p48）
- 地域包括支援センターの権利擁護事業の一環で、介護者のつどいを開催しています。日中以外に夜間にも開催し、会場参加だけでなくオンライン参加も可能にすることで、就労している家族介護者も参加することができます。（横浜市青葉区すすき野地域ケアプラザ：事例集 p27～28）



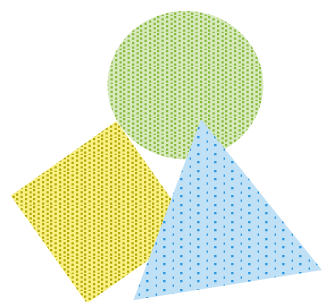
本人や家族同士のつながりが大切と考えています。ピアサポート活動を行うコツなどについて教えてください。

- 認知症相談支援センターでは、市からの委託事業として、交流を目的とした、若年性認知症本人・家族交流会「あゆみの会」を行っています。50～60人が参加していますが、参加者は3つのステージ・タイプに分かれます。第一段階として「情報収集を目的に数回・数か月参加する」、第二段階として「交流を目的に、友人を作るために参加するようになる」、そして、第三段階として、OB・OGとして自身の経験を新しい参加者に伝え、助けたいと考えるようになり、ピアサポーター（あゆみの会パートナー）となります。支援する専門職や職員の役割として、第三段階にあるグループの人を、参加者の誰に割り当てるか、事前にマッチング検討する等を意識しています。（名古屋市認知症相談支援センター：事例集 p24）
- 専門職（支援者）が家族介護者から直接聞き取れることには限界があるため、支援の一つとしてピアを活かす視点は重要です。ピアサポートが構造化されているような仕組みが必要であり、ケアラーには“自身のことを話しても安全と思える場”や、ピアサポーターとしての役割を発揮できる環境も重要だと考えています。（横浜市青葉区すすき野地域ケアプラザ：事例集 p26）



仕事と介護の両立支援や企業へのアプローチが難しいと感じています。どのように取り組むとよいでしょうか。

- 地域包括支援センターの総合相談支援事業の出前講座の一環で、介護離職防止をテーマとした講座を企業で実施することで、企業内において、介護離職の防止の取組を推進することができます。実際に出前講座を開催した企業からは、従業員が相談先や介護に関わる制度を知ることができ、介護離職に対する不安が軽減されたという反応がありました。（長野県小諸市：事例集 p57）
- 仕事と介護の両立に関するセミナー・相談会を、年2回程度、市・地域包括支援センター・認知症家族サロン・認知症疾患医療センターの共催で開催しています。大きな予算確保は必要ないため、取り組みやすい事業となっています。工夫点として、参加者が質問しやすいよう座談会形式を取り入れました。認知症高齢者ネットワーク会議のメンバー、専門職、社会保険労務士、参加者が自由に発言し、参加者が聞きたいと思ったことを質問できる時間となるよう設定しています。（東京都八王子市：事例集 p39～40）
- 2024（令和6）年に商工会での家族介護教室を実施しました。今後、企業向けの家族介護教室の周知も依頼していく予定です。2025（令和7）年には企業向けの家族介護教室の実施を予定しています。（市町村アンケート：報告書 P76）
- キャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座を企業向けに開催しています。（市町村アンケート：報告書 P76）





第3章 事例紹介

自治体・団体名	取組ポイント	主な事業・取組
1. 北海道栗山町 人口：10,653人 高齢化率：41.4% P18	ケアラー支援条例に基づき、町と社会福祉協議会が中心となって、ケアラーアセスメントや訪問活動等を展開	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアラー支援条例 ● ケアラーアセスメント（社会福祉協議会事業） ● ケアラー支援専門員等によるアウトリーチ活動（社会福祉協議会事業） ● 家族介護者の外出時や緊急時の短期入所（町の一般財源） ● 常設のケアラズカフェ（社会福祉協議会事業）
2. 名古屋市認知症相談支援センター 人口：2,303,004人 高齢化率：25.0% P22	クローズからオープンへ、個別から集団へ 相談から交流への連鎖で生み出すピアサポートの循環	<ul style="list-style-type: none"> ● 若年性認知症本人・家族交流会（市事業） ● 認知症当事者ネットワーク（市認知症相談支援センター独自事業） ● 認知症の家族教室（市事業）
3. 横浜市青葉区すずき野地域ケアプラザ 人口：3,753,398人 高齢化率：25.1% P26	職員や地域と接点を作るところから徐々に支援へと広げていき、家族介護者自身の人生に変化を	<ul style="list-style-type: none"> ● ひきこもりに関する相談対応（地域ケアプラザ運営事業：横浜市事業） ● 介護者のつどい（地域包括支援センターの運営：権利擁護事業） ● スローショッピング（認知症総合支援事業：チームオレンジ）
4. 島原市地域包括支援センター 人口：42,044人 高齢化率：37.1% P30	県の事業として、ケアラー支援のためのシート3種の様式を作成	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアラーアセスメント ● 地域資源の周知（冊子作成・配布） （地域包括支援センターの運営：包括的・継続的ケアマネジメント支援事業等）
5. 神奈川県鎌倉市 人口：174,535人 高齢化率：30.5% P34	条例制定後、広報・勉強会・研修会等を通して、ケアラー支援に関する職員の理解徹底と気づき力を向上	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアラー支援条例 ● パンフレット制作 ● ケアラズカフェ（地域包括支援センターの運営：総合相談支援事業） ● 家族介護教室（地域包括支援センターの運営：総合相談支援事業）
6. 東京都八王子市 人口：559,083人 高齢化率：28.0% P38	仕事と介護の両立のためのセミナー・相談会で専門職と家族介護者の垣根を越えた対話の場を創出	<ul style="list-style-type: none"> ● 仕事と介護の両立のためのセミナー・相談会（都支出金や国庫支出金等） ● 認知症高齢者見守り事業（包括的支援事業：認知症総合支援事業） ● 家族に焦点を当てた地域ケア会議（包括的支援事業：地域ケア会議）

自治体・団体名	取組ポイント	主な事業・取組
7. 山梨県甲府市 人口：183,850人 高齢化率：29.9% P42	家族が、過度な負担なく、自分らしい人生を送りながら介護・介護を続けていくための家族介護支援を推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 周知・広報 ● 家族介護教室（家族介護支援事業） ● 市と地域包括支援センターの情報共有会
8. 福井県福井市 人口：254,029人 高齢化率：30.0% P46	県の「介護負担アセスメントシート」も活用し、高齢者、家族介護者の支援体制の充実へ	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護負担アセスメントシート ● 介護者のつどい（家族介護支援事業） ● 家族介護者交流会（男性介護者のつどい）（家族介護支援事業）
9. 岐阜県恵那市 人口：46,054人 高齢化率：36.3% P50	多様な主体による役割に応じた特色のある介護者の交流・楽しみ・活躍の場を創出	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族介護者交流会（家族介護支援事業） ● 移動型認知症カフェ（民間事業者の自主事業） ● チームオレンジ（民間事業者の自主事業）
10. 長野県小諸市 人口：41,248人 高齢化率：33.3% P54	家族が自身の相談をすることに慣れ、様々な人や機関に頼ることで安心感を得ることができるよう取組を推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護離職防止出前講座（地域包括支援センターの運営：総合相談支援事業） ● 認知症高齢者見守り事業（家族介護支援事業） ● 家族介護者交流（一般介護予防事業）

● 1. 北海道栗山町 ●

～ケアラー支援条例に基づき、町と社会福祉協議会が中心となって、
ケアラーアセスメントや訪問活動等を展開～

 基本情報 <small>(総務省「令和7年1月1日住民基本台帳」)</small>		 圏域の家族介護者の特徴等
人口	10,653人	<ul style="list-style-type: none"> ● 老老介護、精神疾患を抱える被介護者の同居世帯、働きながら介護をしている世帯、経済的に困窮している世帯などを把握している。 ● 子どもが札幌市等の都市部に転出している場合が多くあり、遠距離介護となっている世帯が増えている。また、子どもが就労せず、家に引きこもっている、いわゆる「8050問題」のケースも見られる。
高齢者人口 高齢化率	<ul style="list-style-type: none"> ● 65歳以上 4,409人・41.4% ● 75歳以上 2,697人・25.3% 	
担当課	福祉課	
地域包括支援センター数	直営型：1か所	

家族介護者支援に関する主な取組

- **ケアラー支援条例の制定**
- **地域支援事業：任意事業：家族介護支援事業**
 - ・ 家族介護用品支給事業 [家族介護継続支援事業 介護自立支援事業]
 - ・ 栗山町認知症高齢者 SOS ネットワーク事業 [認知症高齢者等見守り事業]
- **地域支援事業：任意事業：その他の事業**
 - ・ 地域自立生活支援事業 (配食サービス事業)
- **地域支援事業：任意事業以外**
 - ・ 栗山町見守り・安心ネットワーク事業 [生活支援体制整備事業] (※「栗山町認知症高齢者 SOS ネットワーク事業」は、本事業に包括されている。事業費は両事業から支出。)
- **その他家族介護者の支援に関わる取組**
 - ・ 栗山町ケアラーお出かけ安心サービス事業 / 等
- **栗山町社会福祉協議会による取組**
 - ・ ケアラーアセスメント ・ まちなかケアラーズカフェ ・ いのちのバトン / 等

家族介護者支援の方針・考え方

～ケアラー支援条例を制定し、「全てのケアラーが健康で文化的な生活を営むことができる社会」の実現を目標に設定～

- 栗山町ケアラー支援条例を制定し、「全てのケアラーが健康で文化的な生活を営むことができる社会を実現すること」を目的として掲げている。条例に基づき、栗山町ケアラー支援推進計画を策定し、取組を推進している。
- 「第9期栗山町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」では、2040年を見据えた3つのビジョンの一つとして、「介護が必要な状態や認知症になっても、本人やケアラーが自分らしい暮らしを続けることができる」を設定。栗山町ケアラー支援推進計画の各施策と整合性を取りつつ、障

がい福祉計画、子ども・子育て支援事業計画とも関連付け、関係機関と連携しながら施策を推進することとしている。

※「[第9期栗山町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画](#)」

※「[栗山町ケアラー支援条例](#)」

※「[第2期栗山町ケアラー支援推進計画](#)」

家族介護者に対する支援の方針や考え方の変遷、現在に至る経緯

- 栗山町におけるケアラー支援の取組は、2010（平成22）年度に社会福祉協議会が日本ケアラー連盟の依頼で実施した実態調査がきっかけである。調査により、町内約5,500世帯のうち900世帯にケアラーが存在し、そのうち約60%が体調不良を訴えていることが判明した。これを受けて、社会福祉協議会が中心となり、ボランティアによる支援やカフェ、居場所づくり、訪問活動などの取組を展開してきた。
- ケアラー支援の根幹は当初から変わらず、ケアラー本人への支援だけではなく、ケアラーを取り巻く生活環境全体に視点を置き、ケアラーも心身ともに健康で働くことや学ぶこと、人生を楽しむことができるような環境を町全体で作り上げていくことを重視し、一貫して取り組んでいる。

家族介護者の支援ニーズの把握方法・把握ルート

【キーワード】 困難事例の調査／ケアラー実態調査／ケアラーアセスメント

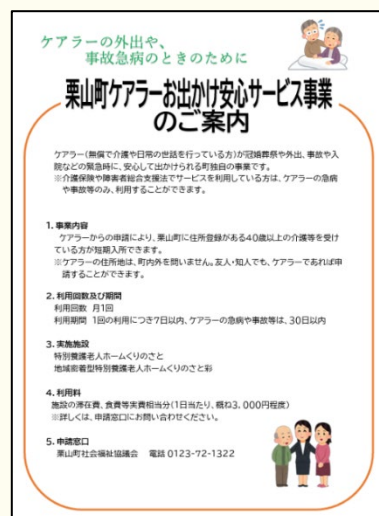
- 地域住民や家族介護者本人からの相談を通じた把握に加え、毎年、福祉課がケアマネジャーを対象としたケアラーの困難事例の調査を行っている。
- 社会福祉協議会による調査もケアラー支援推進計画に活用している。第2期計画策定にあたり、いのちのバトン（※後述）配布世帯を対象に「ケアラー実態調査」を実施し、ケアラー等の言葉の認知度、ケアラーの社会とのつながりや就業等の状況を把握し、計画に反映した。
- また、社会福祉協議会は、ケアラーアセスメント・サポートシートを用いた個別アセスメントや、ケアラズカフェ、訪問活動を通じて直接的なニーズ把握も行っている。

■ 家族介護者への支援に関する取組紹介 ■

栗山町ケアラーお出かけ安心サービス事業

【キーワード】 外出支援／介護保険や障害福祉サービスを補完する仕組み／介護事業所との連携

- **【事業内容】**
ケアラーが冠婚葬祭や外出、事故や入院などの緊急時に安心して出かけられるよう、ケアラーからの申請により、短期入所を利用することができる。
- **【利用方法】**
社会福祉協議会へ事前に登録申請を行い、利用を希望する時に利用申請を行う。町内の特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホームのベッドに空きがある場合に、利用可能。
- **【対象】**
利用者：栗山町に住所登録がある40歳以上の介護等を受けている方。
申請者：ケアラー（住所地は町内外を問わず、友人・知人も可）
- **【財源】** 町の一般財源
- **【利用料】** 施設の滞在費、食費等実費相当分（1日当たり、概ね3,000円程度）



ケアラーの外出や、事故急病のときのために
栗山町ケアラーお出かけ安心サービス事業
のご案内

ケアラー（無償で介護や日中の世話を行っている方）が冠婚葬祭や外出、事故や入院などの緊急時に、安心して出かけられる町独自の事業です。
※介護保険や障害者総合支援法でサービスを利用している方は、ケアラーの急病や事故等のみ、利用することができます。

1. 事業内容
ケアラーからの申請により、栗山町に住所登録がある40歳以上の介護等を受けている方が短期入所できます。
※ケアラーの住所地は、町内外を問いません。友人・知人も、ケアラーであれば申請することができます。
2. 利用回数及び期間
利用回数 月1回
利用期間 1日の利用につき7日以内、ケアラーの急病や事故等は、30日以内
3. 実施施設
特別養護老人ホームくりのこと
地域密着型特別養護老人ホームくりのこと
4. 利用料
施設の滞在費、食費等実費相当分（1日当たり、概ね3,000円程度）
※詳しくは、申請窓口にお問い合わせください。
5. 申請窓口
栗山町社会福祉協議会 電話 0123-72-1322


（資料）栗山町提供

● **【利用回数】**

月1回。1回の利用につき7日以内。ケアラーの急病や事故等の場合は、30日以内。

 **取組ポイント**

- 介護保険制度や障害者総合支援法でサービスを利用している方は、ケアラーの急病や事故等のみ、本事業を利用することができ、ケアラーが事故等で入院した際などのセーフティーネットとして、介護保険ではカバーできない部分を支えている。
- 登録申請・利用申請は、原則書面としているが、緊急時は、口頭でも申請可能として、迅速に利用できるようにしている。

 **ケアラーアセスメントにより、ケアラーの体調や生活の変化を把握**

【キーワード】 ケアラーアセスメント／社会福祉協議会の取組から、町の委託事業に

- **【取組経緯】** 家族介護者が抱える課題や支援ニーズを的確に把握し、必要な支援につなげることを目的として開始した。2014（平成26）年に社会福祉協議会の独自事業として導入されたが、財政的制約やマンパワー不足、アセスメント実施者の確保が困難となったことから一時中断した。その後、ケアラー支援の重要性が再認識され、2022（令和4）年頃から様式や運用方法の見直しを進め、2024（令和6）年度より試行的に再開した。今後は町の委託事業として本格的に実施する予定である。
- **【実施方法】** 社会福祉協議会が中心となり、ケアラー本人から希望があった場合や、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが困りごとのあるケアラーを把握した場合に実施している。
- **【様式】** 「ケアラーアセスメント・サポートシート」（右画像参照）を活用し、ケアラーの体調や生活状況についてチェック式で記入してもらう。半年から1年ごとに再度アセスメントを行い、状況の変化を把握できる様式となっている。
- **【取組内容】** アセスメント結果は、ケアラー本人の同意を得た上で、関係機関やサービス事業所と共有し、必要な支援につなげる。ケアラーと被介護者の双方の状況を把握し、ケアラーが自分自身の人生を考えられるような支援を目指している。また、アセスメントの内容は、地域包括支援センターとのケース会議等でも活用し、継続的な支援体制の構築に役立っている。

（資料） 栗山町提供

 **取組ポイント**

- チェック式の様式とすることで、記入の負担が少なく、変化を把握しやすい。
- 様式に同意欄を設け、ケアラー本人に同意を取った上で、各サービス事業所等の支援者に共有することで、支援者間の情報連携に活用している。
- 介護保険制度では、利用者を中心としたアプローチになりやすいため、家族が抱える課題等にも目を向けてもらうための手段としてケアラーアセスメントが重要な役割を果たす。
- ヤングケアラーに対しては、別の様式を活用している。学校での早期発見や実態把握のため、厚生労働省や北海道が示した様式を栗山町用にカスタマイズした。

高齢世帯等への「いのちのバトン」の配布・訪問活動

【キーワード】アウトリーチ活動／孤立の防止

- **【取組内容】**「いのちのバトン」は、緊急連絡先やかかりつけ医療機関などの情報を記入したカードを冷蔵庫に保管しておくことで、緊急時に迅速な対応ができるようにするものである。主に単身世帯や高齢世帯、要介護者世帯など約 600 世帯を対象に配布している。社会福祉協議会のケアラー支援専門員（スマイルサポーター）やボランティアが「いのちのバトン」配布世帯を中心に、定期的に家庭を訪問し、カード情報の更新や生活状況の確認、相談対応を行っている。必要に応じて、要介護者だけでなく元気な高齢者も対象とし、ケアマネジャー等とも連携しながら支援を行っている。年間で、100～150 世帯に対し、延べ 300 回程度訪問している。

取組ポイント

- ケアラー支援専門員やボランティアが定期的に家庭を訪問し、生活状況の確認や相談対応を行うことで、高齢者や家族介護者の孤立を防ぎ、地域全体で見守る体制を実現している。

常設のケアラズカフェを設置し、イベントの開催にも活用

【キーワード】休息・交流・相談の場／社会福祉協議会の取組

- **【取組内容】**日曜日・祝日以外の 9時から 16時までオープンしており、2024 年度は延べ 6,300 人程度が利用した。週 3 日ほど 2 名のケアラー支援専門員（スマイルサポーター）による相談日を設けている。お茶やコーヒーを飲んでくつろぐ方や、イベントに参加される方など利用方法は様々である。介護事業所と連携してオレンジカフェ（認知症カフェ）を開催したり、各地域のサークルや団体とおしゃべり会を開催したりする等、関係機関と連携しながら様々な活動を行っている。社会福祉協議会の臨時職員が運営を担っており、イベントはボランティアにも参加してもらっている。

取組ポイント

- 常設とすることで、好きな時間に訪れて、リフレッシュできるようにしている。
- 様々な機関との連携により、多様な活動を実施することができる。

今後に向けて

- 地域支援事業の任意事業は高齢者を対象とした事業であるが、栗山町では、「ケアラー支援」として、幅広い対象者に対し、支援を行っていきたいと考えている。介護を必要とするのは高齢者だけではなく、障害のある方や様々な疾患を持つ方もいるため、多世代・複合的な課題を抱える世帯・家族への重層的な支援と併せて行政への相談窓口を一本化するなど、関連分野でどのような連携ができるか検討を進めたい。
- 栗山町内の企業は人手不足が深刻で、中小企業がほとんどであるため、従業員が介護休業や介護休暇を取得した場合の代替人員の確保が困難であり、結果的に、介護離職に至るケースが少ない。介護休業・介護休暇等の両立支援制度を活用できるよう、支援体制の強化が求められている。

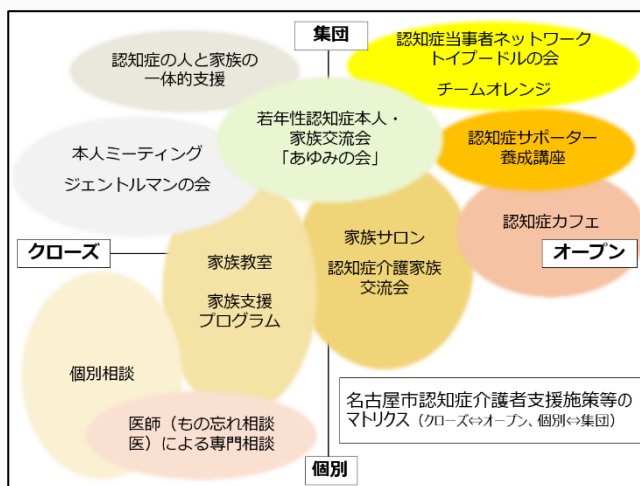
● 2. 名古屋市認知症相談支援センター ●

～クローズからオープンへ、個別から集団へ
相談から交流への連鎖で生み出すピアサポートの循環～

📄 基本情報 (総務省「令和7年1月1日住民基本台帳」)		🏠 圏域の家族介護者の特徴等
人口	2,303,004人	<ul style="list-style-type: none"> ● 息子の妻による介護から、実子による介護、配偶者による介護へ変化している。一方、介護教室や家族サロンに参加する家族介護者の属性に大きな変化はみられない。 ● 市域全般で、一人暮らしの高齢者の相談が多くなっている。別居して通いながら介護をしている人も増えている。
高齢者人口 高齢化率	<ul style="list-style-type: none"> ● 65歳以上 574,897人・25.0% ● 75歳以上 335,853人・14.6% 	
運営主体	社会福祉法人 名古屋市社会福祉協議会	

📁 家族介護者支援に関する主な取組

- 名古屋市認知症相談支援センターは、2015（平成25）年に開設された。名古屋市から名古屋市社会福祉協議会が委託を受け、地域のネットワークづくり、新しい施策の推進、区や保健センター、地域包括支援センターのバックアップなどを行っている。
- 家族介護者を支援する事業として、名古屋市では「認知症の家族教室」「家族サロン（憩いの場）」「医師（もの忘れ相談医）の専門相談」「認知症サポーター養成講座（認知症に関する普及啓発）」等を行っており、地域包括支援センター、名古屋市認知症相談支援センター、認知症の人と家族の会愛知県支部等で実施している。
- これらの家族介護者に対する事業は、集団型（認知症の家族教室、家族サロン（憩いの場）、認知症サポーター養成講座（認知症に関する普及啓発）等）と個別型（医師（もの忘れ相談医）の専門相談等）に分類することができる。
- 名古屋市認知症相談支援センターでは、毎年、地域包括支援センターに対して、家族介護者支援に関する研修を行っている。



（資料）名古屋市認知症相談支援センター提供

🌟 家族介護者支援の方針・考え方

～医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関、地域住民が顔の分かる関係をつくり、連携しながら、認知症の人やその家族を支援することが重要～

- 認知症になっても住み慣れた地域で生活を続けていくためには、医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関、地域住民が顔の分かる関係をつくり、連携しながら、認知症の人やその家族を支援することが重要である。認知症相談支援センターでは、認知症への理解促進、医療と介護の連携強化、地域における支援体制づくりを目的に各種事業に取り組んでいる。

- 名古屋市では、2020（令和2）年に「認知症の人と家族が安心して暮らせるまちづくり条例」を制定し、2025（令和7）年4月に条例の一部改正を行った。共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行や差別解消法の改正などを反映した内容となっている。名古屋市介護保険事業計画では、認知症施策における家族支援としてピアサポートの充実を図ることとしている。

家族介護者に対する支援の方針や考え方の変遷、現在に至る経緯

- 知識のレクチャーを主とする「介護者教育」的な考え方から転換し、2005年頃から交流の時間を設けた家族教室やその後のピアサポートの場である家族サロンなどを展開している。早期発見と早期診断、早期治療につなげるためのもの忘れ相談や、認知症の人や家族を孤立させないよう地域住民への啓発として認知症サポーター養成講座も同時期に開始した。
- 世帯構成や介護者の属性の変化、情報化の進展など、社会の変化を踏まえ、認知症施策推進基本計画の策定に向けての検討や事業の見直しに関する準備を行っている。

家族介護者の支援ニーズの把握方法・把握ルート

【キーワード】 家族や本人同士がエスコートする仕組み／相談窓口の職員の意識転換

- 認知症の人の家族の多くは地域包括支援センターを通じてつながっており、地域包括支援センターの利用勧奨によって家族サロンなどに参加している。一方、家族や本人同士がエスコートする仕組みが最も効果的であり、交流の場で友人を作り、オフ会を開催するなど、当事者同士が誘い合うことが大切である。
- 若年性認知症本人・家族交流会「あゆみの会」では、認知症支援コーディネーターが新しい参加者を連れてきて、会の趣旨を説明したり、事前に誰とマッチングするかを検討するなどの工夫を行っている。
- 相談窓口の職員は制度やサービスを伝えたいと考えるが、「できないこともある」「みんなで受け止める」という意識の転換が必要であり、これが伝わるのが大切である。

家族介護者への支援に関する取組紹介

認知症の家族教室

【キーワード】 情報提供（講義）＋個別相談＋参加者の自由交流会／ピアサポーターの調整・家族サロンへの接続

【取組経緯】

認知症の人を介護している家族が介護を前向きに受け止め、落ち着いた生活ができることを目指し、2005（平成17）年頃から認知症の家族教室に取り組んでいる。家族が語る声を大切に「認知症になっても暮らしやすい地域づくり」に活かしている。

【実施方法】

認知症の人と家族の会愛知県支部の家族支援プログラムをベースとして、5回コースで毎月1回開催、5か月でワンクールとし、年2回、地域包括支援センターで実施している（4～8月、10～2月）。定員は10人、所要時間は2時間程度としている。

【参加者の特徴】

参加者は夫を介護する妻が最も多く、次いで娘が多い（それぞれ4分の1程度ずつを占める）。同居して自宅で介護をしている人が約6割を占めているが、別居して通いながら介護をしている



No.	タイトル	担当/講師	ページ
1	ようこそ家族教室へ	いきいき支援センター 職員	1
2	認知症について正しく理解しよう	研修講師	5
3	いろいろな状態について知ろう	いきいき支援センター 職員	13
4	認知症の人への関わり方を学ぼう	介護福祉士など専門職の人への関わり方を学ぼう	21
5	介護の体験を聴こう	認知症の人、認知症の人の家族の体験を聴こう	25
	認知症に関する相談先と認知症関連事業 一覧		28
総 量	いきいき支援センター（地域包括支援センター） 一覧		30
	疑問に当たったメモ		32

（資料）名古屋市「認知症の家族教室テキスト」

人も増えている。

● 【取組内容】

プログラムは、1回目が家族教室の導入（講師：地域包括支援センター）、2回目が医師による認知症の理解（講師：医師会）、3回目が様々な制度について（講師：地域包括支援センター）、4回目が地域の専門職や介護指導者による関わり方の学習（講師：名古屋市認知症介護指導者）、5回目は家族の会と協働でピアサポーターの調整や家族サロンへの接続（講師：認知症の人と家族の会愛知県支部）を行っている。前半30～40分程度が情報提供（講義）、後半75～90分程度が個別相談と参加者の自由交流会としている。

- 申込制で地域包括支援センターによる周知に加え、居宅介護支援事業所、病院、診療所、薬局、民生委員等にも周知の協力を得ている。

💡 取組ポイント

- 講師を務めている名古屋市認知症介護指導者は、認知症の人と共に暮らす街づくりのための人材養成や地域啓発を行う指導者で、認知症介護研究・研修センターが実施する認知症介護指導者養成研修を修了している。認知症介護に関する専門性を備えたスペシャリストとして、名古屋市から認定を受け、認知症介護実践者研修等について企画・立案、研修を実施するとともに、地域全体の介護サービスの充実を目指し、活動している。
- 認知症相談支援センターでは、講師を務める地域包括支援センター職員向けに本教室専用のテキストを作成している。

🌸 若年性認知症本人・家族交流会「あゆみの会」

【キーワード】参加者の自主的な交流・活動／ピアサポート／ステップを踏んで参加（3つのステージ）

● 【取組経緯】

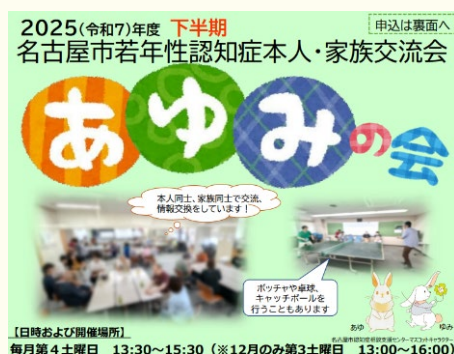
認知症相談支援センターでは、市からの委託事業として、交流を目的とした、若年性認知症本人・家族交流会「あゆみの会」を行っている。2013（平成25）年10月に活動を開始し、2025（令和7）年で12年目となる。家族の気持ちとして、混乱期に情報収集や治療法の相談のために参加する人もいるが、参加して交流を続ける中で現実を受け入れ、これからどう過ごしていくか、気持ちを切り替えていく場となっている。

● 【実施方法】

場づくりは、事前準備を行いつつも、当日の交流や話題は参加者に任せている。参加者が自主的にグループを作ることもある。交流のきっかけや、本人同士、家族同士の交流を深めるため、ボッチャやモルック、キャッチボールや散歩などのプログラムも行っている。参加者が自主的にオフ会を開催したり、全日本認知症ソフトボール大会への参加や居酒屋での交流なども行っている。

● 【取組内容】

50～60人が参加しているが、参加者は3つのステージ・タイプに分かれる。第一段階として、情報収集を目的に数回・数か月参加する。第二段階として、交流を目的に、友人を作るために参加するようになる。そして、第三段階として、OB・OGとして自身の経験を新しい参加者に伝え、助けたいと考えるようになり、ピアサポーター（あゆみの会パートナー）となる。支援する専門職や職員の役割として、第三段階にあるグループの人を、参加者の誰に割り当てるか、事前にマッチング検討する等を意識している。第二段階のグループの参加者から病気のことが話題に出ることがあり、参加者同士を適切に組み合わせることが重要となる。



（資料）[名古屋市認知症相談支援センターHP](#)より

取組ポイント

- 運営側は特に介入せず、参加者同士で友達となってもらうことを重視している。一方、初めて参加する人には、自身の名前と病気のことを話してもらうことを大切にしつつ、誰と話しているかには気を配っている。
- 参加者の事前情報の把握と職員間の共有では、認知症をどの程度オープンにしているかを重視している。例えば、家族内で本人に伝えていない場合もある。友人や職場などに、どの程度知らせているかを確認することも大切である。認知症やケアに対してどのようなイメージを持っているかも、本人や家族の言動に関わることから把握するようにしている。これらの情報は、参加者同士のマッチングの際にも配慮する。

認知症当事者ネットワークなごや「トイプードルの会」

【キーワード】ピアサポーター／企業の各種事業への協力（合理的配慮への対応等）

- **【取組経緯・取組内容】**名古屋市認知症相談支援センターの独自事業で、2022（令和4）年度より、ピアサポートを受けた人がピアサポーターとして活動するトイプードルの会を行っている（毎月開催）。自身の介護の体験を話したり、区のイベントで講演したり、ショッピングセンターで啓発活動を行うなど、様々な活動を行っている。
- ヘルプマークの活用など、当事者同士で情報交換したり、服飾メーカーと連携した商品開発、電車の乗車体験（券売機の使い勝手の検証等）、ショッピングセンターでの買い物のしづらさ等の検証などにも協力している。
- ショッピングセンターの取組では、表示が見づらい、レジが分かりにくい、洗面台が使いづらいなどの課題を当事者目線で検証し、改善提案を行った。自動車メーカーのアプリ開発にも協力している。合理的配慮の義務化に伴い、企業の関心も高まっており、合理的配慮をテーマとした取組も行っている。

取組ポイント




- 認知症に対する合理的配慮は身体的な障害などと比較して分かりづらい面がある。そこで、例えば、交流会の案内チラシに記載する会場の道順を写真や矢印で分かりやすく丁寧に示すことで、本人のみで会場に来ることができるようになっている。認知症当事者は、家族に連れてきてもらうことに申し訳なさを感じており、自分で行きたいという気持ちを応援している。

今後に向けて

- 認知症の人の家族支援におけるピアサポートについて、今後、力を入れて充実させていきたいと考えている。家族支援事業として家族教室や家族サロンは行っているが、本人ミーティングは当センターと数区でモデル的に実施している段階であり、今後、すべての区で行われるよう地域展開を図っていきたい。男性介護者の会も区単位で始まっている。
- 事業の方向性としては、専門職が交流の場の有効性を語るだけでなく、本人や家族が動画から「こういう場に来てみたら」と発信することが有効であると考えている。本人や家族がサポートに誘う仕組みが効果的であり、SNSやチャットでつながり、オフ会などリアルな交流につなげることが望ましい。相談から教室や交流の場への移行にはハードルがあるため、ピアサポートの仕組みを強化する必要がある。
- 個別相談での的確な情報提供などで信頼を得て、ピアサポートの場で前向きに生きられるようサポートし、その後にピアサポーターとして地域のサポーターとなるような循環を作り出していくことが重要だと実感している。あわせて公的サービスとして担う部分と市民の活動として担う部分の役割分担なども含めて検討していく必要があると考える。

● 3. 横浜市青葉区すすき野地域ケアプラザ ●

～職員や地域と接点を作るところから徐々に支援へと広げていき、
家族介護者自身の人生に変化を～

 基本情報 <small>(総務省「令和7年1月1日住民基本台帳」)</small>		 圏域の家族介護者の特徴等
人口（横浜市）	3,753,398人	<ul style="list-style-type: none"> ● 老老介護、ダブルケア、ヤングケアラー、介護離職など、複合的な課題を抱える家族介護者が増加している。 ● 横浜市青葉区の中でも、すすき野地区では特に、高齢化率が高く、顕在化していない課題を抱える8050世帯が増えている。
高齢者人口 高齢化率	<ul style="list-style-type: none"> ● 65歳以上 942,565人・25.1% ● 75歳以上 551,342人・14.7% 	
運営主体	社会福祉法人若竹大寿会	
 家族介護者支援に関する主な取組		
<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域支援事業：包括的支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護者のつどい ケアラズカフェ[地域包括支援センターの運営（権利擁護事業）] ・ すすき野ふれあいスローショッピング[認知症総合支援事業（チームオレンジ）] ■ 地域ケアプラザ運営事業（横浜市事業） <ul style="list-style-type: none"> ・ すすき野庵[自主企画事業（ひきこもり相談窓口/交流会・学習会/イベント開催）] 		

家族介護者支援の方針・考え方

～まずは接点を作って家族介護者の人生に変化を。

ピアの視点も大切にピアサポートを構造化した仕組みも必要～

- 最初から“支援を提供する”ではなく、“まずは接点ができる”ことが支援に向けて重要なことだと捉えている。家族介護者が職員と会話をしたり、本事業所を訪れたりする体験が、さざ波が立たない長期の生活の中で特異点となり、人生の分岐が良い方向へ進んでいくという感覚がある。
- 専門職（支援者）が家族介護者から直接聞き取れることには限界があると認識し、支援の一つとしてピアを活かす視点は大事である。ピアサポートが構造化されているような仕組みが必要であり、ケアラーには“自身のことを話しても安全と思える場”や、ピアサポーターとしての役割を發揮できる環境も重要だと考えている。
- なお、「第9期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」では、在宅生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して、「介護者に対する支援」が設定されている。施策として「相談・支援体制の充実」や「介護者のつどい」に取り組むことが示されている。

家族介護者に対する支援の方針や考え方の変遷、現在に至る経緯

- 家族介護者が専門職（支援者）に話すことは限定的である場合も多く、家族介護者の言葉には「本音」と「建前」があると実感している。家族を大事にする気持ちと同時に、家族の介護にネガティブな感情があることを同じ立場の家族介護者には吐露することがある。
- 家族介護者の相談相手になるには、専門職（支援者）では限界があると自覚し、ピアサポートの

視点を取り入れることが重要だと考えている。家族介護者には“自身のことを話しても安全だと思える場”が必要である。

参考資料：「[日韓ダブルケア支援プロジェクトチーム『ダブルケア調査 2025 速報 政策提案書』2025年7月7日版。](#)」

家族介護者の支援ニーズの把握方法・把握ルート

【キーワード】総合相談支援事業や権利擁護事業からニーズ把握／家族介護者交流会のアンケートにより情報収集／関係機関の相談事業との連携

- 地域包括支援センターの総合相談支援事業や権利擁護事業を通して、家族介護者の支援ニーズの把握に努めている。また、地域のケアマネジャーからの情報共有でも把握している。
- 家族介護者交流会（介護者のつどい）の参加者に対して、開催時にどのようなことを知りたいかアンケートを行い、家族介護者の困りごとについて情報収集している。
- 地域ケアプラザの広報誌や掲示板で情報発信し、それを目にした家族介護者が相談しに来所するケースもある。
- その他、引きこもり相談事業や女性相談支援センターの相談窓口など、関係機関の相談事業から紹介を受けて、家族介護者の支援にあたることもある。

家族介護者への支援に関する取組紹介

介護者のつどい ケアラーズカフェ

【キーワード】権利擁護事業の一環で実施／会場参加とオンライン参加のハイブリッド開催／テーマに応じて茶話会・講座等の開催形式を工夫／夜間も開催して就労している家族の参加を促進

【取組経緯】

地域包括支援センターの権利擁護事業の一環で実施している。介護の経験者同士が、情報交換や交流、介護の工夫や悩みを共有し、介護の負担を軽減することを目的にしている。

【実施方法】

3か月に1回程度の頻度で開催している。会場参加を中心にしつつ、オンライン参加も可能にしたハイブリッド形式で実施している。開催の曜日や時間帯は特に定めておらず、日中に加え夜間に開催することもある。

【取組内容】

介護者のつどいは、基本的に茶話会形式にしており、家族介護者同士が自由に話し合えるようにしている。

2025（令和7）年度からは講座形式でも開催しており、例えば、おむつの開け方・使い方や歩行に係る体操をテーマに取り扱った。取り扱うテーマは、参加者の知りたいことをアンケートで把握するほか、地域包括支援センターに寄せられる相談内容をもとに検討している。講師は、支援を通して関わりを持った方や、地域の介護サービス事業所に依頼することが多い。

参加者の多くは近隣住民だが、参加者の居住地に制限は設けていない。周囲に介護していることを知られたくない参加者のために、区外からも参加できるように配慮している。

参加者募集は、チラシを配布したり、区役所の「介護者のつどい」一覧に掲載をしているほか、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに家族介護者へ紹介してもらうように働きかけている。

介護者の集い
ケアラーズカフェ
すずき野地域ケアプラザ

5月26日(月)
14:00～16:00

第1部：オムツと排泄ケア
講師：居宅介護支援はればれ
主任介護支援専門員
オムツフitter-3級
わたらい よしこ
渡曾祥子さん

第2部：歩行診断AIアプリ「トルト」歩き方診断
講師：株式会社ヤマシタ
福祉用具専門相談員
福祉用具選定士
おおねま こうせい
大沼考生さん

(資料) すずき野地域ケアプラザ

💡 取組ポイント

- 日中以外に夜間にも開催し、会場参加だけでなくオンライン参加も可能にすることで、就労している家族介護者も参加することができる。
- 茶話会形式を基本にしつつも、講座形式でも実施。参加者のニーズにあわせたテーマ設定とそれに応じた開催方法で実施している。

🌿 すずき野ふれあいスローショッピング

【キーワード】 認知症総合支援事業のチームオレンジ活動の一環／地域のスーパーマーケットとの連携
／休憩コーナーでボランティアや地域住民との関係づくり

● 【取組経緯】

認知症総合支援事業のチームオレンジの活動の一環で実施している。

地域の認知症の方々に支援する意識や取組が地域住民に根付いてきたところ、地域ケアプラザから地域住民に対して、取組をさらに広げる方法としてスローショッピングを提案した。地域のスーパーマーケットでは、買い物の際に認知症の方々に起こりうるトラブルに課題を感じていたこともあり、区役所からの打診を受け、スローショッピングへの協力に応じた。

地域住民、地域ケアプラザ、地域のスーパーマーケット、区役所のそれぞれの思いが共鳴し、2025（令和7）年3月にスローショッピングの実現に至った。

● 【取組内容】

スローショッピングは、毎月第三火曜日の14～16時に開催しており、ボランティアが参加者のスーパーマーケットでの買い物を支援する。毎回1～3名程度が参加している。

ボランティアは、キャラバン・メイト、地区社会福祉協議会などから参加しており、活動の中核となるボランティアは5名程度である。

参加者の中には、夫婦で参加している人もいる。認知症の配偶者を顔見知りのボランティアに任せて買い物をしたり、自分の時間を過ごしたりしており、家族介護者の支援にもつながっている。

スローショッピングでは、買い物サポートのほか、休憩コーナーを設け、参加者と地域住民が交流する機会を作り出している。5～6名程度が参加しており、地域の高齢者が立ち寄ることが多い。血流測定などをきっかけに会話して、地域の顔見知りを増やす取組となっている。

毎月原則第3火曜日開催

高齢者がゆったりとお買い物ができる

すずき野 ふれあい
スローショッピング

2025. 10/21・11/18・12/16
2026. 1/20・2/17・3/17
14:00-16:00

場所：東急ストアすずき野店

休憩コーナー 買い物サポート

地域の情報コーナーもあります。お買い物だけでなくお茶を飲みながらおしゃべりを楽しみましょう。

ボランティアが店内のお買い物をサポートします。慌てずゆっくりお会計できるレジがあります。お話をしながらお買い物を楽しみましょう。

・足腰が弱ったなど加齢により、買い物が少し不自由になった・一緒に買い物をしてほしいという方にボランティアがそっと寄り添います。

・東急ストア内の休憩コーナーにお立ち寄りください。ボランティアがお待ちしております。ご家族等は休憩コーナーでお待ちいただいても構いません。

【問い合わせ】すずき野地域ケアプラザ（045-909-0071）

すずき野ふれあいスローショッピング実行委員会（ローバー・バード）
すずき野地区ボランティア有志 すすき野地区社会福祉協議会
すずき野地域ケアプラザ 青葉区役所 青葉区社会福祉協議会 【協力】東急ストアすずき野店

（資料）すずき野地域ケアプラザ

💡 取組ポイント

- 初めて会ったボランティアに「買い物をサポートしてください」と簡単には言いづらいことが多かったため、まずは休憩コーナーで、参加者とボランティアの交流を設けて、顔見知りとなるよう工夫している。参加者が買い物を助けてもらえると感じることもできる関係性を築くことが大切である。
- 「認知症」という言葉は出さずに取組を進めている。「認知症」という言葉を出してしまうと、参加することで自身が認知症だと思われること心配し、参加を躊躇してしまう人がいると考えられる。自尊心を尊重するためにも、ボランティアとの関係づくりを行い、顔見知りになることは大事だと考えている。

🌸 すすき野庵（ひきこもり相談窓口/交流会・学習会/イベント開催）

【キーワード】 予約不要の相談窓口／様々な人が参加する交流会や学習会／イベントで接点づくり

● 【取組経緯】

地域ケアプラザ事業の自主企画事業として実施している。

地域包括支援センターの総合相談支援事業において、高齢者と同居する中高年の子どものひきこもりの事例が多くなり、中高年の子どものひきこもりに関する相談を一体的に受け止める体制にすべく、2021（令和3）年から取組を開始した。

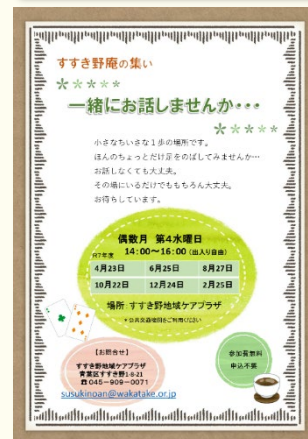
● 【取組内容】

すすき野庵では主に、相談窓口、交流会・学習会、イベント開催の3つに取り組んでいる。

相談窓口は、毎週水曜日の13～17時に開設しており、予約不要で受け付けている。所長、地域交流コーディネーター、生活支援コーディネーターが対応している。相談ケースは地域包括支援センターの職員にも共有し、必要に応じて区役所等の相談担当・機関と連携を図っている。相談に来る方の半数は、地域ケアプラザの担当圏域外から訪れている。なお、メールでの相談も受け付けている。

交流会は、偶数月第四水曜日の14～16時に開催している。また、学習会は、年1回開催しており、当事者、家族、支援者、地域住民がひきこもりについて一緒に学ぶ。

イベント開催では、年末に「すすき野庵年末大感謝祭」と称した当事者と支援者を集めたイベントを実施している。当事者、元当事者、支援者あわせて30名程度が参加している。元当事者にはイベントの企画やSNSによる参加者募集にも協力してもらっている。

（資料）すすき野地域ケアプラザ

💡 取組ポイント



- まずは“接点を作る”ことが重要だと考えている。変化の少ない長期の生活において、接点が増えてきたことがその先の人生の分岐につながっていく。具体的な支援を提供する前に、まずは社会とのつながりを持ってもらうことを意識している。
- 地域の盆踊りに来てもらったり、地域ケアプラザの手伝いをお願いするなど、接点を作る機会から、何かしたいと考えている当事者の自己実現を叶えることにつなげていくことが大切である。

🌟 今後に向けて

- 家族介護者の中には、家族の介護に直面し、自身の生活を全て介護に投じる境地に至る方もいる。そうした精神状況に周囲が早期に気づき、家族介護者のQOLの維持向上に向けた支援を行うための職場づくりや地域づくりが重要である。
- 男性の家族介護者との接点が少なく、支援ニーズに基づいた具体的な支援が難しいことが課題になっている。男性の家族介護者が参加しやすい介護者のつどいの企画を検討していく。
- 家族介護者に寄り添い不安を打ち明けられる当事者同士のピアサポーターの役割に注目し、ピアサポーターが活躍できる環境づくりに取り組んでいく。

● 4. 島原市地域包括支援センター ●

～県の事業として、ケアラー支援のためのシート3種の様式を作成～

 基本情報 <small>(総務省「令和7年1月1日住民基本台帳」)</small>		 圏域の家族介護者の特徴等
人口	42,044人	<ul style="list-style-type: none"> ● 近年、70代のケア対象者が増加しており、夫婦間での介護では、配偶者も高齢で働きながら介護する場合や、仕事を辞めて介護に専念する場合がある。 ● 30～50代の子ども世代が主介護者となる場合、子育てや仕事と並行して介護を担うなど多忙な状況にある。 ● 進学や就職を機に市外に転出する子どもが多く、近隣県に住んでいれば定期的に帰省して介護を行うこともあるが、遠方の場合は、必要時のみケアマネジャーと連絡を取るなど限定的な関わりとなっている。
高齢者人口 高齢化率	<ul style="list-style-type: none"> ● 65歳以上 15,586人・37.1% ● 75歳以上 8,807人・20.9% 	
担当課	- (地域包括支援センターにヒアリングを実施)	
地域包括支援センター数	委託型：1か所	

家族介護者支援に関する主な取組

■ 地域支援事業：任意事業：家族介護支援事業

・家族介護教室 [介護教室の開催]

■ 長崎県及び長崎県地域包括・在宅介護支援センター協議会*による取組

・全世代型ケアラー支援多分野共有シートの活用 / 等

*長崎県地域包括・在宅介護支援センター協議会の事務局は、島原市地域包括支援センター内に設置されている

■ 島原市地域包括支援センターによる取組

・冊子「島原市のちからこぶ」の作成 ・認知症の人と家族の会の後方支援 / 等

家族介護者支援の方針・考え方

～業務実施計画書に方針を明記。職員会議で事例共有や意識のすり合わせを行う～

- 要介護者の相談対応を行う中で、ケアラーの負担や困りごとにも目を向け、ケアラー支援を意識した関わりを行っている。週1回の職員会議で事例共有や意識のすり合わせを行い、ケアラーの課題や精神的な落ち込みなどの状況を把握し、支援方法を検討している。
- 年度初めに管理者が作成する「島原市地域包括支援センター業務実施計画書」にケアラー支援の方針を明記し、職員全員で共有している。ケアラー本人の人生や暮らしを尊重し、必要な支援につなげることを重視している。
- 島原地域広域市町村圏組合では、地域支援事業の任意事業として、家族介護教室を実施しており、介護保険事業計画では、介護離職防止の推進の取組として位置づけている。
- 長崎県では、長崎県ケアラー支援条例を策定するとともに、長崎県ケアラー支援推進計画において、①広報・啓発活動、②人材育成、③実施体制の整備、④民間支援団体等による支援の推進の4点を施策の柱として位置付けている。

※「[第9期介護保険事業計画島原半島地域包括ケア計画](#)」

※「[長崎県ケアラー支援推進計画（令和6年度～令和12年度）期](#)」

家族介護者に対する支援の方針や考え方の変遷、現在に至る経緯

- 島原市地域包括支援センターでは、2022（令和4）年頃から国の方針を受けて家族介護者支援に着目し、総合相談支援事業の中で家族介護者支援の対応件数を把握するようになった。当初は介護負担軽減を目的としたサービス調整を中心にカウントしていたが、現在は経済面・精神面・健康面の支援や受診勧奨、家族会の紹介なども含めてカウントの対象としている。
- 2024（令和6）年度には長崎県地域包括・在宅介護支援センター協議会として、県からの委託事業を受託し、ケアラー支援の事業を行うようになり、先進的な取組を学ぶ中で、ケアラーの人生や暮らしを尊重する支援が必要であると気づき、考え方が大きく変わった。
- 長崎県全体では、2023（令和5）年4月の長崎県ケアラー支援条例施行後、県としてケアラー支援を推進する取組を行っており、ケアラー支援の機運は徐々に高まっている。

家族介護者の支援ニーズの把握方法・把握ルート

【キーワード】総合相談／家族会やサロンでの出前講座

- 総合相談の対応を通じて、家族介護者の支援ニーズを把握することが多い。かかりつけ病院や知人、親族からの勧めで相談に至るケースのほか、コミュニティバスに置いているチラシを見て連絡があったり、ホームページの相談フォームからの連絡もみられる。
- その他に、ケアマネジメントやモニタリング、家族会やサロンでの出前講座などの機会でも、家族のニーズを把握することもある。
- 家族介護者自身が「介護が大変」と直接相談することは少なく、高齢の家族のことで困っているという相談から、ケアラー支援が必要かどうかを見立てている。

家族介護者への支援に関する取組紹介

長崎県全世代型ケアラー支援多分野共有シート

【キーワード】ケアラーアセスメント／スクリーニング／モニタリング／県全体での取組／人材育成

【取組経緯】

ケアラー支援条例の施行を契機として、「多分野・全世代のケアラーを支えるツールを作成したい」と考え、長崎県長寿社会課が長崎県地域包括・在宅介護支援センター協議会に事業を委託した。協議会としても、これまでの経験を活かし、ケアラー支援に取り組みたいと考えており、他分野の知見を集め、スクリーニングシートや、アセスメントツールを作成したいと考えた。

【ワーキンググループの設置】

シートの作成にあたり、高齢福祉、障害福祉、生活困窮支援、児童福祉、学校教育、家族の会など多分野の専門家が参加するワーキングを立ち上げた。現場の声や研修参加者の意見も反映し、内容や表現を調整した。

【シートの内容】

セルフチェック用の「わたしを知るシート」、スクリーニング・モニタリング用の「ケアラー気

< 3種類のシートの概要 >

名称	①わたしを知るシート	②ケアラー気づきシート	③ケアラーを知る・つながるシート
趣旨	セルフチェック	スクリーニング モニタリング	アセスメント
目的/効果	本人や周りが気付くことができる	ケアラーを早期発見し 支援介入の必要性を判断できる	支援状況や課題を把握し 他分野と連携できる
記入者	一般住民	支援関係者・行政	支援関係者・行政
手法	自身によるチェック式	関係者によるチェック式	関係者による記入式
活用場面	ケアラーの健康度等を 確認したい時	ケアラー支援の介入が 必要かどうかみたい時	ケアラー支援の介入が 必要と判断した時
イメージ	気づく		
	つながる		
	みまもる	支援する	

（資料）長崎県「[長崎県全世代型ケアラー支援多分野共有シート
活用の手引き](#)」令和7年3月

づきシート」、アセスメント用の「ケアラーを知る・つながるシート」の3種類のシートを作成した。年齢や状況に応じて使い分けができ、点数化するものや表情で答えるもの、子ども向けのシートも用意している。ケアラー本人の意向や生きがいを重視し、世帯全体の課題把握や多分野連携を促進する内容としている。今後は現場での活用を進め、フィードバックを反映しながら、より使いやすいツールへと改良していく予定である。

● 【シートの活用・普及】

完成したシートは県のホームページで公開し、医療機関、福祉関係者、教育現場など幅広い関係者に活用を呼びかけている。県としては作成したアセスメントシートを活用した研修会の実施等にかかる予算を確保している。

💡 取組ポイント

- 「わたしを知るシート」の冒頭には、「できるとしたら、してみたいこと」の欄を配置し、自分の人生について意識して考えてもらい、周囲の人にも気づいてもらえるようにしている。
- 「ケアラー気づきシート」は、高齢者虐待の気づきチェックシートを参考に作成し、直接的な介入が必要かどうかを判断できるスクリーニング機能を持たせている。同じ対象者に対し、数か月～半年おきに変化を記録できる様式となっている。もしくは、世帯内に複数のケアラーがいる場合に、それぞれの状況を書き込むことができる。
- 「ケアラーを知る・つながるシート」は、アセスメントを目的としたシートであり、課題別の相談先等も記入して、支援につなげられるよう工夫している。
- 同じ目的のシートでも、点数化するものとししないものを準備するなど、対象者に応じて使い分けられるようになっている。また、県のホームページ上で可変媒体で公表することで、用途に応じて編集して活用してもらえるようにしている。
- アセスメントシートは、支援者の対応力向上につながる取組である。シートを活用することで気づき生まれ、支援をする際に着目する点が変わってくる。そのため、県では、ケアラー支援に関わる人材育成の一環として位置づけている。

🌸 冊子「島原市のちからこぶ」の作成・配布

【キーワード】 地域資源の周知／地域の企業・団体の活動を可視化／地域活性化

- 【取組経緯】「島原市のちからこぶ」は、地域の介護サービスや相談先、地域資源などの情報をまとめ、家族介護者や支援者が必要な情報にアクセスしやすくすることを目的に作成された。島原市、島原市在宅医療・介護相談センター、島原市地域包括支援センターが連携し、毎年内容を更新している。地域のニーズや口コミ、ケアマネジャーからの情報提供をもとに、掲載内容を充実させてきた。
- 【内容】冊子には、介護サービス事業所、インフォーマルサービス、サロン、民生委員、地域の宅配サービスやお墓参り代行など、地域の多様な支援資源が掲載されている。ケアマネジャーが利用者宅を訪問する際に活用し、家族介護者の困りごと解消や地域の活性化にも役立っている。冊子は島原市地域包括支援センターホームページにも掲載され、必要な部分をダウンロード・印刷できる。
- 【取組内容】印刷・製本は年600部程度で、主に市内の支援者に配布している。印刷・製本にかかる費用は市からの委託費で賄われている。



(資料) [島原市地域包括支援センター「島原市のちからこぶ」](#)

取組ポイント

- 福祉・医療分野のサービスや公的機関だけでなく、商店の宅配サービスなど、地域の多様なサービスを掲載することで、家族介護者の困りごと解消や地域の活性化にもつながっている。
- ケアマネジャーが、利用者宅を訪問する時に持参することで、経験の少ないケアマネジャーも、地域のインフォーマルサービスやサロン、民生委員の情報などを伝えることができている。

島原「お城の会」（認知症の人と家族の会 長崎県支部）の支援

【キーワード】 認知症カフェ／地域での出前講座がニーズ把握の機会に

- **【取組経緯・取組内容】** 地域包括支援センターでは、島原「お城の会」（認知症の人と家族の会 長崎県支部）の毎月の定例会や認知症カフェ「ワイワイカフェ」の開催支援、地方講演会の講師調整や運営補助も担当している。9月の認知症月間には、認知症疾患医療センターや医療機関、居宅介護支援事業所と協力し、周知広報や街頭キャンペーン（イオンのスーパーでの取組）も実施している。

取組ポイント




- 地域包括支援センターの職員による、家族会や認知症の人と家族の会の集まりでの後方支援、サロン等への出前講座などの機会での、家族のニーズを把握するケースもある、

今後に向けて

- 今後の課題としては、ケアラー支援の手引きやシートを研修等を通して周知し、個別ケースでの活用を通して、課題を把握し、ブラッシュアップしていくことが挙げられる。
- 高齢者支援にとどまらず、世帯全体を重層的に支援する体制の構築が求められている。
- 長崎県全世代型ケアラー支援多分野共有シートの作成に関する事業では、ヤングケアラーも対象と明確に示されている。ヤングケアラーも含めた全世代型の支援を推進するため、教育分野との連携や、県庁内外の多様な分野との協働が重要である。
- ケアラー支援推進計画や条例で掲げる「すべてのケアラーが自分らしく人生を送れるように」という目標の実現に向け、今後も垣根なく支援が届く体制づくりを進めていく必要がある。

● 5. 神奈川県鎌倉市 ●

～条例制定後、広報・勉強会・研修会等を通して、
ケアラー支援に関する職員の理解徹底と気づき力を向上～

 基本情報 <small>(総務省「令和7年1月1日住民基本台帳」)</small>		 圏域の家族介護者の特徴等
人口	174,535人	<ul style="list-style-type: none"> ● 【孫世代（ヤングケアラー、若者ケアラー）】家庭の事情から過度なケア負担を引き受けざるを得ない状況下にある。 ● 【老老介護】介護負担の増加や介護者自身の健康に対して不安を抱いている。 ● 【介護離職】仕事をしながら家族等の介護に従事する者（ビジネスケアラー）が離職という選択をしてしまう。 ● 【ダブルケア】子育てと親や親族の介護を同時に担う状態となる。
高齢者人口	● 65歳以上	
高齢化率	53,146人・30.5%	
	● 75歳以上 33,807人・19.4%	
担当課	介護保険課	
地域包括支援センター数	委託型：10か所	
 家族介護者支援に関する主な取組		
<ul style="list-style-type: none"> ■ ケアラー支援条例の制定 ■ 地域支援事業：任意事業：家族介護支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ・紙おむつの支給〔家族介護継続支援事業 介護自立支援事業〕 ■ 地域支援事業：包括的支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護教室〔地域包括支援センターの運営〕 ■ その他家族介護者の支援に関わる取組 <ul style="list-style-type: none"> ・くらしと福祉の相談窓口（市民の様々な困りごとを“丸ごと受け止める”相談窓口） ■ 家族介護に専念していたために就職機会の確保が困難な若者層に対する就職支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ・就職氷河期世代優先の就職相談事業も実施（所管：商工課） 		

家族介護者支援の方針・考え方

～本市条例に基づいて、障害児者、生活困窮者の支援、介護、医療、教育、児童の福祉に関する制度、その他関連制度を勘案し、ケアラー支援を総合的にかつ計画的に実施～

- 鎌倉市ケアラー支援条例では、市の責務、市民の役割、事業者の役割、関係機関の役割、学校その他ヤングケアラーに関わる機関の役割それぞれについて明記している。
- 「市の責務」は、支援を必要とするケアラーの早期発見に努め、当該ケアラーの意向を尊重するとともに、市民、事業者及び関係機関と相互に連携し協力すること、としている。
- 「鎌倉市地域福祉計画」及び「第9期鎌倉市高齢者保健福祉計画」では、「ケアラー支援」を主要施策の柱の一つに掲げており、「第9期鎌倉市高齢者保健福祉計画」では、「ケアラー支援の強化」として、以下の事業・取組を提起している。
 - ・家族介護教室の実施
 - ・介護サービスに関する情報提供の充実
 - ・介護休業制度の周知など、働きながら介護するための情報提供 等

家族介護者に対する支援の方針や考え方の変遷、現在に至る経緯

- 現市長の掲げた「福祉政策マニフェスト 2017」のもと、「鎌倉市共生社会の実現を目指す条例(平成 31 年 3 月 25 日条例第 32 号)」を制定し、2022 (令和 4) 年に開始した重層的支援体制整備事業の取組を通して、“脆弱な世帯に対する包括的な支援”を行うことを目指しているにも関わらず、そのような脆弱な世帯にいないはずのケアラーの存在が見過ごされており、ケアラーに対する支援の外部化・社会化に対する施策・事業を推進する必要があるという課題感が高まった。
- 「ケアラー支援条例」制定に向けた検討にあたっては、庁内のケアラー支援検討委員会を設置して「ケアラー支援関連の施策と予算」の協議を進め、条例制定と同時に予算に基づく具体的施策を開始することが可能となった。
- 条例を検討するための庁内の枠組みとして、部局横断でケアラー支援の検討委員会を発足させた。検討委員会は共生共創部、健康福祉部、こどもみらい部、教育部(現教育文化財部)の各部長により構成され、関連する各課が紐づいた検討部会も組成した。共生共創部が旗振り役としてリーダーシップをとり、当時の地域共生課(共生共創部)が重層的支援体制整備事業やケアラー支援等の福祉施策を一手に担った。

家族介護者の支援ニーズの把握方法・把握ルート

【キーワード】地域包括支援センターと「くらしと福祉の相談窓口」等の連携・協働

- 「あなただけではない、ひとりぼっちではない」というメッセージを込めたパンフレットによる広報を通して、ケアラーの気持ち楽になり、円滑な制度利用につながるよう努めている。
- 専門職が“ケアラーに支援が必要なケース”の存在に気づいていないためにサービスにつながらないという問題があることに対応しては、専門職向けの意識啓発とケーススタディ研修等を実施している。
- 「くらしと福祉の相談窓口」の相談内容を聞き取る中で家族介護者に関するケースを把握し、高齢者を介護している家族介護者からの相談は、担当地域の地域包括支援センターに支援を引き継ぐ。
- 地域包括支援センターの総合相談支援事業や家族介護教室の開催等を通して、家族介護者の支援ニーズを把握し支援につなげている。また一部の地域包括支援センターではピア相談・居場所を「働くケアラー」「高次脳機能障害ケアラー」等別に開催している。

■ 家族介護者への支援に関する取組紹介 ■

ケアラーに訴求するパンフレット制作・広報事業

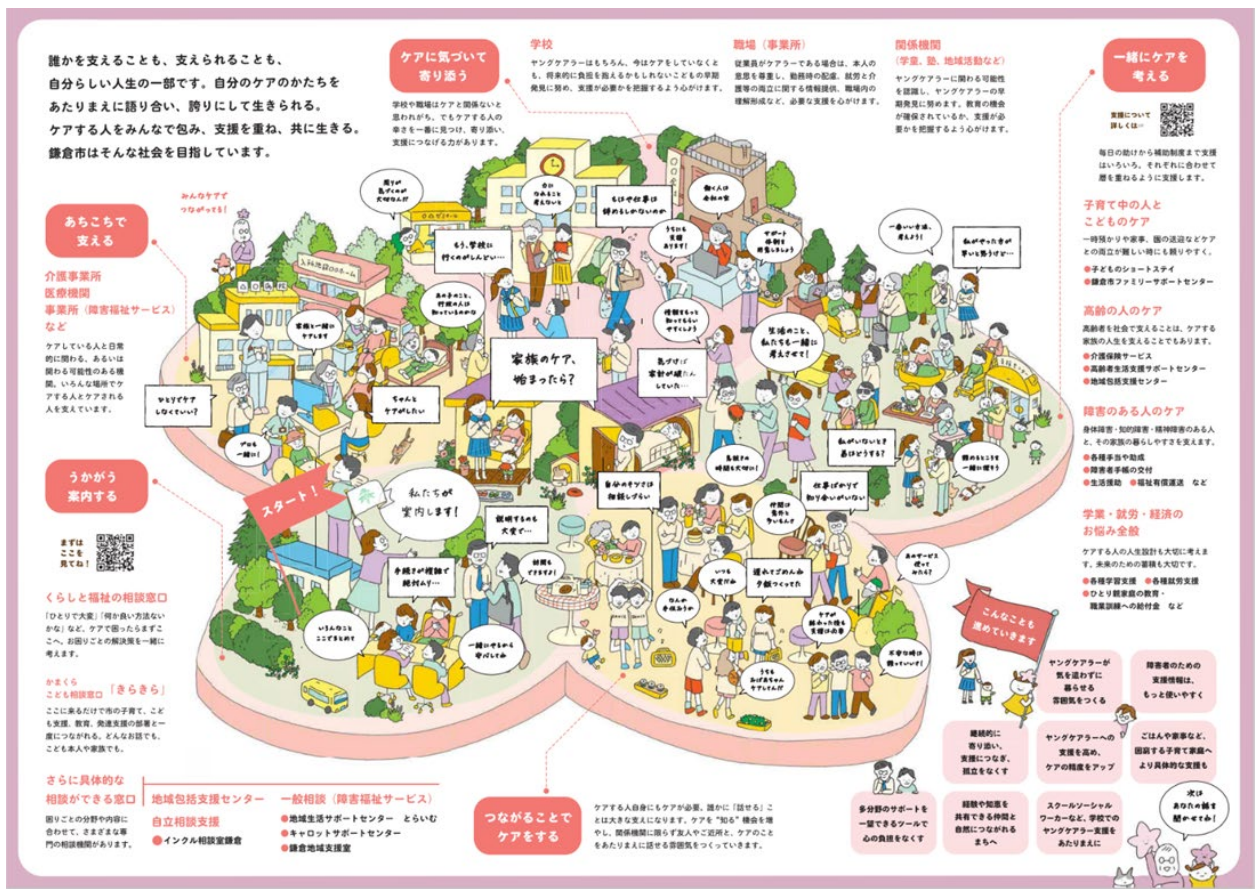
【キーワード】ケアラーが支援につながりやすくなる「ひとぼっちではない」「あなただけではない」メッセージ

- **【事業内容】**
ケアラー支援について多くの方に知ってもらえるように「ケアする ケアされる 鎌倉みんなのスタートブック」というパンフレットを、イラストや絵を工夫して制作している。様々な取組と並行して「あなただけではない」「ひとりぼっちではない」というメッセージを送っている。
- **【狙い・期待される効果】**
このようなメッセージを送ることは、ケアラーが抱えず、誰かにつながってよい、頼ってよいと気持ちを楽しんで、円滑な支援や制度利用につながるという知見を得ており、広報の重要性を実感している。周知・啓発は優先的に取り組んでいる。

取組ポイント

- 一般市民、ケアラー向けの広報事業に加えて、専門職を対象に、ケーススタディで学ぶ勉強会、研修会等を繰り返し行い、ケアラー支援に関する理解の徹底を図っている。専門職が支援ニーズ

のあるケアラーに気づく力をつけることは重要であり、その力を持って、支援やサービスにつながるよう、総合的に取組を推進している。



(資料) 鎌倉市「ケアする ケアされる 鎌倉みんなのスタートブック」令和6年8月より

🌿 ケアラーズカフェ@お庭 (地域包括支援センター鎌倉きしろ)

【キーワード】 同じ立場の人との横のつながり／意識の開放・社会化

● 【取組経緯】

地域課題を抱える家族介護者にとって、地域包括支援センターにおける相談支援のほかに、「自分と同じような立場の人がいること。同じような立場の人と話し、共通点を見つけることができる、横のつながりをもつことができる場」が極めて重要と地域包括支援センター職員が気づいた。

● 【方法】

センターの職員4人が相談して開催テーマを設定し、参加者を募集する。日頃の総合相談支援事業で関わる相談者を思い浮かべ、「あの人には参加していただく」と誘うなどして、参加者を募っている。(参加者実績) 男性ケアラー、認知症ケアラー、高次脳機能障害ケアラー、働くケアラー。

● 【成果と課題】

ケアラーズカフェは、太陽の下、道行く人達にも見える野外の庭で開催している。そのことが、参加している家族介護者自身自身の介護の意識の開放、社会化につながっている。

課題は、常設施設としてではなく、月に1回、庭で開催しているため、「ふらっと気軽に立ち寄ることができるカフェ」の形態にはなっていないことである。



(資料) [地域包括支援センター鎌倉きしろ「ケアラーズカフェ@お庭」ちらし](#)

取組ポイント

- 総合相談支援事業を通して、専門職が「参加いただきたい潜在的な支援ニーズがあると思われる住民の方」を思い浮かべてテーマを設定している。今後は課題にも記したように、ふらっと立ち寄って気軽に同じ立場の人とつながりをもてる場も設けていくことを目指している。

「家族介護教室～認知症世界を歩いてみよう！」（地域包括支援センター鎌倉きしろ） ～「認知症のある人が生きている世界」がわかるストーリー～

【キーワード】 認知症の中核症状の理解

● 【取組内容】

市委託事業として、市生涯学習センターを会場に、参加費無料で、公募方式で年1回開催した。周知方法は、①総合相談で来所した家族の方を個別勧誘、②市広報紙に掲載である。認知症が当たり前の世界で、認知症ではない方も含めてどう生きていくか（例：認知症の中核症状の理解）をテーマにしたワークショップ（認知症の方が生きる世界を「旅のスケッチ」と「旅行記」形式のストーリーで体験する講座等）を開催した。参加は21人。子どもから大人まで誰でも参加可能としている。参加者の半数程度は50代の方である。認知症の方本人も参加した。

取組ポイント

- ファシリテーター資格を持つセンター職員が中心になって開催している。

今後に向けて

● 【家族介護者に対する具体的な支援枠組みの在り方について】

地域包括支援センターへの市民からの相談件数は増加しており、現場からは対応が大変だという声もあるが、地域包括支援センターの一次相談の中で、どこまで家族介護者を含めた支援が可能かについては、担当所管部署として問題意識を持っている。取組の方向性自体はこのまま維持しつつ、現場でどのように家族介護者に対する支援を進めることが可能かについては、今後、引き続き検討する必要がある。

● 【ピアグループの立ち上げ推進の在り方について】

本市においては、“ピアグループ”関連の取組は、紹介した地域包括支援センター以外にも障害者支援分野で見られるものの、全体としてはまだ数は少ない。また、取り組むべき家族介護者支援の対象範囲に関する認識差もあり（例：取り組むべき対象はヤングケアラーとダブルケアラーの2つのタイプであるとの認識等）、各地域包括支援センターにおいて試行錯誤している。

● 【立ち上げたピアグループから新たな担い手が育ち、新たなピアグループができる循環を作っていくという試行事業に取り組む】




かつて、市民活動から多様な福祉サービス組織が設立されてきたように、ケアラー支援を必要とする方々のピアグループをしっかりと作り上げ、そのピアグループのケアラーが、新たなピアグループの担い手になるという“循環”を構築する試行事業を立ち上げることも考えられる。

● 【市主催で取り組んでいる「鎌倉 FiKA」の取組からも立ち上げのヒント】

市では鎌倉市共生社会の実現を目指す条例のもと、鎌倉の自然の中でゆったりと語り合いながら、他者や自分の抱える思いに耳を傾け、自分を見出す機会が得られる鎌倉版フォルクホイスコーレ事業「鎌倉 FiKA」（市主催）を実施しており、多くのケアラーも参加している。本取組には、制度の狭間にあるケアラー及びケア対象者が多数参加しており、「支援が必要なケアラーのピアグループ」の組成に関するヒントを得ている。

● 6. 東京都八王子市 ●

～仕事と介護の両立のためのセミナー・相談会で
専門職と家族介護者の垣根を越えた対話の場を創出～

 基本情報 <small>(総務省「令和7年1月1日住民基本台帳」)</small>		 圏域の家族介護者の特徴等
人口	559,083人	<ul style="list-style-type: none"> ● 複雑化した課題を抱える世帯が増加。特に 8050 問題が多い。夫婦とも認知症（認知介護）、ヤングケアラーなども増えている。 ● 一人っ子で介護をしている人、地方に要介護の親がいる人（遠距離介護）、キャリアを積みながら介護している人など、仕事をしながら介護をする家族も多様化。仕事と介護の両立課題も多様に。
高齢者人口 高齢化率	<ul style="list-style-type: none"> ● 65歳以上 156,440人・28.0% ● 75歳以上 91,869人・16.4% 	
担当課	高齢者福祉課	
地域包括支援 センター数	委託型：21か所	
 家族介護者支援に関する主な取組		
<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域支援事業：任意事業：家族介護支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族介護慰労金 [介護自立支援事業] ・ 紙おむつの給付事業 [介護自立支援事業] ・ 認知症高齢者探索機器貸与 [認知症高齢者見守り事業] ■ 地域支援事業：任意事業以外 <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者見守りシール事業 [包括的支援事業 認知症総合支援事業] ・ 家族支援に関する地域ケア会議の開催 [包括的支援事業 地域ケア会議推進事業] ・ 八王子市ケアラズカフェわたぼうし（八王子市認知症家族サロン事業） [包括的支援事業 認知症総合支援事業] ・ 仕事と介護の両立のためのセミナー・相談会 [包括的支援事業 認知症総合支援事業] / 等 ■ その他家族介護者の支援に関わる取組 <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者ネットワーク会議[都支出金] / 等 		

家族介護者支援の方針・考え方

～介護保険事業計画の基本施策の一つに家族介護者の支援を設定～

- 「新しい家族介護者観」（家族介護者の想いも尊重し、仕事をはじめとする社会参加の維持や、自身の生活や人生の質の確保、心身の健康保持をしながら安心して生活できるようにする）のもと、高齢者福祉分野でも家族介護者支援を施策に位置づけ、取組を推進している。
- 「八王子市高齢者計画・第9期介護保険事業計画」では、基本理念の実現に向けた20の基本施策の一つに「家族介護者の支援」を設定。さらに、16の施策目標の一つに「家族の負担が軽減されている」を掲げている。施策の方向性として、「家族介護者の労力、経済的・心理的負担を減らし、介護をしながら働ける仕組みづくり」「ヤングケアラーなど、隠れた介護者を支援につなげるネットワークづくり」を設定している。

※「[八王子市高齢者計画・第9期介護保険事業計画](#)」

家族介護者の支援ニーズの把握方法・把握ルート

【キーワード】 民生委員との連携／高齢者世帯実態調査（対象拡大）／福祉総合相談窓口／精神科病院のMSWとの連携／仕事と介護の両立支援セミナー・相談会のアンケート分析

- 民生委員は家族が抱える課題にも気を配りながら活動しており、気になる家族がいれば、地域包括支援センターに相談している。また、必要に応じて地域ケア個別ケース会議で家族の課題を主として検討している。民生委員は地域ケア会議の構成員でもある。
- 75歳以上の単身世帯、75歳以上の人のみで構成される世帯（2023（令和5）年より対象範囲を拡大）を対象に、民生委員による高齢者世帯の訪問調査（高齢者世帯実態調査）を実施している。民生委員が身近な相談相手として接点を持つ機会となっている。
- 重層的支援体制整備事業の一環で、ひきこもり支援に関連して、八王子市社会福祉協議会が地域の福祉総合相談窓口として「はちまるサポート（八王子まるごとサポートセンター）」を運営している（市内13か所に設置。常駐のコミュニティソーシャルワーカーを配置）。
- 市内の精神科病院のソーシャルワーカーが8050世帯で中高年の子どもに精神疾患が疑われる場合、地域包括支援センターと連携して、その家庭に出向いて受診につなげるなどしている。
- 市が開催する「仕事と介護の両立のためのセミナー・相談会」において、参加者に対するアンケートを行い、満足度などに加えて、年代、現在の仕事や介護の状況、職場からの情報提供の有無、離職の状況、家族の思いなどについて情報を収集し、働きながら介護をしている家族の実態や支援のニーズの把握に活用している。



（資料）[八王子市民生委員児童委員協議会 HP](#)より

■ 家族介護者への支援に関する取組紹介 ■

✿ 仕事と介護の両立のためのセミナー・相談会

【キーワード】 介護離職防止／セミナー・相談会の開催／社労士との連携／参加者アンケートを分析して事業見直し

● 【取組経緯】

国の報告書でどこにも相談せずに介護離職している人がいることが指摘されていることを踏まえ、地域包括支援センターの認知度をさらに向上させ、家族も相談につなげる必要があると認識した。各地域包括支援センターで仕事と介護の両立に関する相談会やセミナーを企画・開催することは負担が大きいことから、市が企画して地域包括支援センターに参加してもらう方法を取ることにした。

● 【実施方法】

年2回程度、市・地域包括支援センター・認知症家族サロン・認知症疾患医療センターの共催で開催。

● 【財源】

都支出金や国庫支出金等。会場使用料（市の施設）、登壇者への謝金（市の謝礼基準内）、チラシの費用程度はかかるが、年に2、3回実施しても大きな予算確保は必要ないため、取り組みやすい事業。

（資料）[八王子市 HP](#)より

● 【取組内容】

プログラムは社会保険労務士によるセミナー、仕事をしながら介護をしている家族介護者（当事者が講師）による事例発表、専門職との座談会。工夫点として、参加者が質問しやすいよう座談会形式を取り入れた。専門職、社会保険労務士、参加者が自由に発言し、参加者が聞きたいと思ったことを質問できる時間となるよう設定している。

2025（令和7）年度は、より多くの住民に仕事と介護の両立に知ってもらいたいことから、第2回は「認知症シンポジウム」として大規模に開催した。認知症の人とその家族、仕事と介護の両立経験者、社会保険労務士、専門職など、多様な立場の登壇者8名を招聘し、「認知症になった大切な人と、働きながら家族ができること」というテーマで開催した。

取組ポイント

- グループワークでは、21か所の地域包括支援センターを3グループに分け、7センターずつ参加してもらっている。家族支援の視点を学ぶとともに、自身の親の介護をする年代の職員も多いことから、自分事として捉え、専門職と家族介護者の垣根を越えた対話の場ともなっている。参加団体等とのネットワークづくりも進んでいる。
- 事業の評価・見直しについて、参加者アンケートの結果等をもとに、次回の内容や開催方法、開催回数等について検討を重ねている。アンケートでは、介護の状況のほか、介護のことを相談しやすい職場環境にあるか、職場からの情報提供はあるかなど、職場に関することも把握している。
- 介護が始まる前に情報を得て備えておきたいと、今後に備えて参加している人が多い。重要な点だと認識している。

認知症のある人、一人ひとりに合った身近な地域での見守りの推進

【キーワード】 地域の見守り（半径500m）／見守り用マップの作成／日頃からの地域との交流

- 【取組経緯】 認知症高齢者見守り事業に関連して、認知症の高齢者が行方不明になって見つからなかった経験のある地域包括支援センターの圏域では、同じようなことが起きないように、身近な地域（半径500メートルくらい）での見守り活動を推進している。
- 【実施方法】 地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員が中心となり、地域団体や地域住民等の協力を得て、認知症の高齢者がよく行く場所を地図にまとめ、一人ひとりに合った見守り体制を身近な地域で構築している。
- 【取組内容】 個人情報保護の観点から、広い地域での取組は難しいものの、限られた地域で、認知症のある人やその家族の同意を得た上で情報を共有し、見守り体制を構築している。家族や本人が知っておいてほしいと希望するお店や事業者の協力も得られている。家族にとっても、地域全体で見守ってくれているという安心感につながっている。

取組ポイント

- 認知症のある人やその家族が地域に情報をオープンにできている要因として、日頃から地域のイベントや交流の機会に本人や家族が参加していることが挙げられる。信頼関係が構築されており、「我々が守るよ」という雰囲気が生まれている。本人や家族にとって、地域に任せてよいという安心感がある。
- また、認知症地域支援推進員が本人ミーティングや講演会など、認知症のある人や家族が語り合う場を定期的に設けており、周知・普及に取り組んでいる。この点も、地域での活動につながっている。

🌸 家族に焦点を当てた地域ケア会議の開催

【キーワード】 地域包括支援センター仕様書への明記／会議開催だけでなく取組実施までを市へ報告

- **【取組経緯・取組内容】** 地域包括支援センターで開催している地域ケア会議は、目的に応じて、地域ケア個別ケース会議（支援困難ケースの検討等）、自立支援型地域ケア会議、地域ケア会議（地域課題解決型・社会資源開発型等）で構成しており、各地域包括支援センターで活発に開催されている。2020（令和2）年頃から8050問題等の家族に対する支援が必要な地域ケア個別ケース会議の開催件数が増えたことを受け、2024（令和6）年度から地域包括支援センターの運営業務委託仕様書において、課題のある家族に関する実態把握・早期発見・早期対応につなげる取組を行うことを必須とした。全ての地域包括支援センターで家族支援について議論し、取組を実施してもらうことを推進している。



（資料）八王子市提供

💡 取組ポイント




- 課題を抱える家庭の早期発見→対応の機能を強化するため、地域包括支援センターに対しては、地域ケア会議での検討を踏まえて、どのような取組を行ったのかを市へ報告することを求めている。

🌟 今後に向けて

- 仕事と介護の両立のためのセミナー・相談会や認知症ネットワーク事業など、様々な取組を通じて、家族介護者に対する情報提供、相談対応を行う中、一定の効果を感じている。
- 開始から年数が経過している事業もあるため、今後、事業によっては見直しが必要だと考えている。また、仕事と介護の両立支援について、対象となる年代は30～50代などと幅広く、範囲を広げ、より多くの家族介護者を支援していきたい。また、男女共同参画の分野など、他部門とさらに連携を深めながら、取り組んでいきたいと考えている。

● 7. 山梨県甲府市 ●

～家族が、過度な負担なく、自分らしい人生を送りながら
介助・介護を続けていくための家族介護支援を推進～

 基本情報 <small>(総務省「令和7年1月1日住民基本台帳」)</small>		 圏域の家族介護者の特徴等
人口	183,850人	<ul style="list-style-type: none"> ● ケア等の支援を受けていない世帯にいるヤングケアラー、働き盛り世代、ダブルケア等の実態把握が必要だと認識している。 ● 問題を抱える世帯（老老介護、ダブルケア、経済的問題等）が増加しており、多職種連携による対応が必要である。
高齢者人口	● 65歳以上 54,912人・29.9%	
高齢化率	● 75歳以上 32,913人・17.9%	
担当課	長寿介護課	
地域包括支援センター数	委託型：9か所	
 家族介護者支援に関する主な取組		
<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域支援事業：任意事業：家族介護支援事業 ・家族介護教室〔介護教室の開催〕 ■ その他家族介護者の支援に関わる取組 ・高齢者虐待防止とあわせた家族介護支援に関する周知広報、情報発信 ・地域包括支援センターと市所管課との「情報共有会」開催 ・家族介護者自身が行っている家族介護を振り返るための“自己チェック票”の開発検討 ■ 企業・団体等と協働連携した取組推進 ・商工会議所や介護サービス事業者、家族介護当事者団体と市、地域包括支援センター等との連携協働 <p>(注) 本市の関係行政計画・事業等の名称表記は「家族介護支援」で統一されている。</p>		

家族介護者支援の方針・考え方

～高齢者いきいき甲府プランの施策の方向に「家族介護者の生活の質の確保」を明記～

- 現行の高齢者いきいき甲府プラン（2024～2026年度）の施策4「地域における生活支援・介護予防の充実」の【施策の方向】に「(5)家族介護者の生活の質の確保」を掲げ、「支援が必要な高齢者だけでなく、家族介護者にとっても在宅介護が安心して行えるよう、介護者自身の生活の質に視点を置いた支援やネットワークの構築を図ります」と明記している。具体的な事業としては「事業（14）家族介護支援事業」において、実施事業を記載している。

家族介護者に対する支援の方針や考え方の変遷、現在に至る経緯

- 2018（平成30）年に、厚生労働省が「家族介護者を“要介護者の家族介護力”として支援するだけでなく、“家族介護者の生活・人生”の質の向上に対しても支援する視点をもつ」と発信したことを踏まえて、本市でもその視点を重視した家族介護支援の取組を一層強化して

取り組み始めた。当該時期以降、地域包括支援センターの事業評価の視点の一つに「家族介護者の生活・人生の質の向上支援の取組」を組み込んでいる。

- 2023（令和5）年の国の高齢者虐待対応マニュアルの改訂に伴い、本市では、高齢者の権利擁護や家族介護者の尊厳を守ることを基本理念とし、「高齢者虐待の防止」や「認知症」と「家族介護支援」、「地域づくり」を一体的に取り組むことについて、市と地域包括支援センター間で合意している。この点は本市の家族介護支援策の重要なポイントである。

🦋 家族介護者の支援ニーズの把握方法・把握ルート

【キーワード】医療機関を経路とする家族介護支援ニーズ把握

- ケアマネジャー、地域包括支援センターの他、医療機関等からも家族介護者支援ニーズが把握されている。

■ 家族介護者への支援に関する取組紹介 ■

🌸 多様な形態・経路を活用した周知・広報の推進

【キーワード】医療機関、一般企業、庁内他部署、国民健康保険団体連合会等との連携・協働

● 【事業内容】

- ・ 本人、家族介護者、近所の人向けの“家族介護支援と高齢者虐待防止をあわせたポスター”を医療機関の待合室や薬局等に掲示。
- ・ ラジオを活用して、高齢者虐待防止と併せた家族介護教室を周知。
- ・ 市内企業にがん検診と家族介護教室をあわせたチラシを配布。
- ・ 企業立地雇用推進課の冊子に家族介護支援の記事を掲載し、地域包括支援センターへの相談を周知。
- ・ 国民健康保険団体連合会が企業訪問する際に、市の相談窓口や家族介護教室のチラシを配布。
- ・ 地域包括支援センターの活動を紹介する広報媒体に「家族介護者の方の相談にも応じています」と表記して「介護の仲間と気持ちを分かち合う」場等を広報。



（資料）甲府市提供

💡 取組ポイント

- この数年、対応に苦慮する高齢者虐待が増加していることもあり、それも踏まえた地域づくりにつながっていく周知・広報活動を推進している。

🌸 多様な開催形態・テーマの家族介護教室を展開

【キーワード】一般企業や経済団体、介護事業者と協働した開催

- ① 各地域包括支援センターが実施する教室（各包括が必ず年1回、全市版として開催。内容は各地域包括支援センター独自企画。開催時間：平日の日中時間帯）
- ② 各地域包括支援センターが把握した課題を基に独自で企画立案し、実施する教室（開催回数は自由）
- ③ 企業向け（働き盛り世代）に各地域包括支援センターが主催する教室
- ④ 各地域包括支援センターが支援し、介護サービス事業所が主催もしくは共催する事業所の利用者世帯等を対象として実施する教室
- ⑤ 市が主催して実施する教室（モデル的に2023（令和5）年度より実施）

● 【開催形態の種類、開催経緯、成果と課題】

現在、以下の5つのタイプの家族介護教室を実施している。

- ①、②の教室は、ピア的な活動を通してリフレッシュになるような機会にもなっている。認知症サポーター養成講座と併せて家族介護教室を開催する事業枠組みも始めた。
- ③の教室は、県主催のビジネスケアラーセミナー受講企業からの依頼を受け、立地するエリア担当の地域包括支援センターが主催して働き盛り世代への情報提供を実施した。
- ④の教室は、介護サービス事業所が地域包括支援センター独自の教室見学・参加をしたことを契機に、利用者家族を対象に教室を開催。2025（令和7）年度より、地域包括支援センターの新規取組として依頼。今後、本形態を市内全域で横展開していきたいと考えている。センター職員の負担軽減効果も期待できる。
- ⑤は、働き盛り世代の家族介護者層に地域包括支援センターが直接アプローチすることが難しいとの意見を受け、実施形態などを検討するため、2023（令和5）年度から、市地域保健課が企画・主催して、モデル的に実施。

● 課題状況

- ・ いずれの地域包括支援センターでも、参加者が女性に偏っていることが課題となっている。家族介護教室で取り扱うケーススタディは、男女問わず必要なコンテンツとなっている。
- ・ 2025（令和7）年度に行う企業等向けの家族介護教室は特定の地域包括支援センターに負担が偏る懸念がある。仮に依頼が特定の地域包括支援センターのエリアに偏ってしまう場合、市や他の地域包括支援センターにも分担する等、地域包括支援センター間での負担のバランスを考慮していく。

〈家族介護教室の様子〉



（資料）甲府市提供

💡 取組ポイント

- 本市は、地域包括支援センターの事業評価項目に③、④の実施形態を追加し、今後一層の実施推進を図っている（④については、2025（令和7）年度から、事業評価項目に追加した）。

🌸 地域包括支援センターと市所管課との「情報共有会」開催

【キーワード】 家族介護者への支援に対する方向性の共有

● 【取組内容】

2023（令和5）年11月～12月、市と地域包括支援センターで、「家族介護教室に関する情報共有会」を行い、①市と地域包括支援センターが、共に同じ方向性に基づいて家族介護支援を進めていくこと、②老老介護だけでなく、ヤングケアラーやダブルケア等様々な課題に対して、対応を検討していくことについて合意した。

2024（令和6）年度も、市と地域包括支援センターの「情報共有会」を複数回実施してきており、2025（令和7）年度も、11月段階で、2回実施した。

● 【成果】

研修会や情報共有会を通して、地域包括支援センターの職員に「家族介護者の生活・人生の支援を軸とする家族介護支援」に関する理解が浸透してきた。また、地域包括支援センターの職員に、家族介護教室の具体的な企画や開催の仕方等が周知され、各センターにおいて独自の「家族介護教室」が行われるようになり、センターが自分たちで開催できることに気づく契機となった。また、研修や情報共有会を通じた地域包括支援センター同士の交流は、各地域包括支援センター独自の事業計画立案に活かしている。

取組ポイント



- 市と地域包括支援センターは、“情報共有会の実施を通して、日頃の家族介護者への支援から見出した課題を集団の力を活用し解決すること”を目指して取り組んでいる。

今後に向けて

- 家族介護者本人、関係する専門機関だけでなく、地域の自治会や民生委員、地域の企業等が、日ごろから、地域包括支援センターや介護保険制度等に対する周知と理解を進めて、「周囲の人たちが、家族介護者が抱えている課題・ニーズに早めに気づいて、本人とともに地域包括支援センター等につないで解決に向けて取り組む」という“後押しする地域体制づくり”が必要である。
- 企業等においては、従業員向けの相談窓口等を通して、従業員が組織内で相談しやすい組織づくりを進めていただきたいと考えている。市としては、企業・団体と地域包括支援センターが、働く世代の家族介護支援について、それぞれの役割を果たす機会や場づくりを進めていきたい。
- 「家族介護者の支援ニーズの早期の気づき、地域・社会資源へのつなぎ、支援ニーズの解決」という家族介護者支援の枠組みを、各圏域においてどのように展開していくか、地域包括支援センター等とともに検討・実施・推進していく。
- 家族介護教室にはピアサポートとしての大きな意義を感じており、ピア活動を重視し展開を推進していきたい。
- 家族介護支援の協力ネットワークを広げるためには、医療機関に「家族介護支援の相談窓口」を設ける等の医療機関の理解・連携を得ることが必要である。
- 地域包括支援センターやケアマネジャー等の支援者からみると、家族介護者に支援課題があっても、家族介護者本人は、課題とっていない・認識していない場合がある。家族介護者本人が、支援者と課題認識を共有し、適切な判断と行動をとることを支援するツール開発と活用が求められている。

● 8. 福井県福井市 ●

～県の「介護負担アセスメントシート」も活用し、
高齢者、家族介護者の支援体制の充実へ～

 基本情報 <small>(総務省「令和7年1月1日住民基本台帳」)</small>		 圏域の家族介護者の特徴等
人口	254,029人	<ul style="list-style-type: none"> ● 共働きや三世同居が多い。訪問系のサービス事業所が都市部と比較して少ないことを背景に、通所系のサービスの利用が多い。
高齢者人口	● 65歳以上 76,208人・30.0%	
高齢化率	● 75歳以上 44,025人・17.3%	
担当課	地域包括ケア推進課	
地域包括支援センター数	委託型：13か所	

家族介護者支援に関する主な取組

- **地域支援事業：任意事業：家族介護支援事業**
 - ・介護者のつどい事業 [家族介護継続支援事業 介護者交流会の開催]
- **地域支援事業：任意事業以外**
 - ・「認知症の人と家族に対する支援事業」の「チームオレンジ」
[包括的支援事業 認知症総合支援事業]
- **その他家族介護者の支援に関わる取組**
 - ・「福井市認知症地域づくり支援事業」の「オレンジカフェ（認知症カフェ）」事業
 - ・「福井市認知症地域支援・ケア向上事業」の「交流会」事業 / 等

家族介護者支援の方針・考え方

～計画で家族介護者への支援施策を提示～

- 「福井市第10期老人保健福祉計画・第9期介護保険事業計画・第3期高齢者居住安定確保計画（2024～2026（令和6～8）年度）」において、以下のとおり「家族介護者への支援施策」を提示している。
 - 排泄の介助や認知症への対応など、介護者の不安を軽減できるよう、必要な在宅サービスの整備を進める。
 - 在宅で常時紙おむつ等を使用している要介護（要支援）認定者に対し、費用の一部を負担する。
 - 日常生活に援助が必要な人に対し、近隣スーパーへの買い物代行や外出同行、通院時の外出支援を安価で提供し、在宅での生活を支援する。
 - 市内企業に対して、介護休業制度や労働時間の柔軟な選択などが可能となる制度の普及・啓発に努める。
 - 介護サービス事業所の持つノウハウを活かしながら、介護者間の交流、学習や気分転換を図る「介護者のつどい」を開催する。

家族介護者に対する支援の方針や考え方の変遷、現在に至る経緯

- 「福井市第 10 期老人保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画・第 3 期高齢者居住安定確保計画（2024～2026（令和 6～8）年度）」では、「近年、認知症高齢者の増加に伴って、養護者による虐待が増加していることについて懸念されることから、高齢者と養護者の支援体制を充実させる必要がある」とし、家族介護を取り巻く課題を提起している。

家族介護者の支援ニーズの把握方法・把握ルート

【キーワード】 介護負担アセスメントシートの活用／介護者のつどいや交流会を通じた把握

- 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが連携し、県の「介護負担アセスメントシート」を活用して家族介護支援ニーズを把握している。
- 介護者のつどい、交流会等の開催を通して把握している。

■ 家族介護者への支援に関する取組紹介 ■

介護者のつどい事業

【キーワード】 教室・交流等を一体的に実施/居住県圏外からも参加できる

● 【事業目的・内容】

自宅で要介護者及び要支援者を介護している方を対象に、介護教室、健康相談・疾病予防事業、介護者交流会を一体的に実施し、介護の仕方や健康づくりに関する情報を提供し、日頃の悩みや、介護疲れの解消を図ることを目的にしている。

主なテーマは、介護の技術、仕事と介護の両立、メンタルヘルス、リラクゼーション、孤立防止や介護負担軽減等である。

介護や福祉の講座に加えて、交流会等を開催する形式で実施するが多い。

● 【主な参加者確保方法・経路】

市広報で周知するとともに、各介護サービス事業所にチラシを配布するなどして、参加者を募集している。本事業の受託者のホームページにも掲載する等、各種媒体を活用している。

● 【開催に関する工夫、留意していること】

開催時間は日中で、午前中は 10 時～11 時半、午後は 14 時～15 時半頃の時間帯で開催することが多い。全体では午前中の開催が多い。

開催場所は、地区によって異なり、地区住民が参加しやすいよう、①地区の公民館で開催、②ショッピングセンターのスペースを借りて開催するなど工夫している。

● 【実績】

2024（令和 6）年度は、5 事業所に委託し、計 20 回開催した。2025（令和 7）年度は、6 事業所に委託し、計 24 回の開催見込みである。

● 【最近の開催内容等に関する傾向・変化・特記点等】

以下は新たな開催内容の企画例である。

①介護者のメンタルヘルス対策として、音楽会・コンサートを開催し、悩みを聞く交流会もあわせて実施。

②認知症の VR 体験を取り入れて開催。

● 【課題状況】

男性の参加者が少ない点が課題である。

取組ポイント

- 参加者は年々増加している。平日開催が多かったが、2025（令和 7）年度は土曜日に開催していることから回数が増えている。

- 市民は、居住圏域外で開催している介護者のつどいに参加することも可能である。

🌿 交流会

【キーワード】 男性介護者のつどい/支え手としての参加へ

● 【若年性認知症の人と家族のつどい（じょいふる 291）】

月1回以上開催。

やりたいことを一緒に考えながら楽しく活動しており、若年性認知症の本人と家族が安心して仲間と交流できる場となっている。

● 【認知症の人と家族への一体的支援事業「いこっさ」】

月1回以上開催。

● 【男性介護者のつどい】

年6回以上開催。

市が1か所、企画開催している。参加者からは「男性同士の集まりであるため、普段話しにくい、排泄介助のことなども気軽に聞きやすい」という感想があり、介護負担感の軽減の場となっている。

<広報・募集経路>

市の広報、SNS、ホームページで周知しているほか、居宅介護支援事業所のケアマネジャーにチラシを配布している。

男性介護者のつどい

在宅で介護をする男性が増えてきています。日頃の介護や家事のことなど気軽に話してみませんか？

対象	男性で介護している方、またはしていた方、介護に関心のある方
日時	原則 奇数月第3金曜日 10:00~11:30
会場	フェニックス・プラザ 301号室 (福井市田原1丁目13番6号)
内容	ミニ講座と交流会

事前申込 必要
参加費 無料

<お申し込み・お問い合わせ先>
福井市役所 地域包括ケア推進課
☎ 0776-20-5400
✉ houkatsucare@city.fukui.lg.jp

(資料) 福井市提供

💡 取組ポイント

- 介護が終わった方の中には、つどいの支え手に回っている方もいる。グループワークでアドバイザーのような立場で参加してもらうこともある。介護が終わった後も参加することで、自分のやってきたことを評価する場となる。参加者からもグループワークをした時に先輩の声を聞いてよいという意見がある。
- 参加している「働いている方」から「日中の開催で参加しづらい」という意見も聞いている。また、より多くの男性の家族介護者の方が参加しやすい場として拡張していきたい。

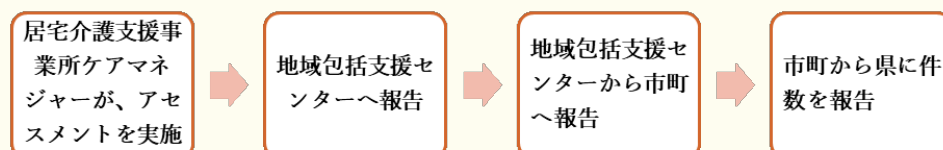
🌿 福井県「介護負担アセスメントシート」の活用

【キーワード】 居宅ケアマネと地域包括支援センターの連携/

● 【活用の流れ】

居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、介護負担アセスメントシートを活用してチェックを行い、家族介護負担が重いとアセスメントしたケースを地域包括支援センターに報告し、地域包括支援センターが市に報告、市が福井県に報告する。

県が開催している事例検討会には市町も参加しており、介護負担が重いとアセスメントされたケースのうち、「家族介護負担が重いケース」や、「ケアマネジャーが対応に困っているケース」を共有している。



(フロー図作成) インタビュー内容を基に三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング作成

● 【運用状況】

家族介護負担が重いとアセスメントしたケースについて、福井市内では毎年 500 件程度が地域包

括支援センターから挙がってくる。

サービス利用を拒否するケースの場合、ケアマネジャーをつけることができず、①地域包括支援センターが中心となって対応することになることもあるが、②地域包括支援センターも支援を拒絶されてしまうこともある。②の場合は、「福祉総合相談室よりそい」※とも連携しながら対応する。

※重層的支援体制整備事業において、分野横断的な相談機関として、2022（令和4）年に設置。



取組ポイント

- 家族介護者の支援に関して、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、市町行政が連携しても支援に悩む場合は、「アドバイザー派遣制度」（県が2022（令和4）年導入）を活用して解決に向けて取り組んでいる。






今後に向けて

- 「介護者のつどい事業」は将来的には、実施圏域を広げていきたいと考えている。
- 「交流会」は、より多くの認知症のある方及び家族介護者が参加しやすい場として拡張していく。

● 9. 岐阜県恵那市 ●

～多様な主体による役割に応じた特色のある
介護者の交流・楽しみ・活躍の場を創出～

 基本情報 <small>(総務省「令和7年1月1日住民基本台帳」)</small>		 圏域の家族介護者の特徴等
人口	46,054人	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者単身世帯や夫婦のみ世帯が多く、老老介護が増加。また、高齢部門だけでは解決できない複合的な課題を抱える世帯が増加。 ● 特に、精神障害のある方が家族にいるケースなどが支援対象となることが増えており、重層的支援体制整備事業の枠組みで、他部門と連携して対応している。
高齢者人口 高齢化率	<ul style="list-style-type: none"> ● 65歳以上 16,700人・36.3% ● 75歳以上 9,710人・21.1% 	
担当課	高齢福祉課	
地域包括支援 センター数	直営型：1か所 ※サブセンター1か所	
 家族介護者支援に関する主な取組		
<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域支援事業：任意事業：家族介護支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護者のあったか交流会、家族のつどい [家族介護継続支援事業 介護者交流会の開催] ・ 見守りネットワーク構築、行方不明者搜索の模擬訓練、GPS 機器利用の一部助成、個人賠償責任保険 [認知症高齢者見守り事業] ・ 介護用品の購入助成 ■ 地域支援事業；任意事業以外 <ul style="list-style-type: none"> ・ ささゆりカフェ（認知症カフェ）[市主催・民間事業者との協働事業] ・ 認知症サポーター養成講座（企業等に対する実施）[包括的支援事業 認知症総合支援事業] / 等 ■ その他家族介護者の支援に関わる取組 <ul style="list-style-type: none"> ・ チームオレンジ（恵那市認定「えな認知症みらいプロジェクト」） / 等 		

家族介護者支援の方針・考え方

～他部門連携により多様な家族介護者を支援～

- 「恵那市第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」における、基本施策「日常生活への支援」の中に家族介護者への支援を位置づけ、交流会等の様々な取組を推進。
- また、重層的支援体制整備事業を導入しているため、複合的な課題を抱える対象者については、高齢部門だけではなく、障害部門や多様な関係者で情報共有をしながら面的に支援をする。
※「[恵那市高齢者計画・第9期介護保険事業計画](#)」

家族介護者の支援ニーズの把握方法・把握ルート

【キーワード】民生委員との連携 / 在宅介護実態調査 / 総合相談 / 重層的支援体制整備事業 / 他部門との連携 / 交流会等への参加

- 家族介護者の属性や介護の状況などについて、定量的な情報は介護保険事業計画の策定に伴い実施する在宅介護実態調査によって把握。

- 個別事例の情報については、民生委員等から情報提供を受けることが多い。市内 13 地域では月 1 回、地域ごとに単位民生委員会が開かれ各地域の民生委員が集まり、地域の状況などを共有している。
- 地域包括支援センターの総合相談支援事業では、家族介護者による相談件数等を集計しており、その中には介護者自身の健康状態や不安などに関する相談もある。
- 重層的支援体制整備事業により、市の他部門と情報共有する場があるため、高齢者だけではなく、障害を持つ家族がいる事例など多様な世帯のニーズを把握しやすい。
- 社会福祉協議会が中心となって年 1 回、地域ごとに高齢者や障害者、その家族が集まる交流会を実施している。そこには地域包括支援センターも参加しているため、参加者から直接話を聞いたり、社会福祉協議会を通してアンケートを実施するなどして、介護者のニーズ把握を行う。

■ 家族介護者への支援に関する取組紹介 ■

🌿 リラックスした時間を過ごせる「介護者のあつたか交流会」

【キーワード】 地域支援事業 / 介護者交流会 / レクリエーション活動 / 送迎支援

● 【実施方法】

2 地域で年に 1 回ずつ開催。社会福祉協議会と地域包括支援センターの共催により実施。

● 【財源】

地域支援事業（任意事業）の家族介護支援事業を活用。支出は交流会の会場や企画実施に伴う諸経費が中心であり、大きな予算は必要としない。

● 【取組内容】

参加対象者は、現在介護をしている方だけでなく、過去に介護をしていた方も含め、幅広く募集している。交流会は様々な地域の方が参加しやすいように市内 2 地域に分けて開催している。プログラムとしては、参加者同士の会話のほかに、交流の一環として苔玉づくり等のレクリエーションを行うこともある。参加者には物づくりを通じて、その時間だけでもリラックスしてもらうことを目的としている。過去には近場の温泉に行くことを企画したこともあった。近年は参加者同士が集まり、食事を共にしながら和やかに会話を楽しむ時間を設けている。

介護者のあつたか交流会

介護のプロから介護のコツを学びながら、楽しく交流しましょう。



☀️ コーヒーを飲みながらの講座と食事 ☀️

講座内容：恵那市の福祉サービスについて・介護動作のコツ
 講師：恵那市社会福祉協議会より ケアマネジャー・ヘルパー
 定員：それぞれ 15 名 ※2 日間とも同じ内容です。

【1 回目】 申込〆切 10 月 23 日 【2 回目】 申込〆切 10 月 30 日
 日時：令和 7 年 11 月 6 日（木） 日時：令和 7 年 11 月 13 日（木）
 11:00～13:00 11:00～13:00
 場所：じーぞ咖啡店 場所：エスポワール
 （長島町中野 305-7） （岩村町 730-7）

TEL 26-5220 (直通)

お申込み・問い合わせ
 恵那市社会福祉協議会 地域福祉課 恵那市社会福祉協議会・恵那市地域包括支援センター共催
 <キトリセン>

『介護者のあつたか交流会』参加申込書

お名前		男・女	年 代	代
ご住所	〒 _____ 恵那市 _____			
電話番号 <small>(住宅・携帯番号)</small>	希望会場	11/6 (木)	11/13 (木)	岩村
送 迎	必要 (地点: _____)	不要	どちらかに〇を付けてください	

(資料) [恵那市 HP より](#)

💡 取組ポイント

- 以前は苔玉づくりなどのレクリエーションも行っていたが、近年は参加者が互いの介護の苦労や悩みを語り合い、“自分だけが大変なのではない”という思いを共有できる時間をより大切にしている。そのため、交流会の場では、参加者同士が自然に交流し、気持ちを分かち合える雰囲気づくりを重視しており、結果としてリラックスできる時間が生まれ、介護者が休息できる場にもなっている。
- 交通アクセスが悪い地域の方にも配慮し、社会福祉協議会が送迎サービスを行っており、実際に数名が利用している。これにより、移動手段がない人なども参加が可能となっている。

✿ プログラムはなく介護者同士が自由に交流できる「家族のつどい」

【キーワード】 地域支援事業／介護者交流会／レクリエーションなし／交流会ごとの役割分担

- 【取組経緯・実施方法】 地域包括支援センターが実施している家族介護者が集う交流の場である。開催頻度は3か月に1回程度で、参加者が気軽に参加できるよう、敷居が高くないよう配慮している。具体的には、「介護のことで話しませんか」というタイトルで市の広報などを通じて日程を周知している。
- 【取組内容】 交流会の主な目的は、家族介護者同士が自由に話し合い、情報交換や気持ちの共有を行うことにある。そのため、レクリエーションなどの特別なプログラムはあえて設けていない。以前はフラワーアレンジメントなどの企画を実施していたが、イベントがあると参加者同士が話しづらいという意見があったことから、現在のような自由に話す形式となった。

💡 取組ポイント

- 「介護者のあつたか交流会」（前述）は、レクリエーション等の企画と一緒に楽しむ場として位置づけられているのに対し、「家族のつどい」は参加者がフラットに自由に話せる場として役割分担がなされている。

✿ 地域の企業も参加する認知症カフェ「ささゆりカフェ」

【キーワード】 認知症カフェ／企業との連携／移動型カフェ

- 【取組経緯・取組内容】 ささゆりカフェは、市が2013（平成25）年から開始した取組であり、認知症の人やその家族、地域住民が気軽に立ち寄れる集いの場である。年に8回程度、市内の様々な場所で開催されており、誰でも無料で自由に参加できることが特徴である。特定の開催場所を持たず、移動型のカフェとして運営されている。例えば、大手カフェチェーンの店舗を会場としている。運営は地域包括支援センターや地域の医療・介護専門職が中心となって行っているが、地域の企業も積極的に参加している点が大きな特徴である。眼鏡を販売する大手チェーンのスタッフがカフェに参加し、任意でメガネの修理や視力の相談に応じることもある。また、葬儀会社がカフェの卓上に飾る花を提供したり、福祉用具を貸し出してくれる企業があるため、会場に段差があっても参加しやすい環境を整えることができている。



（資料）[恵那市 HP](#)より

💡 取組ポイント

- 開催場所を固定しない移動型のカフェであるため、様々な地域に住む人が参加できる。
- 地域包括支援センターや医療・福祉の専門職だけではなく、地域の企業が運営に協力することにより、カフェのプログラムが充実するだけではなく、協力企業が認知症や介護について理解を深める機会にもなっている。

チームオレンジ（恵那市認定）えな認知症みらいプロジェクト

【キーワード】 地域支援事業／介護者交流会／レクリエーションなし／交流会ごとの役割分担

【取組経緯・取組内容】 恵那市のチームオレンジは、市の事業ではなく、市内の在宅クリニック等が中心となり構成する「えな認知症みらいプロジェクト」が自主的に運営している。同クリニックには市の認知症初期集中支援チームの医師が在籍しており、地域活動や家族支援にも理解が深く、精力的に活動している。チームオレンジの場合は、認知症の本人やその家族、専門職などが参加し、自分たちがやりたいことを主体的に実現する場となっている。活動内容は参加者自身が考え、月に1回程度ミーティングを行いながら企画を進めている。具体的には、散策に出かけるといった日常的な活動から、地域のお祭りに参加してお店を出店すること、また寒い時期には会場を借りてぜんざいやお好み焼き、たこ焼きなどを作りながら交流を深める企画など、多様な活動を展開している。

取組ポイント



- 行政ではなく地域の有志が主体となった取組であり、参加者自身が作り上げていく活動である。認知症の人やその家族の自己実現の場にもなっている。
- 参加者の主体性を重視し、認知症の本人や家族、専門職が協力しながら多様な活動を展開することで、本人や家族の新たな気づきや関係性の向上を促進している。

今後に向けて

- 単身世帯や高齢夫婦世帯が増え、家族によるサポートは期待できなくなってきている。これまで家族が担っていたような生活支援なども、別の仕組みで補完していく必要が出てくる。また、単一の分野では対応できない複合的な課題を有する対象者も増えているため、重層的支援体制整備事業をはじめ、他部門とも連携を深めていきたいと考えている。

● 10. 長野県小諸市 ●

～家族が自身の相談をすることに慣れ、様々な人や機関に頼ることで
安心感を得ることができるよう取組を推進～

 基本情報 <small>(総務省「令和7年1月1日住民基本台帳」)</small>		 圏域の家族介護者の特徴等
人口	41,248人	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の家族が遠方に住んでいて、家族に対する支援が難しい場合がある。 ● 8050問題や氷河期世代の経済的困窮、就労不安定な家族が増えている。生活保護には至らないが困窮している世帯も多い。 ● 介護離職した家族介護者の割合が2019（令和元）年度調査は5.2%であったが、2022（令和4）年度は8.0%となり県と比較しても割合が高い。
高齢者人口 高齢化率	<ul style="list-style-type: none"> ● 65歳以上 13,731人・33.3% ● 75歳以上 7,912人・19.2% 	
担当課	高齢福祉課	
地域包括支援 センター数	委託型：1か所	

家族介護者支援に関する主な取組

- **地域支援事業：任意事業：家族介護支援事業**
 - ・小諸市高齢者等見守り事業
 - ・さざんかの会、介護者家族の会、オレンジカフェ～かわべ～
[家族介護支援事業 介護者交流会]
 - ・重度要介護高齢者介護慰労金支給事業 [家族介護支援事業 介護自立支援事業]
 - ・健幸応援！生活塾 [家族介護支援事業]
- **地域支援事業：任意事業以外**
 - ・介護離職防止出前講座 [包括的支援事業 地域包括支援センターの運営]

家族介護者支援の方針・考え方

～介護保険事業計画に家族介護者に対する支援を施策として位置づけ～

- 地域支援事業の任意事業の家族介護支援事業を含め、家族介護者に対する支援について、介護保険事業計画に施策として位置づけている。住み慣れた地域で安心して暮らすことができるようにするためには、様々なところで相談できることが大切になる。その点も踏まえて施策を検討している。

家族介護者に対する支援の方針や考え方の変遷、現在に至る経緯

- 様々な切り口から、家族介護者支援の取組を推進しているが、2023（令和5）年から「健幸応援！生活塾」を実施している。介護している人もしていない人も、この先、自分が介護をする・されるかもしれないという視点を持って、生活の知恵を一緒に学ぶという趣旨で開催している。また、介護を自分事として捉え、早目に心構えをしてほしい、知識を身に付けてほしいという思いも持って取り組んでいる。
- 介護保険サービスの利用に抵抗を感じて我慢してしまう人もいる中、適切なタイミングで介護サービスを利用することが大切だと考えている。適切なタイミングでの利用を促すために、こうし

た教室の開催や必要に応じて面談を行うなどしている。

家族介護者の支援ニーズの把握方法・把握ルート

【キーワード】他部門からの相談／介護教室開催後の参加者からの困りごと相談

- 家族介護者の支援ニーズは、主に相談窓口や地域包括支援センター、民生・児童委員を通じて、個々の相談から家族の抱える課題を把握している。
- 相談窓口で把握することが多いが、例えば、庁内の生活環境課からごみ問題より相談があって表面化したり、福祉課や健康づくり課から親世代が高齢で気になるということで相談が入ることもある。また、市民課（消費生活センター）から情報が入ってくることもある。家族や友人が心配して相談することもある。
- 介護予防教室の開催後に、困りごとや不安な点など、状況を話してくれる参加者もいる。まずは話を丁寧に聞いて、現状を確認しながら支援を進めている。

■ 家族介護者への支援に関する取組紹介 ■

小諸市高齢者等見守り事業

【キーワード】認知症でも安心して地域を歩けるようにする
／家族が一人で抱え込まずに済むようにというメッセージ

- **【取組経緯等】**
2007（平成19）年度から市内事業所の協力のもと高齢者等見守り事業を開始した。2025（令和7）年6月末現在で、597事業所が登録している。見守り対象者は120人程度である。
- **【実施方法】**
高齢者等見守り事業所は、「高齢者が困っている様子を見たときの声かけ」「行方不明高齢者について市役所や家族等から協力依頼があった際に、通常業務の中で可能な範囲で捜索に協力」「高齢者が住み慣れた地域でいつまでも生活が送れるよう見守り活動を実施」について、協力する。見守り対象者は、地域ケア会議で、家族の同意を得て、見守り対象者の顔写真を登録しておくことで、行方不明になった際に、高齢者等見守り事業所の協力も得て、早期発見ができるようになると検討した。現在、認知症で行方不明の心配があったり、地域でみかけたら声掛けをしてほしい場合に、登録する制度となっている。
- **【財源】**
地域支援事業：任意事業：家族介護支援事業
- **【取組内容】**
見守りの登録の際には、靴のかかどに貼る小諸市の市章を印刷した反射ステッカーを配布している。万が一本人が行方不明になった際には身元がすぐに判明するよう登録内容を警察署、地域包括支援センター、市の担当課の3者で毎月共有している。行方不明となって警察に行方不明者捜索依頼書が出されると、警察から市へ連絡がある。警察での聞き取り情報を市では、見守りの協力事業者に一斉FAXを送り、家族から同意を得られた情報を提供する。
これまでに、認知症の高齢者が行方不明になった際、高齢者等見守り事業所に案内をして、高齢者等見守り事業所の目撃情報により、発見につながった、という事例もある。

取組ポイント

- 高齢者等見守り事業のステッカーは、認知症などにより地域の見守りの必要がある人が安心して地域で歩けるようにするためのものであり、ラベリングや監視のためのものではない。地域や事業所が見守ってくれることで、家族が一人で抱え込まずに済むようにというメッセージを伝えている。歩き回りへの不安が強い家族介護者は多く、ステッカーがお守り代わりとなっている。家族に安心してもらうことも重視して、地域ネットワークづくりを進めている。

- 高齢者等見守り事業所が認知症サポーター養成講座を受講することで、認知症の人やその家族への理解が深まり、銀行や商店などでも、それぞれに応じた対応ができるようになる。これが家族や本人の暮らしやすさにつながっている。
- 小諸商工会議所や小諸北佐久勤労者互助会の会員向け情報誌の発送の際に、高齢者等見守り事業のちらしを同封してもらい、新規事業所の登録を促進している。

🌿「健幸応援！生活塾」

【キーワード】 家族介護者同士の交流／60歳以上であれば誰でも参加可能／家族にとっても有益な情報提供

- 【取組経緯等】 本教室は2024（令和6）年度から開始したが、他の方の介護方法等を知ったり交流もしたいといった声を踏まえて、家族介護者同士の交流も必要だと考え、「健幸応援！生活塾」として、誰が来ても良いプログラムとして展開している。他の教室と比較して年齢層は若く（60～70歳代）、参加者からは、他の介護予防教室は年齢の高い人が多く、参加しづらかったという声を聞く。

● 【実施方法】

「高齢者福祉センターこもれび」で開催。隔月1回10:00～11:30の時間帯で実施。

施設の利用対象年齢が60歳以上であることから、教室の対象者年齢も60歳以上としている。

定員は25人で、1回あたりの参加人数は15人程度。

高齢者本人でも、家族でも、要介護認定を受けていなくても、認知症でも、誰でも参加可能。

● 【財源】

地域支援事業（小諸市ずく出し健康教室）

- 【取組内容】 最初の1時間程度で、管理栄養士、看護師、歯科衛生士、保健師などによる講話を行った後、個別相談や各種測定を行っている。介護をしている家族にとっても、介護される側にとっても有益な情報が得られるように、プログラムを工夫している。

令和7年度

今の自分や将来の自分のため、家族の介護のために60歳からの「生活塾」です！

生活のちょっとした工夫や役立つ情報を聞いた後は、個別相談や各種測定、ちょっとしたコツを聞きながら、そこで出会った方と情報交換することもできます。ぜひ参加ください。

聞いて安心！聞いて納得！

聞く 相談 交流 測定

日時 奇数月1回 10時～11時30分 対象 60歳以上の市民
場所 高齢者福祉センターこもれび 定員 25人 ※要申込

<教室内容>

日程	テーマ	内容
5月29日(木)	フレイル予防	フレイルとは？(フレイルチェック)フレイルを予防するための食事やお口のこと 健診・かかりつけ医について
7月24日(木)	夏バテ予防	夏の飲み物とお口のケア 夏の飲み物とお口のケア
9月25日(木)	災害・緊急時の備え	災害時の備蓄や災害食 災害時のお口のケア 緊急時の対応や災害時の備えについて
11月26日(木)	安心・安全に過ごすために	ヒートショックや血圧について 誤嚥性肺炎、むせ予防、飲み込みやすい食事
令和8年 1月27日(火)	転倒予防	転倒予防について、脳神経科・向上のための食事、転倒予防のための踏み合わせと握り力
3月11日(木)	笑顔で過ごすために	心の健康について、心が元気になる食事 買い物支援や配食サービスについて 表情筋マッサージ

(資料) [小諸市 HP より](#)

💡 取組ポイント

- 参加した人同士で生活の知恵を情報交換したり、仲間づくりができるよう、毎回、グループでの意見交換の場を設けている。一方、個別でなければ相談しづらい内容については、個別相談ブースをテーマごとに設け、相談しやすいよう、工夫している。排泄ケアについて聞かれることが多く、看護師が個別相談に対応している。その他にも、管理栄養士が食育のシステムを活用して1日の食事バランスを確認してアドバイスしたり、歯科衛生士も個別相談に応じている。
- 家族介護者同士の交流について、グループワークを通じた仲間づくりを中心に雰囲気づくりにも配慮している。例えば、様々な測定結果を参加者同士で見せ合っ、話が弾み、「来週も一緒に参加しよう」と声をかけあっている様子を見かける。また、専門職から参加者に「どのような工夫をしていますか」などと投げかけ、他の方の意見や工夫について聞いたり、自分のことについて話したりし、会話に参加し仲間づくりができるようにもしている。

🌸 介護離職防止出前講座

【キーワード】 商工会議所を通じた周知／総合相談支援事業の一環／企業へ出向いての講座と個別相談

- 【取組経緯等】 2025（令和7）年度より、地域包括支援センターの総合相談支援事業の一環で、介護離職防止出前講座を行っている。地域包括支援センターでは、相談窓口に来た時点で、家族はすでに離職を決めてしまっている場合があることに課題を感じていた。地域包括支援センターでは日々感じている課題を踏まえて、市と地域包括支援センターで介護離職防止出前講座を検討し、企業側で場所や時間を確保してもらえば、企業へ出向いて講座を行ったり、個別相談にも応じることができ体制づくりをした。

- 【実施方法】

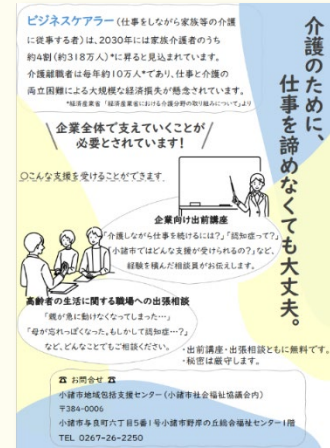
出前講座は、1回60～90分で実施している。介護とはどのようなものか、介護の負担軽減のためにどのようなサービスがあるのか、早い段階での相談が大切である点などの講義を行う。また、介護予防に関する情報提供や、相談先として、地域包括支援センターの役割などについて案内している。講座の時間や内容等は、企業の都合に合わせて調整可能である。

- 【財源】

地域支援事業 包括的支援事業 地域包括支援センターの運営

- 【取組内容】

企業に対する周知について、小諸商工会議所の会員は1,100社以上あり市内唯一の総合経済団体である小諸商工会議所を通じて案内することが効果的と考え、市の高齢福祉課と地域包括支援センターから働きかけた。必要性を感じた小諸商工会議所側は積極的に協力してくれた。例えば、商工会議所の会報に介護離職防止に関する記事を掲載するとともに、出前講座の案内や募集を行い講座の開催もした。また、社会福祉協議会の広報にも開催報告を掲載している。



💡 取組ポイント

- 企業の中には、「介護離職が問題になっている」、「介護のことを相談しづらい職場環境にある」、「従業員は家族に介護が必要となったら仕事は続けられないと思っている」などの悩みを抱えているところがある。
地域包括支援センターの総合相談支援事業の出前講座の一環で、介護離職防止をテーマとした講座を企業で実施することで、企業内において、介護離職の防止の取組を推進することができる。実際に出前講座を開催した企業からは、従業員が相談先や介護に関わる制度を知ることができ、介護離職に対する不安が軽減されたという反応があった。

🌟 今後に向けて

- 地域包括支援センターがあることを知って、小さな困りごとでも相談してもらおうことで、家族だけで抱え込まないようにすることが大切だと考えている。関係各所に協力を求めたり、必要なサービスを活用して望む生活ができるようにすることが重要である。それぞれのスモールステップで、家族が自身の相談をすることに慣れてもらい、様々な人や機関に頼ることによって安心感が得られるよう、取組を推進していきたい。
- 介護離職防止出前講座は、実施企業数はまだ多くはないが、今後も小諸商工会議所と連携して、周知をしていきたい。高齢者等見守り事業所にも要望を聞きながら、案内をしていきたいと考えている。また、企業で認知症サポーター養成講座を行う際、介護離職防止出前講座のチラシを配布すると、関心の高さを感じている。開催につながるよう働きかけていきたい。

令和7年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
複雑化・複合化した課題を抱える高齢者とその家族を支えるための
地域支援事業における家族介護者支援のあり方に関する調査研究事業

地域の高齢者とその家族を支える
市町村・地域包括支援センター等における
ケアラー支援 事例集
～家族の生活・人生の質も大切に
社会で家族全体を支える視点を持って～

令和8（2026）年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

住所：〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2



令和7年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
複雑化・複合化した課題を抱える高齢者とその家族を支えるための地域支援事業における家族介護者支援のあり方に関する調査研究事業

地域の高齢者とその家族を支える市町村・地域包括支援センター等における

ケアラー支援 事例集

～家族の生活・人生の質も大切に 社会で家族全体を支える視点を持って～



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

令和8（2026）年3月