

ケア役割の配分における格差

ヤングケアラー

門田 行史（自治医科大学ヘルスエクイティ地域共創センター 副センター長・医学部小児科学 准教授）

ケアする人にもケアとwellbeingを届ける

- ケアラーとは、こころやからだに不調のある人の「介護」「看病」「療育」「世話」「気遣い」など、ケアに必要な家族や近親者、友人、知人などを無償でケアする人を意味する。
- 現在の日本の介護者の約 **7割** は家族が担っており、「**誰もがケアラーになりうる社会**」を見越した社会変革が必要

「病気の家族を私が全力で支えなきゃ！私の夢は諦めよう・・・」



既存の社会システムの取りこぼし：
ケアラー側を守るシステムがない
「医療と福祉の谷間」

課題の大きさ

	規模	経済損失額（/年）
ヤングケアラー	150万人 若者の8%を想定	1,000億円 進路を断念する若者の人数から算出
ビジネスケアラー* <small>* 仕事をしながら家族等の 育児・介護を担う人々</small>	300万人	9兆円 2023/11/13NHKによる

ケアラーのイメージ

病児・発達障害児の
ケアをする家族



老老介護
ダブルケア

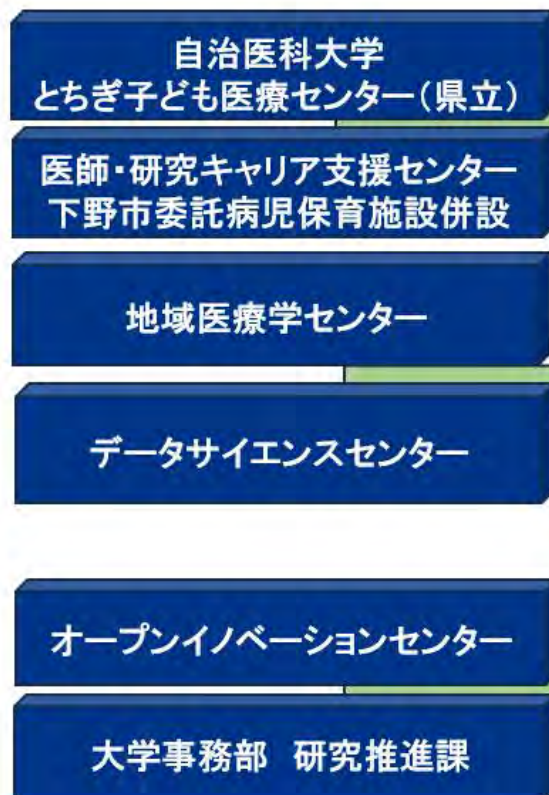


大学が変わる：2024年11月1日 自治医科大学内に地域共創センターを設置



自治医科大学
Jichi Medical University

現在の組織



DX・生成AIを活用した 全世代のケアを尊重する 大学を目指した機能強化

- 遠隔診療・自治医大卒業生の診療支援
- 長期入院者の遠隔教育
- こども事故防止アプリ等

- 地域のデータを用いた臨床・在宅・介護研究
- 地域医療政策研究
- 診療支援 IT/AI開発
- デバイスを用いた遠隔診療
- 災害医療対応システム
- 医療 IT/AIの地域医療へ活用・実装化
- 行政職員等を対象とした人材教育の実施
- かかりつけ医支援システムを整備

- 行政や企業との連携協議
- 地域医療を支えるスタートアップ支援
- 地域医療 IT/AIの社会実装と知財化

「患者をケアする家族」にもヘルスエクイティの実現が急務

- **ヘルスエクイティ（健康の公平性）とは、**
「すべての人が健康と福祉のあらゆる面で人間としての可能性を発揮できる公平で公正な機会を手に行っている状態」
を意味する。



イコリティ

エクイティ



専門化した仕組み・サービス
ケアラーが取り残されている社会

ソーシャルイノベーション

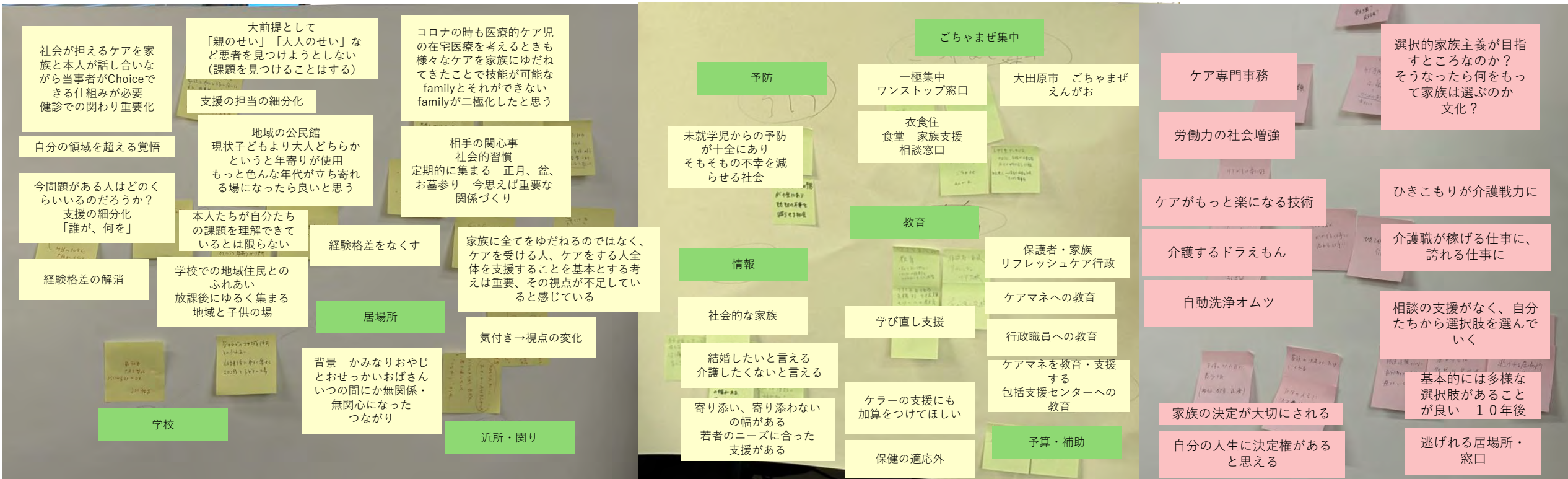


科学技術イノベーション



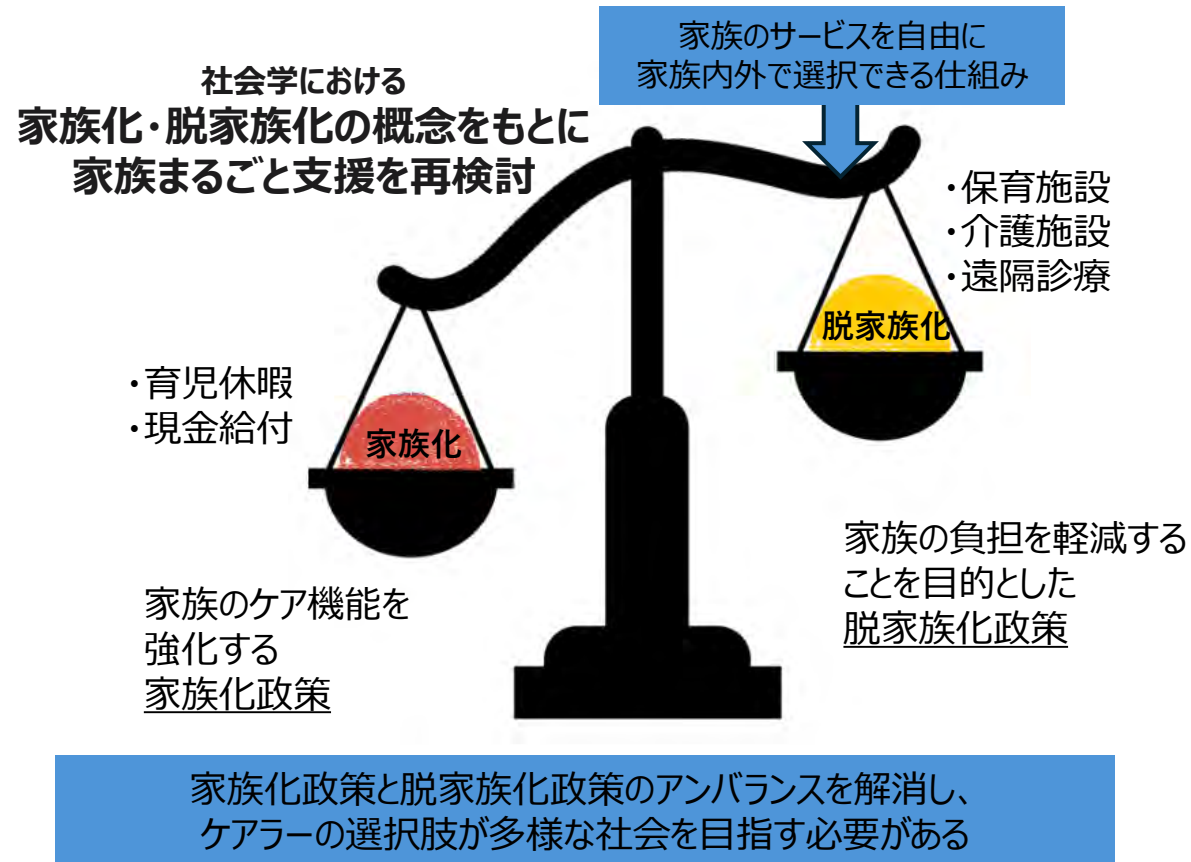
今までにない多様化した仕組み・サービス導入
患者・ケアする家族にもヘルスエクイティを実現

市民とのビジョン共有・ヘルスエクイティの実現とは？



5チームに分かれてグループ・ディスカッションを実施。
(ここでは3チームの結果を例示)

一つのソリューション候補である“家族化と脱家族化のバランス”という家族まると支援



脱家族化とは、「福祉や介護に関する家庭の責任を、福祉国家または市場の働きを通じて、どの程度まで緩和できるかを考えようということ」であり、家族敵視ではない。(Esping-Andersen (2000))

家族まるごと支援・脱家族化に対する主な意見

誰もがケアをできる制度設計が重要

1. ケアを息をするくらい自然なものとする社会

- そもそも寄り添う支援と、寄り添わない支援があるのでは
- ケアラーの支援に加算をつけてほしい
- 家族に全てをゆだねるのではなく、ケアを受ける人・ケアをする人全体を支援する仕組みが重要
- 若者のニーズに合った支援
- 寄り添いが無い／幅がある支援が課題
- 介護したくないと言える社会
- 「誰が、何を」支援するのかを明確化

ケアと地域の健康を支える空間・仕組みが重要

2. ケアを家族だけの問題としないと社会

- 社会的な家族の考え方
- 社会が担えるケアを家族や本人だけに押し付けない
- 選択的家族主義：家族を選ぶ文化になるのか？
- 子・親・兄弟だけに限定しない関係性
- 支援の切れ目を最小限に（福祉・教育・医療の連携）

3. 地域のつながり・ゆるやかでごちゃまぜな場

- 学校や地域住民とふれあい、放課後に子どもが集まる場
- 背景にいる「おじさん・おばさん」との緩やかなつながり
- 地域の公民館、食堂、相談窓口の役割
- ごちゃまぜ集会、交流の場
- 地域のつながりがSOSの基盤になる社会
- 社会の一人ひとりが他人をゆるやかに気にかける

公的・民間・地域資源が循環する仕組みが重要

4. ケアが当たり前に政策に反映される仕組み

- 行政職員への教育
- 「予算・補助」制度の見直し
- ワンストップ窓口の必要性
- 制度面では地域包括的な活用
- 高齢者の居場所と子どもの居場所の充実

5. ケア時間に対価を

- ケアを「仕事・誇れる仕事」として位置づける
- ケアを「労働」として認める視点
- コロナ期に見えたfamilyの二極化
- 視点の変化・気づきの重要性
- 時間銀行

DX・科学技術がリソース不足や多職種情報連携に重要

6. DX・技術の開発が多職種・広域連携を変化

- 介護できるドラえもんの開発
- 自動洗浄オムツのような技術的支援
- DXを用いた自治体・病院のワンストップ窓口の設置
- アプリを用いたケアを相談できる場所の可視化

ケアが息づく共生循環都市 2035

「誰もがケアをできる」社会設計

- ・「ピアケア」「近隣サポート」「ケアラー・シェア」
- ・学校・企業と連携したケアリテラシー教育
- ・地域のヘルスケアに関するデータプラットフォーム
- ・ケア支援コーディネーターが常駐し、外国人人材も含む様々なリンクワーカーのケア活動を促進
- ・多様な背景をもつケアラーの可視化と早期支援
- ・ケアを通じた世代間交流イベントやフェスティバルの開催

- ケアがもっと楽になる技術
- 引きこもりが介護戦力に
- 家族の決定が大切にされる
- 当事者が選択できる仕組み
- 支援の担当の細分化
- 社会の意識改革
- 領域を超える覚悟
- ケアの経験格差
- ケアの教育・学び直し
- 行政の縦割り横断

- 大人と子供が集う公民館
- 皆が使えるデータ
- ゆるく集まれる場所
- 健診の有効活用

ケアと地域の健康を支える空間・仕組み

- ・地域ケアスペース、ケア・リビングラボの整備
- ・バリアフリー住宅・交通、地域包括ケア拠点の設置
- ・ケア支援アプリ・ポータルサイトによる情報集約
- ・地域の健康増進につながるスポーツ施設の整備

家族・地域・制度の中で
ケアとデータが「循環」し
空間と時間を超えた共生社会を作る

DXの導入により「循環」を支援

- 逃げられる場所・窓口
- 世代ごちゃまぜ支援
- ワンストップ窓口
- 寄り添わない支援

公的・民間・地域資源が循環する仕組み

- ・公的支援＋企業・NPOとの共創型資金スキーム（ケア共創予算）
- ・企業によるケアポイント制度（地域活動や家族ケアの可視化・報酬化）
- ・雇用主への助成やケア休暇の経済的補填（税による基礎的セーフティネット）
- ・地域ケアクラウドファンディングや子どもケア投資制度など、参加型の資金循環

- 家庭を社会に開く
- 社会資源の見える化
- 介護職が稼げる仕事に



ベンチマークとなる都市

	バルセロナ (スペイン)	パリ (フランス)	トロント (カナダ)	ストックホルム (スウェーデン)
人	コミュニティケアを重視し、「ケア・ネットワークマップ」などでケアを可視化	住民・行政・医療・教育機関が連携し、「Maison des Aidants（ケアラー支援拠点）」を展開	移民・先住民・多様な家庭環境に配慮したケア支援人材が充実	専門職による介護・医療支援が制度化され、家族の負担は最低限
モノ	「ケアの拠点（Espaces de Cura）」の整備し、「時間銀行（Banco del Tiempo）」は時間を通貨とする相互扶助の仕組みで、ケアを提供・交換する場所が物理的に存在	都市計画にケア空間（休憩所、相談拠点）を組み込み	ヘルスエクイティを重視した地域ケアセンター、学校・企業との協働支援体制	ICTケア、訪問支援、包括ケアサービスが市内全域に網羅
金	バルセロナ市はケア支援を重点投資領域に位置づけ、ケアワーカーの待遇改善を実施	ケアラー手当、非営利団体への助成、ケア関連事業への公共予算を確保	州政府＋市＋民間助成によるケア支援のマルチファンディングが機能	税による安定的な福祉財源と高い公的支出割合
特長	ケアを社会全体で引き受けるという理念のもと、社会インフラとして都市全体にケアを埋め込む先進モデルを実現している	「ケアを都市インフラとして整備する」という明確なビジョンがある	文化的・経済的多様性に対応した「包括的なケアネットワーク」が展開	ケアは国家と自治体が責任を持って担う設計で、「社会がケアを担う」が前提となっている

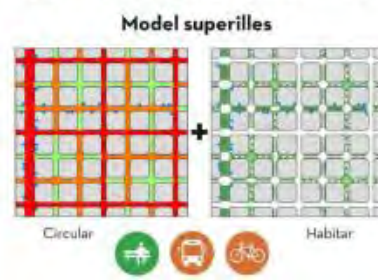
バルセロナケアセンター HPサイト



スーパーブロック内の風景



スーパーブロックのイメージ

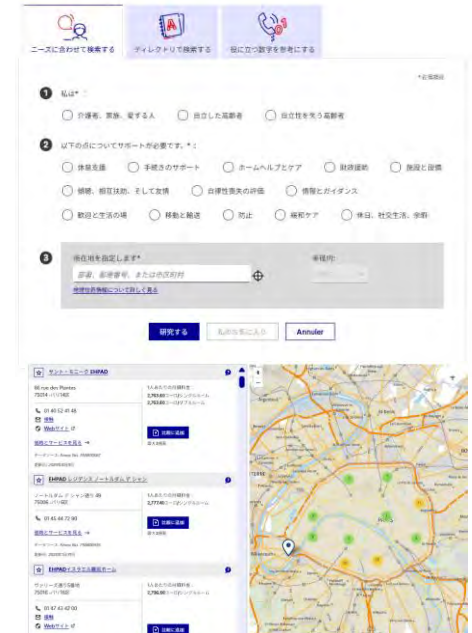


パリのケアラー支援拠点 HPサイト



ベンチマークとなる都市より、下記を調査

- ① DXによる市民ニーズの情報集約
- ② DXによるケアの可視化
- ③ 学校・企業・行政・医療の連携



スペイン カタルーニャ州の全世代ケアラーへの取り組み 2025年9月18日～視察結果

①ビジョン作成

健康を医療問題だけとせず、「健康なまちづくり（Healthy Cities）」や「コミュニティの健康づくり」を含めた政策にすることで
ケアが循環する社会を目指している（ニーズ：ケアラーが孤立しない場をつくる、肥満の児を減らすための運動の場が必要）

背景：オタワ憲章（1986年にカナダのオタワで開催された「第1回健康増進に関する国際会議」で採択された文章）

サルートジェネシス（Salutogenesis）「健康の生成（健康をつくり出すプロセス）」

（アーロン・アントノフスキー（Aaron Antonovsky）が提唱）から

カタルーニャ州の保健局担当者
①～④の取り組みフロー解説



Associacio Salutyi Familia 民間・NPO・時間銀行関係者
→COI-NEXT本拠点 時間銀行の会議に参加し実装予定



市民へのニーズ調査



②ビジョンに基づき法を整備（自立性の促進とケアの提供を制度として整備）

SAAD（Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia）

③ケアラーの様々なタッチポイントを作成

主なタッチポイント：医療現場・教会・薬局・カフェ

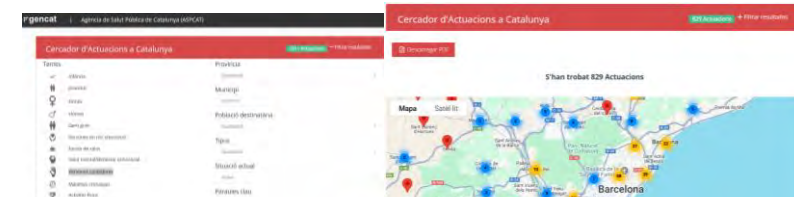
ブロックに車道を閉鎖して緑地とスペースを増設・薬局と教会が隣接している

場所を活用してクリニック・従業員や牧師が協力してケアラーの発見するタッチポイントを増設

④ケアラーの負担を3段階に分け支援

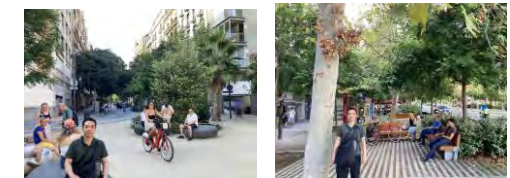
支援者の育成・ケアラーへのピアサポート・先読み情報提供・PHR活用

非常に有効：時間銀行を活用（＝ケアを対価にする活動）



DX：タッチポイントを可視化


WEB上に情報プラットフォームを作成しMAP



拠点を目指す地域連携URA：ケア負担を医療・福祉問題だけとせず、産学官民を繋ぎ、ケアする人の「健康なまちづくり（Healthy Cities）」や「コミュニティの健康づくり」を含めた政策を進める連携人材



「小さな成功体験の積み重ねが拠点の信頼を生み、デジタルリテラシーを地域に広める！」



病児保育DX


感染症検査
遠隔診療

予約システム
病児保育事業
薬の配達

病児保育施設にて、遠隔診療・感染症検査・薬の配達を受けることが可能に！

病児保育の手続きが1時間短縮

小さな成功体験の例：病児保育DX



メディアによる取組紹介 地域住民の参加・協力 自治体とのデータ連携 新たな成功体験へ

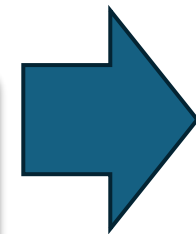
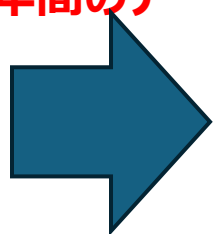
ケアとデータの循環に向けた教育委員会・自治体・医療・住民・介護施設との協業事例

- ・ヤングケアラー実態調査（スクリーニング、データ連携、毎年実施）
- ・5歳児検診（質問項目の追加、データ連携、毎年500家族のデータ）
- ・自治体が保有するレセプトデータを活用したケアラーリソースの可視化

ケアラーを可視化するデータを具体化

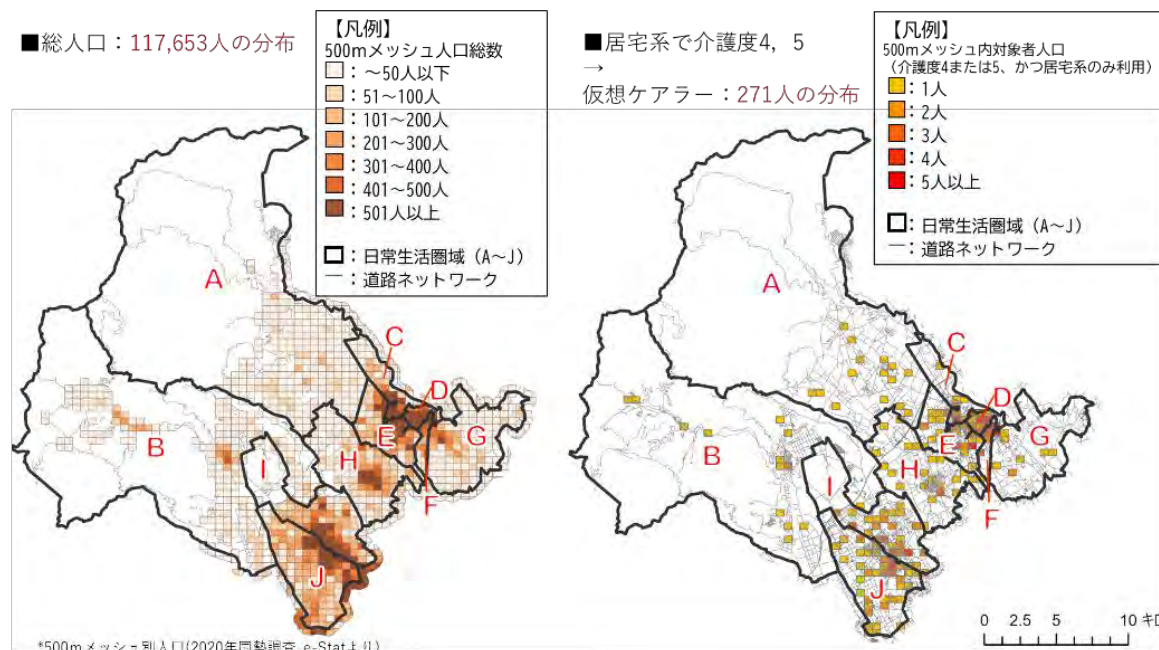
自治体：15市町村が参加（10年間のデータ解析）

- ・レセプトデータ
- ・住民基本台帳
- ・全世代健診データ
- ・母子手帳
- ・教育委員会によるヤングケアラー実態調査データ
- ・空き屋・廃校・介護関連民間店舗情報
- ・自治体＆市民ニーズ調査 など

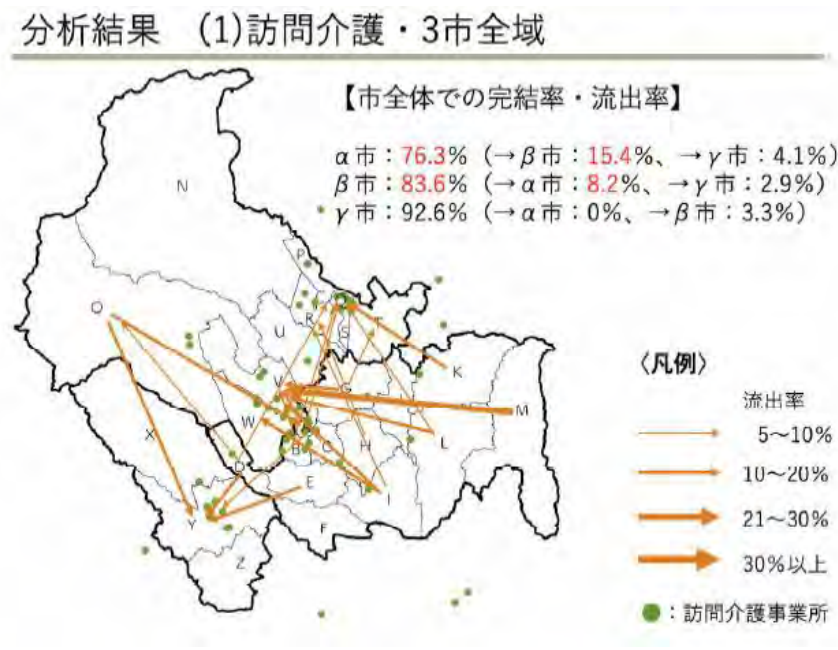


循環する共生都市計画

- ・ケアの現在/長期の負担評価
- ・ケア空間・街づくり
- ・人材配置
多様な人材の育成・登用
（専門職・非専門職・アバター）
- 各開発課題の支援コンテンツにつなげる



A市の人口分布（左）と要ケア家族の所在（右）



ケア人材・仕組みの他地域への流出入

医療&福祉DXを活用したケアラーサポート必要度評価データ基盤(DB)からケアラーを可視化し支援

DB構築の方向性：ケアラーの重症度・サポート必要度を判定するAI信号機の開発基盤

フィードバックにより評価ツールを高度化

