

第5章 付録

5.1 アセスメントシート

図表 28：「子どもの権利」に関するアセスメント項目¹⁵

健康に生きる権利	
☐ 必要な病院に通院・受診できない、拒絶できている	★
☐ 精神的な不安定さがある	★
☐ 給食時に過食傾向がみられる（同席もかわりをする）	★
（その他の例になる点）	
☐ 表情が乏しい	☐ 給食にホッとしている、ホッとしてた
☐ 家族に対する不安や悩みを口にしている	☐ 給食に嫌んでいる、嫌せてきた
☐ 同席に対する不安や悩みを口にしている	☐ 予断・非断を受けていない
☐ 生活リズムが整っていない	☐ 虫歯が多い
☐ 自分らしさが残っていないことが多い（家族に合わせない振る舞いをする）	
教育を受ける権利	
☐ 欠席が多い、不登校	★
☐ 遅刻や早退が多い	★
☐ 保健室で過ごしていることが多い	★
☐ 学校に行っているべき時間に、学校以外で姿を見かけることがある	★
（その他の例になる点）	
☐ 授業中の集中力が欠けている、居眠りしていることが多い	
☐ 学力が低下している	
☐ 時間や持ち物の忘れが多い	
☐ 保護者の承認が必要な費品等の提出遅れや提出忘れが多い	
☐ 学校（部活含む）に必要なものを用意して来ない	
☐ お弁当を持ってこない、コンビニ等で買ったパンやおにぎりを持ってくることが多い	
☐ 部活に入っていない、休みが多い	
☐ 放学後や放校行事等に参加する	
☐ 成績が落ちる、辛い	
☐ クラスメイトとの付き合いが悪い、ひとりでいることが多い	
☐ 高校に在籍していない	
子どもらしく過ごせる権利	
☐ 幼稚園や保育園に通園していない	★
☐ 生活のために（家庭の事情により）就労している	★
☐ 生活のために（家庭の事情により）アルバイトをしている	★
☐ 家族の介助をしている姿を見かけることがある	★
☐ 家族の付き添いをしている姿を見かけることがある	★
☐ 幼いきょうだいの世話をしていることがある	★
（その他の例になる点）	
☐ 子どもだけの姿をよく見かける	☐ 年齢と比べて情緒的成熟度が高い
☐ とおだちと思っている姿をあまり見かけない	☐ 給食に嫌んでいる、嫌せてきた

¹⁵ 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「ヤングケアラーへの早期対応に関する研究報告書」(令和2年3月)

第5章 付録

5.1 アセスメントシート

図表 29： 家族の状況に関するアセスメント項目 ¹⁵

サポートが必要な家族の有無とその状況	
☐ 高齢	☐ 若いきょうだいが多い
☐ 障がいがある	☐ 親が多忙
☐ 疾病がある	☐ 経済的に苦しい
☐ 精神疾患（疑いを含む）がある	☐ 生活の能力・養育能力が低い
☐ 日本語が不自由	
☐ 特にいない（＝「ヤングケアラーではない」と判断）	

子どもが行っている家族等へのサポートの内容	
☐ 身体的な介護	☐ 生活費の援助
☐ 情緒的※な支援	☐ 通院や外出時の同行
☐ きょうだいの世話	☐ 金銭管理や事務手続き
☐ 家事	☐ 服薬管理・投与
☐ 通訳（日本語・手話）	
☐ 特にしていない（＝「ヤングケアラーではない」と判断）	

※精神疾患や依存症などの家族の感情的なサポートの他、自殺企図などの話を聞かされるなど、子どもにとって過大に負担になることなどを含みます

図表 30 : ケアの内容と量・ケアの影響を測定するアセスメント項目¹⁶

自分がしているケアの仕事		MACA-YC18		
以下は、家族を手伝うためにヤングケアラーがしている、いくつかの作業です。この1か月にあなたがしたこと考えてみて下さい。それぞれの項目を読んで、あなたがこの1か月にそれらの仕事をどれくらいやったかを示すために、当てはまるものに○をして下さい。よろしくお願ひします。		まずこちらを記入して下さい 名前のイニシャル _____ 生年月日 _____ 今日の日付 _____ ヤングケアラーサービスの名前 _____		
		全く しなかった	時々した	よくした
1	自分の部屋を掃除する			
2	他の部屋を掃除する			
3	お皿を洗う。または食器洗い機に入れる			
4	部屋を飾りつける			
5	食べ物の買い出しの責任を持つ(つまり、買い物リストを考え、それを買う)			
6	重いものを持ち上げたり運んだりするのを手伝う			
7	家のお金に関すること、たとえば請求書処理したり、銀行にお金を出し入れしたり、福祉手当などを受け取ったりするのを助ける			
8	家にお金を入れるためにアルバイトをする			
9	あなたがケアしている人のために、通訳をしたり、手話や他のコミュニケーション手段を使ったりする			
10	あなたがケアしている人の衣服の脱ぎ着を助ける			
11	あなたがケアしている人の洗面を助ける			
12	あなたがケアしている人の入浴やシャワーを助ける			
13	あなたがケアしている人につきあい。たとえばそばに座ったり本を読んだり話しかけたりする			
14	あなたがケアしている人が大丈夫を確認するために見守る			
15	あなたがケアをしている人を外に連れ出す(散歩や友達や親戚に会うためなど)			
16	きょうだいを学校に送っていく			
17	他の大人がそばにいる状態できょうだいの世話をする			
18	自分一人できょうだいの世話をする			

MACA-YC18

Copyright © 2012 Fiona Becker, Saul Becker, Stephen Joseph & Steve Rappi. All rights reserved.
Developed for Carers Trust by Young Carers International Research and Evaluation,
School of Sociology and Social Policy, University of Nottingham, University Park, Nottingham NG7 2RD

¹⁶ イギリスのノッティンガム大学社会学 & 社会政策学部が 2012 年に作成したアセスメントシート「子どもと若者のケア活動とその影響を測るためのマニュアル (第2版) : Manual for Measures of Caring Activities and Outcomes for Children and Young People (2nd edition) written by Stephen Joseph, Fiona Becker and Saul Becker」の一部を翻訳して引用。アセスメント項目に関しては、イギリスの文化に即したものであるため、必ずしも日本の状況に適するとは限らない。

MACA-YC18の点数化

MACA-YC18では、それぞれの項目は「まったくしない」、「時々した」、「よくした」の3段階で測られます。

点数化のため:

「まったくしない」=0

「時々した」=1

「よくした」=2

ケア活動の合計点

MACA-YC18は、18項目すべてを合計してケア活動の全体的な集計点数（指標）を出すために使えます。若者（訳注:イギリスでいう"young person"はティーンエイジャー）が取りうる一番低い数値は0で、一番高い数値は36になります。たとえば、もし、18項目の一つひとつに「まったくしない」を選んだら、合計点は0になりますが、もし、それぞれの項目で「よくした」を選んだら、合計点は36になります。もちろん、ほとんどの子ども・若者は、この両極の間の点数になります。平均的な点は14ぐらいです。

MACA-YC18の得点の解釈

点数が高いほど、ケア活動のレベルが高いことを示しています。以下の分類は便利ですが、

0	記録されるケア活動はない
1-9	少ないケア活動量
10-13	中程度のケア活動量
14-17	多いケア活動量
18以上	かなり多いケア活動量

分野別の点数

若者（訳注：イギリスでいう“young person”はティーンエイジャー）の個別のプロファイルが求められる場でのより洗練された調査やアセスメントのために、MACA-VC18を使って、6つの領域（下位尺度）におけるケア活動のパターンを確認することもできます。

（1）家事

掃除や料理、お洗濯いや洗濯などの活動に、若者がどの程度関わっているか

（2）家政（家庭の運営）

買い物や家庭の修理仕事、重いものを持ち上げるなど、家庭をまわすための活動に、若者がどの程度関わっているか

（3）金銭面・実用面の運営

金銭面の平穩い（請求書の処理や給付の受け取り、銀行でのお金の出し入れなど）や、大人が担うような実用面の責任（アルバイトで働く、運転をするなど）を、若者がどの程度担っているか

（4）身の周りのケア（パーソナルケア）

その人の衣服の脱ぎ着や入浴・トイレの介助、移動介助、看護（薬を飲ませたり着替えをさせたり）などの活動に、若者がどの程度関わっているか

（5）感情面のケア

その人のそばにいたり、その人を見守ったり監視したり外に連れ出したりするなどの感情面のサポートを、若者がどの程度行なっているか

（6）きょうだいのケア

自分一人、あるいは何と一緒に、きょうだいの世話をすることに、若者がどの程度責任を負っているか。これは、若者が自分の子を世話する場合を除きます。

分野別の点数を計算するために：

分野	以下の質問の点数を合計して下さい
家事	質問1、2、3
家政(家庭の運営)	質問4、5、6
金銭面・実用面の運営	質問7、8、9
身の周りのケア	質問10、11、12
感情面のケア	質問13、14、15
きょうだいのケア	質問16、17、18

第5章 付録
5.1 アセスメントシート

ケアが自分にどう影響しているか

以下は、あなたのようなヤングケアラーが、誰かを世話することをどう感じるかについて書いた事例です。それぞれの内容を読んで、それがどれくらいあなたに当てはまるか、合うものに○をつけて下さい。正しい答えなどはありません。ケアによってあなたの生活がどうなっているかを知るためのものです。
よろしくお願いします。

	全く 感じない	時々 感じる	よく感じる
1 ケアをすることで、良いことをしていると感じる			
2 ケアをすることで、その人を助けていると感じる			
3 ケアのために、家族の絆が強まったと感じる			
4 ケアをすることで、自分に自信を持つようになった			
5 ケアのせいで、嫌なことをしなくてはならないと感じる			
6 ケアのために、ストレスを感じる			
7 ケアをすることで、役立つことを学んでいると感じる			
8 ケアをすることで、両親が自分のことを誇りに思っていると感じる			
9 ケアのせいで、逃げ出したいと思う			
10 ケアのために、とても孤独だと感じる			
11 ケアを通して、自分には対処できないと思う			
12 ケアのせいで、自分のしなくてはならないことが常に頭にある			
13 ケアのために、耐えられないほど悲しいと感じる			
14 ケアのために、自分のことはあまり気にかけていない			
15 ケアをすることで、自分が好きになった			
16 ケアのせいで、人生は生きる価値がないように思う			
17 ケアのために、十分に睡眠をとれていない			
18 ケアをすることで、問題に前よりうまく対処できるようになったと感じる			
19 助けているのが気分が良い			
20 ケアをすることで、自分が役に立っていると感じる			

PANOC-YC20

まずこちらを記入して下さい

名前(のイニシャル) _____

生年月日 _____

今日の日付 _____

ヤングケアラーサービスの名前 _____

PANOC-YC20

Copyright © 2012 Stephen Joseph, Fiona Becker, Saul Becker & Steve Regel. All rights reserved.
Developed for Carers Trust by Young Carers International Research and Evaluation.
School of Sociology and Social Policy, University of Nottingham, University Park, Nottingham NG7 2RD.

PANOC-YC20について

PANOC (Positive and Negative Outcomes of Caring) は、ヤングケアラーに全項目を記入してもらう質問（20項目の自己報告測定）で、ケアが子どもたちに与えている、主観的な認識や感情面での影響の指標（点数）を出すために使うことができます。これまでの研究と実践からは、多くのヤングケアラーは、自分が担うケア責任に肯定的側面と肯定的側面の両方で大きく影響を受けることが明らかになっています。こうした理由から、この質問シートは2つの点数を出すようにデザインされています。一つはケアがどれくらい肯定的に経験されているか、もう一つは、ケアがどれくらい肯定的に経験されているかを示します。

PANOC-YC20の点数化

PANOC-YC20は、ケア活動の肯定的影響と否定的影響を査定するためにデザインされた、20項目の心理測定ツールです。それぞれの項目は、「まったく感じない」、「時々感じる」、「よく感じる」の3段階で測られます。

点数化のため:

「まったく感じない」=0

「時々感じる」=1

「よく感じる」=2

PANOC-YC20は、10項目から成る二つの下位尺度——（1）肯定的な反応、（2）否定的な反応——でできています。両方の尺度とも、点数は0から20の間になります。それぞれの尺度において点数が高いほど、肯定的な反応、否定的な反応が多いことを示しています。

肯定的反応の点数を計算するには:

項目1、2、3、4、7、8、15、18、19、20の点数を足して下さい。

否定的反応の点数を計算するには:

項目5、6、9、10、11、12、13、14、16、17の点数を足して下さい。

点数の読み方

統計的な分析は、この質問シート of 肯定的尺度の点数が12点以下である時、否定的尺度の点数が8点以上である時は、懸念される兆候があることを示しています（表1を参照）。たとえばそれは、その子が精神的苦痛に悩んでいることを示しているかもしれません。そうした状況では、専門職の人達は、その子の感情を本人や家族と一緒に探り、適切に対応する上で、通常の業務慣例や手続きに従う必要があります。おそらく、適切な医療サービスを子ども福祉サービスとも連携していくことになるでしょう。

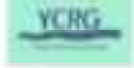
第5章 付録
5.1 アセスメントシート

表1 PANDC-YC20の点数の読み方

	点数	点数から読み取れること
肯定的側面	0	肯定的な影響はないとの報告——懸念される可能性あり
	1-12	比較的わずかな肯定的影響——懸念される可能性あり
	13-20	比較的多くの肯定的影響が報告された
否定的側面	0	否定的な影響はないとの報告
	1-8	比較的わずかな否定的影響
	9-20	比較的多くの否定的影響が報告された——懸念される可能性あり

最も心配されるのは、肯定的尺度が12点以下でなおかつ否定的尺度が9点以上の点数となったヤングケアラーです。しかし、深刻な懸念のあるケースにおいては、このPANDC-YC20は、資格のある医療・福祉専門職がより充実したアセスメントを行なう時のアセスメントの一部として使用することをお勧めします。

図表 31：ヤングケアラーを見つけ、その状況を知るためのスクリーニング項目¹⁷



YC-QST-20

ヤングケアラー：スクリーニングと質問（ヤングケアラーを見つけ、その状況を知るために）

1. あなたは、病気や障害をもつ家族（叔、養父母、兄弟姉妹、他の家族）と一緒に住んでいますか？

はい ☐
 いいえ ☐
 わからない ☐

2. あなたとその人は、どのような関係にありますか（叔母さん、お父さん、兄弟姉妹、養父母、その他）？

3. その人が病気や障害を持つようになって、どれくらいの期間が経っていますか？

4. 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？

はい ☐
 いいえ ☐
 わからない ☐

4a. 「はい」の場合、それは何ですか？

5. 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？

はい ☐
 いいえ ☐
 わからない ☐

6. 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？

はい ☐
 いいえ ☐
 わからない ☐

6a. 「はい」の場合、どんな種類のサポートを受けていますか？

© Young Carers Research Group

1

¹⁷ 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2013年に作成したスクリーニングシート：YC-QST-20 (the questionnaire and screening tool for young carers written by Jo Aldridge)とその解説を翻訳して引用。スクリーニング項目に関しては、イギリスの状況に即したものになっているが、解説では何を意図してこのような項目が立てられているかが詳しく説明されている。

第5章 付録
5.1 アセスメントシート



7. あなたの家族の病気や障害について、そしてそれがあなたやあなたの家庭にどんな影響を与えるかについて、医療や福祉関連のサービスやその他の組織の人が、あなたに説明してくれたことはありますか？

はい ☐
 いいえ ☐
 わからない ☐

7a. 「いいえ」の場合、あなたはそうしてほしいと思いますか？

7b. 「はい」の場合、それはあなたの役に立ちましたか？

はい ☐
 いいえ ☐
 わからない ☐

8. あなたの家族の病気や障害について、本人と話したことはありますか？

はい ☐
 いいえ ☐
 わからない ☐

8a. 「いいえ」の場合、それはどうしてですか？

8b. 「はい」の場合、それはあなたの役に立ちましたか？

はい ☐
 いいえ ☐
 わからない ☐

9. あなたは、その人の病気／障害のために、家の中で実用的なサポートをしていますか（料理、掃除、生活をまわしていくための作業を助けるなど）？

はい ☐
 いいえ ☐
 わからない ☐

9a. 「はい」の場合、どんなサポートをしていますか？

© Young Carers Research Group 2



10. あなたは、家族のために、会合タイプのサポート（入浴や着替えの会合、薬を飲ませる、移動会合など）をしていますか？

☐ はい ☐
☐ いいえ ☐
☐ わからない ☐

10a. 「はい」の場合、どんなサポートをしていますか？

11. あなたは、家族のために、感情面でのサポート（そばにいる、相手を笑わせようとする、元気づける、相手の抱えている問題について話すなど）をしていますか？

☐ はい ☐
☐ いいえ ☐
☐ わからない ☐

11a. 「はい」の場合、どんなサポートをしていますか？

12. あなたの家で、病気や障害を持つその家族をサポートしている人は他にいますか？

☐ はい ☐
☐ いいえ ☐
☐ わからない ☐

12a. 「はい」の場合、それは誰ですか？ _____

12b. 「いいえ」の場合、それはなぜですか？

13. あなたは、これまでどれぐらいの期間、家族のサポート/ケアをしてきましたか？

14. あなたは一週間にだいたい何時間ぐらい、家で家族の世話をするために働いていますか？

(c) Young Careers Research Group

3

第5章 付録

5.1 アセスメントシート



15. 家族のケアをすることは、あなたが自分のために使う時間（たとえば、学校に行く、宿題をする、友達と過ごす、趣味）の量に影響しましたか？

はい	☐
いいえ	☐
わからない	☐

16. あなたの家族の病気や障害について、あなたがもっと理解できるよう、誰かに手伝ってもらいたいですか？

はい	☐
いいえ	☐
わからない	☐

17. あなたがほしいと思うようなサポートや手助けはありますか？

はい	☐
いいえ	☐
わからない	☐

18. どんなサポートや手助けがほしいか、教えてください。

あなた自身について：

19. あなたは何歳ですか？ _____

20. あなたは、 ☐ 男性 ☐ 女性

© Young Genera Research Group 4



YCRG-Q&T-20に関するガイダンス 医療・福祉・教育の専門職や研究者のための解説

この質問紙は、病気や障害のある家族のインフォーマルなケアをしている子どもたちを見つけないとされている、研究者、医療関係者、福祉関係者が使うようデザインされています。すなわち、慢性的な病気や精神的な問題、障害を持つ家族（親や祖父母、きょうだいなど）と一緒に暮らし、家でその家族のケアをしている可能性のある子どもたちに対して、スカラーシップの選考として使われることを目的としています。この質問紙はまた、子どもたちが、自分の家族の病気や障害、自分のケア責任がどんなもので、その責任の程度、ケアラーとしての自分のロールについて、どれだけ理解しているかを測ることも目的としています。この質問紙によってヤングケアリングが発見された場合には、さらに、子どもたちの生活におけるケアの程度と影響を確かめるための、他の測定シートもご利用できます。

この質問紙（YCRG-Q&T-20）は、以下のようお使いいただけます。

- ・ある一部の地域（行政が担当する区域、市、郡、州など）で、ヤングケアリングがどれほど起こっているのかに関する統計データを知るための基盤として使う。
- ・医療や福祉、教育の専門職が、ヤングケアラーを見つけ、その支援のニーズを知るために、適宜作を促して使う。
- ・子どもたちがその病気や障害についてどの程度理解しているか、また、その病気や障害を持つ家族へのケア提供において自分の果たしている役割をどの程度理解しているかについてのデータや情報を得るため、適宜作り替える方法として使用する。たとえば、質問項目は、病気や障害一語を広く使うよりも、成人の精神的問題や傷の精神疾患に焦点を絞れるように作り替えてもかまわない。
- ・ケアラーとしての子どもの役割とニーズを知る。（子ども自身からの）意識があった時に、医療や社会福祉のサービスに適切な申請ができるよう、学校で自己記入質問として使う。

これまでの研究からは、長期的病気や障害を持つ家族（特に一人暮らしの親）と一緒に暮らすことは、子どもが不適切なレベルのケア責任を引き受けることにつながる場合があることが示されています。特に、ケア役割が長期的に及び、それがその子の年齢や成長の度合いに釣り合っていない場合には、こうした負担は、子どもの生活（たとえば、その子の心理的社会的発達、教育、身体的健康など）に不利な影響を与えることがあります。この質問紙は、イギリスのヤングケアラー研究グループ（YCRG - Young Carers Research Group）*が過去20年以上におわたって用いて十分に検証した研究方法に基づいて、ヤングケアリングに関するスカラーシップの質問紙として、デザインされています。以下の解説を参照しながら使用し、適宜を促して下さい。



YCRG-OST-20：専門職のための説明

質問1-2は、子どもたちが障害や病気の家族と一緒に暮らしているか、その人は親身のか父身なのか祖父身なのかおれとも親身の人であるのかを明確にするための質問です。これまでの研究では、子どもたちは、機能的な障害や障害を持つ親をケアする傾向が強く、一人親家庭でその親に障害や障害がある場合には、高いレベルのケアを提供する可能性があると示されています。センダグアリンズのスクリーニングをする際には、病状や障害を持つ親や家族と一緒に暮らす子どもはケアをしていると想定してはいけません。親の病状や障害は、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、センダグアリンズは、病状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過剰的であったりする場合に起こります。

質問3は、家族の病状や障害がどれほど続いているかを明確にするための質問です。研究では、親の病状や障害は、センダグアリンズを引き起こすきっかけになることが示されています。特に、親が親としての役割を果たすための効果的な支援の提供という点で、医療サービスがなかったり適切でなかったりする場合には、その傾向が顕著に見られます。

質問4、4a、5は、子どもたちが、自分の家族の病状や障害がどのようなものか、感情的な側面からだけでなく、子どもとしての側面から、どこまで理解しているかを示しています。病状や障害の機能的な側面がある場合（質問4）、子どもたちがそこから何を理解しているか（a）をばらばらにするためのものです。研究では、親の病状や障害の影響を受けた家族で暮らす子どもたちは、病状や障害を持って生じる家族のケアやサポートをしている場合です。その病状や障害の影響や家族について、おぼろげな理解しかしていないことがよくあると示されています。質問4に対する「はい」と「いいえ」の回答は、家族の病状や障害によって影響を受けた子どもたちに、その年齢に合った教育提供をする必要を明確にしています。

質問6-6aは、病状や障害のある家族に提供されている支援サービスのタイプを明確にするためのものです。研究からは、病状や障害のある親（や同居家族）に適切な医療や福祉のサービスがなければ、子どもたちは、自分自身の健康や安全に不利な結果をもたらすような、不適切なレベルのケア役割を引き受ける可能性がかなり高くなることが示されています。質問6aの「はい」と「いいえ」の回答は、病状や障害のある親の家族の支援ニーズだけでなく、家族全体のニーズを理解し適切に決定するという、総合的なアプローチが必要であることを示しています。

質問7-7aは、子どもたちが、自分の家族の病状や障害、支援ニーズについて、医療や福祉の専門職との話し合いに言われているかどうかを明確にするためのものです。研究では、医療や福祉の専門職としては、大人の患者サービス提供者の義としてのニーズを見逃してしまい、病状や障害を持つ親（または同居家族）の支援ニーズについての話し合いの甲に、子どもを含めないことが多いと示されています。質問7aは質問7に対して「はい」と「いいえ」という回答は、脆弱な子どもへの支援の提供や、センダグアリンズと家族のニーズの両方のアセスメントが必要であることを示しています。それは、子どもの権利アプローチ（特に、参加と相談に関する子どもの権利、たとえば、国連の「子どもの権利条約」第12条）に調和されています。質問7、質問7aに対して「はい」の回答が多ければ、子どもたちが最近つと違った支援のタイプと、なぜそれが必要なのか（や家族）によって得たのかという理由に関して、さらに子どもと話し合うことが求められます。



質問1-13は、子どもたちが病気の検査を待っている（や家族）と、病気を検査について、どれほどコミュニケーションができていのかを明確にするための質問です。これまでの調査からは、子どもたちは、自分の病や家族と病気を検査についてオープンに話していることができる時、そしてそれを行うことが奨励されている時、これらの病や検査にずっとよく対処できることが明らかになっていきます。この質問に対する「はい」や「わからない」の回答は、家族の生活に影響を与えている病や検査の期間について、家族の中でもっと良いコミュニケーションができるよう、手助けする本人が必要であることを示しています。質問1-14に対して「はい」の回答がなされたなら、家族と病や検査について話したことがどう変わったかについて、さらに子どもと話し合うことが勧められます。

質問1-15は、その子が病や検査のある家族のために家でケアを提供しているか、その子が持っているケア責任はどんなものか、その子はケア提供の責任を一人で負っているのかどうかを明確にするための質問です。子どもたちは必ずしも、自分のことをケアラーとみなしていたり、ケア責任の範囲を認識していたりするわけではありません。こうしたケア責任は、少しずつ引き受けていったものだったり、もつもの家族生活の一部として子どもたちの日々の活動の中に組み込まれてしまっているものやすることも多いからです。子どもたちが学校には、自分が持っている実用的な作業をケアと認識している子どももいるかもしれません。それでも、自分が家族に提供している感情的なサポートについては、同様にケアととらえているとは限りません。精神的な問題や精神疾患を持つ親/家族に、子どもたちがより高度な感情的なサポートを行う可能性も高くなります。質問9、10、11に対する「はい」の回答（もしくは、「はい」/「はい」の組み合わせ）と質問15に対する「はい」の回答は「特に、質問9と質問15への回答を合わせて、親/家族の病や検査とケア活動が長期化するにせよと想定されている場合には、家族全体のニーズに関するケアマネジメントと関係に、ケアを行う子どもたちについての十分なケアマネジメントを必要としています。子どもたちが持っているケア内容やサイズをよりよくさせることも重要ですが、それは「子どもたちが、子どもとしての自分の生活の他の面（人づきあい、趣味、学校の課題など）に集中できるように（と使える時間）に大きな影響を及ぼすことがあるからです。質問9、10、11に対する「わからない」の回答は、病や検査の影響を受けた家族における子どもたちの役割や活動がどんなものか、そしてその範囲について、さらに調べる必要を示しています。その家族にインフォーマルなケアを提供する上で、他人も関わっているのかも知れません。

質問13-14は、子どもたちがケアを提供してきた期間を明確にするためのものです。研究では、子どもたちの人生の早い時期にケアが発生し、それが長期にわたってその子の年齢や成長の度合いに不利な言い分であった場合（後者は、質問9、質問10、質問11への回答と、質問15に対する「はい」の回答からも確認できます）、子どもたちは、自分の健康や幸せ、自己認識において、不利な結果を経験することが多いことが示されています。特に、子どもたちが支援なしでケアを5年以上続けた場合、こうした影響はより深刻になることも報告されています。質問への回答が、子どもが病や検査のある親や家族と同様、他の家族なしに良いサポートを提供してきたことを示す場合、家族全体のケアマネジメントと同様にケアケアラーのニーズのアセスメントをすでに開始するべきでしょう。

質問15は、ケアが子どもたちに与えている影響を明確にするための質問です。研究では、ケアは子どもたちに、心理的社会的発達、教育経験、身体や感情的健康、大人への移行などにおいて、多くの不利な影響を与えることがあると示しています。それは特に、ケアを開始した時間が早く、ケアが長期にわたる（質問13）、子どもの年齢や成長の度合いに

第5章 付録
5.1 アセスメントシート



平均を合っている場合（正常範囲）に当てはまります。質問15～19の「はい」の回答は、子どもが自覚によって不適切なレベルのセクハラを繰り返しているという「セクハラケース」へのアセスメントと支援サービスの提供が必要であることを示しています。セクハラはまた、子どもや子どもと家族の関係にプラスの影響を持つこともあります。質問16に「はい」（または「わからない」）と答えた子どもにセクハラが与えている影響がどんなものであるかを具体的に確認するためには、さらなるアセスメントが必要となります。

質問10～18は、子どもが子どもとして（被害や被害のある家族と伴う子どもとして）、そしてセクハラとして、必要とするかもしれないサポートがどんなものであるかを明確にするための質問です。被害の程度、被害や自分の感じていることに基づいて受けるべきサポートの希望や合うことに基づいて、子どものニーズを子どもの親から理解することが大切です。

質問19 子どもが家族の平均セクハラレベルに引き込まれるかどうか、また、その引き込まれるに関して、ジェンダーは重要な要因となっています。被害は、セクハラがジェンダー化された状態になることを示しています。たとえば、兄弟の兄弟がセクハラできる状況であったとしても、女の子の場合は、他の家族メンバーによって、被害や被害のある親やきょうだいのセクハラを拒否する際に強ばったりそれを認めることになったりする可能性が高いのです。女の子がセクハラを拒絶する時、特にそれが被害にあたり（つまり2年以上経たず）その子の年齢や被害の度合いに不釣り合いなものである時には、その子たちは、自分を強く評価するようになったり、活動力が減退してしまったりする可能性が高くなります。しかし、セクハラは、セクハラになりそうな人が「いるかどうか」によって決まります。そのため、ジェンダーをセクハラを助長する人々やそれをしようとする人が異なる場合には、男の子も女の子と同様に、セクハラに引き込まれる可能性があります。

質問20 研究では、インフォーマルなセクハラを体験している子どもたちの平均年齢は13歳であることが示されています。セクハラを始めたのが早期であることやセクハラが長期（2年以上）にわたることは、子どもたちが、心理的社会的発達や学業成績や大人への移行などに影響を及ぼす結果を避けることにつながりうることも知られています。

注：この文書で参照された研究データは、YCRGのウェブサイトから無料利用できます。
<http://www.ycr.org.uk/publications.html> と
<http://www.ycr.org.uk/onlinejournals/publications.html> をご覧ください。

この文書と、YCRGのY-CRQ質問シートの使用に関する著作権についてさらに詳しくお知りになりたい方は、以下までご連絡下さい。

Professor Jo Littlejohn
 Director, Young Carers Research Group
 Department of Social Sciences
 Loughborough University
 Loughborough, Leicestershire
 LE11 3TU



「ヤングケアワーカーに関する研究はイギリスで1990年代初期に始まり、当時34歳の多くの基礎的質的調査による証拠が、イギリスにおける医療、社会福祉、教育の政策と実践に直接を提示しそれらを創作して来ました。その結果、ヤングケアワーカーは、ムーブについてのアセスメントを受ける権利を得た。さまざまなサービスにアクセスできるように促された。そうしたサービスの中には、イギリス各所で活動している多くのヤングケアワーカー・プロジェクトが提供するヤングケアワーカー専用のサービスも含まれています。」
* www.youngcareworkers.org.uk/ を参照のこと。

5.2 多機関連携チェックリスト

- 多機関連携を行う際に留意すべき点をチェックリストとしてとりまとめましたので、各機関が集うケース会議の場で活用するなど、連携時の参考にしてください。

図表 32： 多機関連携チェックリスト

事前の理解・認識	
☐ ヤングケアラー本人や家族の想いを第一に考えることを各機関が理解しているか	☐ 各機関のお互いの役割や視点が異なることを理解しているか
☐ 各機関が自分事として主体的に取り組む必要があることの共通理解ができているか	☐ ヤングケアラー本人や家族に対する支援が長期的なものになる可能性について各機関が理解できているか
連携時の留意点	
☐ 個人情報の共有に関する同意が得られているか	☐ 連携する目的が明確か
☐ 中心的な役割を担う機関が明確か	☐ 多機関の調整を行う機関が明確か
☐ 役割分担が明確か	☐ 各関係機関ができることできないことを理解できているか
☐ 役割分担において、負担の程度に過度な偏りがないか	☐ ヤングケアラー本人や家族に対して不要な聞き取りを行うことがないよう、各機関が持つ情報や各機関での検討内容を共有できているか
☐ 会議体の開催タイミング、記録の残し方等の運営ルールについて共通理解ができているか	☐ 会議体以外での情報共有のタイミング、方法が明確か

本事業におけるアンケート調査結果及び本事業の有識者委員の助言をもとに作成。

5.3 ヤングケアラー支援における主な関係機関

図表 33： ヤングケアラー支援における主な関係機関の機能及び役割例

通番	分野	機関名	機能及び役割例
1	児童 福祉	要保護児童対策地域協議会	◇ 要保護児童対策地域協議会は要保護児童等に関し、関係者間で情報交換と支援の協議を行う機関。 ◇ 構成機関に対して守秘義務を課すとともに、要保護児童等に関する情報の交換や支援内容の協議を行うために必要があると認めるときは、関係機関等に対して資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。
2		市区町村の児童福祉部門や家庭児童相談室 (要保護児童対策地域協議会を除く)	◇ 住民に身近な市区町村において、子どもに関する様々な問題につき、家庭その他からの相談に応じ、個々の子どもや家庭に最も効果的な援助を行う。 ◇ 関係機関とともに家庭訪問等を行い、状況を把握することや、行政が提供する福祉サービスにつなげる等の役割を担う。
3		児童相談所	◇ 児童福祉法に基づいて設置される行政機関であり、原則 18 歳未満の子どもに関する相談について、子ども本人・家族・学校の先生・地域の方々等、広く受け付けている。 ◇ 関係機関とともに家庭訪問等を行い、状況を把握することや、家庭への指導、また必要に応じて一時保護、児童養護施設への入所等の措置をとる。
4		児童家庭支援センター	◇ 児童福祉法に基づいた子どもと家庭の専門相談機関。 ◇ 心理療法等も行う。 ◇ 18 歳までのすべての子どもと、子どもがいる家庭の支援を目的に、児童相談所よりも身近な相談窓口として、児童福祉施設に併設する形で全国に設置された機関。
5		子ども子育て支援拠点	◇ ヤングケアラーのきょうだいの保育サービス支援として、放課後児童クラブ・児童館の利用調整を行った事例あり。
6		指定障害児相談支援事業所	◇ 障害児通所支援を利用する障害児について、障害児支援利用計画の作成等を行う。
7	児童福祉・教育	ヤングケアラーと思われる子どもやそのきょうだいを通う保育所や認定子ども園、幼稚園	◇ 就学前の子どもに幼児教育・保育を提供する機関。地域における子育て支援も行う。 ◇ ケア対象者であるきょうだいに対する保育所の利用調整を行いヤングケアラーの負荷軽減につなげた事例や、ヤングケアラーである子どもが通う学校とケア対象者であるきょうだい児が通う保育所の情報共有により状況把握をスピーディーに行うことができた事例あり。
8	教育	市区町村の教育委員会	◇ 都道府県及び市区町村等におかれる合議制の執行機関であり、生涯学習、教育、文化、スポーツ等の幅広い施策を行う。 ◇ 学校等から得られた情報を他機関につなぐことや、関係機関とともにケース会議等を行う。

第5章 付録

5.3 ヤングケアラー支援における主な関係機関

通番	分野	機関名	機能及び役割例
9	教育	ヤングケアラーと思われる子どもやそのきょうだいの通う学校	◇ 一定の教育目的に従い、教師が児童・生徒に計画的・組織的に教育を施す機関。 ◇ 学校ではヤングケアラーと思われる子どもやそのきょうだい本人と日常的に接する機会があり、見守りの他、外部の関係機関との情報共有等を行い、関係機関と連携して支援につなげた事例あり。 ◇ 学校には教員や養護教諭の他、スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーが配置されている場合があり、ヤングケアラー支援においても重要な役割を担う。
10	障害福祉	市区町村の障害福祉部門	◇ 障害福祉サービス等の支給決定など、障害者総合支援法等に基づき、地域の障害保健福祉施策を担う。 ◇ ヤングケアラー本人またはケアをしている対象者に障害がある場合の支援を行うとともに、障害福祉サービス事業所と他機関とのパイプ役を担う事例あり。
11		基幹相談支援センター	◇ 地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、専門的・総合的な相談支援や地域の相談支援事業所等のバックアップ等の業務を行う。 ◇ ヤングケアラー本人やケアをしている対象者に対する福祉サービスの利用調整、他機関と連携しての自宅訪問、各機関との連絡調整を行った事例あり。
12		指定特定相談支援事業所	◇ 障害福祉サービス等を申請した障害児者について、サービス等利用計画の作成等を行う。 ◇ ヤングケアラーの家庭の家事・掃除の援助をした事例あり。
13		指定一般相談支援事業所	◇ 入所施設や精神科病院等からの退所・退院にあたって支援を要する者に対し、入所施設や精神科病院等における地域移行の取組と連携しつつ、地域移行に向けた支援を行う。また、入所施設や精神科病院から退所・退院した者、家族との同居から一人暮らしに移行した者、地域生活が不安定な者等に対し、地域生活を継続していくための支援も担う。 ◇ 家庭児童相談室と連携し、体調不良となったヤングケアラーを医療保護入院につなげた事例あり。
14		障害者相談支援事業担当部署 (市区町村が直接実施している場合と市区町村が相談支援事業所に委託している場合あり)	◇ 障害のある人の福祉に関する様々な事柄について、障害のある人等からの相談に応じ、必要な情報の提供、福祉サービスの利用支援等を行うほか、権利擁護のために必要な援助も行う。 ◇ 自治体関係部署や関係機関と役割分担をしてヤングケアラー支援を行った事例あり。
15	高齢者福祉	市区町村の高齢者福祉部門	◇ 高齢者福祉事業、介護予防、認知症対策、総合事業等の様々な高齢者福祉施策を行う。 ◇ ヤングケアラーがケアをしている高齢者に対する支援を行うとともに、介護支援事業者と他機関とのパイプ役を担う事例も見られた。

通番	分野	機関名	機能及び役割例
16	高齢者福祉	地域包括支援センター	◇ 地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助等を行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市区町村が設置する機関。 ◇ ヤングケアラーがケアをしている高齢者に対する介護サービスの利用調整、家庭状況の把握を行う。各機関との連絡調整を行った事例あり。
17		指定居宅介護支援事業所	◇ 介護保険によるサービスを適切に利用するために、居宅サービス計画の作成・居宅サービスを提供する事業所等との連絡調整等を行う。 ◇ 要介護高齢者等への支援の中で、ヤングケアラーの家庭状況の把握事例あり。
18	その他福祉	市区町村の母子保健部門や保健センター	◇ 健康相談、保健指導等、地域保健に関する事業を地域住民に行う。 ◇ 関係機関とともに家庭訪問や乳児の指導や見守り時に子どもの様子や家の中の様子を把握し、必要に応じて関係機関と情報の共有や行政サービス、医療との連携を図る。
19		市区町村の生活福祉部門	◇ 生活保護及び生活困窮者の自立支援に関する施策を行う。 ◇ 生活保護の認定や他機関と共同して家庭訪問やフリースクール利用につなげた事例あり。
20		福祉事務所	◇ 福祉六法（生活保護法、児童福祉法、母子及び父子並びに寡婦福祉法、老人福祉法、身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法）に定める援護、育成又は更生の措置に関する事務を司る第一線の社会福祉行政機関。 ◇ 援護などを必要とする人の家庭を訪問したり、面接によって本人の状況を調査し、保護措置の必要の有無及びその種類を判断したりするほか、生活指導などを行う。また、ヤングケアラーの保護者への就労支援、生活保護等の経済的支援の検討、親と子のそれぞれに必要な支援、家庭訪問等様々な支援を担う。
21		婦人相談所・一時保護所や配偶者暴力相談支援センター、民間シェルター等のDV被害者を対象とした支援を主に行う機関・団体	◇ 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護を図るため、相談や相談機関の紹介、カウンセリング、被害者及び同伴者の緊急時における安全の確保及び一時保護等を行う。 ◇ 保護者の課題を解決することがヤングケアラーを支援することにつながることから、母子を父のDVから避難させるために緊急一時避難所で保護した事例あり。
22		病院・診療所	◇ 医師または歯科医師が医療の提供を行う機関。 ◇ 体調不良となったヤングケアラーを児童相談所からの依頼を受けて一時保護した事例、ヤングケアラーのケア対象者のレスパイト入院やケア対象者である保護者に対応する往診、訪問看護、主治医から他機関に対する支援方法の助言等、様々な連携事例あり。

第5章 付録

5.3 ヤングケアラー支援における主な関係機関

通番	分野	機関名	機能及び役割例
23	地域	子どもの通う地域の施設（児童館、放課後児童クラブ等）	◇ 児童館職員が学校（スクールソーシャルワーカー等）等と連携して、ヤングケアラーを外出につなげ、社会とつないだ事例やケア対象者であるきょうだい児を放課後児童クラブへの入会につなげ、ヤングケアラーの負担軽減につなげた事例あり。 ◇ 保護者が労働等により昼間家庭にいない小学校に就学している児童に対し、授業の終了後等に小学校の余剰教室や児童館等を利用して適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る施設等。
24		地域の関係者（民生委員・児童委員、主任児童委員、町会・子ども会関係者、近隣住民等）	◇ それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助等を行う。 ◇ 民生委員・児童委員が食料を届け、保護者との関係を築き、家庭内の状況把握を行った事例あり。また、民生委員・児童委員をはじめとした地域の関係者による見守りを行い、必要に応じて関係機関と情報共有を行った事例あり。
25		フリースクール・子ども食堂等の子どもを対象とした支援を主に行う民間団体・施設（公的な事業を委託されている場合も含む）	◇ 学習活動、教育相談、体験活動等の活動や、無料または低額の食事を提供する等して地域交流の場等の役割も果たす。 ◇ フリースクールを交えたケース会議の実施や子ども食堂からの食事の提供や学習支援、見守りを行った事例あり（長期休業中含む）。

厚生労働省、文部科学省、内閣府、埼玉県、宮城県、豊島区、東京都児童相談センター・児童相談所、WAMNET（独立行政法人福祉医療機構）、児童福祉法、日本大百科全書、デジタル大辞泉（小学館）等のホームページ上の情報及び本事業におけるアンケート調査で得られた回答を参考にして作成。

5.4 ヤングケアラー支援に関係する主な専門職

図表 34： ヤングケアラー支援に関係する専門職の役割の一般例

通番	主な関係分野	専門職	役割例	所属機関の例
1	高齢者福祉	介護支援専門員 (以下、ケアマネジャー)	◇ 介護を必要とする人にニーズに応じた介護サービス等を提供するために、現状の課題の把握やサービス利用の計画作成等を行う。 ◇ 地域包括支援センターに所属する主任ケアマネジャーは、介護保険や要介護認定に関する相談を受けたり、地域のケアマネジャーをサポートしている。 ◇ 居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーは、介護サービスの利用者の自宅を訪問し、利用者の定期的なモニタリングを行う。 ◇ ヤングケアラーがケアをする高齢者に対する介護サービスの利用調整、家族の状況把握、ヤングケアラーからの相談対応、関係機関との連携等を行う。	◇ 地域包括支援センター ◇ 居宅介護支援事業所
2	障害福祉	相談支援専門員	◇ 障害のある人が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、障害福祉サービス等の利用計画の作成をはじめとする福祉サービス等の利用調整や精神科病院や各種入所施設等から地域生活への移行、地域生活の継続に向けた支援を行うほか、障害のある人の生活や福祉に関する全般的な相談支援を行う。 ◇ 障害のあるヤングケアラー本人やヤングケアラーがケアをしている障害のある家族に対する障害福祉サービス等の利用調整、ヤングケアラーや教育機関からの相談対応、関係機関との連携等を行う。	◇ 基幹相談支援センター ◇ 指定特定相談支援事業所 ◇ 指定障害児相談支援事業所 ◇ 指定一般相談支援事業所
3	福祉	生活保護ケースワーカー	◇ 生活保護受給世帯を担当し、関連部署と連携して世帯全体を支援する。 ◇ 生活困窮世帯にいるヤングケアラーを把握しやすい立場にある。	◇ 福祉事務所

第5章 付録

5.4 ヤングケアラー支援に関係する主な専門職

通番	主な関係分野	専門職	役割例	所属機関の例
4	福祉	社会福祉士	◇ 環境上の理由から日常生活を送るのが困難な方の相談支援を行う。 ◇ 相談内容をもとにひとりひとりに合った公的支援制度や福祉サービスを提案し、行政機関や医療機関と相談者との橋渡しをする。	◇ 高齢者福祉施設 ◇ 地域包括支援センター ◇ 知的障害者福祉施設や身体障害者福祉施設 ◇ 病院、保健所などの医療・行政機関
5	地域保健	保健師	◇ 看護職であり、地区担当制をとる場合、保健師は担当地区の子どもから高齢者まで全住民の健康を支援する。 ◇ 母子保健業務では、妊娠期から親子の全世帯を把握し、健康診断、乳幼児全戸訪問等を行う。思春期の子どもに対して学校と連携して性教育やメンタルヘルスリテラシー教育を行う。 ◇ 主に就学前からヤングケアラーになりうる家庭に気づき、予防的に支援することができる。	◇ 保健センター、保健所 ◇ 地域包括支援センター
6	児童福祉	児童福祉司	◇ 担当区域内の子どもの保護や福祉に関する保護者などからの相談に応じ、必要な調査、社会的診断に基づいて、対応方法の決定、その後の指導に至る一連の過程における家族、関係機関との連絡調整の中心的な役割を担う。 ◇ ヤングケアラー本人や保護者等から子どもの福祉に関する相談に乗り、抱えている問題の解決を支援する。	◇ 児童相談所 ◇ 児童家庭支援センター
7	学校	校長・副校長・教頭	◇ 校長が校務をつかさどり、所属職員を監督する。副校長や教頭は校長等を助けるとともに、必要に応じて児童・生徒の教育をつかさどる。 ◇ 関係機関との連携、子どもの負担を軽減できるよう保護者と話をすること等を行う。	◇ 小学校 ◇ 中学校 ◇ 高校 ◇ 特別支援学校
8		教諭	◇ 児童・生徒の教育をつかさどる。 ◇ 子どもに寄り添い、話を聞くこと、進路や就職の相談、学校での見守り、学校と家庭をつなぐこと、他機関との連携等を行う。	
9		養護教諭	◇ 児童・生徒の養護をつかさどり、保健管理、保健教育、健康相談活動を行う。 ◇ 子どもの相談対応、心のケアや健康管理、他機関との連携等を行う。 ◇ 日常的な健康相談や健康観察によって児童・生徒の変化に気づきやすい。	

通番	主な関係分野	専門職	役割例	所属機関の例
10	学校	スクールソーシャルワーカー	◇ 社会福祉分野等の専門的な知識・技術を用いて、児童・生徒等への支援を行う専門家。具体的には、主にソーシャルワークの手法を用いて、問題行動等の背景にある、家庭の問題等の子どもを取り巻く「環境」に焦点を当てて、学校内におけるチーム体制を構築し、家庭訪問や関係機関等と連携する等して問題解決を図る役割を担う。 ◇ 家庭訪問等での状況把握、利用可能な制度やサービスの紹介、学校内、教育委員会と連携した見守り、他機関連携等を行う。	◇ 小学校 ◇ 中学校 ◇ 高校 ◇ 特別支援学校
11		スクールカウンセラー	◇ 児童・生徒の臨床心理に関して、専門的な知識及び経験を有し、児童・生徒の心のケアに当たる専門家。児童・生徒へのカウンセリング、教職員に対する助言・援助、保護者に対する助言・援助を行う。具体的には、主にカウンセリングの手法を用いて、「個人の内面」に焦点を当てて問題解決を図る役割を担う。 ◇ 親子への心理的支援、他機関連携等を行う。	
12	医療・福祉	医療ソーシャルワーカー	◇ 保健医療機関において、社会福祉の立場から患者やその家族の方々の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行う。 ◇ 病院内関係部署（多職種）との連携、学校や福祉機関等への橋渡し、ケア対象者のサービス調整、本人、家族の相談対応等を行う。	◇ 病院 ◇ 診療所
13		精神保健福祉士	◇ 専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している方の地域相談支援の利用に関する相談その他の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行う。 ◇ 精神疾患を持つ家族等へのケア、訪問看護や個人面談等を行う。	◇ 精神科病院 ◇ 精神科診療所 ◇ 通所系障害福祉サービス事業所 ◇ 指定障害児通所支援事業所 ◇ 福祉事務所 ◇ 保健所 ◇ 青少年相談センター

第5章 付録

5.4 ヤングケアラー支援に関係する主な専門職

通番	主な関係分野	専門職	役割例	所属機関の例
14	医療・福祉	公認心理師	◇ 心理学に関する専門的知識や技術を用いて、支援を要する方の心理状態を観察・分析する。 ◇ 支援を要する方やその関係者に対して助言や指導、その他の心理に関する援助を行う。	◇ 精神科病院 ◇ 一般診療所 ◇ 保健所、保健センター ◇ 精神保健福祉センター
15	医療・高齢	看護師 (訪問看護による)	◇ 自宅で療養する方のもとに訪問し、看護ケアを行う。 ◇ 訪問看護で自宅に訪問した際に、家族の状況を把握する上でヤングケアラーを把握することもありうる。ヤングケアラー本人・家族・主治医の橋渡しの存在になる。	◇ 訪問看護ステーション ◇ 病院 ◇ クリニック（診療所）
16	高齢・障害	訪問介護員・ 居宅介護職員 (ヘルパー)	◇ 自宅で生活する方のもとに訪問し、介護や生活援助を提供する。 ◇ 自宅に訪問した際に、ヤングケアラーを把握することもありうる。ヤングケアラー本人・家族・各種支援機関の橋渡しの存在になる。	◇ 訪問介護ステーション ◇ 居宅介護事業所
17	地域	民生委員・ 児童委員、 主任児童委員	◇ 民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員で、自身も地域住民の一員。 ◇ 主任児童委員は、子どもや子育ての支援を専門にする民生委員・児童委員。 ◇ 住民に近く、ヤングケアラーの把握や見守り役、行政へのつなぎ役が期待できる。 ◇ 民生委員は児童福祉法により、児童委員も兼ねている。	—

厚生労働省、文部科学省、東京都、宮崎県、公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会、WAM NET（独立行政法人福祉医療機構）、一般財団法人日本心理研修センター等のホームページ上の情報及び本事業におけるアンケート調査で得られた回答を参考にして作成。

※ 各種専門職がどこに所属するかによって役割は様々である。また、所属機関の例に示した機関には各種専門職が必置ではない場合も含んでいる。

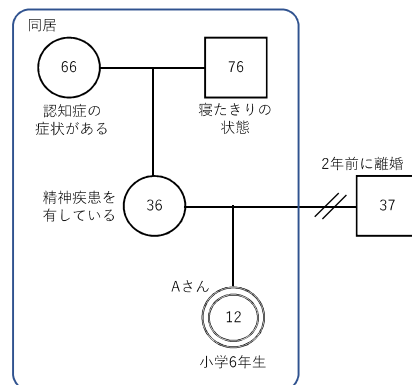
5.5 ヤングケアラー支援事例（仮想）

ここからは、ヤングケアラー支援の流れと取組が分かるよう、本事業におけるアンケート調査の結果や本事業の有識者委員による助言を参考にして作成した仮想事例を掲載します。

ケース1：ケアマネジャーの発見から支援につながったヤングケアラーの例

1. 状況

- 対象となる女兒の A さんは小学校 6 年生。2 年前に両親が離婚し、現在は母親、母方の祖母と同居している。
- 母親は精神疾患を有しており、母方の祖父はほぼ寝たきりの状態。母方の祖母は認知症の症状がある。



2. 支援のフロー

ヤングケアラーの発見

- A さんの祖父への支援を担当しているケアマネジャーは、初回アセスメントで自宅を訪問した時に、家族の状況を把握し、A さんが祖父母や母親の身の回りの世話を担わざるを得ない状況にあることを認識。
- 家族の状況を心配したケアマネジャーは、地域包括支援センターの担当者に相談。地域包括支援センターを通じて、精神疾患を有する A さんの母親に対する支援状況等を自治体の障害福祉部門担当者に確認。
- A さん本人に対しては、まずは、ケアマネジャーが話を聞くことになった。

本人や家族の意思確認

- ケアマネジャーが A さんと話したところ、A さんは母親や祖父母の世話をするため、「友達と遊んだり勉強したりする時間がとれない」ことを悩んでおり、その時間をもっと持つことができれば嬉しいとのことだった。
- ケアマネジャーから A さんの母親にも話を聞いたところ、母親は、自分が精神疾患を有することはあまり人に知られたくなく、これ以上の関わりは求めないとのことだった。

リスクアセスメント・発見した機関のみでの対応可否の判断

- ケアマネジャーは、AさんやAさんの母親の話から、いますぐ命に危険が及ぶ状況ではないと判断。Aさんの状況を次のように整理した。

- Aさんが自宅で母親や祖父母のケアのために費やす時間は、およそ3時間。食事の用意、洗濯、着替えの手伝いや食事の介助など、身の回りの世話を行っている。
- 母親の不安が強い時に寄り添って2、3時間話を聞くことがある。
- 平日は学校から帰宅後、ケアを行っている。休日は、朝からケアを行い、あまり自分の時間がとれずにいる。
- Aさん本人の健康状態は良いが、精神的には疲れている様子が見られる。
- 学校や行政からの書類を確認しようとするも難しく、負担に感じている。
- 学校から帰って友達と遊んだり勉強をしたりする時間は十分ではなく、子どもの権利が十分に守られていない可能性がある。

- ケアマネジャーから報告を受けた地域包括支援センターの担当者は、Aさん自身や母親への支援が必要と考え、多機関と連携した支援が必要であると判断した。

連携先の確認

＜連携先①「Aさん自身への支援」＞

教育委員会、小学校

- ・ Aさんの普段の様子を知り、見守るために、担任と連携
- ・ Aさんの心の負担が軽くなるよう、スクールカウンセラーによる相談の場を設ける
- ・ スクールソーシャルワーカーが、Aさんが利用できる地域資源について情報提供

地域の施設

- ・ フードバンクや子ども食堂の利用により食事の用意などの負担を軽減する

＜連携先②「Aさんの母親への支援」＞

自治体の障害福祉部門

- ・ Aさんの母親が支援サービスを受けることができるように調整する

＜連携先③「Aさんの母親への支援」＞

自治体の保健部門

- ・ Aさんの母親が通院している精神科診療所に連絡をとり、訪問看護を受けることができるように調整する

＜連携先④「Aさん及び母親への支援」＞

民生委員・児童委員

- ・ 定期的に家庭訪問するなどして、Aさんや母親の見守りを行う

責任を持つ機関・部署の明確化

- ・ ケアマネジャーからの報告を受けた地域包括支援センターの担当者が中心となり、当該ケースを検討していくためのケース会議を開くことになった。
- ・ ケース会議メンバーは、地域包括支援センター担当者の他、ケアマネジャー、高齢者福祉部門担当者、学校関係者、教育委員会担当者、スクールソーシャルワーカー、障害福祉部門担当者等を想定した。

課題の共有・支援計画の検討（ケース会議等）

- ・ ケース会議の参加者が多機関にわたるため、AさんやAさんの母親に関する個人情報に関係機関と共有できる環境を整えるため、支援に必要な情報を関係機関と共有することについて、Aさん及びAさんの母親からの同意を取得。障害福祉部門の担当者が、Aさんの自宅に赴いて、情報を共有することのメリットを伝えたり、情報を共有した先でも個人情報には守られることを丁寧に説明するなどした。
- ・ ケース会議では、ケアマネジャーが把握した情報を参考にしながら、各機関・部署での支援計画を検討した。

支援の実施

- ・ AさんやAさんの母親に対して、各機関・部署が支援を実施

見守り・モニタリング

- ・ 小学校の担任がAさんの様子を気にかけてながら丁寧にフォローしている。民生委員・児童委員、子ども食堂など、地域の方々も、Aさんの見守りに協力してくれている。

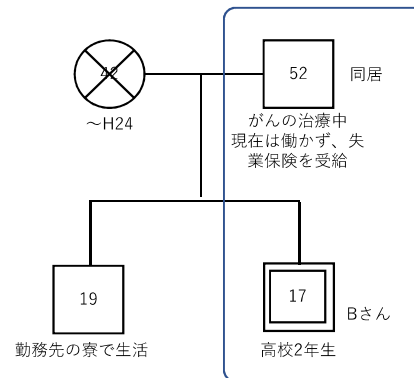
《ポイント》

- 多機関で支援を行う上で必要不可欠な個人情報の共有をスムーズに行うため、支援において必要となる場合は、関係機関に個人情報を共有することについて、包括的な同意を取った。
- Aさんがヤングケアラーであるということを把握したことをきっかけに、家族も支援やサービスにつながる事ができた。

ケース2：担任から紹介されたオンラインサロンへの参加をきっかけに支援を希望するようになったヤングケアラーの例

1. 状況

対象となる男性のBさんは高校2年生。上に兄がいるが、現在は就職して寮生活をしている。10年ほど前に母親と死別。父親ががんと診断され、治療に専念するために離職。Bさんはなるべく早く帰宅するようにし、父親の食事や身の回りの世話を行っている。



2. 支援のフロー

ヤングケアラーの発見

- Bさんの通う高校の担任は、Bさんから、健康上の問題で父親が保護者面談に参加できないと聞き、状況が気になった。
- Bさんは父親と二人暮らしであることは知っていたが、このところ、Bさんが学校を休んだり遅刻したりする回数が増えたため、家庭の中で何か状況の変化があったのではないかと心配になっていた。

本人や家族の意思確認

- 担任がBさんに父親のことを聞いたところ、治療のために通院しているとの説明があった。
- 父親のケアなど、何かサポートできることはないかとBさんに尋ねたところ、「大丈夫です」という返事があった。
- 高校に配置されているスクールソーシャルワーカーに相談する機会を設けることを提案するも、「今は忙しいからいいです」とのことであった。
- 担任は、ちょうど学校にチラシがきていたヤングケアラーのオンラインサロンをBさんに紹介した。

リスクアセスメント・発見した機関のみでの対応可否の判断

- 担任は、Bさんの話から、いまずぐ命に危険が及ぶ状況ではないと判断。Bさんの状況を次のように整理した。

- Bさんが自宅で父親のために費やす時間は、およそ4時間。食事の用意、洗濯、着替えの手伝いや食事の介助など、身の回りの世話をしている。
- 平日は学校から帰宅後、ケアを行っている。外来の予約がある日は早退し、父親に付き添っている。休日は、朝からケアを行いつつ、午後は飲食店でアルバイトをしている。
- Bさん本人の健康状態は良いが寝不足気味。少し気分がふさぎ込んでいるように見える。
- 十分に勉強する時間がとれず、学校が休みの日もアルバイトをしているため、ほとんど一息つくような時間がない様子。子どもの権利が十分に守られていない可能性がある。

- 担任は、Bさん自身や父親が何かしらの支援とつながる必要があると考え、多機関と連携した支援が必要であると判断した。
- ただ、Bさん自身が支援の必要性を感じておらず、相談の場をもうけることを提案しても受け入れられなかった。

連携先の確認

<連携先①「Bさん自身への支援」>

民間（オンラインサロン）

- ・ Bさんが、同じ境遇の仲間とつながることで勇気づけられたり、支援につながったりするきっかけを提供する。

<連携先②「Bさんの父親への支援」>

通院している医療機関の医療ソーシャルワーカー

- ・ Bさんの父親が療養する上で必要なサービスを受けることができるように調整する

<連携先③「Bさんの及び父親への支援」>

自立相談支援機関

- ・ Bさんの父親の就労にむけて支援を行う
- ・ 高校の進路指導担当教員と連携しながらBさんの進学にむけて支援を行う

責任を持つ機関・部署の明確化

- ・ Bさんの担任から相談を受けた教育委員会担当者が中心となり、当該ケースを検討していくためのケース会議を開くことになった。
- ・ ケース会議メンバーは、教育委員会担当者、担任、自立相談支援機関の担当者を想定した。

課題の共有・支援計画の検討（ケース会議等）

- ・ 担任は、その後も B さんに対して声掛けを行っていた。ある日、オンラインサロンに参加したという B さんは、その場で出会った同年代の仲間の話を聞いたということで、スクールソーシャルワーカーとの面談を希望。担任はすぐに調整した。
- ・ 父親の健康状態が落ち着いた頃合いを見て、保護者面談を実施。支援に必要な場合、B さんや父親に関する個人情報に関係機関に共有することの同意を取得した。
- ・ ケース会議では、担任やスクールソーシャルワーカーが把握した情報を参考にしながら、各機関・部署での支援計画を検討した。

支援の実施

- ・ B さんや B さんの父親に対して、各機関・部署が支援を実施。

見守り・モニタリング

- ・ B さんは進学に向けての準備をすすめ、高校の進路指導担当教員がフォロー。担任も日々の様子を見守っている。

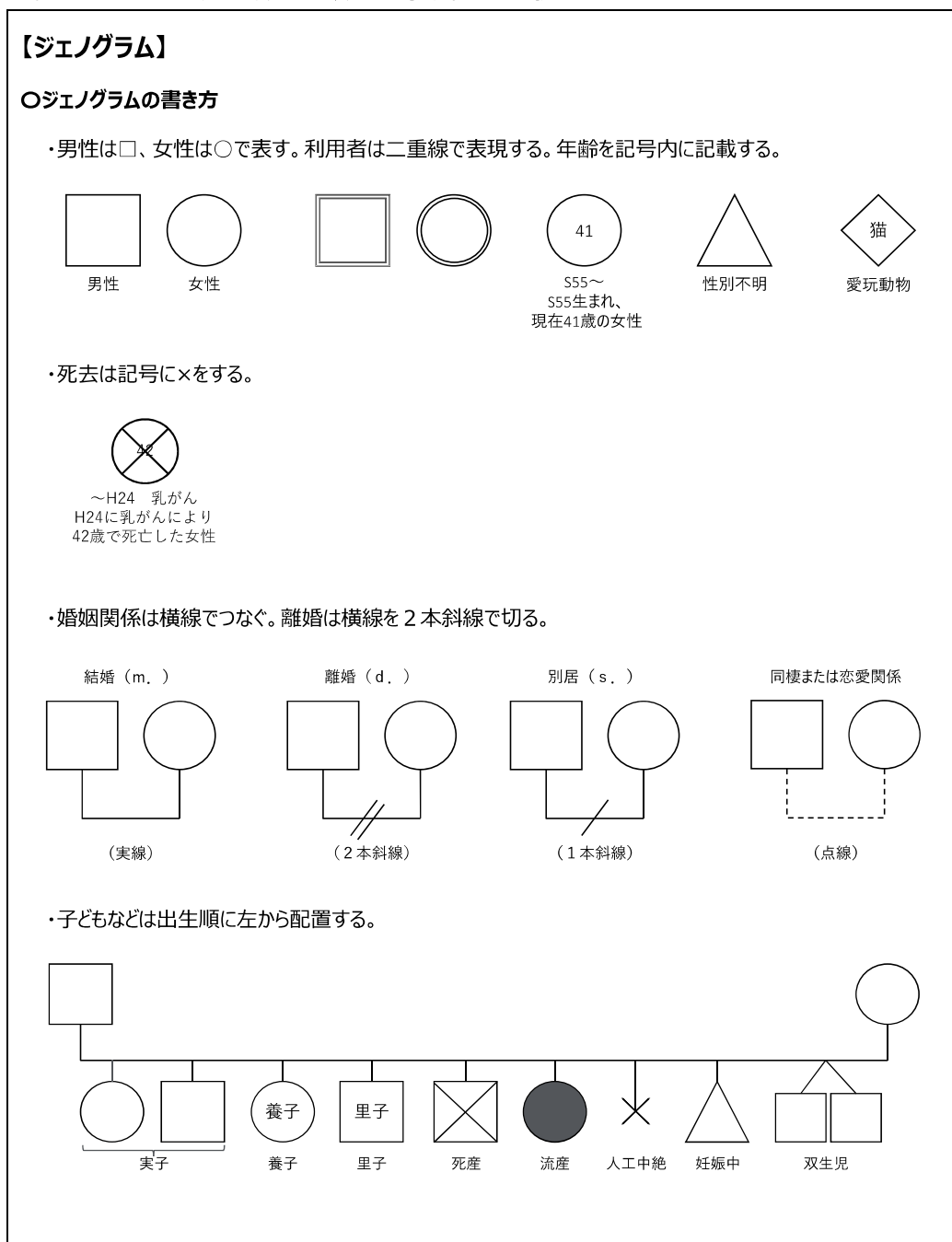
《ポイント》

- B さんは、はじめは支援につながることを望んでいなかったが、高校の担任の紹介で参加したオンラインサロンで同じような境遇の仲間に出会い、支援の必要性を感じ、希望するようになった。
- B さんが支援につながったことをきっかけに、家族も支援やサービスにつながる事ができた。

5.6 ジェノグラムとエコマップの作成方法の例

- 多機関連携を行う際にジェノグラム（家族関係図）やエコマップ（社会関係図）を用いて個別ケースの家族構成や社会資源との関わりを視覚化することで、関係機関の共通理解を得やすくなるとともに、不足する支援等について検討する際の助けになります。

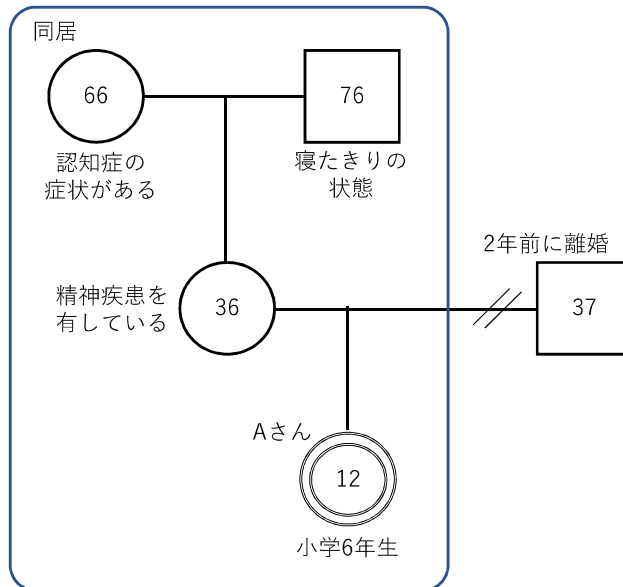
図表 35： ジェノグラムやエコマップの作成方法の例



第5章 付録

5.6 ジェノグラムとエコマップの作成方法の例

○ジェノグラム作成例



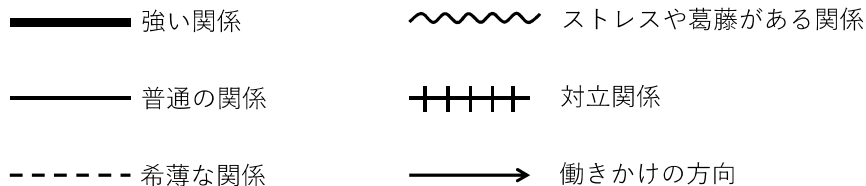
・以下のような情報を追記する。

- ①年齢
- ②職業
- ③出身地
- ④結婚のいきさつ：見合い・恋愛 など
- ⑤別居の理由：夫の暴力・妻の浪費 など
- ⑥離婚：離婚に至ったいきさつ・協議離婚・調停離婚
(主な争点・申立人・親権をめぐる対立かどうか) など
- ⑦転居
- ⑧収入・学歴：ローンの返済 など
- ⑨非行・犯罪歴
- ⑩命日・死亡原因：事故死・自殺・病死(病名) など
- ⑪子の名付け：誰が名付け親なのか、命名に込められた期待などが重要
- ⑫疾病の有無

【エコマップ】

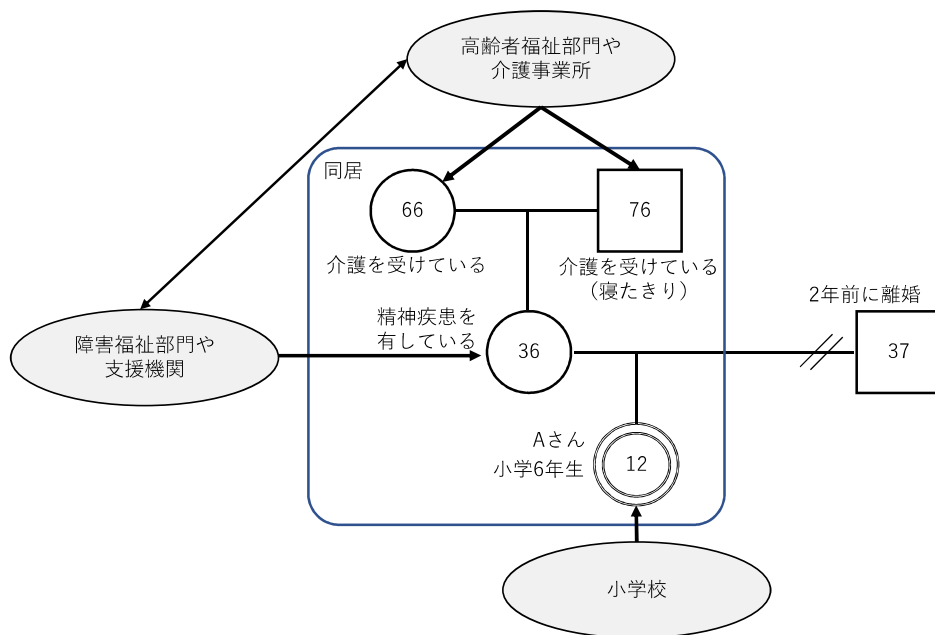
○エコマップの書き方

・凡例



- ・公的機関だけでなくインフォーマルで関わりのある資源も記載する
- ・わかりやすさのために、線の太さを変えたり、色を変えたりして表現すると良い

○エコマップ作成例



参考文献：

- ・ M. マクゴールドリック 著 R. ガーソン 著 S. ペトリー 著 渋谷 田鶴子 監訳 青木 聡 訳 大西 真美 訳 『ジェノグラム』（2018）金剛出版
- ・ 平成 28 年度主任介護支援専門員研修資料

5.7 本マニュアル作成に係る研究事業について

- このマニュアルは、令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「多機関連携によるヤングケアラーへの支援の在り方に関する調査研究」（以下、「当事業」という。）において作成しました。当事業における有識者検討委員会においては、検討委員会にてマニュアルの方向性などを話し合い、作業部会にて具体的な支援内容など、より具体的なマニュアルの内容を話し合いました。また、当事業においては、ヤングケアラーに対して連携して行う支援の各地の取組事例を収集するためのアンケート調査も実施しました。

図表 36： 検討委員会委員名簿(敬称略)

項目	氏名	所属等
委員長	澁谷 智子	成蹊大学文学部現代社会学科 教授
委員	有賀 弘一	埼玉県教育局市町村支援部人権教育課 副課長
	石山 麗子	国際医療福祉大学大学院教授
	小原 真知子	公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会副会長 日本社会事業大学社会福祉学部福祉援助学科教授
	蔭山 正子	大阪大学高等共創研究院教授
	北村 充	豊橋市こども若者総合相談支援センター副センター長
	吉田 展章	NPO 法人日本相談支援専門員協会事務局長 NPO 法人藤沢相談支援ネットワーク・ふじさわ基幹相談支援センターえぼめいく所長

図表 37： 作業部会委員名簿(敬称略)

項目	氏名	所属等
部会長	蔭山 正子	大阪大学高等共創研究院教授
委員	石井 悠史	埼玉県福祉部地域包括ケア課主幹
	円城寺 菜穂子	埼玉県鶴ヶ島市健康福祉部障害者福祉課長
	小原 真知子	公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会副会長 日本社会事業大学社会福祉学部福祉援助学科教授
	片山 睦彦	藤沢市福祉部地域共生社会推進室主幹
	川北 雄一郎	全国地域包括・在宅介護支援センター協議会副会長
	真島 清行	尼崎市教育委員会事務局こども教育支援課

- 当事業では、上述の通り多機関・多職種連携によるヤングケアラー支援マニュアルを作成するとともに、当該マニュアルに基づくモデル事業を実施し、その結果をもとに多機関連携によるヤングケアラーへの適切な支援の在り方について検討を重ねました。

図表 38：モデル事業実施自治体

通番	自治体名（順不同）
1	石川県加賀市
2	神奈川県相模原市
3	和歌山県和歌山市

- 当事業では、「多機関連携によるヤングケアラーへの適切な支援の在り方を検討するために、多機関が連携して行うヤングケアラーへの支援の現状、特に、連携における課題やニーズ、工夫を把握する」ことを目的として、アンケート調査を実施しました。ヤングケアラー支援において関わる可能性のある関係機関は多岐にわたり、さらに、それぞれの機関には様々な専門職が専門性を生かして活躍をしています。

図表 39：本事業で実施した支援者向けのアンケート調査の対象

機関・部門向け（悉皆調査）			
通番	調査対象	回答率	方法
1	要保護児童対策地域協議会（1,741 所）	84.3%	厚生労働省及び文部科学省の担当部門より、市区町村担当者にインターネット調査画面 URL 及び二次元コードをメールにて案内。案内メールを受けた各自治体担当者に、回答ページにアクセスし入力することを求める。
2	市区町村における高齢者福祉部門(1,741 所)	42.0%	
3	市区町村における障害福祉部門(1,741 所)	48.0%	
4	教育委員会(1,785 所)	64.3%	
支援担当者向け（抽出調査）			
通番	調査対象	回答数	方法
5	150 所の地域包括支援センターと 150 所の居宅介護支援事業所、計 300 所に所属する主任ケアマネジャー及びケアマネジャー	90 件	層化無作為抽出により抽出した地域包括支援センター(150 所)及び居宅介護支援事業所(150 所)に対して、調査の目的やインターネット調査画面 URL 及び二次元コードを記載した依頼状を郵送。依頼状を受け取った対象者に、回答ページにアクセスし入力することを求める。
6	150 所の基幹相談支援センターと 150 所の指定特定相談支援事業所計 300 所に所属する相談支援専門員	131 件	層化無作為抽出により抽出した基幹相談支援センター(150 所)及び指定特定相談支援事業所(150 所)に対して、調査の目的やインターネット調査画面 URL 及び二次元コードを記載した依頼状を郵送。依頼状を受け取った対象者に、回答ページにアクセスし入力することを求める。

第5章 付録

5.7 本マニュアル作成に係る研究事業について

7	中学校(300 所)に配置・所属するスクールソーシャルワーカー (SSW)、養護教諭、担当教員等	485 件	層化無作為抽出により抽出した中学校(300 所) に対して、調査の目的やインターネット調査画面 URL 及び二次元コードを記載した依頼状を郵送。依頼状を受け取った対象者に、回答ページにアクセスし入力することを求める。
8	公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会に所属する医療ソーシャルワーカー (MSW)、計 4,565 人 (同協会に所属する全会員)	137 件	公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会より、協会に所属する医療ソーシャルワーカーに対して調査を案内。協会の作成した回答ページにアクセスし入力することを求める。
9	公益社団法人日本精神保健福祉士協会に所属し、精神科単科病院もしくは精神科クリニック等に勤務する精神保健福祉士 300 名	80 件	所属する医療機関の種類(精神科単科病院もしくは精神科クリニック)や地域に配慮し抽出した公益社団法人日本精神保健福祉士協会に所属する精神保健福祉士(300 名)に対して、調査の目的やインターネット調査画面 URL 及び二次元コードを記載した依頼状を郵送。依頼状を受け取った対象者に、回答ページにアクセスし入力することを求める。

※ 通番 5～7 の調査においては、調査依頼状を送付した機関や事業所、学校に所属する職員であれば誰でも回答可とした。

5.8 アンケート調査結果集

- 本事業におけるアンケート調査結果のうち、「2.2 ヤングケアラーの多様な状況」等に関連するデータの一部を以下でご紹介します。

図表 40：ケアを必要としている人の状況（複数回答）

※回答者別に割合が大きい3項目にハイライトしています。

(%)

選択肢番号	ケアを必要としている人の状況	回答者（悉皆調査）				
		対策地域協議会 要保護児童	高年齢者福祉部門 市区町村の	市区町村の 障害福祉部門	教育委員会	回答者全体
1	高齢（65歳以上）	14.1	71.9	8.3	17.8	17.9
2	幼い	72.4	8.3	29.0	74.3	64.4
3	要介護（介護が必要な状態）	12.3	54.2	13.0	12.8	14.9
4	認知症	5.0	39.6	3.6	5.8	7.1
5	身体障がい	15.8	17.7	38.9	12.6	17.6
6	知的障がい	20.0	8.3	35.8	14.7	19.5
7	精神疾患（疑い含む）	53.4	16.7	62.2	36.1	46.8
8	依存症（疑い含む）	14.8	4.2	13.0	11.9	13.0
9	7、8以外の病気	12.0	7.3	4.1	13.2	11.2
10	その他	16.9	7.3	7.8	15.6	14.9
11	分からない	2.2	1.0	3.1	8.9	4.4
	(n数)	859	96	193	538	1686

図表 41 : ケアを必要としている対象者へのケア内容（複数回答）

※回答者別に割合が大きい3項目にハイライトしています。

（％）

選択肢番号	ケアの内容	回答者（悉皆調査）				
		対策地域協議会	要保護児童 高齢者福祉部門	市区町村の 障害者福祉部門	市区町村の 教育委員会	回答者全体
1	食事の世話（買い物、食事を作る、食べる際の介助、後片付け等）	68.6	51.0	64.2	66.2	66.3
2	食事以外の家の中の家事（掃除、洗濯、アイロンがけ等の他、こまごました家事を含む）	60.9	42.7	60.6	66.4	61.6
3	家族の身体介護（衣服の着脱介助、移動介助、服薬管理等）	20.4	26.0	30.1	20.8	21.9
4	家族の身体介護のうち、トイレや入浴の介助	12.2	27.1	23.8	11.2	14.1
5	見守り（直接的な介助ではないが、要ケア者の心身の状態を見守り）	33.6	59.4	41.5	27.0	33.9
6	感情面のケア	27.0	15.6	28.5	18.4	23.8
7	きょうだいのケア	84.3	19.8	57.5	83.1	77.2
8	通院の付き添い	18.3	11.5	17.1	15.2	16.8
9	通訳（コミュニケーションに困難があり通訳が必要な場合）	12.7	3.1	6.2	15.8	12.4
10	金銭管理 （家計の管理やお金の出し入れの介助）	6.1	7.3	6.2	5.8	6.0
11	その他	4.5	6.3	8.3	5.0	5.2
	（n 数）	859	96	193	538	1686

図表 42： ヤングケアラーと思われる子どもに対して連携して支援した関係機関(複数回答)

※回答者別に割合が大きい5項目にハイライトしています。

(%)

選択肢番号	連携先	回答者(悉皆調査)				
		対策地域協議会 要保護児童	高齢者福祉部門 市区町村の	障害福祉部門 市区町村の	教育委員会	回答者全体
1	市区町村の高齢者福祉部門	16.5		14.1	7.4	12.9
2	市区町村の障害福祉部門	40.7	31.6		13.3	29.6
3	要保護児童対策地域協議会		15.8	41.2	61.4	20.7
4	市区町村の児童福祉部門や家庭児童相談室 (要保護児童対策地域協議会を除く)	49.7	49.1	61.2	60.0	53.4
5	市区町村の母子保健部門や保健センター	60.8	19.3	31.8	30.9	48.2
6	市区町村の教育委員会	66.8	31.6	31.8		44.1
7	市区町村の生活福祉部門	38.6	17.5	24.7	36.8	35.9
8	福祉事務所	27.8	15.8	20.0	9.5	21.6
9	地域包括支援センター	16.6	52.6	18.8	7.7	16.3
10	指定居宅介護支援事業所	9.7	35.1	8.2	2.5	9.0
11	基幹相談支援センター	10.6	3.5	20.0	3.9	9.2
12	指定特定相談支援事業所	8.4	7.0	37.6	3.2	9.3
13	指定障害児相談支援事業所	12.0	1.8	20.0	1.8	9.3
14	指定一般相談支援事業所	5.7	1.8	7.1	1.8	4.5
15	市町村の障害者相談支援事業担当部署 (又は市町村から委託された相談支援事業所)	16.6	12.3	28.2	4.2	14.0
16	病院・診療所	33.7	21.1	23.5	14.7	27.1
17	児童相談所	69.3	14.0	35.3	53.0	59.2
18	子ども家庭支援センターや子ども子育て支援拠点	13.4	15.8	9.4	14.4	13.5
19	婦人相談所・一時保護所や配偶者暴力相談支援センター、民間シェルター等のDV被害者を対象とした支援を主に行う機関・団体	5.2	1.8	4.7	1.4	4.0
20	ヤングケアラーと思われる子どもやそのきょうだいの通う学校	90.3	26.3	43.5	82.5	81.0
21	ヤングケアラーと思われる子どもやそのきょうだいを通う保育所や認定こども園、幼稚園	53.2	3.5	10.6	13.0	36.3
22	子どもの通う地域の施設(児童館、放課後児童クラブ等)	13.3	3.5	5.9	6.7	10.4
23	地域の関係者(民生委員・児童委員、主任児童委員、町会・子ども会関係者、近隣住民等)	23.9	21.1	8.2	13.7	19.7
24	フリースクール・子ども食堂等の子どもを対象とした支援を主に行う民間団体・施設 (公的な事業を委託されている場合も含む)	12.8	1.8	2.4	10.5	10.8
25	その他	14.2	12.3	15.3	10.2	13.1
	(n数)	632	57	85	285	1059

図表 43： 各専門職が自身の現在の職務の範囲内で実施可能な支援(当該の集計は自由記述の回答を整理し、各カテゴリーに該当する記述を集計したものである)(複数回答)

※回答者別に割合が大きい3項目にハイライトしています。

(%)

通番	実施可能な支援	回答者（抽出調査）									
		ケアマネジャー	相談支援専門員	学校長・副校長・教頭	教諭	養護教諭	SSW	スクールカウンセラー	その他の学校職員	MSW	精神保健福祉士
1	他機関との連携	41.8	45.8	70.1	41.4	38.1	75.0	31.6	23.1	68.3	46.6
2	他機関からの情報収集	-	4.2	-	-	-	-	-	-	0.9	-
3	ヤングケアラーに関する周知	1.3	2.5	1.5	2.3	-	25.0	-	15.4	1.5	1.4
4	サービス利用の提案・調整	26.6	30.5	6.6	4.1	2.4	37.5	10.5	30.8	12.6	23.3
5	相談対応・面談	5.1	17.8	5.1	16.4	7.1	25.0	21.1	15.4	11.9	26.0
6	諸手続きに関する支援	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.1
7	支援環境・体制の整備	7.6	7.6	8.0	18.2	28.6	37.5	26.3	15.4	13.6	2.7
8	家庭環境の把握	3.8	7.6	7.3	12.3	7.1	12.5	10.5	7.7	6.8	11.0
9	課題分析	1.3	3.4	-	-	-	-	-	-	3.5	1.4
10	訪問	-	6.8	2.9	8.2	-	-	5.3	-	1.6	-
11	支援計画作成	-	4.2	-	-	-	-	-	-	0.4	-
12	モニタリング	-	1.7	-	-	-	-	-	-	-	-
13	会議の実施	3.8	2.5	-	1.4	4.8	-	5.3	-	6.2	4.1
14	支援者としての寄り添いの姿勢	7.6	9.3	21.9	36.4	69.0	25.0	78.9	15.4	8.4	16.4
15	学習支援	-	-	5.8	7.7	2.4	-	-	-	-	-
16	医療的介入	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20.5
17	その他	6.3	15.3	8.8	4.1	4.8	-	5.3	7.7	3.3	6.8
(n 数)※		79	118	137	220	42	8	19	13	546	73

※当該質問への自由記述式回答数

図表 44： 効果的であったと感じられた多機関連携による事例

通番	所属機関・専門職	事例
1	要保護児童対策地域協議会	◇ 放課後等デイサービスから連絡を受け、対応した事例。<u>要保護児童対策地域協議会で役割分担を行い</u>、放課後等デイサービスがヤングケアラーのケア対象者である母親に受診を促し、<u>病院</u>につなげるとともに、市区町村の障害福祉部門と連携し、<u>訪問看護</u>が自宅に入るようになった。また、発達障害を持つ次男の世話を長男がしていたが、<u>放課後等デイサービスの支給量の見直しや休日の利用</u>につなげた。現在、長男、次男ともに学校の<u>見守りを実施</u>している。

通番	所属機関・専門職	事例
2	高齢者福祉部門	◇ 学校から市区町村の母子保健担当者を通じて連絡が入り対応をした事例。子どもはおじと祖母の3人暮らしで、おじは仕事で帰宅が遅く、祖母は末期がんとなり、子どもが <u>祖母の急変時等に対応できるか不安</u> があった。 <u>地域包括支援センターが調整し、民生委員・児童委員、自治会、スクールカウンセラーを集めた関係者会議を開催し、緊急時の対応や見守りについて確認した。</u>
3	障害福祉部門	◇ 生活保護ケースワーカーより障害福祉部門が依頼を受け関わり始めた事例。ヤングケアラーのケア対象者は精神疾患があり長期にわたり服薬を中断していたため、精神症状が悪化していた。 <u>生活保護担当、子育て支援担当、ケア対象者の通院先の医療機関と連携をし、ケア対象者は入院、子どもは児童相談所による一時保護が行われた。</u> ケア対象者の退院の際には、 <u>生活環境を整理し、居宅介護、訪問看護、相談支援事業所の利用</u> へつなげた。関係機関で情報共有しながら、ケア対象者・子どもが生活できるよう支援している。
4	教育委員会	◇ 虐待通告の中で、虐待を受けている妹の面倒を兄が見ていることが判明し、児童相談所からケース会議の依頼があった事例。 <u>児童相談所が保護者の子育ての悩みを傾聴、支援プログラムの紹介を行い、子育て支援担当課は、ペアレントトレーニングを紹介した。</u> また、 <u>教育委員会は兄の通う学校に見守りの指示と関係機関との連携を図った。</u> 学校が伝えるにくいことを子育て支援担当課から伝えてもらう等、 <u>保護者や本人が学校と少しでも良好な関係を保てるよう支援した。</u>
5	学校	◇ 子どもの日記に助けを求める記載があったことから支援につながった事例。両親が感染症罹患のため入院し、もともと精神疾患のある母親は、退院後も寝たきりの状態になっていた。祖母がケアをしていたが、うつ傾向となり、子どもが <u>日記で助けを求めた。</u> 担任が <u>スクールソーシャルワーカーと連携し、社会福祉協議会、障害者自立支援協議会、市の福祉担当部署と学校で協議した。</u> 家族は支援を受けることに消極的であったが、ヤングケアラーを担当する担任と社会福祉協議会の福祉関係課と一緒に家庭訪問を実施したところ、 <u>異なる立場からの説明により、家族の理解を促す</u> ことができた。
6	医療ソーシャルワーカー	◇ 末期がん闘病中の母親の長女がヤングケアラーであった事例。母親の担当の医療ソーシャルワーカーは母親と父親に対して <u>長女に介護をさせないように説明しつつ、スクールソーシャルワーカーやケアマネジャー、訪問看護とも連携し支援した。</u> <u>スクールソーシャルワーカーは学校の先生とともに学校での様子確認や家庭訪問をし、ケアマネジャーや訪問看護は在宅で長女が過度に介護を担わないで済むように支援した。</u>
7	精神保健福祉士	◇ 入院していた方（親）の子どもがヤングケアラーであった事例。入院中に担当の精神保健福祉士が <u>親や子どもの希望や考えを聞き、それを関係機関と共有し、ケア会議の開催、退院に向けた地域社会でのマネジメントを行う人の選定、誰が何の支援をどのようにするかを確認した。</u>

**図表 45 : 各専門職が自身の現在の職務の範囲内でヤングケアラーの支援を行う場合に
実施可能な支援内容の例（アンケート調査より得られた事例）**

通番	アンケート対象	実行可能な支援内容例
1	地域包括支援センターに所属する主任ケアマネジャー	◇ 介護保険サービスの利用を提案し、ヤングケアラー自身の負担軽減方法を検討すること。 ◇ 介護サービス等の調整や要介護者への支援とともに、ヤングケアラー支援に必要な関係機関と連携すること。 ◇ 高齢者対応時に家庭内の状況を把握すること。
2	居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャー	◇ 訪問時に、高齢者のみならず、ヤングケアラー本人の困り事等を聞き取れるよう信頼関係を築き、自分の心のうちを話してもらえよう努力すること。また、抱えている課題を解決するためにはどのような方法があるか、調べ、伝え、連携機関を増やしていき、問題解決を図ること。 ◇ 時間の空くときの訪問、お金のかかるサービス以外の支援を得られそうな体制を模索すること。 ◇ 介護者の介護負担軽減をはじめ、経済面や健康面等、多岐にわたると想定されるニーズに対し支援機関と連絡調整等の介入をすること。
3	基幹相談支援センター/指定特定相談支援事業所に所属する相談支援専門員	◇ 障害のある方の支援を行う中で、自宅訪問した際に様子観察を行い、必要に応じて行政含め報告、必要な機関に相談すること。また、家族の過度な負担を減らすことができるように障害福祉サービスやインフォーマルサービスの調整を行うこと。 ◇ 精神疾患を有する親のケアや家事遂行を担う児に関わることが多いが、親子の物理的な負担軽減のために福祉・医療サービスの提供に向けたマネジメントを実施している（できる）ほか、どこにも相談できずにいるヤングケアラーに対して、その相談窓口として機能できるようにしたい。
4	中学校※に配置・所属する担当教員、養護教諭、スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラー等 ※本事業におけるアンケート調査で対象としたため「中学校」と表記しているが、中学校以外の学校に配置・所属する教員等でも実施可能な事項があると考えられる。	◇ 生徒の抱える辛さ、困難さに対して傾聴する。事実を確認し次第、情報を学年間、学校内で共有する。程度と生徒の抱える困難さに応じて、専門機関やスクールカウンセラーとつながる。またつながった機関との連携を図る。家庭内における生徒の立場を考慮して対応する。（教諭） ◇ 子どもから直接話を聞いたり、健康状態や日常の学校生活の様子を観察したりすることで、子どもの状態を把握し、寄り添った支援を行うことができる。また、連携機関や専門職と情報を共有し、学校としてできることを実施していく。（養護教諭） ◇ 家庭への支援(利用可能な制度やサービスの紹介)、必要な資源へつなぐこと、学校への支援(市や区へ相談・報告のタイミングや必要性の助言、本人が担任と関係性がよい場合は担任の後方支援、必要があれば本人の感情面の支援)、学校への周知啓発、地域や支援者への周知啓発。（スクールソーシャルワーカー） ◇ ヤングケアラー自身が、自分自身も大切にしていけるように心のケアをしていくこと。保護者の問題のアセスメント、保護者面接（ヤングケアラーのために学校に相談したいと思ってくださいる場合）。学校内での環境も整えていけるよう、教員、SSW 等と相談、検討していくこと。（スクールカウンセラー）

通番	アンケート対象	実行可能な支援内容例
5	保健医療分野で働く 医療ソーシャルワーカー	◇ ケアされる患者が通う医療機関の場合、生活環境について医師看護師含め他職種とも情報共有を行い、受診時に自宅での生活の様子や普段と違って気になる部分を察知したら他機関の関係者へ相談・連絡していくこと。 ◇ 病院は発見しやすい機関の一つであるため、早期発見とその後の地域等の関係機関と会議を行い、今後の対応や援助を検討していくこと。調整に時間がかかる場合やレスパイト的な意味でも、医師に対して入院の相談等を行うこともできる。
6	精神科単科病院もしくは精神科クリニック等に勤務する精神保健福祉士	◇ 家族が精神障害であるが故に、子どもがヤングケアラーになっている場合は、親の治療に携わる事は可能。子どもに対して直接支援を行うのは機関として難しいので、子どもに対する支援を行う機関との調整であれば可能。 ◇ デイケアを利用していただき、それぞれが自分の時間を過ごせるように支援すること。

本事業におけるアンケート調査結果及び本事業の有識者委員の助言をもとに作成。

令和 3 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
「多機関連携によるヤングケアラーへの支援の在り方に関する調査研究」

多機関・多職種連携による
ヤングケアラー支援マニュアル

～ケアを担う子どもを地域で支えるために～

令和 4 年 3 月
有限責任監査法人トーマツ

免責事項

デロイト トーマツ グループは、日本におけるデロイト アジア パシフィック リミテッド及びデロイト ネットワークのメンバーであるデロイト トーマツ 合同会社並びにそのグループ法人（有限責任監査法人トーマツ、デロイト トーマツ コンサルティング 合同会社、デロイト トーマツ ファイナンシャルアドバイザー 合同会社、デロイト トーマツ 税理士 法人、DT 弁護士 法人及びデロイト トーマツ コーポレート ソリューション 合同会社を含む）の総称です。デロイト トーマツ グループは、日本で最大級のプロフェッショナルグループのひとつであり、各法人がそれぞれの適用法令に従い、監査・保証業務、リスクアドバイザー、コンサルティング、ファイナンシャルアドバイザー、税務、法務等を提供しています。また、国内約 30 都市以上に 1 万 5 千名を超える専門家を擁し、多国籍企業や主要な日本企業をクライアントとしています。詳細はデロイト トーマツ グループ Web サイト（www.deloitte.com/jp）をご覧ください。

Deloitte（デロイト）とは、デロイト トウシュ トーマツ リミテッド（“DTTL”）、そのグローバルネットワーク組織を構成するメンバーファーム及びそれらの関係法人（総称して“デロイト ネットワーク”）のひとつまたは複数を指します。DTTL（または“Deloitte Global”）並びに各メンバーファーム及び関係法人はそれぞれ法的に独立した別個の組織体であり、第三者に関して相互に義務を課しまたは拘束させることはありません。DTTL 及び DTTL の各メンバーファーム並びに関係法人は、自らの作為及び不作為についてのみ責任を負い、互いに他のファームまたは関係法人の作為及び不作為について責任を負うものではありません。DTTL はクライアントへのサービス提供を行いません。詳細は www.deloitte.com/jp/about をご覧ください。

デロイト アジア パシフィック リミテッドは DTTL のメンバーファームであり、保証有限責任会社です。デロイト アジア パシフィック リミテッドのメンバー及びそれらの関係法人は、それぞれ法的に独立した別個の組織体であり、アジア パシフィック における 100 を超える都市（オークランド、バンコク、北京、ハノイ、香港、ジャカルタ、クアラルンプール、マニラ、メルボルン、大阪、ソウル、上海、シンガポール、シドニー、台北、東京を含む）にてサービスを提供しています。

Deloitte（デロイト）は、監査・保証業務、コンサルティング、ファイナンシャルアドバイザー、リスクアドバイザー、税務、法務等に関連する最先端のサービスを、Fortune Global 500®の約 9 割の企業や多数のプライベート（非公開）企業を含むクライアントに提供しています。デロイトは、資本市場に対する社会的な信頼を高め、クライアントの変革と繁栄を促し、より豊かな経済、公正な社会、持続可能な世界の実現に向けて自ら率先して取り組むことを通じて、計測可能で継続性のある成果をもたらすプロフェッショナルの集団です。デロイトは、創設以来 175 年余りの歴史を有し、150 を超える国・地域にわたって活動を展開しています。“Making an impact that matters”をパーパス（存在理由）として標榜するデロイトの約 345,000 名のプロフェッショナルの活動の詳細については、（www.deloitte.com）をご覧ください。

本調査研究報告書は、厚生労働省令和３年度子ども・子育て支援推進調査研究事業として、厚生労働省子ども家庭局長より採択を受けた有限責任監査法人トーマツ（以下、「当法人」）が提供したものであり、保証業務として実施したものではありません。

本調査研究報告書を受領または閲覧する名宛人（本調査研究報告書に関して当法人へ採択事業者の通知をしている機関）以外の方（以下、「閲覧者等」）は、例外なく本調査研究報告書に記載される事項を認識し了解したものとみなされます。

1. 本調査研究報告書は、厚生労働省令和３年度子ども・子育て支援推進調査研究事業として、厚生労働省子ども家庭局長より採択を受けた当法人が提供したものであり、閲覧者等に対して注意義務または契約上の義務を負って実施されたものではないこと。従って、当法人は、本調査研究報告書及び本調査研究報告書に関連する業務に関して、閲覧者等に対して裁判上または裁判外を問わずいかなる義務または責任も負わないこと。
2. 本調査研究報告書には、閲覧者等が理解し得ない情報が含まれ、また、閲覧者等が必要とする情報が必ずしも網羅されていない可能性があること。なお、本調査研究報告書に記載されている以外の情報が名宛人に伝達されている可能性があること。
3. 閲覧者等は、本調査研究報告書を受領または閲覧によって本調査研究報告書に依拠する権利及びこれを引用する権利を含むいかなる権利も取得しないこと。閲覧者等は本調査研究報告書に記載された一定の前提条件・仮定及び制約について受容するとともに閲覧者等による本調査研究報告書の利用及び利用の結果に関する全ての責任を閲覧者等自身が負うこと。
4. 閲覧者等は、当法人及びその役員、社員、職員等に対して本調査研究報告書を受領または閲覧に関連して閲覧者等に生じるいかなる損害や不利益についてもその賠償請求を行わず、また、いかなる権利の行使も行わないこと。