

ヤングケアラーの実態に関する調査研究 報告書

平成 31 年 3 月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目次

第 I 章 調査研究の実施概要	1
1. 実施目的.....	1
2. 調査研究の全体構成.....	1
3. 検討委員会.....	2
(1) 設置目的.....	2
(2) 構成委員.....	2
(3) 開催概要.....	2
4. 成果の公表方法.....	2
第 II 章 要保護児童対策地域協議会アンケート調査	3
1. アンケート調査の実施概要.....	3
(1) 調査目的.....	3
(2) 調査方法.....	3
2. 自治体調査.....	3
(1) 要保護児童対策地域協議会について.....	3
(2) ヤングケアラーに対する認識について.....	8
(3) 「ヤングケアラー」に該当する件数.....	12
(4) ヤングケアラーに対する取組みについて.....	13
(5) ヤングケアラーへの支援として期待すること・課題.....	15
3. ヤングケアラーとして把握している子どもの状況（個票）.....	22
(1) ヤングケアラーの子どもの状況.....	22
(2) 登録に至った経緯・理由.....	28
(3) 子ども自身の「ヤングケアラー」の認識の有無.....	33
(4) 子どもがケアを行っている状況.....	34
(5) 支援に関わっている機関・団体及び具体的な支援内容・状況.....	41
第 III 章 自治体・支援団体・当事者等へのヒアリング調査	42
1. ヒアリング調査の実施概要.....	42
(1) ヒアリング対象者.....	42
(2) 主なヒアリング項目.....	42
2. ヒアリング調査の結果.....	43
(1) 自治体.....	43

(2) 支援団体	45
(3) 当事者	51

第 IV 章 海外事例調査..... 58

1. 海外事例調査の実施概要	58
(1) 調査対象国および調査方法	58
(2) 調査結果概要	58
2. 海外事例調査結果	61
(1) ヤングケアラー支援における世界の概況	61
(2) イギリス	64
(3) オーストラリア	69
(4) アメリカ	78
(5) カナダ	81

第 V 章 考察..... 87

1. アンケート調査からの考察	87
(1) 市町村要保護児童対策地域協議会へのアンケート	87
(2) 平成 29 年度の登録ケースのうち、「ヤングケアラー」として把握している子どもの状況.....	89
2. ヤングケアラーの支援に関する提言	91
3. 本調査研究の限界と今後の課題	93

資料編

- 1. 自治体調査票**
- 2. 児童の権利に関する条約（子どもの権利条約）**

第I章 調査研究の実施概要

1. 実施目的

家族にケアを要する人がいることで、家事や家族の世話をを行う子ども（ヤングケアラー）は、年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負うことで、ヤングケアラー自身の育ちや教育に影響を及ぼしていることもあることから、このような子どもや家庭に適切な支援を行っていくことが必要である。

しかし、ヤングケアラーについては、日本ケアラー連盟ヤングプロジェクトの中で、自治体単位で教育関係を主とした調査(南魚沼市、藤沢市等)や、研究者の調査レベルで中学生や高校生の実態把握が行われているものの、国内において全国規模でヤングケアラーに関する実態把握がなされていないことや、関係者にきちんとした認識がされていないこともあり、対応が遅れがちになっている。

ヤングケアラーである子どもが適切な養育を受け、健やかな成長と教育の機会を得られ、子どもが介護・世話をしている家族に必要な福祉サービスを届けられるように支援することが重要であるため、全国での実態を把握・分析し、今後のヤングケアラーへの必要な支援方策の検討につなげることを目的とする。

2. 調査研究の全体構成

本調査研究では、ヤングケアラーの実態を把握するため、ある程度ヤングケアラーの問題が顕在化されている可能性が高い、要保護児童対策地域協議会で登録されているケースについて、各自治体にアンケート調査を行うとともに、比較的ケースを把握している自治体へヒアリング調査を行った。合わせて、ヤングケアラーの支援団体や当事者・元当事者へヒアリングを行い、現状や今後必要な支援についてヒアリングを行った。

また、日本における施策を考える際の参考にするため、ヤングケアラーに対して積極的な支援を行っている海外の事例調査（文献調査）を行い、制度等の整理を行った。

3. 検討委員会

(1) 設置目的

調査の進め方や内容、分析方法について助言を得るため、ヤングケアラーに関する有識者 8 名で構成する検討委員会を設置した。

(2) 構成委員

検討委員会の構成委員は以下のとおりである。

◎座長（五十音順、敬称略）

氏名	役職
秋保 秀樹	当事者
安部 計彦	西南学院大学 人間科学部 社会福祉学科 教授
蔭山 正子	大阪大学 医学系研究科 准教授
◎澁谷 智子	成蹊大学 文学部 現代社会学科 准教授
片山 睦彦	藤沢市福祉健康部部長
北村 充	豊橋市
濱島 淑恵	大阪歯科大学 医療保健学部 准教授
持田 恭子	ケアラーアクションネットワーク代表

(3) 開催概要

検討委員会の開催概要は以下のとおりである。

回	開催日	主な検討内容
第 1 回	2018 年 11 月 29 日(木)	・事業実施概要について ・要保護児童対策協議会へのアンケート調査について ・海外事例調査（文献調査）について
第 2 回	2019 年 2 月 27 日(水)	・海外事例調査（文献調査）について ・要保護児童対策協議会へのアンケート調査結果（中間報告） ・ヒアリング調査について
第 3 回	2019 年 3 月 18 日(月)	・海外事例調査（文献調査）について ・要保護児童対策協議会へのアンケート調査結果 ・ヒアリング調査について ・報告書構成案について

4. 成果の公表方法

本事業の成果をとりまとめた本報告書は、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社のホームページにて公開する。

第II章 要保護児童対策地域協議会アンケート調査

1. アンケート調査の実施概要

(1) 調査目的

全国の市町村の要保護児童対策地域協議会において、ヤングケアラーがどのようにとらえられているかを把握するとともに、実際に把握されているヤングケアラー個々のケースの実態を知るため、アンケート調査を行う。

(2) 調査方法

全国の要保護児童対策地域協議会に対し郵送でアンケート調査票を配布、郵送にて調査票を回収（一部メールにて回収）。

◆期間：2018年12月28日(金)～2019年1月31日(木)

◆回収状況：

	発送数	有効回答数	回収率
自治体票	1741件	849件	48.8%
個票		906件	

2. 自治体調査

(1) 要保護児童対策地域協議会について

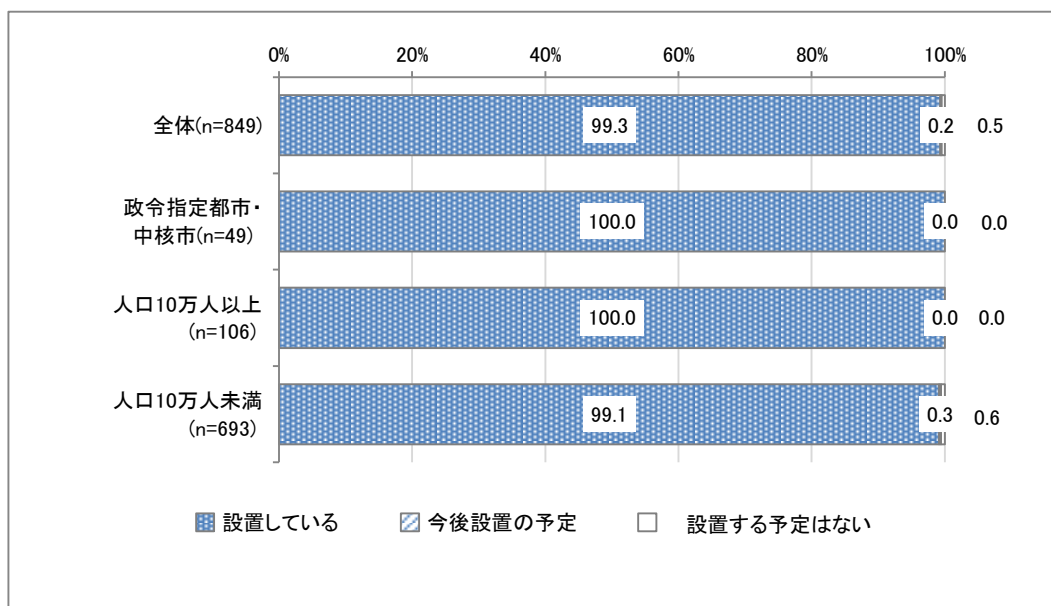
① 要保護児童対策地域協議会設置状況

要保護児童対策地域協議会設置状況については、大半が「設置している」（99.3%）としている。自治体規模別では、政令指定都市・中核市及び人口10万人以上（平成27年国勢調査）の自治体では全て設置されており、10万人未満の自治体でも「設置している」（99.1%）ところが大半である。

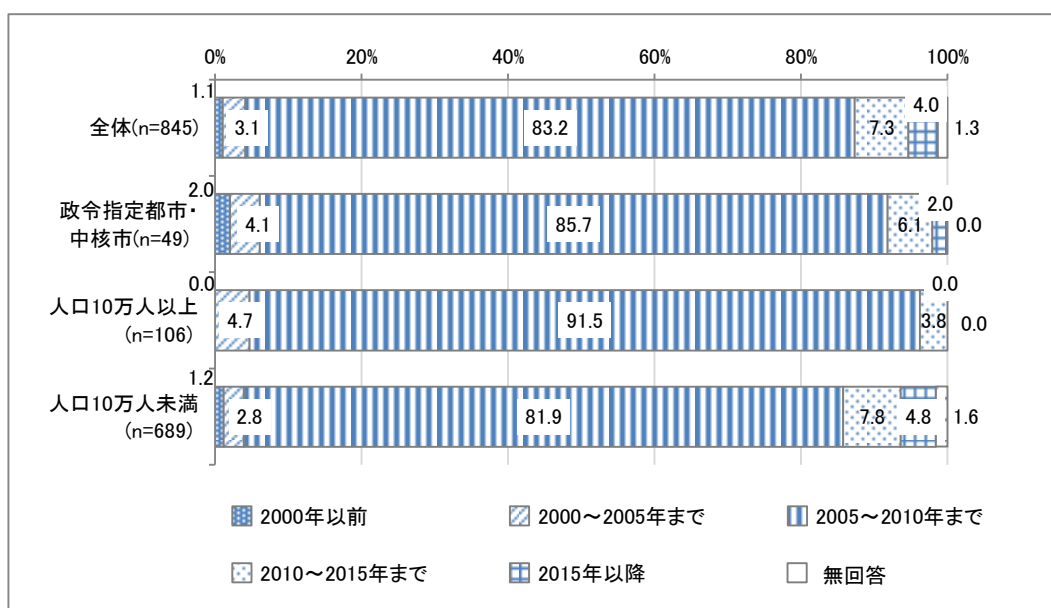
設置年次については、「2005～2010年まで」（83.2%）が大半である。自治体規模別では、人口10万人未満の自治体で「2010～2015年まで」（7.8%）、「2015年以降」（4.8%）とやや遅くなっている。

構成する関係機関については、「教育委員会」（94.7%）、「児童相談所」（93.4%）、「警察署」（92.7%）、「民生児童委員協議会」（92.0%）が9割を超え、「小学校」（86.1%）、「中学校」（84.5%）、「保育所」（82.8%）が8割を超えて高くなっている。自治体規模別では、上位にあがっているものに大きな違いはないものの、政令指定都市・中核市では、全体的に構成する関係機関が多く、特に、「法務局」、「乳児院」、「児童養護施設」などは、他に比べて高くなっている。一方、人口10万人未満の自治体は構成する関係機関の割合が全体的に少なくなっている。

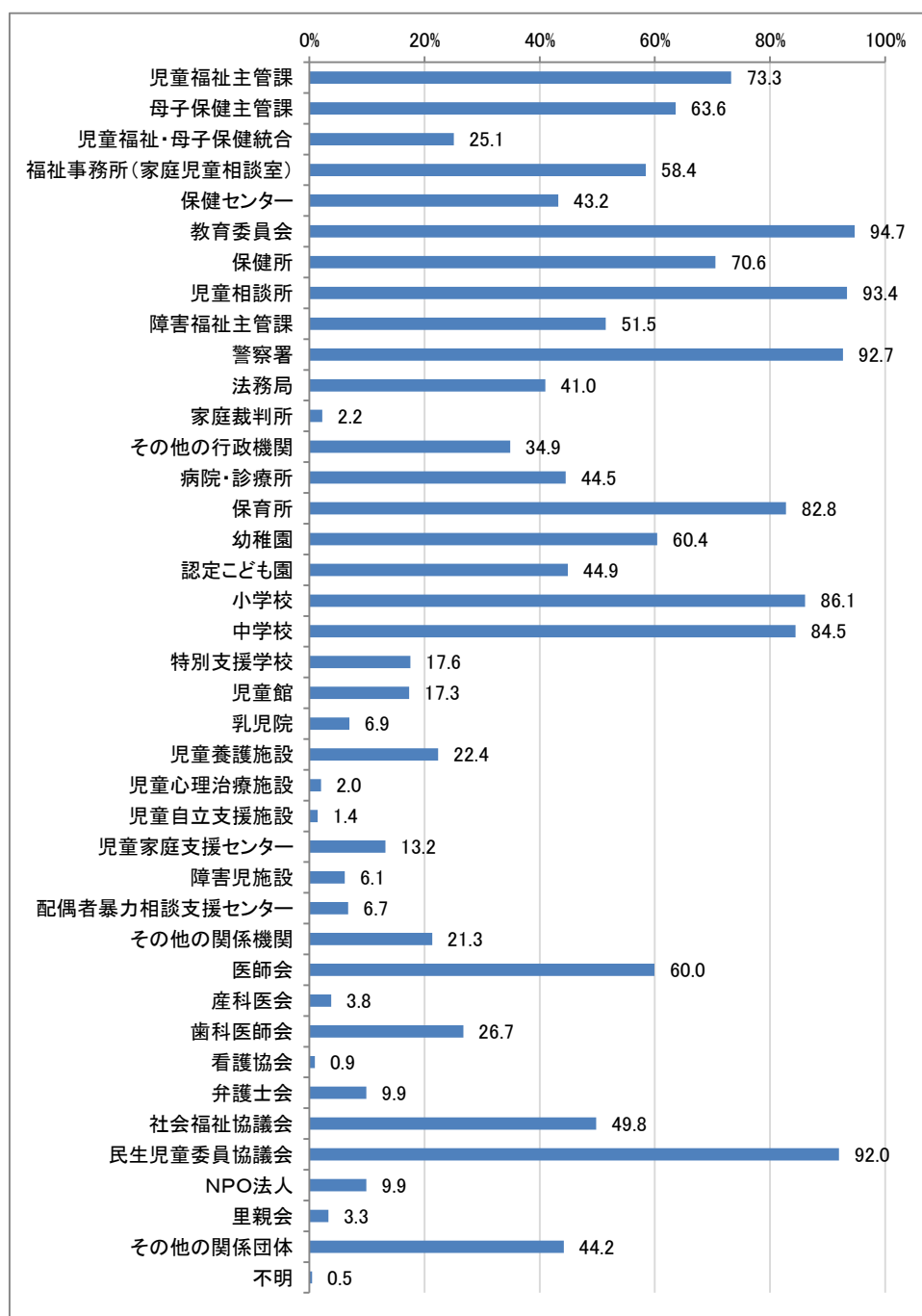
図表－ 1 要保護児童対策地域協議会設置状況 (n=849)



図表－ 2 要保護児童対策地域協議会の設置年次 (n=845)



図表－ 3 構成機関(複数回答) (n=849)



図表－ 4 構成機関(複数回答) <自治体規模別>

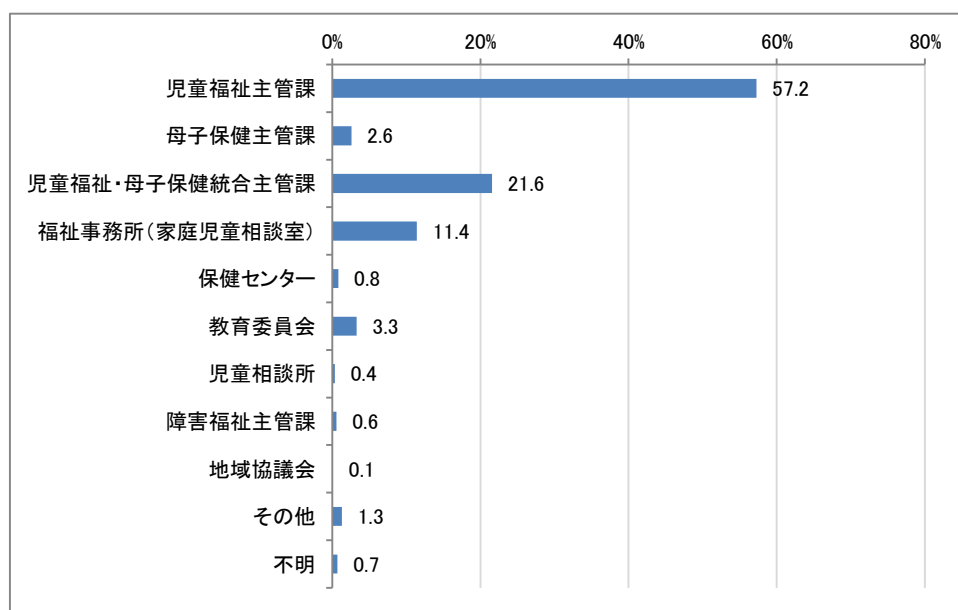
(%)

		政令指定 都市・ 中核市 (n=49)	人口 10 万人 以上 (n=106)	人口 10 万人 未満 (n=693)
行政機関	児童福祉主管課	85.7	87.7	70.0
	母子保健主管課	71.4	80.2	60.5
	児童福祉・母子保健統合	16.3	13.2	27.6
	福祉事務所(家庭児童相談室)	77.6	77.4	54.3
	保健センター	61.2	58.5	39.5
	教育委員会	98.0	96.2	94.2
	保健所	69.4	89.6	67.8
	児童相談所	100.0	98.1	92.2
	障害福祉主管課	65.3	77.4	46.3
	警察署	100.0	97.2	91.6
	法務局	83.7	61.3	34.9
	家庭裁判所	12.2	7.5	0.7
	その他の行政機関	65.3	59.4	29.0
	関係機関	病院・診療所	61.2	60.4
保育所		87.8	92.5	81.0
幼稚園		83.7	90.6	54.3
認定こども園		65.3	55.7	41.8
小学校		81.6	86.8	86.3
中学校		79.6	86.8	84.4
特別支援学校		30.6	28.3	15.0
児童館		26.5	27.4	15.2
乳児院		40.8	15.1	3.3
児童養護施設		75.5	45.3	15.2
児童心理治療施設		6.1	4.7	1.3
児童自立支援施設		8.2	1.9	0.9
児童家庭支援センター		34.7	22.6	10.2
障害児施設		16.3	12.3	4.5
配偶者暴力相談支援センター		30.6	14.2	3.9
その他の関係機関		30.6	23.6	20.3
関係団体	医師会	95.9	94.3	52.2
	産科医会	26.5	7.5	1.6
	歯科医師会	69.4	67.9	17.5
	看護協会	8.2	0.9	0.4
	弁護士会	59.2	18.9	5.1
	社会福祉協議会	49.0	67.9	47.2
	民生児童委員協議会	95.9	97.2	90.9
	NPO法人	32.7	26.4	5.8
	里親会	22.4	2.8	2.0
	その他の関係団体	61.2	56.6	41.1
無回答		0.0	0.0	0.6

要保護児童対策調整機関については、「児童福祉主管課」が57.2%と最も高く、次いで「児童福祉・母子保健統合主管課」(21.6%)、「福祉事務所(家庭児童相談室)」(11.4%)となっている。

自治体規模別にみると、いずれも「児童福祉主管課」が最も高いものの、政令指定都市・中核市では「児童相談所」(6.1%)、人口10万人未満では「児童福祉・母子保健統合主管課」(23.7%)の割合が他に比べて高くなっている。

図表－ 5 要保護児童対策調整機関 (n=849)



図表－ 6 要保護児童対策調整機関<自治体規模別> (n=849)

	児童福祉主管課	母子保健主管課	児童福祉・母子保健統合主管課	福祉事務所(家庭児童相談室)	保健センター	教育委員会	児童相談所	障害福祉主管課	地域協議会	その他	無回答
政令指定都市・中核市(n=49)	59.2	0.0	12.2	22.4	0.0	0.0	6.1	0.0	0.0	0.0	0.0
人口10万人以上(n=106)	69.8	0.0	12.3	16.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0
人口10万人未満(n=693)	55.1	3.2	23.7	10.0	1.0	4.0	0.0	0.7	0.1	1.3	0.9

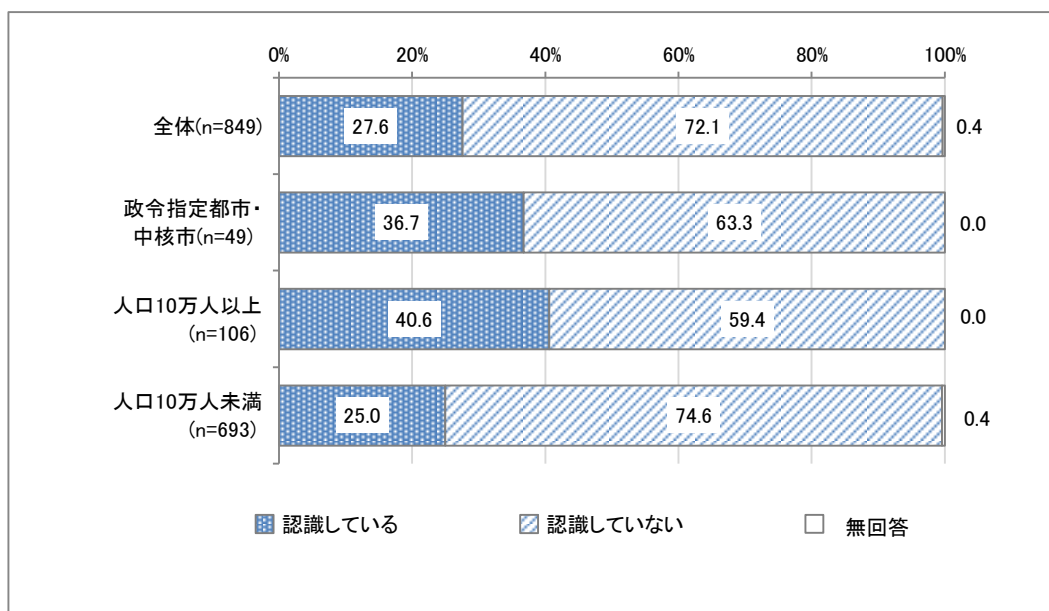
(2) ヤングケアラーに対する認識について

① 「ヤングケアラー」という概念の認識の有無

「ヤングケアラー」という概念の認識をしているかきいたところ、「認識している」が27.6%、「認識していない」が72.1%と、認識していない協議会が多くなっている。

自治体規模別での「認識している」の割合は、政令指定都市・中核市で36.7%、人口10万人以上の自治体で40.6%、人口10万人未満で25.0%となっている。

図表－ 7 「ヤングケアラー」という概念の認識の有無 (n=849)



② 「ヤングケアラー」と思われる子どもの実態の把握

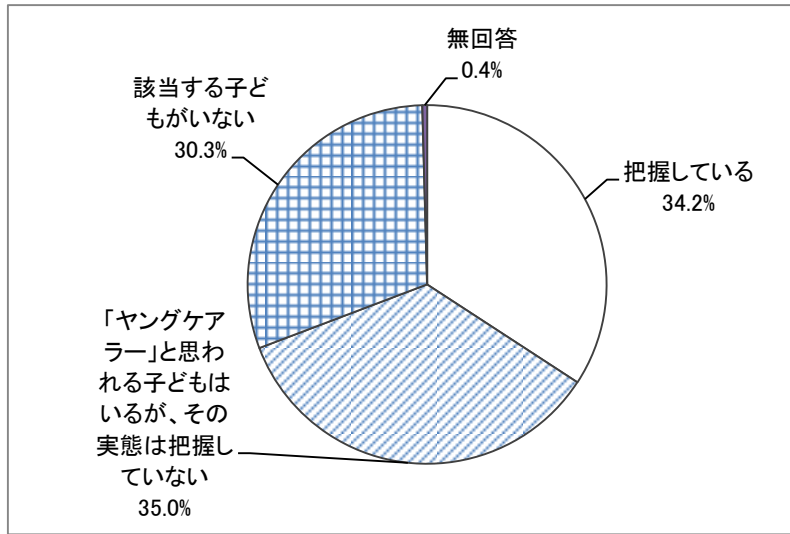
「ヤングケアラー」という概念を認識している協議会に「ヤングケアラー」と思われる子どもの実態把握をしているかきいたところ、「把握している」が34.2%、「「ヤングケアラー」と思われる子どもはいるが、その実態は把握していない」が35.0%、「該当する子どもがいない」が30.3%となっている。

自治体規模別での「把握している」の割合は、政令指定都市・中核市で55.6%、人口10万人以上の自治体で39.5%、人口10万人未満で30.6%となっている。

また、把握している内容については、「きょうだいのケア」が83.8%と最も高く、次いで「食事の世話（買い物、食事を作る、食べる介助、後片付けなど）」（66.3%）、「家の中の家事（掃除、洗濯、アイロンがけ等の他、こまごまとした家事を含む）」（58.8%）となっている。

「ヤングケアラー」もしくは同様のものとして捉えている件数は80自治体（件数不明2自治体）で、合計377件、平均4.83件となっている。

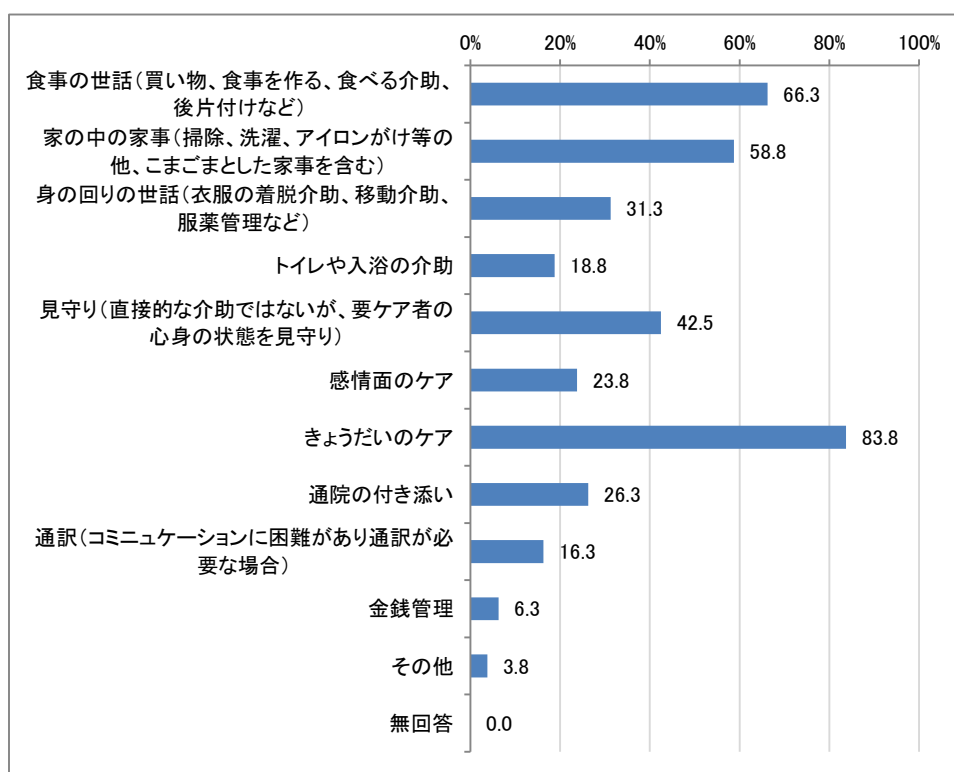
図表－ 8 「ヤングケアラー」と思われる子どもの実態把握の有無 (n=234)



図表－ 9 「ヤングケアラー」と思われる子どもの実態把握の有無 <自治体規模別> (n=234)
(%)

	把握している	「ヤングケアラー」と思われる子どもはいるが、その実態は把握していない	該当する子どもがいない	無回答
政令指定都市・中核市 (n=18)	55.6	38.9	5.6	0.0
人口 10 万人以上 (n=43)	39.5	51.2	7.0	2.3
人口 10 万人未満 (n=173)	30.6	30.6	38.7	0.0

図表－ 10 把握している内容 (n=80)



図表－ 11 「ヤングケアラー」もしくは同様のものとして捉えている件数(n=80)

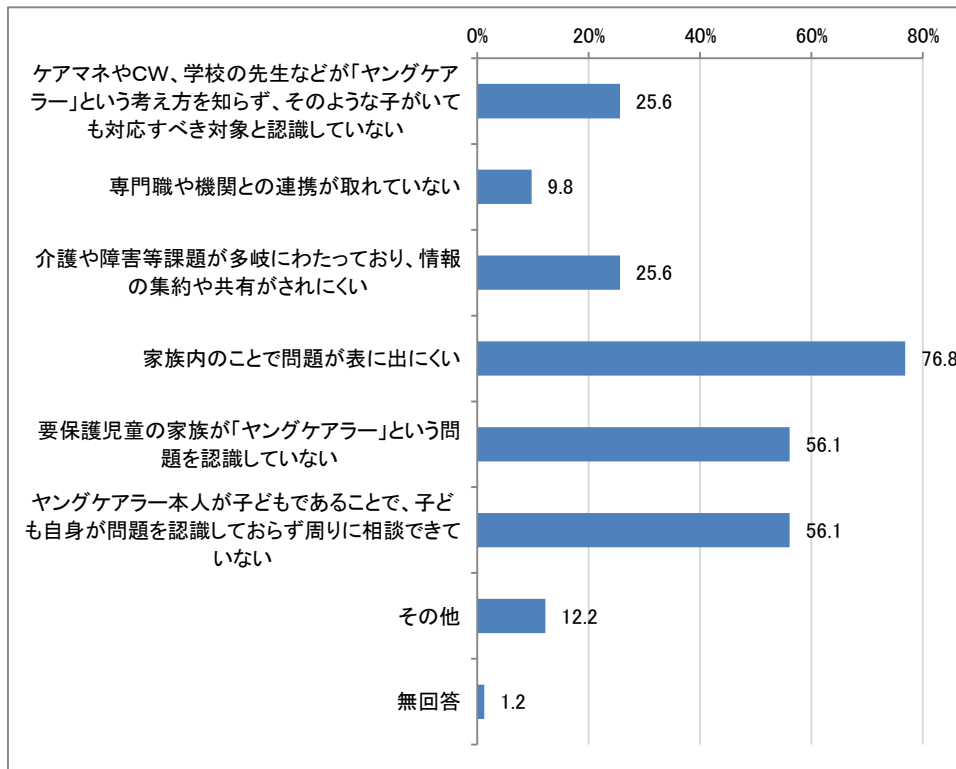
(%)

捉えている件数	1件	2件	3件	4件	5件	6件	7件以上	無回答
自治体数 (n=80)	31.3	17.5	18.8	5.0	3.8	3.8	17.5	2.5

③ 「ヤングケアラー」と思われる子どもの実態を把握していない理由

「ヤングケアラー」と思われる子どもはいるが、その実態は把握していない理由についてきいたところ、「家族内のことで問題が表に出にくい」が76.8%と最も高く、次いで「要保護児童の家族が「ヤングケアラー」という問題を認識していない」、「ヤングケアラー本人が子どもであることで、子ども自身が問題を認識しておらず周りに相談できていない」（ともに56.1%）となっている。

図表－ 12 「ヤングケアラー」と思われる子どもの実態を把握していない理由（複数回答）（n=82）



(3) 「ヤングケアラー」に該当する件数

「ヤングケアラー」について、具体的なイメージを提示して、再度、平成 29 年度に登録されているケースのうち「ヤングケアラー」に該当する件数についてきいたところ、要保護児童ケース登録数で、0 件が 478 自治体、1 件以上あるのは 256 自治体、合計回答数が 1,282 件となっている。また、要支援児童ケース登録数の合計回答数が 480 件、特定妊婦ケース登録数が 20 件となっている。

図表－ 13 ケース登録数のうち、「ヤングケアラー」に該当する自治体数(無回答を除く 734 自治体)

	0件	1～5件	6～10件	11件以上	合計回答 件数
要保護児童ケース登録数	478 自治体	198 自治体	32 自治体	26 自治体	1,282 件
うち児童虐待		165 自治体	26 自治体	18 自治体	
うち非行		4 自治体	-	-	
うち不登校・いじめ		22 自治体	2 自治体	-	
その他		53 自治体	4 自治体	1 自治体	
要支援児童ケース登録数	605 自治体	111 自治体	12 自治体	6 自治体	480 件
特定妊婦ケース登録数	720 自治体	14 自治体	-	-	20 件

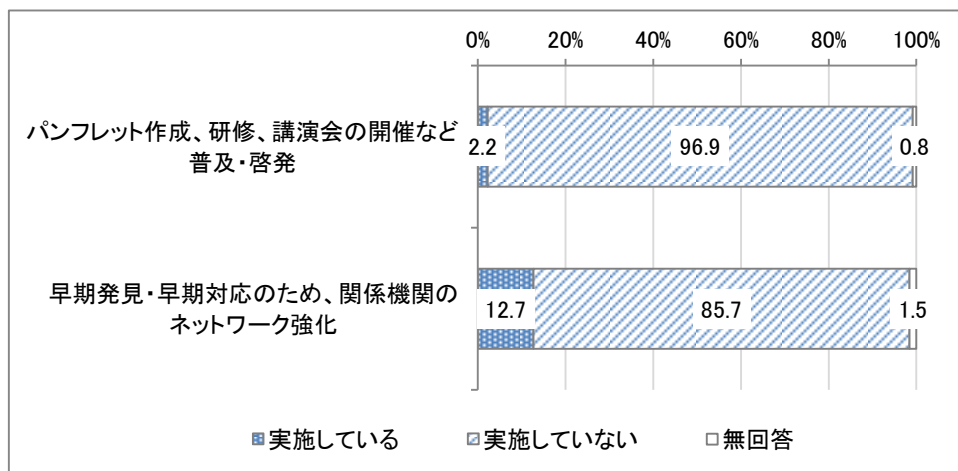
(4) ヤングケアラーに対する取組みについて

① 「ヤングケアラー」に対する取組み

「ヤングケアラー」と思われる子どもの有無にかかわらず、ヤングケアラーに対する取組みを聞いたところ、「パンフレット作成、研修、講演会の開催など普及・啓発」をしているのは2.2%、「早期発見・早期対応のため、関係機関のネットワーク強化」をしているのが12.7%と、まだまだ取組みをしている自治体が少ない状況にあることが明らかになった。

取組みを行っているところでは、マニュアルの作成（ヤングケアラーに特化したものではない）や、情報共有を密にすること、学校との連携の強化などが行われていた。

図表－ 14 ヤングケアラーに対する取組みの実施状況（n=849）



② 「ヤングケアラー」と思われる子どもを発見した後、支援を行う際の留意点・支援が難しいと思うケース

支援を行う際の留意点

○子どもの人権を守る

- ・子どもの気持ちに寄り添う
- ・子どもの気持ちや本音を引き出すことができるような面接を行う
- ・子どもの要望を確認する
- ・子どもの安全の確保
- ・子どものメンタルケア
- ・子どもへのケアラーとしての認識を促すとともに、子どもの負担軽減や子ども自身のエンパワメントを引き出せるようにする
- ・家庭で担っている役割を否定するなど、子どもの自尊心を損なわないようにする

○正確なニーズの把握

- ・ケアの実態と必要なニーズを把握する
- ・家族の状況の確認

- ・子どもが担っているケアの範囲が適切な範囲か、過度の負担を与えていないか、子どもの発達に悪影響を与えていないか、適切に見極める力が必要

○相談しやすい体制づくり

- ・子ども、保護者が相談しやすい場を設定
- ・対象家庭との関係性をこじらせないように、慎重に対応

○親や支援対象者を含めた支援

- ・親が認識できるように支援する
- ・対象家庭との関係性をこじらせないように、慎重に対応
- ・支援対象者のケアを含めた支援を行う

○関係機関の連携や社会資源を活用した解決策の検討

- ・庁内外関係機関等との連携強化
- ・関係機関等における情報の共有化
- ・子どもをヤングケアラーにせざるを得なかった家庭背景について理解した上で解決策の検討を行う
- ・子どもが担わざるを得なくなっている家事や介護を代替できる福祉サービスの導入
- ・関係機関との連携を図り、日常の見守りを強化

○その他

- ・必要に応じて児童相談所に通告
- ・個人情報保護により、情報共有が難しい場合がある

支援が難しいと思ったケース

○保護者

- ・保護者が拒否、面談ができない
- ・保護者の意識を変えるのが難しい、親の認識が足りない
- ・共依存
- ・保護者に障害がある場合
- ・サービス利用を拒否、同意が得られない場合

○子ども自身の認識等

- ・家での役割にやりがいを感じ、登校しなくなった
- ・本人が「ケアラー」であることを認識していない
- ・子どもの訴えや子どもの生活状況に必要な点（遅刻欠席、授業態度が悪い、身なり服装が汚れている等）が認められない場合は介入が難しい

○その他

- ・表に現れないことがある
- ・経済的に厳しい家庭
- ・キーパーソンや支援者がいない場合
- ・利用できる福祉サービスがない（利用要件に該当しない）
- ・課題が複雑化しているケース

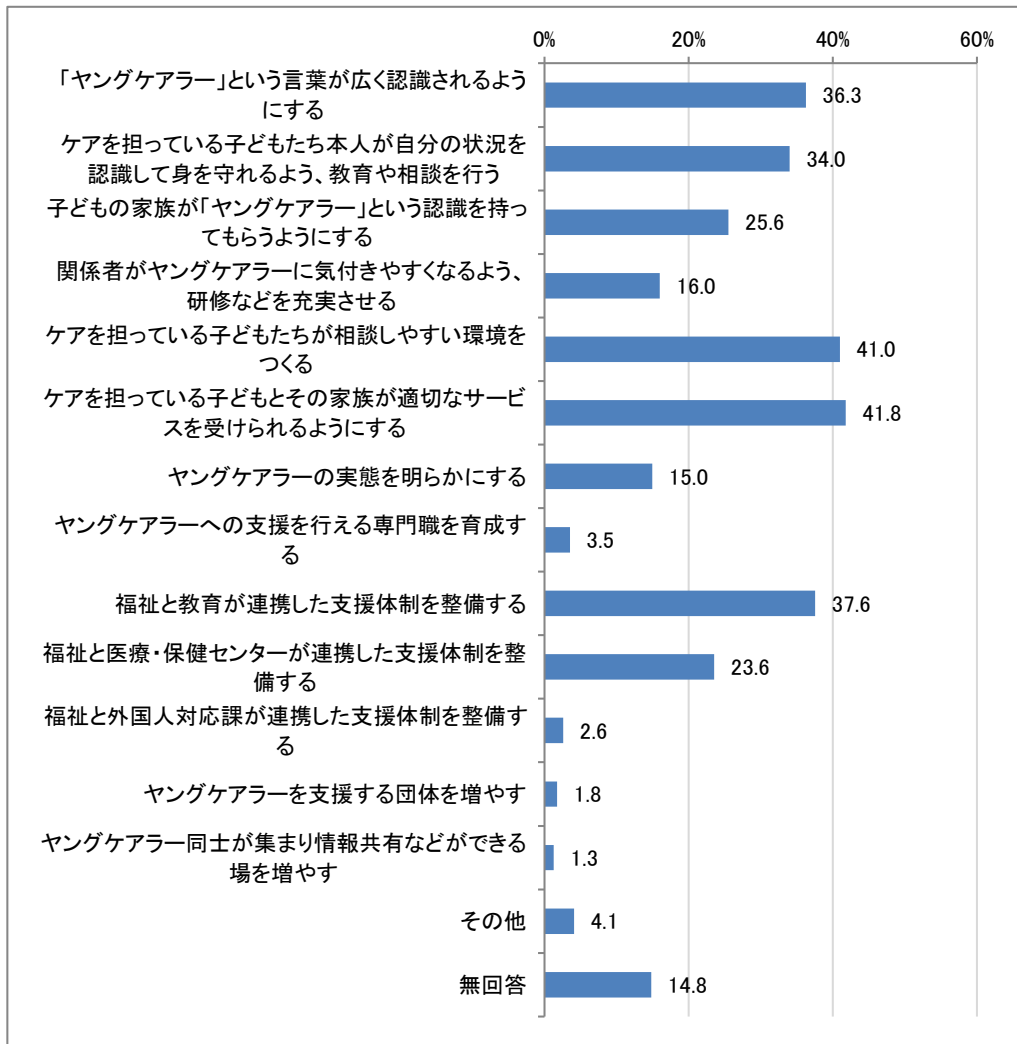
(5) ヤングケアラーへの支援として期待すること・課題

① ヤングケアラーへの支援としてそれぞれの協議会でしようとしている（すでに行っている）こと

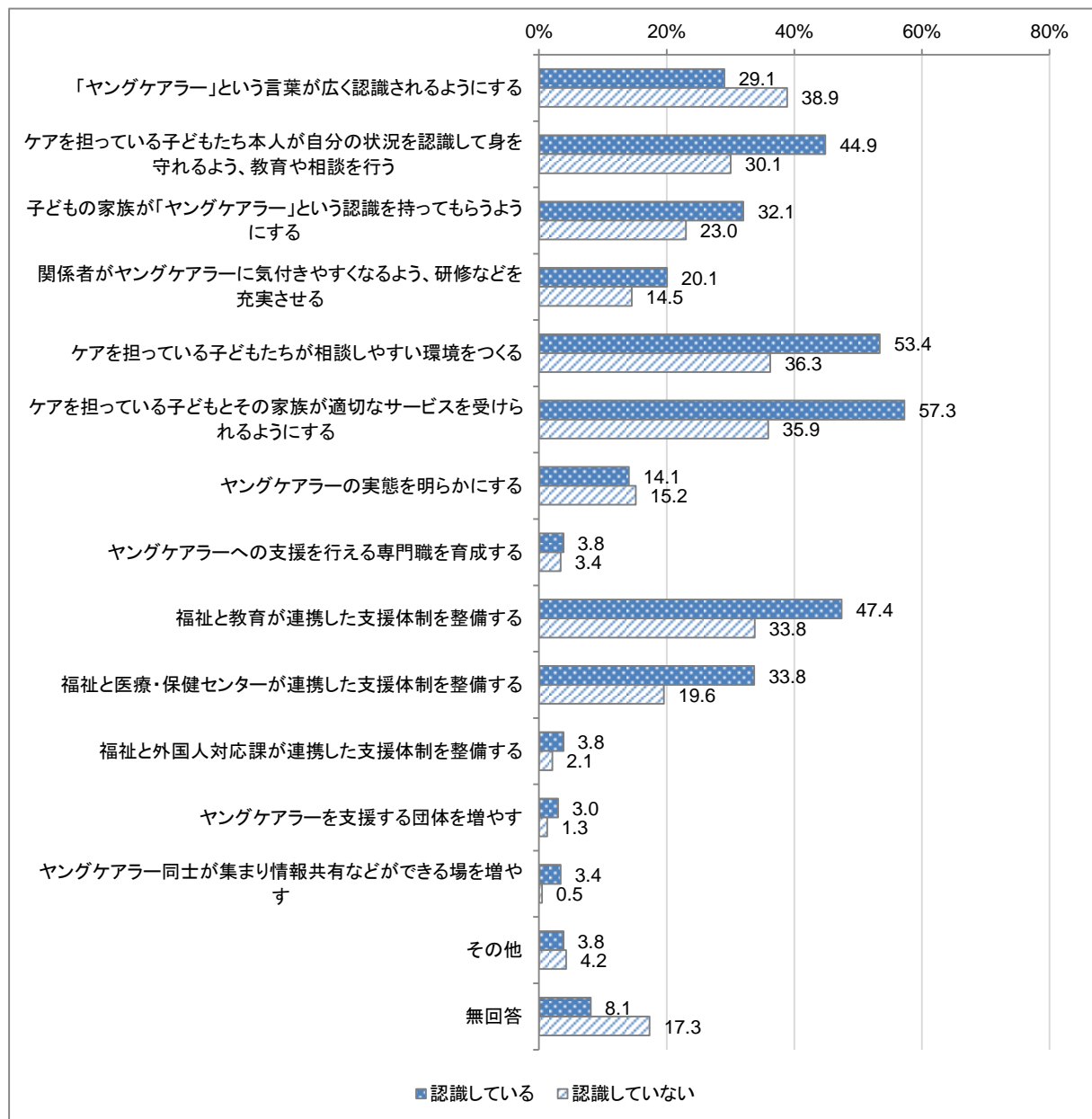
ヤングケアラーへの支援としてそれぞれの協議会でしようとしている（すでに行っている）ことについてきいたところ、「ケアを担っている子どもとその家族が適切なサービスを受けられるようにする」が41.8%と最も高く、次いで「ケアを担っている子どもたちが相談しやすい環境をつくる」（41.0%）、「福祉と教育が連携した支援体制を整備する」（37.6%）となっている。

「ヤングケアラー」の概念の認識別にみると、「認識している」協議会では全般的に取り組もうとしていたり、すでに取り組んでいることが、「認識していない」協議会に比べて多くなっている。なかでも、「ケアを担っている子どもとその家族が適切なサービスを受けられるようにする」（57.3%）、「ケアを担っている子どもたちが相談しやすい環境をつくる」（53.4%）、「福祉と教育が連携した支援体制を整備する」（47.4%）、「ケアを担っている子どもたち本人が自分の状況を認識して身を守れるよう、教育や相談を行う」（44.9%）、「福祉と医療・保健センターが連携した支援体制を整備する」（33.8%）など、相談体制の充実や関係機関との連携を強化した支援体制の整備などをあげる協議会が多くなっている。

図表－ 15 ヤングケアラーへの支援としてそれぞれの協議会でしようとしている(すでに行っている)こと
(複数回答) (n=849)



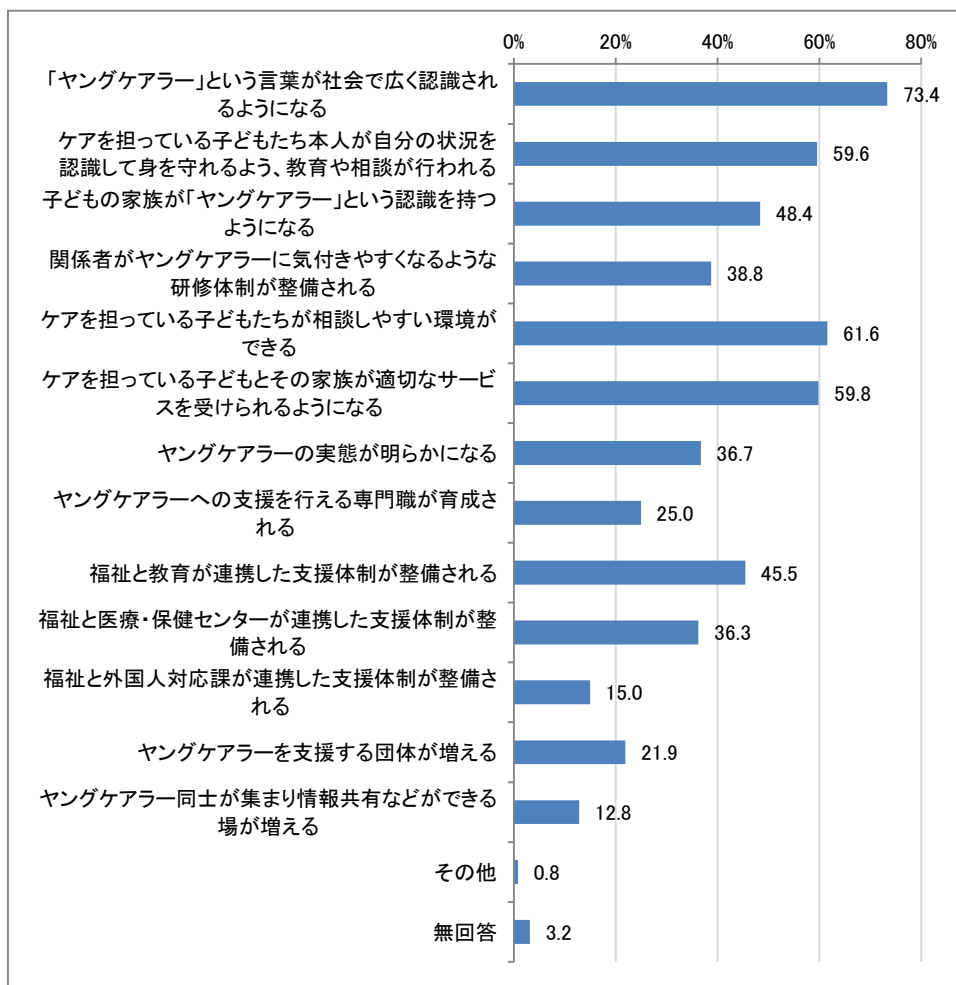
図表－ 16 「ヤングケアラー」の概念の認識別 ヤングケアラーへの支援としてそれぞれの協議会で
 しようとしている(すでに行っている)こと
 (複数回答) (n=849)



② ヤングケアラーを広く支援するために、社会全体に期待すること

ヤングケアラーを広く支援するために、社会全体に期待することについてきいたところ、「ヤングケアラー」という言葉が社会で広く認識されるようになる」が73.4%と最も高く、次いで「ケアを担っている子どもたちが相談しやすい環境ができる」(61.6%)、「ケアを担っている子どもとその家族が適切なサービスを受けられるようになる」(59.8%)、「ケアを担っている子どもたち本人が自分の状況を認識して身を守れるよう、教育や相談が行われる」(59.6%)となっている。

図表ー 17 ヤングケアラーを広く支援するために、社会全体に期待すること(複数回答) (n=849)



③ ヤングケアラーに関する意見など

ヤングケアラーについて、下記のような意見があげられた。

○「ヤングケアラー」の定義、判断について

- ・「ヤングケアラー」という言葉をこの調査で初めて認識した。
- ・広く認識されることも大切だが、どういう方法で「ヤングケアラー」と確認するのも難しいと思われる。
- ・ヤングケアラーの定義や判断が難しい。学校生活への影響についても、直接の原因になっているのかどうか判断が難しい。
- ・何をもち「健やかな成長や教育の機会に影響が及んでいる」と判断するのが難しく、「ヤングケアラー」という言葉だけが一人歩きして、一般的に行われているような「家庭・家族の中での役割分担や手伝い」などまで、否定的に扱われている事が懸念される。
- ・ヤングケアラーは支援されるべき対象だが、家族の中で役割を担っている子どもとして、立派に成長していく子どもも少なくない。ケアを要する家族の世話や家事をすることが成長を促進する場合（たとえばその子の特性としてレジリエンスが高いなど）についても明らかにすべきである。
- ・ヤングケアラーの概念が未定着で把握しにくい。アセスメントを行えるようなツールの開発が必要と思う。

○ヤングケアラー発見の難しさ、子どもの権利擁護

- ・子ども本人にケアラーである事の自覚がなく、当たり前のように家族の世話をしている子どもがいる。
- ・家事や家族の世話は家族みんなで助け合う風習があるため、程度にもよると思うが、認識されづらい、認識しようとする大人が多い。
- ・「子どもが困っていないか」「子どもの権利が侵害されていないか」という視点を持つことが大切である。
- ・「ヤングケアラー」という呼び名が、対象の子どものレッテルのように感じさせないような配慮も必要。
- ・福祉において負の連鎖は当たり前の状況になっており、2世、3世と続くことがおかしくない。福祉サービスや支援策は充実している中で、なぜ取りこぼされていくのか。
- ・子どもの権利が侵害される程の世話をしているレベルに対しては、いち早く見つけてフォローが必要である。そうではなく、子どもの権利が守られた上での家族の助け合いは大切で、子どもの将来生きていく糧になる部分もある。
- ・いわゆる「良い子」であるヤングケアラーの問題は表に出にくい。関係機関もその状態をよしとする傾向があるのではないか。
- ・日常化してしまうと当たり前のことだと思ってしまう恐れがあり、本人や家族の認識を改めることが難しくなる。そうした認識から、家庭内のことでもあるので気づきや発見が遅れ、相談や支援もできない。本人に対して不利益が生じることが懸念される。

○支援の難しさ

- ・実態の把握や支援につなげるための介入が難しい。（特に保護者が拒否的な場合）
- ・保護者の認識が薄い状況においては、適切なサービスにつなぐことも根本的な解決につながらない場合が多い。
- ・子ども自身がヤングケアラーとして自覚していない場合、親子分離は現実的ではないと思われるため、支援が難しい。
- ・子ども自身が担う家族の中の役割が固定化されて重要な部分を占めている場合、役割をはずすことで家族が崩れるため、助言が難しい。
- ・ヤングケアラーと要保護児童、要支援児童の違い又は関係性を認識できていないため、ヤングケアラーに特化した相談支援等のノウハウを持ち合わせていない。

○支援体制、環境づくりについて

- ・子どもが安心して健全に成長できる環境づくりとして、子ども中心に対応できる支援体制サービスが受けられるようになると良い。
- ・子どもを一人のケアラーとして頼りすぎてはいけない。家庭・家族だけの閉ざされたケアではなく、地域、社会みんなでケアできる体制づくりが必要である。
- ・子どもの自立に向けた、保護者以外の大人による継続的な支援の仕組みの構築が急務である。
- ・公的介入や支援には限界があるため、地域による「子どもの居場所」等の活動が活発になり、子どもを支えるセーフティネットが張り巡らされた地域社会を築いていく必要がある。
- ・子どもたちが家族の世話をするために、学校に行きにくくなったり、人生を選択できなくなったりしないように、人的支援、経済的支援ができる施策が必要である。
- ・学校、近所等の周囲が気づいてあげる事が重要になると思われるので、今後は一層の社会への周知、専門相談窓口の設置等が必要だと考える。
- ・医療や介護の現場から親や家族を支えている子どもを早期発見し、行政と連携しながら居場所をつくり、子ども食堂や交流会などを支援しヤングケアラーのケアができるような仕組みが必要である。
- ・子育て支援制度、障害福祉サービス、介護保険制度など、その家庭にあった情報を提供して利用に結び付けられるよう、総合的なサポートが必要と考える。
- ・気軽に相談できる社会の雰囲気づくりが必要である。
- ・小中学生に関しては、学校での様子からヤングケアラーの疑いを拾うことができるのが通常だと思われるので、学校との連携が重要である。
- ・子どもがヤングケアラーとなるのは、家族自体に病気や介護、貧困などの要因を抱えているため、関係支援者がその家族全体の問題としてとらえ、連携しながら支援を進めることが重要である。
- ・児童虐待のように、福祉関係者のみならずあらゆる大人が認識して、実態を把握したら担当課へつなげて、支援していく必要性を強く感じる。

○支援者等関係者の資質向上について

- ・関係者、関係機関がヤングケアラーに対する知識を持つことが大切である。
- ・ヤングケアラーについてのアセスメントの項目があればよい。
- ・支援の拒否など判断力向上及び介入方法についての具体的な判断材料、ツールがあるとよい。
- ・貧困、多忙の中から生まれるヤングケアラーを保護者自身が自覚し改善させるまでの指導を行うには、対応職員の専門性強化が必要なため、研修制度の導入を希望する。
- ・研修会等による周知、支援体制の整備が必要。
- ・ヤングケアラーについても要保護児童対策地域協議会で情報共有が必要である。

○社会周知、啓発の推進

- ・まずは社会で認識や理解されることが必要だと思う。
- ・ヤングケアラーという概念について認識されていないことが多いため、子どもと関わる機関等の職員に広く周知することがまず必要である。
- ・世間に広く周知させるには、メディアや自治体等が広報活動を積極的に実施する必要がある。
- ・国でもヤングケアラーの周知をしてほしい。

○その他

- ・ヤングケアラーをどう支援していくのか、その家族の状況を誰がどう支援していくのか。今後の国の対応に期待する。子どもの健やかな成長のため子育て支援のため良い施策を期待する。
- ・ヤングケアラーの実態を把握するために、他自治体で取組みなどの事例があれば紹介してほしい。
- ・高齢福祉や障害福祉分野のケースワーカーにもアンケートを行うことで、より情報の高い結果が得られると考える。
- ・虐待とヤングケアラーは共通する点も多くあるので、今後要対協としても認識を持つ必要があると思うが、ヤングケアラーの定義が幅広いため、ヤングケアラーも要対協が管理しないといけなくなると業務量がさらに増えるのではないかとの懸念がある。

3. ヤングケアラーとして把握している子どもの状況（個票）

平成 29 年度で直近に登録されたケースから、「ヤングケアラー」として把握している子どもについて 10 件程度回答いただくよう依頼したところ、個票として 906 件※の回答があり、集計を行った。

※一部の協議会で、平成 30 年度に登録されたケースの回答があったが、ケースの傾向を把握することを目的とするため、今回の集計結果に平成 30 年度の回答ケースも含めている。

（1） ヤングケアラーの子どもの状況

① ヤングケアラーの属性

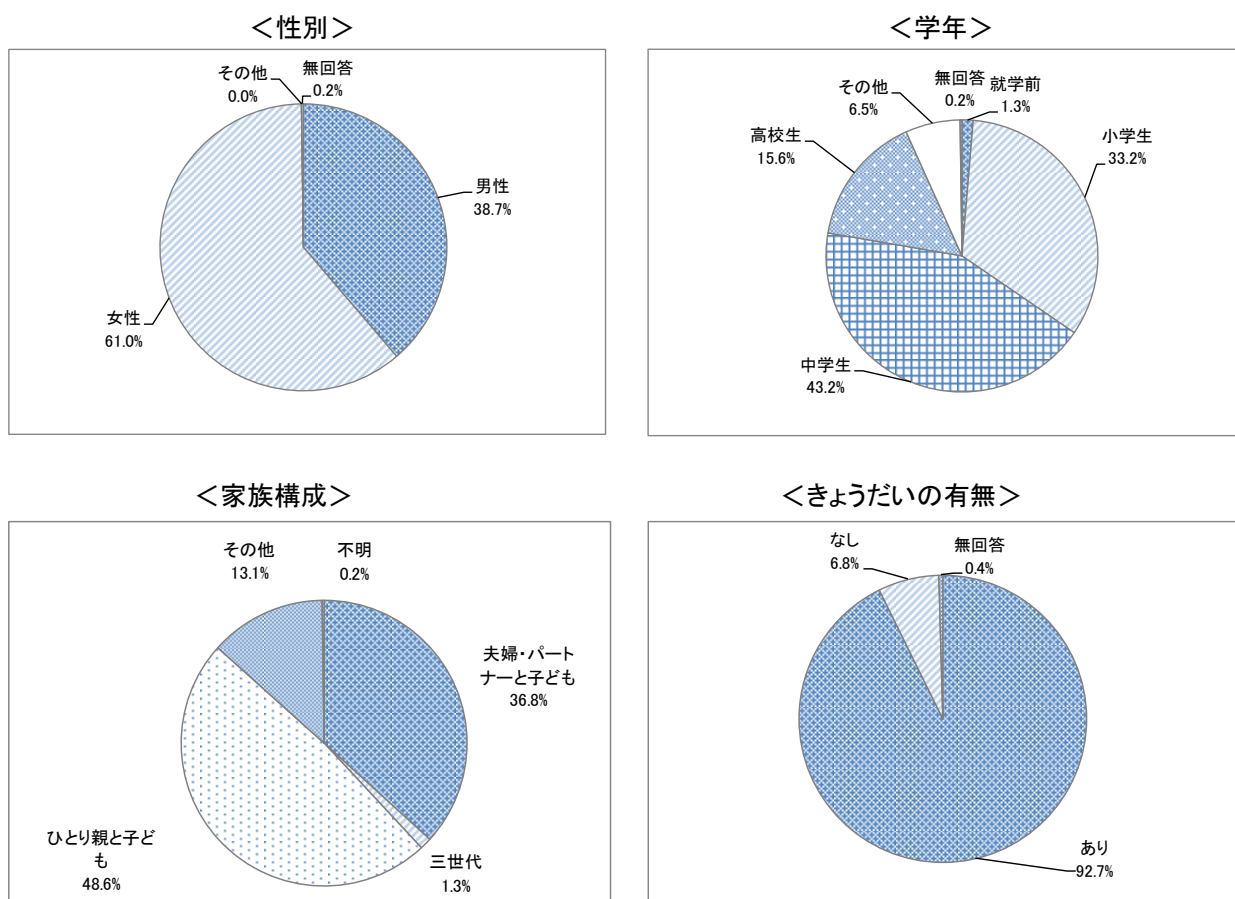
ヤングケアラーとしてあげられた子どもの性別は、「男性」が38.7%、「女性」が61.0%となっている。学年別にみると、どの学年も「女性」が「男性」に比べて高くなっている。

現在の学年は、「中学生」が43.2%と最も高く、次いで「小学生」（33.2%）、「高校生」（15.6%）となっている。

家族構成は「ひとり親と子ども」が48.6%と最も高く、次いで「夫婦・パートナーと子ども」（36.8%）となっている。

きょうだいの有無については、大半がきょうだいがいるとしており、きょうだいの人数の平均は2.8人となっている。きょうだいがいる人については、自分がきょうだいの中で、「1 番目」、「2 番目」の人が多くなっている。

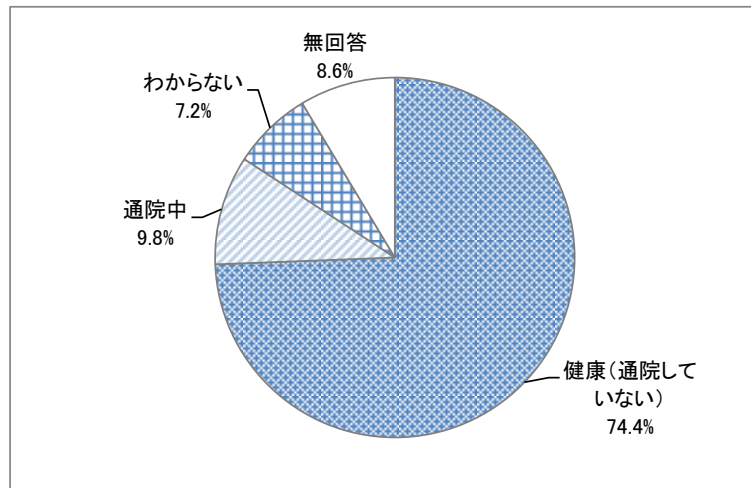
図表－ 18 ヤングケアラーの子どもの属性（n=906）



② ヤングケアラーの健康状態

ヤングケアラーの子どもの健康状態については、「健康（通院していない）」が74.4%、「通院中」が9.8%、「わからない」が7.2%となっている。

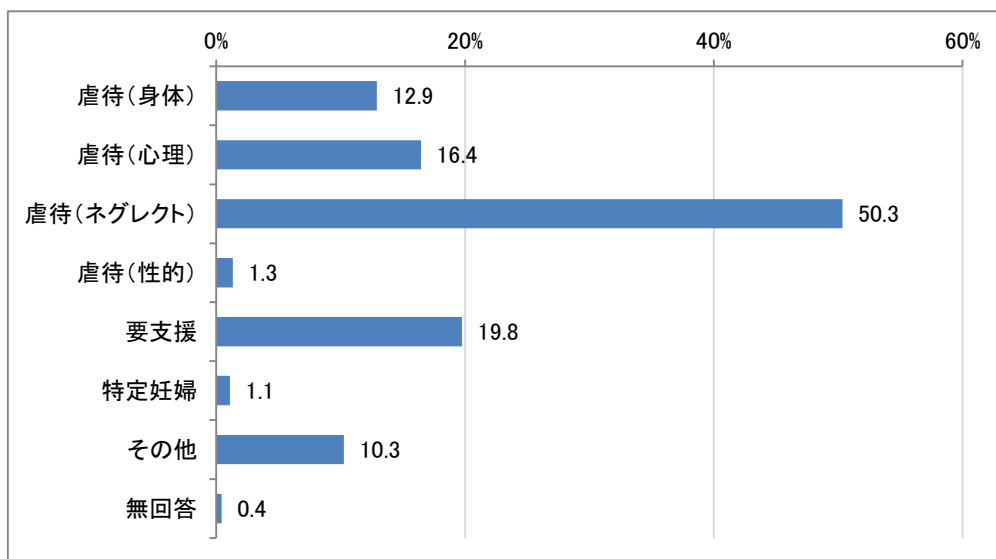
図表－ 19 ヤングケアラーの子どもの健康状態（n=906）



③ 登録の種類

登録の種類については、「虐待（ネグレクト）」が50.3%と最も高く、次いで「要支援」（19.8%）、「虐待（心理）」（16.4%）となっている。

図表－ 22 登録の種類（n=906）



図表－ 23 登録の種類 <学年別・子ども自身の認識の有無別>

(%)

		(身体) 虐待	(心理) 虐待	(ネグレクト) 虐待	(性的) 虐待	要支援	特定妊婦	その他	無回答
全体 (n=906)		12.9	16.4	50.3	1.3	19.8	1.1	10.3	0.4
学年	就学前 (n=12)	8.3	8.3	58.3	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
	小学生 (n=301)	15.9	17.9	50.8	0.3	15.6	1.7	8.0	0.3
	中学生 (n=391)	12.0	15.9	50.9	1.8	21.7	0.8	10.2	0.5
	高校生 (n=141)	10.6	17.0	42.6	2.1	22.7	0.7	14.2	0.7
	その他 (n=59)	10.2	13.6	61.0	1.7	20.3	1.7	13.6	0.0
子ども自身の認識の有無	子ども自身が「ヤングケアラー」と認識している (n=107)	20.6	20.6	50.5	5.6	21.5	0.0	4.7	0.0
	子ども自身が自分は「ヤングケアラー」と認識していない (n=403)	9.2	16.4	54.1	1.2	17.1	1.5	8.7	0.7
	その他 (n=16)	18.8	25.0	43.8	0.0	25.0	0.0	18.8	0.0
	わからない (n=372)	14.8	15.3	46.5	0.3	22.0	0.8	12.9	0.3

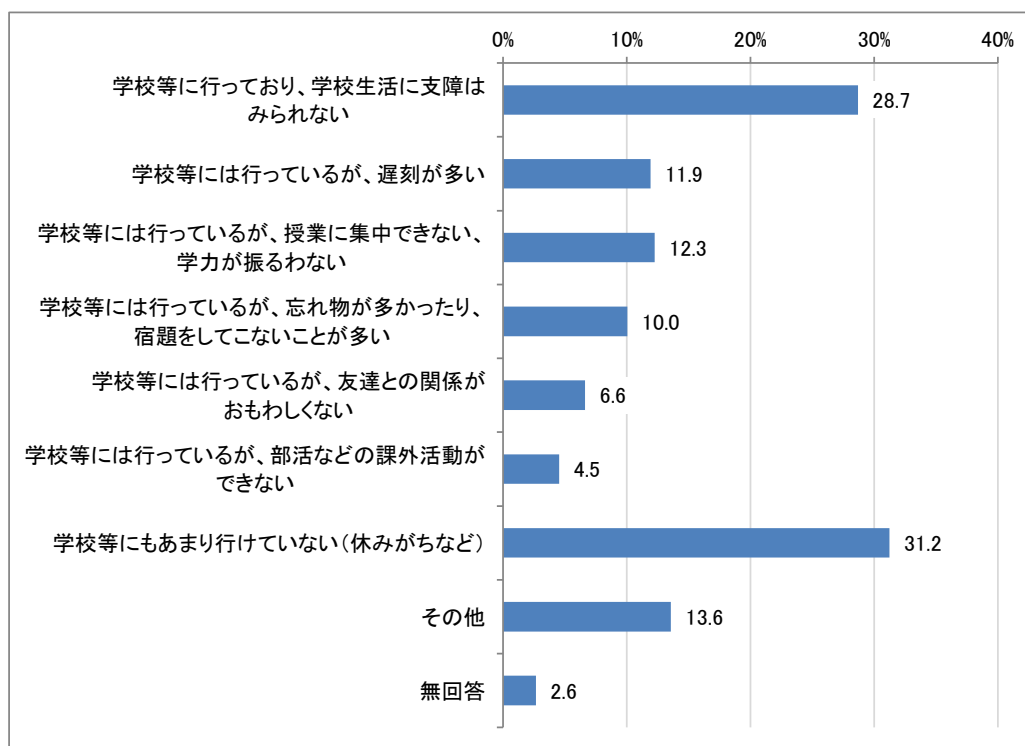
④ ヤングケアラーの学校生活への影響

学校生活への影響については、「学校等にもあまり行けていない（休みがちななど）」が31.2%と最も高く、次いで「学校等に行っており、学校生活に支障はみられない」（28.7%）、「学校等には行っているが、授業に集中できない、学力が振るわない」（12.3%）となっている。

学校に行っているものの何らかの支障がある人（「学校等には行っているが、遅刻が多い」、「学校等には行っているが、授業に集中できない、学力が振るわない」、「学校等には行っているが、忘れ物が多かったり、宿題をしてこないことが多い」、「学校等には行っているが、友達との関係がおもしろくない」、「学校等には行っているが、部活などの課外活動ができない」のいずれかに回答した人）は27.4%である。

学年別にみると、中学生では「学校等にもあまり行けていない（休みがちななど）」（41.9%）が、高校では「学校等に行っており、学校生活に支障はみられない」（39.7%）が他の学年に比べて高くなっている。また、子ども自身が「ヤングケアラー」として認識しているかどうかでみると、認識している人は「学校等に行っているが、遅刻が多い」、「学校等に行っているが、友達との関係がおもしろくない」が認識していない人に比べて高くなっている。

図表－ 24 ヤングケアラーの学校生活への影響（複数回答）（n=906）



図表－ 25 ヤングケアラーの学校生活への影響(複数回答)

<学年別・子ども自身の認識の有無別>

(%)

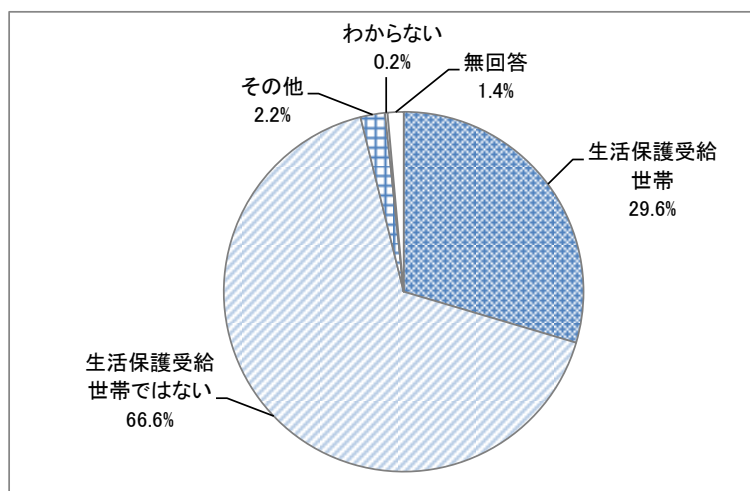
		学校等に行っており、学校生活に支障はみられない	学校等には行っているが、遅刻が多い	学校等には行っているが、授業に集中できない学力が振るわない	学校等には行っているが、忘れ物が多かったり、宿題をしてこないことが多い	学校等には行っているが、友達との関係がおもわしくない	学校等には行っているが、部活などの課外活動ができない	学校等にもあまり行けていない(休みがちなど)	その他	無回答
全体 (n=906)		28.7	11.9	12.3	10.0	6.6	4.5	31.2	13.6	2.6
学年	就学前 (n=12)	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	8.3	25.0
	小学生 (n=301)	33.6	15.9	15.9	16.9	10.3	1.7	24.3	8.6	1.7
	中学生 (n=391)	23.8	12.5	12.8	9.0	6.1	6.6	41.9	10.0	1.0
	高校生 (n=141)	39.7	7.8	9.2	3.5	2.8	7.1	25.5	10.6	3.5
	その他 (n=59)	6.8	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	10.2	71.2	11.9
子ども自身の認識の有無	子ども自身が「ヤングケアラー」と認識している (n=107)	21.5	17.8	12.1	9.3	11.2	4.7	26.2	16.8	3.7
	子ども自身が自分は「ヤングケアラー」と認識していない (n=403)	31.8	9.4	13.9	11.2	6.7	3.5	30.0	12.7	2.5
	その他 (n=16)	18.8	6.3	12.5	0.0	18.8	0.0	56.3	12.5	0.0
	わからない (n=372)	28.0	13.2	10.5	9.1	4.6	5.9	32.8	13.4	2.7

⑤ 生活保護受給の有無

生活保護受給世帯かどうかについては、「生活保護受給世帯」が29.6%、「生活保護受給世帯ではない」(66.6%)となっている。

また、子ども自身が「ヤングケアラー」の認識別では、子ども自身が「ヤングケアラー」と認識していないの方が「生活保護受給世帯」の割合が高い。

図表－ 26 生活保護受給の有無 (n=906)



図表－ 27 生活保護受給の有無 <学年別・子ども自身の認識の有無別>

		生活保護受給世帯	生活保護受給世帯ではない	その他	わからない	無回答
全体 (n=906)		29.6	66.6	2.2	0.2	1.4
学年	就学前 (n=12)	25.0	75.0	0.0	0.0	0.0
	小学生 (n=301)	27.6	68.4	1.7	0.3	2.0
	中学生 (n=391)	32.2	63.9	2.3	0.0	1.5
	高校生 (n=141)	28.4	68.1	2.8	0.7	0.0
	その他 (n=59)	25.4	71.2	3.4	0.0	0.0
子ども自身の認識の有無	子ども自身が「ヤングケアラー」と認識している (n=107)	23.4	72.0	2.8	0.0	1.9
	子ども自身が自分は「ヤングケアラー」と認識していない (n=403)	34.0	62.8	1.2	0.2	1.7
	その他 (n=16)	31.3	68.8	0.0	0.0	0.0
	わからない (n=372)	26.3	69.1	3.2	0.3	1.1

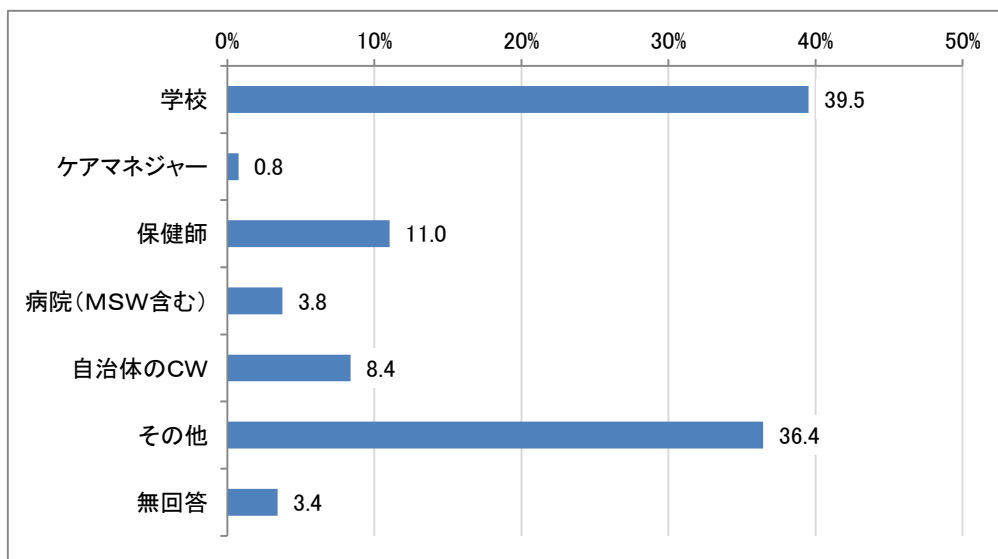
(2) 登録に至った経緯・理由

① 登録に至った経緯・理由

登録に至った経緯・理由として発見者は、「学校」が39.5%と最も高く、次いで「その他」(36.4%)となっている。その他では、「保育所、認定こども園」、「知人、近隣の人」が多くなっている。

学年別にみると、中学生、高校生など年齢が高くなるにつれ「学校」の割合が高くなっている。通告者については、「発見者と同じ」が84.2%と最も高くなっている。

図表－ 28 登録に至った経緯・理由(発見者) (n=906)

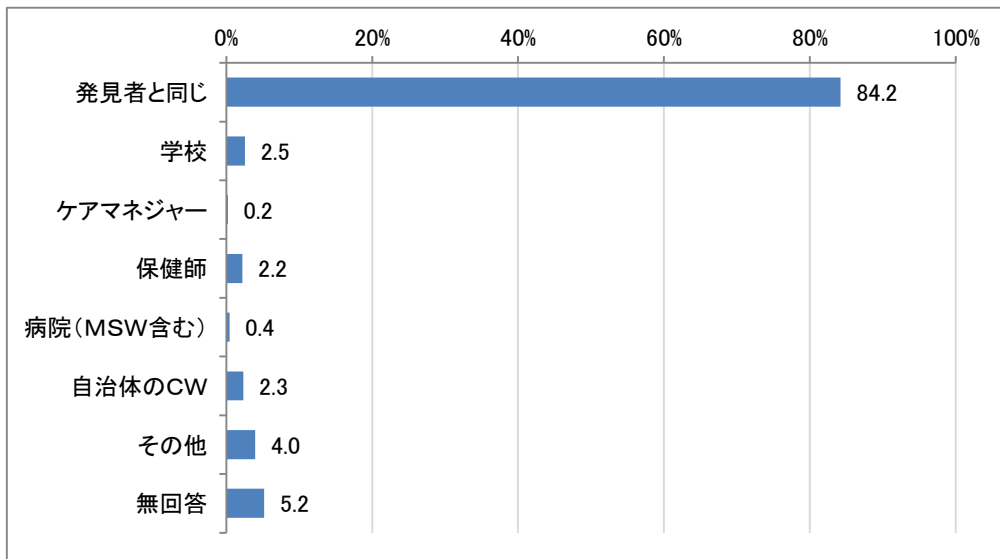


図表－ 29 登録に至った経緯・理由(発見者) <学年別・子ども自身の認識の有無別>

(%)

		学校	ケアマネジャー	保健師	病院(MSW含む)	自治体のCW	その他	無回答
全体 (n=906)		39.5	0.8	11.0	3.8	8.4	36.4	3.4
学年	就学前 (n=12)	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	66.7	0.0
	小学生 (n=301)	33.9	1.3	11.6	3.7	9.0	39.9	4.0
	中学生 (n=391)	42.5	0.8	11.3	4.3	9.5	32.5	3.1
	高校生 (n=141)	44.0	0.0	10.6	2.8	5.0	37.6	2.8
	その他 (n=59)	45.8	0.0	3.4	3.4	8.5	35.6	5.1
子ども自身の認識の有無	子ども自身が「ヤングケアラー」と認識している (n=107)	44.9	0.0	7.5	3.7	15.0	27.1	3.7
	子ども自身が自分は「ヤングケアラー」と認識していない (n=403)	36.7	0.5	13.2	4.2	8.9	35.5	3.5
	その他 (n=16)	62.5	0.0	6.3	6.3	25.0	6.3	0.0
	わからない (n=372)	40.3	1.3	10.2	3.2	5.4	40.9	3.2

図表－ 30 登録に至った経緯・理由(通告者) (n=906)



図表－ 31 登録に至った経緯・理由(通告者) <学年別・子ども自身の認識の有無別>

(%)

		発見者と同じ	学校	ケアマネジャー	保健師	病院(MSW含む)	自治体のCW	その他	無回答
全体 (n=906)		84.2	2.5	0.2	2.2	0.4	2.3	4.0	5.2
学年	就学前 (n=12)	91.7	0.0	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	小学生 (n=301)	82.7	4.0	0.0	1.7	0.3	2.0	3.7	7.0
	中学生 (n=391)	84.9	2.0	0.0	2.8	0.8	2.6	4.3	4.1
	高校生 (n=141)	87.9	1.4	1.4	1.4	0.0	2.1	2.8	2.8
	その他 (n=59)	76.3	1.7	0.0	1.7	0.0	3.4	6.8	10.2
子ども自身の認識の有無	子ども自身が「ヤングケアラー」と認識している (n=107)	81.3	4.7	0.0	0.9	0.9	1.9	7.5	4.7
	子ども自身が自分は「ヤングケアラー」と認識していない (n=403)	84.1	2.5	0.2	3.0	0.5	1.7	3.0	6.2
	その他 (n=16)	87.5	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	0.0
	わからない (n=372)	84.9	1.9	0.3	1.9	0.3	3.2	4.0	4.3

② 把握された経緯

把握された経緯としては、虐待（ネグレクト）として把握されることが多い。また、「ヤングケアラー」本人から学校等への訴えから把握されることもある。その他、母や父など「ヤングケアラー」の家族からの相談から把握につながるケースや、「ヤングケアラー」が通う学校が、「ヤングケアラー」本人が学校を休みがちになったり、本人の様子の異変等から把握につながることもある。さらには、支援対象者が、精神疾患、依存症などがある場合に病院や保健センターなどが把握することもある。

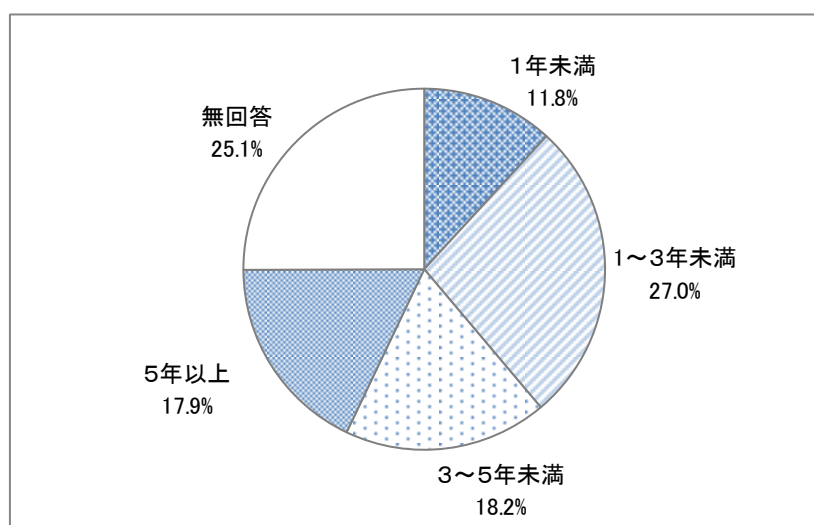
③ ケアの期間

ケアが始まった時期から、現在までのケアの期間を計算すると、「1～3年未満」が27.0%と最も多く、次いで「3～5年未満」（18.2%）となっており、平均では3.4年となっている。

学年別にみると、学年があがるにつれケアの期間が長くなり、高校生では「5年以上」が25%を超えている。

また、子ども自身の「ヤングケアラー」の認識別では、子ども自身が「ヤングケアラー」と認識している人の方が全体的にケアの期間が長い傾向がつかえる。

図表－ 32 ケアの期間 (n=906)



図表－ 33 ケアの期間 <学年別・子ども自身の認識の有無別>

(%)

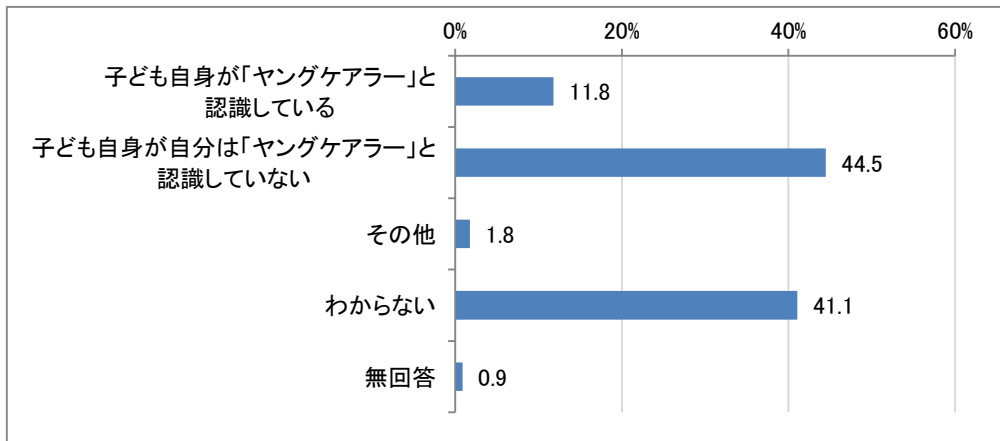
		1年未満	1～3年 未満	3～5年 未満	5年以上	無回答
全体 (n=906)		11.8	27.0	18.2	17.9	25.1
学年	就学前 (n=12)	33.3	33.3	8.3	0.0	25.0
	小学生 (n=301)	14.6	34.9	15.9	10.6	23.9
	中学生 (n=391)	10.7	25.1	18.2	20.2	25.8
	高校生 (n=141)	9.9	19.9	20.6	25.5	24.1
	その他 (n=59)	5.1	15.3	27.1	25.4	27.1
子ども自身の認識の有無	子ども自身が「ヤングケアラー」と認識している (n=107)	6.5	22.4	22.4	24.3	24.3
	子ども自身が自分は「ヤングケアラー」と認識していない (n=403)	10.7	33.7	18.6	18.9	18.1
	その他 (n=16)	0.0	31.3	31.3	18.8	18.8
	わからない (n=372)	15.1	20.7	16.1	15.3	32.8

(3) 子ども自身の「ヤングケアラー」の認識の有無

子ども自身の「ヤングケアラー」の認識の有無については、「子ども自身が「ヤングケアラー」と認識している」が 11.8%、「子ども自身が自分は「ヤングケアラー」と認識していない」が 44.5%、「わからない」が 41.1%となっている。

学年別にみると、「子ども自身が「ヤングケアラー」と認識している」のは、小学生では 8.0%であるのに対し、高校生では 14.9%と、年齢があがるにつれ、認識している割合が高くなっている。

図表－ 34 子ども自身の「ヤングケアラー」の認識の有無 (n=906)



図表－ 35 子ども自身の「ヤングケアラー」の認識の有無 <学年別> (%)

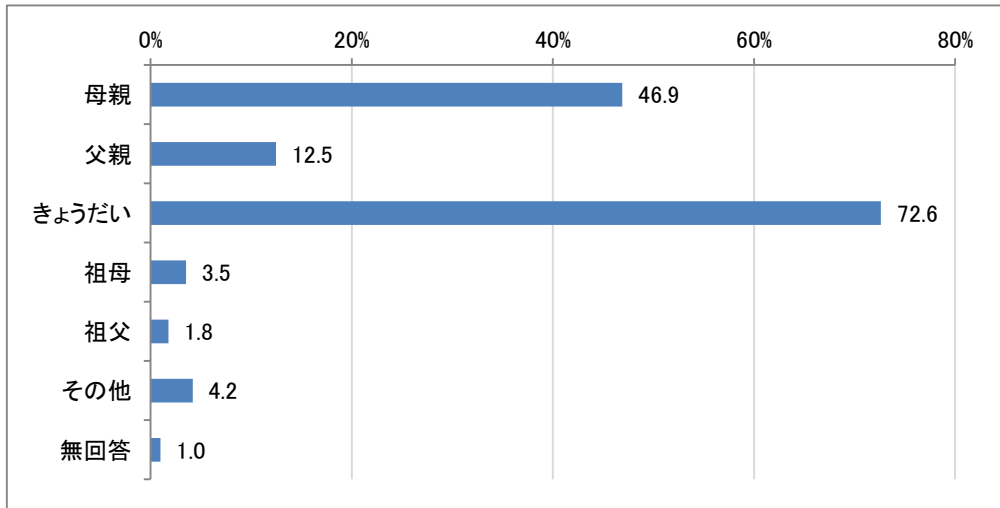
		子ども自身が「ヤングケアラー」と認識している	子ども自身が自分は「ヤングケアラー」と認識していない	その他	わからない	無回答
全体 (n=906)		11.8	44.5	1.8	41.1	0.9
学年	就学前 (n=12)	0.0	41.7	0.0	50.0	8.3
	小学生 (n=301)	8.0	50.5	1.7	38.9	1.0
	中学生 (n=391)	12.8	45.0	2.0	39.9	0.3
	高校生 (n=141)	14.9	34.0	2.1	47.5	1.4
	その他 (n=59)	20.3	37.3	0.0	40.7	1.7

(4) 子どもがケアを行っている状況

① ケアを行っている対象者とケアの内容

ケアを行っている対象者については、「きょうだい」が72.6%と最も高く、次いで「母親」(46.9%)となっている。ひとり親では「母親」が他に比べて高く、半数を超えている。その他、三世代では「父親」や「祖母」が他に比べて高くなっている。

図表－ 36 ケアを行っている対象者(複数回答) (n=906)



図表－ 37 ケアを行っている対象者(複数回答) <学年別・子ども自身の認識の有無別>

(%)

		母親	父親	きょうだい	祖母	祖父	その他	無回答
全体 (n=906)		46.9	12.5	72.6	3.5	1.8	4.2	1.0
学年	就学前 (n=12)	25.0	16.7	50.0	8.3	0.0	0.0	0.0
	小学生 (n=301)	46.5	10.6	71.4	3.0	1.3	2.7	1.7
	中学生 (n=391)	48.3	12.3	72.9	4.1	1.5	5.9	0.3
	高校生 (n=141)	46.8	19.9	73.0	3.5	4.3	2.8	0.7
	その他 (n=59)	44.1	5.1	81.4	0.0	0.0	5.1	3.4
子ども自身の認識の有無	子ども自身が「ヤングケアラー」と認識している (n=107)	58.9	11.2	80.4	2.8	1.9	1.9	0.0
	子ども自身が自分は「ヤングケアラー」と認識していない (n=403)	46.2	13.4	68.0	4.5	2.0	3.7	1.7
	その他 (n=16)	68.8	25.0	50.0	6.3	6.3	12.5	0.0
	わからない (n=372)	43.8	11.6	75.8	2.7	1.3	5.1	0.5

ケアを行っている対象別に要介護・障害等の有無をみると、母親では「精神障害」（51.8%）が半数を占め、父親は「依存症」（21.2%）の割合が他に比べて高くなっている。また、きょうだいでは「幼い」（60.6%）が半数以上を占めている。

また、ケアを行っている対象者別のケアの内容をみると、母親では「家の中の家事」（52.7%）、「食事の世話」（26.6%）、「感情面のケア」（26.1%）が高くなっている。また、他に比べて「通院の付き添い」（14.3%）が高くなっている。父親も母親と同様に「家の中の家事」（47.8%）、「食事の世話」（23.9%）が高くなっている。きょうだいでは、「きょうだいのケア」（80.3%）、「身の回りの世話」（41.0%）、「食事の世話」（37.5%）、「見守り」（28.4%）が高い。

図表－ 38 ケアを行っている対象者別 要介護・障害等の有無（複数回答）

	要介護・要支援	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	依存症	幼い	その他	無回答
母親（n=425）	3.1	4.9	9.9	51.8	5.9	10.4	3.3	18.1	16.0
父親（n=113）	4.4	11.5	4.4	18.6	3.5	21.2	1.8	16.8	28.3
きょうだい（n=654）	0.8	3.5	10.8	1.2	10.9	0.2	60.6	3.0	22.8
祖母（n=33）	46.9	12.5	9.4	9.4	0.0	6.3	0.0	12.5	18.8
祖父（n=16）	43.8	18.8	0.0	0.0	0.0	6.3	0.0	31.3	12.5
その他（n=38）	10.5	7.9	0.0	5.3	0.0	5.3	42.1	5.3	34.2

図表－ 39 ケアを行っている対象者別 ケアの内容（複数回答）

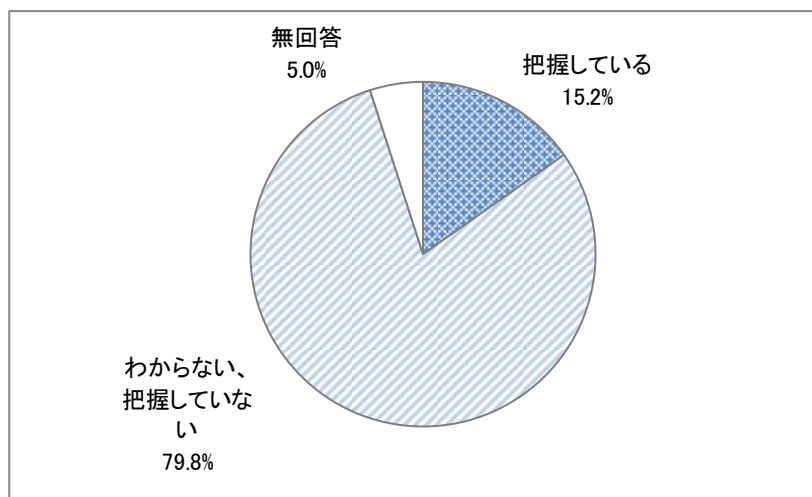
	食事の世話	家の中の家事	身の回りの世話	トイレや入浴の介助	見守り	感情面のケア	きょうだいのケア	通院の付き添い	通訳	金銭管理	その他	無回答
母親（n=425）	26.6	52.7	15.0	3.3	19.2	26.1	13.5	14.3	6.2	3.8	7.4	8.3
父親（n=113）	23.9	47.8	15.0	5.3	12.4	14.2	7.1	3.5	7.1	1.8	11.5	11.5
きょうだい（n=654）	37.5	31.6	41.0	13.3	28.4	5.5	80.3	3.5	0.9	1.8	5.3	1.7
祖母（n=33）	21.9	50.0	31.3	9.4	40.6	6.3	0.0	9.4	3.1	0.0	15.6	6.3
祖父（n=16）	18.8	43.8	31.3	25.0	50.0	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3
その他（n=38）	39.5	36.8	44.7	13.2	31.6	2.6	7.9	0.0	0.0	2.6	18.4	7.9

② ケアに費やす時間の把握

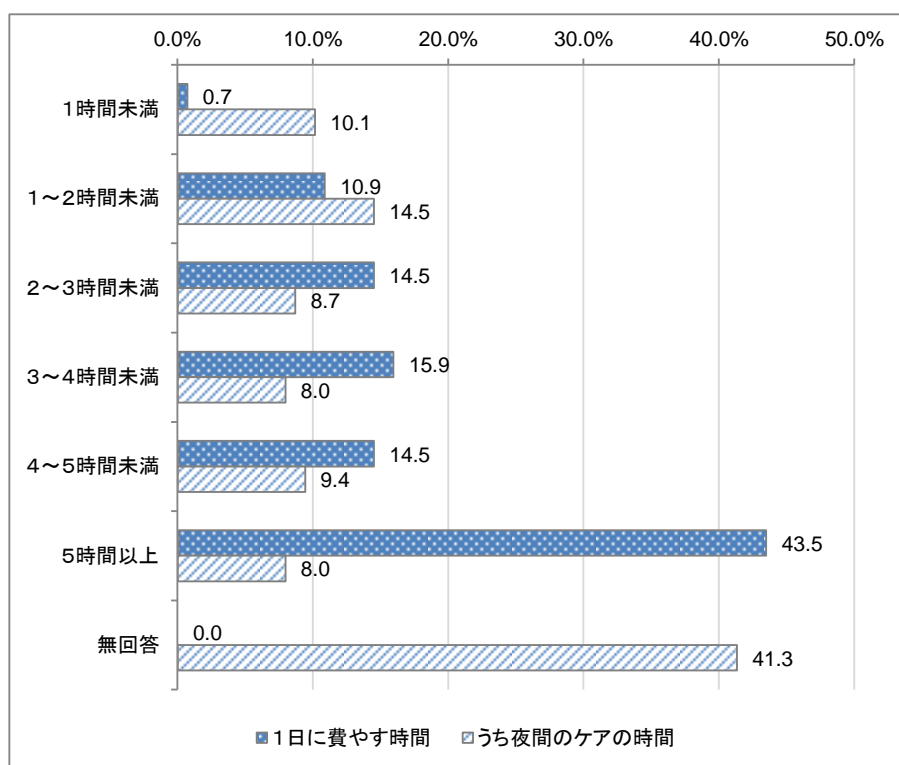
ケアに費やしている時間の把握の有無については、「把握している」が15.2%、「わからない、把握していない」が79.8%となっている。

把握している中では、ケアに費やしている時間は1日平均5.4時間、夜間のケアは平均2.6時間となっている。

図表－ 40 ケアを行っている対象者(複数回答) (n=906)



図表－ 41 ケアを行っている対象者(複数回答) (n=138)

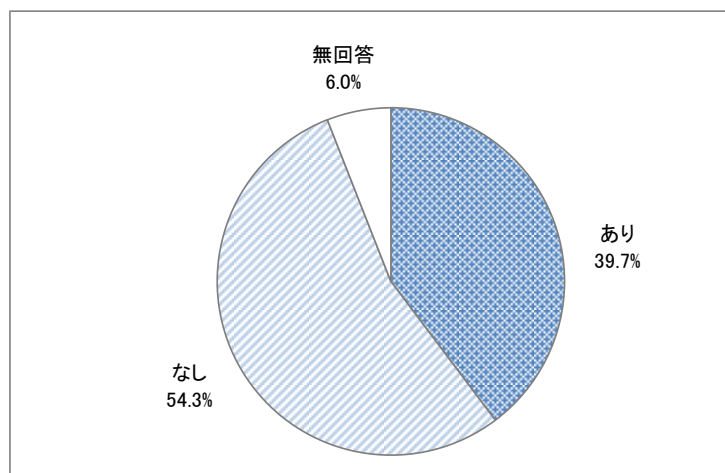


③ 子どもが家庭で行っているケアを支援する人の有無

子どもが家庭で行っているケアを支援する人の有無については、「あり」が39.7%、「なし」が54.3%となっている。学年別にみると、学年があがるにつれ「なし」の割合が高くなっている。

ケアを支援する人が「あり」と答えた中では、半数以上が父母や祖父母、きょうだいなど身近な家族があがっており、なかでも祖父母の割合が高くなっている。その他では、「福祉サービス・ヘルパー」などケアされる側のサービスや「ヤングケアラー」自身の「学校・市教育委員会・保育園」などをあげる人が多くなっている。

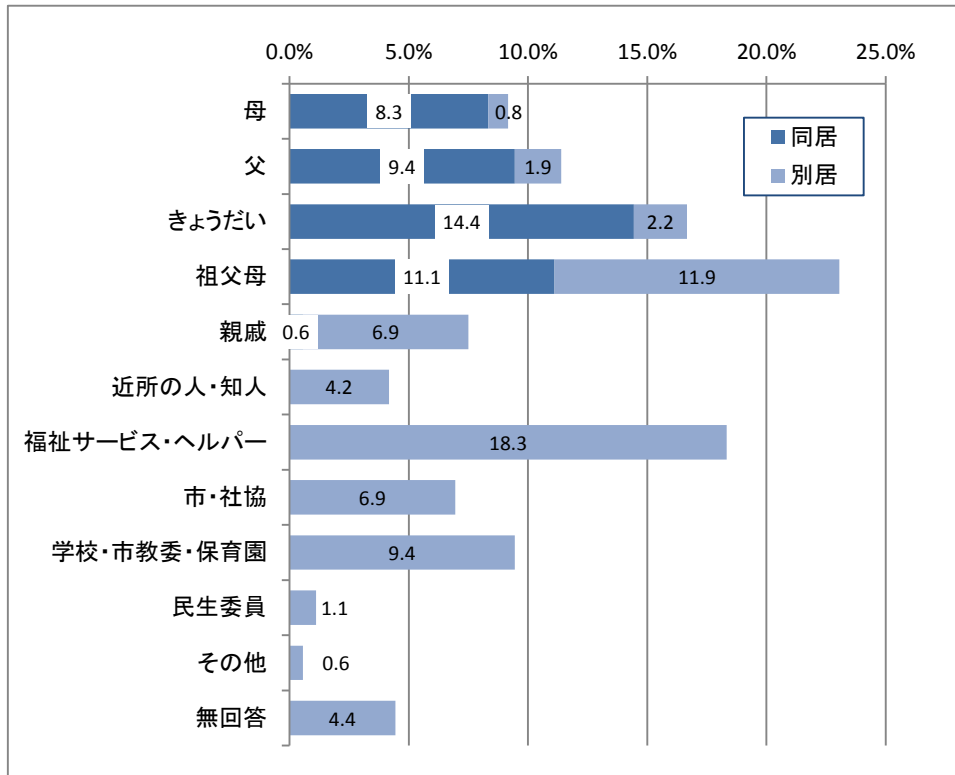
図表ー 42 子どもが家庭で行っているケアを支援する人の有無 (n=906)



図表ー 43 子どもが家庭で行っているケアを支援する人の有無
 <学年別・子ども自身の認識の有無別>

		(%)		
		あり	なし	無回答
全体 (n=906)		39.7	54.3	6.0
学年	就学前 (n=12)	25.0	75.0	0.0
	小学生 (n=301)	43.5	50.8	5.6
	中学生 (n=391)	39.9	54.0	6.1
	高校生 (n=141)	37.6	56.7	5.7
	その他 (n=59)	27.1	64.4	8.5
子ども自身の認識の有無	子ども自身が「ヤングケアラー」と認識している (n=107)	40.2	57.9	1.9
	子ども自身が自分は「ヤングケアラー」と認識していない (n=403)	40.7	56.3	3.0
	その他 (n=16)	43.8	56.3	0.0
	わからない (n=372)	38.7	51.1	10.2

図表－ 44 子どもが家庭で行っているケアを支援する人(自由回答) (n=360)

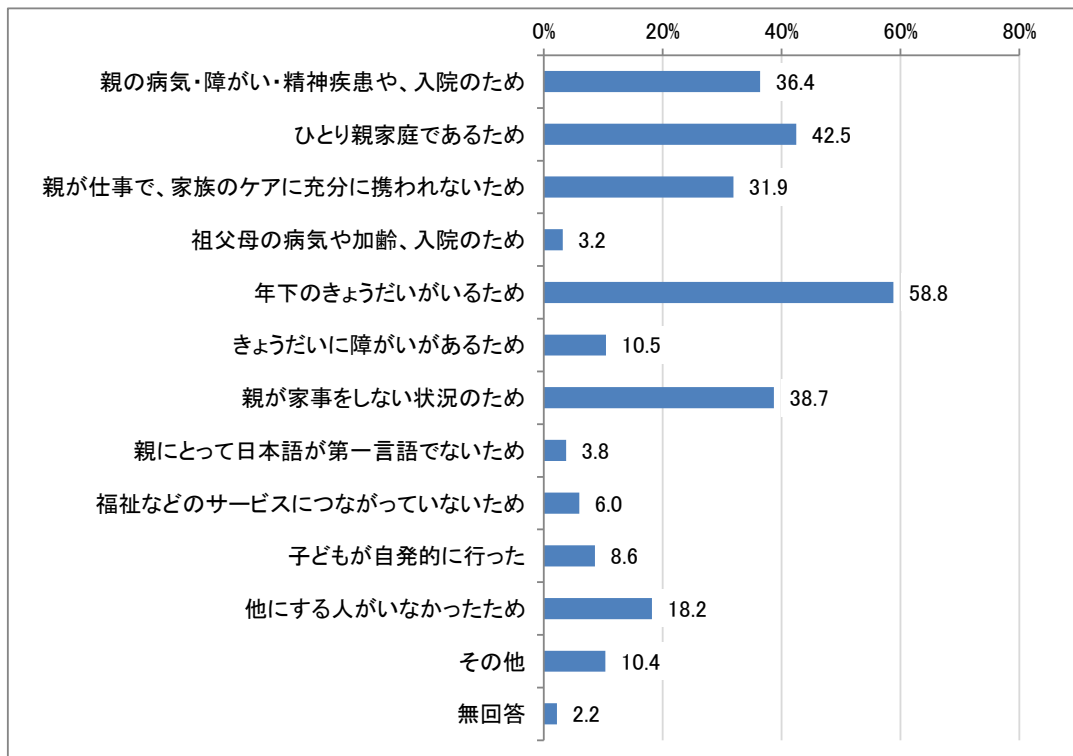


④ ケアをすることになった理由

ケアをすることになった理由については、「年下のきょうだいがいるため」が58.8%と最も高く、次いで「ひとり親家庭であるため」（42.5%）、「親が家事をしない状況のため」（38.7%）、「親の病気・障がい・精神疾患や、入院のため」（36.4%）となっている。

子ども自身の「ヤングケアラー」としての認識の有無別にみると、認識している人は、認識しない人に比べておおむねどの理由も高くなっているが、特に「親が仕事で、家族のケアに十分に携われないため」、「年下のきょうだいがいるため」、「親が家事をしない状況のため」が高くなっている。

図表一 45 ケアをすることになった理由(複数回答) (n=906)



図表ー 46 ケアをすることになった理由(複数回答)

<学年別・子ども自身の認識の有無別>

(%)

		親の病気・障がい・精神疾患や、入院のため	ひとり親家庭であるため	親が仕事で、家族のケアに十分に携われないため	祖父母の病気や加齢、入院のため	年下のきょうだいがいるため	きょうだいに障がいがあるため	親が家事をしない状況のため	親にとって日本語が第一言語でないため	福祉などのサービスにつながっていないため	子どもが自発的に行った	他にする人がいなかったため	その他	無回答
全体 (n=906)		36.4	42.5	31.9	3.2	58.8	10.5	38.7	3.8	6.0	8.6	18.2	10.4	2.2
学年	就学前 (n=12)	25.0	16.7	16.7	8.3	41.7	8.3	16.7	0.0	8.3	16.7	8.3	8.3	8.3
	小学生 (n=301)	35.5	42.5	30.2	4.7	58.1	9.3	35.9	2.3	6.0	8.3	15.6	9.0	2.7
	中学生 (n=391)	37.9	42.7	33.5	2.3	58.8	10.0	38.9	5.6	6.1	7.9	20.5	11.0	1.5
	高校生 (n=141)	41.1	44.0	34.8	3.5	58.2	14.9	46.1	2.1	5.0	10.6	16.3	12.1	2.1
	その他 (n=59)	22.0	42.4	27.1	0.0	67.8	8.5	40.7	3.4	6.8	8.5	23.7	8.5	3.4
子ども自身の認識の有無	子ども自身が「ヤングケアラー」と認識している (n=107)	40.2	45.8	43.9	1.9	69.2	13.1	48.6	2.8	3.7	8.4	24.3	10.3	0.0
	子ども自身が自分は「ヤングケアラー」と認識していない (n=403)	38.2	41.4	29.8	4.5	56.8	9.4	38.0	4.2	6.0	9.4	14.4	9.4	1.2
	その他 (n=16)	68.8	56.3	25.0	0.0	37.5	6.3	62.5	6.3	50.0	18.8	31.3	6.3	0.0
	わからない (n=372)	32.0	41.9	30.9	2.4	58.6	10.5	35.5	3.5	4.6	7.5	19.9	11.6	4.0

(5) 支援に関わっている機関・団体及び具体的な支援内容・状況

それぞれの「ヤングケアラー」の支援に関わっている機関・団体及び具体的な支援の内容・状況を自由記述で回答された内容を、「ヤングケアラー」自身と「ケア対象者」それぞれに対する支援、「ヤングケアラー」自身に対する支援のみ」、「ケア対象者」に対する支援のみ、「支援機関だけが記載され、支援内容の記載がない」に分類したところ、回答された内容のうち約半数が「ヤングケアラー」自身と「ケア対象者」それぞれに対する支援であった。次いで多いのは「ヤングケアラー」自身に対する支援のみの記載であった。

具体的な内容については、支援に関わっている機関・内容としては、「ヤングケアラー」自身の学校を中心とする見守り、家庭訪問、相談支援を、「ケア対象者」に対しては、福祉事務所のケースワーカーの日常的な対応や地域資源の協力を得た見守りなどをあげる協議会が多くなっている。

また、「ケア対象者」のサービス事業者（ケアマネなど）や病院などが関わり、ケアの負担軽減を図るケースも見られた。

さらには、あまり件数は多くないものの、「ヤングケアラー」自身の一時保護や施設入所、「ケア対象者」の入院・入所など、家族やケアされている人と引き離すといった支援を行っているケースもみられた。

図表ー 47 支援に関わっている機関・団体の回答状況（自由回答から分類：記載件数 727 件）

「ヤングケアラー」自身と「ケア対象者」それぞれに対する支援に関わっている機関・団体及び具体的な支援の内容・状況を記載	366 件
「ヤングケアラー」自身に対する支援に関わっている機関と支援内容のみを記載	188 件
「ケア対象者」に対する支援に関わっている機関と支援内容のみを記載	34 件
支援機関だけが記載され、支援内容の記載がない	138 件

第III章 自治体・支援団体・当事者等へのヒアリング調査

1. ヒアリング調査の実施概要

(1) ヒアリング対象者

アンケート調査に協力いただいた中で事例の把握や取組みを行っている自治体のほか、ヤングケアラーの支援を行っている団体、有識者から紹介いただいた当事者・元当事者にヒアリング調査を実施した。

図表－ 48 ヒアリングの実施概要

	訪問先	訪問日時
自治体	A市	2019年3月11日
	B市	3月12日
	C市	電話・メールによるヒアリング
支援団体	精神疾患の親をもつ子どもの会 こどもびあ	3月11日
	京都市ユースサービス協会	3月12日
	NPO 法人ぐるすあるは	3月12日
	NPO 法人しぶたね	3月19日
当事者・ 元当事者	当事者①	3月7日
	当事者②	3月8日
	当事者③	3月10日
	当事者④	3月10日
	当事者⑤	3月13日
	当事者⑥	3月23日

(2) 主なヒアリング項目

<自治体>

- ・ ヤングケアラーの概念の認識、把握の状況
- ・ ヤングケアラーを取り巻く現状・課題
- ・ 現在行っている支援
- ・ 今後必要な支援

<支援団体>

- ・ 活動経緯・活動内容
- ・ ヤングケアラーを取り巻く現状・課題
- ・ ヤングケアラーに必要とされる支援
- ・ ヤングケアラーを支援する団体・活動が増えていくために必要な支援

<当事者>

- ・ ケアをすることになった経緯等
- ・ 大変だったこと
- ・ 相談先、受けた支援など
- ・ あればよかった支援・ヤングケアラー支援に必要なこと

2. ヒアリング調査の結果

(1) 自治体

① 「ヤングケアラー」概念の認識、把握の状況

- ・ 一部自治体を除き、要対協としては今回のアンケート調査の以前には「ヤングケアラー」という概念を認識しておらず、庁内においても認識は低いと思われるとの意見を得た。
- ・ 「ヤングケアラー」という概念を認識していない自治体であっても、「ヤングケアラー」に該当するケースが登録されている。主には虐待（身体、心理、ネグレクト）としてケース登録されている場合が多い。学校からの連絡を受けて把握するケースが多い。
- ・ 不登校やネグレクトが見られる家庭の中には、精神疾患等の保護者の代わりに家事を行い、自身のための時間（勉強、遊びなど）を確保できない子どもがいることを関係機関が認識している自治体もあった。
- ・ 関係課において「ヤングケアラー」に関する取組みが既に実施されており、要対協担当課としても「ヤングケアラー」という概念を認識している自治体もあった。当該関係課では、「ヤングケアラー」の研究を行う学識者との意見交換等の機会をきっかけとし、「ヤングケアラー」を認識した経緯がある。

② 現在実施している「ヤングケアラー」に関する取組み

- ・ あくまで要対協に登録されたケースとしての支援等は実施されているが、「ヤングケアラー」に特化した取組みは少ない。
- ・ 「ヤングケアラー」に関する啓発を目的として、「ヤングケアラー」支援を行っている団体や当事者を招き、一般向けの講演会を関係課が開催した自治体もあった。学校関係者や他自治体の担当者にも呼びかけを行い、講演会の周知を図った。また、参加者からは、「ヤングケアラー」という概念を広く周知すべきであるとの反応があった。

③ 今後実施したい「ヤングケアラー」に関する取組み

- ・ 現時点で具体的な事業の実施は決まっていないが、「ヤングケアラー」という概念の周知・啓発の取組みを行っていきたいとの意見が多かった。周知の方法として、講演会の実施等が挙げられた。
- ・ ある自治体では子どもから高齢者まで全ての世代を対象とした保健福祉に関する地域拠点を

市内に設置している。そのような地域拠点に対しても、「ヤングケアラー」という概念を周知し、「ヤングケアラー」の早期発見、支援を行いたいとの意見があった。

- ・ 関係課では、今後、「ヤングケアラー」の実態把握や当事者を含めた交流会等の実施についても検討していきたいとのことであった。
- ・ 子どもを対象とした既存の相談窓口は利用が少ないため、SNS の活用も検討しながら、子どもが相談しやすい手段、方法を考えていきたいという意見があった。

④ 「ヤングケアラー」の支援において留意すべきこと、必要であること

- ・ 子どもと接する機会の多い大人に対して、「ヤングケアラー」という概念を周知する必要があるという意見が多かった。特に、教育現場において「ヤングケアラー」に関して認識してもらい、連携を強化していきたいという意見があった。
- ・ また、ケアマネジャーをはじめとする介護従事者に「ヤングケアラー」に関して周知することで、高齢者のケアを行っている「ヤングケアラー」の発見につながるという意見も挙げられた。
- ・ 「ヤングケアラー」本人だけでなく、家族全体の支援を考えなければならないため、福祉部署、教育部署、庁外の機関と連携を行う必要があると、いずれの自治体においても認識されていた。
- ・ 「お手伝い」と「過度なケア」の線引きが難しかったり、子ども本人や周囲の大人が、子どもがケアを行っていることを当然のことであると考えていたりする場合があります、「ヤングケアラー」の発見が難しいという意見があった。
- ・ 「子どもの権利」という観点から、「ヤングケアラー」について考えていく必要があり、子どもの過度にケアを行っている状況が子どもの権利が侵害されている状況であることを、本人や周囲の大人に知ってもらう必要があるとの意見を得た。

(2) 支援団体

① 精神疾患の親をもつ子どもの会 こどもぴあ

● 支援に取り組んだ経緯・活動内容

- ・ 精神障がい親を持つ子どものための支援を行っている団体で、支援者ではなく、当事者が団体の運営を担っているのが特徴である。精神障がい者家族会の全国組織（組織名：全国精神保健福祉会連合会、みんなねっと）と連携した活動をしていることも特徴である。
- ・ 全国にある精神障がい者家族会（以下、家族会）は、精神障がいの親が中心となった組織である。家族会では、家族同士が学び合う体系的な家族ピア学習プログラム「家族による家族学習会」を行っている。そこでは、親は、疾患や支援について情報などの資源を得ることができるのに対し、精神障がいの親をもつ子どもの立場の人が参加しても彼らのニーズには十分応えることが難しい。そのため、子どもの立場に特化した「家族による家族学習会」が必要であると感じて子ども対象の支援を始めたことが、その後当団体の発足につながった。
- ・ こどもぴあは、東京を本拠地とし、大阪、福岡、札幌にも広がっている。東京では、3か月に1度のペースで「つどい」という会を開催している。精神障がいを持つ子どもの立場に限定した会で、5～6名の小グループになり自身の体験などを語るもので、1回につき約50名が参加している。初めて親のことを話せたという人がほとんどであり、「つどい」の意義は大きい。
- ・ 「つどい」の中の時間では足りず、つどいの後にもグループで集まる場面などが見られるように、「つどい」は当事者同士がつながったり、自分のことを話したりするための入口のような位置づけと考えている。看護師やソーシャルワーカーなどの支援者にも当事者の立場の話を聞いてもらい、「家族の理解」を深めてもらいたいと考えている。しかし、「つどい」に当事者以外がオブザーバーとして参加することで、話しにくくなる参加者もいるため、支援者の参加方法を検討しているところである。
- ・ 「つどい」をきっかけに、「家族による家族学習会」への参加につなげていきたいと考えており、こどもぴあのメインの活動は「家族による家族学習会」だと考えている。
- ・ 「家族による家族学習会」は約10名でのグループで3時間話す活動を5回1クールで行うもので、回ごとに幼少期、中学生時代、高校生時代と段階的に設定され、その当時のことをテキストに書かれた専門的知識を踏まえた上で、自分自身の過去を振り返り、体験的知識を共有する。
- ・ 「家族による家族学習会」では、最初は話せないこともあるが、当時のことを話せないことも一つの気づきだと考えている。「家族による家族学習会」で得られる1番大きいものは、同じ立場の人たちからの「共感」である。共感が得られる場で、参加者は本音を話し、自分の気持ちや強みに気づき、回を重ねるごとに変化していく。口に出して発信していくことで、親に対して悪いイメージだけでなく、良いイメージも持てるようになるなど、当時の経験や家族に対する考え方や捉え方も変わる。自分の人生を捉えなおすことができる。
- ・ 子ども（小学校高学年以上）への直接的支援としては、「精神に障害がある人の配偶者・パートナーの支援を考える会」で配偶者についてくる子ども向けの実施している。子ども同士のみ別室で出会い、話す場である。

- ヤングケアラーを取り巻く現状・課題
 - ・ ケアを担ってきた人は、他者のことばかりを考えてきたため、自分の気持ちに鈍感なところがあり、自分がしんどいことに気づきにくい。周りに相談することもできず、生きづらさを感じて生きていることも多い。
 - ・ 医療や介護の場面において、家族支援の位置づけが不足していると感じている。現場ではようやく要ケア者の「家族」にも目を向けるようになってきた。ただ、今は家族支援をすることは診療報酬や介護報酬として位置付けられていないので、問題意識の高い人が個人的なかたちで、業務の枠を超えて行う形となっている。
 - ・ 最近ではスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが学校に入っているが、守秘義務などの制約から、担任の先生につなげられないこともあるようで、連携がうまく取れていないように感じる。

- ヤングケアラーに必要とされる支援
 - ・ 子どもから発信することが難しいので、周りの大人がヤングケアラーのような子どもが存在することの意識を持つことが大事である。安心して相談できる場や発信できる場、信頼できる大人に出会うことが必要である。
 - ・ 家族の中だけで解決しようと孤立してしまうので、外とつながる機会をつくれるようにすることが必要である。特に、精神疾患の家族は周囲の偏見から孤立してしまいがちなので、社会とのつながりを持てるようにすることが重要である。
 - ・ ヤングケアラーという言葉だけが先行すると、被害者のように聞こえるが、ヤングケアラーであったことのポジティブな面もあり、当事者はそのように思っていない場合もある。一般的な定義だけでヤングケアラーに分類してはいけない。

- ヤングケアラーを支援する団体・活動が増えていくために必要な支援
 - ・ 人々の精神疾患に対する偏見がまだ根強くあるように感じるので、精神疾患に対する正しい知識を持ってもらうことが重要である。
 - ・ 学校や地域などへの普及啓発の活動が重要である。学校の養護教諭や一般教諭には、精神疾患の親をもつ子どもについて学んでもらいたい。また、イギリスのように、学校の授業などを通して子どもに直接啓発することが有効なアプローチとして考えられる。
 - ・ 当事者と関係性を築くことが最も難しいので、関係性をしっかり築けるように支援者側ももっと勉強する必要がある。

② 京都市ユースサービス協会

- 支援に取り組んだ経緯・活動内容
 - ・ 大学の先生が当協会でも子ども・若者ケアラーをテーマとした取り組みを行うことを提案し、まずは多様な子ども・若者ケアラーを理解することを目的として、教員、元当事者とともに事例検討会を始めたのがきっかけである。

- ・ 初めは当事者とのつながりも限られていたが、事例検討会を行っていく中で、参加者、知人からの紹介や SNS での告知等を通じて、徐々に（元）当事者との繋がりも増え、現在で第 9 回までの事例検討会を行ってきた。
 - ・ 不定期ではあるが、事例検討会の後の時間に、会に参加した当事者同士が交流する時間を設けている。
- ヤングケアラーを取り巻く現状・課題
 - ・ その存在、抱える悩み、プラスの側面等、知られていない、認識されていないことが多い。
 - ・ また、本人たちも自覚していないことが多く、自分をケアラーと呼ぶことができるのか分からない、相談をすることができない、自分のことを話す機会、場がないことが多い。
- ヤングケアラーに必要とされる支援
 - ・ これまで行ってきた事例検討会のように、子ども・若者ケアラーを知ってもらい、彼らの経験、思いを共有する場が、継続して必要である。
 - ・ さらに、子ども・若者ケアラーが自分の経験を気軽に相談できるような場ができるとういと思う。「当事者の会」のような場では参加しづらい人もいるので、「誰でも入れる」場所で話をしたり、聞いたたり、相談できたりすることが大事である。
 - ・ 協会として、学習支援、居場所づくり、就職支援等、様々な若者支援に取り組んできた。そこと上手くリンクさせることができれば良いと思う。
 - ・ 支援にあたっては、福祉との連携、教育との連携を目指したアプローチが必要である。支援現場において、「ヤングケアラー」という言葉はある程度知られつつあるが、具体的な支援の方法、接し方の工夫等に関しては、まだ十分に考えられていない。学校現場や福祉現場において、子ども・若者ケアラー、ヤングケアラーに関する啓発を行っていく必要がある。
 - ・ ケースワーカーが世帯全体を見渡すことができるといいと思う。
 - ・ 子どもがケアを行うこと自体が否定されるべきことではないと思うので、いかにケアを行う子どものサポートをするかが重要である。その際に、若者の自己選択が鍵と考えているが、十分な情報や判断への支えを提供できるようにすることが重要と考える。
 - ヤングケアラーを支援する団体・活動が増えていくために必要な支援
 - ・ 学校や教育委員会、関西の他の支援団体との協力も行っていきたいと考えている。

③ NPO 法人ふるすあるは

- 支援に取り組んだ経緯・活動内容
 - ・ 精神科で働いていた医師と看護師の 2 人で 2012 年に設立し、精神障がいのある親を持つ子どものケアをテーマに絵本やイラストブック、ウェブサイトでの情報などを提供する間接支援を行っている。
 - ・ まずまわりの大人が子どもの理解と対応に活用することを想定している。加えて、子ども自身への

啓発が重要だと考えており、動画や絵本といった具体的なコンテンツを制作してきた。

- ・制作した絵本などは、教育分野・医療分野でも活用してもらっている。また、保護者以外で子どもと長く過ごす学校の教員が鍵になると考えているため、学校への献本活動も行っており、これまで 500 冊ほどを献本してきた。
 - ・2017 年より、研究者と協働したチームで、精神障がいのある親と暮らす、学齢期の子どもへの支援を考えるための、養護教諭等を対象としたワークショップ開催、調査研究にもとづく情報発信を行っている。
- ヤングケアラーを取り巻く現状・課題
 - ・子ども自身が声をあげることが難しい。精神疾患について、社会の理解が進んでいるとは言えない現状もあり、より語られない、孤立しやすい。
 - ・精神科の臨床現場では、家族構成の把握まではするが、家族ひとりひとりの状況を把握するまでには至らず、家族のケアまでは考えられていない。ただ最近では、アウトリーチが少しずつ増え、生活の場が見えてきたので、家族のケアの視点も徐々に広がりつつあるのではないかと感じる。
 - ・今は、親の支援と子どもの支援が分かれており、連携ができていないと感じている。ケア対象者の症状の種別に関わらず、教育、医療、保健、福祉等が横断的につながることが必要である。
 - ・支援にあたっては学校が 1 つの鍵になると考えているが、教育関係者も多忙でなかなか対応する時間もなく、経験や支援情報もないのでなかなか支援につながっていない。
 - ヤングケアラーに必要とされる支援
 - ・子どもが担っているケアをカバーするための具体的な支援、社会福祉サービスが充実することが、まず前提としてある。
 - ・まず教育関係者が基本的な知識やヤングケアラーの子どもとの関係性の築き方を研修で身につける。スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーも最近では学校に入っているが、非常勤かつ複数校を兼任していることが多いので、養護教諭も支援を担うなど校内での連携も重要と考える。
 - ・ヤングケアラーの支援をコーディネートしていく上では、ケアマネジャーや相談支援専門員など家族全体を見て、ケア会議を開催できる人に、「ケアラー支援」を義務づけるのがよいのではないかと考えている。
 - ・要保護児童地域対策協議会においてもヤングケアラーに対する意識が高まり、ヤングケアラーに対して積極的に対応していただければよいと思う。
 - ・ヤングケアラーの支援には、世帯全体を支援することが大事で、親を否定するのではなく、親も含めての支援が必要である。また、ヤングケアラーという言葉だけが独り歩きして、ヤングケアラーの困難な側面ばかりに目が向けられるべきではなく、支援者はヤングケアラーである子ども自身が求める支援を適切に把握することが重要である。個別性がとても高い。

- ヤングケアラーを支援する団体・活動が増えていくために必要な支援
 - ・ ヤングケアラーの支援に関する理解が、医療従事者や教育関係者などでも十分ではない人いる。教育関係者は精神疾患についての知識を学ぶ機会も少ない。専門職の養成課程、資格試験出題内容に、ヤングケアラー支援の内容を含めると、認識・理解が広がっていくのではないかなと思う。
 - ・ 例えば、医療での支援のひとつとして、家族支援に診療報酬がつくのもよいかと思う。家族のケアや地域との連携などをした場合に点数がつくようになると、患者に子どもがいる場合に、「子どもの養育はどうなっているか」と考え、問題がある場合には関係機関につなぐといった行動が、医療現場において当然なすべき業務として組み込まれることになるのではないかな。
 - ・ 当団体が今後の活動を展開していくためには財政面が課題となっている。持続的に活動を続け、広げていくためには財政援助も必要である。

④ NPO 法人しぶたね

- 支援に取り組んだ経緯・活動内容
 - ・ 重い病気を持つ子どものきょうだいを支援するため 2003 年に設立した団体である。
 - ・ 入院中のきょうだいがいても、感染予防のため、中学生以下のきょうだいは病棟に入ることができない。心臓病の弟を亡くした当法人の代表が中学生のときに、病院の廊下で泣きながら待っている幼い子どもたちを見てショックを受けたという経験が軸となり、現在の活動を行っている。
 - ・ きょうだいへの直接的な支援としての主な活動は、病気の子どものきょうだい向けのワークショップと病院の廊下で待つきょうだいのためのあそびの活動である。
 - ・ ワorkshopでは、普段大人のように振る舞っているきょうだいたちが思い切り楽しめる場所を提供するとともに、同じ立場の仲間と交流したり、親子で触れ合ったりする時間を作っている。
 - ・ 病院でのあそびの活動では、面会中の親を廊下で待っているきょうだいたちと遊んだり、宿題をみたりしている。病院内できょうだいを預かるボランティア活動を行うにはさまざまなハードルがあり、病院での活動を開始するには 4 年を要したが、看護師の方などから協力を得て、現在は月 2 回夜 6 時～ 8 時まで活動している。
- ヤングケアラーを取り巻く現状・課題
 - ・ きょうだいは親が大変なのを分かっているので迷惑をかけないように振る舞うことも多いが、親はきちんときょうだいのことを見れていないと感じている自責感や自信のなさから、「ごめんね」といった言葉をさらにかけてしまい、余計にきょうだいが親に甘えられない状況になってしまっている。
 - ・ 当団体へ連絡してきてくれる親はきょうだいについても意識を持っている人である。本当につらい状況に置かれている子どもたちにはなかなか支援を届けられていない。
 - ・ きょうだいは大人になったときに、病気を持つきょうだいの面倒をみないといけな思っており、結婚しないなど将来の選択肢をせばめてしまっている。
 - ・ 病気を持つ子どもの親は若くして突然亡くなるケースも少なくなく、その場合、きょうだいがケアの主

な担い手になってしまい、希望の進路をあきらめたり、仕事をやめざるをえなかったりする。

- ヤングケアラーに必要とされる支援

- ・ 子どものときに一緒に遊んでくれる人がいた、自分のことを見てくれる人がいたという経験が、大人になったときの心の支えや誰かに頼ってもいいのだという気持ちにつながる。
- ・ 実際に会ったのが1回だとしても、年賀状やクリスマスカードを送るなど、あなたのことを知っているよ、気づいているよと伝え続けていけば、困ったときにSOSを発してもらいやすくなる。
- ・ 親の安定なしにきょうだい安定することは難しいので、きょうだいだけでなく、親のケアをすることも必要である。
- ・ 親は病気を持つ子どもときょうだいを比較してきょうだいの成長をほめられなかったり、たくましく育てもらいたいと思いきょうだいをほめなかったりするので、親が素直にきょうだいをほめられる環境をつくることも大事である。
- ・ きょうだいは自ら進んでケアや家事を行っていることもあるが、それが当たり前になっていないか（しないことで逆に怒られたりしていないか）、負担になりすぎているかを気にかけてあげること、何かあったら助けたいと思っている人がいることを伝えてあげることが大事だと思う。
- ・ きょうだいも親も情報を知らないことがあるので、選択肢は1つしかないと思いついてしまう。さまざまな選択肢があるということを情報提供できたらよいと思う。

- ヤングケアラーを支援する団体・活動が増えていくために必要な支援

- ・ 家庭以外で子どもが最も長く時間を過ごす学校へのアプローチが必要であると考えている。しかし、先生も忙しく、ヤングケアラー以外にも子どもが抱える課題はさまざまなので、先生だけが抱え込まないような形でさまざまな困りごとの1つとしてまずは知ってもらえたらと思う。
- ・ 専門家だけでなく、近所の人、一般の人に知ってもらい、身近な所で気にかけてもらうことが大事だと思う。
- ・ 現状では保健師が病気を持っている子どもに最も気づきやすく、家族やきょうだいも含めて面倒をみってくれる存在であると考えている。2015年1月からは、小児慢性特定疾病児童自立支援事業の中で、きょうだい支援に予算がつくようになり、任意事業であるので、今後事業が広がっていくといい。
- ・ 放課後等デイサービスガイドラインや医療的ケア児等総合支援事業の中できょうだい児支援が位置づけられるなど少しずつきょうだい支援にも目が向けられるようになってきたが、きょうだい支援を専門に扱う職業はなく、団体も助成金や寄付などで運営している状態である。今後、きょうだい支援を職業として成り立たせることができたらよいと思う。
- ・ 訪問看護では、病気の子どものきょうだいは業務外として扱われ、あくまでも個々のボランタリーに基づいて行われている状況である。どのような形がよいかわからないが、診療報酬をつけるなどできたらよいと思う。

(3) 当事者

① ケアラーになった時期・ケアの内容等

- 当事者 A (30 代男性) 家族構成：祖父 (ケア対象)、母
 - ・ 認知症の祖父を、大学 4 年生から祖父が亡くなるまで約 10 年間、母親とともに介護。主に夜間の見守りや通院の付き添いなど。
- 当事者 B (20 代女性) 家族構成：母 (ケア対象)、兄
 - ・ 小学 3 年生から就職で家を出るまで、精神不安定 (うつ・パニック障害) の母親のケア。感情面のサポート (毎日長時間愚痴を聞く) や家事 (朝食の用意・弁当づくり・掃除) など。
- 当事者 C (女性) 家族構成：父、母 (ケア対象)、姉
 - ・ 幼少時から家を出た 18 歳頃まで、統合失調症の母親のケア。家事の手伝い、母親の服薬の声掛け、母親がトラブルを起こした際に謝罪に行くなど。思春期頃から精神不安定になった姉も支えた。母と姉を抱えながら働く父の愚痴を聞く役割も担った。
- 当事者 D (女子大生) 家族構成：父、母 (ケア対象)
 - ・ 小学校低学年から家を出た大学生まで、精神不安定の母親の感情面のサポート、買い物、弁当づくり、夕食の用意 (弁当・惣菜を購入)、社宅の掃除当番など。
- 当事者 E (30 代男性) 家族構成：祖母 (ケア対象)、母 (途中からケア対象)
 - ・ 小学 3 年生から母親とともに祖母の介護。高校 3 年から母親の介護 (寝たきり、食事介助など)、付き添い、買い物、家事全般。母親が亡くなる 30 代まで 20 数年間に及んだ。
- 当事者 F (20 代女性) 家族構成：父、母 (ケア対象)
 - ・ 幼少時代から、高次脳機能障害の母親が難しいような買い物や家事をフォロー。高校卒業後、大学生の間は一人暮らしをしているが、週末など自宅に帰った際には、母親のケアなどを行っている。

② ケアをすることになったきっかけ

- ・ 大学 4 年の時、同居の祖父が認知症となる。母親も虚弱なため、母も倒れたら大変なことになるという思いから、母親を支えるために、祖父の夜間の見守りなどを始めた (当事者 A)。
- ・ 小学 3 年の頃に母親が精神的に不安定になり手助けするようになった。母親が不調のため出来ないことを、当事者がしなければ怒られていたので、母が出来ないのではなく自分が出来ないのだと思っていた。母親が鬱やパニック障害であったことは高校生まで知らなかった (当事者 B)。
- ・ 母親は当事者が幼少時に統合失調症になり、物心がついた時から姉とともにサポートしていたが、姉も途中から精神不安定になってしまった (当事者 C)。
- ・ 小学生の頃から、精神的に不安定な母親の代わりに夕飯の弁当などの買い物や社宅の掃除当番をしていた。母親から学校に行くのを止められることもあり、登校しても母が生きているか常に不安だった (当事者 D)。
- ・ 小学 3 年の時、同居の祖母が腰を痛めて半分寝たきりに。母親も病弱だったため、祖母の介護や夕食の弁当などの買い物、病院の付き添いなどを手伝っていた。高校 3 年の時、母親が倒れ

一時期は 2 人を介護。祖母は介護施設に入所するも、母親が半分寝たきり状態にまで悪化し長期間自宅介護となった（当事者 E）。

- ・ 母親は当事者が生まれる前に高次脳機能障害になっており、物心がついた時から現在の状況が続く。中高生の時には、高次脳機能障害の他、依存症もあったが治療で改善したものの、最近では認知機能の低下がみられる（当事者 F）。

③ ヤングケアラーという自覚について

- ・ 家族のお手伝いをしているという感覚だった。
- ・ 他の家のことを知らないで、どうして自分だけが、とは思わなかった。中学生頃から、一般家庭と比べて普通ではないことを自覚すると、ますます家のことは人に話せなくなった。
- ・ カウンセリングの勉強で、スーパーバイザーの先生に出会い、ヤングケアラーの事例検討会に出席するうちに、自分もヤングケアラーに含めていいと思えるようになった。
- ・ ヤングケアラーと自覚した後感情を取戻し人間らしく生きられるようになった。母との関係も少し改善した。

④ 大変だったこと

- 親のことが心配、親を頼れない
 - ・ 親を頼れない、母が母でなくなる、母がいないという感じがあり、切なかった。特に小・中学生の頃は母らしい母を求めていたので、現実とのギャップがしんどかった。
 - ・ 母親に相談したり、頼ったりは一切できなかった。働きながら母と姉のサポートをする父の愚痴を聞く役目になり、当事者の話を聞いてくれる人がずっといなかった。
 - ・ 小学生の頃は、いつ母親が死ぬかという恐怖があった。親に学校に行かないようにと止められたし、学校に行っても常に親は生きていかなと不安だった。救急車の音が鳴る度に不安を感じた。一方で、家にいたくない、帰りたくない気持ちもあった。
 - ・ 母親に相談したり、頼ったりできるような環境ではなかった。また、父親は自立心の強い人であり、自分のことは自分でやるように促されていたため、比較的幼いころから、自立した生活をしていた。
- 周りから理解されない
 - ・ 大学院研究室では全く理解がなかった。担当教員からプロジェクトのメンバーからはずされたのを機に、利害関係が生じる身近なところで介護の話をするのは不利益になると感じ、外部に相談先を探そうと思った。
 - ・ 中学までの担任には母親の症状について説明をしていたが、特に深く聞いてきたり、困りごとなどをきいてくれる様子はなく、周囲に話はできないと思った。
- 将来への見通しが見つからない、考えられない
 - ・ 介護をしていた約 10 年間、通信教育でやり直すなどの回り道があった。もしその間働いていればキャリアも積めた。

- ・とにかく卒業できるまで頑張ろうという気持ちで、卒業後のことは全く考えられなかった。当時はしんどいと思うより、自分がやらなければ暮らしていけないという思いで他に選択肢がなかった。
- ・ 2人を介護していた時は、不安だらけで、考えても答えが出ないので考えないようにしていた。
- 孤独感、誰にも相談できない
 - ・ 誰にも相談できない、自分の話を聞いてもらえない、気が抜ける場所がない。思春期は、しんどくて、逃れたい、生きていることが苦しすぎて死んでしまいたいと、ずっと思って過ごしていた。
 - ・ きょうだいのいなくて、自分ひとりで判断するしかなかった。学校でも家でも家族のことで頭がいっぱいの状態だった。孤独で、自分と母以外はいない、味方がいない感じだった。
- 家から離れたい
 - ・ 中学で部活に行くと怒られて晩ごはんを食べさせてもらえず、きつかった。忙しいことが日常的で諦めがついていたが、家から逃げたい思いはあった。
 - ・ 帰宅すると家が大変なことになっている、親が荒れるので、刺激しないようなるべく布団に隠れている生活だった。
 - ・ 絶対家に帰らないと決心していたので、電話にも出ないようにして苦しかったが距離をとった。

⑤ 相談できなかった理由

- 学校等で家庭状況を知られなくなかった、相談しづらかった
 - ・ 相談しようと思わないし母親のことを気づかれないようにしていた。優等生で通っていたので、普通に育ててもらえないことが分かれると自分の評価も下がると思い、ひたすらばれないようにしていた。
 - ・ 学校では優等生を演じ、家に問題があることを気づかれないようにしていたので、先生も気付かなかった。
 - ・ 小中学校で先生に話すことは全くなかった。逆に知られないようにしていた。親の評判が落ちないように、明るく素直な子どもを演じていた。
 - ・ 中学の先生は話しにくい雰囲気でも相談することはなかった。声をかけられることもなかった。
- 友人にも話さなかった
 - ・ 家のことは内容が複雑でだれとも共有できないし、楽しくない内容なので、友達にも話すことはなかった。
 - ・ 友達とは仲は非常にいいが、基本的にふざけた話ばかりで、真面目なムードにならない。大人に助けてもらっているのに、友達に相談する必要性がない。
 - ・ 友だちと交流することが少なく、深くは話すことはなかった。小学校の頃は友達が多かったが、中学校で休みがちになって友達と離れていき、距離感が出来ると自分のことを話すことが出来ない。寂しかった。
- ケアマネジャー等にも相談しなかった
 - ・ ケアマネジャーに相談したことはない。昼は母が介護しており、当事者がケアマネジャーと直接接する機会はなかった。たまに手伝いをしているとみられていた。祖父のケアマネジャーなので、自分の

ことを相談しようと思わなかった。

- ・ ケアマネジャーには、母の介護についての相談はするが、自分の体調や将来についての不安は話さなかった。
- ・ 医師や看護師に病気以外のことは話しにくい。
- ・ ケースワーカーは比較的年が近いので話しやすい感じだったが、母の相談をしたことはなかった。
- ・ ピアノや習字の習い事に行っていたが、そこでも話さなかった。
- 相談しても理解されなかった
 - ・ 介護を、研究が進まない言い訳にしていると思われるようになり、介護のことを周りの人に言えなくなった。担当教員からプロジェクトメンバーからはずされたのを機に、利害関係が生じる身近なところで介護の話をするのは不利益になると感じた。
- 介護者の集いは年代が違いすぎるなどでマッチしなかった
 - ・ 新聞で介護者の集いを探したが、年代が全く違い自分にマッチする場所がなかった。認知症の会は一人の経験談を一方向的に聞く形式で、暗い気持ちになった。雑談形式の方がよい。
- 相談したが助けてもらえなかった
 - ・ 母が暴れるので入院させるよう父に頼んだが聞き入れられず、保健センターに相談に行ったが、父が来ないと動けないと言われた。
 - ・ ケアマネジャーを頼りに、毎日ヘルパーに来てもらいたいと頼んだが、出来ないと言われるだけで、他の提案はなかった。他に相談窓口を知らなかったので、ケアマネジャーの言うことを受入れるしかなかった。

⑥ 相談できた先

- 親戚
 - ・ 子どもの頃は近所に住んでいたおじ・おばに、母の状態や自分の気持ちを少し聞いてもらうことが出来た。週末、泊めてもらうこともあった。今でも電話で話を聞いてもらっている。
 - ・ 祖母や母が非常にしんどがっている時に、少し遠方にいるおばに電話でどうしたらいいか相談していた。
- 同じ境遇の友だち
 - ・ 高校に同じような境遇の人がおり、高校時代はお互い積極的に話すことはないが、分かり合えた。また、現在は、その友だちの存在は大きく、よい相談相手になっている。
- 養護教諭や学校の先生
 - ・ 高校の保健室での先生との出会いで救われた。悩みについてのアンケートに「家のこと」とだけ書いたが、その後声をかけてくれ、それから話せるようになった。母の事を話すと、病気の可能性を初めて示してくれた。それまでは自分がダメだから親の調子が悪くなるので、もっと元気で勉強しなくてはと思っていた。病気なら、自分は悪くないのでは、と思えたことは大きかった。先生に言われて、

救われた感じだった。大学への進路についても相談した。

- ・ 高校の養護教諭がフレンドリーで仲良くなり、吃音の相談を初めて出来るようになったが、家のことまでは相談しなかった。
- ・ 高校では出席日数がギリギリのラインで、先生から事情を尋ねられ、優しい先生だったので相談できた。
- 専門学校の先生、大学の保健センター
 - ・ 看護専門学校で初めて先生が話を聞いてくれ衝撃的だった。親世代の年齢の女性で、何でも受け止めてくれるような雰囲気であった。学生でも、社会人経験のある年上の人などに話すことが出来た。
 - ・ 大学の保健センターには、一番助けられている。カウンセリングを受けたり、看護師のところに通うなどしている。
- カウンセリング
 - ・ 大人になって受けたカウンセリングが一对一だったので、気持ちを整理して話せるようになった。話してもいいと思えるようになったのは、他の人に話して受け入れてもらえること。理解のある人に聞いてもらったので、傷つくことはなかった。
- 精神科の看護師
 - ・ 知人から紹介してもらった精神科の看護師に相談できるようになり、初めて人に頼ることを学んだ。困った時に電話をするとボランティア的に話を聞いてくれている。
- 男性介護者を支援する会
 - ・ 男性介護者を支援する会に入会した。若い人はいなかったが、代表者から介護をしていることを自覚させられ、受入れてもらった感じで、精神的に楽になった。

⑦ ケアが終わった後の気持ち

- ・ 空っぽになった感じだった。やりたいことも分からず、何をしても良いかわからなかった。常々相談していた看護師に話を聞いてもらい、精神的に支えてもらった。仕事をするようになり時間やお金の使い方が自由になり、自信につながった。いろんな人がいると実感でき、視野が広がった。
- ・ 母が亡くなって、ずっと一心同体で生きてきたので、自分だけが生き残ってしまい申し訳ないと思った。日常生活が大きく変わり、ぽっかり穴があいた感じである。体調も優れない。
- ・ 介護している時は、目の前のことに対応するしか出来なかった。先を考える時間があればよかった。何年続くかわからない介護をすることによって、将来的にどんなリスクがあるかを理解すればよかった。
- ・ ひとり暮らしを始めて生活が安定した。前は帰宅すると大変なことになっていたが、今は、何事もなく一日が終わる幸せがある。家では親が荒れるので、刺激しないよう、なるべく布団に隠れている生活だったが、今は、好きなことが出来、電気がつけられる。

⑧ 当時あれば良かったと思う支援

- 教員など周りの大人がヤングケアラーを理解し、気づき、支援先につなぐ
 - ・ 大人がヤングケアラーのことを理解することが大事である。子ども自身もヤングケアラーであることを知る権利があるし、理解のある大人がいると話してもいいと思える。大人が気付いて、選択肢を与えてあげて欲しい。
 - ・ ヤングケアラーへの理解が低い。家族の面倒を見るのは当然という風潮がある。ヤングケアラーになることで学校を中退、働けなくなり、生活保護に陥る可能性があるといった具体的なリスクイメージが持たれていない。
 - ・ 教育機関の先生が、察知して相談窓口を紹介するなど配慮が必要である。今は、学校教員も介護経験がないため理解に乏しく、家族介入も行ないにくい。
 - ・ 学校教員への研修が必要である。
- 相談できる相手、相談の場、相談につなげる方法
 - ・ 話せることによって、背景も含めて自分を受けとめてくれる、困ったら話せるという安心感が出来た。
 - ・ 親以外の身近な大人は先生しかいない。困った時にどこに相談にいったらよいかわからない。
 - ・ 啓発だけではなく、相談の場が必要である。相談相手は、ヤングケアラーに理解のある人にしてほしい。
 - ・ 学校や会社など閉じられたところではなく、外に相談できる場所を探してほしい。
 - ・ 当時、相談できる場所や声をかけてくれる場所があればよかった。
 - ・ 家のことを口頭でいきなり相談するのは難しい。まずアンケートで紙に書き、その後声をかけてもらったのがよかった。
 - ・ 要介護者の薬について相談できる窓口があることを知らなかった。薬が合わないのではと思っても先生に言えなかった。
- 当事者の居場所づくり、居場所の確保
 - ・ 人生がケア全てにならないよう、自分の時間が作れる居場所づくりが出来たらよい。
 - ・ 介護だけが人生ではない。介護が主になり通学や仕事が出来なくなると居場所もなくなる。
- 当事者同士が話せる場
 - ・ 相談とは別に、当事者ひとりだけではない、他にも同じような人がいると認識できる場があるといい。
 - ・ 誰かに話す、ひとりじゃないと思うことが大切である。当事者と同様の経験をした人と会って話をする機会があればよかったかもしれないが、そのような場があることを知らなかったし、当時はそのような余裕もなかった。
- 家族介護者を対象にした専門サポート
 - ・ 家族介護者の専門のサポートが必要である。ケアマネジャーはサブの介護者まで目が届きにくい。
 - ・ 寄り添って愚痴を聞いてくれるところ、家族介護者の支援を継続してサポートするところが必要で

ある。

- 介護をしながら就職活動できるサポート
 - ・ 介護をしながら就職できるようなサポートがほしい。大学の就職支援室では相談しにくかった。もっと早くにハローワークのサポートステーションを知っていればよかった。
- 職場の理解、制度
 - ・ 直属の上司・人事の介護への理解が必要である。地域包括支援センターなどの相談先を紹介するなど相談できる所があるとよい。
- 介護終了後のサポート
 - ・ 介護が終わった後や介護から手が離れた後、自分の人生を立て直すのにかなり苦勞をしたため、メンタル的なサポートを含めて、一緒に考えたり、必要な情報等を提供してくれるようなサポートがあればよい。

第IV章 海外事例調査

1. 海外事例調査の実施概要

(1) 調査対象国および調査方法

イギリス、オーストラリア、アメリカ、カナダの4か国を対象に、公的機関やNPO団体等のウェブページ、書籍および論文等による文献調査を実施した。

(2) 調査結果概要

イギリス、オーストラリアでは、すでにヤングケアラーが法律に明記されており、公的機関による支援制度が存在し、団体による支援も充実している。一方、アメリカ、カナダでは法律等によるヤングケアラーの位置づけはなされておらず、公的な支援体制はまだ不十分であるが、NPO 団体等による支援が提供されている。

① イギリス

● ヤングケアラーの定義

他の人のためにケアを提供している、または提供しようとしている 18 歳未満の者。ただし、ケアが契約に基づく場合、ボランティア活動として行われる場合は除く。

● 法律

「2014 年子どもと家族に関する法律」により、ヤングケアラーが要支援児童として位置付けられ、自治体によるアセスメントの実施、適切なサービスの提供が義務付けられる。また、18 歳以上の若者のケアラーについても、「2014 年ケア法」により、アセスメント等の実施が義務付けられている。

● 支援体制および支援内容

地方自治体には、ヤングケアラーのアセスメントの実施と適切な支援の提供が義務付けられており、自治体のソーシャルケア担当課が、ケアラーズセンター等の支援団体と連携し、ヤングケアラーに必要な支援に結びつける体制がとられている。また、NPO 等による活動も実施されており、ケアラーズ・トラスト (Carers Trust)、ケアラーズ UK (Carers UK) 等の団体が挙げられる。

特にケアラーズ・トラストは、144カ所のケアラーズセンターを傘下に置いている。ケアラーズセンターは、ケアラー支援を行う組織であり、ケアラーへの情報提供、レスパイト・サービスの提供等を実施している。

● その他の特徴

最も早い時期からヤングケアラーに関する取組みが実施されており、公的な支援制度が整いつつある。ヤングケアラーを要支援児童として法的に位置付けている点が特徴的である。

② オーストラリア

- ヤングケアラーの定義

病気や障害、精神疾患あるいはアルコールやドラッグなどの依存症を抱える家族やパートナー、きょうだい、親せきや友達をケアしている 25 歳以下の若者（Carers Australia ウェブサイトより）。

- 法律

「ケアラー貢献認識法」が 2010 年に制定された。この法律はケアラーについての基本的な考えを明記したものであり、子どももケアラーとして位置づけられるとともに、ケアを担っていたとしても、他の子どもと同等の権利が守られることが明記された。

- 支援体制および支援内容

連邦政府と権利擁護団体であるケアラーズ・オーストラリアとの連携により支援が提供されている。実際の支援提供のマネジメントは、各州に置かれるケアラー資源センターおよび地域レベルに置かれる CRCC（連邦レスパイト・ケアリンク・センター）によりなされている。

連邦政府主体の支援としては、Young Carer Bursary Program という奨学金制度と Young Carers Respite and Information Services というレスパイト・サービスや情報提供を行う 2 つがある。ケアラーズ・オーストラリアが中心となり、各州のケアラー連盟で提供される主な支援としては、ヤングケアラー同士が出会う機会の設定、相談窓口や電話を通じた心理的サポート、学習指導等の個別対応などである。また、最近ではヤングケアラー同士がオンライン上で交流できるフォーラムの構築なども行われている。

- その他の特徴

オーストラリア統計局が「障害者、高齢、ケアラーに関する調査」（Survey of Disability, Ageing and Carers; SDAC）を定期的実施し、この調査を通して国内のヤングケアラーの実態把握に努めている。

近年、連邦政府は新しいケアラー支援体制を構築中であり、ウェブサイトを通じた情報提供の強化やオンラインでのカウンセリングなどのデジタルサービス、またローカルレベルでのケアラー支援に注力していくことが報告されている。

③ アメリカ

- ヤングケアラーの定義

精神的、身体的疾患や高齢、障害、何らかの依存症などにより助けを必要とする家族や親せきに多くの支援をしている 18 歳未満の子ども。

- 法律

現在は、公的なヤングケアラー支援やヤングケアラーに関する法律は制定されていない。

- 支援体制および支援内容

フロリダ州パームビーチ郡において NPO 団体である American Association of Caregiving

Youth (AACY) により、主に 12 歳から 18 歳のヤングケアラーを対象に支援がなされている。

主な支援としては、学校内では、ストレスマネジメントなどのスキルビルディングセッションやランチタイム中に学校で集まるランチセッション、学習のサポートをする学習セッション、学校外では、ヤングケアラーの仲間に出かけるピクニックや泊りがけのキャンプなどケアの場から離れさせることができるようなイベント、また家庭においては、ソーシャルワーカーによる家庭訪問や、ヤングケアラーや家庭の特別なニーズに対する個別対応などの支援が提供されている。

- その他の特徴

地域の学校との連携に注力し、学校との協働によりヤングケアラーに支援を提供している点に特徴がある。AACY が提供する支援活動には地域の中学校・高校 26 校から生徒が参加している。

④ カナダ

- ヤングケアラーの定義

ヤングケアラーの統一的な定義は存在しない。

- 法律

連邦あるいは州レベルにおいて、公的なヤングケアラー支援や法律への位置付け等を行われていない。

- 支援体制および支援内容

公的な支援制度は整っていない。NPO 等が個別に支援活動を行っている。ヤングケアラー・イニシアティブ (Young Carer Initiative)、ホスピス・トロント (Hospice Toronto) が比較的大規模な団体である。

- その他の特徴

ヤングケアラーの支援を行っている団体は、主にオンタリオ州に位置している。

2. 海外事例調査結果

(1) ヤングケアラー支援における世界の概況

Leu & Becker(2017)によって、ヤングケアラーの認識、ヤングケアラーに対する支援の進展度についてまとめられている。

ヤングケアラーという概念の認識状況や、ヤングケアラーに対する取組みが最も進んでいる国がイギリスである。イギリスにおいては、ヤングケアラーが法的に位置付けられており、公的な支援が行われている。イギリスに次いで、オーストラリア、ノルウェー、スウェーデンにおいて、ヤングケアラーの認識と取組みが進んでいる。以降、ヨーロッパや北アメリカの各国やニュージーランドが続いている。「Emerging」の段階とされているサハラ以南アフリカは、HIV/AIDS の流行により、病気の両親や、きょうだいのケアを行う状況が生まれている。日本も含め、アジア諸国はヤングケアラーの認識や取組みが進んでいないとされている。

図表－ 49 ヤングケアラーに関する各国の認識と取組みの進展状況の分類

ヤングケアラー支援の進展度	特徴	該当する国
1 社会に組み込まれている (incorporated)／ 持続可能性がある (sustainable)	<ul style="list-style-type: none"> ヤングケアラーの経験やニーズに関して、政府や社会の全てのレベルで広く認識されている。 ヤングケアラーのニーズを満たし、ヤングケアラーの心身の健康と発達を増進する、持続的で持続可能性のある政策が実施されている。 信頼できる調査結果と明確な法的権利に基づいた取組みや法律が存在する。 	なし
2 先進的 (Advanced)	<ul style="list-style-type: none"> 市民、政治家、専門家の中で、ヤングケアラーに関して広く認識されている。 多くの信頼できる研究に基づいている、またはそのようになりつつある。 国の法律でヤングケアラーに具体的な権利が定められている。 福祉の専門家や、国・地方自治体の計画策定のための詳細な条文と施行ガイダンスがある。 多角的なサービス提供と、国全体での取組みが実施されている。 	イギリス
3 中程度 (Intermediate)	<ul style="list-style-type: none"> 市民、政治家、専門家の中で、ヤングケアラーに関して認識されている。 中規模の研究に基づいている。また、研究が増えつつある。 ヤングケアラーに対して、部分的な権利が定められた地域がある。 小規模ではあるが専門的な指針が体系化されつつある 	オーストラリア ノルウェー スウェーデン

4 準備段階 (Preliminary)	<ul style="list-style-type: none"> • 少しの市民や専門家の中で、ヤングケアラーに関して認識されている。 • 限られた研究に基づいているが、研究は増えつつある。 • 具体的な法的権利は定められていないが、他の法律を根拠としている、あるいは、他の法律がヤングケアラーに関係している。 • 国や地方自治体において、ヤングケアラーに対するサービスや取組みが存在する場合も、数が限られている。 	オーストリア ドイツ ニュージーランド
5 始まったばかり (Emerging)	<ul style="list-style-type: none"> • 市民や専門家の中で、ヤングケアラーに関して認識されつつある。 • 現在の研究は小規模ではあるが増加しつつある。 • 具体的な法的権利は定められていないが、他の法律を根拠としている、あるいは他の法律がヤングケアラーに関係している。 	ベルギー アイルランド イタリア サハラ以南アフリカ スイス オランダ アメリカ
6 ヤングケアラーが認識 されつつある (Awakening)	<ul style="list-style-type: none"> • 「弱い立場にある子どもたち」という社会集団の1つとして、ヤングケアラーについて、萌芽的に認識されている。 	ギリシャ フィンランド UAE フランス
ヤングケアラーに対する 認識はみられない (No response)	<ul style="list-style-type: none"> • ヤングケアラーを認識していない、また、ヤングケアラーに対する取組みが実施されていないと思われる。 	その他全ての国

資料) Leu & Becker(2017) figure1 より作成

学術分野において、ヤングケアラーに関する論文がどのような国々で発表されているかについて、データベースを用いて著者の国別論文発表件数を調べた。今回は、ProQuest Dialog において、学術雑誌のデータベースである Social Scisearch、Mediline、Embase の3つを対象に、“young carer”、“young caregiver”、“young adult carer”、“child carer”を検索語として、図表-50に挙げられた国および近隣のアジア諸国を中心に、日本を含めた下記 32 개국について発表件数を調べた(2019年3月8日時点)。

その結果、イギリスが 25 件と最も多く、次いでオーストラリアの 17 件、アメリカの 14 件であった。それ以下は、ドイツ、南アフリカ、カナダ、ノルウェー、スウェーデン、フランス、オランダ、スペインの 8 개국において、1 件から 3 件の論文が発表されているが、それ以外の国については、今回対象にしたデータベースにおいては 0 件であった。本調査より、イギリス、オーストラリアといったヤングケアラー支援の先進国では、学術分野でもヤングケアラーに関する研究がなされていることが示された。また、アメリカは、ヤングケアラーの取組みに関する進展状況は「始まったばかり (Emerging)」であり、公的な支援の整備はまだ発展途上であるが、学術分野においてはヤングケアラーへの関心が比較的高いことが考えられる。今回の調査手法で調べた国のなかでは、南アフリカが唯一欧米諸国以外で論文発表していた国であった。

日本での発表論文について、日本語で書かれた論文数を調べるために、学術論文や図書、雑誌などの学術情報データベースである CiNii を用いて、「ヤングケアラー」を検索語として発表件数を調べた。その結果、34 件であった(2019年3月22日時点)。

図表－ 50 ヤングケアラーに関する論文発表件数

国	論文発表件数	国	論文発表件数
イギリス	25	ギリシャ	0
オーストラリア	17	フィンランド	0
アメリカ	14	ロシア	0
ドイツ	3	ニュージーランド	0
南アフリカ	3	韓国	0
カナダ	2	中国	0
ノルウェー	1	フィリピン	0
スウェーデン	1	シンガポール	0
フランス	1	インド	0
オランダ	1	トルコ	0
スペイン	1	ブラジル	0
オーストリア	0	メキシコ	0
ベルギー	0	アラブ首長国連邦	0
アイルランド	0	ナイジェリア	0
イタリア	0	ケニア	0
スイス	0	日本	0

以上を踏まえ、本調査では、公的機関や NPO 等の団体によって、ヤングケアラー支援の取組みが行われ、学術論文の発表数も多くみられるイギリス、オーストラリア、アメリカ、また、学術論文の発表があり、かつ情報にアクセスしやすい英語圏であるカナダを調査対象国とした。次項からは、各国において、社会福祉制度の概要について触れたのちに、各国でのヤングケアラーの定義や、ヤングケアラーの支援方針および支援の具体的内容について報告する。

(出所)

Leu, A., & Becker, S. (2017). A cross-national and comparative classification of in-country awareness and policy responses to 'young carers'. *Journal of Youth Studies*, 20, .pp. 750-762.

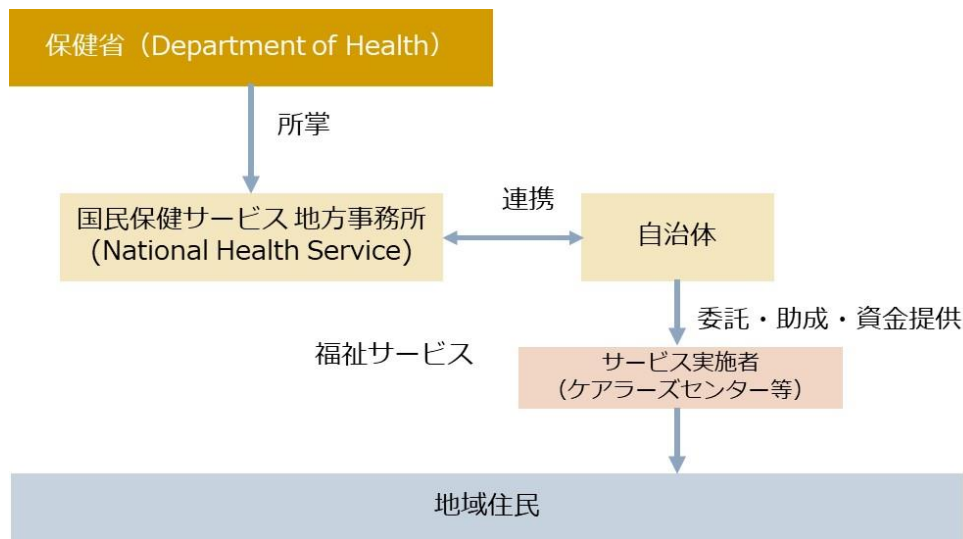
(2) イギリス

① 社会保障制度等の概要

● 福祉・介護制度の特徴

イギリスにおいては、公的な医療サービスは主に国民保健サービス(National Health Service; NHS)によって実施される。一方で、福祉サービスに関しては、主に地方自治体が対象者のニーズ評価を行い、必要なサービスの質と量を決定し、直営のサービス、あるいは民間のサービスが提供されている。

図表－ 51 福祉サービスの提供フロー



(資料) Department of Health ホームページ等により MURC 作成

高齢者、障害者へのサービスは主に、(i)保健省 (Department of Health) が国民保健サービス (NHS) の一部として提供、(ii)国・地方自治体が福祉サービスとして提供、(iii)民間のサービスを自費で購入、の3つの方法で提供される。また、ケアを提供する機関 (NHS、地方自治体等すべてのケア供給機関が対象) は、ケアの質委員会 (Care Quality Commission; CQC) によって、定期的に監査が行われ、対象者にとって適切な質と量のサービスが提供されているか、チェックが行われる。(正野, 2015)

また、イギリスにおいては、ケアを受ける人だけでなく、ケアを提供する「ケアラー」への支援が重要な課題であることが、公共セクターおよび市民において認識されている。1980年の雇用均等委員会 (Equal Opportunities Commission; EOC) の報告書において、ケアラーは「病人や障害者あるいは高齢者の世話を責任を負う成人」と定義されている。一方で、職業としてケアに従事するケアラーと無償のケアラー (informal carer) の存在、子どものケアラー (young carer) の存在、両親や祖父母以外の家族 (きょうだいや友人など) に対してケアを行うケアラーの存在について検討が行われ、ケアラーの定義も変化している。「1995年ケアラー法 (承認とサービス)」においては、ケアラーとは「年齢に関係なく、相当量のケアを恒常的に提供している、あるいは提供しようとしている全ての人々」と定義がなされている。(木下, 2015)

また、地方自治体におけるケアラー支援において、重要な役割を果たすのが、各地のケアラーズセンター（Carers Centre）である。ケアラーズセンターが提供するサービスや、サービスの提供方法、施設規模等は、各団体において大きく異なる。主に、行政からの委託・助成・資金提供、財団等からの資金提供を受けて運営されている。

- 扶養義務

イギリスにおいては、配偶者間（事実婚含む）と、未成熟子（16歳未満の子ども）に対する親の扶養義務のみが法的に定められている。いずれも世帯を同じくする、つまり同居していることが前提とされている。つまり、子どもが未成熟子であるかに関わらず、親に対する子どもの扶養義務は定められていない。

② ヤングケアラーに関する取組み

- ヤングケアラーの定義

「2014年子どもと家族に関する法律第96条」においては、ヤングケアラーの定義として、以下が与えられている。「他の人のためにケアを提供している、または提供しようとしている18歳未満の者。ただし、ケアが契約に基づく場合、ボランティア活動として行われる場合は除く」。

- ヤングケアラーの把握

2011年の国勢調査からは、イングランドのみで16万人以上のヤングケアラーが存在するとの調査結果が得られている。（澁谷, 2017）

- ヤングケアラーの支援方針

(ア) 法律

前述のように「2014年子どもと家族に関する法律第96条」によって、ヤングケアラーが法的に位置付けられ、地方自治体によるアセスメントの実施が義務付けられた。地方自治体は、ヤングケアラーは支援を必要としていると認められるとき、またはアセスメント実施の要請があった場合に、アセスメントを実施し、支援の具体的内容に関して査定を行う必要がある。以下、当該条文を一部抜粋している。

図表一 52 2014年子どもと家族に関する法律第96条 一部抜粋

第96条 ヤングケアラー

(1) 1989年子どもに関する法律第17条の後に、以下を挿入する。

第17条 ZA条 ヤングケアラーのニーズに関するアセスメント（査定）：イングランド

(1) イングランドの担当地区のヤングケアラーについて、支援の必要性及び支援の具体的内容に関し査定しなければならない。

(a) 当該地方自治体から見て、当該ヤングケアラーが支援を必要としていると認められるとき。

(b)当該地方自治体が、当該ヤングケアラー又は当該ヤングケアラーの親から、ヤングケアラーの支援の必要性に係るアセスメントの要請を受けたとき。

(2)この法律において「ヤングケアラーのニーズに関するアセスメント」とは、前項に基づくアセスメントをいう。

(3)この法律において「ヤングケアラー」とは、他人のためにケアを提供し又は提供しようとしている 18 歳未満の者（ただし、第 17 条 BZ 条第 3 項の要件を満たす者に限る。）をいう。

(4)第 1 項の規定は、自治体がヤングケアラーに関し、当該ヤングケアラーの被ケア者について「ケアに関連するアセスメント」を既に実施しているときには、当該ヤングケアラーには適用しない。

(5)第 4 項の規定に関わらず、ケアに関連するアセスメントが実施されたときから、ヤングケアラー又は被ケア者のニーズ又は状況に変化が認められるときは、第 1 項の規定を適用し、ヤングケアラーのニーズに関するアセスメントを実施するものとする。

(6)この法律において「ケアに関連するアセスメント」とは、次の各号に該当するアセスメントをいう。

(a)ヤングケアラーのニーズに関するアセスメント

(b)次のいずれかの法律に基づくアセスメント

(i)1995 年ケアラー（承認及びサービス）に関する法律第 1 条

(ii)2000 年ケアラーと障害児に関する法律第 1 条

(iii)2003 年コミュニティ・ケア（遅延退院）に関する法律第 4 条第 3 項

(7)「ヤングケアラーのニーズに関するアセスメント」には、ヤングケアラーが被ケア者に対しケアを提供すること又は提供し続けることが、当該ヤングケアラーの支援の必要性、他のニーズ及び希望に照らして適切か否かに関するアセスメントが含まなければならない。

【(8)～(12)省略】

(出所) The National Archives. "Children and Families Act 2014" PART 5 Welfare of children, 96.Young carers, 澁谷智子訳（2015）より引用

「2014 年子どもと家族に関する法律第 96 条」によって条文が挿入された「1989 年子どもに関する法律第 17 条」は、要支援児童に対する支援に関して規定する条項である。当該法律にヤングケアラーに関する記載が行われることにより、ヤングケアラーに対する「要支援児童として」の支援が法的に定められたこととなる。

また、「2014 年ケア法」においては、18 歳以上のケアラーに対するアセスメントの実施が義務付けられ、「2014 年子どもと家族に関する法律」の対象外となる 18 歳以上のケアラーに対しても、適切な支援を実施することが規定された。

(イ) 現状の支援体制

地方自治体には、ヤングケアラーのアセスメントの実施と適切な支援の提供が義務付けられており、自治体のソーシャルケア担当課が、ケアラーズセンター等の支援団体と連携し、ヤングケアラーを必要な支援に結びつける体制がとられている。

また、具体的な内容は後述するが、ケアラーズセンター等のチャリティ団体による支援が、各地域において行われている。

- 具体的な支援内容

- (ア) 公的支援

前に述べたように、地方自治体はアセスメントの実施が義務付けられている。アセスメントの実施に当たっては、直営で行われる場合、ケアラーズセンター等が行う場合がある。

各自治体はまだ、サービスの実施に当たって試行錯誤を行っている段階である。例えば、ヒリングドンでは、2007年から2012年を計画期間として、自治体が「ヤングケアラー戦略（Hillingdon's young carers strategy 2007-2012）」を策定した。この計画に基づき、ケアラーズセンターや学校との連携強化が目指された。（日本ケアラー連盟, 2011）

NHSのウェブサイトにおいては、ヤングケアラープロジェクトについての紹介などヤングケアラーに関する啓発を行っている。また、「ChildLine」等の電話相談窓口等も設置されている。

- (イ) 非営利民間団体等による支援

地域レベルでは、主にケアラーズセンターが主体となって支援が実施されている。支援の内容に関しては、それぞれのケアラーズセンターによって異なるが、自治体、学校、医療機関等と連携しながら支援を行っている。

ケアラーズ・トラスト（Carers Trust）

ケアラーズ・トラストは、多くのケアラーズセンターのネットワークの中心となる組織であり、2012年時点で144カ所のケアラーズセンターが傘下にある。介護者のためのプリンセスロイヤル・トラスト（The Princess Royal Trust for Carers; PRTC）及びクロスロード・ケア（Crossroad Care）を前身とし、2012年に発足した。主な活動は以下のとおりである。

図表ー 53 ケアラーズ・トラストによるケアラー支援の例

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">・ ケアラーへの情報提供やアドバイス・ ケアラーへの補助金提供・ カウンセリングやセラピーの実施・ レスパイト・サービスの提供・ 政策への働きかけ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

また、教育省の助成を受けて、イギリスの子ども支援団体であるチルドレンズ・ソサエティ（Children's Society）と共同で、家族全体を考えた支援のモデルの作成、ヤングケアラーの人数の算出方法、ケアがヤングケアラーに与える影響、学校との連携体制に関して調査研究を行った。（澁谷, 2015）

ケアラーズ UK (Carers UK)

ケアラーズ UK は、ケアラー当事者からなる民間非営利組織で、独身女性とその要介護者のための全国会議 (The National Council for Single Women and her Dependents) を前身とする。ケアラーの権利拡大のためのロビー活動・政策提言・調査研究・情報提供等を中心的活動としている。(日本ケアラー連盟, 2011)

また、SNS を用いてケアラーやヤングケアラーに関するイベントに関する告知を行うなど、情報発信に力を入れている。

(出所)

- ・ Carers Trust.(2016) .“Making a Step change for Young Carers and their Families: Putting it into Practice Final Report”
(<https://makingstepchangepractice.files.wordpress.com/2017/03/step-change-report-3-v3-version-7-final.pdf>)
- ・ Carers Trust (<https://carers.org/>)
Carers UK (<https://twitter.com/carersuk>)
- ・ The National Archives. "Children and Families Act 2014" PART 5 Welfare of children, 96.Young carers, (<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/6/section/96/enacted>).
(澁谷智子訳. (2015) .2014 年子どもと家族に関する法律 第 5 部 子どもの福祉 第 96 条 ヤングケアラー. (<http://youngcarer.sakura.ne.jp/law.html>, 2019 年 4 月 3 日取得) .
- ・ Stamatopoulos, V. (2016). Supporting young carers: a qualitative review of young carer services in Canada. International Journal of Adolescence and Youth, 21:2, pp178-194.
- ・ 木下康仁. (2015). ケアラー支援の実践モデル. ハーベスト社.
- ・ 厚生労働省. (2017). 第 3 章 欧州地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向 英国. 2017 年海外情勢報告. Pp230-239.
- ・ 澁谷智子. (2015) .ヤングケアラーに関する法律—イギリスの新法律は何を定めたのか. ケアフェス 2015 実行委員会主催 2015 年ケアフェス. 一般社団法人日本ケアラー連盟セミナー発表資料.
- ・ 澁谷智子. (2017). ヤングケアラーを支える法律—イギリスにおける展開と日本での応用可能性. 成蹊大学文学部紀要, 52, pp.1-21.
- ・ 正野良幸. (2015). 英国ソーシャルケアの市場化とその課題. 京都女子大学生生活福祉学科紀要, 11, pp37-42.
- ・ 生活保護問題対策全国会議.(2012). 扶養義務と生活保護の関心の正しい理解と冷静な議論のために
- ・ 認知症介護研究・研修東京センター. 海外認知症ケア情報「イギリスの介護サービスの状況」
(https://www.dcnet.gr.jp/retrieve/kaigai/houkoku_uk.php#de01)
- ・ 日本ケアラー連盟.(2011) 英国調査.
(http://carersjapan.com/images/reseach2011/carersreseach2011_07ch4.pdf)

(3) オーストラリア

① 社会保障制度等の概要

● 福祉・介護制度の特徴

オーストラリアでは、1990年代から先駆的に国を挙げてケアラー支援に取り組んでいる。法的制度としては、1997年の高齢者ケア法により、施設ケア、在宅ケアと並んで、ケアラー支援が施策の柱として盛り込まれた。当時、高齢者や障害者が受けているケアの約7割がインフォーマルなケアラーによって担われており、在宅ケアを継続的に支えるためには、ケアラーへの支援が重要であると認識されたことから、ケアラー支援が柱として位置づけられた（木下, 2007: 2013: 2015）。これを受け、ケアラー支援を目的に、一般住民への意識啓発や情報提供などを行うケアラー資源センターが各州に設置され、首都のキャンベラに全国代表組織であるケアラーズオーストラリア（Carers Australia）がおかれた。オーストラリアでは、人口特性に基づき、全国をサービスエリアに区分しており、サービスエリアごとには、レスパイト・サービスのマネジメントを行うケアラー・レスパイト・センターおよび、ケアサービス全般について効果的に情報提供を行うケアリンク・センターを設置した。ケアラー・レスパイト・センターとケアリンク・センターは後に併設形態となり（連邦レスパイト・ケアリンク・センター：CRCC）、現在は全国54カ所に設置されている（木下, 2013:2015; 鈴木, 2018）。木下（2013: 2015）によると、ビクトリア州では、9つのエリアに分けられ、それぞれのエリアごとに、CRCC（連邦レスパイト・ケアリンク・センター）が配置されている。センターは同じ事業を受託している場合も異なる場合や、受託している事業が異なる場合もある。ビクトリア州のメトロポリタン・メルボルンの南地区のセンターでは、月平均1200通の電話の問合せがあり、電話対応にはソーシャルワーカー、カウンセラー、心理学専攻のスタッフ3名が当たり、うち2名は修士課程を修了しているなど、専門的な知識を有したスタッフが対応している。電話では、ストレス状態にある人へのカウンセリング対応や、レスパイト・サービスの必要性についての判断なども行っている。また、3か月に一度はすべての電話相談をチェックするなど支援体制が整備されている。

連邦政府が行うケアラー支援の中には、金銭補助制度があり、ケアラー報酬、ケアラー手当に加え、障害のある子どもをケアしている場合の障害児支援報酬、ケアラー補助と呼ばれるものがある。ケアラー報酬は、日常的にフルタイムでケアを行うために、有償労働をすることができない16歳以上の人に対して行われる非課税給付であり、給付を受けるためには、ケア対象者が継続的にケアを受ける必要があることを示すアセスメントと収入・資産調査が行われる。支給額は高齢者年金に連動しており、2017年9月20日の基準では、単身者が894.40豪ドル、夫婦2人の場合は1348.40豪ドルである。ケアラー報酬を受給していても、移動時間を含めて、週25時間までは就労、ボランティア、教育などを受けることができ、年間63日までケアのために休暇を取ることができる。ケアラー手当は、障害者や病気の人に対して日常的なケアを行っている人に対して支払われる2週間単位の所得保障であり、収入・資産調査の必要がなく、非課税であり、就労の有無も関係なく受給できる。障害児支援報酬は、16歳以下の子どものケアをしているケアラー手当受給者に対して、セラピー代や必要な物品購入の支援として1000豪ドル一括支給するものである。ケアラー補助は2009年度より導入された制度で、ケアラー手当、ケアラー報酬等の受給者をさらに支援する

ために年額 600 豪ドルを一括支給する。このように、オーストラリアではケアラーに対する金銭的な補助制度も整備されている（木下, 2013; 2015; 鈴木, 2018）。

ケアラー支援は、始まりは高齢者ケア法の中で位置づけられたように、高齢者ケアの領域で整備、拡充されてきたが、オーストラリアでは、高齢者領域は連邦政府、障害者領域は州政府という伝統的な役割分担があり、ケアラー支援もそれぞれの枠内で対応されてきた。こうした状況を受け、ケアラー支援の総合的政策化を目指す動きが強まり、2010 年にケアラー貢献認識法（Carer Recognition Act）が制定された（木下, 2013; 2015）。この法律はケアラーについての基本的な考えを明記したものであり、オーストラリアのすべての公共サービス機関およびサービス提供者者に対してその遵守が責務とされているが、法的義務にはなっておらず、法的強制力までではない。ケアラー貢献認識法においては、ケアラーは「障害や健康問題（終末期や慢性疾患を含む）、精神疾患、あるいは高齢による衰えのある人々に対して、身の回りのケア、支援、援助を提供する人々」ともっとも包括的に定義されている。この法律により、ケアラーを、高齢者や障害者といったケア対象者別ではなく、横断的視点で「ケアラー」として独立して位置づけられた点に特徴がある。これまでは家族に関する事項を扱う FaCHSIA 省（Department of Family, Housing, Community Service and Ingenious Affairs）がケアラー支援の中心的役割を担っていたが、2013 年には、これに精神保健や障害関係も加えて、ケアラー支援を統合化する社会サービス省（Department of Social Services）が新たに創設された。現在では、ケアラー関係は社会サービス省に含まれ、連邦政府の役割が強化される方向にある（木下, 2014）。

また、オーストラリアでは、オーストラリア統計局が「障害者、高齢、ケアラーに関する調査」（Survey of Disability, Ageing and Carers; SDAC）を定期的実施し、ケアラーの実態把握も継続的に行っている。なお、この調査の中では、1 つ以上のコア活動（移動、セルフケア、コミュニケーション）について最も多くインフォーマルな援助を行う 15 歳以上のケアラーを「主ケアラー（primary carers）」、1 つ以上のコア活動をインフォーマルに援助するが、最も多くのインフォーマルな援助を行っているとはみなされないケアラー、また 1 つ以上の非コア活動（健康管理、認知的、情緒的タスク、家事、財産の維持管理、食事の準備、読み書き、室内移動）のみを支援するケアラーを「他のケアラー（other carers）」と呼び、他のケアラー（other carers）は 15 歳未満も含むすべての年齢が対象となっている（Disability, Ageing and Carers, Australia: Summary of Findings, 2015; 鈴木, 2018）。

- 扶養義務

オーストラリアにおいては、連邦家族法 61 条において、18 歳未満の子どもの両親は子どもに対して親責任を有することが明記されている。ここで定められた親責任は、両親の関係性のいかなる変化にも効力を有するとされ、両親が離婚した場合や両親のどちらか、または双方が再婚などをした場合にも影響を受けないとされている。また、18 歳未満の子どもの法律上の婚姻、または事実上のパートナー関係を形成した場合には、子ども養育命令は効力を失う、とされている（Family Law Act 1975; 小川・宍戸, 2014）。

② ヤングケアラーに関する取組み

● ヤングケアラーの定義

オーストラリアでは、ヤングケアラーは、「病気や障害、精神疾患、あるいはアルコールやドラッグなどの依存症を抱える家族やパートナー、きょうだい、親せきや友達をケアしている 25 歳以下の若者」と定義されている（Carers Australia ウェブサイト）。18 歳から 24 歳のケアラーはヤングアダルトケアラーとも呼ばれ、オーストラリアではヤングケアラー支援の対象者とされている。

● ヤングケアラーの把握

ヤングケアラーについても、早い段階から国レベルで関心を持っており、2002 年には、1998 年に実施した全国調査である「障害者、高齢、ケアラーに関する調査」（SDAC）をヤングケアラーに焦点を当て再分析を行ったレポートを公表した（Australian Government, 2002）。このレポートでは、1998 年の調査時点で 388,800 人のヤングケアラーが存在し、そのうち、18,800 人が主ケアラー（primary carer）であることが示された。

最新の 2015 年時点の国の調査（SDAC）では、27,2000 人のヤングケアラーが存在し、すべての年齢のケアラーのうち約 10 人に 1 人がヤングケアラーだと報告されている。そのうち、15 歳未満が約 59,100 人と報告されている（Disability, Ageing and Carers, Australia: Summary of Findings, 2015）。

● ヤングケアラーの支援方針

（ア）法律

2010 年に制定されたケアラー貢献認識法において、子どももケアラーとして位置づけられるとともに、ケアを担っていたとしても、他の子どもと同等の権利が守られることが明記された（図表 - 54）。

2010 年のケアラー貢献認識法の制定後、2011 年には、ケアラー貢献認識法を具体的に実行するために「全国ケアラー戦略」が打ち出された。その中では、①適切な貢献認識と敬意、②情報とアクセス、③経済的安定、④ケアラーへのサービス、⑤教育とトレーニング、⑥健康と安定した生活の 6 つの重点強化領域が掲げられた。教育とトレーニングにおいては、ケアラーがケア関連の技術と知識を習得できる機会の提供に加え、就学中のケアラーが教育を継続して受けられるためにさまざまなトレーニングに参加できるようにすることを施策の方向性としている。特に、ヤングケアラーが中等教育や職業訓練を中退せず完了するための支援や、すでに中退したヤングケアラーの復学に向けての支援においては、学校や教師、教育委員会などの理解と協働が必要だと指摘されている（木下, 2013; 2015）。この 2011 年の「全国ケアラー戦略」よりヤングケアラーへの注目が本格的になったと考えられる（木下, 2014）。

図表－ 54 オーストラリアのケアラーに向けた基本方針

1. すべてのケアラーは、年齢、人種、性別、障害、性自認、宗教的及び政治的信条、先住民背景、文化的および言語的違い、社会・経済的状态、居住地域に関わらず、他のすべてのオーストラリア人と同じ権利、選択、機会を有するべきである。
2. ケアラーである子どもや若者は、すべての子どもや若者と同じ権利を持ち、自身の潜在的可能性を完全に発揮できるよう支援されるべきである。
3. ケアラーによる多大な社会的、経済的貢献は正当に認識され、評価、承認されるべきである。
4. ケアラーは、最適の健康状態と社会的な生活状態を享受できるよう支援されるべきであり、また、家族や地域社会での生活に参加できるよう支援されるべきである。
5. ケアラーは、担っているケア役割に関してであれ、それ以外であれ、自分自身のニーズを持つ個人として認められるべきである。
6. ケアラーと彼らによってケアされている人の関係は、適切に認識され、社会的に敬意を払われるべきものである。
7. ケアラーが培っている独自の知識や経験は価値あるものであり、ケアサービス提供事業者とはパートナーの関係であると理解されるべきである。
8. ケアラーは尊厳と敬意をもって接せられるべきである。
9. ケアラーは、よりよい経済状態や安定的生活維持のために支援されるべきであり、また、必要な場合には就労や教育を受ける機会をもつべきである。
10. ケアラー支援は、迅速に、敏感に、適切に、そして、利用しやすい形で提供されるべきである。

(出所) 木下 (2015) より引用

(イ) 現状の支援体制

現在、オーストラリアでは、連邦政府と権利擁護団体であるケアラーズオーストラリアとの連携により支援が提供されている。実際の支援提供のマネジメントは、ケアラー資源センターおよび CRCC (連邦レスパイト・ケアリンク・センター) によりなされている。ケアラー資源センターでは、各州のセンターが独自のウェブサイトを持ち、ヤングケアラー専用のページも設けるなど、ウェブサイトを通じた情報提供が充実している。具体的には、ヤングケアラーの支援情報やストレス解放等のためのアドバイス、奨学金情報が掲載されている。情報提供に加え、キャンプなどの支援プログラムの実施やカウンセリング、地域への啓発活動、またロビー活動も実施している。

地域レベルには、CRCC が配置され、レスパイト・サービスの提供や、全国統一の無料電話番号による問合せの対応、利用可能な支援についての情報の提供などを行っている。また、学校や家庭に入っている在宅サービス事業者から CRCC に連絡が入ることで、ヤングケアラーの発見やヤングケアラーが抱える問題が明るみになるケースもある。このように、サービスエリアごとに CRCC があることで、ヤングケアラーを身近な地域への支援につなげる体制が整備されている。

- 具体的な支援内容

- (ア) 連邦政府による支援制度

連邦政府の社会サービス省が主体の支援としては、大きく2つある。1つは Young Carer Bursary Program という奨学金制度であり、2つめは、Young Carers Respite and Information Services である。こちらは、ケアラー資源センターや CRCC を通したレスパイト・サービスや情報サービスの提供を行うものである。それぞれの詳細は下記に示した。

図表－ 55 社会サービス省による支援概要

プログラム名	概要
Young Carer Bursary Program (ヤングケアラー奨学金プログラム)	2014 年より実施している給付型の奨学金。対象は中等教育機関以上に在学中の 12 歳～25 歳の国民または永住者であり、他の奨学金を受けていないことが条件である。1 年ごとに募集があり、1 年で 3000 豪ドルが支給される。(受給者数は年度により異なる)
Young Carers Respite and Information Services (ヤングケアラーレスパイト・情報サービス)	ヤングケアラーが中等教育や職業訓練を完了するために必要な支援として2つのサービスを提供。 ①レスパイト・サービス：18 歳以下の通学中のヤングケアラーにレスパイトや、年齢や学年に応じた教育支援を提供。これらのサービスは、CRCC によって提供される。 ②情報サービス：25 歳以下のヤングケアラーにカウンセリングや直面する課題解決のための情報提供、アドバイス、紹介サービスを行う。これらのサービスはケアラーズ・オーストラリアをはじめとするケアラーズ・ネットワーク（ケアラーズ・ビクトリアなど）によって提供される。

(出所) Department of Social Services Young Carer Bursary Program, Young Carers Respite and Information Services

- (イ) ケアラーズ・ネットワークによる具体的な支援内容

全国代表組織のケアラーズ・オーストラリアでは、ヤングケアラー専用のウェブサイトにはヤングケアラーが自身の経験を投稿できる掲示板やヤングケアラーについて学ぶページを設けるとともに、各州のヤングケアラーに関するウェブサイトへのリンクやイベント情報等がまとめられている (<https://youngcarersnetwork.com.au/>)。各州のケアラー連盟により提供される支援は異なる部分もあるが、共通して提供されているのは、ヤングケアラー同士が出会う機会の設定、相談窓口や電話を通じた心理的サポート、学習指導等の個別対応などである。相談窓口においては、ヤングケアラーの状況に理解があり、専門的知識を有したスタッフが対応している。

また、ウェブサイトにおいてヤングケアラー当事者が経験を語る動画提供や、ラジオ番組への出演、

ロビー活動への協力、さらには、一部の州では Speaker's Bank^{※1} からの依頼を受け、当事者が講師として参加するなど、ヤングケアラー当事者の声の発信にも注力している（木下, 2014）。

※1: 障害を持つ人や高齢者が個人の経験を公に向けて話す取組み

(<https://www.speakersbank.org.au/>)。ケアラーも、サービス提供事業者や行政向け、また一般向けの研修や教育活動の一環として、ケアラーの経験を広く理解してもらうために講師として参加している。ケアラー経験の終了者や継続中の人をボランティアとして登録しており、100名以上が登録されている。学校や市民団体、宗教団体などから講演の依頼があったときに希望内容に応じて登壇者を派遣する（木下, 2013: 2015）

各州の主な取組みは下記の通りである。

図表－ 56 各州のケアラー連盟によるヤングケアラー支援の取組み概要

州	取組み概要
首都特別地域 (Carers ACT)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援に関する情報提供と助言 ・ 州独自の奨学金・教育費用の援助 (SHAW Scholarship) ・ カウンセリングや地域サービスへの照会 ・ レスパイト・サービス ・ 他のヤングケアラーとの活動の場の提供 ・ 授業料の支援 ・ ケアと学校生活を両立できるように先生に働きかけ ・ 学校がヤングケアラーのグループ活動を組織する支援
ニューサウスウェールズ州 (Carers NSW)	<ul style="list-style-type: none"> ・ レスパイト・サービス ・ 経済的支援 ・ 対面や電話、オンラインでのカウンセリング ・ 電話などによる情緒的サポート ・ 支援に関する情報提供とサービスへの紹介 ・ ヤングケアラー同士のオンライン上での交流を可能にするフォーラムの構築 ・ ヤングケアラーがケアの経験に基づき、作成した物語や詩などの作品を投稿できる掲示板の構築
北部準州 (Carers NT)	<ul style="list-style-type: none"> ・ (5歳～12歳) 週末ごとのアクティビティやワークショップの開催 ・ (12歳以上) 定期的なピアサポート ・ レスパイト・サービス ・ 学校生活に係る費用の援助や、学習支援などの教育的サポート ・ カウンセリング

クィーンズランド州 (Carers QLD)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話カウンセリング・少人数のグループでの対面カウンセリング ・ 支援に関する情報提供 ・ 必要とするサービスや支援への紹介 ・ ヤングケアラー同士が交流できるイベントの実施 ・ 学校、大学等へのアウトリーチ活動
南オーストラリア州 (Carers SA) タスマニア州 (Carers TAS)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援に関する情報提供 ・ 個別の状況に応じた支援やサービスの紹介 ・ カウンセリング ・ 地域のヤングケアラーとつながるイベントやアクティビティの実施 ・ 学校外の時間での学習支援 ・ 制服や教科書などの購入費用の援助 ・ 学校、大学等へのアウトリーチ活動 ・ 就労支援
ビクトリア州 (Carers Victoria)	<ul style="list-style-type: none"> ・ レスパイト・サービス ・ 家庭内の支援 ・ 学習支援 ・ 電話、対面でのカウンセリングや相談 ・ スポーツなど活動の場の提供 ・ 州独自の奨学金 (Young Carer Scholarship program) ・ 地域や学校への啓発活動 (Victorian Young Carers Action Team の結成、活動) ・ ヤングケアラー支援を行う人々のネットワークの構築
西オーストラリア州 (Carers WA)	<ul style="list-style-type: none"> ・ レスパイト・サービス ・ 支援に関する情報提供 ・ 16 歳～25 歳対象の独自の教育助成金 (Young Carers in Education Grants) ・ 専用の YouTube チャンネルの保有

(出所) 各州ケアラー連盟ウェブサイト

③ 現行のケアラー支援の課題と今後の展開

オーストラリアでは、1990年代後半よりケアラー支援に取り組んできたが、危機に瀕した場合や緊急の場合のみ支援を求めてくるケースが多いことが課題であった(鈴木, 2018)。そのため、より多くのケアラーにより早くサポートを提供するための「予防的モデル」を確立し、ケアラーのウェルビーイングを高めることを目指して、現在新しいケアラー支援体制を構築中である(鈴木, 2018)。

2015年には、情報提供やサービスのアクセスを改善する目的で、ケアラー支援サービスのための統合プラン(Integrated Plan for Carer Support Services; ICSS)の策定に乗り出しており、その1つとして、ケアラー・ゲートウェイ(Carer Gateway)が2015年12月より実装された。ケ

アラー・ゲートウェイ (<https://www.carergateway.gov.au/>) は、ウェブサイトを中心とした連邦政府が運営するケアラー向けの情報提供サービスである。ケアラー支援や日々のケアに役立つ情報が総合的に掲載されている。ウェブサイトに加え、電話による情報提供も実施している。2018年10月からは、ケアラー・ゲートウェイを通して、①ケアラーの日々の困難の手助けやストレス軽減、将来のプランニングを行うための電話やオンラインでのカウンセリング、②ケアラー同士が知識や経験を共有し、情緒的サポートをすることを可能にするオンライン上のピアサポートのためのフォーラム構築、③目標設定や将来のプランニングのためのテクニックや戦略を身につけるためのオンラインのコーチング、④ケアに関するスキルや知識の向上、ケアラーが自信を持ち、ウェルビーイングを高めるための教育資料の提供などの新しいサービスを始めている。2019年7月からは、これらの新しいデジタルサービスをより進めていくことが予定されている。

ケアラー・ゲートウェイは全国規模で運営されるものであるため、連邦政府では、現在ローカルレベルでのケアラー支援の強化を進めている。2019年9月からは、ローカルレベルでターゲットを絞ったサービスの提供を可能にするために、リージョナル・デリバリー・パートナーズ (regional delivery partners; RDPs) という新しいケアラー・ゲートウェイのネットワークを構築する予定である。具体的には、①ニーズアセスメントや支援のためのプランニング、②就労や教育への参加を支援することに焦点を当てた経済的支援、③対面あるいは電話によるカウンセリングやトレーニング、ピアサポート、④情報提供やアドバイス、⑤緊急時の支援へのアクセス、⑥連邦・州・地方自治体、および非政府機関の事業者によるサービスの中で、ケアラーが利用可能な地域のサービスへのナビゲート、といった取組みが行われる。また、RDPs では、地域へのアウトリーチ活動や地域で利用可能なサービスのマッピング、地域のニーズをより理解するために、社会、健康、教育、コミュニティなどの様々な領域をつなげる取組みなどが実施される予定である。さらに、サービスの評価を行うことで、より効果のあるサービスを提供する仕組みを整備することが考えられている。

(出所)

- ・ Australian Bureau of Statistics. (2015). 4430.0- Disability, Ageing and Carers, Australia: Summary of Findings, 2015.
- ・ Carers Australia (<http://www.carersaustralia.com.au/home/>).
- ・ Carer Gateway (<https://www.carergateway.gov.au/>)
- ・ Department of Social Services (<https://www.dss.gov.au/>)
- ・ Department of Social Services Integrated Carer Support Service Model (<https://www.dss.gov.au/disability-and-carers-carers/integrated-carer-support-service-model>)
- ・ Department of Social Services ICSS Service Blueprint version 1.3 (2018) (https://www.communitygrants.gov.au/sites/default/files/documents/12_2018/amended-icss-service-blueprint-version-13.pdf)
- ・ Department of Social Services (2018). New Services for carers.
- ・ Department of Social Services (2019). New Services for carers coming in 2019.
- ・ Department of Social Services Young Carer Bursary Program (<https://www.dss.gov.au/our-responsibilities/disability-and-carers/programmes-services-for-carers/young-carer-bursary-program>)
- ・ Department of Social Services Young Carers Respite and Information Services (<https://www.dss.gov.au/disability-and-carers-programs-services-for-people-with-disability/young-carers-respite-and-information-services-ycrisp>)
- ・ Family Law Act 1975 (<https://www.legislation.gov.au/Details/C2017C00385>)
- ・ Young Carers Network (<https://youngcarersnetwork.com.au/>)
- ・ 小川富之・宍戸育世 (2014). オーストラリアの離婚後の親権制度. 各国の離婚後の親権制度に関する調査研究業務報告書, 法務省.
- ・ 木下康仁. (2007). 改革進むオーストラリアの高齢者ケア. 東信堂.
- ・ 木下康仁. (2013). オーストラリアのケアラー (介護者) 支援. 海外社会保障研究, 184, pp 57-70.
- ・ 木下康仁. (2014). オーストラリアのヤングケアラー支援. 2014 年度ヤングケアラー研究会・拡大研究会 (第1回) (一般社団法人ケアラー連盟主催), 四谷区民センター, 2014年11月3日.
- ・ 木下康仁. (2015). ケアラー支援の実践モデル. ハーベスト社.
- ・ 鈴木奈穂美. (2018). オーストラリアのインフォーマル介護者の権利と支援施策の実態. 専修大学社会科学年報, 52, pp 59-94.

(4) アメリカ

① 社会保障制度等の概要

● 福祉・介護制度の特徴

アメリカでは、高齢者が医療・健康サービスを利用する際の公的補助としては、65歳以上の高齢者向け医療保険のメディケアや低所得者への医療費扶助のメディケイドがある。しかしながら、メディケアは介護サービスの利用分が適用外とされており、メディケイドは介護サービスに適用できるが低所得者のみが対象となっている。介護保険は民間の保険会社による提供に依存しており、高価であるため、一部の高齢者しか利用しておらず、介護サービスを利用するための経済的負担が大きい。こうした結果として、家族による無償のケアに依存している状況がある。

このような状況を受けて、国レベルでは、2000年に全国家族介護者支援プログラムが創設され、各州でレスパイト・サービスや個別カウンセリングなどの提供、地域で利用可能な介護サービスの情報提供などが実施されているが、18歳以上のケアラーのみが対象となっている。

● 扶養義務

アメリカでは、合衆国憲法の規定する範囲についてのみ合衆国の権限が及ぶため、離婚や扶養などの家族法の規定は各州の権限に属することとなっている（小川, 2011; 打矢, 2010）。そのため、扶養についても各州によって異なる場合もあるが、概ね未成年の子どもに対する親の扶養義務は定められている（西川, 1995; 打矢, 2010）。

② ヤングケアラーに関する取組み

● ヤングケアラーの定義

ヤングケアラー支援に取り組む NPO 団体である、American Association of Caregiving Youthにおいて、ヤングケアラーは、「精神的、身体的疾患や高齢、障害、何らかの依存症などにより助けを必要とする家族や親せきに多くの支援をしている18歳未満の子ども」と定義されている。

● ヤングケアラーの把握

2002年にフロリダ州パームビーチ郡において、Palm Beach Atlantic Universityの研究者とパームビーチ郡学区が、生徒の学習を妨げるものや学習を促進するものは何かを調べるための調査を公立学校に通うGrade 6からGrade12（12歳～18歳）の子ども12,677名を対象に実施した（Siskowski, 2004）。この調査の一部に、家族のケアに関する設問が含まれ、特別なケアが必要な家族と同居、あるいは近くに住んでいるか、また、ケアへの参加、それらが子ども自身の学習に与える影響などを尋ねた。家族のケアに関する設問には、11,029名が回答したが、6,714名（60.9%）の子どもが家庭内にケアを必要とする人がいると回答し、そのうち約5人に2人（38.5%）がケアを必要とする人と一緒に住んでいることが学習の妨げになっていると回答した。また、家庭内にケアを必要とする人がいると回答した生徒のうち、92.5%がケアに参加していることが示された。ケアに参加している生徒のうち3分の2がケアへの参加が学業に影響を与えていると

回答し、内訳としては 24.2%が考えたり学習する時間が妨害される、17.1%が宿題を終えられない、13.3%が学校や学校後の活動に遅刻する、12.7%は上記のうち 2 つ以上が当てはまると回答した (Siskowski, 2004)。

パームビーチ郡では、高齢者や若年障害者、エイズ患者が他地域よりも多く、アメリカ全体との人口のバランスが異なることから、2003 年に高齢者局の助成金により、米国病院医療研究財団と連携した全国介護者連合 (National Alliance for Caregiving in collaboration with United Hospital Fund) がヤングケアラーに関する全国調査を実施した (Young Caregiver in the U.S., 2005)。この調査では、ヤングケアラーと考えられる子どもの数を把握するために 2000 戸に質問紙調査を実施した。その結果、8 歳～18 歳の子どもがいる家庭の 3.2%にあたる、推定約 130 万人から 140 万人のヤングケアラーがアメリカにいと示された。インタビュー調査からは、ヤングケアラーのうち、8 歳～11 歳は 31%、12 歳～15 歳が 38%、15 歳～18 歳が 31% との年齢構成が示され、この調査ではヤングケアラーである子どもの性別はほぼ同割合であった。また、ヤングケアラーがいる家庭は、ヤングケアラーがいない家庭に比べて、所得が低く、ひとり親の割合が高いことが示された。

- ヤングケアラーの支援体制

現在、NPO 団体である、American Association of Caregiving Youth (AACY) が唯一ヤングケアラー支援に特化した団体である。AACY は拠点のあるフロリダ州パームビーチ郡において、地域の公立学校と協働しながら、主に 12 歳から 18 歳のヤングケアラーを対象に支援を行っている。AACY は、ヤングケアラー自身や家族に支援を提供することで、医療や教育サービス、地域のサービスへとつなげることを目的としている。特に、ヤングケアラーに対しては、すべての若者は学び、子ども時代を経験する機会を持つに値する、との考えのもと、後述のとおり、Caregiving Youth Project (CYP) を通して様々な支援を提供している。

アメリカでは、現在のところ、国レベルでの公的なヤングケアラー支援や法律は整備されておらず、NPO 団体主導の取り組みが主となっているため、ヤングケアラー支援については、地域による差が大きいと考えられる。

- 具体的な支援内容

American Association of Caregiving Youth : Caregiving Youth Project

AACY では、学校内、学校外、家庭で異なる支援が提供されている。まず、学校内では、ケアの中で生じるストレスマネジメントなどのスキルビルディングセッションやランチタイム中に学校で集まるランチセッション、学習のサポートをする学習セッションなどがある。また、高校生を対象に、将来に向けたプランニング支援も提供されている。学校外では、ヤングケアラーの仲間に出かけるピクニックや泊りがけのキャンプなど、ケアの場から離れさせることができるようなイベント、日々のお楽しみの活動や、進学準備のサポートが行われる。また、家庭では、ヤングケアラーがケアしている家族を医療や地域の支援へとつなげるための、ソーシャルワーカーによる家庭訪問や、当該のヤングケアラーや家庭の特別なニーズに対する個別対応、また、PC の提供なども行われている。

AACY では、地域の学校との連携に注力し、学校との協働によりヤングケアラーに支援を提供している点に特徴がある。2018年6月までで地域の中学校と高校26校から1500人以上のヤングケアラーやその家族がCYPに登録しており、600人以上が現在活動している。高校へ入学後もCYPでの活動を続ける生徒が多く、彼らは平均5.46年をCYPで過ごし、97%以上が高校を卒業し、90%以上が大学（postsecondary school）へ進学している。

また、2014年にはAACYの関係機関として、ヤングケアラーへの間接支援を行うCaregiving Youth Instituteが設立された。こちらでは、ヤングケアラー同士がオンライン上で交流できるフォーラムの構築、ヤングケアラーに代わって法律の変更に向けた提唱、Young Caregiver in the U.S. (2005)の全国調査に代わる新しい調査およびCYPの効果を調べる研究などの実施、また公衆や教育関係者、医療福祉関係者へのヤングケアラーに関する教育などを通して、ヤングケアラーのニーズの認知を広めることを目的に活動を行っている。

(出所)

- ・ American Association of Caregiving Youth (<https://www.aacy.org/>)
- ・ Caregiving Youth Institute (<https://www.caregivingyouthinstitute.org/about.html>)
- ・ National Alliance for Caregiving in collaboration with United Hospital Fund (2005). Young caregivers in the U.S.
- ・ Siskowski, C.T. (2004). Middle school responses to family health questions: the effects of family caregiving on the education of middle school students with family health issues. Ph.D. dissertation, Lynn University, Boca Raton, FL.
- ・ 打矢恵. (2010). アメリカの公的支援制度と養育費強制プログラム. 東洋法学, 54, pp277-282.
- ・ 小川富之 (2011). 家族法の理論と実務. 子どもの養育費の履行確保について—オーストラリアの制度を参考に— 日本加除出版株式会社.
- ・ 厚生労働省 (2017). 第2章 北米地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向 アメリカ合衆国. 2017年海外情勢報告. pp90-100.
- ・ 西川理恵子. (1995). アメリカにおける家族と法と親と子. アメリカ研究, 29, pp135-153.
- ・ 平山 亮. (2011). アメリカの家族介護者支援：現状と課題. 報告書 1 家族介護者支援を考える - 日本と英・豪・米の比較研究. 立命館大学共同体人援助モデル研究, pp27-39.

(5) カナダ

① 社会保障制度等の概要

● 福祉・介護制度の特徴

カナダは連邦制の民主主義国家である。連邦、州および準州、地方自治体の3つレベルの政府が存在し、行政サービスの提供において、それぞれの役割を担っている。社会福祉分野および保健医療分野については、州および準州の役割が大きく、各州及および準州がそれぞれのサービス提供体制を構築している連邦政府はブロック補助金を交付することで、各州政府の社会福祉、医療、教育等の領域におけるプログラムの実施を支援する。CST(Canada Social Transfer)と CHT (Canada Health Transfer) はいずれも用途制限の緩やかなブロック補助金を交付するシステムであり、このシステムにより移転された財源も活用しながら、各州の特性に応じたプログラムが展開される。

各州における保健医療サービスの提供の役割を担う組織は、ヘルス・オーソリティ(Health Authority)と呼ばれる。州によって、ヘルス・オーソリティのサービスの内容や提供方法は異なり、地域の特性に応じた運用がなされている。また、アルバータ州のように、単一のヘルス・オーソリティ (Alberta Health Service) のみが存在する場合や、オンタリオ州のように、州内をさらに複数の地域に分け、それぞれの地域を管轄するヘルス・オーソリティが存在する場合がある。

オンタリオ州においては、地域統合医療ネットワーク (Local Health Integration Network ; LHIN) と呼ばれる行政機関が、州内 14 の管轄地域にそれぞれ配置され、社会福祉、医療サービスの地域包括的な提供体制を構築している。

例えばトロントを含む LHIN であるトロント中央 LHIN (Toronto Central LHIN) は、以下の構成機関からなる。

図表 - 57 Toronto Central LHIN の構成機関

構成機関	設置数
サービス提供機関 (Service Provider Organizations)	19
公立病院 (Hospitals(Public))	14
長期ケアホーム (Long-Term Care Homes)	36
地域支援サービスセンター (Community Support Service Centres)	60
地域保健センター (Community Health Centres)	16
家庭保健チーム (Family Health Teams)	13
地域精神保健機構 (Community Mental Health Agencies)	74
プライマリケアを実施する医者や専門家 (Primary Care Physicians and Specialists)	5,340 以上

(出所) Toronto Central LHIN ホームページ

2017 年には、コミュニティケアの窓口となっていた地域ケアセンター (Community Care Access Centre) が LHIN に統合され、保健医療、介護サービスを包括的に提供する機関となった。

- 扶養義務

カナダの法は、連邦法と州法によって構成されているが、家族に関する法律は主に州法によって構成される。例えばオンタリオ州においては、家族の開始・維持・解消に係る法律である、「婚姻法」「人口統計法」「家族法」「離婚法」のうち、連邦法である離婚法を除き、いずれも州法である。また、1986年に制定された家族法は、家族財産、婚姻住宅、扶養義務、夫婦間義務等の項目を含む、オンタリオ州の家族に関する法律の中でも重要とされる法律である。（酒井, 2014）

家族法の第30条から第32条にかけて、次の扶養義務が定められている。夫婦は配偶者の扶養義務が、親は未成年とフルタイムの学生である未婚の子の扶養義務が、そして未成年でない子は自分を扶養した親に対する扶養義務を負う。

② ヤングケアラーに関する取組み

- ヤングケアラーの定義

カナダにおいては、ヤングケアラーの統一的な定義は存在しない。NPO等のウェブサイトにおいても、年齢等による区分は行われていない。例えば、カナダの主要なヤングケアラー支援 NPO であるヤングケアラーズ・イニシアティブでは、ヤングケアラーの定義として以下の説明がなされている。

図表－ 58 ヤングケアラーの「定義」

誰がヤングケアラー？

ヤングケアラーとは、子ども(children)、若者(youth)そしてヤングアダルトで、以下の理由によって、日常生活において助け(assistance)を必要とする家族をケアする役割を担う人のことです。

- ・ 慢性的な病気
- ・ 障害（知的・身体的）
- ・ 精神疾患
- ・ 依存症
- ・ 社会経済的な要因（すなわち、言語の壁、単親世帯、従軍、服役）

ヤングケアラーは以下のケアを行って家族を助けています。

- ・ 個人的なケアの提供
 - 身だしなみ
 - 服薬
 - 着替え
- ・ 家事をこなす
 - 料理
 - 食器洗い
 - 掃除や洗濯

- ・ きょうだいに対するケアの提供
 - 弟や妹の見守り
 - 学校や就寝の準備
 - 宿題の手伝い
- ・ 経済的、実用的なケアの提供
 - 請求書の支払い
 - 家族を支えるために働く
 - 通訳
- ・ 情緒的なサポートを行う
 - ケアを必要とする人を見守る
 - 勇気づける
- ・ その他

(出所) Young Carers Initiative(YCI) ホームページ

- ヤングケアラーの把握

ヤングケアラーの実態把握を目的とした統計調査等が行われていない。

2012年の推計では、15歳から29歳の若者の27%である190万人の若者が、長期的な健康状態の不調、障害、加齢によるニーズを持つ家族や友人にケアを行っているとされる。同推計においては、そのような人々の40%が祖父母のケアを行っているとされている（Bleakney, 2014）。

- ヤングケアラーの支援体制

連邦あるいは州レベルにおいて、公的なヤングケアラー支援や法律への位置付け等が行われていない。そのため、NPO等による支援活動が、主たるヤングケアラー支援である。ただし、それら活動も、一部の州や地域に偏っている。

また、支援活動の多くが対症療法的であり、予防的なレベルの支援活動は行われていない（Stamatopoulos, 2016）。

カナダにおいては、次のようなヤングケアラープロジェクト等が実施されている。

図表－ 59 カナダのヤングケアラープロジェクトの例

団体名称、プロジェクト名称	拠点	組織形態
Family Association for Mental Health Everywhere; FAME	Greater Toronto Area (オンタリオ州)	チャリティ
Young Carers Initiative; Powerhouse Project	Niagara region (オンタリオ州)	チャリティ
Young Carers Project:Hospice Toronto	Greater Toronto area and Tront area (オンタリオ州)	チャリティ
Heart House Hospice	Peel and Haulton (オンタリオ州)	チャリティ
Young Carers Project	Waterloo region (オンタリオ州)	チャリティ
Cowichan Caregivers Supports Society	Duncan (ブリティッシュコロンビア州)	チャリティ
Comox Valley	Vancouver island (ブリティッシュコロンビア州)	チャリティ

以下では、支援団体による活動が比較的初期から実施されている、オンタリオ州の事例について記述する。

- 具体的な支援内容

Young Carers Initiative: Powerhouse Project

カナダのヤングケアラー支援団体の中でも比較的早く、オンタリオ州のナイアガラ地域、ハルディマンド地域、ノーフォーク地域で活動を行っている。

ナイアガラ地域アルツハイマー協会(the Alzheimer Society of the Niagara Region; ASNR)のプロジェクトの1つとして、2003年にヤングケアラー・イニシアティブ・ナイアガラ (Young Carers Initiative of Niagara; YCIN) が発足した。後に現在の組織名(Young Carers Initiative; YCI)へ改称する。

ASNR はアルツハイマー病の当事者および家族を支援する団体である、支援活動を行う中で、多くの子どもたちが家族のケアを行うことにより疲弊している状況を認識し、YCIN を立ち上げることになった。2006年にはカナダで初めてのヤングケアラーに関するカンファレンスを開催する。

現在はアルツハイマー協会や LHIN による出資や、募金等により運営され、以下のような支援が行われている。

図表－ 60 支援内容の例

- Carers Night Out
ヤングケアラーの孤独感、不安感、ストレスを緩和させることを目的として、毎週欠かさず、工作、雑談、ゲーム等を楽しむ時間を設ける
- Life Skill Programming
ストレスコントロール、料理、フィットネス、音楽に合わせた自己表現等のライフスキルを 4-6 週間かけて身に付ける。
- Special Events
ディナー、アミューズメントパーク、コミュニティイベント等に行き、特別な時間を過ごす
- Camps
一週間のキャンプに参加し、ゲームや、アクティビティを行い、ヤングケアラーが同年代の子どもたちと遊ぶ時間を設ける
- Young Adult Programming
ヤングアダルトケアラーを対象としたプログラムで、進学、就業等に関して、相談や支援を行う。
- Youth Advisory Committees
ヤングケアラーと、ヤングケアラー支援に関心を持つ人々が参加し、対話する機会を設ける。ヤングケアラーが自分の才能やスキルを共有する場とする。
- Educational Workshops
ケアを行っている家族が直面する問題を解決する方法に関して、ヤングケアラーやその家族が学ぶ機会を設ける。
- One-to-One Visits
団体のコーディネーターが、ヤングケアラーを訪問する。

(出所) YCI ホームページ

Young Carer Project: Hospice Toronto

ホスピス・トロント (Hospice Toronto) は、1998年に設立された、トロントで最初の、非営利の在宅ターミナルケアプログラムである。ケアを必要とする本人だけでなく、家族や友人のサポートを行っている。また、家族との死別に際した子どもや若者のサポートも行う。

2007年に開催されたイベントである「the 2007 LHIN innovation presentations」において、パワー・ハウス・プロジェクトのスタッフと交流を持ったことをきっかけとし、ヤングケアラーズ・プロジェクト (Young Carers Project; YCP) を発足させた。

ヤングケアラーに対する支援内容としては、YCIと同様に、子どもたちを一時的にケアから離れさせ、リラックスしたり遊んだりする時間を提供するものや、生活スキルを身に付けるためのワークショップ等がある。

(出所)

- ・ Charity Intelligence Canada
(<https://www.charityintelligence.ca/charity-details/225-hospice-toronto>)
- ・ Hospice Toronto (<https://hospicetoronto.ca/>)
- ・ Young Carers Initiative
(<http://www.powerhouseproject.ca/program/#carers-nite-out>)
- ・ Stamatopoulos, V. (2016). Supporting young carers: a qualitative review of young carer services in Canada. *International Journal of Adolescence and Youth*, 21:2, pp178-194.
- ・ 酒井はるみ. (2014). カナダ・オンタリオ州の家族制度を探る—多文化主義とジェンダーの視点から. *比較家族史研究*, 28, pp68-87
- ・ 厚生労働省. (2017). 第2章 北米地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向 カナダ. 2017年海外情勢報告. pp60-70.

第V章 考察

1. アンケート調査からの考察

今回の調査は、全国の市町村要保護児童対策地域協議会（以下「協議会」）がヤングケアラーについてどのように認識し、対応しているのかを、アンケートを通じて確認する目的で実施した。アンケートの中では、ヤングケアラーに対する認識や対応、課題を尋ね、協議会の登録ケースの中でヤングケアラーと思われる個別の事例について確認を行った。

（1）市町村要保護児童対策地域協議会へのアンケート

全国 1741 自治体の市町村要保護児童対策地域協議会担当者宛てに調査票を送付したところ、849 件の回答が得られ、回収率が 48.8%となった。

① 「ヤングケアラー」という概念を認識している協議会は約 28%

市町村要保護児童対策地域協議会において、「ヤングケアラー」という概念を認識しているのは約28%にとどまり、多くが認識していないという結果となった。ただ、自治体規模別では、政令指定都市・中核市や人口10万人以上の自治体では40%前後が「ヤングケアラー」という概念を認識していると回答しており、自治体の規模によって認識の状況が異なることが明らかとなった。

② 「ヤングケアラー」という概念を認識している協議会では、ヤングケアラーの存在は意識しているものの、その子どもの実態を把握しているのは半数にとどまる

「ヤングケアラー」という概念を認識している協議会の中では、「該当する子どもがいない」と回答した協議会が約30%であり、残りの約70%が「ヤングケアラー」と思われる子どもがいると認識している。しかし、その実態を把握しているのは約34%と、認識している協議会の半数にとどまっていることが明らかとなった。「ヤングケアラー」という概念を認識している協議会では、登録件数のうち「ヤングケアラー」もしくは同様のものと捉えている件数は合計377件であり、自治体数としては80自治体であった。子どもの実態を把握している協議会では、子どもが行っているケアの内容として、「きょうだいのケア」、「食事の世話」、「家の中の家事」が多くあげられていた。後述の通り、子どもが協議会に登録されたカテゴリーとして多かったのが「虐待（ネグレクト）」であることと合わせて考えると、親が育児や食事の準備、家事をせず、それを子どもが担っているケースが少なくないことがうかがえる。

一方、「ヤングケアラー」と思われる子どもはいるが、その実態は把握していない理由としては、「家族内のことで問題が表に出にくい」（約77%）、「要保護児童の家族が「ヤングケアラー」という問題を認識していない」、「ヤングケアラー本人が子どもであることで、子ども自身が問題を認識しておらず周りに相談できていない」（ともに約56%）が上位にあげられた。要保護児童やその家族に関わっている専門職等が「ヤングケアラー」という認識を持っていても、要保護児童もその家族も、子どもがケアをしているという状況についてわざわざ言わないため、把握しづらいと考えている協議会が多い

ことがうかがえる。

③ 「ヤングケアラー」の具体的なイメージ提示後の「ヤングケアラー」に該当する件数は約 4.7 倍に増加

前述の通り、「ヤングケアラー」と認識している協議会において、登録件数のうち、「ヤングケアラー」もしくは同様のものと捉えている件数は全体で377件であった。しかし、アンケートの中で「ヤングケアラー」の具体的なイメージを提示して、再度全国の協議会に確認すると、要保護児童等として登録されているケースのうち、「ヤングケアラー」に該当するケースとして、要保護児童が1,282件、要支援児童が480件、特定妊婦が20件と、合計1,782件があげられた。具体的な例示をしていない段階での質問への回答と比べて約4.7倍と大幅に増加していることから、「ヤングケアラー」の概念を周知することで、協議会においてもさらに「ヤングケアラー」に対する認識が高まることが推察される。

④ 自治体における「ヤングケアラー」に対する取組みは低調

自治体の「ヤングケアラー」に対する取組みのうち、「パンフレット作成、研修、講演会の開催など普及・啓発」をしているのは2.2%、「早期発見・早期対応のため、関係機関のネットワーク強化」をしているのは12.7%と、取組みをしている自治体はまだまだ少ない状況にあることが明らかになった。

取組みを行っているところでは、マニュアルの作成（ヤングケアラーに特化したものではない）や、情報共有を密にすること、学校との連携の強化などがあげられた。

⑤ 今後の取組みとして、社会全体に対しては「ヤングケアラー」という概念の周知、個々の協議会ではケアを担っている子どもへの支援体制の整備をあげる協議会が多い

ヤングケアラーへの支援としてそれぞれの協議会でしようとしている（すでに行っている）こととして、ケアを担っている子どもとその家族が適切なサービスを受けられるようにすること、ケアを担っている子どもたちが相談しやすい環境づくり、福祉と教育が連携した支援体制の整備をあげる協議会が多くなっている。

また、社会全体に期待することについては、「ヤングケアラー」という言葉の周知、相談しやすい環境づくり、適切なサービスを受けられるようにすること、ヤングケアラー本人や家族への教育や相談の実施が多かった。協議会で実施している（しようとしている）ことと、社会全体に期待することはおおむね同じといえ、まずは周知、教育、相談体制の整備などが求められていることがうかがえる。

アンケートの中の自由記述であげられていた意見の中には、子どもを「ヤングケアラー」として判断することの難しさ、「ヤングケアラー」についての周知・教育が進んでいないなどの理由により、発見の難しさをあげる協議会もみられた。登録ケースについて、再度「ヤングケアラー」という面から捉え、「子どもの権利」が侵害されていないかという視点で対応の検討を行うことが期待される。

(2) 平成 29 年度の登録ケースのうち、「ヤングケアラー」として把握している子どもの状況

平成 29 年度で直近に要保護児童・要支援児童として登録された中から、「ヤングケアラー」として把握している子どもについて、各協議会 10 件程度のケースをあげてもらったところ、906 件の回答を得られた。以下は、要保護児童・要支援児童として登録された子どもで「ヤングケアラー」と認識されている子どもの具体的な実態である。

① 市町村要保護児童対策地域協議会が把握している「ヤングケアラー」の属性

協議会が把握している「ヤングケアラー」は、男性が約39%、女性が約61%と、女性が多くなっている。また、学年では、小学生が約33%、中学生が約43%、高校生が約16%となっているが、それ以外にも、就学前が約1%、高校中退などで高校に行っていない18歳未満の子どもが約7%いた。

登録の種類としては、半数が虐待（ネグレクト）、生活保護受給世帯は約30%となっている。

② 「ヤングケアラー」の学校生活への影響は大きい

「ヤングケアラー」の学校生活への影響については、学校等にあまり行けていない（休みがち）が約31%、学校に行っているものの何らかの支障があるのは約27%、学校生活に支障がみられないのは約29%であった。中学生は、小学生・高校生に比べ、学校等にあまり行けていない（休みがち）の人が多かった。

今回調査の対象となったのは要保護児童登録ケースであることから、すでに学校生活に影響が出ている人も多く、積極的な声掛けなど、ケアを行っている子どもへ対応が必要であるといえる。

③ ケースの登録に至った経緯としては、発見者として学校が多い

「ヤングケアラー」がケース登録に至った経緯として、約40%は学校が発見者となっており、「ヤングケアラー」が通う学校が、本人が学校を休みがちになっていたり、本人の様子の変異などから、協議会につなげたケースが多く見られた。その他、「ヤングケアラー」のきょうだいが通う保育所・幼稚園などから発見されたり、近所の人が発見したりするなどのケースもあった。さらには、「ヤングケアラー」にケアをされている支援対象者に精神疾患や依存症などがあり通院している場合など、病院や保健センターなどから把握されているケースも少数ながらみられた。

④ 「ヤングケアラー」がケアを始めたのは 9.8 歳、登録された時点でケア期間が 1 年以上の人が約 63%

「ヤングケアラー」がケアを始めた時期としては、小学校高学年から中学生が多く、平均で9.8歳となっている。また、今回各協議会からあげてもらったケースは、平成29年度内（一部平成30年度のもが含まれる）の直近のものであるにもかかわらず、ケア期間が1年以上という人が約63%おり、ケアが始まった時点と登録の時点にかい離がみられる。

ケア期間が1年未満の人は学校等に行っており、学校生活に支障がみられないと認識されているが、長期化していくと支障が出てくることが推測される。そうした子どもに対しても、早めの対策が必要である。

⑤ きょうだいのケアを行っているのは約73%

今回寄せられたケースでは、きょうだいのケアを行っているのは約73%、母親のケアを行っているのは約47%となっている。

きょうだいのケアを行っている場合、きょうだいが幼いことからケアを担っている人が約61%、きょうだいに知的障害や発達障害があるためにケアを担っている人がそれぞれ約11%いた。また、母親のケアを行っている場合は、その半数は、母が精神障害であるためにケアを担っていた。父親のケアを行っている子どもはきょうだいや母親のケアをしている子どもに比べて少ないが、父親をケアする場合は、父が精神障害や依存症であることからケアを担っていた。このように、ケアの対象者によって、ケアの内容も異なっていることが明らかとなった。

ケアをすることになった理由として、半数以上が、年下のきょうだいがいるためとしている。これは、子どもがケアを行っている相手としてきょうだいが多かったことと関係していると考えられる。その他では、ひとり親家庭であるため、親が家事をしないため、などが上位にあがっている。

⑥ 「ヤングケアラー」自身が、「ヤングケアラー」と認識しているのは約12%にとどまる

「ヤングケアラー」自身が「ヤングケアラー」と認識しているのは約12%にとどまる一方で、認識しているかわからない人は約41%となっている。協議会自体の「ヤングケアラー」の認識が低いこともあり、子ども自身の認識についてはわからないとする協議会が多かったと推察される。

また、「ヤングケアラー」が家庭で行っているケアを支援する人がいると答えたケースも、約40%にとどまった。そのような支援者としては、同居している父母やきょうだい、祖父母の他、別居の祖父母、福祉サービス・ヘルパーなどのサービス事業者があがった。

⑦ 登録されている「ヤングケアラー」に対する支援等は、本人だけでなくケア対象者への支援を行っているケースが約40%

それぞれの「ヤングケアラー」に対する支援や支援に関わっている機関について自由記述方式で回答を求めたところ、約40%が「ヤングケアラー」本人だけでなく、ケア対象者への支援をあわせて行っていた。今回の調査の対象としたのが市町村要保護児童対策地域協議会での要保護児童の登録ケースということもあり、子どもだけでなく、ケア対象者など世帯全体に対する支援を行っているケースが多いことが推察される。

2. ヤングケアラーの支援に関する提言

今回の調査は、市町村要保護児童対策地域協議会での要保護児童の登録ケースという、かなり限られた子どもを対象に調査を行ったということもあり、虐待（ネグレクト）が多かったり、学校生活に影響のある子どもが多いなど、かなり深刻な状況にある「ヤングケアラー」の実態が明らかになったといえる。

協議会からあげてもらったケースには、数は少ないものの、就学前の子どもであったり、精神疾患や依存症などの母や父のケアをしている子どもなども見られ、市町村要保護児童対策地域協議会が認識している「ヤングケアラー」の多様な状況がうかがえた。

今回のアンケート結果や支援団体へのヒアリング、元ヤングケアラー当事者へのインタビューなどを踏まえ、今後のヤングケアラーの支援に関して次のような提案を行いたい。

【前提】

◆ヤングケアラーである子どもは、本来守られるべき子ども自身の権利を守られていない子どもである

今回の調査であげられているケースは要保護児童の登録ケースであることから、すでに子どもの権利侵害があった子どもであると認識されている。しかし、「ヤングケアラー」が担っているケアの状況などをみると、改めてそれぞれの子どもが侵害されている権利は何かといった視点で支援方策が検討され、対応がなされるべきである。

例えば、日々、きょうだいのケアのため、自身がしたいと思っていたクラブ活動ができなかったり、宿題などの勉強に時間を割くことができなかったり、学校生活に支障がでてくるということは、「ヤングケアラー」の育つ権利や教育を受ける権利が侵害されている状態である。しかし、これらは、子どもが家族のためにがんばっていることをプラスに捉える社会的風潮の中でこれまで見過ごされ、その負担のレベルが子どもの年齢や成熟度に合ったものなのかという視点が十分に検討されてこなかった。そうした点を周りの大人が適切に把握し、その子どもの権利が守られるようにするためにどのようにすべきか、「ヤングケアラー」本人やその家族を含めて一緒に考え、対応していく必要がある。

どのような時においても、まずは、それぞれの子どもの権利が守られているかという観点から議論がなされるべきであり、そこから「ヤングケアラー」の定義に照らして検討したり、具体的にどのような対応をすべき対象なのかを明確化していくことが重要である。

(※具体的な子どもの権利については資料編「児童の権利に関する条約（子どもの権利条約）」も参照)

【提言】

◆「ヤングケアラー」の概念の周知と、「ヤングケアラー」に対する偏見等の払拭

市町村要保護児童対策地域協議会を含め、世間の「ヤングケアラー」に対する認識はまだ高いとは言えない。そのため、まずは「ヤングケアラー」の概念を広く周知することが求められる。広く周知することで、子どもに関わる専門職や教育関係者、行政関係者も、早く「ヤングケアラー」の存在に気づき、対応していくことが可能となる。

また、同時に、子どもに対しても、「ヤングケアラー」という概念を知り、自らを守れるように教育していくことが重要である。「ヤングケアラー」がケアをしている人の病気や障害の種類によっては、子ども自身、

自分の家族や自分に対してネガティブなイメージを持ってしまうこともある。子どもが安心して相談できるよう、「ヤングケアラー」やその家族が周囲から偏見をもたれないようにするための配慮、子どもの気持ちや希望を丁寧に聞いて有益な情報や適切なサポートにつなげる工夫が必要である。

◆ケアすること自体を否定せず、「ヤングケアラー」の選択肢を広げられるような支援が必要

「ヤングケアラー」は、自分がケアをすることを当たり前だと思っていたり、周りからの期待に応えるためにケア行っていたりする場合もある。ケアを行っていること自体を否定したり、逆にそのことを過度に評価したりするのではなく、本人の状況を認めた上で、「いつでも助けを求めてもいい」ということや、「自分の人生を生きてもいい」ということを伝え、他の選択肢もあるということを示すことが大事である。

加えて、「ヤングケアラー」がケアから解放されたりケアを軽減されたりすることに罪悪感を抱きがちであるのを踏まえ、その罪悪感の払拭や自身の子どもの権利を守るのも大切であるということ、周りの大人がきちんと伝えていく必要がある。ケアの状況の変化に応じて、フォローやサポートをしたりすることも、合わせて重要である。

◆「ヤングケアラー」を含めた家族支援に関する制度上の位置づけが必要

諸外国では「ヤングケアラー」のレスパイトの充実など、「ヤングケアラー」がケアから離れて子どもらしい時間を過ごせるようにする施策も見られる。こうした「ヤングケアラー」への支援は重要であり、欠かせないものであるが、「ヤングケアラー」への支援と同時に、ケア対象者や大人のケアラーへの支援を充実していなくては、根本的な解決にならないのも事実である。

現状では、医療や介護においてはケア対象者のケアが中心の業務になっており、ケア対象者の家族支援については視点が向けにくい状況になっている。地域にはさまざまなコーディネーターの役割を担う専門職が多くいるが、「ヤングケアラー」を含めた家族の支援を広げるという点においても、支援を充実させるという点においても、医療や介護等の制度上で家族支援に関する何らかの位置づけを行うことが必要である。未来を担う子どもたちが年齢に合わないケアを担い、子どもとしての権利を侵害される事態を続けたいためにも、子どもや家族に関わる専門職がケア対象者の今後の状況や必要なケアを予測し、どの範囲のケアなら子どもが担ってもその子ども自身の権利が守られるのか、子どもの目線に立って、その対応策を共に考えていくシステムが望まれる。

◆子どもがケアを担わなくても済むような施策・対応の充実

今日では、子ども・子育てサービス、障害者施策、高齢者施策など、さまざまな公的なサービスが充実しているが、そうした中でも「ヤングケアラー」となる人がいるのが実情である。「ヤングケアラー」の世帯は、社会から孤立していたり、さまざまな情報が届きにくかったりすることが多く、支援が十分に届いていない世帯であることも多い。子どもがケアを担わざるを得ない状況を回避するためにも、既存の制度・サービスにつながるよう、行政・学校・関係機関・地域などと連携を強化し、できるだけ子どもの選択肢を広げる体制づくりが重要である。

また、子どもが家庭の状況を周囲に知られないようにしている場合には、その実態を周囲が気づかないこともある。そのため、子ども自身が安心して相談できたり、「ヤングケアラー」であることをいえたりする

ような環境づくりが求められる。子どもにとって、行政機関は必ずしも馴染みのある場所ではないことをふまえ、子どもが普段の生活をしながら、必要な情報やサポートにつながる仕組みを作っていくことが大切である。

◆「ヤングケアラー」の子どものメンタル面へのサポートの必要性

「ヤングケアラー」は、同じ境遇の人たちと自分の状況を安心して話し、共感を得られる場を求めている。加えて、「ヤングケアラー」の中には、周りの人に頼るといった経験を持たず、大人になっても周りを頼れないで課題を抱え込んでしまう人もいる。たとえ1回だったとしても周りの人が助けてくれたという経験をつくるのが、「ヤングケアラー」の将来のためにも重要である。

また、ケア対象者へのケアが必要でなくなった後にも、「ヤングケアラー」は支援を必要とすることがある。その喪失感や無力感などから、本来抱いていた将来への夢や希望などを見失ってしまう人も多い。「ヤングケアラー」がケアから解放された後、自身の将来を考え、自分の人生を歩むことができるよう、一緒に考えたり助言したりしてくれる存在が重要である。相談やメンタル面へのサポートと合わせて、その体制を整備していくことが望まれる。

◆「ヤングケアラー」への支援は多層的に

「ヤングケアラー」への対応においては、前述のように、世帯全体の課題解決が重要であり、息の長い支援が求められることも多い。そのため、行政のサービスだけでは十分でない場合も少なくない。こうしたことを踏まえ、行政・学校をはじめ、さまざまな関係機関、民間の支援団体など、多様な主体が関わる体制と多層的な支援が重要であり、そのためにも、支援団体を増やしていくことが求められる。

3. 本調査研究の限界と今後の課題

本調査は、市町村要保護児童対策地域協議会を対象としたアンケート調査を中心に実施したものである。要保護児童対策地域協議会は、虐待を受けている子どもをはじめとする要保護児童の適切な保護を図ることを目的として、関係機関等により構成され、要保護児童及びその保護者に関する情報の交換や支援内容の協議を行う組織であるため、登録されているケースはすでに虐待（身体、心理、ネグレクト）を受けているケースが多く、協議会から「ヤングケアラー」として認識されている子どもにも、すでに学校生活等に何らかの支障がみられる状況になっている人が多い。

一方で、当事者へのインタビューや支援団体へのヒアリング、先行調査からは、要保護児童として登録されていなかったり、学校や周りの大人が気づいていない「ヤングケアラー」がいることがわかっており、今回の調査だけで「ヤングケアラー」の実態を把握できたわけではない。加えて、当事者などへのインタビューでは、精神疾患の家族をケアする「ヤングケアラー」や、祖父母の介護をする「ヤングケアラー」など、個別の状況やニーズについても語られた。今後は、「ヤングケアラー」全体の対応策とともに、できるだけそれぞれの状況に寄り添った支援ができるよう、ケアの特性等に応じたニーズや支援に着目していくことも重要である。

今回の要保護児童についての「ヤングケアラー」の調査結果を足掛かりに、今後、広く「ヤングケアラー」の実態を把握するために、さらなる調査をしていくことが求められている。

資料編

1. 自治体調査票

ヤングケアラーの実態に関するアンケート

貴自治体名 所属			
電話番号		Eメール アドレス	
ご回答者の お名前		ご回答者の 役職・職種	

要保護児童対策地域協議会についておたずねします

問1 貴自治体では、要保護児童対策地域協議会を設置していますか。(○は1つだけ)

- | | |
|--------------|---------------------|
| 1. 設置している | 2. 今後設置の予定 (年 月ごろ) |
| 3. 設置する予定はない | 4. その他 () |

問2 設置年次は。(西暦で)

西暦

--	--	--	--

 年

問3 構成する関係機関等は。(あてはまるものすべてに○)

【行政機関】

- | | | |
|-----------------------|------------|-----------------------|
| 1. 児童福祉主管課 | 2. 母子保健主管課 | 3. 児童福祉・母子保健統合
主管課 |
| 4. 福祉事務所(家庭児童
相談室) | 5. 保健センター | 6. 教育委員会 |
| 7. 保健所 | 8. 児童相談所 | 9. 障害福祉主管課 |
| 10. 警察署 | 11. 法務局 | 12. 家庭裁判所 |
| 13. その他の行政機関 | | |

【関係機関】

- | | | |
|----------------|--------------|-----------------------|
| 14. 病院・診療所 | 15. 保育所 | 16. 幼稚園 |
| 17. 認定こども園 | 18. 小学校 | 19. 中学校 |
| 20. 特別支援学校 | 21. 児童館 | 22. 乳児院 |
| 23. 児童養護施設 | 24. 児童心理治療施設 | 25. 児童自立支援施設 |
| 26. 児童家庭支援センター | 27. 障害児施設 | 28. 配偶者暴力相談支援
センター |
| 29. その他の関係機関 | | |

【関係団体】

- | | | |
|---------------|-----------|-------------|
| 30. 医師会 | 31. 産科医学会 | 32. 歯科医師会 |
| 33. 看護協会 | 34. 弁護士会 | 35. 社会福祉協議会 |
| 36. 民生児童委員協議会 | 37. NPO法人 | 38. 里親会 |
| 39. その他の関係団体 | | |

問4 要保護児童対策調整機関はどこですか。(○は1つだけ)

1. 児童福祉主管課	2. 母子保健主管課
3. 児童福祉・母子保健統合主管課	4. 福祉事務所（家庭児童相談室）
5. 保健センター	6. 教育委員会
7. 児童相談所	8. 障害福祉主管課
9. 地域協議会	10. その他（ ）

貴地域協議会の活動状況についておたずねします

問5 平成29年度の各会議の開催実績は。 ※既存調査報告があればそちらのコピーでも可

代表者会議		回
実務者会議		回
個別ケース検討会議		回

問6 平成29年度の貴地域協議会におけるケース登録数は。

※既存調査報告があればそちらのコピーでも可

要保護児童ケース登録数		件
うち児童虐待		件
うち非行		件
うち不登校・いじめ		件
その他		件
要支援児童ケース登録数		件
特定妊婦ケース登録数		件

貴地域協議会での「ヤングケアラー」の認識などについておたずねします

問7 貴地域協議会では、「ヤングケアラー」という概念を認識していますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 認識している
2. 認識していない ⇒ 問12へ

問8 問7で「1. 認識している」と回答された地域協議会におうかがいします。貴地域協議会では、「ヤングケアラー」と思われる子どもの実態を把握していますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 把握している
2. 「ヤングケアラー」と思われる子どもはいるが、その実態は把握していない ⇒ 問11へ
3. 該当する子どもがない ⇒ 問12へ

問9 問8で「1. 把握している」と回答された地域協議会におうかがいします。貴地域協議会で把握している内容は下記のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 食事の世話（買い物、食事を作る、食べる介助、後片付けなど）
2. 家の中の家事（掃除、洗濯、アイロンがけ等の他、こまごまとした家事を含む）
3. 身の回りの世話（衣服の着脱介助、移動介助、服薬管理など）
4. トイレや入浴の介助
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）
6. 感情面のケア
7. きょうだいのケア
8. 通院の付き添い
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）
10. 金銭管理
11. その他（ ）

問10 問8で「1. 把握している」と回答された地域協議会におうかがいします。貴地域協議会で、「ヤングケアラー」もしくは同様のものとして捉えている件数はどのくらいですか。

「ヤングケアラー」もしくは同様のものとして捉えている件数（平成29年度）	件
--------------------------------------	---

問11 問8で「2. 「ヤングケアラー」と思われる子どもはいるが、その実態は把握していない」と回答した地域協議会におうかがいします。その理由をお教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. ケアマネやCW、学校の先生などが「ヤングケアラー」という考え方を知らず、そのような子がいても対応すべき対象と認識していない
2. 専門職や機関との連携が取れていない
3. 介護や障害等課題が多岐にわたっており、情報の集約や共有がされにくい
4. 家族内のことで問題が表に出にくい
5. 要保護児童の家族が「ヤングケアラー」という問題を認識していない
6. ヤングケアラー本人が子どもであることで、子ども自身が問題を認識しておらず周りに相談できていない
7. その他（ ）

すべての地域協議会におうかがいします。

「ヤングケアラー」とは、本来大人がやると想定されるような家事や家族の世話などを日常的に行っている 18 歳未満の子どものこととした場合に、以下についてお教えてください。

(ヤングケアラーのイメージ)



障がいや病気のある家族に代わり、買い物・料理・掃除・洗濯などの家事をしている



家族に代わり、幼いきょうだいの世話をしている



障がいや病気のあるきょうだいの世話や見守りをしている



目を離せない家族の見守りや声かけなどの気づかいをしている



日本語が第一言語でない家族や障がいのある家族のために通訳をしている



家計を支えるために労働をして、障がいや病気のある家族を助けている



アルコール・薬物・ギャンブルなどの問題のある家族に対応している



がん・難病・精神疾患など慢性的な病気の家族の看病をしている



障がいや病気のある家族の身の回りの世話をしている



障がいや病気のある家族の入浴やトイレの介助をしている

出典：一般社団法人日本ケアラー連盟「こんな人がヤングケアラーです」

問12 問6で記載いただいたケース登録数の中に、上記の「ヤングケアラー」に該当する人はどのくらいいますか。

	本来大人がやると想定されるような家事や家族の世話を日常的に行っている 18 歳未満の子どものケース	
要保護児童ケース登録数		件
うち児童虐待		件
うち非行		件
うち不登校・いじめ		件
その他		件
要支援児童ケース登録数		件
特定妊婦ケース登録数		件

問16 (あてはまるものすべてに○)

1. 「ヤングケアラー」という言葉が社会で広く認識されるようになる
2. ケアを担っている子どもたち本人が自分の状況を認識して身を守れるよう、教育や相談が行われる
3. 子どもの家族が「ヤングケアラー」という認識を持つようになる
4. 関係者がヤングケアラーに気付きやすくなるような研修体制が整備される
5. ケアを担っている子どもたちが相談しやすい環境ができる
6. ケアを担っている子どもとその家族が適切なサービスを受けられるようになる
7. ヤングケアラーの実態が明らかになる
8. ヤングケアラーへの支援を行える専門職が育成される
9. 福祉と教育が連携した支援体制が整備される
10. 福祉と医療・保健センターが連携した支援体制が整備される
11. 福祉と外国人対応課が連携した支援体制が整備される
12. ヤングケアラーを支援する団体が増える
13. ヤングケアラー同士が集まり情報共有などができる場が増える
14. その他 ()

問17 ヤングケアラーに関するご意見など、ご自由にご記入ください。

※同封いただく個票の枚数を下記にご記入ください。

個票枚数 枚 ※0枚のときも「0」とご記入ください

ご協力ありがとうございました

調査票と個票（0枚の場合は送付不要）は同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、

1月31日（木）までにポストに投函してください。

個票

直近に登録されたケースから10件程度ご記入をお願いいたします

「ヤングケアラー」として把握している子どもの個票 (わかる範囲で)

性別	1. 男性 2. 女性 3. その他 ()
現在の学年または年齢	1. 小学校 () 年生 2. 中学校 () 年生 3. 高校 () 年生 4. その他 () ⇒ () 歳
健康状態	1. 健康 (通院していない) 2. 通院中 3. わからない
学校生活への影響 (当てはまるものすべてに○)	1. 学校等に行っており、学校生活に支障はみられない 2. 学校等には行っているが、遅刻が多い 3. 学校等には行っているが、授業に集中できない、学力が振るわない 4. 学校等には行っているが、忘れ物が多かったり、宿題をしないことが多い 5. 学校等には行っているが、友達との関係がおもわしくない 6. 学校等には行っているが、部活などの課外活動ができない 7. 学校等にもあまり行っていない (休みがちななど) 8. その他 ()
登録の種類	1. 虐待 (身体) 2. 虐待 (心理) 3. 虐待 (ネグレクト) 4. 虐待 (性的) 5. 要支援 6. 特定妊婦 7. その他 ()
同居者 (子どもから見た続き柄) (あてはまるものすべてに○)	1. 母親 2. 父親 3. きょうだい () 人 4. 祖母 5. 祖父 6. その他 ()
きょうだいの有無	_____人きょうだいの _____番目
生活保護の受給状況	1. 生活保護受給世帯 2. 生活保護受給世帯ではない 3. その他 () 4. わからない
登録に至った経緯・理由	発見者 1. 学校 2. ケアマネジャー 3. 保健師 4. 病院 (MSW 含む) 5. 自治体のCW 6. その他 ()
	通告者 1. 発見者と同じ 2. 学校 3. ケアマネジャー 4. 保健師 5. 病院 (MSW 含む) 6. 自治体のCW 7. その他 ()
把握された経緯	
ケアの期間	いつから始まったか: おおよそ _____歳のころ (もしくは _____年 _____月ごろ)
子ども自身の「ヤングケアラー」の認識の有無	1. 子ども自身が「ヤングケアラー」と認識している 2. 子ども自身が自分は「ヤングケアラー」と認識していない 3. その他 () 4. わからない

裏面に続く

子どもがケアを行っている対象者及びケアの内容	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ケアの対象者 (下記より当てはまるものすべてに○)</th> <th>要介護・障害等の有無 (下記より当てはまるものすべてを記載)</th> <th>ケアの内容 (下記より当てはまるものすべてを記載)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 母親</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 父親</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. きょうだい ()人</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 祖母</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. 祖父</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. その他 ()</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ケアの対象者 (下記より当てはまるものすべてに○)	要介護・障害等の有無 (下記より当てはまるものすべてを記載)	ケアの内容 (下記より当てはまるものすべてを記載)	1. 母親			2. 父親			3. きょうだい ()人			4. 祖母			5. 祖父			6. その他 ()		
	ケアの対象者 (下記より当てはまるものすべてに○)	要介護・障害等の有無 (下記より当てはまるものすべてを記載)	ケアの内容 (下記より当てはまるものすべてを記載)																			
	1. 母親																					
	2. 父親																					
	3. きょうだい ()人																					
	4. 祖母																					
	5. 祖父																					
6. その他 ()																						
<table border="1"> <tr> <td> 【要介護・障害等の有無】 A. 要支援・要介護 B. 身体障害 C. 知的障害 D. 精神障害 E. 発達障害 F. 依存症 G. 幼い H. その他 () </td> <td> 【ケアの内容】 1. 食事の世話 2. 家の中の家事 3. 身の回りの世話 4. トイレや入浴の介助 5. 見守り 6. 感情面のケア 7. きょうだいのケア 8. 通院の付き添い 9. 通訳 10. 金銭管理 11. その他 () </td> </tr> </table>	【要介護・障害等の有無】 A. 要支援・要介護 B. 身体障害 C. 知的障害 D. 精神障害 E. 発達障害 F. 依存症 G. 幼い H. その他 ()	【ケアの内容】 1. 食事の世話 2. 家の中の家事 3. 身の回りの世話 4. トイレや入浴の介助 5. 見守り 6. 感情面のケア 7. きょうだいのケア 8. 通院の付き添い 9. 通訳 10. 金銭管理 11. その他 ()																				
【要介護・障害等の有無】 A. 要支援・要介護 B. 身体障害 C. 知的障害 D. 精神障害 E. 発達障害 F. 依存症 G. 幼い H. その他 ()	【ケアの内容】 1. 食事の世話 2. 家の中の家事 3. 身の回りの世話 4. トイレや入浴の介助 5. 見守り 6. 感情面のケア 7. きょうだいのケア 8. 通院の付き添い 9. 通訳 10. 金銭管理 11. その他 ()																					
※精神障害と依存症は診断を受けていない場合でも、“疑い”を含めてご回答ください。																						
ケアに費やす時間 1. 1日 ____ 時間程度 (うち夜間のケアの時間 1日 ____ 時間程度) 2. わからない、把握していない																						
子どもが家庭で行っているケアを支援する人の有無 1. あり ⇒ (具体的に) 2. なし																						
ケアをすることになった理由 (あてはまるものすべてに○) 1. 親の病気・障がい・精神疾患や、入院のため 2. ひとり親家庭であるため 3. 親が仕事で、家族のケアに十分に携われないため 4. 祖父母の病気や加齢、入院のため 5. 年下のきょうだいがいるため 6. きょうだいに障がいがあるため 7. 親が家事をしない状態のため 8. 親にとって日本語が第一言語でないため 9. 福祉などのサービスにつながないため 10. 子どもが自発的に行った 11. 他にする人がいなかったため 12. その他 ()																						
支援に関わっている機関・団体及び具体的な支援内容・状況 (簡潔に)																						

2. 児童の権利に関する条約（子どもの権利条約）

前文

この条約の締約国は、

国際連合憲章において宣明された原則によれば、人類社会のすべての構成員の固有の尊厳及び平等のかつ奪い得ない権利を認めることが世界における自由、正義及び平和の基礎を成すものであることを考慮し、

国際連合加盟国の国民が、国際連合憲章において、基本的人権並びに人間の尊厳及び価値に関する信念を改めて確認し、かつ、一層大きな自由の中で社会的進歩及び生活水準の向上を促進することを決意したことに留意し、

国際連合が、世界人権宣言及び人権に関する国際規約において、すべての人は人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治的意見その他の意見、国民的若しくは社会的出身、財産、出生又は他の地位等によるいかなる差別もなしに同宣言及び同規約に掲げるすべての権利及び自由を享有することができることを宣明し及び合意したことを認め、

国際連合が、世界人権宣言において、児童は特別な保護及び援助についての権利を享有することができることを宣明したことを想起し、

家族が、社会の基礎的な集団として、並びに家族のすべての構成員、特に、児童の成長及び福祉のための自然な環境として、社会においてその責任を十分に引き受けられることができるよう必要な保護及び援助を与えられるべきであることを確信し、

児童が、その人格の完全なかつ調和のとれた発達のため、家庭環境の下で幸福、愛情及び理解のある雰囲気の中で成長すべきであることを認め、

児童が、社会において個人として生活するため十分な準備が整えられるべきであり、かつ、国際連合憲章において宣明された理想の精神並びに特に平和、尊厳、寛容、自由、平等及び連帯の精神に従って育てられるべきであることを考慮し、

児童に対して特別な保護を与えることの必要性が、1924年の児童の権利に関するジュネーブ宣言及び1959年11月20日に国際連合総会で採択された児童の権利に関する宣言において述べられており、また、世界人権宣言、市民的及び政治的権利に関する国際規約（特に第23条及び第24条）、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約（特に第10条）並びに児童の福祉に関係する専門機関及び国際機関の規程及び関係文書において認められていることに留意し、

児童の権利に関する宣言において示されているとおり「児童は、身体的及び精神的に未熟であるため、その出生の前後において、適当な法的保護を含む特別な保護及び世話を必要とする。」ことに留意し、

国内の又は国際的な里親委託及び養子縁組を特に考慮した児童の保護及び福祉についての社会的及び法的な原則に関する宣言、少年司法の運用のための国際連合最低基準規則（北京規則）及び緊急事態及び武力紛争における女子及び児童の保護に関する宣言の規定を想起し、

極めて困難な条件の下で生活している児童が世界のすべての国に存在すること、また、このような児童が特別な配慮を必要としていることを認め、

児童の保護及び調和のとれた発達のために各人民の伝統及び文化的価値が有する重要性を十分に考慮し、あらゆる国特に開発途上国における児童の生活条件を改善するために国際協力が重要であることを認めて、次のとおり協定した。

第 1 部

第 1 条

この条約の適用上、児童とは、18 歳未満のすべての者をいう。ただし、当該児童で、その者に適用される法律によりより早く成年に達したものを除く。

第 2 条

1 締約国は、その管轄の下にある児童に対し、児童又はその父母若しくは法定保護者の人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治的意見その他の意見、国民的、種族的若しくは社会的出身、財産、心身障害、出生又は他の地位にかかわらず、いかなる差別もなしにこの条約に定める権利を尊重し、及び確保する。

2 締約国は、児童がその父母、法定保護者又は家族の構成員の地位、活動、表明した意見又は信念によるあらゆる形態の差別又は処罰から保護されることを確保するためのすべての適当な措置をとる。

第 3 条

1 児童に関するすべての措置をとるに当たっては、公的若しくは私的な社会福祉施設、裁判所、行政当局又は立法機関のいずれによって行われるものであっても、児童の最善の利益が主として考慮されるものとする。

2 締約国は、児童の父母、法定保護者又は児童について法的に責任を有する他の者の権利及び義務を考慮に入れて、児童の福祉に必要な保護及び養護を確保することを約束し、このため、すべての適当な立法上及び行政上の措置をとる。

3 締約国は、児童の養護又は保護のための施設、役務の提供及び設備が、特に安全及び健康の分野に関し並びにこれらの職員の数及び適格性並びに適正な監督に関し権限のある当局の設定した基準に適合することを確保する。

第 4 条

締約国は、この条約において認められる権利の実現のため、すべての適当な立法措置、行政措置その他の措置を講ずる。締約国は、経済的、社会的及び文化的権利に関しては、自国における利用可能な手段の最大限の範囲内で、また、必要な場合には国際協力の枠内で、これらの措置を講ずる。

第 5 条

締約国は、児童がこの条約において認められる権利を行使するに当たり、父母若しくは場合により地方の慣習により定められている大家族若しくは共同体の構成員、法定保護者又は児童について法的に責任を有する他の者がその児童の発達しつつある能力に適合する方法で適当な指示及び指導を与える責任、権利及び義務を尊重する。

第 6 条

1 締約国は、すべての児童が生命に対する固有の権利を有することを認める。

2 締約国は、児童の生存及び発達を可能な最大限の範囲において確保する。

第 7 条

1 児童は、出生の後直ちに登録される。児童は、出生の時から氏名を有する権利及び国籍を取得する権利を有するものとし、また、できる限りその父母を知りかつその父母によって養育される権利を有する。

2 締約国は、特に児童が無国籍となる場合を含めて、国内法及びこの分野における関連する国際文書に基づく自国の義務に従い、1 の権利の実現を確保する。

第 8 条

- 1 締約国は、児童が法律によって認められた国籍、氏名及び家族関係を含むその身元関係事項について不法に干渉されることなく保持する権利を尊重することを約束する。
- 2 締約国は、児童がその身元関係事項の一部又は全部を不法に奪われた場合には、その身元関係事項を速やかに回復するため、適当な援助及び保護を与える。

第 9 条

- 1 締約国は、児童がその父母の意思に反してその父母から分離されないことを確保する。ただし、権限のある当局が司法の審査に従うことを条件として適用のある法律及び手続に従いその分離が児童の最善の利益のために必要であると決定する場合は、この限りでない。このような決定は、父母が児童を虐待し若しくは放置する場合又は父母が別居しており児童の居住地を決定しなければならない場合のような特定の場合において必要となることがある。
- 2 すべての関係当事者は、1 の規定に基づきいかなる手続においても、その手続に参加しかつ自己の意見を述べる機会を有する。
- 3 締約国は、児童の最善の利益に反する場合を除くほか、父母の一方又は双方から分離されている児童が定期的に父母のいずれとも人的な関係及び直接の接触を維持する権利を尊重する。
- 4 3 の分離が、締約国がとった父母の一方若しくは双方又は児童の抑留、拘禁、追放、退去強制、死亡（その者が当該締約国により身体を拘束されている間に何らかの理由により生じた死亡を含む。）等のいずれかの措置に基づく場合には、当該締約国は、要請に応じ、父母、児童又は適当な場合には家族の他の構成員に対し、家族のうち不在となっている者の所在に関する重要な情報を提供する。ただし、その情報の提供が児童の福祉を害する場合は、この限りでない。締約国は、更に、その要請の提出自体が関係者に悪影響を及ぼさないことを確保する。

第 10 条

- 1 前条 1 の規定に基づく締約国の義務に従い、家族の再統合を目的とする児童又はその父母による締約国への入国又は締約国からの出国の申請については、締約国が積極的、人道的かつ迅速な方法で取り扱う。締約国は、更に、その申請の提出が申請者及びその家族の構成員に悪影響を及ぼさないことを確保する。
- 2 父母と異なる国に居住する児童は、例外的な事情がある場合を除くほか定期的に父母との人的な関係及び直接の接触を維持する権利を有する。このため、前条 1 の規定に基づく締約国の義務に従い、締約国は、児童及びその父母がいずれの国（自国を含む。）からも出国し、かつ、自国に入国する権利を尊重する。出国する権利は、法律で定められ、国の安全、公の秩序、公衆の健康若しくは道徳又は他の者の権利及び自由を保護するために必要であり、かつ、この条約において認められる他の権利と両立する制限にのみ従う。

第 11 条

- 1 締約国は、児童が不法に国外へ移送されることを防止し及び国外から帰還することができない事態を除去するための措置を講ずる。
- 2 このため、締約国は、二国間若しくは多数国間の協定の締結又は現行の協定への加入を促進する。

第 12 条

- 1 締約国は、自己の意見を形成する能力のある児童がその児童に影響を及ぼすすべての事項について自由に自己の意見を表明する権利を確保する。この場合において、児童の意見は、その児童の年齢及び成熟度に従って相応に考慮されるものとする。
- 2 このため、児童は、特に、自己に影響を及ぼすあらゆる司法上及び行政上の手続において、国内法の手続規則に合致する方法により直接に又は代理人若しくは適当な団体を通じて聴取される機会を与えられる。

第 13 条

1 児童は、表現の自由についての権利を有する。この権利には、口頭、手書き若しくは印刷、芸術の形態又は自ら選択する他の方法により、国境とのかかわりなく、あらゆる種類の情報及び考えを求め、受け及び伝える自由を含む。

2 1 の権利の行使については、一定の制限を課することができる。ただし、その制限は、法律によって定められ、かつ、次の目的のために必要とされるものに限る。

- (a) 他者の権利又は信用の尊重
- (b) 国の安全、公の秩序又は公衆の健康若しくは道徳の保護

第 14 条

1 締約国は、思想、良心及び宗教の自由についての児童の権利を尊重する。

2 締約国は、児童が 1 の権利を行使するに当たり、父母及び場合により法定保護者が児童に対しその発達しつつある能力に適合する方法で指示を与える権利及び義務を尊重する。

3 宗教又は信念を表明する自由については、法律で定める制限であって公共の安全、公の秩序、公衆の健康若しくは道徳又は他者の基本的な権利及び自由を保護するために必要なもののみを課することができる。

第 15 条

1 締約国は、結社の自由及び平和的な集会の自由についての児童の権利を認める。

2 1 の権利の行使については、法律で定める制限であって国の安全若しくは公共の安全、公の秩序、公衆の健康若しくは道徳の保護又は他者の権利及び自由の保護のため民主的社會において必要なもの以外のいかなる制限も課することができない。

第 16 条

1 いかなる児童も、その私生活、家族、住居若しくは通信に対して恣意的に若しくは不法に干渉され又は名誉及び信用を不法に攻撃されない。

2 児童は、1 の干渉又は攻撃に対する法律の保護を受ける権利を有する。

第 17 条

締約国は、大衆媒体（マス・メディア）の果たす重要な機能を認め、児童が国の内外の多様な情報源からの情報及び資料、特に児童の社会面、精神面及び道徳面の福祉並びに心身の健康の促進を目的とした情報及び資料を利用することができることを確保する。このため、締約国は、

- (a) 児童にとって社会面及び文化面において有益であり、かつ、第 29 条の精神に沿う情報及び資料を大衆媒体（マス・メディア）が普及させるよう奨励する。
- (b) 国の内外の多様な情報源（文化的にも多様な情報源を含む。）からの情報及び資料の作成、交換及び普及における国際協力を奨励する。
- (c) 児童用書籍の作成及び普及を奨励する。
- (d) 少数集団に属し又は原住民である児童の言語上の必要性について大衆媒体（マス・メディア）が特に考慮するよう奨励する。
- (e) 第 13 条及び次条の規定に留意して、児童の福祉に有害な情報及び資料から児童を保護するための適当な指針を発展させることを奨励する。

第 18 条

1 締約国は、児童の養育及び発達について父母が共同の責任を有するという原則についての認識を確保するために最善の努力を払う。父母又は場合により法定保護者は、児童の養育及び発達についての第一義的な責任を有する。児童の最善の利益は、これらの者の基本的な関心事項となるものとする。

2 締約国は、この条約に定める権利を保障し及び促進するため、父母及び法定保護者が児童の養育についての責任を遂行するに当たりこれらの者に対して適当な援助を与えるものとし、また、児童の養護のための施設、設備及び役務の提供の発展を確保する。

3 締約国は、父母が働いている児童が利用する資格を有する児童の養護のための役務の提供及び設備からその児童が便益を受ける権利を有することを確保するためのすべての適当な措置をとる。

第 19 条

1 締約国は、児童が父母、法定保護者又は児童を監護する他の者による監護を受けている間において、あらゆる形態の身体的若しくは精神的な暴力、傷害若しくは虐待、放置若しくは怠慢な取扱い、不当な取扱い又は搾取（性的虐待を含む。）からその児童を保護するためすべての適当な立法上、行政上、社会上及び教育上の措置をとる。

2 1 の保護措置には、適当な場合には、児童及び児童を監護する者のために必要な援助を与える社会的計画の作成その他の形態による防止のための効果的な手続並びに 1 に定める児童の不当な取扱いの事件の発見、報告、付託、調査、処置及び事後措置並びに適当な場合には司法の関与に関する効果的な手続を含むものとする。

第 20 条

1 一時的若しくは恒久的にその家庭環境を奪われた児童又は児童自身の最善の利益にかんがみその家庭環境にとどまることが認められない児童は、国が与える特別の保護及び援助を受ける権利を有する。

2 締約国は、自国の国内法に従い、1 の児童のための代替的な監護を確保する。

3 2 の監護には、特に、里親委託、イスラム法のカフアー、養子縁組又は必要な場合には児童の監護のための適当な施設への収容を含むことができる。解決策の検討に当たっては、児童の養育において継続性が望ましいこと並びに児童の種族的、宗教的、文化的及び言語的な背景について、十分な考慮を払うものとする。

第 21 条

養子縁組の制度を認め又は許容している締約国は、児童の最善の利益について最大の考慮が払われることを確保するものとし、また、

(a) 児童の養子縁組が権限のある当局によってのみ認められることを確保する。この場合において、当該権限のある当局は、適用のある法律及び手続に従い、かつ、信頼し得るすべての関連情報に基づき、養子縁組が父母、親族及び法定保護者に関する児童の状況にかんがみ許容されること並びに必要な場合には、関係者が所要のカウンセリングに基づき養子縁組について事情を知らされた上での同意を与えていることを認定する。

(b) 児童がその出身国内において里親若しくは養家に託され又は適切な方法で監護を受けることができない場合には、これに代わる児童の監護の手段として国際的な養子縁組を考慮することができることを認める。

(c) 国際的な養子縁組が行われる児童が国内における養子縁組の場合における保護及び基準と同等のものを享受することを確保する。

(d) 国際的な養子縁組において当該養子縁組が関係者に不当な金銭上の利得をもたらすことがないことを確保するためのすべての適当な措置をとる。

(e) 適当な場合には、二国間又は多数国間の取極又は協定を締結することによりこの条の目的を促進し、及びこの枠組みの範囲内で他国における児童の養子縁組が権限のある当局又は機関によって行われることを確保するよう努める。

第 22 条

1 締約国は、難民の地位を求めている児童又は適用のある国際法及び国際的な手続若しくは国内法及び国内的な手続に基づき難民と認められている児童が、父母又は他の者に付き添われているかいないかを問わず、この条約及び自国が締約国となっている人権又は人道に関する他の国際文書に定める権利であって適用のあるものの享受に当たり、適当な保護及び人道的援助を受けることを確保するための適当な措置をとる。

2 このため、締約国は、適当と認める場合には、1 の児童を保護し及び援助するため、並びに難民の児童の家族との再統合に必要な情報を得ることを目的としてその難民の児童の父母又は家族の他の構成員を捜すため、国際連合及びこれと協力する他の権限のある政府間機関又は関係非政府機関による努力に協力する。その難民の児童は、父母又は家族の他の構成員が発見されない場合には、何らかの理由により恒久的又は一時的にその家庭環境を奪われた他の児童と同様にこの条約に定める保護が与えられる。

第 23 条

1 締約国は、精神的又は身体的な障害を有する児童が、その尊厳を確保し、自立を促進し及び社会への積極的な参加を容易にする条件の下で十分かつ相応な生活を享受すべきであることを認める。

2 締約国は、障害を有する児童が特別の養護についての権利を有することを認めるものとし、利用可能な手段の下で、申込みに応じた、かつ、当該児童の状況及び父母又は当該児童を養護している他の者の事情に適した援助を、これを受ける資格を有する児童及びこのような児童の養護について責任を有する者に与えることを奨励し、かつ、確保する。

3 障害を有する児童の特別な必要を認めて、2 の規定に従って与えられる援助は、父母又は当該児童を養護している他の者の資力を考慮して可能な限り無償で与えられるものとし、かつ、障害を有する児童が可能な限り社会への統合及び個人の発達（文化的及び精神的な発達を含む。）を達成することに資する方法で当該児童が教育、訓練、保健サービス、リハビリテーション・サービス、雇用のための準備及びレクリエーションの機会を実質的に利用し及び享受することができるように行われるものとする。

4 締約国は、国際協力の精神により、予防的な保健並びに障害を有する児童の医学的、心理学的及び機能的治療の分野における適当な情報の交換（リハビリテーション、教育及び職業サービスの方法に関する情報の普及及び利用を含む。）であってこれらの分野における自国の能力及び技術を向上させ並びに自国の経験を広げることができるようにすることを目的とするものを促進する。これに関しては、特に、開発途上国の必要を考慮する。

第 24 条

1 締約国は、到達可能な最高水準の健康を享受すること並びに病気の治療及び健康の回復のための便宜を与えられることについての児童の権利を認める。締約国は、いかなる児童もこのような保健サービスを利用する権利が奪われないことを確保するために努力する。

2 締約国は、1 の権利の完全な実現を追求するものとし、特に、次のことのための適当な措置をとる。

(a) 幼児及び児童の死亡率を低下させること。

(b) 基礎的な保健の発展に重点を置いて必要な医療及び保健をすべての児童に提供することを確保すること。

(c) 環境汚染の危険を考慮に入れて、基礎的な保健の枠組みの範囲内で行われることを含めて、特に容易に利用可能な技術の適用により並びに十分に栄養のある食物及び清潔な飲料水の供給を通じて、疾病及び栄養不良と闘うこと。

- (d) 母親のための産前産後の適当な保健を確保すること。
 - (e) 社会のすべての構成員特に父母及び児童が、児童の健康及び栄養、母乳による育児の利点、衛生（環境衛生を含む。）並びに事故の防止についての基礎的な知識に関して、情報を提供され、教育を受ける機会を有し及びその知識の使用について支援されることを確保すること。
 - (f) 予防的な保健、父母のための指導並びに家族計画に関する教育及びサービスを発展させること。
- 3 締約国は、児童の健康を害するような伝統的な慣行を廃止するため、効果的かつ適当なすべての措置をとる。
- 4 締約国は、この条において認められる権利の完全な実現を漸進的に達成するため、国際協力を促進し及び奨励することを約束する。これに関しては、特に、開発途上国の必要を考慮する。

第 25 条

締約国は、児童の身体又は精神の養護、保護又は治療を目的として権限のある当局によって収容された児童に対する処遇及びその収容に関連する他のすべての状況に関する定期的な審査が行われることについての児童の権利を認める。

第 26 条

- 1 締約国は、すべての児童が社会保険その他の社会保障からの給付を受ける権利を認めるものとし、自国の国内法に従い、この権利の完全な実現を達成するための必要な措置をとる。
- 2 1 の給付は、適当な場合には、児童及びその扶養について責任を有する者の資力及び事情並びに児童によって又は児童に代わって行われる給付の申請に関する他のすべての事項を考慮して、与えられるものとする。

第 27 条

- 1 締約国は、児童の身体的、精神的、道徳的及び社会的な発達のための相当な生活水準についてのすべての児童の権利を認める。
- 2 父母又は児童について責任を有する他の者は、自己の能力及び資力の範囲内で、児童の発達に必要な生活条件を確保することについての第一義的な責任を有する。
- 3 締約国は、国内事情に従い、かつ、その能力の範囲内で、1 の権利の実現のため、父母及び児童について責任を有する他の者を援助するための適当な措置をとるものとし、また、必要な場合には、特に栄養、衣類及び住居に関して、物的援助及び支援計画を提供する。
- 4 締約国は、父母又は児童について金銭上の責任を有する他の者から、児童の扶養料を自国内で及び外国から、回収することを確保するためのすべての適当な措置をとる。特に、児童について金銭上の責任を有する者が児童と異なる国に居住している場合には、締約国は、国際協定への加入又は国際協定の締結及び他の適当な取決めの作成を促進する。

第 28 条

- 1 締約国は、教育についての児童の権利を認めるものとし、この権利を漸進的にかつ機会の平等を基礎として達成するため、特に、
- (a) 初等教育を義務的なものとし、すべての者に対して無償のものとする。
 - (b) 種々の形態の中等教育（一般教育及び職業教育を含む。）の発展を奨励し、すべての児童に対し、これらの中等教育が利用可能であり、かつ、これらを利用する機会が与えられるものとし、例えば、無償教育の導入、必要な場合における財政的援助の提供のような適当な措置をとる。
 - (c) すべての適当な方法により、能力に応じ、すべての者に対して高等教育を利用する機会が与えられるものとする。

(d) すべての児童に対し、教育及び職業に関する情報及び指導が利用可能であり、かつ、これらを利用する機会が与えられるものとする。

(e) 定期的な登校及び中途退学率の減少を奨励するための措置をとる。

2 締約国は、学校の規律が児童の人間の尊厳に適合する方法で及びこの条約に従って運用されることを確保するためのすべての適当な措置をとる。

3 締約国は、特に全世界における無知及び非識字の廃絶に寄与し並びに科学上及び技術上の知識並びに最新の教育方法の利用を容易にするため、教育に関する事項についての国際協力を促進し、及び奨励する。これに関しては、特に、開発途上国の必要を考慮する。

第 29 条

1 締約国は、児童の教育が次のことを指向すべきことに同意する。

(a) 児童の人格、才能並びに精神的及び身体的な能力をその可能な最大限度まで発達させること。

(b) 人権及び基本的自由並びに国際連合憲章にうたう原則の尊重を育成すること。

(c) 児童の父母、児童の文化的同一性、言語及び価値観、児童の居住国及び出身国の国民的価値観並びに自己の文明と異なる文明に対する尊重を育成すること。

(d) すべての人民の間の、種族的、国民的及び宗教的集団の間の並びに原住民である者の理解、平和、寛容、両性の平等及び友好の精神に従い、自由な社会における責任ある生活のために児童に準備させること。

(e) 自然環境の尊重を育成すること。

2 この条又は前条のいかなる規定も、個人及び団体が教育機関を設置し及び管理する自由を妨げるものと解してはならない。ただし、常に、1 に定める原則が遵守されること及び当該教育機関において行われる教育が国によって定められる最低限度の基準に適合することを条件とする。

第 30 条

種族的、宗教的若しくは言語的少数民族又は原住民である者が存在する国において、当該少数民族に属し又は原住民である児童は、その集団の他の構成員とともに自己の文化を享有し、自己の宗教を信仰しかつ実践し又は自己の言語を使用する権利を否定されない。

第 31 条

1 締約国は、休息及び余暇についての児童の権利並びに児童がその年齢に適した遊び及びレクリエーションの活動を行い並びに文化的な生活及び芸術に自由に参加する権利を認める。

2 締約国は、児童が文化的及び芸術的な生活に十分に参加する権利を尊重しかつ促進するものとし、文化的及び芸術的な活動並びにレクリエーション及び余暇の活動のための適当かつ平等な機会の提供を奨励する。

第 32 条

1 締約国は、児童が経済的な搾取から保護され及び危険となり若しくは児童の教育の妨げとなり又は児童の健康若しくは身体的、精神的、道徳的若しくは社会的な発達に有害となるおそれのある労働への従事から保護される権利を認める。

2 締約国は、この条の規定の実施を確保するための立法上、行政上、社会上及び教育上の措置をとる。このため、締約国は、他の国際文書の関連規定を考慮して、特に、

(a) 雇用が認められるための 1 又は 2 以上の最低年齢を定める。

(b) 労働時間及び労働条件についての適当な規則を定める。

(c) この条の規定の効果的な実施を確保するための適当な罰則その他の制裁を定める。

第 33 条

締約国は、関連する国際条約に定義された麻薬及び向精神薬の不正な使用から児童を保護し並びにこれらの物質の不正な生産及び取引における児童の使用を防止するための立法上、行政上、社会上及び教育上の措置を含むすべての適当な措置をとる。

第 34 条

締約国は、あらゆる形態の性的搾取及び性的虐待から児童を保護することを約束する。このため、締約国は、特に、次のことを防止するためのすべての適当な国内、二国間及び多数国間の措置をとる。

- (a) 不法な性的な行為を行うことを児童に対して勧誘し又は強制すること。
- (b) 売春又は他の不法な性的な業務において児童を搾取的に使用すること。
- (c) わいせつな演技及び物において児童を搾取的に使用すること。

第 35 条

締約国は、あらゆる目的のための又はあらゆる形態の児童の誘拐、売買又は取引を防止するためのすべての適当な国内、二国間及び多数国間の措置をとる。

第 36 条

締約国は、いずれかの面において児童の福祉を害する他のすべての形態の搾取から児童を保護する。

第 37 条

締約国は、次のことを確保する。

- (a) いかなる児童も、拷問又は他の残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰を受けないこと。死刑又は釈放の可能性がない終身刑は、十八歳未満の者が行った犯罪について科さないこと。
- (b) いかなる児童も、不法に又は恣意的にその自由を奪われないこと。児童の逮捕、抑留又は拘禁は、法律に従って行うものとし、最後の解決手段として最も短い適当な期間のみ用いること。
- (c) 自由を奪われたすべての児童は、人道的に、人間の固有の尊厳を尊重して、かつ、その年齢の者の必要を考慮した方法で取り扱われること。特に、自由を奪われたすべての児童は、成人とは分離されないことがその最善の利益であると認められない限り成人とは分離されるものとし、例外的な事情がある場合を除くほか、通信及び訪問を通じてその家族との接触を維持する権利を有すること。
- (d) 自由を奪われたすべての児童は、弁護人その他適当な援助を行う者と速やかに接触する権利を有し、裁判所その他の権限のある、独立の、かつ、公平な当局においてその自由の剥奪の合法性を争い並びにこれについての決定を速やかに受ける権利を有すること。

第 38 条

1 締約国は、武力紛争において自国に適用される国際人道法の規定で児童に関係を有するものを尊重し及びこれらの規定の尊重を確保することを約束する。

2 締約国は、15 歳未満の者が敵対行為に直接参加しないことを確保するためのすべての実行可能な措置をとる。

3 締約国は、15 歳未満の者を自国の軍隊に採用することを差し控えるものとし、また、15 歳以上 18 歳未満の者の中から採用するに当たっては、最年長者を優先させるよう努める。

4 締約国は、武力紛争において文民を保護するための国際人道法に基づく自国の義務に従い、武力紛争の影響を受ける児童の保護及び養護を確保するためのすべての実行可能な措置をとる。

第 39 条

締約国は、あらゆる形態の放置、搾取若しくは虐待、拷問若しくは他のあらゆる形態の残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰又は武力紛争による被害者である児童の身体的及び心理的な回復及び社会復帰を促進するためのすべての適当な措置をとる。このような回復及び復帰は、児童の健康、自尊心及び尊厳を育成する環境において行われる。

第 40 条

1 締約国は、刑法を犯したと申し立てられ、訴追され又は認定されたすべての児童が尊厳及び価値についての当該児童の意識を促進させるような方法であって、当該児童が他の者の人権及び基本的自由を尊重することを強化し、かつ、当該児童の年齢を考慮し、更に、当該児童が社会に復帰し及び社会において建設的な役割を担うことができるべく促進されることを配慮した方法により取り扱われる権利を認める。

2 このため、締約国は、国際文書の関連する規定を考慮して、特に次のことを確保する。

- (a) いかなる児童も、実行の時に国内法又は国際法により禁じられていなかった作為又は不作為を理由として刑法を犯したと申し立てられ、訴追され又は認定されないこと。
- (b) 刑法を犯したと申し立てられ又は訴追されたすべての児童は、少なくとも次の保障を受けること。
 - (i) 法律に基づいて有罪とされるまでは無罪と推定されること。
 - (ii) 速やかにかつ直接に、また、適当な場合には当該児童の父母又は法定保護者を通じてその罪を告げられること並びに防御の準備及び申立てにおいて弁護士その他適当な援助を行う者を持つこと。
 - (iii) 事案が権限のある、独立の、かつ、公平な当局又は司法機関により法律に基づく公正な審理において、弁護士その他適当な援助を行う者の立会い及び、特に当該児童の年齢又は境遇を考慮して児童の最善の利益にならないと認められる場合を除くほか、当該児童の父母又は法定保護者の立会いの下に遅滞なく決定されること。
 - (iv) 供述又は有罪の自白を強要されないこと。不利な証人を尋問し又はこれに対し尋問させること並びに対等の条件で自己のための証人の出席及びこれに対する尋問を求めること。
 - (v) 刑法を犯したと認められた場合には、その認定及びその結果科せられた措置について、法律に基づき、上級の、権限のある、独立の、かつ、公平な当局又は司法機関によって再審理されること。
 - (vi) 使用される言語を理解すること又は話すことができない場合には、無料で通訳の援助を受けること。
 - (vii) 手続のすべての段階において当該児童の私生活が十分に尊重されること。

3 締約国は、刑法を犯したと申し立てられ、訴追され又は認定された児童に特別に適用される法律及び手続の制定並びに当局及び施設の設置を促進するよう努めるものとし、特に、次のことを行う。

- (a) その年齢未満の児童は刑法を犯す能力を有しないと推定される最低年齢を設定すること。
- (b) 適当なかつ望ましい場合には、人権及び法的保護が十分に尊重されていることを条件として、司法上の手続に訴えることなく当該児童を取り扱う措置をとること。

4 児童がその福祉に適合し、かつ、その事情及び犯罪の双方に応じた方法で取り扱われることを確保するため、保護、指導及び監督命令、カウンセリング、保護観察、里親委託、教育及び職業訓練計画、施設における養護に代わる他の措置等の種々の処置が利用し得るものとする。

第 41 条

この条約のいかなる規定も、次のものに含まれる規定であって児童の権利の実現に一層貢献するものに影響を及ぼすものではない。

- (a) 締約国の法律
- (b) 締約国について効力を有する国際法

第 2 部

第 42 条

締約国は、適当かつ積極的な方法でこの条約の原則及び規定を成人及び児童のいずれにも広く知らせることを約束する。

第 43 条

1 この条約において負う義務の履行の達成に関する締約国による進捗の状況を審査するため、児童の権利に関する委員会（以下「委員会」という。）を設置する。委員会は、この部に定める任務を行う。

2 委員会は、徳望が高く、かつ、この条約が対象とする分野において能力を認められた 10 人の専門家で構成する。委員会の委員は、締約国の国民の中から締約国により選出されるものとし、個人の資格で職務を遂行する。その選出に当たっては、衡平な地理的配分及び主要な法体系を考慮に入れる。

（※1995 年 12 月 21 日、「10 人」を「18 人」に改める改正が採択され、2002 年 11 月 18 日に同改正は発効した。）

3 委員会の委員は、締約国により指名された者の名簿の中から秘密投票により選出される。各締約国は、自国民の中から一人を指名することができる。

4 委員会の委員の最初の選挙は、この条約の効力発生の日の後 6 箇月以内に行うものとし、その後の選挙は、2 年ごとに行う。国際連合事務総長は、委員会の委員の選挙の日の遅くとも 4 箇月前までに、締約国に対し、自国が指名する者の氏名を 2 箇月以内に提出するよう書簡で要請する。その後、同事務総長は、指名された者のアルファベット順による名簿（これらの者を指名した締約国名を表示した名簿とする。）を作成し、この条約の締約国に送付する。

5 委員会の委員の選挙は、国際連合事務総長により国際連合本部に招集される締約国の会合において行う。これらの会合は、締約国の 3 分の 2 をもって定足数とする。これらの会合においては、出席しかつ投票する締約国の代表によって投じられた票の最多数で、かつ、過半数の票を得た者をもって委員会に選出された委員とする。

6 委員会の委員は、4 年の任期で選出される。委員は、再指名された場合には、再選される資格を有する。最初の選挙において選出された委員のうち 5 人の委員の任期は、2 年で終了するものとし、これらの 5 人の委員は、最初の選挙の後直ちに、最初の選挙が行われた締約国の会合の議長によりくじ引で選ばれる。

7 委員会の委員が死亡し、辞任し又は他の理由のため委員会の職務を遂行することができなくなったことを宣言した場合には、当該委員を指名した締約国は、委員会の承認を条件として自国民の中から残余の期間職務を遂行する他の専門家を任命する。

8 委員会は、手続規則を定める。

9 委員会は、役員を 2 年の任期で選出する。

10 委員会の会合は、原則として、国際連合本部又は委員会が決定する他の適当な場所において開催する。委員会は、原則として毎年 1 回会合する。委員会の会合の期間は、国際連合総会の承認を条件としてこの条約の締約国の会合において決定し、必要な場合には、再検討する。

11 国際連合事務総長は、委員会がこの条約に定める任務を効果的に遂行するために必要な職員及び便益を提供する。

12 この条約に基づいて設置する委員会の委員は、国際連合総会が決定する条件に従い、同総会の承認を得て、国際連合の財源から報酬を受ける。

第 44 条

- 1 締約国は、(a) 当該締約国についてこの条約が効力を生ずる時から 2 年以内に、(b) その後は 5 年ごとに、この条約において認められる権利の実現のためにとった措置及びこれらの権利の享受についてもたらされた進歩に関する報告を国際連合事務総長を通じて委員会に提出することを約束する。
- 2 この条の規定により行われる報告には、この条約に基づく義務の履行の程度に影響を及ぼす要因及び障害が存在する場合には、これらの要因及び障害を記載する。当該報告には、また、委員会が当該国における条約の実施について包括的に理解するために十分な情報を含める。
- 3 委員会に対して包括的な最初の報告を提出した締約国は、1 (b) の規定に従って提出するその後の報告においては、既に提供した基本的な情報を繰り返す必要はない。
- 4 委員会は、この条約の実施に関連する追加の情報を締約国に要請することができる。
- 5 委員会は、その活動に関する報告を経済社会理事会を通じて 2 年ごとに国際連合総会に提出する。
- 6 締約国は、1 の報告を自国において公衆が広く利用できるようにする。

第 45 条

この条約の効果的な実施を促進し及びこの条約が対象とする分野における国際協力を奨励するため、

- (a) 専門機関及び国際連合児童基金その他の国際連合の機関は、その任務の範囲内にある事項に関するこの条約の規定の実施についての検討に際し、代表を出す権利を有する。委員会は、適当と認める場合には、専門機関及び国際連合児童基金その他の権限のある機関に対し、これらの機関の任務の範囲内にある事項に関するこの条約の実施について専門家の助言を提供するよう要請することができる。委員会は、専門機関及び国際連合児童基金その他の国際連合の機関に対し、これらの機関の任務の範囲内にある事項に関するこの条約の実施について報告を提出するよう要請することができる。
- (b) 委員会は、適当と認める場合には、技術的な助言若しくは援助の要請を含んでおり又はこれらの必要性を記載している締約国からのすべての報告を、これらの要請又は必要性の記載に関する委員会の見解及び提案がある場合は当該見解及び提案とともに、専門機関及び国際連合児童基金その他の権限のある機関に送付する。
- (c) 委員会は、国際連合総会に対し、国際連合事務総長が委員会のために児童の権利に関連する特定の事項に関する研究を行うよう事務総長に要請することを勧告することができる。
- (d) 委員会は、前条及びこの条の規定により得た情報に基づく提案及び一般的な性格を有する勧告を行うことができる。これらの提案及び一般的な性格を有する勧告は、関係締約国に送付し、締約国から意見がある場合にはその意見とともに国際連合総会に報告する。

第 3 部

第 46 条

この条約は、すべての国による署名のために開放しておく。

第 47 条

この条約は、批准されなければならない。批准書は、国際連合事務総長に寄託する。

第 48 条

この条約は、すべての国による加入のために開放しておく。加入書は、国際連合事務総長に寄託する。

第 49 条

- 1 この条約は、20 番目の批准書又は加入書が国際連合事務総長に寄託された日の後 30 日目の日に効力を生ずる。
- 2 この条約は、20 番目の批准書又は加入書が寄託された後に批准し又は加入する国については、その批准書又は加入書が寄託された日の後 30 日目に効力を生ずる。

第 50 条

- 1 いずれの締約国も、改正を提案し及び改正案を国際連合事務総長に提出することができる。同事務総長は、直ちに、締約国に対し、その改正案を送付するものとし、締約国による改正案の審議及び投票のための締約国の会議の開催についての賛否を示すよう要請する。その送付の日から 4 箇月以内に締約国の 3 分の 1 以上が会議の開催に賛成する場合には、同事務総長は、国際連合の主催の下に会議を招集する。会議において出席しかつ投票する締約国の過半数によって採択された改正案は、承認のため、国際連合総会に提出する。
- 2 1 の規定により採択された改正は、国際連合総会が承認し、かつ、締約国の 3 分の 2 以上の多数が受諾した時に、効力を生ずる。
- 3 改正は、効力を生じたときは、改正を受諾した締約国を拘束するものとし、他の締約国は、改正前のこの条約の規定（受諾した従前の改正を含む。）により引き続き拘束される。

第 51 条

- 1 国際連合事務総長は、批准又は加入の際に行われた留保の書面を受領し、かつ、すべての国に送付する。
- 2 この条約の趣旨及び目的と両立しない留保は、認められない。
- 3 留保は、国際連合事務総長にあてた通告によりいつでも撤回することができるものとし、同事務総長は、その撤回をすべての国に通報する。このようにして通報された通告は、同事務総長により受領された日に効力を生ずる。

第 52 条

締約国は、国際連合事務総長に対して書面による通告を行うことにより、この条約を廃棄することができる。廃棄は、同事務総長がその通告を受領した日の後 1 年で効力を生ずる。

第 53 条

国際連合事務総長は、この条約の寄託者として指名される。

第 54 条

アラビア語、中国語、英語、フランス語、ロシア語及びスペイン語をひとしく正文とするこの条約の原本は、国際連合事務総長に寄託する。

以上の証拠として、下名の全権委員は、各自の政府から正当に委任を受けてこの条約に署名した。

(出所) 外務省 HP、「児童の権利に関する条約」、
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jido/zenbun.html>