

利用料
無料

ヤングケアラー 通訳支援事業

多言語対応が必要なご家庭へ

家族の言語支援を行うヤングケアラーの負担を軽減するため、多言語対応が必要な家庭への通訳支援を行います。

支援が必要な方がいましたら、市町村・各機関にご相談ください。

家族が、役所の手続きや病院の診察に行くとき、通訳のために学校を休んでいる



家族に伝えにくい内容を通訳しなければならず、つらい思いをしている など



実施期間

令和8年4月1日(水)～令和9年3月31日(水)

想定件数を超えた場合には、期間中に支援を終了することがあります。

通訳を依頼 できる者 (通訳依頼者)

- ① 神奈川県内の児童相談所
- ② 神奈川県内の市町村のヤングケアラー所管課(神奈川県ホームページ参照)
神奈川県ホームページ→「ヤングケアラーコーナー」→「相談機関」→「市町村相談窓口」
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/he8/young-carer2021.html>
※ 横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市の相談先については、各市役所へお問合せください。
- ③ 教育機関(県内公立学校に限る)
- ④ 医療機関(医療通訳派遣システム事業に加盟する協定医療機関に限る)
- ⑤ その他(神奈川県国際課に要相談)



支援の対象者

小学生・中学生・高校生・大学生のヤングケアラーの家族のうち、通訳を依頼できる機関が通訳支援を必要と判断した者

対象言語

スペイン語、ベトナム語、ポルトガル語、タガログ語、ロシア語、タイ語、英語、中国語、韓国・朝鮮語

通訳支援の範囲

神奈川県内の国・県・市町村機関の窓口や医療機関などでの通訳

通訳派遣 できる日時

平日の午前9時から午後5時まで
通訳時間は3時間以内

通訳依頼から 実施後までの流れ

依頼者が通訳時に
同席する場合



相談者

① 相談



通訳
依頼者

② 連絡・依頼書
の提出

⑤ 連絡



MIC
かながわ

③ 依頼



通訳
支援者

④ 承諾



⑥ 当日、指定場所で通訳

⑦ 結果報告書提出

ヤングケアラー通訳支援事業について

(1)通訳支援の範囲(翻訳は対象外)

- ア 神奈川県内の国・県・市町村機関の窓口での通訳
- イ 神奈川県内の医療機関受診時の通訳
- ウ その他(神奈川県国際課に要相談)

※法律行為にかかわるもので、個人の権利・義務・財産に重大な影響を与える恐れがあるものは対象外

(2)支援対象者

ヤングケアラー(家族の言語支援を行う小学生、中学生、高校生、大学生)の家族のうち、(3)に記載の通訳依頼者が通訳支援を必要と判断する者

(3)通訳依頼者

- ア 神奈川県内の児童相談所
- イ 神奈川県内の市町村のヤングケアラー所管課(神奈川県ホームページ参照)
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/he8/young-carer2021.htm>
※横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市の相談先については、各市役所へお問合せください。
- ウ 教育機関(県内公立学校に限る)
- エ 医療機関(医療通訳派遣システム事業に加盟する協定医療機関に限る)
- オ その他(神奈川県国際課に要相談)



(4)支援対象言語

スペイン語、ベトナム語、ポルトガル語、タガログ語、ロシア語、タイ語、英語、中国語、韓国・朝鮮語 ※その他の言語は要相談

(5)依頼方法

通訳依頼者は、「ヤングケアラー通訳支援依頼書」(様式1)により原則支援希望日の1週間前までにMICかながわ事務局に依頼する。

(6)依頼受付時間

平日の午前9時から午後5時まで(年末年始(令和8年12月29日(火)から令和9年1月3日(日))を除く)

(7)通訳派遣場所

- ア 神奈川県内に所在する国・県・市町村の機関
- イ 神奈川県内に所在する医療機関
- ウ ヤングケアラーの家族の自宅
- エ その他(神奈川県国際課に要相談)

(8)通訳派遣日時

平日の午前9時から午後5時まで(年末年始(令和8年12月29日(火)から令和9年1月3日(日))を除く)

(9)通訳派遣時間

原則3時間以内

(10)通訳開始と終了時間の算定

原則、予定開始時刻から実際に通訳が終了した時刻までとする。
ただし、次の場合は、実際に通訳を開始した時刻から通訳が終了した時刻までとする。
ア 通訳支援者の都合により通訳開始時刻が遅れた場合
イ 通訳依頼者又は対象者と通訳支援者が合意の上で、予約時刻より前に通訳を行う場合

(11)キャンセルについて

通訳支援が不要となった場合は、前日(土日祝日の場合はその前の平日)の16時までにMICかながわ事務局に連絡する。

(12)通訳実施後の対応

通訳依頼者が通訳時に同席する場合には、依頼業務終了後、通訳依頼者が速やかに「ヤングケアラー通訳支援事業結果報告書」(様式3)をMICかながわ事務局に提出する。

※ 通訳依頼者が通訳時に同席しない場合には、通訳支援者が「ヤングケアラー通訳支援事業結果報告書」(様式3)をMICかながわ事務局に提出する。

医療機関受診時の通訳依頼についてお願い

通訳業務を円滑に行うため、次の点について御協力をお願いします。

- 通訳依頼時に、「受診する診療科」、「予定している通訳内容(検査の結果説明、入院説明等)」をMICかながわ事務局にお伝えください。
- 事前に、説明資料「医療機関での通訳実施について」を医療機関にお渡しください。

問合せ先

通訳支援依頼について
MICかながわ事務局(委託事業者)
(特定非営利活動法人多言語社会リソースかながわ)
☎ 045-314-3368

事業全般について
神奈川県文化スポーツ観光局国際課
外国籍県民支援グループ
☎ 045-285-0543