

こども家庭センター及びサポートプランについての 調査研究 報告書

令和5年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目 次

I. 調査の目的・趣旨	1
1 調査の目的	1
2 検討委員会の設置・開催	1
(1) 検討委員会の設置・開催	1
(2) 検討委員会スケジュール	2
(3) 倫理的な対応	2
II. 市区町村へのアンケート調査	3
1 市区町村アンケート調査結果の概要	3
(1) 調査の目的	3
(2) 調査項目	3
(3) 調査方法、時期等	3
2 アンケート調査結果	4
(1) 回答自治体について	4
(2) 市区町村子ども家庭総合支援拠点・子育て世代包括支援センターの状況	7
(3) 子育て世代包括支援センターについて	19
(4) 市区町村子ども家庭総合支援拠点について	23
(5) 市区町村子ども家庭総合支援拠点・子育て世代包括支援センターを設置して いない自治体について	26
(6) 支援計画について	27
(7) こども家庭センターについて	38
(8) 利用者・当事者の意見の施策への反映状況について	44
III. 市区町村へのインタビュー調査	46
1 調査の目的	46
2 インタビュー対象	46
3 各自治体の取り組み	47
(1) 川崎市	47
(2) 府中市	49
(3) 浦安市	51
(4) A市	52
(5) 加賀市	55
(6) 府中町	57
(7) B市	59
(8) 嵐山町	61
(9) 中野区	63

IV. 委員会で出された意見のまとめ	65
1 こども家庭センターの位置付け、趣旨・目的	65
2 子ども家庭支援指針（ガイドライン）の見直しに向けて	66
3 こども家庭センターの業務や一部委託を行う際に留意すべきこと	66
4 サポートプランについて	66
(1) サポートプランの目的の明確化	66
(2) サポートプラン作成対象	67
(3) 手交について	68
(4) 現行の支援プラン、支援計画との整合性	69
(5) 様式	69
(6) 作成方針	71
5 要保護児童対策地域協議会との関わりについて	72
6 こども家庭センターの人員配置・人材育成等について	73
(1) 横断的な専門職の活用	73
(2) その他	73
(3) 新たな専門人材	74
(4) 人材育成	75
7 小規模自治体等への配慮等	76
V. まとめ	77
1 市区町村アンケート調査結果の小括	77
2 市区町村インタビュー調査結果の小括	78
(1) 保健と福祉の一体的な運営について	78
(2) 支援計画・支援プラン、サポートプランについて	79
(3) 人材育成等	79
3 まとめ	81
(1) 検討委員会で方針が確認された事項	81
(2) まとめ	86
資料編	
こども家庭センター 設置運営要綱（案）	資料- 1
こども家庭センター及びサポートプランについての調査研究 市区町村調査 調査票	資料-38

I. 調査の目的・趣旨

1 調査の目的

令和4年6月15日に公布された児童福祉法等の一部を改正する法律においては、「子どもや妊産婦の福祉に関する把握・情報提供・相談等、母子保健に関する相談等、支援を要する子ども・妊産婦等へのサポートプランの作成を市区町村の行わなければならない業務として位置づけるとともに、子ども家庭総合拠点（以下「拠点」という。）と子育て世代包括支援センター（以下「包括センター」という。）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置を図り、市区町村における支援体制の強化を図ること」としている。

本事業では、市区町村においてこども家庭センターの設置が進むよう、設置運営に関する基準、サポートプランを作成する具体的な対象者、サポートプランの様式等、子どもや家庭への支援方法（要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という。）を始めとした関係機関との連携を含む）等の整理を行い、設置運営の指針（設置運営要綱（案））を作成することを目的とする。

2 検討委員会の設置・開催

(1) 検討委員会の設置・開催

本事業では専門的な見地からの検討・助言等を受けるため、有識者、自治体関係者、相談事業実施者等による検討委員会を設置した。

なお、会議の開催にあたっては、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、適切な感染防止対策を講じるとともに、必要に応じてオンラインによる開催を行った。

<委員>

上野 昌江	関西医科大学 看護学部・看護学研究科 教授
◎ 柏女 霊峰	淑徳大学 総合福祉学部 社会福祉学科 教授
川松 亮	明星大学 人文学部福祉実践学科 教授
佐藤 拓代	公益社団法人 母子保健推進会議 会長
佐藤 まゆみ	淑徳大学短期大学部 こども学科 教授
藤林 武史	西日本こども研修センター あかし センター長
増沢 高	こどもの虹情報研修センター 副センター長兼研究部長
三浦 宏樹	高槻市子ども未来部参事兼子育て総合支援センター 所長
八木 安理子	同志社大学心理学部 客員教授
米津 由美	台東区 健康部 保健サービス課 課長

◎は座長 敬称略

(2) 検討委員会スケジュール

本事業では専門的な見地からの検討・助言等を受けるため、有識者、自治体関係者、相談事業実施者等による検討委員会を設置し、下記のようなスケジュールで議論を行った。

第1回 令和4年 9月8日(木)	・実施計画書(案)について ・ガイドラインの作成方針の確認 ・こども家庭センターの機能 ・サポートプランについて
第2回 令和4年 10月26日(水)	・ガイドライン(素々案)について ・こども家庭センターの業務において、一部委託を行う際に留意すべきこと ・サポートプランに盛り込むべき事項 ・サポートプランの作成や進行管理(終結を含む)、その頻度 ・市区町村アンケート調査票(案)について ・インタビュー調査について
第3回 令和4年 12月26日(月)	・こども家庭センターの趣旨・目的について ・サポートプランの作成について ・母子・福祉の業務上の協働について ・アンケート調査結果(中間報告)及びインタビュー調査について
第4回 令和5年 3月1日(水)	・サポートプランについて ・こども家庭センターの人員配置等について ・統括支援員について ・報告書のとりまとめ骨子案 ・こども家庭センター 設置運営要綱(案)
第5回 令和5年 3月14日(火)	・報告書(案)について ・こども家庭センター 設置運営要綱(案)について ・サポートプラン様式ひな型について ・市町村子ども家庭支援指針(ガイドライン)に記載すべき事項

(3) 倫理的な対応

本事業では、市町村へのアンケート調査及び、自治体へのインタビュー調査を行った。なお、アンケート調査を行うにあたっては、回答の匿名性に配慮するとともに、調査票には調査の回答をもって調査への協力に同意したこととし、調査を実施した。

また、インタビュー調査においては、依頼時に報告書に掲載することや事後に掲載を取りやめることも可能であること、調査結果については掲載前に自治体に内容の確認を行い、匿名希望の場合においても希望のとおりとする配慮を行い、調査を実施した。

II. 市区町村へのアンケート調査

1 市区町村アンケート調査結果の概要

(1) 調査の目的

市区町子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターの設置状況や、サポートプラン等の作成に関する情報の収集等を行い、ガイドライン作成のための基礎資料とする。また、各市区町村が円滑に事業に取り組めるよう、参考となる事例紹介のための参考資料とする。

(2) 調査項目

- ・回答自治体について
- ・市区町村子ども家庭総合支援拠点・子育て世代包括支援センターの状況
- ・子育て世代包括支援センターについて
- ・市区町村子ども家庭総合支援拠点について
- ・市区町村子ども家庭総合支援拠点・子育て世代包括支援センターを設置していない自治体について
- ・支援計画について
- ・こども家庭センターについて
- ・利用者・当事者の意見の施策への反映状況について /等

(3) 調査方法、時期等

調査時期：令和4年11月～12月

調査方法：厚生労働省から都道府県・政令市宛にメールを発出
都道府県から市区町村へ転送
回答ファイルは弊社へ直接返信

回収状況：有効回答数 1,049件
回収率 60.3%

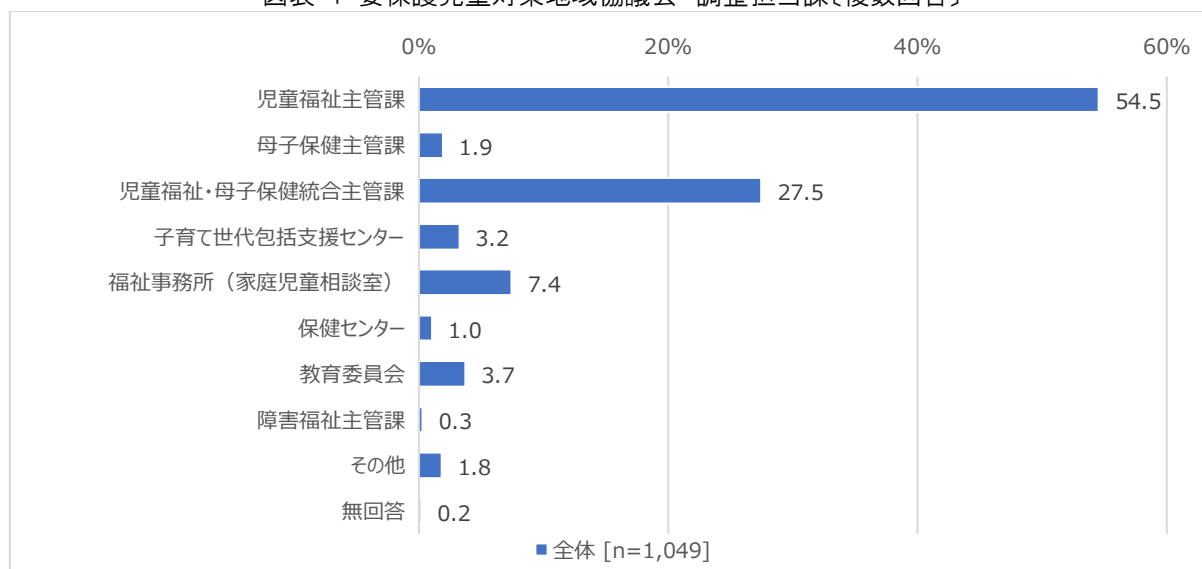
2 アンケート調査結果

(1) 回答自治体について

(ア) 要保護児童対策地域協議会 調整担当課

要保護児童対策地域協議会 調整担当課は、「児童福祉主管課」が54.5%と最も高く、次いで「児童福祉・母子保健統合主管課」が27.5%、「福祉事務所（家庭児童相談室）」が7.4%となっている。

図表 1 要保護児童対策地域協議会 調整担当課〔複数回答〕



<人口規模別>

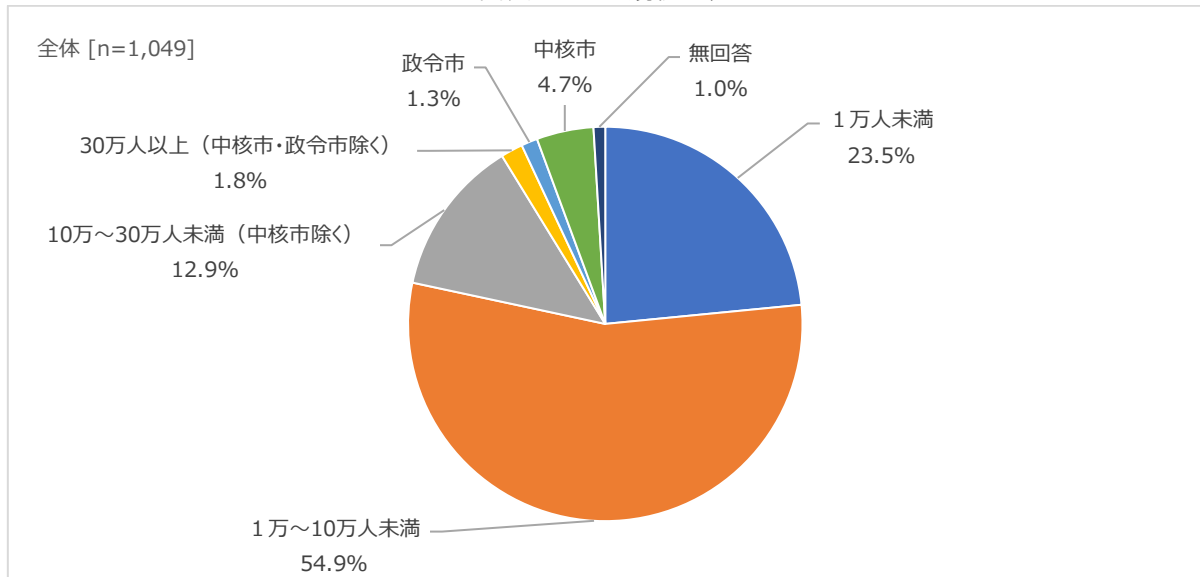
(%)

	合計 (n)	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	子育て世代包括支援センター	福祉事務所（家庭児童相談室）	保健センター	教育委員会	障害福祉主管課	その他	無回答
全体	1,049	54.5	1.9	27.5	3.2	7.4	1.0	3.7	0.3	1.8	0.2
1万人未満	246	37.0	5.7	44.3	6.1	0.4	3.3	3.7	0.8	0.8	0.4
1万～10万人未満	576	58.9	0.9	24.3	2.6	8.0	0.5	5.0	0.2	1.2	0.2
10万～30万人未満(中核市除く)	135	63.7	0.0	17.8	3.0	13.3	0.0	0.7	0.0	2.2	0.0
30万人以上(中核市・政令市除く)	19	63.2	0.0	15.8	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	15.8	0.0
政令市	14	57.1	0.0	28.6	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	7.1	0.0
中核市	49	69.4	0.0	6.1	0.0	22.4	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0
無回答	10	20.0	10.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0

(イ)人口

人口規模で区分すると、「1万～10万人未満」が54.9%と最も高く、次いで「1万人未満」が23.5%、「10万～30万人未満（中核市除く）」が12.9%となっている。

図表 2 人口規模区分



(ウ)出生数・18歳未満の子ども

出生数は平均で581.0人[n=1,015]、18歳未満の子どもは平均で12,675.2人[n=1,034]となっている。

(エ)要保護・要保護児童数、特定妊婦数

要保護・要支援児童数は平均で165.5人、特定妊婦数は、平均で7.0人となっている。

図表 3 要保護・要支援児童数、特定妊婦数

	平均値 (人)
要保護・要支援児童数[n=1,040]	165.5
特定妊婦数[n=1,025]	7.0

18歳未満の子どもに対する要支援・要保護児童、特定妊婦数の割合は、以下の通り。平均は1.9%。

カテゴリー名	n	%
対象者なし	47	4.5
1%未満	309	29.5
1%以上2%未満	324	30.9
2%以上5%未満	288	27.5
5%以上	54	5.1
無回答	27	2.6
全体	1,049	100.0

<人口規模別>

(%)

	合計 (n=)	対象者 なし	1%未満	1%以上 2%未満	2%以上 5%未満	5%以上	無回答
全体	1,049	4.5	29.5	30.9	27.5	5.1	2.6
1万人未満	246	17.9	17.1	22.0	32.5	8.5	2.0
1万~10万人未満	576	0.3	31.1	33.0	29.3	5.0	1.2
10万~30万人未満 (中核市除く)	135	0.7	34.1	38.5	20.7	2.2	3.7
30万人以上 (中核市・政令市除く)	19	0.0	31.6	42.1	15.8	5.3	5.3
政令市	14	0.0	50.0	28.6	14.3	0.0	7.1
中核市	49	0.0	57.1	30.6	12.2	0.0	0.0
無回答	10	0.0	10.0	10.0	0.0	0.0	80.0

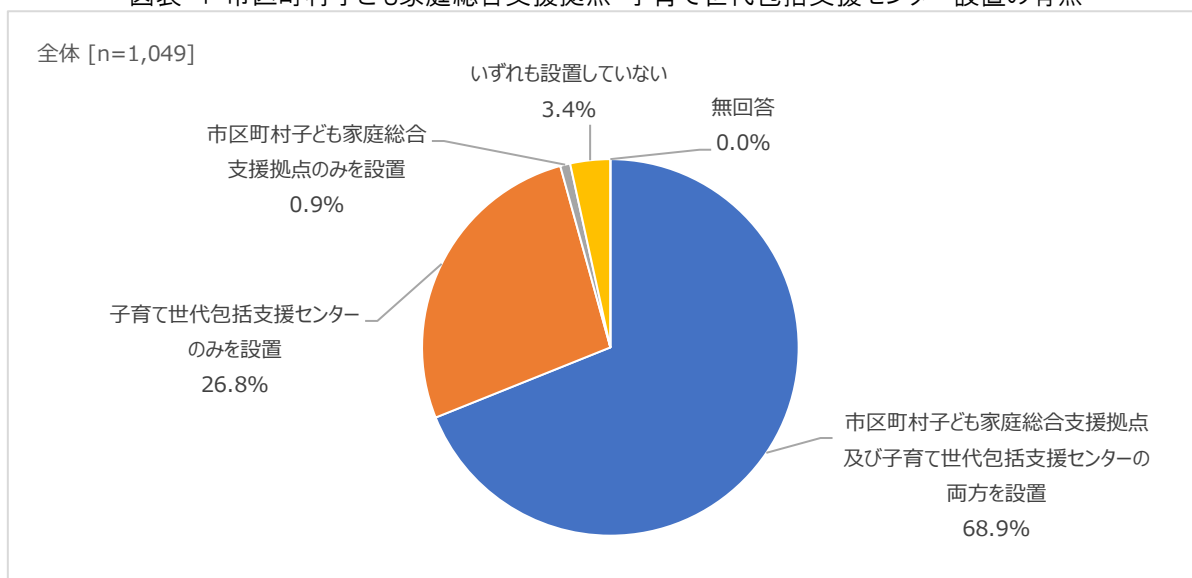
(2) 市区町村子ども家庭総合支援拠点・子育て世代包括支援センターの状況

(ア)市区町村子ども家庭総合支援拠点・子育て世代包括支援センター設置の有無

市区町村子ども家庭総合支援拠点・子育て世代包括支援センター設置の有無は、「市区町村子ども家庭総合支援拠点及び子育て世代包括支援センターの両方を設置」が68.9%と最も高く、次いで「子育て世代包括支援センターのみを設置」(26.8%)、「いずれも設置していない」(3.4%)となっている。

人口規模別にみると、「市区町村子ども家庭総合支援拠点及び子育て世代包括支援センターの両方を設置」は「人口1万人未満」で28.9%であるのに対し、「人口1万～10万人未満」で77.1%、「人口10万～30万人未満」で90.4%、「人口30万人以上」「政令市」で100%となっている。また、「子育て世代包括支援センターのみを設置」は「人口1万人未満」で57.3%、「人口1万～10万人未満」で21.2%となっている。「子育て世代包括支援センター」は、人口規模にかかわらず、大半の自治体が設置しているが、「市区町村子ども家庭総合支援拠点」を設置しているのは「人口1万人未満」では約30%にとどまっており、人口規模によって設置状況に違いがみられる。

図表 4 市区町村子ども家庭総合支援拠点・子育て世代包括支援センター設置の有無



<人口規模別>

(%)

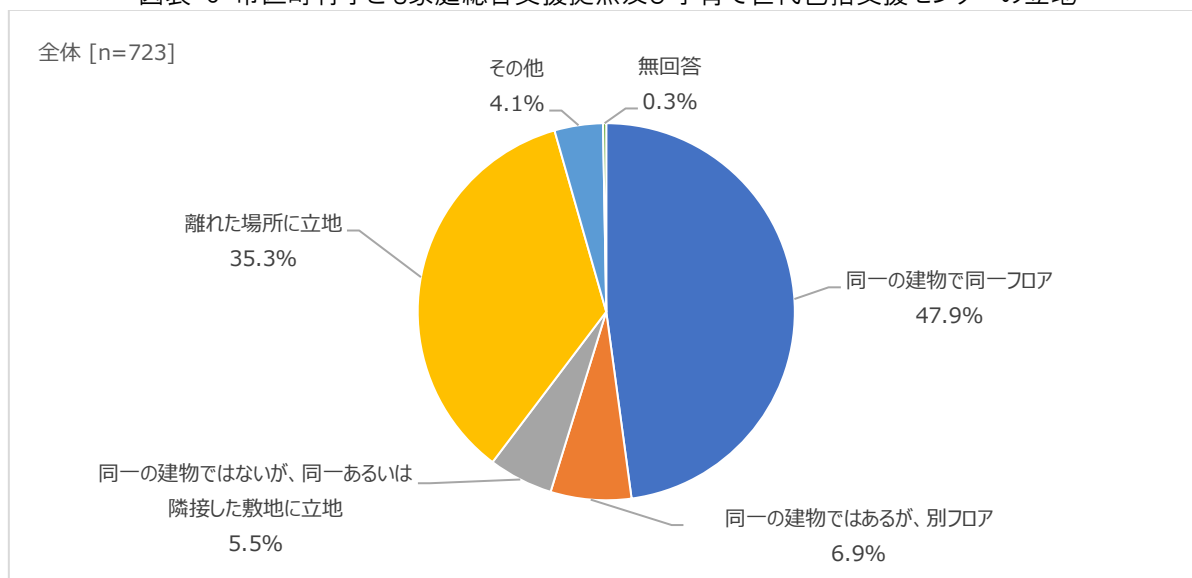
	合計 (n=)	市区町村子ども家庭総合支援拠点及び子育て世代包括支援センターの両方を設置	子育て世代包括支援センターのみを設置	市区町村子ども家庭総合支援拠点のみを設置	ない	いずれも設置していない	無回答
全体	1,049	68.9	26.8	0.9	3.4	0.0	
1万人未満	246	28.9	57.3	1.2	12.6	0.0	
1万～10万人未満	576	77.1	21.2	1.0	0.7	0.0	
10万～30万人未満 (中核市除く)	135	90.4	9.6	0.0	0.0	0.0	
30万人以上 (中核市・政令市除く)	19	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
政令市	14	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
中核市	49	98.0	2.0	0.0	0.0	0.0	
無回答	10	50.0	40.0	0.0	10.0	0.0	

(イ)市区町村子ども家庭総合支援拠点及び子育て世代包括支援センターの立地

「市区町村子ども家庭総合支援拠点及び子育て世代包括支援センターの両方を設置」と回答した自治体において、両機関の立地は、「同一の建物で同一フロア」が47.9%と最も高く、次いで「離れた場所に立地」(35.3%)、「同一の建物ではあるが、別フロア」(6.9%)となっている。

人口規模別にみると、「人口1万人未満」では「同一の建物で同一フロア」が81.7%であるのに対し、「人口10万人以上」では「離れた場所に立地」が半数を超えている。

図表 5 市区町村子ども家庭総合支援拠点及び子育て世代包括支援センターの立地



<人口規模別>

(%)

	合計 (n=)	同一の建物で同一フロア	別フロア 同一の建物ではあるが、	同一の建物ではないが、 同一あるいは隣接した敷地に立地	離れた場所に立地	その他	無回答
全体	723	47.9	6.9	5.5	35.3	4.1	0.3
1万人未満	71	81.7	8.5	1.4	7.0	1.4	0.0
1万～10万人未満	444	49.8	5.6	7.9	34.9	1.6	0.2
10万～30万人未満（中核市除く）	122	32.8	10.7	0.8	50.0	4.9	0.8
30万人以上（中核市・政令市除く）	19	5.3	0.0	0.0	57.9	36.8	0.0
政令市	14	42.9	14.3	7.1	0.0	35.7	0.0
中核市	48	33.3	8.3	2.1	47.9	8.3	0.0
無回答	5	80.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0

<その他>

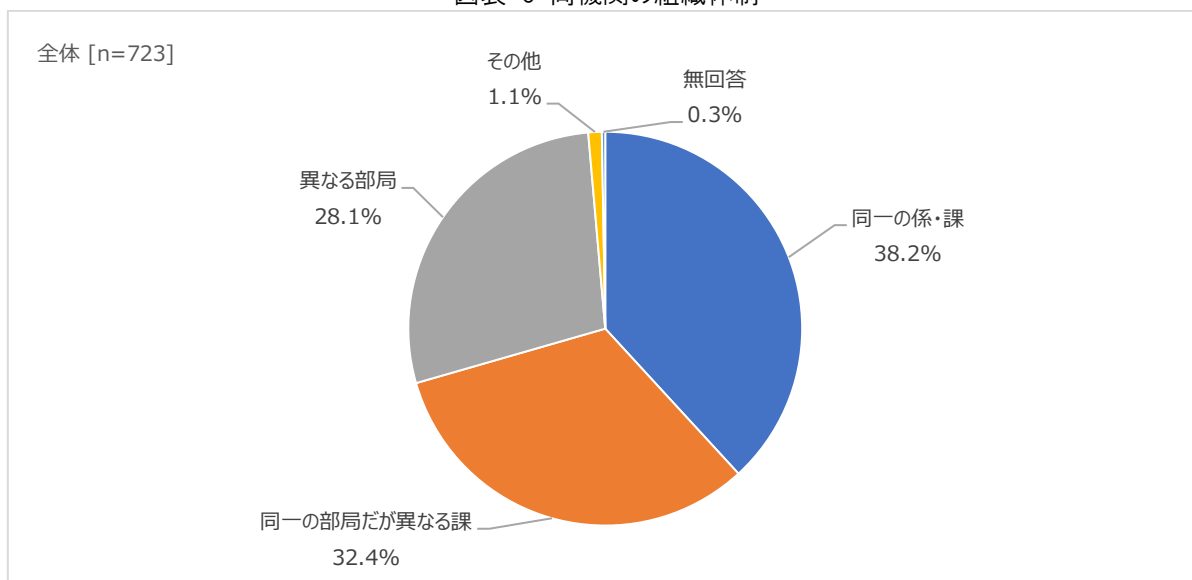
- ・ 子育て世代包括支援センターが複数あり、それぞれで立地が異なる
- ・ 基本型は同一フロアだが、母子保健型は離れている 等

(ウ)両機関の組織体制

両機関の組織体制は、「同一の係・課」が38.2%、「同一の部局だが異なる課」が32.4%、「異なる部局」が28.1%となっている。

人口規模別にみると、「人口1万人未満」では「同一の係・課」が80.3%と最も高く、「人口1万～10万未満」では「同一の部局だが異なる課」が38.3%と最も高く、「人口10万人以上」では「異なる部局」の割合が最も高くなっている。

図表 6 両機関の組織体制



<人口規模別>

(%)

	合計 (n=)	同一の係・課	同一の部局だが異なる課	異なる部局	その他	無回答
全体	723	38.2	32.4	28.1	1.1	0.3
1万人未満	71	80.3	5.6	14.1	0.0	0.0
1万～10万人未満	444	37.2	38.3	23.9	0.5	0.2
10万～30万人未満 (中核市除く)	122	28.7	32.0	35.2	3.3	0.8
30万人以上 (中核市・政令市除く)	19	10.5	5.3	78.9	5.3	0.0
政令市	14	42.9	28.6	21.4	7.1	0.0
中核市	48	18.8	29.2	52.1	0.0	0.0
無回答	5	40.0	40.0	20.0	0.0	0.0

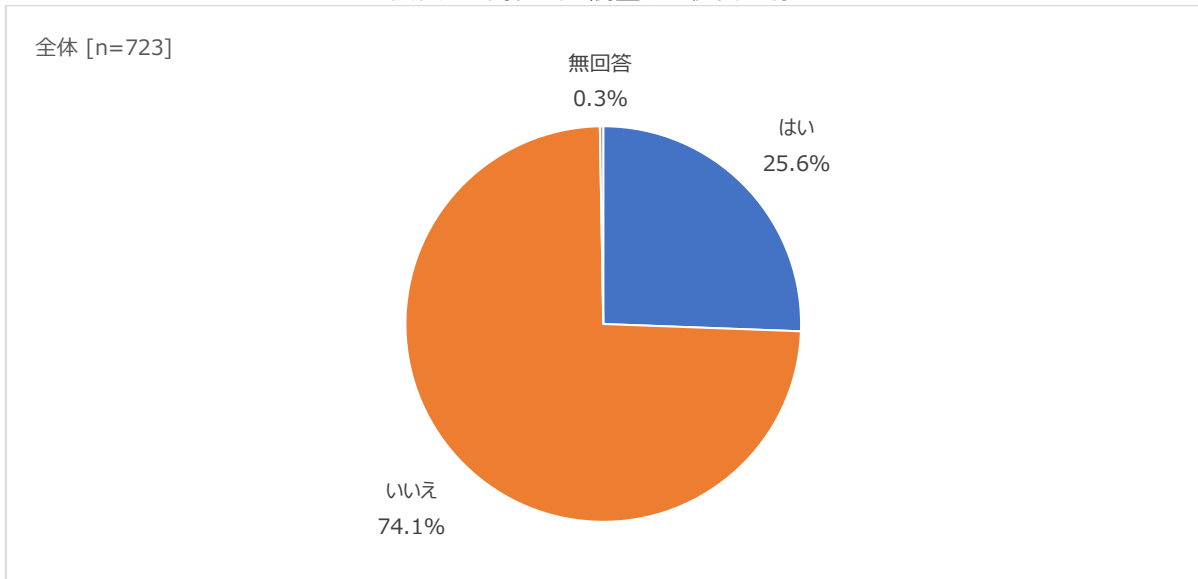
i) 両機関を調整する役割※の設置状況

両機関を調整する役割の設置は、「はい（置いている）」が25.6%、「いいえ（置いていない）」が74.1%となっている。

人口規模別にみると、どの規模も「いいえ」が半数を超えているものの、人口規模が大きい方が「いいえ」の割合が高い。

※「両機関を調整する役割」とは、いわゆる「統括支援員」のような役割を想定しています。具体的には、情報共有や協議を行う場を設定したり、協働して支援する場合の対応の調整などを想定しています。

図表 7 両機関を調整する役割の有無



<人口規模別>

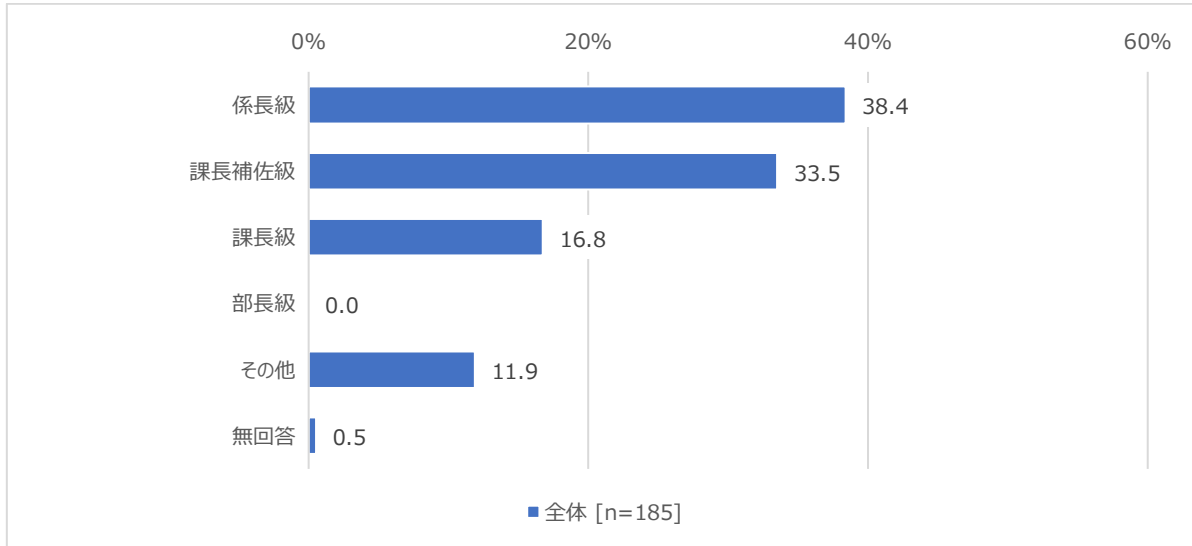
(%)

	合計 (n=)	はい	いいえ	無回答
全体	723	25.6	74.1	0.3
1万人未満	71	46.5	53.5	0.0
1万～10万人未満	444	27.3	72.7	0.0
10万～30万人未満（中核市除く）	122	14.8	83.6	1.6
30万人以上（中核市・政令市除く）	19	31.6	68.4	0.0
政令市	14	14.3	85.7	0.0
中核市	48	8.3	91.7	0.0
無回答	5	20.0	80.0	0.0

ii) 両機関を調整する役割_役職

両機関を調整する役割_役職は、「係長級」が38.4%、「課長補佐級」が33.5%、「課長級」が16.8%となっている。

図表 8 両機関を調整する役割_役職〔複数回答〕



<人口規模別>

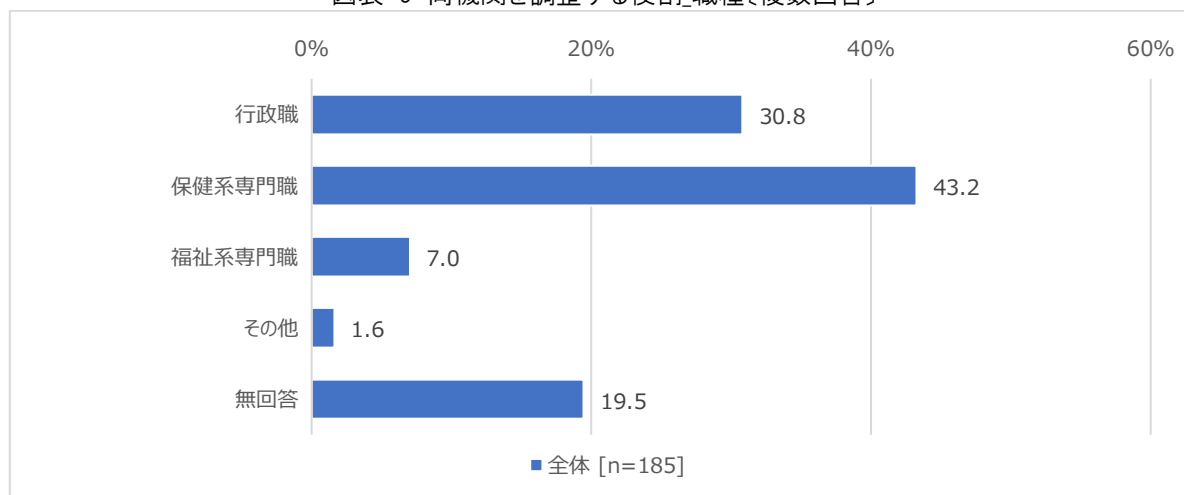
(%)

	合計 (n=)	係長級	課長補佐級	課長級	部長級	その他	無回答
全体	185	38.4	33.5	16.8	0.0	11.9	0.5
1万人未満	33	30.3	42.4	6.1	0.0	21.2	0.0
1万~10万人未満	121	41.3	32.2	17.4	0.0	10.7	0.0
10万~30万人未満 (中核市除く)	18	33.3	33.3	27.8	0.0	5.6	0.0
30万人以上 (中核市・政令市除く)	6	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0
政令市	2	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
中核市	4	25.0	25.0	25.0	0.0	0.0	25.0
無回答	1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0

iii) 両機関を調整する役割_職種

両機関を調整する役割_職種は、「保健系専門職」が43.2%と最も高く、次いで「行政職」(30.8%)、「福祉系専門職」(7.0%)となっている。

図表 9 両機関を調整する役割_職種〔複数回答〕



<人口規模別>

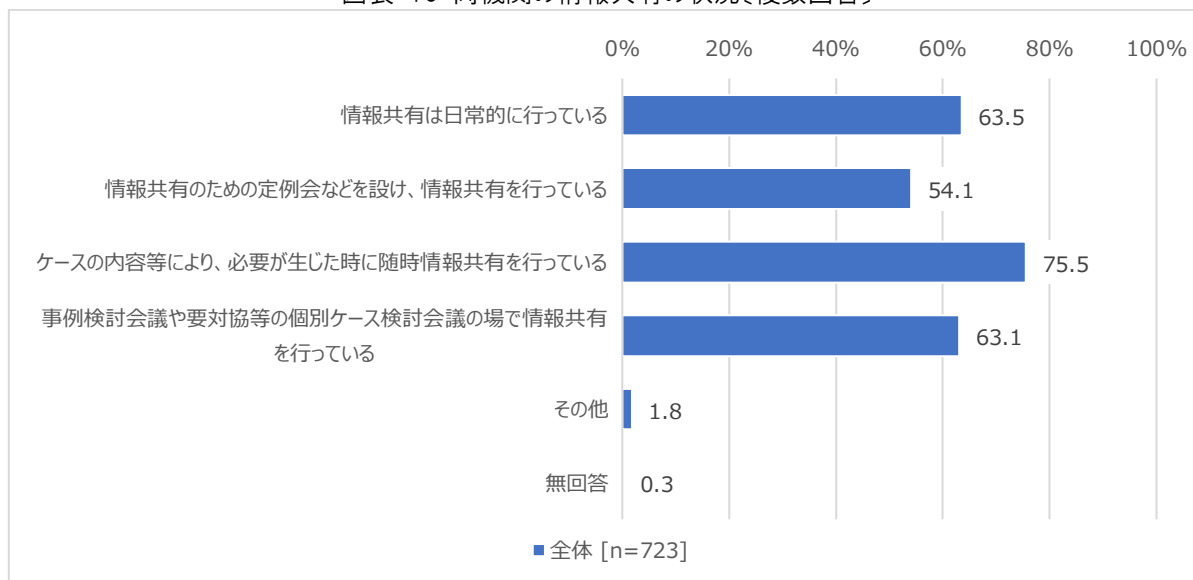
(%)

	合計 (n=)	行政職	保健系専門職	福祉系専門職	その他	無回答
全体	185	30.8	43.2	7.0	1.6	19.5
1万人未満	33	21.2	42.4	18.2	6.1	12.1
1万~10万人未満	121	31.4	44.6	4.1	0.8	20.7
10万~30万人未満 (中核市除く)	18	38.9	33.3	11.1	0.0	16.7
30万人以上 (中核市・政令市除く)	6	16.7	33.3	0.0	0.0	50.0
政令市	2	50.0	100.0	0.0	0.0	0.0
中核市	4	75.0	25.0	0.0	0.0	25.0
無回答	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0

(エ)両機関の情報共有の状況

両機関の情報共有の状況は、「ケースの内容等により、必要が生じた時に随時情報共有を行っている」が75.5%と最も高く、次いで「情報共有は日常的に行っている」(63.5%)、「事例検討会議や要対協等の個別ケース検討会議の場で情報共有を行っている」(63.1%)、「情報共有のための定例会などを設け、情報共有を行っている」(54.1%)となっている。

図表 10 両機関の情報共有の状況〔複数回答〕



<人口規模別>

(%)

	合計 (n=)	情報共有は日常的に行っている	情報共有のための定例会などを設け、情報共有を行っている	ケースの内容等により、必要が生じた時に随時情報共有を行っている	事例検討会議や要対協等の個別ケース検討会議の場で情報共有を行っている	その他	無回答
全体	723	63.5	54.1	75.5	63.1	1.8	0.3
1万人未満	71	74.6	26.8	50.7	35.2	5.6	0.0
1万～10万人未満	444	62.4	54.7	75.5	61.0	1.1	0.2
10万～30万人未満 (中核市除く)	122	59.0	63.1	83.6	74.6	2.5	0.8
30万人以上 (中核市・政令市除く)	19	63.2	68.4	89.5	89.5	5.3	0.0
政令市	14	85.7	71.4	64.3	64.3	0.0	0.0
中核市	48	60.4	54.2	87.5	81.3	0.0	0.0
無回答	5	80.0	60.0	100.0	80.0	0.0	0.0

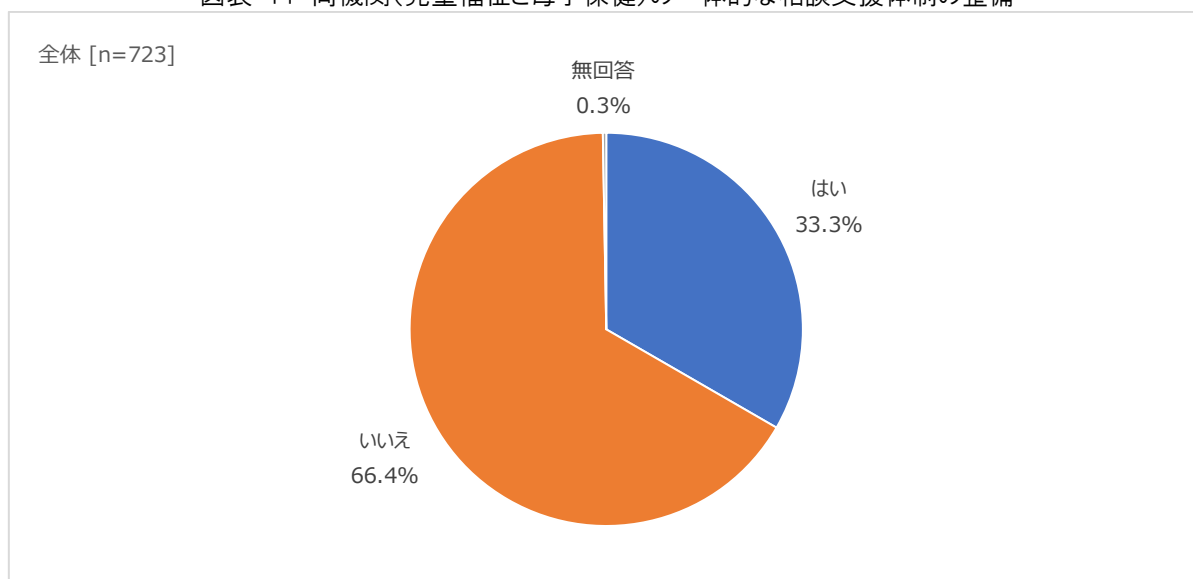
(オ)両機関（児童福祉と母子保健）の一体的な相談支援体制[※]の整備

両機関（児童福祉と母子保健）の一体的な相談支援体制の整備の状況は、「はい（一体的な整備ができている）」が33.3%、「いいえ（一体的な整備ができていない）」が66.4%となっている。

※「一体的な相談支援体制」としては、例えば、下記のようなこと（あくまでも例示であり、すべてを網羅する必要はありません。）を想定しています。

- ① 「こども家庭センター」に類する自治体独自の統一の名称を称し、必要な機能を有すること
- ② センター長（センター責任権者）を配置し、センター長をトップとした指揮命令系統の確立
- ③ 統括支援員など（母子保健と児童福祉双方について十分な知識をもつ者）を中心として、子ども家庭支援員等や保健師等の各専門職が一体的に支援を行う体制を構築すること

図表 11 両機関(児童福祉と母子保健)の一体的な相談支援体制の整備



<人口規模別>

(%)

	合計 (n=)	はい	いいえ	無回答
全体	723	33.3	66.4	0.3
1万人未満	71	50.7	47.9	1.4
1万～10万人未満	444	33.6	66.4	0.0
10万～30万人未満（中核市除く）	122	27.9	71.3	0.8
30万人以上（中核市・政令市除く）	19	36.8	63.2	0.0
政令市	14	42.9	57.1	0.0
中核市	48	16.7	83.3	0.0
無回答	5	20.0	80.0	0.0

i) 一体的な相談支援の提供のために工夫していること

<p>組織の体制</p>	<p>○同フロア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同じフロアに配置 <p>○同部署・同指揮系統</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同一の課（部署）内に設置 ・ 統一名称を称し、妊娠期から子育て期まで一体的な支援 ・ 18歳までの子育て家庭の総合相談窓口として設置 ・ センター長を配置し、センター長をトップとした指揮命令系統の確立 ・ 福祉事務所（地区保健福祉センター）が、児童福祉及び母子保健に関するワンストップ窓口としての相談機能を有し、センター長の下、組織的に対応 <p>○異なる部署</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 課をまたぐ兼任職員の配置 ・ 両機関に「協働担当者」を置き組織間の調整を行う ・ 両機関に子育てコンシェルジュを配置 ・ 子育て世代包括支援センターに、母子保健主管課・児童福祉主管課・教育主管課の3課から相談員を配置 ・ 児童福祉と母子保健、教育委員会のこども支援センターの3部署が相談支援体制 ・ 要保護児童対策地域協議会の枠組みを活用し連携 <p style="text-align: right;">等</p>
<p>人材確保・育成</p>	<p>○専門職配置・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 社会福祉士、公認心理師を配置。多職種協働で互いの専門性を活かしたスーパーバイズ ・ 社会福祉士、臨床心理士等専門職を多数採用。社会福祉士は、正規職員として定期的に採用し、障害、生活保護、介護、児童の部署に配置 ・ 保健師も児童福祉司資格の取得に努めるなど専門職の育成 ・ 保健師、臨床心理士、保育士等の専門の知識を有する職員が常駐 ・ 子育て世代包括支援センターに精神保健福祉士を採用 ・ 専門の有資格者を任用し、経験の長い職員によるOJTを実施 ・ 児童福祉にも保健師を配置し、特定妊婦等ハイリスクケースについて情報共有し連携 ・ 市独自で療育支援事業も一体的に行い、言語聴覚士や臨床心理士、保育士等を配置し各種研修に参加 ・ 保健師、社会福祉士、臨床心理士、子ども家庭支援員のほか、教育課併任の教育指導主事、SSWを配置し、不登校をはじめ18歳までのすべての子どもと家庭を支援 ・ 子ども家庭支援員を増員配置 <p>○研修等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修への参加（県主催、外部主催） ・ 共同研修の実施、人事交流 ・ 子ども家庭総合支援拠点で、専門研修の実施 ・ 業務運営指針や個別支援の手引き、各種業務マニュアルの整備 <p>○事例検討会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月1回SVを呼び事例検討会を実施 ・ 保健師、社会福祉士、教員免許取得者など複数の職種でのケース検討 <p>○児童相談所活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県児相へ児童福祉担当の職員（保健師、公認心理師）を派遣し、相談支援技術の向上 ・ 児相との人事交流やOJTで職員のスキルアップ <p style="text-align: right;">等</p>
<p>情報共有・連携</p>	<p>○定期的な会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 月1回以上の定例会（受理会議、連絡会） ・ 月2回定例会の会議及び月1回の実務者会議時に情報を共有 ・ 月1回特定妊婦会議 ・ 児童福祉・母子保健で日常的な情報共有に加え、月1回程度情報共有の場を設定 ・ 保健師間で月1回、教育部署は2か月に1回、小中学校は学期に1回、こども園は月1回子ども家庭支援センター主導で定例会を実施。それ以外にも随時会議を開催

	<p>○日常的な情報交換・連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日常的に情報共有、同行訪問等で連携 ・ 日常にお互いの地区担当同士で情報共有 <p>○同行訪問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師とケースワーカー同行訪問 ・ 必要なケースには両機関の担当者が同行訪問 ・ 常時、ケース家庭への同行訪問、同行受診 <p>○システムの共用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ケースの進行管理を行うための共通のシステムを利用 ・ 共通の情報管理システムを運用し、相談記録等を双方から閲覧、入力可能な体制 ・ 母子保健システムと家庭児童相談システムの情報を一体で閲覧できるシステムを導入 ・ 庁内共通総合の相談システムの活用や庁内メールにおいてケースの把握 ・ 要対協のシステム（「要保護児童等情報共有システム」）を活用し、18歳までの子どもと家庭に関わる情報を一元的に管理・共有 ・ 乳幼児から高齢者まで統一した相談記録システムを使用 ・ 母子保健のシステムを児童福祉でも共有 <p>○要対協への参画・連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 要対協の実務者会議に母子保健部署が参画 ・ 総合支援拠点（要対協）が行う実務者会議等にも子育て包括担当等が出席 ・ 気になる親子や妊婦、家庭発見時はすぐに要対協調整担当者に報告し、調整担当者が情報の集約、管理、関係機関に連絡することで、情報の漏れを防ぎ迅速に対応 ・ 保健センター内に要対協事務局があるため、児童福祉部門と月に1回連絡会開催 <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 母子健康手帳交付者リストを共有し、虐待やDV等の相談歴がある妊婦やパートナーを把握し早期支援につなぐ ・ 担当が兼務体制のため情報共有や連携に支障がない <p style="text-align: right;">等</p>
その他	<p>○人事異動・配置の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人事異動の際に要対協調整担当者が一人は必ず残る ・ 保健師の児童福祉へ異動など、双方の業務内容を把握している職員を配置 ・ 児童福祉窓口母子保健担当課の職員を派遣し、母子健康手帳の交付などの対応を同一フロアで行う ・ 児童福祉部門の総合支援拠点に情報共有・連携のハブとなる保健師を配置 <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各職員の専門性を活かしたり、尊重しあえたりするチームワーク作り ・ 全ての4歳児を対象に、各エリアの担当者（保健師など）が健康教育や絵本の配付などを行う「4歳児訪問事業」を実施 <p style="text-align: right;">等</p>

ii) 一体的な相談支援体制を整備する場合の課題

<p>○人員不足、専門職の不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人員不足にて整備が困難 ・ 子ども家庭支援センター長及び統括支援員の配置にかかる人員不足 ・ 両機関を調整する専門性のある統括支援員の不足 ・ 統括支援員といった、母子保健と児童福祉双方について十分な知識をもつ専門職等の確保と人材育成 ・ 現行でも専門職不足であり、こども家庭センターでの人員配置基準を満たせるか不透明 ・ 専門的スキルを有する相談員を配置したいが、人員がいない <p>○組織体制の見直しが必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 組織体制等の構築において、両機関のみならず、全庁的な協議を進めることが必要
--

- ・異なる部局の両機関を同一組織とするには、基盤整備に加え、職員定数条例の見直し、組織改正又は行政機構改革の中での検討、総合振興計画策定、計画的な協議等が必要
- ・部局編成の都合上、両機関を一元化することは困難なため、統括機能及び指揮命令系統の工夫が必要
- ・組織改編等を要するため、人事担当課や組織改編所管課との調整に時間を要している

○物理的制約

- ・児童福祉部門と母子保健部門が異なる部局であり、かつ場所が複数箇所に分かれている
- ・現在別々の建物なので、統合する場合、事務所の確保、個別事業の実施場所の検討等が必要。事業の実施場所によっては業務量の増加が伴う
- ・物理的な制約等から場所も組織も別となる見込みで、両組織の事務的なすり合わせに時間を要す

○その他

- ・庁内の調整、人員配置のための予算措置
- ・現時点でこども家庭センターの人員配置基準が示されていないため、人員要求や予算措置等が間に合わない恐れがある
- ・児童福祉・母子保健部局間との各種調整及び人事当局との協議、条例・規則改正等、「統括支援員」に係る職名等の位置づけ・規則改正等、こども家庭センター職員に係る兼務辞令の発令等

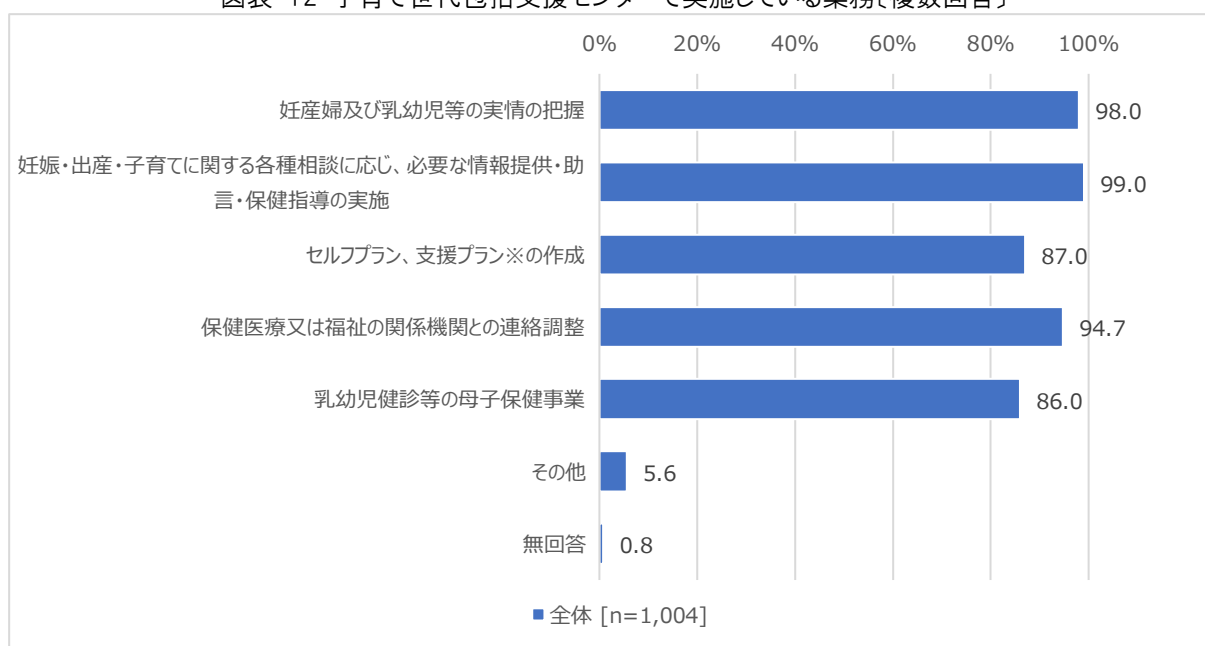
等

(3) 子育て世代包括支援センターについて

(ア)子育て世代包括支援センターで実施している業務

「市区町村子ども家庭総合支援拠点及び子育て世代包括支援センターの両方を設置」「子育て世代包括支援センターのみを設置」と回答した自治体において、子育て世代包括支援センターで実施している業務は、「妊娠・出産・子育てに関する各種相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導の実施」が99.0%、「妊産婦及び乳幼児等の実情の把握」が98.0%、「保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整」が94.7%、「セルフプラン、支援プラン※の作成」が87.0%、「乳幼児健診等の母子保健事業」が86.0%となっている。

図表 12 子育て世代包括支援センターで実施している業務〔複数回答〕



※支援プランとは、「子育て世代包括支援センターの設置運営について」（平成29年3月31日付け 厚生労働省雇用等児童家庭局長通知（子発0331第4号令和3年3月31日一部改正））の5(3)に定める「支援プラン」をいう。

なお、セルフプランとは、「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」（平成29年8月）の第4の4.(1)をいう。

<人口規模別>

	合計 (n=)	妊産婦及び乳幼児等の実情の把握	妊娠・出産・子育てに関する各種相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導の実施	セルフプラン、支援プラン※の作成	保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整	乳幼児健診等の母子保健事業	その他	無回答
全体	1,004	98.0	99.0	87.0	94.7	86.0	5.6	0.8
1万人未満	212	98.1	98.6	75.9	93.4	90.6	7.5	0.9
1万～10万人未満	566	97.5	98.9	88.3	94.2	85.0	4.8	0.9
10万～30万人未満（中核市除く）	135	98.5	99.3	94.8	97.8	78.5	6.7	0.7
30万人以上（中核市・政令市除く）	19	100.0	100.0	100.0	100.0	94.7	5.3	0.0
政令市	14	100.0	100.0	85.7	100.0	92.9	0.0	0.0
中核市	49	100.0	100.0	100.0	95.9	91.8	6.1	0.0
無回答	9	100.0	100.0	44.4	88.9	88.9	0.0	0.0

<その他>

- ・ 要対協等ケース会議支援・要対協連携
- ・ 園・学校、教育委員会部門との連携調整
- ・ ファミリーサポートセンター事業
- ・ 一時預かり保育
- ・ 思春期保健教育事業
- ・ 発達（障害）支援
- ・ 児童虐待（予防）対応
- ・ 交流会（親子居場所・保護者交流・双子家族交流・転入者向け交流）
- ・ 子育て支援ポータルサイトの管理運営

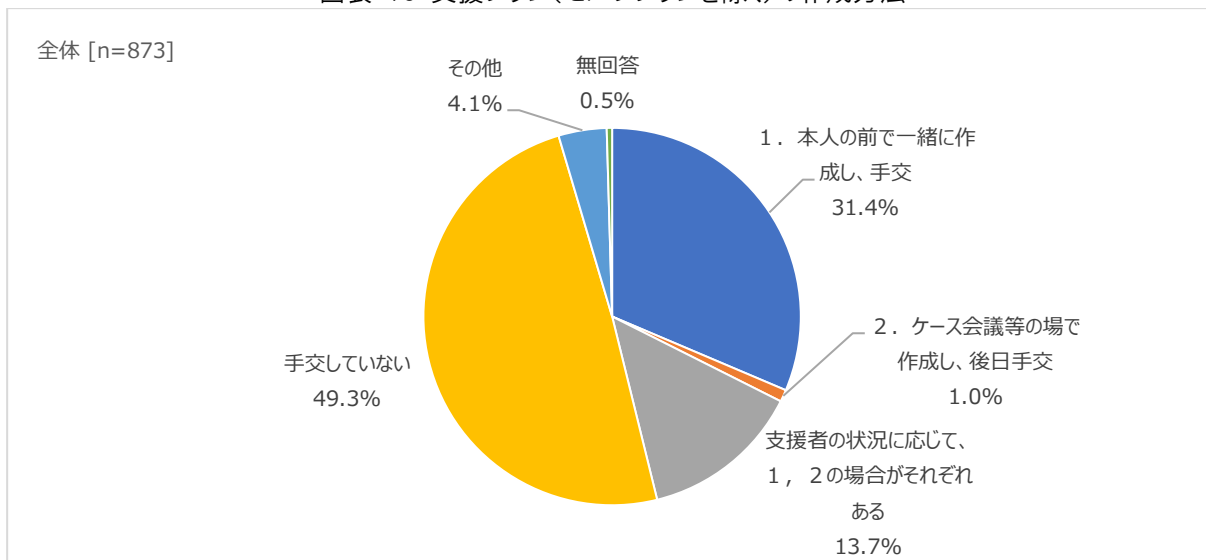
(イ)支援プラン（セルフプランを除く）の作成について

i) 支援プラン（セルフプランを除く）の作成方法

「市区町村子ども家庭総合支援拠点及び子育て世代包括支援センターの両方を設置」「子育て世代包括支援センターのみを設置」と回答した自治体のうち、子育て世代包括支援センターで実施している業務として「セルフプラン、支援プランの作成」と回答した自治体に、支援プラン（セルフプランを除く）をどのように作成しているかきいたところ、「本人の前で一緒に作成し、手交」が31.4%、「ケース会議等の場で作成し、後日手交」が1.0%、「支援者の状況に応じて、『本人の前で一緒に作成し、手交』、『ケース会議等の場で作成し、後日手交』の場合がそれぞれある」が13.7%、「手交していない」が49.3%となっている。

人口規模別にみると、人口規模に関わらず、何らかの形で手交している割合に大きな違いがみられないものの、「人口10万人以上」の自治体では「本人の前で一緒に作成し、手交」の割合が「人口10万人未満」の自治体に比べて高い。

図表 13 支援プラン(セルフプランを除く)の作成方法



<人口規模別>

(%)

	合計 (n=)	手交 本人の前で一緒に作成し、	ケース会議等の場で作成し、後日手交	支援者の状況に応じて、『本人の前で一緒に作成し、手交』『ケース会議等の場で作成し、後日手交』の場合がそれぞれある	手交していない	その他	無回答
全体	873	31.4	1.0	13.7	49.3	4.1	0.5
1万人未満	161	28.0	1.2	23.0	43.5	3.1	1.2
1万～10万人未満	500	28.4	1.4	15.4	50.2	4.2	0.4
10万～30万人未満 (中核市除く)	128	41.4	0.0	2.3	53.1	3.1	0.0
30万人以上 (中核市・政令市除く)	19	47.4	0.0	0.0	47.4	5.3	0.0
政令市	12	16.7	0.0	0.0	66.7	16.7	0.0
中核市	49	44.9	0.0	4.1	44.9	6.1	0.0
無回答	4	25.0	0.0	25.0	50.0	0.0	0.0

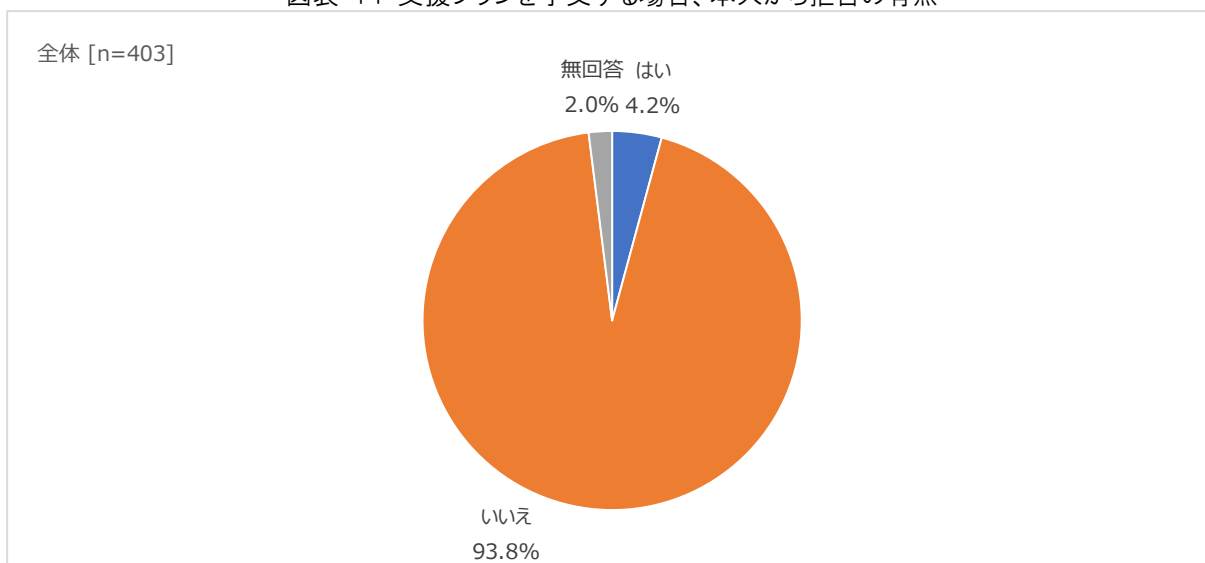
<その他>

- ・ ケースによって手交の有無が異なる
 - ・ 支援者が作成し、保護者に説明し手交
 - ・ 妊娠届出時に、全員にサポートプランを配布し、活用方法を説明している。継続支援が必要なケースは、支援者がサポートプランを作成し提案
 - ・ リーフレットで流れを説明
- 等

ii) 支援プランを手交する場合、本人から拒否の有無

「市区町村子ども家庭総合支援拠点及び子育て世代包括支援センターの両方を設置」「子育て世代包括支援センターのみを設置」と回答し、うち支援プランを作成し手交する自治体において、支援プランを手交する場合、本人から拒否されたことがあるかきいたところ、「はい」が4.2%「いいえ」が93.8%となっている。

図表 14 支援プランを手交する場合、本人から拒否の有無



<人口規模別>

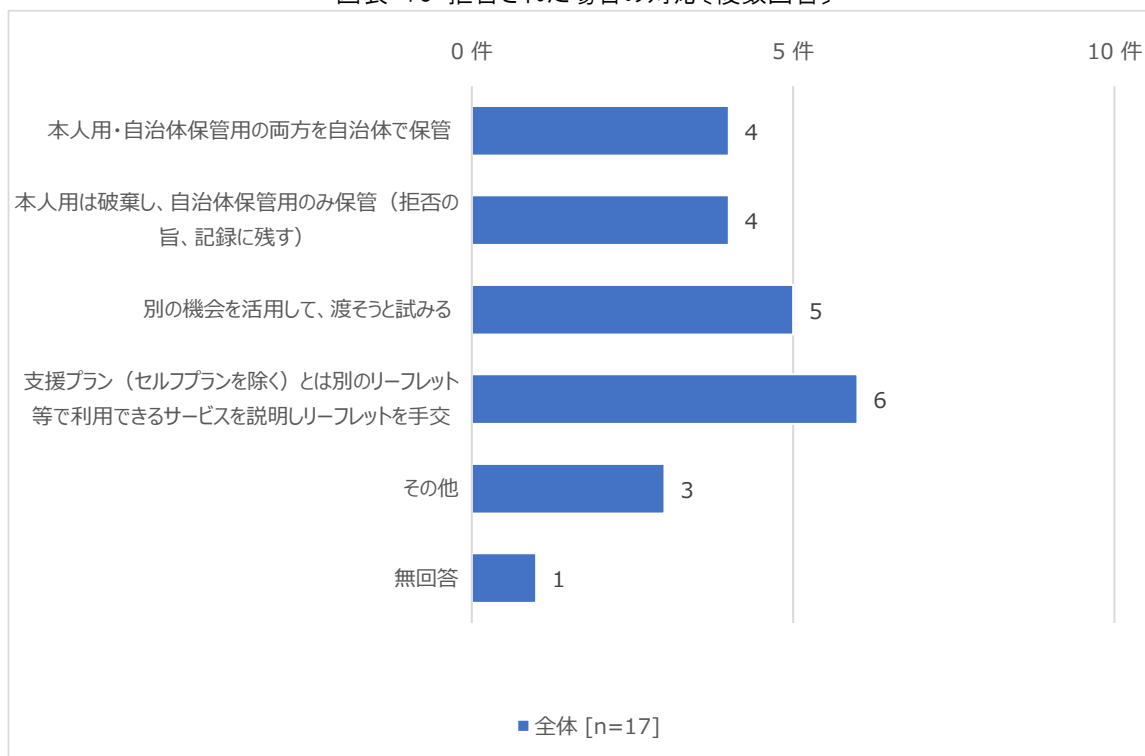
(%)

	合計 (n=)	はい	いいえ	無回答
全体	403	4.2	93.8	2.0
1万人未満	84	1.2	96.4	2.4
1万～10万人未満	226	3.5	95.1	1.3
10万～30万人未満（中核市除く）	56	8.9	87.5	3.6
30万人以上（中核市・政令市除く）	9	0.0	100.0	0.0
政令市	2	50.0	50.0	0.0
中核市	24	8.3	87.5	4.2
無回答	2	0.0	100.0	0.0

iii) 拒否された場合の対応

拒否された場合の対応については、「支援プラン（セルフプランを除く）とは別のリーフレット等で利用できるサービスを説明しリーフレットを手交」が6件、「別の機会を活用して、渡そうと試みる」が5件、「本人用・自治体保管用の両方を自治体で保管」、「本人用は破棄し、自治体保管用のみ保管（拒否の旨、記録に残す）」がともに4件となっている。

図表 15 拒否された場合の対応〔複数回答〕

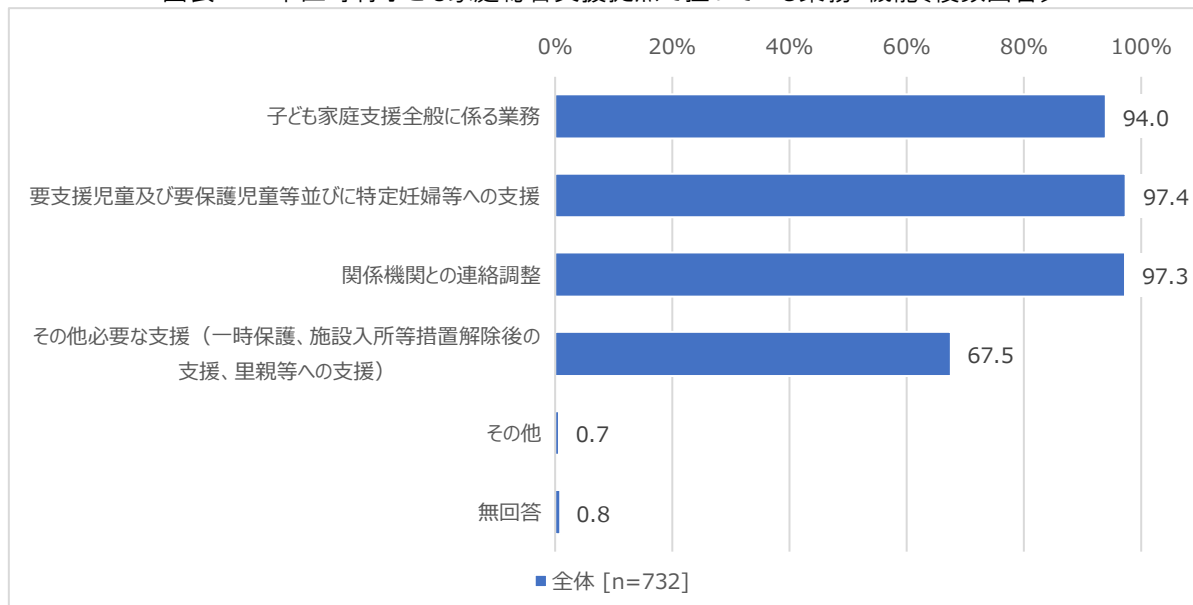


(4) 市区町村子ども家庭総合支援拠点について

(ア)市区町村子ども家庭総合支援拠点で担っている業務・機能

「市区町村子ども家庭総合支援拠点及び子育て世代包括支援センターの両方を設置」「市区町村子ども家庭総合支援拠点のみを設置」と回答した自治体において、市区町村子ども家庭総合支援拠点で担っている業務・機能は、「要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等への支援」が97.4%、「関係機関との連絡調整」が97.3%、「子ども家庭支援全般に係る業務」が94.0%、「その他必要な支援（一時保護、施設入所等措置解除後の支援、里親等への支援）」が67.5%となっている。

図表 16 市区町村子ども家庭総合支援拠点で担っている業務・機能〔複数回答〕



<人口規模別>

(%)

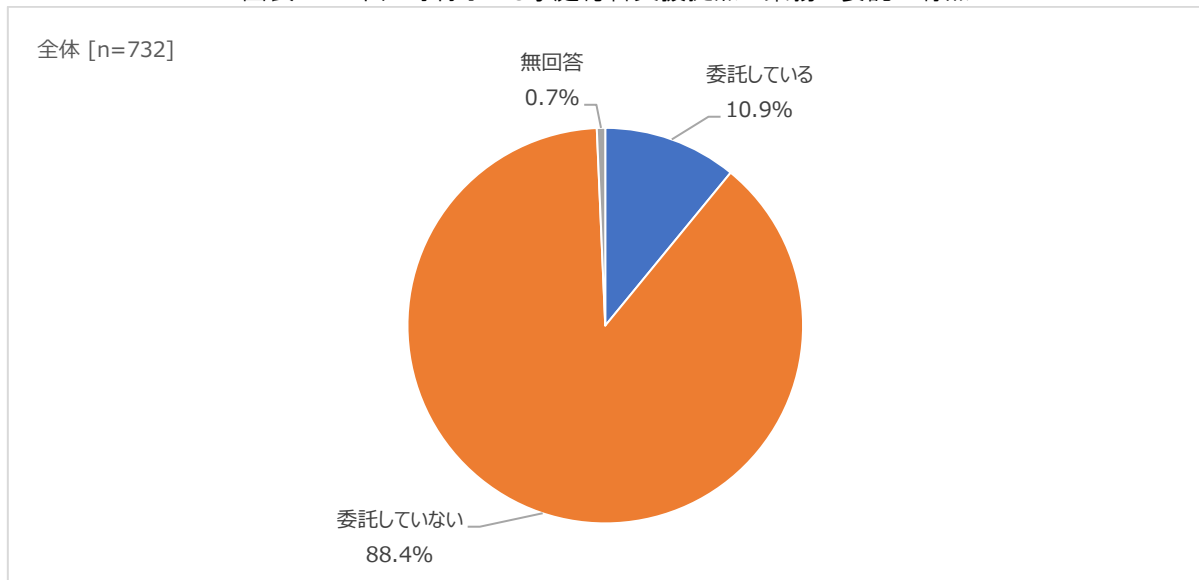
	合計 (n=)	子ども家庭支援全般に係る業務	要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等への支援	関係機関との連絡調整	その他必要な支援（一時保護、施設入所等措置解除後の支援、里親等への支援）	その他	無回答
全体	732	94.0	97.4	97.3	67.5	0.7	0.8
1万人未満	74	90.5	91.9	87.8	60.8	0.0	2.7
1万～10万人未満	450	94.0	97.6	97.8	69.8	0.9	0.7
10万～30万人未満（中核市除く）	122	94.3	99.2	99.2	68.0	0.8	0.8
30万人以上（中核市・政令市除く）	19	94.7	100.0	100.0	63.2	0.0	0.0
政令市	14	100.0	100.0	100.0	50.0	0.0	0.0
中核市	48	100.0	100.0	100.0	64.6	0.0	0.0
無回答	5	60.0	80.0	100.0	40.0	0.0	0.0

(イ)市区町村子ども家庭総合支援拠点の業務で委託の有無

市区町村子ども家庭総合支援拠点の業務で委託の有無は、「委託している」が10.9%、「委託していない」が88.4%となっている。

人口規模別にみると、人口規模が大きくなるにつれ、「委託している」割合が高くなっている。

図表 17 市区町村子ども家庭総合支援拠点の業務で委託の有無



<人口規模別>

(%)

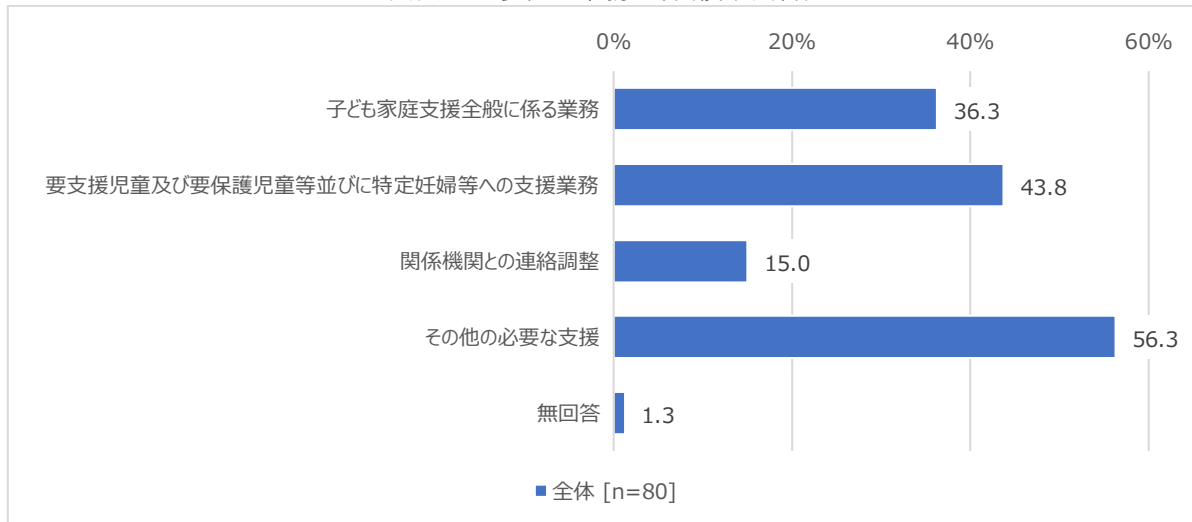
	合計 (n =)	委託している	委託していない	無回答
全体	732	10.9	88.4	0.7
1万人未満	74	2.7	97.3	0.0
1万～10万人未満	450	6.4	92.7	0.9
10万～30万人未満 (中核市除く)	122	18.9	80.3	0.8
30万人以上 (中核市・政令市除く)	19	47.4	52.6	0.0
政令市	14	7.1	92.9	0.0
中核市	48	33.3	66.7	0.0
無回答	5	0.0	100.0	0.0

(ウ)委託している業務内容

委託の業務内容は、「その他の必要な支援」が56.3%と最も高く、次いで「要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等への支援業務」(43.8%)、「子ども家庭支援全般に係る業務」(36.3%)となっている。

各業務の団体種別は、いずれも「社会福祉法人」が多くなっている。

図表 18 委託の業務内容〔複数回答〕



図表 19 各業務の団体種別〔複数回答〕

	(件)			
	子ども家庭支援全般に係る業務	要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等への支援業務	関係機関との連絡調整	その他の必要な支援
n =	29	35	12	45
社会福祉法人	21	19	9	23
社会福祉協議会	1	6	1	4
NPO 法人	6	12	1	11
その他	6	13	1	18
無回答	1	0	0	1

(5) 市区町村子ども家庭総合支援拠点・子育て世代包括支援センターを設置していない自治体について

(ア)市町村子ども家庭相談支援拠点で担うべき業務や機能に対応している部署

市区町村子ども家庭総合支援拠点・子育て世代包括支援センターを設置していない自治体において、市町村子ども家庭相談支援拠点で担うべき業務や機能に対応している部署についてきいたところ、対応している部署として「児童福祉主管課」や「児童福祉・母子保健統合主管課」が多くなっている。

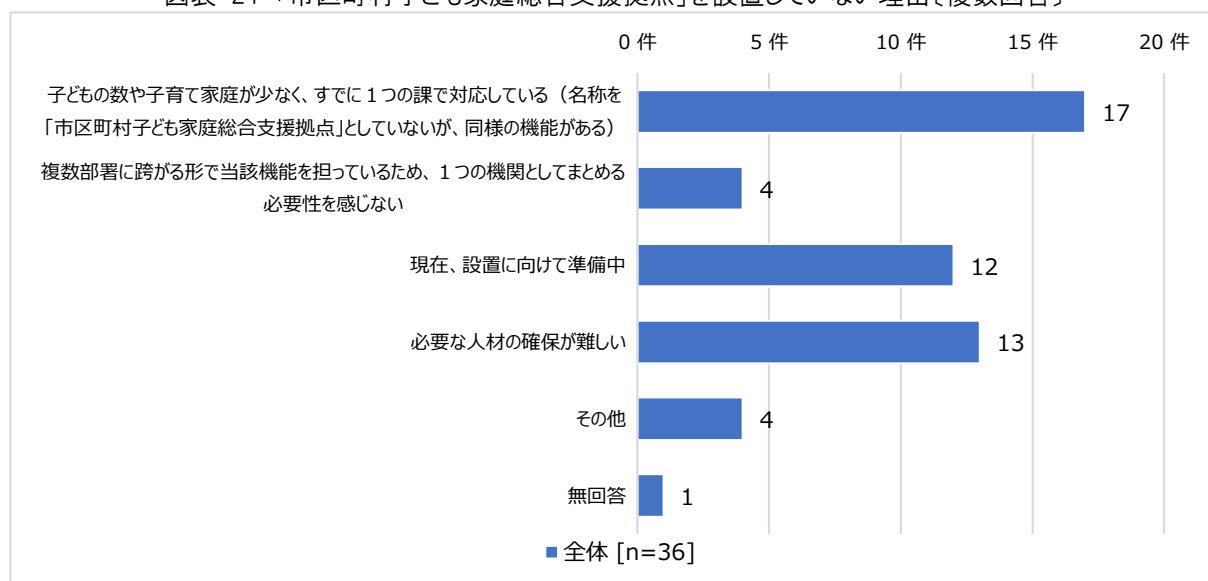
図表 20 市町村子ども家庭相談支援拠点で担うべき業務や機能に対応している部署〔複数回答〕
(n=36) (件)

	こども家庭支援全般に係る業務	要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等への支援	関係機関との連絡調整	その他必要な支援
児童福祉主管課	14	12	15	14
母子保健主管課	9	9	7	5
児童福祉・母子保健統合主管課	15	15	14	12
子育て世代包括支援センター	0	0	0	0
福祉事務所（家庭児童相談室）	2	2	3	2
保健センター	4	4	3	3
教育委員会	4	2	3	3
障害福祉主管課	0	1	2	2
その他	3	2	2	4
無回答	0	1	0	1

(イ)「市区町村子ども家庭総合支援拠点」を設置していない理由

「市区町村子ども家庭総合支援拠点」を設置していない理由は、「子どもの数や子育て家庭が少なく、すでに1つの課で対応している（名称を「市区町村子ども家庭総合支援拠点」としていないが、同様の機能がある）」が17件、「現在、設置に向けて準備中」が12件、「複数部署に跨がる形で当該機能を担っているため、1つの機関としてまとめる必要性を感じない」が4件と、実質的に対応できていたり準備中の自治体が多い一方で、「必要な人材の確保が難しい」が13件となっている。

図表 21 「市区町村子ども家庭総合支援拠点」を設置していない理由〔複数回答〕



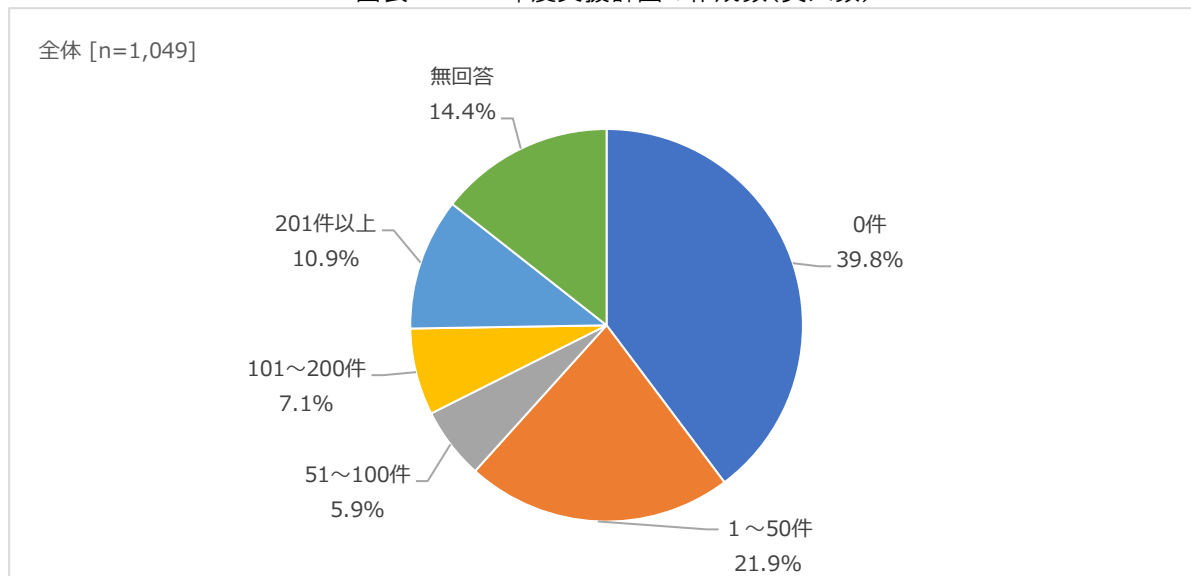
(6) 支援計画について

(ア) R3年度支援計画の作成数（実人数）

R3年度の支援計画の作成数（実人数）は、「0件」が39.8%と最も高く、次いで「1～50件」（21.9%）、「201件以上」（10.9%）となっており。平均で115.1件であった。

人口規模別にみると、「人口1万人未満」、「人口1万～10万人未満」で「0件」が約41%～55%と最も高くなっているが、「人口10万人以上」では「201件以上」の割合が約37%～71%と最も高くなっている。

図表 22 R3年度支援計画の作成数(実人数)



<人口規模別>

(%)

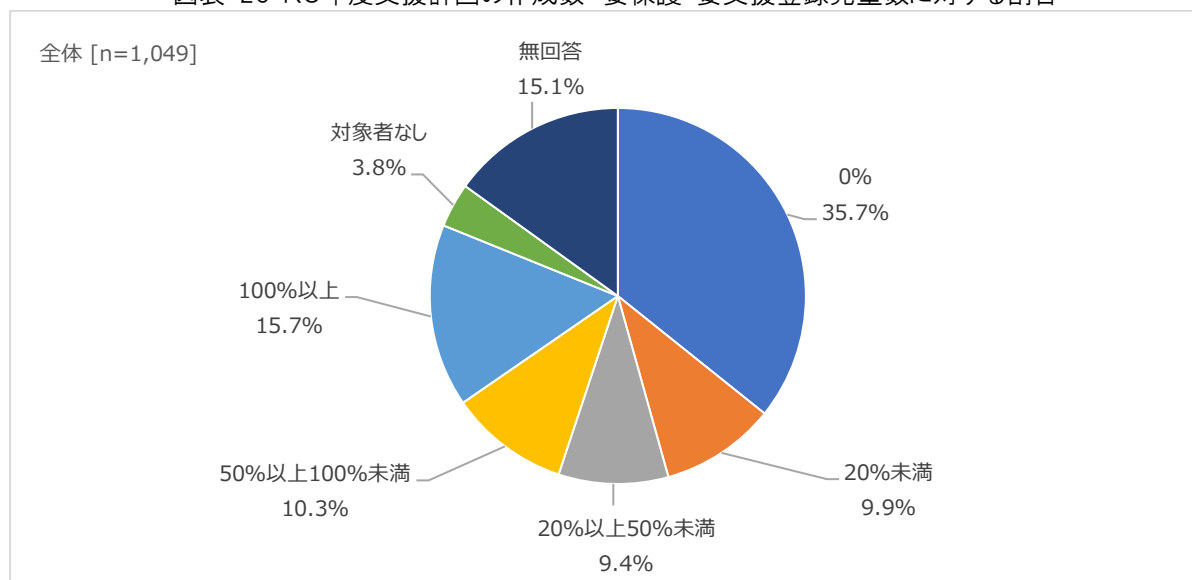
	合計 (n=)	0件	1～50件	51～100件	101～200件	201件以上	無回答
全体	1,049	39.8	21.9	5.9	7.1	10.9	14.4
1万人未満	246	54.5	19.5	0.8	0.0	0.0	25.2
1万～10万人未満	576	40.6	27.1	7.1	9.2	3.6	12.3
10万～30万人未満（中核市除く）	135	18.5	14.8	10.4	8.9	37.0	10.4
30万人以上（中核市・政令市除く）	19	5.3	5.3	10.5	10.5	57.9	10.5
政令市	14	28.6	0.0	0.0	0.0	71.4	0.0
中核市	49	22.4	8.2	6.1	14.3	44.9	4.1
無回答	10	80.0	10.0	0.0	10.0	0.0	0.0

(イ) R3年度支援計画の作成数 要保護・要支援登録児童に対する割合

R3年度支援計画の作成数の要保護・要支援登録児童に対する割合は、「0%」が35.7%と最も高く、次いで「100%以上」(15.7%)、「50%以上100%未満」(10.3%)となっており、平均で0.5%であった。

人口規模別にみると、「人口1万人未満」、「人口1万～10万人未満」で「0%」が40%前後で最も高くなっているが、「人口10万人以上」では「100%以上」の割合が最も高くなっている。

図表 23 R3年度支援計画の作成数 要保護・要支援登録児童数に対する割合



<人口規模別>

(%)

	合計 (n=)	0%	20%未満	20%以上 50%未満	50%以上 100%未満	100%以上	対象者なし	無回答
全体	1,049	35.7	9.9	9.4	10.3	15.7	3.8	15.1
1万人未満	246	39.4	5.3	5.7	4.5	4.5	15.0	25.6
1万～10万人未満	576	40.5	10.8	10.6	11.3	14.2	0.2	12.5
10万～30万人未満(中核市除く)	135	18.5	13.3	12.6	15.6	28.1	0.0	11.9
30万人以上(中核市・政令市除く)	19	5.3	21.1	5.3	15.8	36.8	0.0	15.8
政令市	14	28.6	14.3	7.1	7.1	42.9	0.0	0.0
中核市	49	22.4	8.2	10.2	14.3	40.8	0.0	4.1
無回答	10	40.0	10.0	0.0	0.0	10.0	20.0	20.0

(ウ) 令和3年度支援計画作成を行った職員1人あたりの平均支援計画作成数

R3年度の支援計画作成を行った職員1人あたりの平均支援計画作成数は、平均で32.2件となっている。

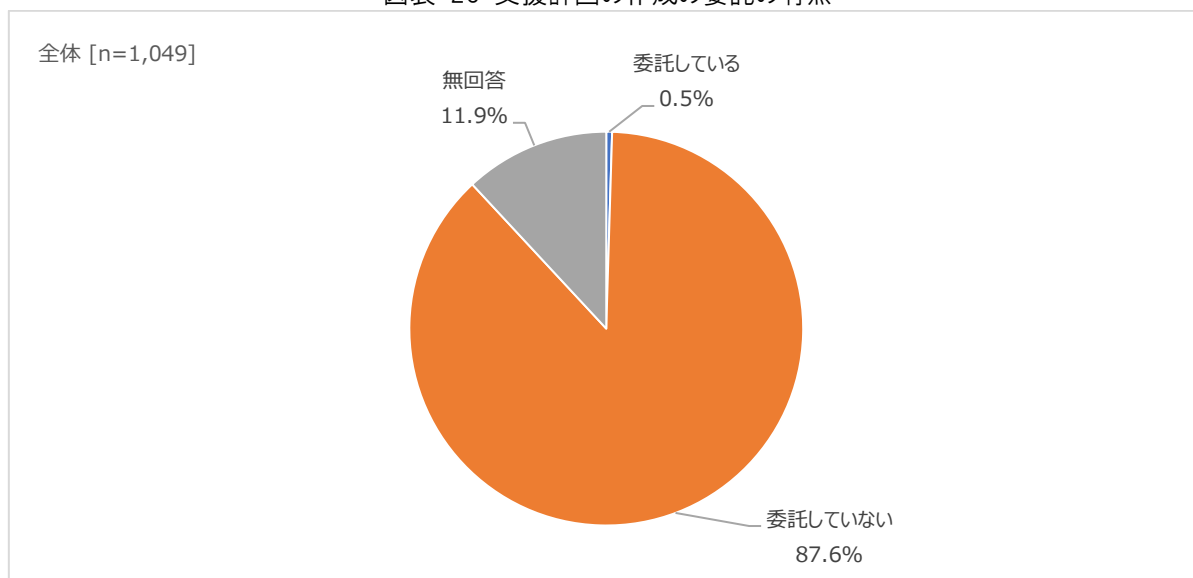
図表 24 R3年度支援計画作成を行った職員1人あたりの平均支援計画作成数

平均件数	最小件数	最大件数
32.2件	0.2件	259.5件

(エ)支援計画の作成の委託の有無

支援計画の作成の委託の有無は、「委託している」が0.5%、「委託していない」が87.6%となっている。

図表 25 支援計画の作成の委託の有無



<人口規模別>

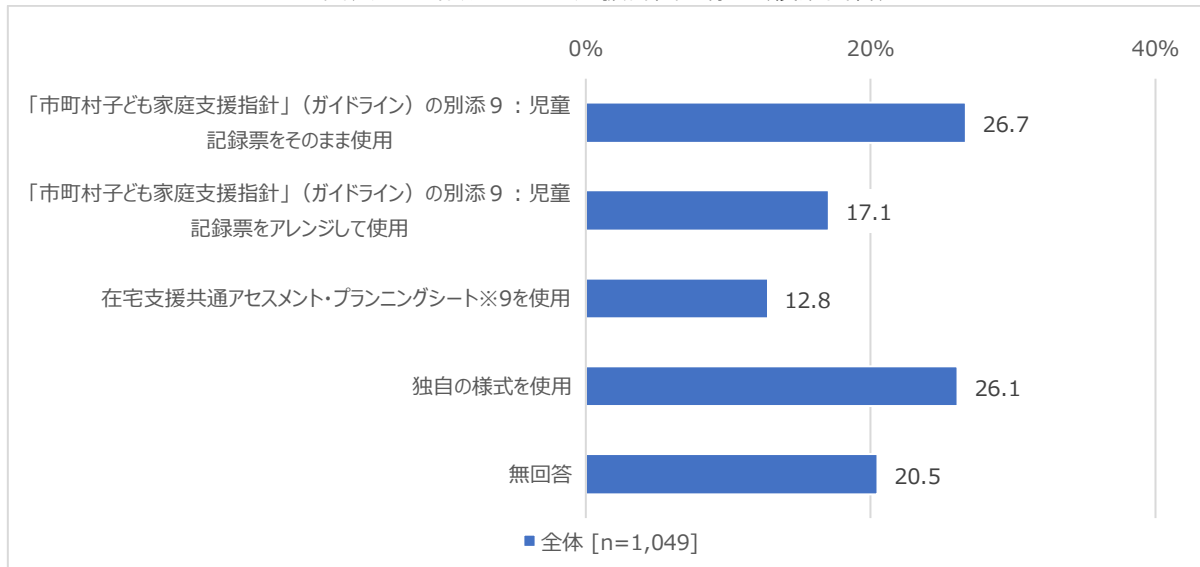
(%)

	合計 (n =)	委託している	委託していない	無回答
全体	1,049	0.5	87.6	11.9
1万人未満	246	0.0	76.4	23.6
1万～10万人未満	576	0.5	89.4	10.1
10万～30万人未満 (中核市除く)	135	0.7	94.1	5.2
30万人以上 (中核市・政令市除く)	19	5.3	89.5	5.3
政令市	14	0.0	100.0	0.0
中核市	49	0.0	98.0	2.0
無回答	10	0.0	100.0	0.0

(オ)作成している支援計画の様式

作成している支援計画の様式は、「市町村子ども家庭支援指針」（ガイドライン）の別添 9：児童記録票をそのまま使用」が26.7%、「独自の様式を使用」が26.1%、「市町村子ども家庭支援指針」（ガイドライン）の別添 9：児童記録票をアレンジして使用」が17.1%、「在宅支援共通アセスメント・プランニングシート※を使用」が12.8%となっている。

図表 26 作成している支援計画の様式〔複数回答〕



<人口規模別>

(%)

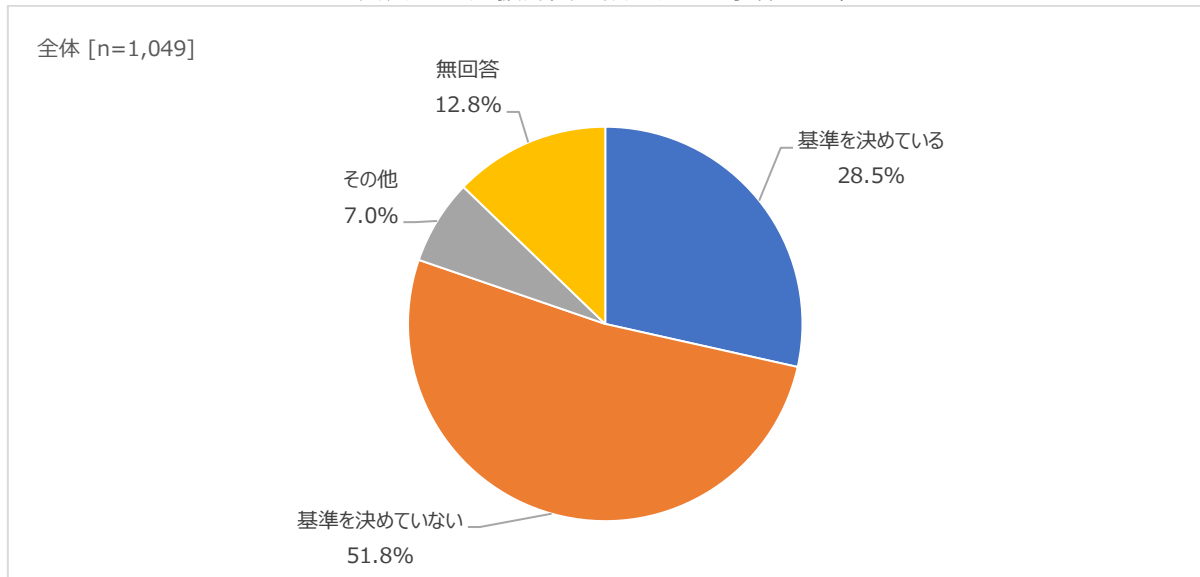
	合計 (n=)	「市町村子ども家庭支援指針」（ガイドライン）の別添 9：児童記録票をそのまま使用	「市町村子ども家庭支援指針」（ガイドライン）の別添 9：児童記録票をアレンジして使用	在宅支援共通アセスメント・プランニングシート※を使用	独自の様式を使用	無回答
全体	1,049	26.7	17.1	12.8	26.1	20.5
1万人未満	246	41.5	6.5	7.7	15.4	30.9
1万～10万人未満	576	25.3	19.3	14.6	25.5	18.2
10万～30万人未満（中核市除く）	135	11.9	24.4	13.3	34.1	18.5
30万人以上（中核市・政令市除く）	19	15.8	15.8	0.0	57.9	10.5
政令市	14	7.1	7.1	7.1	78.6	7.1
中核市	49	14.3	26.5	20.4	38.8	12.2
無回答	10	50.0	20.0	20.0	20.0	0.0

※在宅支援共通アセスメント・プランニングシートとは、平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業（厚生労働省）「児童相談所と市町村の共通アセスメントツール作成に関する調査研究」学校法人中内学園（代表研究者：流通科学大学 人間社会学部 教授 加藤曜子）において、児童相談所と市区町村及び関係機関が情報を共有し支援方針を決定していくための協働する補助具の一つとして作成されたもの。

(カ)支援計画を作成する対象者の基準

支援計画を作成する対象者の基準は、「基準を決めていない」が51.8%、「基準を決めている」が28.5%となっている。

図表 27 支援計画を作成する対象者の基準



<人口規模別>

(%)

	合計 (n=)	基準を決めて いる	基準を決めて いない	その他	無回答
全体	1,049	28.5	51.8	7.0	12.8
1万人未満	246	9.8	63.4	5.7	21.1
1万～10万人未満	576	30.7	52.3	6.6	10.4
10万～30万人未満 (中核市除く)	135	37.8	42.2	9.6	10.4
30万人以上 (中核市・政令市除く)	19	47.4	26.3	10.5	15.8
政令市	14	64.3	21.4	14.3	0.0
中核市	49	55.1	28.6	8.2	8.2
無回答	10	20.0	70.0	0.0	10.0

<基準>

- ・要保護児童、要支援児童、特定妊婦
- ・虐待ケース
- ・継続支援が必要なもの・新規ケース
- ・緊急性・リスク度の高いもの
- ・受理会議で受理されたもの、実務者会議・個別ケース検討会議ケース
- ・チェックリスト、(県作成) 指針・マニュアル、本市独自のリスク管理区分による
- ・要対協ケース (ケースの一部)
- ・アセスメントシートの基準 (点数)
- ・対応困難ケース

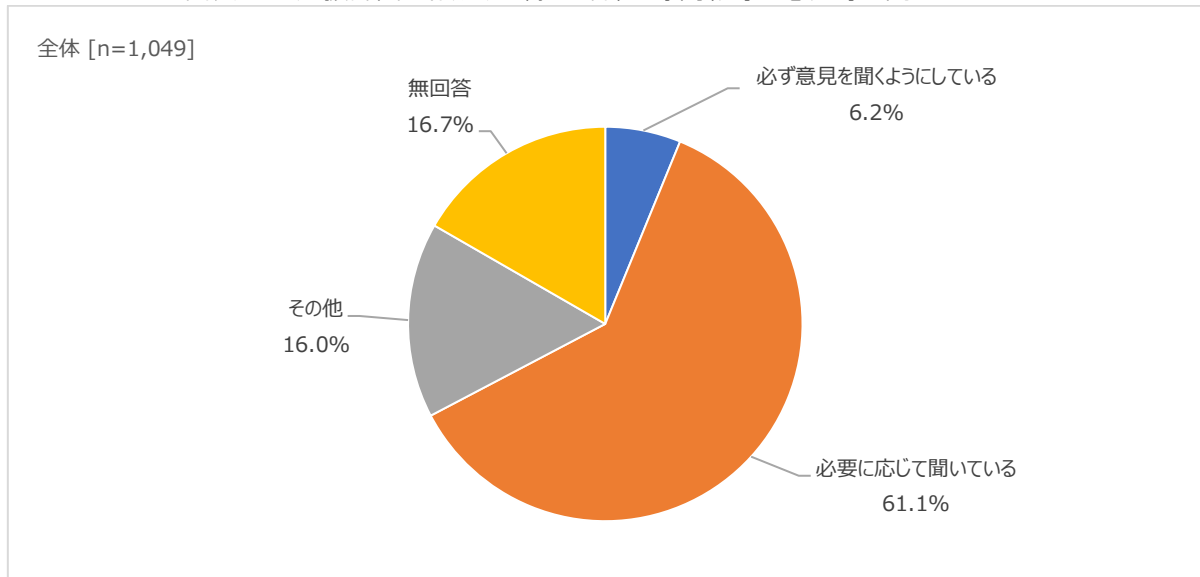
<その他>

- ・(受理) ケース全件
- ・個別、必要に応じて
- ・作成していない、作成事例がない
- ・会議で協議
- ・支援拠点未設置
- ・検討中、試行段階

(キ)支援計画を作成する際に外部の専門職等の意見等を聞いているか

支援計画を作成する際に外部の専門職等の意見等を聞いているかは、「必ず意見を聞くようにしている」が6.2%、「必要に応じて聞いている」が61.1%となっている。

図表 28 支援計画を作成する際に外部の専門職等の意見等を聞いているか



<人口規模別>

(%)

	合計 (n=)	必ず意見を聞くようにしている	必要に応じて聞いている	その他	無回答
全体	1,049	6.2	61.1	16.0	16.7
1万人未満	246	6.1	54.5	13.8	25.6
1万～10万人未満	576	6.1	63.5	16.3	14.1
10万～30万人未満 (中核市除く)	135	6.7	65.9	14.1	13.3
30万人以上 (中核市・政令市除く)	19	0.0	63.2	15.8	21.1
政令市	14	0.0	64.3	35.7	0.0
中核市	49	8.2	51.0	24.5	16.3
無回答	10	20.0	60.0	10.0	10.0

<その他>

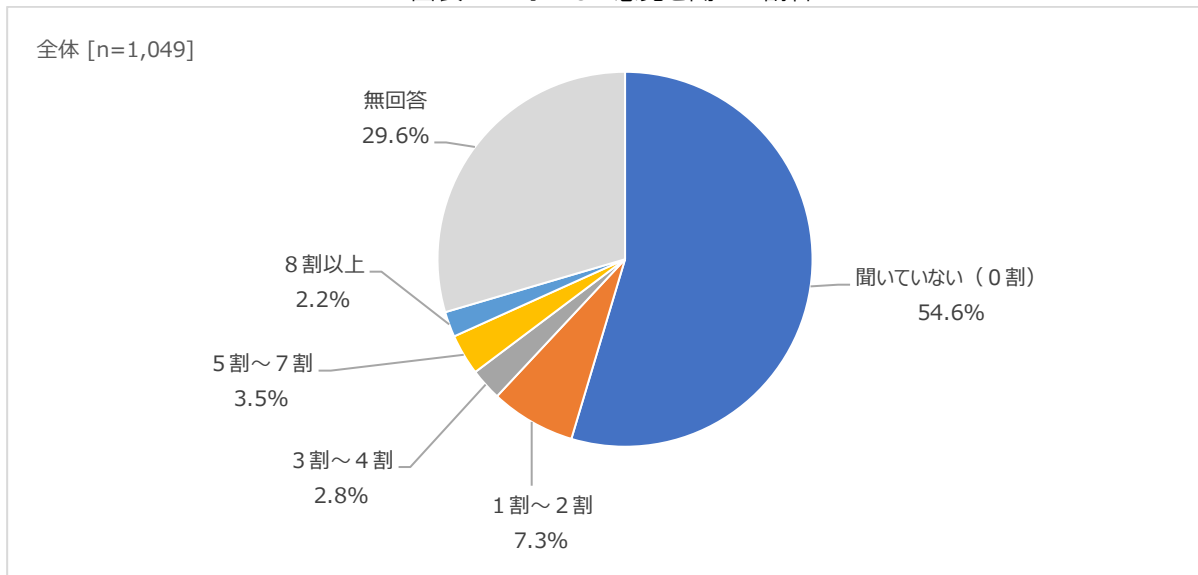
- ・ 支援計画を作成していない ・ 聞いていない
- ・ 要保護児童対策地域協議会の要保護児童管理ケースは、児童相談所や関係機関から意見を聞いて作成
- ・ 要保護児童対策地域協議会実務者会議で、外部の弁護士等から支援計画に対する意見を得ている
- ・ 児童相談所(担当)に、必要に応じてまたは定期的に指導・助言を求めている

(ク)子どもや保護者の参画

i) 子どもの意見を聞いた割合

子どもの意見を聞いた割合は、「聞いていない(0割)」が54.6%と最も高く、次いで「1～2割」(7.3%)となっており、平均で0.8割であった。

図表 29 子どもの意見を聞いた割合



<人口規模別>

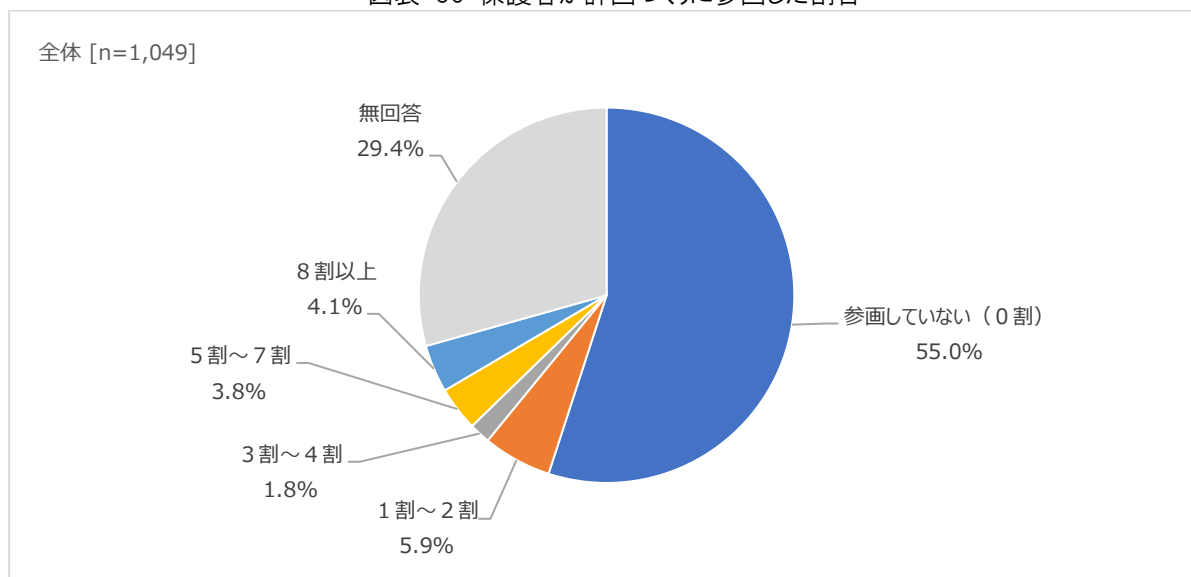
(%)

	合計 (n=)	聞いていない (0割)	1割～2割	3割～4割	5割～7割	8割以上	無回答
全体	1,049	54.6	7.3	2.8	3.5	2.2	29.6
1万人未満	246	47.6	1.6	0.4	1.2	0.8	48.4
1万～10万人未満	576	59.2	7.3	3.0	4.2	3.0	23.4
10万～30万人未満(中核市除く)	135	50.4	11.9	5.2	6.7	1.5	24.4
30万人以上(中核市・政令市除く)	19	42.1	15.8	15.8	0.0	10.5	15.8
政令市	14	50.0	14.3	0.0	7.1	0.0	28.6
中核市	49	57.1	18.4	2.0	0.0	0.0	22.4
無回答	10	40.0	10.0	0.0	0.0	0.0	50.0

ii) 保護者が計画づくりに参画した割合

保護者が計画づくりに参画した割合は、「参画していない（0割）」が55.0%と最も高く、次いで「1～2割」（5.9%）となっており、平均で1.0割であった。

図表 30 保護者が計画づくりに参画した割合



<人口規模別>

(%)

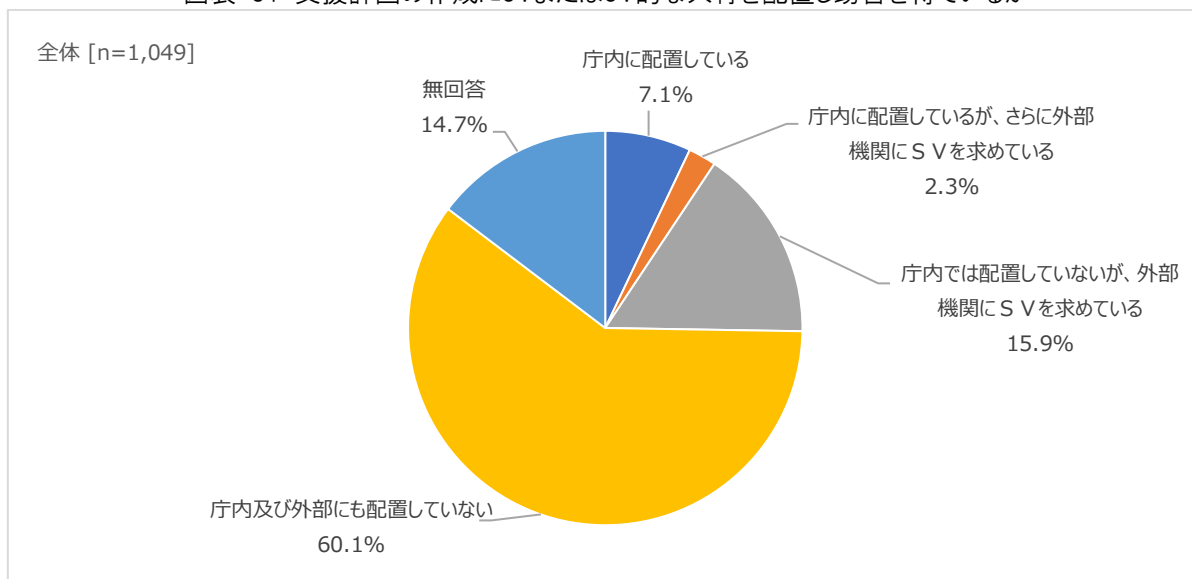
	合計 (n=)	参画して いない (0割)	1割～2割	3割～4割	5割～7割	8割以上	無回答
全体	1,049	55.0	5.9	1.8	3.8	4.1	29.4
1万人未満	246	42.7	2.4	0.0	2.8	2.8	49.2
1万～10万人未満	576	61.3	5.4	2.4	4.3	3.3	23.3
10万～30万人未満 (中核市除く)	135	54.1	8.1	1.5	5.2	7.4	23.7
30万人以上 (中核市・政令市除く)	19	42.1	21.1	5.3	5.3	10.5	15.8
政令市	14	50.0	0.0	14.3	0.0	7.1	28.6
中核市	49	55.1	20.4	0.0	0.0	8.2	16.3
無回答	10	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	60.0

(ケ)支援計画の作成にSVまたはSV的な人材を配置し助言を得ているか

支援計画の作成にSVまたはSV的な人材を配置し助言を得ているかきいたところ、「庁内に配置している」が7.1%、「庁内に配置しているが、さらに外部機関にSVを求めている」が2.3%、「庁内では配置していないが、外部機関にSVを求めている」が15.9%、「庁内及び外部にも配置していない」が60.1%となっている。

人口規模別にみると、「人口30万人未満」では半数以上が「庁内及び外部にも配置していない」としている。

図表 31 支援計画の作成にSVまたはSV的な人材を配置し助言を得ているか



<人口規模別>

(%)

	合計 (n=)	庁内に配置している	庁内に配置しているが、さらに外部機関にSVを求めている	庁内では配置していないが、外部機関にSVを求めている	庁内及び外部にも配置していない	無回答
全体	1,049	7.1	2.3	15.9	60.1	14.7
1万人未満	246	2.0	0.4	6.9	66.3	24.4
1万～10万人未満	576	4.3	1.2	17.9	64.2	12.3
10万～30万人未満 (中核市除く)	135	9.6	5.2	23.0	51.1	11.1
30万人以上 (中核市・政令市除く)	19	31.6	5.3	26.3	26.3	10.5
政令市	14	50.0	14.3	14.3	21.4	0.0
中核市	49	36.7	12.2	18.4	22.4	10.2
無回答	10	0.0	0.0	0.0	90.0	10.0

(コ)支援計画のモニタリングについて

i) モニタリングを行う人

<担当課>

- ・要保護児童対策地域協議会 ・こども応援課 ・こども課包括支援係 ・児童福祉主幹課 ・母子保健担当課
- ・福祉課 ・住民生活課 ・母子保健部署

<関係機関>

- ・学校・園・保育所 ・保健センター ・児童相談所 ・相談支援事業所 ・子ども家庭総合支援拠点
- ・児童発達支援センター ・教育支援センター

<行う人>

- ・所長 ・課長 ・係長 ・管理職 ・統括職員 ・センター長 ・虐待担当職員 ・ケースの担当者
- ・当該ケースの担当者以外の職員 ・調整担当者 ・地区担当 ・相談統括

<その他>

- ・こども家庭支援員 ・家庭児童相談員 ・こども相談員 ・家庭支援員 ・家庭児童相談員 ・虐待対応専門員
- ・子ども家庭総合支援拠点の職員 ・保健師 ・担当ケースワーカー ・虐待対策ワーカー ・s v
- ・母子父子自立支援員 ・学校コンサルタント

等

ii) モニタリングの方法

<会議等>

- ・モニタリング会議 ・カンファレンス ・アセスメント会議 ・月1回の定例支援会議 ・要対協実務者会議
- ・要対協実務者会議前のふりかえり協議 ・在宅指導ケース進行管理会議 ・ケース点検
- ・アセスメント会議 ・援助方針会議 ・課内・係内会議 ・各地域型センターの進行管理会議 ・個別ケース会議
- ・支援方針会議 ・起案文書決裁の際に行う ・関係部署等からの情報収集 ・経過記録を回付 ・虐待進行管理会議
- ・児相連絡会 ・進行管理会議

<その他の方法>

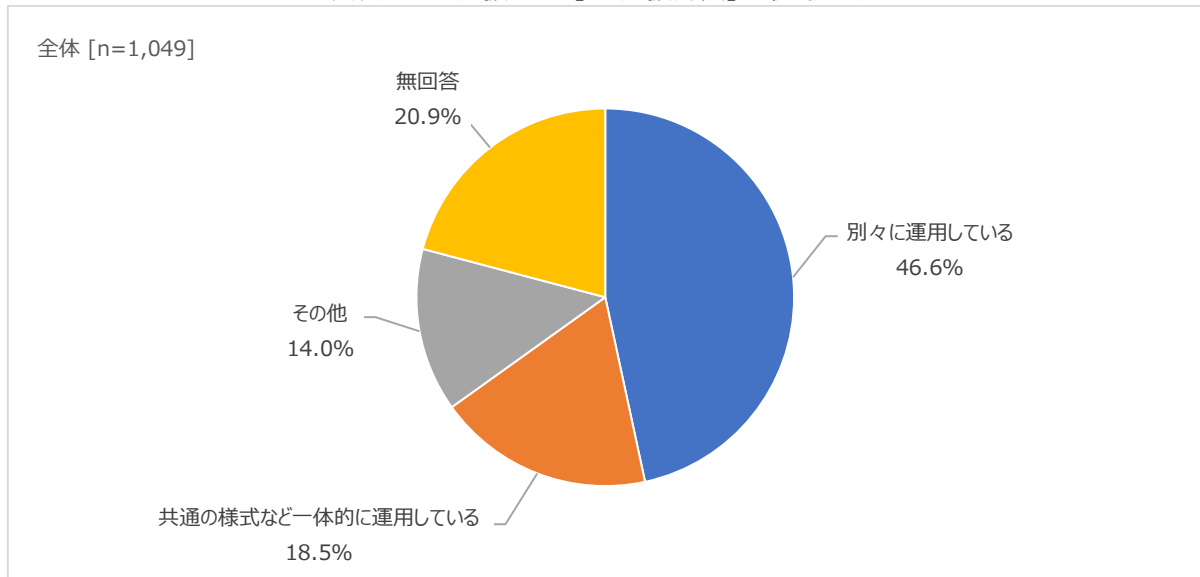
- ・電話 ・面談・面接 ・家庭訪問 ・学校訪問 ・教育機関等への書面調査 ・所属機関との面談・聞き取り
- ・関係機関等への聞き取り ・回覧し、意見を求め決裁 ・モニタリングシート ・健診や訪問の際に確認する
- ・在宅支援共通アセスメント・プランニングシートを活用

等

(サ)「支援プラン」と「支援計画」の取り扱い方

「支援プラン」と「支援計画」の取り扱い方は、「別々に運用している」が46.6%、「無回答」が20.9%、「共通の様式など一体的に運用している」が18.5%、「その他」が14.0%となっている。

図表 32 「支援プラン」と「支援計画」の取り扱い方



<人口規模別>

(%)

	合計 (n=)	別々に 運用して いる	共通の 様式など 一体的に 運用して いる	その他	無回答
全体	1,049	46.6	18.5	14.0	20.9
1万人未満	246	29.7	17.1	15.9	37.4
1万～10万人未満	576	48.1	20.5	14.1	17.4
10万～30万人未満 (中核市除く)	135	57.8	15.6	12.6	14.1
30万人以上 (中核市・政令市除く)	19	78.9	5.3	0.0	15.8
政令市	14	78.6	14.3	7.1	0.0
中核市	49	63.3	16.3	12.2	8.2
無回答	10	40.0	20.0	30.0	10.0

<工夫している点>

- ・ 支援台帳を兼ねることで集計がしやすく、一貫した情報を確認できる
- ・ 要保護児童情報共有システムで管理
- ・ 一元管理できるようなファイリング
- ・ 受理票と兼ねている
- ・ 相談受付票としてシステムに組み込んでいる
- ・ 進行管理台帳として作成している
- ・ 時期や支援内容を明確にしている
- ・ 今後流れがわかるよう最終確認日と支援予定日を記載
- ・ 事務が煩雑にならないように、同一様式を使用

等

<その他>

- ・未作成、運用していない
- ・同一のものを使用、区別していない
- ・ケース記録に見立てと支援方針を記入
- ・児童記録票、相談申込票、在宅支援共通アセスメント・プランニングシートを活用
- ・システムで管理
- ・区別が分からない

(7) こども家庭センターについて

各自治体でサポートプランを作成するにあたっての課題や課題解決のため工夫していることについてきいたところ、下記のような回答があった。

(ア) サポートプランを作成するにあたっての課題や課題解決のため工夫

i) サポートプランの作成体制について

工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・職員数が少ないことが課題だが、研修等で専門性を向上しきめ細かな支援を行えるよう工夫 ・使用可能な社会資源が限定されているが、本人の希望や必要に応じて適切なサービスを一緒に確認・助言し、その情報を内部で共有 ・児童福祉に特化したコーディネート力がある専門職がないため、情報を常に多機関他職種と共有する工夫 ・家族と関係機関が共通理解して、課題・目標・支援策等を共有できるように作成。月毎に支援やアセスメント内容を確認することができるように分けている。1枚にまとめることで、経過をひとめで把握できるように工夫 ・現在の子育てプラン並びに支援計画を活用していく。要保護関係の支援計画書についても現在の様式を活用
課題	<p>○人員不足・業務量の増加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こどもや保護者の意見を反映させるとすると、面談は夕方から夜間となり職員の負担が増加 ・これまでよりも作成事務が増大していくことを踏まえると、人員確保が課題 ・人員不足により対象者全員にきめ細かな支援を検討することが困難 <p>○専門性・スキル不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援員と数回の面談を重ね、信頼関係を築くことができないと本人のニーズにあった支援にはつながらないため、時間と支援員のスキルの高さが求められる ・サポートプラン作成者が必要な社会資源を知っていることが必須。専門職が複数人必要。 <p>○社会資源不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題を解決する社会資源が少なく、支援がどのようにできるか不透明 <p>○システム整備、整備に係る経費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現行システムの改修、国様式の作成システムの新たな導入が必要となると、費用負担を懸念 ・SPとは別に個人記録を作成、管理する上で共通のシステム活用が必須で、その整備が必要 <p>○プランの様式</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援計画の様式を今後示される標準様式に近づけることを検討中。保護者や子どもの意見の聴取・SPへの反映について、行政と家庭との認識が異なる場合の手法等の検討 ・共通様式を活用できるとスムーズに主担当を移行できると思われるが、それぞれに確認したいことが異なる場合もある。 <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待ケースなどは保護者に課題を明確に認識してもらい意見を確認することが困難なケースが多いことが想定され、必要なサポートがプランに反映させられない可能性がある ・個人情報の取り扱いが心配 <p style="text-align: right;">等</p>

ii) サポートプランを手交することについて

工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要なケースに独自のシートを作成して、プランを手交したことがある。手交することで、対象者の意識の変化があり効果があると感じた ・ 子育て世代包括支援センターで活用している支援プランは、母子保健コーディネーターが支援対象者と信頼関係を構築しながら作成・手交しており、産前・産後の支援の種類や内容を確認し支援対象者が計画的に利用できるように活用するもので、手交の拒否はない。こども家庭センターのサポートプランの対象者に手交することについては、拒否等の課題が出てくるとされる ・ サインズの手法を用いるケースでは、支援者が心配していることや、最終プランを手渡している
課題	<p>○対象者から理解を得るのは困難</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支援対象者が支援の受け入れを拒否した場合、手交できない。支援対象者が、面談の時間を作れない時は、サポートプランは難しい ・ 精神的や知的に疾患がある場合、自らの抱える課題を認識してもらうことが難しいので、サポートプランの意味を理解してもらうのが難しい ・ 支援拒否の家庭や理解力の低い養育者への対応が難しい。支援者側の目標と相手の思いに乖離が生じる可能性が高い <p>○特に虐待ケースで困難</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待事例は、子どもと保護者の支援ニーズが違い、保護者に手交することで、子どもの利益を損なう恐れがあるため、手交することは困難 ・ 支援対象者がサポートプランを持つことで「虐待を疑われている」「ダメな家庭だと思われた」等、スティグマ的な印象を持つ懸念 <p>○見守り支援のケース</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 要支援児童等、直接介入がなく、所属機関での見守りが主となっている事案等に対しての手交をどのようにするかが課題 <p>○手交のタイミング・タイムラグ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 手交することによって対象者にストレスを与えかねないので、手交するタイミングや説明が課題 ・ 保護者との面接で確実なアセスメントができプランの共有ができればよいが、対応する職員の力量によっては会議を経てからの共有となる。また、共有する際に保護者へ伝える技術に差が生じる。共有のために設定した面接等で新たな問題が生じ、状況の変化が起こることがある <p>○人員・技術不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サポートプランの管理に必要なマンパワーが不足。サポートプランを手交するまでに至る支援者の技術向上も必要 <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 理解度によっては視覚化することで効果的である一方、様式に沿った書き方では理解し難い場合が生じる懸念 <p style="text-align: right;">等</p>

iii) サポートプランの共有や定期的な見直しをすることについて

工夫 (現状)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者をランク分けしており、ランクによって見直し時期を区別している。見直し時期には主たる関係機関と課題・目標・支援策を再評価。必要時ケース会議実施 ・ 支援プランは、保健部門で毎月点検し支援計画の進捗管理、評価を実施。支援計画は、要対協等で緊急課題がなければ、3~4ヶ月毎に状況把握、評価をし、緊急度の高いケースは、随時プランの見直し、評価をしている ・ 月に1回、定期的に「子ども家庭総合支援拠点」と「子育て世代包括支援センター」の打合せを実施しているため、その場が利用可能 ・ 支援を行う関係機関での共有及び定期的な見直しは、現在も実施している ・ 訪問、面談の度に家庭をアセスメントし、適宜プランを修正。2か月に1回開催の要対協の会議でプランを共有
------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事例検討及び情報共有を月 1 回行われる連絡会にて行っており、プランの見直しについても定例会議などを活用できるか検討 ・ 関係機関との支援計画の共有や定期的な見直しは実施しており、必要に応じて保護者を交えて個別ケース会議等を開催し共有。対象者と関係機関の関係性が維持され、対象者にプラスとなる前提では、保護者を交えた共有や見直しは必要
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○絶えず状況が変化するなかでのプラン見直し <ul style="list-style-type: none"> ・ 課題や問題点が短期間で変化するため、見直しが追いつかない点 ○関係機関との情報共有 <ul style="list-style-type: none"> ・ 外部機関には個人情報との兼ね合いもあり、共有は難しい ・ 関係機関と安全に共有する手段（メール等） ○調整等の負担 <ul style="list-style-type: none"> ・ サポートプランの共有や定期的な見直しをする場合、連携機関と会議開催の日程調整が必要となり、その業務が容易ではない ・ 要対協個別ケース会議が必要となるが特に医療機関との会議のあり方に懸念。関係者間で支援方針に関して意見が合致しない事例について共有や見直しの度に協議の場を設けるのは困難 ○人員不足・業務負担 <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に見直すためのモニタリングをする人員と時間の確保が課題 ○その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ 小規模自治体で離島のため、職員はさまざまな業務を兼務。他の業務をこなしながら、ケースの支援を行うため、事務負担が大きく定期的な見直し等、大規模自治体を想定したルールどおりの事務を行うことは難しい <p style="text-align: right;">等</p>

iv) 作成担当者の確保・研修等について

工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的にどのように支援を行うかを継続的に検討しており、それに準じたものであれば多くの作成担当者の確保や研修は必要ない。しかし、定期的な見直しが必ず支援対象者と一緒に作成することという条件や「作成内容」がどのようなものになるかによって今後検討が必要 ・ 保健師や保育士等の資格のある正職員の採用に加え、「心理支援員」など、会計年度任用職員等も含めた人材確保に努めている ・ 業務運営指針や個別支援の手引き、各種業務マニュアルを整備しているほか、同関係職員全員が原則受講する必修の研修と受講希望者が受講する研修など、体系的に研修を実施。作成担当者には、母子保健・児童福祉の双方の視点が必要であり、各分野について研修を実施 ・ 作成担当者の確保という点では、地区別担当がいるので、その地区の子ども家庭の支援方針等を作成している
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○人材確保が難しい <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門的知識を要する人材の確保が難しい ・ 専門職が少ないため、作成担当者の専門性の質の確保が課題 ・ 有資格者の育成・確保及び人事異動による配慮が必要 ○研修の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職採用は難しい状況であり、一般の事務職員が作成するための研修会などが必要 ○その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ プラン作成をする職員を確保することも難しいのが現状。作成担当者の配置よりも、専門性を持ったソーシャルワーカーの配置を進めていくほうが、支援体制は整う <p style="text-align: right;">等</p>

v) 進行管理や終結について

<基準等の明示>

- ・終結の客観的な判断を行うことが課題

<進行管理について>

- ・随時
- ・定期的の開催
- ・月1回程度、月2回程度、週1回
- ・カンファレンスでの進行管理
- ・要対協の個別ケース会議で検討

<終結について>

- ・担当部署で確認・協議
- ・受理会議等で実施
- ・要対協の実務者会議で検討
- ・アドバイザーの助言をもらっている

<その他>

- ・体制が整っていない
- ・検討できていない
- ・検討中
- ・大規模自治体に合わせたルールで進行管理や終結等まで形どおりに進めなければならないとなると、小規模自治体は困難

vi) その他

- ・子どもの意見を聞き取るスキルがなく不安
- ・障害児・者サービスを利用している場合、対象児・者が障害児・者サービス用のプランと混乱しないよう配慮が必要

(イ)今後、利用勧奨等について

アンケート調査票では、「改正児童福祉法第21条の18第1項及び第2項により、市町村は家庭支援事業の利用が必要と認められる者についてその利用を勧奨しなければならない、また勧奨しても利用することが著しく困難な場合は利用の措置を行うこととされました。サポートプランの策定と併せ、「利用勧奨・措置」についてもこども家庭センターにおいて行うことで、円滑な支援が期待されますが、貴自治体のケース等を鑑み、今後どのようなケースで利用勧奨等を行うことが効果的と考えられますか。」という設問として自由回答形式で回答。

i) 利用勧奨について

<利用勧奨の対象ケース>

- ・特定妊婦、要保護児童、要支援児童
- ・育児ストレス、産後うつ、育児ノイローゼ等で、子育てへ強い不安感のある保護者
- ・虐待の恐れがあるケース、ネグレクトケース
- ・育児疲れによる子育て短期支援事業のレスパイト利用勧奨
- ・地域で孤立化しており、支援者がいない（少ない）ケース
- ・支援機関とこれまで関りがなく、今後も継続して関わりを持つことが適切なケース
- ・保護者の発達障害や知的・精神的・身体的障害により、養育支援が必要な家庭
- ・外国籍の方や知的障害のある方等、制度の理解が難しい方

- ・ 保護者や本人が、何らかの支援が必要であることを理解・判断できない（SOSを出せない含む）ケース
- ・ 多胎児や多子世帯
- ・ 生活困窮家庭
- ・ ひとり親家庭
- ・ ヤングケアラーの疑い
- ・ 子どもの発育発達に課題
- ・ 不登校・ひきこもり児童
- ・ 支援が必要と思われるのに、拒否するケース
- ・ 利用が適当とみられるが利用に至っていないケース
- ・ 児童相談所から送致のあったケース
- ・ 一時保護解除時等（児童相談所からの確実な市町村への連絡、引継が必要）
- ・ 児童相談所に送致するまでには至らないケース
- ・ 世代間連鎖による不適切養育家庭へのペアレント・プログラム受講
- ・ 市の面談・電話・通知等に応じない場合、子どもは利用を希望するも保護者が認めない場合

<従前と同様>

- ・ これまでも必要な対象者には勧奨を実施しており、改正法によって変更することはない

<課題>

- ・ 利用勧奨をしても拒否される場合も多いことを危惧
- ・ 出来るのにやらない人に関しては個人の自由であるため、積極的に関わることで支援拒否される可能性
- ・ 公平かつ利用しやすい利用者負担額の設定。サービス提供事業者の充実（サービス提供事業者が不足）

<工夫>

- ・ サービス利用の拒否理由の一つは利用料。当市ではショートステイ、産後ケア事業等のサービスについて、要対協管理ケースについては無料化を調整中。ショートステイを利用しやすいように、ショートステイの調整機関がアウトリーチを行って在宅支援をする仕組みを導入している

ii) 措置について

<措置の対象ケース>

- ・ 要保護児童、要支援児童、特定妊婦等
- ・ 虐待の恐れがあるケース、ネグレクトケース
- ・ 衛生環境が著しく悪化している家庭
- ・ 生活困窮
- ・ 保護者の知的能力や精神疾患等の状態によって、利用について適切な判断が難しいケース
- ・ 子どもの安全確保に問題があるが、保護者の自覚がないケース
- ・ ヤングケアラーの家庭で、保護者が必要と感じていない場合
- ・ 子ども本人から訴えがあり、支援を希望するケース
- ・ 児が望んでいても、保護者の意見と対立し、支援が難航する場合
- ・ 家庭への訪問に応じず子どもとの面会を拒み続ける保護者
- ・ 利用することで改善が見込まれるにも関わらず支援に拒否的なケース
- ・ 強制力が必要なケース、改善指導に応じないケース
- ・ 課税世帯のため費用が高く支援利用につながらない家庭
- ・ 児童相談所の一時保護から在宅になる場合、措置入所から在宅になる場合
- ・ （空きが確保できれば）ショートステイなど預かりサービスを無料で利用できる場合
- ・ 課題が多重化、複合化している困難ケース

- ・ 緊急度の高い世帯
- ・ 保護者の急な入院等
- ・ 申請などの手続等が保護者の能力的に行えないケース。申請が不要でも、同意書が新たに必要であれば、現状と特に違いはなく、効果はないと思われる

<効果への期待>

- ・ 法律により措置できるため、確実に支援が届く
- ・ 以前までは、行政等の支援に対し拒否的な対象者への有効な手段はなかったが、措置制度により適切な支援につなげられる
- ・ プッシュ型で利用でき、素早く対応ができる事から、子どもの安心・安全を迅速に確保できる

<課題>

- ・ 措置の判断をどの機関が行うのか。法的根拠の理解を正確に行うこと
- ・ 支援対象者のニーズのないところへのサービス利用は、効果を得にくいばかりか、関係性を悪化させ、支援継続を難しくする危険性
- ・ 自己負担の徴収等発生する場合は難しい
- ・ 地域資源が少ない

<その他>

- ・ 市町村はサービス提供支援という立場で関わっているため、措置というイメージを持ちづらい
- ・ 措置決定のルール化が必要

(ウ)子ども家庭センターを整えていくことに対しての課題や課題解決のため工夫

i) 予算について

<予算計上について>

- ・ 組織・人管理体制の整備や予算要求等が間に合わない可能性がある
- ・ 予算が確保できるか不安である
- ・ 財政部署の理解が進んでいない

<人件費の補助の在り方（会計年度職員と正規職員）>

- ・ センター長や統括支援員の正規職員としての予算の確保が難しい
- ・ サポートプランを作成するにあたりスーパーバイザーなど必要になるのではないかと思うが予算の確保が困難
- ・ 追加業務に関わる人員の見込みが難しい

<拠点と包括支援センターとしての予算計上>

- ・ 実施主体が異なっているため、一体的に予算を確保することが難しい

<補助率の引き上げについて>

- ・ システム改修、整備のための予算確保が難しい

ii) 人管理体制等について（予算措置を除く）

<人材確保が難しい>

- ・ 専門職の確保が難しい
- ・ センター長の確保が困難
- ・ 統括支援員の確保が難しい。統括支援員の位置付け、特に母子保健と児童福祉の分野に精通した人材の確保が難しい

<その他>

- ・ 心理職や精神保健福祉士の配置が必要

- ・職員のスキルアップ
- ・現在でも業務過多の状況であり、更なる業務が増えるため、増員することが必要
- ・専門職の処遇改善

iii) その他について

<地域資源>

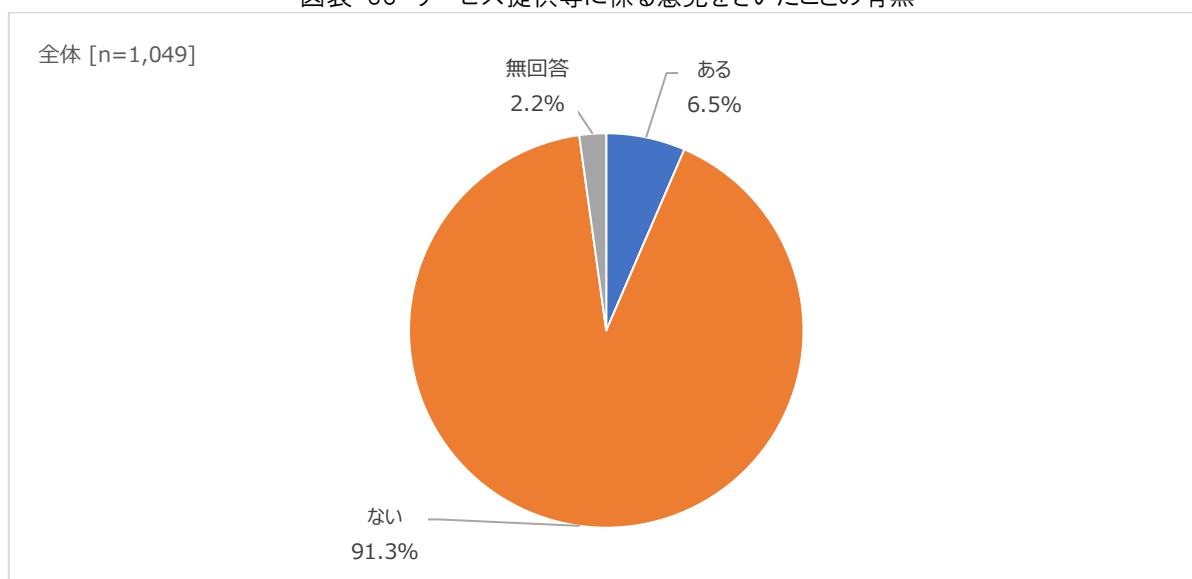
- ・地域資源の開拓は現状の人員配置では難しい
- ・地域資源が不足している

(8) 利用者・当事者の意見の施策への反映状況について

(ア) サービス提供等に係る利用者・当事者の意見をきいたことの有無

サービス提供等において、利用者や当事者の意見をきいたことがあるかについては、「ある」が6.5%、「ない」が91.3%となっている。

図表 33 サービス提供等に係る意見をきいたことの有無



<人口規模別>

(%)

	合計 (n =)	ある	ない	無回答
全体	1,049	6.5	91.3	2.2
1万人未満	246	2.8	93.9	3.3
1万~10万人未満	576	6.3	91.1	2.6
10万~30万人未満 (中核市除く)	135	11.1	88.9	0.0
30万人以上 (中核市・政令市除く)	19	26.3	73.7	0.0
政令市	14	14.3	85.7	0.0
中核市	49	4.1	95.9	0.0
無回答	10	10.0	90.0	0.0

(イ)寄せられた意見に基づいた改善や対応（抜粋）

寄せられた意見	改善や対応
・子育てサービスの情報がわかりにくい。	・子育て支援のWEBサイト及びアプリの導入
・子育てに関する支援サービスやイベント、遊べる場所等の情報がほしい	・庁内関係各課や子育て支援センターと連携し、子育て世帯に関するイベント等について、アプリで定期的にプッシュ配信を行うよう改善
・天候に左右されない遊び場が欲しい	・室内の遊戯室を備えた子育て支援拠点の設置
・子ども家庭総合拠点の親子ふれあいひろばの利用について、保護者アンケートを実施。ひろばのプログラムにパパの要素をいれてほしいという意見	・父親向けのプログラムを取り入れた
・仲間づくり	・ペアレント・プログラムを開始
・妊娠中の食事の相談、子育てに関する疑問や不安を気・軽に相談できる機会があると良い	・助産師個別相談の実施
・育児支援ヘルパー派遣事業において利用対象児童の年齢制限の緩和	・1歳未満のサービスを3歳未満に改善
・子どもを短時間でも預けられる保育施設を充実させる	・トワイライトステイの受入時間を、15時からでは幼稚園、学校からの引継ぎができない場合は、受入を11時半に繰上げられるようにした

III. 市区町村へのインタビュー調査

1 調査の目的

こども家庭センターの設置が円滑に進むよう、多くの市区町村において取り組みが進んでいない事項について、先進的に取り組んでいる自治体の取組内容を把握し、その参考となるよう、インタビュー調査を実施する

2 インタビュー対象

自治体名	人口規模	出生数	18歳未満 児童人口	包括センター、拠点
神奈川県 川崎市	1,540,890人 (R4.10.1)	12,279人 (R3.1~12)		同一建物、同一組織
東京都 府中市	260,540人 (R4.10.1)	1,784人 (R2.1~12)	39,614人 (R4.10.1)	同一建物、同一課
千葉県 浦安市	169,210人 (R4.10.1)	1,139人 (R3年度)	25,552人 (R4.10.1)	同一建物、別組織（同一部の異なる課）
A市	約40万人	約3,200人		同一建物と他市内2か所に保健センター、別組織
石川県 加賀市	63,667人 (R4.10.1)	340人 (R3年度)	8,126人	別建物、同一課
広島県 府中町	52,973人 (R4.10.1)	507人 (R3.1~12)	9,171人 (R4.10.1)	別建物、同一課 別に保健センター内にも包括センターあり
東京都 B市	約23万人	約1,700人		拠点・包括センターは離れた場所、別組織（異なる部）
埼玉県 嵐山町	17,640人 (R4.10.1)	67人	2,143人 (R4.10.1)	別の建物、別組織（異なる部）
東京都 中野区	334,251人 (R4.10.1)	2,481人 (R3)	35,308人 (R4.1.1)	すこやか福祉センター（区内4か所） と子ども・若者支援センター（令和4年に児童相談所を設置）

3 各自治体の取り組み

(1) 川崎市

<p>神奈川県 川崎市</p>	<p>人口1,540,890人 (R4.10.1) 出生数12,279人 (R3.1~12)</p>	<p>同一建物 (組織図) 同一組織</p> <pre> graph TD A[地域みまもり支援センター (福祉事務所・保健所支所)] --> B[地域支援課] B --> C[地区支援係 (母子保健)] B --> D[サポート係 (児童福祉)] </pre>
<p>保健と福祉の 一体的な連 携</p>	<p>平成25年度から母子保健と児童福祉を連携させるコンセプトで運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「多職種の連携による支援」をコンセプトに、地域みまもり支援センターの地域支援課に、地区支援係 (母子保健) とサポート係 (児童福祉) を設置し、包括と拠点の機能を一体的に運営 ・地区支援係に保健師、サポート係に社会福祉職・心理職・助産師・歯科衛生士・栄養士など多職種を配置 ・仕組みや考え方、人材育成などを同じ枠組みの中で行えることは大きなメリット。さらに川崎市では現場とも顔を合わせてのやり取りが多く、対応等の連携もしやすい ・1つの区で行った多職種による地区担当制が成功例として、他区にも広がりがつつある <p>国基準の人員配置は令和5年度から</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国基準の職員配置計画は令和5年度から ・さらに川崎市独自に、児童福祉司を区役所に配置 (基本は区で児童相談所を兼務) して、国基準以上の社会福祉職を配置 <p>システムや会議を通して情報連携。統一システムには課題あり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月1回のケース検討会議で新規ケース、要検討ケースなどを情報共有 ・母子保健の保健師間で月1~2回の係会議でケース検討や情報共有 ・母子保健事業で把握した要検討ケースや定期的進行管理が必要なケースは、ケース検討会議や受理会議を通じて双方で情報共有 ・要対協ケースにはしないものの児童相談システムに載せて進行管理するケースで、必要な場合は、母子保健と情報共有 ・双方のシステム連携は経費が課題。就学後も含めた情報連携となるとさらにハードルが高い。配慮が必要な家庭の情報として個人情報目的をどこまで広げるかの整理は自治体では難しい。倫理面も含めて国全体で仕組みを構築してほしい 	
<p>支援計画・支 援プラン</p>	<p>支援プランの市の共通書式を作り、手交を検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すべての妊婦に対して妊娠届出時等の面接で各種紙資料により個別の状況に合わせた説明を行っているが、支援プランの形態にはなっていない ・来年度は市の共通書式で支援プラン (セルフプラン的なもの) を作り、手交を検討 <p>児童福祉の計画は作成や見せ方が困難</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在電話や訪問で家族状況や希望を聞きとって既存の様式に落として資料にしているため、新たなものを作ることは負担 ・新たに本人への説明や調整の場の設定も必要で、要支援でない人も含めて一人一人にきめ細かく対応するためには、月2~3件は厳しい 	

	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が知り得ない情報も含めて管理し、必要に応じて言葉を調整して本人の理解を得ながら進める必要があるため、支援計画の開示が難しいケースもある
人材育成等	<p>研修も一体的に実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区の研修は、母子保健と児童福祉ではほぼ一体的に企画して行っている ・児童相談所の法定研修や要対協の調整担当研修に新任の保健師や職員も参加 <p>外部SVをさらに充実させたい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子保健、児童福祉とも内部にSV機能を果たすものがおり、日常的にSVを行っている。その他、各区の母子保健で年数回SVを受け、虐待に関する研修やケースのSVも受けているが人材は限られる。特に母親の精神疾患、家族関係に関するSV人材が不足 ・日々の困り事の解決のため、外部のSVにケース検討会議に参加してもらいたい <p>両分野の経験をもちSVまでできる統括支援員の確保には時間がかかる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度は統括支援員の配置予定はない ・課長のマネジメント（組織管理）以外（現場でのケース管理、母子保健と児童福祉で視点が異なるなかでそれぞれの強みを融合するなど）で、必要性が出てくれば、統括支援員の配置（令和6年度以降）を検討 ・母子保健と児童福祉の両方の視点や経験をもち、さらに管理職となると人材確保は困難。業務に関する研修も必要 ・川崎市では、ここ10年でようやく、区と児童相談所が人事交流する環境が整った（今はまだスタートライン）。今後人事交流が進めば、母子保健と児童福祉の両方の視点でSVができる人材が育つと思われる
その他	<p>予防が手薄になることへの懸念</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こども家庭センターになると保健師に2面性（母子を支えることと介入）が求められ、やりにくさがある。役割分担できるほうがよい面もある ・母子保健で適切に対応すれば虐待予防になるが、児童福祉を優先せざるを得なくなり、本来母子保健が目指すものが見えなくなる懸念がある ・今の若い保健師は未熟なまま虐待対応に入らざるを得ず、母子保健の役割が見えにくくなっており、退職することもある。人材育成や組織でどう職員を支えるかも課題 <p>地域資源開発の余裕はなく、課題もある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治会や町内会の加入率低下、民生委員・児童委員の担い手減少のなか、ケース支援で手一杯で、新たな地域資源の掘り起しまでは手が回らない ・地域分析によって資源の掘り起しの基盤を作ることは、区レベルでできるが、実際の地域づくりはミクロなもので、同じ区の中でも地域性が異なり、キーパーソンが異なる。現場のコーディネーターは区レベルでは広すぎる ・地域みまもり支援センターの設置前から普段の母子保健事業や個別ケース対応を通して感じることを地域づくりに生かすこととして、地域づくりと事業担当が同じ職員になっている。ここから地域づくりだけを外して何かを作ることには懸念がある

(2) 府中市

<p>東京都 府中市</p>	<p>人口 260,540 人 (R4.10.1) 出生数1,784人 (R2.1～12)</p>	<p>同一建物 (組織図) 同一課</p>	<pre> graph TD A[子ども家庭支援課 (子育て世代包括支援センター「みらい」)] --> B[相談担当] A --> C[母子保健係] </pre>
<p>保健と福祉の 一体的な連 携</p>	<p>同一建物のメリットは大きい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・拠点、包括センターともに設置。令和4年7月に同一建物となった。建物内で乳幼児健康診査等母子保健事業も実施 ・母子保健係と相談担当が対面ですぐに相談出来たり、健診時に相談担当がフォローしているケースに会えたり、相談担当が母子保健係のケースにすぐに対応できるようになった ・通告があった際は、今までは母子保健係へ電話で確認していたが、同一建物になったことで、対面で保健師に確認できたり、健診票を直接見られるなど、情報共有が効果的かつ効率化された ・児童相談所からの情報など連携に関係するものは、母子保健と、児童福祉の担当が同じ場で情報共有できるようになった ・必要に応じ随時ミーティングを行うほか、支援プラン会議月1回、事例検討会年6回など定例会等での状況共有も継続して実施 ・定期的な進行管理も一緒にしている <p>児童福祉、母子保健ともに保健師を配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談担当福祉、母子保健共に、地区担当制で保健師を配置 ・相談担当に、母子保健の経験をもつ保健師が多いので、連携しやすい <p>母子のデータと相談担当のデータを結合できる台帳</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦台帳と子どもの台帳は別。プラン管理表(Excel)は子どもの台帳と連動 ・妊婦台帳は支援が必要と判断したケースのみ記載し、子どもの台帳は相談ケースをすべて受理して記載し、妊婦・子どもともすべてランク付けして、Aランクのみプランを作成している ・台帳は、相談業務システムではないが庁内ネットワークで共有し、母子保健のデータと相談担当のデータを結合できるようになっている <p>健診で要対協につなぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診中に虐待のリスクが高いケースがいた場合は、リスクを判断するために健診中に母子保健係が養育者に聞き取りを行う(必要に応じて相談担当が同席する) ・相談担当のかかわりのタイミングは、保護者の状況による。保護者の意向によって健診の場がかかわったり、別途訪問を設定したりする ・訪問は、母子保健係と相談担当が一緒の場合も別の場合もあり、ケースバイケース。母子保健係の保健師が先に訪問を行い、相談担当の役割を説明した後に、相談担当につなぐこともある 		

<p>支援計画・支援プラン</p>	<p>手交するプランは、一緒に考え話しながら作れるものが理想だが、余力がない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定妊婦の支援プランは作成しているが、手交はしていない。伝え方やタイミングが難しい ・支援計画は作成（要保護・要支援すべてではない） ・現在の職員数では、支援プラン作成数442件が限界であり、手交は厳しい ・手交する場合、保護者などにわかりやすい表現・表記が求められ、記録用のものとは、別に作成しなければならない <p>要対協ケースへの手交は難しい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待ケース、拒否があるケースの要対協ケースの手交は難しい。母親との面談が多いため、父親の理解が得られないこともありうる <p>サポートプランの対象者の選別が難しい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要保護・要支援児童はすべて作成することとなっているが、継続相談ケース全てのサポートプランを短期間につくるのは難しい。優先順位をつけて作成していくこととなるのか
<p>人材育成等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事例検討会や研修等を実施 ・外部のSVとして、定期的（2ヶ月に1回）及び随時、医師、虐待防止センター、臨床心理士、精神科医、産婦人科医などを活用 ・母子保健係と相談担当で事例を出して、SVを受けている
<p>その他</p>	<p>母子保健の不安の払しょく</p> <ul style="list-style-type: none"> ・拠点と一緒にすることで母子保健の相談に来てくれなくなるのではと心配したが、実際には大きな拒否はほとんどない。母子保健の相談者が、児童福祉からの指導があるのではという懸念を抱かないようにすることが重要 ・疑念を抱かれないように、電話番号は別にしてある。また、電話の際に「相談担当であること」、「母子保健係であること」を明確に伝えている ・相談を拒否されても、健診には来ないといけないので、状況確認は可能 <p>こども家庭センターのメリットの提示</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子保健と児童福祉の一体的な運営となり、母子保健と他部門などの複数の課で横断的に支援に入ることのメリットは大きい。切れ目のない支援につながっている

(3) 浦安市

<p>千葉県 浦安市</p>	<p>人口169,149人 (R4.10.1) 出生数1,139人</p>	<p>同一建物 別組織</p> <p>(組織図)</p>
<p>保健と福祉の 一体的な連 携</p>	<p>以前から同一建物で、密な連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 異なる課であるが、同一建物にあり、情報共有や連携がスムーズ 平成27年包括センター設置時に児童福祉も同じ建物に入り、連携がとれていた。令和元年に拠点設置 こども家庭支援センターは家庭児童相談室と母子婦人相談室に分かれ、それぞれが母子保健課と連携している <p>乳幼児健診から、こども家庭支援センターや要対協登録につなぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> 家庭児童相談室で毎週行う受理会議に母子保健課係長が出席。乳幼児健診で気になる家庭があれば、すぐに家庭児童相談室に連絡が入り、面接する。特に「子どもをたたくことがある」項目にチェックが入ると、すぐに面談、要対協の登録児童として対応 乳幼児健診から家庭児童相談室へつなぐことに抵抗する保護者には、虐待による子どもへの影響を説明すると、納得する保護者が多い <p>介入班と支援班（乳幼児班と就学児班）に分け、各々熟知した人材を配置</p> <ul style="list-style-type: none"> 家庭児童相談室では介入班と支援班（乳幼児班と就学児班）に分けている。ワーカーの他、元校長・元園長等、就学児、乳幼児それぞれを熟知している人を配置。乳幼児班が出来て母子保健課との連携が密になった 	
<p>支援計画・支 援プラン</p>	<p>支援プランは手交</p> <ul style="list-style-type: none"> 支援プランは保護者と一緒に作成し基本的には手交しているが、作成を拒否する場合は、市で作成しているリーフレットを配布 <p>支援計画は進行管理とセットで管理</p> <ul style="list-style-type: none"> 支援計画は要対協登録児童、特定妊婦すべてに作成。支援計画は進行管理とセットで管理できるようにしている 家庭児童相談室の担当ワーカーが作成するが、作成した計画は必ず所内で確認を行う他、必要に応じて、児童相談所から助言をもらう 支援計画を作ることで関係機関等との支援方針の共有化が図りやすくなっている 終結の判断基準を明確化することにより、終結しやすい。終結の判断基準は、虐待の事象がなくなってから、3か月経っても変わらなければ終結。その後は子どもの所属機関に見守り依頼 <p>支援計画の他に「安全プラン」を保護者と一緒に作成するが、口頭で確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 保護者と一緒に「安全プラン（虐待防止に向けて何をしていくかを保護者と話し合って作 	

	<p>るもの」を作成しているが、手交せず、口頭で確認するものとなっている。保護者への理解を深めるためのツール（リーフレット）を作成したことで、保護者の理解が進み前向きに取り組んでもらえるようになった</p> <p>資料：浦安市「いつも頑張るお母さん・お父さんへ」の一部</p>
<p>人材育成等</p>	<p>社会福祉士が両課の調整役を担う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在は、社会福祉士が母子保健と家庭児童相談室の支援方針の調整をしている <p>SV機能のある支援計画チェック体制を構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所内全体で、専門職同士が各専門分野の観点で支援計画をチェックし合い、難しい案件については、2月に1回児童精神科医に来てもらってSVを受けている ・要対協の実務者会議で月1回程度SVを求める体制を構築している
<p>その他</p>	<p>子どものニーズ中心の計画づくりが課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子ども中心の計画づくりのためには、子どもの意見をきちんと聞くこと。ケースワーカーなど固定の職域の人だけがきくのではなく、子どもが話しやすい人がきくよう、臨機応変に対応するべき <p>今後、統括支援員の力量にかかることへの不安</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後の子ども家庭センターの整備について、全国的に統括支援員の力量によって差が生じるのではと不安がある

(4) A市

<p>A市</p>	<p>人口約40万人 出生数約3,200人</p>	<p>同一建物と他市内2か所に保健センター別組織</p>
------------------	-------------------------------	------------------------------

<p>保健と福祉の 一体的な連 携</p>	<p>同一建物のメリットは大きい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成27年に子ども専用の相談窓口を設置し、子ども専用のフリーダイヤルを開設、平成29年に24時間体制に拡充した。広く相談を受ける相談窓口とリスクの高い要保護児童対策地域協議会のケースを同じ係で行うこととして、平成30年に子ども家庭総合支援拠点に位置付けた ・平成28年に、従来から機能していた母子保健の拠点である保健センターを子育て世代包括支援センターに位置付け、子育て世代包括支援センターA市モデルを開始 ・A市モデルとしての利用者支援事業基本型（子育て支援センター機能）と母子保健型（保健センター）、特定型（市役所）が一体で活動。基本型と母子保健型（一部）は同じ建物 ・基本型と母子保健型で定例会議を行うほか、妊娠届出時の情報などや随時の事業でも情報交換している。同じ建物なので、所管は違って連携しやすい ・システムは別のため、さらなる連携として一元化システムを構築・運用開始予定 ・社会福祉協議会も同じフロアにあり、ケースワーカー同士で連携するほか、多機関協働推進会議にも同席し連携の要になっている <p>児童福祉に保健師、母子保健に社会福祉職を配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成28年から、基本型と母子保健型に、子育て支援コーディネーターを配置（子育て支援コーディネーターは、社会福祉職で研修を受けた人が担当） ・昨年度から、児童福祉にも保健師を1人配置（令和7年の児童相談所設置に向けた人材育成として）
<p>支援計画・支 援プラン</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て世代包括支援センター母子保健型では妊娠届時に全数面接し支援プラン（セルフプラン）を手交している。現時点で特定妊婦に手交する支援プランはなし ・子ども家庭総合支援拠点で使うプランは、要対協に上がる子どもをメインに作成。手交はなし <p>こども家庭センター（R5.4開設予定 Aこども家庭センター）には教育分野も入れ、サポートプランの様式を検討中（特定妊婦用、要支援・要保護児童用）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・まずは特定妊婦と、要保護・要支援児童をサポートプランの対象とし、今後状況を見ながら拡充 ・サポートプランに付随する援助記録の様式は子ども1人につき両面1枚で検討中 ・表面は、家族の課題、家族の強み、中期目標、長期目標、支援担当、社会資源、子どもの希望、保護者の希望などを記載（支援者使用分） ・裏面は、年4回の見直し時に母子保健、児童福祉、教育の課題や対応を記載（手交も視野に検討中） <p>サポートプランの手交、要支援者の選別が難しい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プランを渡せる関係を作るまでに時間がかかる ・要支援の明確な基準がないためサポートプランの選定が難しい

	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援も幅広いため、国でリスクアセスメントの基準を示してほしい <p>様々な機会をとらえて子どもの声を聞きたい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こども家庭センターでは子どもの声も聞きたい ・社会的養護の子どもの声も、保育士や所属の先生に聞きながら把握したい ・どのシチュエーションで聞けるか（虐待対応中か、一定終わった後か）や、子どもの意見を保護者に伝えるとどう受け止めるかという問題がある（今は、紙面を裏表にして、お互いに見えない配慮を考えている）
人材育成等	<p>内部SV</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子保健課長が小児科医なので、勉強会の講師や、ケース会議、日々の見立てへの助言あり、また、小児学会等の最新の保健医療情報提供等日々指導を受けられる <p>外部SV</p> <ul style="list-style-type: none"> ・弁護士を招いて記録の研修を受けている ・心理士、児童精神科医、弁護士に助言を受けている <p>統括支援員は育成に時間を要する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統括支援員は、児童福祉を主務に配置予定 ・保健師の児童福祉への配置で人材を育成中 ・児童福祉に重点が行き過ぎないように、またボーダーケースへの対応の調整など、統括支援員等が各分野（A市では教育も含め）を理解していることが重要 ・母子保健と児童福祉に「精通した」人となるとハードルが高い。統括支援員という名称でも、「調整ができる人」や「コーディネーター」という説明があれば現実的に配置しやすいのではないか
その他	<p>予防の維持</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村の児童福祉は予防的な対応が中心だが、実際は虐待で重度ケースが増えており、ノウハウも人員も不足している。ここに対応できる技量の育成が必要だが、予防を同じところで行うのは限界がきている。 ・子育て包括支援センター機能であるポピュレーションアプローチは、予防・早期発見として重要であり、推進していくことが重要 <p>措置権限</p> <ul style="list-style-type: none"> ・権限を使ってサービスを入れても実際に利用されなければ効果がなく、課題解決に結びつかない。次につながらない措置権限より、根気よく訪問して当事者が理解したうえで、サービスにつなぐほうがよい ・措置の効果的な具体的な使い方を示してほしい

(5) 加賀市

<p>石川県 加賀市</p>	<p>人口63,667人 (R4.10.1) 出生数 340人 (R3年度)</p>	<p>別建物 (組織図) 同一課</p>
<p>保健と福祉の 一体的な連 携</p>	<p>母子保健・児童・発達障害など子どもにかかる相談窓口を一元化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R4年度から同一課となり、以前の児童相談業務に加え、母子保健、障がい児支援の相談機能を集約し、体制を一元化 ・母子保健、児童福祉で週1回ケース報告会を開催している他、こども育成相談センター、教育、障がい担当課を加え、2か月に1回合同会議を開催し、横断的に情報共有し連携 <p>一体化により、母子保健が就学後も支援ができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小学校で発達障害の診断が出た際の幼少期の情報や、虐待した保護者の過去の子育ての状況などを共有しチームを組むことで、継続的な支援や保護者との関係が再構築できた。 ・就学以降も母子保健が支援することで、虐待予防が期待できる。 	
<p>支援計画・支 援プラン</p>	<p>母子健康手帳を活用し、支援プランを作成・手交</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳の交付時に面接、気になる妊婦にはその場で支援プランを作成し、手交。支援プランは、詳細な計画ではなく、利用できる支援・サービスをチェックするもの。本人の困り感に対して継続支援につなげるメッセージ性のある簡易的なもの。 ・全妊婦の3割程度に支援プランを発行している。 ・母子健康手帳に貼ることで、転出先の助産師にも健康面や経済面等の心配事が伝わる。 ・支援プランの見直しは、出産準備金の申請時（妊娠16週以降）に面談を行い、必要に応じて変更・追記しながら継続支援している。 <p>支援計画を作成することで、援助方針等を関係機関等で共有しやすくなった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月1回の要対協で全員の支援計画と援助方針を作成・確認。今年度、新しい児童相談システムを導入し、全件の援助方針を再入力した。 ・支援計画を作成することで、援助方針等を可視化することができ、共有化が図りやすくなった。 ・全件を見直すことで、今まで担当職員が抱え込んで、終結の時期を見失ったり、保護者の障がいや介護保険の申請等支援の必要なケースが明らかになり、支援の幅を広げて、チームを再構築できた。ひとりの職員では限られる情報・知識を組織として補える。 <p>支援計画作成には、小学生以上の子どもから思いを聴取</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援計画作成にあたっては、小学生以上の子どもは、本人から希望を確認する。定期訪問時に、日常会話の中で保護者や子どもに生活への思いを確認。どうしても介入しづらい場合は、学校から情報を得ている。 	

	<p>サービス提供がないサポートプランの手交は難しい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サポートプランを手交することになるのであれば、サービス利用者には手交可能だが、相談者にはメリットが見えにくいいため手交しづらい。要保護・要支援という名称は、保護者への印象が悪くあたる感じがするので、見せ方を変えなければ難しい。
<p>人材育成等</p>	<p>組織として対応できるよう、SV機能を発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経験年数の浅い職員等もいるが、組織として対応できるよう、SVができる人を配置したり、庁内の研修体制の充実を図っている。 ・今年度から、児相に市町村支援担当が配置され、2か月に1回、自治体のニーズに合わせてさまざまなテーマで研修を実施することで、庁内のスキルアップにつながっている。 <p>地域資源をうまく活用し、地域全体の支援力を向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域のNPO法人や児童センター等を活用し、幅広い子育て支援の展開が可能となり、地域全体の支援力の向上につながっている。 ・児童センター（中学校区に1つ）の職員にも相談窓口となるよう研修を行っている。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・一体化以前から、母子保健と児童相談は別の課であったが事務所内の隣同士で連携が出来ていた。特定妊婦の場合は、もともと支援している児童相談グループの職員が妊娠届と一緒に付き添う等、連携して支援をしていた。 ・児童相談と母子保健の電話番号は別になっており対外的には、以前の母子保健と変わっていない。子育て相談のワンストップ窓口として周知して相談対応できているので、虐待と一緒に見られる抵抗感を持たれることはない。 ・助産師連絡会で支援が必要な特定妊婦や妊産婦、乳児の進行管理を行っている（管轄保健所保健師、乳児家庭全戸訪問・産後ケア事業委託の助産師、産前産後ヘルパー委託、NPO法人、市内産科助産師、ひとり親担当職員、市保健師、助産師、家庭相談員等、地域の支援者・担当職員で構成） ・支援計画以外に一般の子育て相談も入れると、ひとり100件近く抱えている職員もいる。また、他事業を兼務しているため、余力はない。支援プラン作成に1人何件という基準が示されると、職員増員にもつながりやすい。 ・ケース会議の保護者の参画はあるが、支援計画作成時の参画は、今までなかった。保護者に子育てへの困り感があった場合は参画してもらいやすいが、通告や他者からの相談の場合は保護者にニーズがないので参画は難しい。 ・統括支援員の補助の目安（子ども1万人以上）の基準を見直してほしい。 ・家庭支援センターの設置に向けて、子ども基金を活用し、パソコン設置や窓口改修などが出来た。 ・来年度、中学校区に1か所ずつある児童センターで、3～12か月児を対象におむつの配布とあわせて、保育士等の専門職が継続的に相談支援を受け付けて、新しい子育て情報を提供していく事業を予定。そこで自主的に活動している育児サークルなど地域の支援につなげたり、できることを期待している。

(6) 府中町

<p>広島県 府中町</p>	<p>人口52,973人 (R4.10.1) 出生数507人 (R3.1~12)</p>	<p>別建物 同一課 別に保健センター内 にも包括センターあり</p> <p>(組織図)</p>
<p>保健と福祉の 一体的な連 携</p>	<p>同一システムで離れた立地でも問題なし</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和元年に同一課となった。平成29年に町役場に子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センター（ネウボラふちゅう）を設置し、保健センター内に子育て世代包括支援センター（ネウボラふちゅう）を置き、同じシステムで情報共有しているため、離れていても問題はない ・母子保健係、こども家庭係に保健師を配置 ・月1回1時間、2か所の包括が集まりカンファレンスを行い、特定妊婦や気になる子どもの情報共有を行う ・緊急を要する場合は、電話で連携 <p>予防的支援システムの構築中 ～保健福祉・教育との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度から広島県では、子どもの育ちに関する様々なリスクを表面化する前に把握し、予防的な支援を届けることにより、様々なリスクから子どもたちを守り、子どもたちが心身ともに健やかに育つことを目的として子どもの予防的支援構築事業を実施しており、当町はモデル市町に選定され、広島県と協同で進めているところである 	
<p>支援計画・支 援プラン</p>	<p>養育支援訪問事業の際に支援計画作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家事負担を抱える保護者が多いため、民間（シルバー人材センター）委託による養育支援訪問事業を実施。当事業利用時には支援計画を作成するとともに、保健師が頻回に訪問し、保護者の相談にのるなど関係性の構築を図っている ・「手が上がる」といった相談を受けたケースは要保護児童対策地域協議会に登録 <p>子どもの意見聴取はあるが、手交は少ない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援計画は計画作成時の保護者の参画や子どもの意見聴取があるが、手交はしないことが多い ・不登校の子どもや保育園児には、家庭訪問の際に直接話を聞く ・全要保護児童対策地域協議会ケースの聴取は困難 ・相談希望は夕方からが多く、相談対応だけで精一杯 	

<p>人材育成等</p>	<p>人材確保、人材育成が課題。県研修の増加に期待</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重度の案件が多く、時間外対応が必要である場合も多いので、統括支援員は正職員の配置が望ましいが、人材確保が難しい ・ソーシャルワークの出来る人材がほしいが、確保困難 ・新規採用が出来ても職員が通常業務で忙しく、人材育成をするのは負担 ・県研修を受講。同経験同年数同士の研修やオンライン研修等、研修の増加を希望 ・子どもの意見を取り入れるための面接技法の研修が必要 <p>SVがないため、外部機関を活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経験の長い人が新人に教えているが異動もあるため、SV人材がほしい ・困難事案は県のアドバイザー派遣事業の活用や、児童相談所や警察の少年サポートセンターに相談
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳児以降の対応が課題。特に所属のない子ども、障がいの疑いがあっても保護者の理解がなく受診につながらない子どもがおり、課題となっている ・母子保健分野でのグレーゾーンの見分け方が重要。地区担当の保健師の力量アップ、ひとりでケースを多く抱え込み見落とすことのないよう、複数体制が望ましい

(7) B市

<p>東京都 B市</p>	<p>人口約23万人 出生数約1,700人</p>	<p>拠点・包括センターは離れた場所 (車で10分程度の距離) 別組織(異なる部)</p>
<p>保健と福祉の 一体的な連 携</p>	<p>地区担当同士や経験者の異動などで、スムーズに連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・拠点・包括センターともに設置 ・拠点は4つのエリアに設置し、ケースワーカーを各2～3人配置 ・拠点到虐待コーディネーターは2人(4エリアを1人2つずつ担当)。東京都が市区町村に配置している制度利用 ・虐待コーディネーターが困難事例に対応するのではなく、拠点全体のケースの割り振りや助言、進行管理、個別ケース会議の開催決定を行う ・母子保健も地区割りで拠点の地区と連動して連携 ・母子保健の業務経験がある保健師が児童福祉へ異動していることで、連携はスムーズ ・拠点のケースワーカーと母子保健チームの保健師が、随時電話や顔合わせでコミュニケーションを図っている ・月1回、拠点と母子保健チームで会議を開催 ・今年度から、児童相談所と母子保健とセンターの3機関で、3歳まででリスクの高い要対協ケースの進行管理を始めた 	
<p>支援計画・支 援プラン</p>	<p>養育支援訪問事業の利用時に作成している計画は親が参画して作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援計画は作成していないが説明が可能なケースには口頭で支援内容を確認している ・月1回の虐待ケースの進行管理は、東京都のリスクアセスメントシート使用 ・養育支援訪問事業の利用時には、親も参画して計画を作っている(国のサポートプランに最も近いもの) ・支援内容の子どもへの説明は、子どもとの関係性などの状況による。拠点のワーカーに自分の思いを話せない子どもの場合は、学校や保育園等の職員も同席して対応 <p>「継続指導」を計画書に落とし込むのは難しい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「継続指導」を計画書に落とし込むのは難しい。保育園や学校との調整、親の面接など支援内容が多岐に渡る。また、保護者が知らない関係機関との調整内容を支援計画にどのように落とし込むかが難しいため <p>本人と共に計画を作ることへの理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケースが拒否的でサポートプラン作成が困難なことも想定されるが、困っている親や子どもが拠点などに直接つながっているのならば、拒否的なケースでも寄り添う支援や具体的な説明で理解を得るしかない ・市町村は子育ての支援や予防より、虐待通告先というイメージもあるため、市民を自治体につなげることに拒否感がある関係機関も多い。それをどう解消して、ケースに出会うか 	

	<p>が課題である</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長期的なゴールを考える場合、本人の了解のもとで共に計画を作ることが望ましいことを理解してもらうことが重要である
人材育成等	<ul style="list-style-type: none"> ・異動してきた職員には、児童虐待対応などの一連の流れを含めた業務説明を実施。 ・①制度改正時の知識共有②対人援助技術向上③虐待コーディネーター育成のための課内研修などを、実施できていないところが今後の課題。 ・都道府県規模で、サポートプラン作成に関する研修、人口規模や担当ケース数が近い支援機関同士の研修があるとよい ・支援計画を先駆的に作成している市町村事例から学ぶことも必要 ・自治体毎に職員体制や社会資源の有無が異なるため、外部有識者やスーパーバイズは、職員体制や社会資源に理解のある人、要対協への知識が深い人がよい
その他	<p>予防機能が薄れることへの懸念</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子保健が「予防」、児童相談所が「介入」とすると、こども家庭センターはその間のグレーな「支援、応援」などの機能だが、どうしても、子供の安全を優先すると、介入姿勢の児童相談所の機能に寄ってしまいがち ・組織内でこども家庭センターの業務と母子保健の業務がバッティングした場合、死亡リスクの高い業務の比重が高まり、予防機能が薄れてしまうことに懸念を感じる <p>統括支援員への負担に懸念</p> <ul style="list-style-type: none"> ・将来的に統括支援員を置いて、その人だけが調整役になるのは大変。また、形式的に統括支援員を通さなければならないことになっては本末転倒 <p>民間委託の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託業者は人材確保や人材育成が難しいという理由で、市の直営体制に移行。 ・市の直営になったメリットとして、一定の職員の確保、庁内の関係機関とのやり取りがスムーズになった

(8) 嵐山町

<p>埼玉県 嵐山町</p>	<p>人口17,640人 (R4.10.1) 出生数67人</p>	<p>別の建物 (組織図) 別組織 (異なる部)</p> <pre> graph TD A[福祉課] --- B[子ども家庭支援センター(拠点)] C[健康いきいき課] --- D[子育て世代地域包括センター] </pre>
<p>保健と福祉の 一体的な連 携</p>	<p>小さい町なので別の建物でも顔の見える関係ができています</p> <ul style="list-style-type: none"> ・包括センターは母子保健の施設にあり、拠点は子ども家庭支援センターを4年前に設置し、児童福祉を行っている ・母子保健と児童福祉は別の部署であるが、小さい町であり、すぐに相談しケース会議を開催するなど顔の見える関係ができています ・健康部署の行政保健師は、地域の保健師として地区担当の他に、業務担当として母子保健、児童福祉、高齢者、精神などを業務分担し、子どもから高齢者まで町民全体の健康相談を受けている ・子ども家庭支援センターは福祉課で、子どもの障害にも対応 ・日常的な会議のほか、月1回、母子保健と児童福祉の総合的な情報交換会議を行い、支援が必要な子どもをピックアップ ・個人が受けた相談を組織で情報共有し、組織として対応することを徹底。人事異動があっても対応できる 	
<p>支援計画・支 援プラン</p>	<p>母子保健と児童福祉で別々の様式で計画作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要対協の子どもに支援計画を作成 ・親も参画して作成。子どもの変化について親とメール相談も含め、随時対話しており、計画は約3か月で見直す ・母子保健は就学前、子ども家庭支援センターは就学後の状況（子ども、親、家庭状況など）を見るため、支援プランと支援計画は別の様式。詳細なものではなく、ざっくりとした様式。 ・子ども家庭支援センターで支援計画を作る際、特に虐待ケースは3歳までの家庭環境の影響が大きいため、必ず母子保健に、親子の生育歴を聞く ・支援拒否ケースにも、継続的に声を掛けている <p>コミュニケーション教室で子どもの声を聞き、自立を支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援計画作成では子どもの意見も必ず確認している ・子ども家庭支援センターでは、子どもの自立や、子どもの特性を子ども自身や保護者に理解してもらうための、コミュニケーション教室を設置。子どもの声を聞き様子を見て、親支援に役立っている ・児童福祉施設や学校などから子ども家庭支援センターにつなげてもらう。早期発見を心 	

	<p>掛けているが、学校教員の業務量が多く児童への療育的な関りが難しいため、小学校低学年では発見しにくい。</p>
人材育成等	<p>ベテランのOJTで育成、外部SVは地域事情を知る人が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康分野も福祉分野も経験年数が豊富なベテラン職員がいるため、人材育成はOJTがメイン ・県の研修で、知識だけでなく実務的なもの（ファーストインテークからアセスメント、支援プラン作成までの面接現場の具体例や現場経験豊富な人の話など）は参考になった ・外部SVは今は不要だが、その地域の社会資源等も把握した人でなければよいアドバイスにはなりにくい <p>専門職の確保が困難</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師、社会福祉士を募集するが、特に社会福祉士の応募が少ない ・相談業務などの専門職は経験が必要なので、新卒で採用しても即戦力にはならない。少なくとも1～2年の実務経験の後に採用試験をするなどでなければ難しい
その他	<p>家庭支援が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こども家庭センターは、子どもと親の両方を見る機能が必要 ・当町のような、相談だけでなく、子どもの変化を見て親支援に生かす仕組みがあればよい ・こども家庭センターでは、相談だけでなく、コミュニケーション教室のような子どもを受け入れる仕組みがあればよい <p>就学後の療育支援として教育と福祉の連携が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就学後の療育支援が切れないよう、教育と福祉の連携が必要 ・グレーの子どもの相談は、こども家庭支援センターで受けているが、学校との連携は不十分 <p>こども家庭センター整備は、自治体規模に応じた整備を望む</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こども家庭センターの整備は、自治体の子どもの人数規模によって変わる。一律の設置ではなく、状況に応じて選択できればよい ・小さい町では職員が業務を兼務しているため、こども家庭センターとして1つにして母子保健の保健師と児童福祉の職員を一緒にするのは人員面で難しい。従来通り、組織同士で連携しながらこども家庭センターの機能を果たすのがよい

(9) 中野区

<p>東京都 中野区</p>	<p>人口334,251人 (R4.10.1) 出生数2,481人</p>	<p>すこやか福祉センター（区内4か所） 子ども・若者支援センター（令和4年に児童相談所を設置）</p>
<p>保健と福祉の 一体的な連 携</p>	<p>すこやか福祉センターに保健師と福祉職を配置、子ども・若者支援センターに教育センターを併設し、指導主事やSSWと連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中野区では、拠点の機能を子ども・若者支援センターとすこやか福祉センターが担っている ・子ども教育部が所管する子ども・若者支援センターは区内に1か所設置されており、要対協調整機関として位置付けられている ・また、子ども・若者支援センターの建物内に教育センターがあり、SSWが児童相談所との協議に参画することもある ・地域支えあい推進部が所管するすこやか福祉センターは区内に4か所設置されており、子育て世代包括支援センターとして位置付けられている。加えてすこやか福祉センターでは、要支援ケース、特定妊婦の対応、関係機関との調整を行っている <p>中野区児童相談所設置により、子ども全体の対応を一本化し連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所設置前から、すこやか福祉センターと子ども家庭支援センター（当時）が区内で情報交換して役割分担してきた ・以前は、重度の虐待ケースは東京都にケース移管や援助要請していたが、児童相談所設置後は、区内で迅速な意思決定ができるようになった ・児童相談所の援助方針会議は毎週開催、すこやか福祉センターでも対応しているケースについて進行管理会議を開催している。年4回、要対協調整機関が中心となって、児童相談所とすこやか福祉センターが対応しているケースの情報共有と進行管理の会議を行っている。特定妊婦で、児童相談所事案になりそうなケースは、会議を待たずに情報交換している ・一時保護を解除したケースは、主として児童相談所が対応するが、すこやか福祉センターの関わりが必要な場合は、すこやか福祉センターと協力して支援することもある。ケースの状況がある程度改善された場合は、児童相談所からすこやか福祉センターにケース移管することもあるが、ケース移管後に再び児童相談所の関与が必要になった際は、児童相談所に相談し対応を検討するといった2機関間の連携を図っている <p>情報は部署別のシステム管理だが相互で閲覧可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所やすこやか福祉センターに関与があるケースは、システムで管理している 	

	<ul style="list-style-type: none"> ・過去の履歴も閲覧できるが、18歳までの様々なサービス利用履歴といった総合的なデータの仕組みはない ・児童相談所、障害、母子保健、要対協と、目的や性質に応じて個別にシステム管理をしているが、必要に応じて情報の閲覧を可能としている
支援計画・支援プラン	<p>書面手交の効果と新たな書面作成の負担感との度合いが不明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子育て世代包括支援センターの支援プランは保護者に手交していない。支援プランは保護者面談の中で作成し、保護者と認識を共有しているので手交の必要性はないと考える ・継続した支援が不要なケースが大半なので、その場合は支援プランの作成は必要ないのではないかと ・障害の支援計画や自立支援計画などとの整合性や共有を、どのように行うか懸念している ・要保護児童で施設措置や里親委託の子どもは、既に自立支援計画がある。子どもの自立支援や養育環境改善など目的が同じであれば、既存のものと重複して計画を作る必要はないと考える ・保護者に手交する場合、表現にセンシティブになる必要がある。また、件数が多く、支援方針の変更の度に計画を作り直すことも考慮すると、職員の業務量が増加することが懸念される
人材育成等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所にもすこやか福祉センターにもSV的な人材がいるが、統括支援員の配置については検討が必要であると考えている ・H29年から心理職を徐々に増やしており見立てスキルも向上していると感じている。 ・発達関係のSVも、会計年度任用職員として採用している ・外部SVとして、児相OB、児童精神科医等を活用している
その他	<p>システム改修による予算確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者に手交する場合、既存システムから帳票を打ち出すシステム改修が必要なため、システム改修の補助金が必要である

IV. 委員会で出された意見のまとめ

当委員会において、第1回から5回にわたり、こども家庭センターについてそれぞれの専門家の立場から意見を伺いながら、巻末の「こども家庭センター 設置運営要綱（案）」のとりまとめを行ってきた。多くの意見やその趣旨は、「こども家庭センター 設置運営要綱（案）」に盛り込んでいるが、当委員会で出された意見については、今後、見直しが想定される「子ども家庭支援指針（ガイドライン）」の検討のための材料となるものと考え、異なる意見等があってもそれぞれの意見を掲載している。

1 こども家庭センターの位置付け、趣旨・目的

■ 位置づけ

- ・関係機関や専門職に、こども家庭センターが、全ての子ども家庭に対する継続的・包括的支援を統合するためのマネジメントを行うコントロールタワーであることを、理念的・手法的に理解してもらえることが必要である。
- ・妊娠中から関わるためには、子どもたちの健全な発達、発育をどう保障していくかという観点を盛り込んでほしい。
- ・市町村では、子どもの発達相談や家族の貧困問題などの養護相談に幅広く対応している。要保護と要支援だけでなく、何かあった時に様々な相談ができる身近な基礎自治体というイメージを残してほしい。

■ 組織体制

< 包括的支援、地域性への配慮 >

- ・一体的な運営として、ソーシャルワーク機能をこども家庭センターが発揮することで、支援段階を共有しつつ、丁寧なアセスメントやスーパービジョン、コンサルテーションを提供することが必要である。
- ・家族全体も含めた包括的な支援（精神保健、教育、生活困窮者支援等）のためには、児童福祉と母子保健だけで終わらず、役所や民間がもつ様々な支援をつなぐことが必要である。
- ・行政がもつ以外の支援をどのような機関が行うかなどについても、共有する場を設けることが必要である。
- ・社会的資源が少なく民間委託が難しい小規模自治体では、広域的に資源を確保する手立ても必要である。
- ・保育園や学校の理解をどう作っていくか、若者支援、特に若年女性の居場所のない人への支援と、どう接合するかも課題であり、今後検討が必要である。
- ・市町村格差が大きい、市町村がショートステイを整備することや、入所措置を行える母子生活支援施設や助産補助などを十分に活用することも大事である。

< 児童福祉と母子保健との連携 >

- ・一体化しても、母子保健と児童福祉の役割分担（寄り添いと支援的介入）ができる体制が必要である。
- ・児童福祉と母子保健との協働では、定期的な連絡会、合同ケース会議、事業の相互乗り入れが必要である。
- ・情報共有は、情報提供だけでなく相互の考え方も共有することが重要であることを示すとよい。
- ・各分野が協働できないときは、協働を促す管理職の在り方も盛り込んでほしい。
- ・「趣旨・目的」に予防の書きぶりがないと、ハイリスクアプローチがメインになってしまう。
- ・母子保健と児童福祉の情報をどのレベルの人まで相互に見て活用できるか、公的な根拠があるとありがたい。
- ・こども家庭センターが一体的支援をするには、子どもと家庭を中心に、それぞれの専門性がどのように提供できるかを考えてサポートプランを立てることが重要。ニーズを中心に考えることを大事にしたい。

2 子ども家庭支援指針（ガイドライン）の見直しに向けて

■事業体系

・家庭支援事業は、今回の改正児童福祉法で定義され、地域子ども・子育て支援事業の中に入っていきることが想定される。全体の事業体系を整理してほしい。

■家庭児童相談室と要保護児童対策地域協議会との関係性

・家庭児童相談室と要保護児童対策地域協議会との関係性をどうするかは重要である。

3 こども家庭センターの業務や一部委託を行う際に留意すべきこと

■業務内容

・児童相談所や市町村の専門性との重複や齟齬がないよう、こども家庭センターは「在宅支援を中心としたコーディネートやマネジメントなどの対応や必要な調査、訪問等」を行うことを明記したほうがよい。

■市町村の在宅措置について

・法改正で児童相談所の在宅指導措置を市町村ができるようになることを、どう位置づけ活用するか明記しておく必要がある。

・行政処分になると思うので、親のニーズとは別に市町村がどこまでできるかイメージがほしい。

・「アセスメントによる支援では不十分だったケースに使う」のが、市町村の在宅指導措置であり、「こども家庭センターにおけるサポートプランまたはケースマネジメントと連続的なものである」という理解が必要である。

■業務について一部委託を行う際に留意すべきこと

<行政の責任範囲、体制>

・母子保健の支援プランでは、対象者から来てもらえるが、児童福祉では動機づけもニーズもあいまいな人が対象になるため、サポートプラン作成までに時間がかかる。保護者や子どもがモチベーションをもつまで行政が支援を行い、保護者からニーズを引き出すことができる程度できた段階からは、民間機関に委託可能だと思う。

・子育て世代包括支援センターの支援プランは、母親と行政機関との信頼構築の基礎として重要なもので、その信頼関係を作る部分は委託に任せられない。子育て支援は「必要な人は、誰でも何度でも来てもらってよい」という意味合いで、様々なところで民間委託をしていると思う。

・行政と民間との協議体制と情報共有体制が必要で、「最終的な責任は行政」という枠組みが必要である。

・母子保健では、乳幼児健診を医療機関に委託する等はあるが、委託選定時に「子どもの発達をきちんと見ることができるか」をみたり、研修を行ったりしている。委託先も、共通認識がもてるような研修が必要である。

・委託に際しては、守秘義務の協定の締結が必要である。

4 サポートプランについて

(1) サポートプランの目的の明確化

・サポートプランを作ることが目的化しないよう、「サポートプランは、支援が切れることがその子どもに不利益となるケースを対象にする」という、サポートプランの目的を明確にすることが必要である。

・「如何につながるか、つながるためのプランをどう作るか」が重要で、必要な機関との協働は次の段階である。それがなければ、形骸化したプラン作りだけが先行することになりかねない。

・サポートプランが、子どもや保護者にとって、どういう意味合いのものかを自治体に丁寧に説明する必要がある。

(2) サポートプラン作成対象

- ・こども家庭センターは、すべての子どもや子育て家庭、妊産婦を対象にすることが重要と考える。
- ・様々な事例から、「本人」は母親や妊婦だけでなく、夫や父親にも同席してもらって渡して説明したほうがよい。
- ・保護者に表面的にニーズがなくても、上手く保護者とエンゲージメントしてアセスメントしつつニーズを引き出してプランを作っていくケースもある。「対象ケースをどうするか」が、最も重要なポイントである。
- ・精神保健分野もサポートプランに含め、皆がその状況を踏まえて知識をもっておくのがよい。
- ・サポートプランは継続的に支援関係の構築が必要な事例に絞られていくと思う。
- ・プラン作成後モニタリングを行い、見直しを行うには、1人当たりの担当数は15～20ケースが限度である。
- ・要対協の要保護児童をすべて対象にすると、多くの自治体は1,000ケースを超えるため事務的に不可能。
- ・児童相談所から措置解除になって地域に戻ったり、一時保護が解除になったり、児童福祉司指導措置の解除になった子ども、市町村指導委託や児童家庭支援センター指導委託が解除になった子どもは、利用勧奨や措置の対象と重なると同時に、サポートプランの作成対象にも含めたほうがよい。
- ・児童相談所が主担当のケースは市町村が作る関係に無いので、外れると思う。
- ・児童相談所の要保護児童の場合、児童相談所で作成するのか検討が必要。児童相談所の要保護児童はリスクの高い場合が多く（面前DVなど通告事例は台帳登録しない前提で）、児童相談所担当の要保護児童や施設退所児童で虐待ではないケースを要支援としている場合なども含め、検討すべきではないか。
- ・就学後以降の要保護児童は、保護者のニーズを共有化するまで期間を要するが、その間をどう考えるのか検討が必要。市町村では軽度のネグレクトやヤングケアラーなど、関係機関で見守りながらかわる場合もあり、すべてを作成・手交対象とすると困難が生じないか。手交困難が理由で要保護児童対象を躊躇するようになるなら心配である。

■ 対象者の特性（拒否層、低リスク層、年齢層等）に応じた対応

（民間の活用、法的根拠、支援者の負担軽減、含む）

- ・予防と支援を一律に同じ様式でサポートプランとして作成するのではなく、「予防として支援の入り口の人に対するもの」、「信頼関係を取りにくく、要保護児童対策地域協議会の支援計画などにシフトするようなもの」などを考慮して作るのがよい。
- ・虐待は予防が大事なので、今までの母子保健で作成してきた支援プランはそのままの方がよい。
- ・乳幼児期と学齢期はアセスメント項目が異なるため、まず年齢層によって分ける必要がある。
- ・要保護児童の家庭のプランは理解してもらうまでに時間がかかる。「寄り添ってやってくれるところがエンパワメントするプラン」、「専門職として福祉の必要性を感じて本人に自覚を促しながら作るプラン」など、種類があればよい。
- ・「親や家族と専門家が一緒に作るもの」、「それが難しいもの」、「一部の家族とは作れるがそれ以外では難しい」などがあるため、それを念頭に置いてタイプ分けをして考える必要がある。
- ・こども家庭センターは、身近な子育て相談機関（保育所や認定こども園、幼稚園等）との連携、機関に対する支援や助言を視野に入れておく必要がある。こども家庭センターが主導するサポートプラン以外の子ども・家庭にも、身近なところ（保健センターの事業、保育園、認定こども園、幼稚園、子育て支援拠点等）で簡単なサポートプランを作成することを考えてもよいのではないかと（それには民間の協力がかなり必要）。
- ・支援プランは行政ではなく民間が作成している自治体もあり、その方が寄り添い型の支援ができる。
- ・行政につながらない人については、民間と連携することでつなげたり（子どもの食堂に補助金を出してアウトリーチしてもらうなど）、現在不足している資源を作り出すことも必要。

- ・コミュニティワークができる人とつながりながら、こども家庭センターでは包括的なサポートを考えていけるとよい。
- ・異動があっても全体でスキルアップできるよう、民間との連携が必要だが、単に活用ということではなく、民間といかに理解しあって一緒に育っていくかが重要である。
- ・保護者協働が困難な事例には、進行管理台帳の中にサポートプランの方針を入れ込む工夫をするなどして、支援者側の負担軽減を図る必要がある。

■「その他の者」

- ・「その他の者」をどうするかだが、何を要支援とみるかは市町村によってばらつきがあるため整理が必要。社会的養護の子どもで、施設や里親のもとにいくと、児童相談所のケースになって要対協の登録から外す市町村が圧倒的に多い。社会的養護の子どもも要保護児童であることに変わらないので、サポートプランを児童相談所と施設、里親、里親支援センターの三者で協働して作ることを記載すべきである。

(3) 手交について

■手交できないケースとその取り扱い

- ・現場では手渡せない事例はかなり多い。関係課の情報を集約して見守りをするものの、直接的なアプローチは行えないケース、関係性が構築できず1～2回の面談で終了せざるを得ないケースなどは、サポートプランを手渡す対象にならない。支援関係が結べて継続的に支援を行える事例にサポートプランを手渡すことになると思う。
- ・対話によって市町村との相談関係が形成でき、渡すことが可能と判断したケースに渡すことになる。そこまでの過程として、関係構築までの手続きを具体的に明記することが重要である。
- ・関係性を深める努力をしながら、どこかの時点でサポートプランを一緒に作って手渡すことが、あるべき姿である。
- ・本人の動機付けやエンゲージメントと一緒にできることを確認した時点で、サポートプランを本人に提示して一緒に考えていく土台が作れたとみなすことが必要である。
- ・子育て世代包括支援センターのガイドラインの支援プランは「心配な人に作る」となっており、ほとんどの人は妊娠届け出時に出している。対話型の支援を行いながらその場で手渡しするというのも記載してほしい。
- ・ハイリスクアプローチは関係性を作りながら進めることになり、対象が絞られるため、別項に分けて書くほうがよい。
- ・共通するのは「保護者、妊産婦、子どものニーズに応じた支援を当事者中心に作っていく」ことで、そこに至るまでの助走に、「長い人、短い人、突然始まる人」などの差があるだけのようにも思う。
- ・こども家庭センターだけがサポートプランを作って手交するのは厳しい。日頃から関わる人に関係性をつないでもらって、関係機関とこども家庭センターをつないでもらうことを考えながら、サポートプランの作成が進められるとよい。
- ・手交できない場合、児童相談所で言えば児童福祉司指導措置のような形にならざるを得ない。児童福祉司指導措置は行政処分なので、詳細な中身を伝えるかどうかは別にして手交しなければならない。手交できない時こそ、利用勧奨や在宅指導措置を取ることになる。
- ・児童福祉又は母子・福祉双方で作成するサポートプランについて手交できない場合には、まずは利用勧奨・措置などを検討するのは飛躍しすぎである。柔軟な対応が必要である。

(4) 現行の支援プラン、支援計画との整合性

■ 現行の支援プラン、支援計画との整合性

- ・子育て世代包括支援センターの支援プランがそのまま継続されて、必要な人にサポートプランを作るなら、支援プランとサポートプランがどう連動していくかを考えなければならない。支援プランもない人にいきなりサポートプランを作るのは、相手にとっては分からないことになる。支援プランとの連動は重要である。
- ・児童福祉の支援計画と母子保健ではイメージが合致せず、様々なレベルがある。母子保健では妊娠届が大きな接点だが、新生児訪問や未熟児養育訪問、乳幼児健診など、出会う機会が結構あり、その中でどのようなフォロー計画を考えるかである。そこに児童福祉の中身をどう加えるかが重要である。
- ・支援計画は、様々な機関から得られた情報でアセスメントを行ったうえで考えていくもの、サポートプランは、保護者や子どもの意見を反映していくもの、と明確に分けられたのはありがたい。

■ サポートプランと進行管理における支援計画について

- ・進行管理における支援計画は、保護者のニーズは踏まえながらも、関係機関の様々な情報によってリスクアセスメントを行い、子どもや家族のストレングスにも注目して、要対協（実務者会議等）構成メンバーの多面的な視点を入れて作成される。市町村（こども家庭センター）が作成するサポートプランとは異なり、教育や児童相談所等それぞれの機関のもつ支援や情報、機関のもつ特徴を生かした支援の役割を多角的に検討するからこそ、包括的な支援計画が作成できる。保護者のニーズや思いに引っ張られすぎると、見えないリスクを踏まえた適切な支援計画とならない。保護者の作成するプランと同様にするのは危険である。保護者の思いや言葉の背景をしっかり理解したうえで、本当の意味で子どもと家族のための支援計画が作成できることが重要である。

■ 母子保健機能、児童福祉機能の役割について

- ・児童福祉では、要保護児童や非行少年などの対応が中心となっているが、就学後に子どもと親の関係がねじれてくるケースに保健師が関わると、母子保健として本来の乳幼児期からの予防的支援の関わりが手薄になる可能性がある。引き続き母子保健の予防的支援が重要であり、活動を担保できるような書き方ができないか。

(5) 様式

■ 簡略化、自在性、汎用性、親和性

- ・サポートプラン作成に疲れて支援に至らないことになるのは問題。様式が簡易で分かりやすいものになればよい。
- ・「共通アセスメントプランニングシート」などは書く欄が多い。シンプルなツールがよい。
- ・がちがちに形づけて作れというものではなく、中身はある程度自由度がある形のものが多い。
- ・サービスもフォーマルのもの、インフォーマルなものがあるため、ナラティブにフリーな文章で課題や強みを書けるようにし、「このような計画を作ったがどうか」とコミュニケーションを取りながら、作れるものが多い。
- ・いきなり「このサービスを使ってください」では、それだけで抵抗感をもつ人が多い。雑談などを通して、気になることを時間をかけて聞き、それを記載するツールになればよい。機械的に進めてもうまいかないので、かっちりしたものより、臨機応変に随時埋められる形がよい。当事者に、「これなら一緒に話したくなる」、「相談に乗ってもらえる」と思ってもらえることが必要である。
- ・先日のJaspcan大阪で出された支援プランのひな形は、とてもかわいく、「あなたの家族のことを一緒に考えていると思っています」とあり、欠点をあげつらうのではなく一緒に考えていくものだった。1枚もので、上部に「私たちもこれからサポートしていきたいと思います。だから一緒に考えましょう」とあり、「支援者が心配していること」、「子どもが

気になっていること」、「このようにやっていこう」、「困ったときにどうか」、「母親として子どものよい部分はどこか」などが分かりやすく記載できる。親に「家のことを言わないように」と言われている子どもは、支援者が渡したカードやチラシを見ても怒られるので、子どもに渡すときには注釈をつけなければ、本当のことは言ってもらえない。

- ・指導や見張りのように「1か月後までに～をしる」などを書き込むプランでは、協働ではなく指示書になる。市町村支援は、保護者の困りごとを丁寧に聞き取って支援方法を考えるプロセスが重要。児童相談所は介入的に支援を行って場合によっては保護もあり得るが、市町村までそれをしてしまうと、保護者は逃げ場がなくなり関係機関をシャットアウトしてしまう。子どもや家族に、「私たちのために応援してくれる」という印象を得てもらうことが重要である。

■タイプ別、就学後も視野に

- ・様式を類型化して、周産期用、乳幼児期（就学前）用、学齢期用の3タイプがあるとよい。様式を分けることで、対象に応じた活用ができる。
- ・かかわりのきっかけとして使うプランと継続支援のためのプランは必然的に異なる。タイプ別のプラン様式が必要。
- ・様式は子どもの年齢によって変わる。妊婦と子ども0歳と、子ども12歳では別の様式が必要。例えば「あなたの希望」を書く欄を設ける場合、子どもが小さければ主語は保護者になり、年齢が高まるにつれて、保護者と子どもの両方の意見や希望を聞くことになる。当事者と一緒にプランを作っていくイメージで、「あなたの希望は何ですか」、「あなたの夢は何ですか」などを一緒に書いていくことになり、作ること自体が支援の一環となる。障害者支援利用計画書との比較で検討してはどうか。
- ・年齢区分について、思春期、青年期は分けたいほうがよい。社会的養護を必要とする子どもの上限年齢を撤廃するならば、そのプランまで視野に入れて考えて要望を作ることが必要。

■記載項目について

- ・障害児支援利用計画のような「1週間の利用計画」はサポートプランのなかでは現実性がない。2週間に1回、月に1回のサービスを使うことがあり、面接は1か月毎に行えばよい。介護と同様、月間プランのほうがよい。
- ・父子家庭など、父親がかなり辛さを感じていることもある。母親に限定していた内容とならないよう、書きぶりを考えてほしい。
- ・当事者が「気になること」、「希望すること」の欄をそれぞれ分けて設けたほうがよい。加えて、支援者側が「気にしていること、課題に思っていること」を記入する欄も必要で、そのことについて、保護者と合意することが必要である。「短期」と「中長期」の目標欄を設けるとよい。
- ・支援が一覧表であるとメニュー表の役割を果たせてよい。
- ・支援メニューには（様々なニーズに対応できるよう）、放課後等デイサービスや、養育支援訪問事業を記載するとよい。また、地域独自の取り組みもあるので、自由記載欄があってもよい。
- ・障害児支援利用計画の様式例に「評価時期」があるように、必須項目として、「評価時期」はあった方がよい。
- ・「利用したいサポート・事業」は、ひな形としては、サービスの羅列がよいか、ざっくり記載できるものがよいかは悩ましい。羅列すると変に誘導してしまう可能性がある。サービス自体は別紙で示してもよい。
- ・支援メニューは自由記載で書くのもよいが、「産後ケア事業」は目出しで出した方がよい。
- ・サポートプランに、「この支援が必要」と書いても、本人だけではアクセスが難しいケースがある。同行支援の必要性が記載できる欄があるとよい。本人にとって信頼できる人がプランに入ってくれば、支援がつながりやすくなる。
- ・「事業の結果がどうだったか」の振り返りの見直し表があると、効果に関してもやり取りができてよい。
- ・モニタリングの観点からは、「またお会いできる時期」の設定が重要なので、見直しの時期を記載する欄があればよい。
- ・効果的な支援とするため、「週1回」、「月1回」など当事者と一緒に事業の利用頻度を決めることが重要。

- ・個々に見直し時期を決めておくことが必要である。
- ・子どもの意見がきちんと守られて、子どもと話をしながら保護者と共有化する作業を丁寧に行うことが重要。「子どもはこんなことを書いていた」と保護者に見せなければならないことがないよう、保護者との関係に係る注意点も書いてほしい。

(6) 作成方針

■関係づくりと支援の2段階

- ・サポートプランは支援者と当事者が一緒に考えて作るもので、相談できる関係を丁寧に地道に作るのが大事。
- ・初期段階では当事者との協働が難しいこともある。
- ・サポートプランは、あくまで、当事者との共同作業として支援を展開するときのツールにすぎず、作成ありきではない。支援への動機が高まって初めてサポートプランを導入するという流れが重要である。まず、サポートプラン作成の前に、当事者（妊婦、子ども、保護者）との関係構築とその維持（エンゲージメント）が必須条件である。そのためには、初回の面接時（訪問時）の支援者の姿勢が重要。支援者の姿勢として、傾聴、共感、承認（虐待行為を承認するわけではなく、これまで頑張ってきていることや、来談したことなどをねぎらい、認めること）が重要となる（いきなり支援者の懸念を話したら関係は壊れる）。不信任が強い、あるいは支援の動機が乏しい当事者には、面接や訪問を繰り返して、信頼を得て支援へのモチベーションをあげることが重要（動機づけ面接等）。その際、子育て支援のための具体的なサービスの活用は効果的である。

■当事者の参画、透明性

- ・サポートプランは机上だけで作るものではない。母子保健は待っているだけでなく、家庭訪問などのアウトリーチによって様々な情報を得てプランを作ることができるのが特徴なので、その辺りも入れてほしい。
- ・サポートプランが障害者や高齢者のプランと違うのは、サポートプランがツールでもあること。当事者に段階的に紙で見せながら、「これが問題だけど、どうしたらよいか」などを共有しながらサポートプランを作ることが大事である。
- ・サポートプランは家族全員で話し合っ作り、支援者と当事者の双方が共有するもので、お互いの信頼の中で作るものである。
- ・原則としてサポートプランは家族に見せるものであり、透明性を確保したものであるべきである。
- ・支援と一緒に考えていく視点は重要。本来は要保護でも両親と一緒に考える視点が大事だが、難しい。
- ・保護者との協働が困難な事例が多いが、保護者と一緒に考える「パートナーシップ」という考え方を盛り込みたい。なぜ信頼関係の構築が難しいかをもっと踏み込んで考え、その人に合うものを一緒に作ることであればよい。
- ・妊娠後半期の人は家庭訪問の約束をして支援を行うというのが、もっとも寄り添ってほしいときの支援になる。
- ・公的な支援だけではまかなえないケアの部分も含めた必要性について、支援者と本人と一緒に考えていけるような、パートナーシップをベースにしたプラン作りが重要である。
- ・孤立を防ぐことも1つの大きなテーマ。「人の力を借りながら子育てをしてよい」という状態を作るのが基本である。
- ・支援プランを他の機関と共有する際は、保護者や子どもに、「あなたの支援にはこういうことも必要だから、支援プランを皆に見せます」、「今日は支援の人にも来てもらっています」と共有することが基本である。内緒で見せるのではなく、透明性が重要。保護者に見せない支援プランをサポートプランと呼んでよいかは議論が必要である。
- ・児童福祉と母子保健の双方の支援が必要な場合は、そのことを対象者に説明すべきで、バックヤードで情報共有して、いつの間にか両方のセクションが関わっているということではないようにするべきである。
- ・支援方針が決まっても支援が切れてしまうことは今でもよく起こっている。それを防ぐためには合同検討会なども重

要だが、一番重要なのは、エンゲージメントである。当事者は新しい人には抵抗があるので、協働するときの接点には必ず当事者を入れて、そこでサポートプランを伴わせれば、スムーズに移行できると思う。

- ・当事者に、「母子保健で予防的、長期的にかかわってきたが、児童福祉の人にも関わってもらおう」と言うときに、一緒に面談するのはメリットとデメリットがある。うまくつながればよいが、段々不信が出てきている親は、「虐待の恐れがあると思われるのでは」と思う可能性がある。児童福祉と母子保健の両方の立場が必要な時期と、児童福祉が主になる時期との見定めを検討する場をもってほしい。
- ・虐待を受けてきた子どもなどは、自分の状況を的確に把握したり、気持ちを伝えることはかなり難しい。「話したくなったらいつでも聞く」という姿勢で大人が真剣に聴くこと、大切に扱われたことでエンパワメントされて子どもが気持ちを伝えようとすることから始まる。話した言葉と心の中の思いが、異なったり相反することもある。身近な市町村だからこそ、一回で終わらず、子どもへのかかわり方を大切にしてもらいたい。
- ・虐待や死亡事例の検証を見ても、妊娠届け出が遅い、妊婦健診未受診、予期せぬ妊娠などの妊娠期の問題を相談できない環境だった人が多い。そういう人の話を親身になって聞き、妊娠からの切れ目ない支援を行うには、オープンカウンターではなく、きちんとした場所（個室）が必要である。

■現状とニーズの分類

- ・現状とニーズをきちんと分けることが重要である。サインズ・オブ・セーフティ・アプローチの技法が参考になる。親や子どもと一緒に話すとニーズは多岐に渡る。様々な機関に拡大してプランを立てるためには、機関協働の枠組みが必要。当事者と行政機関だけのやり取りだけでは、ニーズを拾うだけで実効性がなくなる。縦割りの自治体では、サインズ・オブ・セーフティ・アプローチの技法は生かされないというエビデンスがある。そこを意識した枠組みが必要。

■進行管理

- ・今の進行管理会議が本当に管理になっているか疑問であり、抜本的に見直す時期に来ている。情報管理システムとセットの話になるが、常にケース情報をチェックする部署が必要である。話し合って再アセスメントすることは進行会議とは別の展開で、その頻度はケースにより異なる。
- ・進行管理とモニタリングは別のものであることを共有しておくべき。モニタリングが半年に1回や3か月に1回というはあり得ず、必要があれば週1回でも行くべきものである。ここが混同されているように思う。
- ・モニタリングや3か月後や半年後のエバリュエーションによって、再アセスメント、再プランニングを行い、達成状況を見ながら不足部分への新しいプランを作ることを繰り返すケースマネジメントを想定したものになるべきである。
- ・妊娠中にDVが大きく出るケースがあるため、今は4か月健診で確認する時代ではない。妊娠中の家庭訪問と、産後1年未満の産婦訪問として全国で約7割に家庭訪問し、「こんにちは赤ちゃん訪問」は95%以上である。このような全数把握できる機会のある人とリスク値の高い人とは、押さえる期間は異なると思う。

5 要保護児童対策地域協議会との関わりについて

■要保護児童対策地域協議会との連携

- ・市町村における相談支援のよいところは、ポピュレーションアプローチで寄り添いながら支援する保健師と、児童福祉的に就学後も見据えて関わる子ども家庭相談という役割分担を行ってきたことである。それらを統合するところとそれぞれの役割を、市民に示すことが必要。「どの家庭にもあり得る虐待の未然防止や予防」、「虐待が軽度や中度になった場合にそれが重度にならないような重症化防止」、「中度や重度のときに速やかに関わる介入的対応」などを考えながら形にできればと思う。
- ・全数やポピュレーションアプローチを大切にすれば、「要対協との連携・役割分担」については、「こども家庭センタ

「が要保護児童対策地域協議会のケースにどこまで関わるか」を明確にすることが必要。そうしなければ、虐待の方に寄ってしまい、本当につながるべき保護者とつながれなくなることが懸念される。

- ・こども家庭センターが要対協の調整機関を兼ねるとするならば、調整機関自体が本来的なコーディネーションをする、つまり個別ケース会議で適切に支援が展開されているかどうかをモニタリングして進行管理をしたり、個別の子ども・家庭の主たる援助者に対してサポートプランの状況を確認するよう依頼をするなど、プランの進行において適切な役割分担となっているかなど、もう少し踏み込んで考え方を示すことが必要ではないか。

6 こども家庭センターの人員配置・人材育成等について

(1) 横断的な専門職の活用

- ・こども家庭センターが全体的なマネジメントを行うためには、ニーズを中心に考え、各分野がもつ専門性を横断的に活用した支援の統合が必要である。
- ・市町村が子ども家庭総合支援拠点を作るには、様々な専門職を置くことが大きな要因だが、アンケート調査でも作ろうと思っても人員確保できない状況がある。その辺りを調整できる形にしなければならない。
- ・人員配置の職種や基準もそうだが、組織をどう考えるかも検討したい。
- ・自治体では社会福祉職や心理職の雇用が難しい。連携が進んでいるところは保健師が児童相談部門に配置されている。保健師が双方に配置されて橋渡し役になることが必要である。さらに社会福祉職の雇用が可能な自治体は、社会福祉職を母子保健側に配置するのがよい。保健センターの地区割と児童相談部門の地区割を重ねることも有効。
- ・母子保健は妊娠期から就学前の健康状態を把握しやすく、それを基本に関係づくりができるが、学童期になると児童福祉が強いなど、職種や時期によって強みが異なるため、それぞれの強みを生かすことを協働のスタンスとして入れるとよい。
- ・乳幼児では問題がなくても、小学校3～5年生になって問題が発生することがあるため、乳幼児期に関わった保健師と合同会議をしたり、サポートプランの作成に入ってもらいと、切れ目のない情報収集ができてよい。

(2) その他

- ・各自治体の健康福祉センターや保健福祉センターは、障害者や高齢者の支援や精神保健など担当分野が広く、その中で母子保健を担当している人もある。同じ組織内に様々な保健師業務がある中で、こども家庭センターに入るのはい部の保健師のため、複雑な構成になる。何かモデルを示さなければ自治体が戸惑うのではないか。
- ・ポピュレーションアプローチとハイリスクをいかに展開するかが課題。「こども家庭センターとしてハイリスクなところに保健師が入ると、子どもの現認に駆り出されて、今までの関係性が壊れてしまう」という懸念の声がある。「保健師」という職種名は大事にしてほしい。子育て世代包括支援センターのガイドラインで、本人との信頼関係を作ることと言及しているため、それは活かしてほしい。保健師が現認を行う際は、違う名称で活動するようにしてほしい。
- ・子育て世代包括支援センターの人員配置は1人以上というプアな人数設定である。予防に人を増やしてほしい。
- ・こども家庭センターが虐待対応機関に見えると児童相談所との違いが分からなくなる。予防も強調したほうがよい。それによって人員配置も変わる。乳幼児健診から成長後の支援も行うことを考えると、現行の人員配置では気がかりである。
- ・保健師は様々な地域資源をつないで良い支援を作る動きもしてきおり、子育て世代包括支援センターでも、機

関連携における保健師の役割は大きい。コーディネーターの役割を考えると、ケースをもちながらでは大変なので、ある程度管理職的な人でなければ難しい。

(3) 新たな専門人材

■ 統括支援員

- ・統括支援員は資格を前提にすると確保が難しいが、ソーシャルマネジメントの資格を取ってもらうことが必要である。
- ・母子保健と児童福祉の協働のポイントは、母子保健と児童福祉が、どちらが重い、軽いではなく、きちんと合わさった形で出来上がることであり、そのカギを握るのは統括支援員である。統括支援員の条件が、「母子保健と児童福祉双方について十分な知識をもつ者」だけでは弱い。児童福祉の人材が就いた場合に児童福祉に片寄らないよう、ケースの流れを予防から俯瞰できることが条件であり、それを明記する必要がある。
- ・統括支援員の条件にリーダーシップも加えて、養成も考える必要がある。リーダーシップは、管理職がトップダウンで行うこととは異なり、「全体をコーディネートできる人で、様々な支援者から信頼を得て、そのもとに導かれていく」ということである。
- ・教育や医療とも連携が必要なため、統括支援員は、子どもと家庭の支援に必要な社会資源について熟知して、全体のケアマネジメントを行ってケース労働を支える役割になる。子ども家庭総合支援拠点でも「ソーシャルワーク機能を担う」と明記されているので、全体をつなぐ横断的な社会資源の活用という意味で、ソーシャルワークができる人が必要である。
- ・切れ目のない支援には見直しやモニタリング、評価が必要で、それをスーパーバイズする役割が内部にあるのがよい。それを統括支援員が担うのがよい。統括支援員の要件は、「母子保健と児童福祉双方について十分な知識をもつ者」では緩い。両方の経験はなくても、どちらかの経験は数年あるものとして研修を必須にしてはどうか（法定研修がよい）。
- ・統括支援員がブロック単位、全国単位で情報交換して高め合える環境も必要。こども家庭センターが機能するかどうかは、統括支援員の力量にかかるところが大きい。
- ・統括支援員の役割はSVだと思う。自治体内の、熟知した保健師が児童相談を経験して双方を理解してポジションに就くこと、児童相談所OBが会計年度任用職員でSV役として入ることが想定できる。母子保健と児童福祉双方に熟知している人は少ないので、統括支援員は、経験しながら学んでいくことになると思う。
- ・統括支援員はSVであり、予防から一連の流れを俯瞰でき、「情報から支援に結び付ける包括的アセスメント力をもつ人」が入るべきである。児童相談所OBで、重症度判断をする人は福祉寄りになるため慎重になるべき。市町村の役割は、「予防と支援」なので、それが適切に行えるSVのためには、一定の研修が必要である。
- ・統括支援員は、家庭児童相談室のベテランの家庭相談員も対応できると思う。児童発達支援センターにもソーシャルワーカーや心理士が配置されており、改正児童福祉法で、今後はそこが地域の障害のある子どものSVも担当することになるため、その心理士や社会福祉士なども考えられる。

■ 困難事例対応職員、子ども家庭支援員、地域資源の開拓を担うコーディネーター

- ・地域資源の開拓を担うコーディネーターは、必須でなくても、相談とは別にぜひ配置してほしい。相談が増えると、予防的などところやサービスの担い手となる資源開拓が必要になるが、相談の片手間にはできない。
- ・地域資源の開拓を担うコーディネーターの配置に関して、補助金があるとよい。
- ・社会福祉協議会と連携してコミュニティソーシャルワーカーが活躍している自治体や社会福祉協議会が子ども食堂事業を積極的に展開している町がある。地域資源の開拓を担うコーディネーターは必要だが、重層支援の

体制整備事業が広がってきている中、必ずしも子ども家庭センターへの配置が必須ではなく、社会福祉協議会との連携で地域資源を開拓するなど、幅広く考えることもできる。特に小さな自治体では多様な方法が考えられればよい。

■加配、兼務について

- ・サポートプランの作成数に応じて統括支援員や子ども家庭支援員の加配の必要性については、ケース労働を決めるという点で賛同するが、終結まできめ細やかな支援をするには、1人で20件程度とすることが必要だと思う。
- ・統括支援員の確保は極めて困難で、小規模自治体を考えると兼務を認めないと厳しいことは分かるが、兼務を認めると部長がすべて兼務することが懸念され、悩ましい。
- ・小規模自治体、特に10万人未満の自治体が全体の8割を占めることを考えると、専門職の配置が難しく、配置されても研修に出せない実態がある。「家庭相談員がケースワークに充てられる時間は実務時間全体の約8割しかなく、それをサポートする社会福祉主事も事務分担のためにケースワークができていない」という調査結果がある。兼務は、結果的にケースワークの時間を減らすことが懸念される。本来の業務に集中できる人員配置が必要である。自前での採用が難しい場合は、児童家庭支援センターや児童養護施設、乳児院などをもつ社会福祉法人と連携して派遣してもらってもよいと思う。

(4) 人材育成

■スーパーバイザー

- ・きめ細かな切れ目のない支援やケースマネジメントを行うには専門性と経験が必要だが、異動スパンが短いこともあり、全国どの市町村でもできるように平準化する仕組みが必要。そのためにはスーパーバイザーの配置やスーパーバイザー的機能が必要だが、すべての市町村に置くことは難しい。どう考えるか。
- ・市町村職員のSV体制と人材育成の長期的ビジョン（キャリアパス）には、地域資源開拓を視野に入れることが必要である。子ども家庭センター構想にある「地域資源の開拓」には、民間団体との信頼関係を構築することが欠かせず、人事異動のたびに人が変わっては信頼関係が育たない。一方、市町村は人事異動で障害福祉や生活保護等を経て再び児童福祉に戻ってくることも多く、知識の向上につながる場合もある。SV体制を築くことで、専門性を持った長期的ビジョンのある人員配置制度につながり、庁内福祉全般のレベルアップと民間団体との信頼関係構築につながる。

■人材育成

- ・サポートプランを保護者と作るには面接技術の向上と専門性強化が必要であり、そのための職員体制づくりが不可欠。
- ・今まで見守りしかしていなかった自治体職員が、子どもに会って話をし、ニーズに対するアセスメントをしてプランを作る手法を身に付けるには時間がかかるが、支援の切れ目をなくす意味でとても重要である。
- ・市町村は、現在介入的モードを迫られて難しい状況になっているため、サポートプランを作ることが目的化して形骸化することを懸念する。ソーシャルワークの観点で子どもや家族と対話して、一緒に課題を把握して方向性を探ることが重要で、対話力や面接力が求められる。研修などで、専門職を確保してそのまま固定できるような人事政策が必要である。
- ・サポートプランの肝は協働関係を作る対話力だが、専門職が配置できない市町村が多く異動も多い中、対話力をどう育てるかについて、今後検討が必要。
- ・サポートプランは、モチベーション面接につながる話である。子ども保護をやってきたアメリカ型のやり方のアンチテーゼ

としてサインズの手法が出てきたことは重要な方針の展開であり、今回の重要な指針につながる。この辺りを考察に思い切って打ち出してほしい。

- ・今後、研修体系の検討が必要だが、第一義的には都道府県が、市町村の発想を元にした研修プランを作り、研修センターは都道府県をサポートするという二重、三重の構造が必要になると思う。
- ・早期にケースとつながって様々な支援の輪を拡大していくには、ソーシャルワークと共に、コミュニケーション能力も必要（言語的なコミュニケーション能力だけでなく、ノンバーバルなあり方も含む）。相手のコミュニケーションスタイルや適性に合わせたコミュニケーションが取れる人材を適正に配置して、質を担保していくことが必要である。
- ・サポートプランでは、自分でニーズが分からない人に、どのようにソーシャルワークを行ってサポートプランまでもっていくかという、市町村における、子ども家庭ソーシャルワークの援助技術の定着化が重要である。日本子ども虐待防止学会ふくおか大会の2日目のプログラム、外国人KENTO Centerの Merkel-Holguin Lisa先生による、「子ども虐待対応のパラダイムシフト：子どもと家族が意思決定の中心となるシステムを想像してみよう」が参考になる。

7 小規模自治体等への配慮等

- ・小規模自治体における設置を支援することが必要。こども家庭センターができない状態を放置したり、一方、例えば暫定的なこども家庭センターを認めて、そればかりになるのもよくない。こども家庭センターの基準は押さえつつ、できていないところは都道府県単位で設置率を毎年公表して、各市町村に様々な情報提供を行いながら支援を促すが、実際的ではないか。
- ・まずは子ども家庭総合支援拠点の整備を進めることが第一で、そこに対する手立てが必要。両機能がないことで、補助がなくなることがあると、その自治体の取り組みは後退する恐れがある。包括センターの中に虐待対応部門や相談部門が受け込むと、ポピュレーションアプローチが十分機能せず、上手くつながらなくなるというマイナス面も考えられる。これまでの補助が切れない仕組みや経過措置をしっかりと作ってほしい。

V. まとめ

1 市区町村アンケート調査結果の小括

<市区町村子ども家庭総合支援拠点・子育て世代包括支援センターの設置>

市区町村子ども家庭総合支援拠点・子育て世代包括支援センターの状況については、両機関とも設置している自治体が約69%であったが、人口規模別では、人口1万人未満では約29%にとどまっております。人口規模別に設置状況に差がみられた。また、全国調査ではいずれも設置している自治体は拠点の整備数は36.5%（令和3年4月現在）であり、当アンケート調査に回答のあった自治体は、両機関設置している自治体の割合が高い。

両機関設置している自治体では、日常的に情報共有を行っているのが約64%であるものの、両機関の一体的な相談体制を整備しているのは約33%にとどまっております。一体的な相談支援の体制を構築していく必要がある自治体が多いことが分かった。一体的な相談支援の体制の構築にあたっては、組織体制の見直しが必要であったり、必要な専門職の不足といった課題が多く挙げられ、先進的に進めている自治体取組や工夫が参考になると考えられる。

一方、両機関とも設置していない市町村の理由としては、「子どもの数や子育て家庭が少なく、すでに1つの課で対応している（名称を「市区町村子ども家庭総合支援拠点」としていないが、同様の機能がある）」が17件、「現在、設置に向けて準備中」が12件といったように、実質的に対応できていたり、準備中としている自治体が多い中で、「必要な人材の確保が難しい」ことをあげる自治体が13自治体あり、設置の困難さがうかがえる。

<子育て世代包括支援センター>

子育て世代包括支援センターにおいて、「セルフプラン、支援プランの作成」を行っている自治体は約87%となっている。支援プランを作成し、手交しているのはその半数となっている。手交している場合、拒否されたことがあるのは約4%にとどまっております。手交にあたっては、丁寧に説明をしながら手交していることがうかがえる。

<市区町村子ども家庭総合支援拠点>

市区町村子ども家庭総合支援拠点の業務で委託しているのは約11%であるが、人口規模が大きい方が委託している割合が高くなる傾向がある。また、委託している業務としては、「その他の必要な支援」が約56%、「要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等への支援業務」が約44%、「子ども家庭支援全般に係る業務」が約36%であった。

<支援計画>

R3年度の支援計画の作成数は、「0件」が約40%となっており、特に人口1万人未満で約55%、人口1万人以上10万人未満で約41%であった。

令和3年度に支援計画作成を行った職員1人当たりの平均支援計画作成数は32.2件であるが、最小0.2件から最大259.5件と、作成数の平均のばらつきが大きいことがうかがえる。

支援計画を作成する対象者の基準を決めている自治体は約29%にとどまり、半数以上が基準を決めていないとしている。

支援計画の作成時に子どもの意見を聞いているのは約16%、保護者が計画づくりに参画しているのは約16%と、子どもの意見を聞いたり、保護者が計画づくりに参画している自治体はまだまだ少ないことがうかがえる。また、自由記述においても子どもの意見の聞くスキルがない、研修が必要といった声もきかれた。

<サポートプラン>

サポートプランに対してはさまざまな意見があげられたが、特にサポートプランの具体的なイメージが持てないことに対する不安とともに、作成方法について研修を求める意見の他、作成する人の確保が難しかったり、業務量の増加を懸念する意見があった。

サポートプランを作成することや手交することの目的や効果を丁寧に説明し理解を促進するとともに、子どもの意見を聞いたり、保護者が参加して作成する方法、配慮すべき事項など、きめ細かな手順や方法などを示すことが求められている。

2 市区町村インタビュー調査結果の小括

市町村インタビュー調査から、下記のような知見が得られた。

(1) 保健と福祉の一体的な運営について

各自治体において、一体的な体制づくりのためさまざまな工夫を行っているが、特に同一建物の立地のメリットとして多くのことがあげられている。例えば、庁内の職員同士が声をかけやすかったり、面接に同席するといった対応がしやすいこと、通告など緊急時に電話での確認から対面での確認となり、得られる情報の厚みが増し効率的な対応が可能となったといったように、日常的に顔の見える関係であったり、相談というほどのものではないが、情報共有やアドバイスを得られるなど、組織としてだけでなく、個々人それぞれにおいて多くのメリットがあることがうかがえる。また、保護者や子どもなど利用者側において、健診時にあわせて他の相談ができたり知っている保健師が同席・フォローしてくれるなど、1か所で済ませられるといったメリットもあげられており、利用者、支援者それぞれのメリットがあることが分かった。

また、建物が同一か離れているかに関わらず、一体的な運営に体制づくりを積極的に行っている自治体において共通してみられることとして、受理・支援会議等の児童福祉側の会議に母子保健の保健師等が参加し、発育や健康面からのアセスメントや支援について助言を行うこと、定例の会議の開催、事例検討会の開催など、母子保健と児童福祉の連携を深めたり、多角的にケースの検討ができる体制づくりが多い。

その他、母子保健の担当エリアと児童福祉の担当エリアを合致させたり、児童福祉の担当を就学前と就学後に分け、母子保健との関わりを深められるような工夫もみられた。

加えて、効率的に情報共有ができるよう、同一システムで運用している自治体もあるが、それぞれのシステムが異なっている自治体が多いことから、受理・支援会議などにあがってくるケースなどについては共有できるデータベースなどを構築するといったように、システムなどの環境整備も進めている。

(2) 支援計画・支援プラン、サポートプランについて

支援プランについては、母子健康手帳の交付時の面接の機会を利用し、気になる妊婦にはその場で支援プランを作成し手交している。本人の困り感に対して継続支援につなげるものとして活用し、必要に応じて変更追記しているといった自治体もあった。

また、支援計画の作成については、要対協の要保護・要支援登録児童や特定妊婦など全員に対して作成しているところもあれば、登録児童のうちで、具体的なサービスを提供する人にだけ支援計画を作成している自治体もあった。

現行の支援計画は詳細な計画であり、そのまま保護者や子どもに手交するには不向きな内容もあることから、保護者と一緒に現状を認識したり、今後どのようにしたいかといったことを確認できるツールを用意して基本は保護者の参画で作成している自治体もあり、サポートプランの作成・手交に対して参考となる事例であるといえる。

加えて、支援計画策定時には子どもの意見を聞いたり、保護者が参画して計画作成をしている自治体もあった。特に保護者が参画して作成する際には、保護者との関係性づくりが重要という意見が多く聞かれたが、保護者が保護者自身や家庭・子どもの状況を理解し今後の対応に納得・同意しなければ支援が進みにくいため、保護者の計画策定の際の参画は重要なプロセスであり、各自治体において創意工夫が必要であることが分かった。子どもの意見を聞く機会としては、自治体で実施している子どもを対象とした事業が重要な場面となっている。その他では、学校に自治体職員が出席し、意見を聞くということも聞かれたが、あわせて、どの場合においても、子どもの意見を聞く・確認する際には子ども自身が話しやすい人に話ができる場面を作るなど、子どもへの配慮に対する意見も聞かれた。

<サポートプランについて>

サポートプランについて、具体的な様式が提示されていないこともあり、作成する対象者の基準、作成することに対する負担感、現行の障害の支援計画や自立支援計画などとの整合性や共有など、さまざまな懸念があげられた。加えて、サポートプランを作成する際に子どもや保護者の参画、意見聴取することやサポートプランの手交に対する懸念が大きい。具体的な様式や運用方法などを示しながら、イメージを持ってもらい、準備を進めてもらうことが重要である。

(3) 人材育成等

どの自治体においても、専門職の確保、育成に苦労している状況があり、特に地方や人口規模の小さい自治体においては、深刻な問題となっている。特に、福祉職採用が行えない自治体は、福祉職の確保が喫緊の課題となっている。

母子保健と児童福祉において、事例検討会や合同の研修を実施している自治体が多くみられた。その他、それぞれの部署の研修に他課の部署から参加しやすいよう情報共有を図るなど、それぞれの分野について理解を深める取り組みを行っている自治体が多くみられた。

また、各自治体での研修は行っても開催回数やテーマなどが限られることもあり、都道府県単位等での研修の充実であったり、先進自治体から学びたいといった希望がきかれた。

<SVについて>

人口規模が大きい自治体は、庁内にSVができる人材が配置されているが、人口規模が大きくない自治体は、庁内でSVができる人材を安定的に確保することが難しい中でも組織として対応できるようにSVできる人を配置している自治体もあるが、外部のSVを確保している自治体があった。

外部のSVとして求められている専門職や機関としては、医師（産婦人科、精神科、小児精神科等）、臨床心理士、弁護士、児相OBなどがあげられ、自治体単独では探すことが難しいという課題があげられた。

<統括支援員について>

統括支援員という名称は使っていないが、両部門を調整、コーディネートする役割を担う人を置いているといった自治体がある一方で、統括支援員は、「母子保健と児童福祉に精通した人」とあるが、そのような人材を確保することが難しい、中長期的に育成していくことが難しい、といった声がかかれており、柔軟な運用についての検討も必要である。

3 まとめ

(1) 検討委員会で方針が確認された事項

(ア) こども家庭センターガイドラインについて

検討委員会で示された国における子ども家庭センターガイドラインに関する国の見解は、以下のとおりである。「現在、子育て世代包括支援センターでは「子育て世代包括支援センターガイドライン（平成29年8月）」を、子ども家庭総合支援拠点では「市町村子ども家庭支援指針」（ガイドライン）について」（平成29年3月31日付雇児発0331第47号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）を踏まえつつ、地域の実情に応じた支援が実施されているところである。こども家庭センターにおける母子保健機能（現行の子育て世代包括支援センター）については、引き続き維持され業務内容は変わらないため、現行の「子育て世代包括支援センターガイドライン」を踏襲する形とする。ただし、子ども家庭総合支援拠点を含む市町村の相談援助に係るガイドラインである「市町村子ども家庭支援指針（ガイドライン）」については、こども家庭センターの他、現在、同時並行で実施している改正児童福祉法関連の各種検討会・調査研究の内容（家庭支援事業、利用勧奨・措置、地域子育て相談機関、要対協、障害児通所支援など）を踏まえ、令和5年度のできるだけ早い時期に素案をお示しできるように改正作業を進める予定である。」

(イ) サポートプランについて

サポートプラン作成の理念等について、本検討委員会で方向性が確認できた事項は以下のとおり。

① サポートプラン作成の理念

- SP作成の目的は、当事者のニーズに沿った支援方針を作成する過程で、自らの抱える課題を認識するとともに、活用できる支援策を知ることで計画的な利用を促すこと、及び関係機関と支援内容等を共有し、効果的な支援を実施すること。
- 当事者との協働には、「傾聴して、共感し、承認する」という姿勢が必要。当事者の不安解消が必要な時は、例えば、子どもの所属機関や保護者を担当する保健師等、関わりが深い者の協力を得るなどの工夫も必要。
- ニーズの把握においては、当事者との信頼関係が必要であり、関係性構築の過程又はその結果としてSPが作成、手交されることとなる。なお、信頼関係は最初から築けるものではなく、「試みる」ことが重要であり、SPは当事者と一緒に支援を考えるためのツール。
- SPの作成・手交が困難な状態が一定期間継続した場合、必要に応じて利用勧奨・措置なども検討し、当該結果等も踏まえつつ、必要なケースについては要対協も活用しながら児童相談所等との関係機関と連携し、必要な対応を検討することが必要。

②サポートプランを活用した支援の充実

○要対協における効果的な協議及び支援

要対協での協議の際にS Pも確認し、関係機関との協議や支援方針の検討に活用。要対協での協議を踏まえ、必要に応じてS Pの再評価、見直し等を行う。

なお、当事者との信頼関係が損なわれないよう、支援のために要対協に共有することの同意を取ることが求められる。

○家庭支援事業に係る利用勧奨・措置の実施

S Pの作成過程が検討のきっかけとなるとともに、利用勧奨・措置の実施後の評価、検証のためにも活用。

○児童相談所からの在宅指導措置の受託や親子再統合支援の際の活用

在宅支援に移行する際、まずは児相と連携してS Pを作成。その結果を踏まえ、どのような指導が適切かを、児相と市町村が協働して検討し、効果的な支援に繋げる。

○他の支援計画との整合性の確保

現行の各種計画とS Pの整合性を図るとともに、当事者のニーズを踏まえた切れ目ない支援を行うため必要な連携を行う。 ※障害者支援利用計画や自立支援計画などを想定

③こども家庭センターと要対協との関係

○こども家庭センターは、子どもとその家庭からの相談に対応する際、複数の関係機関が連携した支援が必要な場合に要対協を積極的に活用し、アセスメントに必要な情報共有や関係機関が協働しながらの支援を実施。

○当事者との信頼関係が損なわれないよう、支援のために要対協でも共有することの同意を取ることが必要だが、その際は「あなたのメリットになるから」ということを十分に説明することが重要である。

○こども家庭センターの職員が、要対協の個別ケース検討会議における支援の検討、見直し等の際に、必要に応じてスーパーバイズを行うことも検討。（※）

※こども家庭センターの職員は1人で行うことも想定され、その場合「SVの役割は難しい」といった意見もあった。

④統括支援員に求められる資質

○統括支援員は、こども家庭センター内で母子保健機能と児童福祉機能の双方についてマネジメントができる責任者として、母子保健・児童福祉双方の業務に十分な知識を有するほか、切れ目ない支援を行うため、

・ 予防からハイリスク支援までの一連の流れを理解していること

・ 支援に活用できる社会資源を熟知していること

・ 支援のモニタリング、評価、見直しに関して一定の判断ができること

が求められる。

○こうした資質を備えるため、統括支援員には母子保健及び児童福祉に関する必要な研修を積極的に受講することが望まれる。また、改正児童福祉法により導入される「こども家庭ソーシャルワーカー」を取得することが望ましい。

(ウ) 現行のプラン・計画とサポートプランの関係等

現状、子育て世代包括支援センター（母子保健）、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）において、それぞれ、下記（第4回検討会資料）の通り計画が作成されている。

サポートプラン：母子保健・児童福祉において作成されている計画の整理	
現状	○子育て世代包括支援センター（母子保健）、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）において作成されている計画は、それぞれ、以下のとおり。
子育て世代包括支援センター（母子保健）	【セルフプラン】 根拠：現行の子育て世代包括支援センターガイドラインに様式例も含めて記載。法的な位置づけはなし。 対象者：妊産婦や乳幼児、保護者等、情報提供があれば、自身に必要なサービスの選定・利用が可能な者。 【支援プラン】 根拠：現行の母子保健法、現行の子育て世代包括支援センターガイドラインに様式例も含めて記載。 対象者：妊産婦や乳幼児、保護者等、より手厚い支援や継続的な支援、関係者の調整等が必要とされる者。 妊婦239,581人、産婦95,561人、乳幼児214,676人（令和3年度母子保健課調査）
子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）	【支援計画】 根拠：現行の市町村子ども家庭支援指針及び子ども家庭総合支援拠点設置運営要綱に記載。法的な位置づけはなし。 ※支援計画としての様式例は示していないが、市町村子ども家庭支援指針に児童記録票の様式を示しており、当該記録票に支援方針欄あり。 対象者：要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等 ※要対協に登録されているケース数 要支援児童90,082人、要保護児童178,825人、特定妊婦8,327人（令和2年4月現在虐待防止対策室調査）

資料：「こども家庭センター及びサポートプランについての調査研究」第4回検討委員会資料（厚生労働省作成）より引用

サポートプランは、「①行政機関による支援対象者の課題の把握・明確化や、必要な支援の種類・内容を決定し、これらに関係者間で共有することで、効果的な支援に確実につなげる。」、「②支援対象者が、自らの抱える課題を認識するとともに、活用できる支援策を知ることによって計画的な利用を促す。」ことを目的・機能としており、作成に当たってはできる限り妊産婦やこどもの意見を確認するとともに、原則として本人に手交する。

サポートプラン作成については、主に、下記（第4回検討会資料）の3パターンが考えられる。

サポートプラン

- サポートプランを作成については、主に3パターンが考えられる。

①母子保健機能（現子育て世代包括支援センター）によるサポートプランの策定

乳幼児健康診査後の精密検査の受診支援など、母子保健の観点のみから支援が必要な場合は保健師等が中心となって、作成する。※現支援プラン対象者と同様

②母子保健機能（現子育て世代包括支援センター）・児童福祉機能（現子ども家庭総合支援拠点）双方によるサポートプランの策定

統括支援員、保健師等、子ども家庭支援員等が参加する合同ケース会議により検討。児童福祉と母子保健の双方の支援が必要な場合。

①の母子保健機能で策定したサポートプランに児童福祉機能の支援内容を追記することを想定。

③児童福祉機能（現子ども家庭総合支援拠点）によるサポートプランの策定

要支援児童等のうち非行少年など児童福祉の観点のみから支援が必要な場合は子ども家庭支援員等が中心となって、作成する。

（参考）サポートプランの法令上の位置づけ

・児童及び妊婦の福祉に関し、心身の状況等に照らし包括的な支援を必要とする認められる要支援児童等その他の者に対して、これらの者に対する支援の種類及び内容その他の内閣府令で定める事項を記載した計画の作成その他の包括的かつ計画的な支援を行うこと。（改正児童福祉法第10条第1項第4号）

・市町村は、母性並びに乳児及び幼児の心身の状態に応じ、健康の保持及び増進に関する支援を必要とする者について、母性並びに乳児及び乳児に対する支援に関する計画の作成その他の内閣府令で定める支援を行うものとする。（改正母子保健法第9条の2第2項）

資料:「こども家庭センター及びサポートプランについての調査研究」第4回検討委員会資料(厚生労働省作成)より引用

【母子保健における現行の支援プランとサポートプランの考え方】

こども家庭センター設置後も、従前から実施されている子育て世代包括支援センターの業務（1.妊産婦等の支援に必要な実情の把握、2.妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導、3.支援プラン策定、4.保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整等）は引き続き維持され業務内容は変わらないとしている。また、母子保健法で規定するサポートプラン（母子保健部分）の作成対象者も現行の「支援プラン」と同様としていることから、こども家庭センターの母子保健部分（保健師等）が活用する様式については、引き続き、現行の「子育て世代包括支援センターガイドライン（平成29年8月）」において示している様式例と同様とする。ただし、市町村において独自の様式等を作成するなどしている場合は、その様式を引き続き活用することも可能とする。なお、現行のセルフプランについては、伴走型相談支援の際に手交する子育てガイドの役割として活用することも可能となっており、市町村の実情に応じて策定いただくことを想定している。また、本研究において実施した市町村へのアンケート調査結果では、子育て世代包括支援センターで支援プランを手交している場合、本人からの拒否された経験があるかきいたところ、93.8%が「ない」と回答している。母子保健で作成するSPについては、手交を拒否される場合はほぼ想定されない。一方で、サポートプランの手交を拒否する場合は、何らかの支援が必要と考えられるため、合同ケース会議へ諮ることを含め対応を検討すること。

【児童福祉と母子保健双方の支援が必要な場合のSPの考え方】

- ① 母子保健において、サポートプラン（現行の支援プラン）作成者のうち、児童福祉と母子保健への双方の支援が必要な場合は、合同ケース会議（母子保健・児童福祉）に報告するかを検討し、合同ケース会議にかけることを統括支援員へ相談、報告する。

※児童福祉につなぐ必要性を検討する際には、参考として、令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「母子保健における児童虐待予防等のためのリスクアセスメントの実証による調査研究」において作成されるアセスメントツール、運用マニュアルを活用することも可能。

- ② 合同ケース会議（統括支援員、母子保健の保健師等、児童福祉のこども家庭支援員等が参加）を開催し、母子保健で作成したサポートプラン（現行の支援プラン）や個人記録等を共有し、特定妊婦や要支援児童等に該当するかの判断や支援方針の検討・決定を行う。

※合同ケース会議の結果、特定妊婦、要支援児童等には該当せず、児童福祉のサポートプランを作成しない場合であっても、母子保健・児童福祉双方による支援が必要と判断された場合は、母子保健事業等の機会を活用しつつ、適宜合同ケース会議で情報共有をするなど、引き続き、母子保健・児童福祉による一体的な支援体制を構築すること。

- ③ 特定妊婦、要支援児童等、児童福祉での支援が必要と判断された場合は、子ども家庭支援員等がサポートプランを更新（児童福祉のサポートプランを作成）し、本人に手交する。

※児童福祉サポートプランを作成する際には、適宜、母子保健と連携すること。

【児童福祉における現行の支援計画とサポートプランの考え方】

支援計画については、「市町村子ども家庭支援指針」及び「子ども家庭総合支援拠点設置運営要綱」（以下、「指針等」）を参考に、各市町村において作成している。支援計画は要支援児童等について、関係機関等との連携を行い、子どもの権利を守るための支援方針や支援の内容を具体的に実施していくためのもの、と位置づけられており、作成の際には、可能な限り子ども、保護者及び妊婦の意見や参加を求めることとしている。

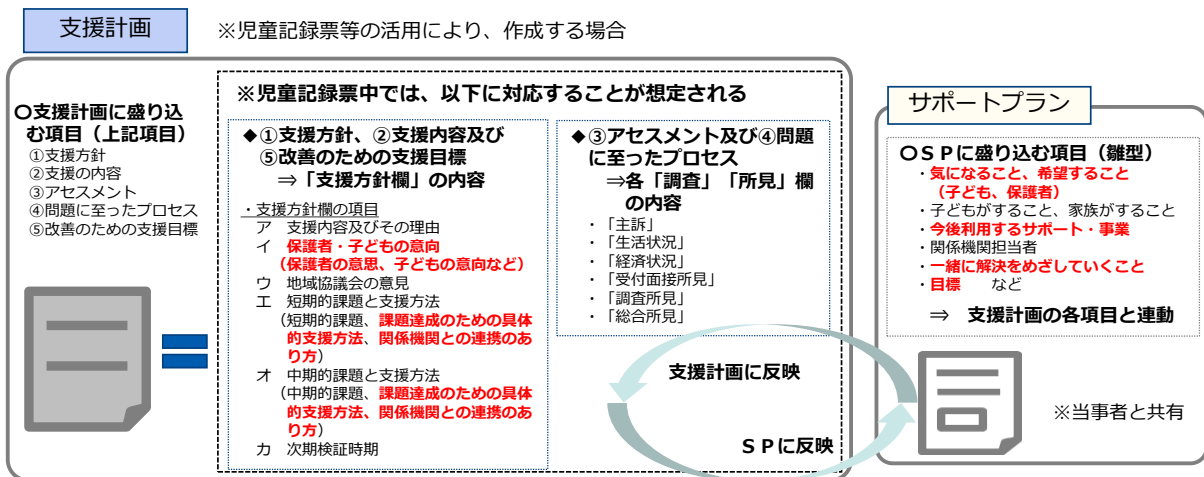
この点、当事者と一緒に作成する現行の支援プランと趣旨を同じくするが、一方、指針等には「支援を有効に行うために、保護者に支援計画に関して説明しない方が良いと考えられる場合には、関係機関間でその点についての合意形成を図る」とも記載しており、当事者の参加が困難なケースや、支援内容について当事者と共有することが難しい（共有が難しい内容の支援方針を立てる必要がある）ケースが一定数あることも想定されている。

このため、サポートプラン作成の趣旨や目的について十分に説明し、作成に向けた働きかけを行うことを前提に、その上で当事者との関係性構築の中でのサポートプラン作成が困難な場合は、可能な限り当事者のニーズの把握を行い、内部での支援計画に反映させ、支援の実施を図ることとする。

サポートプラン（児童福祉）と支援計画との関係【イメージ】

【SPと支援計画】

- 現行、子ども家庭総合支援拠点においては、「必要に応じた関係機関等との連携を行い、子どもの権利を守るための①支援方針や②支援の内容を具体的に実施していくための支援計画を作成する」とされており、その際は、
 - ・③アセスメントに基づき、④問題に至ったプロセスを考え、それを⑤改善するための支援目標を設定することとしている。
 - ・可能な限り、子ども、保護者及び妊婦の意見や参加を求めることとしている。
- 国において支援計画の具体的な様式を示してはいるが、アンケート調査によると、児童記録票をそのまま使用が26.7%、児童記録票をアレンジして使用が17.1%となっており、半数弱の自治体において児童記録票を基に支援計画を作成している。（その他、独自様式を使用が26.1%など）
- 児童記録票を活用し、支援計画が作成されている場合、サポートプランと支援計画の関係は以下のとおりとなる。
（サポートプランは支援計画の一部、または支援計画作成のための検討要素となるもの。また双方に連動するもの、との位置づけ）



資料：「こども家庭センター及びサポートプランについての調査研究」第4回検討委員会資料（厚生労働省作成）より引用

（2） まとめ

○こども家庭センターの理念、位置づけ、機能などの理解の促進

- ・こども家庭センターは、各自治体において既設している「子育て世代包括支援センター」や「市区町村子ども家庭総合支援拠点」の状況を踏まえつつも、それぞれの機関の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関として円滑に設置・運営されるよう、自治体職員に趣旨や理念の他、具体的な業務等について理解を深めてもらうことが必要である。
- ・また、支援の前提としては、「子どもやその家庭が中心」であるということを常に意識し、子どもや家庭をその背景などを含めて把握し、適切な支援を行うことが重要である。そのためには、「切れ目のない支援」の仕組みづくりが必要であり、各自治体において社会資源などを活用しながら、構築していくことが求められる。
- ・各自治体において適切な支援が行われるよう、こども家庭センターの役割や業務についての基本的な考え方を示すガイドラインの作成が重要であり、本検討会で議論された内容等を参考に、次年度に検討されることを期待する。
- ・なお、この検討会では、こども家庭センターでは、家庭復帰や一時保護解除後の子どもも地域でし

っかりと協働して支えていくべきであることが確認された。子どもが地域で生活を継続していくためには、子どもや家庭に関わる機関がこども家庭センターの役割を理解し、子どもと家庭の力に着目して、必要な支援につなぐことが重要である。また、アウトリーチ型の支援を充実されるため、こども家庭センターだけでなく、コミュニティワークができる人ともつながりながら、こども家庭センターでは包括的なサポートを考えることが重要である。

○予防型支援体制の強化

- ・母子保健と児童福祉が一体的に支援を行うとなると、虐待対応に重点が置かれるのではといった不安を抱く人もいるが、市町村は、重症化したケースをリスクアセスメントして対応することから、その前段階でニーズのあるケースに対し協働により早期支援するといった、予防型支援が重要であることを改めて認識すべきであり、その際には、予防や早期支援、寄り添いの視点が大切となる。「川上の支援」を行うことは最終的には早期発見・予防につながることになるが、切れ目のない支援を行うには、特に妊娠期からの関係性の構築が重要であり、早くから関わることがその後の支援・対応についても効果的である。その重要性の理解を深められるよう、具体的な支援の方法等についても検討が必要である。
- ・支援が必要な子どもや家庭の中には、行政につながらない人でも、民間ならつながれる人もいる。予防型の支援の重要性がうたわれている中で、早期に適切な支援が行えるよう、行政と民間との協働連携を図るとともに、民間と一緒に現在不足している資源を作り出していくことも重要であり、その具体的な方法などについては、コーディネーターの配置を含め、先行的に実施している自治体などの取組を参考にしながら、研究を進めていくことが求められている。

○法改正に伴う新たな業務を踏まえた相談支援の充実に向けての配慮

- ・統括支援員や子ども家庭支援員、保健師等の配置については、子どもとその家庭への十分かつ効果的な支援が行われるよう、例えばSP作成数に応じた加算を行うなど、必要な配置が可能となるための支援のあり方について検討することが必要である。
- ・地域資源の開拓について、ケースの支援を行う職員が実施することは難しいため、資源開拓を行うコーディネーターの配置などが必要ではないか。ただし、他にも地域資源の開拓等を行っている部署や機関等もあることから、コーディネーター等の配置を必須とするのではなく、連携・協力しながら、効果的に実施していく方策も可能である。
- ・自治体規模等により、母子保健と児童福祉の連携体制の状況が異なる。全国の自治体において、一体的な相談支援体制が可能となるよう、それぞれの状況に応じて母子保健と児童福祉の連携強化を進めていくことが必要である。まずは、定例会議の開催、それぞれが抱えるケースの共有、合同研修などから始めることも有効である。また、お互いの業務等の理解を深めるため、人事交流を行うことも効果的である。
- ・効率的にケース管理を行えるよう、共通のデータベース構築などの検討も進めていくことが考えられるが、その家庭でそれぞれが収集している情報等を知り、それぞれの部署を理解するきつ

けにもなる。まずは、それぞれのデータベースで持っている情報の棚卸・整理から始めてみることも考えられる。

- ・母子保健と児童福祉の一体的な相談体制の構築のほか、障害や教育など関係性の高い部署との連携強化についての検討も必要である。

○サポートプランを作成することの目的の理解の促進

- ・サポートプランに対する理解を深めるため、積極的に研修できる場を増やすことも有効ではないか。
- ・サポートプランを作成することが目的とならないようにすることが重要である。
あくまでも、子どもや保護者と一緒に考えるといったきっかけとなるものであることを、関係機関を含めて理解することが必要である。
- ・子どもの意見を聞く際には、面識のない大人がいきなり子どもに意見を求めるといった状況にならないよう、所属機関など関わりの深い者の協力を求めるなどの配慮をすべきである
- ・サポートプラン作成後の進行管理、更新などの具体的な運用をどのようにするか検討も必要である。

○小規模自治体等への配慮

- ・小規模自治体においては人員確保が特に困難な点等を踏まえ、安易な人員削減や国庫補助の減額とならないことを前提に、例えば令和7年度末までに確保することとしている「困難事例対応職員」に係る柔軟な配置など、自治体の実状を十分に把握しつつ、必要な配慮について検討する。
- ・自治体におけるこれまでの取組が後退することのないよう、いずれかの機能を実施している場合には、少なくとも当該機能に係る財政支援について引き続き継続できるよう、まずは両機能の設置のための自治体への支援や働きかけを十分に行い、その上で必要な場合には、経過措置を含めた配慮も検討すべきである。
- ・特に規模が小さい自治体では、単独で整備していくことが難しい自治体も出てくると思われるため、圏域で整備するなど、都道府県も支援しながら体制の構築を進めていくことも考えられる。

※人員配置の考え方については、以下スライド（第4回検討会資料）を参照。

現行 市区町村子ども家庭総合支援拠点の「人員配置」及び「国庫補助」について①

○支援拠点には、①子ども家庭支援員、②心理担当支援員、③虐待対応専門員の職務を行う職員を置くこととされている。
※④安全確認対応職員、⑤事務処理対応職員の配置は任意。

○上記①から③の配置人員数は、児童人口規模別（小規模型～大規模型）に定められている。

職員配置等

(1) 主な職員

支援拠点には、原則として、①子ども家庭支援員、②心理担当支援員、③虐待対応専門員の職務を行う職員を置くものとし、必要に応じて、④安全確認対応職員、⑤事務処理対応職員を置くことができる。

(2) 主な職務、資格等

職員のそれぞれの主な職務、資格等については、以下のとおりとする。

① 子ども家庭支援員

ア 主な職務

(ア) 実情の把握 (イ) 相談対応 (ウ) 総合調整 (エ) 調査、支援及び指導等 (オ) 他関係機関等との連携

イ 資格等

社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、医師、保健師、保育士等
なお、当分の間、厚生労働大臣が定める基準に適合する研修を受けた者も認めることとする。

② 心理担当支援員

ア 主な職務

(ア) 心理アセスメント (イ) 子どもや保護者等の心理的側面からのケア

イ 資格等

公認心理師、大学や大学院において、心理学を専修する学科又はこれに相当する課程を修めて卒業した者等

③ 虐待対応専門員

ア 主な職務

(ア) 虐待相談 (イ) 虐待が認められる家庭等への支援 (ウ) 児童相談所、保健所、市町村保健センターなど関係機関との連携及び調整

イ 資格等

社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、医師、保健師等
なお、当分の間、厚生労働大臣が定める基準に適合する研修を受けた者も認めることとする。

(3) 配置人員等

1. 主な職員の最低配置人員

	子ども家庭支援員	心理担当支援員	虐待対応専門員	合計
小規模型				
小規模A型 (児童人口概ね0.9万人未満)	常時2名	—	—	常時2名
小規模B型 (#0.9万人以上1.8万人未満)	常時2名	—	常時1名	常時3名
小規模C型 (#1.8万人以上2.7万人未満)	常時2名	—	常時2名	常時4名
中規模型 (#2.7万人以上7.2万人未満)	常時3名	常時1名	常時2名	常時6名
大規模型 (#7.2万人以上)	常時5名	常時2名	常時4名	常時11名

(※) この他、支援拠点には、必要に応じて、安全確認対応職員、事務処理対応職員等の職員を配置することが望ましい。

2. 虐待対応専門員の上乗せ配置の算定式

○ $\left[\frac{\text{各市区町村の児童虐待相談対応件数} - \text{各市区町村管轄地域の児童人口} \times \frac{\text{全国の児童虐待相談対応件数}}{\text{全国の児童人口}}}{40} \right]$

小規模A型（人口5万人未満の市町村に限る。）の類型である市町村においては、子育て世代包括支援センターと支援拠点を兼務する常勤職員がいる場合に限り、勤務形態を問わず、常時1名体制でも可とする。
また、小規模B型以上の類型かつ児童千人当たりの児童虐待相談対応件数が全国平均を上回る市区町村（支援拠点）は、児童相談所の児童福祉司の配置基準の算定を準用した算式で算定された人数を、虐待対応専門員の類型ごとの最低配置人員に上乗せして配置することを標準とする。
家庭相談員（家庭児童相談室の職員）と兼務が可能。

24

資料：「こども家庭センター及びサポートプランについての調査研究」第4回検討委員会資料（厚生労働省作成）より引用

現行 市区町村子ども家庭総合支援拠点の「人員配置」及び「国庫補助」について②

○国庫補助単価は、児童人口規模別（小規模型～大規模型）に定められており、職員配置基準を満たす場合に交付される。

国庫補助

市区町村子ども家庭総合支援拠点運営事業
次により算出された額の合計額

1 支援拠点当たり

ア 基本分（直営で行う場合）

(ア) 基礎単価

小規模A型 3,769,000円
小規模B型 9,623,000円
小規模C型 15,980,000円
中規模型 21,350,000円
大規模型 39,619,000円

(イ) 最低配置人員を満たすための虐待対応専門員の上乗せ配置単価

2,715,000円×配置人数
(ウ) 最低配置人員を満たした上での虐待対応専門員の上乗せ配置単価
2,715,000円×配置人数（上限5人）

イ 基本分（委託して行う場合）

(ア) 基礎単価

小規模A型 9,118,000円
小規模B型 14,972,000円
小規模C型 21,329,000円
中規模型 32,047,000円
大規模型 61,013,000円

(イ) 最低配置人員を満たすための虐待対応専門員の上乗せ配置単価

常勤職員を配置した場合
5,646,000円×配置人数
非常勤職員を配置した場合
2,715,000円×配置人数

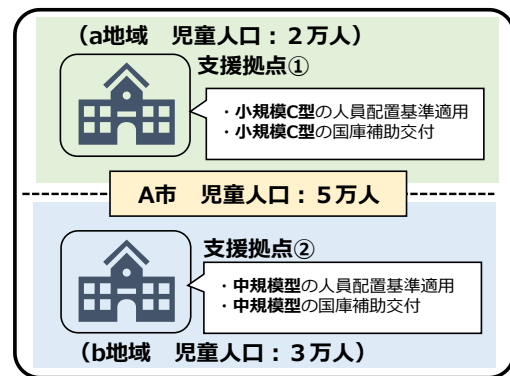
(ウ) 最低配置人員を満たした上での虐待対応専門員の上乗せ配置単価

（上限5人）
常勤職員を配置した場合
5,646,000円×配置人数
非常勤職員を配置した場合
2,715,000円×配置人数

ウ 夜間・土日開所加算 ～ カ 地域活動等推進加算（略）

(参考)

同一市町村で複数の支援拠点を設置する場合



A市（児童人口：5万人）において、上記のようにa地域（児童人口：2万人）に支援拠点①を、b地域（児童人口：3万人）に支援拠点②をそれぞれ設置した場合、

・支援拠点①には、小規模C型の人員配置基準が適用され、当該基準を満たした場合に、小規模C型の補助単価を基に国庫補助が交付される。

・支援拠点②には、中規模型の人員配置基準が適用され、当該基準を満たした場合に、中規模型の補助単価を基に国庫補助が交付される。

25

資料：「こども家庭センター及びサポートプランについての調査研究」第4回検討委員会資料（厚生労働省作成）より引用

現行 子育て世代包括支援センターの「人員配置」及び「国庫補助」について

- 包括センターには、①保健師等、②困難事例対応職員、③利用者支援専門員を配置することとされている。
※②困難事例対応職員は令和7年度末までの配置を目指している。また、③利用者支援専門員は保健師等が対応できる場合には配置しないことができる。
- 国庫補助単価は、職員の配置状況（専任・兼任等）に応じて定められており、職員配置基準を満たす場合に交付される。

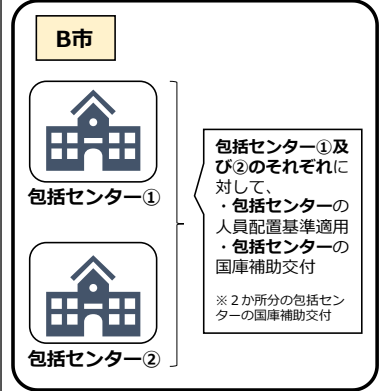
職員配置等

必要職員体制

- ① **保健師等を1名以上配置**すること。なお、担当職員としてソーシャルワーカー（社会福祉士等）のみを配置する場合には、近隣の市町村保健センター等の保健師、助産師又は看護師との連携体制を確保すること。
- ② **上記に加え、社会福祉士、精神保健福祉士もしくは、その他の専門職等を1名以上配置**すること。なお、当該職員については、令和7年度末までに担当職員を確保し、配置することを旨とする（※困難事例対応職員）
- ③ **利用者支援専門員を1名以上配置**すること。
ただし、地域の実情、センターの規模や職員構成等に鑑み、保健師等が利用者支援専門員が行う業務についても対応できると判断できる場合は、この限りでない。
- ④ 複数の施設・場所で、5(7)①のように、母子保健に関する支援と子育て支援に関する支援を役割分担して実施する場合には、以下のア及びイのとおりとすること。
ア 母子保健に関する支援を実施する施設・場所には、母子保健に関する専門知識を有する保健師等を1名以上配置すること。なお、担当職員としてソーシャルワーカー（社会福祉士等）のみを配置する場合には、近隣の市町村保健センター等の保健師、助産師又は看護師との連携体制を確保すること。
イ 子育て支援に関する支援を実施する施設・場所には、利用者支援専門員を1名以上配置すること。また、母子保健に関する支援を実施するセンターや近隣の市町村保健センター等の保健師、助産師又は看護師との連携体制を確保すること。
- ⑤ 必要に応じて、業務を補助する者を配置すること。

(参考)

同一市町村で複数の包括センターを設置する場合



B市において、上記のように**包括センター①**と**包括センター②**を設置した場合、

- ・**包括センター①及び②に、それぞれ包括センターの人員配置基準が適用**され、当該基準を満たした場合に、**それぞれのセンターに対して、国庫補助が交付**される

国庫補助

利用者支援事業 (3) 母子保健型

ア 基本分

- ① 保健師等専門職員及び困難事例等を対応する職員を専任により配置する場合
1か所当たり 14,209,000円
- ② 保健師等専門職員及び困難事例等を対応する職員を兼任により配置する場合
1か所当たり 6,965,000円

③～⑥ (略)

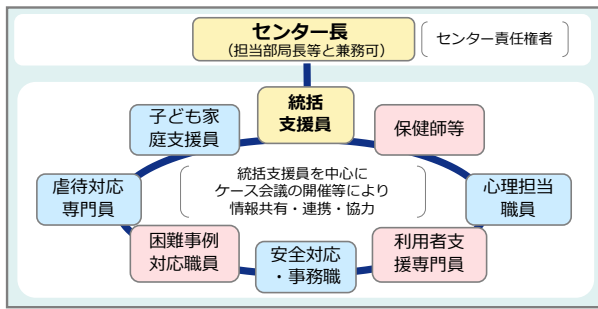
イ 加算分 (略)

資料:「こども家庭センター及びサポートプランについての調査研究」第4回検討委員会資料(厚生労働省作成)より引用

こども家庭センターの人員配置等について

- 改正児童福祉法により、市町村において、**市町村子ども家庭総合支援拠点(児童福祉)**と**子育て世代包括支援センター(母子保健)**の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦・子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行う機能をもつ機関であるこども家庭センターの設置に努めることとされた。
- こども家庭センターでは、
 - ・ **センター長(センター責任権者)**を配置し、センター長をトップとした指揮命令系統の確立
 - ・ **統括支援員(母子保健と児童福祉双方について十分な知識をもつ者)**を中心として、子ども家庭支援員等や保健師等の各専門職が一体的に支援を行う体制を構築することとしている。
- なお、児童福祉と母子保健の一体的な提供ができる体制が整っている場合は、**場所が分離している場合等もセンターを設置したものとする。**

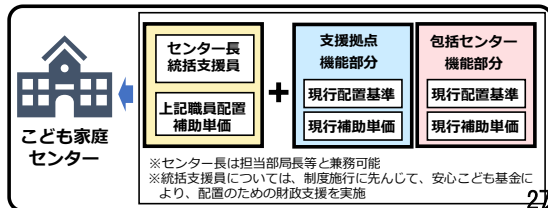
【こども家庭センターの組織体制のイメージ】



- 新たに配置を想定(現行、安心こども基金により財政支援。センター長と統括支援員は市町村の実情に応じて、兼務可。)
- 現行の子育て世代包括支援センター職員
- 現行の子ども家庭総合支援拠点職員

基本的な考え方

- こども家庭センターの人員配置については、上記の目的等に基づき、**支援拠点と包括センターの人員配置については現状の基準を維持**した上で、
 - ・ **新たにセンター長と統括支援員を配置**すること求め、当該配置基準を満たした場合に、必要な国庫補助を交付することを基本的な考え方としてはどうか。
- (その上で、考えられる論点について、次ページ以降で検討)



資料:「こども家庭センター及びサポートプランについての調査研究」第4回検討委員会資料(厚生労働省作成)より引用

おわりに

こども家庭センターは、令和4年改正児童福祉法において法定化された。それは、子ども虐待防止等場合によって、リスクや緊急度のアセスメント、毅然とした対応も機能の一つとする市区町村子ども家庭総合支援拠点と、ポピュレーションアプローチやいわゆる伴走型相談支援の機能を中心とする子育て世代包括支援センターの機能は維持しつつも、その一体化を目指すものである。いわば、支援と介入の機能の有機的連携を目指すものといえる。

その一方、都道府県レベルの児童相談所では令和元年の改正虐待防止法において、支援と介入については担当者を変えること、すなわち、支援機能と介入機能との分離が法定化されているが一部の児童相談所で分離されていない。このように、支援機能と介入機能の在り方について、模索が続けられている状況にある。そんななかで今回の調査研究が行われたのである。

しかも、市区町村子ども家庭総合支援拠点、子育て世代包括支援センターはそれぞれが固有の援助論を積み重ね、そこで作成される支援プランの様式や名称、機能も異なったまま、ノウハウを蓄積してきている。それをできる限り一体化するのであるから、当然困難が予想された。一体化のありようによっては現場の混乱も予想された。

委託を受けた三菱UFJリサーチ&コンサルティングは、国と密接に連携しながらそれぞれの拠点、センターに知見を有する専門家を委員とする検討委員会を設置して議論を重ね、エビデンスとして、自治体担当者に対する質問紙調査やヒアリング調査も進めてきた。

論点は報告書の「まとめ」にみられるように多岐にわたったが、援助の方法や視点は異なっても援助観は「子どもの最善の利益」や「子育て家庭支援」の追求など同一であり、それゆえ「切れ目のない支援」が最重要との認識に立って、関係者一同、一体化に至る方向性を見出していくことに尽力してきた。

その結果、検討委員会委員、事務局、厚生労働省、子ども家庭庁設立準備室等の尽力で一定の方向性が導き出されたといえる。特に、それぞれの機能やノウハウの積み重ねを損なうことなく、むしろ基礎としつつ、母子保健と子ども家庭福祉の機能を橋渡しするシステムの整備を規定する「こども家庭センター」設置運営要綱(検討会案)を提示できたことは大きな意義があると思われる。

今後、現場の実践をさらに積み重ねるなかで、両者の関係がどのようにあるべきか、また、どのように協働できるのか解明されていくことが望まれる。そのことが、次のさらなる機能の一体化に向けての理論と実践に結びついていくこととなるのである。理念、制度、方法・実践の円環的前進が求められているのである。この要綱案が、その一里塚となることを願っている。

資料編

こども家庭センター及びサポートプランについての調査研究 検討会案

※赤字部分は、現行の両事業の設置運営要綱の内容から追記等をしている部分。

※本調査研究では、一体的相談支援の内容等を中心に検討を行っており、職員配置については現行の内容を基本として記載している。今後、財政支援等と併せ、検討が必要。

「こども家庭センター」設置運営要綱（検討会案）

< 目 次 >

1. 趣旨・目的	2
2. 実施主体	2
3. 対 象	3
4. 業務内容および実施体制【母子保健機能・児童福祉機能共通】	3
(1) サポートプランの策定	3
(2) 施設の名称	3
(3) センター長及び統括支援員の配置	3
(4) 実施場所	4
(5) 母子保健と児童福祉の一体的支援を行うケースの主な業務フロー	4
(6) 関係機関との連携	5
(7) 子育て支援事業	6
(8) 人材育成	6
5. 業務内容および実施体制【母子保健機能（旧子育て世代包括支援センター）】	7
(1) 業務内容	7
(2) 職員配置	9
6. 業務内容および実施体制【児童福祉機能（旧市区町村子ども家庭総合支援拠点）】	9
(1) 子ども家庭支援全般に係る業務	10
(2) 要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等への支援業務	12
(3) その他の必要な支援	16
(4) 施設類型	17
(5) 職員配置	17
7. 設備・器材	19
(1) 設備等	19
(2) 器材等	19
8. 留意事項	19
9. 費 用	20

1. 趣旨・目的

- (1) 平成 28 年の児童福祉法改正により、市区町村は、すべてのこどもの権利を擁護するために、こどもの最も身近な場所におけるこどもの福祉に関する支援等にかかる業務を行うこととされた。
- (2) このため、主に妊産婦及び乳幼児を対象に、実情の把握や妊娠・出産・子育てに関する各種相談に応じ、必要に応じて支援プランの策定や、地域の保健医療又は福祉に関する機関との連絡調整を行う「子育て世代包括支援センター」及び、こどもとその家庭及び妊産婦等を対象に、福祉、保健・医療、教育等の関係機関と連携しながら、こども等に関する相談全般から通所・在宅支援を中心とした相談対応や必要な調査、訪問等による継続的なソーシャルワーク業務までを行う「市区町村子ども家庭総合支援拠点」の設置を促進してきたところ。
- (3) しかしながら、こうした中においても虐待相談対応件数が依然として増加傾向にあることや子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化していることから、市区町村における相談支援機能の更なる充実・強化を図るため、令和 4 年の児童福祉法改正により、子育て世代包括支援センターと市区町村子ども家庭総合支援拠点の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置に努めることとした。
- (4) 本設置運営要綱は、こども家庭センターが両機能の一体的な運営を通じて、妊産婦及び乳幼児の健康の保持及び増進に関する包括的な支援及び全てのこどもと家庭に対して虐待への予防的な対応から個々の家庭に応じた支援まで、切れ目なく対応するほか、できる限り妊産婦、こどもや保護者の意見や希望を確認又は汲み取りつつ、関係機関のコーディネートを行い、地域のリソースや必要なサービスと有機的につないでいくソーシャルワークの中心的な役割を担うなど、適切な運営が行われるようにするための基本的な考え方を示すものである。

2. 実施主体

こども家庭センターの実施主体は、市区町村（一部事務組合を含む。以下同じ。）とする。また、小規模や児童人口が少ない市区町村においては、一部事務組合等による、複数の地方自治体が共同で設置することも可能である。

こども家庭センターの実施については、市区町村が認めた社会福祉法人等にその一部を委託することができる。委託先の選定に当たっては、こども家庭センターが実施する業務の趣旨・理念、制度的位置づけを理解し、適切かつ確実に業務を行うことができる委託先を選定すること。

また、こども家庭センターにおいては、こどもとその家庭及び妊産婦等の個人情報を取り扱うことになるため、徹底した情報の管理や知り得た内容を外部に漏らすことがないように守秘義務の徹底等を図る体制が整備されている委託先を選定する必要がある。その際、市区町村は、支援内容の役割分担や個人情報の取扱いなどについて、個人情報保護法に照らして、委託先の社会福祉法人等が適切に業務を行うことができるよう援助する必要がある。さらに、委託先が行った業務の結果の把握と管理など、業務を適正に

行う責任及び最終的に判断を行う責任は市区町村にあるため、PDCA サイクルに基づくマネジメント体制を構築するなど適切に委託先の業務を管理する必要がある。

3. 対 象

こども家庭センターは、すべての妊産婦及びこどもとその家庭（里親を含む。以下同じ。）等を対象とする。

なお、18歳を超えるこどもについても、柔軟な対応を行うこと。

4. 業務内容および実施体制【母子保健機能・児童福祉機能共通】

こども家庭センターにおける相談支援のうち、両機能が連携して行う支援については以下のとおり。なお、こども家庭センターにおける相談支援のうち、いわゆる母子保健機能（主に妊産婦及び乳幼児を対象に妊娠・出産・子育てに関する各種相談を行う機能）についての業務内容については5を、いわゆる児童福祉機能（福祉、保健・医療、教育等の関係機関と連携しながら、こども等に関する相談全般を行う機能）についての業務は6を参照すること。

（1）サポートプランの策定

こども家庭センターにおいては、こども及び妊産婦の保健医療・福祉に関し、心身の状況等に照らし包括的な支援を必要とすると認められる要支援児童等その他の者に対して、これらの者に対する支援の種類及び内容等の事項を記載した計画の作成を行う。

サポートプラン作成の対象となるのは、母子並びに乳児及び幼児の心身の状態に応じ、健康の保持及び増進に関する支援を必要とする者（母子保健法第9条の2第2項）、及び要保護児童、要支援児童と当該児童の保護者及び特定妊婦に加え、要支援児童等には当てはまらないものの、子の養育に不安を抱え、行政機関からの継続的な支援を希望する児童とその保護者及び妊婦（児童福祉法第10条第4項）となる。

サポートプランには

- ① 作成対象者の解決すべき課題
 - ② 作成対象者の意向
 - ③ 作成対象者に対する支援の種類及び内容
 - ④ サポートプランの見直し時期
 - ⑤ その他市町村が必要と認める事項
- を記載すること。

（2）施設の名称

当該施設の名称は「こども家庭センター」（又はこれに類する自治体独自の統一的名称）を称すること。

（3）センター長及び統括支援員の配置

こども家庭センターには5.（2）、6.（6）で定める職員配置の他、以下の職員を配置すること。ただし、市町村の実情に応じて①と②の職は兼務することができるものとする。

- ① 母子保健業務及び児童福祉業務双方について、組織全体のマネジメントができる

責任者である、センター長を1名配置すること。

- ② 母子保健業務及び児童福祉業務双方の業務について十分な知識を有し、俯瞰して判断することのできる統括支援員をこども家庭センター1か所あたり1名配置すること。

なお、統括支援員については、以下の資格等を有する者を配置することが望ましい。

- ・ 子育て世代包括支援センター又は子ども家庭総合支援拠点に配置される職員(保健師等や子ども家庭支援員等)の資格(例えばこども家庭ソーシャルワーカーなど)等を有している者
- ・ 子育て世代包括支援センター又は子ども家庭総合支援拠点に一定期間従事した経験がある者
を基本としつつ、
- ・ その他、一体的支援に関する研修を受講した者など市町村において上記と同等と認められた者

(4) 実施場所

母子保健機能と児童福祉機能の両面からの支援が一体的に提供されるようにするため、母子保健及び児童福祉に関する専門的な支援機能を有する施設・場所で実施すること。

ただし、必ずしも1つの施設・場所において2つの支援機能を有している必要はなく、それぞれの機能ごとに複数の施設・場所で、役割を分担したり協働したりしつつ必要な情報を共有しながら一体的に支援を行うことができることとする。なお、その場合は、それぞれの施設・場所をこども家庭センターと位置づけることができることとする。

また、一つの施設・場所で実施する場合でも、複数の施設・場所で実施する場合でも、業務を分担する場合には、個人情報の保護に十分留意の上、情報の集約・共有、記録の作成について適切に行い、できる限り情報を一元化する等、関係者で情報を共有しつつ、切れ目のない支援に当たること。

(5) 母子保健と児童福祉の一体的支援を行うケースの主な業務フロー

- ① 保健師等による支援の必要な家庭の把握、妊娠届出時の面談や、新生児訪問指導、乳幼児健康診査等の機会を通じて、保健師等が支援の必要な家庭を把握し、個別の妊産婦等を対象としたサポートプラン(旧支援プラン)を策定する。児童福祉の支援が必要と思われる家庭を把握した場合は、②の合同ケース会議に報告するかを統括支援員に相談し、検討する。

② 合同ケース会議の開催

統括支援員、保健師等、子ども家庭支援員等が参加する合同ケース会議を開催する。統括支援員を中心として、各家庭の情報や課題を保健師等と子ども家庭支援員等が共有した上で特定妊婦や要支援児童等に該当するかの判断や当該家庭への支援方針の検討・決定を行う。

合同ケース会議の結果、特定妊婦、要支援児童等には該当せず、児童福祉のサポートプランを作成しない場合であっても、母子保健・児童福祉双方による支援が必

要と判断された場合は、母子保健事業等の機会を活用しつつ、適宜合同ケース会議で情報共有をするなど、引き続き、母子保健・児童福祉による一体的な支援体制を構築すること。

③ サポートプランの更新

特定妊婦、要支援児童等に該当し、母子保健と児童福祉の双方の支援が必要と判断された場合には、子ども家庭支援員等が保健師等と協働しながら（又は協力を得ながら）サポートプランを更新し、当事者に手交する。子ども家庭支援員等がサポートプランを更新する際には、適宜、保健師等と連携すること。

④ 支援の実施

更新されたサポートプランは、子ども家庭支援員等と保健師等が適宜、連携・協働して、サポートプランに基づく支援を実施する。

(6) 関係機関との連携

こども家庭センターは地域の実情に応じた多様な運営方法等を工夫することができる。

① 児童相談所との連携、協働

ア こども家庭センターと児童相談所は、個々のケースの状況等により、連携を図りつつ、常に協働して支援を行うこととし、定例的に情報交換や連絡調整の機会を設けるなど、日頃から良好なコミュニケーションを図る必要がある。

イ また、ケースの支援を行う機関が決まらないことや責任の所在が曖昧になることを防ぐため、必ず主担当機関を定め、緊密な連携のもとに援助又は支援を行う。その際、ケース対応に関する共通理解や問題認識の共有、円滑な情報共有を図り、遅延なく初期対応に当たる必要がある。その後のケース対応においても、児童相談所と認識を共有しながら、相互の意見が違ったときに、ケースの客観的な見立ての見直しを行う。

② 要保護児童対策地域協議会との関係

こども家庭センターは、地域協議会に参加する多くの関係機関の役割や責務を明確にし、その機能を最大限に発揮できるよう、あらゆる場面で調整力を発揮し、地域の総合力を高めていくことが求められている。また、関係機関相互の円滑な連携・協力を図り、具体的な支援に結び付けていく役割も担っているため、法第 25 条の 2 第 5 項に基づく、支援対象児童等に対する支援の実施状況を的確に把握し、児童相談所、家庭支援事業等を行う者その他の関係機関等との連絡調整を行う「要保護児童対策調整機関」を担うことが求められる。

地域協議会の対象ケースに関しては、進行管理を行う会議など実務者会議等を通じて、関係機関等との連絡調整を密に行う。特に、多機関連携においては、常にこどもの権利を意識したアセスメントや支援の計画を共有し、すべての機関において、こどもの権利擁護の考えを浸透させ、それに基づく評価を行うことが求められる。

③ 利用者支援事業（基本型）との関係

こども家庭センターは、一般子育てに関する相談などにも応じ、適切な支援に有機的につないでいく役割も担っているため、子ども・子育て支援法（平成 24 年法律第 65 号）第 59 条に規定する地域子ども・子育て支援事業やその他の子ども・子育て

て支援を円滑に利用できるようにするには、利用者支援事業実施機関と適切に情報を共有するとともに、こどもの発達段階や家庭の状況等に応じて連携して対応し、継続した支援が行えるよう、有効な社会資源の一つとして活用することが求められる。

④ 家庭児童相談室との関係

こども家庭センターは、通所・在宅支援を中心としたより専門的な相談対応を行う役割も担っており、福祉事務所の家庭児童福祉に関する専門的技術を必要とする相談指導業務を行う既存の家庭児童相談室の機能を包含することにもなるため、家庭児童相談室の機能を核としてこども家庭センターの機能を拡充していくことも想定される。

⑤ 庁内の関係部局との関係

こども家庭センターは、こどもとその家庭及び妊産婦等の状況に応じて、様々な社会資源を活用して、有機的につなげ、包括的な支援に結び付けていく役割も担っているため、庁内の関係部局、特に、保健担当部局（精神保健、地域保健）、教育担当部局（生徒指導、特別支援教育）、福祉担当部局（障害児・者福祉、生活保護、生活困窮者自立支援制度、母子・父子福祉、地域福祉、高齢者福祉）、青少年担当部局（青少年育成、若者支援）、総務担当部局（住民基本台帳、戸籍担当）とは、情報の共有を含む緊密な連携が不可欠であり、これらを相互に結び付けるネットワークの中核機関となることが求められる。

⑥ 他関係機関、地域における各種協議会等との連携

上記の他にも、こどもの権利を守るための支援業務を円滑かつ効率的に実施するために、6.(1)⑥に記載の通り、地域子育て相談機関と密接に連携が必要な他、民生委員・児童委員（主任児童委員）、医療機関、配偶者暴力相談支援センター、児童福祉施設、里親、養子縁組家庭、地域子ども・子育て支援事業実施機関、障害児・者相談支援事業所、障害児通所支援事業所、発達障害者支援センター、児童発達支援センター、子ども・若者総合相談センター、地域若者サポートステーション、警察、少年サポートセンター、子ども・若者支援地域協議会、（地域自立支援）協議会その他地域の関係機関、地域における各種協議会、子ども食堂等や子どもの居場所に係る支援を行う NPO 法人などの民間団体等との連携の確保に努める。

(7) 子育て支援事業

地域の実情に応じて、乳児家庭全戸訪問事業、家庭支援事業、保育所、地域子育て支援拠点事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）等の子育て支援事業を実施すること。

(8) 人材育成

市区町村は、こども家庭センターに配置する職員の計画的な育成に努め、人事異動等によって質の低下を招くことがないよう、効果的かつ計画的なローテーションに配慮しつつ、こども家庭ソーシャルワーカーや社会福祉士等の資格等の取得や、研修受講やスキルアップのための自己研鑽等を行う職員に対する必要な支援など、職員の資質の向上に努めることが求められる。なお、令和6年4月からこども家庭福祉の認定資格（こども家庭ソーシャルワーカー）が創設される予定であり、統括支援員は

当該資格を取得することが望ましい。

5. 業務内容および実施体制【母子保健機能（旧子育て世代包括支援センター）】

こども家庭センターにおける相談支援のうち、いわゆる母子保健機能（主に妊産婦及び乳幼児を対象に妊娠・出産・子育てに関する各種相談を行う機能）についての業務内容は以下のとおり

(1) 業務内容

こども家庭センターでは、以下の①から④までの支援を行うこととする。また、これらに加えて、地域の実情に応じて、⑤の母子保健事業や⑥の子育て支援事業を行うことや、地域において不足している母子保健事業や子育て支援事業を実施するための体制づくりを行うことができること。

① 妊産婦及び乳幼児等の実情を把握すること

妊娠・出産・産後・子育ての期間を通じて、妊産婦及び乳幼児等(以下「妊産婦等」という。)の母子保健や子育てに関する支援に必要な実情の把握を継続的に実施すること。以下のアからウまでの支援は主として妊娠・出産・産後の期間において、エの支援は主として子育て期において行われることが想定される。

ア 母子保健に関する専門知識を有する保健師、助産師、看護師及びソーシャルワーカー(社会福祉士等)(以下「保健師等」という。)が、妊娠の届出等の機会を通して得た情報を基に、面接や電話等により妊産婦等と定期的に連絡をとることにより、対象地域の妊産婦等の母子保健事業の利用状況、身体的・精神的状態、生活習慣、生活環境、家庭の養育力、転出入の状況、その他困りごと等を継続的に把握すること。

イ 妊産婦等の支援台帳を作成する。支援台帳には、氏名、分娩予定日、状況等の項目を定め、必要となる情報をすぐに活用できる体制を整えること。

ウ 保健医療又は福祉の関係機関に出向き、積極的に情報の収集に努めること。

エ 利用者支援専門員(一定の実務経験を有し、子育て支援員研修を受講した者という。)、地域子育て支援拠点の専任職員等(以下「利用者支援専門員等」という。)又は保健師等が、相談を通じて、妊産婦等のみならず子育て家庭の個別のニーズを把握し、相談や支援等に係る記録を蓄積すること。

② 妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導を行うこと

こども家庭センターは、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のため、妊産婦等からの各種の相談に応じることとする。複数の施設・場所で役割分担をして実施する場合においても、相談を受けた施設・場所において、担当外の相談内容も含めて聞き取り、こども家庭センター間で必要な情報を共有し、③及び④の支援を行うこと。

以下のア及びイの支援は主として妊娠・出産・産後の期間において、ウ及びエの支援は主として子育て期において行われることが想定される。

ア 保健師等が、妊娠・出産・子育て等の母子保健に関する相談に応じ、必要な助言・保健指導を行うこと。

- イ 保健師等が、(1)で把握した情報に基づき、利用可能な母子保健サービス等を選定し情報提供すること。
- ウ 利用者支援専門員等又は保健師等が、子育て支援に関する相談に応じ、必要な助言を行うこと。
- エ 利用者支援専門員等又は保健師等が、(1)で把握した情報に基づき、利用可能な子育て支援サービスを選定し情報提供すること。
- ③ サポートプランを作成すること
- 保健師等が、妊娠・出産・産後・子育ての期間を通じて、必要に応じ、個別の妊産婦等を対象としたサポートプラン（旧 支援プラン）を策定すること（別添1参照）。なお、サポートプラン（旧 支援プラン）の策定は、主として妊娠・出産・産後の期間において行われることが想定される。
- ア 保健師等が、心身の不調や育児不安があること等から手厚い支援を要する者に対する支援の方法や、対応方針について検討等を実施する協議会又はケース検討会議等を設け、関係機関と協力してサポートプラン（旧 支援プラン）を策定すること。
- イ 保健師等が、サポートプラン（旧 支援プラン）の効果を評価・確認しながら、必要に応じて見直しを行い、妊産婦等を包括的・継続的に支えていくように努めること。
- ④ 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整を行うこと
- 妊娠・出産・産後・子育ての期間を通じて、保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整を行うこと。なお、以下のア及びイの支援は主として妊娠・出産・産後の期間において行われることが想定され、ウの支援は主として子育て期において行われることが想定される。
- ア 保健師等が、①で把握した情報に基づき、必要な支援を選択し、速やかに保健所、児童相談所、医療機関、児童福祉施設その他の関係機関の担当者につながるとともに、担当者間で定期的に連絡をとり必要な情報を共有すること。
- イ 妊産婦等に対する支援が包括的に提供されるよう、保健師等が中心となって、関係機関との協議の場を設けるとともに、ネットワークづくりを行うこと。
- ウ 利用者支援専門員等又は保健師等が、①で把握した情報に基づき、保育所等や地域の子育て支援事業等から必要な支援を選択し、速やかに関係機関につながるとともに、担当者間で定期的に連絡を取り必要な情報を共有すること。
- ⑤ 母子保健事業
- 地域の実情に応じて、妊娠に関する普及啓発、妊娠の届出・母子健康手帳の交付、母親学級・両親学級、妊産婦健康診査、妊産婦訪問指導、低体重児の届出、新生児訪問指導、未熟児訪問指導、乳幼児健康診査、予防接種、産前・産後サポート事業、産後ケア事業等の母子保健事業を実施すること。
- ⑥ 留意事項
- ア 母子保健に関する支援と子育て支援に関する支援を役割分担して実施する場合には、例として、①のアからウまで、②のア及びイ、③、④のア及びイの母子保健に関する支援と、①のエ、②のウ及びエ、④のウの子育て支援に関する支援を

分担して実施することが考えられる。

イ こども家庭センターの実施に際して活用できる事業

こども家庭センターの目的や基本的な事業内容等に照らせば、例えば、子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号)に基づく利用者支援事業、児童福祉法(昭和22年法律第164号)に基づく子育て世帯訪問支援事業、親子関係形成支援事業等の子育て支援事業、市町村保健センターで実施されている母子保健事業等を活用して実施することが考えられる。

こども家庭センターは、地域の実情に応じた様々な事業展開が想定され、各種事業をどのように組み合わせて実施するかは、各市町村において適切に選択すること。

また、こども家庭センターの実施に際しては、地域の民間団体等と協力して取り組むことも重要である。

(2) 職員配置

① 必要職員体制

ア 保健師等を1名以上配置すること。なお、担当職員としてソーシャルワーカー(社会福祉士等)のみを配置する場合には、近隣の市区町村保健センター等の保健師、助産師又は看護師との連携体制を確保すること。

イ 上記に加え、利用者支援専門員を1名以上配置すること。

ただし、地域の実情、センターの規模や職員構成等に鑑み、保健師等が利用者支援専門員が行う業務についても対応できると判断できる場合は、この限りでない。

ウ 複数の施設・場所で、(1)⑦アのように、母子保健に関する支援と子育て支援に関する支援を役割分担して実施する場合には、以下の(ア)及び(イ)のとおりとすること。

(ア) 母子保健に関する支援を実施する施設・場所には、母子保健に関する専門知識を有する保健師等を1名以上配置すること。

なお、担当職員としてソーシャルワーカー(社会福祉士等)のみを配置する場合には、近隣の市区町村保健センター等の保健師、助産師又は看護師との連携体制を確保すること。

(イ) 子育て支援に関する支援を実施する施設・場所には、利用者支援専門員を1名以上配置すること。

また、母子保健に関する支援を実施するセンターや近隣の市区町村保健センター等の保健師、助産師又は看護師との連携体制を確保すること。

エ 必要に応じて、業務を補助する者を配置すること。

② 留意事項

ア センターの実施に当たり利用者支援事業を活用する場合は、当該事業の要件に従うこと。

イ 担当職員は専任が望ましく、担当職員を各種研修会、セミナー等に積極的に参加させる等、担当職員の資質の向上に努めること。

6. 業務内容および実施体制【児童福祉機能(旧市区町村子ども家庭総合支援拠点)】

こども家庭センターにおける相談支援のうち、いわゆる児童福祉機能（福祉、保健・医療、教育等の関係機関と連携しながら、こども等に関する相談全般を行う機能）についての業務内容は以下のとおり。

(1) 子ども家庭支援全般に係る業務

こども家庭センターでは、以下の①から⑥までの支援を行うこととする。また、これらに加えて、市町村が行う業務として位置づけられている事業のうち、こども家庭センターで担うことが効果的と考えられる⑦～⑨を併せて行うことが望ましい。

① 家庭や地域の状況の把握

こどもの権利を保障するためには、市区町村に在住するすべてのこどもとその家庭及び妊産婦等に関し、母子保健事業に基づく状況、親子関係、夫婦関係、きょうだい関係、家庭の環境及び経済状況、保護者の心身の状態、こどもの特性などの養育環境全般について、家庭全体の問題として捉え、5（1）①の業務との連携を図りつつ、関係機関等から必要な情報を収集するとともに、インフォーマルなリソースも含めた地域全体の社会資源の情報等の実情の把握を継続的に行う。

その際、「児童虐待防止対策の抜本的強化について」（平成31年3月19日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定）に基づく定期的な確認において、状況の確認ができない乳幼児健診未受診者、未就園児、不就学児等にも留意して把握に努める。

② 情報の提供

こどもとその家庭及び妊産婦等がニーズに応じた支援が受けられるように、5（1）②と③の業務とも連携しつつ、当該地域の実情や社会資源等に関する情報の提供を行うとともに、関係機関にも連携に資するその福祉に関する資源や支援等に関する情報の提供を行う。特に、こども自身が利用しやすいような社会資源に関する情報の提供の仕方を工夫する必要がある。

一方、関係機関への個人情報の提供に関しては、法律を遵守するとともに、④の総合調整を行う際にも、その方法について工夫する必要がある。

③ 相談等への対応

こどもとその家庭及び妊産婦等や関係機関等から、一般子育てに関する相談から養育困難な状況や子ども虐待等に関する相談まで、また妊娠期（胎児期）からこどもの自立に至るまでのこども家庭等に関する相談全般に応じる。

その対応に際して、まずは、こどもとその家庭及び妊産婦等からの相談を受けやすい体制や遅滞なく適切に対応する体制を整備して、相談に応じることが必要である。

また、相談に適切に応じるためには、こどもとその家庭及び妊産婦等の当事者が相談しやすい関係性の構築を図り、定期的に連絡、面接、訪問するなどして関係を維持し、家庭の状況に加え、当事者の生育歴等を丁寧に把握するなどして、当事者を理解し、支援につなげるよう努める。

相談対応に当たっては、常にこどもの権利保障という目的を意識する必要があるため、適切に相談者のニーズを理解し、それに応じたカウンセリング等の支援を行うとともに、こども・子育て支援施策に係る市区町村事業（利用者支援事業（基本

型) など) を十分に活用することが必要であり、さらに密接に連携する必要がある母子保健施策や障害児・者支援施策に係る市区町村事業の活用を図ることが求められる。当該家庭に関わる場合には、生活保護や高齢者等の福祉施策との連携、民生委員・児童委員(主任児童委員)、妊娠相談や子育て支援などを行う民間団体等の社会資源も活用して、相談者のニーズに応じた支援を行うとともに、学齢期のこどもへの対応では、いじめ等の問題への取組や特別支援教育等の教育関連施策との連携も視野に相談対応を行うなど、妊娠期(胎児期)からこどもの自立までに関わる社会資源の機能を的確に把握し、十分な連携を図りながら相談対応、支援を行う。

また、児童福祉法(昭和22年法律第164号。以下「法」という。)第25条に基づく要保護児童を発見した者からの通告及び児童虐待の防止等に関する法律(平成12年法律第82号。以下「児童虐待防止法」という。)第6条第1項に基づく子ども虐待を受けたと思われるこどもを発見した者からの通告や、法第21条の10の5第1項に基づく要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等と思われる者を把握した関係機関等からの情報の提供を受けた場合には、(2)の対応を行う。

さらに、法第26条第1項第3号に基づく児童相談所からの送致や、法第26条第1項第5号及び第8号に基づく通知を受けた場合には、児童相談所を含む関係機関と連携して、必要な支援等を行う。

④ 総合調整

個々のニーズ、家庭の状況等に応じて最善の方法で課題解決が図られるよう、支援を行うことと併せ、関係機関等と緊密に連携し、地域における子育て支援の様々な社会資源を活用して、適切な支援に有機的につないでいくため、支援内容やサービスの調整を行い、包括的な支援に結び付けていく適切な支援を行う。関係機関等との連携においても、常にこどもの権利が守られているかの評価を常に怠らずに支援を継続することが求められる。

特に、要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等に関しては、こども家庭センターが中核となって必要な支援を行うとともに、関係機関でサービスを分担する際には、責任を明確にして、円滑なサービス提供を行う。

⑤ 地域資源の開拓

こどもや保護者の多様なニーズに応じた支援を早期から提供することで、こどもが家庭において心身ともに健やかに養育されるよう、また、虐待の未然の防止を図るためには、虐待等の深刻な状況に至る前から、これら多様なニーズに対して、こども及び妊産婦の福祉に関する多様できめ細かな支援を提供し、家庭環境等に関する課題にも早期に対応することが必要である。また、こども及び妊産婦の福祉に関する支援については、行政が提供するサービス以外にも民間団体による多様な支援がある中、地域住民に身近な存在である市区町村が中心となり、民間団体と連携しながら、多様な家庭環境等に関する支援体制の充実・強化を図っていくことが必要である。

このため、地域資源やニーズの把握、地域資源の状況の見える化、児童福祉に関する支援の担い手の養成やニーズに応じた新たなサービスの開発(担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能)、関係者のネットワーク化などを行う。

⑥ 地域子育て相談機関との連携

こども家庭センターは、①～⑤、⑦、⑨及び（２）に掲げる業務を行うに当たって、⑦に規定する地域子育て相談機関と必要に応じて定期的な情報共有を行うなど、密接に連携を図るものとする。

⑦ 家庭支援事業の利用勧奨・措置

家庭支援事業（子育て短期支援事業、養育支援訪問事業、一時預かり事業、子育て世帯訪問支援事業、児童育成支援拠点事業又は親子関係形成支援事業を指す。以下おなじ。）の利用が必要と認められる者について、その利用を勧奨しなければならず、また勧奨しても利用することが著しく困難な場合は利用の措置を行うこと。（手続き等については、「市区町村子ども家庭支援指針」（ガイドライン）（平成 29 年 3 月 31 日付け雇児発 0331 第 47 号本職通知）参照。※今後、改正予定。）

⑧ 地域子育て相談機関の整備等

こども家庭センターにおいては、市役所等の行政機関に隣接されることが想定され、物理的・心理的距離により、特に相談支援の必要性の高い親子にとって、相談のハードルが高いことが想定されることから、従来より身近な交流・相談の場として整備されてきた利用者支援事業や地域子育て支援拠点事業などをはかりつけ相談機関として活用し、中核的な相談機関であるこども家庭センターに適切に情報共有・連携することで、地域において重層的な相談体制を構築することが望ましい。

そこで、市区町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、子育てに関する施設の整備の状況等を総合的に勘案して定める区域ごとに、その住民からの子育てに関する相談に応じ、必要な助言を行うことができる地域子育て相談機関の整備に努めるとともに、住民に対し、地域子育て相談機関の名称、所在地その他必要な情報を提供するよう努めること。

（地域子育て相談機関については、「～」（令和※年※月※日付け※※※第※※号通知）参照。）

⑨ 要保護児童対策地域協議会の「要保護児童対策調整機関」

4（６）②に記載のとおり（２）要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等への支援業務を行うに当たり、支援対象児童等に対する支援の実施状況を的確に把握し、関係機関等との連絡調整を行う「要保護児童対策調整機関」を担うこと。

（２）要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等への支援業務

要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等への支援におけるこども家庭相談の流れ（全体像）としては、相談・通告を受け、事前の情報収集を基に（緊急）受理会議を行い、受理会議で検討された、当該ケースについての事実関係を整理するための調査やこどもとその家庭の意向を踏まえ、当該調査等の結果を踏まえたアセスメント（情報を分析し見解をまとめたもの）を基に、ケース検討会議（支援方針会議）による支援方針の決定、サポートプラン及び支援計画（以下、サポートプラン等）の作成を行い、支援を実行し、その後のケースの進行管理及び支援終結の判断を行うというものであり、具体的な対応は以下のとおりである。

① 相談・通告の受付

相談・通告を受け、問題の内容など必要な情報を把握する。また、必要に応じて

指導、助言を行う。

② 受理会議（緊急受理会議）

受け付けたケースのうち、緊急に受理会議を開催する必要がある場合には、随時、緊急受理会議を開催し、その結果、緊急に児童相談所へ送致すべきケースについては速やかに児童相談所に送致する。緊急性がないと判断されたケースについては、当面の方針や主たる担当者、調査の範囲等を決定する。

③ 調査

関係機関等に協力を求め、家庭の生活状況や得られた情報に関する事実把握を行った上で、要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等と判断したこどもとその家庭及び妊産婦等に関しては、保護者やこどもに直接会って話を聴き、意向や意見を確認することを基本とする。その上で、こどもの状況、保護者の状況、親子関係等の家庭環境、家庭とその支援体制の状況及び地域との関係等に関する情報や要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等に至った経緯の把握等の必要な調査を行う。特に、こどもの安全に関する緊急度やリスクの他、支援のためのニーズなどを把握することを意識して調査を行う。

なお、虐待を受けているこどもは自分の思っていることを素直に言葉にすることが困難な場合もあることから、直接会って話を聴く際は、表面的な言葉だけをとらえるのではなく、言葉の背景にある気持ちや心にまで気を配って理解することが重要である。

④ アセスメント及び支援計画

③の調査によって得られた情報を基に、家庭、こども、保護者、妊婦、親子関係、地域との関係及び支援の状況等の評価を行い、要支援児童及び要保護児童等の場合は、特に、こどもの心身の安全に関する緊急度とリスク及びこどもと家庭のニーズを的確に把握することはその後の対応に重要であり、サポートプラン等の作成に資する総合的かつ複数の職員による多角的なアセスメントを行う。また、必要に応じて、地域協議会の個別ケース検討会議を開催し、情報を共有する。

アセスメントに沿って、保護者や子どもに必要な支援策や、保護者や子どもとの関係性を構築するための方策、支援策の提案方法（誰がどこでどのように）など、こども家庭センター内部や地域協議会の個別ケース検討会議等において、内部の支援計画を検討、作成する。

⑤ サポートプランの作成等

当該、こどもや保護者、家庭のニーズに応じた支援が確実に利用されるためには、④のアセスメントに基づいた支援計画で構築した、こどもや保護者との関係性を土台に、これらの者との面談の場等において、サポートプランを協働して作成すること（別添2参照）、そして、そこで作成したものを手交し当事者と共有することが重要である。なお、1回の面談で完成しないことも多くあり、面談を重ねていくことで、ニーズが明らかになり、サポートプランの中身が充実していくものと考えられる。このように、サポートプランづくりそのものが、こどもとその家庭のニーズ（意向）の把握やニーズに沿った支援策を検討するという意義もあることに留意する。なお、サポートプラン等を作成する際は、④のアセスメントに基づき、問題に至っ

たプロセスを考え、それを改善するための支援目標を設定する。その際、こども、その保護者及び妊婦と直接会い、表情や仕草、全体的な様子をよく確認することを基本とし、こども、その保護者及び妊婦の意見や意向を丁寧に聞き取ることが必要である。こどもの安全と安心を第一にしつつ、こうした過程を経た関係性の構築を通じて、当事者にもサポートプラン等の作成の意義を説明し、サポートプランづくりへの参加の動機づけを行う。

なお、当事者とサポートプラン作成のための相談関係が形成できていない場合は当事者にサポートプラン作成の趣旨や目的について十分に説明し、作成に向けた働きかけを行うことが必要であるが、その上で作成が困難な場合については、可能な限り当事者のニーズの把握を行い、内部での支援計画に反映させ、支援の実施を図る必要がある。また、支援の実施そのものを拒否あるいは困難な場合は、利用勧奨や利用の措置、児童相談所への送致など、次の方策についてこども家庭センター内部あるいは個別ケース検討会議で検討し、支援計画を立てることが重要である。

また、支援を有効に行うために、保護者にサポートプラン等に関して提案・説明しない方が良いと考えられる場合には、こども家庭センター内部や地域協議会の個別ケース検討会議等で、その点についての合意形成を図り、支援記録にも記載しておく。

⑥ サポートプラン等の見直し等

サポートプラン等を作成し支援を開始した後に、養育環境の変化等によって、子どもの安全が脅かされる事態が生じることがある。支援の過程で危機状態に至る可能性があることを常に念頭に置き、こどもの心身の安全が脅かされている、若しくはその可能性が高くなっている時の対応を定めておく必要がある。そのためには、サポートプラン等を作る際に、危機的な状況を察知できる方策（モニタリング）についても明らかにしておく必要がある。

さらに、サポートプラン等を作成することは、支援の長いプロセスのスタートラインであり、その後も必要に応じて、定期的（子どもの年齢や発達段階、支援の緊急性等に応じて期間を設定。例えば、3歳未満の乳幼児、重症度の高いケース、所属のないこどものケースなどはより間隔を短くすることが必要）にケースの変化や支援の利用状況、支援の成果、支援目標の到達状況について、できるだけ当事者を交えて確認し、また、個別ケース検討会議等でも確認をした上で、支援内容の追加や変更など見直しを行う。この見直しのおおよその時期もサポートプラン等に定めておくこと。

なお、母子保健領域でのみサポートプランを作成しており、支援対象者の心身の状況等の変化や、こどもが学齢期に入るなどの環境等の変化により、児童福祉機能と連携又は一体的に支援を行う必要がある場合においては、両機能で連携して適切にサポートプランの更新等を行うとともに、支援の引き継ぎを丁寧にすること。（4.

（5）参照）

また、支援の引き継ぎを行う際は、母子保健機能の担当者がすでに支援対象者と関係性を構築している場合は必要に応じて児童福祉機能の担当者とともに面会や訪問をするなどし、支援対象者へ切れ目のない支援を提供できるよう留意すること。

⑦ 支援及び指導等

ア 支援の内容

サポートプラン等に基づき、こどもへの支援、妊産婦・保護者への支援、家族への支援を行う必要がある。支援には、こども家庭センター職員や、協働して支援を行う関係機関に所属する職員等による電話、面接、訪問等の適切な方法による、助言指導 や継続的な支援、家庭支援事業の導入、通所、訪問等の方法による継続的な養育支援やカウンセリング等がある。

また、障害児・者施策、生活困窮者施策、ひとり親支援施策等のサービスを活用するとともに、身近で利用しやすい社会資源を活用して効果的な在宅支援を行う。

さらに、相談対応から支援及び指導等に至る一連の過程が理解でき、継続的に支援できるよう、要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等に関する支援経過や関係機関間の情報のやり取りなどの記録を作成し、管理・保管する。

また、児童相談所に対応している施設入所等の措置を行っているこどもの保護者やその家庭の支援については、児童相談所の家庭復帰のための計画の一環として入所措置となっていないきょうだい児童の支援も視野に入れつつ、連携しながら対応する。

イ 都道府県（児童相談所）の指導措置について委託を受けて対応するもの

市区町村（こども家庭センター）のこどもに関する相談・通告への対応としては、市区町村自らが中心となって対応するもの、児童相談所等にケースを送致するもの、及び都道府県（児童相談所）の指導措置について委託を受けて対応するものの3つに大きく分かれる。その中で、平成 28 年児童福祉法等改正法において、市区町村を中心とした在宅支援を強化する一環として、都道府県（児童相談所）による指導措置について、委託先として市区町村が追加され、法第 26 条第 1 項第 2 号及び法第 27 条第 1 項第 2 号に基づき、都道府県（児童相談所）による指導措置の委託を受けて市区町村が行う指導（以下「市区町村指導」という。）は、在宅での支援が行き届いていないこども、支援を適切に受け入れられない保護者又は家庭等や、継続的に寄り添った支援が適当と考えられる事例に対し、都道府県（児童相談所）の措置という行政処分を背景に行うものであり、都道府県（児童相談所）から委託を受けた市区町村（こども家庭センター）では、以下の事項に留意し、児童相談所と常に協働して市区町村指導を実施する。

(ア) 市区町村（こども家庭センター）は、都道府県（児童相談所）の措置による児童福祉司指導という枠組みの中で委託を受けて、こどもや保護者等の家庭を訪問し、家事援助等の支援や必要に応じ通所による支援等の市区町村指導（以下「市区町村による支援等」という。）を実施する。また、委託を受ける際には予め児童相談所と情報を共有し、参考となる事項を詳細に把握するとともに、児童相談所と市区町村の役割を明確にし、協働してサポートプラン等を作成し、支援計画と併せて共有する。また、児童相談所が行う指導措置の内容と、サポートプラン等の内容に、整合性が図られるよう留意する。

(イ) 市区町村による支援等を行うに当たっては、頻回に児童相談所と情報を共有し、その有効性を判断する。また、市区町村による支援等の趣旨の徹底を図る

必要がある場合には、児童相談所が当該家庭に対して当該措置や市町村が行う支援に関する理解を促す対応を行うよう、児童相談所とその具体的な方法や時期について協議を行うとともに、児童相談所の介入的な対応と並行して市区町村による支援等を行う。

(ウ) 当該措置の解除又は変更にあたっては、事前に都道府県（児童相談所）と市区町村（こども家庭センター）とが十分協議を行う必要がある。また、市区町村による支援等の結果、市区町村（こども家庭センター）が当該措置の解除又は変更を適当と認めた場合にも、児童相談所と協議を行い、措置の解除又は変更を促す。

⑧ 児童記録票の作成

支援方針の見直しや、子ども家庭支援員等の不在時の対応や異動の場合など、担当職員でなくともケースの概要や支援過程が理解できるよう、世帯ごとではなく相談を受理したこどもごとに、サポートプラン等の他に児童記録票を作成し、管理・保管することが必要である。

妊婦に関する相談・通告のうちこどもが出生後に要支援児童又は要保護児童としての支援の必要が見込まれる場合は、受理した段階でサポートプラン等と合わせて児童記録票を作成し、妊婦自身に関する記録を残し、こどもが出生した段階でこどもに関する記録を加えることとし、一貫した支援の経過を残す。

⑨ 支援の終結

市区町村（こども家庭センター）は、支援を終結する場合、可能な限りこども、保護者及び妊婦と直接会い、状況の確認とともに意見や意向を丁寧に聞き取りながらアセスメントを行い、その適否を判断することが重要である。その上で支援を終結する際には、その理由を明確にし、記録に残しておく（日時、構成員、終結理由・根拠等）とともに、児童相談所を含めた関係機関が連携して対応していたケースの場合は、終結の方針について、個別ケース検討会議等を通じて、関係機関と協議した上で決定するなど、情報を共有し合意形成を図ることが重要である。また、地域協議会の実務者会議においても、支援を終結することを報告確認し、関係機関に漏れなく共有する。併せて、こども、保護者及び妊婦に対しても、困った際の相談先などについて案内するなど、再度、支援が必要となった場合の対応方法についても丁寧に伝えておくことが重要である。

(3) その他の必要な支援

① 児童相談所が一時保護又は施設入所等の措置を解除した後のこども等が、新しい生活環境の下で安定した生活を継続していくために、児童相談所は、解除前の早い段階から、こども家庭センターに必要な情報を提供するとともに、家庭復帰について協議することが必要である。このため、解除前に児童相談所とこども家庭センター並びに関係機関とで個別ケース検討会議を開催する必要がある。

また、こども家庭センターは、児童相談所と十分に連携を図り、必要に応じて、地域協議会（個別ケース検討会議や進行管理を行う会議など実務者会議等）の活用などにより、こどもや家族からの相談や定期的な訪問等を行うなど、ニーズに応じた十分な在宅支援を行う。

② こどもを養育している里親の家庭や特別養子縁組が成立した養親子家庭が、地域において社会的につながりを持ち、孤立しないために、こども家庭センターは、地域の社会資源の活用や、役所の手続が円滑に進むよう、児童相談所や関係機関と連携して必要な支援を行う。

③ 施設入所等の措置中のこどもが一時的に帰宅する場合も、当該期間、こどもが地域に戻り安心して生活できるよう、こども家庭センターは児童相談所と緊密な連携を図り、安全の確認とともに、保護者からの相談対応等への協力など必要な支援を行う。

④ 不良行為に関する相談など非行相談の対応に当たっては、こどもの行動特性のアセスメントとともに、家族、学校、警察、こどもの生活と関係のある場や機関との協働が重要である。さらに、こどもとその保護者が地域において孤立することなく支援を受けながら生活が続けられるよう、関係機関が連動できるように、市区町村は積極的に支援する必要がある。

(4) 施設類型

こども家庭センターは、児童人口規模に応じて、

① 小規模型【小規模市・町村部】

ア 小規模A型：児童人口概ね0.9万人未満（人口約5.6万人未満）

イ 小規模B型：児童人口概ね0.9万人以上1.8万人未満（人口約5.6万人以上約11.3万人未満）

ウ 小規模C型：児童人口概ね1.8万人以上2.7万人未満（人口約11.3万人以上約17万人未満）

② 中規模型【中規模市部】：児童人口概ね2.7万人以上7.2万人未満（人口約17万人以上約45万人未満）

③ 大規模型【大規模市部】：児童人口概ね7.2万人以上（人口約45万人以上）

の5類型に区分する。

また、地域の実情に応じて、小規模型の小規模市・町村部においては、2次医療圏を単位とした広域での設置、中規模型及び大規模型の市部においては、区域等に応じて複数のこども家庭センターの設置などの方法も考えられる。特に、指定都市においては、行政区ごとに設置することが求められる。

(5) 職員配置

① 主な職員

こども家庭センターには、原則として、①子ども家庭支援員、②心理担当支援員、③虐待対応専門員の職務を行う職員を置くものとし、必要に応じて、④安全確認対応職員、⑤事務処理対応職員を置くことができる。

② 主な職務、資格等

職員のそれぞれの主な職務、資格等については、以下のとおりとする。

ア こども家庭支援員

(ア) 主な職務

- ・ 実情の把握
- ・ 相談対応

- ・ 総合調整
- ・ 調査、支援及び指導等
- ・ 他関係機関等との連携

(イ) 資格等

社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、医師、保健師、保育士等（別表の1参照）

なお、当分の間、こども政策担当大臣が定める基準に適合する研修を受けた者も認めることとする。

イ 心理担当支援員

(ア) 主な職務

- ・ 心理アセスメント
- ・ こどもや保護者等の心理的側面からのケア

(イ) 資格等

公認心理師、大学や大学院において、心理学を専修する学科又はこれに相当する課程を修めて卒業した者等

ウ 虐待対応専門員

(ア) 主な職務

- ・ 虐待相談
- ・ 虐待が認められる家庭等への支援
- ・ 児童相談所、保健所、市区町村保健センターなど関係機関との連携及び調整

(イ) 資格等

こども家庭ソーシャルワーカー、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、医師、保健師等（別表の2参照）

なお、当分の間、こども政策担当大臣が定める基準に適合する研修を受けた者も認めることとする。

③ 配置人員等

(5) の類型ごとに、別表1に定める主な職員のそれぞれの最低配置人員等を配置すること。

小規模A型（人口5万人未満の市区町村に限る。）の類型である市区町村においては、4.(1)の事業（以下、母子保健事業）及び5.(1)から(3)の事業（以下、児童福祉事業）を兼務する常勤職員がいる場合に限り、勤務形態を問わず、常時1名体制でも可とする。

また、小規模B型以上の類型かつ児童千人当たりの児童虐待相談対応件数が全国平均を上回る市区町村（こども家庭センター）は、児童相談所の児童福祉司の配置基準の算定を準用した算式（別紙の2参照）で算定された人数を、虐待対応専門員の類型ごとの最低配置人員に上乗せして配置することを標準とする。

さらに、福祉事務所に設置している家庭児童相談室の職員（家庭児童福祉の業務に従事する社会福祉主事及び家庭児童福祉に関する相談指導業務に従事する職員（家庭相談員））と兼務することも可能である。

7. 設備・器材

(1) 設備等

こども家庭センターには、相談室（相談の秘密が守られること）、親子の交流スペース、事務室、その他必要な設備を設けることを標準とする。

なお、こども家庭センターとしての機能を効果的に発揮するためには、一定の独立したスペースを確保することが望ましい。

ただし、新たに施設を設置（整備）するのではなく、既存のサービス提供機関の機能を活用して実施することも可能である。

(2) 器材等

こども家庭センターには、記録や文書作成に必要な物品のほか、各部屋にはその目的を達成するために必要な器材、調度品等を備えておく。

特に、虐待相談・通告受付票、サポートプラン等及び児童記録票などは、多くの個人情報が含まれ、特にこどもや保護者、妊婦等の支援経過などプライバシーに関わる極めて重要な書類であるとともに、ケースとして終結した後も再び対応することもあり得るため、長期保存とすることも想定し、鍵のかかる書庫等に厳重に保管しておくことが必要である。

なお、廃棄する際にも、行政文書として適正な手続を経て、処分を行う。

また、業務効率化のため、コンピューター等のOA機器の設置が望ましく、虐待相談・通告受付票等の相談記録等は電子ファイルとして整理を進めていくことが求められる。

8. 留意事項

(1) こども家庭センターの運営には、こども家庭センターを含む市区町村における子ども家庭支援の基本的考え方や求められる専門性、支援業務の具体的な内容等を網羅的にまとめた「市区町村子ども家庭支援指針」（ガイドライン）（平成29年3月31日付け雇児発0331第47号本職通知）及び「子育て世代包括支援センターガイドライン（平成29年8月）」を併用して、すべてのこどもが適切な養育を受け、健やかな成長・発達や自立等を保障され、その持てる力を最大限に発揮することができるようこども及びその家庭を支援することを目的とし、常にこどもの安全の確保を念頭に置くことはもちろんのこと、こどもの最善の利益を優先して考慮し、行われることが必要である。

(2) リスク要因を抱える妊産婦・子育て世帯・こどもや、特定妊婦、要支援・要保護児童等のケースや支援の状況を、こども家庭センター内で常に情報共有できる環境を整備すること。例えば、母子保健業務と児童福祉業務を行う双方の職員が共通して情報の閲覧ができる庁内システムを整備することや、双方の職員が認識を共有するための事例検討会議の定期的な開催すること等が考えられる。

情報共有するに当たっては、単に情報を提供するだけでなく、支援対象者とのやりとりの内容やその中でどのようなことを考えたのか、ということも含め共有することが重要である。

(3) 母子保健業務と児童福祉業務を行うそれぞれの職員が双方の業務について協働して対応するとともに、4.(2)の責任者や統括支援員が確認を行う体制を整備すること。

(4) 双方の職員に対して、互いの業務の理解や各分野の知識の向上に向けて、母子保健・児童福祉合同の研修を実施するなど、職員の質の向上に努めること。このほか、一体的支援を行っていくためには、資格の相互取得を促進することや、具体的な事例についての合同の勉強会を実施するなどが考えられる。

加えて、両分野が円滑に協働を行うに当たっては両分野の責任者（管理職）の理解と協力が必要であり、実務者レベルにとどまらず、責任者（管理職）レベルでの連携を深め、協働して業務に当たる機運を醸成することが重要である。

9. 費用

こども家庭センターの運営に要する費用の一部について、国は予算の範囲内において別に定めるところにより補助するものとし、その内容については、～等のとおりとする。

(別表)

1. 「子ども家庭支援員」の資格等

(1) 児童虐待を受けた児童の保護その他児童の福祉に関する専門的な対応を要する事項について、児童及びその保護者に対する知識及び必要な指導等を通じて的確な支援を実施できる十分な知識及び技術を有する者として内閣府令で定めるもの

- (2) 都道府県知事の指定する児童福祉司若しくは児童福祉施設の職員を養成する学校その他の施設を卒業し、又は都道府県知事の指定する講習会の課程を修了した者
- (3) 学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）に基づく大学又は旧大学令（大正 7 年勅令第 388 号）に基づく大学において、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者であって、厚生労働省令で定める施設において 1 年以上児童その他の者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う業務（以下「相談援助業務」という。）に従事したもの
- (4) 医師
- (5) 社会福祉士
- (6) 精神保健福祉士
- (7) 公認心理師
- (8) 社会福祉主事として 2 年以上児童福祉事業に従事した者であって、厚生労働大臣が定める講習会の課程を修了したもの
- (9) 学校教育法による大学において、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程において優秀な成績で単位を修得したことにより、同法第 102 条第 2 項の規定により大学院への入学を認められた者であって、指定施設において 1 年以上相談援助業務に従事したもの
- (10) 学校教育法による大学院において、心理学、教育学若しくは社会学を専攻する研究科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者であって、指定施設において 1 年以上相談援助業務に従事したもの
- (11) 外国の大学において、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者であって、指定施設において 1 年以上相談援助業務に従事したもの
- (12) 社会福祉士となる資格を有する者（(4) に規定する者を除く。）
- (13) 精神保健福祉士となる資格を有する者（(5) に規定する者を除く。）
- (14) 保健師
- (15) 助産師
- (16) 看護師
- (17) 保育士
- (18) 教育職員免許法（昭和 24 年法律第 147 号）に規定する普通免許状を有する者
- (19) 社会福祉主事たる資格を得た後の次に掲げる期間の合計が 2 年以上である者であって、厚生労働大臣が定める講習会の課程を修了したもの
 - ① 社会福祉主事として児童福祉事業に従事した期間

② 児童相談所の所員として勤務した期間

- (20) 社会福祉主事たる資格を得た後3年以上児童福祉事業に従事した者（(18)に規定する者を除く。）
- (21) 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号）第21条第6項に規定する児童指導員

2. 「虐待対応専門員」の資格等

(1) 児童虐待を受けた児童の保護その他児童の福祉に関する専門的な対応を要する事項について、児童及びその保護者に対する知識及び必要な指導等を通じて的確な支援を実施できる十分な知識及び技術を有する者として内閣府令で定めるもの

- (2) 都道府県知事の指定する児童福祉司若しくは児童福祉施設の職員を養成する学校その他の施設を卒業し、又は都道府県知事の指定する講習会の課程を修了した者
- (3) 学校教育法に基づく大学又は旧大学令に基づく大学において、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者であって、厚生労働省令で定める施設において1年以上相談援助業務に従事したものの
- (4) 医師
- (5) 社会福祉士
- (6) 精神保健福祉士
- (7) 公認心理師
- (8) 社会福祉主事として2年以上児童福祉事業に従事した者であって、厚生労働大臣が定める講習会の課程を修了したもの
- (9) 学校教育法による大学において、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程において優秀な成績で単位を修得したことにより、同法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者であって、指定施設において1年以上相談援助業務に従事したものの
- (10) 学校教育法による大学院において、心理学、教育学若しくは社会学を専攻する研究科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者であって、指定施設において1年以上相談援助業務に従事したものの
- (11) 外国の大学において、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者であって、指定施設において1年以上相談援助業務に従事したものの
- (12) 社会福祉士となる資格を有する者（(4)に規定する者を除く。）
- (13) 精神保健福祉士となる資格を有する者（(5)に規定する者を除く。）
- (14) 保健師
- (15) 助産師
- (16) 看護師
- (17) 保育士であって、指定施設において2年以上相談援助業務に従事したものであり、かつ、指定講習会の課程を修了したもの
- (18) 教育職員免許法に規定する普通免許状を有する者

- (19) 社会福祉主事たる資格を得た後の次に掲げる期間の合計が2年以上である者であつて、厚生労働大臣が定める講習会の課程を修了したもの
- ① 社会福祉主事として児童福祉事業に従事した期間
 - ② 児童相談所の所員として勤務した期間
- (20) 社会福祉主事たる資格を得た後3年以上児童福祉事業に従事した者（(18)に規定する者を除く。）
- (21) 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第21条第6項に規定する児童指導員

(別紙)

1. 主な職員の最低配置人員

	子ども家庭支援員	心理担当支援員	虐待対応専門員	合計
小規模型				
小規模 A 型	常時 2 名	—	—	常時 2 名
小規模 B 型	常時 2 名	—	常時 1 名	常時 3 名
小規模 C 型	常時 2 名	—	常時 2 名	常時 4 名
中規模型	常時 3 名	常時 1 名	常時 2 名	常時 6 名
大規模型	常時 5 名	常時 2 名	常時 4 名	常時 11 名

(※) この他、支援拠点には、必要に応じて、安全確認対応職員、事務処理対応職員等の職員を配置することが望ましい。

2. 虐待対応専門員の上乗せ配置の算定式

$$\textcircled{\left[\begin{array}{l} \text{各市区町村の児童虐待相談対応件数} - \text{各市区町村管轄地域の児童人口} \times \\ \frac{\text{全国の児童虐待相談対応件数}}{\text{全国の児童人口}} \end{array} \right]} \div 40$$

(※1) 市区町村内に複数の支援拠点を設置する場合には、支援拠点単位で算定。

(※2) 各年度における上乗せ人員は、児童人口は直近の国勢調査(平成27年)の数値を、児童虐待相談対応件数は前々年度の福祉行政報告例の数値を用いて算定。

(※3) 「40」は、平均的な児童相談所の児童福祉司の虐待相談に係る持ちケース数(年間約40ケース(雇用均等・児童家庭局総務課調))を踏まえたもの。

別添1 サポートプラン（母子保健機能）の様式例

サポートプラン（母子保健機能）の例

サポートプラン（妊娠～出産の例）

（利用者名）様

母親 ID： _____

作成日：○年○月○日

現在の状況	<input type="checkbox"/> 妊娠中（妊娠 週） 出産予定日：○年○月○日 出産予定機関： _____	お仕事	<input type="checkbox"/> 有り（ <input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 退職） <input type="checkbox"/> 無し
		里帰出産	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
妊娠・出産・子育てに関する今後の予定			
気になること 希望すること			
対象時期	<input type="checkbox"/> 妊娠初期 <input type="checkbox"/> 妊娠中期 <input type="checkbox"/> 妊娠後期 <input type="checkbox"/> 出産前後		
	妊娠～4か月	5～7か月	8～10か月
ご自身で できること			
ご家族が できること			
今後利用する サポート・事業			
関係機関・ 支援機関による サポート	<input type="checkbox"/> 電話（○月） <input type="checkbox"/> 面談（○月） <input type="checkbox"/> 保健師訪問（○月） <input type="checkbox"/> XXX	<input type="checkbox"/> 電話（○月、○月、○月） <input type="checkbox"/> 面談（○月） <input type="checkbox"/> 保健師訪問（○月、○月、○月） <input type="checkbox"/> XXX	

次回プラン見直し時期：○年○月○日（予定）

担当：こども家庭センター ○○○○

連絡先：○○○○

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のため、関係機関とサポートプランの内容を共有することについて同意します。

（本人署名） _____ （日付） _____ 年 _____ 月 _____ 日

サポートプラン（出産～子育ての例）

（利用者名）様

母親 ID : _____

作成日 : ○年○月○日

現在の状況	<input type="checkbox"/> 児の誕生日 : ○年○月○日 _____ <input type="checkbox"/> 出産機関名 : _____	お仕事	<input type="checkbox"/> 有り（ <input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 退職） <input type="checkbox"/> 無し
		里帰出産	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
出産・子育てに関する今後の予定			
気になること 希望すること			
対象時期	<input type="checkbox"/> 出産前後 <input type="checkbox"/> 子育て期（産後○～○か月）		
	産後 1 か月	2 ～ 3 か月	4 か月
ご自身で できること			
ご家族が できること			
今後利用する サポート・事業			
関係機関・ 支援機関による サポート	<input type="checkbox"/> 電話（○月○日） <input type="checkbox"/> 面談（○月○日） <input type="checkbox"/> 保健師訪問（○月○日） <input type="checkbox"/> XXX	<input type="checkbox"/> 電話（○月○日） <input type="checkbox"/> 面談（○月○日） <input type="checkbox"/> 保健師訪問（○月○日） <input type="checkbox"/> XXX	<input type="checkbox"/> 電話（○月○日） <input type="checkbox"/> 面談（○月○日） <input type="checkbox"/> 保健師訪問（○月○日） <input type="checkbox"/> XXX

次回プラン見直し時期 : ○年○月○日（予定）

担当 : こども家庭センター ○○○○

連絡先 : ○○○○

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のため、関係機関とサポートプランの内容を共有することについて同意します。

(本人署名) _____ (日付) _____ 年 _____ 月 _____ 日

別添 2 - 1 サポートプラン（児童福祉機能）雛型

サポートプラン（児童福祉）様式イメージ（乳幼児・学齢児等版）

※こどもの年齢等に応じて自治体で自由に変更が可能

★は基本項目

〇〇さんのすこやかな育ちをご家族と一緒に私たちもサポートをして
いきたいと思います。
そのため、〇〇さんの希望が叶うよう、この「サポートプラン」などを使い
ながら、〇〇さんやご家族と一緒に考え、お手伝いをいたします。

子ども ID

作成日★

こどもの名前★	(こどもの名前) 様	こどもの状況★	(年齢、学年等)
保護者の名前★	(保護者の名前) 様	(保護者の名前) 様	

	こども	保護者
気になること★	(こどもが気になっていること)	(保護者が心配していること 等)
希望すること★	(こどもが希望すること)	(保護者が希望すること)
こども・保護者・支援者が一緒に解決を目指していくこと	(支援者が気になっていること、一緒に解決を目指すこと、全体の目標など)	

	今すぐ取り組むこと	なりたい将来のすがた
目標	(短期的目標)	(中・長期的目標)
こどもがすること		
ご家族がすること★		
支援者がお手伝いできること		
今後利用するサポート・事業、頻度・時期★	事業名称、利用頻度等の概要のみ記入し、2枚目(又は別紙)に支援メニュー等の詳細を記入	
関係機関担当者	関係機関名： 実施内容：	関係機関名： 実施内容：

サポートプランの見直し時期★：〇年〇月〇日（予定）

担当：〇〇子ども家庭センター 〇〇〇〇

連絡先：〇〇〇〇

切れ目のない支援のため、関係機関とプラン内容を共有することについて同意します。★

(保護者署名) _____ (日付) _____ 年 月 日

※利用できるサービスの見える化(別紙で一覧の作成もありうる)を図るとともに、行政側から必要と考えるサポートと支援対象者が望むサポート 両方を把握しつつ、支援計画の策定に繋げることを目的とする。
 ※「〇〇市の子どもや保護者のサポート・事業」は各市町村で提供しているサービス・事業名を入れることを想定。また、行政が提供するものだけでなく、インフォーマルなサービスについても積極的に含めることとする。

【利用できるサポート・事業】

内容	おすすめの事業	〇〇市の子どもや保護者のサポート・事業	
		保護者	こども
生活の状況や環境を整えたい 衣食住の提供・現金給付 ×ケースワーク	高等職業訓練 促進給付金	<input type="checkbox"/> 養育支援訪問事業 <input type="checkbox"/> フードバンク/フードパントリー <input type="checkbox"/> 配食サービス <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> 通訳派遣 <input type="checkbox"/> 高等職業訓練促進給付金	<input type="checkbox"/> こども食堂
家事・育児負担を減らしたい 家事援助	訪問支援事業	<input type="checkbox"/> 訪問ヘルパー <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート <input type="checkbox"/> ベビーシッター	<input type="checkbox"/> 訪問ヘルパー
一息つく時間を作りたい レスパイト	ショートステイ 一時預かり事業	<input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 一時預かり事業	<input type="checkbox"/> こどもの居場所
集って交流したい 通所型サービス	こども食堂 地域子育て支援拠点	<input type="checkbox"/> 交流会 <input type="checkbox"/> ピアサポート <input type="checkbox"/> 地域子育て支援拠点	<input type="checkbox"/> 放課後こども教室/放課後児童クラブ <input type="checkbox"/> プレイパーク <input type="checkbox"/> 児童館 <input type="checkbox"/> こども食堂 <input type="checkbox"/> (当事者) オンラインサロン、家族会
勉強したい 養育力の向上	子どもの学習支援	<input type="checkbox"/> ベアトレ教室 <input type="checkbox"/> 母親学級・両親学級	<input type="checkbox"/> 学習支援
まずは話したい 相談援助	養育支援訪問事業	<input type="checkbox"/> 利用者支援事業	<input type="checkbox"/> チャイルドライン <input type="checkbox"/> こども相談窓口 <input type="checkbox"/> スクールソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> ピアサポート

次回お会いした際に、右のようなことを一緒に考えたいと思います

〇〇さんのご希望は叶いましたか	〇〇ができた、変わりがない、状況が悪くなった、等
〇〇ができた、変わりがない、悪くなったことに思い当たる理由がありますか	

※振り返りを踏まえて、1枚目のような内容の見直しを一緒に考えましょう

サポートプラン（児童福祉）様式イメージ（妊婦版）

※こどもの年齢等に応じて自治体で自由に変更が可能

★は基本項目

〇〇さんの安全な出産をご家族と一緒に私たちもサポートをして
いきたいと思います。
そのため、〇〇さんの希望が叶うよう、この「サポートプラン」などを使い
ながら、〇〇さんやご家族と一緒に考え、お手伝いをいたします。

子ども ID

作成日★

お母さんの名前★	(お母さんの名前) 様	赤ちゃんの状況★	(月齢等)
ご家族の名前★	※ ご家族には、今後ご家族になる予定の方も含まれます		

	お母さん	ご家族
気になること★	(お母さんが気になっていること)	(ご家族が心配していること 等)
希望すること★	(お母さんが希望すること)	(ご家族が希望すること)
お母さん・ご家族・支援者が一緒に解決を目指していくこと	(支援者が気になっていること、一緒に解決を目指すこと、全体の目標など)	

	今すぐ取り組むこと	なりたい将来のすがた
目標		
お母さんがすること		
ご家族がすること★		
支援者がお手伝いできること		
今後利用するサポート・事業、頻度・時期★	事業名称、利用頻度等の概要のみ記入し、2枚目(又は別紙)に支援メニュー等の詳細を記入	
関係機関担当者	関係機関名： 実施内容：	関係機関名： 実施内容：

サポートプランの見直し時期★：〇年〇月〇日（予定）

担当：〇〇こども家庭センター 〇〇〇〇

連絡先：〇〇〇〇

切れ目のない支援のため、関係機関とプラン内容を共有することについて同意します。★

(お母さん本人署名) _____ (日付) _____ 年 月 日

別添2-2 支援計画例（児童記録票を活用する場合）

児童記録票										
(1)様式										(第1面)
受理年月日		令和 年 月 日				相談歴 有・無				
事例番号		種別			担当者					
子ども本人	ふりがな 氏名 (通称)	()		性別	男 女	生年月日(H・R) 年 月 日		年齢		
	保育所等利用	保育所 幼稚園	保育所・学校等名 年担任			その他の関係職員		学年		
	本籍地	都道府県(外国籍)								
	現住所									
保護者	氏名									
	現住所				続柄					
	電話				勤務先 (留意)					
保護者	氏名									
	現住所				続柄					
	電話				勤務先 (留意)					
相談者		子どもとの関係								
家族状況	続柄	氏名	生年月日	年齢	職業 (就業時間)	健康 状況	備考 (居住等)			

主訴													
生活状況 (養育状況)													
経済状況													
福祉サービス・機関等 利用状況													
統計 分類	経路				種類 別					処理			

受付 年 月 日 (新・再)

受付面接結果及び助言事項

受付面接所見

担当者

調査結果及び支援事項

調査所見

年 月 日 担当者

総

合

所

見

支	支援内容及びその理由	
	保護者・子ども等の意向 保護者の意思 子どもの意向 その他()	
	地域協議会の意見 ・照会の有無 有(年 月 日) 無 ・照会の事由 ・意見内容	
方	短期的課題と支援方法	短期的課題 課題達成のための具体的支援方法 (関係機関との連携のあり方を含む)
	中長期的課題と支援方法	中長期的課題 課題達成のための具体的支援方法 (関係機関との連携のあり方を含む)
針		次期検証時期 年 月
		年 月 日 責任者

調 査 、 面 接 、 相 談 支 援 等 経 過

支 援 の 終 結 事 由

子 ども や 保 護 者 等 へ の 説 明 内 容

終結年月日

令和 年 月 日

こども家庭センター及びサポートプランについての調査研究 市区町村調査 調査票

回答の入力方法・注意事項は別シート(「調査の趣旨・回答の入力方法等」)に記載しておりますので、ご一読ください。

調査の趣旨・回答の入力方法等

回答団体について

貴市区町村名・連絡先等について記入してください。

自治体コード	<input type="text"/>	※別添コード表を参照し選択してください。(6ケタ、半角で入力ください)	
貴市区町村名	<input type="text"/>	※貴自治体名が正しく表示されているか、ご確認ください。	
とりまとめ担当課	<input type="text"/>	電話番号	<input type="text"/> (記入例)03-1234-5678
要保護児童対策地域協議会 調整担当課 (右の選択肢より選んでください)	<input type="text"/>	【選択肢】 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. 子育て世代包括支援センター 5. 福祉事務所(家庭児童相談室) 6. 保健センター 7. 教育委員会 8. 障害福祉主管課 9. その他	

人口	<input type="text"/>	人	令和4年10月1日現在	この時点での人数が不明の場合は、わかる時点での人数を記載ください。
出生数	<input type="text"/>	人	令和3年1月～12月	
18歳未満の子ども	<input type="text"/>	人	令和4年10月1日現在	
要保護児童数※1	<input type="text"/>	人	令和4年10月1日現在	
要支援児童数※1	<input type="text"/>	人	令和4年10月1日現在	
特定妊婦数	<input type="text"/>	人	令和4年10月1日現在	

※1:要保護・要支援児童数の内訳がわからない場合は、要保護児童に入れてください。

市区町村子ども家庭総合支援拠点・子育て世代包括支援センターの状況

問1 貴自治体では、市区町村子ども家庭総合支援拠点・子育て世代包括支援センターを設置していますか。(あてはまるもの1つに○)

<input type="checkbox"/>	1 市区町村子ども家庭総合支援拠点及び子育て世代包括支援センターの両方を設置
<input type="checkbox"/>	2 子育て世代包括支援センターのみを設置
<input type="checkbox"/>	3 市区町村子ども家庭総合支援拠点のみを設置
<input type="checkbox"/>	4 いずれも設置していない

問1で、「1 市区町村子ども家庭総合支援拠点及び子育て世代包括支援センターの両方を設置」と回答した自治体に問1①～④についてお伺いします。

問1① 両機関の立地はどのようなですか。(あてはまるもの1つに○)

<input type="checkbox"/>	1 同一の建物で同一フロア
<input type="checkbox"/>	2 同一の建物ではあるが、別フロア
<input type="checkbox"/>	3 同一の建物ではないが、同一あるいは隣接した敷地に立地
<input type="checkbox"/>	4 離れた場所に立地
<input type="checkbox"/>	5 その他 → 具体的に <input type="text"/>

問1② 両機関の組織体制はどのようなですか。(あてはまるもの1つに○)

<input type="checkbox"/>	1 同一の係・課
<input type="checkbox"/>	2 同一の部局だが異なる課
<input type="checkbox"/>	3 異なる部局
<input type="checkbox"/>	4 その他 → 具体的に <input type="text"/>

問1②-1 両機関を調整する役割※2の方を置いていますか。(いずれか1つに○)

※2:「両機関を調整する役割」とは、いわゆる「統括支援員」のような役割を想定しています。具体的には、情報共有や協議を行う場を設定したり、協働して支援する場合の対応の調整などを想定しています。

<input type="checkbox"/>	1	はい	→	役職(右の番号より選んでください)	<input type="checkbox"/>		【選択肢】 1. 係長級 2. 課長補佐級 3. 課長級 4. 部長級 5. その他
				職種(右の番号より選んでください)	<input type="checkbox"/>		【選択肢】 1. 行政職 2. 保健系専門職 3. 福祉系専門職 4. その他
<input type="checkbox"/>	2	いいえ					

問1③ 両機関の情報共有の状況はどのようなですか。(あてはまるものすべてに○)

<input type="checkbox"/>	1	情報共有は日常的に行っている			
<input type="checkbox"/>	2	情報共有のための定例会などを設け、情報共有を行っている			
<input type="checkbox"/>	3	ケースの内容等により、必要が生じた時に随時情報共有を行っている			
<input type="checkbox"/>	4	事例検討会議や要対協等の個別ケース検討会議の場で情報共有を行っている			
<input type="checkbox"/>	5	その他	→ 具体的に		

問1④ 貴自治体では、両機関(児童福祉と母子保健)の一体的な相談支援体制※3が整備されていますか。また、一体的な相談支援の提供のために工夫されていることがあればお教えてください。(いずれか1つに○)

※3:一体的な相談支援体制としては、例えば、下記のようなこと(あくまでも例示であり、すべてを網羅する必要はありません。)を想定しています。

- ① 「こども家庭センター」に類する自治体独自の統一的名称を称し、必要な機能を有すること
- ② センター長(センター責任権者)を配置し、センター長をトップとした指揮命令系統の確立
- ③ 統括支援員など(母子保健と児童福祉双方について十分な知識をもつ者)を中心として、子ども家庭支援員等や保健師等の各専門職が一体的に支援を行う体制を構築すること

<input type="checkbox"/>	1	はい
<input type="checkbox"/>	2	いいえ

問1④で、「1 はい」と回答した自治体にお伺いします。

問1④-1 工夫されていることについてお教えてください

組織の体制について	
人材確保・育成について	
情報共有・連携について	
その他	

問1④で、「2 いいえ」と回答した自治体にお伺いします。

問1④-2 一体的な相談支援体制を整備する場合の課題をお教えてください。

問1で、「1 市区町村子ども家庭総合支援拠点及び子育て世代包括支援センターの両方を設置」「2 子育て世代包括支援センターのみを設置」と回答した自治体にお伺いします。

問2 子育て世代包括支援センターで実施している業務についてお教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- | | | | |
|--------------------------|---|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | 妊産婦及び乳幼児等の実情の把握 | |
| <input type="checkbox"/> | 2 | 妊娠・出産・子育てに関する各種相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導の実施 | |
| <input type="checkbox"/> | 3 | セルフプラン、支援プラン ^{※4} の作成 | |
| | | <small>※4:支援プランとは、「子育て世代包括支援センターの設置運営について」(平成29年3月31日付け 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知(子発0331第4号令和3年3月31日一部改正))の5(3)に定める「支援プラン」をいう。なお、セルフプランとは、「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」(平成29年8月)の第4の4.(1)をいう。以下同様。</small> | |
| <input type="checkbox"/> | 4 | 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整 | |
| <input type="checkbox"/> | 5 | 乳幼児健診等の母子保健事業 | |
| <input type="checkbox"/> | 6 | その他 → 具体的に | <input type="text"/> |

問3 支援プラン(セルフプランを除く)^{※4}はどのように作成していますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | | | |
|--------------------------|---|---------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | 本人の前で一緒に作成し、手交 | |
| <input type="checkbox"/> | 2 | ケース会議等の場で作成し、後日手交 | |
| <input type="checkbox"/> | 3 | 支援者の状況に応じて、1, 2の場合がそれぞれある | |
| <input type="checkbox"/> | 4 | 手交していない | |
| <input type="checkbox"/> | 5 | その他 → 具体的に | <input type="text"/> |

問4 支援プラン(セルフプランを除く)^{※4}を本人へ手交する場合、本人から拒否されたことがありますか。(いずれか1つに○)

- | | | |
|--------------------------|---|-----|
| <input type="checkbox"/> | 1 | はい |
| <input type="checkbox"/> | 2 | いいえ |

問4で、「はい」と回答した自治体にお伺いします。

問4-1 手交を本人から拒否された場合、支援プラン(セルフプランを除く)^{※4}について、どのように対応していますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | | |
|--------------------------|---|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | 本人用・自治体保管用の両方を自治体で保管 | |
| <input type="checkbox"/> | 2 | 本人用は破棄し、自治体保管用のみ保管(拒否の旨、記録に残す) | |
| <input type="checkbox"/> | 3 | 別の機会を活用して、渡そうと試みる | |
| <input type="checkbox"/> | 4 | 支援プラン(セルフプランを除く) ^{※4} とは別のリーフレット等で利用できるサービスを説明しリーフレットを手交 | |
| <input type="checkbox"/> | 5 | その他 → 具体的に | <input type="text"/> |

問1で、「1 市区町村子ども家庭総合支援拠点及び子育て世代包括支援センターの両方を設置」「3 市区町村子ども家庭総合支援拠点のみを設置」と回答した自治体にお伺いします。

問5① 市区町村子ども家庭総合支援拠点で担っている業務・機能^{※5}は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

※5:市区町村子ども家庭総合支援拠点で担っている業務・機能は、「市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置運営要綱」の業務に記載しているものを差します。

<input type="checkbox"/>	1	子ども家庭支援全般に係る業務	
<input type="checkbox"/>	2	要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等への支援	
<input type="checkbox"/>	3	関係機関との連絡調整	
<input type="checkbox"/>	4	その他必要な支援(一時保護、施設入所等措置解除後の支援、里親等への支援)	
<input type="checkbox"/>	5	その他	→ 具体的に <input type="text"/>

問5② 市区町村子ども家庭総合支援拠点の業務で委託しているものはありますか。(いずれか1つに○)

<input type="checkbox"/>	1	委託している
<input type="checkbox"/>	2	委託していない

問5②で、「1 委託している」と回答した自治体にお伺いします。

問5②-1 市区町村子ども家庭相談支援拠点で担っている業務・機能^{※5}のうち、委託の業務内容と委託先の団体種別についてお教えてください。(あてはまるものすべてに○、委託先の団体種別を右から選んで番号を記載ください)

	団体種別 (下記から 番号を記 載)	団体種別(その他の場合、 具体的に記載ください)	委託している業務の具体的な 内容を記載してください。 (一部を委託し、自治体と協働 で実施する場合は、その旨も 分かるように記載してくださ い。)
<input type="checkbox"/>	1	子ども家庭支援全般に係る業務	→ 委託先の団体種別や内容
<input type="checkbox"/>	2	要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等への支援業務	→ 委託先の団体種別や内容
<input type="checkbox"/>	3	関係機関との連絡調整	→ 委託先の団体種別や内容
<input type="checkbox"/>	4	その他の必要な支援	→ 委託先の団体種別や内容

↑

【選択肢】
1. 社会福祉法人 2. 社会福祉協議会 3. NPO法人 4. その他

問1で、「4 いずれも設置していない」と回答した自治体にお伺いします。

問6① 市区町村子ども家庭相談支援拠点で担うべき下記のような業務・機能※5はどこで担っていますか

対応している
部署
(右より選んでください。
複数の場合は(1,2,3)の
ようにカンマ区切りで入
力してください)

その他を選択した
場合は、具体的に記載
してください

子ども家庭支援全般に係る業務		
要支援児童及び要保護児童等並びに 特定妊婦等への支援		
関係機関との連絡調整		
その他必要な支援(一時保護、施設入所等 措置解除後の支援、里親等への支援)		

- 【選択肢】
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. 子育て世代包括支援
センター
 5. 福祉事務所
(家庭児童相談室)
 6. 保健センター
 7. 教育委員会
 8. 障害福祉主管課
 9. その他



問6② 「市区町村子ども家庭総合支援拠点」を設置していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

	1	子どもの数や子育て家庭が少なく、すでに1つの課で対応している(名称を「市区町村子ども家庭総合支援拠点」としていないが、同様の機能がある)
	2	複数部署に跨がる形で当該機能を担っているため、1つの機関としてまとめる必要性を感じない
	3	現在、設置に向けて準備中 → 設置予定時期: 令和 <input type="text"/> 年度
	4	必要な人材の確保が難しい(確保が難しい職種とその人数について、具体的に記載してください) → 職種 <input type="text"/> 人数 <input type="text"/> 人
	5	その他 → 具体的に <input type="text"/>

支援計画^{※6}について

※6:支援計画とは、「市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置運営等について」(平成29年3月31日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)の設置運営要綱4(2)⑤に定める「支援計画」をいいます。

問7① 令和3年度の支援計画の実績等について教えてください。

令和3年度 支援計画の作成数^{※7}(実人数) 人(件)

※7:支援計画の作成数とは、支援計画の作成から終結までを1人(件)とカウントしてください。(モニタリング等において、適宜支援計画の修正・見直すことについては、1人(件)とはカウントしません)

令和3年度 支援計画作成を行った職員1人あたりの平均支援計画作成数^{※8} 人(件)/人・年

※8:支援計画策定に関わる職員1人あたりの平均支援計画作成数は「令和3年度に作成した支援計画総件数(a)」÷「令和3年度に支援計画を作成した総職員数(正規職員換算)(b)」で出してください。難しい場合は、「令和3年度に支援計画作成を行った総職員数(正規職員換算)(b)」は「計画作成担当職員数(年間)」で算出することも可能です。支援計画作成を担当する職員の方が、1人あたり何件くらい作成しているのかを把握するための設問です。

問7② 支援計画の作成を委託していますか。(いずれか1つに○)

- | | | |
|--------------------------|-----------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1 委託している | |
| <input type="checkbox"/> | 2 委託していない | →問7③へ |

問7②で、「1 委託している」と回答した自治体にお伺いします。

問7②-1 具体的な委託先の団体種別は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|--------------------------|-----------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 社会福祉法人 | |
| <input type="checkbox"/> | 2 社会福祉協議会 | |
| <input type="checkbox"/> | 3 NPO法人 | |
| <input type="checkbox"/> | 4 その他 | → 具体的に <input type="text"/> |

問7②-2 作成された支援計画に市区町村はどのように関わっていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 支援計画作成時から一緒に作成している | |
| <input type="checkbox"/> | 2 すべての支援計画の確認を行っている | |
| <input type="checkbox"/> | 3 委託先から確認等が必要と依頼された支援計画のみ確認している | |
| <input type="checkbox"/> | 4 その他 | → 具体的に <input type="text"/> |

すべての自治体におうかがいします

問7③ 貴自治体で作成している支援計画の様式はどのようなものでしょうか。(あてはまるものすべてに○)

Green input boxes for question 7③

- 1 「市町村子ども家庭支援指針」(ガイドライン)の別添9:児童記録票をそのまま使用
2 「市町村子ども家庭支援指針」(ガイドライン)の別添9:児童記録票をアレンジして使用
3 在宅支援共通アセスメント・プランニングシート※9を使用

※9:在宅支援共通アセスメント・プランニングシートとは、平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業(厚生労働省)「児童相談所と市町村の共通アセスメントツール作成に関する調査研究」学校法人中内学園 (代表研究者:流通科学大学 人間社会学部 教授 加藤曜子)において、児童相談所と市区町村及び関係機関が情報を共有し支援方針を決定していくための協働する補助具の一つとして作成されたものです。

Green input box for question 7③

- 4 独自の様式を使用 → 様式をお送りいただけますと幸いです。(PDFファイルやワード、エクセルなどの電子媒体でお願いいたします)

問7③で、「2 「市町村子ども家庭支援指針」(ガイドライン)の別添9:児童記録票をアレンジして使用」と回答した自治体にお伺いします。

問7③-1 アレンジした主な箇所とアレンジした理由をお教えてください。

Large green input box for question 7③-1

すべての自治体におうかがいします

問7④ 支援計画を作成する対象者の基準などを決めていますか。基準があればお教えてください。(あてはまるもの1つに○)

Green input boxes for question 7④

- 1 基準を決めている →
2 基準を決めていない
3 その他 → 具体的に

Green input boxes for question 7④

問7⑤ 支援計画を作成する際に外部の専門職等の意見等をきいていますか。(あてはまるもの1つに○)

Green input boxes for question 7⑤

- 1 必ず意見を聞くようにしている
2 必要に応じて聞いている
3 その他 → 具体的に

Green input box for question 7⑤

問7⑥

市区町村子ども家庭総合支援拠点設置運営要綱の4(2)⑤には、可能な限り子ども、保護者及び妊婦の意見や参加を求め、保護者に左右されずに子どもの意見を聞く配慮が必要であるとされていますが、令和4年10月中に作成した支援計画のうち、子どもの意見を聞いたり、保護者に計画づくりに参画してもらったのはおおよそ何割くらいですか。

※10月に支援計画の作成がなかった場合は、直近の2, 3か月間のうちでお考え下さい

子どもの意見を聞いた割合 約 [] 割
保護者が計画づくりに参画した割合 約 [] 割

問7⑦ 支援計画の作成にあたって、SVまたはSV的な人材を配置し、助言を得ていますか。(あてはまるもの1つに○)

Green input boxes for question 7⑦

- 1 庁内に配置している
2 庁内に配置しているが、さらに外部機関にSVを求めている → 頻度 [] 回/月程度
3 庁内では配置していないが、外部機関にSVを求めている → 頻度 [] 回/月程度
4 庁内及び外部にも配置していない

問7⑧ 支援計画のモニタリングは誰がどのように行っていますか。

モニタリングを行う人 → 具体的に
モニタリングの方法 → どのような方法で

問8 「支援プラン」と「支援計画」をどのような形で取り扱っていますか。(あてはまるもの1つに○)

- 1 別々に運用している
2 共通の様式など一体的に運用している

→ 具体的に工夫している点

- 3 その他 → 具体的に

こども家庭センターについて

問9 改正児童福祉法第10条第1項第4号により、こども家庭センターでは「要支援・要保護児童や特定妊婦その他の者」にサポートプラン^{※10}を作成することになっていますが、貴自治体で作成するにあたっての課題等がありますか。また、課題解決のため工夫していることはありますか。

※10:サポートプランとは、「①行政機関による支援対象者の課題の把握・明確化や、必要な支援の種類・内容を決定し、これらに関係者間で共有することで、効果的な支援に確実につなげる。②支援対象者自身が、自らの抱える課題を認識するとともに、活用できる支援策を知ることによって計画的な利用を促す」ことを目的として作成します。また、作成対象者は「児童及び妊産婦の福祉に関し、包括的な支援を必要とする要支援児童、要保護児童、特定妊婦その他の者(改正児童福祉法第10条第1項第4号)」、「母子並びに乳児及び幼児の心身の状態に応じ、健康の保持及び増進に関する支援を必要とする者(改正母子保健法第9条の2第2項)」となります。
別シート(「(参考資料)こども家庭センター、サポートプラン」)の説明資料もご参照ください。

サポートプラン^{※10}
の作成体制について

--

サポートプラン^{※10}
を手交することについて

--

サポートプラン^{※10}
の共有や定期的な
見直しをすること
について

--

作成担当者の確保・
研修等について

--

進行管理や終結に
ついて

--

その他

--

問10 改正児童福祉法第21条の18第1項及び第2項により、市町村は家庭支援事業の利用が必要と認められる者についてその利用を勧奨しなければならないが、また勧奨しても利用することが著しく困難な場合は利用の措置を行うこととされました。サポートプラン^{※10}の策定と併せ、「利用勧奨・措置」についてもこども家庭センターにおいて行うことで、円滑な支援が期待されますが、貴自治体のケース等を鑑み、今後どのようなケースで利用勧奨等を行うことが効果的と考えられますか。

利用勧奨について

措置について

問11 貴自治体において、こども家庭センターを整えていくことに対して、課題と感ずることはありますか。また、課題解決のため工夫していることはありますか。

予算について

人員体制等について

その他

利用者・当事者の意見の施策への反映状況について

問12 貴自治体において、子育て世代包括支援センターやこども家庭総合支援拠点などのこども家庭相談事業について、利用者(こどもや保護者などを想定)にアンケートを実施するなどにより、サービス提供等に係る意見をきいたことがありますか？(いずれか1つに○)

<input type="checkbox"/>	1	ある
<input type="checkbox"/>	2	ない

問12で、「1 ある」と回答した自治体にお伺いします。

問12-1 どのような意見が寄せられ、それに基づきどのような改善等を行いましたか。(主な意見3つ記載ください)

	寄せられた意見		改善や対応
意見1	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>
意見2	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>
意見3	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>

ご回答は以上となります。お忙しいところ、ご協力ありがとうございました。

令和4年12月5日(月)までに、専用メールアドレスにご回答いただいたファイルを送信してください。

専用メールアドレス kodomokatei@murc.jp

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課 委託事業

こども家庭センター及びサポートプランについての調査研究

報告書

令和5年3月

三菱UFリサーチ&コンサルティング株式会社

政策研究事業本部

住所：大阪市北区梅田2-5-25

電話：06-7637-1460
