こども家庭センターガイドライン（第１章）（案）

第１節　はじめに

１．「こども家庭センター」の創設の背景・目的・・・・・・・・・・・・・３
２．本ガイドラインの位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

第２節　「こども家庭センター」の役割と業務

１．「こども家庭センター」の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
２．「こども家庭センター」の業務の概要・・・・・・・・・・・・・・・・７
（１）地域のすべての妊産婦・子育て家庭に対する支援業務・・・・・・・７
（２）支援が必要な妊産婦や子育て家庭への支援業務・・・・・・・・・・７
（３）地域における体制づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
３．関係機関との連携について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
（１）関係機関との連携の重要性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
（２）関係機関との具体的な連携関係の構築・・・・・・・・・・・・・・８
（３）ヤングケアラーへの支援強化のための関係機関との連携・・・・・・９

第３節　業務実施のための環境整備

１．「こども家庭センター」としての要件・・・・・・・・・・・・・・・・11
２．職員の確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
（１）センター長・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
（２）統括支援員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
（３）母子保健機能及び児童福祉機能に配置される職員・・・・・・・・・14
３．人材育成等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
（１）人事ローテーション上の留意点・・・・・・・・・・・・・・・・・14
（２）資格取得・研修実施等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
４．施設形態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
５．「こども家庭センター」における情報の取扱い・・・・・・・・・・・17

第４節　母子保健機能と児童福祉機能による一体的支援の実施

１．一体的支援の業務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
（１）趣旨・背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
（２）主な業務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
（３）合同ケース会議の運営・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
２．サポートプランの作成、評価、更新・・・・・・・・・・・・・・・・25
（１）背景・目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
（２）作成の対象者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
（３）サポートプランと他の文書との関係性等・・・・・・・・・・・・・27
（４）作成上の留意点（妊産婦・保護者・こどもとの協働関係）・・・・・28
（５）更新、引継ぎ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30

３.「こども家庭センター」が一体的支援の効果的な実施のために取り組むべき事項・・31
（１）地域資源の開拓・・31
（２）障害児支援との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
（３）家庭支援事業の利用勧奨・措置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
（４）「地域子育て相談機関」の整備等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32

第１節　はじめに

１．「こども家庭センター」の創設の背景・目的

我が国においては、核家族化や地域社会の変容等を背景に、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きている。乳幼児期、とりわけ未就園の場合は、子育て家庭が社会からの支援につながらずに地域の中で孤立しがちな傾向にあり、また、就学期以降も、家庭内での子育ての困難や不適切な養育環境に対して、社会が具体的な支援を届けることができない中で、虐待が深刻化する例がある。

平成 28 年の児童福祉法改正において、基礎的な地方公共団体として児童の身近な場所における福祉的支援を行う市町村の責務が明確化されたこととあわせ、

・母子保健に関する各種の相談に応ずる等の事業を行う「子育て世代包括支援センター」（母子健康包括支援センター）を設置するように努めなければならないこと（母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）第 22 条）

・市町村は、児童及び妊産婦の福祉に関し、相談指導などの必要な支援を行うための「市区町村子ども家庭総合支援拠点」の整備に努めなければならないこと（児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 10 の２）

が定められた。

以来、市町村において、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である。

しかしながら、乳幼児の子育てに困難を抱える家庭に対する相談支援など、両機関が行う業務や機能には一定の重なりがあるにもかかわらず、児童福祉法と母子保健法それぞれの根拠規定に基づく異なる機関の整備を求め、**組織が別であるために、連携・協働に職員の負荷がかかったり、情報共有等が円滑になされにくい等、さまざまな課題**が生じてきた。

このため、**児童福祉法等の一部を改正する法律（令和４年６月 15 日法律第 66 号）**による改正後の児童福祉法（以下、「改正児童福祉法」という。）及び母子保健法（以下、「改正母子保健法」という。）において、市町村は、「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を維持した上で組織を見直し、**全ての妊産婦、子育て世帯、こどもに対し、母子保健・児童福祉の両機能が一体的に相談支援を行う機関として、「こども家庭センター」の設置に努めることとした。**

また、これと併せて、改正児童福祉法においては、子育てに困難を抱える家庭に対する具体的な支援を拡充していくため、**新たな市町村の事業として、「子育て世帯訪問支援事業」、「児童育成支援拠点事業」、「親子関係形成支援事業」を創設**するとともに、「子育て短期支援事業」等の拡充を行い、これらを**「家庭支援事業」として位置づけ、市町村による計画的な整備を促すとともに、特に支援が必要な者に対する利用勧奨・措置の制度を導入**したものである。

このように、「こども家庭センター」は、従来の「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」が有してきた機能を引き続き活かしながらも、**一体的な組織として子育て家庭に対する相談支援を実施する**ことにより、**母子保健・児童福祉の両機能の連携・協働を深め、子育てに困難を抱える家庭に対して、切れ目なく、漏れなく対応**することを目指している。

また、**「家庭支援事業」をはじめとする地域資源を有機的に組み合わせた具体的な支援を届けていくための中核的機能**を担っていくことが期待されているものである。

（児童福祉法）

第十条　市町村は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければならない。

一　児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な実情の把握に努めること。

二　児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な情報の提供を行うこと。

三　児童及び妊産婦の福祉に関し、家庭その他からの相談に応ずること並びに必要な調査及び指導を行うこと並びにこれらに付随する業務を行うこと。

四　児童及び妊産婦の福祉に関し、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。

五　前各号に掲げるもののほか、児童及び妊産婦の福祉に関し、家庭その他につき、必要な支援を行うこと。

第十条の二　市町村は、こども家庭センターの設置に努めなければならない。こども家庭センターは、次に掲げる業務を行うことにより、児童及び妊産婦の福祉に関する包括的な支援を行うことを目的とする施設とする。

一　前条第一項第一号から第四号までに掲げる業務を行うこと。

二　児童及び妊産婦の福祉に関する機関との連絡調整を行うこと。

三　児童及び妊産婦の福祉並びに児童の健全育成に資する支援を行う者の確保、当該支援を行う者が相互の有機的な連携の下で支援を円滑に行うための体制の整備その他の児童及び妊産婦の福祉並びに児童の健全育成に係る支援を促進すること。

四　前三号に掲げるもののほか、児童及び妊産婦の福祉に関し、家庭その他に

つき、必要な支援を行うこと。

（母子保健法）
第二十二条　こども家庭センターは、児童福祉法第十条の二第二項各号に掲げる業務のほか、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する包括的な支援を行うことを目的として、第一号から第四号までに掲げる事業又はこれらの事業に併せて第五号に掲げる事業を行うものとする。
一　母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する支援に必要な実情の把握を行うこと。
二　母子保健に関する各種の相談に応ずること。
三　母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導を行うこと。
四　母性及び児童の保健医療に関する機関との連絡調整並びに第九条の二第二項の支援を行うこと。
五　健康診査、助産その他の母子保健に関する事業を行うこと（前各号に掲げる事業を除く。）。

２．本ガイドラインの位置付け

本ガイドラインでは、こども家庭センターが期待される機能を十分に発揮できるよう、その基本的な考え方や運用上の留意点等を示すものである。

なお、本ガイドラインは、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の４第１項の規定に基づく技術的な助言である。

こども家庭センターが設置されていない市町村においては、本ガイドラインを参考に、適切に相談支援体制を構築し、すべてのこどもとその家庭及び妊産婦等を対象として、必要な支援に係る業務全般を適切に実施する必要がある。

【用語の定義】

・母子保健機能：改正母子保健法第 22 条第１号～第４号に規定する事業であり、従来の「子育て世代包括支援センター」が担ってきた以下の業務を指す。

　なお、第５号に掲げる事業（＝健康診査、助産、その他の母子保健に関する事業）については、同センターで実施するかは、各市町村の判断となる（第５号に掲げる事業を同センター以外の機関で実施することとしても差し支えない）。

①妊産婦及び乳幼児等の実情を把握すること
②妊娠・出産・育児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
③サポートプランを策定すること
④保健医療又は福祉の関係機関との連携調整を行うこと

・児童福祉機能：改正児童福祉法第 10 条第１号～第３号及び第５号に規定する機能であり、従来の「子ども家庭総合支援拠点」が担ってきた以下の機能を指す。

コミュニティを基盤にしたソーシャルワークの機能を担い、 子どもとその家庭及び妊産婦等を対象として、その福祉に関し必要な支援に係る業務全般を行う。また、その支援に当たっては、子どもの自立を保障する観点から、妊娠期から子どもの社会的自立に至るまでの包括的・継続的な支援に努める。さらに、要支援児童、要保護児童と当該児童の保護者及び特定妊婦（以下、「要支援児童等」という。）を対象とした要支援児童等への支援業務を担うもの。

第２節　「こども家庭センター」の役割と業務

１．「こども家庭センター」の役割

「こども家庭センター」が担うべき主な役割は以下のとおりである。

- 母子保健機能（従前の「子育て世代包括支援センター」が果たしてきた機能をいう。以下同じ。）及び児童福祉機能（従前の「市区町村子ども家庭総合支援拠点」が果たしてきた機能をいう。以下同じ。）の一体的な運営を通じて、①妊産婦及び乳幼児の**健康保持・増進に関する包括的な支援**、②こどもとその家庭（妊産婦を含む）の**福祉に関する包括的な支援**を、**切れ目なく、漏れなく提供**する。
- 妊産婦、こどもやその家庭の**課題・ニーズを、母子保健・児童福祉それぞれの専門性を活かし、合わせることでより深く汲み取る**。
- 個々の家庭の課題・ニーズに応えるために、**「家庭支援事業」を中心とする必要なサービスや地域資源を有機的に組み合わせ、「サポートプラン」として必要な支援内容を組み立てる**。
- 「サポートプラン」に沿った支援が適切に提供されるよう**関係機関のコーディネート**を行い、変化する家庭の状況に応じた支援内容の見直し等を含めた**継続的なマネジメントを実施**する。
- **地域全体のニーズ・既存の地域資源の把握**を行うとともに、不足する地域資源については**新たな担い手となり得る者を発掘し、財政支援等と結びつけること等により地域資源を開拓**し、**関係機関間の連携を高める**ことにより、地域内の子育て家庭へ必要な支援を着実に提供できる体制を整備する。

なお、こうした「こども家庭センター」としての役割を果たし、子育て家庭の困難を地域社会でしっかりと支えていくことは、児童福祉法上の「家庭養育

優先原則」やパーマネンシー保障の理念に基づき、こどもたちが地域の中で幸せに暮らし続けることができる社会を造っていく上で非常に重要な意義を果たすものである。

２.「こども家庭センター」の業務の概要

「こども家庭センター」においては、以下の業務を行うことを通じ、上記１の役割を果たしていくものとする。

（１）地域のすべての妊産婦・子育て家庭に対する支援業務（業務の詳細は第２章・第３章を参照）

・状況・実情の把握
・母子保健・児童福祉に係る情報の提供
・相談等への対応、必要な連絡調整
・健診等の母子保健事業（任意）　　等

（２）支援が必要な妊産婦や子育て家庭への支援業務（業務の詳細は、本章第４節を参照。）

・相談、通告の受付等
・合同ケース会議の開催
・サポートプランの策定、評価、更新等
・サポートプラン（又は支援計画等）に基づく支援　　等

（３）地域における体制づくり（業務の詳細は、本章第４節を参照。）

・地域全体のニーズ・既存の地域資源の把握
・新たな担い手の発掘、地域資源の開拓
・関係機関間の連携の強化　　等

また、上記（１）～（３）の業務に加え、改正児童福祉法におい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**以下の業務について併せて行うことが望ましい。**

① 要保護児童対策地域協議会（以下、「要対協」という。）の調整機関としての業務

②　「地域子育て相談機関」（※）の整備に係る業務

※　児童福祉法第 10 条の３に規定する「地域子育て相談機関」

③　「家庭支援事業」（※）の利用勧奨・措置に係る業務

※　児童福祉法第 21 条の 18 に規定する子育て短期支援事業、養育訪問支援事業、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、親子関係形成支援事業の６事業。以下、「家庭支援事業」と言う。

④　在宅指導措置の受託に係る業務

３．関係機関との連携について

（１）関係機関との連携の重要性

「こども家庭センター」においては、地域のすべての妊産婦・子育て家庭に対する支援業務を担うことから、地域において母子保健や子育て支援に携わっている関係者との連携が欠かせない。

さらに、支援が必要な妊産婦・子育て家庭への支援業務を担っていく上では、**自ら支援を求めるとは限らない困難を抱える家庭を、できる限り早期に発見・把握し、支援につなげていくためには、「こども家庭センター」自身の母子保健機能・児童福祉機能に閉じることなく、妊産婦・子育て家庭と接点を有し得る多様な関係機関（民間主体を含む）との日常的な連携関係を構築していくことが必要**である。

（２）関係機関との具体的な連携関係の構築

「こども家庭センター」においては、**特に、以下の施策・支援等の担当者や関係機関と、顔の見える関係性・信頼関係を築き、気になるこども・家庭があった場合の相談先としての相互の連絡窓口（担当者・連絡先等）を明確にする**こと等により、支援を必要とするこども・家庭の情報が速やかに共有され、共に連携して当該こども・家庭を支えていくことができる体制を整えることが重要である。

- 市町村における伴走型相談支援事業（妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ事業）
- 妊婦健診・乳幼児健診等の母子保健施策
- 地域子育て相談機関
- こどもが日々通う保育所・認定こども園・幼稚園・小中学校・放課後児童クラブ等
- 親子が利用する各種の子育て支援関係事業・サービス等（「家庭支援事業」や、地域のこども食堂・宅食等の民間資源を含む）
- 児童発達支援センター等の専門的な相談・支援機関　　等

また、こうした支援を必要とするこども・家庭に関する情報共有に際しては、個人情報保護法等に則り、本人の同意を得ることを基本として対応することとなるが、児童福祉法において必要な情報提供の根拠規定とともに構成員の守秘義務が法定されている要対協の場を活用し、**日常的な情報共有が必要な関係機関を要対協の構成員としてあらかじめ位置付けておくことが、情報共有の円滑化の工夫として効果的**と考えられる。こうした工夫等により、**支援を必要とするこども・家庭に関する情報が集まり、ともに連携して継続的に支援していく協力体制をつくっていくことが重要**である。このためにも、こども家庭センターが要対協の調整機関として、管内の民間主体を含む様々な主体と要対協の構成員として緊密な連携体制を構築することが効果的と考える。

また、令和５年 12 月 22 日に閣議決定されたこども未来戦略において、こども誰でも通園制度を創設することとしており、本制度の中で、気になるこども・家庭を見つけた場合に、本人の同意を得てこども家庭センターへ情報共有を行い、必要な支援メニューにつなげていくことが期待される。

その他、こども家庭センターにおける関係機関等としては、以下の幅広い機関等が考えられる。連携内容等については、第２章及び第３章を参照すること。

医療機関、助産所、保健所、市町村保健センター、児童館、認定こども園・幼稚園・保育所、学校・教育委員会、児童相談所、児童家庭支援センター、乳児院・児童養護施設、里親・養子縁組等、自立援助ホーム、公民館、NPO 法人（管内でこども・家庭関係の事業を実施する者）、発達障害者支援センター、医療的ケア児支援センター、児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス、医療的ケア児等コーディネーター、産後ケア施設、家庭児童相談室、子ども・若者総合相談センター、警察、地域子ども・子育て支援事業、民生委員・児童委員、妊産婦等生活援助事業者、母子生活支援施設、配偶者暴力相談支援センター　等

（３）ヤングケアラーへの支援強化のための関係機関との連携

ヤングケアラーについては、比較的近年になって行政課題としての認識が高まったこと、また、ヤングケアラーであるこども自身や家庭が自覚しづらく、支援ニーズが顕在化しにくい特徴がある。こうした中で、適切に支援につなげていくためには、**まず、学校（特に小学校・中学校）との間で、顔の見える関係性・信頼関係を築き、気になるこども・家庭があった場合の相談先としての相互の連絡窓口（担当者・連絡先等）を明確にしておくことが重要である。**

（なお、文部科学省が作成した「生徒指導提要」においても、必要に応じて学校におけるケース会議等において関係者間で情報を共有する等の取組が、ヤングケアラーの早期発見・対応につながる可能性、スクールソーシャルワーカーと連携して市町村の福祉機能等の支援につなげることの必要性が示されている。）

また、各市町村において、「ヤングケアラー・コーディネーター」を配置している場合には、当該者を「こども家庭センター」に配置する、あるいは、密な連携関係を構築することが重要である。

ヤングケアラーであるこどもを把握した場合には、こども自身の心情・意向や家庭の状況に寄り添いながら、ヤングケアラーが担っているケアの軽減等のために外部サービスによる代替等を検討していくことになるが、その際には、**介護保険サービス・障害福祉サービス等の関係機関との支援内容の調整が必要であることから、それぞれの機関の担当部署やサービス調整者（ケアマネジャー・相談支援専門員等）との日常的な連携関係を構築しておくことも重要**である。

このように、**「こども家庭センター」は、①まず、ヤングケアラーの把握のステージにおいて学校との連携を図り、②把握したヤングケアラーの家庭のアセ**

スメント・支援方針の決定や、支援方針に基づくサービス実施・フォローアップのステージにおいては、介護・障害等のサービス調整者との連携を図りながら、常にヤングケアラーであるこどもの立場に立った関係機関の調整・継続的マネジメントの実施等を行っていくことが期待される。

第３節　業務実施のための環境整備

１．「こども家庭センター」としての要件

「こども家庭センター」が、改正児童福祉法及び改正母子保健法において、児童及び妊産婦の福祉や健康の保持増進に関する包括的な支援を行うものと規定され、また、第１節及び第２節に示したような創設の背景・目的や役割・業務を担うこととされていることを踏まえ、**「こども家庭センター」として位置づけられるための必要な要件は以下のⅠ～Ⅴとする。**

Ⅰ　母子保健機能及び児童福祉機能双方の機能の**一体的な運営**を行うこと。

Ⅱ　母子保健機能及び児童福祉機能における双方の業務について、組織全体のマネジメントを行う責任者である、**センター長**をこども家庭センター１か所あたり１名配置すること（小規模自治体等、自治体の実情に応じてセンター長は統括支援員を兼務することができる）。

Ⅲ　母子保健機能及び児童福祉機能における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。

Ⅳ　**改正児童福祉法第 10 条の２第２項及び改正母子保健法第 22 条第１号～第４号に規定する業務を行う**こと。

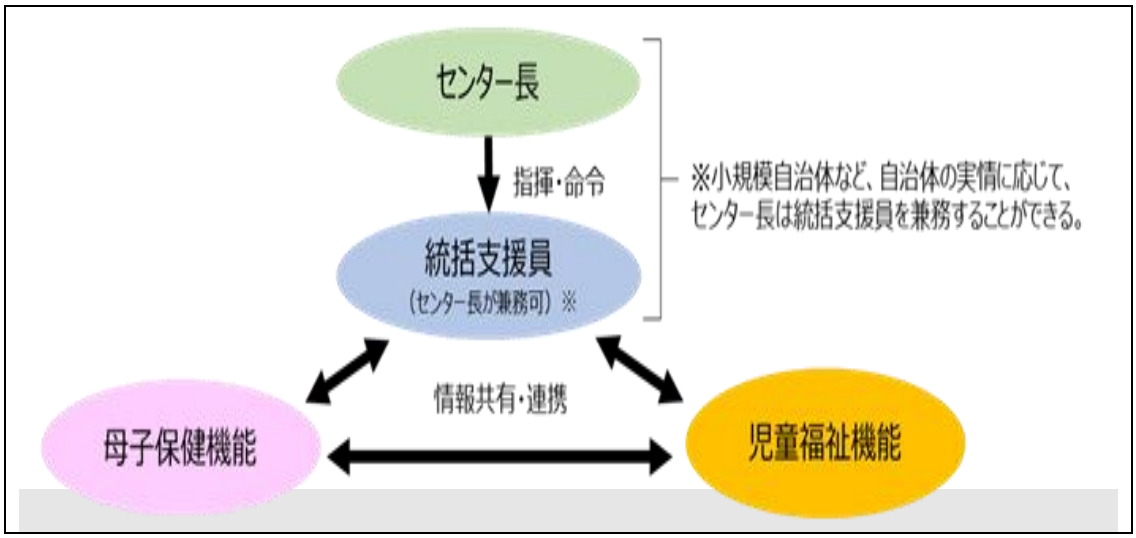
Ⅴ　当該施設の**名称は「こども家庭センター」（又はこれに類する自治体独自の統一的名称）**を称すること。

２．職員の確保

「こども家庭センター」には、センター長、統括支援員のほか、これまで従前の「子育て世代包括支援センター」及び「市区町村子ども家庭総合支援拠点」において配置することが求められてきた**職員（主に母子保健等を担当する保健師と、主に児童福祉（虐待対応を含む）の相談等を担当する子ども家庭支援員等）を継続して配置し、一体的な相談支援のための職員体制を十分に確保**することが求められる。（「こども家庭センター」は、従前の「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を維持した上で、組織を見直すものとされている。

これらの母子保健・児童福祉の職員が、それぞれの専門性を発揮しながらも、統括支援員が中心となってそれぞれの知見を合わせることにより、妊産婦やこどもとその家庭に対する一体的支援を実施するものであることから、安易な人員削減を行うことのないよう留意すること。）

【こども家庭センターの組織イメージ】



（１）センター長

母子保健及び児童福祉双方の機能について、こども家庭センターのマネジメントができる責任者として、センター長を配置すること。

①　配置人数

こども家庭センター１か所あたり１名配置すること。

②　役割

センター長は、こども家庭センターの創設趣旨等を十分に理解し、妊娠期からの切れ目ない支援を行うため、母子保健機能及び児童福祉機能の一元的な管理を行うための適切な指揮命令を行う。

（２）統括支援員

母子保健機能及び児童福祉機能の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ができる者として、統括支援員を配置すること。

①　配置人数

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、児童人口が少ない市町村等、自治体の実情に応じてセンター長が、統括支援員を兼務することができるものとする。

②　要件（資格）等について

統括支援員の要件は、以下（ア・イ・ウ）のいずれかに該当する者であり、かつ一体的支援に係る基礎研修（※１）を受講した者とする。

（※１）基礎研修については、当面、国の「虐待・思春期問題情報研修センター事業」の中で、オンデマンド研修を実施し、当該研修の受講については、原則として統括支援員着任後３か月程度内に受講ものとする。

また、基礎的な事項に関する研修に加えて、都道府県において統括支援員

の資質向上のための実務研修（※２）を実施した上で、各統括支援員が当該研修を受講することが望ましい。

（※２）実務研修については、統括支援員としての具体的なマネジメントスキルが期待される事例に対する演習型の研修や、統括支援員が互いの業務上の困りごとの共有や情報交換の場を年１回程度設けていくこと等を想定。

ア　保健師、社会福祉士、こども家庭ソーシャルワーカー等の母子保健、児童福祉に係る資格（※）を有し、一定の母子保健又は児童福祉分野の実務経験を有する者
（※）資格の詳細については別添１参照
イ　母子保健機能、児童福祉機能における業務の双方（又はいずれか）において相談支援業務の経験があり、双方の役割に理解のある者
ウ　その他、市町村において上記と同等と認めた者

③　主な役割

統括支援員は、「こども家庭センター」が、その創設の目的や役割（第１節及び第２節参照）を着実に果たし得るよう、センター長の下で、**実務面の中核となる業務マネジメントを担う役割**を有する。

具体的には、地域のすべての妊産婦・こどもとその家庭が、切れ目なく、漏れなく、必要な母子保健・児童福祉に係る包括的支援を受けることができるよう、**特に以下の役割に留意して、日々の業務を進める必要**がある、

（ｉ）母子保健機能・児童福祉機能のそれぞれの専門性・考え方や、一連の支援の流れを深く理解した上で、**常にこどもとその家族（妊産婦を含む）を中心に置き、両機能の専門性・考え方を引き出し、統合させる**ことにより、支援対象者のニーズの全体像をより深く汲み取ること。
（ⅱ）（ｉ）により汲み取ったニーズに対し、**母子保健機能・児童福祉機能それぞれの積極的提案を引き出し**ながら、「サポートプラン」として具体的な支援内容を集約させていくための助言を行うこと。
（ⅲ）その際は、**「こども家庭センター」内の両機能にとどまることなく、教育・福祉・医療等のあらゆる地域の社会資源を、こどもとその家族（妊産婦含む）のために最大限に活用する視点**を持って行うこと。
（ⅳ）こうした地域の関係機関との間で、こどもとその家族（妊産婦含む）のための最大限の協力を得ることができる信頼関係の構築が図られるよう、**地域の社会資源全体に目配りを行い、必要な地域資源の開拓のための助言**を行うこと。

④　主な業務内容

（ｉ）**合同ケース会議に諮るケースの選定**に関すること

（ii）**合同ケース会議の進行等**に関すること

（iii）**母子保健機能・児童福祉機能が連携して行うサポートプランの作成や支援方針についての指導・助言**に関すること

・母子保健機能において、リスクアセスメントシート（※）等の活用により、こども家庭センターの「児童福祉機能と共有すべき家庭」（注）と判断された家庭について、当該妊産婦・こどものいる家庭に作成するサポートプランについての相談に対応する。

※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関する調査研究」（国立成育医療研究センター）の HP にリスクアセスメントシート等が掲載されているため参照されたい。
https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/

（注）要支援児童等といった社会的なリスクの高い家庭のみではなく、地域の見守りや支援が必要な妊産婦・こどもとその家庭を含めた広い意味での支援が必要な家庭を指す。

・児童福祉機能における要対協による進行管理の終結の後、虐待のリスクは減少したが、こどもの成長や保護者の健康状態、家族構成の変化等により、虐待予防の観点から引き続き母子保健機能の見守り支援や情報共有が必要な家庭に作成するサポートプランについての相談に対応する。

（iv）**母子保健機能や児童福祉機能単独で作成するサポートプランについての必要な指導・助言**

（ｖ）地域の社会資源全体に対する目配りと、必要な地域資源の開拓のための指導・助言

（３）母子保健機能及び児童福祉機能に配置される職員

母子保健機能については第２章、児童福祉機能については第３章を参照すること。

３．人材育成等

（１）人事ローテーション上の留意点

「こども家庭センター」が、その創設の目的・役割を十分に果たしていくためには、すべての配置される職員が、母子保健機能・児童福祉機能の双方について、支援の流れ等を一定程度理解した上で、互いの機能を尊重しながら業務に当たることが重要である。また、業務遂行に当たっては、教育・福祉（生活保護・障害者福祉等）・医療等の幅広い関係部署との調整が生じる。

このため、できる限り、市町村内の人事ローテーションにおいて、**教育・**

福祉・医療等の業務経験を有する者を、「こども家庭センター」の職員として積極的に配置するとともに、**将来のセンター長・統括支援員の養成に向け、母子保健機能・児童福祉機能それぞれに一定の業務経験を有する者が育成されていくよう、配慮**をお願いしたい。

加えて、両機能が円滑に協働を行うに当たっては両機能に係る責任者（センター長だけでなく部局長級を含めた管理職）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。

（２）資格取得・研修実施等

令和６年４月から、こども家庭福祉分野の専門資格として「こども家庭ソーシャルワーカー」の資格が創設されている。同資格は、こども家庭福祉に係る一定程度の相談援助業務の実務経験等を基に、ソーシャルワークに係る研修等を受け、試験を受験することで得られる資格であり、資格の取得過程を通じて、「こども家庭センター」の業務実施に有益なスキルアップが大いに図られることが期待されるものである。「こども家庭ソーシャルワーカー」の資格取得のための研修受講要件の中には、「こども家庭福祉に係る一定程度の相談援助業務の実務経験」が４年以上の者も含まれているところであり、**「こども家庭センター」の配置（予定）職員に対しては、同資格の積極的取得を促していただきたい**。

また、**センター長**は、母子保健機能と児童福祉機能の双方の職員（統括支援員を含む）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（事例検討会も含む）を企画**する等、職員の質の向上に努めること。特に、一体的支援を効果的に行っていくためには、**具体的な事例についての合同の事例検討会や勉強会**を実施するなどが有益と考えられる。

４．施設形態

「こども家庭センター」の創設の背景が、母子保健機能・児童福祉機能の組織が別であるために、職員間の連携・協働に負荷がかかり、情報共有等がなされにくいことにあった点を踏まえると、母子保健機能・児童福祉機能の双方が、**１つの施設・場所に集約されることは、職員間の意思疎通を円滑にする観点で望ましい**ことである。

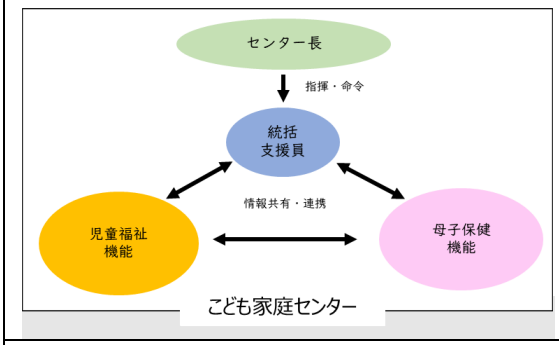
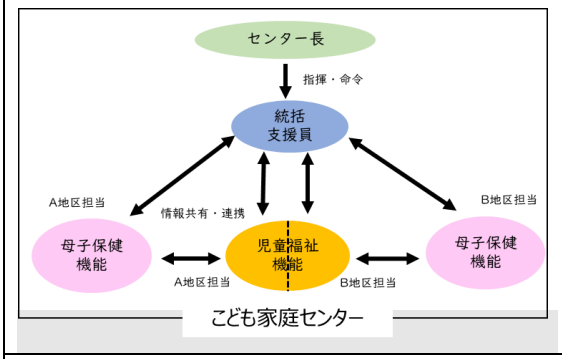
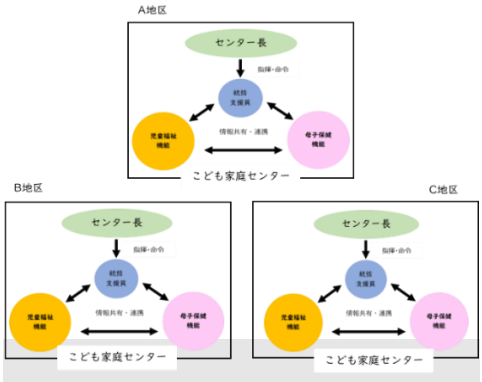
一方で、「こども家庭センター」は、あくまで組織そのものの見直しであり、１人のセンター長及び１人の統括支援員が両機能を総括することにより、両機能の連携・協働を深めるものであることから、従来の両機能の設置場所が分かれている場合は**必ずしも１つの施設・場所に集約する必要はなく、それぞれの機能ごとに複数の施設・場所で、役割を分担又は協働し、必要な情報を共有しながら一体的支援を行うことも十分可能**である。

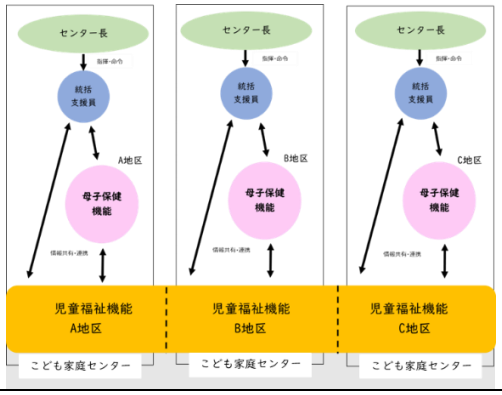
一体的な相談支援を行うための職員体制を十分に整備した上で、１か所に集約するか分散して設置するかは、地理的条件、従前の子育て世代包括支援センタ

ーや市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置状況等の地域の実情を踏まえて判断すべきものである。

また、１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。

【施設形態の例】

	こども家庭センター１か所の設置（母子保健機能の施設が１か所、児童福祉機能の施設が１か所）のパターン → センターにおいて、母子保健機能の担当者と児童福祉機能の担当者が連携し、統括支援員を中心とした一体的支援を実施
	こども家庭センター１か所の設置（母子保健機能の施設が２か所、児童福祉機能の施設が１か所）のパターン → 市内に１か所のセンターを設置。児童福祉機能はＡ地区とＢ地区の圏域の担当者ごとに、母子保健機能の担当者と連携し、統括支援員を中心とした一体的支援を実施
	こども家庭センター３か所の設置（母子保健機能の施設が３か所、児童福祉機能の施設が３か所）のパターン → 市内に３か所のセンターを設置。それぞれのセンターにおいて、母子保健機能の担当者と児童福祉機能の担当者が連携し、統括支援員を中心とした一体的支援を実施

	こども家庭センター３か所の設置（母子保健機能の施設が３か所、児童福祉機能の施設が１か所）のパターン →市内に３か所のセンターを設置。児童福祉機能はＡ地区、Ｂ地区、Ｃ地区の圏域の担当者ごとに、母子保健機能の担当者と連携し、各圏域を担当するセンターの統括支援員を中心とした一体的支援を実施

５．「こども家庭センター」における情報の取扱い

「こども家庭センター」の職員は、相談に関し知り得た情報については、正当な理由がない限り、これを漏らしてはならない（地方公務員法（昭和 25 年法律第 261 号）第 34 条）。守秘義務については、法的根拠によるばかりではなく、信頼関係を基本とする支援に携わる者の倫理的な責務でもあることから、情報収受の流れを含む情報管理体制、個人情報保護対策等を遵守し、市町村で最適な在り方を検討するなど細心の配慮が必要である。また、「こども家庭センター」が行う業務や支援を委託する際にも、委託先に守秘義務の徹底を行う必要がある。

さらに、虐待への予防的な対応を行うためには、すべての妊産婦及びこどもとその家庭への積極的なアプローチが必要であり、そうした妊婦等を把握しやすい機関等に対し、どういった情報を「こども家庭センター」に連絡することが必要であるかを周知し、日頃から連携することが重要である。

これまで要支援児童等や児童虐待への対応においては、「児童虐待の防止等に係る児童等に関する資料又は情報の提供について」（平成 28 年 12 月 16 日付け雇児総発 1216 第１号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）及び「要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」（(平成 28 年 12 月 16 日付け雇児総発 1216 第２号、雇児母発 1216 第２号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長連名通知）の通知等により、守秘義務や個人情報保護との関係が整理されてきた。

「こども家庭センター」において、母子保健機能・児童福祉機能の一体的運用のために情報共有する際も、上記の通知を参考とされたい。具体的には、医療機関、児童福祉施設、学校等が要支援児童等に関する知り得た情報を「こども家庭センター」に提供することは、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下、「個人情報保護法」という。）に規定する「法令に基づく場合」に該当し、例外的に、本人の同意を得ないで情報を提供しても個人情報保護法違反にならないこととしている。この点、地方公共団体の機関についても、令和５年４月から個人情報保護法の適用対象となったところであり、地方公共団体の機

関からの情報提供についても同様の整理となる。さらに、この情報提供は、児童福祉法の規定に基づくものであるため、同規定の趣旨に沿って行われる限り、刑法の秘密漏示罪や守秘義務に関する法律の規定に抵触するものではないこととされている（児童福祉法第 21 条の 10 の５）。

また、その他関係機関等から「こども家庭センター」に対するこどもの虐待に係る情報提供についても、市町村長からこどもの虐待の防止等に関する資料又は情報の提供を求められたときは、当該市町村長がこどもの虐待の防止等に関する事務又は業務の遂行に必要な限度で利用し、かつ、利用することに相当の理由があるときは、これを提供することができるものとされている。ただし、当該資料又は情報を提供することによって、当該資料又は情報に係るこども等又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでないとされている（児童虐待の防止等に関する法律（平成 12 年法律第 82 号）第 13 条の４）。

第４節　母子保健機能と児童福祉機能による一体的支援の実施

１．一体的支援の業務

（１）趣旨・背景

本章第１節で述べたように、要対協に登録している特定妊婦への支援や乳幼児の虐待事案に関する相談支援など、母子保健機能・児童福祉機能が連携して対応すべきケースは本来幅広く存在するにもかかわらず、組織が別であるために、情報共有等が円滑になされない結果として、さまざまな課題が生じてきた。例えば、各自治体が行っている死亡事例検証委員会の報告書では、母子保健機能で察知した要保護児童の情報が児童福祉機能に適切に共有されず、子育て家庭の抱える困難に対する必要な支援が届かなかった末にこどもが死亡に至った事例などが報告されている。

こうした背景から、令和４年の児童福祉法改正において、「こども家庭センター」として一体的な組織とするとともに、子育てに困難を抱える家庭に対する具体的な支援として「家庭支援事業」を創設し、市町村による利用勧奨・措置の制度を導入するなど、市町村の役割を強化することとしているが、その前提として、ハイリスク世帯の把握や、具体的な支援に関する情報提供、個別の相談支援、担い手の開拓などのソーシャルワークを担う機能の強化を図る必要がある。市町村では、妊娠届からの妊産婦支援に始まり、子育て世帯や児童からの相談を受けて支援につなぐための「マネジメントの実施主体」としての役割と、地域資源の把握や発掘・開拓を通じて子育て支援施策を拡充するとともに、必要な家庭へ確実に届ける「サービスの調整主体としての役割」を、支援を推進する際の両輪として同時に果たすことが求められている。

その際、上記のような母子保健機能・児童福祉機能の縦割りによる弊害を解消するために、理念の理解や体制の構築はもとより、**具体的な実務レベルでの業務実施の流れ（業務フロー）についても両機能間の共通理解としておく**ことが欠かせない。こども家庭センターでは、マネジメントとサービス調整の両面において一体的支援が一貫して実施されるよう、基本的な業務フローを予め定めておくことが重要である。

（２）主な業務

① 母子保健と児童福祉の各機能におけるケース対応

「こども家庭センター」において、ケース対応の初期的段階は、母子保健機能・児童福祉機能それぞれにおいて実施される業務（ポピュレーションアプローチでの支援からの把握、外部からの相談等）が入り口となる。各機能の具体的なケース対応は後述しており、母子保健機能に関しては第２章を、児童福祉機能に関しては第３章を参照されたい。

なお、各機能でのケース対応における留意事項として、各機能としての業務遂行の際に、次項で述べるように、**常に、両機能で連携した一体的支援の対象とすべきではないか意識**を持った上で、合同ケース会議における検討の是非について**統括支援員の判断を仰ぐため、適時に情報共有を図る**ことが求められる。特に、ケース対応では状況の変化（例えば家族構成や家族間の関係性の変

化）を背景として、アセスメント結果や対応方針の見直しを検討することになるが、こうした状況の変化の際は、新たに一体的支援の対象としていく必要性がないか、統括支援員への情報共有を意識することが必要である。こども家庭センターの各機能の職員が相互の業務を理解しておくことに加えて、統括支援員の役割について理解を深めておくことにより、各機能のみでの相談支援から、両機能で連携した一体的支援につなげていくことが望まれる。

なお、アセスメントや再アセスメントを行う際には、こどもや家族の状況やその変化を多角的な視点から把握するため、生物・心理・社会（Bio-Psycho-Social：BPS）モデルも考慮しつつ、包括的な視点で実施することに留意する。

② 統括支援員による一体的支援のための母子保健機能・児童福祉機能間の調整

母子保健機能による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支援の必要な家庭を把握した際は、まず、保健師等が母子保健機能の一環として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）を作成する。この過程において、**支援対象者が児童福祉機能による支援も必要とすると思われる場合は、合同ケース会議の対象とすべきかを統括支援員へ速やかに相談**する。

また、**児童福祉機能**においてこどもや保護者からの相談や関係機関等からの通告・情報提供を通じて福祉的ニーズを有する家庭を把握した際は、子ども家庭支援員等が児童福祉機能の一環として情報収集や対応方針を検討する。この過程の中で、**支援対象者に対し母子保健機能による支援も必要とすると思われる場合は、合同ケース会議の対象とすべきかを統括支援員へ速やかに相談**する。

統括支援員は、母子保健機能・児童福祉機能それぞれから相談を受けた場合には、**各機能における対応について必要な助言**を行うとともに、両機能の担当者が参加した**合同ケース会議を開催するか判断**を行う。会議開催の是非を判断する際に不足する情報がある場合には、情報収集等について各機能に対し依頼したり、必要に応じ統括支援員自身が調査を行ったりするなど、判断に必要な情報を得る。また、統括支援員が母子保健機能・児童福祉機能から合同ケース会議に報告するか相談を受けていない場合であっても、ケースの進捗管理等を行う中で、統括支援員自ら積極的に合同ケース会議の対象とすべきと判断する場合も考えられる。

③ 合同ケース会議の開催

統括支援員もしくは当該ケースの主担当者は、保健師や子ども家庭支援員等の担当者等の日程を調整し、合同ケース会議を開催する。合同ケース会議では、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それぞれの視点から共有した上で、意見交換を通じて**アセスメント結果を確定**し、**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。

なお、合同ケース会議の結果、要支援児童等には該当しない、あるいはサポートプランの作成を要しないと判断した場合であっても、母子保健機能・児童福祉機能の双方による支援が必要と判断された場合は、母子保健事業や子育て支援事業等のサービスを活用しつつ、ケース対応を進める中で適宜合同ケース会議等の場で情報共有するなど、引き続き、母子保健・児童福祉の双方の機能で連携した一体的な相談支援を実施する。

④　サポートプランの作成・更新

合同ケース会議での協議の結果として、要支援児童等に該当し、母子保健機能・児童福祉機能の双方の支援が必要と判断された場合には、**保健師等と子ども家庭支援員等が協働しながらサポートプランを作成**する。その際、例えば既に母子保健機能においてサポートプランを作成していた場合は、児童福祉機能において子ども家庭支援員等が統括支援員の助言や母子保健機能の意見も踏まえて内容を更新し、保健師等の同席のもとで子ども家庭支援員が対象者に手交することが考えられる。

要支援児童等には該当せず、いずれかの機能でケースの主担当を担うこととなった場合であっても、合同ケース会議等での参加者の意見や助言は有用であり、それぞれの機能におけるサポートプラン等の作成や更新においても、こうした意見や助言を最大限反映して支援方針を検討することが望ましい。

サポートプランの作成・更新後は、子ども家庭支援員等と保健師等が連携・協働して、サポートプランに基づく支援を実施する。

（３）合同ケース会議の運営

① 開催頻度

前項（２）②で述べたように、母子保健機能・児童福祉機能のうち主担当を担う機能において、ケース対応の中で他方の機能と協力して支援を提供することが必要だと考えられる場合には、速やかに統括支援員と相談することになる。その際、統括支援員が各機能からの相談を受けたのち、合同ケース会議の開催の是非の判断のために追加的な情報収集が行われることもあるが、児童虐待のリスクが明らかに高いことが見込まれていたり、家族構成の変化によりリスクの変動が予想されるなど予断を許さない状況も想定される。

このため、**特段早急な判断を要しないケースの協議については、両機能の担当者が確実に出席できるよう、定期的な開催**を予定しておいた上で、**ハイリスクの場合等は、統括支援員が必要と判断したら即応的に随時開催**することが必要である。

②　開催及び協議が必要と想定されるケース

合同ケース会議は、母子保健機能・児童福祉機能のどちらか一方において、両機能で協働・共有すべきケースだと考える場合（以下に例示）に統括支援員へ相談し、統括支援員が合同ケース会議での協議が妥当だと判断するものを対象とする。その際は、予め定めておいた要件等と併せて、ケースの状況等によ

り一体的支援のケースを網羅的に把握し効果的な一体的支援を最も理解している統括支援員により総合的に開催の判断が行われることが望ましい。

こうした前提を置きつつも、**両機能による協働・連携・共有が特に必要とされる、合同ケース会議の対象とすべきケースと考えられるのは、例えば以下の（ⅰ）～（ⅲ）のような場面**である。ただし、ケースの状況に応じた対応が求められるほか、規模の小さいこども家庭センターでは常に保健師と子ども家庭支援員がケース会議に参加すること等も想定されるため、あくまでケースの個別性や地域の実情に応じて合同ケース会議を運用いただきたい。

（ⅰ）母子保健機能における支援が必要な対象者で合同ケース会議に諮ることが望ましいもの

・リスクアセスメントシート（※）を活用し、合同ケース会議での協議が必要であると考えられる家庭
・特定妊婦の可能性が高く、児童福祉機能との協議が必要と考えられる家庭
・支援を行っている妊産婦、乳幼児のいる家庭であり、児童福祉機能と連携した支援が必要であると考えられる家庭　　/等

※　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関する調査研究」にて作成したシート（国立成育医療研究センター）

https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/

（ⅱ）児童福祉機能における支援対象者の中で合同ケース会議に諮ることが望ましいもの

・新規で相談に来た家庭のうち、母子保健機能との情報共有が必要と考えられる家庭
・緊急に支援を要する家庭であるが、早期に母子保健機能との情報共有が必要であり、一体的な支援が効果的であると考えられる家庭
・支援を行っている妊産婦、乳幼児のいる家庭であり、母子保健機能と連携した支援が必要であると考えられる家庭
・明らかに児童福祉機能の判断で要保護児童および要支援、特定妊婦であると判断し、母子保健機能と連携した支援が必要であると考える家庭
・要保護児童対策地域協議会での進行管理が終結するケースのうち、母子保健機能への情報提供や継続支援が必要であると考えられる家庭（※）／等

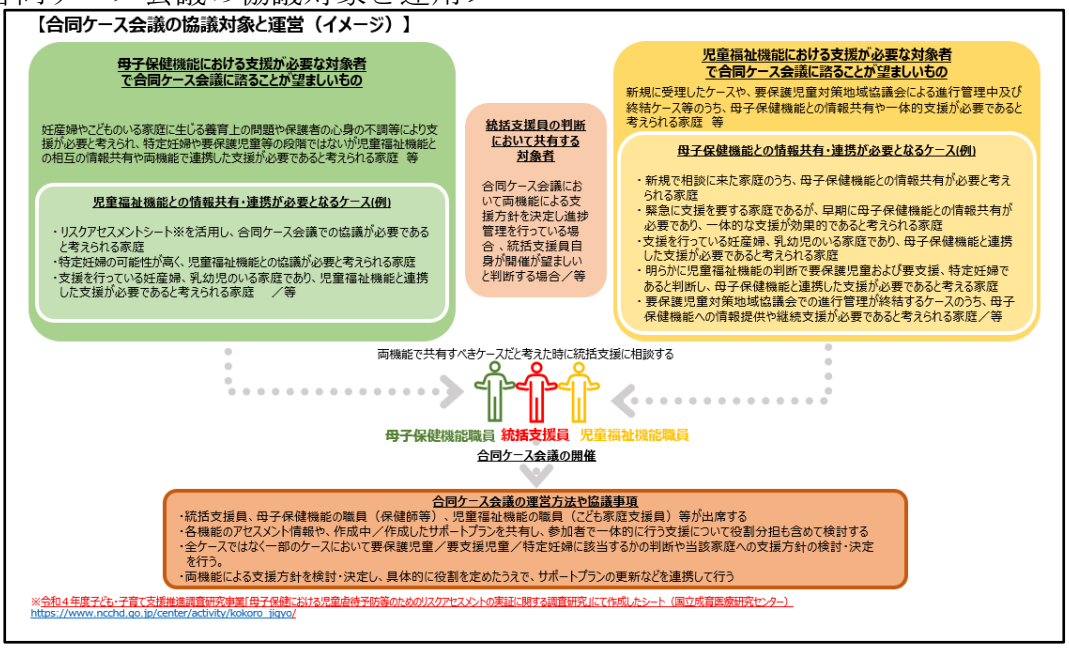
※（a）保護者の精神疾患、難病などにより子育ての困難がある家庭
（b）新たに妊娠や出産をするなど家庭状況に変化がある家庭
（c）こどもの発育・発達の特性に応じた支援が継続的に必要な家庭
（d）こどもに何らかの障害が疑われ、養育の困難性が高い家庭

等

（ⅲ）統括支援員の判断において共有する対象者

・以前に合同会議で協議を行ったケースのうち、（ケースの主担当は決まっているが）両機能による支援や進捗管理を行っているもの

＜合同ケース会議の協議対象と運用＞



③ 参加者

・統括支援員

合同ケース会議の進行とファシリテーションは統括支援員が担うことが想定されており、統括支援員の知見や経験を発揮することが期待される場面でもある。そのため、突発的な対応を要する場合や統括支援員の出席が困難な避けがたい事由がある場合などを除き、**統括支援員は原則としてすべての合同ケース会議に参加することが望ましい**。なお、統括支援員が出席困難である場合は、センター長や各機能の係長級職員等が合同ケース会議の進行を担うことが考えられる。

・母子保健機能・児童福祉機能の職員

母子保健機能・児童福祉機能のいずれかにおいて主担当を担っているケースについては、当該ケースの担当者だけではなく、ケースの状況や内容に応じ、両機能の係長級職員など必要な参加者を調整する。

④ 会議における協議事項

合同ケース会議においては、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、**以下の事項を中心に、特定妊婦や要保護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**。

・統括支援員、母子保健機能の職員（保健師等）、児童福祉機能の職員（こども家庭支援員）等が出席する

・各機能のアセスメント情報や、作成中／作成したサポートプランを共有し、参加者で一体的に行う支援について役割分担も含めて検討する
・全ケースではなく一部のケースにおいて要保護児童／要支援児童／特定妊婦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
・両機能による支援方針を検討・決定し、具体的に役割を定めたうえで、サポートプランの更新などを連携して行う

等

上記の協議にあたっての留意点として、いずれか一方の機能で主担当を担うことを決定した場合であっても、**ケースの状況変化や、決定した方針に基づく支援が効果的に実施できない等の場合には、再度合同ケース会議に諮り協議を行うことが重要**である。対象ケースの養育環境が変化し、こどもの安全が脅かされる事態に至ることもある。そのため、いったん決定した方針に基づく支援の過程で、**状況変化によりリスクが高まる可能性があることを事前に念頭に置き、こどもの心身の安全が脅かされている、もしくはその可能性が高まった際の対応（危機的な状況のモニタリング方策、具体的対応と役割分担等）をサポートプランの作成過程等の中で予め定めておく**ことが望まれる。なお、モニタリングや再アセスメントの実施の場としても、合同ケース会議は有効な手段である。

２．サポートプランの作成、評価、更新

（１）背景・目的

サポートプランは、支援の必要度が高い妊産婦・こども及びその家庭を中心に、当該**支援対象者の課題と解決のための支援内容を模索・提示するとともに、状況変化に応じた支援内容の見直し等を行うためのもの**である。また、**支援対象者自身が、自らの課題と得られる支援内容を理解し円滑に支援を受けること、また、支援対象者に関わる関係者が支援内容等を共有し、効果的な支援を実施するためのもの**でもある。

平成 30 年の児童福祉法改正においては、「国及び地方公共団体は、児童が家庭において心身ともに健やかに養育されるよう、児童の保護者を支援しなければならない」（児童福祉法第３条の２）とされ、養育に対する市町村から保護者への支援が義務として明記された。「こども家庭センター」が関わる妊産婦・こども及びその家庭には、個人として解決が難しい様々な背景がある結果として、社会の支援を必要とする困難な状況に置かれていることを念頭に置いて支援に当たる必要がある。そのため、**サポートプランを作成し支援する際には、支援対象者との「協働・共有」を前提に考えることが必要**である。

また、こうしたサポートプラン作成の過程で対象者がこども家庭センターの職員や関係機関と関わりを持つことによって 子育て家庭やこども自身の孤立を防ぐことも目的の一つであり、保護者が「人の力を借りながら子育てができる」と実感できたり、こどもが「周りの大人が自分のことを気に掛けている」と認識できたりする状態を目指すことが重要である。

支援対象者との十分な信頼関係の構築には、サポートプランの作成過程において、行政の立場からみた支援対象者の**リスクに着目するだけでなく、支援対象者の声を丁寧に聴き取る過程でニーズを把握**し、**こどもの最善の利益の実現という同じ目標に向かう協働関係（パートナーシップ）**を形成することが欠かせない。また、対象者との協働には、**「傾聴して、共感し、承認する」という姿勢**が必要であり、対象者の不安解消が必要な時は、例えば、こどもの所属機関や家庭への支援に携わってきたサービス事業者等、**これまでに深く関わってきた者の協力**を得るなどの工夫も必要である。

支援対象者のニーズのより深い把握のためには、十分な信頼関係の構築が不可欠であり、関係性構築の過程又はその結果として、サポートプランが作成・手交されることとなる。支援対象者とのこうした信頼関係は最初から築けるものではなく、信頼関係を築こうと支援対象者と対話を重ねることがまず重要である。サポートプランは、「こども家庭センター」の職員が対象者と一緒に考え作成するものであり、これにより信頼関係を構築し、協働作業を通じて支援内容について円滑に合意形成を図り、支援につなげていくためのツールとも位置づけることができる。

（２）作成の対象者

「こども家庭センター」がサポートプランを作成する対象者は、一義的には母子保健法の規定による「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」や、児童福祉法の規定による「児童及び妊産婦の福祉に関し、心身の状況等に照らし包括的な支援を必要とすると認められる要支援児童等その他の者」である。このように、母子保健・児童福祉の観点からの支援を必要とする者を含んでおり、特定妊婦・要支援児童・要保護児童に該当しない場合であっても、行政からの支援・サポートプランの作成を希望する者や、要保護状態・要支援状態に陥る兆候が見られ予防的観点から早期の支援開始が児童の福祉に資すると考えられる者は、サポートプランの作成対象者に含まれる。

また、一時保護・措置解除後や、在宅指導措置を行っているなど、児童相談所と連携しているケースについても、円滑な地域移行や支援体制確保のために、児童相談所とも連携・共有して、サポートプランの作成を検討すべきである。

＜母子保健法と児童福祉法の規定及びサポートプラン作成対象者＞

	母子保健法	児童福祉法
対象者の法の規定	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幼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。	児童及び妊産婦の福祉に関し、心身の状況等に照らし包括的な支援を必要とすると認められる要支援児童等その他の者（※１）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。
サポートプランの作成対象者	妊産婦や乳幼児、および乳幼児の保護者等、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	「要支援児童等」及び「その他の者」（「その他の者」としては、①特定妊婦・要保護児童・要支援児童に該当しないものの、行政からの支援・サポートプランの作成を希望する者、②予防的観点から早期の支援開始が必要な者、③一時保護・措置解除後や、在宅指導措置を行っているなど、児童相談所と連携しているケース等が含まれ得る。）

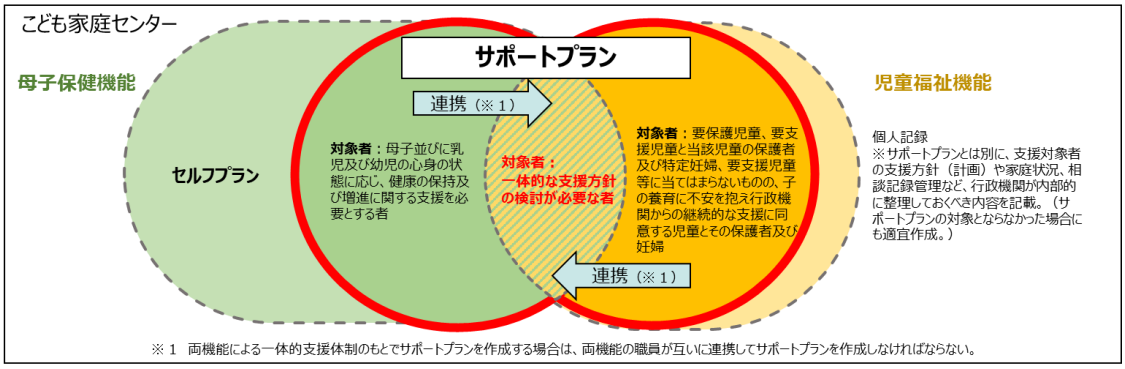
なお、サポートプランの作成について説明を行ったものの同意が得られないが、継続的な支援が必要と判断される支援対象者については、サポートプラン作成の前段階として、まずは支援対象者のニーズを把握し、行政内部での支援計画等に反映させた上で、定期的な家庭訪問等を行うなど、まずは信頼関係を築くための対話を継続すること。

（３）サポートプランと他の文書との関係性等

① 作成主体・他の文書との関係性

サポートプランは、母子保健機能のみ、児童福祉機能のみで作成する場合と、母子保健機能と児童福祉機能が一体的に作成するものがある。一体的に作成する場合は、母子保健機能で作成し児童福祉機能と連携するもの、児童福祉機能で作成し母子保健機能で連携するもの、両機能が同じ場で一体的に作成するものが考えられる。なお、母子保健機能によるセルフプランや、児童福祉機能による支援計画等の個人記録（行政内部で整理している記録）との位置づけの整理については、下図を参照されたい。

＜サポートプランと他の文書との関係性＞



※ **母子保健機能のサポートプランの対象者**は、従来より「子育て包括支援センター」で作成してきたこれまで**「支援プラン」の作成対象者と同様**である。関係機関の密接な連携の下で、より手厚い支援や継続的な支援、関係者の調整等を要する対象者について作成する。セルフプランは、みずから自分自身やこどもが必要とする母子保健や子育て支援サービスを適切に選択して利用計画を立てられる方を対象としている。(詳細については、第２章の「４．サポートプランの策定」を参照)

※ 一方、**児童福祉機能のサポートプランの対象者**は、要支援児童等のみではなく、行政からの支援・サポートプランの作成を希望する者等も対象となり、**より幅広い家庭が対象**。

② 様式・盛り込むべき事項

児童福祉機能のサポートプランの様式は、児童福祉法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 11 号）第１条の 39 の２において、**下表内の基本項目①～③（支援対象者の意向、解決すべき課題、支援の種類及び内容）を必須としたうえで、市町村が必要と考える項目を追加し、地域の実情等に応じた創意工夫を講じて活用することを想定**している。例えば、作成日、こどもの氏名、こどもの状況、保護者の氏名、こどもや保護者が気になっていること、こどもや保護者が望んでいること、（それらのうち）保護者がすること、今後利用するサポート

やサービスの頻度・時期、サポートプランの見直し時期、関係機関との情報共有についての同意などは、各自治体において特に追加を考慮すべき項目である。（別添２を参照。様式については、各自治体が独自に地域資源等の実情に応じて改変し運用することが可能である。）

改正後の児童福祉法施行規則において、母子保健機能によるサポートプランの作成対象であると同時に、児童福祉機能によるサポートプランの対象でもある場合は、両機能の職員が互いに連携してサポートプランを作成しなければならないとされている。

両機能が連携した一体的支援体制のもとでサポートプランを作成すべきケースでは、合同ケース会議等で両機能が協議する等により、両機能のそれぞれのサポートプランに統括支援員の下での一体的な支援方針を反映させることを想定しているが、**両機能間で合意が図られる場合は、一体的な作成がしやすいよう共通様式を作成し運用することが望ましい**。また、個別のケースに応じて、主担当を担う機能の様式を両機能で共通して用いることも可能であり、各機能が有する情報を統合して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。

＜サポートプランの様式に含める必要がある基本項目（児童福祉法施行規則第１条の 39 の２）＞

①　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の**意向**
②　要支援児童等その他の者の解決すべき**課題**
③　要支援児童等その他の者に対する**支援の種類及び内容**
④　**①②③に掲げるもののほか、市町村長が必要と認める事項**

（４）作成上の留意点（妊産婦・保護者・こどもとの協働関係）

母子保健機能および児童福祉機能が各々の対象者に対しサポートプランを作成する際は、第２章（４．サポートプランの策定）や第３章の当該項目が参考となるが、ここでは、こども家庭センターにおいて、**職員が支援対象者（妊産婦・保護者・こども）との協働関係（パートナーシップ）をもとにサポートプランを作成する際の留意点**を記載している。

① 支援対象者（妊産婦・保護者・こども）との関係構築

支援対象者が、サポートプランの作成過程に主体的に関与し、有効かつ実効性のあるサポートプラン作成を行うためには、作成の前段階として、妊産婦・保護者・こどもといった支援対象者との関係構築とその維持が必須条件となり、そのためにも**初回の面接時（訪問時）の支援者である職員の姿勢がとりわけ重要**である。支援者である職員の姿勢として、**傾聴、共感、承認（これまで養育を頑張ってきた経験や、来訪したことなどをねぎらい、認めること）が重要**と

なる。

また、**サポートプランは支援者である職員と支援対象者が一緒に考えて作るもの**であり、相互に相談しあえる経験を重ねることも重要である。支援対象者にとっては、信頼できる人（職員）がサポートプラン作成に関与していると感じることで効果的な支援につながりやすくなり、支援者である職員にとっても、支援対象者のリスクだけでなくニーズに着目することでより良い支援が実現できることに留意する（ニーズアセスメント）。例えば、支援対象者の困りごとを聞き取って支援方法を考えるプロセスでは、「あなたの希望は何ですか？」「希望を実現するために手伝えることは何ですか？」といった質問で支援対象者の思いを丁寧に聴き紙に書き出して確認する方法が考えられ、こうした支援者である職員の関わり自体も重要な支援となる。**ニーズアセスメントは、支援を受けることに消極的・拒否的な感情を抱く者のニーズ、本人が自覚しつつも表明されないニーズ、あるいは本人の自覚はないが客観的に解決が必要と考えられるニーズ等を、支援対象者と支援者（職員）が一緒に表面化させる作業**である。サポートプランはニーズの把握を入口として作成されていくものであるが、直近の課題を解決するためのサービス利用の提案にとどまらず、「こうありたい」といった支援対象者の願いを共有し、それを実現するための支援の方向性について協働で考える過程が重要である。

こうしたサポートプランの作成過程では、**妊産婦・保護者だけでなく、こどもに対しても同様に参加を求めることが望ましい。**虐待を受けてきたこどもにとっては、自分の状況を客観視したり、気持ちを伝えるのが難しい場合も多い。「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と、大切に扱われたことでエンパワメントされ、時間を経てこどもが気持ちを伝えようと感じるようになることもある。また、話した言葉と心の中の思いが異なることや相反する複数の思いを抱えていることもあり、丁寧な関わりが求められる。こどもに対して、サポートプランの作成過程について分かりやすく説明するとともに、こどもの意見をしっかりと聴くことに留意し、協働で作成したサポートプランの内容についても分かりやすく説明することが重要である。さらに、サポートプランの内容や利用するサービスの変更を行う場合にもこどもの意見をしっかりと聴き、一緒に見直しを行うとともに、変更点について分かりやすく説明することが求められる。

効果的な支援を進めるためには、保護者が、保護者自身やこどもと家庭の状況を理解し、今後の対応に納得・同意することが重要である。

② サポートプランの手交

支援対象者との関係構築や支援を受け入れる姿勢が整っていることを確認したのち、サポートプランを本人に提示する。それぞれのサービス等の支援がどのようなものか、盛り込んだ支援によって支援対象者の生活がどのように変わると見込まれるか等について、支援者である職員が、支援対象者とともにサポートプランの内容をそれぞれ確認することが重要である。

このように、作成したサポートプランの内容の最終的な確認を行い、支援対

象者の理解を得るために、**サポートプランは可能な限り対面で手交することが望ましい**。ただし、手交すること自体が目的ではなく、支援者である職員と支援対象者がサポートプランの理念や目的をよく理解し、一緒に考える中で、信頼関係を丁寧に作った結果として、手交できる関係性の構築を目指すものであることに留意する。

その際、オープンカウンターで行うのではなく、プライバシーが守られる個室で行うなど、配慮の必要性について検討することも重要である。また、どの場面においても、こどもの意見を聴く際には、こども自身が話しやすいよう、話を聴く場面の設定（こどもが安心できる同席者、場所、職員側の姿勢等）とするなど、こどもへの配慮が必要である。

③ 作成への同意取得が困難な場合

支援対象者が「支援は必要ない」と支援を拒否している場合や、支援を拒否するほどではないが援助希求が乏しい場合などであっても、客観的に支援が必要であれば、サポートプランの作成に向けた働きかけを丁寧に行うことが重要である。

支援対象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、対象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、その上で作成の同意が得られない場合については、可能な限り対話等を通じて支援対象者のニーズ把握を行い、行政内部での支援計画等に反映させ、支援を実施する。また、サポートプランの作成をはじめとして、「こども家庭センター」だけでなく他機関からの支援等の受け入れに対しても拒否を示す場合や、複数回の連絡・家庭訪問等を行っても家庭の状況把握ができない等、信頼関係を構築することが極端に難しい場合は、第３章で述べるように、家庭支援事業の利用勧奨・措置や、児童相談所への送致など、次の方策について検討し、支援方針を決め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の提案・説明をしないほう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要対協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、記録に記載しておく。

（５）更新、引継ぎ

要支援児童等に該当し、母子保健機能・児童福祉機能の双方による支援の継続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や統括支援員等と協働しながら（又は協力を得ながら）サポートプランを更新し、対象者に手交する。また、要支援児童等ではないサポートプランの対象者についても、家庭環境に大きな変化があったり、見直し時期に継続的な支援の必要性が認められた際には、サポートプランを更新する。

また、母子保健機能のみでサポートプランを作成してきたが、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家庭環境等の変化により、児童福祉機能と連携した支援の必要が生じた場合においては、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、必要な支援の引継ぎを丁寧に行う。こうした支援の引継ぎを行う際、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に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等を実施する等、新たな関係性の構築を円滑に進めながら、サポートプランへの支援対象者の継続的な参加を図る。

３.「こども家庭センター」が一体的支援の効果的な実施のために取り組むべき事項

（１）地域資源の開拓

妊産婦及びこどもとその家庭の健康保持・増進や福祉に関する支援については、行政が提供するサービスに加え、民間団体等による多様な支援（以下、「地域資源」という。）が重要な役割を果たす。地域住民に身近な存在である市町村が中心となり、民間団体等と連携しながら、多様な家庭環境等に対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。

このためには、まず、**地域全体のニーズ及び既存の地域資源（※）の把握を十分に行う**ことが必要である。さらに、**ニーズに対して不足している資源については、新たな担い手となり得る者について、市町村内や近隣市町村に事業拠点のある社会福祉法人や NPO 法人等を探索し、活用できる国庫補助事業等の財政支援を検討しながら、自市町村内における新たな支援の実施について打診し、担い手を発掘・育成を行っていく**必要がある。

こうした担い手の発掘と、担い手を支援活動につなげていくことを通じ、地域のニーズに対応した新たなサービスを開発するとともに、**地域内の支援団体と関係機関のネットワーク化などを行い、相互の横の連携を強めることを通じ、それぞれの支援団体が、地域の中で「点」ではなく「面」的に、妊産婦・こどもとその家庭の支援を行っていく体制を目指す**ことが重要である。このためには、**地域の多様な民間団体と公的な関係機関とが定期的に情報共有・地域課題の議論等を行う「場」の設定**を行うことも有用である。

さらに、民間団体等が提供するサービス情報を集約し、集約された情報の一元化（リスト化）することや、子育て中の保護者への情報提供（チラシやパンフレットの配布など）等を通じ、地域の妊産婦・子育て世帯からの**「地域資源の見える化」を図っていくことが必要**である。

必要に応じて地域資源の開拓を担うコーディネーター等の担当職員を配置する、又は、児童福祉サービスの提供実績のある者や団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者へ委託することにより、管内における地域資源の開拓を行っていく。

（※「地域資源」とは

社会福祉法人、NPO 法人、民間企業、ボランティア等で、妊産婦・こどもとその家庭への支援を担う団体、民生委員・児童委員（主任児童委員）、障害児支援を担う事業所等（以下、「民間団体等」という。）による多様な支援を指し、児童福祉法に定める事業（一時預かりや子育て短期支援事業等）のみならず、

こどもの居場所づくりやこども食堂、地域の見守りボランティア等が挙げられる。）

（２）障害児支援との連携

障害児（診断は受けていないものの発達の特性を踏まえた支援が必要なこどもも含む）やその家庭への支援の検討にあたっては、「こども家庭センター」は児童発達支援センターや障害児相談支援事業所等の事業者や、障害福祉部局とサポートプランの作成について必要な連携を図るとともに、必要に応じて個別ケース検討会議等の場にも参加を依頼し、障害児支援関係のサービス等を含めた必要な支援が十分提供されるよう留意する。また、サポートプランの作成対象者がすでに障害児支援利用計画の対象児である場合は、当該利用計画を作成する障害児相談支援事業所と積極的に情報共有を行うことが重要である。

（３）家庭支援事業の利用勧奨・措置

家庭支援事業の利用勧奨・措置を行う対象者については、各自治体において、家庭支援事業の主管課となる部署とこども家庭センターとで情報共有を行った上で、サポートプランへの反映を検討する。例えば、保護者の養育力不足などがみられる場合には、「子育て短期支援事業」の親子入所を利用し、育児不安の解消や養育技術の提供等のための相談・支援を行った上で、在宅に戻った後に「子育て世帯訪問支援事業」により家事・育児支援を行いながら定期的にこどもと家庭の状況を観察する等を、利用勧奨・措置にて実施することも考えられる。このように、家庭支援事業の利用勧奨・措置の枠組みも活用しながらアセスメントを深めて支援方針の見直しを図るなど、サービス利用を通じてマネジメントの強化を図ることも検討されたい。

（４）「地域子育て相談機関」の整備等

「こども家庭センター」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、妊産婦・子育て家庭からの相談のハードルが高いことが想定される。このため、従来より身近な交流・相談の場として実施してきた地域子育て支援拠点事業や利用者支援事業、住民の身近に設置されている保育所や幼稚園、認定こども園など様々な社会資源を「地域子育て相談機関」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重要である。

そのため、こども家庭センターは、２．（１）及び（２）に掲げる業務を行うに当たり、地域子育て相談機関と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。

なお、市町村は、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

地その他の必要な情報を提供するよう努めることとされており、「地域子育て相談機関の設置運営等について（仮）」（令和※年※月※日付け※※※第※※号こども家庭庁成育局長通知）も参照の上、市町村内の担当部署とよく連携して対応いただきたい。

別添１

統括支援員の資格について

保健師、社会福祉士、こども家庭ソーシャルワーカーの他
【母子保健機能（旧子育て世代包括支援センター）の母子保健担当職員の資格】
（１）保健師
（２）助産師
（３）看護師
（４）ソーシャルワーカー（社会福祉士等）

【困難事例対応職員の資格】
（１）社会福祉士
（２）精神保健福祉士
（３）その他の専門職

【子ども家庭支援員の資格等】
（１）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
（２）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
（３）医師
（４）社会福祉士
（５）精神保健福祉士
（６）公認心理師
（７）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
（８）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
（９）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
（10）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
（11）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。）
（12）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。）
（13）保健師
（14）助産師
（15）看護師
（16）保育士
（17）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
（18）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
（19）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。）
（20）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

【虐待対応専門員の資格等】
（１）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
（２）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
（３）医師
（４）社会福祉士
（５）精神保健福祉士
（６）公認心理師
（７）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
（８）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
（９）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
（10）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
（11）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。）
（12）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。）
（13）保健師
（14）助産師
（15）看護師
（16）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
（17）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
（18）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
（19）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。）
（20）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

【心理担当支援員の資格等】
（１）公認心理師
（２）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

別添２

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

○○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、○○さんの希望が叶なうよう、この「サポートプラン」などを使いながら、○○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★	（子どもの名前）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★：○年○月○日（予定）

担当：○○こども家庭センター　○○○○
連絡先：○○○○

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。
※「○○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	○○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	□養育支援訪問事業 □フードバンク／フードパントリー □配食サービス　□公営住宅 □就労支援　□通訳派遣 □高等職業訓練促進給付金	□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	□訪問ヘルパー □ファミリー・サポート □ベビーシッター	□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	□ショートステイ □一時預かり事業	□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	□交流会 □ピアサポート □地域子育て支援拠点	□放課後こども教室／放課後児童クラブ □プレイパーク　□児童館 □こども食堂 □（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	□ペアトレ教室 □母親学級・両親学級	□学習支援
まずは話したい **相談援助**	養育支援訪問事業	□利用者支援事業	□チャイルドライン □こども相談窓口 □スクールソーシャルワーカー □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

○○さんのご希望は叶いましたか	○○ができた、変わりがない、状況が悪くなった、等
○○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はありますか	

※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なうよう、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