

令和7年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

こども家庭センターにおけるケースマネジメント の充実に向けた調査研究 報告書

令和8年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目 次

第Ⅰ章 調査研究の実施概要	1
1. 調査の目的.....	1
2. 調査研究の全体構成.....	2
(1) 市町村ヒアリング.....	2
(2) 対象者調査.....	2
(3) 文献調査.....	2
(4) 理論的整理に基づくケースマネジメント実践モデルガイドライン（試行版）の作成.....	2
3. 検討委員会.....	4
(1) 委員構成.....	4
(2) 開催概要.....	5
4. 成果の公表方法.....	5
第Ⅱ章 市町村ヒアリング調査	6
1. 実施概要.....	6
(1) 調査の目的.....	6
(2) 調査対象・調査時期.....	6
2. 結果概要.....	7
(1) 岩手県矢巾町.....	7
(2) 東京都日野市.....	17
(3) 神奈川県相模原市中央区.....	25
(4) 静岡県浜松市.....	31
(5) 広島県府中町.....	42
(6) 福岡県大木町.....	54
(7) 熊本県熊本市西区.....	62
3. 小括.....	76
第Ⅲ章 対象者ヒアリング調査	78
1. 実施概要.....	78
(1) 調査の目的.....	78
(2) 調査対象・調査時期.....	78
2. 結果概要.....	78
3. 小括.....	80
第Ⅳ章 文献調査	81
1. 実施概要.....	81
(1) 調査の目的.....	81
(2) 調査方法.....	81
2. 結果概要.....	82

(1) ケースマネジメントの全体像	82
(2) 各フェーズにおける実践のポイント	83
(3) 背景にある理論および実践上の基盤となる考え方	87
(4) 海外文献	92
3. 小括	98
第V章 ケースマネジメント実践モデルの検討	99
1. ケースマネジメント実践モデルの検討のための作業ワーキング	99
2. 作業ワーキングでの議論	99
3. 小括	105
第VI章 理論的整理に基づく実践モデルガイドライン（試行版）	106
第VII章 調査研究の総括	152
1. 本調査研究から得られた点	152
2. 実践モデルに関する課題	153
3. 考察	154

第 I 章 調査研究の実施概要

1. 調査の目的

■ 背景

市町村については、児童福祉法の改正（H28.6.3 公布）において、身近な場所で家庭を継続的に支援する役割やそのための体制・枠組みが定められている。さらに、令和6年4月からは、サポートプラン作成その他の包括的・計画的支援が市町村義務となり、市町村は、その中核を担うこども家庭センターの設置に努めなければならないこととされた（R4.6.15 公布）。各市町村は、こども家庭センターガイドラインに沿って、支援が必要な妊産婦・子育て家庭・こどもへの相談支援を進めており、過去の調査研究等で示されたアセスメント・プランニングの考え方やツールを参考に実践を積み重ねている市町村もある。

しかし、全国的には、要支援児童等に対する支援計画を未作成の市町村が約4割（令和6年度）に上り、サポートプランの作成割合は特定妊婦で10.4%、要支援・要保護児童で3.4%（令和6年度上半期）にとどまっている。また、こども家庭センター未設置市町村の64.1%が「サポートプラン作成・手交の方法など計画的支援を行う流れの理解・整理」を課題として挙げており、こども家庭センターに求められる包括的・継続的な支援のためのケースマネジメントが十分に浸透しているとはいえない状況である。

こうした状況を踏まえ、先行調査等で収集した各市町村の相談支援（サポートプラン活用等）における課題や取組を踏まえ、こども家庭センターが全国設置となる令和8年度末に向け、市町村こども家庭相談としての相談支援プロセスの効果的な運用を体系的に整理し、市町村が包括的・継続的な支援を行うためのモデル的なケースマネジメントの内容をわかりやすく提示することが求められている。

■ 目的

本調査研究は、こどもや家族への相談支援プロセスにおける複数の市町村の考え方や実践内容、対象家庭の経験、先行研究を把握して理論的に整理することで、市町村における包括的・継続的なケースマネジメントの実践モデルを検討し、その内容を実践に落とし込むためのガイドライン（試行版）を作成することを目的とする。特に、家族のニーズや周辺資源の把握、アセスメント、目標の共有や支援内容の話し合い、支援の調整、評価・見直しなどのケースマネジメントプロセスをこどもや家族とともに進めるための価値基準や実践内容の整理を主眼とする。

2. 調査研究の全体構成

(1) 市町村ヒアリング

ケースマネジメントの実践モデル（試行版）作成に資する知見を得るため、こども家庭相談の価値や各フェーズ（調査・アセスメント、サポートプランの活用、支援計画作成、支援の実施・調整、評価・見直し、終結）において必要な視点や方法を意識して取り組んでいる市区町村を対象に、実践上の基本的な考え方や具体的な取組内容、工夫等を把握した。

(2) 対象者調査

サポートプランを通じて市町村職員と相談した当事者に対してヒアリング調査を実施した。当事者から見た職員の対応（関与目的や見通しに関する説明内容、態度や言動、相談内容や提案等）や、支援への期待や関与を強めた／弱めた要素などを把握し、こども家庭相談における重要な点や課題を明らかにすることを目的とした。

(3) 文献調査

支援が必要な家庭の相談支援プロセス等や関係構築方法について、文献による調査を行い、当事者参画など相談支援において重要な事項を体系的にまとめることを目的とする。

また、海外文献としては、イギリス、フランス、カナダにおいて、実践モデルガイドライン（試行版）を作成する際に参考となる法令、ガイドライン等について資料収集を行った。

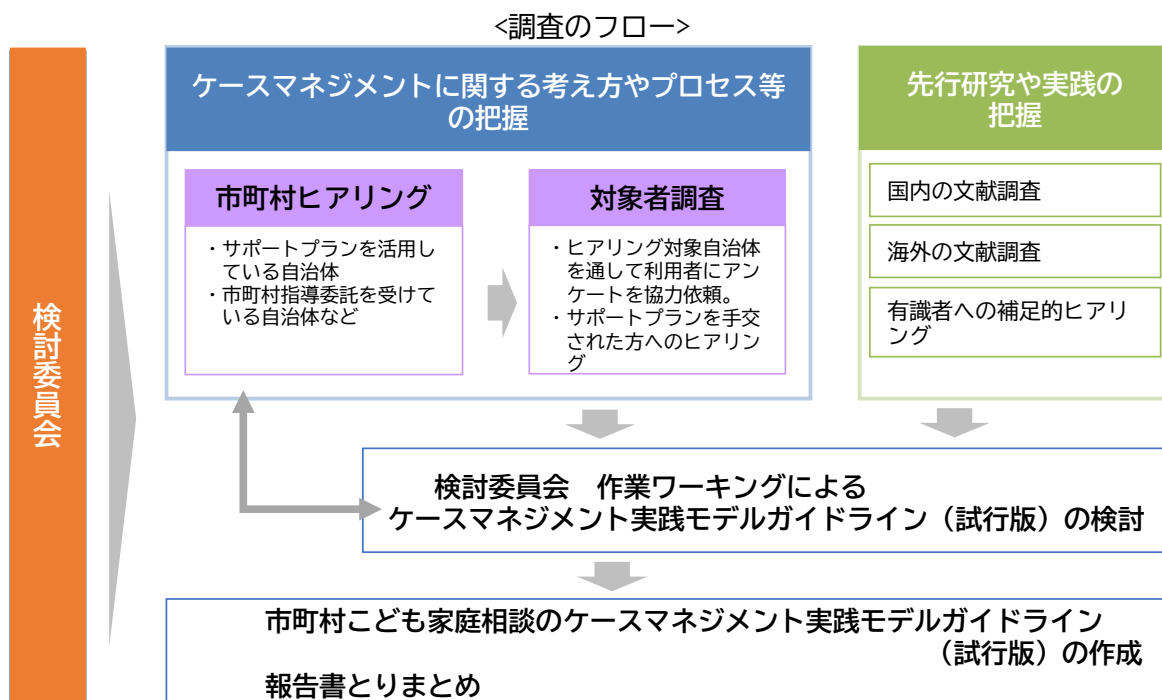
(4) 理論的整理に基づくケースマネジメント実践モデルガイドライン（試行版）の作成

市町村が行う要支援児童等への相談支援については、「市町村子ども家庭支援指針（平成29年）」p. 29や「こども家庭センターガイドライン（令和6年）」p. 83等に基本的な理念や流れ、業務の枠組みが示されているものの、理念に従った各プロセスにおける行動基準や具体的な行動ベースの実践内容は必ずしも明確でない。加えて、従来からある支援計画とサポートプランの役割を混同している市町村も一定数いることから、こども家庭センターにおけるこども家庭相談の各フェーズにおいて、どのような相談実践が行われるべきか、具体的に示すことが必要となっている。

そこで、本事業では、こども家庭センターが担う市町村こども家庭相談のケースマネジメント実践に関して、以下3点を中心に整理を行う。

- (1)市町村子ども家庭相談におけるケースマネジメントの価値・理念
- (2)市町村こども家庭相談において望ましいケースマネジメントの全体像
- (3)ケースマネジメントの各フェーズの考え方、標準的な実施内容、重要な視点・留意点

また、ケースマネジメント実践モデルガイドライン（試行版）の検討・作成に当たっては、検討委員会委員による作業ワーキングを設け、議論を重ねた。



※「ケースマネジメント実践モデル」はこども家庭相談の実践プロセスを見える化し、適切にマネジメントするモデルのことであるが、できる限り既存の各自治体の取組から要素を引き出し、丁寧に整理して提示することをめざす。こどもや家族とともに実践者が行うこども家庭相談の実践プロセスである「ケースマネジメント」について整理・調整し、効果的な支援の強化を図る。

3. 検討委員会

(1) 委員構成

本調査研究の実施計画や、各調査の実施内容及び調査結果の分析、ケースマネジメント実践モデルガイドライン（試行版）の作成に当たり、専門的見地から助言を得るため、有識者による検討委員会を設置した。

検討委員会の構成委員は以下のとおりである。

【検討委員会 委員】（敬称略 50音順）

座長	阿部 勝広	袖ヶ浦市健康こども部こども家庭センター 主幹
	板橋 亮	喜多方市 保健福祉部社会福祉課 副主任主査
	伊藤 徳馬	茅ヶ崎市 こどもセンター 所長
	小稲 文	国際医療福祉大学 成田看護学部看護学科 助教
	後藤 良輔	豊中市 はぐくみセンターこども支援課 課長
	佐藤 まゆみ	淑徳大学 総合福祉学部 教授
	畠山 由佳子	関西学院大学 人間福祉学部 教授
	三木 馨	西日本こども研修センターあかし 研修事業課長

【オブザーバー】

こども家庭庁 支援局虐待防止対策課 課長補佐 中西 琢也
こども家庭庁 支援局虐待防止対策課 調整係長 福井 充
こども家庭庁 支援局虐待防止対策課 阿南 悠斗

(2) 開催概要

検討委員会の開催概要は以下のとおりである。

	開催日	主な議題
第1回	令和7年8月20日	<ul style="list-style-type: none">・実施計画書（案）について・こども家庭相談に役立つ成果物の作成に向けて・ヒアリング調査について・文献調査について
検討ワーキング	令和7年11月24日	<ul style="list-style-type: none">・市町村こども家庭相談に関する意見交換<ul style="list-style-type: none">－ 市町村こども家庭相談の対象、目的・役割－ 市町村こども家庭相談における課題、必要な視点や実践－ 市町村こども家庭相談におけるケースマネジメントに必要な要素やプロセス
	令和7年12月8日	<ul style="list-style-type: none">・市町村こども家庭相談に関する意見交換<ul style="list-style-type: none">－ 市町村こども家庭相談におけるケースマネジメントの要素について－ ケースマネジメント実践モデル（案）
	令和8年1月11日	<ul style="list-style-type: none">・ケースマネジメント実践モデルガイドライン（試行版）について
第2回	令和8年3月11日	<ul style="list-style-type: none">・ケースマネジメント実践モデルガイドライン（試行版）について・報告書（案）について

4. 成果の公表方法

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

第Ⅱ章 市町村ヒアリング調査

1. 実施概要

(1) 調査の目的

市町村こども家庭相談のケースマネジメントの実践モデルガイドライン（試行版）作成に資する知見を得ることを目的として、こども家庭相談の価値や各段階（インテーク、アセスメント、支援方針・計画作成、直接支援・サービス提供・リンキング、モニタリング・評価、終結）に必要な視点・方法などを意識して取り組んでいる市区町村を対象に、実践のうえでの基本的な考えや具体的な取組内容及び工夫等を把握した。

(2) 調査対象・調査時期

① 調査対象の選定

調査対象としては、サポートプラン等を活用した家族との対話を通じて包括的・継続的な相談支援に取り組んでいる市町村や、ケースマネジメントプロセスを意識した調査・アセスメント、計画の策定・調整、児童相談所や多機関との連携などに強みがある市町村を選定した。また、調査対象の選定に当たっては、市町村の人口規模やエリアがある程度ばらつくように留意した。

② 調査対象一覧

ヒアリングを実施した市町村は以下の通りである。

市町村名	実施日
岩手県矢巾町	2025年11月13日
東京都日野市	2025年11月4日
神奈川県相模原市中央区	2025年12月11日
静岡県浜松市	2025年11月18日
広島県府中町	2025年11月7日
福岡県大木町	2025年12月2日
熊本県熊本市西区	2025年11月5日

2. 結果概要

(1) 岩手県矢巾町

① 基本情報

【こども家庭センターの概要】

センター名	矢巾町こども家庭課		所在地	矢巾町	
人口 ※R7.4.1時点	26,128人		こどもの人口 ※R7.4.1時点	3,756人	
出生数 (R6年)	140人				
要支援児童数 ※R7.4.1時点	49人	要保護児童数 ※R7.4.1時点	47人	特定妊婦数 ※R7.4.1時点	11人
児童福祉機能 類型	小規模A型				

【体制】

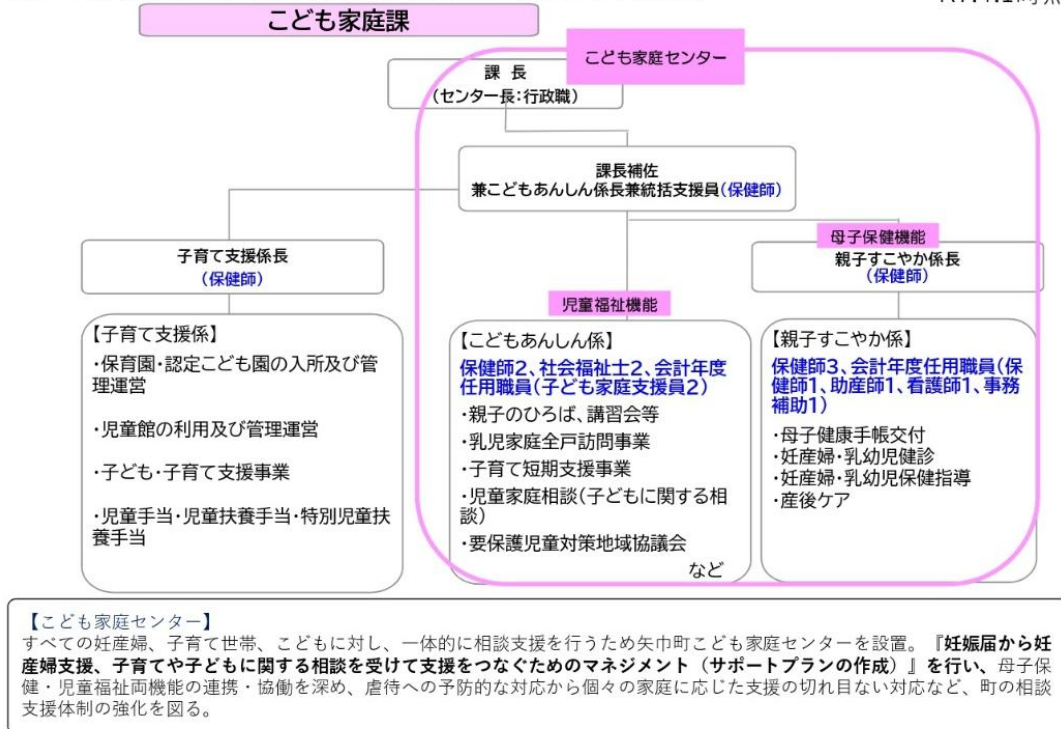
職種・資格		専任	兼任
(1) 母子保健機能	① 保健師	1人	4人
	② 助産師	1人	人
	③ 看護師	1人	人
	④ ソーシャルワーカー	人	人
	⑤ 利用者支援専門員	人	人
	⑥ 地域子育て支援拠点専門員	人	人
	⑦ 困難事例対応職員	人	人
	⑧ その他 具体的に：	人	人
(2) 児童福祉機能	⑨ 子ども家庭支援員	4人	3人
	⑩ 心理担当支援員	人	人
	⑪ 虐待対応専門員	人	人
	⑫ 安全確認対応職員	人	人
	⑬ 事務処理対応職員	人	人
	⑭ その他 具体的に：	人	人

- ・ こども家庭センターはこども家庭課に設置しており、児童福祉機能を担うこどもあんしん係、母子保健機能を担う親子すこやか係の2係がセンター機能を有する。
- ・ こども家庭課内には、その他に、保育所等の入所及び管理運営、子ども・子育て支援事業、児童手当等を所管する子育て支援係がある。

図表 1 矢巾町 組織図

令和7年度矢巾町の母子保健と児童福祉の体制

R7.4.1時点



(出所) 矢巾町提供資料

② 相談受付～支援の流れ

【妊婦の対応について】

- ・ 妊娠届出のあった全妊婦（妊婦転入ケース含む）について、アンケートをもとに聞き取りを行い、置かれている状況や不安な状況を確認する。
- ・ その情報を基に「妊娠・出産期リスクアセスメントシート」¹を活用して全数アセスメントを行う。
- ・ その結果を母子保健機能の職員が集まる「アセスメント共有会」（月2回定例開催）に統括支援員も同席して確認し、①母子保健で通常支援を行うケース、②母子保健機能単独で継続的支援を行うケース、③児童福祉の視点を踏まえた継続的支援が必要なケースの3層に分類する。②については、母子保健機能の係長と担当保健師で情報共有を行いながら継続的支援を行うが、③については、合同ケース会議（月2回定例開催）で支援方針やモニタリング時期、担当者（母子保健と児童福祉のペア）等を決定する。
- ・ 特定妊婦については、面談時により支援が必要と判断された場合、母子保健機能の係長及び統括支援員に随時相談が入り、「妊娠・出産期リスクアセスメントシート」に加え

¹ 使用しているアセスメントシートは、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との実証に関する調査研究」(https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/)を参照。

て、特定妊婦に関するアセスメントシート²を活用したアセスメントを行い、緊急受理会議を経て特定妊婦判定となる。

- ・ 具体的には、「妊娠・出産期リスクアセスメントシート」の点数が高いと見込まれるケースや、生活困窮者支援部門、女性支援部門、警察、医療機関、児童相談所等、広く子ども家庭センター以外の関係機関との連携が必要と見込まれるケース、このままでは不適切養育につながりかねないと考えられるケース等が挙げられる。

【子育て家庭の対応について】

- ・ 乳児訪問、乳幼児健診等において困り感があったケースに「乳幼児期リスクアセスメントシート」³でアセスメントを実施する。以降の流れは妊婦の支援と同様である。
- ・ 要支援・要保護児童については、地域から相談があった件について、虐待通告の場合は安否確認と初期調査を行い、養育に支援が必要と疑われる通告及び相談の場合は、対象者と面談を実施し、定例及び緊急受理会議において調査結果からアセスメントを行い、要保護児童や要支援児童の判定を行う。
- ・ 基本的には、岩手県「市町村要保護児童対策地域協議会運営実務マニュアル」⁴に記載の通り進めている。

③ こども家庭相談の価値と全体像

【相談支援における基本的な考え方】

- ・ 担当者が保護者と信頼関係を構築しながら、希望や思いを聞き取り、どうしたらその方向に向かえるのかを話しながら支援を行うことを大切にしている。

【合同ケース会議の活用状況】

- ・ 定例の合同ケース会議は、月2回行うほか、緊急協議が必要な場合は執務室内で両機能がすぐに集まり（通称「くぼみ会議」）、支援方針を検討している。
- ・ 新規ケースについてリスクアセスメントシートに基づき支援レベルの確認をしている他、継続ケースについても進捗確認を行ったり、サポートプランの作成・見直しの検討等を行っている。
- ・ 合同ケース会議での協議リストは、両係のみが共有できるフォルダにて管理している。

④ アセスメント

【初期段階の対応で重視すること】

² 使用しているアセスメントシートは、厚生労働省通知「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」の一部改正について」別表1「出産後の養育について出産前から支援が必要と認められる妊婦（特定妊婦）の様子や状況例」を参照。

³ 使用しているアセスメントシートは、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との実証に関する調査研究」
(https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/) を参照。

⁴ 岩手県「市町村要保護児童対策地域協議会運営実務マニュアル」
(<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/kosodate/shien/jidou/1003385.html>) を参照。

- ・ 通告の対象となった世帯が特定されていない場合には、当該エリアでこどものいる世帯を洗い出し、過去に何かしらの関わりがあったケースかどうかを確認している。訪問の際は「地域からこどもが泣いている声が聞こえたと聞いて、心配で地域を回っています」「何かお困りごとはないですか」という点を伝え、初めから疑わない姿勢を取っている。
- ・ 通告の対象となった世帯が特定されている場合は、ケースによるが、してはいけないことという点は伝えつつ、そうってしまった背景をしっかりと聞くようにしている。保護者も意図的にそうしているわけではないため、行為を責めるのではなく困りごとを確認し、「どうやったら解決できるかをしっかり話しましょう」と伝えている。

【アセスメントに対する考え、目的】

- ・ 児童福祉の視点を踏まえた継続的支援が必要なケースは、リスクアセスメントシートで点数が高いケース等が挙げられる。リスクアセスメントシートにチェックがつくことは、福祉的視点が必要であることを示している。点数だけに限らず、例えば妊婦の場合は前回の妊娠時にどのような経過をたどったかを参考にしながらアセスメントを行っている。点数が低くても支援が必要と判断する場合もある。
- ・ 合同ケース会議ではリスクアセスメントシートを中心に、支援の中で該当項目が減少しているかを確認している。備考欄に記載している内容の経過や、例えば1年前のこどもの様子がどうだったか、きょうだい児の様子がどうか等も確認している。支援対象となるこどもが1人だけであっても、世帯全体を見ていく中できょうだい児も支援の輪に入ることがある。
- ・ その他、アセスメントの視点としては、周囲に支援者がいるか、孤立していないか、誰に頼っているのか等の情報も重要である。家族関係も確認しながら、周囲から得られる支援を整理している。また、ケースによっては母親だけでなく父親にも声をかけ、父親の考えも確認している。

【よりよいアセスメントを行うために組織として取り組んでいること】

- ・ こども家庭センター設置のタイミングで従来の支援の流れを見直し、リスクアセスメントシートの導入や会議体（アセスメント共有会、合同ケース会議）を設定した。その背景には、若手層の育成に関する課題感があったこと等がある。

⑤ プランニング（支援計画とサポートプランの活用）

【サポートプラン活用の目的・考え方】

- ・ サポートプランでは、保護者がどうなりたいかをきちんと聞き取ることを重視している。従来は「困っている」ことは聞いていても、保護者が「なりたい姿」を聞く機会がなかった。そうした点は信頼関係の構築にも非常に重要だが、サポートプランを作成することが、それらを聞ききっかけにもなった。
- ・ サポートプランは「出来た」を増やしていくためのスモールステップで取り組むものと位置付けている。支援機関にもサポートプランを共有しているが、「あくまでサポート

プランはあるべき姿で作っているのではなく、スモールステップで進めていくためのツールである」ことを伝えている。人によってできることは異なるため、保護者の気持ちを大事にしつつ「ここくらいならできる」という点を一緒に見つけることが重要である。

- ・ 中には支援者から見た「ベスト」と家庭にとっての「ベスト」が違うことがある。「本当はこうしたほうがよいが、保護者は納得しないかもしれない・大変かもしれない」と思うことはあるため、どのレベルに設定するかについては悩みながら進めている。

【サポートプランの作成・活用について】

- ・ 様式を白紙で持参し、保護者の話を聞き取りながら、目の前で「今やっていること」や「これがあつたらいい」等について記載する。「どうなりたいか」と聞いても答えられない人もいるため、「今までこういうことがあったよね」と伝えながら保護者の気持ちを引き出している。どんな些細なことでもよい（例：イヤイヤ期が大変、産前産後がうまくいくか不安）と伝えている。
- ・ 「一緒に解決を目指していくこと」の欄は、支援者と保護者が目標をすり合わせて「まずはここを頑張っていこう」という点を一つに合わせていっている。
- ・ 保護者からは抽象的な目標が出てくることが多いため、それに向かっていくために現在ある困りごとを解決していくとよいこと等を伝えている。支援者から見た「なってほしい姿」についても、言葉を変えながら少しずつ伝えるようにしている。
- ・ 保護者によっては、物事をネガティブに捉えてしまうことが多い方もいるため、保護者の言葉を「こういうことかな？」と確認しながら言い換え、前向きに取り組めるような視点を入れるようにしている。
- ・ 保護者の困りごとを聞くという行為自体は、日頃のケース支援で行っており、そこで聞いていた内容をプランに移し、記載して整理するということである。
- ・ また、サポートプランを用いて支援の見える化を行っているため、サポートプランの中で「予防接種は○日」という点も記載することがある。必要な場合はその場で一緒に予約まで行う。
- ・ 右側の欄（図表2）は家族間で話し合ってもらい、家族に行動を促すためのツールとしても活用できる。母親が全面的に育児を担っていたケースで、この欄を夫婦で話してもらうことで、父親の育児に対する意識が変わったということもある。
- ・ サポートプランを作る中で、右側の欄を考える際に「こういうときにこんな助っ人がいるといい」等の発想が広がり、地域資源を探ること・洗い出すことにもつながっている。

図表 3 矢巾町 サポート・事業（乳幼児期）

矢巾町 サポート・事業【乳幼児期】



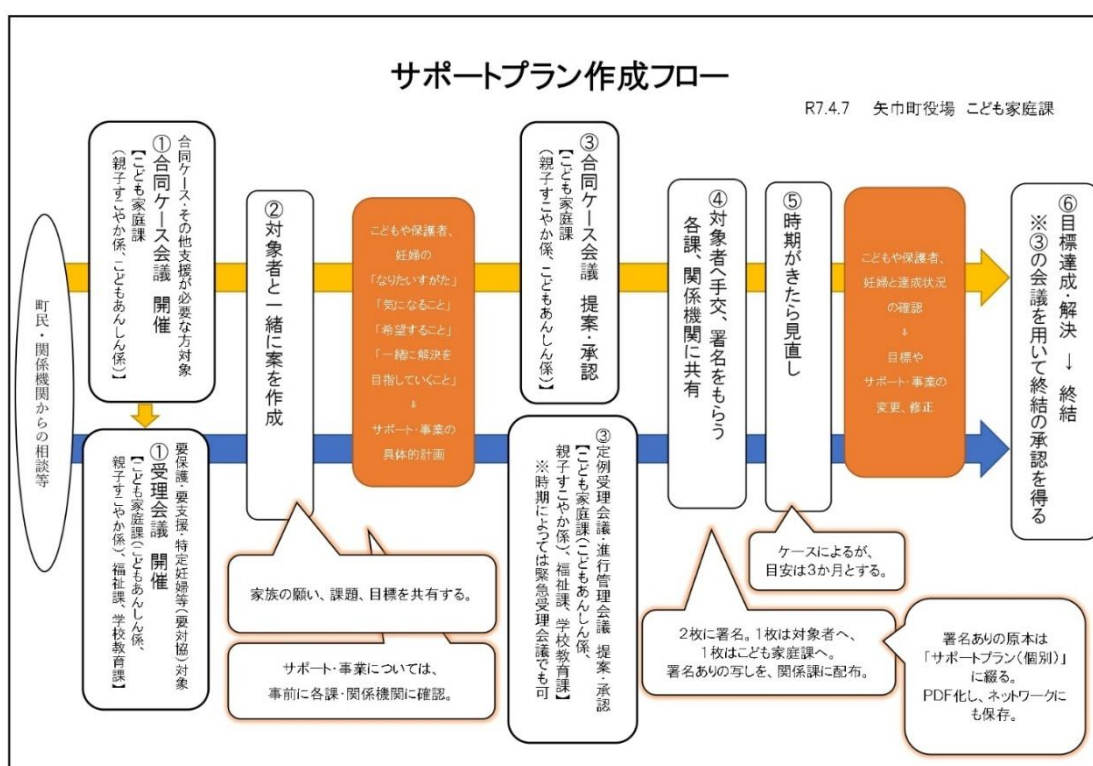
内容 (～したい)	サポート・事業	子育て ガイド ブック	機関名・連絡先
○こどもの 生活環境を よくしたい ○家業や 子育ての負担を 減らしたい	ファミリー・サポート・センター	P 10	・ファミリー・サポート・センター（さわやかハウス内） 019-611-2777
	産後家事支援事業	P 14	・矢巾町役場 こども家庭課 親子すこやか係（さわやかハウス内） 019-611-2826
	町職員の訪問・相談		・矢巾町役場 こども家庭課（さわやかハウス内） 019-611-2826・2831
○一息 つきたい ○休みたい	一時預かり保育（保育園）	P 19	・種山保育園 019-697-3107 北川保育園 019-638-6577 藤田保育園 019-697-3169 ふうとうこども園 019-697-3129 やはばこども園 019-698-2600 北高田こども園 019-697-7054 こすかこども園 019-698-3008 なないろ保育園 019-656-7716 くらんまえん 019-697-2107
	一時預かり保育（どんぐりっこ）	P 9	・やはばーく どんぐりっこ ちびっこ保育ルーム（3階） 019-656-6630
	病児保育・病後児保育	P 19	・浜浜中央病児保育室 たんぼほ病児保育所 虹っこケアルーム 病児保育室まほほっこ 病児保育室フレズ キッズケアルーム風船 グレイス病児保育室 ※詳細は 矢巾町こども家庭課 子育て支援係 019-611-2772・2773
	子育て短期支援事業 （ ショートステイ トワイライトステイ ）	P 20	・日赤若手乳児院 善友乳児院 和光学園 みろくの・みどり学園 青雲荘 ※詳細は 矢巾町こども家庭課 こどもあんしん係 019-611-2774・2831
	日帰り型産後ケア	P 15	・ホテルルートイン矢巾、矢巾町児童保健センター ※詳細は 矢巾町役場こども家庭課 親子すこやか係 019-611-2826
○身近に 知り合いが ほしい ○子育てで世帯 と交流したい ○こどもの 居場所が ほしい	aiaiひろば （ 広場 講習会 ドリームベビー レッツコーベビー ミラクルキッズ えほんのひろば 園交流 子育て相談 ）	P 6	・aiaiひろば（さわやかハウス内） 019-697-1567
	どんぐりっこ （ 広場 ウサギばーく ハンダばーく みのりっこ コアラばーく 子育て相談 ）	P 8～9	・やはばーく どんぐりっこ（3階） 019-656-6630
	うさちゃんへや（ 広場 講習会 子育て相談 ）	P 7	・不動児童館 019-697-6981
	さくらんぼ広場（ 広場 講習会 子育て相談 ）		・矢巾児童館 019-611-1010
	ハイダンス	P 15	・矢巾町役場 こども家庭課 親子すこやか係（さわやかハウス内） 019-611-2826
	産前産後サポート事業（プレママエール）		
	ここかむ食堂（コミュニティ食堂）		・矢巾町社会福祉協議会 019-611-2840
町職員の訪問・相談		・矢巾町役場 こども家庭課（さわやかハウス内） 019-611-2826・2831	
○こどもの 成長を 一緒に 確認したい ○心身の健康 について 相談したい	幼児健康診査（1歳6か月児健診 2歳児キッズ教室 3歳児健診 5歳児健診）	P 17	・矢巾町役場 こども家庭課 親子すこやか係（さわやかハウス内） 019-611-2826
	こども相談	P 15	
	赤ちゃん相談		
	のびのびBaby教室		
	幼児教室とともに		
	CAREプログラム講習会	P 27	・矢巾町役場 こども家庭課（さわやかハウス内） 019-611-2774
	就学時健康診断について		・矢巾町役場 学校教育課 学校支援係 019-611-2643・2648
	幼児の言葉の発達等について		・矢巾町役場 学校教育課 教育研究所（幼児ことばの教室） 019-611-2886
	こころの健康相談		・矢巾町役場 福祉課 019-611-2574
	予防接種		・矢巾町役場 健康長寿課 健康づくり推進係（さわやかハウス内） 019-611-2825 ・各医療機関
	医療機関への受診相談	P 38 ～39	・矢巾町役場 こども家庭課 親子すこやか係（さわやかハウス内） 019-611-2826 ・各医療機関
町職員の訪問・相談	・矢巾町役場 こども家庭課（さわやかハウス内） 019-611-2826・2831		
○経済面 について ○暮らしの悩み について	生活費等、暮らしで困っていることについて		・矢巾町役場 福祉課 生活相談係 019-611-2577
	暮らしの専門相談について		・矢巾町社会福祉協議会 019-611-2840
○その他	保育園 幼稚園 こども園 小規模保育園	P 21 ～26	・各施設
	保育園等の入所について		・矢巾町役場 こども家庭課 子育て支援係（さわやかハウス内） 019-611-2772・2773
	子育て応援アプリ「母子モ」 妊産婦用タクシー乗車券	P 12	・矢巾町役場 こども家庭課 親子すこやか係（さわやかハウス内） 019-611-2826

（出所）矢巾町提供資料

(サポートプランの作成の手順について)

- ・ 保護者と話して、サポートプランの案を作成した後は、合同ケース会議または受理会議にて案を提示し承認を受ける。サポートプランの案を会議にかける前には、係長および統括支援員が内容を確認し、表現の見直しや担当者が気づいていない地域資源がないか、「この家庭についてはサービスの欄にも自由記載欄を設けて、家庭で考えてもらった方がよいのではないか」等の観点から確認を行っている。
- ・ 会議での承認後、対象者に確認し署名をもらい、手交となる。
- ・ 手交したサポートプランについては、要対協ケース以外であっても、保護者の承諾が得られた場合はケースによって保育所、学校、児童相談所等にも共有している。

図表 4 矢巾町 サポートプラン作成フロー



(出所) 矢巾町提供資料

【より良いプランニングをするために必要なこと】

- ・ サポートプランは、支援者側から見た「こういうことに困っているのではないか」という点を確認するためのツールではないため、あれこれ細かく聞き、その場で解決方法を考えようとはしていない。いきなり距離を詰めることはせず、サポートプランの作成に至るまで何度も面談を重ねている。
- ・ 「今までこういう話が出ていたよね」と確認しながらサポートプランの内容を話しつつ、「保護者が今どうしたいか」「気になっていることはあるか」という点をベースに話を進めている。

- ・ 「困りごとはありませんか」等漠然とした疑問を投げかけるだけでなく、日頃の様子を聞きながら、具体的な場面において「ここは大変ではないですか」という声掛けをし、保護者にも気づいてもらえるようにしている。その上で「一緒に考えよう」と提案している。

【プランニングの考え方を組織的に浸透させるための取組・課題】

- ・ 統括支援員が精神保健部門での勤務経験があったことから、その経験を活かし、サポートプランは「作らなければならないもの」ではなく、「当事者が困っていることを可視化し、双方が共通認識を持つためのツール」であることを職員に伝えた。行政文書ではないため、課長には決裁を取らないことも説明している。
- ・ 取り組み当初は妊婦等、直近で困りごとが出てきやすいタイミングだとサポートプランを作成しやすいのではないかという意見もあり、母子保健中心に作成を始めた。

⑥ 支援の実施・モニタリング・調整

【「支援」の考え、重視していること】

- ・ 必要なサービスが地域にそろっていなくても、困りごとに対して今あるサービスを組み合わせることで負担が減らせないか探っている。
- ・ 身内からの支援がどの程度あるかも確認し、公的サービス以外にも民間の事業（家事支援等）と一緒に調べ、共に支援を考えている。センター職員が家庭訪問で話を聞きつつ育児の方法を教え、こどもを預けたい場合にはファミリー・サポート・センター事業の利用を提案するなど、困りごとに対して今ある支援を組み合わせている。

【モニタリングや調整・見直しについて】

- ・ サポートプランを作成した後、次につなげるための声掛けとして「ここはできていて、ここはまだ心配なところがあるから、またどうなったか教えてね」と声掛けをしながら、こちらが「様子を見ている」「心配している」という点が伝わるように関わっている。
- ・ サポートプランは、基本的には3か月に1回見直しを行っているが、保護者によってはより短期間で見直しを行う場合もある。見直しの面談の場面では、支援の内容について「使ってよかったか」等、各項目について保護者からの評価と職員側からの評価を行っている。

⑦ 児童相談所や多機関との連携

【児童相談所との連携状況・課題や工夫】

- ・ 児童相談所には必要な際に必ず連絡を行っている。ショートステイの期間が長くなる際は児童相談所に情報提供や助言を求め、児童相談所で一時保護の検討を依頼している。町で通告を受けたものは町で調査し、緊急度アセスメントシートの内容をもとに児童相談所に迅速に連絡している。
- ・ 町で介入していない家庭でも、児童相談所の管理台帳に載っているものについては情報

共有がされている。

- ・ 介入を行うべきかどうかの判断に迷う場合も、児童相談所に都度相談できている。

【多機関との連携状況・課題や工夫】

- ・ 妊婦の場合は、妊娠届出の際に産科との連携に関する同意をもらう。困りごとを解決するために専門家に相談して良いかについても同意をもらっている。
- ・ 乳幼児では、医師から何かあったときに連絡が来るようになっている。保育所等にも連携に同意をいただいている。
- ・ 産科から情報提供がある場合もあるが、市町村に伝えたことを当事者に伝えないよう依頼されることもある。SOS を出せない家庭や慎重な対応が必要な場合は、産科とクローズドの連携を取っている。以前から役割分担はできており、産科は非常に協力的である。

⑧ 終結について

- ・ サポートプランは、最終的に支援者がフェードアウトできるようにすることが重要であると考えている。資源は利用してよいが、介入がなくとも家庭が自立するための流れを作ることが望ましいと考えている。
- ・ 要対協の場合や、終結に至っていないケースは更新することとしている。生活スタイルの変化に合わせて、課題が増えることもある。母子単独での支援ケースや合同ケースとして終了する場合は、ケースの終結とともに通常の母子保健の定期面談で会うことになる。

⑨ 組織全体でのバックアップや協議、進捗確認

- ・ 外部研修には参加可能なときには参加している。
- ・ 他方で研修の機会が頻繁にあるものではなく、全員が参加するのは難しいため、育成も兼ねて事例検討会を行っている。個人ではなく家族単位で見て、ジェノグラムや関係機関との関係図、家族の強み・弱みに着目するようにしている。
- ・ 今年度は人事評価の目標にも「個別ケース検討会議を行う」ことを掲げている。関係者によって認識が異なる場合や、ケースワーク力を向上させるためにケース会議を行っている。
- ・ 特に若手職員の育成を兼ねて、幼児健診での対応方法（こどもを叩いてしまった母親への声掛けの仕方、保護者の思いの受け止め方、事実確認の進め方、不適切な行為の伝え方、次の支援のつなげ方等）について資料を作成し、職員に配布・研修等を行っている。

(2) 東京都日野市

① 基本情報

【こども家庭センターの概要】

センター名	日野市子ども家庭支援センター		所在地	東京都日野市	
人口 ※R7.4.1時点	188,785人		こどもの人口 ※R7.4.1時点	27,249人	
出生数 (R6年)	1,175人				
要支援児童数 ※R7.4.1時点	456人	要保護児童数 ※R7.4.1時点	10人	特定妊婦数 ※R7.4.1時点	7人
児童福祉機能 類型	中規模型				

【体制】

職種・資格		専任	兼任
(1) 母子保健機能	① 保健師	8人	人
	② 助産師	人	人
	③ 看護師	人	人
	④ ソーシャルワーカー	人	人
	⑤ 利用者支援専門員	人	人
	⑥ 地域子育て支援拠点専門員	人	人
	⑦ 困難事例対応職員	人	人
	⑧ その他 具体的に：保健師・会計年度任用職員3人、母子健康手帳交付・妊婦面接専従職員6人	9人	人
(2) 児童福祉機能	⑨ 子ども家庭支援員	6人	人
	⑩ 心理担当支援員	1人	1人
	⑪ 虐待対応専門員	7人	人
	⑫ 安全確認対応職員	人	13人
	⑬ 事務処理対応職員	人	13人
	⑭ その他 具体的に：育児技術訪問支援員	1人	人

- ・ こども家庭センター機能は、子育てひろばやファミリー・サポート・センター事業等を所管する地域支援係、児童福祉部門である相談援護係、母子保健事業を所管する母子保健係からなる。
- ・ 地域支援係では、「地域子ども家庭支援センター」として位置付けている2か所の地域子育て支援拠点（直営の地域子ども家庭支援センター万願寺、委託で運営する地域子ども家庭支援センター多摩平）を所管している。また、こども家庭センターの建物内にも子育てひろばがある。

② 相談受付～支援の流れ

【妊婦の対応について】

- ・ 支援が必要な妊婦について、相談を受けた場合、受理会議にて支援方針を検討および決定する。その後合同ケース会議を開催し、母子保健係との連携について確認を行う。アセスメントを行い、サポートプランを作成しながら、産前産後の環境調整をすすめる。状況に応じて都度合同ケース会議を開催している。
- ・ 基本的には母子保健係からの情報提供から支援につながるケースが多い。
- ・ 母子保健係だけでなく、相談援護係が関わるケースを特定妊婦として登録している。

【子育て家庭の対応について】

- ・ 虐待でない場合、相談を受けた後、受理会議にて支援方針を検討および決定する。その後アセスメントを行い、サポートプランの作成を検討しながら、環境調整をすすめる。定期的に受理支援方針会議にて進捗確認を行う。
- ・ 虐待の場合は、緊急受理会議にて方針を決定する。その後アセスメント、指導等を行い、サポートプランの作成について検討する。
- ・ サポートプランの作成によりケースワークに支障が出る家庭など、提案すること自体が難しい場合には、会議で検討し許可を得た上で、作成しないこともある。安全確認、リスクアセスメント等の書類が作成できていない場合は、毎週確認を行う。基本は毎月の虐待進行管理会議にて進捗を確認する。
- ・ 基本的に継続的な支援が必要な家庭は、要支援児童として登録している。電話相談のみの方から実際にサービスを利用している方まで、グラデーションがある現状である。一時保護など児童相談所の権限が必要な場合には要保護児童として対応している。
- ・ 相談から入り支援につながる場合は、面談場所なども基本的に保護者の希望に応じて対応している。相談内容が明確であれば、サービスや専門職へのつなぎなどはしやすい。
- ・ こども家庭センターが設置された令和6年に、上記のような対応の流れを明確化した。

③ こども家庭相談の価値と全体像

【相談支援における基本的な考え方】

- ・ こども家庭センターに限らずどこかの機関につながることができれば支援ができるため、保護者やこどもから声を上げてもらえるように意識して関わっている。
- ・ 児童福祉部門として不適切な養育について伝える立場であるだけでなく、家庭に寄り添う立場であるという意識を持っている。そのため、サポートプラン作成の際にも、地域のサポート役である旨を丁寧に説明し、紙で見える形でサービスなどを考えていきたい旨を伝え、提案していくことが多い。
- ・ 近年は様々な周知啓発等を通じて、市町村への虐待通告も増加し、市町村が虐待予防に取り組んでいることが一定程度周知されてきた。そのため、市民からは、市町村が児童相談所のような強い権限があるとイメージされることもある。
- ・ 保健師に関してはサポート役というイメージが強いが、児童福祉部門において上記のよ

うに児童相談所と同じようなイメージを持たれてしまうと、通告等マイナスの印象から入る際に、家庭から警戒されてしまうこともある。

- ・ ケースによっては児童相談所と相談・連携の上、保護者の不適切な関わりについて注意喚起することもあるが、基本的には強い姿勢は出しすぎないようにしている。

【合同ケース会議の活用状況】

- ・ 合同ケース会議は、定例開催と緊急時の臨時開催がある。
- ・ 統括支援員がケースの動き次第で協議の可否を判断しており、サポートプランの変更やサービスの導入の検討など、協議が必要な際に取り上げるため、1つのケースについて会議で取り上げる頻度は決まっていない。

【相談支援における要対協や多機関連携のための会議の活用状況】

- ・ 母子保健系の要対協への関わりについて、個別ケース検討会議には担当保健師が参加している。担当保健師がいない場合でも、母子保健からの視点・意見が必要な場合には、係員が会議に参加することもある。
- ・ 実務者会議には、母子保健系から、毎回正規職員が1名参加している。係内に要対協担当を置いているわけではないが、その都度が参加するようにしている。

④ アセスメント

【初期段階の対応で重視すること】

- ・ 虐待の場合、リスクアセスメントシートの様式を用いてアセスメントを行う。他市と異なり、初動で作成するというよりは、実際に保護者と会う調査のタイミングでリスク評価として作成している。
- ・ 通告の場合はアポイントなしで家庭訪問する場合も多いため、圧力を与えないような態度や説明の仕方に配慮し、保護者本人の話もなるべく聞くようにしている。

【アセスメントに対する考え、目的】

- ・ 母子保健におけるアセスメントでは、まず今までの各事業の関わりおよび現在の状況を共有・確認し、家庭が持つ弱みや強みや今後の成長過程を踏まえて、どのような支援が必要か、目標を決める。
- ・ 母子保健系で週1回行われている事例会議で、総合的にアセスメントしているほか、母子保健系だけでは検討が難しい場合は、相談援護係が会議に参加し、組織的にアセスメントを行っている。
- ・ 基本的には、こどもの発達を中心に置き、「こどもが大きくなって歩くようになったとき、幼稚園に通うようになったとき、保護者の方は～」などとお伝えし、保護者が具体的にイメージできるように支援者が関わることで、保護者も内容を受け入れやすくなる。自分事としてイメージしてもらうことで、目標を一緒に共有しやすくなる。

- ・ 保護者と一緒にサポートプランを作成する中で、強みなどを記載することもある。妊産婦の支援で、東京都が主導しているケンプアセスメントの手法を少しずつ取り入れ始めており、保護者自身に強みを自覚してもらうようにしている。
- ・ 「虐待」という結果だけに焦点をあてず、それまでの経緯や背景などに気を配るように意識している。
- ・ 専門職として、こどもの発達状況などに焦点を当てて、対応策を考えるような支援をしている。個人を見るのではなく、家族機能にも気をつけるようにしている。

【よりよいアセスメントを行うために組織として取り組んでいること】

- ・ ケース会議などでは、家族内の力関係に着目し、キーパーソンを把握することを意識・共有している。父母の関係や子育て・家事の分担状況、きょうだいへの対応などを把握することで、「虐待」という部分にアプローチをするのではなく、そこに至った背景なども考慮して支援を検討することができる。

⑤ プランニング（支援計画とサポートプランの活用）

【サポートプラン活用の目的・考え方】

- ・ サポートプランを形として残せることのメリットは、目標を決めて、希望することや目標までの流れを共有することができることにある。
- ・ 保護者本人に関係機関を記載してもらうことがあるが、例えば、担当者が考えていなかった機関（例：放課後等デイサービス）の名前が挙がることもあり、本人が「どの機関が支援に関わっている」と考えているかを知ることができる。
- ・ これまで支援を必要としていたが声を挙げられなかった家庭にとっては、訪問の際にサポートプランを作成することが良いきっかけになっていると感じる。

【サポートプランの作成・活用について】

（サポートプランの様式）

- ・ 日野市のサポートプランは図表 5 の通り。
- ・ 「困っていること」を最初に持ってくると意見が出にくいのではないかという意見があり、先に目標を聞く形にしている。
- ・ 目標に関しては、「どういふご家族になりたいか」「どういふ家庭にしていきたいか」など、直接的に目標を聞かず、少し言い換えて話を聞くことが多い。
- ・ サポートプランを作成するにあたって、母子保健係と相談援護係共同でガイドライン（日野市こども家庭支援共同ガイドライン）を作成した。

図表 5 日野市 サポートプラン

日野市子ども家庭サポートプラン

このサポートプランは、ご家庭において、お子様が安心安全に暮らしているよう、ご家族と日野市子ども家庭支援センターが一緒に考え、作成していく支援プランです。

ご家族のお名前(ご連絡先)	お子様のお名前(ご所属のご状況)
このプランの目標	ご家族) 支援者より 児童虐待、子育ての孤立、親子関係の行き違い等が解消された家庭状況のなかで、お子様が安心して安全に暮らせること
困っている・気になること等	お子様) ご家族)
目標に近づくために希望すること	お子様) ご家族) 支援者がお手伝いすること) 訪問、面談、電話等によりご相談にのります。利用を希望するサービスがあれば、ご利用をご案内ご支援します。
関係機関	

このプランの内容について、同意します。
関係機関とこの内容を共有することに同意します。

日付 年 月 日 ご署名)

愛着や人間関係に

- ✓ 孤独感、疎外感を抱きやすく
- ✓ 友達とうまく遊べなく
- ✓ 社会参加しがたがらなく
- ✓ 自分が必要ないと思うように
- ✓ 共感力が乏しく

情緒や感情に

- ✓ かんしゃくを起こしやすい
- ✓ イライラしやすい
- ✓ 集中力を維持しにくく
- ✓ 不安を抱きやすく

体罰や虐待などの不適切な養育は子どもに様々な悪影響を及ぼす可能性があります

激しい体罰で

感情や思考をコントロールする「右前頭前野内側部」平均19.1%の萎縮
集中力や意思決定、共感等に関わる「右前帯状回」平均16.9%の容積減少
物事を認知する働きをもつ「左前頭前野外側部」平均14.5%の容積縮小

両親間の暴力等の目撃で

知能や語彙理解力に影響がある「視覚野」平均1.6%減少

暴言を受け続けると

スピーチや言語、コミュニケーションに重要な役割を果たす「聴覚野」増大する(刺激に過敏に)

行動に

- ✓ 夜泣きや寝つきが悪く
- ✓ 不満や欲求を暴力で表現するように
- ✓ 多動で落ち着きがなく
- ✓ 嘔やごまかしをしやすく

身体に

- ✓ 成長ホルモンが抑えられる
- ✓ 栄養障害に
- ✓ 体重増加不良や低身長に

利用できるサービス等 ※印は所得制限あり

ご利用を希望するものがあれば○をつけてください。ご利用をご案内ご支援します。

子育てについて知りたい	ママ＆パパクラス(高観学級) プレママ&乳幼児健康相談 産婦人科・小児科オンライン相談 離乳食講座・食事相談 乳幼児歯科相談 予防接種相談及び予防接種に関する助成事業 心理士による子育て「こころ」の相談	母子保健係 母子保健係 母子保健係 健康課 健康課 健康課 地域支援係
産後のケアをしたい	産後ケア事業	母子保健係
家事・育児の負担を減らしたい	産前産後世帯サポート事業 ファミリーサポートサービス 多胎児家庭サポーター助成事業 多胎児家庭支援事業(移動費支援) ファーストバースデーサポート事業	相談支援係 地域支援係 母子保健係 母子保健係 母子保健係
お子様を一時的に預けたい	一時保育 トワイライトステイ ショートステイ	地域支援係 地域支援係 相談支援係
まずは話したい	ファミリー・アテンダント事業 子育て相談 民生委員・児童委員、主任児童委員	地域支援係 各子育てひろば、各児童館 福祉政策課
集まって交流したい	子育てひろば 子育てサークル 児童館	地域支援係 地域支援係 各児童館
教育資金に不安がある	就学援助費※ 受験生チャレンジ支援貸付事業※ 高校生の奨学金※	教育委員会庶務課 セーフティネットコールセンター 教育委員会庶務課
経済的に生活が苦しい	フードパントリー セーフティネットコールセンター等への相談をご案内ご支援します	セーフティネットコールセンター
お子様の発達に心配がある	発達・教育支援課(エール)等への相談をご案内ご支援します	
障害福祉サービスを利用したい	障害福祉課等への相談をご案内ご支援します	
その他		

送付用 QR コード



日野市子ども家庭支援センター相談支援係
担当者
電話番号 042-506-2152

みんなで知ろう、児童虐待の現状
児童虐待は社会全体でかわり、
解決していく問題です。

児童虐待による死亡事例は年間70件を超えています。
単純計算すると、5日間に1人のこどもが命を落としていることになります。

※特設サイトはこちら



児童虐待とは？

身体的虐待

打る、蹴る、咬む、投げ落とす、激しく揺るがす、やけどを負わせる、濡れさせる など

性的虐待

こどもへの性的行為、性的行為を見せる、ポルノグラフィの閲覧させる など

ネグレクト

害に気づかぬ、食事を与えない、ひどく干渉する、自動車の中に入れて置き、重い病気になっても病院に連れて行かない など

心理的虐待

言葉による暴言、無視、まよがしい顔での差別別的扱い、こどもの目の前で家族に対して暴力をふるう(暴行DV) など

児童虐待かも…と思ったら、すぐにお電話ください。
～あなたの1本の電話で救われるこどもがいます～

児童相談所 虐待対応ダイヤル

匿名可能 通話無料 厳密保守

いち ばやく **189**

※お住まいの地域の児童相談所につながります。
※通話・相談は匿名で行うことも可能です。
※通話・相談をした人、その内容に関する情報は守られます。
※一部の緊急時はつながりません。

さらに 子育てや親子関係に悩んだら、ご連絡ください。不安やイライラに、いっしょに向き合います。

こども保護者もオンラインで気軽に相談

親子のための **相談LINE**

匿名可能 厳密保守

子育ての悩み、家族のごことご相談ください。
親子のための **0120-189-783**

通話無料 厳密保守

こどもまんが月間
こども家庭庁では、「秋のこどもまんが月間」の取組の一つとして、毎年11月に「オレンジボン・児童虐待防止推進キャンペーン」を実施します。期間中は、児童虐待防止のために、集中的な広報・啓発活動に取組めます。

(出所) 日野市提供資料

(サポートプランの作成・活用状況)

- ・ 令和6年度よりサポートプランの作成を開始した。初年度は 237 件に作成したが、新規受理以外の既存のケースについても作成したため件数が増えている。
- ・ 令和6年度にサポートプランを作成したケースは、原則要対協登録児童が対象であり、分類として「養護ケース」と「虐待ケース」に分かれている。
- ・ 「養護ケース」の場合、初回面談で無理に作成しない。1回の面談で終わる場合も多く、初回はまず話を聞くことを重視している。支援が継続するときに、サポートプランの作成につなげることが多い。
- ・ 「虐待ケース」の場合、すでに情報を持っている家庭に対しては作成するタイミングを判断できるため、2～3回目に提案することが多い。情報が全くない通告の場合には、初回に説明し、作成することが多い。
- ・ 妊産婦の場合は、妊娠中に一度作成し、出産後に改めて2回目を作成することが多い。
- ・ サポートプラン作成時には、まずサービス一覧を掲載している旨を伝え、必要なサービスを確認してもらい、目標に落とし込む流れが多い。サポートプランとは何かを説明するよりも、例えば、保護者の負担軽減を目的にショートステイや一時保育等のサービスを紹介し、そこから目標等を話すことも多い。
- ・ サポートプランは作成後、その場でこども家庭センターにデータで送付し、原本はそのまま渡している。
- ・ サポートプランの作成には試行錯誤しており、初回訪問での作成はもちろん難しいと感じる。サポートプランの出し方や作成のタイミングを検討する必要性を感じている。
- ・ サポートプラン作成時にこどもからの意見も聞けることもあり、保護者がそれを見てこどものことを理解したケースもあった。

【より良いプランニングをするために必要なこと】

- ・ サポートプラン作成後は、こども家庭センターの会議で共有している。作成できない場合には、週1回の受理方針会議で、状況を共有し、組織的に検討した上で作成を見送ることになる。
- ・ 良いプランニングをするためには、困りごとが明確なこと、それに対する解決方法が記載されていることが重要であると考えている。困りごとが明確にならない時には、目標を据えつつ、そこに至るまでの深堀をしていく。
- ・ 「虐待ケース」などは、当事者の意向だけでなく、支援者側の意見（このサービス・支援を使ってほしい）も伝えながらプランを決めていくことが多い。見通しをもってもらうことに役立っている。
- ・ 当市では、未就学児向けのサービスは充実している一方、中・高生へのサービスが少ない。サポートプラン内の利用できるサービス一覧の書類にすることでそのことが市民にも伝わることは懸念している。
- ・ また、作成によってニーズが見える化できた一方、職員の負担感はあると感じる。

⑥ 支援の実施・モニタリング・調整

【「支援」の考え、重視していること】

- ・ 「支援」は単にサービスの利用のみを指すだけではなく、中には自分達の事情を知っておいてほしいという意向を持っている家庭もある。見守りという形で他者の目が入ることによって変わることもある。

【モニタリングや調整・見直しについて】

- ・ サポートプランの更新はしておらず、主訴ごとに作成するようにしている。例えば、「虐待ケース」で課題が消滅し相談に移行した場合は、そのタイミングで再度作成する。同じ主訴の時には、作成し直すことはほぼない。
- ・ 支援の見直しは、支援方針会議等で行う。状況を共有して、異論がなければ次の見直しの時期を会議で決めている。経過のみ見ればよいケースは2か月に1回、それ以外のケースは概ね1か月に1回確認状況を確認している。（特定妊婦で出産が近ければ1か月後に状況を確認するなど、事例に合わせて期間を設定する。）
- ・ サービスを利用している家庭については、使ってみてどうだったか、希望に沿っていたか等を確認することもあり、そこでの要望を踏まえ、必要に応じて関係機関と調整を行っている（例：ショートステイの利用回数の調整）。
- ・ 見直しの頻度が高いことで会議に時間はかかるが、支援の方向性に対して組織的に考え合意を得ることで、安心して支援できるというメリットがある。

【支援についての考え方を組織的に浸透させるための取組・課題】

- ・ チームで動く意識が強く、訪問や面談は必ず2人体制のため、必ず複数の目を見て、対応や方針を話し合える状況である。

⑦ 児童相談所や多機関との連携

【児童相談所との連携状況・課題や工夫】

- ・ 児童相談所と連携する際は、市町村として支援を行うときに、児童相談所のどの機能を求めているかを明確に伝えるようにしている。一時保護案件や性的虐待案件は、特に児童相談所の力が必要である。

【多機関との連携状況・課題や工夫】

- ・ 多機関連携で大切にしていることは役割の明確化である。そのために「何かあればこども家庭センターに連絡してほしい。こども家庭センターとしては、保護者やこどもの状況をこのように捉えて、このように支援をする方向性である」ということを事前に伝えている。情報共有の質は特に意識している。
- ・ 当市では、こども家庭センターが中心にケースマネジメントをすることが一般的であり、他関係機関も任せてくれている状況である。

⑧ 終結について

- ・ 相談から支援につながる場合は、主訴が解消するタイミングで、保護者に確認して終結をしている。虐待ケースの場合は、約3～4か月虐待がないことが確認でき、保護者と子ども双方からも確認が出来た場合に終結としている。
- ・ 終結の理由は、担当者を含め全員で確認している。子どもの安全が第一のため、客観的に子どもの安全が明確に担保されているかどうかを重視している。
- ・ 終結を当事者に伝えるかどうかは、ケースバイケースである。説明が可能な方には、「子ども家庭センターからのアプローチはひとまず終了するが、困りごとがあれば連絡してください」と伝えている。
- ・ 終結後のフォローは、原則子どもの所属機関に見守りをお願いしており、所属機関がなければ、児童委員などをお願いするなど状況に応じて工夫している。終結後に再度相談や通告があれば新規でケースをあげるか、状況によっては継続ケースとして支援を積み上げることが多い。

⑨ 組織全体でのバックアップや協議、進捗確認

- ・ 母子保健係、相談援護係いずれも、東・西の地区からなる2チーム体制としており、各チームにリーダー・サブリーダーがいる。地区ごとの定例会議はないが、チーム会議という形でケースの状況に応じて都度会議を開催し、組織的に判断している。

(3) 神奈川県相模原市中央区

① 基本情報

【こども家庭センターの概要】

センター名	中央子育て支援センター		所在地	相模原市中央区	
人口 ※R7.4.1時点	273,893人		こどもの人口 ※R7.1.1時点	36,566人	
出生数 (R6年)	1,496人				
要支援児童数 ※R7.4.1時点	36人	要保護児童数 ※R7.4.1時点	712人	特定妊婦数 ※R7.4.1時点	37人
児童福祉機能 類型	中規模型				

【体制】

職種・資格		専任	兼任
(1) 母子保健機能	① 保健師	9人	人
	② 助産師	人	人
	③ 看護師	人	人
	④ ソーシャルワーカー	人	人
	⑤ 利用者支援専門員	3人	人
	⑥ 地域子育て支援拠点専門員	人	人
	⑦ 困難事例対応職員	人	1人
	⑧ その他 具体的に：事務2人、管理栄養士1人	3人	人
(2) 児童福祉機能	⑨ 子ども家庭支援員	2人	人
	⑩ 心理担当支援員	1人	人
	⑪ 虐待対応専門員	6人	1人
	⑫ 安全確認対応職員	人	人
	⑬ 事務処理対応職員	人	人
	⑭ その他 具体的に：心理相談員1人、虐待対応相談員2人、育児支援訪問相談員1名	4人	人

- 相模原市では令和7年度に全3区にこども家庭センター機能を設置したが、平成29年度からすでに母子保健機能と児童福祉機能の両機能が一体的に支援を行っている。
- 両機能が同じフロアにあることで、例えば、心配な家庭があったらその場で相談・対応できる点は大きなメリットである。お互いの仕事が見えることも強みである。

② 相談受付～支援の流れ

【妊婦の対応について】

- こども家庭センター機能設置にあたり、母子保健のハイリスクケースにおいて、母子保健機能（以下、「母子保健班」）だけではなく、児童福祉機能（以下、「こども家庭支援班」）が検討に参加するようになった。

- ・ 具体的には、月2回開催する母子保健班のハイリスクケースの進行管理会議に、統括支援員、困難事例対応職員、こども家庭支援班のスーパーバイザーが参加しており、適宜必要な助言を行うほか、早期に要対協と連携する必要がある場合は速やかに受理の判断をしている。
- ・ 妊娠届出の際に接点を持ち、経過観察が必要と判断したケースも、母子保健班内での情報共有に留まらず、統括支援員、困難事例対応職員、こども家庭支援班のスーパーバイザーが決裁ルートに入り確認している。これにより、その時点ではリスクが低いケースであってもリスクを見逃さず、早期に必要な支援を展開できるようにしている。
- ・ なお、妊娠届出時に継続的な支援が必要とする判断基準については3区共通で決めている。具体的には、「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」の一部を参考に市独自にアレンジした基準にてハイリスクケースを確認しているほか、経過観察が必要なケースについては、若年妊娠や妊娠14週以降の届出、妊婦の被虐待歴など、「国立成育医療研究センターのリスクアセスメントシート」の項目をベースに市が作成した基準に基づいて状況を確認している。
- ・ 特定妊婦は、こども家庭支援班が母子保健班と連携し、早期に連携が必要なケースとして積極的に受理して支援を行っている。

【子育て家庭の対応について】

- ・ こども家庭支援班が対応する8～9割は通告から支援につながるケースである。
- ・ 要保護児童は、「一時保護決定に向けてのアセスメントシート」を元にリスクアセスメントし早期に支援しているほか、ハイリスクケースにおいては必要に応じて児童相談所へ送致する等、適宜連携を行い支援している。
- ・ 要支援児童は、児童虐待に当たらないケースであっても積極的に受理し、必要な機関につないでいる。
- ・ 週1回課内で行う支援検討会議を進行管理の軸とし、隔週で母子保健班も参加している。
- ・ 夏と冬に開催する実務者会議では、母子保健だけではなく庁外の要対協構成機関に参加してもらい、進行管理を行っている。これに加えて、年2回の実務者会議の間には、5月・11月・2月に、就学児は教育委員会とともに、未就学児は母子保健班とともに全件の進行管理会議を実施しており、国の示す「3か月に1回程度は全件チェックすることが望ましい」という基準をクリアできるような仕組みとしている。

③ こども家庭相談の価値と全体像

【相談支援における基本的な考え方】

- ・ 国のガイドラインに基づき、「相模原市こども家庭センターガイドライン」を独自に作成している。
- ・ こども家庭支援班では、本来児童相談所が対応するような深刻なケースに対応することもある。リスクの視点でのみ支援をすると児童相談所と変わらないため、市町村だからこそできる、「ニーズや本人の意向を重視する」支援を行うことを意識している。

- ・ 市町村には「措置権限がない」からこそ、保護者はこどもを保護される心配等を持たず、本音で話してもらうことができる。
- ・ 行為の不適切さを注意喚起するだけでなく、「困っているから結果そうってしまった」という点を理解し、その上で「困っていることを助けられないか？」という視点を持つことが重要である。味方として関わることができるよう心がけている。
- ・ 要支援児童・要保護児童への支援にあたっては、取りこぼしのないように、極力受理をする方向性となっている。良い意味であえて幅広くケース化しており、母子保健班に対しても敷居を低くしている。こども家庭センターという名称の通り「こどもファースト」で、誰のための支援かを十分に考えていこうという姿勢を職員と共有している。

【相談支援における要対協や多機関連携のための会議の活用状況】

- ・ 妊産婦や乳幼児への支援にあたり、必要に応じて母子保健班が個別ケース検討会議に参加している。個別ケース検討会議自体も積極的に開催するようにしている。
- ・ 要対協ケースにおける関係機関との情報提供については、極力保護者の同意のもと提供する方が良いという前提で対応しているが、ケースバイケースであり、同意がなくても調査が必要な場合は実施している。実際は、同意がなく実施する方が多い現状である。
- ・ 当区では、関係機関との情報共有について要項の中で取り決めている。また情報共有の許可を得るタイミングについては、1回きりではなく、タイミングごとに同意を取るように意識している。

④ アセスメント

【初期段階の対応で重視すること】

- ・ 妊娠届出時の最初の面談は行政に対するイメージにもつながるので、相談しやすい雰囲気になるように、また聞き取りが事務的にならないようにしている。
- ・ 話を聞く側が聞く目的を理解することも重要である。
- ・ 基本情報とその周辺情報を網羅的に聞きとるようにしているが、初回から話を聞きすぎてしまうのもよくないと考えており、バランスは難しい。ただ、情報が不足していると、リスクや課題のアセスメントができないため、次につながるようつなぎつつも、優先課題が見える程度の聞き取りができるよう意識している。

【アセスメントに対する考え、目的】

- ・ 支援の中で、ニーズアセスメントについては随時実施している。児童相談所と区でリスクの判断が異なる（児童相談所ではリスクが低いと判断されても、区ではリスクが高いと判断する）場合もあるが、実際のケースワークの中で、そのアセスメントを深めている。
- ・ アセスメントの際には「個人」を見るだけでなく、「家庭」全体を見ることが重要。
- ・ 妊娠届出の面談時に保護者のことをすべて聞くことはできない。届出時には良いことしか聞けておらず、出産後に困難が見つかることも多い。だからこそ、次につなげること

が重要であり、そのためにも初回面談時に次回の面接日を決めたり、プッシュ型でアンケートを配布する、情報を提供するなどの接点を設けている。

- ・ 市町村は家族全体を支える役割を担っており、児童相談所ではこどもの安全が優先される。実際に、当初一時保護を検討したケースでも、家族全体をアセスメントした結果、最終的に親子分離を行わず母子生活支援施設へ入所して支援を行ったケースもある。

【よりよいアセスメントを行うために組織として取り組んでいること】

- ・ 妊娠届出の面接について、経験年数が浅い職員では、情報を聞き取り、整理した上でアセスメントし本人にフィードバックするという一連の流れをひとりでこなすことは難しいため、聞き取りはひとりで対応し、アセスメント以降は経験を重ねた職員と一緒に対応するなどバックアップ体制を整えている。
- ・ アセスメントの質によって支援も変わっていくため、会議などで他職員の意見も踏まえて深めていくことも多い。
- ・ 母子保健におけるアセスメントは、医療に関する観点も多く、数値的なデータがあれば客観的な判断をしやすいため、聞き取りでもそのような情報を収集することを意識している。

⑤ プランニング（支援計画とサポートプランの活用）

【サポートプラン活用の目的・考え方】

- ・ 地域資源が限られている中ではあるが、本人のニーズと提供できるサービスが一致したときは本人の気持ちを聞き取るチャンスであり、自分の家庭がどうありたいかの意向を聞いてサポートプランを作成することを重視している。
- ・ 令和7年度からは様式にとらわれず、情報を共有することを意識している。主に保護者との面談で共通の目標を可視化するためのツールとして活用している。

【サポートプランの作成・活用について】

- ・ 令和7年度は、家庭支援事業等のサービスを導入するケースの方がサポートプランを作成しやすいこともあり、子育て世帯訪問支援事業を導入する際に作成していた。また、こどもが話せる世帯には、こどもの意見も入れることにしている。
- ・ こどもとのサポートプランを今後さらに作成していきたいという思いがあるが、虐待ケースにおけるこどもとの面接では、その場で話した内容を保護者に伝えないでほしいという意向を聞くことが多い。こどもの思いを尊重したいと考えつつ、サポートプランにどの程度反映していくかは難しいと感じている。
- ・ 現時点では、サポートプランを介しての関係機関との連携は実例がない。

⑥ 支援の実施・モニタリング・調整

【「支援」の考え、重視していること】

- ・ 支援に拒否的な家庭に対しては、なぜこども家庭センターが関わっているのかを理解し

てもらえるように意識している。市町村の支援は、関わるための敷居は低いが、こどもや家庭に関わることのメリットを感じにくく、「毎回来るけど来ても何も変わらない」と言われることもある。そのため、お土産として何かしら残せるような関わりを意識している。

- ・ 本人が「多少なりともプラスになる接触を持つこと」を支援として捉えており、少しでもプラスになるための関わり、こども家庭センターが関わらなくても他の関係機関とつながれるようにすること、つながりを生むことも支援だと考えている。
- ・ 私たちが関わることでプラスになることだけでなく、こどもや家庭をエンパワメントし、自分の意見を伝えられるように意見表明支援を行うこと、権利擁護の観点も重要である。実際に、センターが関わる中で、こどもが保護者に自分の思いを伝えられるようになった事例もあり、こどもの意見を尊重し、こどもが権利を行使できる存在になれるよう支えていくことも、市町村の支援だと思う。
- ・ こどもたちにとって、こども家庭センターの関わりは人生のほんの一部かもしれないが、長期的に考えて何かしらプラス（保護因子）になれば良いと考えている。

【支援についての考え方を組織的に浸透させるための取組・課題】

- ・ 職員の関わり方も様々であり、根拠をもとに不適切な関わりについて助言することが得意な職員もいれば、根気強く保護者と関係性を築くことが得意な職員もいる。
- ・ その中で、職員が辛い状況にならないように、得意分野を見極めてスーパーバイズすることが重要である。職員本人のやり方を否定せずに、必要な助言をし、サポートティブな人材育成を心掛けている。

⑦ 児童相談所や多機関との連携

【児童相談所との連携状況・課題や工夫】

- ・ 平成 22 年の政令指定都市への移行に伴い、相模原市児童相談所が設置された。児童相談所は同じ中央区内に所在しているが、建物は異なる。
- ・ 児童相談所と区で併走して支援していたケースの死亡事例が発生して以降、互いの役割の明確化や連絡フローなども一緒に作成してきた。現在は役割ごとに並走しながら支援を進めており、具体的な想定をもとに、詳細なマニュアルも作成している。両機関が併走するケースでは、毎月協議の場を設け、主担当等の役割を明確化している。
- ・ 日常的な情報連携としても、両機関の連絡会議を行っているほか、上層部だけでなく担当者が顔を合わせられるようなシステムを維持している。

【多機関との連携状況・課題や工夫】

- ・ 市内で死亡事例が発生して以降、子育て支援センターと教育委員会の連携が開始した。指導主事を子育て支援センターに派遣し、こども家庭支援班からも職員を学校に派遣するなど、人事交流を行っている。人事交流の初期に来ていた職員は、すでに校長職まで昇進しており、長年の取り組みの成果も感じている。個別ケースに関する相談や、連絡

会なども年2回実施している。

- ・ センターは学校からの相談先としても認識されていると考えている。
- ・ 当区では、通告に慣れていない学校へのフォローとして、担当ケースワーカーとスーパーバイザーの2名体制で学校に訪問することもある。中には通告だけで終わってしまいその後の支援における連携が難しい学校もあるが、各学校の可能な条件の中でできることを模索している。
- ・ 現在センター内に、教育委員会に出向していた社会福祉職が2名いるため、学校ごとの特徴を把握していることも組織の強みである。

⑧ 組織全体でのバックアップや協議、進捗確認

- ・ こども家庭センターの職員の人材育成に関して、階層別に、座学だけではない研修を行っている。児童相談所での経験があるスーパーバイザー（社会福祉職）が3区全てに配置されているため、OJT形式での支援に対する助言や人材育成ができています。
- ・ 当センターでは、関係機関との連携や実際の支援の中でも、可能な条件の中でできることを模索する風土や、ある程度支援の方向性を決めておきつつ、実際には現場で考えて行動するという風土がある。柔軟性の背景として、職員個々人が裁量をもってケースワークができるよう働きかけていることも大きいと思う。
- ・ 児童福祉の仕事はつらい部分が多いが、ジョブローテーションを考えたときに、少しでも喜びややりがいを感じて次のステージへ行ってもらえるようにと考えている。
- ・ 当市の特徴として、児童福祉に特化した職員を安定的に育成するべく「児童家庭相談支援専任職員制度（主任以上で3年以上勤務している職員は、専任職員に手を挙げられる独自の制度）」があり、異動の範囲が児童相談所・こども家庭センター・本庁のこども家庭課に限定されているため、これまで蓄積したスキルやノウハウを活かせる土壌もある。

(4) 静岡県浜松市

① 基本情報

【こども家庭センターの概要】

センター名	浜松西こども家庭センター		所在地	浜松市	
人口 ※R7.4.1時点	105,225人		こどもの人口 ※R7.4.1時点	15,256人	
出生数 (R6年)	4,561人				
要支援児童数 ※R7.4.1時点	11人	要保護児童数 ※R7.4.1時点	58人	特定妊婦数 ※R7.4.1時点	1人
児童福祉機能 類型	小規模B型				

【体制】

職種・資格		専任	兼任
(1) 母子保健機能	① 保健師	13人	人
	② 助産師	人	人
	③ 看護師	人	人
	④ ソーシャルワーカー	人	人
	⑤ 利用者支援専門員	人	人
	⑥ 地域子育て支援拠点専門員	人	人
	⑦ 困難事例対応職員	人	人
	⑧ その他 具体的に：管理栄養士、歯科衛生士、事務職員	5人	人
(2) 児童福祉機能	⑨ 子ども家庭支援員	3人	人
	⑩ 心理担当支援員	人	人
	⑪ 虐待対応専門員	2人	人
	⑫ 安全確認対応職員	人	人
	⑬ 事務処理対応職員	人	人
	⑭ その他 具体的に：女性相談支援員	1人	人

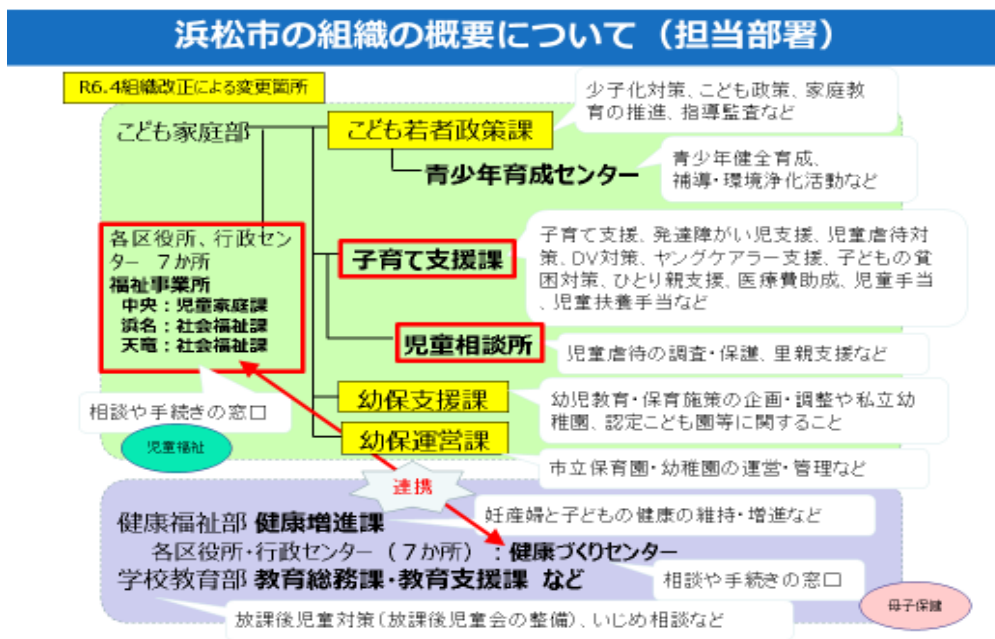
(組織体制の概要)

- ・ 本庁の「子育て支援課」が市全体の児童福祉施策の取りまとめを、「健康増進課」が母子保健施策の取りまとめを行っている。現場における「母子保健」と「児童福祉」の担当課が異なるが、両方を合わせた機能的一体化の「こども家庭センター」として運営している。
- ・ 当センターでは「家庭児童相談室（児童福祉）」と「健康づくりセンター（母子保健）」が隣り合わせになるよう、事務室の配置を工夫している。
- ・ 気になるこどもや妊婦・保護者が来所した場合は、随時、面接や相談を行い、必要に応じてお互いの部署（児童福祉・母子保健）と連携していく体制をとっている。

(こども家庭センター設置による変化)

- こども家庭センターのチラシを作成し、連絡先の記載とともに「こどもや子育てのことで何でも相談できるワンストップ窓口」として市民に周知している。市民から「こどもや子育てのことでどこに相談していいかわからないけれど困っている」という連絡が増えたことから、市民にとってより身近な相談先としての効果がみられているのではないかと感じる。市役所の総合案内にかかってきた電話においても、こどもや子育てについての内容であれば、まずこども家庭センターに電話を転送してもらえる庁内体制ができている。
- 障害福祉に関する相談等、他部署が担当する内容でも、まず相手の話を聞き、必要に応じて担当部署に繋ぐようにしている。
- チラシには「みんなで助け合いながら子育てする」というイメージがもてるキャラクターを採用し、市民へわかりやすい周知を行っている。

図表 6 浜松市 組織図



(出所) 浜松市提供資料

② 相談受付～支援の流れ

【全体の流れ】

- ・ こども家庭相談は、さまざまな窓口や電話で受け付けており、内容に応じて児童福祉担当や母子保健担当へつなぐ体制となっている。

【妊婦の対応について】

- ・ 妊婦が親子健康手帳を受け取りに来た際には健康づくりセンター（母子保健担当）が対応する。ハイリスク妊婦として継続支援が必要なケースは、必要に応じて隣接する児童福祉担当と連携して対応している。
- ・ また、産婦人科との連携体制を整備しており、医療機関から気になる妊婦の情報が提供された際には、母子保健担当、児童福祉担当にて事前に今後の対応等を検討する場合もある。
- ・ その他、当市では妊娠 SOS 相談窓口を市内1か所（本庁健康増進課）に設置しており、予期しない妊娠等への対応も早期から行っている。

【子育て家庭の対応について】

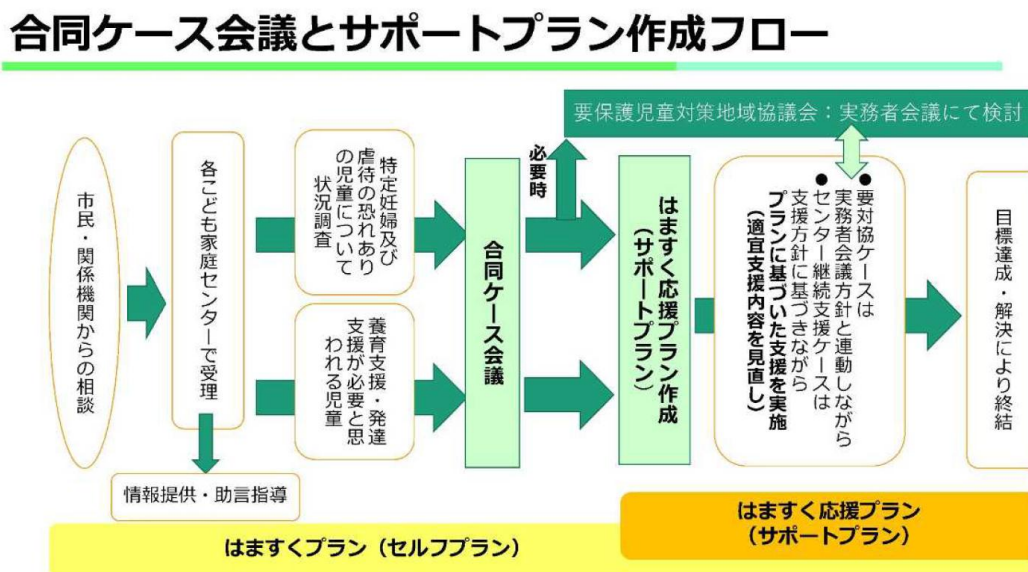
- ・ 児童福祉担当への相談は、児童虐待通告、一般的な子育て相談、DV 相談、母子保健担当からの特定妊婦情報の共有など、さまざまな内容があり、必要に応じて対応している。

③ こども家庭相談の価値と全体像

【合同ケース会議の活用状況】

- ・ 定例の合同ケース会議は月1回開催している。児童家庭支援センターが SV（スーパーバイザー）として参加し、こども家庭センターからは統括支援員、児童福祉担当、母子保健担当が参加している。定例の合同ケース会議では、気になるこどものケースを事前に選定し、支援方針等の検討を行う。基本的にはサポートプランを作成する方針であるが、作成に至っていないケースもあり、会議の中で作成について検討することもある。合同ケース会議は、各ケースの状況把握・方針検討を複数の機関で実施するため事例の見立てや支援方針の共有等をおぎない合う場としても機能している。
- ・ 随時の合同ケース会議は週に1～2回程度実施している。その他、特定妊婦の訪問内容の共有や、今後の対応方針の確認などを（合同ケース会議のみならず）随時行っている。
- ・ また、要保護児童対策地域協議会（要対協）ケースの個別の報告・相談は、合同ケース会議とは別に母子保健・児童福祉の両担当者間で常に実施している。相談内容によっては、母子保健・児童福祉の両担当者間における共有システムで状況確認し、母子保健と児童福祉のどちらが関わるべきかを相互に検討・連携している。例えば、母子保健担当と児童福祉担当が家庭や学校等できょうだいそれぞれに対応した場合、母子保健側と児童福祉側で適宜情報共有を行っている。こども家庭センター設置前から連携はできていたが、センター設置後はより密に、明確に役割分担と連携ができています。
- ・ 日々の事例を通じて、気になることや困っていることを気軽に相談・共有できる雰囲気づくりを心がけている。

図表 7 浜松市 合同ケース会議とサポートプラン作成フロー



(出所) 浜松市提供資料

【相談支援における要対協や多機関連携のための会議の活用状況】

- ・ 当市の要保護児童対策地域協議会は、代表者会議・実務者会議・個別ケース検討会議の三層構造をとっている。代表者会議は、庁内外 38 の機関で構成している。
- ・ 実務者会議は市内 8 エリアにて毎月開催しており、児童家庭支援センター、母子保健担当、児童養護施設、障害保健福祉課、障がい者相談支援センター、市教育委員会（エリアごとに SSW が 2 名ずつ）、警察の生活安全課、児童相談所（グループ長や SV など 4 名程度）、児童福祉担当など、多様な機関が出席している。
- ・ 個別ケース検討会議は年間 200 件前後開催し、それ以外にも医療機関主催の退院前ケア会議など、多機関が参加する会議に随時出席している。

④ アセスメント

【初期段階の対応で重視すること】

- ・ 初回面談や児童虐待通告時にはできる限り多くの情報を事前に収集し、関係機関や支援者からも情報を得るようにしている。ただし、決めつけや先入観を持たず、「何があったのか」「どのような家庭なのか」を丁寧に聞き取ることが重視している。一方で、初回面談では相手の緊張や普段と違う様子を考慮し、話しやすい雰囲気づくりを心掛け、気持ちが出出できるよう配慮している。
- ・ また、聞き取った生育歴や家族構成などから家族の状況を把握するとともに適切な支援体制を構築するため、エコマップの作成にも努めている。
- ・ さまざまな相談内容があるが、「今後どうすればよいかを一緒に考える」姿勢を大切にしている。しつけや体罰については時代の変化やリスクを丁寧に説明し、必要に応じて

児童相談所と連携して対応している。

- ・ 個々のケースファイルには必ずジェノグラム（家族図）を挟むことを徹底し、合同ケース会議、要対協でも活用している。こども本人だけでなく、家庭全体や三世代にわたる支援・状況を把握しケース理解に努めている。
- ・ 保護者に精神疾患の既往や知的障害（疑い含む）がある場合は、特に丁寧な聞き取りを行い、既存の支援者の有無を確認するとともに養育支援が必要な家庭として幅広い支援策を検討していく。

【アセスメントに対する考え、目的】

- ・ こども本人だけでなく、同居家族や別居している親族等の支援の有無など、家庭全体の状況把握を重視してアセスメントしている。
- ・ 支援計画を立てる際は、支援者の理想を押し付けるのではなく、家庭の歴史や現状を踏まえ、現実的に何ができるかを一緒に考えることに重きをおいている。家庭ごとに状況や強み、課題は異なるため、「現在よりもリスクが高まらない方法」「現在より少しでも良い方法」を考えている。

【よりよいアセスメントを行うために組織として取り組んでいること】

- ・ 支援に対して拒否的な家庭や不安定な養育環境が続く家庭であっても、できるだけこどもの意向を聴くように心がけている。
- ・ 保護者の意向だけでなく、こどもの意向や状況を中心に据え、必要に応じて民間の子育て支援策や親族支援など、利用できる資源を最大限活用している。
- ・ 拒否的に見える保護者でもすべてを拒否しているわけではなく、困っている気持ちや変化への意欲が見える場合は、その気持ちに共感しながら関わるようにしている。
- ・ 支援者はいつネガティブチェックになりがちだが、できるだけ相談者の強み（よいところ）を探し、サポートプランにも記載して伝えるようにしている。自身の強みに気づいていない相談者も多く、自身のことを否定されないことや、強みを可視化することで他者に認めてもらえた体験ができ、その後の自信につながることも多いと感じている。

⑤ プランニング（支援計画とサポートプランの活用）

【サポートプラン活用の目的・考え方】

- ・ サポートプランの活用により、対象者の課題や、支援者の役割が明確化され、支援策や支援方法について合意形成がしやすくなったと感じる。これまでは支援者の関与理由等が対象者に伝わりにくく、継続支援について対象者に拒否的な感情を持たれることもあったが、サポートプランを通じて関係性が保たれるようになったと感じる。
- ・ こども本人や保護者の言葉で記入してもらうこともあり、これまで気づけなかった思いや表現に触れる機会が増えた。サポートプランを活用することでこどもや保護者のニーズを聞き取りやすくなり、相手の気持ちや困りごとを整理するツールとなっている。
- ・ 支援期間が長期にわたるケースであっても、改めてサポートプランを作成することで、

これまで確認できなかった思いや新たな気づきを得られることがある。例えばネグレクト家庭の保護者が「こどもが将来自立できるか心配」といった本音を吐露することもあり、支援者側にとっても新たな発見となっている。

- ・ 児童虐待通告ケースでは、まず「何があったのか」を丁寧に聞き取り、虐待行為を責めるのではなく、今後どうすればよいかを一緒に考えるアプローチを重視している。サポートプランはそのためのツールとして活用している。
- ・ 記入内容にはルールを設けず、こども本人や保護者の気持ちや困りごとを自由に記載できるようにしている。経済的な悩みなど、子育て以外の心配事も記入されることがあり、それに対しては紹介できる支援策や情報提供を行っている。支援者と相談者双方が内容を見える化し、随時内容の更新・確認をしていくことが重要であると認識している。

【サポートプランの作成・活用について】

(サポートプランの作成・活用状況)

- ・ 児童福祉担当では一般的な子育て相談だけでなく、特定妊婦や児童虐待通告ケースでも積極的にサポートプランを作成・活用している。
- ・ 養育支援訪問事業、親子関係形成支援事業の導入、産後ケア事業や子育て世帯訪問支援事業の紹介の際にはサポートプランの作成を推奨している。
- ・ サポートプラン作成時には、保護者の意見や思いを中心に聞き取ることが多いが、今後はもっと積極的にこどもの意見や考えを聞き取ったうえで、サポートプランに反映させていきたいと考えている。
- ・ サポートプラン作成後の定例的な見直し期間は設けていないが、次回面談時には前回立てたプランの進捗や実施状況を確認するようにしている。

(様式や説明資料等について)

- ・ サポートプラン様式は庁内統一だが、対象者やサポートプランを閲覧する支援者にわかりやすいよう、母子保健と児童福祉の担当部署でそれぞれ用紙の色をわけている。複写式であるため1枚は支援者が保管し、1枚は対象者の保有する「はますくノート」(セルフプラン挿入)に貼付し、常に対象者が所持できるようにしている。小学生以上の児童で「はますくノート」を配付されていない場合には「はますく応援プラン手帳」に貼付している。

(サポートプラン作成時の工夫)

- ・ サポートプランの作成について、保護者からの抵抗は特にみられていない。こども家庭センターにおけるサポートプランの機能を説明すると納得される場合が多く、継続支援ケースについても機能を説明することで作成同意が得られやすい。
- ・ 課題や希望がわからない、と話す対象者には、支援者とのコミュニケーションを通して課題や希望を見出したり、例を挙げて説明したりすることで、保護者が自分の言葉で表現できるよう促している。

(サポートプランに関する研修など)

- ・ 令和6年度からこども家庭センター新任職員に対し、サポートプラン研修を実施している。サポートプランの作成に慣れるまで時間がかかる場合があるが、徐々に支援の一環として定着しつつある。

図表 8 浜松市 セルフプラン・サポートプランの説明資料

セルフプラン・サポートプランについて

子育て支援課

こども家庭センターの機能に、プランの作成と手交が定められました。
対象者の抱える課題を自らが認識するとともに、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や、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ために、原則、全員に対してプランを作成します。

- ◆母子並び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）⇒①セルフプラン【**継続**】
- ◆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）⇒②サポートプラン【**新規**】

①セルフプランは、すでに健康づくりセンターの業務として実施しています。
（浜松市では、はますくノートに掲載の「はますくプラン」を指します）

●はますくプラン

時期	後期				
月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月
週数	20~23週	24~27週	28~31週	32~35週	36~40週
妊婦健診	2週間に1回			1週間に1回	
健診・医療	<input type="checkbox"/> 妊婦歯科健康診査 (受診目安: 妊娠16~31週) 委託歯科医療機関で受けましょう。				
教室・交流	<input type="checkbox"/> 【要申込】 はじめてのパパママレッスン 初めて出産を迎える妊婦さんとその夫が対象です。				
自分や家族ですること	<input type="checkbox"/> 産前の面談を受ける <input type="checkbox"/> 産前・産後のサービス(産後ケアなど)の利用を検討する <input type="checkbox"/> 産後の家事・育児の負担を家族で話し合う <input type="checkbox"/> 出産時の上の子の預かり体制を考える(一時保育、ファミリーサポートなど) <input type="checkbox"/> 近所の小児科や地域の交流の場(子育て支援ひろばなど)の情報を集め、足を運んでみる <input type="checkbox"/> 入院セットを準備する <input type="checkbox"/> 産後の生活をイメージし、自宅の環境を整える <input type="checkbox"/> 里帰り出産の場合は分娩機関を決める				
お仕事関係の手続き・準備	<input type="checkbox"/> 産前の面談を受ける <input type="checkbox"/> 産前・産後のサービス(産後ケアなど)の利用を検討する <input type="checkbox"/> 産後の家事・育児の負担を家族で話し合う <input type="checkbox"/> 出産時の上の子の預かり体制を考える(一時保育、ファミリーサポートなど) <input type="checkbox"/> 近所の小児科や地域の交流の場(子育て支援ひろばなど)の情報を集め、足を運んでみる <input type="checkbox"/> 入院セットを準備する <input type="checkbox"/> 産後の生活をイメージし、自宅の環境を整える <input type="checkbox"/> 産前の面談を受ける <input type="checkbox"/> 産前・産後のサービス(産後ケアなど)の利用を検討する <input type="checkbox"/> 産後の家事・育児の負担を家族で話し合う <input type="checkbox"/> 出産時の上の子の預かり体制を考える(一時保育、ファミリーサポートなど) <input type="checkbox"/> 近所の小児科や地域の交流の場(子育て支援ひろばなど)の情報を集め、足を運んでみる <input type="checkbox"/> 入院セットを準備する <input type="checkbox"/> 産後の生活をイメージし、自宅の環境を整える				

お仕事関係の手続き・準備

産後パパママ...
 産前休暇について勤務先に申請する。(出産後の働き方の準備も行う)
 育児休暇について家族で話し合う。
 仕事の引き継ぎの準備をする。

妊婦、出産、育児休業等に関してハラスメントを受けたなどのお困りことはありませんか?
相談は静岡労働局雇用環境・均等室 TEL054-252-5311

説明したら説明済みに職員が☑

実施したら本人または職員が☑

関係機関でも☑を確認しながら支援を継続してもらう

セルフプランであることから本人にも今まで通り促す

(出所) 浜松市提供資料

⑥ 支援の実施・モニタリング・調整

【「支援」の考え、重視していること】

- ・ 支援に対して拒否的な家庭には、食料支援や給付金の案内、医療機関の主治医からの働きかけなど、行政支援のみならずさまざまなアプローチをしている。訪問が難しい場合は来所を促したり、定期的な連絡や見守り依頼を行ったりするなど、関係機関の連携も得ながら工夫して対応している。
- ・ 対象世帯が他の支援機関とつながっており、安定状況が確認できれば、関係機関にモニタリングを依頼していくこともある。
- ・ 母子保健担当では要保護児童対策地域協議会での支援対象児童等ではないが、支援が必要なケースの検討を行う「母子保健進行管理会議」を毎月定例的に開催している。（地区担当保健師、グループ長、統括支援員、管理職が参加）この会議にて状況の変化がみられて不適切養育等のリスクが高まったケースは、合同ケース会議でさらに検討し、要対協に上程することもある。

【モニタリングや調整・見直しについて】

- ・ サポートプランは作成して終わりではなく、状況にあわせたよりよい支援を展開するため、次の訪問・面談時に内容を一緒に確認・更新することとしている。
- ・ 継続支援ケースでも改めてサポートプランを作成し、支援の見直しに活用している。

⑦ 児童相談所や多機関との連携

【児童相談所との連携状況・課題や工夫】

- ・ 不適切養育となるリスクが高いケースや社会的養護が必要な可能性がある場合は、児童相談所の SV（スーパーバイザー）に相談し、支援内容を一緒に検討してもらうこともある。
- ・ 他の自治体に比べて児童相談所との距離が近く、相談や調整がしやすい環境にある。

【多機関との連携状況・課題や工夫】

- ・ 児童家庭支援センターは主に定例の合同ケース会議における SV（スーパーバイザー）として参加しており、ケースのアセスメントや助言をする役割を担っている。
- ・ 必要に応じて要対協や個別ケース検討会議にも参加したり、件数は少ないが、行政機関との同行訪問もしたりしている。

⑧ 終結について

- ・ 支援の終結は、主訴（例：父親からの暴力など）が解消され、支援体制が整い、一定期間問題が再発していないことを基準に判断している。新たに支援が入るようになった、見守り体制ができた、主訴が解消された等が終結の主な理由である。対象世帯が他の支援機関とつながっており、安定している様子が確認できれば、支援機関にモニタリング

を依頼し終結することが多い。

- ・ 要対協における終結時にはアセスメントシートを用いて世帯状況の変化や終結理由を明確にし、実務者会議でのコンセンサスを得たうえで終結している。なお、終結後も必要な場合には相談や連絡をしてほしい旨を、対象世帯や関係機関に伝えることとしている。

⑨ 組織全体でのバックアップや協議、進捗確認

- ・ 統括支援員7名による連絡会を月1回実施し、情報共有やこども家庭センターの運営に関わる内容等について協議している。
- ・ 日常的に相談しやすくする工夫として、緊急対応の必要があるケースでなくても、気になる点があれば随時グループ長や統括支援員に相談できるよう、こども家庭センター内の雰囲気づくりをこころがけている。また相談しやすい環境づくりのため、統括支援員の隣に「センターテーブル」を設置し、立ち話でも気軽に相談・情報共有できるようにしている。
- ・ 合同ケース会議での検討ケース、サポートプランの作成対象者については統括支援員が進捗管理をしている。

(5) 広島県府中町

① 基本情報

【こども家庭センターの概要】

センター名	府中町こども家庭センター		所在地	府中町	
人口 ※R7.4.1時点	52,014人		こどもの人口 ※R7.4.1時点	8,886人	
出生数 (R6年)	420人				
要支援児童数 ※R7.4.1時点	114人	要保護児童数 ※R7.4.1時点	92人	特定妊婦数 ※R7.4.1時点	29人
児童福祉機能 類型	利用者支援事業 こども家庭センター型 小規模B型				

【体制】

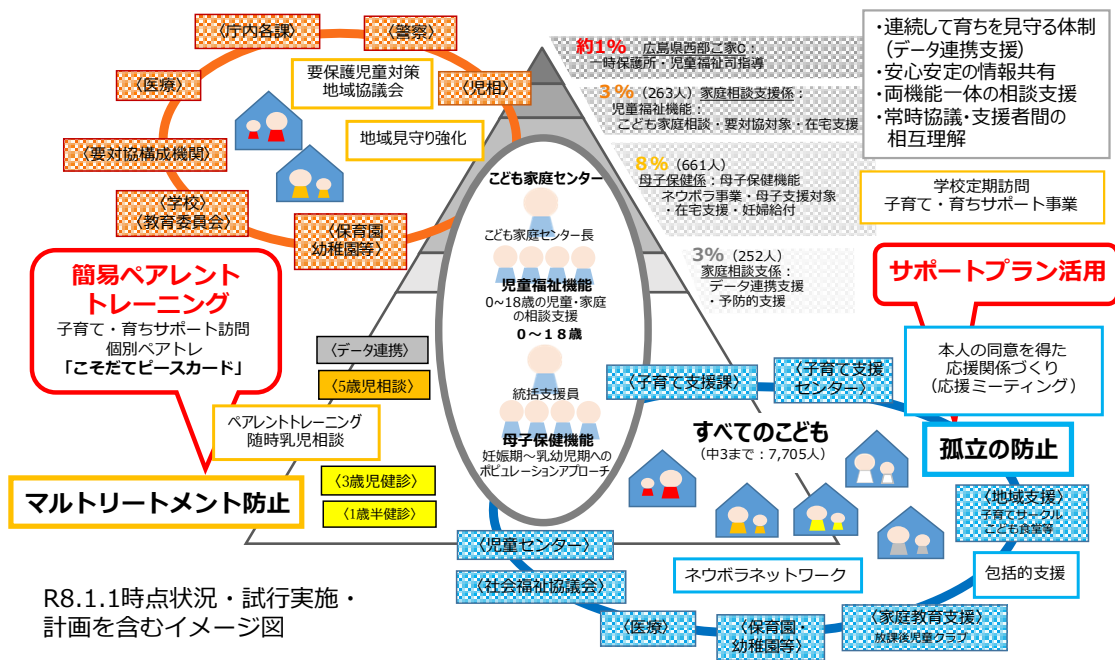
職種・資格		専任	兼任
(1) 母子保健機能	① 保健師	6人	人
	助産師	1人	人
	③ 看護師	人	人
	④ ソーシャルワーカー	人	人
	⑤ 利用者支援専門員	3人	人
	⑥ 地域子育て支援拠点専門員	人	人
	⑦ 困難事例対応職員	人	人
	⑧ その他 具体的に：母子保健係長	1人	人
(2) 児童福祉機能	⑨ 子ども家庭支援員	3人 ※統括支援員、家庭相談支援係長を兼ねる	人
	⑩ 心理担当支援員	人	人
	⑪ 虐待対応専門員	4人	人
	⑫ 安全確認対応職員	人	人
	⑬ 事務処理対応職員	人	人
	⑭ その他 具体的に：統括支援員、家庭相談支援係長	2人	人

※困難事例対応は、保健師、助産師、利用者支援専門員、係長全員で実施

- ・ 府中町のこども家庭センターは子育て支援課内に設置している。子育て支援課の中には、こども家庭係、保育係、家庭相談支援係、母子保健係がある。
- ・ 児童福祉機能は家庭相談支援係、母子保健機能は母子保健係が担っている。母子保健係は庁舎でなく、徒歩10分程の場所にある保健センターにある。
- ・ 建物は離れているが、母子保健係で気になるこどもを把握した場合は、すぐに連絡が入るようになっている。双方で一緒に訪問したほうがいい場合など、さまざま協議しながら、支援を行っている。

図表 9 府中町子ども家庭センターの体制図

府中町子ども家庭センターイメージ図



R8.1.1時点状況・試行実施・
 計画を含むイメージ図

(出所) 府中町提供資料

図表 10 府中町子ども家庭センターの役割



- 子育て支援13事業**
- 1 時間外保育事業
 - 2 放課後児童健全育成事業
 - 3 子育て短期支援事業
 - 4 地域子育て支援拠点事業
 - 5 一時預かり事業
 - 6 病児病後児保育事業
 - 7 子育て援助活動事業
 - 8 乳児家庭全戸訪問事業
 - 9 妊婦健康診査事業
 - 10 養育支援訪問事業
 - 11 利用者支援事業
 - 12 実費徴収に係る補給給付を行う事業
 - 13 多様な事業者の参入促進・能力活用事業
- 府中町子どもの予防的支援事業**
- 1 子育て・育ちレポート事業
- 令和7年～こども計画に基づく新事業**
- 1 乳児等通園支援事業 (こども誰でも通園制度)
 - 2 妊婦等包括相談支援事業
 - 3 産後ケア事業
 - 4 子育て世帯訪問支援事業 (R6～)
 - 5 親子関係形成支援事業
 - 6 地域子育て相談機関
 - 7 児童育成支援拠点事業

② 相談受付～支援の流れ

【妊婦の対応について】

- ・ 妊婦については、母子保健係がメインで対応している。妊娠届出時は、困りごとや支援ニーズなど、たくさんの情報を把握している。
- ・ 特に支援が必要な人だと職員が判断した際、児童福祉と連携しながら、アセスメントシートを作成し、ネウボラカンファレンス (合同ケース会議) で支援方針を協議する。特定妊婦にした場合は、要対協に登録して相談支援を行っていく。

【子育て家庭の対応について】

- ・ 虐待通告があった場合は、まず係内で情報収集し、適宜上司に情報提供する。重症度に応じ緊急受理会議も行う。収集した情報と通告内容で受理会議を行い、支援方針を検討している。その時点で要対協に登録して支援する世帯かどうか検討している。必要に応じて最大限集められる情報を収集し、支援の方向について、アセスメントシートを活用しながら検討している。
- ・ 虐待通告もあれば、DV や虞犯非行、不登校、行き渋りに悩む相談や健康相談など、様々な相談がくる。その都度まず今ある情報で協議をする。
- ・ 通告ケースについて、要対協に全件登録しているわけではない。事実の確認をして、支

援が必要なこどもであるかどうか確認した上で、本人から直接十分な話が聞けない場合や、行政の関与を非常に嫌がる家庭の場合について、要対協に登録している。保育園や学校の状況を聞いて、虐待がなければすぐに終結している。

【予防的支援児童について】

- ・ 令和元年度より、広島県子供の予防的支援構築事業でデータ連携をしながら潜在的に支援の必要なこどもを把握して、予防的な支援・早期支援を検討してきた。令和4年度には、デジタル庁の実証事業、令和5年度には、こども家庭庁のデータ連携支援実証事業を実施した。現在、予防的支援業務フローを作成し、潜在的に支援の必要なこどもの支援に取り組んでいる。
- ・ 学校などの所属機関へこどもの様子を確認するための児童リストを作成している。
- ・ システムでは、長期欠席、遅刻多数、保健室来所多数、むし歯多数などの項目が分かるようになっており、要件定義（月に10日以上遅刻等）に該当すればアラートがでる仕組みとなっている。全体のデータの中から機械学習でリスク値が算出できるようになっているが、情報量の不足もあり、精度がそれほど高くない。そのため、支援対象者については必ず職員が判断して決めることとしている。
- ・ システムのリスク値を一つの指標として、潜在的に支援の必要なこどもとして調査を行っている。まず要対協の要支援児童に登録して、児童リストをもとに学校で話を聞いている。
- ・ システムに収集のデータで算出したリスク値とアラート情報を重ねることで、支援したいこどもと、学校が気になっているこどもが一致し始めてきていると感じており、学校からも「話を聞きに来てくれて助かる」と言ってもらえている。
- ・ 現在は、学校へ定期訪問を行い、こどもと面談をしたり、学校から「心配なことがあったから話を聞きに来てほしい」と言われて、随時訪問したりしている状況である。
- ・ こどもと面談する際には、こども家庭センターから誰が行って話を聞くか、当係及び学校と協議をしながら決めている。こどもが当係との面談について了承してくれれば、職員が学校に行き、こどもの話を聞き、その場でサポートプランを作っている。
- ・ このシステムがあることで、学校からもこども家庭センターに相談しやすくなったと言われる。虐待ではないが、学校が心配しているケースも多く、家庭要因なのか、こどもの育ちの部分なのか、いろんな関係性の中でしんどいのか、把握し切れない部分もある。通告という形を取りにくい、という話は以前から要対協代表者会議においても上がっていたため、この予防的観点で、「みんなで少しずつサポートしようよ」という方針に変わり、連絡がとりやすくなった。
- ・ 例えば、保護者が生活で困りごとを抱えている場合、学校から保護者に対して「こども家庭センターに相談して助けてもらったらどうか」と相談先の一つとして案内をしてももらえると、こども家庭センターからも連絡ができる。
- ・ 虐待ではない生活に関わる相談や、虐待も含む相談をたくさん受けているため、細やかな連携ができ、こどもの安全・安心が守れることができていると考える。

【5歳児子育て育ちサポート相談について】

- ・ 令和6年4月から「5歳児子育て育ちサポート相談」を開始し、5歳児相談業務フローを作成している。
- ・ 年中クラスのこどもを対象にアンケートを配布（回収率が90%程度）し、その中で相談希望がある方や相談を迷っている方に対して、こども家庭センターから電話連絡をしている。もちろん相談希望がなくても潜在的に支援の必要なこどもには同様に電話連絡をして、相談支援を実施している。
- ・ この相談では、アセスメントシートではなく、5歳児の問診票を活用した相談支援を実施している。面談ができたケースには、基本的に全件サポートプランを手交している。
- ・ このフローで見つけたケースで、緊急度が高かったり、既に虐待が発生したりしている場合は、要対協のフローで業務を進めていく。

③ こども家庭相談の価値と全体像

【相談支援における基本的な考え方】

- ・ 児童相談所のように虐待対応を中心に行っているわけではなく、こども家庭相談全般を行っている。
- ・ 基本的に町の支援は「在宅で頑張っている親子の支援」のため、基本的な考え方として「マルトリートメントの防止」と、「孤立の防止」を一番大事に考え、担当者全員で協議をしている。
- ・ 対面する保護者やこどもには指導や助言という立場を取らずに、フラットな関係で「一緒に考えましょうね」という立ち位置を取るようにしている。
- ・ これまでの経験から大人への信頼感が低い保護者も多く、相談できるような関係性を、誰とも結ばずに生きている人もたくさんいる。そのような中で「一緒に考えようね」というフラットな立ち位置は、信頼回復という意味でも大事だと考えている。
- ・ こどもが何が一番困っているのか、こどもがどうして欲しいのか、どうなりたいたのかといった部分を保護者と一緒に考えられるような面談をしないといけない。こどもの育ちにおいて、他人がどうにかしてあげられるわけではないため、こどもの最善の利益・権利をきちんと保障できる環境を、保護者と一緒に考えることしかできない。そのような考え方の下で支援方針を立てて、支援を行っている。

【合同ケース会議の活用状況】

- ・ 母子保健係は別の建物にあるが、妊娠届出をした特定妊婦の支援が必要かどうかのアセスメントなどは、児童福祉機能（家庭相談支援係）の職員が出向いて、合同ケース会議を行っている。
- ・ 合同ケース会議は月1回の定期でしているほか、随時実施している。

【相談支援における要対協や多機関連携のための会議の活用状況】

- ・ 児童福祉機能（家庭相談支援係）は、要対協のネットワークを活用し、代表者会議（年

1回)、実務者会議(2か月に1回)、個別ケース検討会議(随時)を行っている。保護者や子どもから、全員への情報共有の同意が取れるわけではないので、やはり法定の要対協は必要である。

- ・ 母子保健機能については、今ある地域ネットワークは、「ネウボラネットワーク」だが、こちらは法定の協議会ではないため、同意がない情報を保育園に伝えることはできない。

④ アセスメント

【初期段階の対応で重視すること】

- ・ 行政は縦割りであることが多く、保護者や子どもが話した言葉を拾って、一方的に必要なサービスを決めがちで、本当の希望や支援ニーズにたどり着けないことがある。保護者や子どもから、もっと話を聞いて、本当はどうしたいか、を丁寧に確認する必要がある。身勝手な想像ではなく、相手の立場や相手のものさしをはかるような想像をすることが大事である。
- ・ 虐待ケースについては、こどもの話を聞くと親の敵になったり、親の話を主にすると、こどもが「この人は話を聞いてくれる人じゃない」と思ったりするため、保護者のサポートと、こどものサポートは別の職員がするといった配慮は行っている。
- ・ 基本的に「何で来たか」「何で関わっているか」という訪問や面談の目的はきちんと伝えるようにしている。関わる理由を共有できると、一方的な支援や拒否が軽減すると感じる。
- ・ 通告ケースの場合、どのような経緯で関わることになったかの伝え方にはマニュアルがない。こども家庭センターが悪者になるのはよいが、こどもが所属する機関が悪者にならないように気を付けている。こどもが大事にしている場所との関係が悪くなるのだけは一番避けたいと思っている。
- ・ 基本的には、「言いたくないことは言わなくていいですよ」というスタンスで面談をしている。
- ・ 面談の際には、一緒に考えながら本人の中でもややもやしている不安や困りごとの思考の整理を行うことで、問題解決の糸口が見えてくるように心がけている。相談支援の柱は思考の整理だと思っている。

【アセスメントに対する考え、目的】

- ・ 関係性によって情報のとらえ方や、伝え方が異なることは認識しておく必要がある。関係性は非常に様々で、父と子であったり、兄弟間であったり、母と子どもや、父と母であったり、学校の担任の先生と子どもであったりするが、色々な立ち位置から見た事実とは異なっている。そもそも子どもは見える事実が狭く、把握できている事態も、年齢によって異なる。
- ・ 保護者や子どもから直接聞いていない情報でアセスメントしても、保護者や子どもの困り事と全く一致せず、子どもたちの健やかな育ちには全く繋がらない。そのため、直接、

保護者や子どもから話を聞くことを大事にしている。

- ・ たくさん情報があるからといって、いいアセスメントができるわけではない。また、情報は変わっていくものであるため、アセスメントは頻回に見直さなければいけないと考えている。

【よりよいアセスメントを行うために組織として取り組んでいること】

- ・ 常に内部で協議しながら、個人の見解で物事が進まないような体制を作っている。
- ・ 基本的には子育て相談・子ども家庭相談のため、主たる養育者が把握している内容を話してもらい、現状の関係性などを聞いた上で、困りごとや、最近のトピックスや、エピソードなどをたずねて、家庭の状況を確認するようにしている。
- ・ 職員間で学びあうことが育成になると考えているため、同行訪問、同行面談は非常に大事にしている。
- ・ 面談手法については、相談支援に携わる職員が主体的、積極的に研修を受けられるよう促しており、学び続けてスキルアップしていくことが必要だと思う。
- ・ 現在は、茅ヶ崎市の伊藤徳馬氏が取り組まれている「ちはっさく」は非暴力コミュニケーションツールとして有効だと感じている。広島県家庭相談員連絡協議会において、広島版の「ちはっさく」として「こそだてピースカード」を作成したため、今はそれを面談の中で使いながら、一緒に子育てを考えている。
- ・ 研修に行く際は、基本的に複数人で参加するようにしている。その方が意見交換でき、研修が身につくやすくなる。
- ・ こどもの面談は、こどもの年齢により「子どもから見える事実」「それを言葉にすること」「年齢や育ちにより伝える言葉の質が異なること」「何が課題か」「どうなりたいか」認知できていない等、「聴く」ことも難しい。職員全員ができるようになるため、面談後の情報共有を係内で行っている。
- ・ 5歳児の支援でも、遊びの広場を設けて、そこに来た子どもたちと一緒に遊びながら話をする取り組みも行っている。子どもからの意見表明が大事になってきているため、上手に聞けるように、取り組んでいる。

⑤ プランニング（支援計画とサポートプランの活用）

【サポートプラン活用の目的・考え方】

- ・ サポートプランは相談受付票という形になっており、「今日来てくれてありがとう」と言って、保護者・子どもに渡す紙だと考えている。
- ・ サポートプランは保護者・子どもの目の前で書いて本人の同意を得てその場で手交している。決裁者は面談や訪問、相談支援等の実務を行っていないので、サポートプランの記述内容を手交前に確認することは難しいと考えている。サポートプランの手交件数等については、随時決裁者に報告している。

図表 11 サポートプランの様式

相談受付票

インテーク時に作成するサポートプラン

日時	令和 年 月 日 ()	:	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来庁 <input type="checkbox"/> 訪問
相談者	連絡先		
相談内容	<input type="checkbox"/> 子育てのこと <input type="checkbox"/> 発育・発達 <input type="checkbox"/> 人間関係 <input type="checkbox"/> お子さんのこと <input type="checkbox"/> 養育環境 <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> 生活のこと <input type="checkbox"/> サービス利用 <input type="checkbox"/> 手続き		
利用サービス	<input type="checkbox"/> 相談支援 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 母子保健 <input type="checkbox"/> 子育て訪問事業 <input type="checkbox"/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> 児童クラブ <input type="checkbox"/> 就学援助 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 生活保護	ジェノグラム	
最近のエピソード			
相談者のニーズ			
次回相談予定			
一顧に考えたこと			
その他			担当

・まとめた言葉・強い言葉・重い言葉は解釈・認知・感じ方が違い、互い違いやすれ違いが生じやすいので、極力使わない

面談中に作成し、相談者に署名してもらう
= 内容への納得、両者で持つておくことへの同意をいただく
→難易度（低）

・なぜ相談に来てくれたのか、相談者の話を書き分けられたら、思考の整理につながる
・相談者が話したままの「言葉」が一番理解しやすい
→難易度（中）
※高いけれど、練習すれば容易になる

直接同じジェノグラムを作成しながら、家族関係や成育歴を共有する
→難易度（中）
※高いと思われがちだが子ども家庭相談においては高くない

相談の目的を明確に記入できるかがカギ
「不適切な養育」「事実」
結構相談者は語ってくれる →難易度（低）

支援ニーズは（主）のことばで記す →難易度（低）

継続相談が必要と判断した場合は次の約束等を明記することで、「予期しない連絡」にはならない →難易度（高）
※拒否された場合は面談の効果が問われる、もしくは、キャパオーバーで希望はあるが次回を受けられない場合等により難易度が高い

・いつもの生活に焦点をあて、「できていること」を示す
・きもち→考える→行動
・「こそだてピースカード」の緑カードの視点で腑に落ちたことを示す。
「くせになっている言葉に気づいた」（花丸）

（出所）府中町提供資料

【サポートプランの作成・活用について】

- サポートプランは、基本的に上から書いていき、面談中に作成する。まずは相談の大きな内容で項目にチェックをする。たとえば困窮の場合は、「生活のこと」の項目にチェックしながら自由記載で言ったことを書いていく。
- サポートプランを作成する際に、行政の言葉を使うと難しいと言われ、互い違いや掛け違いが生じやすくなるため、保護者や子どもが話した言葉をそのまま使っている。
- 作成後には、相談者に署名してもらうという事で、「今日の面談をしました」と、内容も含めて同意と考えている。
- サポートプランは、必ず保護者や子どもの目の前で書くようにしているが、特に訪問時の作成については、うまくまとまらない場合や書ききれない場合もあり、また、相談者と支援者間で共有するため複写するようしており、持ち帰ってまとめてから後日手交することもある。
- 後日手交する場合は、書き直した内容を子どもや保護者に読んでもらい、両者に間違いがないか確認する。間違いがなければ、保護者・子どもにサインしてもらって、両者で持つておくことにしている。
- 2回目以降の相談は、サポートプランを渡す場合も渡さない場合もある。その都度、欲しいと要望されることもある。

【より良いプランニングをするために必要なこと】

(ジェノグラムの作成)

- ・ 家族の相談、子育ては確実に家庭の相談も含むため、必ずジェノグラムを作成しながら、家族関係や生育歴を聞き取っている。事前に複雑な家族関係を知っていると、聞きづらくもあるが、どういう関係性の中で何が起きているかを把握するためには、このこどもはどのような家庭状況の中で暮らしているかの確認は必要である。3世代のジェノグラムも書くのはそれほど難しくはない。
- ・ 母子保健係でジェノグラムをつけるのは少し難しいかもしれないが、妊娠届出のときには、赤ちゃんをどういう家庭で育てるのか、未来の幸せも含めて、聞くことは効果があると考える。
- ・ 児童扶養手当の相談の場合は必ずジェノグラムを書く。「離婚はいつか」、「養育費はもらってますか」などの聞き取りの中では、関係性がとても重要である。日常的に相談があったら書いているため、児童福祉部門においてはそれほど難しくないと思う。
- ・ 相談の目的を明確に記載できるかが鍵だと考える。「この関係性の中で不適切養育があるか」や、お父さんが怒鳴る場合は、「それはどれぐらいの頻度か、毎日毎日か」と聞きながら、ジェノグラムに情報を書き込んでいく。

(こどもの権利の尊重)

- ・ 知る権利もあれば知られたくない権利もあるし、参加する権利もあれば参加したくない権利もある。こども自身が「自分が成長するために、自分でできること、自分がしたいことは何か」考えることも大切な支援だと思う。
- ・ こどもが自分のために自分でやりたいと思えるようなサポートをするようにしている。
- ・ こどもの育ちの伴走者にどうやったらなれるか、と保護者と一緒に、常々考えている。例えば、学校に一日行ったからといって、不登校が改善するわけでもない。

(関係性の構築)

- ・ 関係性というのは仲良しならばよいわけではないと思っている。また、人の要望はとても肥大化するため、できないことはできないと、きちんと伝えることが大事で、その方が信頼関係を作りやすいと考えている。

【プランニングの考え方を組織的に浸透させるための取組・課題】

- ・ サポートプランを面談中に作成するのが難しいという職員もいるが、練習すればできるようになるものだと考えている。
- ・ 職員によって説明の仕方は違うものの、どの職員もいい面談していると考えている。随時共有できる場があれば、「いいね」と具体的にほめることができる。
- ・ また他の職員が気づいた「いいね」をみんなで共有することはとても大事だと思う。

⑥ 支援の実施・モニタリング・調整

【「支援」の考え、重視していること】

- ・ サービスが本当に保護者やこどものニーズに合っているかという確認が必要である。こちらから一方的に、このサービスが必要だ、と決めつけてはいけない。
- ・ 今あるサービスメニューを大事にしながらも、保護者やこどものニーズに合わせて、今あるメニューの拡充や、今あるサービスをよりよく活用できるように常に考えている。
- ・ また、言葉だけではなく、「一緒に」を大事にしている。例えば、母親からこどもが学校を行き渋るという相談があれば、保護者に同意を取った上で、実際にどのような状況なのか訪問して確認することもある。そうすることで、職員は保護者の大変さを感じ取ることができるし、保護者からも自分大変さを共有できてよかった、と言ってもらえる。
- ・ こども家庭相談においては、職員が立派である必要は全然ない。力になれない部分があっても素直に伝えて、専門機関と一緒に相談に行く等、支援者が増えるような伴走型の支援ができると良いと思う。

【モニタリングや調整・見直しについて】

- ・ 家事支援や子育て世帯訪問支援事業については、最初に利用する頻度や期間を一緒に考えて決めている。「子育て育ちサポート訪問」は一旦3回と、最初に伝えてから対応している。
- ・ 3回目のときに振り返りをしてもらって、「来てもらってよかった」などの、意見もいただいている。

⑦ 児童相談所や多機関との連携

【児童相談所との連携状況・課題や工夫】

- ・ 児童相談所とは良い関係が築けている。
- ・ 児童相談所から入ってくるケースの場合は、事前に児童相談所に対して、府中町に伝えることについての保護者の同意をとってほしいとお願いしている。同意のない情報提供では、保護者にアプローチができない。また相談支援につながらず、サポートプランの作成に至らない。
- ・ また、一旦児童相談所が終結する際の面談や、支援方針を伝える面談には極力同席するようにしている。

【多機関との連携状況・課題や工夫】

（関係機関との連携）

- ・ 今年度から、要対協の登録児童については、保育園幼稚園を年度初めに全部回り、なぜ支援を行っているか、現在の状況、大事に見守ってほしいところなどを共有している。そのため、何かがあったときには、すぐ連絡をいただけるような関係構築に繋がってい

る。

- ・ 学校の見守りや保育園の見守りは、いつ、なにを、どのように見守るのか丁寧に伝える必要がある。各所属にはたくさんの子どもがおり、全員の安心安全を保障する大きな責務があるうえ、所属内においても心配な子どもへの個別の配慮などを行っている。ゆえに、「特に気になる子どもがいたり、気になる様子があったときには随時教えてください」という依頼も同時に行っている。

(要対協の会議の工夫)

- ・ 現状について、経過記録から抜き出してエクセルシートにまとめて、進行管理表を作成し、実務者会議で読み上げる形式で報告をしていたが、現在は係内で進行管理を行い、実務者会議の前に全件の再アセスメントを行っている。新規登録ケースの情報共有と困難事例のケース会議を実務者会議の構成員と行い、支援の見直しにつながっている。
- ・ 要支援児童のうち、保護者と接触ができて十分な情報を得られる場合は、サポートプランを活用しながら、終結などの支援方針の決定など協議ができればいいと考えている。
- ・ 実務者会議については、ケース会議ができるような運用に変えている。11月に実務者会議があるが、今回は、サポートプランを見て、サポートプランをもとに皆で支援方針を立てるという会議にしようと考えている。

⑧ 終結について

- ・ 「相談できる力」は他のところでも相談できる力になるため、こちらからアウトリーチで声をかけなくても、自分から相談してきてくれるようになればリスクが軽減すると考えている。そのような状態になれば、「困ったら相談に来てね」と伝えるだけでよい。
- ・ 要対協の登録ケースについても、保護者から同意を得られて、他機関と連携しながら、みんなのできることをできるだけ、という状態になったら、終結を検討する。みんなのできることをできるだけ、というのは、各分野（学校、障害など）の法律で決められている範囲で業務をするということである。例えば、障害福祉のこどもの部門は、障害福祉サービスの利用を受け付ければよいのであって、家庭でどんなことに困っているか、と深く掘り下げて確認する必要はないのかもしれない。また、学校にもどのようなことができるかの確認はしているが、学校の事情もあるため、一方的な依頼にならないよう、個別ケース会議などで役割分担も協議して決めている。
- ・ 以前は全然終結ができず、要対協がパンクしていた。町が関わり、保護者に問題解決の糸口が見えて、それに挑戦している段階（いつでも連絡できる）になれば、要対協の登録を継続する必要はないように思う。

⑨ 組織全体でのバックアップや協議、進捗確認

- ・ 行政職員には異動がある。保護者や子どもと一対一の信頼関係をつむいでも、その人の異動で、「もう誰にも話はできない」と思われることもある。支援の継続ができなくなるケースもある。「子ども家庭センターに相談している」と意識を変えてもらうために

は、顔見知りを増やすことが大事だと考えている。

- ・ 必ず職員2人体制ということは難しいが、相談対応や訪問時には、どのような職員配置にするか細かく決めている。
- ・ 職員の固定化もしていない。ネグレクトや、ヤングケアラーや、家事支援などの長期支援になってくると、1人でずっと担当できないため、少しずつ関わる人を増やして、担当を広げていかないと持ちきれない。保護者や子どもから「あの人にしか言ってなかったのに」と思われると、支援が広がらないため、「あの人もこの人も知ってるよ」という状況を作れるように、複数の職員が関わるようにしている。

(6) 福岡県大木町

① 基本情報

【こども家庭センターの概要】

センター名	大木町こども家庭センター		所在地	福岡県三潴郡大木町	
人口 ※R7.4.1時点	13,592人		こどもの人口 ※R7.4.1時点	2,353人	
出生数 (R6年)	73人				
要支援児童数 ※R7.4.1時点	5人	要保護児童数 ※R7.4.1時点	11人	特定妊婦数 ※R7.4.1時点	1人
児童福祉機能 類型	小規模A型				

【体制】

職種・資格		専任	兼任
(1) 母子保健機能	① 保健師	2人	人
	② 助産師	1人	人
	③ 看護師	1人	人
	④ ソーシャルワーカー	人	人
	⑤ 利用者支援専門員	人	人
	⑥ 地域子育て支援拠点専門員	1人	人
	⑦ 困難事例対応職員	人	人
	⑧ その他 具体的に：	人	人
(2) 児童福祉機能	⑨ 子ども家庭支援員	1人	人
	⑩ 心理担当支援員	1人	人
	⑪ 虐待対応専門員	1人	人
	⑫ 安全確認対応職員	人	人
	⑬ 事務処理対応職員	人	人
	⑭ その他 具体的に：	人	人

- こども家庭センターは、母子保健機能と児童福祉機能の両方の機能を持ちあわせているため、情報の一元化により連携しやすい体制である。

② 相談受付～支援の流れ

【妊婦の対応について】

(妊娠期のサポートプラン)

- 母子健康手帳交付は、原則予約制で医療職（助産師・保健師・看護師）が面談を行っている。面談は丁寧に行い、家族全体の情報を収集し、家族も含めたジェノグラムを作成し、アセスメントを行う。その際に、サポートプランを作成・手交（基本すべての妊婦）している。手交したサポートプランは母子健康手帳に貼ってもらえるよう様式も整えている。

- ・ サポートプランの様式は、当初国のひな型を使用していたが、記載内容が多く新任の職員ほど形式的に項目を確認するケースが見受けられたため、アセスメントができて妊婦の希望が把握できることを重視し、文字数を抑えた独自様式に変更した。国の様式の支援内容については、支援者が把握した上で行っている状況である。
- ・ 「心配がない妊娠期を過ごしたい」など抽象的な目標をあげる妊婦もいるが、その際には、もう一步深掘りをして、「あなたにとって心配がない妊娠期とは？」と追加質問するなど、妊婦の希望を具体的に把握するように意識している。

図表 12 大木町 妊娠期のサポートプラン

妊娠期のプラン

年 月 日
名前 (自署)

--- 妊婦訪問実施 ---

妊娠初期 (15週まで) 4週間に1回健診	妊娠中期 (16~31週まで) 2週間に1回健診	妊娠後期 (32週以降) 1週間に1回健診
<input type="checkbox"/> 母子健康手帳交付 <input type="checkbox"/> 体の状態を確認します <input type="checkbox"/> 心の状態を把握します <input type="checkbox"/> 公式ラインへの登録 <input type="checkbox"/> 産後のサポート体制を確認します <input type="checkbox"/> 給付金50,000円の申請ができます <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 体の状態を確認します <input type="checkbox"/> 心の状態を確認します <input type="checkbox"/> マインドフルネスの紹介と登録 <input type="checkbox"/> プレ親クッキングへの参加 <input type="checkbox"/> 沐浴体験会への参加 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 体の状態を確認します <input type="checkbox"/> 心の状態を確認します <input type="checkbox"/> 出産に向けての家族体制を確認します <input type="checkbox"/> マインドフルネスの実践 (個人・集団) <input type="checkbox"/> プレ親クッキングへの参加 <input type="checkbox"/> 沐浴体験会への参加 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

どんな妊娠期を過ごしたいですか…

大木町
こども家庭
センター

お問い合わせ
0944-32-1022
8:30-17:15 (日・月・祝休み) 交付者:

(出所) 大木町提供資料

※本サポートプランの活用や参考資料としての利用などを希望される自治体のご担当者様は、事前に大木町こども家庭センターまでご連絡ください。

(妊娠期の家庭訪問)

- ・ 当町では妊娠期の支援を充実させている。具体的には、令和4年度から助産師が「妊娠期家庭訪問」を実施しており、心配な妊婦には保健師なども同行する。全戸訪問の成果として、産後のメンタル不調者の減少に効果が出ており、産後の集団型心理支援教室の参加者数は令和2年時と比較し、令和6年度には大幅に減少している。
- ・ 家庭訪問時に、心配な状況（メンタル既往、カウンセリング受診歴、経済的問題、10代など）を把握し、より丁寧な支援を行うようにしている。特定妊婦の基準に非該当でも気になる妊婦はいるため、漏れなく把握するようにしている。
- ・ また、これまでの事業の成果から、こどもが生まれてから母親支援を行うのでは遅いと考えており、今年度から妊娠中に自己理解を深めるためのマインドフルネスも開始している。
- ・ 妊娠期から定期的に支援者が関わることで、妊婦自身の力がついてくることを実感している。例えば、妊婦が自身のことを俯瞰できるような質問を行うことで、自身でこの先の予測・予想がたてられるよう促したり、自身の理解ができてくるとSOSが出せるようになってくる。

【子育て家庭の対応について】

(未就学児・就学児の対応)

- ・ 未就学児については、3歳健診後は5歳児発達調査（発達障害のアセスメント支援システム）を実施している。医師・言語聴覚士・作業療法士・公認心理師・保健師・保育士・看護師が調査結果と保護者アンケート・保育園アンケートなどのデータを併せて確認し、公立保育園に所属している児童を除くすべての児童に対し、現状と今後の課題を保護者に丁寧に伝え、自信を持って小学校に上がれる取り組みを推進している。当然、課題のある児童に関しては小学校への十分な引継ぎを行っている。あわせて大木町教育委員会で実施している就学前の教育相談につなげるが、その際は乳幼児健診のデータや保護者の気持ちなどを含めて共有する。
- ・ こども家庭センターから学校に伝えるべき情報（発達や虐待リスクなど）は、「にこにこ台帳」というこども1人に1冊の紙台帳に記載しており、その台帳を学校に渡し、学年が上がるごとに加筆しながら回していく。小学校卒業後も中学校で対応する必要がある場合は、中学校に渡している。高校は町内にないため現時点ではあまり連携できていないが、要対協管理児童であれば高校を訪問することもある。
- ・ 課題のあるこどもについては、教育委員会の校長会で取り上げられることが多い。校長会にはこども家庭センターの職員も参加しており、教育委員会とこども家庭センターの連携は強い。学校や保育園・幼稚園での課題が生じた際は、こども家庭センターが相談先となっている。
- ・ 巡回相談からこども家庭センターにつながる場合もある。前期後期の年に2回を実施しており、対象は保育園・幼稚園の年中・年長、小学校1・2年生である。こどもの様子と、こどもに対する先生の対応をみて、先生に対するコンサルテーションを行っている。

- ・ こどもではなく、保護者に不安や課題がある場合には、基本的に学校で対応してもらう方針にしている。すべての事例をこども家庭センターで受け入れると対応しきれなくなるため、基本的にはこどもが関わっている機関が第一対応することになっている。「一緒にどこに課題がありどう対応・役割分担していくかを考えるためにケース会議はいつでもしますよ！」というスタンスであり、ケース会議は多い。
- ・ こども家庭センターがこども関連の総合窓口のため、こちらからスクールソーシャルワーカーにも声をかけて、一緒に考え、ケース会議で合議した結果を基に支援していくことが多い。スクールソーシャルワーカーは、小学校3校および中学校1校に週2回程度、拠点巡回方式で訪問している。

(転入者の対応)

- ・ 当町では妊娠期や幼少期の転入も比較的あるため、転入時のこども関連の手続きの際には、子育て応援係の担当者が必ずこども家庭センターまで保護者を連れてきてくれる。予防接種やこどもの状況などを聞き取り、気になる場合は家庭訪問を行うようにしている。

(要対協ケース)

- ・ 要対協の受理会議は随時行い、こどもに関わる全ての機関（こども家庭センター、学校、きょうだいがいればきょうだいの関係機関も含む）と、必要に応じて児童相談所も参加する。
- ・ 要対協に登録した場合、こども所属機関が主で管理する方針のため、各機関「本当にこのこどもは要対協として支援が必要か」を検討したうえで、要対協ケースに挙げることになっている。

③ こども家庭相談の価値と全体像

【相談支援における基本的な考え方】

- ・ 机上レベルの情報を集めても、感覚的な違和感とずれていることもある。アセスメント項目などに該当していないから大丈夫ではなく、違和感を感じた際には「本音を言えてないのではないか？」と考えてアプローチする必要がある。

④ アセスメント

【よりよいアセスメントを行うために組織として取り組んでいること】

- ・ 毎朝のケースカンファレンスは時間を惜しまず行っている。昨日の業務内での情報共有を翌朝にすることで、課題を明確にし、次の動きを考えることができる。
- ・ 医療職（助産師・保健師・看護師）は、職業柄早めに答えを出したがる傾向があるため、保護者やこどもの意見や思いがでてくるのをゆっくり待つことを意識している。「ゆっくり考えていいよ」と声掛けを行い、それでも意見や思いが出ない場合には「また家庭

訪問で聞くね」など、保護者や子ども本人からの言葉が出るのを待つようにしている。

⑤ プランニング（支援計画とサポートプランの活用）

【サポートプラン活用の目的・考え方】

- ・ サポートプランは、保健師だけが作るものではなく、多職種で作るものと考えている。
- ・ サポートプランの作成件数ではなく、作成したケースのうち成功した事例がどの程度あったかというアウトカム評価が今後必要になってくると考えている。成功した事例とは、目標の時期までに支援が途切れないことや、プランが活かされたかという判断になると考えている。

【サポートプランの作成・活用について】

（発達支援に課題を持つ子ども）

- ・ 以前は年齢に応じて2種類のサポートプランを用意していたが、今は1種類である。

遠城寺式乳幼児分析的発達検査を掲載しており、保護者にも大まかに理解してもらえるようにという意図がある。

- ・ 発達に課題のあるこどもの支援に関しては、母と父の思いが異なるとこどもが困るケースが多いため、家族の思いをすり合わせていく必要がある。そのため、サポートプランでは、あえて母と父の思いを分けて書いてもらうようにしている。
- ・ サポートプランの更新頻度は、半年、3か月など様々である。サポートプラン内で「1年後の目標」を設けているが、こどもの成長は早いため、短い期間での具体的な目標を設定したり、見直し時期を明記するようになっている。また、更新時は元のサポートプランに書きこんでいくようにしている。

(要対協ケース)

- ・ 要対協ケースは虐待要素のあるケースであり、進行管理台帳（支援計画）を作成しているため、サポートプランは作成していない。
- ・ こどもの意見については、支援計画の作成段階では聞いておらず、支援計画や目標を作成後、支援実施の段階で聞いている。

(その他)

- ・ 障がい福祉サービスにつなげたこどもについては、総合支援法に則り担当相談員により情報収集とアセスメントを行い、個人に合わせた支援計画を作成しているためサポートプランは作成していない。ときにこども家庭センターの職員も担当者会議に参加したり、モニタリングする上での随時協議を行っている。

【より良いプランニングをするために必要なこと】

- ・ 支援方針を決定するにあたり、こどもの意見や気持ちは、学齢期には養護教諭が聞き出すことが多い。その他では、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが話を聞く。スクールカウンセラーは、治療的なカウンセリングよりも、面接により得られたこどもの見立てを養護教諭や教員に伝える役割が中心である。医療優先の事例では、学校内で継続的にカウンセリングを行う必要性をこども家庭センターから指摘する場合もある。

⑥ 支援の実施・モニタリング・調整

【「支援」の考え、重視していること】

(要対協ケース)

- ・ 保護者の気持ちや行動を変えるための指導や支援については、こどもの所属機関が担当している。主たる支援機関を決め、ケースランクに応じて毎月こども家庭センターに報告をもらい、担当機関の支援を確認して、変化等を判断し、実務者会議を実施している。途中で支援に行き詰まっていればケース会議を開催し、方向性を見直す。

- ・ 要対協の事務局が全部のケースを動かすことは難しいため、他の関係機関が動けるように直接園長や校長に3年程度かけて指導してきた。その結果、学校側も「要対協がしてくれるのでは？」から「学校が子どもを見ているんだ！」という意識に徐々に変わってきたと感じている。

【支援についての考え方を組織的に浸透させるための取組・課題】

- ・ 気になる保護者や妊婦に対して、勇気をもって声掛けができる職員が多くいる。経験豊富な職員は自然にそのような関わりができるが、新任の職員には、聞き方ひとつでかわるということをレクチャーしている。保護者に対応した後は課内で共有・協議して、もやとしたことを言語化・ラベリング、深掘りすることは意識している。

⑦ 終結について

(要対協ケース)

- ・ 終結後もサポートを行う前提で終結を行っている。
- ・ 主で管理している機関から終結したいと言われた際には、そう考える理由・根拠をしっかりと確認している。(要対協登録時も同様)
- ・ 終結の会議は実施していないが、記録や報告状況から子ども家庭センターから見て終結しそうな場合には、実務者会議で担当機関に声をかけ「次回会議でまた報告してください」として終結へ向かう。

(7) 熊本県熊本市西区

① 基本情報

【こども家庭センターの概要】

センター名	熊本市西区こども家庭センター（保健こども課内）		所在地	熊本市西区	
人口 ※R7.4.1時点	89,727人		こどもの人口 ※R7.4.1時点	12,967人	
出生数 (R5年)	606人				
要支援児童数 ※R7.4.1時点	61人	要保護児童数 ※R7.4.1時点	37人	特定妊婦数 ※R7.4.1時点	2人
児童福祉機能 類型	小規模B型				

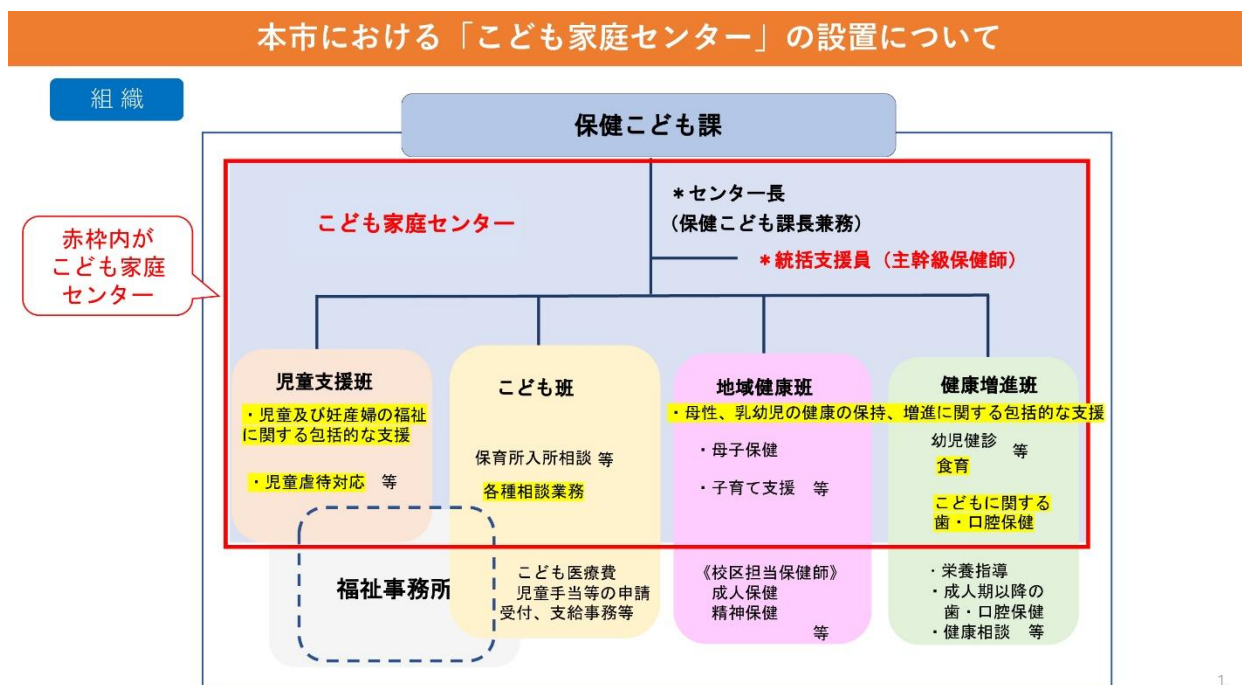
【体制】

職種・資格		専任	兼任
(1) 母子保健機能	① 保健師	2人 (会計年度職員)	14人
	② 助産師	人	人
	③ 看護師	1人 (会計年度職員)	人
	④ ソーシャルワーカー	人	人
	⑤ 利用者支援専門員	人	人
	⑥ 地域子育て支援拠点専門員	人	人
	⑦ 困難事例対応職員	人	人
	⑧ その他 具体的に：	人	人
(2) 児童福祉機能	⑨ 子ども家庭支援員	3人	2人
	⑩ 心理担当支援員	人	人
	⑪ 虐待対応専門員	2人	人
	⑫ 安全確認対応職員	人	人
	⑬ 事務処理対応職員	人	人
	⑭ その他 具体的に：サポートプランの作成に係る支援員	1人	人

- ・ 熊本市では、令和6年度に全5区にこども家庭センターを設置した。センター機能は保健こども課の中にあり、赤枠部分がこども家庭センター業務に該当する（図表6）。全体として福祉事務所業務も含まれており、こども家庭センター設置以前、政令指定都市移行後の平成28年度から4班体制で運営している。
- ・ 児童福祉機能は児童支援班が担っている。母子保健機能は健康増進班と地域健康班の2班体制である。地域健康班には保健師のみが所属し、地区担当制をとっている。母子保健のみならず、成人保健、精神保健、高齢者健康支援等も担っている。健康増進班は母

子健康手帳交付（本市は「親子（母子）健康手帳」として交付）や健診事業等の窓口業務を担当し、看護師、歯科衛生士、栄養士、医師等の多職種が所属している。個別ケース対応は児童福祉機能と母子保健機能の両班で連携して行っている。

図表 14 熊本市西区 組織図



(出所) 熊本市西区提供資料

② 相談受付～支援の流れ

【支援の流れの全体像】

- ・ 要対協ケースは児童支援班が担当している。要対協登録までには至らないハイリスクケースは、地域健康班の保健師が主に担当している。保健師が支援中に要支援相当と判断した場合、児童支援班に相談し、合同ケース会議や受理会議等で要対協受理の可否を検討する流れである。
- ・ 母子保健機能における継続フォローケースのうち、要対協登録にまで至らないハイリスクケースの支援は3層構造で管理している。
 - ① 通常フォロー層：保健師が通常のフォローを行う。例として出産後の医療機関からのサマリー、育児不安のある母親、妊娠中からフォローしている妊婦等が該当する。対応は概ね担当保健師に任せている。
 - ② 班ミーティング共有層：担当保健師1人で抱えるには心配なケースや、先輩・班長にも共有が必要なケースを月1回の班ミーティングで共有している。ミーティングの場でアドバイスや支援方針の相談を行う（この層のケースは台帳に記載し組織として共有している）。
 - ③ 合同ケース会議層：児童支援班の班員・班長、地域健康班の担当保健師・班長、

統括支援員、センター長・補佐等 10 名程度で検討する。要支援児童等になる可能性が高く、児童支援班と共有しておいた方が良いケースや要対協終結後母子保健でフォローしたケース等について共有し、支援方針の検討・決定を行っている。協議の結果、要対協の要支援児童として受理する場合もある。

【妊娠期及び子育て家庭における支援の実際】

- ・ 母子保健機能においては、保健師フォローの基準を 5 区共通で設けており、保健師はフォロー基準に基づいて妊娠期からフォローを開始している。

（妊娠期）

- ・ 妊娠期の支援は母子健康手帳交付時に 5 区共通のフォロー基準でリスクアセスメントを実施している。22 週以降の母子手帳交付、妊娠葛藤あり、若年妊娠、妊婦の精神疾患や既往歴等の項目からなり、それぞれの項目について次回フォロー予定日の目安を記載している。フォローについては共通項目に加え、その他の全体的な状況も踏まえ、各区の実情に合わせて今後の対応について検討している。要フォロー者は翌月の「妊婦ミーティング」（月 1 回）で支援方針やフォロー時期等を検討している。妊婦ミーティングでは新規 15～23 件、継続 4～7 件程度を 3 時間かけて検討している。ミーティングでは、担当保健師が担当ケースに関する支援状況やそれに伴うアセスメントの内容、今後の支援方針案を提示し、班長・妊婦ミーティング担当職員・統括支援員とともに支援方針を検討・決定している。また、合同ケース会議や受理会議に挙げるケースの検討、サポートプラン作成対象者の選定も行っている。
- ・ フォローケースに関する進捗管理は主にシステム及び台帳で行い、引き続き検討が必要なケースはミーティングにて継続的に協議する場合もある。

（子育て家庭）

- ・ 母子保健機能においては、妊娠中からフォローしており出産後も継続フォローのケース、産後うつ疑いのケース、育児不安等で医療機関や助産師から支援依頼があったケース、未熟児等のケースについて、フォロー基準に沿って支援を行っている。
- ・ また、乳幼児は健診等で支援対象が確認される場合もある。保健師がすでにフォロー中のケースについては、健診前に当日の健診従事職員（健康増進班・地域健康班保健師）がケース概要や対応状況等について共有している。健診後は従事した職員によるミーティングを毎回行い、健診時のケースの様子や職員の対応結果等を共有し、その後の保健師フォローにつなげている。
- ・ 学齢期は基本的に通告や相談が主な入口となっている。
- ・ 受理会議で受理したケースは児童支援班が進行管理台帳で管理している。ガイドラインに沿い、全ケース 3 か月ごとに援助方針会議及び進行管理会議を開催し、定期的に援助方針を見直している。母子保健機能も要対協ケースに関与することが望ましい場合は、地域健康班の保健師が連携して支援にあたっている。

③ こども家庭相談の価値と全体像

【相談支援における基本的な考え方】

- ・ 母子保健機能においては、班ミーティングや合同ケース会議の中で家庭状況及び保健師の支援状況等を共有し、児童福祉機能との共有の必要性や支援方針について話し合う。相談支援時に大切にしているのは、対象ケースとの信頼関係作りである。母子保健機能の担当保健師は地区担当保健師でもあるため、校区を担当した縁で対象ケースを支援する機会ができると捉えている。「(あなたに) 相談してよかった」と対象者が思える声かけや対応を続けることで対象ケースとの信頼関係構築につながり、より良い支援につながると考えている。
- ・ 児童福祉機能への相談のうち、通告等から関わりが始まったケースにおいては、基本的な姿勢として、「不適切な養育の背景には、そうせざるを得ない困り感を抱えているのではないか？」との想定で関わっている。時には、保護者にその自覚がない場合もあるため、行政が心配している内容をより丁寧に説明し、繰り返し保護者の想いを確認している。こども家庭センターを、子育てのことや自分が困っていることを相談できる場であると認識してもらえるような関わりを続けている。

【信頼関係構築のための考え方・関わり方】

- ・ 信頼関係構築のための第1歩は、初回の出会いの場である。母子保健機能においては、母子健康手帳交付の場が出会いの場であるため、こども家庭センター設置以降、さらに丁寧な対応を心掛けている。妊婦の体調にも留意しながら、妊娠に対する対象者の想いや出産に向けての想い、パートナー・家族との関係性など、丁寧な聞き取りを心がけている。
- ・ 児童福祉機能においては、児童支援班に入る情報の内容により対象者へのアプローチ方法が異なる場合があるが、基本的姿勢は前述したとおり、「対象ケースが何らかの困り感を抱えているのではないか？」というスタンスで対応している。対象ケースが発する言葉の背景に成育歴等が大きく影響している場合が少なくないことを想定し、対象ケースが生きてきた背景や経過を理解しようとする姿勢で、対象ケースの話聞くことが大切だと考えている。また、面接の中で本人が今頑張っている部分については言葉で直接伝えるようにしている。
- ・ 児童福祉機能においては、信頼関係を築くために相手に寄り添う視点と同時に、こどもの安心安全を守るために支援者が心配していることを伝える必要があるが、伝える際の具体的内容（セリフ）、タイミングや言葉選びのバランスは非常に難しい。経験とともに高い面接スキルが求められる。そのため、対象ケースごとに対応協議を行いチームで対応方法を検討している。

【合同ケース会議の活用状況】

- ・ 合同ケース会議は、児童福祉機能の班員・班長、地域健康班の担当保健師・班長、統括支援員、センター長・補佐等 10 名程度が参加する。

- ・ 合同ケース会議では、要支援児童等になる可能性が高く児童支援班と共有しておいた方が良いケースや要対協終結後母子保健でフォローしたケース等について共有し、支援方針の検討・決定を行っている。協議の結果、要対協の要支援児童として受理する場合もある。

【相談支援における要対協や多機関連携のための会議の活用状況】

- ・ 児童支援班では、随時の受理会議の他、月1回援助方針会議と進行管理会議を開催している。援助方針会議は、センター内で組織的な判断に基づき、援助方針や重症度の判断および見直し、終結の可否の検討を行う場であり、進行管理会議は児童相談所、SSW、保護課、福祉課の女性相談員等が参加し、こども家庭センターと関係機関の間で幅広い観点から多角的にケースを見立て、援助方針の確認、重症度の決定およびリスク判断、終結の検討を行っている。

④ アセスメント

【アセスメントの流れ】

(母子保健機能)

- ・ 母子保健機能における具体的アセスメントの流れについては、前述した妊娠期から概ね就学前までの、子育て家庭に対する5区共通の保健師フォロー基準を作成しており、基準に沿って継続フォローを開始し、3層体制でケース管理を行っている。担当保健師のみでの対応ではなく、複数でのケース共有・対応方針の決定が必要なケースについては、班ミーティングや合同ケース会議にて、支援内容や課題を確認・共有し、組織的にアセスメントする流れである。
- ・ フォロー時期や電話・訪問など具体的な方法についても、5区共通の保健師フォロー基準に沿って対応している。例えば、母子健康手帳交付時に保健師フォローとなったケースには、翌月の妊婦ミーティングを経て、概ね1か月～3か月以内には連絡することとしている。
- ・ 子育て世帯に対し、校区保健師がフォロー基準に沿ってフォローするが、より丁寧な支援が必要なケースについては、毎月の班ミーティングにて共有・検討している。

(児童福祉機能)

- ・ 児童福祉機能においては、通告や母子保健機能からの相談が挙がった際、速やかに受理会議を開催し、要対協として受理するか否かの協議を行う。
- ・ 児童支援班担当職員は、関係機関調査や対象ケースへの訪問等を開始し、こどもの安全の確認と多角的な情報を踏まえてケースのアセスメントを行い、援助方針を検討する。必要時、関係機関との個別ケース検討会議を開催し、情報の共有、援助方針の検討、役割分担を行い対象ケースへの支援を行っている。
- ・ 毎月の援助方針会議では、センター職員（センター長・補佐、医師、統括支援員、児童福祉機能の班員及び班長、母子保健機能の担当保健師及び班長）による、組織的な判断に基づく援助方針や重症度の判断および見直し、終結の可否に関する協議を行っている。

- ・ また、関係機関が出席した毎月の進行管理会議においては、こども家庭センターと関係機関の間で幅広い観点から多角的にケースを見立て、援助方針の確認、重症度の決定およびリスク判断、終結の検討を行っている。

【初期段階の対応で重視すること】

- ・ 初回面談で大切にしていることは、母子保健機能・児童福祉機能ともに、「支援者が対象ケースに信頼してもらえるような声かけや態度」となるが、児童福祉機能においては、通告等を経た初回面接の場合、対象ケースが警戒感を示すことも少なくない。

(児童福祉機能における初期段階の対応)

- ・ 通告の場合はアポイントなしで突然訪問することになるため、対象者の様子を見ながら警戒心を持たれないようにする。対象者を責めるような言い方にならないよう留意しながら、通告内容が事実かどうか、こどもの様子はどうか（安全確認）、保護者の困り感があるか、などの確認を行い、こどもへの不適切な対応がある場合は、行政が心配している内容を伝え、そういった対応をせざるを得ない背景などを確認している。行政が関わった理由として、「法律に基づいて対応している」と説明することもあるが、具体的対応はケースバイケースである。
- ・ アポイントなしの訪問の場合、対象者にとっては予期していない訪問となるため、対象者の話す時間が取れるかどうかにもよるが、次の訪問や電話につなげることを重要視している。支援者が速やかに対応できることがあればその内容を伝え、さらに根本にある困難さや困り感に対して、どう解決していくとよいかについては、今後一緒に考えていきたい旨を伝える。家族以外でも相談できる人や場があるか、対象者はどのような機関や関係者とつながっているのかを、意識して確認している。また、経済的な課題は家庭生活の営みに大きく影響するため、「皆さんに聞いている内容」と前置きしつつ把握に努めている。
- ・ 関係性がまだ築けていない初期段階では、対象者が発する言葉だけでなく、対象者の態度や表情等も確認し、面接場面での空気感を大切にしながら声かけしている。支援者が伝えた内容への反応について、対象者に肯定的に受け止められているかを言葉・表情・雰囲気等から把握し、対象者の表情が浮かない場合や、不安そうな表情をした場合は、その都度対象者に確認することで、支援者と対象者の理解度や認識に差が生まれないよう心がけている。
- ・ 継続支援を拒否する対象者もいるため、事前に関係機関からどういったケースか、対象者が困っていることなどを確認し、把握しておくことで、対象者のニーズに合わせた提案ができることもあるが、行政の介入自体を拒否するケースについては、対応が難しいのが現状である（ただし緊急性が高い場合は、行政の介入拒否であっても早急に対応している）。
- ・ 対象者が直接相談に来た場合、例えば「こどもに手を上げてしまった」等の相談は、対象者の困っていることが明確なため、その背景やどうしたら解決できるかについて一緒に考えていきたいということを伝え、「相談に来てくれて良かった」、「SOS を出してくれ

てよかった」、などと声かけを行いながら関わっている。保護者も自身の対応がこどもにとってよくないと分かっている場合があるため、対応を変えるために何ができそうかについて対象者（保護者）とともに話し合う。

- ・ また、面接では支援者が提供できる支援内容（行政サービス）についても提案している。対象者（保護者）のニーズに対して、支援が提供できる場合と対応が難しい場合もあるため、その際は対象者の話を丁寧に聞きながら、一緒に考えていくというスタンスで進める。

⑤ プランニング（支援計画とサポートプランの活用）

【サポートプラン活用の目的・考え方】

- ・ サポートプランに対象者が大事にしていることや、こうなりたいと思う姿を記載してもらうことで、支援者は本人の想いを知り、家族や関係機関と共有していくことで、今後のより良い支援につながると考えている。
- ・ サポートプランがあることで、将来の姿について考える機会になるという対象者（保護者）もいる。作成の際は、様式を持って一緒に書き込む場合と、保護者自身に記載してもらう場合がある。一緒に書き込む場合は様式を手元に用意した上で、話をしながら支援者が書き込んでいる。
- ・ 初めて活用する際に、対象者が戸惑いを感じ、その場で想いが言語化されない場合もあるが、支援者が投げかけておくことで、対象者（保護者）が意識化することに繋がると感じている。
- ・ ある事例では、精神的に不安定な保護者が、そのことを自分でも課題として認識しておりその課題に対してどう対応していくとよいか、ということ自身で考え、サポートプランの面接の中で想いや課題への対応方法を、抵抗なく自然に記載したことがあった。またそのサポートプランの中で、遠い将来について「こどもたちにこの家で生まれてよかったと思ってほしい」との記載があり、保護者のこどもたちへの想いや、そのために今の課題に対し、自分でできる対応についてしっかり考えておられるという事を知ることができた。それにより支援者ができること、関係機関と共有しながら支援を行っていくことを、保護者と一緒に確認することができた。
- ・ サポートプランの作成を通して、家族や本人が中長期的なイメージ像を共有し、それを目指していくためにサービスや支援をうまく活用していけると良い。

【サポートプランの作成・活用について】

（サポートプランの作成対象者）

- ・ サポートプランの対象者抽出については、児童福祉機能の要対協ケースは全員がサポートプラン対象である。作成がかなり難しいケースもあるが、作成可能なケースに関しては順次作成している。
- ・ 母子保健機能においては、国のガイドラインに記載された基準及び対象者例を参考にしながら、本市の作成対象者を検討した。サポートプラン作成の意義が、「対象者と支援

者がパートナーシップを築きながら、共に考え、対象者のニーズに沿った支援を行うためのツールであることを踏まえ、作成・手交が目的にならないことを重視し、「より手厚い支援」、「継続的支援」、「関係機関との密接な連携」が必要なケース」を対象とした。

- ・ 西区においては、令和7年9月～令和8年3月までにフォロー予定の全数をシステムにより抽出し、上記サポートプラン対象者の基準に該当するケースを拾い上げ、妊婦ミーティング、班ミーティングなどの場で協議しながら選定している。現在、校区担当保健師は、サポートプランを活用した面接に順次取り組んでいる。
- ・ なお、サポートプランの進捗管理は、5区共通のサポートプラン台帳にて、統括支援員が行っている。

(様式等について)


- ・ 様式は、国様式を参考にしながら、市全体での共通様式として令和7年7月に改訂した。
- ・ 様式改訂のきっかけは、センターに所属する職員の経験値には差があり、項目を全部埋めることに捉われてしまう職員もいたため、国様式を簡素化し、職員にとっても市民にとっても分かりやすい様式に改訂したいと考えたことである。また、母子保健機能と児童福祉機能で国様式が異なっていたが、対象者支援の在り方を考えると、統一した方が望ましいと考えたため、妊娠期用、乳幼児学童期の保護者用、こども用の3種類を作成し、両機能で同じ様式を活用することとした。
- ・ サポートプラン様式改訂までの取組は、職員一人一人がサポートプラン作成の意味や効果を実感していないと、市民に説明できないと考え、令和6年11月から令和7年3月にかけて、5区の両機能センター職員が、国様式を使った面接に一人1例ずつ取り組んだ。また同時に区毎でサポートプランに関する勉強会を開催した。各職員が様式を使用してみて感じたことを集約した結果、項目に関する記載の変更や簡素化に対する声が挙がったため、「具体的にどの項目が難しかったのか?」、「全項目に対してどう感じたのか?」についての意見も集約した。その後、5区集約した意見を基に様式改定作業に入り、令和7年7月に改訂版が完成した。
- ・ また運用にあたって、保護者やこどもにサポートプランを説明するためのチラシを作成した。職員が対象者への説明用として手持ちで持つ資料と、保護者やこどもに手渡して説明するチラシをセットで運用している。
- ・ なお、様式名は一般的には『サポートプラン』と呼ばれているが、支援を行うものと受けるものという関係性を、両者が無意識のうちに固定化しないよう配慮する観点から、「サポート」や「支援」という語を使用しないことを意識し、プラン名を「熊本市こども・子育てプラン」とした。

(こども用の様式や説明資料の工夫)

- ・ 内部では、「こどもが自分の考えを言葉で言えるようになるのは、小学校中学年以上からではないか」という話があった。自分の気持ちを文字や言葉にして伝えるのは難しいため、こども用の様式は主に、学童期高学年以降のこどもを想定している。

- ・ こども用サポートプラン様式には、家族へのプランの共有の可否を確認する欄を設けており、記載を「見せたいですか」という表記にしている。「見せてもいいか」という表現にすると、「本当は見せたくないが渋々見せる」という意味合いが含まれるため、「あなたの意思を大事にするから、見せたければ見せるし、見せたくないなら見せない」というニュアンスが伝わるようにした。
- ・ また、「あなたができること」ではなく「してほしいこと」としている。要対協ケース等では、過酷な環境下で育っているこどもも少なくない。現状でも頑張っているのに、さらにこどもが頑張らねばならないことを聞くよりも、「こどもが何を望んでいるかについて聞く機会にできると良いのではないか？」という意見が挙げられたことも考慮した。また、こども自身に何でもいいからセルフケアの手段を見つけてほしいという想いを込めて、「あなたの心と体がほっとするためにできること」という項目を入れている。
- ・ こども用サポートプランについては、現時点では活用できたケースはまだ少ない。母子保健の現場では、就学前のこどもと関わるが多く、学童期以降で自分の言葉で話せる、記載できるこどもと触れ合う機会が少ないためと思われる。
- ・ 体罰容認の家庭を支援する際、児童支援班職員がサポートプランを活用して、こどもの声を聴き、その声を保護者に伝えたことで、保護者が自身の対応を振り返る機会になった事例があった。その後も職員が複数回に渡って、サポートプランを活用して面接を続けた結果、保護者が改善できることについて家族全員で話し合い、サポートプランに記載し、実践につながった。サポートプランが、こどもの声を聴き、それを家族支援としてつなげていくための有効なツールとなり得ることを感じた事例だった。今後も、こどもの声を聴く機会が多い児童福祉機能において、順次活用していきたい。

図表 15 熊本市西区 こども用サポートプラン



あなたのお名前

あなたの年齢

ご家族のお名前

あなたが気になっていること・相談したいこと

自分のこと

家族のこと

幼稚園・保育園・学校のこと

あなたが「こうなるといいな」と思っていること

あなたの心と体がはつとするためにできること

なりたい将来の姿

近い将来

遠い将来

これから取り組むこと

◆家族にしたいこと	
◆〇〇にしたいこと	
◆〇〇ができるお手伝いの内容	

◆プランの見直し時期： RO年O月

◆〇区こども家庭センター（〇区保健こども課）
 担当者：〇〇 〇〇（☎096-000-0000）
 担当者：〇〇 〇〇（☎096-000-0000）

この内容を、お手伝いしてくれる人に見せることを許可します。
 令和〇年 O月 O日（あなたのサイン： _____）

家族に対して

この内容を見せたいです。 この内容の一部を見せたいです。 この内容は見せたくありません。

（出所）熊本市西区提供資料

（サポートプラン作成時の留意点や工夫）

- ・ 訪問時にサポートプラン説明用のチラシを見せ、「今こういうものを作成していて、このような流れで一緒に考えていきたい」と説明しながら進めている。
- ・ 実際のサポートプラン作成場面では、保護者や家族から「自分ができること」、「やっていきたいこと」が全く出てこない場合や時間がかかることもある。
- ・ サポートプラン作成時に、対象者からの言葉が出てこない場合の対応として、NPO 法人が公開している「気になっていることリスト」等の補助ツールを準備している。リストを見せることで保護者が気づき、プランに記載してくれることがあった。
- ・ サポートプラン作成の際には、家族内の関係性も意識しながら聞いている。家族の関係性によって保護者の精神状態が変化することもあり、一番のサポーターとなり得る家庭内資源の有無も把握できる。
- ・ サポートプランの内容や言葉遣いについては、基本的に保護者が記載したことをそのまま活かしている。

- ・ ある程度記載してもらった時点で、関係機関との共有について説明し、同意を得た場合は署名してもらう。

(作成のタイミング)

- ・ 面接場面の最初に記載してもらったサポートプランの内容が、よく話を聞いていく中で実際とは異なる場合もあり、同じ対象者でも、面接場面の最初に記載した内容と、十分話を聞き取った後の場面で記載した内容とは異なってくる場合があると感じている。例えば、面接場面の最初に聞いた際、出産後すぐにも関わらず「ダブルワークをしたい」と記載した保護者がいたが、背景には家庭の経済的な問題があり、面接を重ねて最終的に作成したプランでは記載内容が変わった。
- ・ どのタイミングで作成・手交するかは、相手との話し合いの中で決めていく形が望ましく、対象者が記載した言葉の背景にある想いや、言語化されていない想いを引き出す面接を意識して声掛けすることが大切である。サポートプランを記載してもらったことで、対象者自身が変化に気づく機会となり、次の想いに展開する事にも繋がっているとも感じる。

(スキルアップ)

- ・ サポートプランの作成については、経験年数が浅く面接スキルがまだ十分でない職員が、聞き取りが不十分なままプランを手交してしまうことがないように、必要に応じて経験年数を重ねた職員が同行して一緒に作成し、起案段階で見せてもらうなどのフォローを行っている。

(手交について)

○手交までの流れ

- ・ 作成後手交までの流れは、現在は、担当職員が面接後一旦持ち帰り、班長、統括支援員、課長補佐（副課長）が内容を確認し、センター長の課内決裁を経て、対象者に手交しているが将来的には様式を複写式とし、その場で手交した方が望ましいケースは作成後その場で手交し、後日センター内報告とする体制も整えていく予定である。
- ・ サポートプランの手交については、令和6年の取組当初、「サポートプランも行政から渡す以上事務文書である」との声があり、サポートプランの内容を見て「このまま出していいのか」と戸惑う者もいた。そのため、組織全体が本取組に慣れるまでは、保護者に渡す前に起案という形で共有したのち、手交している。その後、センター長会議にて「サポートプラン取組の意味」についての検討を行い、サポートプランは保護者の思いが記載されているものであるため記載が事務文書同様に整ったものである必要はなく、対象者の想いをそのまま受けとめて一緒に支援するために使うべきものであることを再度共有し当日手交も可能となった。
- ・ サポートプランの取組は、令和7年9月から5区本格的に取り組み始めたばかりであり、様式や運用方法については今後も検討が必要である。

(手交のタイミング)

- ・ 手交は、サポートプラン作成後の課内決裁を経て、概ね2週間以内に対象者に手交する方が望ましいと5区で共有しているが、対象者の意向により次回訪問時（1か月後）になる場合もある。
- ・ 中には、手交のタイミングの難しさについて考えさせられる場面もあった。精神疾患を抱える妊婦が「消えてしまいたい」とサポートプランに記載したが、手交までの期間が対象妊婦との都合が合わず1か月程度開いたこともあり、担当職員は「よく書いてくださった」という思いと「作成後1か月の間に妊婦の気持ちが前向きに変化していた場合、手交することによって消えてしまいたいと感じた時点の感情に戻ってしまうのではないか？」と手交を悩んだ。基本的には保護者が記載したことをそのまま渡してよいと思う一方で、後から見てエンパワーメントできる内容の方が望ましいのか考えさせられた事例だった。「この方法が正解」というのはなく、今後も悩みつつも、一人一人の対象者の気持ちを尊重しながら手交していきたい。

(見直しについて)

- ・ サポートプランの見直し時期は、概ね3か月から6か月である。初めにプランに記載した内容から、その後気持ちが変わる場合もあるため、前回と見直し時期の気持ちの変化、活用したサービスの利用状況や満足度、困っていることの変化などが記載できる振り返りのシートがあればよいと考えている。今後運用しながら検討していきたい。

⑥ 支援の実施・モニタリング・調整

【「支援」の考え、重視していること】

- ・ 児童福祉機能における支援の実際は、その家庭の背景、課題、困り感、ニーズにより支援内容は様々である。具体的にはサービス（家庭支援事業）や関係機関の導入・調整、医療機関へのつなぎ、見守り体制の構築、定期的な訪問による状況の確認や相談対応、等の支援を展開している。それらの支援を入れることで、今より状況が改善できるようにしていく。
- ・ 緊急度が高ければ児童相談所とともに対応することもあるが、支援のバランス感覚、特にこどもの安全とニーズへの寄り添いの両立は、市町村の相談支援のケースマネジメントでの大きな課題である。
- ・ 保護者への支援の提案や支援導入の話し合いは、実際には口頭で行うことが多い。ショートステイ等のチラシを作成している事業については、チラシを見せながら話す。養育訪問支援事業や子育て世帯訪問支援事業のように、チラシを作成していない事業もある。中には支援を入れたいと強く思うケースもあるが、対象ケースは利用のメリットを説明してもニーズを感じていない場合が多く導入が難しい。

【モニタリングや調整・見直しについて】

- ・ 支援のモニタリングや見直しは、会議体で3か月に1回確認する流れである。家庭支援

事業は3か月で一旦区切りとなるため見直しを行い、例えば養育支援訪問事業や子育て世帯訪問支援事業は継続する場合もセンター内での決定が必要となる。

- ・ 関係機関が複数入っている場合は、個別ケース検討会議を行い今後の支援内容・方針を相談する。家族や保護者の状況に変化があった時、例えばパートナーの状態や仕事を辞めた等の家族形態や状況の変化があったときは特に留意している。

【支援についての考え方を組織的に浸透させるための取組・課題】

- ・ こども家庭センターの理念や役割についてセンター職員と共有するため、令和6年度は、統括支援員が統括支援員基礎研修を受講したのち、基礎研修の課内フィードバックの時間（計6回）を設け、動画視聴及び意見交換を行った。
- ・ また、対象者支援の考え方については、令和6年度から令和7年度にかけてサポートプランの取組に関する課内勉強会や、5区合同のサポートプラン勉強会を行い、対象者とのパートナーシップの考え方やより良い面接についてのグループワーク、職員の面接スキル向上を目指した児童相談所（心理職職員）による研修及び実際の面接場面を想定した演習等を行った。
- ・ 特に、サポートプランを活用した面接を行うことの意味や効果について、取組前は職員から業務量増加に対する負担感や不安の声が聞かれていたが、勉強会およびサポートプランを活用した面接を重ねる中で職員自身がその意味や効果を体感し、徐々に「次もやってみよう」、「サポートプランを使って面接してみて良かった」との声が聞かれるようになった。
- ・ 今後も、職員の面接スキル向上や対象者支援の考え方に関する勉強会を開催し、職員同士が意見や悩みを出し合い、自身の支援について考える機会を作っていく必要がある。

⑦ 終結について

- ・ 終結の判断基準は、要対協であれば課題が解消したか、こどもの安心安全が確保されたか、必要な支援につながりその結果改善が図られ状況が安定しているか、継続して見守る機関やつながっている機関があり日々の状況が把握できることで、心配な状況が早めにキャッチできるか、等を判断基準としている。終結時は関係機関や学校、相談支援事業所等ケースが関わっている機関に再度心配な状況があれば連絡頂けるよう見守り依頼を行う。

⑧ 組織全体でのバックアップや協議、進捗確認

○環境整備

- ・ 児童福祉機能（児童支援班）と母子保健機能（地域健康班）班員の席は、配置を隣同士としているため、支援状況の確認・共有が行いやすい。

○組織共有

- ・ 母子保健における班ミーティングは、月初に開催している。個別支援ケース数や担当校

区の地域活動状況等を確認し、負荷分散や支援の質向上を図っている。気になるケースは班内で共有し、より丁寧な支援が必要なケースは台帳へ記載し、組織として共有できる体制を構築している。若手職員が増えているため、1人で抱え込まず早めに班ミーティングで共有するよう助言している。

- ・ これまで担当者が個別に抱えていたハイリスクのケースも、班ミーティングや台帳管理で可視化・共有する体制に変更し、早期共有・相談を推奨している。
- ・ 児童福祉機能における班ミーティングも毎月開催している。担当者の支援状況や要対協としての支援終結に関する検討を行い、班長・班員で支援方針を検討している。

○人材育成

- ・ 母子保健機能は保健師の職能研修として年間計画で研修が行われ、さらに課内でも毎月勉強会を開催し、より実務に即した研修となるよう心がけている。
- ・ 児童福祉機能においては、主務課が年間計画で研修を実施しているため、新人職員や異動後すぐの職員を主な対象として研修が開催されている。
- ・ こども家庭センターに配属される職員は、経験年数の浅い保健師や社会福祉士も少なくない。相談技術が蓄積されていない中でいきなりハイリスクケースを担当することもある。若手職員が一人でケース対応に悩むことがないよう、職員のメンタルヘルスケアに努めることが重要である。ケース対応や支援方針検討の際はチームで対応するとともに個別の振り返りとして面接後に先輩職員と面接場面の振り返りを行う、班ミーティングでケースについてともに検討するなどOJTの取り組みを継続している。
- ・ 人材育成を行う中で若手職員の成長に喜びを感じる場面もあった。行政の支援に批判的なケースを若手職員が担当し、対象者との関係づくりに苦慮していたが、対象者が「この情報はほしい、役に立つ」と思ってもらえる情報をまずは伝えてみるよう助言したところ、担当職員が対象ケースの質問に丁寧に応えていく中で、徐々に対象者との関係が良くなり、対象者（保護者）と良い信頼関係を築けるようになった事例があった。担当職員は、拒否的・批判的なケースでも諦めずに頑張って関係構築を続けることで、未来につながることもあると実感しケース支援の喜びを感じていた。対応が難しいケースも支援者との関わりの中で、丁寧な対応を続けることで対象者との関係性が変わっていくことがあると先輩職員の立場になり、次の若手職員に伝えてもらえると良い。

3. 小括

● 保護者・子どもを中心に考えること

- ・ いずれの自治体においても、保護者・子どもを中心にすること、保護者・子どもの思いを尊重することが大事にされていた。支援者側の理想や意見を押し付けるのではなく、保護者・子どもの思いを聞いて一緒に考えること、保護者・子どもが選べるようにサポートすることが大切であるという話が聞かれた。この考え方は、初期の段階から支援の段階にいたるまですべてのプロセスで大切にされており、例えば、初期の段階では「言いたくないことは言わなくていい」というスタンスで面談を行う、サポートプランを作成する段階では、保護者や子どもがどうなりたいかを聞いて、そのために何ができるかを一緒に考える、支援の段階では、保護者にどのような支援内容が必要か選んでもらう、などの取組が行われていた。

● 寄り添いながら信頼関係を構築すること

- ・ 保護者の不適切な養育を責めるのではなく、保護者も困っているということを理解した上で、保護者に寄り添い、困っていることを解決するためにどうすればよいか一緒に考えることが大事だということも、ヒアリングの中で共通して挙げられていた。
- ・ 支援者が指導や助言をする立場ではなく、保護者に共感したり、保護者や子どもとフラットな関係で一緒に考えることで、これまでの経験から相談や指導に対して拒否感を持ってしまっている保護者や子どもとの信頼回復につながったり、できるだけ保護者や子どもの強み、よいところや小さな変化を探して言葉にして伝えることで、子どもや家族が自信を取り戻すことにつながったりするということだった。
- ・ 寄り添うことは大事であるが、他方で、保護者や子どもの要望をそのまま聞き入れること、仲良くなるということではなく、できないことはできないと、きちんと伝えることが大事であるという話も聞かれた。

● サポートプランを活用することの良さ

- ・ ヒアリングでは、サポートプランの様式や書き方、作成のフロー、活用の方法はさまざまであることがうかがえ、各自治体が試行錯誤しながら、よりよい方法を考えている状況であることが分かった。
- ・ サポートプランの活用の仕方は自治体によりさまざまであるものの、サポートプランを使うことで、これまで聞いていなかった保護者の「なりたい姿」を聞くことができた、保護者や子どもの言葉で書いてもらうことでこれまで気づかなかった思いや表現に触れることができた、といった意見や、関係者間の役割や立場が明確化されたことで保護者との合意形成がしやすくなったという意見が聞かれ、サポートプランの良さを実感していることも分かった。
- ・ また、サポートプランを作ることで、将来の姿を考える機会になったという保護者の声があるという話も聞かれた。

● 相談支援の意義

- ・ ヒアリングの中では、保護者から「毎回行政の人が来るが来ても何も変わらない」と言われたという話や、高年齢児向けのサービスが少なく、サービス一覧にした時にそれが保護者に伝わるのが不安だ、という話も聞かれた。支援＝サービスを提供することという捉え方をしている保護者もいることがうかがえた。
- ・ しかし、こども家庭センターが保護者やこどもに関わることは、サービスを提供するというだけにとどまらない。例えば、ヒアリングの中では、他の関係機関とつながれるようにするなど、つながりを作ることも支援であるということや、こどもや家族をエンパワメントし、こどもが自分の意見を伝えられるようになること、こどもが権利を行使できる存在になれるよう支えていくことも大事であるという意見が挙げられたほか、一緒に考えながら、本人の中でもやもやしている不安や困りごとの思考の整理を行い、問題解決の糸口が見えてくるように支援することも相談支援の意義だという意見が挙げられた。
- ・ また、自分たちの状況を知っておいてほしいと思う家庭もあり、見守ることも大事な関わり方であるという話もあった。また、たとえ、保護者が望むサポートができなかったとしても、実際に訪問して、保護者の大変さを見て、感じ取り、保護者とその大変さを共有することで、保護者の気持ちが楽になることもあるという話も聞かれた。

● こども家庭センターの人材育成、組織体制

- ・ こども家庭センターの人材育成、組織体制については、悩みを抱えている自治体も多く、若手の人材育成を課題と感じている状況がうかがえた。
- ・ その中でも、若手の育成や、組織としての体制を整えるために、例えば、1人で抱え込まず早めにミーティングで共有できるようにする、できる限り複数の職員で対応する体制を組み、対応や方針を話し合えるようにする、立ち話で気軽に相談・情報共有できるような環境・雰囲気づくりに取り組んでいる、などの話がうかがえた。
- ・ また、異動がある関係で、保護者やこどもと職員が1対1の関係にならないように、関わる職員を増やして、組織として関わっていくことを大事にしているという話も聞かれた。

第三章 対象者ヒアリング調査

1. 実施概要

(1) 調査の目的

サポートプランを活用した市町村職員との相談を経験された当事者の方にご協力いただき、相談対応に対する所感や、サポートプランの利点・改善点などを把握することで、当事者からみたこども家庭相談のよさ（効果）や課題を明らかにし、ケースマネジメントの実践モデル（試行版）の作成・検討に資する視点を得ることを目的に実施した。

(2) 調査対象・調査時期

ヒアリング先、もしくは検討委員の自治体に協力いただき、対象者に協力依頼をお願いし、ヒアリングの可否を伺い実施した。

市町村名	実施日	実施人数
岩手県矢巾町	11月7日	1人（女性）
広島県府中町	11月20日	2人（男性、女性）
福島県喜多方市	12月18日	1人（女性）

上記の他、当日体調不良で欠席となった方が2名

2. 結果概要

■相談のきっかけ・自治体との関わり

- ・ 周囲から「子育て支援が手厚い」と聞き、妊娠・出産を機に転入したり、産婦人科や保育園の園長から紹介を受けるなどして市町村の相談につながった。
- ・ 役所は「とりあえず行ってみよう」と思える場所であり、「全然行きにくくはなかった。むしろ助かる」と感じている。
- ・ 市町村の相談窓口は、夫婦関係や家族の病気、生活の困りごとなど、幅広い相談ができる場として利用されている。
- ・ 5年ほど前から継続している人もおり、職員との信頼関係が築かれている。

■職員・支援者との関わり

- ・ 初回は緊張したが、「ゆっくり話を聞いてくれてよかった」「親身に話を聞いてもらい安心できた」と感じている。
- ・ 担当者が変わっても不安は少なく、どの職員も話しやすい雰囲気。

- 「役所みたいな場があってよかった。本当に助かる」「なんでも聞いてもらえて、必要であれば他の部署にもつないでもらえる」との声も。
- 職員は「丁寧だけどフレンドリー、近すぎず遠すぎずの距離感で、一定の礼儀を保ってくれている」。
- 間違っている場合も、まずは話をきちんと聞き、丁寧に説明してくれる。
- 子育てサロンやこども家庭センターなどは「どこよりも行きやすい場所」「話をよく聞いてくれる」と評価されている。

■印象に残った言葉・対応（当事者の語った言葉）

- 「お母さん休んでいいんだよ」と言ってくれた」
- 「こどもと離れてる間にいろいろ聞いてもらって、すごく肩の荷がおりた」
- 「夫には言いづらい育児の悩みも聞いてもらえて楽になった」
- 「食べないときは無理に食べさせなくていいよと言われ安心した」
- 「毎回、前向きな言葉かけをしてもらえ、元気をもらえる」
- 「こどもの小さな成長と一緒に喜んでくれたのが嬉しかった」

■支援の印象・良かった点

- 相談しやすい雰囲気、悩みを気軽に話せる場がある。
- イベントや広場で自然に相談や他の親子との交流ができる。
- 職員が子育て経験者も多く、実体験を交えたアドバイスがもらえる。
- サービスの紹介やプラン作成についても丁寧に説明してもらえる。

■サポートプランについて

- 利用者が語った内容を記録してくれ、意見の行き違いがなくてありがたい。
- 「頑張りを認めてもらえていることなどが書かれていて、本当に嬉しい」
- サポートプランは1枚で全体がわかるようになっており、「見返すと、こういうことあったよね、と思い返せて嬉しい。振り返ると笑い話にもいい思い出にもなるので、大切にしている」
- 「励ましの言葉とかも書いてもらえるので、すごく嬉しい。こどものことは褒めるけど、自分が褒めてもらうことはないので、『頑張ってるね〜』と言ってもらえて凄く嬉しい。」
- サポートプランを渡された時の感情は「いやだとかはなかった。こんなものをやってくれているんだ」「紙になってわかりやすくなった」
- いろいろなサービスがあることが知れて、預かりサービスを自分のサポートとして選んで記載したことで、結局は使わなかったが、いつでも使えるという安心感があった。

■改善してほしい点

- 家事代行やファミリーサポートの利用時間帯が平日の昼間が中心なので、できれば土日や夕方以降も利用できるとより助かる。

3. 小括

- ・ 子育てや生活に困り感がある人々は、医療機関や保育園等の信頼できる人からの紹介をきっかけに市町村の相談につながっており、「とりあえず役所に行ってみよう」と思えるほど、役所が身近で頼れる存在となっていることがうかがえた。
- ・ 職員との関わりについては、「初回は緊張したが、親身に話を聞いてもらい安心できた」「丁寧だけどフレンドリーで、一定の礼儀を保ってくれる」「間違いもきちんと説明してくれる」など、信頼感や安心感を持っている様子が多く語られた。
- ・ また、「お母さん休んでいいんだよ」「前向きな言葉かけをしてもらえ、元気をもらえる」「こどもの小さな成長と一緒に喜んでくれたのが嬉しかった」など、当事者の心に残る労いや共感の言葉・対応が、日々の生活の支えとなっていることがうかがえる。
- ・ 支援者への印象としては、相談しやすい雰囲気や、実体験に基づくアドバイス、サービス紹介や説明の丁寧さ、礼儀正しさなどが評価されていた。
- ・ サポートプランについても、「自分の頑張りを認めてもらえて嬉しい」「見返すと励みになる」「紙になってわかりやすい」など、保護者の喜びや励みにつながっているほか、地域のサービスを知り、いつでも使える安心感にもつながっていた。
- ・ 一方で、家事代行やファミリーサポートなどのサービスが平日昼間中心で、土日や夕方以降も利用できることより助かるといった課題も挙げられた。
- ・ 総じて、インタビューした保護者にとって、自治体の支援は大きな安心感や心の支えとなっており、今後はさらなるサービスの柔軟な提供や利用しやすさの向上が期待される。

第IV章 文献調査

1. 実施概要

(1) 調査の目的

- ・ ども家庭支援における相談支援プロセス及び関係構築の方法について、ケースマネジメント実践モデルの理論的裏付けを得るため、児童福祉分野に限らず、精神保健や介護等の関連領域の文献も対象に、「ケースマネジメントの全体像」「各段階における支援のポイント」「背景にある理論および支援上の基盤となる考え方」を整理した。
- ・ 併せて、海外文献としては、イギリス、フランス、カナダにおいて、実践モデルガイドライン（試行版）を作成する際に参考となる法令、ガイドライン等について資料収集を行った。

(2) 調査方法

① ケースマネジメントの全体像の把握

- ・ 「相談支援」「ども家庭相談」「ソーシャルワーク」「ケースマネジメント」等のキーワードを用いて、「CiNii」「Google Scholar」等の検索エンジンにより関連文献を収集した。
- ・ 併せて、精神保健福祉士養成カリキュラムに準拠したテキスト、並びに米国ソーシャルワーカー協会（NASW）等の関連機関が公表する資料を参照し、ども家庭福祉に限らないケースマネジメントの概念、目的、主要構成要素（段階）を把握した。

② 各フェーズにおける実践のポイントの把握

- ・ ①で把握した枠組みを踏まえ、「インテーク」「エンゲージメント」「アセスメント」「プランニング（支援計画）」「モニタリング」「評価」「終結」等の各フェーズのキーワードを用いて文献を追加収集した。
- ・ 収集文献を基に、各フェーズの手段（プロセス）に加え、支援上の重要な視点・留意点を指摘する記述を抽出・整理した。

③ 背景にある理論および実践上の基盤となる考え方の把握

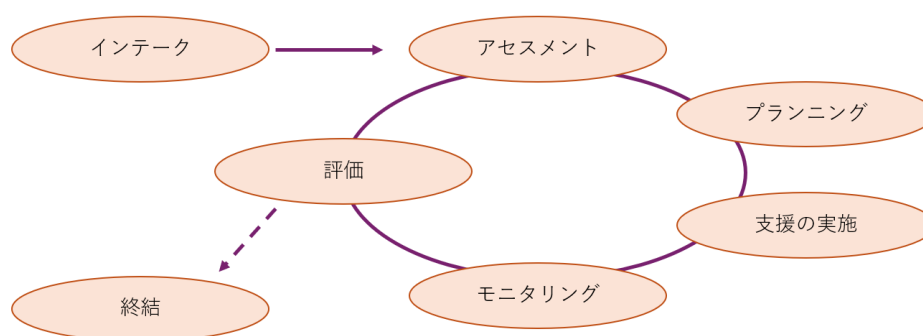
- ・ 実践モデルの理論的裏付けとして、検討会委員の意見から得られたキーワードをもとに追加文献を収集し、児童福祉分野での支援実践に接続しうる理論・アプローチを整理した。

2. 結果概要

(1) ケースマネジメントの全体像

- ・ ケースマネジメントは、1970 年代にアメリカ合衆国における精神科病院の脱施設化の流れの中で、地域生活支援の工夫として生まれたものである。ケースマネジメントはその後、医療や福祉の様々な分野に広がり、社会資源を活用してクライアントのニーズに合わせてサービスを調整・連携する技術として定着していった（野中，2011）。
- ・ アメリカのソーシャルワーカー協会（NASW）では、ケースマネジメントを「クライアントに代わって、様々な社会福祉機関や医療機関、そして職員から提供されるサービスを計画し（plan）、探し（seek）、実現を促し（advocate for）、そしてモニタリング（monitor）するプロセス」と定義している。
- ・ 日本においてケースマネジメントの概念は、1980 年代後半より高齢者福祉の文脈で導入され、1990 年代以降は児童福祉分野においても浸透していった（河野，2013）。
- ・ ケースマネジメントは現在、精神保健分野や福祉分野の各領域で広く活用されている。それぞれ目的や機能、重点には特色があるが、いずれも複雑な生活課題を抱える個人・家族に対し、様々な社会資源の間に立って複数のサービスを適切に結び付ける調整を図りつつ、総合的かつ継続的なサービス供給を可能にする援助方法であるという点で共通している。
- ・ また、ケースマネジメントは、ライフモデルにおける人と環境の相互作用というとらえ方で説明できる（芝野，2002）。人は本来自分自身で周囲の環境との相互作用によってニーズをみだす空間的・横断的マネジメントを行っているが、何らかの理由で自分（家族）ではうまくマネジメントできない時が生じる。その際に、専門職が代わりに、空間的・横断的マネジメントを継続性・連続性をもって調整するのがケースマネジメントである（畠山，2023）。
- ・ ケースマネジメントの段階は、大きく①インテーク（受理・関係構築、エンゲージメント）、②アセスメント、③プランニング、④支援の実施、⑤モニタリング（進行管理・調整）、⑥評価、⑦終結の段階に分けられる。それらは一方的な流れではなく、循環する以下のような図で表すことができる。

図表 16 ケースマネジメントの段階



(National Association of Social Workers ホームページ、
包括的支援マネジメント実践ガイドをもとに MURC 作成)

(2) 各フェーズにおける実践のポイント

① インテーク

【信頼関係の構築】

ケースマネジメントは、利用者と支援者の協働作業である。初期段階では、まず利用者との信頼関係を築くことが重要である。アメリカのソーシャルワーカー協会においても、利用者を可能な限りパートナーとして位置づけ、目標設定やサービスの計画に参加させる協働姿勢が重要とされている。信頼関係の構築により、以降の支援過程での情報共有や意思決定が円滑になる。

信頼関係の構築にあたって、厚生労働省が2005年にまとめた「相談支援の手引き」では、受付相談の意義と目的を「バイスティックの7原則」を取り上げて説明している。

<バイスティックの7原則>

- a. 個別化（来談者の状況は唯一無二であるという姿勢で相談を受ける）
- b. 意図的な感情表出（来談者の否定的・肯定的感情を意図的に引き出して受け止める）
- c. 統制された情緒的関与（来談者の境遇に感情的に反応してしまわぬよう自身をコントロールしてかかわる）
- d. 受容（来談者の話をありのままに受け入れる）
- e. 非審判的態度（来談者を一方的に批判しない）
- f. 自己決定（来談者の自己決定を尊重する）
- g. 秘密保持（秘密を保持して信頼感を醸成する）

以上の7つの原則を意識することが、直接対人援助サービスにおける基本的な姿勢となる（坂野, 2016）。

② アセスメント

【アセスメント過程と信頼関係】

アセスメントの過程では、クライアントのニーズを把握するとともに、クライアントを取り巻く人間関係や社会関係に着目し、クライアントへの理解を深めていく。多面的な情報収集により、「①クライアントの生活上の問題やニーズの把握」「②クライアントと環境との関係」「③クライアント自身への理解」「④社会環境（資源）」を分析したうえで、プランニングの方向性を導き出す。アセスメント過程においてよりの確で豊かな情報を得るには、クライアントとの信頼関係が不可欠である。信頼関係は、情報収集を行いながら、クライアントの状況に共感し、理解が深まる中で形成されるものである。信頼関係の形成はインテーク開始時から始まっているが、アセスメント過程ではさらに信頼関係を深めていくことが重要である（坂野, 2016）。

【ストレングスに着目したアセスメント】

アセスメントの過程でクライアントのストレングス（長所・強さ）に着目することは、

偏見や障害により無力感や自己効力感を低めているクライアントのエンパワメントにつながる（坂野, 2016）。アメリカのソーシャルワーカー協会においても、アセスメントにおいては、利用者や家族から得た言語・非言語情報を尊重しながらニーズと強みを明らかにすることが求められている。

【多面的な情報収集】

アセスメントでは、クライアントを取り巻く家族やこれまで関わりがあった関係者からの情報収集も重要である。アセスメントのツールとしては、ジェノグラムやエコマップの活用が考えられる。把握すべき情報について、クライアント自身が覚えていないことや、周囲の事実認識と大きな相違がある場合もある。クライアント自身の認識を確認するとともに、様々な側面から問題の把握を行うことが求められる。また、家族内でコミュニケーションがうまくいっていないことも多いため、援助者はクライアントと家族の間に立ちながら情報収集を行うことが必要である。クライアント以外からの情報収集を行う場合は、クライアントの同意を得ることが原則であり、得られた情報の扱いについての配慮は怠ってはならない（坂野, 2016）。

また、アセスメントの際には、リスクのアセスメントだけではなく、家庭のニーズについてもアセスメントを行うことで、安全・安心マネジメントとウェルビーイング向上マネジメントの両輪がそろった家庭支援につながる（畠山, 2023）。

③ プランニング

【当事者参加型の目標設定】

プランニング段階では、アセスメント結果に基づき利用者のニーズ充足に向けた支援の計画が立てられる。計画においてはクライアントの望む生活が実現できるよう、どのような支援があればどのようなことができるのかに着目し、計画が立てられる。クライアントがプランニングに参加することは、自らの生活（人生）を作り出すという意味で重要である。そのため、目標は本人の価値観や生き方に沿うものでなければならない。関係者の意向や援助者の方向性とは異なる場合があっても、それぞれの考えや意見を話し合ったうえで、クライアントの希望を尊重する姿勢が重要である（坂野, 2016）。

アメリカのソーシャルワーカー協会においても、プランニングは当事者の参加のもと、アセスメントに基づき、具体的で（Specific）、測定可能で（Measurable）、達成可能（Attainable）な目標を設定すべきとされている。

目標設定においては、最終目標と短期目標を設定する。その際、アセスメントで確認された家族や環境の状況、クライアントと周囲の人との関係のあり方も視野に入れ、目標は設定される必要がある。

【当事者参加型の計画】

目標設定だけでなく、計画するにあたってクライアントの参加は重要である。①優先順位をつける、②方法を考える、③クライアントと支援者それぞれが果たす役割を明らか

にする、④計画の時間的な見通しを確認する、といった手順で、目標達成の計画の一つひとつを考えることは、クライアント自身が責任を担っていくことを明確にし、自らが主体として取り組むものであるという自覚にもつながる。支援者の役割は、アセスメントの結果を確認しながら、考えをまとめたり選択することが苦手であることが多いクライアントの自己決定をサポートしていくことにある。また、クライアントは環境や状況の変化等で、支援中に目標が変化したり、時間的な見通しが大幅に変わることもよくある。クライアントと話し合い、目標の再設定をはじめ、柔軟に対応していくことが求められる（坂野, 2016）。

④ 支援の実施

【人と環境との交互作用に着目した支援】

どのような支援を行うにあたって、常に人と環境との交互作用（人と環境とが相互に及ぼす影響を及ぼし合っているか）に着目しながら、心理社会的支援と環境への働きかけを効果的に組み合わせ、必要に応じて、クライアントが自ら目標の達成に向かって取り組んでいけるように支援していくことが重要である。行動変容者、仲介者、調整者、擁護者、代弁者、資源開発者、連携者などの役割を担っていくことが求められる（坂野, 2016）。

【包括的なサービス連携】

支援計画に基づき、クライアントを取り巻く環境への働きかけを行うにあたり、必要とされる制度やサービスをクライアントが利用できるように機関や組織、地域の関係者等と結びつける。援助者は、クライアントが主体的にできることを見極めながら、支援の依頼やサービス利用のサポートを行っていくことが求められる。社会資源やサービスをうまく利用できないケースもあるが、クライアントの気持ちや葛藤を受け止めて関係を調整していくことが必要である。仲間同士を結びつけることも、クライアントをエンパワメントする重要な支援となる（坂野, 2016）。

⑤ モニタリング

【プロセス評価の観点に基づくモニタリング】

計画に基づいて、適切で有効な支援が実施されているのか常にモニタリングを行う必要がある。結果のみを評価するのではなく、過程に着目し、評価することが重要である。計画を実施する中で、クライアント自身が負担を感じ、計画通りとはならなかった場合も、その時点で出来ていることや出来ることにも目を向け、サービス回数の変更等の計画の調整対応を行った上で、本人の目標達成を支援していく姿勢が重要である。常にクライアントとともに検討し、柔軟に計画を変更していくことが求められる。クライアントのニーズ・状況の変化や新たな問題が発生した場合などは、必要な情報収集とともにアセスメントを再度行い、計画を立て直すこともある（坂野, 2016）。

⑥ 評価

【本人視点での結果評価】

支援の終結に至るには、支援計画に基づき実施した支援の結果の評価を行い、更なる支援継続か、支援終結かを確認しなければならない。ここではクライアントが問題の解決やニーズの充足をどの程度感じられているのか、目標達成はできたのか、クライアントが支援に満足しているのかということから、支援の効果を評価する。クライアントの主体性を重視してきた支援過程の評価は、支援者側からの一方的なものではなく、クライアントとともに行うことが前提である（坂野, 2016）。

（参考）効果的な効果測定の方法

評価にあたっては、クライアントのニーズの充足度や目標達成度、支援の満足度をクライアントに面接や質問紙を用いて評価してもらうことが考えられる。また、アセスメント記録や支援記録をもとに支援方法が適切であったかを整理し、クライアントや支援関係者とともに評価することも重要である。効果の測定にあたっては、何をもって目標が達成されたか客観的な指標を明らかにする必要がある。しかし、ソーシャルワークにおいては、解決すべき問題や目標を客観的に効果測定するのが困難な場合がある。そのような場合、計画の段階からシングル・システム・デザインを組み込み、ベースライン期と介入期とを比較することで、客観的な評価を行うことも考案されている（坂野, 2016）。

⑦ 終結

【終結後のフォローアップ】

支援の効果を確かめ、目標が達成されたクライアントと援助者が合意し、援助が終結を迎える。援助の終結という変化に不安を感じるクライアントに対しては、個別面接の回数を徐々に減らしていく等の方法で、気持ちの整理や納得に至るまでの時間を確保することが必要である。支援の経過を振り返り、達成した目標や成し遂げた成果、今後の課題やニーズを共有し、強みを確認することは、クライアントがその後の生活への希望を持ち、新たな課題へ向かうモチベーションとなる。必要とされるサービスの情報提供や紹介を行うほか、必要なときはいつでも支援の再開があることも伝えておくのが望ましい（坂野, 2016）。

【連続性のある引継ぎ】

ケースの中には、地域の中その他機関にゆだねる形で終結となるものもあるが、主体が変わっても目標をもってつなげていくことで、マネジメントが継続されていくことが重要である（畠山, 2023）。

(3) 背景にある理論および実践上の基盤となる考え方

① ストレングスモデル

ストレングスモデルは、Rapp と Goscha によって 1980 年代後半に体系化された、人や環境の長所や潜在的・顕在的に持っている力等、肯定的側面である「ストレングス」に着目した支援を体系化したモデルである。人と環境の交互作用における否定的な側面に焦点を当ててしまうと、①問題が常にその人の欠陥ないし能力不足とみなされる、②問題の性質が専門家によって定義される、③治療や介入は問題の中心となっている欠陥を克服するように方向づけられる、といった弊害が発生する。

利用者の願望や目標を達成するために、明らかにする必要のある多様な資源や可能性は、課題に焦点を当てたかかわりでは見えにくくなっていることが多い。ストレングスモデルにおいては、利用者や利用者がおかれている環境（地域）を「資源のオアシス」と捉え、資源を引き出すような関わりを行う。支援過程は利用者中心であり、支援の方向や方法を決めるのは利用者の権利であると考え、パートナーシップを重視する。

支援方法としては、まず個人と環境のストレングスのアセスメントを行い、利用者の達成課題に向けた個別の計画を立て、環境資源を獲得するために様々な働きかけを行うとともに、利用者中心のマネジメントを行う（坂野, 2016）。家庭自身がリカバリーし、ウェルビーイングにつながっていくためには、家庭自身の力（ストレングス）に着目したケースマネジメントを行うことが重要である。

② 当事者中心主義（パーソンセンタードアプローチ）

当事者中心主義は、アメリカの Carl Roger が提唱した考え方であり、「来談者中心療法」として心理療法の分野で展開されていたが、来談者（クライアント）や療法といった枠組みから離れ、人々の相互理解の場等の広い文脈で利用されている。

「人は成長・回復へ向かう力を持っている」という考えのもと、自分にとって正しい生き方になっているかどうか本当にわかることができるのは本人だけであるとし、クライアントが自分自身に耳を傾け、自分を信じられるようになることが目標とされている。

パーソンセンタードアプローチにおいて重視されるのは、以下の3つである。

- a. 無条件の受容：クライアントを無条件に受入れていることを伝える雰囲気を作り、批判をしない
- b. 共感的理解：積極的に傾聴し、クライアントの感情体験を自分自身のものであるかのように感じようとする
- c. 自己一致：「カウンセラー」等の役割で覆うことなく、自分の感情に正直にクライアントと対話する

こういった姿勢で家庭支援に臨むことは、家庭自身が自らのウェルビーイングの形を理解し、言語化するうえで重要となる。

③ エンパワメント

エンパワメントとは、社会的に不利な状況に置かれた人々の自己実現を目指すものであり、その人の有するハンディキャップやマイナス面に着目して援助をするのではなく、長所、力、強さに着目して援助することである。このような援助方法により、サービス利用者が自分の能力や長所に気づき、自分に自信がもてるようになり、ニーズを満たすために主体的に取り組めるようになることを目指す（厚生労働省, 2002）。

支援者が家庭をエンパワメントしていくという観点をもって家庭支援にかかわることが、家庭自身の自己効力感を高め、ウェルビーイングにつながる。

④ 解決志向アプローチ（ソリューションフォーカストアプローチ）

解決志向アプローチは、1960年代からアメリカを中心として発展した心理療法・カウンセリングの手法である。原因ばかり探していても解決にはつながらず、それよりも、問題を抱えながらその中で何とかうまく生活していけるようになることを重要視し、過去の問題よりも将来の解決、出来ないことよりも出来ることに焦点を合わせ、リソースを引き出し、解決を作り出していく。

解決志向アプローチにおける技法として、以下のようなものがある。

- a. リフレーミング：問題を、これまでの枠組みにとらわれず、異なった視点から捉えるよう働きかける
- b. 一般化：問題に対し、それは誰もが経験する共通のものであると見なし、将来への課題として取り組めるように働きかける
- c. 外在化：問題の原因はクライアントの外側にあると見なし、個人の問題ではなく状況の問題として受け止める
- d. 目標：問題を将来に向けての課題として示すことができるよう働きかける
- e. 対処：問題の原因よりもその中での努力に注目できるよう働きかける
- f. 例外：問題が無かった時や、問題をうまく解決できた時の状況を認識できるよう働きかける
- g. スケーリング：問題の程度を数値で示すことで、相対的な見方ができるように働きかける
- h. ミラクル：問題が問題ではなくなった時のことをイメージすることで、将来に向けての変化に注目できるよう働きかける

これらの技法を手掛かりとして、現在の問題を将来の目標に結び付け、これまで意識せずに行ってきた対処行動に気づくことで、既にある解決を確認でき、長所やリソースを再認識するとともに、目標に向けた変化のイメージにもつながる。解決志向アプローチでは、傾聴・受容、共感といった態度に加え、環境の中で努力してきたクライアントの強さに着目し、クライアントのリソースを引き出そうとする（袴田, 2013）。

家庭自身が主体的に課題解決に向かっていくにあたって、現在抱えている問題をとらえなおすことは有効な手段であり、重要な姿勢であると言える。

⑤ ナラティブアプローチ (Narrative Approach)

ナラティブアプローチとは、人が自己や出来事を「物語（ナラティブ）」として意味づけながら生きているという前提のもと、「人が問題なのではなく、問題が問題である」として問題を個人の内在的欠陥から切り離し、社会的・関係的文脈の中で構成されるものとしてとらえなおす実践である。

実践においては、以下のようなポイントがある。

- a. ドミナント・ストーリーの傾聴：まず、本人が抱えるネガティブな思い込みを含んだ物語（ドミナント・ストーリー）を傾聴する。この際、支援者は、サービス利用者が語る物語に対しての評価や決めつけを避け、尊重し、深く理解する必要がある。
- b. 問題の外在化：外在化においては、問題を人格の属性としてとらえるのではなく、サービス利用者の人生に影響を及ぼすものとして言語化しなおす。その際には、「ストレスがどのように人生に影響を与えたか」等、利用者が自分を形容する際に使う言葉を外にある名詞として質問することが効果的である。

家庭が自らの家庭環境をネガティブに捉えている状況において、その語りに内在する前提や意味づけを丁寧に捉えなおすことは家族のレジリエンスを引き出し、主体的なりカバリーを促進する契機となる。

⑥ 家族中心ソーシャルワーク (Family-Centered Social Work Practice)

家族中心ソーシャルワークは、クライアント個人ではなく「家族」を支援の単位とみなすソーシャルワークの実践モデルである。a. 家族一環境システム、b. 世代間家族システム、c. 家族内システムの3つのレベルで家族に焦点を当て、ソーシャルワークを行う。

a. 家族一環境システムでは、家族は外部の環境システムの中で主体的に生きようとする存在であるとした上で、家族メンバーが地域の資源とのかかわりをどのように持っていくのか、というつながり合わせの過程に焦点を当てる。その際、家族とサービス資源との関係を読み取る方法として、エコマップが活用される。

b. 世代間家族システムでは、世代間の連鎖に着目しながら、長い年月を経て蓄積された時系列的な家族の行動スタイルや人生観に焦点を当てる。家族の歴史は現存する家族メンバーが主体的に再構成していくものであるという点に着目したうえで、ジェノグラムを用いながら家族への理解を深める。そして、時系列的に循環するパターンを断ち切り、新しい家族の在り方を拓いていく。

c. 家族内システムでは、家族内のコミュニケーションのパターンに焦点を当てる。家族内の夫婦、親子、兄弟といった関係性を分析しながら、家族内人間関係の障害をとらえていく。問題となっている個人に焦点を当てるのではなく、問題をめぐる人々のコミュニケーションパターンに焦点を当てて支援を行うことで、家族の持つ問題に対する意味付け（認識）を変えていく。支援者は、家族を変えるのではなく、家族が様々な経験ができるよう、新たな情報や考え方を提供する（宮本, 1997）。

保護者個人だけでなく、世代間の関係に焦点を当てることは、家庭への理解の深化に

つながる。また、家族内の関係性に目を向け、問題を個人ではなくコミュニケーションパターンにあると捉えなおすことは、家庭全体の課題が解決し、ウェルビーイングを高めることにおいて重要である。

⑦ パーマネンシー

パーマネンシーとは、「永続的な人間関係や生活の場を保障することであり、子どもの発達支援、自立支援における基本的な視点」である（こども家庭庁, 2024）。

パーマネンシーを保障した子ども家庭支援においては、子どもが慣れ親しんだ人やもの、環境に焦点を当てる。支援の際に、そうしたものとの「つながり」を途切れさせないように努力することが重要である（畠山, 2023）。

⑧ ネガティブ・ケイパビリティ

ネガティブ・ケイパビリティとは、不可解な出来事や不確実な状況に直面した際に、表面的な理解や即座の対応を避け、問題解決を急がない能力である（帚木, 2017）。ネガティブ・ケイパビリティの特徴として、「多様な考えやあり方を重視すること」「複雑な状況や不確実性、耐え難い心理状態に耐えること、あるいはそれを受容すること」「早急に答えを求めず、問題や目的にとらわれず積極的なアクションをしないことを積極的に選択すること」「これらの状態に対して希望を持つこと」「無私の状態であること」の5つが挙げられる（越川, 2022）。

家庭と、課題の背景にある物語を支援者が急いで判断するのではなく、対話を丁寧に続けるプロセスが重要である。

参考文献

- Barker, R. L. (Ed.). (2003). *The social work dictionary*. NASW Press.
- Freedman, J., & Combs, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. W. W. Norton.
- 河野高志. (2013). 日本のケアマネジメント展開の課題—英米との比較をとおした今後の展望の考察—. 福岡県立大学人間社会学部紀要, 22(1), 1-17. https://www.fukuoka-pu.ac.jp/kiyou/kiyo22_1/2201_kohno.pdf
- 越川陽介. (2022). 見通しの立たない時代の歩き方を考える：メンタルヘルスの未病とネガティブケイパビリティ. 日本未病学会雑誌, 28(2), 59-63.
- 厚生労働省. (2002, March 31). 障害者ケアガイドライン (障害者ケアマネジメントの定義). Retrieved March 5, 2026, from <https://www.mhlw.go.jp/topics/2002/03/tp0331-1.html#3>
- 厚生労働省. (2016). 包括的支援マネジメント 実践ガイド [PDF]. Retrieved March 5, 2026, from <https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiiki/pcmr/assets/pdf/d1.pdf>
- こども家庭庁支援局虐待防止対策課. (2024, March 29). 子ども虐待対応の手引き (令和6年3月 改正版) [PDF]. Retrieved March 5, 2026, from https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/c0a1daf8-6309-48b7-8ba7-3a697bb3e13a/d04be438/20240329_policies_jidougyakutai_hourei-tsuuchi_taiou_tebiki_01.pdf
- National Association of Social Workers. (n.d.). *NASW standards for social work case management*. Retrieved March 5, 2026, from <https://www.socialworkers.org/Practice/NASW-Practice-Standards-Guidelines/NASW-Standards-for-Social-Work-Case-Management>
- 野中猛. (2011). 精神病早期介入におけるケースマネジメント. 精神神経学雑誌, 113(7), 688-692. <https://journal.jspn.or.jp/jspn/openpdf/1130070688.pdf>
- 楡木満生. (2005). ナラティブ・セラピーの理論と実際. 日本保健医療行動科学学会年報, 20, 47-56. https://www.jahbs.info/journal/pdf/vol20/vol20_1_6.pdf
- 袴田俊一. (2013). ソーシャルワーク初回面接における解決志向アプローチの適用. 総合福祉科学研究 = Journal of Comprehensive Welfare Sciences, 4, 43-48. <https://fuksi-kagk-u.repo.nii.ac.jp/record/378/files/GD201305.pdf>
- Roscoe, K. D., & Madoc, I. (2009). *Critical social work practice: A narrative approach*. International Journal of Narrative Practice, 1(1), 9-18. <https://wrexham.repository.guildhe.ac.uk/id/eprint/119/1/fulltext.pdf>
- 坂野憲司. (2016). 精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ (第2版). 弘文堂.
- 帚木蓬生. (2017). ネガティブ・ケイパビリティ：答えの出ない事態に耐える力 (朝日選書). 朝日新聞出版.
- Yao, L., & Kabir, R. (2023). *Person-centered therapy (Rogerian therapy)*. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589708/>
- 畠山由佳子・福井充 (編). (2023). 『パーマネンシーをめざす子ども家庭支援：共通理念に基づくケースマネジメントとそれぞれの役割』. 岩崎学術出版社

(4) 海外文献

イギリス、フランス、カナダにおいて、本研究で作成するガイドラインに類似する法令・ガイドライン等の資料を収集し、とりまとめた。

① イギリス

イギリスにおいて、主に参考にした資料および、その資料の中で実践モデルガイドライン（試行版）を作成するにあたって参考になる主な考え方・ポイントは以下のとおりである。

<Working together to safeguard children 2023⁵>

（概要）

- ・ 教育省が発行する児童虐待に関する主要な法定ガイドラインで、1991年に初版が公表されて以降、何度も改正が行われており、最新版は2023年版となっている。
- ・ 1999年版からは「こどもを虐待から保護する (child protection)」という狭義の目的からより広い意味の「こどもの安全保障 (safeguard)」へ目的が変わり、ハイリスクなこどもだけでなくすべてのこどもたちを対象にするという方向性に移行した。
- ・ 本ガイドラインにおける「こどもの安全保障と福祉の促進 (Safeguarding and promoting the welfare of children)」の定義としては、以下のように記載されている。

- 問題が発生した時点で、こどものニーズに応えるためのサポートを提供すること
- 家庭内外（オンラインを含む）における虐待 (maltreatment) からこどもを保護すること
- こどもの精神的・身体的健康または発達を損なわないこと
- 安全かつ効果的なケアの提供に適合した環境でこどもが成長することを確保すること
- 可能な限り、かつこどもの最善の利益にかなう場合には、実親、あるいは親族による養育の取り決めを通じた家族ネットワーク⁶による養育を促進すること
- すべての児童が『児童社会福祉国家枠組み (Children's Social Care National Framework)』⁷ に定められた成果に沿った最善の結果を得られるよう措置を講じること

（こども中心のアプローチ）

- ・ ガイドラインの最初の章には、大事にすべき考え方が記載されている。その冒頭には支援者は「家族全体のニーズに応えるにあたり、こども中心のアプローチを取るべき」と記載されている。さらに、こども中心のアプローチは、あらゆるこどもの福祉を保護し促進する上で基本となること、支援者は、「こどもと直接会い、話を聞き、その発言に耳を傾け、行動を観察し、意

⁵ Department for Education (2023) "Working together to safeguard children", https://assets.publishing.service.gov.uk/media/6849a7b67cba25f610c7db3f/Working_together_to_safeguard_children_2023_-_statutory_guidance.pdf（最終アクセス：2026/03/04）

⁶ Working together to safeguard children 2023 に記載の定義によると、家族ネットワークとは、親族および血縁関係のない関係者で構成されるこどもと親しい関係にある人々の集まりである。継父母、兄弟姉妹、叔母・叔父、いとこ、祖父母、名付け親、または親しい家族友人が考えられる。

⁷ Department for Education (2023) "Children's social care: national framework", https://assets.publishing.service.gov.uk/media/657c538495bf650010719097/Children_s_Social_Care_National_Framework_December_2023.pdf（最終アクセス：2026/03/04）

見を真摯に受け止め、支援方法を決める際には子ども本人や家族、よく知る人々と連携すべきである」、と記載されている。

- ・ また、子ども中心のアプローチにおいては、支援者は可能な限り保護者や養育者と連携して取り組むべきであり、保護者や養育者は、現状の理解、提供される支援の内容、期待される役割を把握し、自身の意見を表明できるよう支援される必要がある、と記載されている。

(効果的な早期支援 (Early Help) の提供について)

- ・ イギリスにおいては、状況が深刻化する前に、子どもや家庭に支援を提供する早期支援 (Early Help) の仕組みを大事にしている。
- ・ ガイドラインでは、この早期支援を効果的に提供するために行うべきこととして以下を記載している。

- 早期支援の恩恵を受ける子どもや家族を特定する
- 家族全員のニーズを考慮した早期支援の必要性評価を実施する
- 継続的な良好なコミュニケーションを確保する
- 改善のために、計画の一環として支援を調整および／または提供する。この計画は子どもと家族と共に策定され、子どもと家族のニーズの変化に応じて随時更新される
- 子どものニーズを満たすために、家族およびその家族ネットワークと効果的に連携し、家族会議などの家族グループ意思決定を活用する

<Common Assessment Framework⁸>

(概要)

- ・ 早期支援・予防的介入を目的とした初期アセスメントに関して、各機関が共通のアセスメントに沿ってアセスメントを行うことができるように、2006年に政府より共通アセスメント枠組み (Common Assessment Framework: 以下、CAF) が示されている。さらに、これを引き継ぐ形で、児童福祉労働力開発協議会 (Children's Workforce Development Council: CWDC) が2009年に改訂版を出している。以下に記載する内容は2009年の改訂版の内容である。また、2009年の改訂版は管理職向けと実践者向けに分かれるが、実践者向けの資料を参考にした。
- ・ ただし、基本的な考え方は大きく変わらないが、最近では、各自治体で地域の実情に合わせたアセスメントの枠組みが作られている場合もある。

(CAFのプロセスで大事にする考え方)

- ・ CAFのプロセスは、①早期にニーズを特定し、本人の同意を得る、②ニーズのアセスメントを行う、③包括的なサービスを提供する、④進捗状況の確認と見直しをする、の4段階で示されている。
- ・ 良いCAFのプロセスを行うための要素としては、以下の4つの考え方が示されている。

- Empowering
: 子どもや若者、保護者・養育者を巻き込み、協働的アセスメントに参加し責任を持つよう支援する
- Developmental
: 子どもや若者、保護者・養育者が、自己決定的で解決志向の議論アプローチを採用できるよう支援する
- Accessible
: 関係者全員にとって利用可能であること (時間の効率的な活用や評価実施に必要な手段へのアクセスを含む (例: 機器、通訳者))

⁸ CWDC (2009) "The Common Assessment Framework for children and young people: A guide for practitioner"

- Transparent
：アセスメントの目的が明確で、議論は率直かつ誠実に行われ、隠された話がないこと

② フランス

フランスにおいて、主に参考にした資料および、その資料の中で実践モデルガイドライン（試行版）を作成するにあたって参考になる主な考え方・ポイントは以下のとおりである。

<児童保護におけるこどもの基本的ニーズに関するレポート（Les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance）⁹>

（概要）

- ・ 2016年の児童保護法改正において、こどもの利益を最優先にし、ウェルビーイングを保障することが目指されており、「児童保護は、こどもの基本的なニーズを考慮し、権利を尊重しながら、身体的、感情的、知的、社会的発達を支援し、健康、安全、道徳、教育を守ることを目的としている」（社会福祉・家族法典第 L.112-3 条）と明記された。
- ・ この基本的なニーズを具体的に示すために、2017年に議論が行われ、発表されたのが「児童保護におけるこどもの基本的ニーズに関するレポート」である。

（こどもの利益、基本的ニーズ、こどもの権利の関係）

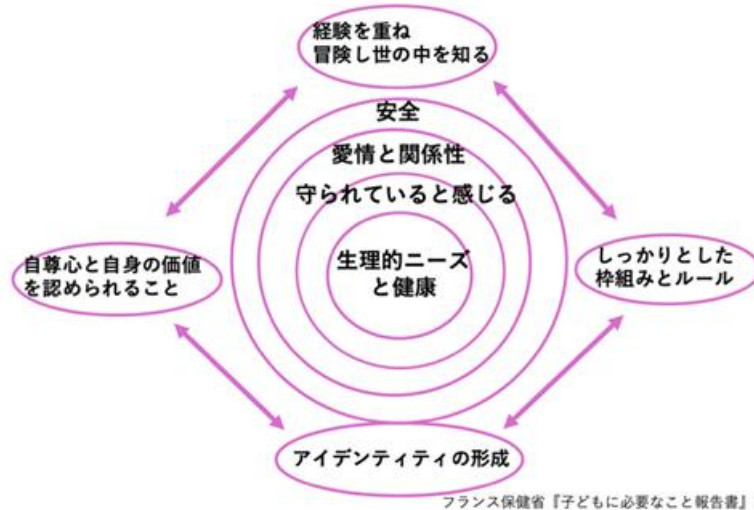
- ・ 本レポートでは、こどもの利益、基本的ニーズ、こどもの権利の用語について整理しており、こどもの最善の利益の優先は、「こどもの基本的ニーズが、必要に応じて他の者、特にその親たちのニーズよりも優先的に追求され、満たされるべきであることを意味する」ということ、こどもの権利とは「こどもが主体または対象となる法的ルール」と示している。また、こどもの最善の利益、基本的ニーズ、権利という3つの概念は相互に依存しており、連携しなければならないものであると示されている。

（こどもの基本的ニーズ）

- ・ 本レポートで合意形成がされたこどもの基本ニーズは以下の図の通りである。各ニーズについては、階層的に捉えるよりも、相互に依存し、文脈に依存すると考えるアプローチが採用されている。ただし、身体的および感情的な安全のニーズが満たされることが他のニーズの充足の条件であるとされている。

⁹Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, 28 février 2017, <https://solidarites.gouv.fr/demarche-de-consensus-sur-les-besoins-fondamentaux-de-lenfant-en-protection-de-lenfance>（最終アクセス：2026/03/04）

<普遍的なこどもの基本ニーズ>



(出所) 安發明子「フランスの親子まるごと支援 第9回子どもにとって必要なこと」、
<https://www.chiikihoken.net/serialization/awa/09.php>

- ・ 安全のニーズには「生理的ニーズと健康」、「守られていると感じること」、「愛情と関係性」の3つの側面があるとされている。例えば、「生理的ニーズと健康」には、適切な食事や睡眠がとれていることや病院にアクセスできていることなどが含まれる。「守られていると感じること」には、虐待を受けていないこと、怖い思いをしていないことなどが含まれる。「愛情と関係性」には、必要なときにこどもが大人に助けを求めていること、こどもが頼りにできる大人がいることなどが含まれる¹⁰。
- ・ 「経験を重ね冒険し世の中を知る」については、こどもの運動能力、思考力、表現力、遊びの能力が発達するよう、身体的・物理的な体験、遊びや創造的な体験、表現と言語の経験、認知的・思考的経験が必要とされている。
- ・ 「しっかりとした枠組みとルール」については、例えば、行動のルールや、越えてはならない制限について、常に適切な指導を受けられることや、大人の行動を手本とすることができることなどが必要だとされている。
- ・ 「アイデンティティの形成」については、家系や世代とのつながりの中に自分が位置づけることができる必要があるとされている。また、性別、性的指向、国籍、宗教や信条、文化的アイデンティティ、個性など、自分のアイデンティティの様々な要素を周りから認められることも必要とされている。
- ・ 「自尊心と自身の価値を認められること」については、こどもは自分自身を信じるために、肯定的な自己像を持つ必要があるとされており、これが成長するにつれ、将来を考える能力、共感し安定した人間関係を築く力、自分自身をケアする力へと発達していくとされている。

¹⁰ Anne-Laure Ovize 作成 / 安發明子 翻訳「ニーズ評価ツール」、<https://akikoawa.com/wp-content/uploads/2025/08/evaluation-tool1.pdf> も参照。(最終アクセス：2026/03/04)

③ カナダ

カナダについては、こどもの権利擁護に関する取組が活発であるオンタリオ州を対象とした。

カナダにおいて、主に参考にした資料および、その資料の中で実践モデルガイドライン（試行版）を作成するにあたって参考になる主な考え方・ポイントは以下のとおりである。

<児童・青少年・家族サービス法（Child, Youth and Family Services Act¹¹）（2017）>

（概要）

- 児童・青少年・家族サービス法の目的は、児童の最善の利益、保護及び福祉を促進することを主目的とした法律であり、1990年制定の児童・家族サービス法に代わるものである。本法律では、児童虐待を受けている、または受けている可能性のあるこどもを含む、家族やこどもに対して幅広いサービスの提供を示している。また、本法律では、一般の人々、専門家を含む人々が、こどもが保護を必要としている、または疑われた場合、直ちに児童支援協会(CAS)に報告する義務があることを明確に定めている¹²。

（こども中心の考え方）

- 前文の第1文には、「オンタリオ州政府は、子どもが尊重されるべき権利と聴かれるべき声を持つ個人であることを認める。」と示されている。
- さらに、州政府が遵守する原則として以下の記載があり、こどもを中心とする考え方や、こども及び家族の強みを基盤とする考え方が示されている。

- こどもと家族に提供されるサービスは、こども中心であるべきである。
- サービスがこどもの強みを基盤とする場合、こどもと家族はより良い成果を得られる。予防サービス、早期介入サービス、地域支援サービスは家族の強みを基盤としており、より侵襲的なサービスや介入の必要性を減らす上で極めて重要である。
- こどもと家族に提供されるサービスは、人権法およびカナダ権利自由憲章に沿い、多様性と包括性の原則を尊重すべきである。
- 制度的な人種差別と、それによってサービスを受けるこどもや家族に生じる障壁は、引き続き対処されなければならない。すべてのこどもが自らの可能性を最大限に発揮する機会を持つべきである。制度的な偏見や人種差別、そしてこれらの障壁に対処する必要性についての認識は、こどもと家族に対するすべてのサービスの提供に反映されるべきである。
- こどもと家族へのサービスは、可能な限り、彼らが地域社会とのつながりを維持できるように支援すべきである。

（こども・青少年の権利）

- 本法律では、サービスを受けるこども及び青少年は以下の権利を有することが明記されており、自らの意見を表明する権利のほか、自身に影響する決定がどのように、なぜなされるのかについて対話できることや、サービスに関する決定に参加することなどが定められている。

- 自身に影響を及ぼす事項について、自らの意見を自由かつ安全に表明する権利。
- 自身に影響する決定がどのように、なぜなされるのかについて、誠実かつ敬意あ

¹¹ Child, Youth and Family Services Act, 2017 [Child, Youth and Family Services Act, 2017, S.O. 2017, c. 14, Sched. 1 | ontario.ca](#)（最終アクセス：2026/03/05）

¹² Guidance: Child, Youth and Family Services Act, 2017 (CYFSA) [Child, Youth and Family Services Act, 2017 \(CYFSA\) | College of Occupational Therapists of Ontario](#)（最終アクセス：2026/03/05）

る対話を通じて関与し、年齢と成熟度に応じてその意見が適切に考慮されること。

- 提供されるサービスの内容について意見を求められ、提供されるサービスに関する決定に参加し、それらのサービスに関してなされた決定について通知を受けること。
- 干渉や強制、差別、報復の恐れなく、提供されている、または提供される予定のサービスに関して懸念を表明したり変更を提案したりする権利、およびそれらの懸念や提案された変更に対する回答を受ける権利。
- 本編に基づく自身の権利について、理解に適した言語で通知を受ける権利。

<Ontario Child Protection Standards (2016)¹³>

(概要)

- ・ 本資料の目的は、州内の児童福祉協会（CAS）から児童保護サービスを受ける子どもと家族に対し、一貫して高品質で迅速なサービス提供を促進することであり、本基準は児童保護サービス提供の必須枠組みであり、児童保護担当者・監督者・CASが満たすべき最低限の業務水準を明確化するとともに、達成すべき理想的な水準を反映した規範を確立するものとなっている。

※ここでは、このうち、CASに通告されて調査の結果、継続的サービスへ移行となった際のケースマネジメントに関する視点を紹介する。

(家族とこどもの強みとニーズの評価)

- ・ 継続的サービスへ移行となった最初の1ヶ月に重点を置くことの1つとして、「児童及び家族の強みとニーズの評価」が挙げられている。
- ・ 家族とこどもの強みとニーズの評価のプロセスは、双方向的なものであり、家族全員、拡大家族、過去および現在において当該家族に関与してきたあらゆる地域サービス提供者を含むことや、担当者は、家族と対話を行い、家族および児童の強みとニーズ評価を完了するプロセスを通じて、家族が自らの強み、課題／ニーズ、変化に関する目標を特定するのを支援することが示されている。

(家族中心会議の活用)

- ・ 支援計画（サービス計画）策定のプロセスでは、家族の参加が強調されており、関連する全ての参加者を集めて目標と目的について議論する家族中心会議の活用が示されている。
- ・ これにより、家族の独自性と文化を尊重し評価するため、家族の個々の強みとニーズに合ったサービス計画をカスタマイズすること、及び子どもと家族が理解し合意できる、現実的で明確かつ測定可能な目標を設定することが示されている。
- ・ また、実践上の留意点として、家族中心会議については、以下のような記載もある。

サービス提供における子ども中心・家族中心のアプローチは、ケース計画やサービス決定時に家族とその支援システムが積極的かつ有意義に参加することを支援する理念であり実践である。

家族中心会議は、サービスの設計と提供における家族の意見が重要であり、尊重されるべきであるという前提に基づいている。この理念は、家族が「専門家」として、自

¹³ Ministry of Children and Youth Services (2016) Ontario Child Protection Standards

分たちにとって最も支援となる介入策を知っていることを認識しています。
また、家族内の個々人には、児童の安全と家族の全体的な福祉に影響を与え改善する
前向きな変化に向けて取り組む際に活用できる強みがあると信じている。

なお、家族とこどもの評価とサービス計画策定のプロセスにおける実践上の留意点として、担当者は、児童の安全に影響を及ぼす可能性のある問題やリスク要因だけでなく、家族と児童の強みを正確かつ包括的に評価するために役立つあらゆる情報を収集すること、担当者は、児童と家族に関する知識と理解を得るため、包括的なアプローチを心がけることも示されている。

3. 小括

- ・本調査では、国内外の文献に基づき、ケースマネジメントが、複雑な生活課題を抱える個人・家族に対し、多様な社会資源を調整・連携しながら、総合的かつ継続的な支援を提供する援助方法であること、人（こどもや養育者）が環境（資源）との交互作用によってニーズをみだす空間的・横断的マネジメントを何らかの理由で自分（家族）ではうまくできない時期に、代わりに専門職が、空間的・横断的マネジメントを継続性と連続性をもって調整する営みであることを確認した。
- ・また、ケースマネジメントのプロセスを、インテーク、アセスメント、プランニング、支援の実施、モニタリング、評価、終結の循環的過程として整理した。各段階に共通して、クライアントとの信頼関係の形成と協働、当事者参画に基づく目標設定・計画策定、状況変化を前提とした柔軟な計画修正、ならびに結果のみならず過程を重視する評価の視点が重要であることを確認した。
- ・児童福祉分野の相談実践に接続する理論・アプローチとして、ストレングスに着目した支援、当事者中心の関係形成、エンパワメント、解決志向、ナラティブ等のアプローチについて整理した。これらの知見を踏まえると、自治体におけるこども家庭相談の実践において、こども・家庭のウェルビーイングを向上し、こどものパーマネンシーを保障していくために、当事者参画、信頼関係構築や、協働・ストレングスに着目した実践、エンパワメント、解決志向・ナラティブ等のアプローチの姿勢を実践における基本姿勢の中に位置づけることが重要であることが示唆された。

第V章 ケースマネジメント実践モデルの検討

1. ケースマネジメント実践モデルの検討のための作業ワーキング

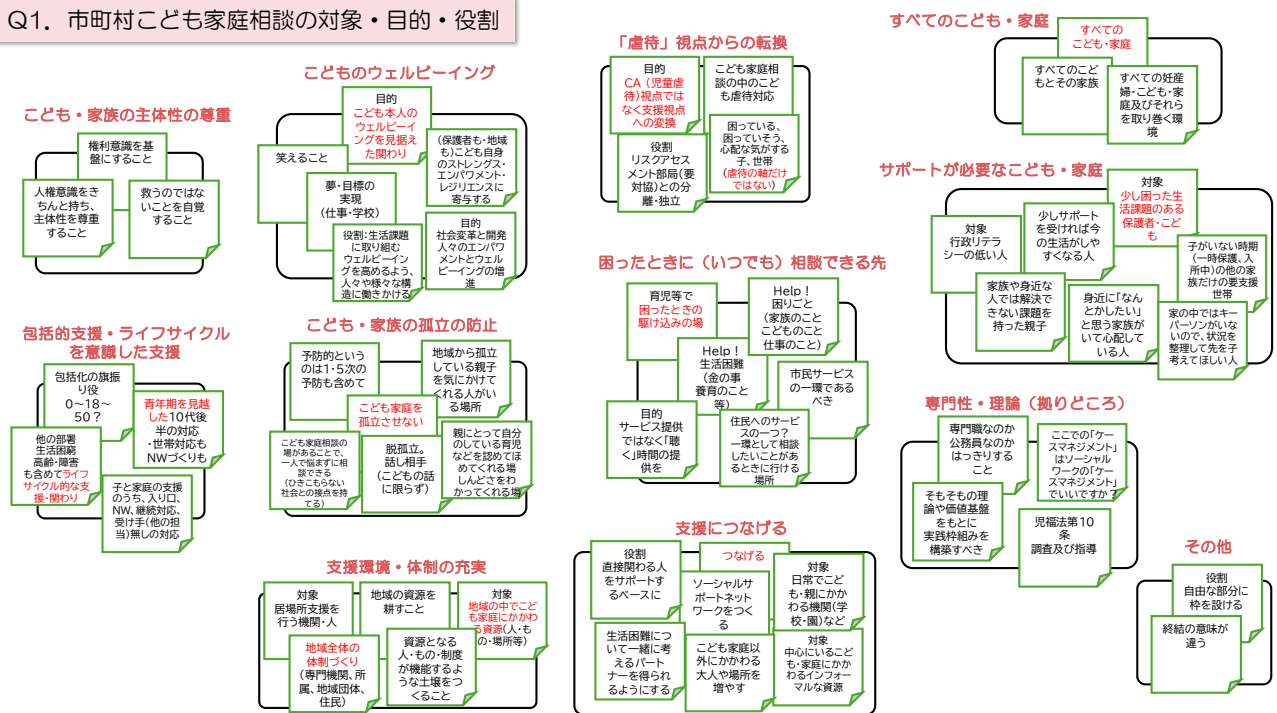
ケースマネジメント実践モデルを検討するにあたり、形式的な会議体にとられず、より専門的かつ実践的な議論を行うため、今回は「作業ワーキング」というフラットな場を設けた。作業ワーキングでは、現場経験や専門的知見を有する多様なメンバーが参加し、立場や役割にとられず、自由に意見を出し合うことができた。こども家庭福祉の現状や課題、理論的背景、実践事例などを踏まえ、各要素について多角的かつ実践的な議論を重ねた。

2. 作業ワーキングでの議論

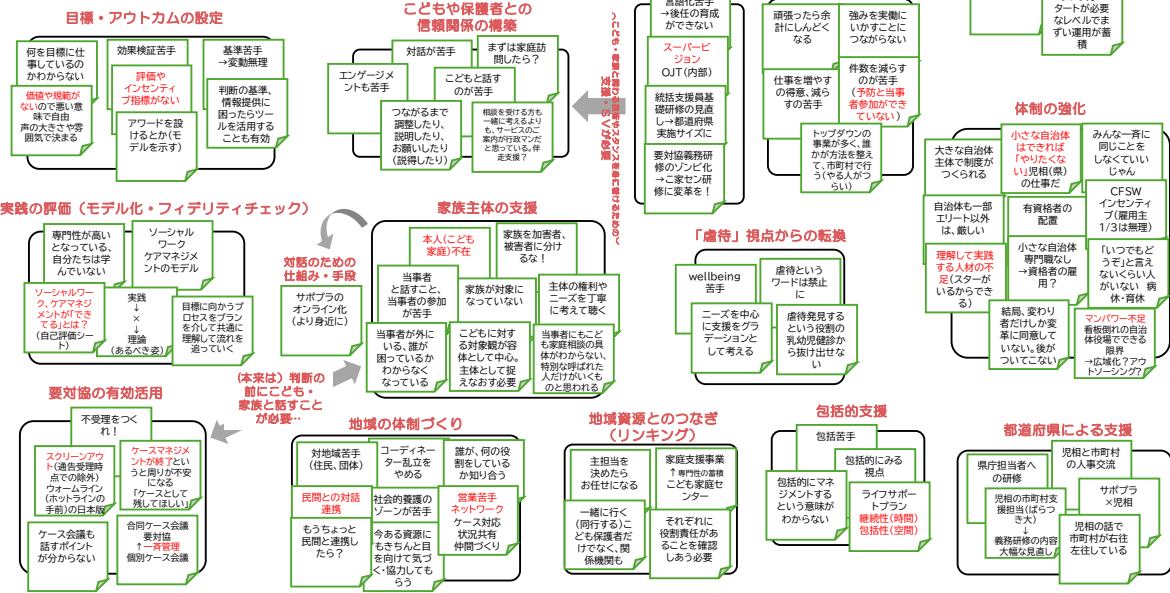
【第1回作業ワーキングで議論された内容】

模造紙、付箋を使ってのブレインストーミング、意見の分類作業、及び意見交換

Q1. 市町村こども家庭相談の対象・目的・役割



Q2. 市町村子ども家庭相談における課題、必要な視点や実践



【第2回作業ワーキングで議論された内容】

- ・ ケースマネジメント実践モデルの要素整理にあたっては、芝野松次郎氏によるソーシャルワークの「実践モデル」の5つの要素（対象、意義、援助の手続き、理論的基盤、処遇効果）を参考にする。
- ・ 「専門性・理論」は、実践を下支えする基盤としてモデルの中に位置づけるべきとの指摘があった。人材育成や業務改善の観点からも、基盤の整理が必要である。
- ・ ケースマネジメントの定義については、「人と環境との相互作用によってニーズを満たす、空間的・横断的マネジメントを自分ではうまくできない時に、専門職が継続性と連続性をもって時間的に調整していくこと」と整理している。
- ・ ケースマネジメントの関与の濃淡については、支援ニーズの高低だけではなく、子どもや家族が自ら資源を活用できるかどうかによって変化するものと捉えている。リスクによって濃淡が変わるのではなく、自己実現や将来を見据えた支援の必要性に応じて調整することが重要である。
- ・ 実践内容の整理においては、抽象的な目標と具体的な実践内容が混在しやすいため、どちらに軸足を置くかを明確にし、現場で実践しやすいモデルとすることが求められる。
- ・ 目標や行動指針については、子どもや家族を主語とした表現とし、現場での実践に落とし込める内容とする必要がある。伴走支援や「こどものことは子どもに聞きます」といった具体的な姿勢が重要である。
- ・ 「ウェルビーイング」や「パーマネンシー」については、現場での認知度や具体的な意味づけも踏まえ、丁寧な説明や、それが実現した状態の「子ども・家族の姿」の提示が求められる。その姿を実現するための行動指針を洗い出す必要がある。ウェルビーイングは一度決まれば終わりではなく、状況やライフイベントによって変化するものであり、継続的な対話が必要である。
- ・ 実践の目標は、子どもや家族の主観的な幸福や成長を重視し、継続的かつ包括的な支援体制の構築を目指すものである。現場の感覚とも近く、誰が担当しても一定の質が担保される仕組みづく

りが重要である。

- ・具体例や現場の実践を踏まえたモデルとすることで、市町村の果たすべき役割が理解しやすくなり、小規模自治体の職員も自分たちの立ち位置を感じられる指針となる。

<安全・安心・ウェルビーイングの捉え方>

- ・安全については、「安全であることは当たり前の状態」であり、ウェルビーイングの議論においては、むしろ「安心」の方が重要であるとの指摘がある。安全が守られていても、安心できない、放っておけない状況であれば、支援のニーズが生じると考えるべきである。安全と記載した時点で「安全=虐待対応」と誤解される懸念もある。
- ・福祉の増進は医療職でなくても実践する必要があるが、現状は狭義の福祉にとどまっている。ウェルビーイングを掲げることで、パラダイムシフトが起こる可能性がある。マズローの欲求5段階のように、安全や居場所、アタッチメント、自己実現など、こどもや家族が満たされるための多様な要素を立体的にイメージできることが重要である。安全や安心も主観的なものであり、対話を通じてウェルビーイングや安心を実現することが求められる。
- ・ウェルビーイングは、基礎構造改革以降、児童福祉の目標となってきたが、現実には児童虐待対応が大きな比重を占めてきた経緯がある。今後は、最低限度の保障ではなく、より広い意味でのウェルビーイングを意識する必要がある。
- ・安心については、本人の安心だけでなく、周囲の安心のために動いてきた側面もあり、「誰の安心か」をすり合わせることにソーシャルワークの本質である。ウェルビーイングを目標とする場合、「ウェルビーイングを実現させるためには何が必要か」を明確にする必要がある。
- ・情報提供や連絡調整に偏り、ソーシャルワーク本来の実践が薄れてきており、中身重視に戻す必要がある。

<現場実践・自治体の多様性・人材育成>

- ・先進的な事例を示すことで、多くの市町村では「ここまでしないといけないのか」と感じる可能性がある。人材や体制の違いも大きく、既に実践されている自治体とそうでない自治体の差がある。実践者同士が協力し合う体制ができている自治体では、実践者同士でエンパワメントをする好循環が生まれている。
- ・全ての自治体が一斉に始める必要はなく、やれる自治体から始めるようなガイドラインとすることも現実的である。最初は成果よりも「やる姿勢」が大事であり、ケースを絞って始めてもよい。
- ・研修現場では、サポートプランの作成や手交の方法に焦点が当たっているが、ガイドラインを示すことで新たな気づきを与えることができる。

<包括的支援体制・重層的支援との関係>

- ・要対協のケースの中には、重層的な事例も多く含まれているが、主担当の役割分担や会議体の運営が十分でない場合もある。包括的相談支援は、窓口で困りごとを受け止め、関係機関と連携して進めることが基本であるが、包括的支援体制としては、地域の多様な人や場も巻き込んだ体制づくりが求められる。
- ・こども家庭センターと重層的支援体制は深く関わっており、旗振り役がいなければこども家庭セ

ンターが担う必要がある。

<情報共有・本人同意の原則>

- ・要対協の情報共有については、守秘義務に依存している部分が大きく、本来は安全が脅かされている場合に限定して活用すべきである。本人主体・同意ベースが原則であり、本人同意が取れない場合にのみ要対協での情報共有を行うべきである。
- ・実際には、本人が不在のままアセスメントが行われていることが常態化している現状があり、こども家庭センターの設置をきっかけに、本人同意や信頼関係の重要性を再認識する必要がある。母子保健分野では同意を重視しているが、福祉分野ではそうでない場合も多く、違和感を持つ職員も多い。こどもや家族の同意を得ることが、信頼関係構築の第一歩である。

<実践項目の妥当性と評価の視点>

- ・実践項目を何に設定するかは、評価の観点からも極めて重要である。現在の7つの要素が本当にウェルビーイングにつながるのか、アウトカム評価の視点が欠けているのではないか。目指す方向に進んでいるかを確認するためには、プロセス評価だけでなく、アウトカム評価も必要である。
- ・実践内容の項目は、実践者を主語に置いているが、実践は何のために行うのか、目標や目的とのつながりを明確にする必要がある。目標がウェルビーイングに結びつくものであることを理解したうえで、実践項目を設定することが求められる。
- ・サポートプラン作成が目的化し、形骸化している現状もあり、行動項目だけを実施するリスクがある。上位概念である「すべてのこども・家族のウェルビーイング」を実践項目に落とし込む必要がある。
- ・実践内容の項目は手段を表すものであり、例えば「主体的な相談」は、こどもや家族が主体的に相談できるように関わる必要があるが、現状の書き方ではその意図が伝わりにくい。丁寧な聞き取りや信頼関係の構築など、より細かい説明が必要である。
- ・項目名は、初見の職員でも理解できる表現とし、説明書きや事例集、テキストなどを活用して、研修や現場で活用できるようにすることが重要である。都道府県が市町村に指針を伝える際にも、理解しやすい内容とする必要がある。
- ・児童相談所と市町村の役割分担や利益の一致も考慮し、市町村が担うべき家庭支援の範囲や、児童相談所が関与すべきケースの整理も必要である。

<実践項目の体系化・関係性>

- ・ケースマネジメントの型に当てはめると、インテーク、アセスメント、サポートプラン作成、支援の実施、評価など、時間軸に沿った流れの中で各項目が位置づけられる。
- ・実践内容の項目同士の関係性については、時間軸で整理する方法と、関係性や機能で整理する方法がある。例えば、受け止める仕組みが最上位にあり、アセスメントや資源とのつながりがその下に位置するなど、配置の工夫が必要である。
- ・アセスメントは「視点」として捉えることもでき、評価についてはプロセス評価とアウトカム評価の両方が関わる。7つの要素は、PDCA サイクルのような一連の流れや、巡回的な要素も含んでいる。

- ・ケースマネジメントの流れの中で、7つの要素がどのように関与するかを整理し、全体像の中でケースマネジメントの位置づけを明確にする必要がある。
- ・資源とのつながりや調整、濃淡をつけた伴走支援など、複数の要素が混在しているため、整理の仕方やまとめ方についても議論が必要である。
- ・パーマネンシーの視点を取り入れることで、継続性やつながりの重要性を明確にできる。

<対象・姿勢・制度との関係>

- ・ミクロ（個人・家族）、メゾ（地域・関係機関）、マクロ（制度・社会）といった多層的な整理も有効である。
- ・ケースマネジメントの導入により、相談件数が増加することが予想されるが、終結の基準やマネジメントの方法も示す必要がある。年度末に曖昧なまま終結するケースが多い現状を踏まえ、終結を見込んだマネジメントが重要である。
- ・地域の支援体制づくりは、個別ケース対応と常にセットで考えるべきであり、ケース対応の際の選択肢が広がることが望ましい。
- ・実践モデルの議論の流れとしては、要対協ケースが減り、要支援やそれ未満のケースが増える方向になるが、制度上の整理や現場の理解も必要である。要支援児童の定義や管理方法、制度的な課題も今後の検討課題である。

【第3回作業ワーキングで議論された内容】

<全体の骨格・ガイドラインの位置づけ>

- ・ガイドラインの構成は、冒頭に価値（ウェルビーイング・パーマネンシー）を据えることが自然である。国際的な流れや日本の制度の進展を踏まえ、こどもの権利や社会的養育ビジョンの背景を明確に示すべきである。
- ・日本の児童福祉制度は国連等の国際的要請を受けて発展してきた経緯があり、価値を施策に落とし込む努力がなされてきた。年表的な整理や国際的な流れを分かりやすく示すことが望ましい。
- ・ウェルビーイングという言葉には、個人のケア責任が強調されすぎ、社会の責任が後退する懸念もある。ウェルビーイングとパーマネンシーは独立して扱い、つながりだけでなく「続くと思えるかどうか」も重視する必要がある。
- ・ガイドラインは、これまでの制度的な歩みと、現状の課題やギャップを埋めるための指針として位置づけるべきである。乱発されるガイドラインにならないよう、やりたくてもできなかった事情や整合性の取り方も記載する必要がある。
- ・実践を下支えする基盤については、自治体でできることと国でできることを整理し、自治体が相談実践と合わせて行うことを中心にガイドライン内に盛り込むことが望ましい。
- ・実践要素の整理は、ケースマネジメントのプロセスに合わせて行うのか、独立した要素として整理するのかわりが見せ方が変わる。プロセスの中で具体的な行動としてどう現れるかを明確にする必要がある。

<めざすべき子ども・家族の姿について>

- ・目的として「こどもの最善の利益」が長らく旗印となってきたが、従来は権利侵害の回復に焦点

が当てられていた。対象も権利侵害に限定されていたが、今後はウェルビーイングやパーマネンシーを含めた広い意味での最善の利益を目指すべきである。

- ・めざすべき子ども・家族の姿の中で、これまで考えられてこなかった「満足感」「自己実現」「つながり」なども含める必要がある。加えて、目指すべき環境（地域・自治体）についても明示することで、違いが分かりやすくなる。
- ・フランスの事例では、子どもの倫理的・道徳的ニーズも最善の利益に含まれている。日本でも、子どもの幸福や社会が何を保障するのか、親や自治体の役割・立ち位置を明確にする必要がある。
- ・ウェルビーイングは状態像、パーマネンシーは「続く安心感」という価値概念であり、両者を整理して説明することが重要である。アメリカでは安全・安心・パーマネンシーの3つを指標としている。
- ・小規模自治体では「安全」と聞くと一時保護を連想しやすく、ウェルビーイングやパーマネンシーの意義が伝わりにくい。言葉の説明だけでなく、保障・実現の具体的な説明が必要である。
- ・安全・安心・パーマネンシーの3つを分けて記載し、リスク・ニーズという言葉で線引きしないよう配慮する。安全は介入の正当性の根拠となるが、最善の利益のための社会的責任として位置づけるべきである。
- ・子どものニーズの実現のために、ウェルビーイング・パーマネンシーの実現が必要であることを明確に示す。安全を基本的ニーズとして誤解なく描く工夫が求められる。
- ・情報共有は家族への介入に含まれ、安全が脅かされていない場合は慎重に扱うべきである。介入の定義や説明も明確にする必要がある。

<行動指針について>

- ・実践要素の7段階については、文献調査の内容かどうかも含めて、表頭の整理が必要である。
- ・支援の段階やガイドラインとの整合性を意識し、現場で使いやすいものとすることが求められる。

<各要素のポイントについて>

- ・守秘義務については、虐待の場合は例外があることを明確に伝える必要がある。透明性の担保も重要である。
- ・インテーク段階から本人や親の話を丁寧に聞き、伝えにくいこともオープンに話す姿勢が求められる。終結時にも正直に伝えることが大切である。
- ・支援者は誘導や批判をせず、ジャッジしない姿勢を持つ。家庭訪問で生活環境をしっかりと見ることも重要である。
- ・職員が判断を一人で背負わず、子どもや家族と一緒に考え、最終的な決定は子どもや家族に委ねる。愚行権も認める姿勢が必要である。
- ・アセスメントは子どもや家族と共有し、伴走は解決できなくても続けることを意味する。伴走の定義や側面支援の意味も明確にする。
- ・ジェノグラムやエコマップを活用し、家族や地域とのつながりを可視化する。家族全体を支援対象とし、世代を超えた聞き取りも行う。
- ・ICFの概念を用いて環境にもアプローチし、アセスメントのポイントを明確にする。
- ・プランニング・アセスメントでは、困りごとだけでなく希望や願いも聞き、支援の際に配慮すべ

き点を考慮する。

- ・地域に丸投げせず、地域と家族の両方をモニタリングする。支援の終結やマネジメントの方法も明示する必要がある。
- ・サポートプランの手渡しや家族参加会議でのファシリテーションも重要である。
- ・評価はプロセス評価とアウトカム評価の両方を意識し、客観的な指標を持ってプランニングを行う。
- ・支援者がキーパーソンを決めすぎず、家族会議や地域ケア会議で多様な視点を取り入れる。
- ・ネガティブ・ケイパビリティ（解決しない問題を抱え続ける力）も重要な視点である。
- ・ケースマネジメントは要保護児童対策地域協議会の進行管理ではなく、より広い意味での支援を目指すべきである。
- ・研修体制や講師体制の整備、市町村へのインセンティブ付与、業務効率化も今後の課題である。

3. 小括

- ・本作業ワーキングは、市町村こども家庭相談のケースマネジメント実践モデルの検討にあたり、形式的な会議体にとらわれず、現場経験や専門的知見を有する多様なメンバーが自由に意見を出し合うフラットな場として設定された。議論は、こども家庭福祉の現状や課題、理論的背景、実践事例を踏まえ、多角的かつ実践的な視点から進められた。
- ・第1回では、模造紙や付箋を用いた意見交換を通じて、現場の課題やニーズの把握、実践のあり方について自由な発言がなされた。第2回以降は、ケースマネジメント実践モデルの要素整理にあたり、芝野松次郎氏のソーシャルワーク「実践モデル」の5要素を参考に、専門性・理論の基盤やケースマネジメントの定義、関与の濃淡、目標設定のあり方等について具体的な議論が行われた。特に、ウェルビーイングやパーマネンシーの概念を現場実践にどう落とし込むか、また「安全」と「安心」の違いや、主観的幸福の重視、包括的支援体制の構築、人材育成や自治体間の多様性への配慮など、幅広い論点が提示された。
- ・また、情報共有における本人同意の原則や、実践項目の妥当性・評価の視点、実践内容の体系化、ケースマネジメントのプロセスとの関係性、ミクロ・メゾ・マクロの多層的整理、終結基準やマネジメントの方法、制度的課題等についても検討が深められた。第3回では、ガイドラインの骨格や価値の位置づけ、めざすべきこども・家族・地域の姿、行動指針や各要素のポイント、実践者の姿勢、アセスメントやプランニングの具体的方法、評価の在り方等について、より実践的かつ体系的な整理が進められた。
- ・以上の議論を通じて、市町村こども家庭相談のケースマネジメント実践モデルは、こどもや家族のウェルビーイングとパーマネンシーの実現を最上位の価値とし、現場で実践する具体的な行動指針やプロセスを明確に示すこと、また自治体の多様性や現場の実情に応じた柔軟な活用も可能とすることが重要であるとの認識が共有された。今後は、実践モデルガイドライン（試行版）の試行を通じたモデルの精緻化や実用性の向上を進める必要がある。

第Ⅵ章 理論的整理に基づく実践モデルガイドライン（試行版）

令和7年度子ども・子育て支援調査研究事業
「こども家庭センターにおけるケースマネジメントの充実に向けた調査研究」

市町村こども家庭相談のケースマネジメント実践モデル ガイドライン（試行版）

令和8年3月

1 実践モデルガイドライン（試行版）の位置づけ	3
1-1 実践モデルガイドライン作成の目的	3
1-2 実践モデルガイドライン（試行版）の特徴と機能	3
1-3 進展と諸課題	4
(1) 市町村こども家庭相談に関する施策と実践の変化	4
(2) 市町村こども家庭相談の進展	7
(3) 市町村こども家庭相談の諸課題	8
2 実践モデルの概要	10
2-1 理論的基盤	10
(1) 市町村こども家庭相談の目的	10
(2) こどもの基本的ニーズ	10
(3) 地域包括的・継続的支援を担うケースマネジメント	12
(4) ライフモデル、エコロジカルモデル（Life Model / Ecological Model）	13
(5) ストレングスモデル（Strength Model）	13
(6) ナラティブアプローチ（Narrative Approach）	13
(7) 解決志向アプローチ（Solution-Focused Approach）	14
(8) 家庭中心アプローチ（Family-Centered Approach）	14
2-2 実践の価値基準	15
(1) 対象	15
(2) 目的	17
(3) めざす「こども・家庭の姿」（実践の目標）	18
(4) 行動指針	19
(5) ケースマネジメントの役割	21
2-3 実践フェーズの関係性	22
3 価値基準に基づく実践内容	23
フェーズ1 インテーク	23
フェーズ2 アセスメント	25
フェーズ3 プランニング	28
フェーズ4 支援の実施・調整	31
フェーズ5 プロセスモニタリング	33
フェーズ6 アウトカム評価	35
フェーズ7 終結（引継ぎ）と再関与モニタリング	37

4 実践モデルに必要なツールの検討 ※今後の検討課題	39
(1) アセスメント・プランニングに必要なツールの検討	39
(2) 実践のプロセスや結果の評価に必要なツールの検討	39
5 実践を下支えする基盤 ※今後の検討課題	41
5-1 市町村の組織体制	41
5-2 人材育成	41
5-3 地域資源開拓と家庭支援事業等整備	42
5-4 業務効率化	42
5-5 包括的な支援調整の仕組み	42
5-6 継続的な引継ぎの仕組み	43
5-7 都道府県による市町村支援	43
引用文献	44

1 実践モデルガイドライン（試行版）の位置づけ

1-1 実践モデルガイドライン作成の目的

これまでの「市町村子ども家庭支援指針」の理念を引き継いだ令和6年度からの「こども家庭センターガイドライン」（第3章）では、こども家庭センター（児童福祉機能）におけるこども家庭相談の役割として、こどもの最善の利益や安全確保のほか、こどもや保護者の「参加の促進」や養育者への支援の視点に立った「家庭全体のアセスメント」「保護者の困り感に寄り添ったニーズアセスメント」等を重視し、サポートプランの作成を通じて、こどもや保護者と「協働関係（パートナーシップ）を構築」して「強み」を把握し、「多様な支援」（地域資源・家庭支援事業等）と協働しながら、ニーズに応じた「切れ目のない」「包括的・継続的な支援」を進めることとされている。

これらの主要なキーワードが示す理念を反映したこども家庭相談の業務内容は、こども家庭センターガイドラインに散見されるが、理念に従った一貫性のある実践の具体的な行動基準は必ずしも明確ではなく、行動基準を各業務に落とし込んだ具体的な行動ベースの実践内容に関する記載も限られている。また、国による児童虐待防止対策が推進されてきた中で、虐待事実やリスクの調査・管理が先行し、同時に国の指針が重要視してきた各家庭のニーズに応じた包括的・継続的な支援など上述のキーワードが示すような本来的な「こども家庭相談」の実践と市町村業務の実態に一定の隔たりが生じている可能性がある。

そこで、市町村こども家庭相談において、こども家庭センターガイドラインが示した理念に沿って包括的・継続的な支援を進めるケースマネジメントの実践が備えるべき価値基準と具体的な実践内容を体系的に整理した実践モデルガイドラインを作成し、今後の試行を経て、こども家庭センターガイドラインの付属的な指針（こども家庭相談の日々の実践に直接的に役立つ指針）としての提示をめざすこととした。

1-2 実践モデルガイドライン（試行版）の特徴と機能

本ガイドライン（試行版）は、市町村こども家庭相談の実践経験者及び有識者で構成する検討委員会において、市町村こども家庭相談の実践の進展と諸課題（後述 1-3）を議論しながら、上記の主要な理念の実現に向けて依拠すべき背景理論や価値基準（目的・行動指針）、各実践フェーズの実践内容を検討し、複数の市町村の実践者からヒアリングした実践内容を各実践フェーズの実践例として整理した。

■ 本ガイドライン（試行版）が記載を充実させた主な特徴として、以下が挙げられる。

- ・ 各家庭の状況の変化に応じてアセスメントやプランニングを繰り返す、市町村による関与度に濃淡をつける、終結後の状況変化に応じて再相談を柔軟に受け付けるなど、市町村こども家庭相談の実践の実態に近い円環的なケースマネジメントを前提としたこと
- ・ 虐待事実やリスクの調査・管理に偏った業務ではなく、上記の主要な理念にある家族との協働関係や家庭全体のニーズアセスメントに基づく多様な支援を主眼としたこと

- ・ 要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）の枠組みによる本人同意のない情報共有や協議に依存せず、サポートプランの導入に代表される**家族との直接対話による本人主体の支援や、要対協内部の機関のみに捕われない地域資源との連携**を重視したこと

■ 本ガイドライン（試行版）に今後期待される主な機能として、以下が挙げられる。

- ・ モデル的な価値基準と実践内容が明確になることにより、市町村こども家庭相談の充実を目指す市町村が参照し、**日々の実践に取り組みやすくなること**
- ・ 実践の水準（価値基準に基づく具体的な実践内容）が明確になり、モデルへの忠実度をチェックすることで**実践のプロセスを評価し、実践内容の改善に取り組みやすくなること**
- ・ 実践モデルが示す価値基準と実践内容をこども家庭センター内や都道府県内で共有することにより、人材育成の目標や方策、研修の企画内容、実践を下支えする支援事業・地域資源の整備方針、関係機関・地域資源等との支援調整（分担・協働）・引継ぎの仕組みの強化などの焦点を絞り、**モデル的な包括的支援体制づくりに取り組みやすくなること**

これらが各市町村の実践や体制等の実情に応じて有効に機能することをめざし、本ガイドライン（試行版）は、検討委員会の議論と自治体ヒアリングの結果から幅広く背景や課題、価値基準、実践内容などを掲載した。今後、複数の市町村において本ガイドライン（試行版）に沿った実践を試行し、実践モデルとしての分量や体系、記載内容に見直しを加え、より効果的で実用的なケースマネジメント実践モデルを構築する。ただし、実際に本ガイドラインに沿った実践を試行する際は、実践モデルの水準（価値基準に基づく実践内容）に則った**実践プロセスの評価（忠実度の確認等）と実践結果の評価の枠組みを設け、実践の改善に取り組みやすくなる必要がある。**この評価枠組みの整理は今後の課題である。

1-3 進展と諸課題

(1) 市町村こども家庭相談に関する施策と実践の変化

約 30 年前、こども家庭福祉のためのソーシャルワークを「市町村の地域福祉機能」として発展させることが課題とされ（高橋, 1998）、2000 年には、社会福祉基礎構造改革により市町村が地域福祉の主な担い手であることが社会福祉法に明記された。都道府県（児童相談所）が中心だった児童家庭相談業務について、市町村が身近な場所での相談・支援の第一義的な実施主体となることが児童福祉法（2004 年改正）でも明確化された（第 10 条）。その後、日常生活圏域での地域福祉の体制が充実する中、こどもの成長段階や問題による制度間の切れ目が多いこども家庭福祉分野についても、市町村域やその域内のいくつかの区域を基盤とした**多機関・多職種連携での包括的で継続的な支援**（柏女ら, 2020）の充実が期待されてきた。

また、こども家庭福祉分野における市町村は同時に、児童虐待防止法（2004 年）による「児童虐待の予防」の責務を負い、虐待通告先（第 6 条）に加えられた。児童福祉法（2004 年改正）上は要保護児童の相談業務を担うこととされ、要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」）の設置により、多機関連携が図られるとともに、本人同意なくこども・家族の情報を共有して協議できる枠組みが制度化された。要保護児童対策地域協議会設置・運営指針

(平成 17 年 2 月 25 日雇児発第 0225001 号)のもと、2005 年度から全国の市町村で設置と運営方法の整備が進められ、ほぼ全ての市町村で要対協の設置が完了 (2024. 10. 1 時点の設置率は 99.5%) し、この間、こども家庭相談を担う職員数も倍増 (2006 年度 6, 286 人→2024 年度 12, 351 人) する中、特定妊婦・要支援児童・要保護児童 (以下「要支援児童等」と総称) について関係機関が連携して対応する基本的な運用は着実に浸透してきた。

一方で、児童虐待相談対応件数の増加や重篤な虐待事例への注目等に伴い、市町村の現場実践が虐待の調査・管理を重視せざるをえなくなった結果、要対協の「本人の同意なく協議できる枠組み」という側面が偏重され、虐待やリスクへの対応のためにこども・家族と合意形成することなく多機関が情報共有や協議を行う運用が広がってきた。支援計画の作成に保護者が 1 件も参画していない自治体が 55.0% (2022 年 11~12 月: 有効回答 1, 049 自治体) に上る (三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング, 2023) など、市町村が担う地域福祉機能としてこども・家族、地域とともに進めるべき本来的な「こども家庭相談」の停滞がみられた。

新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会 (社会保障審議会児童部会, 2016) は、「保護中心」から「養育中心」に力点をおいた子ども家庭福祉の構築をめざし、適切に養育されるこどもの権利を保障する「家庭支援」理念の明確化や社会資源・支援拠点の整備による在宅支援強化などを提言し、児童福祉法 (厚生労働省, 2016) は、権利主体であるこどもの「最善の利益」の優先的考慮、こどもが実父母や親族等の家庭で健やかに養育されるための保護者支援 (自治体の第一責務) の優先原則、市町村の支援拠点整備による在宅支援強化、市町村送致・市町村指導委託などを規定した。在宅支援を含む地域での養育支援の具体化に向け、新しい社会的養育ビジョンは、家庭を維持する市町村の体制強化や資源創造、在宅支援と代替養育の連続性のある運用を求め、2020 年度からの都道府県社会的養育推進計画の下、市町村の支援体制構築 (支援拠点整備、児童家庭支援センター機能強化、施設多機能化、支援事業充実) に向けた都道府県等による支援も強化されてきた。このような家庭支援強化の流れの中、策定した支援計画の 5 割以上に保護者が参画した市町村も全国の約 8% 存在し (三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング, 2023)、保護者との協働による実践が進められている。

2022 年改正児童福祉法では、市町村は、母子保健と児童福祉が一体となったこども家庭センターを中核に、関係機関や地域資源との協働による包括的支援体制を築き、包括的かつ計画的な支援のための計画 (サポートプラン) を活用して妊産婦・子育て家庭・こども (以下、文脈に応じて「家庭」又は「本人」と総称) と相談しながら包括的・継続的な支援を推進すること、提供が必要な者に対して家庭支援事業の利用を勧奨・支援しなければならないことが求められており (こども家庭庁, 2024a; こども家庭庁, 2024b)、要支援児童等の支援においてもサポートプランと家庭支援事業の活用が徐々に進められている (こども家庭庁, 2025)。2025 年度からの社会的養育推進計画 (こども家庭庁, 2024c) では、実父母や親族等の家庭で健やかに養育されるための保護者支援を第一責務とした家庭養育優先原則とパーマネンシー保障が計画全体の理念とされ、市町村の支援体制の強化とそのためのも都道府県等による支援に計画的に取り組むこととされた。2022 年改正児童福祉法は、以下のとおり、サポートプランの活用、家庭支援事業の整備・実施、多機関連携強化・地域資源開拓により、包括的・継続的な支援の充実を市町村に求めている。

2000年	社会福祉基礎構造改革により、市町村が地域福祉の主な担い手であることが社会福祉法に明記
2004年	【児童虐待防止法】市町村が「児童虐待の予防」の責務を負い、虐待通告先に追加 【児童福祉法改正】市町村が身近な場所での相談・支援の第一義的な実施主体として明確化 要保護児童対策地域協議会の設置により多機関の連携枠組みが制度化
2006年度	こども家庭相談を担う職員数：6,286人
2016年	【社会保障審議会児童部会】「 保護中心 」から「 養育中心 」への転換、 家庭支援の強化 を提言 【児童福祉法改正】こどもの「 最善の利益 」の優先考慮、保護者支援（自治体の第一責務）の優先原則、市町村の支援拠点整備・市町村指導委託等による 在宅支援強化
2020年度～	【社会的養育推進計画】都道府県社会的養育推進計画の下、市町村の支援体制構築（支援拠点整備・施設多機能化等）に向けた都道府県等による支援を強化
2022年	【児童福祉法改正】市町村における 包括的支援体制の強化 に向けて以下を規定 ○市町村業務に、サポートプラン作成による包括的で計画的な支援が追加 ○母子保健と児童福祉が一体となったこども家庭センターの設置を努力義務化 ○家庭支援事業の整備、 事業の提供が必要な者への利用の勧奨・支援を義務化 ○多機関連携強化・地域資源開拓など、有機的連携の下での支援を円滑に行う体制の整備をこども家庭センター業務に位置づけ
2024年度	こども家庭相談を担う職員数：12,351人（2006年度比で約2倍） 要対協の設置率：99.5%（2024.10.1時点） こども家庭センターの児童福祉機能によるサポートプラン新規作成件数：全国で約25,000件
2025年度～	【社会的養育推進計画】家庭養育優先原則と パーマナンスー保障 が市町村による支援体制強化を含む計画全体の理念とされ、都道府県等による支援を引き続き推進

■ 児童福祉法等の一部を改正する法律（令和4年法律第66号）

● サポートプランの作成等（児童福祉法第10条第1項第4号）

市町村は、支援が必要な妊産婦・子育て家庭・こどもと相談しながら、その意向や状況に応じた支援の内容等を記載する計画（＝各家庭と協働でつくるプラン）を作成し、**包括的で計画的な支援**を行う。

➡ 家庭状況を踏まえた市町村内部や要対協構成機関の協議により作成する傾向があった支援計画に基づく相談支援から、**各家庭との対話を通じたニーズ把握や支援内容の話し合いに基づく相談支援**の推進へ

● 家庭支援事業の実施・利用促進（児童福祉法第21条の18第1項・第2項）

市町村は、預かりや訪問、居場所などによる6つの「家庭支援事業」を実施するとともに、事業の提供が必要な者に対して**利用を勧奨し、利用を支援しなければならない**。利用が著しく困難なら提供できる。

➡ 申請を待つサービス運営から、**必要な家庭にサービスの利用を働きかけて提供を進める支援**の推進へ
自らは求めない家庭にも、必要なら事業者と協働し**支援を積極的に提供する努力を尽くす必要**がある。

● 多機関連携強化・地域資源開拓（児童福祉法第10条の2第2項第2号・第3号・第4号）

こども家庭センターは、関係機関との連絡調整や、**支援を行う者（関係機関・団体等の地域資源）の確保、相互の有機的な連携の下での支援を円滑に行う体制の整備**などにより、支援を促進する。

➡ 従来からの業務（情報提供・相談対応等）を子育て支援事業者や関係機関とともに行うだけでなく、地域での柔軟な支援や家庭支援事業等の公的な個別支援から成る**多層的な包括的支援体制づくり**を推進へ

(2) 市町村こども家庭相談の進展

市町村が身近な場所での相談・支援の第一義的な実施主体となって要対協が制度化された2004年改正以降、保護者支援の責務と市町村の支援拠点整備・市町村指導委託等による市町村機能強化を加えた2016年改正、サポートプラン・こども家庭センター・家庭支援事業・地域資源開拓等による市町村の包括的支援体制の強化を規定した2022年改正を経てきた2025年度現在までのこども家庭相談の進展は以下のように整理できる。

① 要対協を基盤とした多機関連携の定着と担い手の拡充

ほとんどの市町村（99.5%：2024.10.1時点）で要対協の設置が完了し、2017年度からのこども家庭総合支援拠点の整備によって関係機関への連絡窓口の明示も進んで連携窓口が明確となった（鈴木ら, 2022）。こども家庭相談を担う児童福祉担当職員数は2006年度の6,286人から2024年度12,351人へと約20年間で倍増した。

② 住民との接触機会やアウトリーチ機会の創設・拡充

妊娠届出時の全数面接や、2021年度から国庫補助が始まった産婦健康診査、2022年度に予算化された伴走型相談支援（現・妊婦等包括相談支援事業）の普及、地域子育て支援拠点事業の実施か所数の増加（2007年度4,409か所→2023年度8,016か所）など、幅広い家庭と市町村が早期から接点を持ち、様々な家庭が相談・支援にアクセスする機会や市町村が状況を把握して切れ目のない支援を届ける仕組みが充実してきた。また、乳児家庭全戸訪問事業は95.1%、養育支援訪問事業は75.2%、子育て世帯訪問支援事業は43.0%、支援対象児童等見守り強化事業は10.2%の自治体で実施（2024.10.1時点、こども家庭庁, 2025）されており、アウトリーチ型支援の基盤も段階的に整備されてきている。

③ 専門職配置や多職種連携による支援の進展

一定規模以上の市町村の児童福祉部門を中心に福祉系専門職の配置（全国市町村の児童福祉担当職員に占める割合：社会福祉士2006年度2.5%→2024年度18.8%、保育士9.6%→13.1%、精神保健福祉士0.6→1.7%）が進んだほか、心理職との連携・協議の機会や、母子保健担当部署の保健師等、配置が増えているスクールソーシャルワーカー等の多職種の連携機会が増えており、同行訪問（有効回答645自治体のうち庁内職員と積極的に同行46.7%、関係機関と積極的に同行36.4%）、児童福祉・母子保健の両機能の職員の話し合いの場の確保（同78.0%）や両機能業務への同行・同席（同67.6%）など、会議体にとどまらない日常的な多職種連携の実践が広がっている（三菱UFJリサーチ&コンサルティング, 2025）。

④ 家庭との協働やサポートプランを活用した相談実践の進捗

支援計画の5割以上で保護者が参画した市町村は約8%（三菱UFJリサーチ&コンサルティング, 2023）であったが、こども家庭センターの児童福祉機能による2024年度のサポートプラン新規作成件数は全国で約25,000件（参考：2024.4.1時点の要支援児童・要保護児童・特定妊婦の数は約245,000人）（こども家庭庁, 2025；2026）となり、サポートプランを活用して各家庭と対話する場面設定や方法等も各自治体での工夫（三菱UFJリサーチ&コンサル

ティング, 2025) がみられており、各家庭との対話に基づく相談支援が進みつつある。児童相談所の虐待対応とは区別し、子どもの安全・安心／子ども・家族のウェルビーイングを目標に、リスク低減やニーズ充足に役立つ強みや資源に着目したリスクアセスメント／ニーズアセスメントを充実させ、「見守り」以上の支援に向けたアセスメント・プランニングを進める「支援型」実践モデルを研究者とともに実践した自治体もある（畠山, 2023）。

(3) 市町村こども家庭相談の諸課題

市町村こども家庭相談の実践は着実に進展してきたが、各家庭との対話や関係機関・団体等との協働による包括的・継続的な支援の発展に向けて、以下のような課題もみられる。

① 「虐待・リスク」視点の偏重とウェルビーイング視点の不足

国による児童虐待防止対策が推進される中、「虐待の有無」や「リスク管理」を主眼とする業務への偏重が依然として残っている市町村では、家庭内を加害者／被害者という二元的な枠組みで捉えがちな傾向にある。結果、こどもと家族の多様なニーズに応じた支援のグラデーションが実現されず、支援の本来の目的であるウェルビーイングの実現から逸脱してしまう傾向がみられる。各家庭のニーズを中心に据えた支援への転換が求められる。

② 家族との対話や協働関係構築の不足

支援計画の作成に保護者が参画していない自治体が過半数にのぼり、当事者不在のまま支援方針が決定されるケースが未だに多い。職員が家族との対話や家庭訪問に消極的で、行政的なサービス案内にとどまる場面もみられる。サポートプランの活用が進んでいる今、市町村こども家庭相談の役割を家族に明確に示し、透明性の高い丁寧な対話を通じて家族との対等な協働関係（パートナーシップ）を構築しながら、家族とともにニーズの整理、目標設定、支援内容の話し合いなどを進めることで、支援への家族の関与度（エンゲージメント）を高める姿勢が重要となる。

③ 支援の目標・アウトカムの不明確さと実践評価の不在

「何を目標に仕事をしているのかわからない」という現場の声があり、価値や規範が定まらないまま、支援方針が会議の雰囲気や声の大きさと決まってしまうこともある。現場実践に役立つ具体的な行動指針や実践内容、評価指標が未整備のため、求められる実践レベル（実践の各フェーズで求められる行動の水準）を、どの程度その意図どおりに忠実に再現できているかという忠実度（フィデリティ）の確認や実践によるアウトカムの評価、その評価結果に基づく実践の改善が進められていない。評価結果に応じて人員体制を充実させられるようなインセンティブ制度も存在しない。まずは明確な実践の目標水準を設定し、その目標に向けて実践の質を担保するための評価基準や評価枠組みが必要といえる。

④ 多機関で行う協議の形骸化と多機関による連携・支援の中断

要対協の個別ケース検討会議が事後報告や承認の場へ形骸化し、会議開催が目的化している自治体もあり、会議の目的や協議内容が不明確なまま運用される例がある。主担当機

関が決まると他の関係機関が「お任せ」状態となり、各機関が行ってきた家庭との関係構築や家庭への関わり、支援が途切れる場合がある。実効性と効率性の高い会議運営と、多機関それぞれの強みや家庭との関係性を活かした関わりや支援を継続させる実践モデル及び仕組みづくりが求められる。

⑤ 受理時・終結時の濃淡調整の困難による過重負担

相談の入口や出口における受理・終結の判断や市町村による関与の濃淡調整が不十分な場合、全ての相談を抱え込むことで市町村によるケースマネジメントの負荷が高まってしまう。市町村のケースマネジメントによる関与が必要か否かについての適切な受理／不受理の判断、不受理とする事例の地域・関係機関中心の同意ベースの対応への振り分け、終結時の他部署・他機関や地域資源への引き継ぎ、再受理基準の明確化による円滑な再受理など、ケースマネジメントによる関与度の柔軟な調整が求められる。（※この課題への対応のためには、不受理・終結とする事例や再関与する事例の基準や具体例等を引き続き検討する必要がある）

⑥ 地域全体での支援体制づくりの視点の弱さ

多くの自治体は要対協を中心とした機関連携に力を入れてきており、住民や地域団体の活動、NPO等の民間団体、商店や企業など、地域の多様な主体と協働して個別の相談支援や地域資源による支援体制づくりを進めることに慣れていない場合も多い。要対協の構成機関だけでできることの限界に悩み続けるのではなく、こども家庭センターによる相談支援のイメージを「機関連携」から「地域協働」にアップデートする必要がある。

⑦ 相談体制の維持と専門的な人材育成の難しさ

こども家庭相談を担う人材の育成やキャリアの段階・道筋（キャリアラダー）が国や自治体として明確でなく、一般事務職と同じ市町村の人事異動システムの中で、正規職員の在職期間の短さや非常勤職員の割合の高さなど、専門性が個人にも組織にも蓄積されにくい構造が続いている。全国的に専門的な実践を蓄積する仕組みも未発達であり、研修やOJT、スーパービジョンの体制が不十分な自治体では、実践の蓄積や人材育成が進んでいない。経験や資質、専門性のある一部職員に業務が集中し、疲弊や離職につながるリスクがある。市町村こども家庭相談の相談体制と質の維持・向上のためには、キャリアラダーの明確化による専門職としての人事管理と人材育成、実践の組織的な記録・蓄積、自治体を越えた実践の共有、都道府県等による研修や人材育成支援などの仕組みの構築が不可欠である。

⑧ 自治体規模への対応が十分でない制度・施策に伴う自治体間格差

一定規模以上の自治体の組織やニーズ、資源等を想定した相談体制や支援事業の設計に伴い、小規模自治体では、専門職配置やマンパワーの確保困難による相談体制の未整備、家庭支援事業等の見込ニーズ量の少なさや担い手不足に伴う支援事業の整備の遅れがみられる。自治体規模を考慮した制度・施策の設計や実情に合わせた対応の充実のほか、各市町村の規模に応じた体制や事業、実践モデルを逃れた柔軟な運用を進める必要がある。

2 実践モデルの概要

2-1 理論的基盤

本ガイドラインは、市町村こども家庭相談の実践経験者と有識者から成る検討会を通じて、以下(1)～(3)に立脚し、また、(4)～(8)の考え方を参考に個々の家族に適した姿勢や対応を保つことを基本に据え、実践内容に関する市町村ヒアリング結果も踏まえて作成した。

(1) 市町村こども家庭相談の目的

市町村こども家庭相談は、全ての妊産婦・子育て家庭・こどもを対象として、こども及びその家庭の福祉に関する包括的な支援を行うことを目的とする。

こども家庭相談においては、常に**こどもの最善の利益を優先**して考慮し（児童福祉法第2条）、こどもの年齢・発達に応じて意見を聴取し、その意向を尊重する。全ての支援において**こどもの安全の確保**を念頭に置く。安全とは、あらゆる形態の暴力やネグレクトからの保護、リスクの除去にとどまらず、**家庭全体の包括的なニーズ**を充足する積極的な支援を通じて維持・構築される「**能動的な安全**」も包含するものと理解して実践する。

児童福祉法（第3条の2）が定める**家庭養育優先原則**に基づき、こどもが実父母や親族等の家庭で健やかに養育されるための保護者支援を第一責務とし、家庭での養育が困難な場合には家庭と同様の養育環境を確保する。こどもの**健やかな成長・発達**を支援し、発達段階に応じた養育環境の確保と支援へのアクセスを保障する。こどもの**自立**を保障するため、妊娠期から社会的自立に至るまで包括的・継続的な支援に努め、こども自身のレジリエンスを高める。

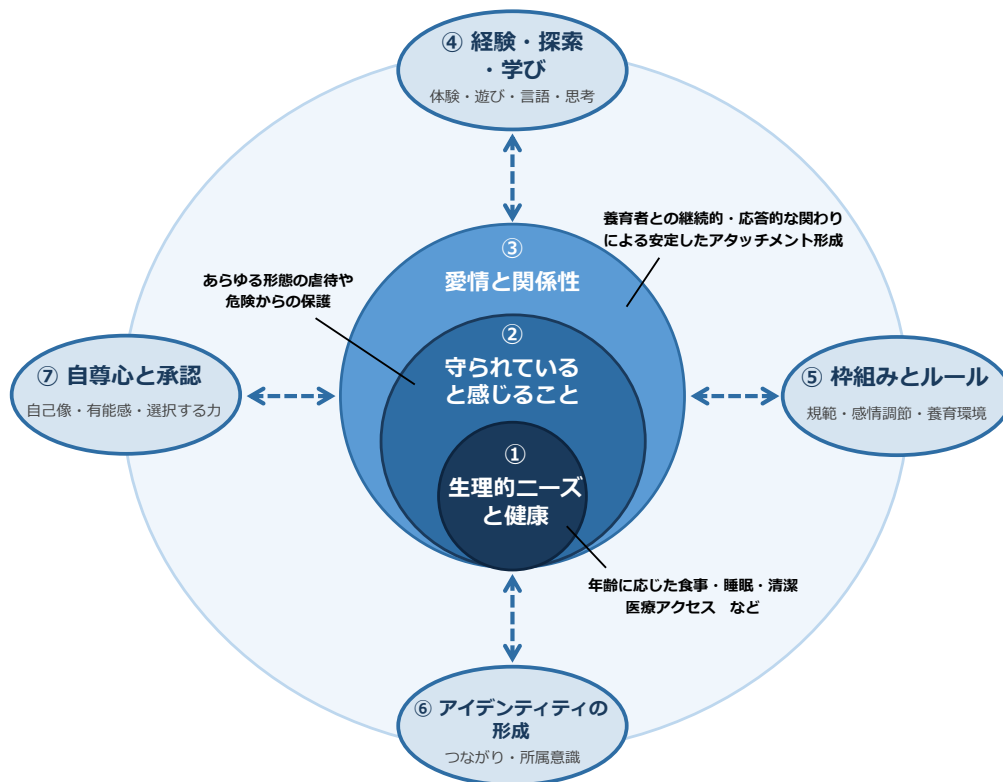
パーマネンシー保障の理念に基づき、こどもが将来の見通しをもつことができ、自分にコミットしてくれていると感じられる存在や、そこに所属を感じられ、いつでも戻れる場所、いつでも頼ることができる信頼できる人とのつながりが保障されている状態を実現する。こどもと家族が心身ともに健康で、主観的な満足や安心感を持って生活できる「より良い」状態（ウェルビーイング）の実現をめざし、こどもが地域の中で「より良く」暮らし続けることができる社会を創る。母子保健と児童福祉の一体的運営、地域の様々な機関や資源との連携・協働を通じた**包括的な支援**を、**継続性・連続性**をもって切れ目なく提供・調整する。

(2) こどもの基本的ニーズ

こどもの健やかな成長・発達を支援するためには、全てのこどもが持つ基本的なニーズを理解し、それらが充足されるよう働きかけることが不可欠である。本ガイドラインでは、こどもの基本的ニーズを実践の目的として整理した仏国政府の「*Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance*（児童保護におけるこどもの基本的ニーズに関する報告書）」（2017年）、マズローの欲求階層説（Maslow, 1943; 1954）、OECD こどもウェルビーイング指標（OECD, 2009; 2021）を参照し、こども家庭相談の実践によって満たすべきこどもの基本的ニーズを、他の全てのニーズ充足の前提条件となる

3つの「基盤ニーズ」と、4つの「他の発達ニーズ」に整理した。計7つの普遍的なニーズは相互に依存しながら、こどもの年齢・発達段階や置かれた環境に応じて具体的内容や優先度が変化する。こども家庭相談による家庭への関与によってめざす「こども・家庭の姿」(p15:2-2 実践の価値基準)は、7つの「こどもの基本的ニーズ」が満たされた状態である。

こどもの基本的ニーズ (図1)



【基盤ニーズ】他の全てのニーズ充足の前提条件となる安全・安心に関わるニーズ

ニーズ	内容
① 生理的ニーズと健康	年齢に応じた食事・睡眠・清潔、適切な衣服、医療・健康診断へのアクセス、健康教育
② 守られていると感じること	あらゆる形態の虐待（身体的・性的・心理的・ネグレクト・DV 曝露）からの保護、外部環境の危険からの保護
③ 愛情と関係性	少数の安定した養育者との継続的・応答的な関わり、乳幼児期における安定した愛着形成

【他の発達ニーズ】

ニーズ	内容
④ 経験・探索・学び	身体的・物理的体験、遊びや創造的体験、言語・表現の経験、認知的・思考的経験
⑤ 枠組みとルール	社会的規範・価値観の内面化、感情や行動の調節能力の獲得、一貫した養育環境
⑥ アイデンティティの形成	ずっと続く人とのつながり、地域や家族への所属意識、多次元的存在としての自己認識、個性・性別・文化・国籍・信条等の尊重と承認
⑦ 自尊心と承認	肯定的な自己像、有能感、選択する力、将来を考える力、共感し合える安定した人間関係を築く力

(3) 地域包括的・継続的支援を担うケースマネジメント

こども家庭福祉分野における地域包括的・継続的支援体制とは、市町村域ないしは市内のいくつかの区域を基盤として、こどもの成長段階や問題によって制度間の切れ目の多いこども家庭福祉問題に、多機関・多職種連携により包括的で継続的な支援を行い、問題の解決をめざすシステムづくり並びにそのシステムに基づく支援の体系をいう（柏女ら, 2020）。現代社会では福祉ニーズが複雑化・多様化しており、母子保健・保育・障害児支援・社会的養護など縦割りの制度間に「支援の切れ目」が生じやすい。そのため、市町村を中心に関係機関が連携・協働し、妊娠期から子育て期・学齢期・思春期などを通じ、こどもの成長・発達段階や家庭の状況変化に応じて切れ目なく、地域全体で包括的に家庭を支える仕組みの構築が求められている。日本においては、市町村が第一義的に役割を担う高齢者福祉分野の地域包括ケアシステムの理念をこども家庭福祉分野に適用・発展させうる。

こどもや家族と協働し、家庭状況や親子関係等の変化に応じた包括的・継続的支援を進めるためには、一連の支援プロセスの舵を取るケースマネジメントが重要となる。全米ソーシャルワーカー協会が定めた基準（NASW, 2013）によると、ケースマネジメントとは、クライアントに代わって、様々な社会福祉機関や医療機関、そして職員から提供されるサービスを計画し（plan）、探し（seek）、実現を促し（advocate for）、そしてモニタリング（monitor）するプロセスとされている。英国政府のガイドライン（UK Government, 2026）も、家庭全体の包括的ニーズを早期に特定し、地域社会を基盤とした多機関協働による早期支援/家庭支援（Early Help/Family Help）のための計画を家族とともに立て、家族に身近な実践者（Lead Practitioner）が家族に代わって継続的に支援を調整する仕組みを充実させている。

日本のこども家庭福祉分野においても、ケースマネジメントとは、「人（こどもや養育者）が環境（資源）との交互作用によってニーズをみたます空間的・横断的マネジメントを何らかの理由で自分（家族）ではうまくできない時期に、代わりに専門職が、空間的・横断的マネジメントを継続性と連続性をもって『時間的・縦断的』に調整すること」（畠山, 2023）と定義されている。介護や医療に比べてニーズが顕在化しにくいこども家庭支援では、安全やパーマネンシーなどの目標に向け、養育環境としての家族のニーズを掘り起こし、家族が自らニーズをみたませない場合はニーズに合った直接支援（相談）や資源とのリンクを行う。単体のサービスにつないで終わりではなく、アセスメントに基づき、何を目的に個々の支援をコーディネートするのかを計画し、モニタリングして支援の調整や再アセスメントを行うなど、継続性と連続性をもって支援活動を続けていく（畠山, 2023）。

どのような支援を行うにあたって、常に人と環境との交互作用に着目しながら、心理社会的支援と環境への働きかけを効果的に組み合わせ、必要に応じて、クライアントが自ら目標の達成に向かって取り組んでいけるように支援していくことが大切であり、実践者は、行動変容者、仲介者、調整者、擁護者、代弁者、資源開発者、連携者などの役割を担っていくことが求められる（坂野, 2016）。

(4) ライフモデル、エコロジカルモデル (Life Model / Ecological Model)

ライフモデルは、「人と環境の相互作用」に注目し、クライアントが生活の中で直面するストレスや課題を、環境との関係性の中で理解し支援することを重視するソーシャルワーク理論である (Germain & Gitterman, 1980)。人は家族や職場、地域社会などの環境と常に相互作用しており、問題は個人だけでなく「人と環境の関係性」から生じると考える。支援者は、クライアントが環境に適応できるよう援助し、ストレスや危機を成長や変化のチャンスと捉えることが重要である。

エコロジカルモデルは、人間を「生態学的なシステム」の中で捉えることを特徴としている (Bronfenbrenner, 1979)。個人は「ミクロ (家族・友人)」「メゾ (学校・職場)」「エクソ (地域社会・行政)」「マクロ (文化・社会制度)」といった複数のレベルの環境に影響されており、問題の原因や解決策は個人だけでなく、環境やその相互作用の中に存在すると考える。このモデルでは、クライアントを取り巻く多層的な環境を総合的に評価し、必要に応じて家族や地域、制度などにも働きかけることが重要である。

(5) ストレングスモデル (Strength Model)

ストレングスモデル (Rapp & Goscha, 2006; 2012) は、人や環境の長所、潜在的・顕在的にもっている力など、肯定的側面である「ストレングス」に着目した支援を体系化したモデルである。家庭自らがリカバリーしてウェルビーイングにつながっていくためには、家庭自身の力 (ストレングス) に着目したケースマネジメントが重要となる。課題的な側面に焦点を当てると、「問題の原因が常にその人の欠陥・能力不足とみなされる」「問題の性質が専門家によって定義される」「治療や介入は問題の中心となっている欠陥を克服するように方向づけられる」といった弊害が発生するほか、当事者の願望や目標を達成するために必要な多様な資源や可能性が見えにくくなることが多い。

ストレングスモデルでは、当事者や当事者が置かれている環境・地域を「資源のオアシス」と捉え、資源を引き出すような関わり方をする。支援過程は当事者中心で、支援の方向や方法を決めるのも当事者の権利であると考えられる。支援の流れとしては、まず個人と環境のストレングスについてアセスメントを行い、当事者の目標に向けた計画を立て、環境資源を獲得するために環境への様々な働きかけを行うとともに、当事者中心のマネジメントを行う (坂野, 2016)。

(6) ナラティブアプローチ (Narrative Approach)

ナラティブアプローチ (White & Epston, 1990) は、利用者や家族が自らの経験や物語 (Narrative) を語ることを通じて、自己理解や問題の再構成を促す支援方法である。支援者は、利用者の語りを傾聴し、物語の中にある意味や価値を尊重しながら、問題の捉え方や解決への道筋を共に探る。ナラティブアプローチでは、利用者の主体性や経験の多様性を重視し、支援の過程で新たな視点や可能性を見出すことをめざす。

(7) 解決志向アプローチ (Solution-Focused Approach)

解決志向アプローチ (de Shazer, 1985; Berg, 1994) は、原因の追究だけでは解決につながらないため、問題を抱えながらも生活をうまく営むことを重視し、過去の問題よりも将来の解決、できないことよりもできることに焦点を当ててリソースを引き出し、解決を創出する取組である。こどもや家族が自ら主体的に課題解決に向かっていくにあたり、現在抱えている問題を別の面から捉え直すことは有効な手段であり、重要な姿勢である。主な技法に以下がある。

①リフレーミング：ある問題を従来の枠組みから離れ、当事者が異なる視点から捉えられるよう働きかける。行動や状況をストレングス視点から捉え直した提示や問いかけを含む。
②一般化：ある問題を特別なものではなく誰もが経験する共通のものとし、将来への課題として取り組めるよう働きかける。
③外在化：ある問題の原因をクライアントの外側にあるとみなし、個人の問題ではなく状況の問題として受け止め、外在化された事物の解消に向けて一緒に取り組む枠組みとする。
④目標：ある問題を将来に向けて取り組む課題（目標）として示せるよう働きかける。
⑤対処：ある問題の原因を解消するよりも、その問題に対処しようとする行動や努力に注目し、対処行動を強化して問題による弊害を減らす方向で考える。
⑥例外：ある問題が解消できた場面や、問題をうまく解決できた時の状況を認識できるよう働きかけ、具体的行動等を質問で引き出し深掘りして強化する。
⑦スケーリング：ある問題の程度を数値で示し、相対的な見方ができるよう働きかける。当事者自身が変化を認識することや、機関間の評価差を検討することなどに役立つ。
⑧ミラクル：ある問題が解消された状況をイメージし、将来の変化に注目できるよう働きかける。例えば「朝起きて問題がなくなっていたら」という仮の状況を質問（ミラクルクエスチョン）し、その際に生じている変化や状況を具体的に考えていく。

これらの技法を手掛かりに、現在の問題を将来の目標に結びつけ、無意識に行ってきた対処行動に気づくことで、既存の解決を確認し、長所やリソースを再認識するとともに、目標に向けた変化のイメージにつなげる。傾聴・受容・共感に加え、環境の中で努力してきたクライアントの強さに着目し、クライアントのリソースを引き出すことを重視する。

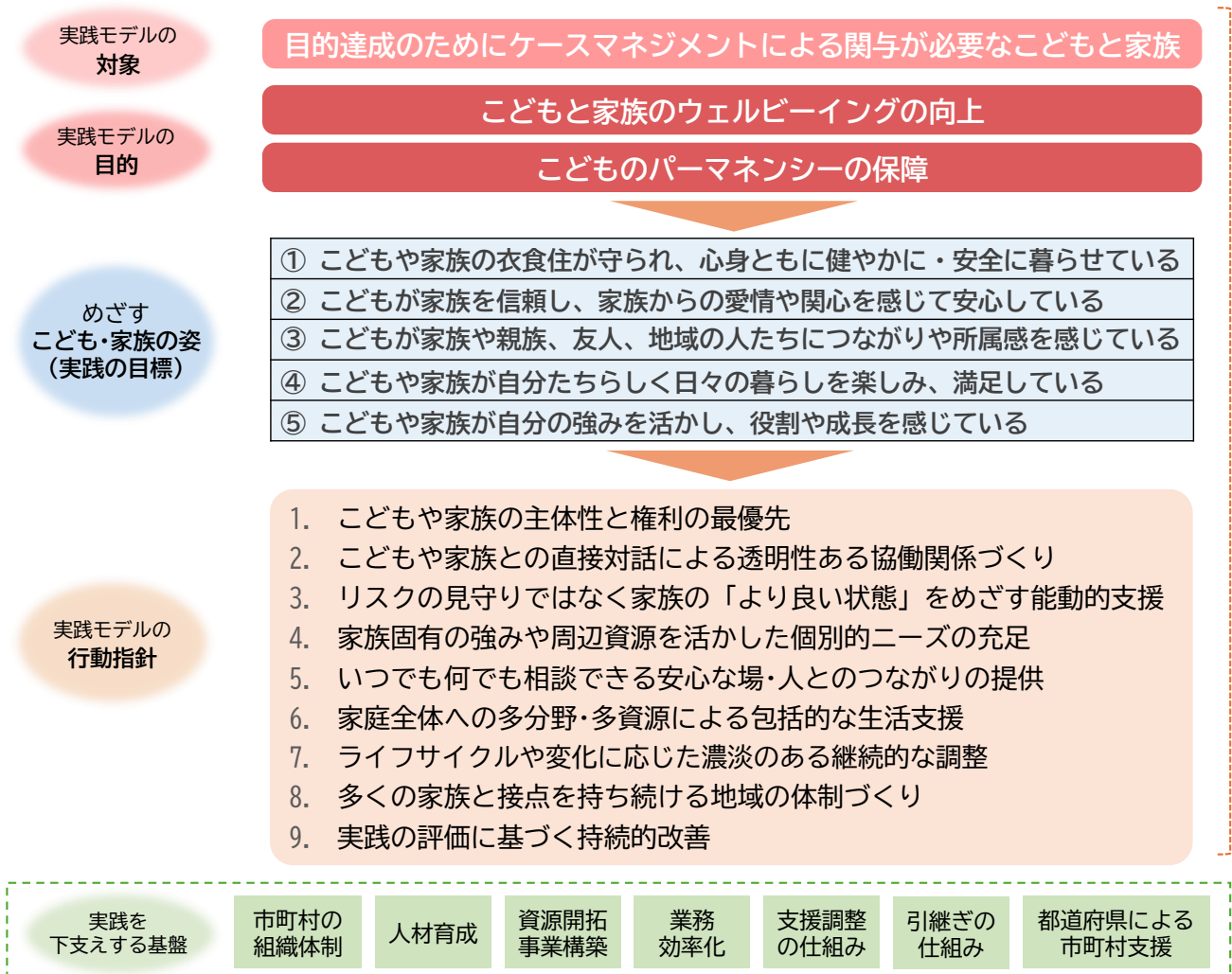
(8) 家庭中心アプローチ (Family-Centered Approach)

家庭中心ソーシャルワーク (Hartman & Laird, 1983) は、クライアント個人ではなく「家庭」を支援の単位とみなすソーシャルワークの実践モデルである。市町村こども家庭相談の実践においても、ニーズ把握や支援の対象はこどもや保護者個人にとどまらず、家庭全体であることを基本とする必要がある。保護者個人だけでなく保護者とその両親(祖父母)、保護者とこどもなど世代間の関係性に焦点を当てることは、家庭の状況・状態等の理解を深めることにつながる。また、家庭内の関係性（家族構成員間の相互作用が生じる家族システム）に着目し、問題を個人ではなくコミュニケーションパターンにあると捉え直すことは、家庭全体の課題解決やウェルビーイングの向上において重要である。

2-2 実践の価値基準

こども家庭相談のケースマネジメント実践は、目的意識をもち、明確な目標に向けた具体的な行動指針に従って取り組む。下図2のとおり、実践対象への実践目的を意識し、その目的が実現された5つのめざす「こども・家族の姿」を目標に、9つの行動指針に従って実践する。

実践の目的と行動指針（図2）



(1) 対象

こども家庭相談のケースマネジメントが関与する対象は、①要保護児童、②要支援児童・特定妊婦（以下、①②を「要支援児童等」と総称）、及び③法的な要支援児童等の定義には直ちに当たらないものの、こどもや家族のウェルビーイングとパーマネンシーの観点からケースマネジメントによる関与が必要と判断される妊産婦・子育て家庭・こども（本ガイドラインでは文脈に応じて「家庭」又は「本人」と総称）であると捉えられる。

※上記③の家庭にケースマネジメントが関与するために、③の家庭も要支援児童として受理するべきか要支援児童とせずに関与する方法をとるかは、今後の検討課題である。また、受理・関与せず他機関等を中心とした支援の後方支援にとどめるか否かの基準や具体例の整理も今後の検討課題である。

例えば以下のような事例は、「虐待の有無」や虐待の「リスク管理」の視点で判断すると、自治体によっては上記①②としての受理・関与に至らない可能性があるが、上記③として、地域包括的・継続的支援を担う市町村子ども家庭相談の目的に沿ったケースマネジメントによる関与が本来は必要だと考えられる。

※関与する具体事例は、複数自治体での試行を含む今後の調査研究等において引き続き検討を要する。

- ◇子育て不安が強く、経済的困窮等の生活課題も複合的に抱えているが虐待の事実確認には至らず、要対協に登録されてこなかった家庭（いわゆる「要配慮」の状態にある家庭）
- ◇保護者が自傷行為や希死念慮をほのめかしているが医療につながっておらず、子どもへの影響が懸念される家庭
- ◇就労等で保護者が不在がちな家庭で小学校高学年・中学生の子どもが慢性的に夜間ひとりで過ごしており、子どもの安全・安心に懸念がある状況の家庭（小学校低学年の場合と異なり放任虐待等としての受理に至りにくい場合もあるが、関与は必要と考えられる）
- ◇発達に特性や課題がある子どもがいるが家族関係は比較的良好で直ちに要対協登録には至らないものの、中学校への進学などの移行期に支援が途絶えるリスクがある家庭
- ◇外国籍の家庭が孤立し、言語の壁や文化的背景から支援につながれず、不登校、帰宅拒否、進路問題などが生じている家庭
- ◇ヤングケアラーの状態にある子どもがいる家庭（放任虐待としての受理には至らないが、保護者の精神疾患・アルコール依存等により、子どもが家庭内のケア役割を担っている状況など）
- ◇要対協ケースとして一時保護・措置を経て児童相談所が終結した後も、在宅生活の継続に向けて市町村の継続的な関与が必要な家庭

加えて、子ども家庭相談は、全ての家庭に対し、いつでも相談できる窓口として機能することを基本とし、上記③に当たる家庭への関与も含め、「虐待やそのリスクの高い家庭」に限定された運用から脱して住民サービスの一環として必要なときにつながれる存在をめざす。また、上記①②だった児童が一時保護や措置された場合も、地域で暮らし続けている家庭の支援や親子関係構築の支援等を児童相談所と協働実施するために関与を継続する必要がある。

【今後の検討課題】

本ガイドラインでは、ケースマネジメントが関与する対象として、「虐待の有無」「リスク管理」の視点では対象になりにくかった家庭も幅広く示しているが、実践モデルの試行等を通じて以下のような課題も整理する必要がある。

- ・ **態様の考慮**：自発的に相談に来る家庭／周囲が心配しているが支援を求めている家庭／市町村等の関与を拒んでいるがニーズ等の状況から関与が必要な家庭など、態様の異なる各家庭を、どの程度ケースマネジメントの対象とするか。
- ・ **判断の過程**：相談・通告を受けた際、インテーク段階でどのように関与の可否を判断するのか、受理した上でアセスメントして関与継続を判断するか。
- ・ **体制との適合**：実践に取り組む各自治体の対象人口の規模や職員体制、地域や各機関等との分担状況など、自治体ごとの差異を踏まえた対象範囲や関与濃淡をどのように設定するか。

(2) 目的

市町村子ども家庭相談の本来の目的や、子どもの基本的ニーズを踏まえ、本モデルは、「虐待・リスク」の判定や家族不在の保護的な運用のみへの偏りを避け、各家庭の包括的なニーズに基づく「子ども家庭相談」としてのケースマネジメントを実践し、子どもと家族のウェルビーイングの向上、子どものパーマネンシーの保障をめざす。ウェルビーイングとパーマネンシーは、子どもの最善の利益や心身ともに健やかに成長・発達する権利の実現、そのための基本的欲求の充足や安全の確保、家庭養育の優先、アイデンティティや自尊心の獲得の先にある自立の保障などを包含する。

目 的

子どもと家族のウェルビーイングの向上

(空間的・面的な目的)

子どもと家族が、心身ともに健康で、主観的な満足や安心感を持って生活できる状態を実現する。単に「虐待がない」という消極的な状態ではなく、子どもや家族の主観的な幸福度を高め、生き生きと暮らせる「より良い状態」をめざす。子どもにとっては、衣食住と安全が守られるだけでなく、家族との愛着関係を基盤に、地域とのつながりの中で体験を積み、自分らしさを認められながら自尊心を育てている状態を指し、家族にとっては、孤立せずに子育ての喜びや役割を感じながら、大切にされているという実感をもって日々の暮らしを送ることができる家庭全体の生活の質の向上を追求する。

子どものパーマネンシーの保障

(時間的・線的な目的)

パーマネンシーとは、「子どもがこれからずっと続くと感じられる、将来の見通しを持った育ちの保障である。子どもが自分に対してコミットしてくれていると感じられる存在であり、そこに所属していると感じられ、いつでも戻れる場所であり、いつでも頼ることができる1人以上の人との『つながり』である。それは周りの大人ではなく、子ども自身が定義するものであり、社会的・制度的に認められたものである。それはすべての子どもに対して社会が保障すべきものである」(畠山, 2023)
この定義にあるパーマネンシーを子どもに保障することをめざす。



安全の再定義

安全は、ウェルビーイングやパーマネンシーの前提条件となるニーズとして捉え、あらゆる形態の暴力やネグレクトからの保護、リスクの除去による安全確保にとどまらず、家庭全体の包括的なニーズを充足するための強みや周辺資源の強化・活用、サービス利用などの積極的な支援により、子どもや家族とともに「能動的な安全」を維持・構築する。

(3) めざす「こども・家庭の姿」(実践の目標)

市町村こども家庭相談におけるケースマネジメントの実践者(以下、単に「実践者」※)は、こどもの基本的ニーズが満たされ、ウェルビーイングとパーマネンシーが実現した具体的な状態として、次の5つの「こども・家庭の姿」が実現することを目標とする。

① こどもや家族の衣食住が守られ、心身ともに健やかに・安全に暮らせている

身体的・心理的な成長・発達に欠かせない基本的ニーズを満たすことができる栄養、衛生的環境、安定した住まいなどが確保されている状態。安全な環境が社会的に保障されている状況。

② こどもが家族を信頼し、家族からの愛情や関心を感じて安心している

こどもが家族との日々の関わり合いの中で心理的な安らぎや自分への関心を得られ、大切にされている実感や大人への信頼感をもっており、アタッチメントが安定した状態。

③ こどもが家族や親族、友人、地域の人たちにつながりや所属感を感じている

こどもが家族・親族や友人、地域とのつながりの中に自分の居場所があると感じ、そこに所属意識を持ち続けている状態。そのつながりが断絶されることなく将来も続く見通しを持つことができ、成長・自立しても、いつでも戻れる場所や頼れる人がいる。

④ こどもや家族が自分たちらしく日々の暮らしを楽しみ、満足している

こどもも家族も様々な遊びや体験、娯楽等を通じて楽しみをもち、毎日の生活の質(QOL)や主観的な満足感が高い状態。家族固有の「笑えること」や、自分たちの価値観に基づいた日々の暮らしの中で喜びを感じられている。

⑤ こどもや家族が自分の強みを活かし、役割や成長を感じている

こども・家族の個性や強みが活かされ、学校や仕事、地域、家庭内での役割を感じ、自己効力感を感じている状態。社会規範の中で課題や困難を乗り越える力を発揮し、自分なりに考えて選択し、感情や行動を調整しながら人や社会と関わっている。

※「実践者」

こども家庭相談のケースマネジメントは、こどもや家族との対等な協働関係(パートナーシップ)を築き、こどもや家族の主体性や自己決定を促しながら、こどもや家族とともに取り組む「関係性に基づく実践」であり、こどもや家族への一方的な支援ではないため、本ガイドラインでは、ケースマネジメントの担い手を「支援者」ではなく「実践者」と呼ぶ。

(4) 行動指針

実践者は、こどもと家族のウェルビーイング向上、こどものパーマネンシー保障を目的に、5つの「こども・家庭の姿」の実現をめざし、以下の行動指針に沿って行動する。

こどもや家族の主体性と権利の最優先

指針 1

- ❖ こどもや家族を支援の客体ではなく権利の主体と捉え、こどものことはこどもに、家族のことは家族に直接確認しながら、意思、ペース、拒否の権利を尊重する。
- ❖ 支援内容の決定や他機関等との情報共有は本人の意思決定や同意を原則とし、安全確保等の協議や対応に必要な場合に限って同意なく必要な範囲の情報共有を行う。
- ❖ 市町村による関与の目的や意図、守秘義務とその例外を率直に説明し、本人の主導権を確保し、状況や情報の整理を支援するなど、自己決定をサポートする。
- ❖ 安易な解決に逃げずに不確実な状況にも耐え、本人による決定を待つ姿勢を貫く。

こどもや家族との直接対話による透明性ある協働関係づくり

指針 2

- ❖ 家庭外からの情報だけで判断せず、こどもや家族と直接会って本人の言葉や態度から本人視点の「ものさし」や物語を理解し、批判やジャッジを避けて共感を示し、対等なパートナーとしての関係を築く。
- ❖ 市町村による関与の理由、今後の支援の進み方、関係機関への共有の要否やその後起こり得ることなどの見通しを率直かつ丁寧に説明し、透明性を確保する。
- ❖ ジェノグラムやエコマップを用いて、本人の言葉で状況やニーズ、周辺資源を一緒に確かめながら、サポートプラン等を用いて目標や互いの役割等を一緒に考える。
- ❖ 一方的に助言・指導してくる存在ではなく、大小の困りごとの解決に役立つ存在として実践者を認識できるように、実践者にできることを伝え、度々「御用聞き」するなど、家族が前向きに実践者に関わろうとするエンゲージメントを高める。

リスクの見守りではなく家族の「より良い状態」をめざす能動的支援

指針 3

- ❖ 虐待の有無の判定やリスクの管理だけを目的に受動的に見守るのではなく、こどもと家族のニーズ、安全・安心、つながり、主観的なウェルビーイング等に着目し、こどもや家族の「どうなりたいか」を起点に具体的な支援を組み立てる。
- ❖ 困りごとの軽減にとどまらず、小さくても前向きな変化や希望の実現につながる目標を家庭と共有し、その達成に必要な「見守り」以上の支援を能動的に調整する。
- ❖ 積極的にプランを見直し、少しでも家族の幸福感を高める周辺資源への働きかけやサービス調整を続け、こどもや家族の小さな変化を促し、見つけ、強化する。

家族固有の強みや周辺資源を活かした個別ニーズの充足

指針 4

- ❖ 専門職が一方的に定義するニーズではなく、こどもや家族の言葉による主観的な困りごと、希望、必要な配慮などを土台としたニーズを把握する。
- ❖ ニーズを充足できるこども・家族の強み、親族・知人や地域の周辺資源による関わりや支援を、ジェノグラム、エコマップ、family findings等で丁寧に洗い出す。
- ❖ 周辺資源との相談・調整を促し、ニーズ充足やレジリエンス向上を支援する。

いつでも何でも相談できる安心な場・人とのつながりの提供

指針 5

- ❖ 要対協登録の有無に関わらず、誰でも困った時に相談でき、プライバシーを確保して話を聴いてもらえ、支援や人につながる「安心な場・人」であり続ける。
- ❖ 相談の入口を広く開き、住民との接点を多く持ち、孤立を防ぐとともに、地域や機関等につながった後も丸投げせずにモニタリングし、家庭の状況に応じて家庭へのケースマネジメントによる関与度を上げる又は関与を再開する関係性を維持する。

家庭全体への多分野・多資源による包括的な生活支援

指針 6

- ❖ 家族のキーパーソンにのみ依存して支援を進めず、こどもや家族の個別の課題として切り離さず、保護者の状態、こども・きょうだいの状態、親子関係、三世代の家族関係や生育歴、家庭環境（経済・住まい等）、知人や地域の関わり（地域機関・団体との関係性）など世帯全体を俯瞰して捉え、包括的にニーズを明らかにする。
- ❖ 家庭全体の包括的ニーズに応じ、家族を中心に、要対協の関係機関に限らない様々な分野の資源を連結してサポートネットワークを形成し、家庭全体を支える。
- ❖ 育てる「親」である前に地域の「生活者」としての困りごとを聴き、対応する。

ライフサイクルや変化に応じた濃淡のある継続的な調整

指針 7

- ❖ 長期的な視点で、状況の変化に応じてケースマネジメントの関与度に濃淡をつけて柔軟に調整し、一時停止や再開を繰り返しながら、「包括的で長い伴走」を行う。
- ❖ 支援は一度の相談やつなぎ、サービス提供で完結するものではなく、継続的な支援調整や家庭の変化を前提に急かさず関わり続け、又は担当間・機関間で引き継ぐ。
- ❖ 終結は断絶ではなく、関与を薄める、他機関や地域へ引き継ぐ、必要時に再開できるよう備える「一時停止」のプロセスだと捉え、再相談の権利や関与の「再開」可能性を家族と合意し、関与「再開」の基準を引継ぎ先の機関等に明確に伝える。

多くの家庭と接点を持ち続ける地域の体制づくり

指針 8

- ❖ 各家庭の周辺資源として不足する社会資源を地域で見つけ又は生み育てる。
- ❖ 個別支援の中で地域住民、保育所・学校、民生・児童委員、民間団体等と日頃から対話し又は定期的な対話の場をもち、資源の特性を十分に把握して、資源の強みを活かした支援や事業を一緒に考え、共創し、必要な財政支援等で体制を強化する。
- ❖ 地域資源を担う人からの相談（対応や運営等）に、市町村の関係部署とも連携してバックアップし、行政ではない地域だからこそできる身近な関わりや支援、緩やかな居場所提供などを尊重、広報支援する。

実践の評価に基づく持続的改善

指針 9

- ❖ 組織として下記による実践の評価を定期実施し、実践や体制を持続的に改善する。
 - ① ケースマネジメントの実施内容の各フェーズを、行動指針に沿って実践できているか（モデルへの忠実度、実践によるアウトプットの変化など）のプロセス評価
 - ② こどもや家族の良い変化・悪い変化（アウトカム）
 - ③ こどもや家族による主観的な満足等による評価

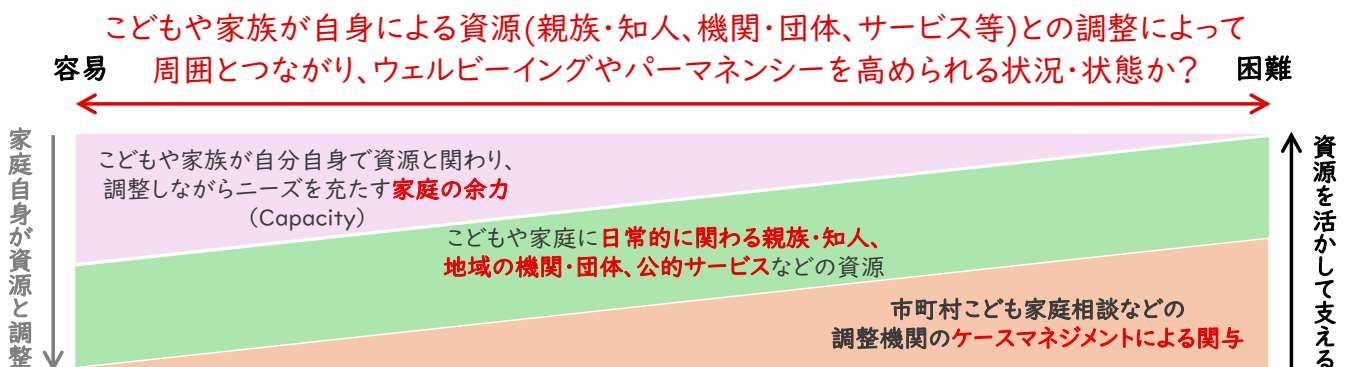
(5) ケースマネジメントの役割

ケースマネジメントは、人（子どもや養育者）が環境（資源）との交互作用によってニーズをみだす空間的・横断的マネジメントを何らかの理由で自分(家族)ではうまくできない時期に、代わりに専門職が、空間的・横断的マネジメントを継続性と連続性をもって調整する。家族のニーズを掘り起こし、家族が自らニーズをみだせない場合は、直接支援（相談）や資源とのリンクを行う。単体のサービスにつないで終わりではなく、何を目的に個々の支援を調整するのかを計画し、モニタリングして支援の調整や再アセスメントを行うなど、継続性と連続性をもって支援活動を続けていくケースマネジメントが必要。（畠山, 2023）



- ケースマネジメントの関与度は一定ではなく、子どもや家族が自身で周辺資源と関わりながらニーズを充たせる余力（子どもや家族の状態、ニーズの大小、家庭を取り巻く環境、周辺資源の多寡などで変化）の変動に応じて、関与度に濃淡をつけ続ける必要がある。
- 受理（ケースマネジメントによる関与を開始）した後、家庭の余力が大きい時（下図の左側）は、子ども自身や家族自身が、親族・知人、地域住民、機関・団体、公的サービス等の資源（環境）と調整しながら生活全般の安定を保ち、子どもの基本的ニーズを充たし、ウェルビーイングの向上やパーマネンシーの達成を図ることができる。
- 子ども家庭相談のケースマネジメントは、家庭の余力が少なくなる（下図の右側に寄る）ほど関与度を上げ、子どもや家族と対話しながら家庭内の調整や資源との調整を進める。
- 親族・知人、機関・団体などによる家庭への日常的な関わりや支援は、子ども家庭相談のケースマネジメントの関与度が高まったとしても、一定に維持・継続される必要がある。
- 子ども家庭相談のケースマネジメントによる関与の対象（p15-16：①～③）とした場合、子どもや家族との対話その他の情報から家庭の余力の程度をアセスメントし、また、支援の実施・調整等による家庭の余力の変化（左右への変動）をモニタリングすることにより、関与度に濃淡をつけながらケースマネジメントを継続する。

ケースマネジメントによる関与の考え方（図3）

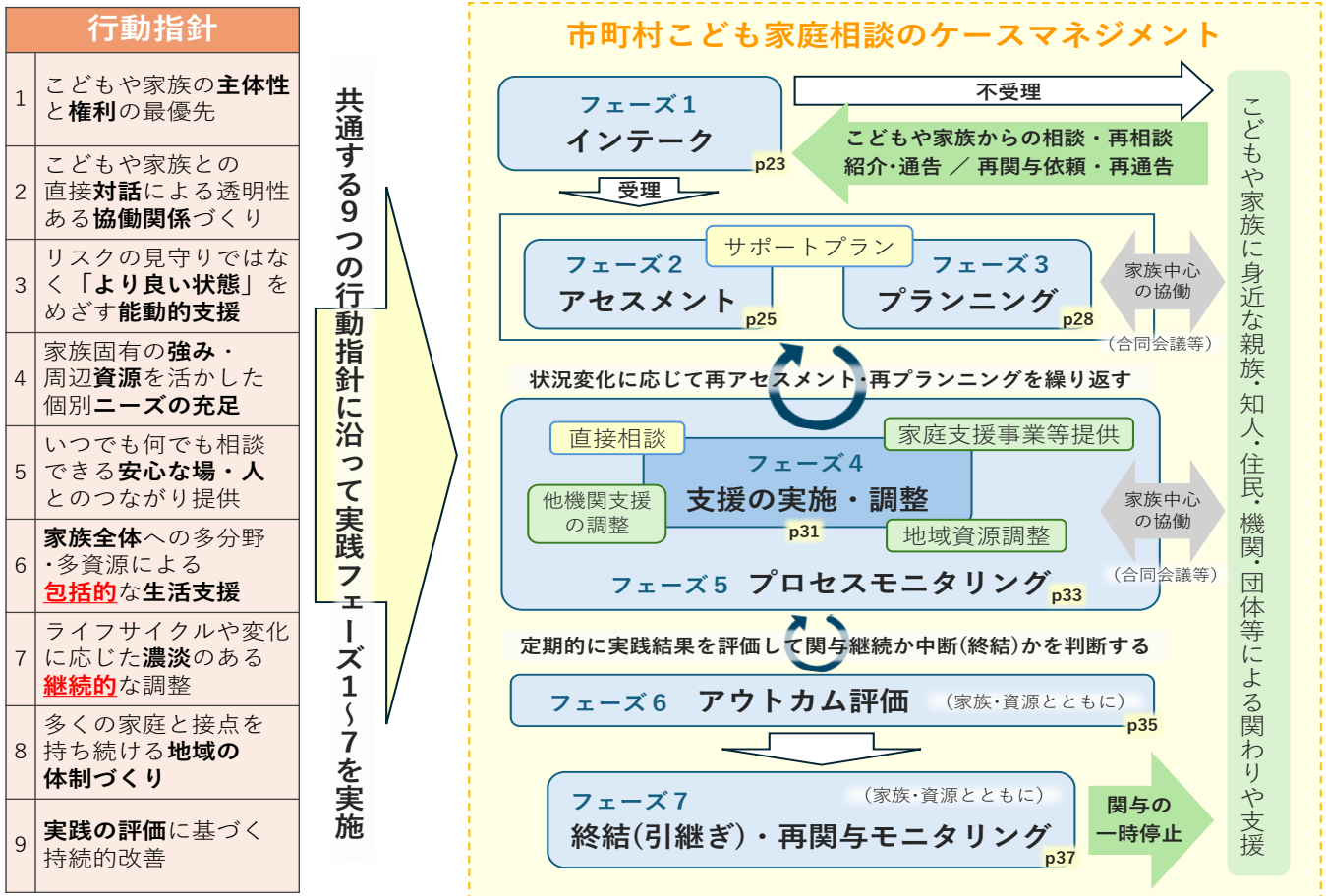


2-3 実践フェーズの関係性

※（ ）内はこども家庭センターガイドライン（こども家庭相談）の位置づけを参考に掲載

フェーズ 1	インテーク 家庭全体の状況・強み・周辺資源等を家族等からの把握し、受理/不受理等を判断する入口	(相談・通告の受付)
フェーズ 2	アセスメント 家族視点で語られるニーズや、ニーズを充たすための強み・資源等を調査・分析する	(受理会議・調査)
フェーズ 3	プランニング 対話を通じ、家族の言葉でめざす姿や大小の目標を一緒に考え、取組内容を合意する	(サポートプランの決定)
フェーズ 4	支援の実施・調整 家族と合意した支援の実施を調整し、家庭の状況・希望に応じて支援内容を調整する	(支援の実行)
フェーズ 5	プロセスモニタリング ニーズ変化や支援状況を把握し、再アセスメント（関与濃淡の見直し含む）につなげる	(進行管理)
フェーズ 6	アウトカム評価 客観的变化や家族の主観的变化から結果を評価し、継続/終結の判断や実践の改善を行う	(進行管理)
フェーズ 7	終結（引継ぎ）と再関与モニタリング 家族と合意して他機関等を引き継ぎ、家族自身や他機関等が状況変化をモニタリングして市町村に再相談・再関与依頼しやすい状態（具体的基準や機会・ルート等）をつくる。	(他機関等への引継ぎ)

ケースマネジメントの実践フェーズ（図4）



3 価値基準に基づく実践内容

フェーズ1 インテーク

- 子どもや家族からの相談、関係機関等からの通告受付後に家族と面談する場面が、各家庭との**対等な協働関係（パートナーシップ）**を築き、**支援プロセスへの家族の関与（エンゲージメント）**を高めて「支援の入口」となるよう、
 - ・ 実践者ができることや関わる目的などについて**透明性**の高い率直な説明を行い、
 - ・ 実践者が関わることで生じうること等の**見通し**を示し、
 - ・ 子どもと家族の**権利を尊重**して関わる姿勢を示す。
- 家族が感じる抵抗やスティグマを念頭に、安心して話せる**プライバシー空間**を確保し、**直接対話**しながら、**相談によるメリット**や関与の理由、**守秘義務とその例外等**も説明し、必要な場合は次の面談機会や**継続的な関わりにつなげる**ことを意識する。
- 子育ての不安や負担に限らず、**生活全般**の困りごとや、**家庭全体**の状況、親子関係、強み、つながっている人や周辺資源、「どうなりたいか」など、**子ども・家族の言葉や語りに沿って聞きながら、段階的に把握していく。**
- 初回から、継続的な関与の視点と地域全体で支え続ける視点を持つ。
- 上記面談その他の収集情報から、通告の受理／不受理（受理してケースマネジメントによる関与を始めるか否か）を判断し、受理する場合は関与の濃淡を検討する。子どもや家族からの相談は、面談等の結果を踏まえて関与の濃淡を検討しながら、濃淡決定やプランニングに必要な情報を把握・分析するため、アセスメントに進む。

行動指針に沿った実践の視点

※まずは基本的な「ポイント」を押さえ、発展的に「自治体の実践例」も参照して取り組む。

視点1-1	子どもや家族の主体性と権利の最優先
ポイント	<input type="checkbox"/> 「言いたくないことは言わなくてよい」拒否権を保障し、本人（子どもと保護者それぞれ）が語る内容やペースを尊重して本人に主導権を委ねる。 <input type="checkbox"/> 話をよく聴き、誘導せず、事実を丁寧に確認する。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・「言いたくないことは言わなくていいですよ」という姿勢を基本としている。 ・本人から相談を受ける場合、面談場所等は基本的に相談者の意向に合わせる。 ・面接時には「ゆっくり考えていいですよ」と伝え、それでも答えが出なければ「また家庭訪問で聞きますね」と伝え、本人の言葉が出るのをゆっくり待つ。
視点1-2	子どもや家族との直接対話による透明性ある協働関係づくり
ポイント	<input type="checkbox"/> 初回面談から透明性のある説明（関与理由や見通し等）と共感的な対話を行い、実践者と本人が対等なパートナーとなる基盤を築く。 <input type="checkbox"/> 批判やジャッジをせず「一緒に取り組んでいく」姿勢を明確に示す。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・「こういった心配な連絡があったけれども、何かお心当たりがあるか、お困りではないか」という話から入るようにしている。 ・妊娠届出の初回面談は、行政に対するイメージにもつながるため、相談しやすい雰囲気になるように、また聞き取りが事務的にならないようにしている。 ・ジェノグラムを本人と一緒につくることで、家族の歴史を知ろうとする姿勢が伝わり、信頼関係の構築につながっている。

視点1-3	リスクの見守りではなく家族の「より良い状態」をめざす能動的支援
ポイント	<input type="checkbox"/> インテーク段階から本人の希望や「どうなりたいか」を丁寧に聞き取り、その後のプランでも本人が「なりたい姿」を重視していく方針を伝える。 <input type="checkbox"/> 家族が大切にしていることは、実践者から見て合理的でないように思えることであっても尊重し、考慮する姿勢を保つ。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・こどもが何に一番困っているのか、どうして欲しいのか、どうなりたいのかを共同で考えられる面談を行っている。こどもの育ちにおいて、他人がどうにかしてあげられるわけではなく、こどもの最善の利益・権利を保障できる環境を一緒に考えるようにしている。 ・サポートプランには、「母親」「父親」のそれぞれの想いを記入できる欄がある。まずはそれぞれの想いを確認している。
視点1-4	家族固有の強みや周辺資源を活かした個別ニーズの充足
ポイント	<input type="checkbox"/> 家族と対話しながら家族構成や周辺資源を把握し、家族の強みや、つながることが可能な資源の整理・分析に役立つ情報を幅広く収集する。 <input type="checkbox"/> この作業を通じ、自らの強みや周囲のサポートへの本人の気づきを促す。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・初回面談では、経済状況や家族との関係性、周囲のサポートの有無等を聞いている。 ・初回対応から本人や家族に聴きながらエコマップを作成し、どのような資源（親族、友人、地域の支援者等）があるか、誰に頼っているかなどを一緒に可視化している。
視点1-5	いつでも何でも相談できる安心な場・人とのつながりの提供
ポイント	<input type="checkbox"/> 安心して相談できる場所があること・人がいることを、要支援児童等だけでなく全ての住民向けに周知し、支援の間口（門戸）を広げる姿勢を示す。 <input type="checkbox"/> 受付窓口ではなく個室を確保し、圧力を与えない態度で接する。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・こども家庭センターを「なんでも相談できる窓口」として住民の敷居を下げた。住民が「こどものことならまずここに相談できる」という安心感を持てるよう広報周知している。 ・全ての妊婦にサポートプランを手交する。現時点で不安や困りごとがない人でも、出産まで定期的に関わるようにし、相談しやすい体制をつくっている。
視点1-6	家庭全体への多分野・多資源による包括的な生活支援
ポイント	<input type="checkbox"/> 家族内や親族との関係、生育歴等を確認し、世帯全体の状況を把握する。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・面談では、ジェノグラムを作りながら三世代に渡る家族関係や生育歴を確認している。 ・母子健康手帳交付時に、時間をかけて家庭全体の情報を収集し、本人以外の家族も含めてジェノグラムを作成する中で、身近な資源等の確認を行っている。
視点1-7	ライフサイクルや変化に応じた濃淡のある継続的な調整
ポイント	<input type="checkbox"/> 継続支援の入口の意識を持って対話し、全て手伝う「スーパーマン」でも全て見守る「黒子」でもなく濃淡をつけながら関わり続けることをめざす。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・実践者は伴走支援することで不安軽減の手伝いはできるが、最終的には自身でも不安を和らげることができるように支援を行っている。 ・まずはしっかり濃く関わり、徐々に関わりを減らしていくことをめざしている。
視点1-8	多くの家庭と接点を持ち続ける地域の体制づくり
ポイント	<input type="checkbox"/> こどもや家庭とつながりのある機関や地域資源を把握し、こどもと家族を支える体制(social support network)づくりに必要な情報を収集する。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠届出の際に産科との連携に関する同意を得る。困りごとを解決するために他の専門機関に相談して良いかについても同意を得ている。 ・「みんなで少しずつサポートする」方針を学校に伝え、関係者間で連絡しやすくしている。学校が保護者に「センターに連絡して助けてもらったかどうか」と声をかけてくれている。
視点1-9	実践の評価に基づく持続的改善
ポイント	<input type="checkbox"/> 初回の家庭訪問や面談の内容を組織内で共有し、行動指針に照らして実践を振り返り、次回の面談等に活かすなどインテークの質を組織的に高める。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・経験の浅い職員の妊娠届出面談時は他職員とアセスメントして本人にフィードバックする。 ・訪問や面談は必ず二人体制で行い、対応や支援方針を複数の目で確認し、話し合っている。

フェーズ2 アセスメント

- 周囲や関係機関等からの情報だけで判断せず、**家庭訪問等による直接の確認**や対話を通じ、**家庭全体**の状況を十分に把握してアセスメントを行う。
- 虐待・リスクの有無を判定するためではなく、**めざす「こども・家庭の姿」(p18)の視点に沿った各家庭固有のニーズを包括的に把握する**。サポートプランを活用して家族と対話しながら、**希望する未来の姿(長期目標)**、その希望する目標と**現状とのギャップ**などを明らかにする。
- そのニーズを充足するために**役立つ可能性のある資源**(今ある周囲の親族・知人・住民・機関・団体・事業者等の関わり・支援／これから生まれ得る関わり・支援)や、**家庭と資源の関係性**を、こどもや家族を中心に置いた**ジェノグラム**や**エコマップ**を一緒に描くなどしながら丁寧に把握する。
- ニーズ(希望する目標とのギャップ)の充足に向け、**こども自身や家族自身ができること、ケースマネジメントによって行う必要があることを整理し、ケースマネジメントによる関与の濃淡**を検討するとともに、**目標達成に向けてつながることが可能な資源**(今ある関わり・支援／これから生まれ得る関わり・支援)を特定していく。
- 生活やこども・家族、環境等の変化にあわせて再アセスメントを繰り返す。

〈ニーズアセスメントの視点〉

- めざす「こども・家庭の姿」(p18)とのギャップや、こどもと家族が希望する未来の姿(長期目標)と現状のギャップに着目しながら、こども・家族・親子関係・家庭環境等に関する**その家庭固有のニーズ(家庭全体の生活ニーズを含む)**を包括的に明らかにする。
- ニーズ充足に役立つ資源(「家庭内の強み」「周辺資源による関わり」「利用している／利用しうるサービス」等)が実際にその家庭固有のニーズを充たすために、**資源との間で必要な調整の内容**(家庭内の強みの強化方法、家庭と周辺資源の関係調整、資源への働きかけ、資源の利用支援など)を明らかにする。

行動指針に沿った実践の視点

※まずは基本的な「ポイント」を押さえ、発展的に「自治体の実践例」も参照して取り組む。

視点2-1	こどもや家族の主体性と権利の最優先
ポイント	<input type="checkbox"/> 本人のペースを尊重し、無理に答えを求めたり実践者の価値観を押し付けたりせず「なりたい姿」を自分なりの言葉で語れるようサポートする。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・相手には「全てに答えなくてよい」「言いたくないことは言わなくてよい」と伝えつつ、「でもあなたのことを知りたいから、時々聞きたいことを教えてください」と声をかけている。 ・実践者の理想や考えを押し付けつけるのではなく、何よりもこどもの気持ちや育ちを大切に、保護者の気持ちに耳を傾けている。
視点2-2	こどもや家族との直接対話による透明性ある協働関係づくり
ポイント	<input type="checkbox"/> 周囲からの収集情報のみをもとにアセスメントせず、こどもや家族と直接対話し、本人の「ものさし」を理解する。 <input type="checkbox"/> 本人の言葉が見える形で共有し、内容が合っているか本人に確認する。

自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者やこどもから沢山の話を聞いて、本当はどうしたいかを丁寧に確認している。 ・面談の中で、相手の人となりや、何を大事にする人かなどの考え方についても聞いている。 ・ジェノグラムやエコマップを家族と一緒に書きながら検討することで、困りごとを自然に共有できる関係性を築いている。
視点 2-3	リスクの見守りではなく家族の「より良い状態」をめざす能動的支援
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> □ 実践者の関心事(リスク)を見守る方法などの消極的な検討にとどまらず、こどもや家族の関心事(例:「引越したい」「野球をやりたい)」を大切にしたい目標を一緒に考えて設定する。 □ 目標に向けてどのように一緒に取り組むか、実践者や周辺資源が能動的・積極的にできることは何かを、こどもや家族と話し合う。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクアセスメントに加えてニーズアセスメント(ニーズ明確化と支援検討)を行っている。 ・こどもが自分のために自分でやりたいと思えるようなサポートを心がけている。
視点 2-4	家族固有の強みや周辺資源を活かした個別ニーズの充足
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> □ ジェノグラムやエコマップを用いてこどもや家族と話して収集した強みや周辺資源の情報から、個別ニーズの充足に役立つ強みや資源を洗い出す。 □ こどもや家族と資源との関わりの強さなどの関係性を把握・分析し、支援や調整の取組内容につなげる。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの各事業によるこどもや家族との関わり状況と現状を確認し、家庭が持つ弱みや強み、今後の成長の見通しを家族と一緒に考え、目標や取組を決めている。 ・家族関係も見ながら、周囲から得られる支援を整理している。 ・リスクだけでなく、ICF(健康や障害を病名だけでなく生活のしやすさ・活動・社会参加等も含めて捉える国際生活機能分類)等を用いて家族の「強み」や地域資源を特定している。 ・家庭内の関係性や親族との関係性、サポートの有無等を聞いている。
視点 2-5	いつでも何でも相談できる安心な場・人とのつながりの提供
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> □ こどもや家族が既につながりを感じている人・地域・場所などの資源、過去につながっていた資源、今後つながりたい・つながりうる資源を洗い出し、安心を強めるつながりや頼り先を整理・分析する。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェノグラムやエコマップを一緒に書きながら、家族と資源の現在・過去のつながりや、今後つながりうる資源などを確認している。 ・妊娠届出時に全て聞くことはできないため、次につなげることを重視し、次の面談日を決めたり、プッシュ型でアンケート配布や情報提供を行うなどの接点を積極的に設けている。
視点 2-6	家庭全体への多分野・多資源による包括的な生活支援
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> □ 家族のキーパーソンを入口につながる場合でも、家族内の力動関係やきょうだい児の状況などを含め、世帯全体の状況やニーズを包括的に捉える。 □ 子育ての課題だけでなく、地域の生活者としての家庭全体や家族それぞれの課題(例:生活環境、経済状況、保護者の疾患など)を把握する。 □ 玄関先で終える簡易な頻回訪問も関係構築に資するが、本人の理解を得て家庭内の生活の場にお邪魔し、家庭環境を直接把握する機会もつくる。 □ 家族の居住地にどのような資源があるか洗い出し、家族固有のニーズとの関係(ニーズ充足に役立つか等)を整理する。(地域資源アセスメント)
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェノグラムで縦の関係(世代間)を、エコマップで横の関係(資源との関係)を整理している。 ・家庭全体や三世代にわたる状況や周辺資源を把握するため、親の生育歴や、家庭を取り巻く支援者、親族の有無なども収集・アセスメントしている。 ・アセスメント時には、家族内の力関係を把握することを意識している。父母の関係(例:日頃の会話、子育て・家事の分担状況)やきょうだいへの関わりを把握することで、「虐待」という結果へのアプローチではなく、そこに至った背景や状況に対する支援を検討している。 ・経済的な状況は聞き出しにくい、皆さんに聞いている内容であることを前置きしつつ把握している。

視点2-7	ライフサイクルや変化に応じた濃淡のある継続的な調整
ポイント	<input type="checkbox"/> こどもや家族への関わり・支援の進展、家庭状況・ライフステージの変化に応じて再アセスメントし、ケースマネジメントによる関与度を再検討する。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・特定妊婦で出産が近ければ、1か月後に状況を確認するなど、事例に合わせて再アセスメントの期間を設定している。 ・家族や保護者の状況に変化があった時、例えばパートナーの状態や仕事を辞めた等の家族形態の変化があったときは特に留意して関わっている。
視点2-8	多くの家庭と接点を持ち続ける地域の体制づくり
ポイント	<input type="checkbox"/> 日頃から地域資源の特色や活動状況の把握(地域資源アセスメント)に努め、個別アセスメントの際も、つながることが可能な地域資源として考慮する。 <input type="checkbox"/> 家族とエコマップを描く中で家族固有のニーズに対する資源の不足部分を明らかにし、調整して補うべき又は開発するべき資源を検討する。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・初回から3回目あたりの家庭訪問や電話では、家族以外に相談できる場があるか、この家庭はどことつながっているのかを意識して確認する。 ・サポートプラン作成時に、関わっている機関・親族等の資源を保護者本人に記載してもらう。担当者が想定していなかった機関等の名前が挙がることもあり、本人が「どの機関が支援に関わっている」と考えているかを知ることができる。
視点2-9	実践の評価に基づく持続的改善
ポイント	<input type="checkbox"/> アセスメントの内容を、センター内の打合せや受理会議・合同ケース会議等を通じて複数の目で確認し、行動指針全体の中で偏りがないか振り返る。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・若手職員の育成のために、こども家庭センター設置のタイミングで、アセスメントシートの導入やアセスメント共有会(会議体)を設定した。 ・合同ケース会議で面談や訪問時の状況を確認し、組織的にアセスメントする。妊婦は母子手帳交付時に共通の基準でアセスメントを実施し、該当者はシステムで管理した上で月1回の会議で支援方針を検討している。 ・妊娠届出時に経過観察が必要と判断したケースは、母子保健部門内での情報共有にとどまらず、統括支援員や児童福祉部門のスーパーバイザー職員が決裁ルートに入り確認している。これにより、その時点ではリスクが低いケースであってもリスクを見逃さず、必要となった際に早期に連携して支援を展開できるようにしている。

フェーズ3 プランニング

○プラン（目標や取組内容）を一緒に考えて共有する目的（目標を共有して同じ方向に進むこと、困りごとやニーズに合った相談や支援を進めること、スモールステップで変化を確認していくこと等）を**本人に説明・共有し、本人の同意**を得て進める。

○目標の合意

困りごと・希望・願い・めざす姿などを**本人の言葉**で書き取り、実践者が思うベストを押し付けず、本人と実践者が**同じ方向を向ける中長期的な目標**や、本人が取り組もうと思える具体的な**スモールステップの短期目標**（**どうなったことを次の評価時に確認するか**）を合意する。

○取組内容の合意

ニーズアセスメントの結果を踏まえ、こどもや家族と合意した短期目標を達成するために実施する取組内容を合意する。

①こどもや家族が取り組むこと

短期目標を達成するために、実践者や周辺資源の応援を得ながらこども自身や家族自身に取り組むことを一緒に考え、合意する。その際、苦手なことの克服に着目するよりも、それぞれが**自身や互いの強み**を認識できるよう働きかけ、強みを活かしながら例外的に**上手くしている場面**が増える、**上手くいっている家族内や資源との関係性**が強化される取組内容となることや、**その取組による小さな変化に焦点を当てていくことを念頭に置いて、取組内容の自己決定をサポートする。**

②実践者（こども家庭センター）が取り組むこと

家族固有のニーズを充たすための**直接相談や資源との間で行う調整**（家庭内の強みの強化方法、家庭と周辺資源の関係調整、資源への働きかけ、資源の利用支援など）の必要性や内容を具体的に説明し、合意する。個人だけでなく**家庭全体**の生活課題への支援も含める。支援や調整にあたって**必要な配慮**も盛り込む。

③他の機関・団体等が取り組むこと

地域資源との間で実践者が行う調整を通じ、関係機関やサービス提供主体（団体・事業者等）が行いうることを具体的に説明し、家族が行ってほしいと思う取組を合意する。個人だけでなく家庭全体の生活課題を視野に入れて取り組む。

○取組期間の合意

上記取組内容（①②③）に取り組む期間と次回のプラン振り返り時期を合意する。いつまで取り組んでみて振り返りや見直しを行うかを先に話し合い、その期間内にできる①②③の内容を相談してもよいが、取組内容（①②③）を先に話したほうが取組期間を考えやすい場合は、先に取組内容を考えた上で、取組期間を決める際に再度①②③の内容を微調整することも考えられる。

○他の家族や実践者以外の者へのプランの共有や、他の家族や実践者以外の者によるプラン策定・見直しへの参加は、こどもや家族の了解のもとで行う。

行動指針に沿った実践の視点

※まずは基本的な「ポイント」を押さえ、発展的に「自治体の実践例」も参照して取り組む。

視点 3-1	子どもや家族の主体性と権利の最優先
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> □ 実践者が思うベストな内容ではなくても、子ども本人や家族本人の言葉で語られたニーズやプランの目標、取組内容を優先する。 □ 子ども本人や家族本人が「やってみよう」「ここならできるかも」と思えるスモールステップの短期目標や、目標に向けた取組内容を優先する。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の気持ちや困りごとを自分の言葉でサポートプランに書いてもらうようにしている。 ・家族本人の気持ちを大事に「ここくらいならできる」点を一緒に見つけるようにしている。 ・実践者から見て最善でないと思える選択でも、本人の自己決定権を認めながら対話している。
視点 3-2	子どもや家族との直接対話による透明性ある協働関係づくり
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> □ 実践者側で判断を背負いすぎず、子どもや家族に決めてもらうことを基本とし、真剣に話を聴こうとする実践者と一緒に考えるプランニング過程そのものによる支援や対等な協働関係（パートナーシップ）づくりを重視する。 □ 中長期的なイメージを子どもや家族と共有して同じ方向を向き、実践者が行う取組の目的や家族にとってのメリットを明確に説明し、理解を得る。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・サポートプランの作成にあたっては、家族本人が中長期的なイメージ像を持つことができ、それを目指していくためにサービスや支援を活用できるよう話し合っている。 ・サポートプランに、家族自身が大事にしていることや、こうなりたいと思う姿を書けることは、次の話し合いや家族との相談、支援につながる。 ・子どもや保護者と支援内容を共有できるよう見える化し、随時更新・確認している。
視点 3-3	リスクの見守りではなく家族の「より良い状態」をめざす能動的支援
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> □ 子どもや家族の「どうなりたいか」（長期目標）を引き出し、子どもや家族が長期目標に向けて成功体験を積めるスモールステップ（短期目標）を定めて主観的に成長を感じられるプランニングを心がける。 □ 子どもや家族が「どういう状態になったら」「どう感じられるようになったら」目標に近づいたと評価するかを事前に話し合い、具体化しておく。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・「どのような妊娠期を過ごしたいか」を聴いても答えが出ない人に対し、答えが出ない理由を質問しながら多角的に探っていき、気持ちを本人の言葉で発信できるように支援している。 ・サポートプラン作成時は、「目標」「目指していくこと」を考えた後に「気になること」「希望すること」「困っていること」を考えていく順番で対話している。困りごとから聞いても出てこない場合があるため、国の様式とは順番を変えている。
視点 3-4	家族固有の強みや周辺資源を活かした個別ニーズの充足
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> □ アセスメントで整理した家庭固有のニーズを充たしながら短期目標に向けて取り組むために、プランニング過程で「周囲や地域にどんなサポーターがいるとよいか」を子どもや家族と相談し、実践者の取組内容を話し合う。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・サポートプランを家族と一緒に作成する中で、「こういうときにこんな助っ人がいるといい」等の発想が広がり、地域資源を探ること・洗い出すことにもつながっている。
視点 3-5	いつでも何でも相談できる安心な場・人とのつながりの提供
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> □ 子どもや家族が家庭全体として地域の機関や資源とのつながりを増やせる又は強められるような調整を計画する。例えば、子どもの居場所利用を調整する場合も単に「親の代わりに大人を見つける」ためではなく、居場所利用による家族の負担軽減や家族自身への相談支援、他のサービスの併用による効果など、家庭全体が資源と効果的につながるプランニングを意識する。 □ 家族とのプランの話し合いが進まない場合も無理強いせず、相談しやすい関係の維持を優先し、つながり続ける中で次回以降に改めて話し合う。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・サポートプラン作成時は、あれこれ細かく聞いてその場で解決方法を考えようとはしていない。いきなり距離を詰めることはせず、何度も面談を重ねてプランを完成させている。

	<ul style="list-style-type: none"> ・サポートプラン導入時は、職員は地域のサポート役であることを丁寧に説明し、紙面に見える形で、サービス利用などを一緒に考えていきたいと提案している。初回で難しい場合は、お渡しだけして、後日記載してもらうこともある。強くお願いせず、次回以降に作成する。
視点3-6	家庭全体への多分野・多資源による包括的な生活支援
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> □ 子育てに関する困りごとだけでなく、アセスメントで把握された家庭全体の様々なニーズに応じた多機関・他資源による支援内容を提案・説明しながらこどもや家族と話し合い、生活全体の質の向上をめざす。 □ 夫婦や親子が話し合う場を設け、家族内それぞれの役割を調整するなど、家庭内の強みが活かされるよう促す。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・サポートプランには既存サービスの記載以外に空白の記入欄を設け、「この欄は夫婦で話し合っただけで書き込むところだから、今度までに話し合ってもらっていいですか？」と伝え、その結果を手書きしてもらって手交したこともある。家族の役割をはっきりさせることで、父親の姿勢に変化が生じた。
視点3-7	ライフサイクルや変化に応じた濃淡のある継続的な調整
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> □ 関係機関・団体・サービス事業者が関わりや支援を行う場合も、こども家庭センターがプラン全体に責任をもって調整する立場であることを、実施されている取組について気になることはいつでも連絡がほしいことを伝える。 □ 短期目標に向けた取組によって状況が変わればプラン見直しの際に関与を増やす／減らすことを相談したいことを伝える。 □ 目標が達成された場合は関与を終結を相談する場合があることも家族と事前に共有し、終結時に「見捨てられた」と感じさせないよう配慮する。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・サポートプランの見直し時期が3か月（又は6か月）後であることをプラン策定時に家族に伝え、記載した内容から家族の気持ちが変わったかどうか振り返るシートを運用している。
視点3-8	多くの家庭と接点を持ち続ける地域の体制づくり
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> □ 各資源がどう関わるかをプランに明記してこども家庭センター以外の地域資源を支援体制に組み込み、各資源にプランを共有した場合に起こりうることを家族に説明して同意を得た上でプランを共有し、支援を調整する。 □ 地域の会議などを通じ、支援事例も参考に役立つ支援の内容や担い手などを官民や複数資源を交えて協議し、地域全体の支援体制を検討・構築する。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・姻族等からの支援がどの程度あるかも確認し、公的サービス以外の民間事業（家事支援等）も一緒に調べて支援を考えている。 ・本人の承諾が得られた場合、サポートプランを保育所、学校、児童相談所等にも共有する。今ある困り事に対してどういう支援をしていくのか足並みを揃えることができる。
視点3-9	実践の評価に基づく持続的改善
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> □ こどもや家族の主観的なニーズや家庭全体の包括的ニーズに対応する家族自身の取組や実践者の役割（直接相談／資源調整／等）をプランに盛り込めたか、こどもや家族と十分に話し合い、小さな変化を捉えられる短期目標を定められたかなど、行動指針に沿ったプランニングができたかを組織的に振り返る。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の家族面接の進め方について、他の職員が気づいた良い点を内部で共有している。 ・サポートプランの案は係長と統括支援員が内容を確認し、担当者が気づいていない地域資源がないか、自由記述欄を増やして利用したい支援やサービスを一緒に考えたほうがよいのではないかなど組織的に検討している。

フェーズ4 支援の実施・調整

- 実践者からの指示や押し付けではなく、こどもや家族と一緒に話し合ったプランに沿って具体的な支援の実施・調整（直接相談等による家庭内の強みの強化、家庭と周辺資源の関係調整、他機関や地域資源への働きかけによる支援の調整、家庭支援事業等の利用支援・提供など）を進める。
- こどもや家族と資源の間の調整にあたっては、資源（親族・知人・住民・機関・団体・事業者等）による関わりや支援の強みが活かされるよう留意し、周辺資源の状況や家族との関係性にも配慮しながら、**具体的な関わりや支援の内容を依頼**する。何らかの状況把握を依頼する際も「見守りお願いします」ではなく「何を確認・把握してほしいか」「どういう状況であれば市町村に連絡がほしいか」など、**状況把握が必要な具体的な内容や連絡依頼事項**を伝える。
- 資源による関わり・支援の調整や導入にあたっては、**当該資源と一緒に**関わりや支援の内容を丁寧にこどもや家族に説明して意向を確認し、言いたいことを何でも言ってよいことを伝えて**安心して発言できる環境**をつくり、**こどもや家族が自ら決定に関与していると思える話し合いをファシリテート**する。親族・知人等のインフォーマルな周辺資源との調整にあたっては、こどもや家族を囲んで応援する話し合いの場をもつなど、こどもや家族の同意のもとで調整を進める。こどもや家族の**本人同意**や**自己決定のもとで、要対協構成員以外の者や団体との協議・協働も進める。**
- 一般的な関係機関の関わり方やサービスの支援内容とは異なる希望をこどもや家族が語った場合、できる限り、その**希望に沿った関わり方や支援ができないか資源との調整を試みる。**こどもや家族が**接触を続けたい**と思える何らかのメリットを感じられる関わりや支援をめざす。家庭支援事業等の行政サービスである場合も、柔軟な対応の可能性を検討し、必要な場合は支援事業の要綱の改正等も検討する。

行動指針に沿った実践の視点

※まずは基本的な「ポイント」を押さえ、発展的に「自治体の実践例」も参照して取り組む。

視点 4-1	こどもや家族の主体性と権利の最優先
ポイント	<input type="checkbox"/> 実施される支援や調整は強制的なものではなく、こどもや家族に決定権があること、支援内容に関する希望を表明する権利があることをこどもや家族に説明し、支援の頻度や内容をこどもや家族とともに調整する。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・面談では自己決定を尊重し、支援する側が生活を定めるのではなく、本人がより良い選択ができるようサポートしている。「これをしなさい」と言う形ではうまくいかないことが多い。 ・個別ケース検討会議に家族が参加している。 ・サポートプランを使って困り事を聴く中で、精神的な不安定さを自分でも課題だと認識して「これからどうしていこうか」という話が出てきた。家族に大変な生育歴や特性がある場合でも、支援が進む中で早めの相談・入院等を本人が意識できるようになることを目指している。
視点 4-2	こどもや家族との直接対話による透明性ある協働関係づくり
ポイント	<input type="checkbox"/> アセスメント・プランニングを対等な協働関係で進めてきた関係性を基盤に希望や思いをこどもや家族に直接聴きながら、支援の実施・調整を進める。 <input type="checkbox"/> 資源側ができること等をわかりやすく明確にこどもや家族に説明し、こどもや家族が望む内容と擦り合わせてニーズ合った支援や関わりの内容になるよう調整することを通じて、家庭・資源・実践者の良好な関係を築く。

自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望や思いを聴き、どうすればその方向に進めるか話し合っただけで支援を調整している。 ・「このような心配があり、だからこういう支援や体制を組もうと思っている」といった支援の意図を率直に伝える。 ・サポートプランを用いて支援の見える化を行っており、サービスだけでなく、「予防接種は〇日」という点も記載することがある。必要な場合はその場で一緒に予約まで行う。
視点4-3	リスクの見守りではなく家族の「より良い状態」をめざす能動的支援
ポイント	□ 見守り中心の支援ではなく、家庭全体のニーズの充足や「こうなりたい」という希望の実現に向けた具体的な支援を実施・調整する。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもや家族は市町村と関わるメリットを感じにくいから、何らかの「お土産」（メリット）を提供でき、本人が多少なりともプラスを感じられる接触を持つことを支援と捉えている。 ・家庭ごとに状況や強み、課題は異なるため、「今よりもリスクが高まらない方法」「今より少しでも良い方法」を模索する。
視点4-4	家族固有の強みや周辺資源を活かした個別ニーズの充足
ポイント	□ 個別の支援・サービス等を導入する際は、資源の強みを活かした支援内容、子どもや家族の強みを高める支援内容となるよう（個別の提供計画が作成される場合はその内容に反映されるよう）、家族と資源の間の調整を行う。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・必要なサービスが地域に揃っていない場合、困りごとに対して今あるサービスを組み合わせることで負担を減らさないか探っている。
視点4-5	いつでも何でも相談できる安心な場・人とのつながりの提供
ポイント	□ 機関・団体等の支援が開始・拡充された後も、いつでも実践者に相談できることを子どもや家族に伝え続け、実践者から適宜連絡し、関係を維持する。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・サポートプラン作成後も、「ここはできていて、ここはまだ心配があるから、またどうなったか教えてほしい」と伝え、「様子を見ています」「心配している」と伝わるようにしている。 ・これまでの経験から大人への信頼感が低く、相談できる関係性を誰とも結ばず生活している人も多いため、「一緒に考えよう」というフラットな立ち位置で信頼の回復をめざしている。
視点4-6	家庭全体への多分野・多資源による包括的な生活支援
ポイント	□ 定期的な状況把握においても、例えば、子どもの行動・母の疾患・父の就労・親子の関係・経済面など、家庭全体の状況やニーズの変化を把握対象とする。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・今あるサービスを大事にしながらも、保護者や子どもの様々なニーズに合わせて、メニュー（支援事業）の内容又は種類を拡充するなど、よりよく活用できるように常に考えている。
視点4-7	ライフサイクルや変化に応じた濃淡のある継続的な調整
ポイント	□ 支援の調整が進んでからも、子ども家庭センターとして継続的に関わる姿勢を保ち、職員の異動等も想定して複数職員による組織的な関わりをもつ。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・異動による断絶を防ぎ、「〇〇さんに相談できる」ではなく「子ども家庭センターに相談できる」意識を持ってもらうため、複数人や交代での訪問など顔見知りの職員を増やしている。
視点4-8	多くの家庭と接点を持ち続ける地域の体制づくり
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> □ 調整・提供中の支援がある場合も、子どもや家族に関わる親族・知人、機関・団体等の様々な周辺資源との必要な接点が強化されるよう調整し続ける。 □ 個別支援を通じ、他の家庭の支援でも調整できるよう資源の強みと限界を把握して依頼の精度を上げ、無理なく補い合える支援ネットワークを築く。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・行政から学校や保育所等に対して見守りを依頼しても、何を見守ったらいいのかわからないことが多いから、特に確認してもらいたい点を伝えるなど、丁寧にやりとりしている。 ・全ての保育所と幼稚園を年度初めに訪問し、子どもの特性や親子の現状、見守ってほしい点を具体的に共有し、何かがあったときにはすぐ連絡をもらえる関係が構築できている。
視点4-9	実践の評価に基づく持続的改善
ポイント	□ 支援の円滑な実施・調整の促進要因や障壁は何かなどを組織的に点検し、支援の実施・調整に関する実践内容の改善に活かす。
自治体の実践例	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問支援を導入したら訪問3回目に家族の評価を得て支援調整業務の改善に活かしている。

フェーズ5 プロセスモニタリング

- 資源による関わり・支援が開始又は拡充された後も資源に丸投げせず、次回のプラン評価・見直し（アウトカム評価）までの間も、定期的に家族や資源に連絡・面接し、関わりや支援の実施状況、**円滑な実施のために調整が必要な課題**などを把握する。
- 実践者や資源による相談や関わり・支援が子どもや家族の**意向から逸れていないか、権利を損なっていないか、短期目標（どうなったことを次の評価時に確認するか）に近づく変化を生じているか**などを確かめ、**現在の支援実施のベースとなっているプランの短期目標や取組内容に沿って「支援の実施・調整」の内容を軌道修正する。**
- 関わりや支援を行う関係機関や団体等に対し、実践者が定期的に「何を確認するか」を事前に具体的に伝え、資源側や家族構成員それぞれが感じている**子どもや家族の状況変化や資源との関係性の変化**、その根拠（子どもや家族の発言・行動など）を把握し、**資源との間での支援の調整や、短期目標を含むプランの定期見直しのための評価や再アセスメントに必要な情報を収集・整理する。**
- 問題が顕在化した時だけでなく定期的に子どもや家族と接点を保ち、継続的に実践者が**関わり続けている**ことが子どもや家族に伝わるよう、**子どもや家族の日常や出来事に関心を寄せて困りごとを定期的に伺う姿勢**を示しながら、家庭全体の状況や資源との関わり方の状況などの評価や再アセスメントに必要な情報を適宜把握する。
- 家庭全体の状況を把握し、プランに定めた支援の調整ではニーズを充たせないとわかった場合は、ニーズ充足の取組を再考する**プランニングに戻り、家族と話し合う。**

行動指針に沿った実践の視点

※まずは基本的な「ポイント」を押さえ、発展的に「自治体の実践例」も参照して取り組む。

視点5-1	子どもや家族の主体性と権利の最優先
ポイント	<input type="checkbox"/> 実施している支援の内容が本人の目標や意向から逸れていないか、支援の実施プロセスの中で本人の権利が守られているかを適宜確認する。
自治体の実践例	・支援の状況を評価して保護者に指導・助言するという立場ではなく、プランニング時に一緒に設定した短期目標（こういう変化があるかを確認しようと決めた内容）をフラットな関係で「一緒に確認して今後のこと（取組調整等）を考えましょう」という立ち位置を取っている。
視点5-2	子どもや家族との直接対話による透明性ある協働関係づくり
ポイント	<input type="checkbox"/> 支援の状況は、実施主体の資源に対してだけでなく家族にも定期的に連絡や面談して確認し、調整が必要な課題や短期目標に向けた変化を把握する。
自治体の実践例	・サポートプランは基本的に3か月に1回見直しているが、保護者と相談しながら、もっと短い期間で見直す場合もある。 ・子育て世帯訪問支援事業の頻度や期間を定期的に家族と一緒に考え、柔軟に進めている。
視点5-3	リスクの見守りではなく家族の「より良い状態」をめざす能動的支援
ポイント	<input type="checkbox"/> 目標に向けて子どもや家族の主観的な変化が生じているかも定期確認し、変化が生じた場合は見直し期限を待たずに再アセスメントに基づく再プランニングに進み、前向きな変化をさらに引き上げる能動的な進行管理を行う。
自治体の実践例	・サポートプランは、次回の訪問・面談時に持参してもらい、前回の内容を一緒に確認しながら「本人が思う進捗」を確認し、必要に応じて加筆・修正している。 ・サポートプランは主訴ごとに作成しており、例えば、虐待があった状態が前向きに変化し、育児の相談等に移行したら、そのタイミングで再度作成する。

視点 5-4	家族固有の強みや周辺資源を活かした個別ニーズの充足
ポイント	□ 家族と相談を継続しながら、家庭内の強みや周辺資源を引き続き把握し、強みの強化、不足する資源の開拓・調整による更なるニーズ充足をめざす。
自治体の実践例	・会話の中で、本人が今がんばっている部分については言葉で伝えている。 ・こどもの成長・発達に応じた期間で目標を設定することで、成長・発達によってできるようになることも踏まえて変化や頑張りや家族と共有し、プランの見直しを行うようにしている。
視点 5-5	いつでも何でも相談できる安心な場・人とのつながりの提供
ポイント	□ 「(実践者に) 会ったら困りごとを言わないといけない」と構えないよう、短い時間でも頻回に連絡・訪問をするなど、問題が顕在化していない時でも接点を保ち、いつでも相談できる・いつでも頼れる関係性を維持する。
自治体の実践例	・サービス利用の有無やサポートプラン作成の有無にかかわらず、初回面談後1か月程度で電話や面談して状況を確認している。その後の数か月も月1回程度の頻度で関わりを持つ。
視点 5-6	家庭全体への多分野・多資源による包括的な生活支援
ポイント	□ 支援の焦点としている特定の課題に限らずに家庭全体を俯瞰し、支援実施を通じて見えてくる家族それぞれのニーズを包括的に把握し、必要に応じて未実施の支援の提供・調整の必要性やその内容をこどもや家族と話し合う。
自治体の実践例	・就学児は教育委員会部門、未就学児は母子保健部門とともに、年3回、全件の進行管理会議を実施。さらに夏と冬の実務者会議で、庁外の要対協構成機関も加えた進行管理を実施。
視点 5-7	ライフサイクルや変化に応じた濃淡のある継続的な調整
ポイント	□ 支援状況を定期確認する中で、また、家族とプランを見直す際に、目標に向けた変化や目標の達成度を確認し、関与の濃淡の変更を家族と話し合う。 □ 関与の濃淡は、各資源の意見も踏まえ、必要なら個別ケース検討会議等を開き、家族と資源の関係性の中でニーズ充足できるかを検討して判断する。
自治体の実践例	・主たる支援機関を決め、毎月支援機関から報告してもらい、変化などがあれば実務者会議を開催している。途中で支援が行き詰った場合などはケース会議を開催し、方向性を見直す。 ・進行管理の中でリスクが高まったケースは、合同ケース会議でさらに検討することもある。 ・家庭が他機関とつながっており状況が安定していれば、無理に関与を続けることはしない。
視点 5-8	多くの家庭と接点を持ち続ける地域の体制づくり
ポイント	□ 実践者だけで状況を把握して家族の変化を促すのではなく、機関・団体等がこどもや家族の小さな変化を捉えるための観察視点を共有し、意識づける。
自治体の実践例	・こども家庭センターから学校に伝えるべき家庭の状況や特徴（強みを含む）は、こども1人に1冊の紙台帳に記載して学校に渡している。 ・こども家庭センターが全ての家庭の主たる支援機関になれるわけではないや、こどもや家庭の小さな良い変化を見逃さない視点などを約3年かけて学校長に説明して話し合った結果、「要対協がしてくれる」から「学校がこどもを見る」という意識に徐々に変わってきた。
視点 5-9	実践の評価に基づく持続的改善
ポイント	□ モニタリングが、対応漏れの事例や取組項目がないかを確認する形式的な進行管理だけではなく、9つの行動指針に基づいた状況把握になっているかを組織的に評価し、改善する。
自治体の実践例	・支援の見直しは、支援方針会議等で状況を共有して組織的に判断し、次の見直し時期も会議で決める。基本的には2か月に1回、状況変化があり支援内容を検討する事例は少なくとも1か月に1回、多職種で一緒に考えて合意することで、安心して支援を進められている。

モニタリングに関連する能力・姿勢：ネガティブ・ケイパビリティ (Negative Capability)

不可解な出来事や不確実な状況に直面した際、表面的な理解や即座の対応を避け、問題解決を急がない能力（帯木, 2017）。多様な考えやあり方を重視する、複雑な状況や不確実性に耐える又は受容する、早急に答えを求めないことなどが挙げられる（越川, 2022）。実践者が期待する大きな変化がすぐに生じない状況でも、実践者が急いで支援方法の変更等を判断するのではなく、こどもや家族との対話を続け、一見ネガティブな状況(変化が乏しい状況)にも耐え抜いて本人の主體的な変化に向けて関わり続ける姿勢が重要な場合がある。

フェーズ6 アウトカム評価

- プラン策定時に定めたプラン振り返り時期又は早めにプラン見直しが必要だと判断した時期に、モニタリング（フェーズ5）を通じてこどもや家族、各資源から把握してきた状況の変化を**具体的な言葉**にしてこどもや家族と共有し、こどもや家族とともに、プランに基づく取組の達成度を評価する。
- 評価結果に基づき、再びアセスメント（フェーズ2）とプランニング（フェーズ3）に戻ってプラン（短期目標、各取組内容）を更新することでケースマネジメントの濃淡を変えて関与を続けるのか、ケースマネジメントの関与を終結（フェーズ7）するのかを組織的に判断する。
- めざす「こども・家族の姿」（p18）も踏まえつつ、各家庭固有の長期目標・短期目標に向けた変化を評価する。以下の評価軸のように、客観的な情報だけでなく、こどもや家族が感じている**主観的な変化**も踏まえて評価する。

〈評価の視点〉

- プランの短期目標に向けて、こどもや家族の強み、各資源が有効に機能したか
- プランの短期目標に向けて、どの程度のどのような変化が生じたか
- プランで定めた終結の目安があれば、それをクリアしたか
- 客観的な安全が高まったか、家庭全体の状況が目標としていた方向へ変化したか
- こどもや家族が感じる安心感・満足・希望(こうありたい目標)への歩みは進んだか
- 孤立の解消やつながりの構築・継続に向けた変化が生じているか
- こども自身や家族自身が資源と調整する力やストレングスが強まっているか

- アウトカム評価を行った結果を組織的に蓄積し、どのような実践や資源が目標達成に役立ったかなどを分析することにより、実践や地域の支援体制の改善に活かす。

行動指針に沿った実践の視点

※まずは基本的な「ポイント」を押さえ、発展的に「自治体の実践例」も参照して取り組む。

視点 6-1	こどもや家族の主体性と権利の最優先
ポイント	□ 取組の結果（こどもや家族の変化）をどのように感じているかをこどもや家族の言葉から把握し、関与の継続か終結か等をこどもや家族と話し合う。
自治体の実践例	・サービスを利用している家庭については、使ってみてどうだったか、希望に沿っていたか、利用の結果どのような変化があったか等の感想を直接確認する。その意見や要望から、関係機関との調整（例：ショートステイの利用回数の調整）や今後の支援の検討を行っている。
視点 6-2	こどもや家族との直接対話による透明性ある協働関係づくり
ポイント	□ 客観的な状況変化だけでなく、支援への満足度や主観的な変化をこどもや家族に率直に尋ね、直接聞き取るによりアウトカム評価の質を高める。
自治体の実践例	・虐待事例の終結は、主訴（例：父からの暴力）が解消され、支援体制が整い、一定期間暴力が再発していない客観的状況のほか、主観的な安心感なども聞き取って判断している。
視点 6-3	リスクの見守りではなく家族の「より良い状態」をめざす能動的支援
ポイント	□ プラン策定時に話し合った「どうなりたいか」の姿や希望（目標）にどの程度近づいたと思うかなどを尋ね、支援結果を評価する。

	<ul style="list-style-type: none"> □ 目標に近づいていない場合、どのような取組(家族の取組、実践者の取組)が足りていないかを話し合い、再アセスメント・再プランニングに進む。 □ 目標に近づいている場合は、その要因を一緒に考え、要因となった強みや成長、成功をこどもや家族と分かち合う。
自治体の実践例	・プランニング段階で「どうなったら好評価するか」を具体的に決めるようにしており、しばらく支援した後、実際に「そうだったか」「どのくらい近づいたか」を一緒に評価している。
視点 6-4	家族固有の強みや周辺資源を活かした個別ニーズの充足
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> □ 目標達成やニーズ充足に向けて各資源が有効に機能したか、調整によってこどもや家族のストレスが向上したかを分析する。
自治体の実践例	・サポートプランの見直しの面談では、支援の内容について「使ってよかったか」など各項目について保護者からの評価と職員側からの評価を行っている。
視点 6-5	いつでも何でも相談できる安心な場・人とのつながりの提供
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> □ 相談できる場や人、安心して過ごせる場所や相手など、周囲とのつながりがこどもや家族の生活に定着し、孤立が解消されているかを評価する。
自治体の実践例	・支援の結果は、課題が解消したか、こどもの安心・安全が確保されたかのほか、継続して見守り支援する機関につながっているのかも含めて評価し、最終するかを判断している。
視点 6-6	家庭全体への多分野・多資源による包括的な生活支援
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> □ こどもや家族それぞれのニーズに応じた変化や資源とのつながりが生まれ、家庭全体が安心して生活できる状況に至ったかを包括的に評価する。
自治体の実践例	・新たに機関・団体等による支援が入ようになった、見守り体制ができた、主訴が解消された等を評価し、最終するか否かを判断している。
視点 6-7	ライフサイクルや変化に応じた濃淡のある継続的な調整
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> □ ライフサイクルの変化に合わせて実践者や資源が継続的に関わってきたことによる家庭内の強みの強化、考えや行動の前向きな変化などを確認する。 □ 「伴走」が単なる側面支援に矮小化されず、本来の伴走支援の目的（寄り添い続けること自体による相互作用の中での変化）が生じたかを振り返る。
自治体の実践例	・産後から産婦健診、乳幼児健診までつながり続けるようにしており、その中でどのような支援や関わりが役に立ったか、どのような変化が生じたかを家族と一緒に振り返っている。
視点 6-8	多くの家庭と接点を持ち続ける地域の体制づくり
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> □ 資源の調整等によって当該家庭の継続的な状況把握や支援を行う体制が整い、それをこどもや家族も認識できているかを評価する。 □ 個別事例での調整や、地域資源の検討・開発等を通じて類似のニーズをもつ家庭に必要な資源が充実しているかも評価し、地域の体制づくりに活かす。
自治体の実践例	・「できる人が、できることを、できるだけ」やれるネットワークの構築を心がけている。
視点 6-9	実践の評価に基づく持続的改善
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> □ アウトカム評価の視点（や必要なら指標）を整理し、プランニングシートに評価欄を設けるなどして、より適切なアウトカム評価に取り組む。 □ 家族の主観や複数の職種の視点で取組の成果や課題を組織的に検討する。 □ 個々のアウトカム評価の記録を集め、どのような支援や調整が変化をもたらしたかなどデータ（エビデンス）を蓄積し、実践の質的向上につなげる。
自治体の実践例	・サポートプランの見直しの面談の場面では、支援の内容について「使ってよかったか」等、各項目について保護者からの評価と職員側からの評価を行っている。

フェーズ7 終結（引継ぎ）と再関与モニタリング

■終結（引継ぎ）

- 家族と一緒にいったアウトカム評価（フェーズ6）によってケースマネジメントの関与を終了できると判断した場合、プランで定めた目標を達成したこと又は目標に近づく変化が生じたことをこどもや家族と共有し、その背景（こどもや家族の行動の変化や取組・努力、資源との関係形成等）を具体的に分かち合い、関与を終結する。
- こどもや家族に対し、関与を終了する理由(上記)のほか、今後も家庭状況に応じて **再関与がありうる** こと、こどもや家族からの再相談も受け付けられることを伝える。
- 残された課題、今後も **相談できる場や人、再相談の方法** を丁寧に確認し、家族が「自分で相談する力」「自分で調整する力」を回復した・身に付けたことを確認してエンパワメントし、こども・家族の **納得感** を得て終結する。
- 終結はこども家庭センターとの関係断絶ではなく、他の機関・団体等や家族による調整力に **引き継ぐ一時停止プロセス** であること、こども家庭センターは **「いつでも頼れる」** 場所であることを伝える。

■再関与のためのモニタリングに向けて

- 今後の **ライフステージ**（こどもの成長、第二子の誕生、進学、思春期など）の変化に応じて再び関与が必要になりそうな時期や具体的な状況・状態を家族に伝え、その状況・状態を こども自身や家族自身がモニタリングして必要なら再相談するよう促す。
- 「どのような状況・状態」になったらケースマネジメントの関与を再開するかを、こどもや家族、周辺資源（親族・知人・機関・団体等）と合意する。「こどもに再び～の状態がみられた場合」「母親が～の状況になった場合」「こどもや家族が関与を求めた場合」など、観察可能な **具体的な目安** を合意し、その状況・状態になった場合の、周辺資源から **こども家庭センターや家族への連絡の手順・方法等** を確認して終結する。
- こどもや家族、周辺資源から、再関与が必要な状況・状態になったとの連絡を受けた場合は、過去のケースマネジメントや終結時の記録を確認しながら、現状についてこどもや家族に直接確認して再びインテークやアセスメント（フェーズ1～2）を行い、ケースマネジメントの関与を再開させるかどうかを組織的に判断する。

行動指針に沿った実践の視点

※まずは基本的な「ポイント」を押さえ、発展的に「自治体の実践例」も参照して取り組む。

視点 7-1	こどもや家族の主体性と権利の最優先
ポイント	<input type="checkbox"/> こども自身や家族自身が目標に向けた変化や自分の成長を感じ、実践者による関与がなくてもよいと思えるか、資源との相談や調整を自分でできると思えるかなどを家族と話し合い、家族全員が納得のいく終結をめざす。
自治体の実践例	・自分で相談できる力を身につけているかどうかを確認して終結している。
視点 7-2	こどもや家族との直接対話による透明性ある協働関係づくり
ポイント	<input type="checkbox"/> 終結は関与の一時停止であり、いつでも再相談できることを明示する。

	<p>□ 終結により実践者と関係が断絶されるわけではなく、周辺資源による支援も続く見通しを伝え、安心感を確保し、対等な立場で関与終結を合意する。</p>
自治体の実践例	<p>・終結について説明が可能な方には、「こども家庭センターからのアプローチはひとまず終了するが、困りごとがあれば連絡してください」と明確に伝えている。</p>
視点 7-3	<p>リスクの見守りではなく家族の「より良い状態」をめざす能動的支援</p>
ポイント	<p>□ ニーズに自らの行動や資源調整で対処できるようになったことなど、家族の主観的な満足感や変化の自覚を確認し、エンパワメントして終結する。</p>
自治体の実践例	<p>・「虐待やリスクがなくなったから」終結すると家族に伝えるのではなく、困難な状況に家族が自分で対応できるようになったから終結するという前向きに伝えて終わっている。</p>
視点 7-4	<p>家族固有の強みや周辺資源を活かした個別ニーズの充足</p>
ポイント	<p>□ 実践者の関与で把握した又は強化されたこどもや家族の強み、資源との関係変化を家族や資源と再確認し、家族自身や資源側に調整役割を引き継ぐ。</p>
自治体の実践例	<p>・終結時には、こども・家族の強みや地域資源等を活かした今後の生活や見守り体制について確認し、周囲からの必要な関わりや支援が継続できるようにしている。 ・終結後も地域や学校等に家族への関わり継続を依頼し、支援が途切れないようにしている。</p>
視点 7-5	<p>いつでも何でも相談できる安心な場・人とのつながりの提供</p>
ポイント	<p>□ こどもや家族がつながりを感じている資源や、今後つながって頼ることができる人や場所をこどもや家族とも共有して引き継ぎ、こどもや家族が資源とのつながりを調整しながら暮らせるよう促す。</p>
自治体の実践例	<p>・終結後は所属機関や児童委員など地域による見守りが中心となることを家族に伝えている。</p>
視点 7-6	<p>家庭全体への多分野・多資源による包括的な生活支援</p>
ポイント	<p>□ 家庭全体の状況からみて終結時に残された課題を整理し、必要に応じて他の保健福祉部門（例：母子保健、生活保護、障害福祉、精神保健福祉）から提供される支援の枠組みでフォローを継続できるよう調整・引継ぎを行う。</p>
自治体の実践例	<p>・継続フォローを終了する場合、終結とともに通常の母子保健の定期面談で会うことになる。 ・終結にあたって、各分野(学校/障害など)の法律上の業務範囲で支援することを家族に伝えている。障害部門は障害福祉サービスを提供し、困りごとなどを重複して家族に聴取しない。</p>
視点 7-7	<p>ライフサイクルや変化に応じた濃淡のある継続的な調整</p>
ポイント	<p>□ 終結後は関与の一時停止であり、家庭状況の変化に応じた関与再開の可能性のあることをこどもや家族、資源に明確に伝える。 □ 今後のライフサイクルを通じて生じ得ることや具体的課題を家族や資源と共有し、家族自身や資源自身が再相談・再関与依頼を判断できるようにする。</p>
自治体の実践例	<p>・最終的に実践者がフェードアウトできることが重要だが、終結後も生活スタイルの変化や新たな課題について母子保健の定期面談でフォローを続けたり、関与を再開したりしている。 ・終結後も相談できる体制を維持し、必要に応じてサポートする前提で終結を行っている。</p>
視点 7-8	<p>多くの家庭と接点を持ち続ける地域の体制づくり</p>
ポイント	<p>□ こどもや家族の自己決定のもと地域資源と協働し、終結後も機能し続ける地域の支援体制を構築し、その支援体制の中で再関与の必要性を把握する。</p>
自治体の実践例	<p>・アセスメントシートを用いて終結理由を明確にし、家庭を取り巻く人や部署・機関に「どういふことがあれば連絡してほしいか」を明示的に依頼の上、要対協で了承を得て終結する。 ・終結後のフォローは、原則こどもの所属機関に関わりや見守りをお願いしており、所属機関がなければ、児童委員などをお願いするなど状況に応じて工夫している。</p>
視点 7-9	<p>実践の評価に基づく持続的改善</p>
ポイント	<p>□ 終結根拠(家庭の変化、資源とのつながり等)・再関与基準(具体的状態)が明確かなど行動指針に沿った終結プロセスを組織的に振り返り、改善する。</p>
自治体の実践例	<p>・「本当に市町村の関与継続が必要か」「他に支援があるか」など終結根拠を明確化している。 ・終結後の状況を踏まえた終結判断の評価や振り返りを行い、終結判断の改善を試みている。</p>

4 実践モデルに必要なツールの検討 ※今後の検討課題

(1) アセスメント・プランニングに必要なツールの検討

本ガイドライン（試行版）が示す実践モデル（p1～p38の内容）による実践の円滑で効果的な実施のためには、行動指針に沿ったアセスメント（フェーズ2）やプランニング（フェーズ3）を行うために必要な項目や流れを反映したアセスメントシートやプランニングシートが役に立つ。

今後、既存のサポートプランや児童記録票、過去の調査研究等で作成されたアセスメントシート等を含め、実践モデルガイドライン（試行版）による実践を試行する市町村の現場へのモデルの適応を進める中で、その市町村が活用しているサポートプラン等の既存ツールと整合をとりながら適切なツールの内容や活用方法を検討していく必要がある。

(2) 実践のプロセスや結果の評価に必要なツールの検討

本ガイドライン（試行版）が示す実践モデル（p1～p38の内容）による実践を試行する際は、実践モデルの水準（価値基準に基づく実践内容）に則った実践プロセスの評価と実践結果の評価の枠組みを設け、実践の改善に取り組みやすくする必要がある。それらの評価枠組みの整理は今後の課題であるが、まずは、一定の価値基準をもとに実践モデルガイドライン（試行版）が定めた各実践フェーズの実践内容をどの程度忠実に再現できているかを確認する指標（フィデリティチェックリスト）を整え、実践モデルの試行とプロセス評価に役立てる必要がある。

フィデリティチェックリストの作成にあたっては、「3 価値基準に基づく実践内容」（p23～38）の各フェーズのポイントに記載された内容（p40：図5に「行動指針に沿った各実践フェーズの実践ポイント」の要約を掲載）を候補に、実践モデルが示す実践内容を可能な限り漏れなく重複なく反映したものとする必要がある。

行動指針に沿った各実践フェーズの実践ポイント（図5）

行動指針		実践フェーズ						
		1	2	3	4	5	6	7
		インテーク	アセスメント	プランニング	支援の実施・調整	プロセスモニタリング	アウトカム評価	終結(引継ぎ)と再関与モニタリング
1	こどもや家族の主体性と権利の最優先	□ 拒否権を保障し、本人が語る内容・ペースを尊重して誘導せず主導権を本人に委ねる p23	□ 本人のペースを尊重し、価値観を押し付けず「なりたい姿」を自分の言葉で語れるようサポートする p25	□ 実践者の考えより家族本人の言葉で語られたニーズや目標を優先して設定する p29	□ 支援は強制でなく家族に決定権があることを説明し、頻度や内容を家族とともに調整する p31	□ 支援内容が本人の目標・意向から逸れておらず権利が守られているかを適宜確認する p33	□ 取組結果をこどもや家族の言葉から把握し、関与の継続か終結かをこどもや家族と話し合う p35	□ 家族が自分の成長を感じ自分で資源調整できると思えるかを話し合い、納得できる終結をめざす p37
2	こどもや家族との直接対話による透明性ある協働関係づくり	□ 初回から透明性ある説明と共感的対話で(批判やジャッジせず)対等なパートナーの基盤を築く p23	□ 周囲からの情報だけでなく家族と直接対話して本人の「ものさし」を理解し、確認内容を本人と共有する p25	□ 家族に決めてもらうことを基本とし、中長期的イメージを共有して同じ方向を向く p29	□ 協働関係を基盤に家族の希望を聴きながら支援を進め、家庭・資源・実践者の良好な関係を築く p31	□ 支援主体だけでなく家族にも定期的に連絡・面談して確認し、課題や短期目標への変化を把握する p33	□ 客観的な変化だけでなく主観的な変化を直接聞き取りアウトカム評価の質を高める p35	□ 終結は一時停止であることを明示し、周辺資源による支援継続の見通しを伝えて安心感を確保する p37
3	リスクの見守りではなく家族の「より良い状態」をめざす能動的支援	□ インテーク段階から「どうなりたいか」を聞き取り、家族が大切にしていることを尊重する p24	□ リスク管理ではなく家族の関心事を大切に目標を設定し、能動的にできることを話し合う p26	□ 「どうなりたいか」を引き出し、長期目標に向けステップの短期目標を家族と具体化する p29	□ 見守り中心ではなく家庭全体のニーズ充足や希望の実現に向けた具体的支援を実施・調整する p32	□ 主観的な変化も定期確認し、前向きな変化があれば見直し期限を待たずに再アセスメントに進む p33	□ 「どうなりたいか」(目標)に近づいた度合いを尋ねて達成状況や不足要因を家族と評価し分かち合う p35	□ 家族が自ら資源調整や相談をできるようになった変化への自覚を確認し、エンパワメントして終結する p38
4	家族固有の強みや周辺資源を活かした個別ニーズの充足	□ 家族と対話しながら家族構成や周辺資源を把握し、強みやつながれる資源の情報を幅広く収集する p24	□ ジェノグラム・エコマップを用いて強みや周辺資源を洗い出し、家族と資源の関係性を把握・分析する p26	□ アセスメントで整理したニーズを踏まえ、「どんなサポーターがいるとよいか」を家族と相談する p29	□ 資源の強みを活かし、家族の強みを高める支援内容となるよう家族と資源の間を調整する p32	□ 相談を続けながら強みや周辺資源を把握し、強みの強化や不足資源の開拓でニーズ充足をめざす p34	□ 目標達成・ニーズ充足に向けて各資源が有効機能し家族のストレングスが向上したかを分析する p36	□ 強化した強みや資源との関係変化を家族・資源と一緒に再確認し、調整役割を引き継ぐ p38
5	いつでも何でも相談できる安心な場・人とのつながりの提供	□ 安心して相談できる場として全住民に周知し、個室を確保して圧力を与えない態度で接する p24	□ 家族がつながっている・今後つながりうる資源を洗い出し、安心を強めるつながりや頼り先を整理する p26	□ 地域機関・資源とのつながりを増やし強める調整をプランに盛り込み、家族の同意のもと進める p29	□ 資源接続後も実践者に相談できることを家族に伝え続け、家族へ適宜連絡して関係を維持する p32	□ 問題が顕在化していない時でも短い接触を頻回に保ち、いつでも相談できる関係性を維持する p34	□ 相談できる場・人など周囲とのつながりが生活に定着し孤立が解消されているかを評価する p36	□ 家族がつながれる資源や頼れる人・場所を確認し、家族が引き継ぎ資源と調整して暮らせるよう促す p38
6	家庭全体への多分野・多資源による包括的な生活支援	□ 家族内や親族との関係・生育歴等を確認するなど、世帯全体の状況を把握する p24	□ 包括的に把握した世帯全体の状況・生活課題から、家庭内の状況や各資源との関係をアセスメントする p26	□ 家庭全体の多様なニーズに応じた多機関・多資源の支援を提案し、生活の質の向上をめざす p30	□ こどもの行動・保護者の疾患・就労・親子関係・経済面など家庭全体を定期把握の対象とする p32	□ 支援実施を通じて新たに見える家庭全体のニーズを把握し、追加支援の必要性を家族と話し合う p34	□ 家庭全体に資源とのつながりが生まれ、安心して生活できる状況に至ったかを包括的に評価する p36	□ 終結時に残る課題を整理し、他の保健福祉部門のフォローが継続されるよう調整・引継ぎを行う p38
7	ライフサイクルや変化に応じた濃淡のある継続的な調整	□ 全て手伝えるスーパーマンでも全て見守る黒子でもなく濃淡をつけて関わり続けるための対話を始める p24	□ 関わり・支援の進展やライフステージの変化に応じて再アセスメントし、関与度を再検討する p27	□ センターがプラン全体に責任を持ち、変化に応じて関与濃淡の見直しや終結判断することを家族に伝える p30	□ 資源接続後もセンターとして継続的に関わる姿勢を保ち、人事異動を念頭に複数職員で家族に関わる p32	□ 定期把握で変化や達成度を確認し、関与濃淡の変更を家族や資源の意見も踏まえて判断する p34	□ 継続関与の相互作用による強みの強化や前向きな変化を確認し、関与目的が達成されたか振り返る p36	□ 終結後に生じうる課題や関与再開可能性を伝え、家族・資源が再相談を自ら判断できるよう共有する p38
8	多くの家庭と接点を持ち続ける地域の体制づくり	□ こどもや家庭とつながる機関や地域資源を把握し、支援体制づくりに必要な情報を収集する p24	□ 日頃から地域資源の特色を把握し個別支援に役立てながら、不足資源を明らかにして開発を検討する p27	□ 資源の関わりを明記したプランを家族同意のもと資源と共有し、支援を調整して支援体制を構築する p30	□ 資源との接点強化を続けて資源の強み・限界を知り、依頼精度を上げて関係良好なネットワークを築く p32	□ こどもや家族の小さな良い変化を捉える観察視点を各資源に共有し、変化の強化・促しを意識づける p34	□ 支援体制が整っていることをこどもや家族も認識できているか評価し、地域体制づくりにも活かす p36	□ 家族の自己決定で多様な地域資源と協働し、終結後も機能する体制を築いて再開と機会を捉える p38
9	実践の評価に基づく持続的改善	□ 初回面談内容を組織内で共有し、行動指針に照らして振り返ってインテークの質を組織的に高める p24	□ センター内会議等で複数の視点でアセスメントを確認し、行動指針全体の中で偏りが無いか振り返る p27	□ 主観的・包括的なニーズに応じてスモールステップの短期目標や取組を定めたか組織的に振り返る p30	□ 支援の実施・調整の促進要因や障壁を組織的に分析し、実践内容を改善する p32	□ 9つの行動指針に基づいた状況把握になっているかを組織的に評価し、実践内容を改善する p34	□ プランに評価欄を設けた状況把握になっているかを組織的に評価し、実践内容を改善する p36	□ 終結根拠・再開基準の明示など、行動指針に沿った終結プロセスを組織的に振り返り改善する p38

5 実践を下支えする基盤 ※今後の検討課題

実践モデルに沿ったケースマネジメント実践を円滑に実施する環境づくりのため、以下 5-1～5-7 の検討項目を中心に、実践モデルと合わせて又は実践モデルの一環として、今後どのような環境を充実させていくかを検討する必要がある。

※5-1～5-7 の内容は現時点の仮の洗い出しであり、市町村や都道府県で推進していく実践環境づくりの焦点について、引き続き検討する必要がある。

5-1 市町村の組織体制

早期から様々な家庭と接点を持ち、ケースマネジメントによる関与が必要か否かを検討するためにも、こども家庭センターにおける母子保健機能と児童福祉機能の一体的な運営を充実させることや、関係機関その他の地域資源との日常的な接点をもって地域の支援体制を検討・充実させる必要がある。そのためには、一体的支援の推進を担う統括支援員とともに、地域資源開拓等の支援体制づくりをリードする役割を誰が担うのか整理し、庁内・庁外の関係者が協働する包括的支援体制を着実に構築できる組織体制が必要となる。小規模自治体での専門職配置や人員確保が困難な構造が続いており、広域化や他の事業・機関（地域子育て支援拠点、利用者支援事業（基本型）、社会福祉協議会、児童家庭支援センター等）との積極的な機能分担（業務委託等を含む）など、自治体規模に応じた柔軟な体制の検討が期待される。なお、そのような検討が可能となる国の施策・事業の設計が引き続き求められる。

5-2 人材育成

こども家庭相談を担う人材の育成においては、キャリアラダーの明確化等による専門職としての人事管理が課題といえる。長期配置や類似部門でのローテーションが難しい段階では、人事異動を前提に複数人やチームで家族に関わる体制づくりも重要となる。また、スーパービジョンや OJT の体制について様々な制約から市町村単独で実施が難しい場合、複数市町村での合同実施（グループスーパービジョン等）などの適切な育成のあり方を都道府県や児童相談所（市町村支援児童福祉司等）も交えて検討することも必要といえる。経験を積んだ実践者との同行訪問・同行面談を積極的に行い、一人ひとりの実践での気づきを組織として共有・蓄積する取組が有効と思われ、この点も単独自治体内で限界がある部分は事例検討やロールプレイ等を複数自治体で行って意見交換できる機会の充実に向けた自治体間の連携や都道府県等による後押しが期待される。人材育成の目標となる実践の水準を明確にするためにも、本ガイドラインが示す実践モデルの実践プロセスや実践結果を評価できる枠組みを整備し、専門職としての成長を可視化する仕組みが今後必要といえる。なお、これらに関連する国の法定研修等のあり方の検討、都道府県等の研修企画者養成の充実、実践モデルの提示や関連指針の整理なども引き続き求められる。

5-3 地域資源開拓と家庭支援事業等整備

地域の実情や各家庭の多様なニーズに応じてプランニングするためには、各家庭の日常を支える地域の様々な機関・団体・住民活動等による関わりや支援の充実や、それが個別の家庭とつながる仕組み、それぞれが可能な範囲の関わりや支援を市町村の実践者とともに検討・整理・共有しておく場などを備える必要がある。また、地域資源の強みを活かした公的なサービスとして家庭支援事業を充実させ、資源の活動基盤をさらに強化して支援体制を整備していく取組が求められる。個別の実践における地域資源との接続は要対協構成機関だけに依存するのではなく、こどもや家族の同意や自己決定に基づき、住民・地域団体・NPO・民間事業者なども含む多様な主体と協働し、また、エコマップで把握した個別家庭の不足資源を地域全体の資源開発につなげるためには、地域資源開拓（把握・連携推進・開発）業務を行政のみで抱え込まない視点も必要といえる。地域子育て支援拠点や社会福祉協議会など地域の住民や団体に密着した主体と協力しながら、各エリアの資源状況の把握・マッピング、資源間の連携促進、担い手の検討を含む支援事業の協議・整備を進めることが有効と考えられる。なお、これらの地域資源開拓や事業整備に関する業務の推進を可能とする職員配置や委託業務に対する国の補助金等の充実も引き続き求められる。

5-4 業務効率化

こども家庭相談を担う職員が、本ガイドラインの実践内容を円滑に進めるためには、こどもや家族との対話や地域資源との協議等の相談業務に当てる時間を確保しなければならない。要対協の会議の準備や運営のための事務・連絡調整、支援事業の管理等の事務、経過記録やシステム入力等の事務を効率化していく必要がある。ICT活用による記録等の効率化のほか、事務クランク職員等の配置による事務作業や連絡調整の集約、要対協の実務者会議の実効性と効率性を高める運用の改善など、複数の角度から業務効率化を進めることが求められる。また、インテークにおける不受理の基準や具体例の明確化、ケースマネジメントの関与度の濃淡調整（特に、どんな場合に淡い関わりとしてよいか）の具体化、終結基準の明確化などを進めることも、重点的な関与が必要な家庭に対する業務時間を生み出すことにつながる。なお、これらを推進するための国の業務効率化や事務職員等の配置補助の充実や、本モデルとしての不受理や終結等の基準や具体例の検討、要対協の会議運営の実効性・効率性を高める要対協設置・運営指針の改正の検討なども引き続き求められる。

5-5 包括的な支援調整の仕組み

こども家庭センターが包括的支援の中核を担うためには、複合的なニーズを抱える家庭に対し、どの分野の機関等が接点をもった場合でも必要な相談や支援が届く「横のつながり（包括的支援）」の仕組みを整える必要がある。そのためには、住民との接点や入口の充実に加え、その先で複合ニーズに対するアセスメントや支援調整

を、家庭と接点をもった各機関又は調整を担う機関が適切に進め、自機関で対応できるニーズと他機関での支援が適切なニーズを振り分け、円滑に引き継ぐ仕組み等の検討・充実が求められる。こうした包括的な支援調整の仕組みを機能させるためには、各市町村固有の地域資源の実情（地域の機関・団体が担っている機能や体制の充実度・専門性、こども家庭センターと地域の連携枠組み等）を踏まえ、その市町村に合った仕組みづくりを官民協働で検討・推進していくことが期待される。なお、国においても、本ガイドラインが示す実践モデルの発展として、自治体規模ごとの組織体制や地域資源の状況も踏まえた支援調整の仕組みや振り分けのあり方などを、こどもや家族の視点に立って整理・提示することが課題といえる。

5-6 継続的な引継ぎの仕組み

本ガイドラインが示しているライフサイクルに応じた切れ目のない継続的支援を実現するためには、家庭の余力（家庭全体の包括的ニーズ）の高低に伴ってこども家庭相談のケースマネジメントによる関与を受理又は終結（一時停止）して他機関や地域資源等との間で対応や関わり・支援を引き継ぎ合う「縦のつなぎ（継続的支援）」の仕組みを十分に整える必要がある。ニーズの高低の変化や年齢・学年によって支援が断絶することがないように、こども家庭センターと他機関・地域資源等が並走しながら引き継ぎ合う仕組みづくりを、こどもや家族の同意や主体性を基本に、各市町村固有の実情を踏まえて官民協働で検討・推進していくことが期待される。なお、国においても、本ガイドラインが示す実践モデルの発展として、自治体規模ごとの組織体制や地域資源の状況も踏まえた継続的な引継ぎの仕組みのあり方などを、こどもや家族の視点に立って整理・提示することが課題といえる。

5-7 都道府県による市町村支援

都道府県には、市町村こども家庭相談の実践を底上げするために、以上 5-1～5-7 で触れた体制整備・人材育成・地域資源開拓・家庭支援事業等整備・業務効率化に必要な情報の提供や、複数市町村の情報交換・取組検討の場づくり、研修の企画と実施、個別市町村への相談対応などが求められる。特に、人材育成や家庭支援事業等の整備において、複数市町村での学びや取組検討の場づくり、近隣市町村の担い手の把握や活用、相談業務や支援事業の共同実施、それらの担い手となりうる社会的養護資源との協議などを含む広域調整は、都道府県固有の機能を活かした重要な市町村支援業務といえる。各市町村の実践者は、より良い実践環境づくりのために都道府県や児童相談所に担ってほしい役割などを都道府県等と協議し、円滑な相談業務のための基盤を整えていくことが期待される。なお、国においては、本ガイドラインが示す実践モデルの価値基準や実践内容を都道府県にも共有し、市町村支援業務に反映するよう促すことや、都道府県や市町村支援児童福祉司等が担う必要がある市町村支援の役割や具体的業務を明確化して提示することが課題といえる。

引用文献

- Berg, I.K. (1994) *Family-Based Services: A Solution-Focused Approach*. New York: W.W. Norton.
- Bronfenbrenner, U. (1979) *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- de Shazer, S. (1985) *Keys to Solution in Brief Therapy*. New York: W.W. Norton.
- Germain, C.B., & Gitterman, A. (1980). *The Life Model of Social Work Practice*. New York: Columbia University Press.
- 仏国政府保健省 (Ministère des Affaires sociales et de la Santé) (2017) 「Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance (児童保護におけるこどもの基本的ニーズに関するコンセンサス報告書)」. パリ：フランス保健省.
- 帚木蓬生 (2017) 『ネガティブ・ケイパビリティ——答えの出ない事態に耐える力』朝日新聞出版.
- Hartman, A., & Laird, J. (1983). *Family-Centered Social Work Practice*. New York: Free Press.
- 畠山由佳子 (2023) 子どもの最善の利益とパーマネンシーの価値. 畠山由佳子・福井充 (編著) 『パーマネンシーをめざす子ども家庭支援——共通理念に基づくケースマネジメントとそれぞれの役割』岩崎学術出版社, pp.1-24.
- 柏女霊峰 (編著)・藤井康弘・北川聡子・佐藤まゆみ・永野咲 (2020) 『子ども家庭福祉における地域包括的・継続的支援の可能性——社会福祉のニーズと実践からの示唆』福村出版.
- こども家庭庁 (2024a) 「こども家庭センターガイドライン」について (令和 6 年 3 月 30 日こ成基発 0330 第 2 号・こ支家発 0330 第 4 号) .
- こども家庭庁 (2024b) こども家庭審議会児童虐待防止対策部会 (第 5 回) 資料 3 「市町村の機能強化に向けた施策の方向性について」.
- こども家庭庁 (2024c) 「都道府県社会的養育推進計画」の策定について (令和 6 年 3 月 12 日こ支家発 0312 第 1 号)、(別添) 都道府県社会的養育推進計画の策定要領.
- こども家庭庁 (2025) 市区町村 (こども家庭センター等) 状況調査の結果について (令和 6 年 10 月 1 日時点)
- 越川陽介 (2022) 見通しの立たない時代の歩き方を考える：メンタルヘルスの未病とネガティブケイパビリティ. 『日本未病学会雑誌』 28(2), pp.59-63.
- 厚生労働省 (2016) 児童福祉法等の一部を改正する法律の公布について (通知) (平成 28 年 6 月 3 日雇児発 0603 第 1 号) .
- Maslow, A.H. (1943) 'A theory of human motivation'. *Psychological Review*, 50(4), pp.370-396.

- Maslow, A.H. (1954) *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row.
- 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング (2023) 『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』 (厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課委託事業) .
- 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング (2025) こども家庭センター設置に伴う要保護児童対策地域協議会の活用状況の実態把握と効果的な運用について報告書 (令和 6 年度子ども・子育て支援調査研究事業) .
- National Association of Social Workers (2013). *NASW Standards for Social Work Case Management*. Washington, D.C.: NASW Press.
- OECD (2009) *Doing Better for Children*. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2021) *OECD Family Database: Child Well-being*. Paris: OECD. Available at: <https://www.oecd.org/els/family/database.htm> (Accessed: 2025).
- Rapp, C.A., & Goscha, R.J. (2006). *The Strengths Model: Case Management with People with Psychiatric Disabilities* (2nd ed.). New York: Oxford University Press. [田中英樹 (監訳) (2008) 『ストレングスモデル——精神障害者のためのケースマネジメント 第 2 版』 金剛出版]
- Rapp, C.A. and Goscha, R.J. (2012) *The Strengths Model: A Recovery-Oriented Approach to Mental Health Services*, 3rd edn. New York: Oxford University Press.
- 坂野憲司 (2016) 相談援助の理論と方法 I 第 3 版 (社会福祉士シリーズ 7) . 柳澤孝主・坂野憲司 (責任編集)、福祉臨床シリーズ編集委員会 (編)、弘文堂.
- 社会保障審議会児童部会 (2016) 新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会報告 (提言) .
- 鈴木秀洋ほか (2022) 『令和 3 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 市区町村の要保護児童対策地域協議会等に関する調査研究報告書』 (厚生労働省委託、株式会社リベルタス・コンサルティング) .
- 高橋重宏 (1998) 『子ども家庭福祉論——子どもと親のウェルビーイングの促進』 放送大学教育振興会.
- UK Government (2026) *Working Together to Safeguard Children 2026: A guide to multi-agency working to help, protect and promote the welfare of children*.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: W.W. Norton.

第Ⅶ章 調査研究の総括

1. 本調査研究から得られた点

■ 市町村ヒアリングから得られた知見

- ・いずれの自治体においても、保護者・こどもを中心に考え、その思いを尊重する姿勢が重視されていた。実践者側の理想や意見を押し付けるのではなく、保護者・こどもの声を丁寧に聴き、一緒に考え、選択肢を提示しながら支援する実践が広がっている。
- ・また、保護者の不適切な養育を責めるのではなく、保護者自身も困っている存在として寄り添い、信頼関係を構築することが重視されていた。共感的な関わりや、保護者・こどもの強み、小さな変化を見つけて言葉にして伝えることが、こどもや家族の自信回復や実践者との信頼関係構築につながっている。
- ・サポートプランの活用により、保護者やこどもの「なりたい姿」や思いを引き出しやすくなり、合意形成や将来像の共有にも役立っている。
- ・相談支援の意義として、単なるサービス提供にとどまらず、こどもや家族と地域資源のつながりづくりや、家族と実践者の相談プロセスにおける相互作用を通じたエンパワメント、本人の思考整理、見守りなどの直接的な関わりが重要であることが確認された。
- ・さらに、こども家庭センターの人材育成や組織体制については、若手育成や複数対応、情報共有の工夫、組織的な関わりの重要性が指摘された。

■ 当事者ヒアリングから得られた知見

- ・信頼できる医療機関や保育園等からの紹介によって市町村とつながり、「役所が身近で頼れる存在」となっていることがうかがえた。
- ・職員との関わりについては、職員による親身な傾聴やフレンドリーな対応、サービスやプラン等の丁寧な説明、子育ての喜び（こどもの成長等）や大変さへの共感を示す態度や言葉が、職員への信頼感や安心感につながっている。
- ・サポートプランは、実践者とともに目標や頑張り・変化を記載することによる保護者の喜びや励み、いつでも使える地域のサービスを知ることによる安心感などに寄与しており、「自分の頑張りを認めてもらった」「見返すと励みになる」といった声があった。
- ・一方で、サービス提供の時間帯や柔軟性に課題があり、さらなる利用しやすいの向上が期待されている。

■ 文献調査から得られた知見

- ・ケースマネジメントは、人（こどもや養育者）が環境（資源）との交互作用によってニーズをみだす空間的・横断的マネジメントを何らかの理由で自分(家族)ではうまくできない時期に、代わりに専門職が、空間的・横断的マネジメントを継続性と連続性をもって調

整する営みとして整理され、そのプロセスはインテーク、アセスメント、プランニング、支援の実施、モニタリング、評価、終結の循環的過程であることが確認された。

- ・信頼関係の形成、当事者参画、協働、ストレングスやエンパワメント、解決志向・ナラティブ等のアプローチが、こども家庭相談の実践において重要な基本姿勢であることが示唆された。

■ ワーキングでの議論から得られた知見

- ・こども家庭相談の実践経験や専門的知見を有する多様なメンバーによる実践的な議論を通じ、ウェルビーイングやパーマネンシーの実現を最上位の価値とし、それが実現した状態の「こども・家庭の姿」をめざす具体的な行動指針に沿った各フェーズの実践プロセスを明確化する重要性が確認された。
- ・本人の同意や主体性を第一とする基本原則、実践のプロセスやアウトカムの評価、終結の位置付けやマネジメント方法、自治体の多様性や現場の実情に応じた柔軟な活用など、幅広い論点が整理された。

2. 実践モデルに関する課題

■ ケースマネジメントの対象範囲の検討

本調査研究で作成した実践モデルガイドライン（試行版）（※詳細は別添ガイドライン p15-16 参照）では、「虐待の有無」「リスク管理」の視点では対象になりにくかった家庭もこども家庭相談のケースマネジメントの関与対象とするため、①要保護児童、②要支援児童・特定妊婦、及び③法的な要支援児童等の定義には直ちに当たらないものの、こどもや家族のウェルビーイングとパーマネンシーの観点からケースマネジメントによる関与が必要と判断される妊産婦・子育て家庭・こどもも対象と整理している。ケースマネジメントが関与するために、③の家庭も要支援児童として受理するべきか要支援児童とせずに関与する方法をとるかは、今後の検討課題であり、実践モデルの試行等を通じて以下のような課題も含めて整理する必要がある。

- ・ 態様の考慮：自発的に相談に来る家庭／周囲が心配しているが支援を求めている家庭／市町村等の関与を拒んでいるがニーズ等の状況から関与が必要な家庭など、態様の異なる各家庭を、どの程度ケースマネジメントの対象とするか。
- ・ 判断の過程：相談・通告を受けた際、インテーク段階でどのように関与の要否を判断するのか、受理した上でアセスメントして関与継続を判断するか。
- ・ 体制との適合：実践に取り組む各自治体の対象人口の規模や職員体制、地域や各機関等との分担状況など、自治体ごとの差異を踏まえた対象範囲や関与濃淡をどのように設定するか。

■ ガイドライン（試行版）のブラッシュアップと精緻化

この「ケースマネジメント実践モデルガイドライン（試行版）」は、こどもや家族との対話、地域資源との協働などの実践に力を入れている市町村や研究者から得られた知見をもとに、実践に必要な価値基準や理論、実践内容のポイント・実践例をまとめているものであり、今後、複数の自治体でモデル的に試行し、その成果や課題を踏まえて内容を精緻化していく必要がある。また、自治体規模の違いなど市町村固有の実情に応じた柔軟な適用のあり方についても今後の検討課題である。

■ ガイドラインの分かりやすさ・実用性の向上

本ガイドライン（試行版）は、各市町村の実践や体制等の実情に応じて有効に機能することをめざし、検討委員会の議論と自治体ヒアリングの結果から幅広く背景や課題、価値基準、実践内容などを掲載した。今後、実践モデルとしての分量や体系、記載内容に見直しを加え、より効果的で実用的な実践モデルへの修正が必要となる。実践モデルの試行を通じ、ポイントを整理して的確に盛り込んだ上で、経験の浅い職員にも理解しやすく、現場で活用しやすい内容にブラッシュアップしていく必要がある。用語や定義、表現の統一、価値・フェーズ・プロセスの内容や体系の整理、ガイドラインの位置づけの明確化など、全体の分かりやすさや実用性を高める工夫が求められる。

■ 実践運用上のプロセス整理

受理/不受理や終結/再関与の基準や考え方の具体化、モニタリングや再関与プロセスの整理なども、その実践上の運用方法のあり方とあわせて引き続き検討課題といえる。

3. 考察

本調査研究を通じて、こども家庭相談におけるケースマネジメントの実践には、こどもや家族を中心に据えた対話に基づく関わりや支援、対等な協働関係の構築に基づく実践、家族の自己決定に基づく周辺資源や地域資源との包括的な協働、継続的な相談やエンパワメントといった視点が不可欠であることが整理された。対話によるニーズ把握や目標設定等を意図した相談やサポートプランの活用など現場の創意工夫が、保護者の喜びや励み、安心感の向上に寄与していることも確認された。

一方で、ケースマネジメントの対象範囲やガイドラインの実用性、運用プロセスや評価方法の整理など、今後の実践と検証を通じて解決すべき課題も多い。特に、自治体ごとの多様性や現場の実情に応じた柔軟な活用、経験の浅い職員も含む実践者への分かりやすい情報提供、実践モデルが示す価値基準や実践水準に基づく持続的な人材育成・組織体制の強化が重要な課題として挙げられる。

今後も、実践モデルを試行する市町村の現場の声や家族の意見等を反映しつつ、ガイドラインのブラッシュアップと実践モデルの精緻化を進め、こどもや家族のウェルビーイングの向上とこどものパーマネンシーの保障に資する支援体制の構築を目指す必要がある。

こどもや家族との対話、地域資源との協働などの実践に力を入れている市町村では、こどもの最善の利益やウェルビーイングの向上を基本理念として掲げ、相談支援の全過程においてこの理念が共有されている。また、「こども家庭相談」の価値についても、明文化されていない場合が多いものの、庁内で共通認識として浸透していることが明らかとなった。こうした自治体では、こどもや家族との対話を重視し、初回面談時からこどもや家族の声を丁寧に聴き取ることで、対等な協働関係の構築に努めている。さらに、こどもや家族を主体とした実践のあり方が重視されており、家庭全体を一つの単位として捉え、家族システム理論の観点からも家庭内の強みや周辺資源との接点に対する支援が展開されている。

ケースマネジメント実践モデルの検討では、理論的基盤に基づき体系的な整理を行った。市町村のこども家庭相談においては、従来からの「虐待対応」や「虐待予防」だけでなく、こどもや家族のウェルビーイングの実現や、こどものパーマネンシーの保障が重視されるようになってきている。これらの価値やケースマネジメントの理論・実践ポイントを正しく理解して庁内で共有できるよう、市町村の庁内研修や職員間での話し合い、複数市町村での学びなどの活性化に向けた情報の提供や機会の創出、働きかけなどを、都道府県や国においても推進していく必要がある。

今年度の本調査研究は、理論的整理や市町村の実践を踏まえ、市町村こども家庭相談のケースマネジメント実践モデルガイドライン（試行版）を作成した。次年度以降は、モデル的に自治体で試行し、その内容等を精査することが求められる。そのため、実践モデルとしての実践内容をどの程度忠実に再現できているかを確認する指標（フィデリティチェックリスト）を整えるなど、実践プロセスを評価する方法や項目について検討を進めるほか、実践結果の評価のあり方も議論していく必要がある。

また、こども家庭相談を担う職員は必ずしも福祉専門職とは限らないため、市町村こども家庭相談のケースマネジメント実践モデルガイドライン（試行版）において最も重要な「こどもと家族のウェルビーイングの向上」や「こどものパーマネンシーの保障」などの価値や理念を土台とした実践の目的、ケースマネジメントの専門性や理論的基盤について、わかりやすく説明し、現場で咀嚼しながら実践を進めるための研修やスーパーバイズなどの支援も欠かせない。

今後は、こうした課題に対応しつつ、現場の実践と理論の往還を重ねながら、より実効性の高いこども家庭相談における地域包括的・継続的なケースマネジメント実践を、より多くの市町村において充実・定着させていくことが求められている。