

## 4 支援対象とした妊産婦の支援ニーズの把握状況

### (1) サポートプランの作成状況等

#### 【制度の概要】

上述のとおり、令和6年度から、こども家庭センターには、支援が必要な妊産婦等に対するサポートプラン<sup>47</sup>の作成が業務として位置付けられている。

「こども家庭センターガイドライン」において、サポートプランは、支援の必要性が高い妊産婦・こども及びその家庭を中心に、支援対象者の課題の把握とその解決のため、当事者ニーズに沿った支援方針を作成する過程で、支援対象者自身が、自らの課題と得られる支援内容を理解し円滑に支援を受け、状況の変化に応じた支援内容の見直しを行うもの、また、支援対象者に関わる関係者が支援内容等を共有し、効果的な支援を実施するためのものとされている。

サポートプランの作成対象者は、下表のように、一義的には母子保健法第9条の2第2項に規定する「母性並びに乳児及び幼児の心身の状態に応じ、健康の保持及び増進に関する支援を必要とする者」や、法第10条第1項第4号に規定する「児童及び妊産婦の福祉に関し、心身の状況等に照らし包括的な支援を必要とすると認められる要支援児童等その他の者」であるとされている。そのため、特定妊婦・要支援児童・要保護児童に該当しない場合であっても、行政からの支援・サポートプランの作成を希望する者や、要保護状態・要支援状態に陥る兆候がみられ予防的観点から早期の支援開始が児童の福祉に資すると考えられる者は、サポートプランの作成対象者に含まれるとされている。くわえて、サポートプランの作成が必要と判断する基準については、あらかじめ関係機関等と共に検討、共有しておくことが望ましいとされている。

また、サポートプランには、母子保健機能<sup>48</sup>のみ、児童福祉機能のみで作成する場合と、母子保健機能と児童福祉機能を一体的に作成するものがある。一体的に作成する場合は、母子保健機能で作成し児童福祉機能と連携するもの、児童福祉機能で作成し母子保健機能と連携するもの、両機能が同じ場で一体的に作成するものが考えられるとされている。

支援対象者のニーズに応じた支援が確実に利用されるためには、サポートプランを支援者と支援対象者が協働して作成すること、そして、作成したものを支援対象者に手交し当事者と共有することが重要とされており、サポートプラン作りそのものが、支援対象者のニーズの把握やニーズに沿った支援の検討を行うことになるという意義もあるとされている。

<sup>47</sup> サポートプランの様式については、資料4-(1)-1参照

<sup>48</sup> 母子保健法第22条第1号～第4号に規定する事業（妊産婦及び乳幼児等の実情を把握すること。妊娠・出産・育児に関する各種の相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導を行うこと。サポートプランを作成すること。保健医療又は福祉の関係機関との連携調整を行うこと）をいう。なお、同条第5号に規定する事業（健康診査、助産、その他の母子保健に関する事業）について、こども家庭センターで実施するかどうかは、各市町村の判断となる。

表 4-(1)-① 法と母子保健法の規定及びサポートプランの作成対象者

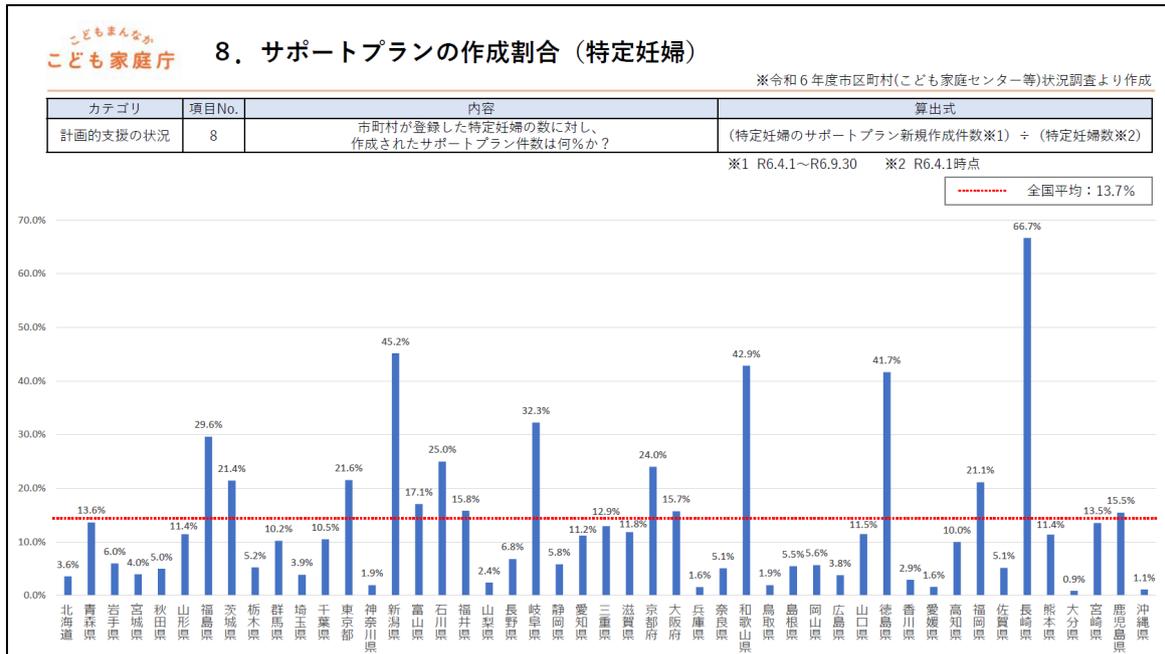
	母子保健法	児童福祉法
対象者の法の規定	市町村は、母性並びに乳児及び幼児の心身の状態に応じ、健康の保持及び増進に関する支援を必要とする者について、母性並びに乳児及び幼児に対する支援に関する計画の作成その他の内閣府令で定める支援を行うものとする。	児童及び妊産婦の福祉に関し、心身の状況等に照らし包括的な支援を必要とすると認められる <u>要支援児童等</u> その他の者に対して、これらの者に対する支援の種類及び内容その他の内閣府令で定める事項を記載した計画の作成その他の包括的かつ計画的な支援を行うこと。
サポートプランの作成対象者	妊産婦や乳幼児、および乳幼児の保護者等、より手厚い支援や継続的な支援、関係者の調整等が必要とされる者。	「要支援児童等」及び「その他の者」（「その他の者」としては、①特定妊婦・要保護児童・要支援児童に該当しないものの、行政からの支援・サポートプランの作成を希望する者、②予防的観点から早期の支援開始が必要な者、③一時保護・措置解除後や、在宅指導措置を行っているなど、児童相談所と連携しているケース等が含まれる。）

(注) 「こども家庭センターガイドライン」による。

また、作成したサポートプランは、定期的（3か月に1回程度）に当事者を交えて状況を確認し、支援内容の見直しを行うこととした上で、確認・見直しを行うおおよその時期もサポートプランに定めておくことが望ましいとされている。

くわえて、サポートプランの作成状況については、こども家庭庁によると、下図のとおり、特定妊婦に対するサポートプランの作成割合は、令和6年度前半時点で全国平均が13.7%とされている。都道府県別にみると、4都道府県において作成割合が40%を超えていた一方で、8都道府県では3%未満にとどまっており、作成状況には地域差が生じていることが確認できる。

図 4-(1)-① 特定妊婦に対するサポートプランの作成割合



(注) こども家庭庁のホームページによる。

## 【調査結果】

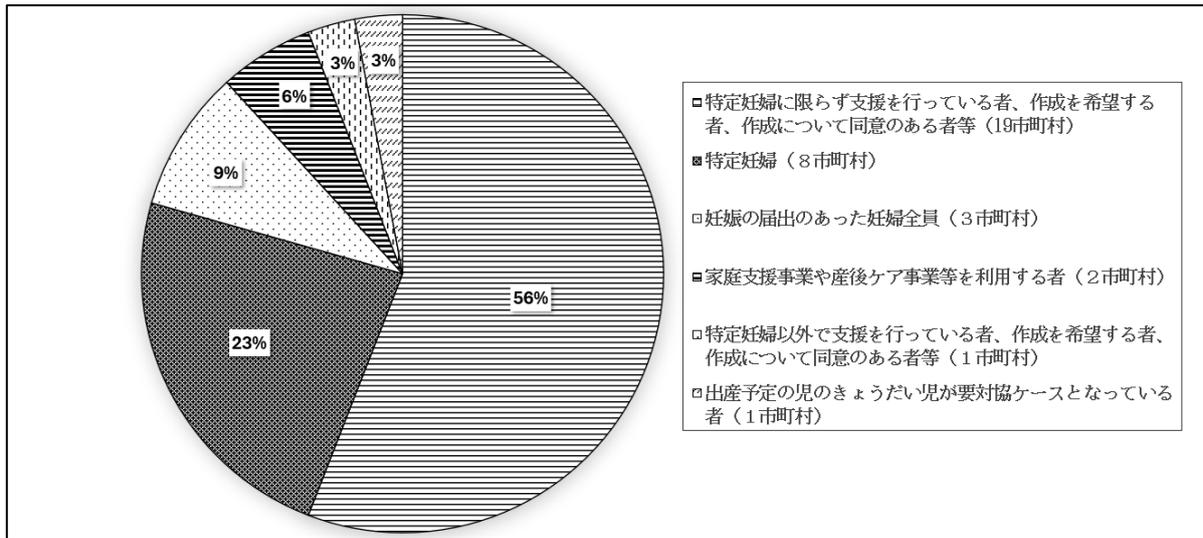
### (サポートプランの作成状況等)

調査対象 37 市町村におけるサポートプランの作成状況を確認したところ、34 市町村では令和 6 年度から作成を開始しており、残りの 3 市町村では 7 年度又は 8 年度から作成又は作成に係る検討を開始するとしていた。

また、令和 6 年度からサポートプランの作成を開始している 34 市町村における作成対象の考え方について確認したところ、下図のとおり、作成対象の考え方は区々となっていたが、特定妊婦であるかどうかを問わず、作成を希望する者や作成に係る同意を得られた者など、本人との接触の結果、作成できる環境が整った者から作成を始めている市町村が 19 市町村みられ、最多であった。

なお、サポートプランの作成対象について、明確な基準を策定している市町村は 16 市町村、策定していない市町村は 21 市町村（令和 7 年度又は 8 年度から作成又は作成に係る検討を開始するとしている 3 市町村を含む。）であった。

図 4-(1)-② サポートプランの作成対象の考え方



- (注) 1 当省の調査結果による。  
 2 本図に計上していない令和7年度又は8年度から作成又は作成に係る検討を開始するとしている3市町村については、いずれも作成対象は検討中としている。  
 3 構成割合は、合計が100%となるよう、小数点第一位の値が高い順に四捨五入を行う調整をしている。

上図に基づき、各市町村が作成対象としている妊婦にどの程度サポートプランの作成及び手交を実際に行うことができたのか確認したところ、下表のとおり、作成対象全員にサポートプランを作成したのは11市町村(29.7%)、作成対象の一部に作成できたのが20市町村(54.1%)であった。また、手交について、作成できた全員に手交していたのは、作成対象全員に作成できた11市町村中7市町村(18.9%)、作成対象の一部に作成できた20市町村中9市町村(24.3%)であることから、作成したサポートプランの全てを手交していたのは計16市町村(43.2%)であった。このことから、半数以上の市町村では、作成対象全員への作成及び作成できた全員への手交までは至っていない状況がみられた。

なお、令和6年度時点でサポートプランの作成実績がない市町村は6市町村、手交実績のない市町村は9市町村であった。

表 4-(1)-② 各市町村におけるサポートプランの作成及び手交状況

作成状況	該当市町村数 (割合)	うち、手交状況	該当市町村数 (割合)
作成対象全員に作成	11 (29.7%)	全員に手交	7 (18.9%)
		一部に手交	3 (8.1%)
		手交実績なし	1 (2.7%)
作成対象の一部に作成	20 (54.1%)	全員に手交	9 (24.3%)
		一部に手交	9 (24.3%)
		手交実績なし	2 (5.4%)

作成実績なし	6 (16.2%)	手交実績なし	6 (16.2%)
合計	37 (100%)	合計	37 (100%)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 割合は、四捨五入により表記したため、合計が100%にならないことがある。

くわえて、調査対象市町村におけるサポートプランの作成主体（「母子保健機能のみで作成」、「児童福祉機能のみで作成」、「母子保健機能と児童福祉機能による一体的作成」のいずれか）について確認したところ、下表のとおり、令和6年度に作成されたサポートプラン6,070件のうち、95.5%に当たる5,798件が「母子保健機能のみで作成」となっており、「児童福祉機能のみで作成」は0.8%に当たる48件、「母子保健機能と児童福祉機能による一体的作成」は3.7%に当たる224件となっていた。一方、特定妊婦を対象としたサポートプランの作成件数577件においては、「児童福祉機能のみで作成」が8.1%に当たる47件、「母子保健機能と児童福祉機能による一体的作成」が30.0%に当たる173件となっており、サポートプランの作成に当たり児童福祉機能の関与するケースが多い傾向がみられた。

表4-(1)-③ 各市町村におけるサポートプランの作成主体の状況

作成主体	令和6年度に作成された件数	うち、特定妊婦を対象とした件数
母子保健機能のみで作成	5,798 (95.5%)	357 (61.9%)
児童福祉機能のみで作成	48 (0.8%)	47 (8.1%)
母子保健機能と児童福祉機能による一体的作成	224 (3.7%)	173 (30.0%)
合計	6,070 (100%)	577 (100%)

(注) 当省の調査結果による。

**(サポートプランの作成・手交に当たっての意見、課題等)**

調査対象37市町村のうち20市町村から、サポートプランの作成及び手交によって、本人の要望・意向・ニーズ・課題等について、支援する市町村側と本人の双方向で認識が共有できるなど、サポートプランのメリットに係る意見が聴かれた。

表 4-(1)-④ サポートプランの作成及び手交に関するメリットに係る意見

意見の内容	市町村数
本人の要望、意向、ニーズ、課題等を確認できるようになった。	12
利用できるサービス、関係機関、市町村担当者の連絡先等の紹介につながっている。	4
妊婦との信頼関係が構築され、効果的な支援が実施できるようになった。	3
手交により本人が支援内容等を記憶し、妊婦にとっての振り返りのツールとなっている。	2
市町村担当者からの連絡に応答してもらいやすくなった、接触の機会が増えたと感じている。	2
本人の自己決定につながっている。	2
本人、家族、関係機関の役割分担を可視化できるようになった。	1
目標が明示されるため行動を起こす励みになったという意見が聴かれた。	1
養育に関する細かい助言（例：出産時のチアノーゼ（注3）を見逃さないためにネイルを落としましょう など）を伝えられるようになった。	1

(注) 1 当省の調査結果による。

2 複数の意見を述べている市町村があるため、市町村数の合計は意見を述べた市町村数（20 市町村）と一致しない。

3 血液中の酸素濃度が下がった時に、爪、つま先、唇が紫色に変色する現象をいう。ネイルをしている場合、緊急帝王切開や呼吸異常が起きた際に、変色が確認できないおそれがある。

他方、サポートプランの作成及び手交に当たっての課題については、下表のとおり、作成及び手交に当たって本人とのコミュニケーションを取ることの難しさに係る意見が最も多く聴かれたほか、市町村としてのマンパワー不足や、サポートプラン作成の意義に係る意見も一定数聴かれた。

表 4-(1)-⑤ サポートプランの作成及び手交に当たっての課題（主なもの）

課題の内容	市町村数
本人との協働の困難さ	22
○ 行政に拒否的である・支援を受ける必要性を感じていない妊婦との協働に苦慮している。	
○ 会えない・電話が繋がらないなどにより作成まで結び付かない。	
○ 精神疾患等でコミュニケーションが取りづらい妊婦や自身のことを話すのが苦手な妊婦との協働が困難である。	
○ 児童虐待の通告により対応している場合などサポートプランの手交がなじまないケース、手交により関係が壊れるケースがある。	

作成に係る業務負担の大きさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 対応する職員のマンパワーが不足している。</li> <li>○ 作成に当たっての業務量や要する時間が過大である。</li> <li>○ これまでの業務に加えての作成は困難である。</li> </ul>	13
作成意義の不明確さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 支援者、対象者ともにサポートプラン作成の意義が感じられていない。</li> <li>○ 作成のインセンティブがない。</li> <li>○ 一体的作成の必要性を感じない。</li> </ul>	6
作成能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 作成のためのノウハウが不足している。</li> <li>○ 職員個人の経験により差が生じる。</li> <li>○ サポートプランを作成するための人材育成・能力向上の必要性を感じている。</li> </ul>	4

(注) 1 当省の調査結果による。

2 複数の意見を述べている市町村があるため、市町村数の合計は調査対象市町村数（37 市町村）と一致しない。

くわえて、サポートプランの作成及び手交、国が実施する研修、サポートプランの様式に関して、下表のとおり、国への要望もみられた。

表 4-(1)-⑥ サポートプランに係る国への要望（主なもの）

要望の内容	市町村数
作成及び手交に関する要望	4
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国がガイドライン等で示している方向性は、作成及び手交そのものが目的になるおそれがあり、作成及び手交は必ずしも必要ないことを明確にすべきである。</li> </ul>	
国の研修に係る要望	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 実務的な人材育成に係る研修（特に若手の保健師でも対応できるようになる内容の研修）を希望する。</li> <li>○ 妊娠期のサポートプランの作成について、取組状況の発表のみでなく、国から作成の見本を示すことを希望する。</li> </ul>	
国が示している様式に対する要望	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 困難を抱える妊産婦は自分の気持ちを書いたり言葉にしたりすることが苦手な者が多く、国が示している自由記載方式の様式は活用しにくい。</li> </ul>	

(注) 当省の調査結果による。

### 【まとめ】

調査対象市町村におけるサポートプランの作成状況等をみたところ、多くの市町村では作成を開始していた一方、作成に向けて検討中の段階にある市町村も一部みられた。作成対象については、特定妊婦のみを対象とする市町村もあれば、特定妊婦に限らず作成希望や同意のある妊婦について広く作成している市町村もあるなど、その作成対象の考え方は市町村によって様々であり、実際の作成又は手交の状況についても市町村によって進捗に差異がみられ、作成実績や手交実績のない市町村もみられた。作成主体については、母子保健機能のみで作成のケースが大半を占めていたものの、特定妊婦においては児童福祉機能との一体的作成が進められている状況がみられた。このように、令和6年度からサポートプランの作成が市町村の業務として位置付けられたことを受けて、いずれの市町村においてもその実情に応じて、サポートプランの作成及び検討を進めている実態がうかがわれた。

また、サポートプランの作成によって、本人の要望やニーズを把握できるようになったなどメリットを感じている市町村が多くみられた一方で、作成及び手交に当たった課題として、本人との協働の困難さや業務負担の大きさを懸念する声が聴かれた。くわえて、作成及び手交の方向性、研修や様式に関する国への具体的な要望も多く聴かれた。よって、こども家庭庁においては、引き続き、このような市町村の要望等を踏まえながら、サポートプランの作成及び手交を通じて困難を抱える妊産婦に対する効果的な支援が行われるよう、助言や支援を実施していくことが望まれる。

## (2) 家庭支援事業に係る措置の実施状況

### 【制度の概要】

上述のとおり、市町村は、法第 21 条の 18 第 1 項に規定する 6 事業からなる家庭支援事業（子育て短期支援事業、養育支援訪問事業、一時預かり事業、子育て世帯訪問支援事業、児童育成支援拠点事業及び親子関係形成支援事業）について、これらの事業を必要とする家庭に対し、事業の利用を勧奨・支援しなければならないこととされている。

このうち、特に養育支援訪問事業及び子育て世帯訪問支援事業は、特定妊婦等、困難を抱える妊産婦もその対象として位置付けており、これらの事業を組み合わせ利用し、両事業の訪問支援者が同時に訪問することなどにより適切な支援が提供できるようにすることが求められている。

また、上述のとおり、令和 4 年の法改正により、市町村は、家庭支援事業の利用の勧奨及び支援を行っても、なおやむを得ない事由により当該勧奨及び支援に係る家庭支援事業を利用することが著しく困難であると認めるときは、当該者について、家庭支援事業による支援を提供する（措置する）ことができることとされた（法第 21 条の 18 第 2 項）。

なお、市町村の措置については、市町村が、当該者からの申請がなくても利用ができるよう事業を提供するものであり、児童相談所による法第 33 条に基づく児童の一時保護などとは異なり、保護者の同意なく強制的に事業を提供するものではないとされており、事業の利用を明確に拒絶しているものではないと市町村が認めた場合に措置を行うことに留意することとされている。くわえて、措置を行う方法として、当該措置は行政処分に該当することから、文書による通知により行うこととされている。

こども家庭庁によると、令和 6 年 10 月 1 日時点での家庭支援事業の実施状況は下表のとおりであり、このうち、令和 6 年 4 月 1 日から 9 月 30 日までの間に家庭支援事業に係る措置通知を交付したのは全国で 28 市町村、措置通知を交付した件数は 161 件となっている。

表 4-(2)-① 令和 6 年 10 月 1 日時点における家庭支援事業（6 事業）の実施状況

事業名	指定都市 [20]		中核市・特別区 [85]		市（指定都市・中核市・ [710]		町 [743]		村 [183]		合計 [1,741]	
	実施 市町村数	割合	実施 市町村数	割合	実施 市町村数	割合	実施 市町村数	割合	実施 市町村数	割合	実施 市町村数	割合
子育て短期支援事業	20	100.0%	83	97.6%	589	83.0%	405	54.5%	50	27.3%	1,147	65.9%
養育支援訪問事業	19	95.0%	84	98.8%	605	85.2%	520	70.0%	81	44.3%	1,309	75.2%
一時預かり事業	20	100.0%	77	90.6%	639	90.0%	568	76.4%	86	47.0%	1,390	79.8%
子育て世帯訪問支援事業	18	90.0%	78	91.8%	395	55.6%	222	29.9%	35	19.1%	748	43.0%
児童育成支援拠点事業	3	15.0%	11	12.9%	66	9.3%	37	5.0%	5	2.7%	122	7.0%
親子関係形成支援事業	6	30.0%	41	48.2%	151	21.3%	67	9.0%	4	2.2%	269	15.5%

(注) 1 「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 7 年 4 月 21 日（令和 7 年 4 月 25 日一部更新）こども家庭庁公表）による。

2 [ ] 内はそれぞれ該当する市町村数である。

## 【調査結果】

### （養育支援訪問事業及び子育て世帯訪問支援事業に係る措置の実施状況）

調査対象 37 市町村のうち、養育支援訪問事業については全ての市町村において実施しており、子育て世帯訪問支援事業については 36 市町村において実施していた（未実施の 1 市町村においては令和 8 年度からの実施を予定している。）。

また、養育支援訪問事業及び子育て世帯訪問支援事業に係る措置の実施状況を調査したところ、妊婦を対象として両事業について措置を実施したことがあるのは 1 市町村（以下この項目において「A市町村」という。）であった。A市町村における実施方法等は下表のとおりである。

表 4-(2)-② 養育支援訪問事業及び子育て世帯訪問支援事業に係る A 市町村における実施方法等

A 市町村における実施方法等			
（令和 6 年度における事業実績）			
養育支援訪問事業		子育て世帯訪問支援事業	
利用件数	うち、措置件数 【妊婦対象件数】	利用件数	うち、措置件数 【妊婦対象件数】
61 件	61 件（100.0%） 【24 件】	332 件	29 件（8.7%） 【4 件】

（注）1 養育支援訪問事業に関して、妊婦を対象とした措置件数 24 件のうち、特定妊婦は 17 件、要支援妊婦は 7 件であった。  
2 子育て世帯訪問支援事業に関して、妊婦を対象とした措置件数 4 件のうち、特定妊婦は 3 件、要支援妊婦は 1 件であった。

（措置の実施方法）  
措置の実施に当たっては、支援を受けることについて対象者から同意書を取得して、措置決定通知書と併せて不服申立書を送付している。同意書の取得は、対象者を訪問して、必要事項を説明した上で、対面で記載してもらっている。担当者が措置決定通知書を決裁する際には、同通知書案に、同意書とリスクアセスメントシートを添付する。同シートには、家庭事情を踏まえて、どのような理由で養育支援訪問事業又は子育て世帯訪問支援事業の措置が必要であるかを記載している。

なお、事業の利用に当たっては、措置という名称は対象者に出さず、利用を勧めることを通じ、対象者本人にとっては勧奨に近い形の受け止めで措置を実施している。

（各事業の経緯、措置の実施に当たっての考え方）  
従来、養育支援訪問事業には、ヘルパー訪問事業と養育支援事業があり、令和 6 年度に法に措置が規定されたことから、養育支援訪問事業のヘルパー訪問事業を子育て世帯

訪問支援事業に統合させた。これにより、子育て世帯訪問支援事業は、利用勧奨事業と措置事業の2本立てで実施することになった。他方、養育支援訪問事業は、全ケースが措置として実施しているものである。当該運用を行っている理由としては、養育支援訪問事業は、誰でも利用できる位置付けのものではなく、特定妊婦など、A市町村として支援が必要だと判断する者に対して訪問員が訪問して実施する事業であり、利用料を要しない事業であるためである。

養育支援訪問事業に関しては、利用に当たり本人に負担がかからないことに加え、訪問員が児のあやし方等を教えるなどの支援により、本人の助けとなることを説明することで本人の同意を得られており、これまでに同意が得られないケースは生じていない。ただし、本人の同意の下で事業の利用を開始した後に支援（訪問）を拒否されるケースはある。

なお、措置したケースについて、これまで不服申立てを受けたケースはない。

支援が必要な家庭には、利用者負担がなくても事業を実施した方が良いと考えており、児童相談所のように強い権限を有していない市町村からすると、令和4年の法改正により、利用勧奨と利用措置のスキームが設けられ、利用措置の権限が付与されたことは大きなメリットであると考えている。

(注) 当省の調査結果による。

また、妊婦を対象とした実績はないものの、保護者を対象として子育て世帯訪問支援事業の措置を実施したことがあるのは1市町村（以下この項目において「B市町村」という。）であった。B市町村における実施方法は下表のとおりである。

表4-(2)-③ 子育て世帯訪問支援事業に係るB市町村における実施方法等

B市町村における実施方法等		
(令和6年度における事業実績)		
子育て世帯訪問支援事業		
利用件数	うち、措置件数	
365件	2件 (0.5%)	
(注) 1 措置件数2件は、どちらも保護者を対象としたケースである。 2 B市町村は、養育支援訪問事業の措置の実績はない。		
(具体的事例における措置の実施方法等)		
	事例1	事例2
事例の概要	母に精神疾患があるが、治療を中断している家庭であり、父は収入が不安定で経済的に困窮	両親（未婚）と児で生活している家庭であり、母は軽度の知的障害があり、父も知的障害の

	<p>している。</p> <p>出生後から児が強く泣くことが多く、児が泣くと母は児に否定的な感情を持つ。支援者は父のみであり、日中は母子二人で過ごしていた。</p> <p>母は精神的に不安定であり、精神科医療機関の受診につながうとするも、経済的な問題があるため受診できない。児童虐待の予防のために支援が必要な状況であったが、子育て世帯訪問支援事業に対しての支出などについて、<u>母は適切な判断ができず、自ら調整することができなかった。</u></p>	<p>疑いがある。養育能力の低さや、家賃滞納などで居所不明になる可能性があることから、育児の見守り体制を整える必要がある。</p> <p>母子は非課税世帯で非課税証明書を取得している。父は以前住んでいた都道府県で課税証明書を取得する必要があるが、<u>何度</u>も取得を促すが「面倒くさい」という理由で<u>手続をしなかった。</u>その他の官公庁等における手続も母に全て任せており、父にはできないとB市町村は判断した。父は金銭管理ができず借金があり、有料であればヘルパーは利用しないとの発言があった。子育て世帯訪問支援事業の利用申請が行われず、サポート不足による虐待リスクの増加や母の精神面の悪化が考えられたため、措置を実施した。</p>
措置の実施方法	<p>① 令和6年度の始めに子育て世帯訪問支援事業について、母に制度説明及び利用勧奨をしたが、父が育児に非協力的かつ母も無関心であることなどにより利用に至らなかったため、関係課に相談し措置を検討した。</p> <p>② 母に対し措置について説明するとともに、料金の説明やセルフプランを作成したところ、母からの利用拒否はなかった。</p>	<p>① 産後、両親に対し事業について説明の上、利用勧奨を行った。</p> <p>② 必要書類（両親それぞれの非課税証明書）がそろわなかったため、措置決定伺を作成し、課内決裁した上で措置決定通知書を送付し、事業の利用を開始した。</p>

	③ 事務手続後、利用を開始した。事業所は前年度から調整していた事業所を選定した。	
<p>(注) B市町村では、措置の実施に当たって、申請者の世帯の生活状況等を把握するため、子育て世帯訪問支援事業アセスメントシートを利用し、子育て世帯訪問支援事業による支援の必要性や目標を申請者と共に確認することとしている。また、本人が措置による事業の利用に同意した旨については、支援計画書に本人の同意記入欄があり、同意を得た支援計画書を本人と事業所に手交し、保存している。</p>		
<p>(措置の実施に当たっての考え方)</p>		
<p>子育て世帯訪問支援事業については、同事業で措置を行った場合、無料で利用できることとなるため、措置が必要な対象か検討した上で、<u>利用者の状況の悪化等やむを得ない事情が発生した場合には、事業の利用に積極的ではない者に対しての説得の材料として有効であると考えている。</u></p>		

(注) 当省の調査結果による。

**(養育支援訪問事業及び子育て世帯訪問支援事業に係る措置に対する市町村の意見)**

調査対象市町村のうち、措置を実施したことがないとしている市町村からは、下表のとおり、措置が事業の有効な利用に結び付くイメージが持てない、具体的な取組方法が分からないといった意見が多く聴かれた。特に「国が想定しているケースが分からない、措置を実施している市町村における具体的な実施例を知りたい。」としている市町村からは、「「こども家庭センターガイドライン」において、「措置により利用を開始した場合においても、センター等において、状況に応じて本人の申請による利用に切り替えられるよう働きかけや支援を行うこと」とされているが、その好事例を教えてください。」、「国からは小規模自治体における実施例を紹介されているが、中核市以上の自治体で効果的に措置を実施している例があれば紹介してほしい。」との意見が聴かれた。

表 4-(2)-④ 養育支援訪問事業及び子育て世帯訪問支援事業に係る措置に対する市町村の意見 (主なもの)

意見の内容	市町村数
本人が拒否しており同意を得られないケースでは措置も実施できないため、養育支援訪問事業や子育て世帯訪問支援事業に措置はなじまない。	15
国が想定しているケースが分からないため、措置を実施している市町村における具体的な実施例を知りたい。	11
措置の実施は当該家庭との関係性を悪化させる懸念がある。	9
元から事業は利用者負担なしとしているため、措置により無償で利用できるインセンティブがない。	7

措置が強制力を伴わないことが理解しにくい（誤解を招く）、強制力がない中で措置が機能するというイメージがない（強制力を伴う措置が望ましい）。	6
---	---

(注) 1 当省の調査結果による。

2 複数の意見を述べている市町村があるため、市町村数の合計は調査対象市町村数（37 市町村）と一致しない。

### 【まとめ】

調査対象市町村のうち、養育支援訪問事業及び子育て世帯訪問支援事業に係る措置を実施した実績のある市町村は少数であった。実績のない多くの市町村からは、これらの事業に措置はなじまないなどの意見のほか、措置を想定しているケースが分からない、具体的な実施例を知りたいとの意見も多く聴かれた。これらの状況を踏まえると、法改正の趣旨や措置の効果的な活用方法が市町村に十分に浸透していないと考えられ、こども家庭庁においては、引き続き、このような市町村の状況を踏まえた周知や情報提供等を通じ、これらの事業の利用が促進されるよう市町村を支援していくことが望まれる。