

[資料編]

資料 1-(1)-1 「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 日付け雇児発 0603 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）
＜支援を要する妊婦等に関する情報提供に係る記載の抜粋＞

第 2 改正の概要

II 児童虐待の発生予防

2 支援を要する妊婦等に関する情報提供（平成28年10月 1 日施行）

(1) 改正の趣旨

虐待による児童の死亡事例については、0歳児の割合が4割強を占めており、この背景としては、母親が妊娠期から一人で悩みを抱えているケースや、産前産後の心身の不調、家庭環境の問題などがあると考えられる。また、妊娠の届出がなく母子健康手帳が未発行である、妊婦健診が未受診であるといった妊婦については、市町村で状況を把握できない場合がある。

こうした課題に対応するためには、妊婦等自身からの相談を待つだけでなく、支援を要する妊婦等に積極的にアプローチすることが必要であり、その前提として、そうした妊婦等を把握しやすい機関等からの連絡を受けて、市町村がその状況を把握し、妊娠期からの必要な支援につなぐことが重要である。このため、支援を要する妊婦等に日頃から接する機会が多い、医療機関、児童福祉施設、学校等が、支援を要する妊婦等を把握した場合には、その情報を市町村に提供するよう努めることとする。

(注) 下線は当省が付した。

資料 1-(1)-2 「要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」（平成 28 年 12 月 16 日付け雇児総発 1216 第 2 号・雇児母発 1216 第 2 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長及び母子保健課長連名通知）＜冒頭部分抜粋＞

「児童福祉法等の一部を改正する法律」（平成28年法律第63号。以下「改正法」という。）が、平成28年6月3日をもって公布され、改正法により新設された児童福祉法（昭和22年法律第164号）第21条の10の5の規定が、10月1日に施行された。これにより、児童福祉法第6条の3第5項に規定する、保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童（以下「要支援児童」という。）若しくは保護者に監護させることが不相当であると認められる児童及びその保護者又は出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦（以下「特定妊婦」という。）（以下「要支援児童等」という。）と思われる者に日頃から接する機会が多い、病院、診療所、児童福祉施設、学校等が、要支援児童等と思われる者を把握した場合には、当該者の情報を現在地の市町村に提供するよう努めなければならないこととされたところである。

また、社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会（以下「専門委員会」という。）において、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第12次報告）」（以下「第12次報告」という。）がとりまとめられた。第12次報告では、虐待による死亡事例のうち、0歳児の割合が約6割（第1次～第12次報告全体では、同割合が約4割）を占め、妊娠期から切れ目のない支援体制の整備の必要性と、学校内での虐待に関する理解の向上と要保護児童対策地域協議会（以下「協議会」という。）を活用した支援体制づくりの重要性等が提言として公表された。

については、これらを踏まえ、各地方自治体におかれては、下記の趣旨及び留意事項を十分にご理解の上、要支援児童等を早期に把握し、速やかに支援を開始するために保健・医療・福祉・教育等の連携体制の構築とより一層の連携に取り組んでいただきたい。

（注）下線は当省が付した。

資料1-(1)-3 「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」（平成30年7月20日 児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定）＜妊産婦への支援に係る記載 の抜粋＞

＜児童虐待防止のための総合対策＞

2 児童虐待の早期発見・早期対応

○乳幼児健診等未受診者・妊婦健診未受診者への対応の推進

- ・乳幼児健診・妊婦健診未受診者等のうち虐待リスクのあるケースについて、要保護児童対策地域協議会での情報共有や、養育支援訪問事業の活用等により、支援の強化を図る。

（略）

○支援を必要とする妊婦への支援の強化

- ・ハイリスクな妊婦が、産婦人科受診を含め、早期に必要な支援を受けられるよう、妊婦に寄り添った取組を進める。
- ・産科医療機関、助産所、乳児院、母子生活支援施設、婦人保護施設等におけるモデル事業（産前・産後母子支援事業）の実施により得られた成果を踏まえつつ、支援を必要とする妊婦に対し、妊娠に関する相談、出産後の生活・就労相談、住居支援、必要に応じた特別養子縁組の支援など、産前・産後を通じた支援の体制を強化する。

○相談窓口の設置促進等

- ・あらゆる妊産婦等に対して妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援を行う子育て世代包括支援センターについて、2020年度末までに全国展開を目指す。

（注）下線は当省が付した。

資料 1-(1)-4 児童福祉法の一部を改正する法律（令和 4 年法律第 66 号）の概要

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）の概要

改正の趣旨

児童虐待の相談対応件数の増加など、子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化してきている状況等を踏まえ、子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化等を行う。

改正の概要

- 1. 子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充**【児童福祉法、母子保健法】
 - ①市区町村は、全ての妊産婦・子育て世帯・こどもの包括的な相談支援等を行う子ども家庭センター（※）の設置や、身近な子育て支援の場（保育所等）における相談機関の整備に努める。子ども家庭センターは、支援を要する子どもや妊産婦等への支援計画（サポートプラン）を作成する。
※子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターを見直し。
 - ②訪問による家事支援、児童の居場所づくりの支援、親子関係の形成の支援等を行う事業をそれぞれ新設する。これらを含む家庭支援の事業について市区町村が必要に応じ利用奨励・措置を実施する。
 - ③児童発達支援センターが地域における障害児支援の中核的役割を担うことの明確化や、障害種別にかかわらず障害児を支援できるよう児童発達支援の類型（福祉型、医療型）の一元化を行う。
- 2. 一時保護施設及び児童相談所による児童への処遇や支援、困難を抱える妊産婦等への支援の質の向上**【児童福祉法】
 - ①一時保護施設の設備・運営基準を策定して一時保護施設の実態改善を図る。児童相談所による支援の強化として、民間との協働による親子再統合の事業の実施や、里親支援センターの児童福祉施設としての位置づけ等を行う。
 - ②困難を抱える妊産婦等に一時的な住居や食事提供、その後の養育等に係る情報提供等を行う事業を創設する。
- 3. 社会的養育経験者・障害児入所施設の入所児童等に対する自立支援の強化**【児童福祉法】
 - ①児童自立生活援助の年齢による一律の利用制限を弾力化する。社会的養育経験者等を通所や訪問等により支援する拠点を設置する事業を創設する。
 - ②障害児入所施設の入所児童等が地域生活へ移行する際の調整の責任主体（都道府県・政令市）を明確化するとともに、22歳までの入所継続を可能とする。
- 4. 児童の意見聴取等の仕組みの整備**【児童福祉法】
 - 児童相談所等は入所措置や一時保護等の際に児童の最善の利益を考慮しつつ、児童の意見・意向を勘案して措置を行うため、児童の意見聴取等の措置を講ずることとする。都道府県は児童の意見・意向表明や権利擁護に向けた必要な環境整備を行う。
- 5. 一時保護開始時の判断に関する司法審査の導入**【児童福祉法】
 - 児童相談所が一時保護を開始する際に、親権者等が同意した場合等を除き、事前又は保護開始から 7 日以内に裁判官に一時保護状を請求する等の手続を設ける。
- 6. 子ども家庭福祉の実務者の専門性の向上**【児童福祉法】
 - 児童虐待を受けた児童の保護等の専門的な対応を要する事項について十分な知識・技術を有する者を新たに児童福祉司の任用要件に追加する。
※当該規定に基づいて、子ども家庭福祉の実務経験者向けの認定資格を導入する。
※認定資格の取得状況等を勘案するとともに、業務内容や必要な専門知識・技術、教育課程の明確化、養成体制や資格取得者の雇用機会の確保、といった支援を整備しつつ、その能力を発揮して働くことができる組織及び資格の在り方について、国家資格を含め、施行後2年を目途として検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
- 7. 児童をわいせつ行為から守る環境整備（性犯罪歴等の証明を求める仕組み（日本版DBS）の導入に先駆けた取組強化）等**【児童福祉法】
 - 児童にわいせつ行為を行った保育士の資格管理の厳格化を行うとともに、ベビーシッター等に対する事業停止命令等の情報の公表や共有を可能とするほか、児童福祉施設等の運営について、国が定める基準に従い、条例で基準を定めるべき事項に児童の安全の確保を加えるなど所要の改正を行う。

施行期日
 令和6年4月1日（ただし、5は令和7年6月1日、7の一部は令和4年9月15日又は令和5年4月1日）

(注) 1 子ども家庭庁のホームページによる。
2 下線（赤線）は当省が付した。

資料 1-(1)-5 妊産婦等生活援助事業の概要

新規 妊産婦等生活援助事業
支援局 家庭福祉課

＜安心子ども基金を活用して実施＞

1 事業の目的

家庭生活に困難を抱える特定妊婦や出産後の母子等に対する支援の強化を図るため、一時的な住まいや食事の提供、その後の養育等に係る情報提供や、医療機関等の関係機関との連携を行う。

2 事業の概要

家庭生活に困難を抱える特定妊婦や出産後の母と子等を支援するため、下記の業務を行う。

- 利用者の状態に応じた支援計画の策定
- 妊娠葛藤相談やこどもの養育相談、自立に向けた相談等の相談支援
- 入居または通いによる居場所や食事の提供等の生活支援
- 児童相談所や市町村（子ども家庭センター含む）、児童福祉施設、医療機関等の関係機関との連携
- 医療機関受診、就労支援機関の利用、行政手続き等の同行支援

⇒ 現行の産前・産後母子支援事業は、本事業創設に伴い廃止する。

特定妊婦等 → 支援計画の策定 → 相談支援 → 居場所や食事の提供 → 妊産婦等生活援助事業所（乳幼児、母子生活支援施設など） → 関係機関との連携・同行支援

3 実施主体等

【実施主体】 都道府県、指定都市、中核市、児童相談所設置市、市及び福祉事務所設置町村

【補助基準額】

| | | | |
|---|-----------------|--|--|
| ア 基本分 ・ 支援コーディネーター 1人 ・ 保健師、助産師、看護師 1人 ・ 母子支援員 1人 ・ 個別ケース会議開催経費 ・ 医療機関連携費用 ・ 生活支援費 ・ デイケア対応費 | 1か所当たり 30,250千円 | イ 入居機能加算 ・ 宿直手当加算 ・ 居室稼働加算 居室稼働450人日～900人日の場合 居室稼働901人日以上の場合 ・ 居室確保加算 ウ 休日相談対応体制加算 エ 心理療法連携支援加算 オ 法律相談連携支援加算 | 1か所当たり 1,606千円 1か所当たり 6,205千円 1か所当たり 12,278千円 1か所当たり 10,000千円 1か所当たり 1,300千円 1か所当たり 887千円 1か所当たり 887千円 |
|---|-----------------|--|--|

【補助割合】 国：1/2、都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市：1/2
 国：1/2、都道府県：1/4、市・福祉事務所設置町村：1/4

(注) 子ども家庭庁のホームページによる。

資料 1-(1)-6 子育て世帯訪問支援事業の概要

| 新規 | | 子育て世帯訪問支援事業 | | 成育局 成育環境課 | |
|--|--|-------------|--|-----------|--|
| <子ども・子育て支援交付金> 令和6年度当初予算案 2,074億円の内数 (1,847億円の内数) ※()内は前年度当初予算額 | | | | | |
| 1 事業の目的 | | | | | |
| 訪問支援員が、家事・子育て等に対して不安・負担を抱えた子育て家庭、妊産婦、ヤングケアラー等がいる家庭の居宅を訪問し、家庭が抱える不安や悩みを傾聴するとともに、家事・子育て等の支援を実施することにより、家庭や養育環境を整え、虐待リスク等の高まりを未然に防ぐ。 | | | | | |
| 2 事業の概要 | | | | | |
| 【対象者】 次のいずれかに該当する者 | | | | | |
| ① 保護者に監護させることが不適当であると認められる児童の保護者及びそれに該当するおそれのある保護者 | | | | | |
| ② 食事、生活環境等について不適切な養育状態にある家庭等、保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童のいる家庭及びそれに該当するおそれのある保護者 | | | | | |
| ③ 若年妊婦等、出産後の養育について、出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦及びそれに該当するおそれのある妊婦 | | | | | |
| ④ その他、事業の目的を鑑みて、市町村が本事業による支援が必要と認める者（支援を要するヤングケアラーを含む） | | | | | |
| 【事業内容】 | | | | | |
| ① 家事支援（食事準備、洗濯、掃除、買い物の代行やサポート、等） | | | | | |
| ② 育児・養育支援（育児のサポート、保育所等の送迎、宿題の見守り、外出時の補助、等） | | | | | |
| ③ 子育て等に関する不安や悩みの傾聴、相談・助言（※） | | | | | |
| ※保護者に寄り添い、エンパワメントするための助言等。なお、保健師等の専門職による対応が必要な専門的な内容は除く。 | | | | | |
| ④ 地域の母子保健施策・子育て支援施策等に関する情報提供 | | | | | |
| ⑤ 支援対象者や子どもの状況・養育環境の把握、市町村への報告 | | | | | |
|  | | | | | |
| 3 実施主体等 | | | | | |
| 【実施主体】 市区町村（市区町村が認めたものに委託可） | | | | | |
| 【補助率】 国1/3、都道府県1/3、市区町村1/3 | | | | | |
| 【補助単価（案）】 ○基本分（右表の通り利用者負担軽減加算あり） | | | | | |
| 1時間当たり 1,500円 | | | | | |
| 1件当たり 930円 | | | | | |
| ○事務費・管理費 1事業所当たり 564,000円 | | | | | |
| ○研修費 1市区町村当たり 360,000円 | | | | | |
| 利用者負担軽減加算 | | | | | |
| ①生活保護世帯 | | | | | |
| ②市町村民税非課税世帯 | | | | | |
| ③市町村民税所得割課税額77,101円未満世帯 | | | | | |
| 1時間当たり 1,500円 | | | | | |
| 1件当たり 930円 | | | | | |
| ※②については1世帯あたり96時間/年を超えた場合、1時間当たり1,200円、1件当たり740円 | | | | | |
| ※③については1世帯あたり48時間/年を超えた場合、1時間当たり 900円、1件当たり560円 | | | | | |

（注）こども家庭庁のホームページによる。

資料 1-(1)-7 子育て世帯訪問支援事業の概要

| 新規 | | 子育て世帯訪問支援事業 | | 成育局 成育環境課 | |
|--|--|-------------|--|-----------|--|
| <子ども・子育て支援交付金> 令和6年度当初予算案 2,074億円の内数 (1,847億円の内数) ※()内は前年度当初予算額 | | | | | |
| 1 事業の目的 | | | | | |
| 訪問支援員が、家事・子育て等に対して不安・負担を抱えた子育て家庭、妊産婦、ヤングケアラー等がいる家庭の居宅を訪問し、家庭が抱える不安や悩みを傾聴するとともに、家事・子育て等の支援を実施することにより、家庭や養育環境を整え、虐待リスク等の高まりを未然に防ぐ。 | | | | | |
| 2 事業の概要 | | | | | |
| 【対象者】 次のいずれかに該当する者 | | | | | |
| ① 保護者に監護させることが不適当であると認められる児童の保護者及びそれに該当するおそれのある保護者 | | | | | |
| ② 食事、生活環境等について不適切な養育状態にある家庭等、保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童のいる家庭及びそれに該当するおそれのある保護者 | | | | | |
| ③ 若年妊婦等、出産後の養育について、出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦及びそれに該当するおそれのある妊婦 | | | | | |
| ④ その他、事業の目的を鑑みて、市町村が本事業による支援が必要と認める者（支援を要するヤングケアラーを含む） | | | | | |
| 【事業内容】 | | | | | |
| ① 家事支援（食事準備、洗濯、掃除、買い物の代行やサポート、等） | | | | | |
| ② 育児・養育支援（育児のサポート、保育所等の送迎、宿題の見守り、外出時の補助、等） | | | | | |
| ③ 子育て等に関する不安や悩みの傾聴、相談・助言（※） | | | | | |
| ※保護者に寄り添い、エンパワメントするための助言等。なお、保健師等の専門職による対応が必要な専門的な内容は除く。 | | | | | |
| ④ 地域の母子保健施策・子育て支援施策等に関する情報提供 | | | | | |
| ⑤ 支援対象者や子どもの状況・養育環境の把握、市町村への報告 | | | | | |
|  | | | | | |
| 3 実施主体等 | | | | | |
| 【実施主体】 市区町村（市区町村が認めたものに委託可） | | | | | |
| 【補助率】 国1/3、都道府県1/3、市区町村1/3 | | | | | |
| 【補助単価（案）】 ○基本分（右表の通り利用者負担軽減加算あり） | | | | | |
| 1時間当たり 1,500円 | | | | | |
| 1件当たり 930円 | | | | | |
| ○事務費・管理費 1事業所当たり 564,000円 | | | | | |
| ○研修費 1市区町村当たり 360,000円 | | | | | |
| 利用者負担軽減加算 | | | | | |
| ①生活保護世帯 | | | | | |
| ②市町村民税非課税世帯 | | | | | |
| ③市町村民税所得割課税額77,101円未満世帯 | | | | | |
| 1時間当たり 1,500円 | | | | | |
| 1件当たり 930円 | | | | | |
| ※②については1世帯あたり96時間/年を超えた場合、1時間当たり1,200円、1件当たり740円 | | | | | |
| ※③については1世帯あたり48時間/年を超えた場合、1時間当たり 900円、1件当たり560円 | | | | | |

（注）こども家庭庁のホームページによる。

資料 1-(1)-10 妊婦のための支援給付交付金の概要



妊婦のための支援給付交付金 新規

成育局 成育環境課

令和7年度予算案 816億円（一）
※令和6年度予算においては、妊娠出産子育て支援交付金に計上

事業の目的

○ 子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和6年法律第47号）において、子ども・子育て支援法に妊婦のための支援給付が創設され、令和7年度から施行される。妊娠期からの切れ目ない支援を行う観点から、児童福祉法の妊婦等包括相談支援事業と効果的に組み合わせて、妊婦のための支援給付を実施することにより、妊婦等の身体的、精神的ケア及び経済的支援を実施する。

事業の概要

改正後の子ども・子育て支援法第68条第1項に基づき、市町村に対し、妊婦のための支援給付である妊婦支援給付金の支給に要する費用の全額に相当する額を交付する。

【妊婦のための支援給付の内容】
 <支給対象者>
 日本国内に住所を有する妊婦
 <支給に必要な手続・支給額>
 ・妊婦は申請を行い、妊婦給付認定を受ける
 ⇒ 5万円を支給
 ・妊婦給付認定を受けた者は、妊娠していることの子どもの人数等の届出を行う
 ⇒ 妊娠していることの子どもの人数×5万円を支給

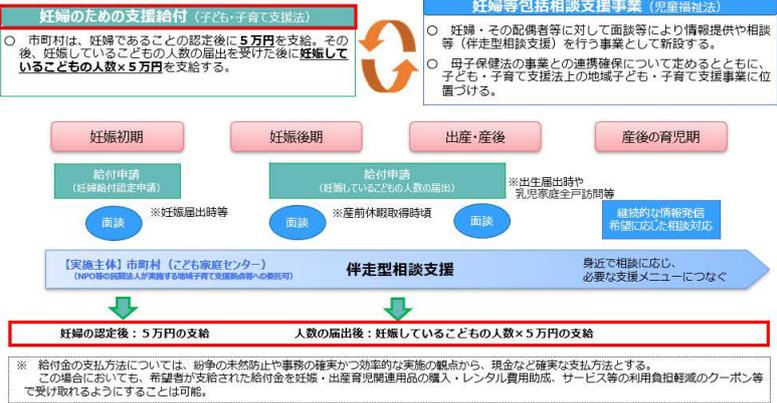
【給付金の支給方法】
 ・現金振込等確実な支払方法
 ※希望者は、支給された給付金を市町村が実施するクーポン等の支給方法で受け取ることは可能。

妊婦のための支援給付（子ども・子育て支援法）

○ 市町村は、妊婦であることの認定後に**5万円**を支給。その後、妊娠していることの子どもの人数の届出を交付後に**妊娠していることの子どもの人数×5万円**を支給する。

妊婦等包括相談支援事業（児童福祉法）

○ 妊婦・その配偶者等に対して面談等により情報提供や相談等（伴走型相談支援）を行う事業として新設する。
 ○ 母子保健法の事業との連携確保について定めるとともに、子ども・子育て支援法上の地域子ども・子育て支援事業に位置づける。



実施主体等

【実施主体】市町村（特別区を含む） 【補助率】国：10/10

(注) こども家庭庁のホームページによる。

122

資料 2-(1)-1 「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（平成 30 年 7 月 20 日付け子家発 0720 第 4 号・子母発 0720 第 4 号厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長及び母子保健課長連名通知）＜市町村の実施事項に係る記載の抜粋＞

3 各個別分野の留意事項

(1) 市町村

情報提供を受けた市町村は、保健・医療・福祉・教育等の関係機関から提供された情報を基に、必要な実情の把握を行うとともに、関係機関に協力を求め、家庭の生活状況や虐待の事実把握等の必要な調査を行う。

また、協議会調整機関として、必要に応じて、把握した内容について協議会に必要な情報の提供を行い、関係機関との情報共有、支援の要否及び支援内容の協議を行う。

協議後は、市町村の担当課と関係機関が連携を図りながら必要な支援を行うこと。

なお、関係機関から情報提供に関する説明が行われていない場合、市町村が必要な支援を行う際に、情報提供元が特定されないよう、保護者への説明内容や関わる時期等について、関係機関との事前の協議（*2）が必要である。

さらに、連携の促進を図るためには、訪問指導等の必要な支援を行った市町村が、その結果を記録し、速やかに情報提供元の関係機関に報告することが必要である。

なお、文書で報告する際の様式（参考資料 1）を定めたので、参考とされたい。

(*2) 関係機関との事前の協議（例）

市町村が必要な支援を行う際に、「乳幼児健康診査の相談内容やその後の子どもの様子を伺うため」「この周辺の子育て中の家庭を訪問し、子育ての悩みなどを尋ねている」など、保護者向けの説明内容を事前に関係機関と協議すること。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(1)-2 「母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について（通知）」（平成 30 年 7 月 20 日付け子母発 0720 第 1 号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）＜妊娠等に関する相談窓口に係る記載の抜粋＞

2. 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

(1) 母性、乳幼児の健康診査及び母子保健指導の実施

(略)

また、近年の児童虐待に関する問題の深刻化に伴い、母子保健担当部門は児童虐待担当部門等と協力のもと、母子保健活動や地域の医療機関等との連携を通じて、

妊産婦及び親子の健康問題、家族の状況に係る問題等に関連した虐待発生のハイリスク要因を見逃さないよう努め、こうした要因がある場合、保健師の家庭訪問等による積極的な支援を実施すること。

(略)

(3) 妊娠等に関する相談窓口の設置・周知

これまでに社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会がとりまとめた「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第1次～第13次報告）」によると、心中以外の虐待による子どもの死亡事例については、0歳児の割合が約4割を占めており、妊娠期からの支援は重要である。特に、予期せぬ妊娠など、悩みを抱える者が相談しやすい体制を整備するため、妊娠等に関する相談窓口を設置し、そのことを明示して周知を図ること。

(略)

また、妊娠等に関する相談窓口の周知にあたっては、産科医療機関、薬局、大学の保健管理センター等の協力を得るなど、地方自治体の担当部門（母子保健や児童福祉）、関係相談機関及び関係団体等で連携を図りたい。周知にあたっては、例えば、広報誌やホームページに妊娠等に関する相談窓口を掲載したり、妊娠の届出の受理及び母子健康手帳の交付時や集団指導、健康診査時に相談窓口が記載されたリーフレット等を配布することなどが考えられる。また、若年世代がアクセスしやすいツールとしてインターネットやSNS等を通じて情報を発信することも有効である。

(4) 各相談窓口での対応

相談者は、「妊娠を周囲に知られたくない」、「出産する費用がない」、「育児に自信がない」等といった多岐にわたる悩みを抱えていることを踏まえ、各相談窓口においては、以下の点に留意しつつ対応すること。

ア 相談者が匿名を希望した場合であっても相談に十分応じること。

イ 相談者の悩みに応じて適切な相談機関に相談をつなぐこと。また、助産施設や里親制度等、社会的養護又は婦人保護制度による保護・支援制度について情報提供を行うなどの対応をすること。

ウ 関係団体やNPO法人などが実施している相談事業も必要に応じて活用し、対応可能な相談機関に確実に相談をつなげることとし、相談者の出産後に子どもの養育上の問題等が想定される場合には、相談を引き継いだ機関をはじめ、各関係機関が十分連携を図りながら継続して切れ目のない支援を行うこと。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(1)-3 「母子保健医療対策総合支援事業の実施について」の一部改正について
(令和 7 年 6 月 24 日付けこ成母第 1093 号こども家庭庁成育局長通知) <
性と健康の相談センター事業に係る記載の抜粋>

別添 2

性と健康の相談センター事業

1 事業目的

従来「生涯を通じた女性の健康支援事業」として、思春期の健康相談、生涯を通じた女性の健康の保持増進、不妊症や不育症、若年妊娠等、妊娠・出産をとりまく様々な悩み等へのサポート等を実施してきたが、プレコンセプションケア（男女を問わず、性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促す取組）を含め、男女問わず性や生殖に関する健康支援を総合的に推進し、ライフステージに応じた切れ目のない健康支援を実施することを目的とする。

2 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県、指定都市及び中核市（以下「都道府県等」という。）とする。ただし、3の（9）及び（11）の取組については、都道府県とする。
なお、事業の全部又は一部を民間事業者等に委託することができる。

3 事業主体

原則として、次の（1）～（5）の取組を基本事業として行うものとする。なお、（6）～（14）の取組については、地域の実情に応じて行うものとする。

- （1）思春期、妊娠・出産、不妊・不育等に関する専門的な相談支援
- （2）生殖や妊娠・出産に係る正しい知識等に関する講演会の開催
- （3）相談対応を行う相談員の研修養成（企業等向けのプレコンセプションケアに関する相談員の研修養成も含む）
- （4）男女の性や生殖、妊娠・出産、不妊治療等に関する普及啓発
- （5）児童・生徒向けの性に関する教育等を行う専門家等に対する研修
- （6）特定妊婦や若年妊婦等に対する産科婦人科受診等支援
- （7）若年妊婦等に対する SNS やアウトリーチによる相談支援、緊急一時的な居場所の確保
- （8）出生前遺伝学的検査（NIPT）に関する専門的な相談支援
- （9）HTLV-1 等母子感染対策協議会の設置等
- （10）不妊症・不育症患者等の支援のためのネットワーク整備
- （11）基礎疾患のある妊産婦等への妊娠と薬に関する相談支援
- （12）医療機関等に委託するプレコンセプションケアに関する相談支援

(13) 性と健康の相談支援センターや委託先の医療機関等のオンライン相談の初期設備整備

(14) その他都道府県内の母子保健の推進のために必要な健康支援

4 実施方法

(1) 3 (1) ~ (5) による基本事業

① 対象者

思春期、妊娠、出産等の各ライフステージに応じた相談を希望する者、企業等の労務担当職員等（避妊や性感染症等の性行為に関する相談、予期せぬ妊娠、メンタルヘルスケア、不妊症相談を含む）

② 内容

都道府県等は、原則として、次に掲げる全ての取組を行うこととする。

ア 生殖や妊娠・出産に係る正しい知識等に関する講演会の開催

イ 相談指導を行う相談員の研修養成（企業等向けのプレコンセプションケアに関する相談員の研修養成も含む）

ウ 男女の性や生殖、妊娠・出産、不妊治療等に関する医学的・科学的知見の普及啓発

エ 学校で児童・生徒向けに性に関する教育等を実施する医師や助産師等への研修会等

オ 不妊症・不育症や予期せぬ妊娠を含む、妊娠・出産、思春期や性の悩み等を有する男女への専門的な相談支援（不妊治療と仕事の両立に関する相談対応を含む。）

(略)

(3) 3 (7) による若年妊婦等に対する相談支援等

① 対象者

10代等若年で性や妊娠に関する問題で悩んでいる者や、若年に限らず、特定妊婦と疑われる者等（以下「若年妊婦等」という。）

② 内容

次のアに掲げる取組を行うとともに、地域の実情に応じてイの取組を行うものとする。

ア 相談支援等

相談支援等は、以下の（ア）～（エ）に掲げる方法で実施する。ただし、（ア）～（ウ）については、必ず実施するものとする。ただし、相談支援等

を実施する際には、地域の実情や若年妊婦等の状況に応じて、夜間休日等の対応を実施するものとする。

(ア) 窓口での相談支援

(イ) アウトリーチによる相談支援

(ウ) コーディネート業務

i 本事業等によって把握した若年妊婦等を継続的に支援していくため、福祉事務所、児童相談所、婦人相談所、こども家庭センター、要保護児童対策地域協議会等の各種関係機関など、幅広い関係機関との連絡調整を行うものとする。

ii 4 (3) ②のウを実施する場合、宿泊施設等との調整を行うものとする。

(エ) SNS 等を活用した相談支援

i 若年妊婦等が相談しやすい体制を整備する観点から、SNS等を活用した相談支援体制の構築を推進し、若年妊婦等からの相談に多様な選択肢を用意することにより、相談支援体制の充実を図るものとする。

ii SNS 等を活用した即応性のある文字情報等による相談支援を実施する。また、必要に応じて、相談員の専門性を向上させるための研修、SNS等による相談支援を効果的かつ円滑に実施するための通信ログ等の分析・研究、相談支援の技法の開発等を行うものとする。

相談員については、SNS 等を活用した相談又は電話相談の知識及び経験を有し、本事業の趣旨を理解する者とするものとする。

なお、SNS 等を活用した相談支援は、電話や対面による相談支援とは異なる技法が必要になることから、第三者への委託を行う場合も含め、SNS 等を活用した相談支援に関する知識や経験を有していない相談員を選考する場合は、相談支援を開始する前に必要な研修等を行うなど、十分な相談支援体制を整えるものとする。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(1)-4 「母子保健衛生費の国庫補助について」(令和 7 年 6 月 24 日付けこ成母第 1120 号こども家庭庁長官通知) <性と健康の相談センター事業に係る記載の抜粋>

| 別表 | | | | |
|--------|--------|-----------------------------|--------------------|-------|
| 1 区分 | 2 種目 | 3 基準額 | 4 対象経費 | 5 補助率 |
| 直接補助事業 | 性と健康の相 | 次により算出された額の合計額 1 基本分補助単価 | 性と健康の相談センター事業に必要な報 | 2分の1 |

| | | |
|-------------------------------|---|---|
| <p>談セ ンタ ー事 業</p> | <p>876,000 円×実施月数</p> <p>2 加算分補助単価</p> <p>(1) 夜間・休日対応加算</p> <p>61,000 円×実施月数</p> <p>※ ただし、妊娠に悩む者に対する専任の 相談員を配置し、開設時間が週 40 時 間を超える時間は、当該 40 時間を超え る時間を 14 時間で除した数（小数点以 下四捨五入）を実施月数に乗ずること ができる。</p> <p>(略)</p> <p><u>(3) 若年妊婦等に対する支援体制強化</u> <u>加算</u></p> <p>【直営の場合】</p> <p>① 運営費</p> <p>186,500 円×実施月数</p> <p>② SNS 等運用加算</p> <p>10,888,000 円（年額）</p> <p>③ 緊急一時的な居場所の確保加算</p> <p>16,100 円×宿泊日数</p> <p>【委託の場合】（1 団体当たり）</p> <p>① 運営費</p> <p>402,600 円×実施月数</p> <p>② 夜間・休日対応加算</p> <p>61,000 円×実施月数</p> <p>③ SNS 等運用加算</p> <p>10,888,000 円（年額）</p> <p>④ 緊急一時的な居場所の確保加算</p> <p>16,100 円×宿泊日数</p> | <p>酬、給料及び 職員手当等 （ただし会計 年度任用職員 へ支給される ものに限 る）、報償 費、共済費、 旅費、需用費 （消耗品費、 食糧費、印刷 製本費）、役 務費（通信運 搬費、広告 料）、委託 料、使用料及 び賃借料、備 品購入費、負 担金、補助及 び交付金、扶 助費</p> |
|-------------------------------|---|---|

(注) 下線は当省が付した。

資料2-(1)-5 「妊産婦等生活援助事業ガイドライン」（令和6年3月子ども家庭庁）＜同行支援に係る記載の抜粋＞

3. 支援の内容

本事業で実施する支援の内容は、①利用者の状態に応じた支援計画の策定、②妊娠葛藤相談やこどもの養育相談、自立に向けた相談等の相談支援、③入居または通いによる居場所や 食事の提供等の生活支援、④児童相談所や市町村（子ども家庭センター含む。）、児童福祉施設、医療機関等の関係機関との連携、⑤医療機関受診、就労支援機関の利用、行政手続等の同行支援等、家庭生活に困難を抱える特定妊婦等を支援するものである。

（注）下線は当省が付した。

資料2-(1)-6 「子ども家庭センターガイドライン」（令和8年2月子ども家庭庁）＜特定妊婦の把握に係る記載の抜粋＞

第1章 子ども家庭センター

第2節 子ども家庭支援における子ども家庭センター（児童福祉機能）の具体的な業務

4. 特定妊婦の把握と支援

（1）特定妊婦の把握

（略）

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第21次報告）」において、心中以外の虐待死のうち0歳児の占める割合が68.8%と最も高く、妊娠期・周産期の問題として「予期しない妊娠／計画していない妊娠」が27.1%、「妊婦健康診査未受診」が22.9%、「妊娠届の未提出（母子健康手帳の未交付）」が20.8%と高い割合を占めている。その背景には、妊娠したことを身近な家族やパートナーにも相談できない不安定な関係性という問題、妊娠に気が付いたとしても経済的負担を理由に初回の受診をためらい、必要な支援に繋がらないという経済的な問題等が挙げられる。このため、センターや医療機関で把握できていない特定妊婦について、妊産婦等生活援助事業所や「にんしん SOS 相談窓口」に相談があった場合、必要に応じて、センターへ情報提供を行うことができるよう、体制整備などを図ること。

なお、こうした人とのつながりが希薄な妊婦の相談から市町村等につなげる活動を展開している民間相談機関もあるため、そのような機関との連携も重要である。

（注）下線は当省が付した。

資料 2-(1)-7 「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（平成 30 年 7 月 20 日付け子家発 0720 第 4 号・子母発 0720 第 4 号厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長及び母子保健課長連名通知）＜情報提供の主体となりうる機関に係る記載の抜粋＞

3 各個別分野の留意事項

(1) 市町村

(略)

(2) 病院、診療所

(略)

(3) 助産所

(略)

(4) 児童福祉施設等

(略)

(5) 学校

(略)

(6) その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関する機関

(1) から (5) に記載した機関以外の機関（*3）においても、妊婦、子どもや保護者等の状況などの把握ができ、保護者等から相談を受け、支援を行うことが可能な機関であり、その取組は、子ども虐待の発生予防、早期発見・早期対応にもつながるため、以下のことに留意して取り組むこと。

(*3) その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関する機関（例）

家庭的保育事業実施機関、小規模保育実施機関、一時預かり事業実施機関、利用者支援事業実施機関など

(略)

(7) 都道府県

(略)

(注) 下線は当省が付した。

資料2-(1)-8 支援の緊急性が高いにもかかわらず、相談者から個人情報の提供が得られない場合の課題に係る意見

| No. | 種別 | 意見 |
|-----|-----------------|--|
| 1 | 相談支援機関 (2機関) | <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>相談者から個人情報を聞き出すことは、熟練した相談員であっても難しく、初回相談から市町村への情報提供までに2か月を要していた例もある。</u> ○ <u>支援が必要と考えられるケースであっても、匿名相談のため、返信がない又は連絡先をブロックされることによりそれ以上の接触ができず支援につなげられない気掛かりな状態が続くことがある。</u> |
| 2 | 市町村(2市町村) | <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>匿名で相談内容が不確かなケースは、情報収集に時間が取られることがある。</u> ○ <u>本人の同意がない状態で情報提供を受けたとしても、それを根拠に連絡をとることができず対応につなげにくい。</u> |

(注) 当省の調査結果による。

資料2-(2)-1 「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（平成30年7月20日付け子家発0720第4号・子母発0720第4号厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長及び母子保健課長連名通知）＜支援経過・結果報告の様式抜粋＞

| | | | |
|---|-------------------|---|-------------|
| 参考資料 1 | 支援経過・結果報告書 | | |
| 平成 年 月 日 | | | |
| 様 | | | |
| 貴機関から平成 年 月 日にご連絡いただいた要支援児童等について、現在までに次のとおり支援を行いましたので報告します。 | | | |
| 対象者 | 子ども | フリガナ 平成 年 月 日生 男・女 第 子 予定日:平成 年 月 日 現在妊娠()週 | |
| | 保護者 | 父 | フリガナ 母 フリガナ |
| | | 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| 住所 | ☎ (自宅・実家・その他) | | |
| 本人への説明 | | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> | 本人からの同意 |
| 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> | | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> | |
| 【市町村の支援方針】 | | | |
| <input type="checkbox"/> 乳幼児健康診査やその他の母子保健サービス等で養育状況を確認します。 <input type="checkbox"/> 保護者(養育者)の身体面・精神面・育児不安等の支援を要するため、継続して支援します。 <input type="checkbox"/> 子どもの発育・発達支援のため継続的に支援します。 <input type="checkbox"/> 関係機関()とともに養育状況の確認を継続します。 <input type="checkbox"/> 子どもの発達状況、養育状況を確認した結果、支援を終了します。 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 【問題点及び今後の援助計画】 | | | |
| | | | |
| 【連絡(依頼)事項】 | | | |
| | | | |
| 【担当者】 | | | |
| 所属名 | | 担当者(職種) | |
| 住所 | 電話 | | |

資料 2-(2)-2 「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日付け雇
児発第0225001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知別添）＜情報提供
に係る記載の抜粋＞

3. 特定妊婦について

出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦（以下「特定妊婦」という。）は、市町村の母子保健担当の業務である「妊娠の届出及び母子健康手帳の交付」や医療機関への受診等で把握されることが多い。

調整機関は、特定妊婦に関する情報提供が円滑になされるよう、地域協議会を活用し、情報提供通知の別表1を用い、関係部署や医療機関を始めとする関係機関に対して積極的な情報提供を依頼する。

また、情報提供通知に基づき、関係機関等が特定妊婦を把握した場合は、市町村の関係部署に情報提供がなされることを踏まえ、調整機関は、以下のとおり対応する。

- ・ 関係機関等が情報提供通知の別表1に掲げた情報を把握した場合は、確実に地域協議会で情報共有を行う。
- ・ 特定の関係機関が把握している情報だけでは支援の必要性が低いと考えられる場合であっても、他の関係機関が保有する情報を勘案することにより、新たなリスクや支援の必要性が明らかとなる場合もあるため、地域協議会を積極的に活用し、関係機関との情報共有、支援の要否及び支援内容の協議を行う。
- ・ また、養育支援訪問事業の導入など、妊娠期からの継続的な支援に積極的に取り組む。
- ・ なお、関係機関から情報提供に関する説明が特定妊婦に行われていない場合、市町村が必要な支援を行う際に、情報提供元が特定されないよう、特定妊婦への説明内容や関わる時期等についても、地域協議会を活用しつつ事前に関係機関と協議を行う。

（注）下線は当省が付した。

資料 2-(2)-3 「「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第8次報告)」を
踏まえた対応について」（平成24年7月26日付け雇児総発0726第1号・雇児
母発0726第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長及び母子保健課長
連名通知）＜医療機関との連携に係る記載の抜粋＞

5 地域における関係機関の連携強化

(3) 医療機関との積極的な連携

児童相談所及び市町村は、医療機関(小児科をはじめ、産科や精神科等の妊婦や児童、養育者が受診する医療機関)と積極的に連携し、医療機関からの情報提供により養育支援が必要な家庭を発見し、早期からの支援に繋がられるよう努めること。

医療機関と連携するに当たっては、医療機関が、虐待事案に限らず養育支援が必要な家庭について幅広く相談できるよう、日頃からの連携体制や関係を構築するとともに、医療機関から一方的に情報提供を受けるだけでなく、必要な情報を共有し、児童の適切な養育環境の確保や養育者の育児負担の軽減のために必要な支援を協議し、適切な役割分担のもとで協働することが必要である。また、必ずしも全ての医療機関で虐待を疑う事例を数多く経験したり、院内の虐待対応の体制が整備されているわけではないため、都道府県及び市町村が、地域の医療機関が虐待対応の体制を整え、市町村や児童相談所と連携体制を構築できるように支援することも必要である。

そのため、必要に応じ、保健所や関係部署等と連携の上、地域の医療機関に対し、児童虐待が疑われる場合の対応や要保護児童対策地域協議会の役割、医療機関の参画の意義、特定妊婦への支援の必要性、養育支援訪問事業等の子育て支援等について、情報提供や研修会の開催などにより周知し、理解が進むよう努めること。

また、要保護児童対策地域協議会等において、通告児童のみならず、医療機関において気にかかる児童についても相談を受けたり、対応が困難な事例に関する検討会を開催するなど、日頃からの情報交換や情報共有を行うこと。

(注) 下線は当省が付した。

**資料 2-(2)-4 「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」(平成 24 年 11 月 30 日付け雇児総発 1130 第 2 号・雇児母発 1130 第 2 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長及び母子保健課長連名通知)
＜医療機関との連携に係る記載の抜粋＞**

3 医療機関からの情報提供及び情報提供のあった事例への支援に係る留意点

ア これまでも、「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」などにおいて示しているとおり、児童相談所又は市区町村は、児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応のため、医療機関から、養育支援を特に必要とする家庭の情報があった場合には、児童の状況の把握を行った上で、要保護児童対策地域協議会を活用するなどして医療機関を含む関係機関と必要な情報を交換・共有し、児童の適切な養育環境の確保や保護者の育児負担の軽減のために必要な支援の方針を協働して検討し、適切な役割分担の下で支援を行うこと。

イ 上記の支援につなぐため、児童相談所及び市区町村は、適切な役割分担の下、要保護児童対策地域協議会を活用するなどして、明らかな虐待事案のほか、虐待の可能性が懸念される家庭など虐待の発生予防のために養育支援が特に必要と考えられる家庭について医療機関に情報提供を求めること。また、円滑な対応が図られるよう、関係機関の間で医療機関から情報提供を受けた際の対応について、事前に医療機関等も含め協議し、共通認識を持つこと。

ウ 医療機関から情報提供があったときには、児童相談所や市区町村は一方的に情報提供を受けるだけでなく、要保護児童対策地域協議会の枠組みを活用するなどして医療機関での児童や保護者への対応に必要な情報を提供し、共有することに留意すること。具体的には、児童相談所又は市区町村の関与のある事例の場合は、過去の経緯や対応において留意すべき点など医療機関での児童や保護者への対応に必要な情報を医療機関に提供すること。他方、関与がない事例の場合であっても、児童相談所又は市区町村が今後の対応について検討するために必要な情報を医療機関から得るほか、医療機関の対応に必要な情報があれば、医療機関に提供すること。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(2)-5 「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（平成 30 年 7 月 20 日付け子家発 0720 第 4 号・子母発 0720 第 4 号厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長及び母子保健課長連名通知）＜個人情報保護法に係る記載の抜粋＞

2 情報提供に当たっての共通の留意事項

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）第16条及び第23条においては、あらかじめ本人の同意を得ないで、①特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない、②個人データを第三者に提供してはならない、こととされているところであるが、今般の改正法により、児童福祉法第21条の10の5第1項に規定されたことから、関係機関が要支援児童等に関する知り得た情報を市町村に提供することは、個人情報保護法第16条第3項第1号及び第23条第1項第1号に規定する「法令に基づく場合」に該当し、例外的に、本人の同意を得ないで情報を提供しても個人情報保護法違反にならないことに留意されたい。

また、地方公共団体の機関からの情報提供については、各地方公共団体の個人情報保護条例において、個人情報の目的外利用又は提供禁止の例外規定として、「法令に定めがあるとき」等が定められていることが一般的であり、児童福祉法第21条の10の5第1項に基づく情報提供は「法令に定めがあるとき」に該当するため、条例にこのような例外規定がある場合には条例違反とはならないと考えられる。

ただし、対象となる者に対しては、原則として、情報提供の概要及び要支援児童等が居住する市町村による支援を受けることが、当該対象者の身体的・精神的負担を軽減し、養育の支援となりうることを説明することが必要である。

なお、説明することが困難な場合においても、要支援児童等に必要な支援がつながるよう、要支援児童等が居住する市町村への情報提供に努めること。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(2)-6 「こども家庭センターガイドライン」(令和 8 年 2 月こども家庭庁) <個人情報保護法との関係に係る記載の抜粋>

第 2 節 こども家庭支援におけるこども家庭センター(児童福祉機能)の具体的な業務

7. 関係機関との連絡調整

(1) 関係機関との連携の重要性

(略)

- ⑥ さらに、虐待の発生予防のためには、支援を要する妊婦、こども及びその保護者への積極的なアプローチが必要であり、そうした妊婦等を把握しやすい機関等からの連絡を受けて、センター(児童福祉機能)がその状況を把握し、妊娠期からの必要な支援につなぐことが重要である。

このため、法において、支援を要する妊婦等に日頃から接する機会の多い、病院、診療所、児童福祉施設、学校等が、支援を要する妊婦、こども及びその保護者を把握した場合には、市町村への情報提供に努めることとされている(法第21条の10の5第1項)。これにより、病院、診療所、児童福祉施設、学校等が要支援児童等(特定妊婦を含む)に関する知り得た情報を市町村に提供することは、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。)に規定する「法令に基づく場合」に該当し、例外的に、本人の同意を得ないで情報を提供しても個人情報保護法違反にならないことについて関係機関等に周知する必要がある。

さらに、この情報提供は、法の規定に基づくものであるため、同規定の趣旨に沿って行われる限り、刑法の秘密漏示罪や守秘義務に関する法律の規定に抵触するものではないこととされている(法第21条の10の5第2項)。

これらを踏まえ、関係機関等に対し、当該情報提供に係る規定の内容を周知し、積極的な情報提供を依頼することも必要である。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(2)-7 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 6 年 3 月 5 日付け保医発0305第 4 号厚生労働省保険局医療課長及び歯科医療管理官連名通知) <診療情報提供料に係る記載の抜粋>

第 2 特掲診療料

第 1 部 医学管理等

B009 診療情報提供料(I)

- (1) 診療情報提供料(I)は、医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報提供機能の評価を目的として設定されたも

のであり、両者の患者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものである。

(略)

(4) 当該情報を提供する保険医療機関と特別の関係にある機関に情報提供が行われた場合や、市町村等が開設主体である保険医療機関が当該市町村等に対して情報提供を行った場合は算定できない。

(注) 下線は当省が付した。

資料2-(2)-8 「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」(平成16年3月10日付け厚児総発031001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知) <診療情報提供料に係る記載の抜粋>

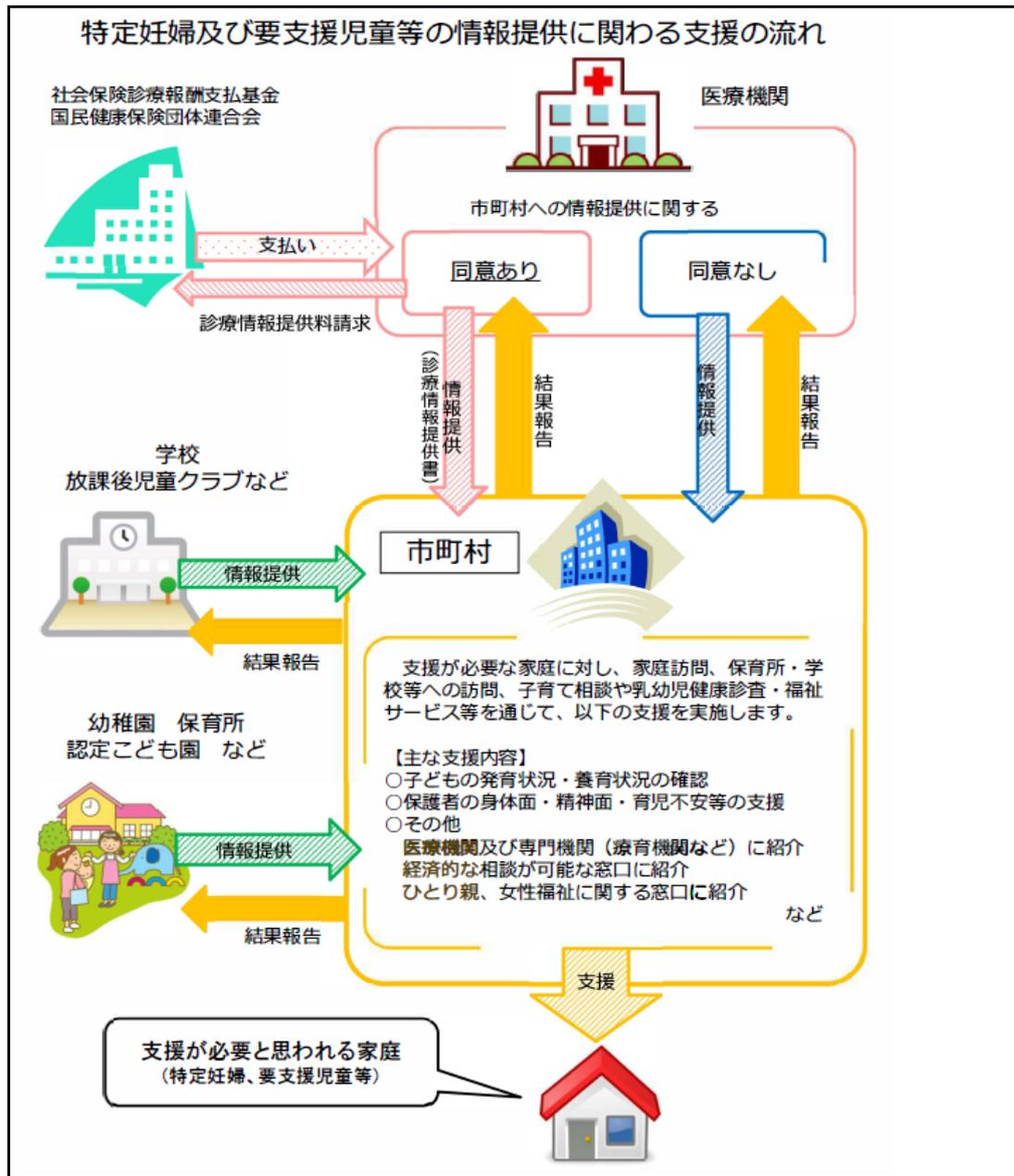
中でも医療機関は、出産前後の健診や、子どもや養育者の疾患等による受診を契機として、支援が必要と思われる家庭と接点を持つことが多いことから、医療機関の積極的な情報提供は「養育支援を必要とする家庭」の早期把握のために重要である。

こうした医療機関から地域の保健福祉を担う市町村等に対する診療情報の提供については、従来から診療情報提供料として診療報酬上の評価が行われ、保健福祉サービスを必要とする要介護高齢者を念頭に置いた情報提供の様式が示されてきたところであるが、以上のような子どもの養育支援の重要性に鑑み、本年4月から実施される診療報酬改定により、子どもの養育支援を念頭に置いた情報提供の様式が新たに別紙9・10として示されることとなった。なお、別添様式9は患者が18歳以下の子どもの場合に用いられる様式であり、別紙様式10は患者が母親の場合に用いられる様式である。

については、こうした情報提供が円滑に行われるよう市町村における情報の受理窓口を医療機関に周知するとともに、この改正に伴い増加が予想される医療機関からの情報を積極的に活用し、的確な養育支援が行われるよう各都道府県内の市町村に対し周知願いたい。

(注) 下線は当省が付した。

資料2-(2)-9 「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（平成30年7月20日付け子家発0720第4号・子母発0720第4号厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長及び母子保健課長連名通知）＜特定妊婦及び要支援児童等の情報提供に関わる支援の流れの抜粋＞



資料2-(2)-10 妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業の概要

こども家庭庁
こども家庭庁

妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業 新規

成育局 母子保健課

令和7年度予算案 1.1億円（一）
【令和5年度補正創設】

事業の目的

○ 妊産婦のメンタルヘルスに対応するため、都道府県の拠点病院を中核とし、地域の精神科医療機関等と、精神保健福祉センター、保健所、市町村（母子保健担当部局・こども家庭センターなど）、産婦健診・産後ケア事業等の母子保健事業の実施機関が連携するためのネットワーク体制の構築を図る。

事業の概要

都道府県において、妊産婦のメンタルヘルスの診療に係る中核的な精神科医療機関（拠点病院）等に、妊産婦等のメンタルヘルス支援に関するコーディネータを配置し、各精神科医療機関や産婦人科医療機関、地域の関係機関と連携したネットワーク体制の構築を図る（都道府県事業）。

- 1) 拠点病院(①)や都道府県、関係者・関係機関(②~④)による協議会を設置・開催し、情報の共有、地域における連携体制・役割分担の決定など、妊産婦のメンタルヘルスの課題に対応する体制の整備
- 2) 妊産婦の診療に対応可能な地域の精神科医療機関(③)リストの作成、支援が必要な妊産婦を把握した場合のフォロー体制図や情報連携機軸等の作成
- 3) 支援が必要な妊産婦を地域の精神科医療機関(③)での適切な受診や必要な支援につなげるために、拠点病院等に配置されたコーディネータによる相談対応や、関係者による症例検討の実施
- 4) ③において妊産婦のメンタルヘルスに関する医学的判断、対応に迷う事例があった場合の、拠点病院(①)への医学的な相談や診療の依頼
- 5) 必要に応じ、拠点病院(①)から、地域の精神科医療機関等(③)や地域の関係機関(②)への専門家の派遣 ※産科医療機関等から精神科医療機関への派遣を含む
- 6) 妊産婦のメンタルヘルスに関する研修や普及啓発、情報提供等

実施主体等

◆ 実施主体：都道府県 ◆ 補助率：国1/2、都道府県1/2 ◆ 補助単価：月額 1,317,000円

(注) こども家庭庁のホームページによる。

資料2-(3)-1 「予期せぬ妊娠等による支援が必要な妊産婦の効果的な支援プロセス等に関する調査研究報告書」（令和7年3月）＜居所が不安定な妊婦に関する記載の抜粋＞

第2章 調査分析

1. アンケート調査の概要

(6) 集計・統計分析における4つのグループ

| グループ | 支援機関・支援対象者 |
|----------|--|
| グループ1：G1 | 市区町村 特定妊婦 |
| グループ2：G2 | 市区町村 妊娠期間中に把握できなかった産婦のうち、出産したこどもを家庭で 養育している人 |
| グループ3：G3 | 児童相談所 妊娠期間中に把握できなかった産婦のうち、出産したこどもが一時保 護、施設入所、里親等委託に至った人 |
| グループ4：G4 | その他民間支援機関等 民間支援機関等につながった妊産婦のうち、支援開始当時、民間支援 機関等として特定妊婦と把握していなかった人 |

3. 単純集計・クロス集計結果

(1) 基礎調査（支援機関の情報）単純集計結果

Q14 【SA】【支援開始時】支援対象者の住まいについて教えてください。

| | N | % | G1 | G2 | G3 | G4 | わから ない n | G1 % | G2 % | G3 % | G4 % | わから ない % |
|--------------|-------|-------|-------|----|------|-----|----------------|---------|---------|---------|---------|----------------|
| | | | n | n | n | n | | | | | | |
| 1 定まった住居がある | 1,288 | 89.3 | 993 | 89 | 108 | 83 | 15 | 91.0 | 94.7 | 87.1 | 73.5 | 75.0 |
| 2 住居が定まっていない | 115 | 8.0 | 75 | 2 | 15 | 19 | 4 | 6.9 | 2.1 | 12.1 | 16.8 | 20.0 |
| 3 わからない | 4 | 0.3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 4 その他 | 35 | 2.4 | 19 | 3 | 1 | 11 | 1 | 1.7 | 3.2 | 0.8 | 9.7 | 5.0 |
| 全体 | 1,442 | 100.0 | 1,091 | 94 | 124 | 113 | 20 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 全体 | | % | 100.0 | - | 75.7 | 6.5 | 8.6 | 7.8 | 1.4 | | | |

支援開始時の支援対象者の住まいについては、グループ1は、「定まった住居がある」が91.0%（993人）、「住居が定まっていない」が6.9%（75人）であった。グループ2は、「定まった住居がある」が94.7%（89人）、「住居が定まっていない」が2.1%（2人）であった。グループ3は、「定まった住居がある」が87.1%（108人）、「住居が定まっていない」が12.1%（15人）であった。グループ4は、「定まった住居がある」が73.5%（83人）、「住居が定まっていない」が16.8%（19人）であった。

Q17 【SA】【支援開始時】支援対象者の住民票について教えてください。

| | N | % | G1 | G2 | G3 | G4 | わから ない | G1 % | G2 % | G3 % | G4 % | わから ない % |
|---------------------------|-------|-------|-------|------|-----|-----|-----------|---------|---------|---------|---------|----------------|
| | | | n | n | n | n | n | | | | | |
| 1 支援対象者の居所の自治体に住民票があ る | 1,299 | 90.1 | 1,019 | 85 | 98 | 84 | 13 | 93.4 | 90.4 | 79.0 | 74.3 | 65.0 |
| 2 支援対象者の居所の自治体に住民票がな い | 125 | 8.7 | 63 | 9 | 24 | 23 | 6 | 5.8 | 9.6 | 19.4 | 20.4 | 30.0 |
| 3 わからない | 5 | 0.3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0.0 | 0.0 | 0.8 | 2.7 | 5.0 |
| 4 その他 | 13 | 0.9 | 9 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0.8 | 0.0 | 0.8 | 2.7 | 0.0 |
| 全体 | 1,442 | 100.0 | 1,091 | 94 | 124 | 113 | 20 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 全体 | % | 100.0 | - | 75.7 | 6.5 | 8.6 | 7.8 | 1.4 | | | | |

支援開始時の支援対象者の住民票については、グループ1は、「支援対象者の居所の自治体に住民票がある」が93.4%（1,019人）、「支援対象者の居所の自治体に住民票がない」が5.8%（63人）であった。グループ2は、「支援対象者の居所の自治体に住民票がある」が90.4%（85人）、「支援対象者の居所の自治体に住民票がない」が9.6%（9人）であった。グループ3は、「支援対象者の居所の自治体に住民票がある」が79.0%（98人）、「支援対象者の居所の自治体に住民票がない」が19.4%（24人）であった。グループ4は、「支援対象者の居所の自治体に住民票がある」が74.3%（84人）、「支援対象者の居所の自治体に住民票がない」が20.4%（23人）であった。

（注）赤枠は当省が付した。

資料2-(3)-2 母子保健における特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すリスクアセスメントシート運用マニュアル<居所不安定の妊婦に係る記載の抜粋>

2.2.4 リスクアセスメントシートには含まれないが、特にリスクや支援の必要性と関連する項目

本リスクアセスメントシートの項目には含まれなかったが、自治体で使用されている特定妊婦・要保護児童等を含む参考指標で、社会的リスクの判断において重要と考えられた項目に以下があります（自治体調査より）。本リスクアセスメントシートは、全ての家庭に対して使用することを想定し、家庭の支援ニーズを把握することに重点を置いているため、社会的なリスクの同定に重点を置いた下記項目は含めていません。しかし、これらの項目が該当する場合には、社会的リスクが高い可能性に留意しながら、リスクアセスメントシートの評価や全体像の把握を行って下さい。

【妊娠・出産期】

- ・ 妊婦健診の受診状況：定期的に妊婦健診を受けていない
- ・ 出産予定時のきょうだいの状況：過去にきょうだいの不審死があった※
- ・ 社会経済的背景：住所が不確定・転居を繰り返す
- ・ 社会経済的背景：夫婦ともに不安定就労・無職

※リスクアセスメントシートには、「妊娠している子のきょうだいの養育上の課題」についての項目が含まれます。

(注) 下線は当省が付した。

資料2-(3)-3 「困難な状況に置かれた妊婦に関する調査報告書」(令和6年3月神奈川県困難な状況に置かれた妊婦に関する調査チーム) <居所が不安定な妊婦に関する記載の抜粋>

2 調査方法

【調査対象】

神奈川県域児童相談所所管市町村の児童福祉主管課へアンケート調査

【調査期間】

令和5年6月～7月

【困難な状況に置かれた妊婦の定義】

平成30年度から令和4年度までの5年間において、各市町村の要保護児童対策地域協議会での取扱いのあった以下の事例

- ・ 関係機関の関与が無く出産した事例(0日虐待死亡事例を含む)
- ・ 産前産後の居所が不安定であった事例(居所不定、転居回数が多いなど)

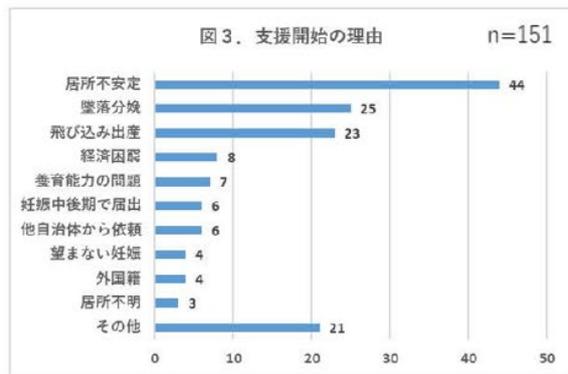
4. 調査結果

(2) 回答内容

ア 相談支援の状況

(ウ) 支援開始の理由

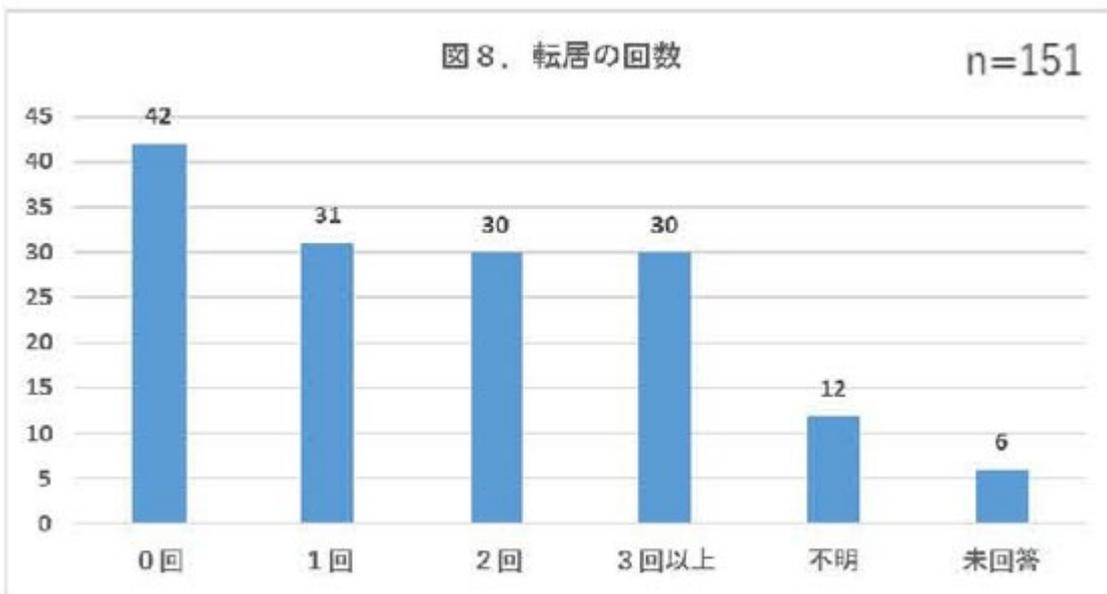
- ・ 支援開始の理由は、居所不安定44件(29, 1%)と最も多く、次いで、墜落分娩25件(16.6%)、飛び込み出産23件(15.2%)、経済困窮8件(5.3%)、養育能力の問題7件(4.6%)、妊娠中後期で届出6件(4.0%)、他自治体から依頼6件(4.0%)、望まない妊娠4件(2.6%)、外国籍4件(2.6%)であった。[図3]
- ・ 居所不安定とされた事例44件のうち、妊娠中からの支援が開始されていた事例は35件(79.5%)であった。



イ 本人（妊婦）に関する情報

(オ) 転居の回数

- 出産前から産後1年以内の転居回数は、0回42件（27.8%）、1回31件（20.5%）、2回30件（19.9%）、3回以上30件（19.9%）であり、2回以上の転居を繰り返した事例が約4割あった。



居所に関する問題があった際の理由（回答のあった88事例より一部抜粋）

- ▶ パートナー宅に同居するので、パートナーが変わるたびに居所が変わる。
- ▶ 住民票上の住所地でなく市外にある母方実家に生活実態があるが、行政機関には事実を話さないため、現認するのに苦慮した。
- ▶ 家賃滞納により強制退去となったため、居所が不安定であった。
- ▶ 出産前にアパートを退去し、祖父母宅に身を寄せている時に出産したため、退院後の行き先が決まっていなかった。
- ▶ 住民票を異動せずに知人宅を転々としていた。面接等からは親族の協力状況を把握することが困難であった。
- ▶ 漫画喫茶の利用や車中泊などのため、居所が定まらない。妊娠中も連絡がとりづらく、行方が分からなくなることが複数回あった。
- ▶ 住民登録と居所が一致しない。居所を転々する。産後の生活拠点が定まらない。
- ▶ 実家から家出しており、友人宅を転々とした後、パートナー宅へ転居するが、パートナーとの離別で再度転居することになった。
- ▶ 妊娠前も短期間で転居を繰り返していたと話す。実家へ転出する届出をするも、実際の居所は出産病院の近くと話しており、居住実態がつかみにくい。

（注）下線は当省が付した。

資料2-(3)-4 「埼玉県妊婦緊急一時受入れ事業実績報告について」（令和6年度埼玉県母子保健運営協議会会議資料）〈居所不安定の妊婦に係る記載の抜粋〉

課題

- インターネットカフェ、友人宅や恋人ではない男性の家などを転々として、居所が定まらず、あるいはその状況に陥る可能性のある妊婦の背景には、経済的困窮、不安定な就労、家族関係不和など、自分自身では解決できない問題が存在している。
- **居所が定まらないことは、妊婦の身体的・精神的負担となり、生活も安定しないため、妊婦健診未受診や医療機関等以外での出産につながり、出産直後の不適切な養育・虐待発生の可能性が高くなる。**

2

（注）赤枠は当省が付した。

資料 2-(3)-5 「入管法等の規定により本邦に在留することができる外国人以外の在留外国人に対する母子保健分野の行政サービスの提供について」（平成28年3月23日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課事務連絡）＜母子保健事業に係る記載の抜粋＞

今般、改正住基法の施行から3年を迎えるにあたり、総務省において現在の各省庁における対応状況の調査が行われ、その結果について平成27年7月10日付事務連絡（別紙）が発出されました。母子保健分野の行政サービスの提供は、当該調査結果の項番10のとおり、従前と同様、在留資格の有無にかかわらず、本人からの届出や申請等により、必要に応じ、母子保健法等に基づく母子保健事業を行うこととしております。

（注）下線は当省が付した。

資料 2-(3)-6 「無戸籍の児童に関する児童福祉等行政上の取扱いについて」（平成28年10月21日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）、内閣府子ども・子育て本部児童手当管理室及び厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課連名事務連絡）＜母子保健事業に係る記載の抜粋＞

1. 無戸籍児童に関する児童福祉等行政上の取扱いについて

(2) 母子保健

母子保健に関する事業については、妊娠した者に対して市町村長への届出を求め、これによって把握した対象者に母子健康手帳を交付し、保健指導、新生児の訪問指導及び健康診査を行っている。

当該対象者については住所要件がないことから、戸籍及び住民票における記載の有無にかかわらず、当該市町村に居住している実態を確認できれば、母子保健に関する事業の対象となる。

（注）下線は当省が付した。

資料 2-(3)-7 「こども家庭センターガイドライン」（令和8年2月こども家庭庁）＜居住地主義に係る記載の抜粋＞

第2節 こども家庭支援におけるこども家庭センター（児童福祉機能）の具体的な業務

1. 支援対象及び管轄

（略）

また、こども家庭支援に係る個々のケースの具体的な管轄の決定については、以下のとおりであるが、こどもの福祉を図るという観点から個々のケースに即した適切な判断を行う。

① こども家庭支援は、こどもの保護者（親権を行う者、未成年後見人その他こどもを現に監護する者）の居住地を管轄する市町村が原則として行う（居住地主義）。なお、居住地とは、人の客観的な居住事実の継続性又はその期待性が備わっている場所をいい、住民票記載の「住所」や民法（明治29年法律第89号）の「住所」又は「居所」と必ずしも一致しない。

（注）下線は当省が付した。

資料2-(3)-8 「こども家庭センターガイドライン」（令和8年2月こども家庭庁）〈ケース移管に係る記載の抜粋〉

第2節 こども家庭支援におけるこども家庭センター（児童福祉機能）の具体的な業務

3. 要支援児童等への支援業務

(12) 転居への対応

① 支援を行っている家庭が他の市町村に転出する際には、連携を図りつつ対応してきた関係機関等に連絡するとともに、法第25条に基づき、転出先の市町村等に通告し、ケースを移管する。この通告に関する取扱いについては、本章第2節（3）「①初期対応の重要性」を参照されたい。

（注）下線は当省が付した。

資料3-(1)-1 令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「母子保健における児童虐待予防等のためのリスクアセスメントの実証に関する調査研究」（国立成育医療研究センター）〈我が国におけるリスクアセスメント開発の経緯に係る記載の抜粋〉

第1章 本事業の背景とリスクアセスメントの対象について

1.2 母子保健とリスクアセスメント

日本では、1990年代から児童虐待のリスクアセスメントの開発が進められてきた。平成12年制定の児童虐待防止法に基づいて厚生労働省から発行された「子どもの虐待対応の手引き」には、リスクアセスメントによる判定方法が採り上げられた。平成14年には、厚生労働省が「健やか親子21」において「地域保健における児童虐待防止対策の取り組みの推進」を通知し、そのなかに児童虐待の発生予防に向けたハイリスク親子の発見に努めることが示されている。また、同年には「子ども虐待予防のための保健活動マニュアル」が作成された。このマニュアルには周産期医療機関や市町村での乳幼児健康診査、乳幼児家庭訪問など場面ごとに参照されるべき虐待のリスク項目が記載されている。近年では、biopsychosocial(生物・心理・社会的)をキーワードに、広範的な視点でアセスメントをし、包括的に切れ目なくアプローチすることも求められている。「社会的ハイリスク妊婦への支援と多職種連携に関する手引書」では、リスクの捉え方やアセスメントの重要性が記されている。リスクアセスメントツールは、担当者の経験や価値観によって判断が偏る

ことを軽減できる点や、効率的な情報共有が出来る点において有用である。現在、自治体の実情に応じて、「妊婦健康診査」「乳幼児健康診査」などの健康診査や、「新生児訪問事業」「乳児家庭全戸訪問事業」などの訪問事業や個別の地区活動など、様々な母子保健活動が展開されている。こういった妊産婦やこども等に接触する機会を通じて、それぞれの健康状態や生活状況等を把握し、必要な支援や指導が実施されている。

(注) 下線は当省が付した。

資料3-(1)-2 令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「母子保健における児童虐待予防等のためのリスクアセスメントの実証に関する調査研究」（国立成育医療研究センター）〈本事業の目的に係る記載の抜粋〉

第2章 本事業の目的と構成

2.1 本事業の目的

令和4年度の子ども・子育て支援推進調査研究事業の目的は、前年度に作成されたリスクアセスメント構成案を基に、母子保健事業の中で、妊産婦・こども・家庭が直面する養育上の問題や養育者の心身の不調等により起こる支援の必要な状況を的確に把握し、組織として話し合い、共有する際に活用してもらうためのリスクアセスメントシートの実用化作業、精度評価、実務導入に向けた運用マニュアルの作成を行うことである。本リスクアセスメントシートは、地域の見守りや支援が必要な妊産婦・こども・家庭を早期に把握し、「児童福祉と共有すべきか」を含めた対応について組織として話し合い、組織内や児童福祉、他自治体と共有する際に使用することを目的としている（図2-1）。本事業では、リスクアセスメントシートを母子保健事業でより活用するために、母子保健や児童福祉関係者と協働して改良作業を加え、モデル自治体における実装事業に発展させることを今後の課題とする。

(注) 下線は当省が付した。

資料3-(1)-3 母子保健における特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すリスクアセスメントシート運用マニュアル（国立成育医療研究センター）〈リスクアセスメントシートの位置付けと目的に係る記載の抜粋〉

第1章 リスクアセスメントシート開発の背景とその目的

1.2 リスクアセスメントシートの位置づけと目的

本リスクアセスメントシートは、妊産婦・こどものいる家庭が直面する養育上の問題や保護者の心身の不調等により起こる社会的なリスクを捉え、「児童福祉と共有すべき」支援や対応が必要な妊産婦・こどものいる家庭を早期に発見し、フォローや支援が必要な妊産婦・こどものいる家庭を早期に把握し、児童福祉と共有すべきかを含めた対応につい

て、組織として話し合い、共有する際の共通ツールとして活用することすることを主な目的としています。

ここでいう「児童福祉と共有すべき」家庭とは、要支援妊婦・要保護児童といった社会的なリスクの高い家庭のみを意味するのではなく、要支援妊婦・要保護児童に該当する段階ではないが、地域の見守りや支援が必要な妊産婦・こどものいる家庭を含めた、広い意味での支援が必要な家庭を指します。また、リスクアセスメントシートを使用する際にも、妊産婦・こどものいる家庭の全体像を把握するアセスメントの視点を持つことが重要です。

なお、本リスクアセスメントシートは、妊娠届出時及び母子健康手帳交付時、乳児家庭全戸訪問、乳幼児健診等の事業や、日ごろの家庭訪問や面談・電話等の地区活動を通して活用されることを想定しています。

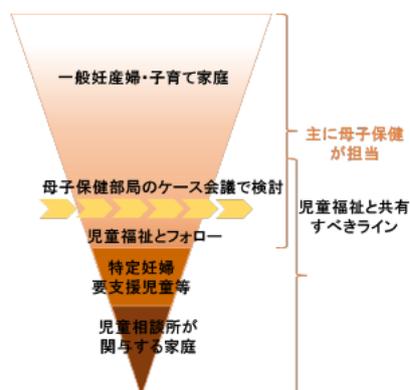


図1. 本リスクアセスメントシートにおける児童福祉と共有すべきラインの考え方

また、職員の経験や技量の違いに関わらずアセスメントシートは活用が可能であり、機関や地域を超えても共通して情報共有が可能な「標準化した」リスクアセスメントを行うための補助ツールとしての活用を想定しています。

決して「保護者や家庭を何らかの形でラベルづけする」ことを促したり、「児童虐待の有無を判定する」ものではありません。

(注) 下線は当省が付した。

資料3-(1)-4 「こども家庭センターガイドライン」（令和8年2月こども家庭庁）＜特定妊婦の把握と支援に係る記載の抜粋＞

第3章 こども家庭センター（児童福祉機能）

第2節 こども家庭支援におけるこども家庭センター（児童福祉機能）の具体的な業務

4. 特定妊婦の把握と支援

特定妊婦とは「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」と法に規定されている。若年（10代）、精神科の受診歴、予期しない妊娠／計画していない妊娠、被虐待歴、経済的困窮、DVを受けているなど、複数のリスク因子が

複雑に絡み合い、出産後の養育が極めて困難となることが妊娠中から見込まれる妊婦のことである。（参考資料4（9）参照）

このため、母子保健担当、医療機関、福祉部局（生活保護、生活困窮者自立支援、ひとり親家庭支援、女性支援、障害福祉など）、児童相談所など、複数の関係機関が連携し、安全な出産と虐待をさせない環境づくりに向けた十分なニーズアセスメントに基づく支援が求められる。

また、妊娠中から虐待のリスクアセスメントと母子分離の判断を適時に要することが特徴であり、特に虐待の発生予防の観点から、妊娠期から出産直後又は出産後まもなくの母子分離の判断を要するケースについては、特別養子縁組、里親等委託、施設入所等を視野に入れた児童相談所との連携が必要となる。

以上のことを踏まえ、センターにおいては、母子保健を中心とし特定妊婦を確実に把握する体制を整備し、特に、センター（児童福祉機能）は、特定妊婦の受理及び関係機関との調整、児童相談所との連携など必要な支援を実施するとともに、要対協において進行管理をしていくことが必要である。

（注）下線は当省が付した。

資料3-(1)-5 「妊婦等包括相談支援事業（伴走型相談支援）ガイドライン」（令和7年3月こども家庭庁）＜ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチに係る記載の抜粋＞

I. はじめに

（略）

「妊婦等包括相談支援事業」は、全ての妊婦・子育て世帯が継続的に面談等を受けることで、市町村やその他の支援機関とつながりをもつポピュレーションアプローチとして位置づけられる。たとえ、リスク要因がないように見える妊婦や子育て世帯であっても、妊娠や出産、子育てによる気持ちや環境の変化に不安を抱えていることは少なくない。リスクの有無や支援の要否にかかわらず、全ての妊婦・子育て世帯と面談等の機会を持ち、継続的な関係性を構築することで、出産・子育てに向けた不安を軽減するのみならず、必要なときに必要な支援・サービスにつなげることが可能となる。さらに、妊婦のための支援給付（旧出産・子育て応援給付金）と一体的な運用を図ることで、市町村との関わりを持ちにくい妊婦・子育て世帯とつながるきっかけとなるとともに、必要な支援・サービスの利用に係る経済的ハードルを軽減し、より気軽に利用できるようになることが期待される。

さらに、面談等の関わりの中で、特に手厚いフォローが必要な妊婦・子育て世帯を把握し、市町村による継続支援を行うとともに、地域の子育て資源やその他の必要な支援・サービスにつなげるといったハイリスクアプローチにつなげていくことも重要である。面談

等で得た情報をもとに適切なアセスメントや地域資源へのつなぎを行うことで、虐待などの重大なケースに至る前に包括的で継続的な支援が受けられるようになる。

本ガイドラインは、全国のどの市町村においても、妊婦等包括相談支援事業として実施される伴走型相談支援が効果的に、高い質を保って実施され、全ての妊婦・子育て世帯が安心して出産・子育てができる環境が実現するよう、市町村における支援実施方法の例や各市町村の取組事例などを示すものである。

(注) 下線は当省が付した。

資料3-(1)-6 「妊婦等包括相談支援事業（伴走型相談支援）ガイドライン」（令和7年3月こども家庭庁）＜ハイリスクアプローチに係る記載の抜粋＞

III. 事業ガイドライン

1. 事業の概要

(略)

(支援の考え方・基本)

本事業には、全ての妊婦及び配偶者等へ面談を実施することによるポピュレーションアプローチの面がある一方、面談等の関わりの中で、特に配慮が必要な妊婦及び配偶者等を把握し、継続支援を行うとともに、地域の子育て資源や必要な支援サービスにつなげるハイリスクアプローチの面を持つ。特にハイリスクアプローチに関しては、虐待等の未然防止の観点からも重要であり、面談等を通じた適切かつ明確な基準に従ったアセスメントが求められる。

(注) 下線は当省が付した。

資料3-(1)-7 「妊婦等包括相談支援事業（伴走型相談支援）ガイドライン」（令和7年3月こども家庭庁）＜妊産婦等への対応に係る記載の抜粋＞

III. 事業ガイドライン

11. 配慮を要する妊産婦・家庭への対応

妊産婦やその家族に対する面談等により、出産・育児等の見通しを立て、悩みの相談を受けることなるが、以下に該当するケースについては、その置かれている状況から、より丁寧な対応が求められる。また、専門的な支援につなぐことも多いと思われるが、その際、支援内容を妊産婦やその家族が理解の上つなぐことが、その後の速やかな支援につながることから、そのような観点も考慮し、適切に対応されたい。

● 若年妊婦

若年妊婦の場合、未婚、経済的基盤が弱い、周囲の協力が得られにくい、社会体験が乏しい、喫煙や飲酒などの健康リスクについて知識が乏しいなどの問題を抱えていることがある。このため、当該妊婦から、健康リスクや不適切な生活習慣の有無、出産や出産後の

子育てに関して不安に思っていることの有無などを確認し、必要に応じて医療機関や関係機関と連携しながら、母体の健康管理を行うとともに、妊娠期の経過などを具体的に説明しつつ、安全な出産に備える必要がある。また、各種地域子ども・子育て支援事業の紹介、家庭支援事業の活用など、具体的かつきめ細かな支援を行うことが重要である。

(略)

● 精神疾患のある妊産婦

精神疾患のある妊産婦への対応については、産科との連携に加え、精神科や心療内科などとの連携も行いながら、妊娠・出産に関する部分のみならず、妊産婦の日常生活に対する支援も視野に入れてサポートすることが望ましい。また、ネグレクトなど子育て期のリスクも高いことが想定されるため、早期から関係機関と連携できる体制を整えることが重要である。

● 外国にルーツを持つ妊産婦

外国にルーツを持つ妊産婦については、言語や文化の違いから、支援につながりにくい妊産婦が少なからず存在する。また支援につながる際にも言語のみならず子育ての考え方の隔たりなどから、外国にルーツをもつ妊産婦の対応に苦慮している市町村が多いと想定されるが、提供する情報の外国語への翻訳やAI翻訳機の使用などで対応しながら妊産婦と面談者の意思疎通が図られる例も増えている。こうした情報伝達の工夫に加え、日本の妊娠から子育てにおける基本的な仕組みやルールが理解されていない場合や、周囲に頼れる人がおらず孤立してしまう場合については、文化的な背景の違いにも配慮しながら、多様な文化に対応できるよう地域における子育て環境の整備が求められる。あらかじめ市町村内で外国語対応が可能な支援サービスを明確にし、情報提供できるように準備する必要がある。

(略)

● 予期せぬ妊娠をした妊産婦

予期せぬ妊娠をした妊産婦については、様々な事情により子どもを育てられない場合や、未婚である場合、すでに多くの子どもを養育している等による経済的困窮状態にある場合など、多様な対応が必要となる場合が想定される。乳幼児や子育てへの拒否的態度を示す場合や、複雑な家庭事情の場合などは特に注意して状況を把握する必要がある。また、こうした状況では、虐待等につながるリスクが高いため、児童福祉機能に加え、医療機関との密な連携を取り支援にあたることが望まれる。

● ダブルケアに該当する妊産婦

子育て期にあたる者が親の介護も同時に担っている「ダブルケア」に該当する場合には、体力的・精神的に大きな負担を抱えているだけでなく、相談先がわからず孤立してしまうことが想定される。妊娠・出産に関する内容のみを聞き取っていても把握できない場合があるため、面談時には妊婦の抱える不安や問題の背景を詳細に聞き取り、子育ての

他に支援が必要な状況の有無を把握することが重要となる。ダブルケアに該当する場合には、出産・子育てに関連する支援に加え、介護に関して提供可能な支援も把握し、必要な支援につなげることが望ましい。地域包括支援センター（介護保険法に基づき市町村が設置する高齢者の支援窓口）などとの連携体制を構築することが重要である。

● ひとり親家庭やステップファミリーなど

ひとり親家庭は、子育てと生計の維持を一人で担っていることから、様々な困難を伴う場合がある。ステップファミリーの場合も、親子共に環境や生活の変化にとまどったり、家族を含めた周囲との関係に悩んだりする可能性が想定される。親と子ども双方の福祉の視点から、生活に関連する支援などそれぞれが抱える課題に対応した支援を行うことが望ましい。

● 生活困窮世帯

困窮世帯については、経済面での困難に加え、背景として若年妊娠やパートナーの就労状況の問題など、別の問題が存在するケースが多い。経済面の支援にとどまらず、その原因となっている問題を把握し支援につなげることが望ましい。生活に困っている方の相談を受け付け、ひとりひとりの状況に合わせて、仕事の支援、家賃相当額の支給などの住まいの支援、家計の立て直しの支援などさまざまな支援を提供する生活困窮者自立支援制度への連携も考慮されたい。

(注) 下線は当省が付した。

資料3-(1)-8 情報提供通知（別表1）と市町村における特定妊婦の認定基準等の比較

| 情報提供通知（別表1）における特定妊婦の様子や状況例 | | | | 設定率 |
|----------------------------|-----------|---|--------------------------------|--------|
| 妊娠・ 出産 | 年齢 | ① | 妊婦の年齢（18歳未満） | 100.0% |
| | | ② | 夫（パートナー）の年齢（20歳未満） | 40.9% |
| | 婚姻状況 | ③ | ひとり親 | 54.5% |
| | | ④ | 未婚（パートナーがいない） | 77.3% |
| | | ⑤ | ステップファミリー（連れ子がある再婚） | 59.1% |
| | 母子健康手帳の交付 | ⑥ | 未交付 | 100.0% |
| | 妊婦健診の受診状況 | ⑦ | 初回健診が妊娠中期以降 | 54.5% |
| | | ⑧ | 定期的に妊婦健診を受けていない（里帰り、転院等の理由を除く） | 40.9% |
| | 妊娠状況 | ⑨ | 産みたくない。 | 77.3% |
| | | ⑩ | 産みたいが、育てる自信がない。 | 22.7% |
| | | ⑪ | 妊娠を継続することへの悩みがある。 | 77.3% |
| | | ⑫ | 妊娠・中絶を繰り返している。 | 68.2% |

| | | | | |
|-----------|----------------|-------------------------|--------------------------------------|--------|
| | 胎児の状況 | ⑬ | 疾病 | 36.4% |
| | | ⑭ | 障害（疑いを含む） | 36.4% |
| | | ⑮ | 多胎 | 63.6% |
| | 出産への準備状況 | ⑯ | 妊娠の自覚がない、知識がない。 | 9.1% |
| | | ⑰ | 出産の準備をしていない（妊娠 36 週以降） | 27.3% |
| | | ⑱ | 出産後の育児への不安が強い。 | 54.5% |
| 妊婦の行動・態度等 | 心身の状態（健康状態） | ⑲ | 精神科への受診歴、相談歴がある（精神障害者保健福祉手帳の有無は問わない） | 100.0% |
| | | ⑳ | 自殺企図、自傷行為の既往がある。 | 31.8% |
| | | ㉑ | アルコール依存（過去も含む）がある。 | 40.9% |
| | | ㉒ | 薬物の使用歴がある。 | 31.8% |
| | | ㉓ | 飲酒・喫煙をやめることができない。 | 31.8% |
| | | ㉔ | 身体障害がある（身体障害者手帳の有無は問わない） | 68.2% |
| | セルフケア | ㉕ | 妊婦本人に何らかの疾患があっても、適切な治療を受けない。 | 9.1% |
| | | ㉖ | 妊婦の衣類等が不衛生な状態 | 54.5% |
| | 虐待歴等 | ㉗ | 被虐待歴・虐待歴がある。 | 59.1% |
| | | ㉘ | 過去に心中の未遂がある。 | 27.3% |
| | 気になる行動 | ㉙ | 同じ質問を何度も繰り返す、理解力の不足がある（療育手帳の有無は問わない） | 77.3% |
| | | ㉚ | 突発的な出来事に適切に対処できない（パニックを起こす） | 27.3% |
| ㉛ | | 周囲とのコミュニケーションに課題がある。 | 50.0% | |
| 家族・家庭の状況 | 夫（パートナー）との関係 | ㉜ | DV を受けている。 | 72.7% |
| | | ㉝ | 夫（パートナー）の協力が得られない。 | 59.1% |
| | | ㉞ | 夫婦の不和、対立がある。 | 45.5% |
| | 出産予定児のきょうだいの状況 | ㉟ | きょうだいに対する虐待行為がある（過去又は現在、おそれも含む） | 63.6% |
| | | ㊱ | 過去にきょうだいの不審死があった。 | 40.9% |
| | | ㊲ | きょうだいに重度の疾病・障害等がある。 | 40.9% |
| | 社会・経済的背景 | ㊳ | 住所が不確定（住民票がない）、転居を繰り返している。 | 63.6% |
| ㊴ | | 経済的困窮、妊娠・出産・育児に関する経済的不安 | 86.4% | |

| | | | |
|----------|----|----------------------------------|-------|
| | ④⑩ | 夫婦ともに不安定就労・無職など | 59.1% |
| | ④⑪ | 健康保険の未加入（無保険な状態） | 22.7% |
| | ④⑫ | 医療費の未払い | 0.0% |
| | ④⑬ | 生活保護の受給中 | 54.5% |
| | ④⑭ | 助産制度の利用（予定も含む） | 0.0% |
| 家族の介護等 | ④⑮ | 妊娠又は夫（パートナー）の親など親族の介護等を行っている。 | 22.7% |
| サポート等の状況 | ④⑯ | 妊婦自身の家族に頼ることができない（死別、遠方などの場合は除く） | 81.8% |
| | ④⑰ | 周囲からの支援に対して拒否的 | 50.0% |
| | ④⑱ | 近隣や地域から孤立している家庭（言葉や習慣の違いなど） | 68.2% |

(注) 1 当省の調査結果による。

2 設定率は、特定妊婦の認定基準等を利用している22市町村を母数とし、そのうち、情報提供通知（別表1）の各項目に対して、類似する内容の項目を特定妊婦の認定基準等として設定している割合を表している。

3 太枠線は設定率が80.0%以上、二重枠線は設定率が10.0%未満の項目であることを表している。

資料3-(2)-1 「こども家庭センターガイドライン」（令和8年2月こども家庭庁）＜支援を行っている家庭の転居の対応に係る記載の抜粋＞

第3章 こども家庭センター（児童福祉機能）

第2節 こども家庭支援におけるこども家庭センター（児童福祉機能）の具体的な業務

3. 要支援児童等への支援業務

(12) 転居への対応

- ① 支援を行っている家庭が他の市町村に転出する際には、連携を図りつつ対応してきた関係機関等に連絡するとともに、法第25条に基づき、転出先の市町村等に通告し、ケースを移管する。この通告に関する取扱いについては、本章第2節（3）「①初期対応の重要性」を参照されたい。

ケース移管に当たっては、移管元の市町村は、支援を行っていた家庭の転出先やこれまでの対応状況など必要な情報を提供するなど、移管先の市町村等と十分に連携を図ることが必要である。転居の場合、こどもへの権利侵害に関する危機感が伝わらない危険が高いことを意識し、必要に応じて児童相談所も同席の上で引継ぎを行うこととし、できる限り移管先の担当者との対面等により十分なコミュニケーションをとって詳細な調査の結果や判断を伝えるとともに、移管先の担当者の氏名やどのような内容を報告したのかを記録に残すべきである。さらに、移管元と移管先が協力して保護者やこどもに必要な説明をするなど、支援が切れ目無く引き継がれるよう配慮すること。

また、移管元の市町村の要対協において、対象となるこどものケース管理を行っていた場合は、移管先の市町村の要対協においてもケース登録し、関係機関の連携・協力の下、必要な援助を継続すること。

その際、市町村間の認識の差をなくす観点から、移管先の市町村は、ケース移管後、少なくとも1か月間は移管元の市町村の支援方針を継続し、1か月を経過した時点で、移管先の市町村は新たな環境下での家族の状況等をアセスメントし、支援方針を継続するか否かを判断すること。

(注) 下線は当省が付した。

**資料3-(2)-2 「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第21次報告）」
（令和7年9月こども家庭審議会児童虐待防止対策部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会）〈転居事例への対応に係る記載の抜粋〉**

7 課題と国への提言

(5) 地域をまたがる（転居）事例への適切な対応の推進

本報告の対象事例において、転居元の関係機関が積み重ねてきたアセスメントの経過やリスクに伴う危機意識が転居先の関係機関に適切に共有されなかったために、こどもを含めた家族の抱える課題を適切に認識した上で迅速に対応を開始できなかった事例があった。また、母子保健担当部署や生活保護担当部署が転居時に本事例を把握したものの迅速に虐待対応担当部署や児童相談所に情報共有がされず、虐待防止の観点で保護者の困りごとに関係機関間の連携による対応を開始できなかった事例もあった。

転居事例においては、特にきょうだいへの虐待歴や、保護者の生育歴、関係性の情報など、児童相談所や母子保健担当部署を含む市区町村の担当部署全体で十分に把握し、今後のリスクとなり得る情報があった場合、移管元の児童相談所に確認する、医療機関へ意見聴取するなど、リスクを適切に把握し評価することが必要である。

転居元が詳細な情報を把握していない新たな家族（同居人等）については、当該者に直接聴取を行い、生育歴、こどもの養育に対する考え方等を確認し、リスクを再評価することが必要である。

転居の背景には、離婚や新しいパートナーとの生活等、保護者に何らかの人生のイベントが生じ、転居している可能性が伺える。転居が、新しい生活へのスタートである一方で、今までの社会的支援が途切れ、社会的な支援の希薄さや社会的な孤立が深まったり、新しい家族関係を構築したりと、家族に大きなストレスがかかることは想像に難くない。転居そのものがリスクを高める要因となりうるということを支援者は意識しておくことが重要である。国は、地方公共団体に対して、転居は家族に変化が生じるきっかけとなり、転居によるリスクの変化を慎重に判断する必要があること、転居事例の引継ぎがあった場合には各機関が把握した情報を迅速に関係機関間で共有することを、引き続き周知すべき

である。併せて、転居の場合、子どもへの虐待や不適切な養育に関する危機感が伝わらない可能性が高いことを意識して、対面等により十分なコミュニケーションをとって詳細な引継ぎを行うことや、関係者間の認識の差をなくす観点から、ケース移管後少なくとも1か月は移管元の支援方針を継続したのち、移管先の新たな環境下での家族の状況等をアセスメントし、支援方針の判断をすることについても、繰り返し注意喚起することが重要である。

(注) 下線は当省が付した。

資料3-(2)-3 母子保健における特に支援を必要とする子ども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すリスクアセスメントシート運用マニュアル（国立成育医療研究センター）＜転居時の課題に係る記載の抜粋＞

第1章 リスクアセスメントシート開発の背景とその目的

1.1 共通したリスクアセスメントシートが必要な背景

妊娠・出産期、乳幼児期の親子の健康の保持及び増進は、母子保健の重要な役割です。近年は、妊産婦・子どものいる家庭が抱える問題が多様化してきており、母子保健活動では周産期メンタルヘルス、児童虐待をはじめとする社会的な課題にも対応が求められています。

母子保健法（第5条の2）において、国・地方公共団体は母子保健施策が乳幼児の虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意しなければならない旨が明記されています。母子保健活動において、支援を必要とする子ども・妊産婦・家庭を早期に発見し、適切な支援に繋げることは重要です。また、家庭が抱える問題は近年多様化し、支援には母子保健分野だけでなく児童福祉分野など多数の関係機関が関わり、転居の場合等では、地域を超えて情報共有や連携が時に必要になります。支援を要する家庭を早期発見し、必要に応じて児童福祉等の機関と情報共有・連携するためには、適切なリスクアセスメントが重要です。

平成9年の母子保健法の改正施行により、母子保健事業を担う主体が都道府県から市町村へ移譲されたことで、市町村が各地域の特徴を踏まえた事業展開が可能となりました。現在、日本の母子保健活動は、各市町村がそれぞれの地域の実情を踏まえ、事業が展開されています。一方で、市町村間の事業内容の違いが地域の健康格差につながる可能性や、各自治体が独自のリスクアセスメントを実施しているため、妊産婦・乳幼児が転居した際の地域間での情報共有が困難である課題が指摘されています。

こうした状況を踏まえ、妊娠期から子どもが成育する時期に、家庭の抱える社会的リスクの認識の共有を促進し、効果的な情報共有が可能になるリスクアセスメントシートを開発することになりました。

(注) 下線は当省が付した。

資料4-(1)-1 サポートプランの様式例<妊娠から出産までに係る様式例の抜粋>

(1) 一体的サポートプランの例

| <u>サポートプラン（妊娠～出産）（イメージ）</u> | | 参考様式 各自治体の実態に応じて 変更可 | |
|---|---|---|--|
| <p>〇〇さんの安全な出産をご家族と一緒に私たちもサポートをしていきたいと思えます。 そのため、〇〇さんの希望が叶なうよう、この「サポートプラン」などを使いながら、〇〇さんやご家族と一緒に考え、お手伝いをいたします。</p> | | | |
| 妊婦（産婦）の名前 _____ | | | |
| ご家族の名前 _____ | | ※ご家族の欄は、今後ご家族になる予定の方も含まれます。 また、記載が必須ではなく、必要時使用する欄です。 | |
| 作成日：〇年〇月〇日 | | | |
| 現在の状況 | <input type="checkbox"/> 妊娠中（妊娠 週） 出産予定日： 出産予定機関： <input type="checkbox"/> こどもの生年月日： | お仕事 <input type="checkbox"/> あり （ <input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 退職） <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | | 里帰り出産 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | |
| 妊娠・出産・子育てに関する今後の予定 | | | |
| | 妊婦（産婦） | ご家族 | |
| 気になること | | | |
| 希望すること | | | |
| 妊婦（産婦）・ご家族・支援者が一緒に解決を目指していくこと | | | |
| 対象時期 | <input type="checkbox"/> 妊娠初期 <input type="checkbox"/> 妊娠中期 <input type="checkbox"/> 妊娠後期 <input type="checkbox"/> 出産前後 | | |
| 次にこのプランをご相談する時期は、〇年〇月頃を予定しています。 困りごとや気になることがあれば、いつでもご連絡ください。（月曜日から金曜日 9時から17時など開所の時間帯を記載） 担当：〇〇こども家庭センター 名前：〇〇〇〇（母子保健機能の担当者名） 連絡先：〇〇〇〇 名前：〇〇〇〇（児童福祉機能の担当者名） 連絡先：〇〇〇〇 | | | |
| 切れ目のない支援のため、関係機関とプラン内容を共有することについて同意します。 | | | |
| （署名）_____（日付）_____年 _____月 _____日 | | | |

サポートプラン（妊娠～出産）（イメージ）

※利用できるサービスの見える化（別紙で一覧の作成もありうる）を図るとともに、行政側から必要と考えるサポートと
 支援対象者が望むサポートの両方を把握しつつ、支援計画の策定に繋げることを目的とする。
 ※「〇〇市町村のこどもや保護者のサポート・事業」は、各市町村で提供しているサービス・事業名を

参考様式
 各自治体の実態に応じて
 改変可

| 内容（〇〇したい） | サポート・事業 | | 利用する 時期・頻度 | 団体名・連絡先 担当者名 |
|---|---|--|---------------|-----------------|
| | 妊婦（産婦） | ご家族 | | |
| ご自身・ご家族でできること | <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | | |
| 出産準備や産後の家事や子育ての負担を減らしたい | <input type="checkbox"/> 産前産後ヘルパー派遣事業 <input type="checkbox"/> 養育支援訪問事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター <input type="checkbox"/> 自治体の職員の訪問・相談 <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | | |
| 一息つきたい、休みたい | <input type="checkbox"/> 一時預かり （日中おこさんを預かるサービス） <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | | |
| 身近に知り合いが欲しい 子育て世帯と交流したい こどもの居場所が欲しい | <input type="checkbox"/> 地域子育て支援拠点 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | | |
| 子育てについて相談したい まずは話したい | <input type="checkbox"/> 地域子育て支援拠点 <input type="checkbox"/> 自治体の職員の訪問・相談 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | | |
| 心身の健康について相談したい | <input type="checkbox"/> 医療機関への受診相談 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | | |
| その他 | <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | | |

(2) 母子保健機能サポートプランの例

| サポートプラン（妊娠～出産の例） | | | |
|--|---|---|--|
| (利用者名) 様 | | 母親ID : _____ 作成日 : ○年○月○日 | |
| 現在の状況 | <input type="checkbox"/> 妊娠中 (妊娠 週) 出産予定日 : _____ 出産予定機関 : _____ | お仕事 | <input type="checkbox"/> 有り (<input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 退職) <input type="checkbox"/> 無し |
| | | 里帰出産 | <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し |
| 妊娠・出産・子育てに関する今後の予定 | | | |
| 気になること 希望すること | | | |
| 対象時期 | <input type="checkbox"/> 妊娠初期 <input type="checkbox"/> 妊娠中期 <input type="checkbox"/> 妊娠後期 <input type="checkbox"/> 出産前後 | | |
| | 妊娠～4か月 | 5～7か月 | 8～10か月 |
| ご自身で できること | <div style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: auto; padding: 10px;"> ※セルフプランに準じる </div> | | |
| ご家族が できること | | | |
| 今後利用する サポート・事業 | | | |
| 関係機関・支援機関によるサポート | <input type="checkbox"/> 電話 (○月) <input type="checkbox"/> 面談 (○月) <input type="checkbox"/> 保健師訪問 (○月) <input type="checkbox"/> XXX | <input type="checkbox"/> 電話 (○月、○月、○月) <input type="checkbox"/> 面談 (○月○日) <input type="checkbox"/> 保健師訪問 (○月、○月、○月) <input type="checkbox"/> XXX | |
| 次回プラン見直し時期 : ○年○月○日 (予定) | | | |
| 担当 : こども家庭センター ○○○○ | | | |
| 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のため、関係機関とサポートプランの内容を共有することについて同意します。 (本人署名) _____ (日付) _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | |

(3) 児童福祉機能サポートプランの例

| サポートプラン（妊娠～出産）（イメージ） | | | |
|---|---|-------|--|
| | | | 参考様式 各自治体の実態に応じて 改変可 |
| <p>〇〇さんの安全な出産をご家族と一緒に私たちもサポートをしていきたいと思ひます。 そのため、〇〇さんの希望が叶なうよう、この「サポートプラン」などを使いながら、〇〇さんやご家族と一緒に考 え、お手伝いをいたします。</p> | | | |
| 妊婦（産婦）の名前 | _____ | | |
| ご家族の名前 | _____ | | |
| | | | 作成日：〇年〇月〇日 |
| 現在の状況 | <input type="checkbox"/> 妊娠中（妊娠 週） 出産予定日： 出産予定機関： <input type="checkbox"/> こどもの生年月日： | お仕事 | <input type="checkbox"/> あり （ <input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 退職） <input type="checkbox"/> なし |
| | | 里帰り出産 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 妊娠・出産・子育てに 関する今後の予定 | | | |
| | 妊婦（産婦） | ご家族 | |
| 気になること | | | |
| 希望すること | | | |
| 妊婦（産婦）・ご家族・支 援者が一緒に解決を 目指していくこと | | | |
| 対象時期 | <input type="checkbox"/> 妊娠初期 <input type="checkbox"/> 妊娠中期 <input type="checkbox"/> 妊娠後期 <input type="checkbox"/> 出産前後 | | |
| 次にこのプランをご相談する時期は、〇年〇月頃を予定しています。 | | | |
| 困りごとや気になることがあれば、いつでもご連絡ください。（月曜日から金曜日 9時から17時など開所の時間帯を記載） | | | |
| 担当：〇〇子ども家庭センター 名前：〇〇〇〇 | | | |
| 連絡先：〇〇〇〇 | | | |
| <p style="text-align: center;">切れ目のない支援のため、関係機関とプラン内容を共有することについて同意します。</p> <p style="text-align: center;">(署名) _____ (日付) _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> | | | |

サポートプラン（妊娠～出産）（イメージ）

※利用できるサービスの見える化（別紙で一覧の作成もありうる）を図るとともに、行政側から必要と考えるサポートと
 支援対象者が望むサポートの両方を把握しつつ、支援計画の策定に繋げることを目的とする。
 ※「〇〇市町村の子どもや保護者のサポート・事業」は、各市町村で提供しているサービス・事業名を

参考様式
 各自治体の実態に応じて
 変更可

| 内容（〇〇したい） | サポート・事業 | | 利用する 時期・頻度 | 団体名・連絡先 担当者名 |
|---|---|--|---------------|-----------------|
| | 妊婦（産婦） | ご家族 | | |
| ご自身・ご家族でできること | <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | | |
| 出産準備や産後の家事や子育ての負担を減らしたい | <input type="checkbox"/> 産前産後ヘルパー派遣事業 <input type="checkbox"/> 養育支援訪問事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター <input type="checkbox"/> 自治体の職員の訪問・相談 <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | | |
| 一息つきたい、休みたい | <input type="checkbox"/> 一時預かり （日中おこさんを預かるサービス） <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | | |
| 身近に知り合いが欲しい 子育て世帯と交流したい こどもの居場所が欲しい | <input type="checkbox"/> 地域子育て支援拠点 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | | |
| 子育てについて相談したい まずは話したい | <input type="checkbox"/> 地域子育て支援拠点 <input type="checkbox"/> 自治体の職員の訪問・相談 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | | |
| 心身の健康について相談したい | <input type="checkbox"/> 医療機関への受診相談 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | | |
| その他 | <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () | | |

資料4-(1)-2 「こども家庭センターガイドライン」（令和8年2月こども家庭庁）＜一体的支援におけるサポートプランの背景・目的、作成対象者及び作成主体に係る記載の抜粋＞

第1章 こども家庭センター（全体）

第4節 母子保健機能と児童福祉機能による一体的支援の実施

2. サポートプランの作成、更新

(1) 背景・目的

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、当該支援対象者の課題と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すること、また、支援対象者に関わる関係者が支援内容等を共有し、効果的な支援を実施するためのものでもある。

センターが関わる妊産婦・こども及びその家庭には、個人として解決が難しい様々な背景がある結果として、社会の支援を必要とする困難な状況に置かれていることを念頭に置いて支援に当たる必要がある。そのため、サポートプランを作成し支援する際には、支援対象者との「協働・共有」を前提に考えることが必要である。

また、こうしたサポートプラン作成の過程で対象者がセンターの職員や関係機関と関わりを持つことによって子育て家庭やこども自身の孤立を防ぐことも目的の一つであり、保護者が「一人で抱え込むのではなく周囲からの支援も得て子育てをしている」と実感できたり、こどもが「周りの大人が自分のことを気に掛けている」と認識できたりする状態を目指すことが重要である。

(略)

(2) 作成の対象者

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

(略)

図表5 母子保健法と児童福祉法の規定及びサポートプラン作成対象者

| | 母子保健法 | 児童福祉法 |
|---------------|--|--|
| 対象者の法の規定 | 市町村は、母性並びに乳児及び幼児の心身の状態に応じ、健康の保持及び増進に関する支援を必要とする者について、母性並びに乳児及び幼児に対する支援に関する計画の作成その他の内閣府令で定める支援を行うものとする。 | 児童及び妊産婦の福祉に関し、心身の状況等に照らし包括的な支援を必要とすると認められる <u>要支援児童等その他の者</u> 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。） |

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

(3) サポートプランの考え方

① 作成主体・他の文書との関係性

サポートプランは、母子保健機能のみ、児童福祉機能のみで作成する場合と、母子保健機能と児童福祉機能が一体的に作成するもの（支援対象者の時期としては主に妊娠期から乳幼児期を対象）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。（略）

(注) 下線は当省が付した。

資料4-(1)-3 「こども家庭センターガイドライン」(令和8年2月こども家庭庁) <母子保健機能におけるサポートプランの作成対象者に係る記載の抜粋>

第2章 こども家庭センター(母子保健機能)

第4節 各業務の基本的考え方と具体的内容

4. サポートプランの策定

(2) サポートプランの対象者について

- サポートプランの対象者は、「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」(母子保健法第9条の2第2項)であり、従来より子育て世代包括支援センターで作成してきた「支援プラン」の作成対象者と同様である。
- サポートプランは、関係機関の密接な連携の下で、より手厚い支援や継続的な支援、関係者の調整等が必要と判断される妊産婦や乳幼児、保護者や家庭等を対象として作成する。サポートプランの策定が必要と判断とする基準については、あらかじめ関係機関等とともに検討、共有しておくことが望ましい。

【サポートプランの策定が必要と考えられる例】

➤ 妊産婦の例

- ・心身の不調や病気、障害などのために、自身でサービス等のセルフプランの作成が難しい場合
- ・妊娠や育児への不安があり、サービスの提供を通じてより密なモニタリングが必要と判断される場合
- ・転入者であったり、里帰り出産をしたことで地域との関わりが薄く、地域の活用可能な資源やコミュニティの橋渡しが必要な場合
- ・日本語を母語としない妊産婦である場合 等

(略)

(注) 下線は当省が付した。

資料4-(1)-4 「こども家庭センターガイドライン」（令和8年2月こども家庭庁）＜児童福祉機能におけるサポートプランの作成及び見直し等に係る記載の抜粋＞

第3章 こども家庭センター（児童福祉機能）

第2節 こども家庭支援におけるこども家庭センター（児童福祉機能）の具体的な業務

3. 要支援児童等への支援業務

（7）サポートプラン（及び支援方針）の作成等

こどもや保護者、家庭のニーズに応じた支援が確実に利用されるためには、（6）のアセスメント過程で構築したこどもや保護者との関係性を土台に、これらの者との面談の場等において、サポートプランを協働して作成すること、そして、そこで作成したものを手交し当事者と共有することが重要である。なお、1回の面談で完成しないことも多くあり、面談を重ねていくことで、ニーズが明らかになり、サポートプランの中身が充実していくものと考えられる。このように、サポートプランづくりそのものが、こどもとその家庭のニーズ（意向）の把握やニーズに沿った支援を検討するという意義もあることに留意する。なお、サポートプラン等を作成する際は、（6）のアセスメントに基づき、問題に至ったプロセスを考え、それを改善するための支援目標を設定する。その際、こども、その保護者及び妊婦と直接会い、表情や仕草、全体的な様子をよく確認することを基本とし、こども、その保護者及び妊婦の意見や意向を丁寧に聞き取ることが必要である。こどもの安全と安心を第一にしつつ、こうした過程を経た関係性の構築を通じて、当事者にもサポートプラン等の作成の意義を説明し、サポートプランづくりへの参加の動機づけを行う。

なお、支援対象者とサポートプラン作成のための相談関係が形成できていない場合は、対象者にサポートプラン作成の趣旨や目的について十分に説明し、作成に向けた働きかけを行うことが必要であるが、その上で作成の同意が得られない場合については、可能な限り対話等を通じて支援対象者のニーズ把握を行い、行政内部での支援方針等に反映させ、支援を実施する。

（略）

（8）サポートプラン（及び支援方針）の見直し等

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

具体的には、

- ・ 要対協の枠組み等を活用し、こどもと日常的な接点を有する保育所・学校等からの定期的な情報を得ることや、
- ・ 家庭支援事業の担い手に対して、留意点を含めた当該家庭の見守りのポイントをあらかじめ伝達し、定期的に報告をもらうとともに、心配なサインについては、随時、幅広くセンター（児童福祉機能）へ報告してもらう

等の方法により、こども及び家庭の変化や危機のサインを見逃さずにキャッチすることが必要である。

さらに、サポートプラン（及び支援方針）を作成することは、支援の長いプロセスのスタートラインであり、定期的（3か月に1回程度）にケースの変化や支援の利用状況、支援の成果、支援目標の到達状況について、できるだけ当事者を交えて組織的に確認し、支援内容の見直しを行う。確認・見直しの頻度については、こどもの年齢や発達段階、支援の緊急性等に応じて期間を設定する必要がある（例えば、3歳未満の乳幼児、重症度の高いケース、所属のないこどものケースなどはより間隔を短くする等）。こうした確認・見直しを行うおおよその時期もサポートプラン（及び支援方針）に定めておくことが望ましい。ただし、家庭における人間関係や経済状況は、支援する側の予想を超えて短期間で変化することが起こりうる。家族関係は流動的であることを前提に、過去の評価や定めた見直し時期にとらわれず、適時アセスメントやサポートプラン（及び支援方針）の見直しを行うことが必要である。

（略）

（注）下線は当省が付した。

資料4-(2)-1 「養育支援訪問事業の実施について」（令和6年3月28日付けこ支庁第88号こども家庭庁支援局長通知）＜事業の対象者及び子育て世帯訪問支援事業との組み合わせに係る記載の抜粋＞

別紙

養育支援訪問事業実施要綱

（略）

4 実施方法

（1）支援の対象

本事業の支援対象は、乳児家庭全戸訪問事業の実施その他により市町村長が訪問による養育支援が必要であると認めた、次に掲げるような状態にある家庭（里親家庭及び小規模住居型児童養育事業を含む。）を対象とする。

ア 妊娠や子育てに不安を持ち、支援を希望する家庭。

イ 若年の妊婦、妊婦健康診査未受診及び望まない妊娠等、妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭。

ウ 出産後間もない時期（概ね1年程度）の養育者が、育児ストレス、産後うつ状態、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して強い不安や孤立感等を抱える家庭。

エ 食事、衣服、生活環境等について、不適切な養育状態にある家庭等、虐待のおそれやそのリスクを抱え、特に支援が必要と認められる家庭。

オ 公的な支援につながない児童（乳幼児健康診査等の谷間にある児童、3歳～5歳児で保育所、幼稚園等に通っていない児童）のいる支援を必要とする家庭。

カ 児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭。

(2)～(4) 略

5 留意事項

(1)～(2) 略

(3) 令和4年児童福祉法等改正（以降令和4年改正と記載）において、家事・子育て等に対して不安・負担を抱えた子育て家庭、妊産婦、ヤングケアラー等がいる家庭の居宅を訪問し、家庭が抱える不安や悩みを傾聴するとともに、家事・子育て等の支援を実施する子育て世帯訪問支援事業が創設され、幅広い子育て世帯を対象とした生活支援を強化することとしている。このため、本事業における支援については、保健師等による専門的相談支援に特化して実施することとなるが、子育て世帯訪問支援事業の利用者で相談支援ニーズの高い家庭については、本事業を組み合わせることも想定されるところであり、利用者の状態、支援ニーズに応じた事業の活用に努められたい。

(4) 略

(注) 下線は当省が付した。

資料4-(2)-2 「子育て世帯訪問支援事業の実施について」（令和7年4月1日付け成環第162号子ども家庭庁成育局長通知）＜事業の対象者に係る記載の抜粋＞

別紙

子育て世帯訪問支援事業実施要綱

(略)

4 対象者

本事業の支援対象は、児童や保護者又は妊婦からの相談や、庁内の関係部署及び関係機関からの情報提供・相談等により把握され、本事業による支援が必要であると市町村が認めた、次に掲げるような状態にある者を対象とする。

- (1) 保護者に監護させることが不相当であると認められる児童の保護者及びそれに該当するおそれのある保護者
- (2) 食事、生活習慣等について不適切な養育状態にある児童等、保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童の保護者及びそれに該当するおそれのある保護者
- (3) 若年妊婦等、出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦及びそれに該当するおそれのある妊婦
- (4) その他、事業の目的に鑑みて、市町村が本事業による支援が必要と認める者（支援を要するヤングケアラー等を含む）

(注) 下線は当省が付した。

資料4-(2)-3 「こども家庭センターガイドライン」（令和8年2月こども家庭庁）＜家庭支援事業の措置及び措置決定通知書の様式に係る記載の抜粋＞

第3章 こども家庭センター（児童福祉機能）

第2節 こども家庭支援におけるこども家庭センター（児童福祉機能）の具体的な業務

5. 家庭支援事業の利用勧奨・措置について

家庭支援事業の利用が必要と認められる者については、その利用を勧奨しなければならず、また勧奨しても利用することが著しく困難な場合は利用の措置を行い、支援を提供することができる。（なお、ここでいう「勧奨」は法第21条の18第1項に基づき後述の対象者に限って実施されるものを指し、窓口等での事業利用を促す通常の利用勧奨とは異なる。また市町村の「措置」については、市町村が、利用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提供するものではない。）

(1) 略

(2) 措置

① 措置の検討及び決定

措置については、利用勧奨を実施したにもかかわらず、対象者の社会経済的状況に変化が見られず、疾病その他やむを得ない事由により、利用申請を行うことができないなど、事業を利用することが著しく困難であると市町村が認めた場合に行う。なお、利用勧奨の状況も踏まえ、アセスメントやサポートプラン等の見直しを行い、要対協登録ケースについては要対協の個別ケース検討会議等において検討するなどしたうえで、必要性を判断する。なお、市町村の措置については、強制性を伴うものでは

なく、市町村が、利用者からの申請がなくても利用ができるよう事業の利用を決定するものであることから、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。なお、児童相談所や都道府県による委託を受けて市町村指導を行うケースにおいて、家庭支援事業の措置について検討された場合、児童相談所や都道府県の市町村指導措置（法第26条第1項第2号及び第27条第1項第2号による措置）に加えて、市町村による利用勧奨及び措置の通知（措置の場合は文章による通知）が必要になる点、留意されたい。

② 措置を行う職員について

措置については、利用勧奨とは異なり行政処分であることから、措置の実施に当たっての決裁権者は明確に定めておく必要があり、センター長又は児童福祉部門の管理職を想定しているが、市町村において適切に設定することとなる。そのため、措置を行う職員については、その指揮命令権が及ぶ職員が行うこと。

なお、その場合、センターの職員又は児童福祉部門に併任がかけられている母子保健部門の職員も実施可能である。

③ 措置を行う方法

措置を行う方法としては、行政処分であることから文書による通知（参考資料4（10）参考様式2）により行うこと。なお、措置の対象者については障がいや疾病、その他の理由により窓口への来所が困難な場合もあることから、居宅への訪問や同行支援を行うなど配慮したうえで、必ず対面において丁寧な説明を行うこととし、児童記録票等に措置を通知した旨に加え、その背景や理由、説明した時の状況等を記録すること。加えて、説明の際、利用勧奨と同様に、対象者との関係性が構築できている関係機関の職員や利用予定の家庭支援事業者等が同席し働きかけを行うことも考えられる。事業者が同席する場合には、あらかじめ保護者等へ同席することを伝え、意向を確認すること。加えて、利用予定の家庭支援事業者に対して必要な情報を提供することについて説明の際に保護者等からの同意を得たうえで、利用する家庭支援事業者に対して通知（参考資料4（10）参考様式3）すること。

措置の対象者に対しては、原則として費用負担を求めない運用とする。ただし、保護者等の経済力や精神状況等を踏まえて、費用負担を求めたとしても以後支援を行いつらくなるといった事態が生じないと認められる場合には、法第56条第2項の規定に基づき費用徴収することも検討すること。なお、措置の実施については、上記①に記載のとおり市町村が必要と認めた場合には、躊躇なく行うことが必要であるが、費用負担を求めないことを目的として措置を実施することは望ましくない点に留意すること。

なお、市町村指導を行うに当たり、市町村が法第21条の18第2項に基づく支援の提供（措置）を行う際は、当該措置は市町村の決定により行われる措置であることか

ら、保護者等の措置対象者が当該措置に不服がある場合の行政不服審査法に基づく不服申立ては、市町村に対し行われるものである。市町村は、児童相談所から必要に応じて助言や援助を受ける等、連携を十分に図る。

参考資料4 (10) 参考様式2

| | | |
|--|------------------|--------------|
| (参考様式2) | | 自治体で自由に変更が可能 |
| <p style="text-align: right;">文書番号第 号</p> <h2 style="text-align: center;">家庭支援事業 措置決定通知書</h2> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(保護者等氏名) 様</p> <p style="text-align: right;">市町村長 (市町村長氏名) 印</p> <p>児童福祉法第 21 条の 18 第 2 項の規定により下記のとおり事業を提供しますので通知します。</p> | | |
| 児童の氏名及び 生 年 月 日 | 年 月 日 生 | |
| 保護者等氏名 | | |
| 提供事業名 | | |
| 提供が必要な理由 | | |
| 提供事業所の 名称及び所在地 | | |
| 主な支援の内容 (支援の内容、頻度、回数 等) | | |
| 上記支援を提供する期間 | 年 月 日 から 年 月 日まで | |
| 備考 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、〇〇市町村長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、〇〇市町村を被告として（訴訟において〇〇市町村を代表する者は〇〇市町村長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。 | | |

(注) 下線は当省が付した。