

令和6年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
出産・子育て応援交付金事業における伴走型相談支援のあり方
に関する調査研究

株式会社 野村総合研究所

令和7(2025)年 3 月

第1章 本調査研究の背景・目的及び手法	3
1. 背景・目的	4
1-1 本調査研究の背景	4
1-2 本調査研究の目的	4
1-3 調査手法	5
(1) 有識者検討会	5
(2) アンケート調査	9
(3) ヒアリング調査	9
第2章 アンケート調査	11
1. 調査手法	12
1-1 アンケート調査の概要	12
(1) 調査対象	12
(2) 調査方法	12
(3) 調査内容	12
(4) 調査期間	13
(5) 回収結果	13
2. 調査結果	14
2-1 調査結果の概要	14
2-2 調査結果の詳細	19
(1) 自治体属性・伴走型相談支援の実施状況	19
(2) 面談記録・予約	29
(3) アセスメント	35
(4) 事業の効果	39
(5) デジタル活用	41
(6) 質の向上のための取組	43
(7) 事業実施上の課題・工夫	47
第3章 好取組事例へのヒアリング調査	53
1. ヒアリング調査の概要	54
1-1 ヒアリング調査の概要	54
(1) 調査対象	54
(2) 調査方法	54
(3) 調査期間	54
(4) 調査内容	55
1-2 調査結果の概要	56

(1) 調査結果の概要.....	56
ヒアリング個票.....	58
(1) 東京都東村山市.....	59
(2) 茨城県龍ケ崎市.....	63
(3) 千葉県印西市.....	65
(4) 長野県山ノ内町.....	67
(5) 兵庫県淡路市.....	69
(6) 広島県東広島市.....	71
(7) 岐阜県飛騨市.....	73
(8) 千葉県松戸市.....	75
第4章 総括.....	77
1. 総括.....	78
1-1 本調査研究の論点の整理.....	78
1-2 伴走型相談支援の現状と課題.....	79
(1) 面談の実施状況と課題.....	79
(2) アセスメントと支援へのつなぎの現状と課題.....	84
(3) 事業全体に関する課題.....	85
1-3 ガイドラインへの反映.....	88
(1) 各課題の反映状況.....	88
1-4 伴走型相談支援の今後の展望.....	90
(1) ガイドラインの周知・浸透.....	90
(2) 事業評価の仕組みの整備.....	91
(3) 面談の質の均てん化・向上.....	91
参考資料① アンケート調査票.....	94
参考資料② 単純集計結果.....	110
参考資料③ ガイドライン案.....	151
1. はじめに.....	154
2. ガイドラインの位置づけ.....	156
3. 事業ガイドライン.....	158
4. 参考資料.....	184

第1章

本調査研究の背景・目的及び手法

1. 背景・目的

1-1 本調査研究の背景

近年、核家族化などの社会的背景により、孤立し不安感を抱えながらの妊娠・出産や、孤立した環境での子育てに陥ってしまう妊婦・子育て世帯が増加している。周囲に頼れる親族や知り合いもない状況の中では、子育てを行う者の精神的ストレスや負担感が増大し、うつなどの精神面の不調やこどもへの虐待につながってしまうこともある。こうした状況の回避のために、出産前から継続して、妊婦・子育て世帯が行政やその他の支援機関等とつながりをもち気軽に相談できる環境や関係性を構築するとともに、必要なときには支援・サービスに確実につなげるような、妊娠期から出産・子育て期までの一貫した支援が必要とされている。

そのような支援の一環として、これまで、令和4年10月に閣議決定された「物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策」に基づき、令和4年度第2次補正予算にて「出産・子育て応援交付金事業」が創設され、妊娠時から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ必要な支援につなぐ伴走型相談支援と、妊娠時・出産後に計10万円相当の経済的支援が一体として実施されてきた。令和7年度より、伴走型相談支援については児童福祉法上の事業として位置づけられる予定である。

一方で、当該事業の伴走型相談支援に関して、これまで一律の実施方針等は示されておらず、実施方法や体制は本事業の実施主体である市町村が各地域の特性や事情に応じて創意工夫を凝らして行っている部分も多いと想定され、自治体においては、支援実施体制の整備や運用において苦慮しているケースも多いと考えられる。令和7年度からの制度化にあたって、効率的・効果的に事業を行うための標準的な実施方針を示すガイドラインを策定することや、これまでの実施状況を踏まえた事業実施の効果や課題の整理が求められている。

1-2 本調査研究の目的

上記の背景のもと、本調査研究では、全ての自治体において効率的・効果的に出産・子育て応援交付金事業を実施できるよう、当該事業の実施状況を把握し当該事業の政策目的に照らして創意工夫を行っている自治体の取組事例を収集・横展開すること、令和7年度より伴走型相談支援が児童福祉法上の事業として位置づけられることを踏まえ、標準的な実施方針を示すとともに面談の質の向上や伴走型相談支援の取組促進に寄与するガイドライン案を策定することを目的とした。

1-3 調査手法

(1) 有識者検討会

本検討会では、出産・子育て応援交付金事業の伴走型相談支援に関するアンケートやヒアリングを踏まえ、現状自治体が行っている状況をどのように評価すべきか、伴走型相談支援をより効果的に実施するために特に重点を置くべき課題について諮問した。その上で、伴走型相談支援の実施状況はどうか、どのような実施体制・形態で行われているのか、事業趣旨に照らして全国的に展開すべき取組事例とはどのようなものか、効果的な事業実施に向けた要諦は何か、事業の恒久化に向けた課題と必要な方策は何かについて、検討した。

<本調査研究において掲出した主な問い>

1

伴走型相談支援はどのような実施体制・形態で行われているのか？

2

制度の恒久化に向けた課題は何か？
持続可能な事業実施に向けてどのような方策が求められるか？

3

事業趣旨に照らして、ガイドラインに含むべき項目・反映すべき事例は
どのようなものか？効果的な事業実施に向けてさらに検討が必要な事項は何か？

<開催日程及び論点>

回数	日程	論点・議題
第1回	令和6（2024）年 10月7日	本調査研究の趣旨・進め方の共有 アンケート調査・ヒアリング調査の実施方針 出産・子育て応援交付金事業のガイドライン作成に必要な観点・現状 課題に係る意見交換
第2回	令和6（2024）年 12月23日	実態調査の結果共有 —アンケート分析結果のご報告 —プレヒアリングを通じた好取組事例のご共有 出産・子育て応援交付金事業のより効果的な実施に向けた方向性の議 論 出産・子育て応援交付金事業伴走型相談支援のガイドライン等の作成 方針の確認
第3回	令和7（2025）年	好取組事例のとりまとめに係る議論

	3月6日	出産・子育て応援交付金事業のより効果的な実施に向けた方向性や課題に関する議論 出産・子育て応援交付金事業伴走型相談支援のガイドライン等案
--	------	--

<検討会での主な議論内容と明らかになった課題>

回数	議論	課題
第1回	● 伴走型相談支援の意義の浸透や効果の検証の仕方について ● アンケートでの調査項目の設定について ・ 各面談の実施状況（特に経済的支援がセットになっていない2回目の面談の実施率）や2回目の面談の効果等の調査・検証の必要性について ・ アセスメント体制やフォロー体制の調査・統一の必要性について ● ガイドラインで定めるべき範囲について ・ 委託先等との情報のやり取りや責任範囲について ● アンケート設計について	● 伴走型相談支援の効果の検証方法 ● 2回目の面談の意義の検証 ● 経済的支援との一体的な運用の効果と来年度からの運用方針の確認
第2回	● アンケート調査結果について ・ 委託率や委託の意義・効果の認知の必要性について ・ 3回及び3回以外の面談による効果の検証について ・ ハイリスク家庭等への対応や未然防止の件数等、事業の評価の基準について ● 重点を置くべき課題について ・ 2回目の面談の実施率向上の必要性について ● ガイドラインの構成について ・ 読みやすい構成について ・ 掲載すべき事例や、各項目をどの程度詳細に定めるべきかについて ● ヒアリング先の選定について ・ 選定基準・観点として含めるべき項目について ● ヒアリング項目について ・ 未然防止につながった事例の深掘りについて ・ 支援の継続性の担保に関する事例について	● 委託の意義や効果の認知の向上 ● 3回以上の継続した面談の効果の検証 ● 2回目の面談の実施率の向上
第3回	● ヒアリング調査結果について ● 現状の取組と課題、対応方針について	● 2回目の面談の実施率の向上 ● 委託の意義の認知向上

	・2回目の面談と委託の意義の認知のために考えられる取組について ・2回目の面談の実施率の向上のために考えられる取組について ・専門職等のスキルのばらつきと向上のための取組について ・事業の量的・質的な評価の基準として考えられるものについて ・記録の項目やアセスメント方法について	●専門職のスキルの向上 ●アセスメント方法や基準の統一 ●事業の評価基準とPDCAサイクルの仕組みの構築
--	---	--

令和6年度度こども・子育て支援推進調査研究事業
出産・子育て応援交付金事業における伴走型相談支援のあり方に関する
調査研究 検討会
委員名簿（敬称略）

座長

倉石 哲也 武庫川女子大学心理・社会福祉学部 社会福祉学科 教授

委員（五十音順）

伊藤 篤 甲南女子大学人間科学部総合こども学科 教授

小川 由美 NPO 法人全国子育てひろば全国連絡協議会 理事
NPO 法人アンジュ・ママン 施設長

坂本 美里 兵庫県朝来市こどもみらい部子育て支援課こども健やか係
課長補佐兼こども健やか係長

西野 剛史 東京都日野市子ども部子ども家庭支援センター母子保健係
課長補佐

松浦 真理子 石川県加賀市市民健康部子育て応援ステーション 所長

オブザーバー

こども家庭庁 成育局 成育環境課

事務局

横内 瑛 株式会社野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング 部 フォリンシパル

神戸 はるか 株式会社野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング 部 シニアコンサルタント

館花 美沙子 株式会社野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング 部 シニアコンサルタント

金野 凜 株式会社野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング 部 コンサルタント

(2) アンケート調査

すべての市町村を対象に、伴走型相談支援の実施・検討状況や課題の把握を目的としたアンケート調査を実施した。

調査実施に当たって、まずはアンケート調査票の設計を行った。続いて、調査票の確定後、市町村に回答を依頼した。市区町村への回答依頼に当たっては、都道府県の協力を仰ぎ、アンケート実施案内を送信した。

アンケートの調査期間は、令和6（2024）年11月15日から12月5日とし、調査対象とした1,714市町村のうち、有効回答数は1,286件（有効回答率73.9%）となった。

ここに、調査にご協力いただいた全国の市区町村のご担当者に御礼を申し上げたい。なお、調査対象の抽出方法及び調査結果の詳細については第2章において詳述し、調査票は参考資料に掲載した。

(3) ヒアリング調査

1) ヒアリング調査対象の抽出

ヒアリング先は、アンケートの回答をもとに伴走型相談支援において特徴的な取組が見られる自治体を選定した。

ここに、調査にご協力いただいた市区町村のご担当者に御礼を申し上げたい。なお、調査対象の抽出方法及び調査結果の詳細については第3章において詳述した。

2) ヒアリング調査の実施概要

令和6（2024）年12月16日～令和7（2025）年1月29日にかけてヒアリング調査を実施した。調査対象は次表の通りである。

図表1 調査対象とした自治体とヒアリング調査実施時期

#	ヒアリング対象	実施形式	実施日
1	東京都東村山市	オンライン（Zoom）	令和6（2024）年12月16日
2	茨城県龍ケ崎市	オンライン（Zoom）	令和6（2024）年12月16日
3	千葉県印西市	オンライン（Zoom）	令和7（2025）年1月15日
4	長野県山ノ内市町	オンライン（Zoom）	令和7（2025）年1月20日
5	兵庫県淡路市	オンライン（Zoom）	令和7（2025）年1月23日
6	広島県東広島市	オンライン（Zoom）	令和7（2025）年1月23日
7	岐阜県飛騨市	対面（古川町総合保健福祉センター（ハートピア古川））	令和7（2025）年1月27日

8	千葉県松戸市	対面（松戸市中央保健福祉センター）	令和 7（2025）年 1 月 29 日
---	--------	-------------------	----------------------

第2章

アンケート調査

1. 調査手法

1-1 アンケート調査の概要

(1) 調査対象

市区町村調査については、全 1,741 市町村を対象にアンケートを行った。

(2) 調査方法

エクセルシートを用いて調査票を作成し、各都道府県経由でメールにて送付した。その後、回答済みエクセルシートをメールにて回収・集計した。

(3) 調査内容

アンケート調査は、主にガイドライン作成を念頭に、作成に必要となる観点を取り入れた設計とし、効果的な実施方法や各市町村における出産・子育て応援交付金事業の実施状況や事業継続の課題等を把握することを目的とした。

具体的な調査項目は以下のとおりである。なお、巻末の参考資料に調査票を掲載する。

1. 自治体情報の把握

- ・ 所属部署名等
- ・ 市町村名・自治体コード
- ・ 所属部署の所管業務

2. 当該事業の実施状況の把握

(※以下、本報告書内では、妊娠の届出時の面談を 1 回目の面談、妊娠 8 か月頃の面談を 2 回目の面談、出生後の面談を 3 回目の面談と呼称する)

- ・ 1～3 回目の面談及び 3 回以外の情報発信・随時受付の実施方法/実施場所/実施体制/委託有無
- ・ 2 回目のアンケートの実施状況
- ・ アセスメント方法
- ・ 面談の継続性担保の為の取組
- ・ 相談支援に関する団体や組織との情報連携
- ・ 自治体独自の給付（上乗せ支給等）

3. デジタル活用状況の把握

- ・ 面談予約の受付方法
- ・ 面談記録の対象・方法・保存方法・記録項目

4. 持続可能な運用の検討

- ・ 事業実施上の課題
- ・ 事業の継続・定着化に向けて必要な国からの支援

5. 支援の効果の把握

- ・ 相談支援の効果
- ・ 面談の質向上のための PDCA サイクル実施の有無

6. 好事例の収集

- ・ 伴走型支援により、虐待等の未然防止につながった事例
- ・ 自治体における特徴的な取組・工夫
- ・ ヒアリング・事例化の可否

(4) 調査期間

令和 6 年 11 月 15 日～令和 6 年 12 月 5 日

(5) 回収結果

調査対象とした市町村 1,741 のうち、有効回答数は 1,286 件で、有効回答率は 73.9%となった。

以下、主要な調査項目に関する調査結果について、次ページ以降で考察の結果もあわせてとりまとめた。なお、すべての質問の単純集計結果については、巻末の参考資料を参照いただきたい。

2. 調査結果

2-1 調査結果の概要

アンケート調査について、調査結果概要を以下に述べる。各設問の結果については、「2-2 調査結果の詳細」にて詳述する。

①自治体属性・伴走型相談支援の実施状況

【自治体属性】

自治体において伴走型相談支援を担当する部署は、98.1%が母子保健、18.7%がこども家庭福祉の業務を所管していることから、多くの自治体では母子保健を所管する部署が伴走型支援を担当している。一部の自治体では、母子保健とこども家庭福祉両方の業務を所管する部署が伴走型相談支援を担当している様子が伺える。

【実施体制】

1～3回目までの面談及び3回以外の面談いずれにおいても「こども家庭センター（※）の保健師・助産師等医療の専門職が対応」と回答した自治体が87%以上と最も多かった。面談及び関連する業務を委託していない場合、その理由として、いずれの回の面談においても、「委託の必要性がないため」と回答した自治体が88%以上と最も多かった。

また、面談を委託している割合は、1,2回目の面談及び3回の面談以外の随時の相談では10%以下、3回目の面談では20.1%であった。

【実施方法】

面談の実施方法として、1回目の面談においては、「来所による面談」が99.5%と最も多かった。2回目の面談においては、「来所による面談」が76.3%と最も多かったが、「訪問による相談」や「電話による相談」も65%以上であった。3回目の面談においては、「訪問による相談」が94.9%と最も多く、「来所による面談」は42.5%であった。3回以外の随時の相談では「来所による面談」が94.3%、「訪問による面談」が88.6%、「電話による相談」が82.7%であった。

来所による面談の実施場所は、いずれの回の面談においても「こども家庭センター」が77%以上と最も多かった。

【2回目の面談について】

2回目の面談については、その意義や実施率について調査・検証が必要であるという意見が検討会にてあがったことから、関連する設問を設けた。

2回目の面談時のアンケートの実施率は、出生数が0-49人の自治体では88.7%、出生数が50-149人の自治体では95.6%、出生数が150-399人の自治体では96.9%、出生数が400人以上の自治体では98.5%であり、出生数の多い自治体ほどアンケート実施率が高い傾向にあるが、いずれの規模の自治体でもアンケート実施率は88%以上であった。

また、2回目の面談時のアンケート方法は、「紙媒体での実施」が54.2%と最も多かった。

2回目の面談の対象者は、「全妊婦」である自治体は出生数が0-49人の自治体では61.1%、出生数が50-149人の自治体では44.0%、出生数が150-399人の自治体では30.3%、出生数が400人以上の自治体では15.3%であり、出生数の少ない自治体ほど、「全妊婦」を対象としている割合が高かった。

一方、出生数が高い自治体ほど、「面談を希望した妊婦」、「事前のアンケート結果から面談が必要と判断された妊婦」、「1回目の面談の結果・様子から面談が必要と判断された妊婦」を対象としている割合が高い傾向にあった。

また、2回目の面談時に受ける相談内容は、「出産に関する不安や妊婦自身の精神的不調等について」が91.7%と最も多く、次いで「出産後に受けられる支援について」が89.1%、「妊婦自身の体調や胎児の育成等について」が87.0%であった。

【独自給付】

独自給付について、「特に行っていない」が56.5%と最も多かったが、「子育て関連商品の給付」が17.8%、「1, 3回目の面談後以外のタイミングでの（面談やその他の支援につなげるための）現金や電子クーポンなどの金銭の給付」が13.3%、「1, 3回目の面談後の給付に上乗せする形での現金や電子クーポンなどの金銭の給付」が10.0%と、独自の給付を行っている自治体も一定数みられた。

②面談記録・予約

【面談予約】

面談の予約について、1回目の面談では「予約は受けていない」自治体が59.2%と最も多く、随時、来所時等に面談を実施している割合が高いと考えられる。一方、2回目の面談では「電話での予約」を行っている自治体が71.5%と最も多かった。3回目・3回以外の面談では「電話での予約」を行っている自治体がそれぞれ77.6%、56.6%と最も多かった。

【面談記録】

面談記録の対象は、いずれの回の面談においても「面談を行った全妊産婦について記録を

取っている」と回答した自治体が 90%であった。

面談記録の方法は、1 回目の面談において「紙媒体と電子媒体の両方に記入している」が 43.8%、「紙媒体のみに記入している」が 43.6%、「電子媒体のみに記入している」が 12.6%であった。

2 回目の面談においては、「紙媒体のみに記入している」が 40.9%、「紙媒体と電子媒体の両方に記入している」が 37.7%、「電子媒体のみに記入している」が 21.4%であった。

3 回目の面談においては、「紙媒体と電子媒体の両方に記入している」が 45.0%、「紙媒体のみに記入している」が 42.5%、「電子媒体のみに記入している」が 12.5%であった。

3 回の面談以外の随時の相談においては、「紙媒体と電子媒体の両方に記入している」が 39.2%、「紙媒体のみに記入している」が 35.6%、「電子媒体のみに記入している」が 25.2%であった。

面談記録の保存方法は、1 回目の面談において「紙媒体と電子媒体の両方で保存している」が 52.3%、「紙媒体のみで記入している」が 37.0%、「電子媒体のみで保存している」が 10.7%であった。

2 回目の面談においては、「紙媒体と電子媒体の両方で保存している」が 45.9%、「紙媒体のみで記入している」が 37.7%、「電子媒体のみで保存している」が 16.4%であった。

3 回目の面談においては、「紙媒体と電子媒体の両方で保存している」が 52.8%、「紙媒体のみで記入している」が 35.8%、「電子媒体のみで保存している」が 11.4%であった。

3 回の面談以外の随時の相談においては、「紙媒体と電子媒体の両方で保存している」が 46.7%、「紙媒体のみで記入している」が 33.5%、「電子媒体のみで保存している」が 19.7%であった。

③アセスメント

【アセスメント方法】

出生数が 400 人以上の自治体においては、「自治体独自で作成したアセスメントシート等で判断」が最も多いのに対して、50 人未満の自治体においては、「共通の判断基準は特にない(担当者が判断等)」が最も多かった。また、「国が作成したアセスメントシート等で判断」は、いずれの規模の自治体においても 25%以下であった。

支援が必要な妊産婦・子育て家庭の最終決定の方法は、「複数人での議論や会議体での議論により判断」が 79.9%と最も多かった。

④事業の効果

【未然防止の事例】

問題の未然防止につながった事例において発見した予兆として「親の精神的不調等の問題」と回答した自治体が 68.4%と最も多かった。次いで「夫婦関係・親族関係の不和」が 55.4%、「親の障害や特性」が 53.5%、「経済的な問題（養育費の未払いなど）」が 51.3%であった。

【3回の面談の効果】

面談回数を3回としたことで得られた効果は「3回の支援期間中継続した支援ができる」が 80.2%と最も多く、次いで「3回目以降もつながりを持つことができる」が 68.6%、「具体的な支援につながる」が 58.2%であった。

⑤デジタル活用

【オンラインでの面談の効果】

1回目と3回目の面談においては、オンラインでの面談やアプリでの相談を行っている割合が 15%を下回っており、2回目の面談及び3回の面談以外の随時の相談においても 17%代であった。

また、オンラインでの面談やアプリでの相談の効果として、1回目の面談では「対面の場合と比較して、面談実施率・相談率が上がった」が 35.1%と最も多く、次いで「対面の場合と比較して、とくに効果・影響はない」が 31.9%であった。

2回目の面談では、「対面の場合と比較して、とくに効果・影響はない」が 44.1%と最も多く、次いで「対面の場合と比較して、面談実施率・相談率が上がった」が 32.4%であった。

3回目の面談では、「対面の場合と比較して、とくに効果・影響はない」が 27.7%と最も多く、次いで「対面の場合と比較して、面談実施率・相談率が上がった」が 16.5%であった。

3回以外の面談では「対面の場合と比較して、とくに効果・影響はない」が 50.5%と最も多く、次いで「対面の場合と比較して、面談実施率・相談率が上がった」が 26.1%であった。

⑥質の向上のための取組

出生数が多い自治体ほど、自治体内の本事業にかかわる職員と委託先職員の意見収集・反映・研修等を行っている割合が高かった。

質の改善に向けて自治体職員に対して行っていることは、「会議・ミーティングの実施」と回答した自治体が 77.3%と最も多かった。また、質の改善に向けて委託先職員に対して行

っていることは、「会議・ミーティングの実施」と回答した自治体が 77.8%と最も多かった。さらに、質の改善に向けて利用者に対して行っていることとして、「アンケートの実施」と回答した自治体は 67.0%であった。

⑦支援実施上の課題・工夫

【支援実施上の課題】

支援実施上の課題として「配慮を要する妊産婦の支援」と回答した自治体が 58.3%と最も多く、次いで「庁内における専門職（保健師・助産師等）の確保」が 49.8%、「専門職の専門性及びスキルのばらつき」が 43.0%、「つなぎ先の確保（開拓）」が 37.9%、「配慮を要する妊産婦のアセスメント」が 37.8%、「支援の継続性」が 31.8%であった。

出生数ごとにみても、いずれの規模でも「配慮を要する妊産婦の支援」、「庁内における専門職（保健師・助産師等）の確保」、「専門職の専門性及びスキルのばらつき」が上位 5 つ以内に入っていた。

「支援の継続性」に関しては、出生数が 150-399 人の自治体及び出生数が 400 人以上の自治体のみで上位 5 つに入っていた。

「つなぎ先の確保（開拓）」については、出生数が 0-49 人の自治体、出生数が 150-399 人の自治体及び出生数が 400 人以上の自治体のみで上位 5 つに入っていた。

課題となっている配慮を要する妊産婦の支援の詳細は、「精神疾患をもつ妊産婦への支援」が 87.5%と最も多かった。

【工夫している点・特徴的な取組】

支援の実施にあたって工夫している点や特徴的な取組は、「伴走型相談支援と経済的支援（出産・子育てギフト等）を連動させた支援」と回答した自治体が 59.4%と最も多かった。

【事業の継続・定着化に向けて必要な国からの支援】

事業の継続・定着化に向けて必要な国からの支援は「伴走型相談支援に係るシステム(情報発信・面談管理システム等)運用に対する財政的支援」と回答した自治体が 53.4%と最も多かった。

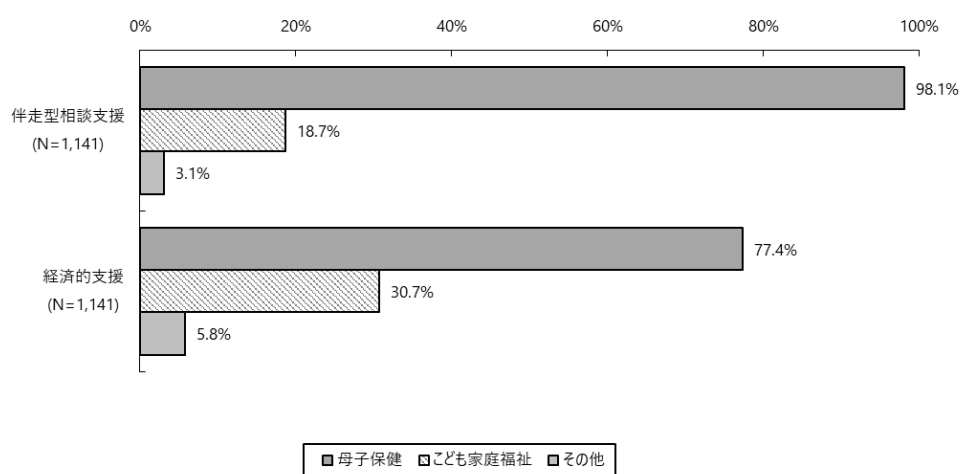
2-2 調査結果の詳細

(1) 自治体属性・伴走型相談支援の実施状況

自治体において、伴走型相談支援を担当している部署が所管する業務は、「母子保健」が98.1%、「こども家庭福祉」が18.7%であった。

経済的支援を担当している部署が所管する業務は、「母子保健」が77.4%、「こども家庭福祉」が30.7%であった。

図表 2 伴走型相談支援を担当する部署が所管する業務

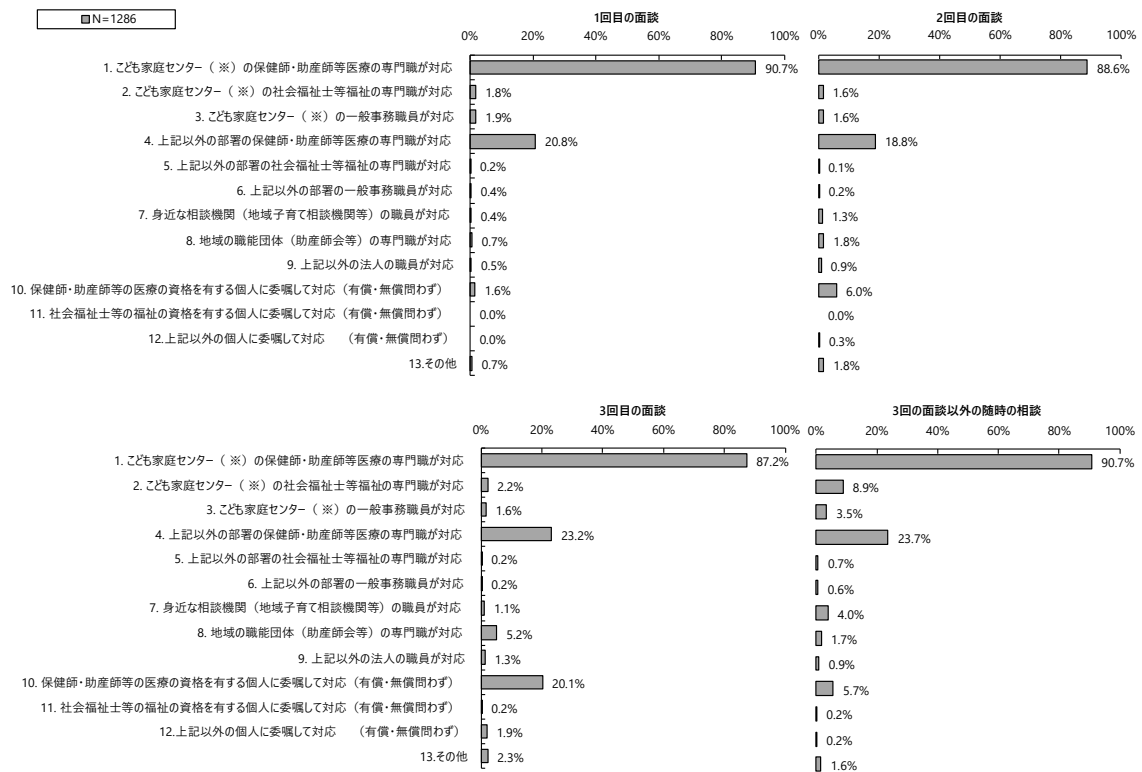


伴走型相談支援の面談の担当者について、どの回の面談においても「こども家庭センターの保健師・助産師等医療の専門職が対応」が87%以上、「上記（こども家庭センター）以外の部署の保健師・助産師等医療の専門職が対応」が18%以上であった。

「保健師・助産師等の医療の資格を有する個人に委嘱して対応（有償・無償問わず）」については、1回目の面談では1.6%、2回目の面談では6.0%、3回目の面談では20.1%、3回の面談以外の随時の相談では5.7%であった。

3回以外の面談では、「こども家庭センターの保健師・助産師等医療の専門職が対応」、「上記（こども家庭センター）以外の部署の保健師・助産師等医療の専門職が対応」に次いで、「こども家庭センターの社会福祉等福祉の専門職」が8.9%であった。

図表 3 面談の相談受付の実施体制

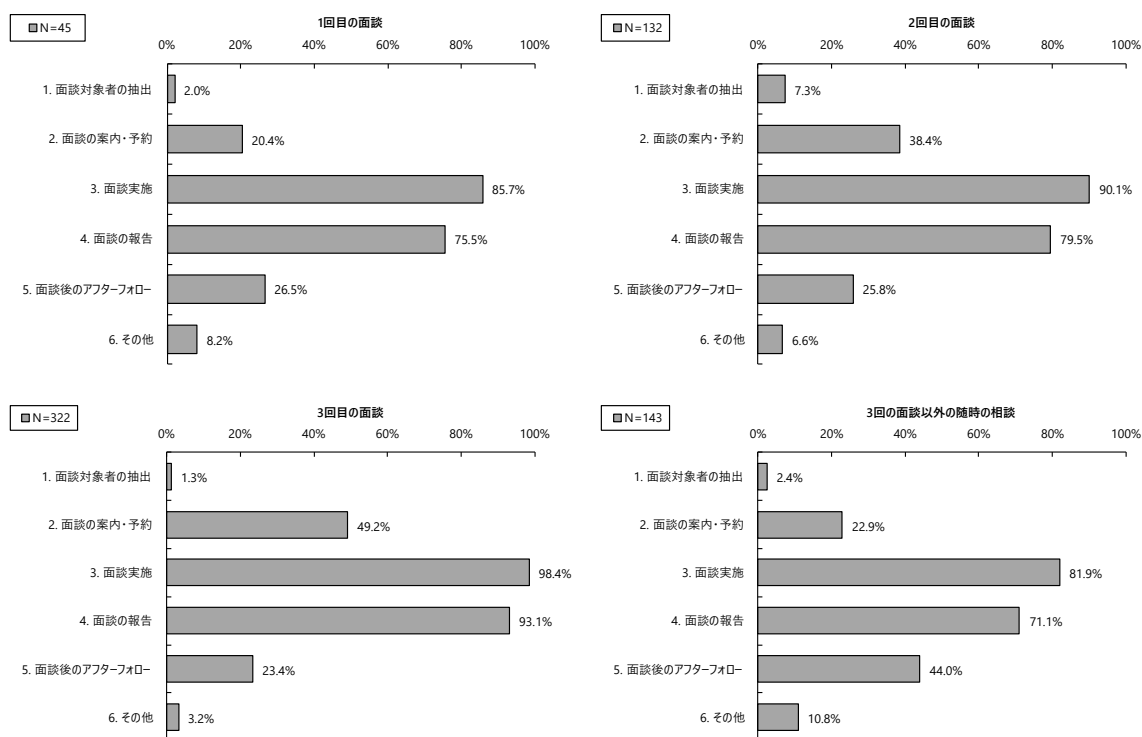


※こども家庭センター未設置の自治体は、子育て世代包括支援センターまたは子ども家庭総合支援拠点に読み替えて回答

図表 6 で「保健師・助産師等の医療の資格を有する個人に委嘱して対応（有償・無償問わず）」と「社会福祉等の福祉の資格を有する個人に委嘱して対応（有償・無償問わず）」、「上記以外の個人に委嘱して対応（有償・無償問わず）」と回答した自治体が、面談のフローのうち、委託している部分について、いずれの面談回数においても「面談実施」が最も多く、次いで「面談の報告」であった。

- 1 回目の面談では、「面談実施」が 85.7%、「面談の報告」が 75.5%であった。
- 2 回目の面談では、「面談実施」が 90.1%、「面談の報告」が 79.5%であった。
- 3 回目の面談では、「面談実施」が 98.4%、「面談の報告」が 93.1%であった。
- 3 回の面談以外の随時の相談では、「面談実施」が 81.9%、「面談の報告」が 71.1%であった。

図表 4 面談のフローのうち、法人または個人に委託している部分

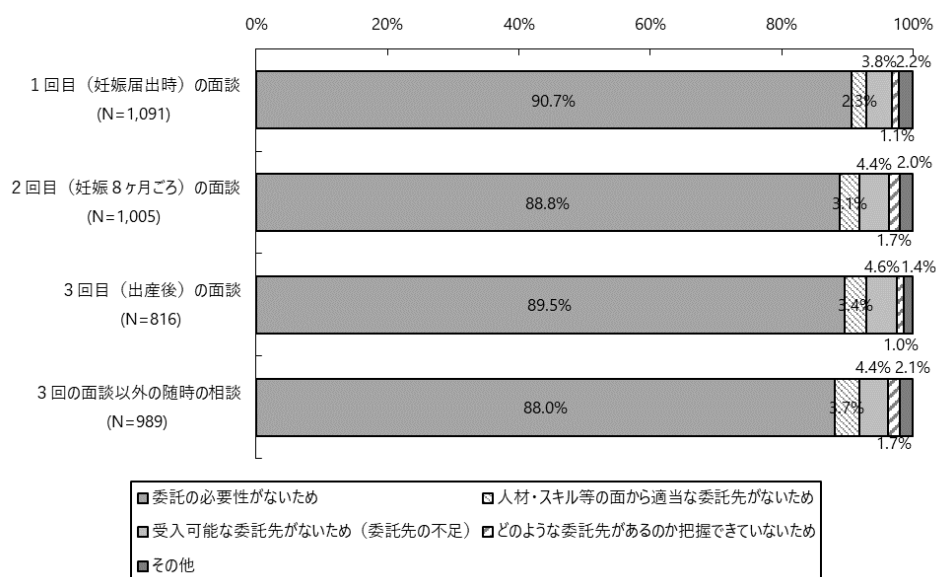


面談を委託していない自治体は、いずれの面談においても「委託の必要性がないため」が最も多かった。

1回目の面談では90.7%、2回目の面談では88.8%、3回目の面談では89.5%、3回の面談以外の随時の相談では88.0%であった。

一方で、「受入可能な委託先がないため（委託先の不足）」が3%～5%、「人材・スキル等の面から適当な委託先が無い場合」が2%～4%であった。

図表 5 面談業務を委託していない理由



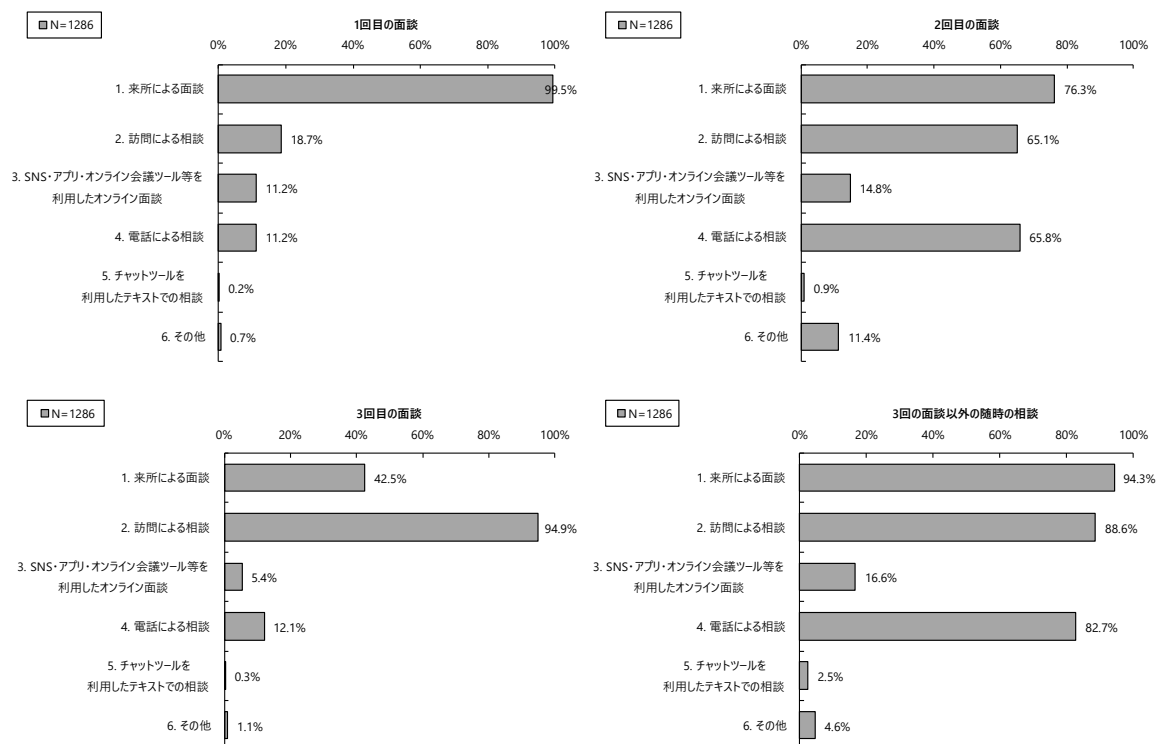
1回目の面談では、「来所による面談」が99.5%で最も多かった。

2回目の面談では、「来所による面談」が76.3%で最も多く、次いで「電話による相談」が65.8%、「訪問による相談」が65.1%であった。

3回目の面談では、「訪問による相談」が94.9%で最も多く、次いで「来所による面談」が42.5%であった。

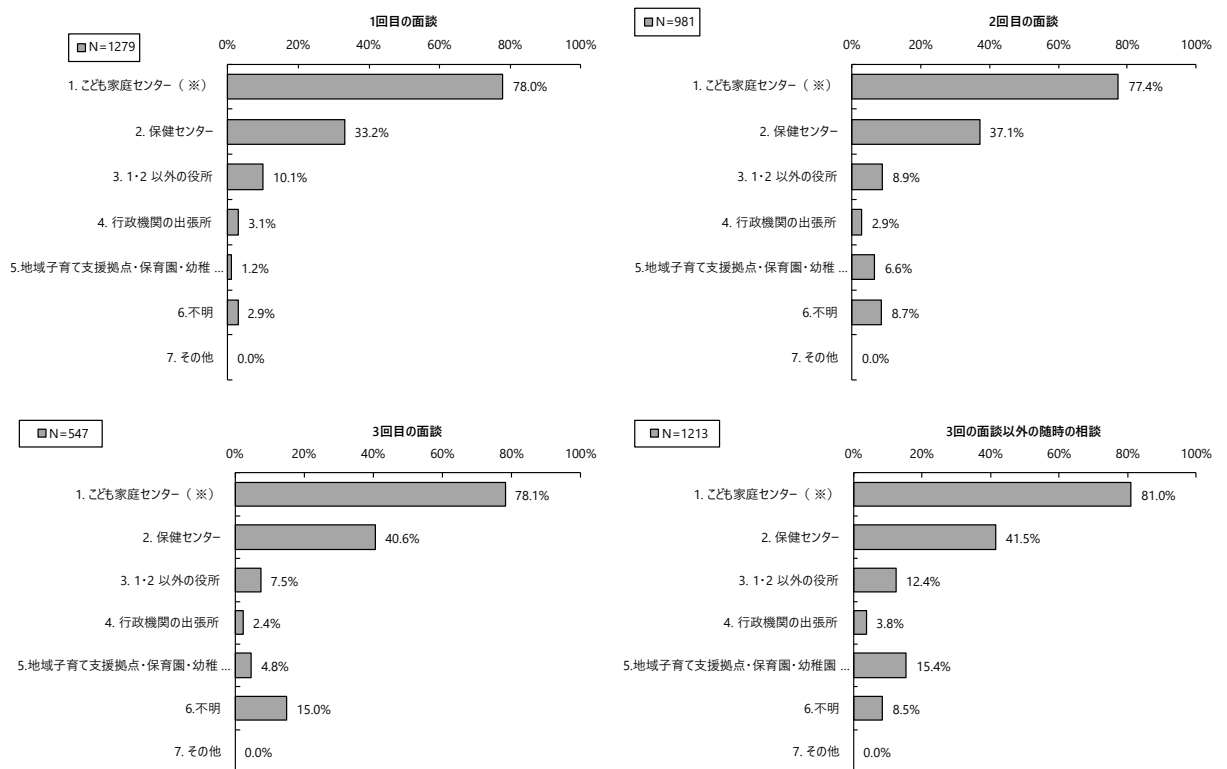
いずれの面談回数でも、「SNS・アプリ・オンライン会議ツール等を利用したオンライン面談」は20%以下であった。

図表 6 面談の実施方法



来所による面談の実施場所は、いずれの面談においても「こども家庭センター」が 77% 以上と最も多く、次いで「保健センター」が多かった。

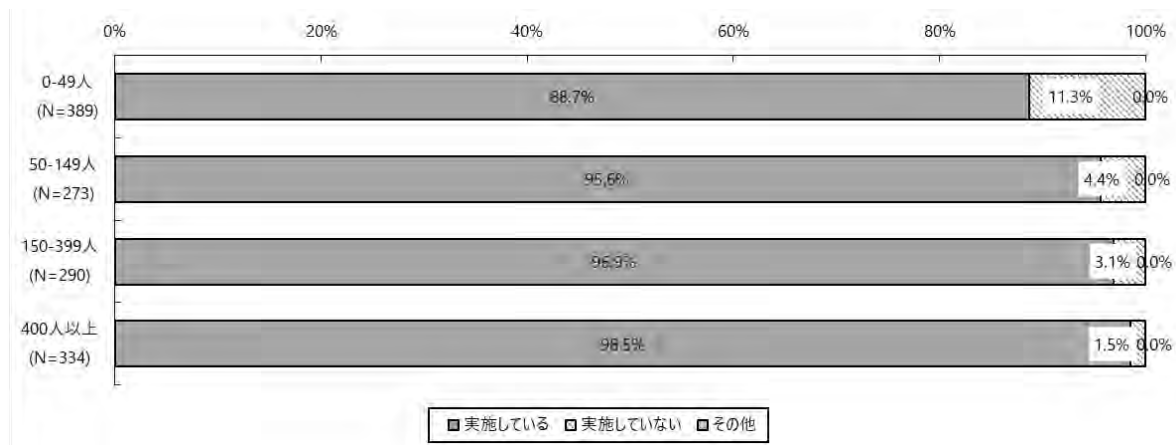
図表 7 来所による面談の実施場所



※こども家庭センター未設置の自治体は、子育て世代包括支援センターまたは子ども家庭総合支援拠点に読み替えて回答

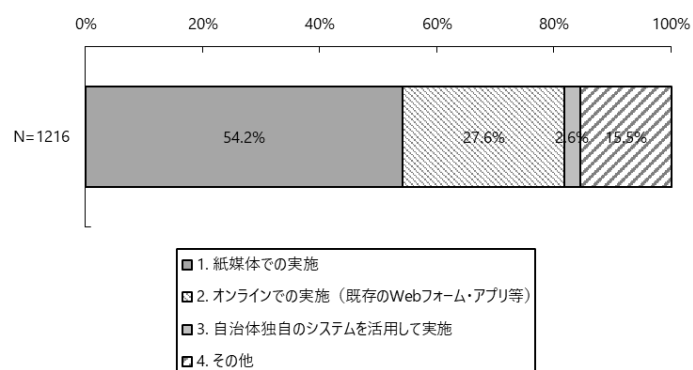
2回目の面談時にアンケートを行っている割合は、出生数が0-49人の自治体では88.7%、出生数が50-149人の自治体では95.6%、出生数が150-399人の自治体では96.9%、出生数が400人以上の自治体では98.5%であった。

図表 8 2回目の面談時のアンケートの実施状況(出生数とのクロス集計)



2回目の面談時のアンケート実施方法は、「紙媒体での実施」が54.2%と最も多く、次点で「オンラインでの実施（既存のWebフォーム・アプリ等）」が27.6%であった。「自治体独自のシステムを活用して実施」は2.6%、「その他」は15.5%であった。

図表 9 2回目の面談時のアンケートの実施方法



2回目の面談の対象者について、自治体ごとの出生数の多寡で整理した。

●出生数が0-49人未満の自治体

「全妊婦」が61.2%と最も多く、次に「面談を希望した妊婦」が37.3%、「事前のアンケート結果から面談が必要と判断した妊婦」が23.4%、「1回目の面談の結果・様子から面談が必要と判断された妊婦」が22.1%であった。

●出生数が50-149人の自治体

「面談を希望した妊婦」が54.6%と最も多く、次に「全妊婦」が44.0%、「1回目の面談の結果・様子から面談が必要と判断された妊婦」が37.0%、「事前のアンケート結果から面談が必要と判断した妊婦」が34.1%であった。

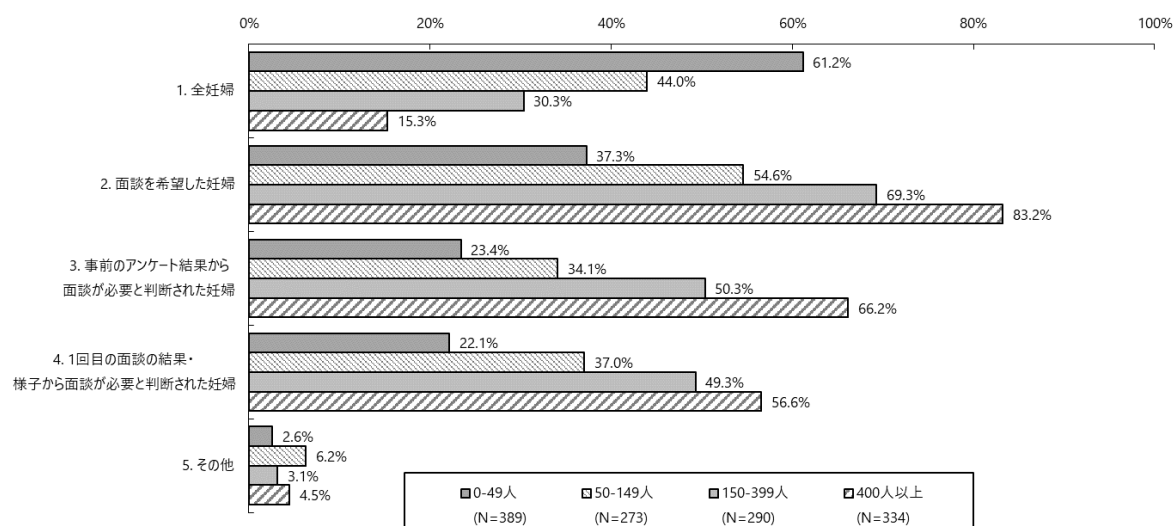
●出生数が150-399人の自治体

「面談を希望した妊婦」が69.3%と最も多く、次に「事前のアンケート結果から面談が必要と判断した妊婦」が50.3%、「1回目の面談の結果・様子から面談が必要と判断された妊婦」が49.3%、「全妊婦」が30.3%であった。

●出生数が400人以上の自治体

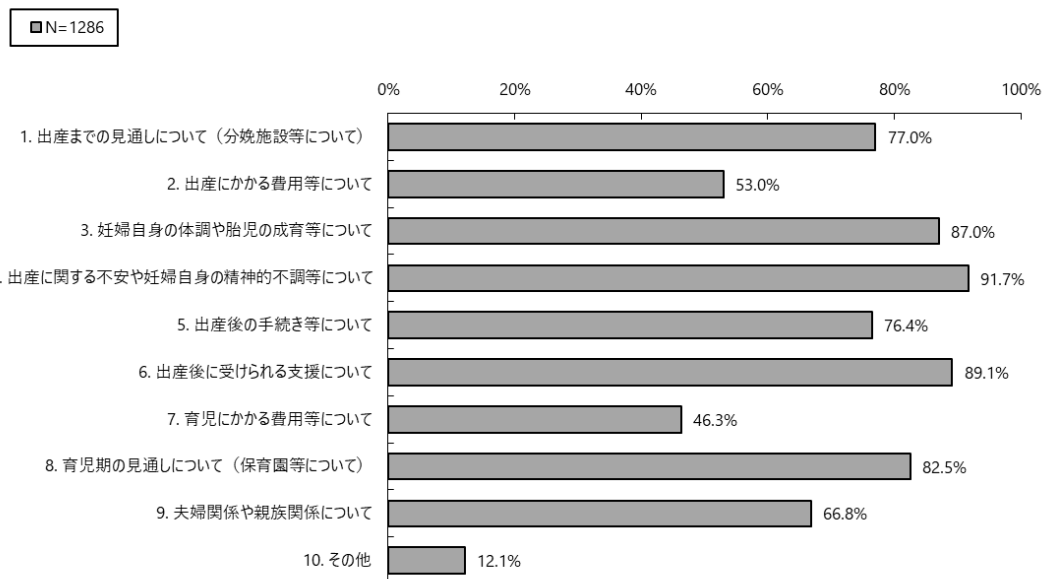
「面談を希望した妊婦」が83.2%と最も多く、次に「事前のアンケート結果から面談が必要と判断した妊婦」が66.2%、「1回目の面談の結果・様子から面談が必要と判断された妊婦」が56.6%、「全妊婦」が15.3%であった。

図表 10 2回目の面談の対象者



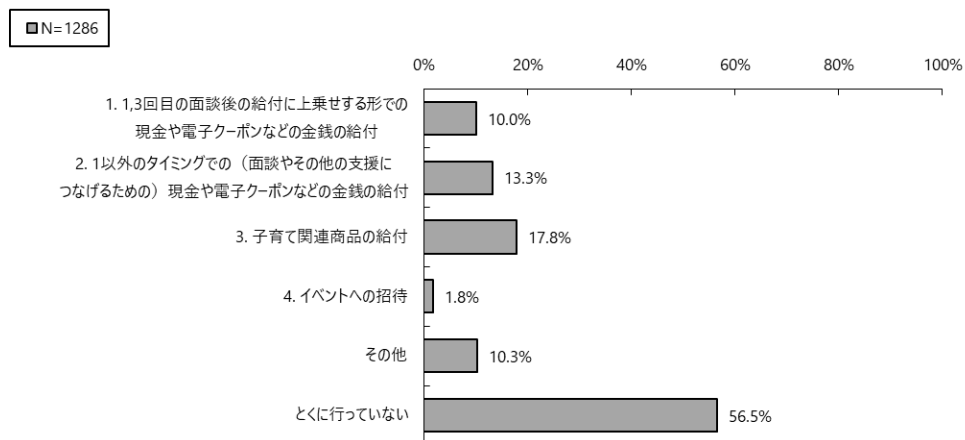
2回目の面談時に受ける相談内容は、「出産に関する不安や妊婦自身の精神的不調などについて」が91.7%、「出産後に受けられる支援について」が89.1%、「妊婦自身の体調や胎児の成育等について」が87.0%、「育児期の見通しについて（保育園等について）」が82.5%と、上記4つが80%を超えていた。

図表 11 2回目の面談時に受ける相談内容



独自給付について、「特に行っていない」が 56.5%と最も多かったが、「子育て関連商品の給付」が 17.8%、「1, 3 回目の面談後以外のタイミングでの（面談やその他の支援につなげるための）現金や電子クーポンなどの金銭の給付」が 13.3%、「1, 3 回目の面談後の給付に上乗せする形での現金や電子クーポンなどの金銭の給付」が 10.0%と、独自の給付を行っている自治体も一定数みられた。

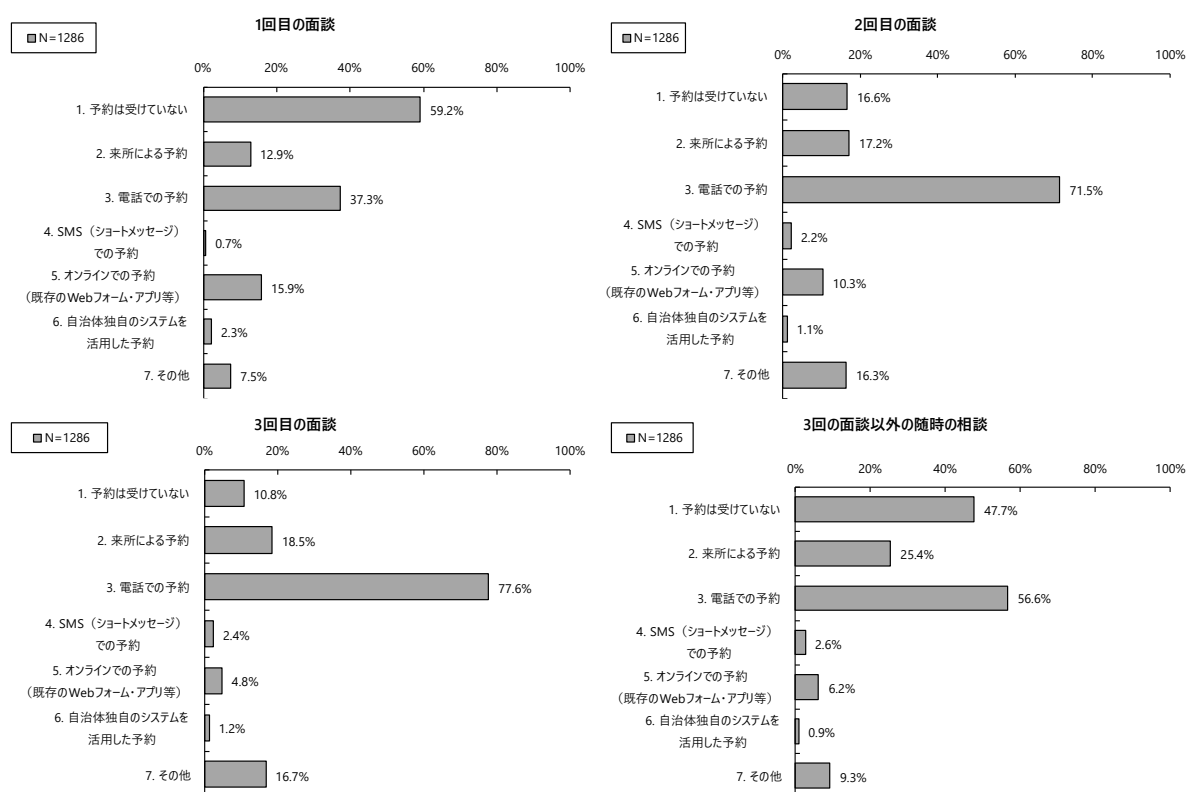
図表 12 自治体独自で行っている給付



(2) 面談記録・予約

面談の予約について、1回目の面談では「予約は受けていない」が59.2%で最も多く、次いで「電話による予約」が37.3%であった。2回目の面談、3回目の面談、3回の面談以外の随時の相談では、「電話での予約」が最も多く、2回目の面談では71.5%、3回目の面談では77.6%、3回の面談以外の随時の相談では56.6%であった。

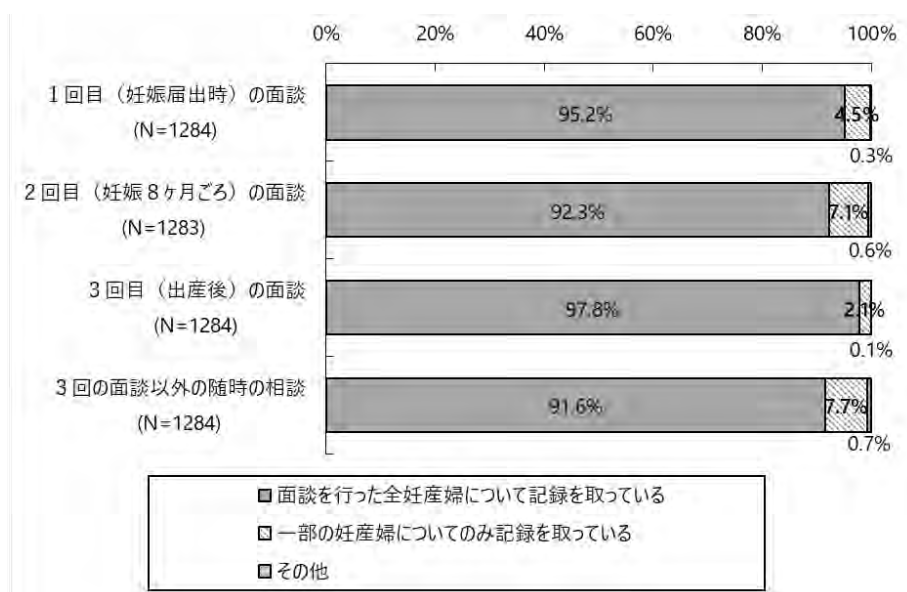
図表 13 面談の予約受付方法



いずれの面談においても、「面談を行った全妊産婦について記録を取っている」が9割以上で最も多く、1回目の面談では95.2%、2回目の面談では92.3%、3回目の面談では97.8%、3回の面談以外の随時の相談では91.6%であった。

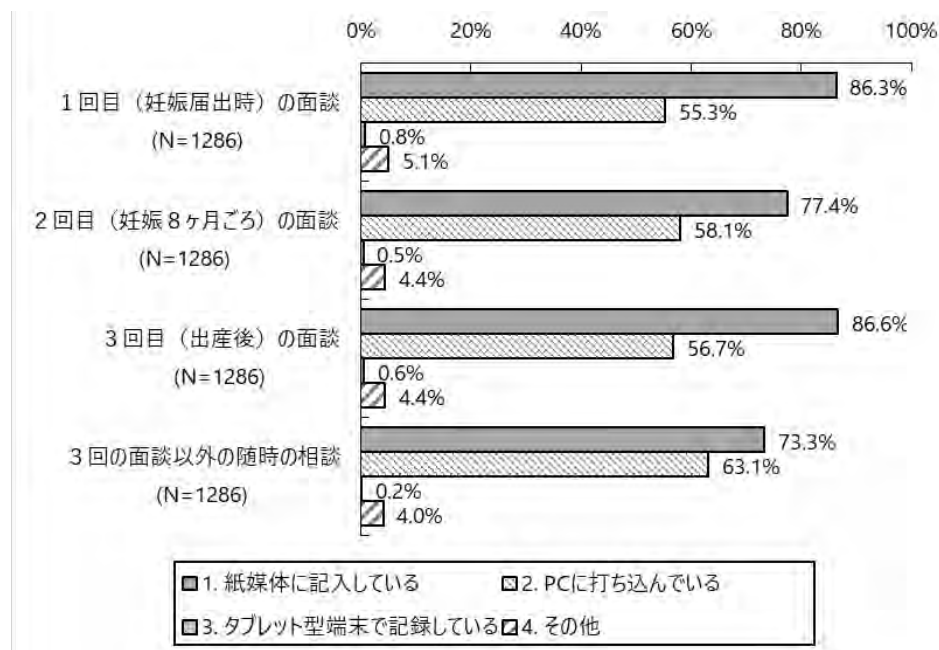
「一部の妊産婦のみ記録を取っている」は、1回目の面談では4.5%、2回目の面談では7.1%、3回目の面談では2.1%、3回の面談以外の随時の相談では7.7%であった。

図表 14 面談記録の対象



面談記録の方法は、「紙媒体に記入している」が最も多く、1回目の面談では86.3%、2回目の面談では77.4%、3回目の面談では86.6%、3回の面談以外の随時の相談では73.3%であった。

図表 15 面談記録の方法



図表 19 は、回答を「紙媒体に記入している」のみの回答（「紙媒体のみに記入している」と、「PC に打ち込んでいる」または「タブレット型端末で記録している」のみの回答（「電子媒体のみに記入している」と、「紙媒体に記入している」かつ「PC に打ち込んでいる」または「タブレット型端末で記録している」（紙媒体と電子媒体の両方に記入している）の3つに分類したものである。

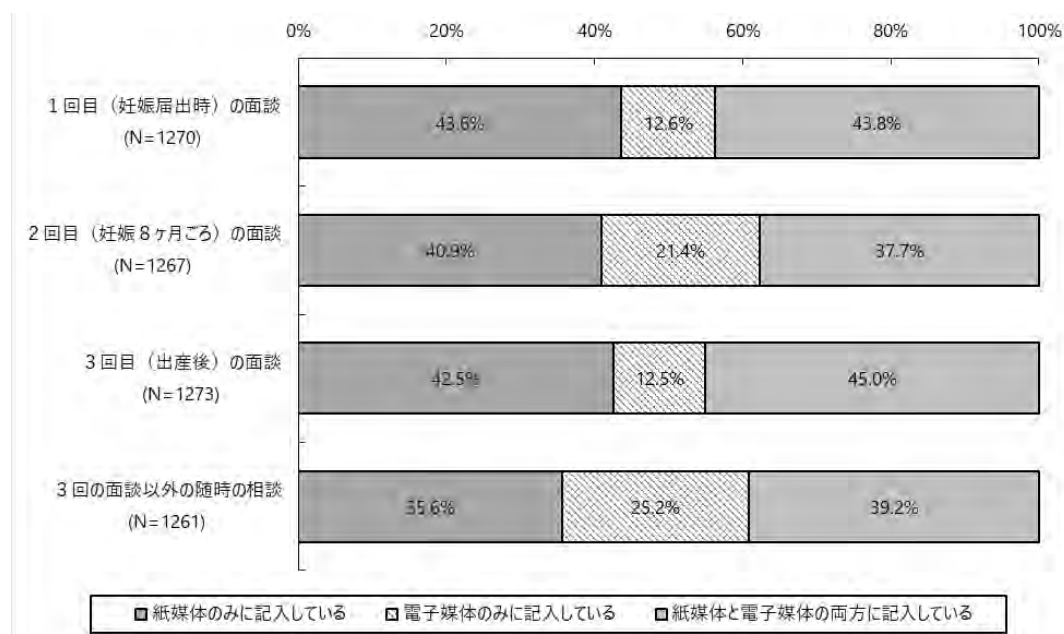
1 回目の面談では「紙媒体と電子媒体の両方に記入している」が 43.8%で最も多く、次いで「紙媒体のみに記入している」が 43.6%であった。

2 回目の面談では、「紙媒体のみに記入している」が 40.9%で最も多く、次いで「紙媒体と電子媒体の両方に記入している」が 37.7%であった。

3 回目の面談では「紙媒体と電子媒体の両方に記入している」が 45.0%で最も多く、次いで「紙媒体のみに記入している」が 42.5%であった。

いずれの面談においても、「電子媒体のみに記入している」が最も少なく、1 回目の面談では 12.6%、2 回目の面談では 21.4%、3 回目の面談では 12.5%、3 回の面談以外の随時の相談では 25.2%であった。

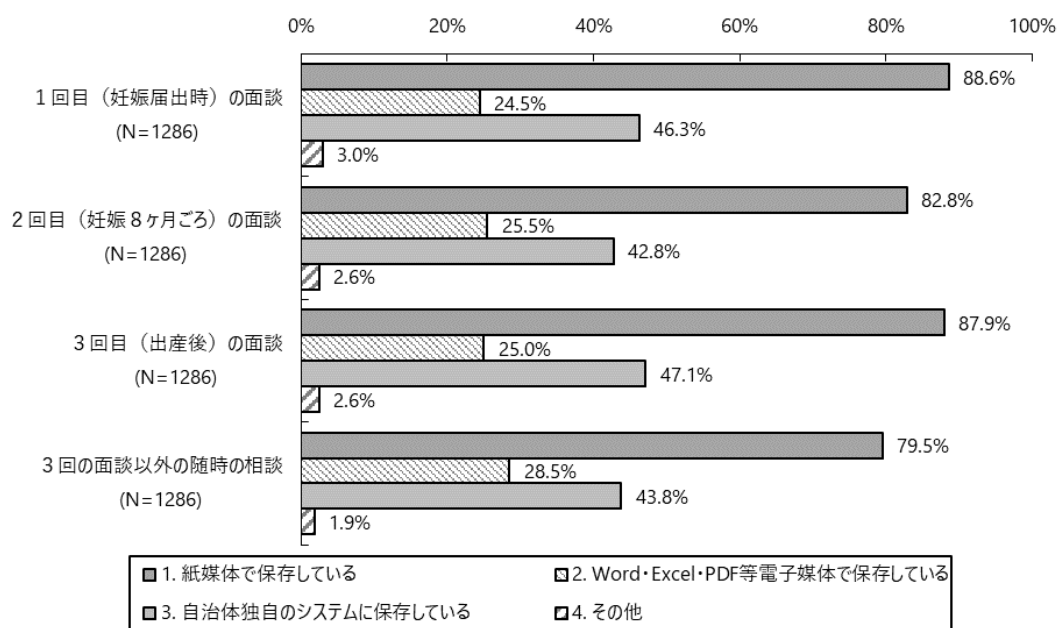
図表 16 面談の記録方法(複数選択)



面談記録の保存について、いずれの面談においても「紙媒体で保存している」が最も多く、1回目の面談では88.6%、2回目の面談では82.8%、3回目の面談では87.9%であった。

次いで「自治体独自のシステムで保存している」であり、1回目の面談では46.3%、2回目の面談では42.8%、3回目の面談では47.1%であった。

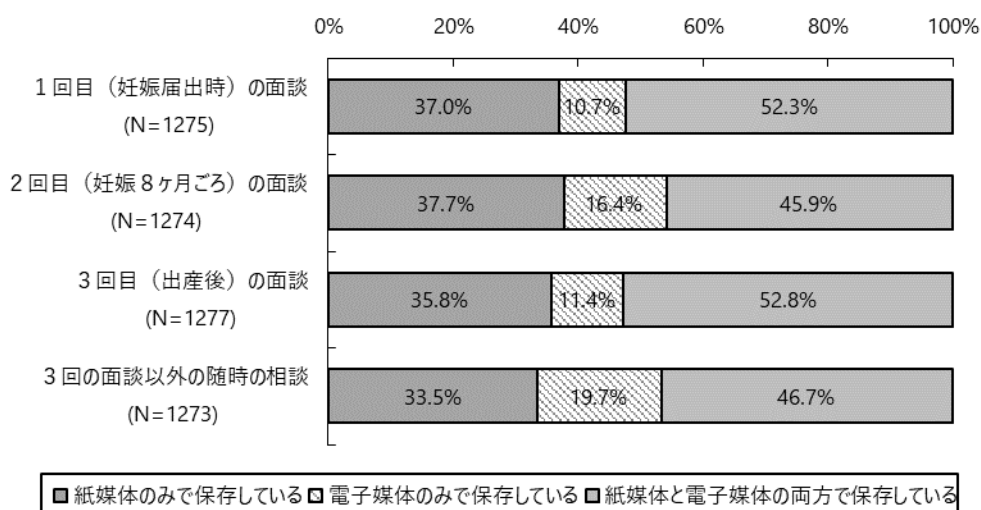
図表 17 面談記録の保存方法



図表 21 は、回答を「紙媒体で保存している」のみの回答（「紙媒体のみで保存している」）と、「Word・Excel・PDF 等電子媒体で保存している」または「自治体独自のシステムに保存している」のみの回答（「電子媒体のみで保存している」）と、「紙媒体で保存している」かつ「Word・Excel・PDF 等電子媒体で保存している」または「自治体独自のシステムに保存している」（「紙媒体と電子媒体の両方で保存している」）の 3 つに分類したものである。

いずれの面談においても、「紙媒体と電子媒体の両方で保存している」が最も多く、1 回目の面談では 52.3%、2 回目の面談では 45.9%、3 回目の面談では 52.8%であった。次いで「紙媒体のみで保存している」が 3 割以上であった。「電子媒体のみで保存している」が最も少なく、1 回目の面談では 10.7%、2 回目の面談では 16.4%、3 回目の面談では 11.4%であった。

図表 18 面談記録の保存方法(複数選択)

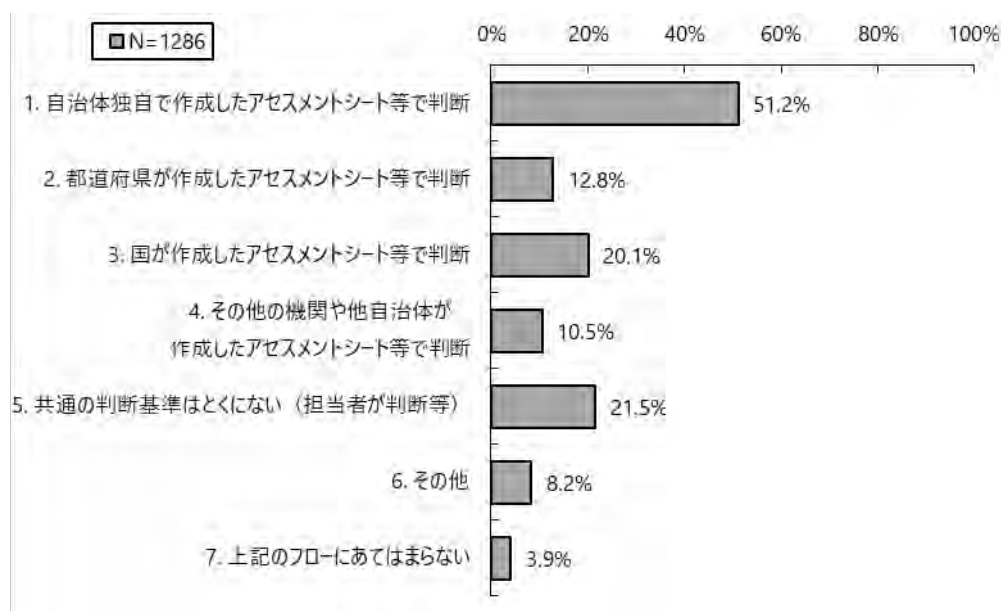


(3) アセスメント

アセスメントに関して、支援が必要な妊産婦・子育て家庭の判断フローは、大まかに「検討対象の妊産婦・子育て家庭の抽出（特定の基準や担当者の判断により検討対象を抽出）」と「支援が必要な妊産婦・子育て家庭の決定（担当者や上位職または会議体により、検討対象から要支援者を決定）」の2つのステップに分けられると想定し、アセスメントの初期段階と支援対象の最終決定について質問を設けた。

アセスメントの初期段階において検討対象か否かを判断する際の判断基準について、「自治体独自で作成したアセスメントシート等で判断」が51.2%で最も多く、次いで「共通の判断基準はとくにない（担当者が判断等）」が21.5%、「国が作成したアセスメントシート等で判断」が20.1%であった。

図表 19 アセスメントの初期段階における判断基準



アセスメントの初期段階の判断基準について、出生数でクロス集計を行った結果を自治体ごとの出生数の多寡で整理した。

●出生数が 0-49 人の自治体

「共有の判断基準は特にない（担当者が判断等）」が 36.8%と最も多く、次に「自治体独自で作成したアセスメントシート等で判断」が 29.0%、「国が作成したアセスメントシート等で判断」が 18.3%、「都道府県が作成したアセスメントシート等で判断」が 12.6%、「その他の機関や他自治体が作成したアセスメントシート等で判断」が 11.6%であった。

●出生数が 50-149 人の自治体

「自治体独自で作成したアセスメントシート等で判断」が 56.4%と最も多く、次に「国が作成したアセスメントシート等で判断」が 19.0%、「共通の判断基準は特にない（担当者が判断等）」が 17.2%、「その他の機関や他自治体が作成したアセスメントシート等で判断」が 9.2%、「都道府県が作成したアセスメントシート等で判断」が 8.8%であった。

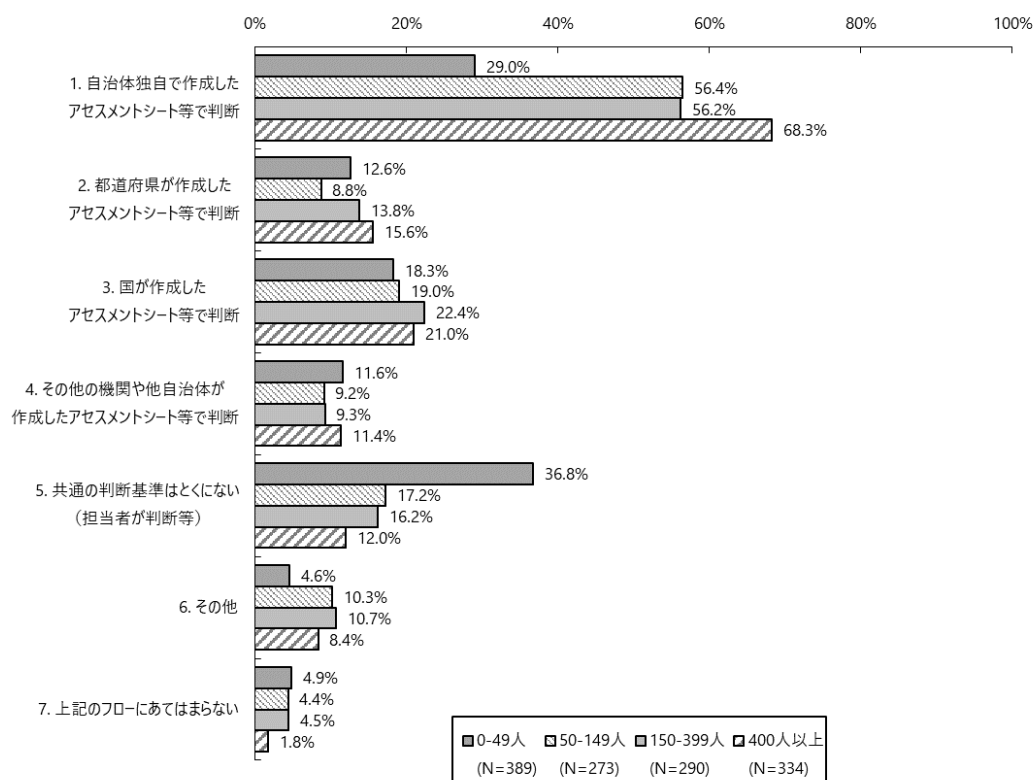
●出生数が 150-399 人の自治体

「自治体独自で作成したアセスメントシート等で判断」が 56.2%と最も多く、次に「国が作成したアセスメントシート等で判断」が 22.4%、「共通の判断基準は特にない（担当者が判断等）」が 16.2%、「都道府県が作成したアセスメントシート等で判断」が 13.8%、「その他の機関や他自治体が作成したアセスメントシート等で判断」が 9.3%であった。

●出生数が 400 人以上の自治体

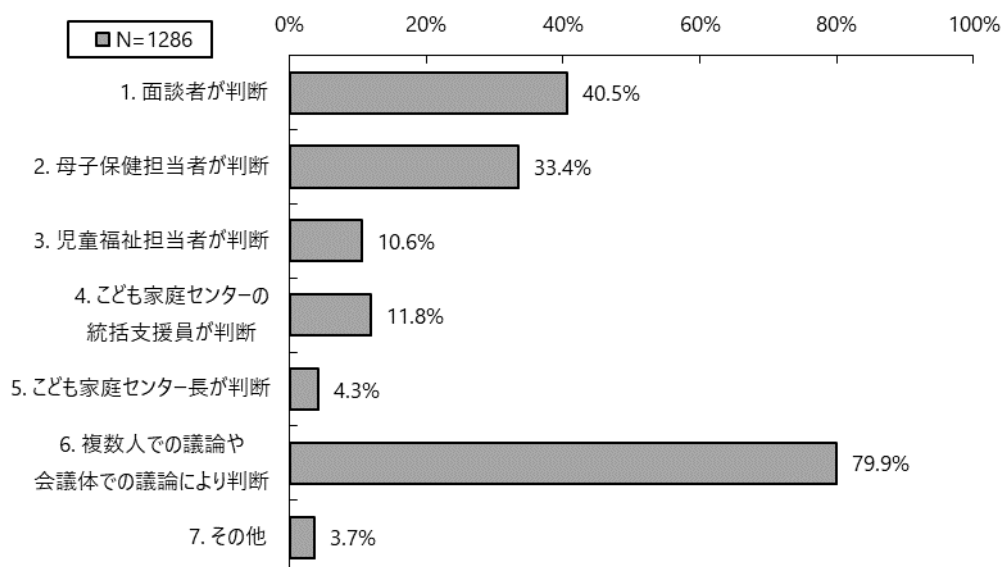
「自治体独自で作成したアセスメントシート等で判断」が 68.3%と最も多く、次に「国が作成したアセスメントシート等で判断」が 21.0%、「都道府県が作成したアセスメントシート等で判断」が 15.6%、「共通の判断基準は特にない（担当者が判断等）」が 12.0%、「その他の機関や他自治体が作成したアセスメントシート等で判断」が 11.4%であった。

図表 20 アセスメントの初期段階における判断基準(出生数とのクロス集計)



抽出された検討対象に対して、「支援が必要な妊産婦・子育て家庭の決定（担当者や上位職または会議体により、検討対象から要支援者を決定）」を行う方法は、「複数人での議論や会議体での議論により判断」が79.9%で最も多く、次いで「面談者が判断」が40.5%、「母子保健担当者が判断」が33.4%であった。

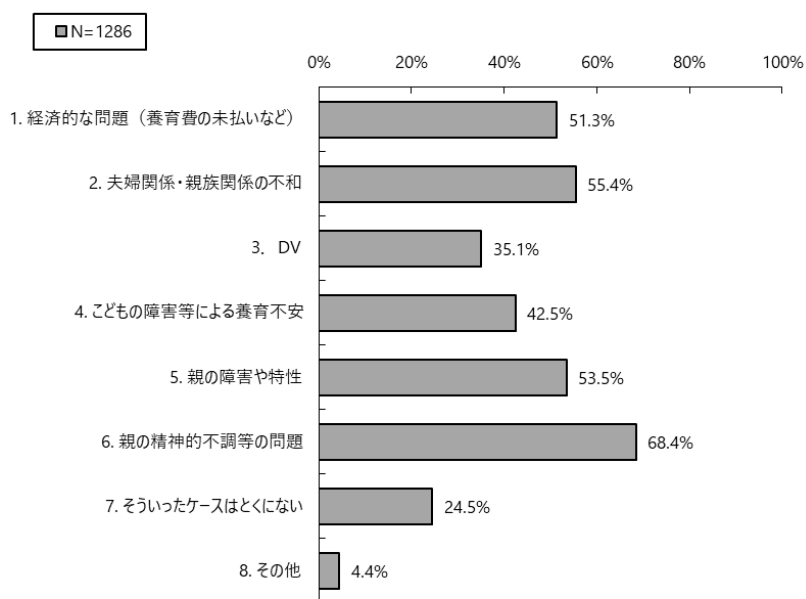
図表 21 抽出された検討対象に対して、最終決定を行う方法



(4) 事業の効果

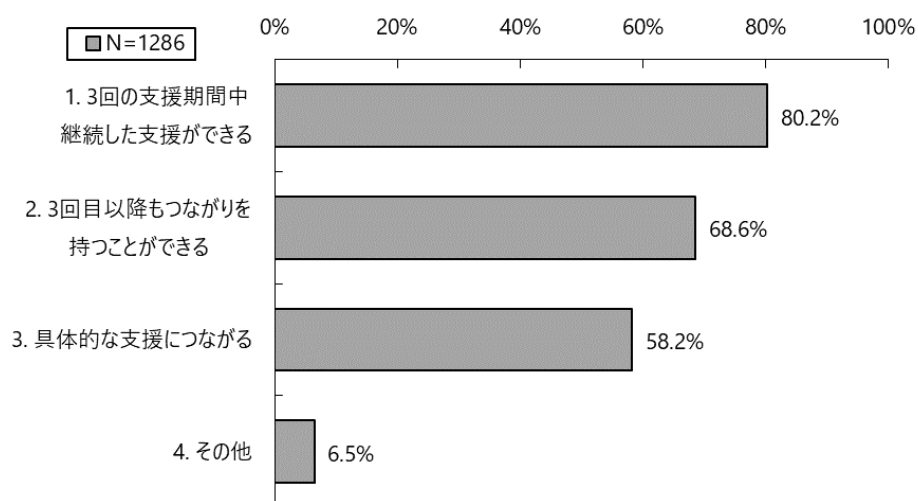
問題の未然防止につながった事例において発見した予兆として、「親の精神的不調等の問題」が 68.4%と最も多く、次に「夫婦関係・親族関係の不和」が 55.4%、「親の障害や特性」が 53.5%、「経済的な問題（養育費の未払いなど）」が 51.3%であり、これら 4 つが 50%を超えていた。

図表 22 問題の未然防止につながった事例において発見した予兆



面談回数を3回としたことで得られた効果は、「3回の支援期間中継続した支援ができる」が80.2%と最も多く、次いで「3回目以降もつながりを持つことができる」が68.6%、「具体的な支援につながる」が58.2%であった。

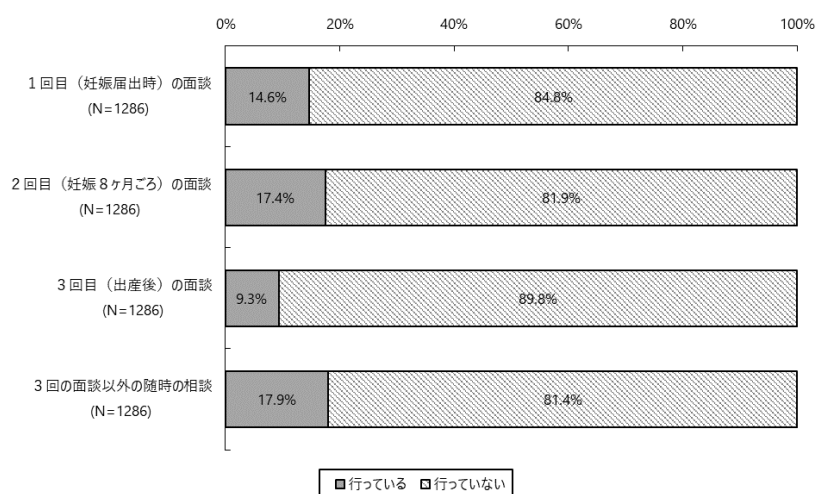
図表 23 面談回数を3回としたことで得られた効果



(5) デジタル活用

オンラインでの面談やアプリでの相談受付について、実施している割合は「1回目の面談」で14.6%、「2回目の面談」で17.4%、「3回目の面談」で9.3%、「3回以外の随時の相談」で17.9%であり、「3回の面談以外の随時の相談」でオンラインまたはアプリが用いられている割合が最も高かった。

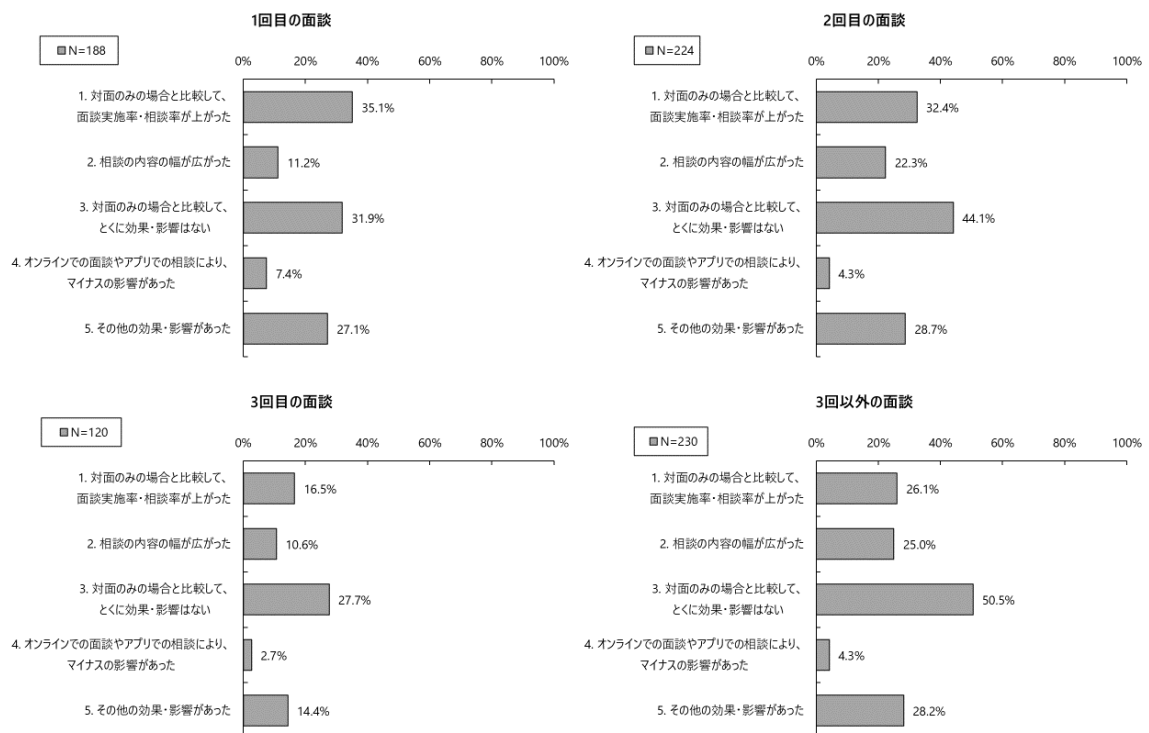
図表 24 オンラインでの面談やアプリでの相談の実施有無



オンラインでの面談やアプリでの相談を実施したことによる効果は、1回目の面談では「対面のみの場合と比較して、面談実施率・相談率が上がった」が35.1%と最も多く、次に「対面の場合と比較して特に効果・影響はない」が31.9%、「相談の内容の幅が広がった」が11.2%であった。2回目の面談、3回目の面談、3回以外の面談では、いずれも「対面の場合と比較して特に効果・影響はない」がそれぞれ44.1%、27.7%、50.5%と最も多かった。

その他、2回目の面談では「対面のみの場合と比較して、面談実施率・相談率が上がった」が32.4%、「相談の内容の幅が広がった」が22.3%、3回目の面談では「対面のみの場合と比較して、面談実施率・相談率が上がった」が16.5%、「相談の内容の幅が広がった」が10.6%、3回以外の面談では「対面のみの場合と比較して、面談実施率・相談率が上がった」が26.1%、「相談の内容の幅が広がった」が25.0%であった。

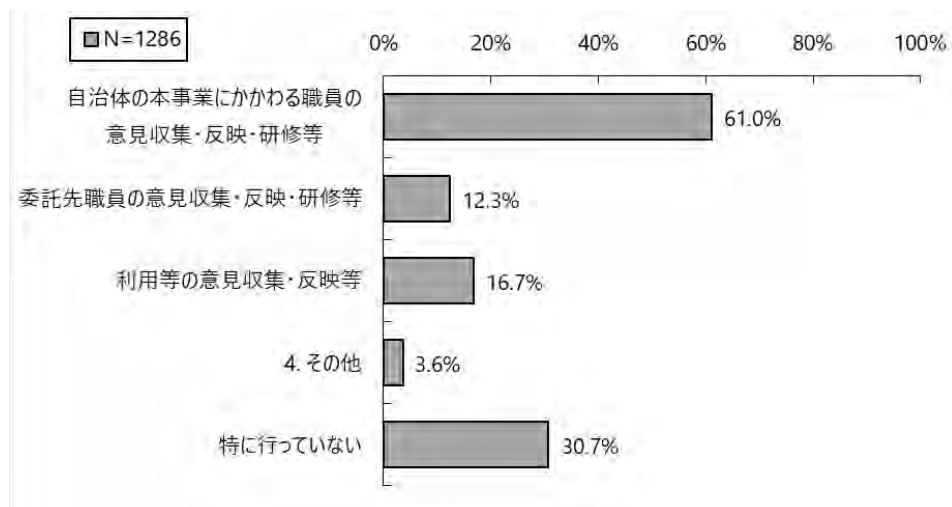
図表 25 オンラインでの面談やアプリでの相談を実施したことによる効果



(6) 質の向上のための取組

支援の質の改善に向けて行っていることは、「自治体の本事業にかかわる職員の意見収集・反映。研修等」が61.0%で最も多く、次いで「利用等の意見収集・反映等」が16.7%であった。

図表 26 支援の質の改善に向けて行っていること



支援の質の改善に向けて行っていることについて、出生数でクロス集計を行った結果を自治体ごとの出生数の多寡で整理した。

●出生数が0-49人の自治体

「自治体の本事業にかかわる職員の意見収集・反映・研修等」が42.9%と最も多く、次いで「利用者の意見収集・反映等」が13.9%、「委託先職員の意見収集・反映・研修等」が2.3%であった。

●出生数が50-149人の自治体

「自治体の本事業にかかわる職員の意見収集・反映・研修等」が56.0%と最も多く、次いで「利用者の意見収集・反映等」が20.1%、「委託先職員の意見収集・反映・研修等」が7.0%であった。

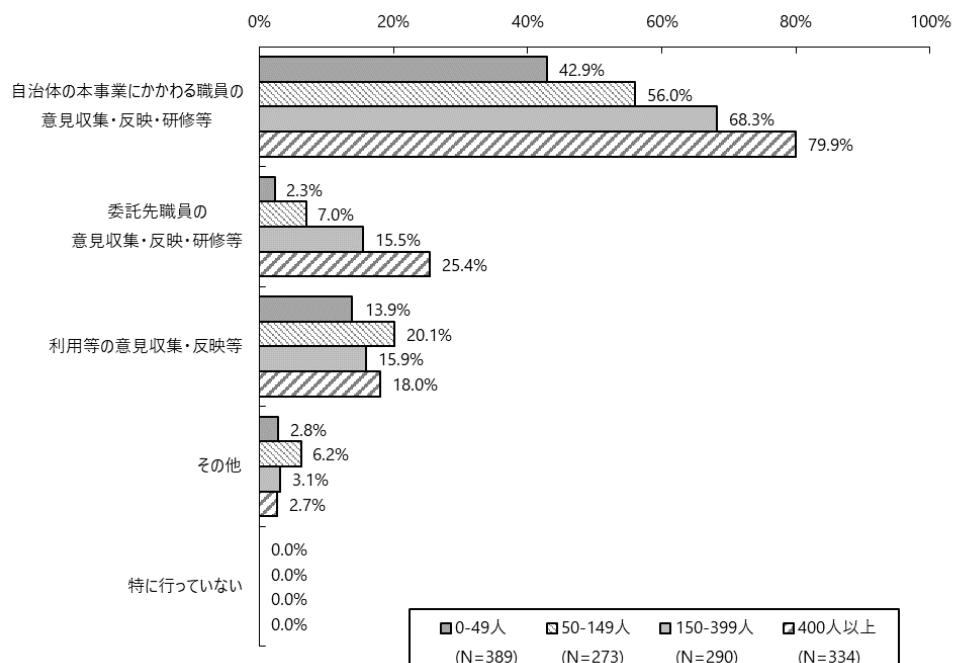
●出生数が150-399人の自治体

「自治体の本事業にかかわる職員の意見収集・反映・研修等」が68.3%と最も多く、次いで「利用者の意見収集・反映等」が15.9%、「委託先職員の意見収集・反映・研修等」が15.5%であった。

●出生数が400人以上の自治体

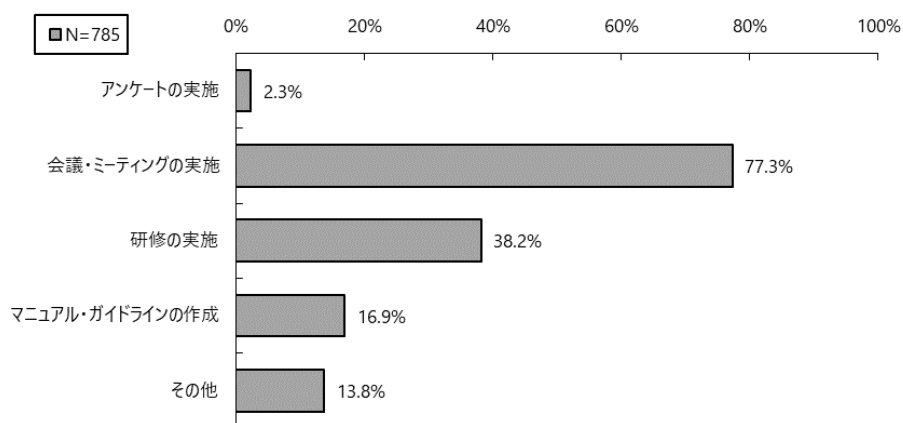
「自治体の本事業にかかわる職員の意見収集・反映・研修等」が79.9%と最も多く、次いで「委託先職員の意見収集・反映・研修等」が25.4%、「利用者の意見収集・反映等」が18.0%であった。

図表 27 支援の質の改善に向けて行っていること(出生数とのクロス集計)



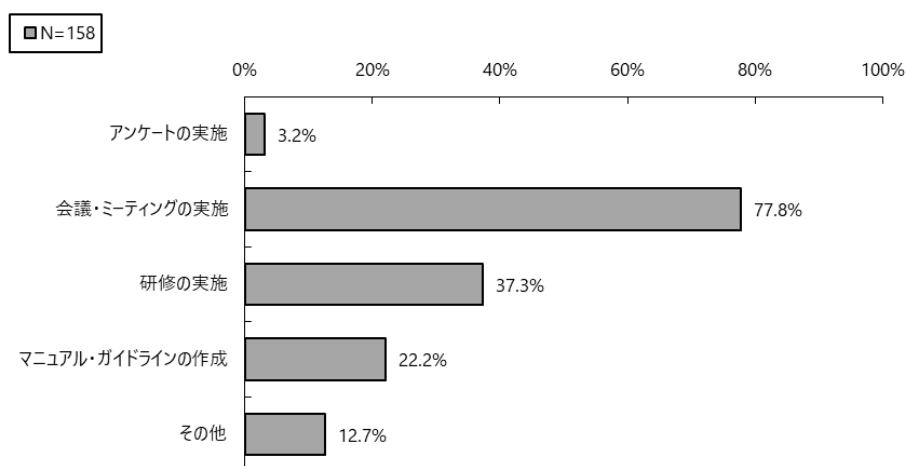
支援の質の改善に向けて自治体職員に対して行っている内容は、「会議・ミーティングの実施」が 77.3%で最も多く、次いで「研修の実施」が 38.2%、「マニュアル・ガイドラインの作成」が 16.9%であった。

図表 28 支援の質の改善に向けて自治体職員に対して行っている内容



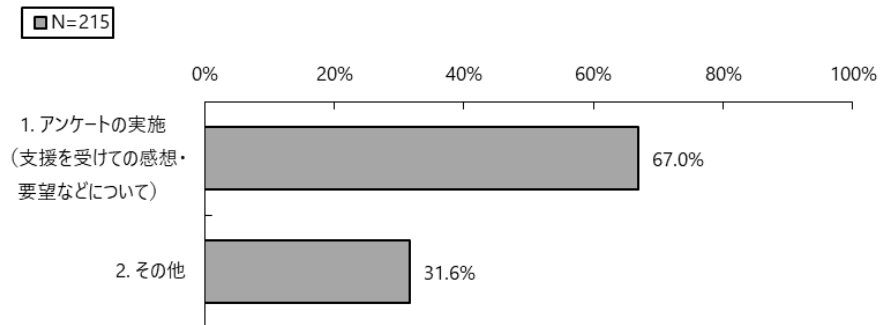
支援の質の改善に向けて委託先職員に対して行っている内容は、「会議・ミーティングの実施」が 77.8%で最も多く、次いで「研修の実施」が 37.3%、「マニュアル・ガイドラインの作成」が 22.2%であった。

図表 29 支援の質の改善に向けて委託先職員に対して行っている内容



支援の質の改善に向けて利用者に対して行っている内容は、「アンケートの実施（支援を受けての感想・要望などについて）」が 67.0%、「その他」が 31.6%であった。

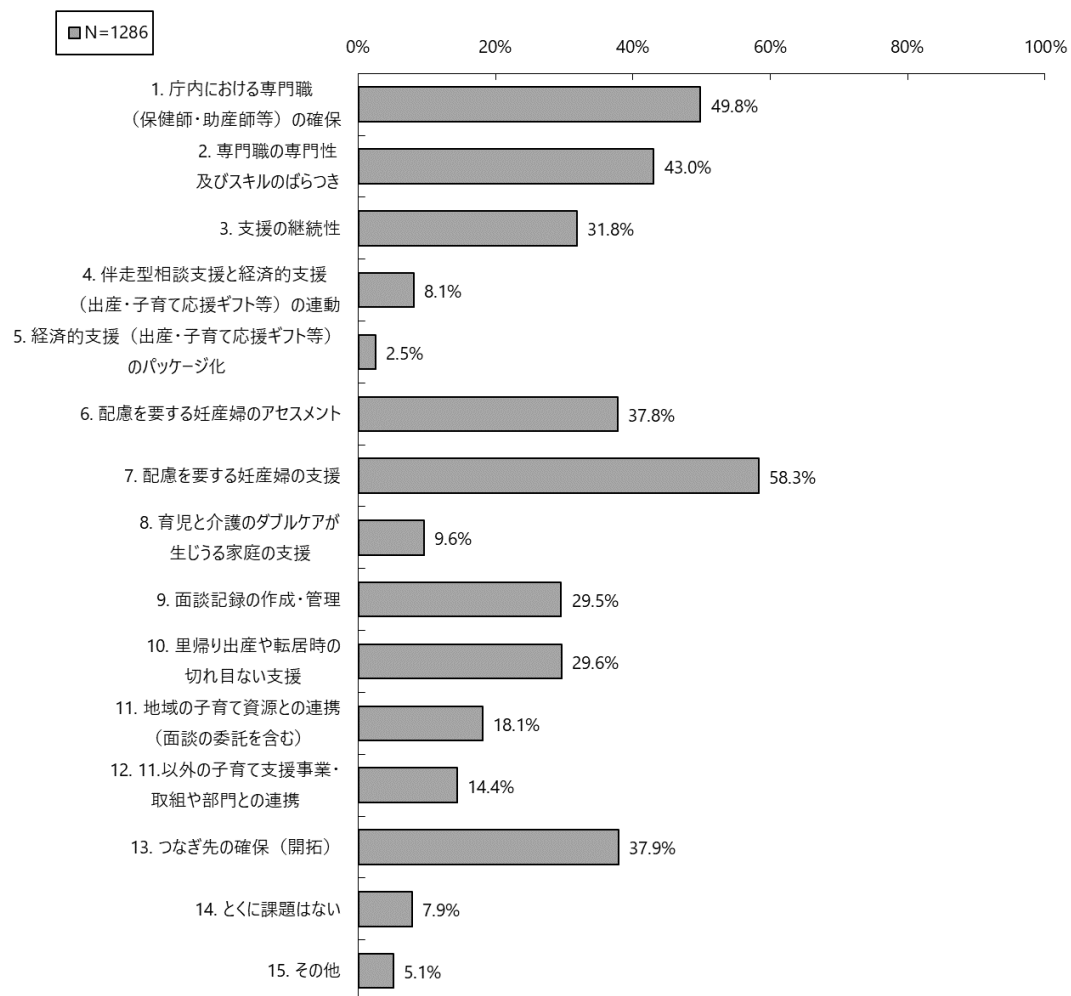
図表 30 支援の質の改善に向けて利用者に対して行っている内容



(7) 事業実施上の課題・工夫

伴走型相談支援実施上の課題は、「配慮を要する妊産婦の支援」が 58.3%で最も多く、次いで「庁内における専門職（保健師・助産師等）の確保」が 49.8%、「専門職の専門性及びスキルのばらつき」が 43.0%であった。その他、30%を超えているものは、「つなぎ先の確保（開拓）」が 37.9%、「配慮を要する妊産婦のアセスメント」が 37.8%、「支援の継続性」が 31.8%であった。

図表 31 伴走型相談支援実施上の課題



伴走型相談支援実施上の課題について、出生数でクロス集計を行った結果を自治体ごとの出生数の多寡で整理した。

●出生数が 0-49 人の自治体

「配慮を要する妊産婦の支援」が 45.8%と最も多く、次いで「庁内における専門職（保健師・助産師等）の確保」が 44.5%、「つなぎ先の確保（開拓）」が 39.1%、「配慮を要する妊産婦のアセスメント」が 35.2%、「専門職の専門性及びスキルのばらつき」が 33.2%であった。

●出生数が 50-149 人の自治体

「配慮を要する妊産婦の支援」が 59.7%と最も多く、次いで「庁内における専門職（保健師・助産師等）の確保」が 46.5%、「つなぎ先の確保（開拓）」が 40.7%、「配慮を要する妊産婦のアセスメント」が 39.2%、「専門職の専門性及びスキルのばらつき」が 34.1%であった。

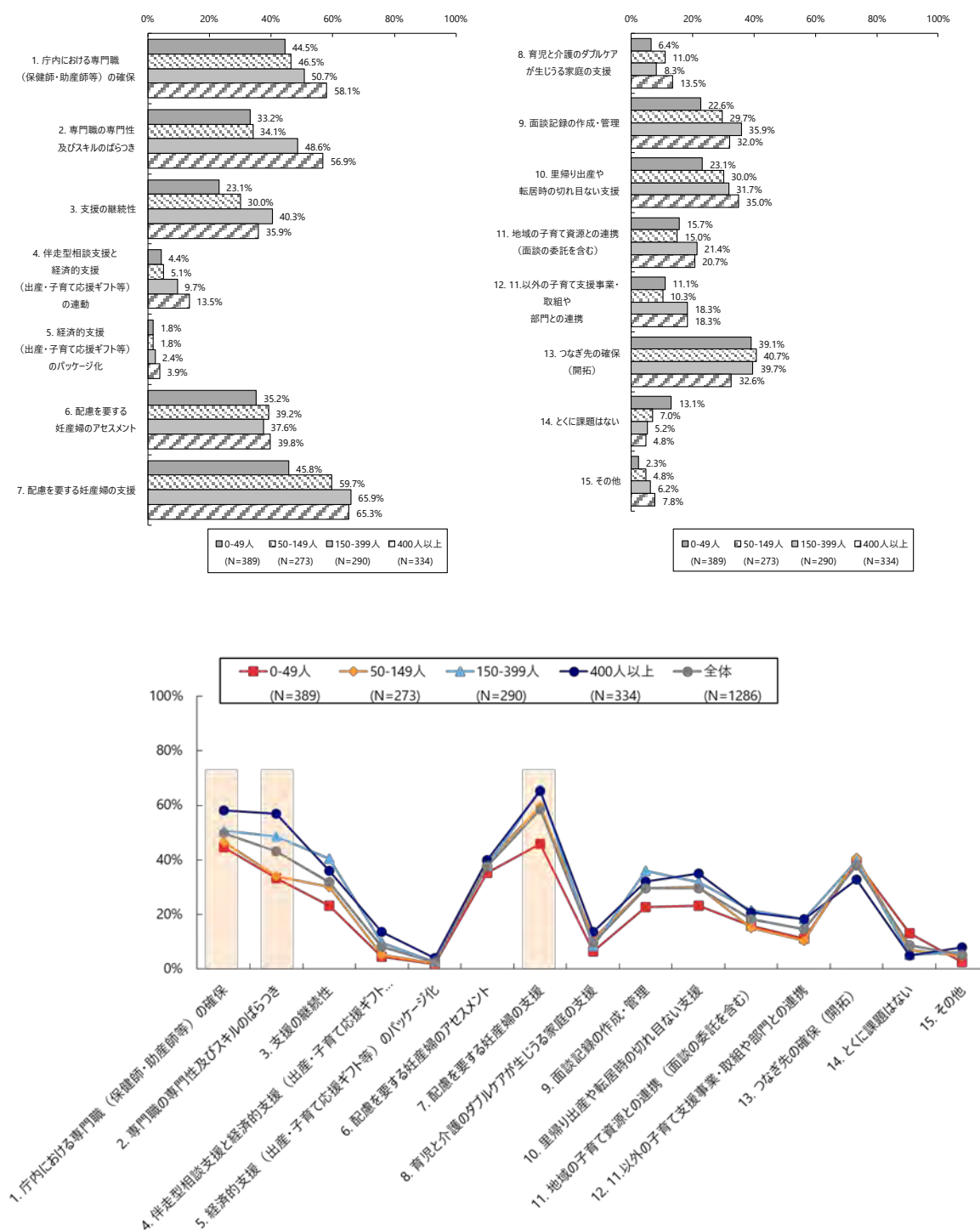
●出生数が 150-399 人の自治体

「配慮を要する妊産婦の支援」が 65.9%と最も多く、次いで「庁内における専門職（保健師・助産師等）の確保」が 50.7%、「専門職の専門性及びスキルのばらつき」が 48.6%、「支援の継続性」が 40.3%、「つなぎ先の確保（開拓）」が 39.7%であった。

●出生数が 400 人以上の自治体

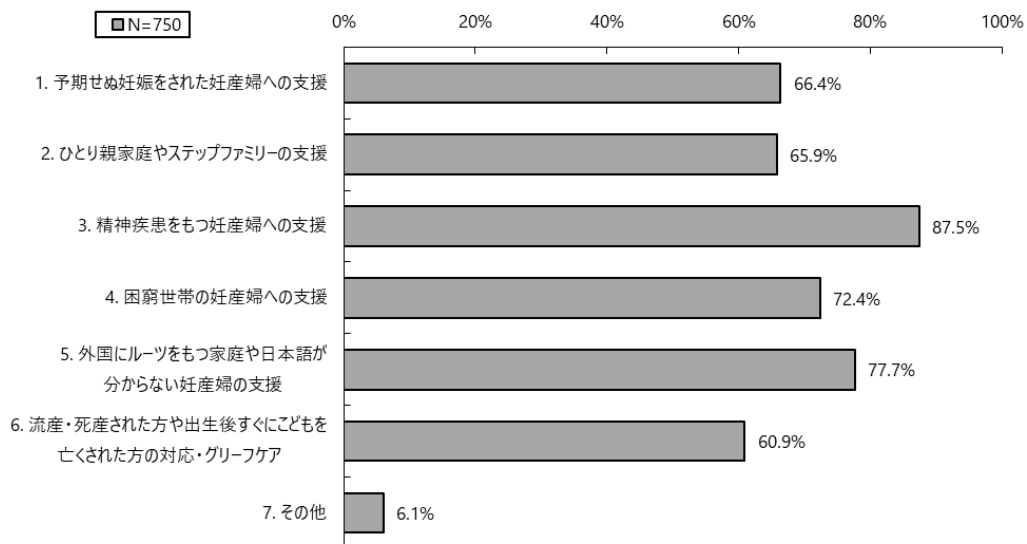
「配慮を要する妊産婦の支援」が 65.3%と最も多く、次いで「庁内における専門職（保健師・助産師等）の確保」が 58.1%、「専門職の専門性及びスキルのばらつき」が 56.9%、「配慮を要する妊産婦のアセスメント」が 39.8%、「支援の継続性」が 35.9%であった。

図表 32 伴走型相談支援実施上の課題(出生数とのクロス集計)



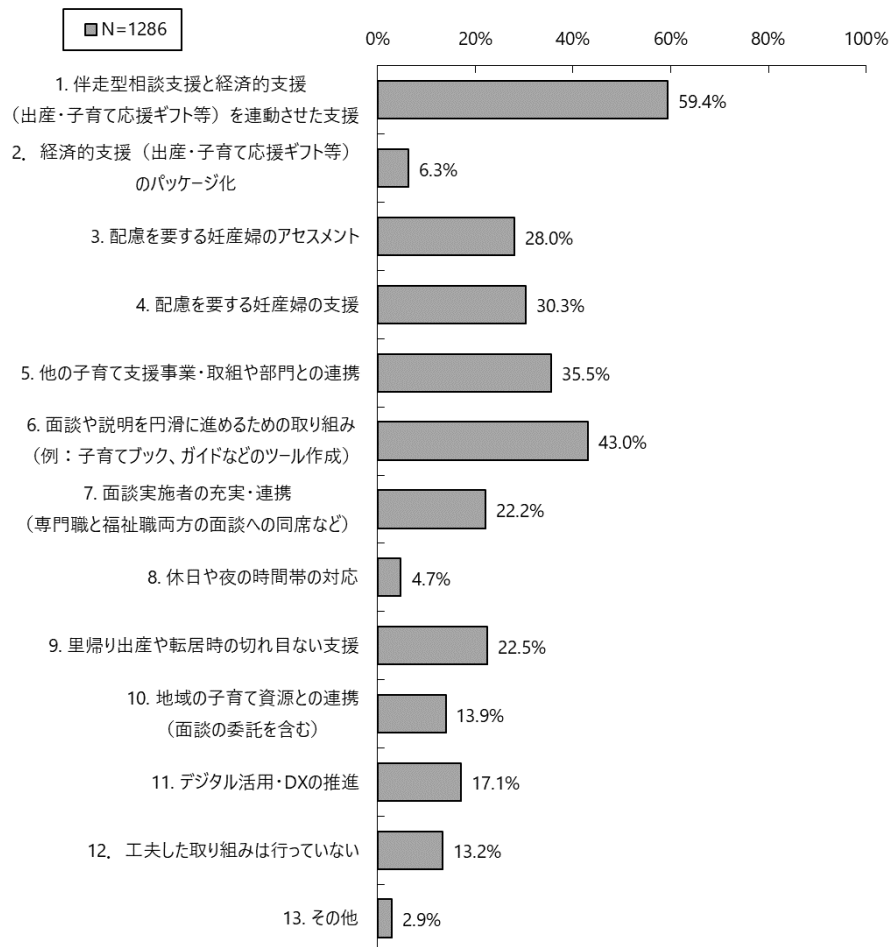
伴走型相談支援実施上の課題のうち、「配慮を要する妊産婦の支援」を選んだ自治体（n=750）に詳細を伺ったところ、「精神疾患を持つ妊産婦への支援」が 87.5%と最も多く、次に「外国にルーツを持つ家庭や日本語が分からない妊産婦の支援」が 77.7%、「困窮世帯の妊産婦への支援」が 72.4%であった。その他、「ひとり親家庭やステップファミリーへの支援」が 65.9%、「予期せぬ妊娠をされた妊産婦への支援」が 66.4%、「流産・死産された方や出生後すぐにこどもを亡くされた方の対応・グリーフケア」が 60.9%であった。

図表 33 「配慮を要する妊産婦の支援」の詳細



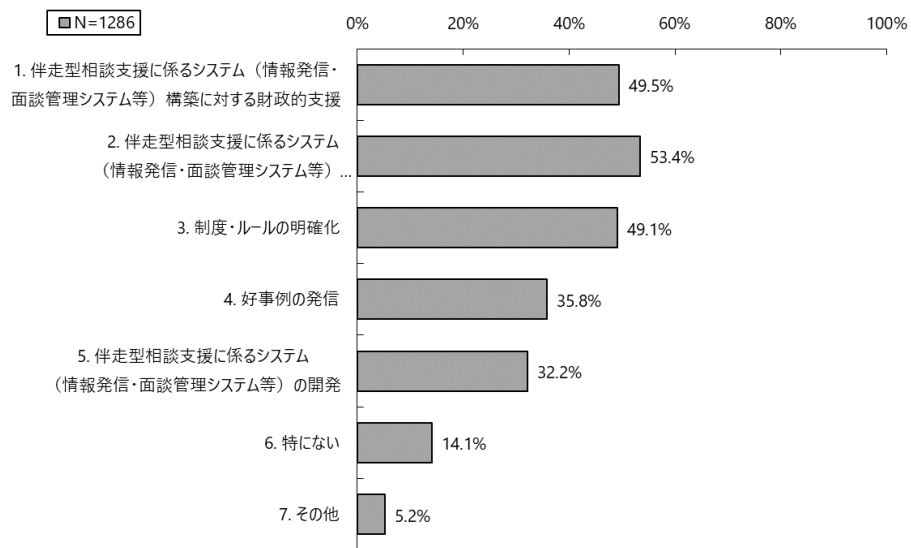
支援にあたって創意工夫している点や、特徴的な取組は、「伴走型相談支援と経済的支援（出産・子育て応援ギフト等）を連動させた支援」が 59.4%で最も多く、次いで「面談や説明を円滑に進めるための取組」が 43.0%、「他の子育て支援事業・取組や部門との連携」が 35.5%であった。

図表 34 支援にあたって創意工夫している点や、特徴的な取組



事業の継続・定着化に向けて必要な国からの支援は、「伴走型相談支援に係るシステム（情報発信・面談管理システム等）運用に対する財政的支援」を求めている割合が 53.4%で最も多く、次いで「伴走型相談支援に係るシステム（情報発信・面談管理システム等）構築に対する財政的支援」が 49.5%、「制度・ルールの明確化」が 49.1%であった。

図表 35 事業の継続・定着化に向けて必要な国からの支援



第3章

好取組事例へのヒアリング調査

1. ヒアリング調査の概要

1-1 ヒアリング調査の概要

(1) 調査対象

検討会での議論及びアンケート結果に基づき、①から⑧の観点を満たす自治体を全国に展開すべき取組事例として抽出し、検討会にて議論の上、ヒアリング先を選定した。

図表 36 ヒアリング対象選定の考え方

選定観点		選定観点的概要	対象設問
伴走型 相談 支援	① 継続性の担保	妊娠期～出産後まで同じ保健師・助産師が担当する、8ヶ月面談を全員に実施するなど、継続した支援の工夫を行っている。	質問2-4 継続性担保の取組 質問3-3 2回目の面談の対象者
	② アセスメント方法	支援が必要な妊産婦・子育て家庭のアセスメントにおいて、明確な基準やフローを設けている。実際に虐待等の未然防止につながっている。	質問6-1(1)アセスメント方法
	③ 配慮を要する妊産婦等への支援の問題意識	ひとり親家庭・ステップファミリーや困窮世帯、外国にルーツを持つ妊産婦、流産・死産等を経験された方など様々な困難を抱えた妊産婦や、育児と介護のダブルケアが生じ得る家庭への支援に問題意識がある又はそのための工夫を行っている。	質問10-1(1)(2)(3) 配慮を要する妊産婦の支援 質問6-2(1)未然防止の事例
	④ 他の子育て支援施策等との連携	8ヶ月面談を身近な相談機関に委託する、出産後の面談を地域子育て支援拠点の職員が同行するなど、他の施策との連携を図っている。児童福祉と母子保健との連携を図っている。	質問2-1 実施体制・委託先 質問6-2(2)他の事業への連携
	⑤ 支援の質の向上の取組	伴走型相談支援の質の向上のため、当事者や職員、委託先との意見交換やPDCAサイクルの実施など取組を行っている。面談時のマニュアルなどを作成している。	質問9-1(1)質の向上の取組
経済的 支援	⑥ 面談に来てもらう工夫（現金以外の独自給付等）	継続的な支援や、面談に来てもらうための工夫として、自治体独自で金銭以外の給付や経済的支援との連携等を行っている。	質問4-1(1)(2)独自給付の有無

(2) 調査方法

各自治体の出産・子育て応援交付金事業の担当者に対するヒアリング調査

(3) 調査期間

令和6（2024）年12月16日～令和7（2025）年1月29日

図表 37 調査対象とした 8 自治体とヒアリング調査実施時期

#	自治体名	人口 (人)	① 継続性の 担保	② アセスメン ト方法	③ 配慮を要 する妊産 婦等への 支援	④他の子育て支援施策等との 連携			⑤ 支援の質の向上の取組 () 内は意見収集 先)	⑥ 独自給付	実施日	実施形式
1	茨城県 龍ヶ崎市	75,509	○	○	○	-	-	○	○ (自治体、委託先、 利用者)	-	令和6(2024)年12月16日	オンライン (Zoom)
2	千葉県 松戸市	498,222	-	○	○	-	-	○	○ (自治体、委託先)	○	令和7(2025)年1月29日	対面 (松戸市 中央保健福祉センター)
3	千葉県 印西市	111,274	-	○	○	○	-	-	○ (自治体、委託先)	-	令和7(2025)年1月15日	オンライン (Zoom)
4	東京都 東村山市	151,751	-	○	-	-	-	○	○ (自治体、委託先、 利用者)	○	令和6(2024)年12月16日	オンライン (Zoom)
5	長野県 山ノ内町	11,398	○	○	○	-	-	○	○ (自治体)	○	令和7(2025)年1月20日	オンライン (Zoom)
6	岐阜県 飛騨市	22,106	○	○	○	-	-	○	○ (自治体)	-	令和7(2025)年1月27日	対面 (古川町 総合保健福祉センター (ハートピア古川))
7	兵庫県 淡路市	41,969	-	○	○	-	-	-	○ (自治体)	○	令和7(2025)年1月23日	オンライン (Zoom)
8	広島県 東広島市	190,516	○	○	○	○	○	○	○ (自治体、委託先)	○	令和7(2025)年1月23日	オンライン (Zoom)

(4) 調査内容

出産・子育て応援交付金事業の概要、伴走型支援／経済的支援それぞれの取組上の工夫、実施上の課題などについて、ヒアリングを行った。具体的なヒアリング項目は、下図の通りである。

図表 38 市区町村向けヒアリング項目

■ 貴自治体における伴走型相談支援の概要 ● 実施体制 ● 実施内容 ● 各回の面談の対象者及び実施方法 ● 3回目の相談以降の継続的な支援 ● 継続的な支援のための工夫 ● こども家庭センターの位置づけ、活用状況 ■ フォローが必要な妊婦・家庭への対応 ● 特に個別フォローが必要な妊婦・家庭の特徴 ● アセスメント方法 ● 面談実施・記録における工夫・留意点 ● 他の子育て支援施策・事業との連携やつなぎ ■ 相談に来てもらうための工夫 ● 伴走型相談支援と経済的支援の連携の工夫 ● 独自給付の内容 ● 独自給付のねらい、経緯 ● 独自給付による効果	■ 事務負担軽減のための工夫 ● 出産・子育て応援交付金事業において負担感が大きい業務 ● デジタル活用の状況 ● デジタル導入経緯や必要な準備、補助の活用有無 ● デジタル導入による効果 ■ 支援の質の向上のための工夫 ● 意見収集の対象者 ● 意見収集の方法 ● 改善に向けた意見の反映方法・対応 ■ 事業実施上の課題・障壁 ● 事業実施上の課題 ● 課題の乗り越え方 ● 今後継続的に実施していくにあたっての課題 ■ 将来展望 ● 貴自治体としての当該事業の将来展望 ● 来年度からの制度化に向けて、国・都道府県からの支援として必要なこと・自治体内で対応を予定していること
--	---

1-2 調査結果の概要

(1) 調査結果の概要

ヒアリング先の自治体を、出生数 200 人未満、200 人以上、1,000 人以上の 3 つに分けて取組をまとめたところ、いずれの規模の自治体でも、リスクアセスメント・配慮の必要な妊産婦への対応、デジタル活用、独自給付、その他それぞれ工夫した取組を行っていることが明らかになった。詳細については以下に掲載する。

図表 39 ヒアリングにより明らかになった各自治体の取組における工夫

各自治体の取組における工夫		凡例：リスクアセスメント・配慮の必要な妊産婦への対応 / デジタル活用 / 独自給付 / その他		
		出生数		
		200人未満	200人以上	1,000人以上
妊娠 3 カ月頃  01		- 市独自のチェックシートを用意（山ノ内町） - LoGoフォームで妊娠届の内容記入と面談予約を受付（山ノ内町・飛騨市）	- 独自のチェックシートを用意（東村山市・印西市・龍ヶ崎市） - 月に数回、妊娠届からフォロー体制を決めるための会議を実施（東村山市・印西市・淡路市）	- 市独自のチェックシートを用意（東広島市） - 妊婦を3段階に分類してフォロー体制を構築（東広島市）
妊娠 8 カ月頃  02		- 医療機関と双方向的に随時電話ベースで情報共有（飛騨市） - 面談時にこどもの成長・発達についてまとめられているガイドブックの給付（山ノ内町）	初産婦と経産婦それぞれの担当が、全ての妊婦に対して電話で実施。電話がつかない場合は手紙で連絡（龍ヶ崎市）	委託先の拠点を定期的に巡回、妊婦等対象者リストを共有し対象者を管理（東広島市）
出生後 3 カ月頃  03		- 子育て支援センターや、保育所、学校との連携や、児童相談・福祉関連とも情報を共有（山ノ内町） - 出生届提出後すみやかに連絡をもらい、自治体からコンタクトを取る（飛騨市）	- EPDSが高い場合は、包括支援センターに連携し支援（龍ヶ崎市） - 赤ちゃん訪問の前後にアンケートを実施（東村山市・龍ヶ崎市）	出産後も能動的に相談できるような環境づくりや姿勢の育成を心掛けている（東広島市）
上記以外		市外への通院費の支援（飛騨市）	市町村・都道府県独自の電子申請を利用（東村山市・印西市）	生後にマイ・サポート・スペースに登録・来館することで家事育児支援券を給付（松戸市）

様々取組の工夫がみられる一方で、2回目の面談の意義の認知、実施率の向上や、妊産婦に関する情報の連携、デジタルツールの活用に課題を感じている自治体もあった。以下に詳細を掲載する。

図表 40 ヒアリングにより明らかになった伴走型支援の現状と課題

伴走型相談支援の現状と課題	
来年度以降の支援体制や2回目面談について	・ 現行制度と同様に、引き続き面談と連動した給付金の申請を想定している自治体が多数を占めていた。 ・ 2回目の面談によって、1回目の面談では漏れていたハイリスクな妊婦が判明するなど、2回目の面談を対面で行うことの重要性を唱えている自治体もあったが、一方で1回目の面談と相談内容がそれほど大差がないという意見もあった。 ・ 2回目の面談時のアンケートにて不安がないと回答している妊婦でも、対面で話をするとう悩みを抱えている場合があるという声もあった。また、1回目の面談から出産までの間につながりが途切れずに、継続して関わることに意義を感じている自治体もあった。
独自給付	・ 家事や育児の支援に関するギフトを給付している自治体が多い。 ・ 松戸市は、地域子育て拠点のシステムに登録を行うと給付を受けられるというように、地域の子育て資源への連携を図っていた。
配慮を要する方への支援	・ 他課や他機関と連携して支援を行っている自治体は多かったが、会議体等での情報共有が多く、個人情報保護やデジタル活用状況等の理由から資料等により情報共有を行っている自治体は少なかった。 ・ 山ノ内町では、要保護児童対策地域協議会や児童相談員と連携してハイリスクな妊産婦をフォローするほか、児童相談所・福祉係・社会福祉協議会等と共同で定期的な会議を開催し、学校や保育所とも連携していた。
デジタルの活用	・ 面談の予約時などに都道府県や自治体独自の電子申請サービスや既存の電子申請ツールを利用している自治体があった。 ・ 様々なツールが登場する一方で、面談や支援でのデジタル活用については、妊娠期から子育て期までワンストップで利用できるアプリでなければ、妊産婦に推奨しづらいという声があった。 ・ 東広島市では妊婦等対象者リストを関係機関と共有し、対象者管理を行っている。
情報発信	・ 自治体独自のアプリなどを活用するなど工夫して情報発信している自治体があった。 ・ 山ノ内町や松戸市では、市独自のアプリを活用し、出産・子育てに関する情報を発信している。 ・ 妊娠期の教室等を機会として、情報発信や面談を実施している自治体があった。

ヒアリング個票

(1) 東京都東村山市

ヒアリング調査の結果報告

①東京都東村山市

取組事例の概要：東京都東村山市

自治体概要	人口	151,751人（R6/4/1）	実施体制	担当部局	子ども家庭部子ども保健・給付課 母子保健第2係 ゆりかご担当
	年間出生数	872人（R4）		担当職員	保健師3名、助産師1名
伴走型 相談支援	調査・面談回	実施内容		工夫及び留意事項	
	妊娠3カ月頃  01	- 平日、予約なしの妊婦面談の実施に加え、月1回土曜日に電話にて面談予約を受付。 - 対面を中心に実施。（個々のケースに応じてオンラインによる面接も併設している） - 基本的にはゆりかご担当の助産師と保健師が面談を担当し、ハイリスクな方はゆりかご担当と地区担当保健師が二重でフォローする。必要に応じて子ども家庭支援センターとも連携してフォローしている。		- 妊娠届をもとにゆりかご担当で月2回のアセスメント会議を実施して、フォロー担当（地区担当保健師、母子保健コーディネーター、ゆりかごアシスタント職）を振り分け、フォロー内容も検討している。 - 独自の妊婦相談票を用いて妊産婦のリスクを評価。	
	妊娠8カ月頃  02	8か月アンケートを実施し、面接希望者に対してたのしむらやまポータルサイトを利用した予約やオンライン面談等を実施。 - ゆりかご担当での電話でのフォローを中心とし、地区担当保健師が担当している妊婦には訪問して対面で行うこともある。（R7度からは全数に電話フォローとなる予定）		- 市独自のツール（たのしむらやまポータル）を活用。 - この時期の面談により、妊娠初期の漠然とした不安から具体的な悩みを抱えるようになった人に気づくことができる。出産に向けた不安や出産後の育児について相談・助言の場としている。	
	出生後3カ月頃  03	- 対面を中心に実施。母子の状況に応じて、赤ちゃん訪問以外のオンラインや面談での対応も随時検討している。 - 出生通知票に父の様子を問う項目を加え、母子だけではなく家族単位でのサポートを心掛けている。 - 赤ちゃん訪問終了後に、“ゆりかごアンケート”でサービスの感想を収集している		- 出生通知票と新生児訪問指導票を用いてアセスメントを行い、今後のフォロー方針を記入。 - 訪問した家庭の情報を共有する検討会を月に1回実施。訪問前に出をお願いしている出生通知票の内容や聞き取りから、父親へのサポートが生まれた。手続時に担当課への来所も多くなってきており、面接を実施することで出産直後の様子を把握し支援につなげている。後6か月以降でも父親に対してもサポートを行っている。	

※産後のフォロー(3回目の面談)は、主にこにちは赤ちゃん訪問で実施し、支援内容は妊婦健診の情報やこれまでの面談結果、出生通知票の内容を検討して決めている

ヒアリング調査の結果報告

①東京都東村山市

自治体の 特筆事例

② アセスメント

- 独自の「妊婦相談票」に面談時の内容を記載。面談後、「妊婦相談票」の裏面に記載されたチェック項目でアセスメントを行い、一定基準を超えると、さらに国が作成しているアセスメントシートを使って妊娠・子育てに関する課題を話し合い支援方針を検討するという二段階の体制をとっている。

⑤ 支援の質の 向上

- 赤ちゃん訪問実施前後のタイミングで「ゆりかごアンケート」と呼ばれるアンケート行い、面談や支援に対する感想を収集している。この内容を参考に妊娠中から訪問までの支援についてのニーズを把握し、支援につなげている。出生後早い時期に提出していただく「出生通知票」の記載や内容の二次質問としての電話フォロー等での聞き取りから父親が支援を要する場合も多いということが判明し、現在は父親に対するケアも注力して行っている。
- 知見共有のため、新生児訪問の情報を共有する検討会を月に1回実施している。

⑥ 独自給付

- ゆりかごギフト：出産応援ギフトの申請にあわせて、専用IDが記載されたギフトカード（1万円）を給付。
- バースデーギフト：1歳の誕生日を迎える際に、アンケートに回答することで第1子6万円のQUOカードPayを給付。

その他取組

たのしむらやまポータルサイト

市独自のツールであり、各種手続きや相談予約を行ったり、オンライン面談など行政サービスを受けられる。

妊娠8か月時のフォローの際に活用する事前アンケートはロゴフォームを利用して実施している。

ゆりかごキャラバン

2か月に1回程度の頻度で地域の遊び場に訪問し、妊産婦が気軽に相談できる場を設けている。キャラバン実施時に妊婦面談を行う場合もある。

ヒアリング時点（R6/12/16）では、令和6年中に7回実施した。

ハローベビークラス（妊娠中の母親学級・両親学級）：平日版・土曜日版に加え、必要と思われる方には個別対応で実施している

母乳相談：月一回、他状況に応じて別日での案内でフォローをしている。

ゆりかご訪問：こんにちは赤ちゃん訪問で不安の強い方や育児手技などに課題がある方などに対しては、助産師が複数回、定期的に訪問することで育児不安の緩和に努めている。

たのしむらやまポータルのイメージ



①東京都東村山市

妊娠中（妊婦相談票の裏面）

父親に関する項目

査読者（ 外国語）		□ 出店店様付封入申請前居住地に □ 出店応募 / ゆめがこネット申請	済、未 (口紙 □2次入力コード)
20歳未満・25歳以下・高齢	※当会主催の延滞★出国★手配でプラン申請は出来ません		
ステップアップジャーney参加 死別	①出張期間延長の場合(1週間)も各月の派遣料を定額に引き上げ派遣中の月に追加請求(予定)		
妊娠中の喫煙・飲酒	②出張時、同席者に参加するメンバーには喫煙や飲酒を禁じます。これを無視したことを厳戒に処置します。		
メンタル既往・うつ症状・通院以上	③出張費をお支払いの上お申し込みになることはほかの引当き有資格センターへのご相談になります。		
予想外の妊娠・20週以降の出産可	[メモ]		
中絶回数：回以上			
多胎・多子			
外国人(言語・読み・書き)			
サポートなし・1人/相談者なし			
経済的不安			
その他			
≪ 妊娠希望の有無の方針 > ゆめがこフォロー □あり □なし □地区担当保健師フォロー ≪ R 年 月 日フォロー方針検討 > 来年度 / 妊娠10w / 妊娠34w のフォローなし ゆめがこフォローあり/単体 TEL・TEL・TEL・入籍確認・妊娠・分娩・育児・子育てアンケート 確認事項：母の気持ち、母の健康・サポート状況/上の子のことその他() ①地区担当保健師フォロー() ②保健師申し送り済(未)・サポートプラン作成済(済・未)次回再来() その他			
妊婦検診記録確認			
R 年 月 検診			
R 年 月 日受診	w		
R 年 月 検診			
R 年 月 日受診	w		
R 年 月 検診			
R 年 月 日受診	w		
R 年 月 検診			
R 年 月 日受診	w		
別のアンケート回収 あり / なし 問題点：①サポート不足 ②出張距離不足 ③出張頻度低 ④家族の不安 ⑤その他 ◎その他			
フォロー方針：①フォローなし ②ゆめがこフォロー ③地区担当保健師フォロー ◎その他			
⑦出産ケア記録欄			

[illegible]

	観察事項	内容・申し送り事項記録欄
父の様子	育児休職 あり⇒ 辞職 年 月(まで) 場所・自宅 あり⇒ 出勤(帰宅時間) 場所・自宅 身体症状 あり(症状) あり、なし 精神面 あり、普通、あまりよくない	
育児休職の様子	育児休職の理由 あり、なし 相談相手 あり() ない	
育児休職の様子	家の中の様子 (住居の様子) ＜子育てで家畜で困っていること・心配なこと＞ なし、あり 上の子のこと・夫婦関係・経済面 その他	
支援連携の様子	1. 母乳分泌と乳房管理 2. 授乳及びミルク付与方法について 3. 産褥期の健康指導(悪露・月経、) 4. 産後の生活指導(栄養・休息、) 5. 清潔の維持(スキンケア 他) 6. 寒温、衣類の調節、お乳首 7. 乳幼児への授乳方・事故防止 8. 乳児健診について 9. 予防接種 10. 家族計画 11. 地域の子育て支援の情報提供 (小児病院・遊び場・保育園・ファミリーサポート・ 一時保育、)	子育て支援内容確認 育児休業中の子が抱える不安や疑問に答え、 □産後の心身の体調を整える □産褥手帳を授けよう □産後一定期間経ち次第に □母乳のサポートを受けよう □予防接種や定期健診を受ける □母乳をしっかりと取り出そう □母乳、おたつ交差・休産などお悩みの場合は母乳を ならすのを指導をしよう □産後ケア一時支援、検査等 (医師の検査やレントゲン撮影など) とご相談 □産後ケアセンターへ受ける □その他
市へ連絡した事項	1. 特になし 2. 東アロー 子・母・育児環境・他 3 他機関管理中 () 4 実施済 ()	＜申し送り事項＞ □ 子育て応援カード申請書 フロー内容 → 申し送り事項
市記録簿(サポートプラン)	0 (特になし) 1 () 電話フォロー 2 () ゆりかご訪問 3 () 3・4か月健診 4 () 地区別 5 () 他機関 病院、子ども家庭支援センター・児童相談所・保健所 他 6 () 新生児訪問2回目 7 () その他	

(2) 茨城県龍ケ崎市

ヒアリング調査の結果報告

② 茨城県龍ケ崎市

取組事例の概要：茨城県龍ケ崎市

自治体概要	人口	75,509人（R6/1/1）	実施体制	担当部局	福祉部こども家庭課
	年間出生数	328人（R4）		担当職員	助産師 3 名（会計年度任用職員） 保健師 2 名（うち正職員 1 名、会計年度任用職員 1 名）
伴走型 相談支援	調査・面談回	実施内容	工夫及び特記事項		
	妊娠 3 カ月頃  01	・ 茨城県が作成したチェックシートをメインに、国立成育医療研究センターのチェックシートもサブシートとして併用している。 ・ 助産師と保健師合計5名で担当している。	・ チェックリストに引っ掛かる妊婦や、リスクが高いと考えられる妊婦は、子育て世代包括支援センター内で議論。 ・ 2回目面談の実施率向上のために、出産の交付金と2回目面談の情報を同時に伝えている。		
	妊娠 8 カ月頃  02	・ 初産婦と経産婦それぞれの担当が、全ての妊婦に対して電話で実施。連絡が取れない場合は、手紙を郵送する。 ・ 時期は妊娠 8 カ月を目安にしている。	・ 4人の会計年度任用職員のうち、初産婦対応・経産婦対応の助産師がそれぞれ1名ずつほぼ毎日出勤している。 ・ 2022年からこの形式で実施。		
	出生後 3 カ月頃  03	・ 赤ちゃん訪問時にアンケートを実施。 ・ リスクが低い方は茨城県助産師会に委託し、ハイリスクな方や外国人の産婦については子育て世代包括支援センターが担当する。	・ EPDSの数値が高い場合は子育て世代包括支援センターに連絡し、自治体で支援を行う。 ・ 赤ちゃん訪問時に産婦に対してアンケートを行い、結果を助産師会に共有することによって支援の質の改善に努めている。		

ヒアリング調査の結果報告

②茨城県龍ケ崎市

自治体の 特筆事例

② アセスメント

- 子育て世代包括支援センターが設立された際に茨城県が作成したチェックシートを用いて、アセスメントを行う。
- サブシートとして成育医療センターのリスクアセスメントシートも利用している。
- 産後検診時にEPDSの数値が高い場合は、子育て世代包括支援センターに連絡して、支援を行ってもらう。

④ 他事業に 繋がった事例

- 知的障がいを持った妊婦に対して、出産までに条件に合った産婦人科を探すとともに、出産後も精神科・産婦人科と連携を取りながら、福祉の手続きやこどもの世話をサポートした。

⑤ 支援の質の 向上の取組

- 児童福祉・子育て世代包括支援センター・健康増進課で、前月の事例を共有する要支援インサート会議を毎月実施。支援方針に関する議論を行ったり、以前に共有した事例の経過を共有している。
- 助産師はデスクで電話をかけるため、若手の助産師は対応方法や話し方を参考にすることができる。
- 赤ちゃん訪問時に産婦に行ったアンケートを、委託している助産師会に共有している。

茨城県チェックシート

チェック項目

妊娠・出産歴/検診歴/疾患・障害/支援状況/その他

リスク判断項目

妊娠・妊婦のリスク/リスク/経済的問題/養育状況の問題

情報提供に関する同意確認

本人への情報提供の依頼の有無 ☐ 有 ☐ 無

本人の情報提供の同意の有無 ☐ 有 ☐ 無

保健師や市のサービス等の紹介の有無 ☐ 有 ☐ 無

今後の情報提供 ☐ 本状のみ ☐ 後で電話を入れる ☐ 折り返し連絡が欲しい

緊急性 ☐ すぐに対応 ☐ 対応の時間を要する ☐ 念のため情報提供

報告 ☐ 電話にて報告 ☐ 文書にて報告 ☐ 電話および文書にて報告

連絡日

報告日

サブシート（成育医療センター）

その他取組

(3) 千葉県印西市

ヒアリング調査の結果報告

③ 千葉県印西市

取組事例の概要：千葉県印西市

自治体概要	人口	111,274人（R6/12/31）	実施体制	担当部局	健康子ども部子ども家庭課
	年間出生数	867人（R4）		担当職員	助産師、保健師
伴走型 相談支援	調査・面談回 妊娠 2 ～ 3 カ月頃	実施内容		工夫及び特記事項	
	 01	- 主に会計年度任用職員の保健師、助産師および看護師が実施。 - 妊娠届時からハイリスクと判断された妊婦には、担当職員が面談を実施する場合もある。 - 面談内容は紙に記録しカルテと共に保存。ハイリスク妊婦の一部についてはデータ入力し電子保存。		- 特定妊婦の判断のために、月に1度、1か月分の妊娠届からハイリスク妊婦を抽出している。 - 特定妊婦は児童相談係と連携し、ハイリスク妊婦は委託助産師の電話対応に加えて、自治体の助産師、保健師が訪問を行うこともある。	
	妊娠 8 カ月頃	 02	- 希望者のみに実施。特定妊婦や、ハイリスク妊婦の選定会議でフォロー体制が決まっている妊婦及びアンケート回答結果に応じて電話をかけることがある。 - アンケートは紙と電子のハイブリッドで、電子については「ちば電子申請」を利用している。		独自給付など2回目面談のインセンティブはとくに設けていないが、1回目面談時に2回目面談の周知やアンケートの情報提供を行っている。
出生後 1 ～ 3 カ月頃	 03	赤ちゃん訪問と同時に実施しており、助産師（個人）に委託している。		3回目の面談が給付の要件となったことで、特に経産婦の面談実施率が向上した。また、ハイリスク妊婦に対してはこれまでも面談を行うことができていたが、ローリスクと判断されたが実際は不安を抱えている人に対しても、面談を通してコンタクトしやすくなった。	

ヒアリング調査の結果報告

③千葉県印西市

自治体の 特筆事例

② アセスメント

- ・ 妊娠届と1回目面談の内容から市独自のチェックシートの項目に一定数以上該当すれば、月に1度の特定妊婦選定会議でフォロー体制について議論する。母子保健係の保健師・こども包括支援係の助産師と保健師、統括支援員が会議に出席する。
- ・ 特定妊婦に該当する場合は児童相談係と連携し、それ以外の場合も市の保健師が電話・訪問を行って支援する。

③ 配慮を要する 方への支援

- ・ ハイリスク者については必要時に市の保健師が訪問を行っている。経済的困窮や病院の受診状況、出産時の病院選定が済んでいるかという観点を中心に判断している。

④ 他の子育て 施策との連携

- ・ 妊娠後期の面談や電話で、産前産後から利用可能なサービスの情報・申請書の提供を行っている。
- ・ 妊娠8ヵ月時アンケート回答内容に応じて、児童館や子育て支援センターと情報を連携し、児童館、子育て支援センターにて保育士が面談を実施している。
- ・ 令和6年度においては児童福祉と共にフォローしている特定妊婦が約10名いる。

その他取組

印西市が提供するLINEでの相談窓口



ちば電子申請の画面イメージ



(4) 長野県山ノ内町

ヒアリング調査の結果報告

④長野県山ノ内町

取組事例の概要：長野県山ノ内町

自治体概要	人口	11,398人（R6/1/1）	実施体制	担当部局	健康福祉課健康づくり支援係
	年間出生数	39人（R4）		担当職員	助産師、保健師2名、事務職1名
伴走型 相談支援	調査・面談回	実施内容		工夫及び特記事項	
	妊娠 3 カ月頃  01	- 妊娠届を受領するタイミングから助産師が担当し、保健師2名とともに面談を行っている。 - LoGoフォームで予約を受付け、口座情報の入力・お尋ね項目を入力してもらい、来所いただいている。 - LoGoフォームの入力内容はPC上に保存。それ以外は紙媒体に記入いただいたものを台帳でそのまま保存。特定妊婦についてはPC上で家族環境、妊娠経過をフォームにまとめている。		- 令和5年度から国立成育医療研究センターのアセスメントシートの項目を参考にアセスメントを行っている。 - チェックが付くと、母子保健担当で特定妊婦への該当有無を検討し、要対協への連携を判断している。該当しない場合は家庭児童相談員と経過観察。	
	妊娠 8 カ月頃  02	- 全員に対してアンケート・対面の面談を実施。 2回目以降の面談は電話にて来所の依頼をしている。 - 本事業開始以前から、必要に応じた面談や電話による悩み等のヒアリングを行っていた。		2回目面談を来所にて行うために、来所した方には栄養に関するガイドブックの提供や、母子の受診券を給付している。 - 妊娠中の転入者や妊娠届が遅かった妊婦に対しては、別途面談の時間を設けるなどフォローを行っている。	
	出生後 2 カ月頃  03	- 対面で実施している。 - 出生後2か月頃に実施		1回目・2回目の面談時に困りごとについて記録し、出産後に声をかけるようにしている。庁内でも、母子担当保健師以外の職員にも内容を共有している。 - ブックスタートとして、絵本を2冊プレゼントしている。	

ヒアリング調査の結果報告

④長野県山ノ内町

自治体の 特筆事例

③ 配慮を要する 方への支援

- ・ 特定妊婦は要保護児童対策地域協議会（以下 要対協）に情報を共有し、それ以外のハイリスク者は母子保健と家庭児童相談員で経過観察する。
- ・ 子育て支援センターや、保育所、学校と定期的に連携を取っており、児童相談所・家庭児童相談員・福祉係・社会福祉協議会等が参加する会議もあれば、必要に応じて随時情報共有する場合もある。
 - ・ 虐待や経済的困窮、上の子の問題について議論する。
 - ・ こども支援を担当する課とデスクが近かったため、制度化以前からこども支援係との連携が行われていた。
- ・ 特に多子家庭については、子育て世代包括支援センターや保育所、学校と連携しており、上の子も含めて子どもに変化が見られた際に情報共有している。

⑥ 独自給付

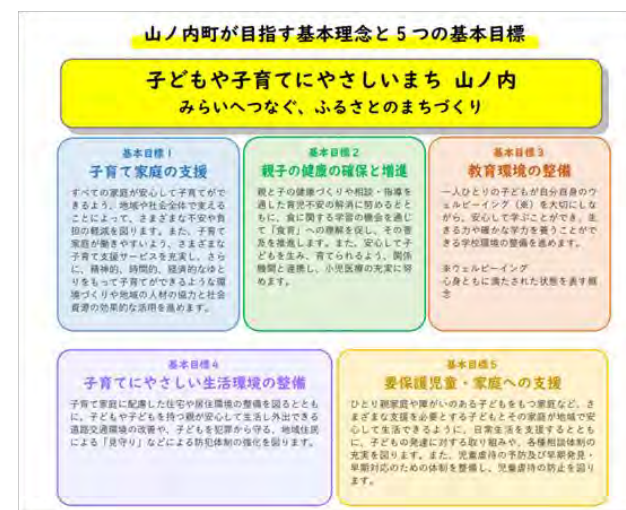
- ・ 8ヶ月のアンケート・面談時に来所するためのインセンティブとして、こどもの成長・発達についてまとめられている「こどもノート」や、産婦健診受診券、こどもの聴覚検査券を配布している。
 - ・ 「こどもノート」については、育児書のようなものであり、栄養士の説明とともに配布している。
- ・ 3か月健診の際に「ブックスタート」として、絵本を2冊プレゼントしている。

その他取組

はぐなび☆やまのうち(自治体独自アプリ)に関するチラシ



山ノ内町発出の子育て施策方針



(5) 兵庫県淡路市

ヒアリング調査の結果報告

⑤ 兵庫県淡路市

取組事例の概要：兵庫県淡路市

自治体概要	人口	41,969人（R6/1/1）	実施体制	担当部局	健康福祉部健康増進課
	年間出生数	211人（R4）		担当職員	保健師、助産師
伴走型 相談支援	調査・面談回	実施内容	工夫及び特記事項		
	妊娠 3 カ月頃  01	- 母子手帳交付時に助産師、保健師が実施。 - 随時面談を受け付けている。待ち時間が生じることが多いので、予約制とすることも検討している。	- 月に1度、妊娠届をもとにフォローが必要な妊婦についてこども家庭センターとともに会議を行っている。 - 紙媒体の「母子カード」という記録帳に妊娠から出産までの情報を記録。 - 特定妊婦に加えて、配慮を要する妊婦は“要フォロー妊婦”、“ハイリスク妊婦”に分類し対応している。		
	妊娠 8 カ月頃  02	- 紙媒体またはLoGoフォームにてアンケートを実施。 - 母子手帳交付時に要フォロー妊婦と判断した妊婦については、アンケート後に電話をかけることが多い。 - 妊娠届出時に妊婦の情報をシステムに登録し、システムで妊娠8ヶ月の妊婦を抽出している。	- アンケートは紙媒体またはオンラインいずれかの形式で回答可能。 1回目面談からハイリスクと判断している妊婦が、8ヶ月アンケートでも悩みについて回答することが多く、電話で相談に応じている。		
	出生後 3 カ月頃まで  03	- 赤ちゃん訪問と同時に実施。 - 委託はしていない。 - 出産後にEPDSに回答いただいている。	事前に産婦と日程調整し、実施している。		

ヒアリング調査の結果報告

⑤兵庫県淡路市

自治体の 特筆事例

① 継続性

- ・「母子カード」という独自の紙媒体記録帳を整備しており、妊娠から出産に関する情報を記録している。

③ 配慮を要する 方への支援

- ・ こども家庭センターの保健師、部署の助産師・保健師が参加して月に1度妊娠届に関する会議を行い、特定妊婦やフォローが必要な妊婦を判断している。
- ・ ハイリスク者については、赤ちゃん訪問をできるだけ早く実施するなどの対応を取っている。

⑥ 独自給付

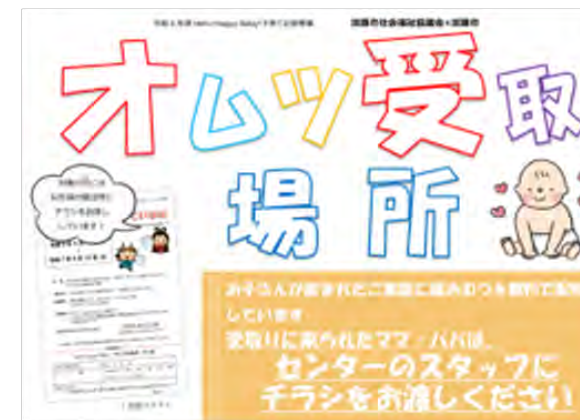
- ・ 出生届の際におむつ交換チケットを配布しており、子育て学習センターやこどもサポートセンターを受け取り場所とすることで、子育て支援の場につないでいる。

子育て制度一覧カレンダー



その他取組

おむつ交換チケット



(6) 広島県東広島市

ヒアリング調査の結果報告

⑥ 広島県東広島市

取組事例の概要：広島県東広島市

自治体概要	人口	190,516人（R6/1/1）	実施体制	担当部局	こども家庭課
	年間出生数	1,374人（R4）		担当職員	母子保健係の保健師・助産師
伴走型 相談支援	調査・面談回	実施内容		工夫及び特記事項	
	妊娠 3 か月頃  01	・ こども家庭センターもしくはネウボラ拠点（週休日対応1か所）で母子健康手帳交付時に面談を実施。交付時に妊婦と面談できない場合は、オンライン面談も実施している。 ・ 全員に対して実施。 ・ 保健師・助産師が地区担当制で寄り添い支援を実施。		・ 市独自のアセスメントシートでスクリーニングし、該当者は国のアセスメントシートからハイリスク妊婦・要フォロー妊婦・特定妊婦の3段階に分類し、市こども家庭センター職員と統括支援員が参加する会議にて、妊婦の分類の判断をしている。 ・ 妊娠に伴い精神疾患の服薬を中止している等妊婦については、継続支援を妊娠期から実施している。	
	妊娠 8 か月頃  02	・ 市こども家庭センター・各地に設置しているネウボラ拠点や道の駅・図書館・地域子育て支援拠点で面談を実施している。 ・ 全員に対して実施。 ・ 妊婦等対象者リストをネウボラ拠点と共有し、対象者管理を行っている。		・ ネウボラ拠点は5か所が市の直営、7か所が委託で運営されている。 ・ 妊娠8か月の妊婦と面談し、インセンティブを付与する。 ・ 妊娠期の教室等の機会を捉え、対面面談を実施することもある。	
	出生後 2 か月頃  03	・ 市こども家庭センター・各支所の保健師・助産師が、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん訪問）で面談を実施。 ・ 全員に対して実施。		・ 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん訪問）を兼ねて面談するため、母の疲労や育児への困り感等把握しやすく、産後ケア事業等サービス利用へつなげやすい。 ・ 生後3か月と7か月の際にも個別通知を行い、こども家庭センターもしくはネウボラ拠点の窓口へ来所促し、面談後にインセンティブを付与している。	

ヒアリング調査の結果報告

⑥ 広島県東広島市

自治体の 特筆事例

① 継続性

- ・ 生後3か月に個人通知を行い、こども家庭センターもしくはネウボラ拠点の窓口へ親子の来所を促し、面談後にインセンティブを付与。
- ・ ネットの情報やAIの情報など、現代の妊婦の周りに情報があふれているため、どこを頼ればよいのか分からないと感じてしまう妊産婦がいる。情報にあふれる時代だからこそ、妊産婦自らが相談機関へ来所し、支援者との対話を通して適切な情報・支援の提供が必要と考え、相談機関に来所するような仕組みづくりをしている。

② アセスメント

- ・ 市独自のチェックシートと、国のリスクアセスメントシートの2種類を併用しており、市独自のチェックシートで一次スクリーニングを行った後に、サポートプランを発行している。また、リスクアセスメントシートを記入し、ハイリスク妊婦・要フォロー妊婦・特定妊婦候補者の該当を判断している。
- ・ 妊娠8か月の対面面談の結果、ハイリスクの可能性がある場合は、サポートプランを発行している。

⑤ 支援の質の 向上

- ・ 各地にネウボラ拠点窓口を設置しており、12拠点のうち、7拠点は委託、5拠点は直営である。9か所には、市こども家庭センターから母子保健コーディネーターが巡回するが、残り3か所は母子保健コーディネーターが常駐し、運営している。
- ・ 妊婦等対象者リストを各地に設置しているネウボラ拠点と共有し、対象者管理を行っている。
- ・ ハイリスク者等気になる妊婦の面談については、自治体の地区担当保健師が、月1〜2回は各地のネウボラ拠点担当者とミーティング等で情報連携を行っている。
- ・ 全数面談する中でネウボラ拠点につながらない対象者について、圏域課題として共有し、課題解決（外国人、聴覚障がい者等）に取り組んでいる。

独自作成のアセスメントシート

R2〜妊娠届出時、妊婦リスクアセスメント(窓口用)(一次スクリーニング)

その他取組

妊娠届出書・アンケート		
1 若年	10代	
2 高齢	第一子で40歳以上	
3 シングル	未婚入籍予定なし	
4 遅い届出	18週以降 ※ただし海外転入の場合をのぞく	
5 妊娠歴多産	妊娠回数 または 出産回数(4回以上) (中絶や流産も含む)	

6 多胎	多胎妊娠	
7 喫煙 飲酒	妊娠後の喫煙・飲酒	
8 既往歴 現病歴	身体疾患、障害、精神疾患 など養育困難 となる恐れのある疾患(疑いも含む)	
9 体調	入院、自宅療養、仕事などで 本人と面談ができない	
10 様子(養育能力)	気になることあり (身なり、幼い、かみ合わない、 訴えが多い、攻撃的、 表情など)	
11 望まない妊娠	予定外の妊娠	

妊娠届出書・アンケート		
12 不安	妊娠・出産・産後に対する不安がある	
13 経済的問題	経済的な不安あり	
14 就労	本人・パートナーの就労不安定	
15 支援	サポートがない わからない	
16 家族問題	家族関係 (ステップファミリーなど)	

17 きょうだいの問題	上の子をフォロー中	
18 他市町・医療機関連絡有	他市町や医療機関から連絡があった	
19 生活保護	生活保護受給者	
20 DV、虐待	DV、虐待(疑いも含む)ハイリスク 家庭、 要対協ケース、過去要対協ケース であった	
21 外国人	コミュニケーションが不十分であり、 サポートが得られず孤立化する 恐れがある	
22 その他	上記に該当しない気になる言動、 背景、環境がある	

(7) 岐阜県飛騨市

ヒアリング調査の結果報告

⑦ 岐阜県飛騨市

取組事例の概要：岐阜県飛騨市

自治体概要	人口	22,106人 (R6/1/1)	実施体制	担当部局	市民福祉部
	年間出生数	105人 (R4)		担当職員	助産師1名、保健師3名、看護師1名
伴走型 相談支援	調査・面談回 妊娠3カ月頃  01	- 母子手帳交付時に母子担当スタッフが実施している。 - 母子手帳交付時に妊婦ごとのファイルを作成し、出産までの全ての情報を記録・保存している。	工夫及び特記事項		
	妊娠8カ月頃  02	- 保健センターのスタッフが全数に実施。 - 本事業開始以前から、妊娠8ヶ月頃の面談を市で行っていた。	- 来年度から、LoGoフォームで妊娠届の記入と面談予約をしてもらう形式に変更予定。 - 誰でも面談を実施できるように、面談を行う数名のスタッフ間で情報共有を行う。		
	出生後3カ月頃  03	- 赤ちゃん訪問と同時に保健センターのスタッフである、助産師・保健師・看護師のいずれかが実施。 - 岐阜県独自のチェック項目・EPDS・産後2週間健診の結果をもとにリスクを判断している。	- 出生届提出後すみやかに産婦から連絡をもらうようにしており、出産から2週間以内には自治体からコンタクトを取って出産1か月後には面談ができる状況となっている。 - 妊婦の父母などの、家族からのサポートが受けられる状況にあるかどうかを重視している。		

ヒアリング調査の結果報告

⑦岐阜県飛騨市

自治体の 特筆事例

③ 配慮を要する 方への支援

- ・ 支援事業を行っている市民福祉部と、子育て支援課・地域包括支援センターのデスクが近いことから、妊娠届の内容を見てリスクのある妊婦については立ち話的に支援体制について話し合うことが多い。
- ・ 自治体と産科が、互いにリスクが高いと感じた妊産婦についての情報共有を自発的に行っている。

⑤ 支援の質の 向上

- ・ 岐阜県立看護大学が発端となり、医療機関・自治体の母子保健スタッフ・精神科の先生等で妊産婦の事例を共有する活動が3年前から数回あった。
 - ・ その一環で、助産師が飛騨市の産後ケアの活動について実習を行う場もあった。

⑥ 独自給付

- ・ 市内に産科医院が少なく市外への通院が多いため、通院費を援助している。
- ・ 来年度から、産後ケアを受けるためのチケットを給付するために、予算を申請中である。

その他取組

岐阜県発出のチェックシート（一部抜粋）

※あなたの妊娠・出産・子育てを、妊娠中から応援します。秘密は厳く守りますので、以下についてもご記入をお願いします。

1 現在、妊娠は順調ですか。	①はい ②いいえ（理由）
2 今までにお産の経験はありますか。	①初産 ②経産（出産回数） ③回
3 流産、早産等を経験したことがありますか。	①なし ②あり（流産 ③回 ④早産 ⑤回 ⑥死産 ⑦回 ⑧その他）
4 今回の妊娠は不妊治療をされましたか。	①はい ②いいえ
5 今回の妊娠が分かった時はどんなお気持ちでしたか。	①うれしかった ②予想外だったがうれしかった ③予想外だったので戸惑った ④困った ⑤なんとも思わない ⑥その他（内容）
6 産後の予定はありますか。	①はい ②いいえ
7 困った時に助けてくれる人はいませんか。	①はい（人） ②家族 ③姉妹・兄弟 ④友人 ⑤その他（人） ⑥いいえ
8 現在、「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」などはありませんか。	①なし ②あり（③妊娠・出産について ④経済的なこと ⑤自分の身体のこと ⑥夫婦（パートナー）関係のこと ⑦家族関係のこと ⑧育児の仕方 ⑨その他）
9 現在、あなたはタバコを吸いますか。	①はい（本/日） ②妊娠してやめた ③いいえ
10 現在、夫（パートナー）や同居家族は、同家でタバコを吸いますか。	①はい ②いいえ
11 現在、アルコールを飲みますか。	①はい（回/週） ②いいえ
12 今までにかかった病気や現在治療中の病気はありますか。	①なし ②あり（③糖尿病・高血圧・慢性腎臓病・糖尿病・肝臓・心臓の病気（うつ病など）・その他（）） それはいつ頃ですか（）（年頃）・現在治療中
13 この1年間に、2週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙くみやすい」「何もやる気がしない」などの症状はありますか。	①はい（④）「眠れない」 ⑤「イライラする」 ⑥「涙くみやすい」 ⑦「何もやる気がしない」 ⑧その他（） ⑨いいえ

※この届出書の情報は、あなたの妊娠・出産・子育てへの支援の目的以外にお住まいの市町村や岐阜県の母子保健施策の推進のために、統計的な処理を行うことや岐阜県に情報を提供することがありますが、その場合に個人が特定されることは決してありません。また、統計的な処理の結果は公表する場合があります。

※この届出書について、保健師等からご連絡をうかがう場合があります。

妊産婦支援に力を入れたきっかけ

平成16年の2町2村が合併する以前に、退院直後の産婦が死亡するという事例があったことから、妊婦についての情報共有に課題があると感じ、当時から妊娠8か月頃の妊婦の全数に面談を実施していた。

飛騨市の場合は情報連携に課題があったため、面談機会の増加・庁内外の情報連携に注力した。

また、飛騨市は特定健診の受診率が日本で高水準なことに見られるように、自治体の支援は必ず受けたほうが良いという考えが住民にあることも支援事業がうまくいっている一因だと考える。

飛騨市 保健センター長様

(8) 千葉県松戸市

ヒアリング調査の結果報告

⑧ 千葉県松戸市

取組事例の概要：千葉県松戸市

自治体概要	人口	498,222人（R6/1/1）	実施体制	担当部局	こども家庭センター母子保健担当室
	年間出生数	2,905人（R4）		担当職員	母子保健担当室 保健師 助産師 社会福祉士（約30名） 地域子育て支援拠点 子育てコーディネーター
伴走型 相談支援	調査・面談回	実施内容		工夫及び特記事項	
	妊娠2カ月頃  01	- 母子健康手帳交付時に対面で実施。 - 地区担当制を取っている。 - 心配事など相談事に対応・保健サービスを案内している。		- 相談事に応じて多職種で支援を開始する。 - 関係機関との連携による支援を行っている。	
	妊娠8カ月頃  02	- 訪問・来所・オンライン・電話のいずれかにて実施している。 - 来所面談は地域子育て支援拠点（28か所）で実施している。 - 来所の場合は、松戸市オンライン申請システムから予約する。		- 昨年度の実施結果は、アンケートの回答率が70.3%、2回目面談率が26.4%である。 - 流産等を把握した場合も、希望により面談を実施。	
	出生後0~3カ月頃  03	乳児家庭全戸訪問と同時に実施。育児や産後の母の健康相談、母子保健サービスの案内等をしている。		- 伴走型相談支援事業実施にあたって他課と連携が必要。 - 子ども未来応援課の行う「マイ・サポート・スペース」へ登録した施設に来館した方に、家事育児支援券（無料券）等のプレゼントを配布している。乳児家庭全戸訪問を受けると幼児教育課の行うブックスタートの絵本のプレゼントが受けられる。	

ヒアリング調査の結果報告

⑧千葉県松戸市

自治体の 特筆事例

④他の子育て 施策との連携

地域子育て拠点との連携

拠点数：28か所

支援内容：

2回目の面談、マイ・サポート・スペース等

支援の質の向上のための取組：

市内28か所の地域子育て支援拠点の子育てコーディネーターと日ごろから連携や情報交換を行っている。また、面談で活用する最新の母子保健サービスについて、子育てコーディネーターに説明している。

家事育児支援事業（まっどりbabyヘルパー）

その他取組



マイ・サポート・スペース登録プレゼント引換券

第4章

総括

1. 総括

1-1 本調査研究の論点の整理

本調査研究事業を通して、主に以下の3つの問いについて検証した。

1. 伴走型相談支援はどのような実施体制・形態で行われているのか？
2. 制度の恒久化に向けた課題は何か？持続可能な事業実施に向けてどのような方策が求められるか？
3. 事業趣旨に照らして、ガイドラインに含むべき項目・反映すべき事例はどのようなものか？効果的な事業実施に向けてさらに検討が必要な事項は何か？

「1. 伴走型相談支援はどのような実施体制・形態で行われているのか？」に関しては、アンケート調査やヒアリング調査において、面談者の職種や委託状況、面談の実施方法や場所、記録の方法、支援実施上の課題などを調査し、自治体の規模等も考慮しながら実施状況を整理した。

「2. 制度の恒久化に向けた課題は何か？持続可能な事業実施に向けてどのような方策が求められるか？」に関しては、アンケート調査やヒアリング調査から明らかになった課題を伴走型相談支援における面談、アセスメント、支援へのつなぎ等ステップごとに整理した。後段の「1-2 伴走型相談支援の現状と課題」においてその詳細を述べる。

「3. 事業趣旨に照らして、ガイドラインに含むべき項目・反映すべき事例はどのようなものか？効果的な事業実施に向けてさらに検討が必要な事項は何か？」に関しては、検討会での意見も反映しながら、ガイドラインにて定めるべき内容や詳細度、好事例として掲載すべき事例を整理した。また、調査結果から明らかになった、さらなる議論や検証が必要な項目についても整理し、今後の検討項目とした。後段の「1-3 ガイドライン案への反映と今後の検討事項」にて詳述する。

1-2 伴走型相談支援の現状と課題

伴走型相談支援は、妊産婦及び子育て家庭に対する面談や情報提供、相談などを通じて、妊産婦の心身の状況や環境を把握し、母子保健や子育てに関する適切な支援へとつなぐことを目的としている。本調査研究では、全市町村を対象にしたアンケートと8市町村へのヒアリングにより、伴走型相談支援の実施状況や支援実施上の課題の把握、好取り組み事例の収集を行った。本章では、調査を通じて明らかになった点について、その詳細を取りまとめた。

(1) 面談の実施状況と課題

本調査研究を通じて実施した調査を通じ、妊産婦との面談に関する部分では、A.専門職のスキル、B.2回目の面談、C.委託、D.継続性に関する課題が明らかになった。以降では、課題A～D別に課題と求められる解消策について詳述する。

図表 41 伴走型相談支援の支援実施上の課題と対応方針(面談)

	課題と概要	対応方針	取り組み例
面談	専門職のスキル - リスクの把握及び適切な支援へのつなぎのために、専門職のスキルの向上・担保が必要 - 支援実施上の課題として、43.0%が「専門職の専門性及びスキルのばらつき」をあげている。また、出生数の多い自治体ほど課題と感じている割合が高い。 - 主にアセスメント力（リスクに気がつく力）の不足や支援サービスの理解・適切につなぐ力の不足が想定される。	- 面談者に必要なスキルを明確化し、自治体に向けて周知する。 - 自治体向けにスキル向上のための研修等を行い、各職員が十分なスキルを保持している状態を目指す。	- ガイドラインにて、面談者の心構えや求められるスキルを示す - 支援サービス等についての職員等への研修実施
	2回目の面談 2回目の面談の意義や効果の認知向上・実施率の向上が求められる - 出生数が多い自治体ほど、2回目の面談を全妊婦に行う割合は少なく、希望者やアンケート・1回目の面談結果より必要と判断された妊婦に対して面談を行っている。 2回目の面談時に受ける相談内容として、「出産に関する不安や妊婦自身の精神的不調等について」が91.7%と最も多い。 - 周産期鬱の発症率が最も高くなるのは妊娠後期であり、今後の育児生活をイメージし準備する上でも非常に重要な時期である。 - 妊産婦とのつながりの維持や、実は不安を抱えているケースの把握等に2回目面談の意義があるとの声があった。	自治体向けに2回目の面談によりハイリスク妊産婦の支援につながった事例などを展開し、2回目の面談の意義や効果の理解を高める。	2回目の面談によりフォローにつながった事例の展開
	委託 - 早期からの地域の子育て資源等とのつながり形成のためにも、委託の効果の認知向上・委託率の向上が求められる - いずれの面談においても、子ども家庭センターの専門職が面談を実施している割合が9割近くとなり、面談を委託している割合は少ない。 - 委託しない理由は、「委託の必要性がないため」が9割近くであった。	自治体向けに民間資源・地域資源への委託事例を展開し、委託による意義・効果の理解を高める。	工夫して委託している自治体（早期から地域の子育て資源とつながることを目的に取り組んでいる自治体など）の事例の展開
	継続性 - 面談者間の密な情報連携や聞き取る項目の工夫等により、面談の継続性を担保する必要がある - アンケート結果より、出生数が多い自治体ほど、支援の継続性の担保が課題になっていると考えられる。 - ヒアリングでは、同一の面談者が面談を担当できない場合に面談者間で密に情報共有を行っている事例や、関係機関と対象者リストを共有し情報連携している事例が確認された。 - 誰が面談を行っても高い質を保って実施できるよう、面談で聞き取る項目の工夫や統一も効果的であると考えられる。	- 自治体向けに情報連携を行っている事例を展開する。 - 記録の項目の工夫・統一を行う。	- ガイドラインにて、面談者間や関係機関で情報連携を行っている事例を掲載 - ガイドラインにて、基本となる記録の項目を掲載

A.専門職のスキル

専門職のスキルに関しては、支援実施上の課題として、回答した自治体の43.0%が「専門職の専門性及びスキルのばらつき」をあげており、出生数の多い自治体ほど課題と感じている割合が高かった。伴走型相談支援において重要なスキルとは、主にアセスメントに関するスキル（面談の内容や妊産婦の様子等からリスクに気がつく力）や支援サービスをよく理解し各妊産婦に対して適切に支援につなぐスキルの2つが想定される。ヒアリングで得られた事例や検討会にてあがった意見より、現状では、現場の先輩職員等から指導を受けながらスキルを向上していくことが多いと想定される。しかし、支援の質の均てん化を図るには、改めて相談支援に重要となるスキルを明確化し、スキル向上のための研修等を行い、各職員が十分なスキルを保持している状態を目指すことが効果的であると考えられる。また、検討委員より、研修のみではスキルの向上という成果につながるまでに時間を要するため、面談時に行うアンケート用紙の設問等を見直し、誰が面談を行っても適切にリスクを拾うことができるような運用にすることも必要ではないかとの意見もあがった。

B.2回目の面談

本事業において位置づけられた2回目の面談については、その意義や実施率について調査・検証が必要であるという意見が検討会にてあがったことから、関連する設問を設けた。

2回目の面談の対象者に関しては、出生数が少ない自治体ほど、「全妊婦」に対して行っている割合が高く、出生数が多い自治体ほど、希望者やアンケート・1回目の面談結果より判断して2回目の面談を行っている割合が高かった。2回目の面談時に受ける相談内容としては、「出産に関する不安や妊婦自身の精神的不調等について」が91.7%と最も多かった。2回目の面談の意義については、ヒアリングにて、妊産婦とのつながりの維持や実は不安を抱えているケースの把握等に2回目面談の意義があるとの声があがった。また、日本における周産期鬱の有病率のメタ解析結果によると、周産期鬱の発症率が最も高くなるのは妊娠後期とされている¹。妊娠後期は今後の育児生活をイメージし準備する上でも非常に重要な時期でもあることから、2回目の面談の実施率を向上し、さらにできる限り対面での面談実施を目指すべきであると考えられる。そのためには、2回目の面談の意義や効果の理解・認知をより高める必要がある。

○引用文献

1. Keita Tokumitsu, Norio Sugawara, Kazushi Maruo, Toshihito Suzuki, Kazutaka Shimoda and Norio Yasui-Furukori. Prevalence of perinatal depression among Japanese women: a meta-analysis. Annals of General Psychiatry. 2020; 19:41.

C.委託

面談の外部機関への委託に関しては、いずれの面談においてもこども家庭センターの専門職が面談を実施している割合が 85%以上となっており、面談を委託している割合が低いことが明らかになった。

また、委託しない理由は、「委託の必要性がないため」が 9 割近くであった。3 回の面談の継続性の観点からは、自治体職員等が継続して面談を担当するという運用も効果的だが、出産後に気軽に相談できる場を早期から認知しておくことで、出産後の孤立を防ぐことも可能となる。

委託については、妊産婦や子育て家庭の状況によっては自治体で継続して支援すべき場合もあるため、それぞれのケースに合わせて判断すべきだが、早期からの地域の子育て資源等とのつながり形成には効果的であり、委託の効果の認知向上が求められる。

D.継続性

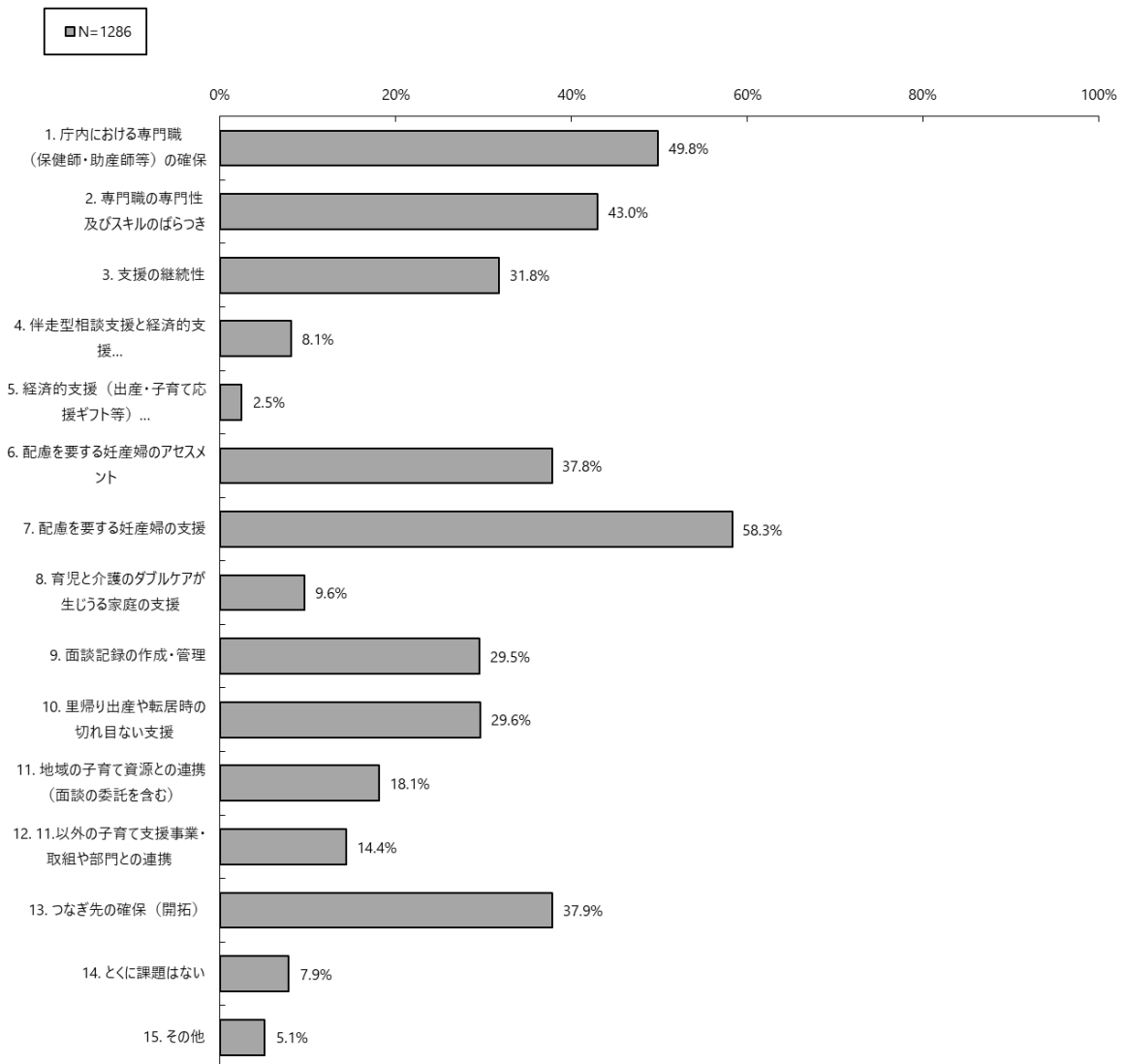
面談の質の維持・向上の観点から、面談の継続性の担保は重要である。

アンケート調査では、支援実施上の課題として「支援の継続性」が、出生数が 150-399 人の自治体及び出生数が 400 人以上の自治体のみで上位 5 つに入っていた。つまり、出生数が多い自治体ほど、支援の継続性の担保が課題になっているといえる。

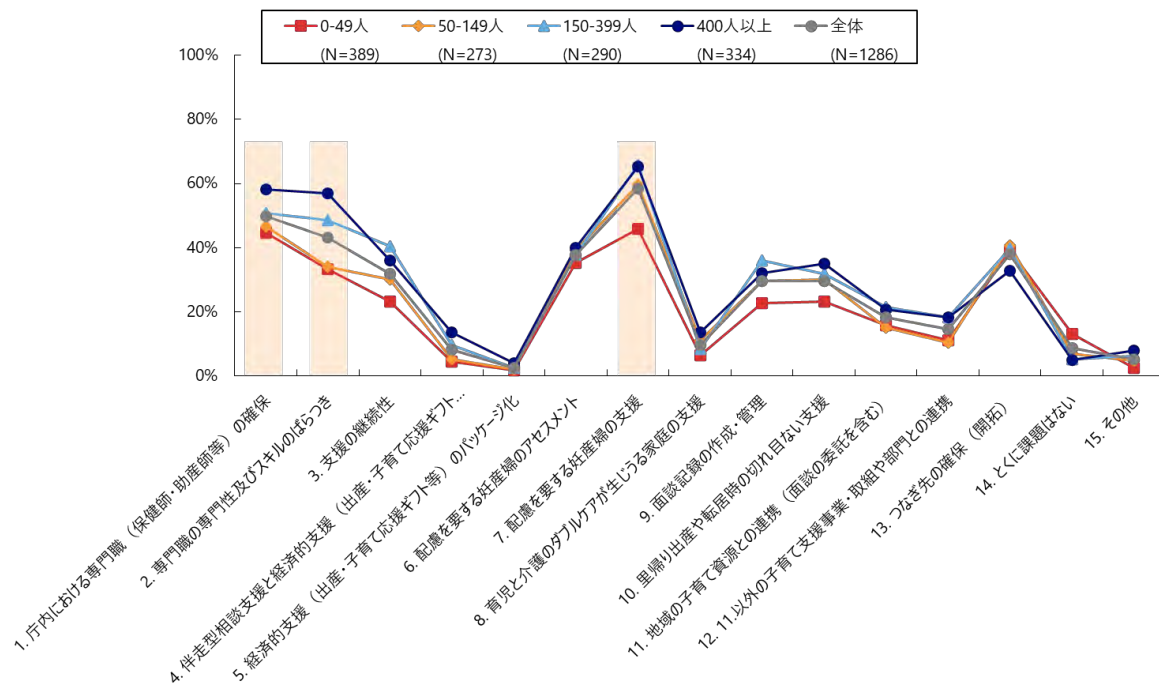
一方ヒアリングでは、同一の面談者が面談を担当できない場合に面談者間で密に情報共有を行っている事例や、関係機関と対象者リストを共有し情報連携している事例が確認できた。また、検討会では、誰が面談を行っても高い質を保って実施できるよう、面談で聞き取る項目の工夫や統一、アンケートの活用なども効果的ではないかという意見があった。

出生数が多いほど、同一の面談者が面談を行うことが難しいことが想定されるが、面談者間の密な情報連携や聞き取る項目の工夫等、取組事例を参考にしながら面談の継続性を担保するよう努める必要がある。

図表 42 支援実施上の課題



図表 43 支援実施上の課題(出生数とのクロス集計)



(2) アセスメントと支援へのつながりの現状と課題

本調査研究を通じて実施した調査を通じ、アセスメントと支援のつながりに関する部分では、以下の課題が明らかになった。課題別に課題と求められる解消策について詳述する。

図表 44 伴走型相談支援の支援実施上の課題と対応方針(アセスメント、支援へのつながり)

課題と概要		対応方針	取り組み例
アセスメント	アセスメント基準 客観的かつ適切なアセスメント実施のため、基準の統一・明確化が必要 - 出生数が400人以上の自治体（285自治体）は独自でアセスメントシートを作成している割合が最も高い（68.3%）のに対して、50人未満の自治体（354自治体）は担当者が判断している割合（36.8%）が最も高い。 - 国立成育医療研究センター作成のリスクアセスメントシートなど、国や都道府県作成のシートを利用している自治体は20%程度である。	自治体に向けて、国立成育医療研究センター作成のリスクアセスメントシート等の利用を推奨するなど、アセスメント基準の統一・明確化を行う。	ガイドライン内にて、アセスメントの流れや参考とすべきアセスメントシート等を提示
支援へのつながり	配慮を要する妊産婦への対応 多様なニーズに対して適切な支援へつないでいくことが重要 - 支援実施上の課題は「配慮を要する妊産婦の支援」（58.3%）が最も多い。 - 課題となっている配慮を要する妊産婦の支援の詳細 「精神疾患をもつ妊産婦への支援」（87.5%） 「外国にルーツをもつ家庭や日本語が分からない妊産婦の支援」（77.7%） 「困窮世帯の妊産婦への支援」（72.4%） - 伴走型相談支援により発見した予兆として50%以上の自治体が「親の精神的不調等の問題」「夫婦関係・親族関係の不和」、「親の障害や特性」「経済的な問題（養育費の未払いなど）」をあげている。 - 妊産婦本人の要因による問題から、妊産婦の周囲の環境に起因するものまで様々であり、つなぐべき支援も異なる。 - 現状では、母子保健部門が伴走型支援を行う自治体が多数を占める。	- 自治体に向けて、母子保健機能と児童福祉機能の連携の重要性を示し、早期かつ円滑な支援へのつながりを目指す。 - 母子保健機能は、児童福祉機能への連携後もモニタリングを行い、継続した支援を実施する。	- 定例の庁内協議等、効果的な庁内連携の実施 - ガイドライン内にて配慮を要する妊産婦への対応方針を明確化及びガイドラインに沿った対応の実施 - 未然防止・配慮を要する妊産婦への工夫した対応の事例の展開

A.アセスメント

アセスメントに関する部分では、アセスメントの基準の統一・明確化が課題と考えられる。アンケート調査の結果、アセスメントに関しては出生数が400人以上の自治体（285自治体）は独自でアセスメントシートを作成している割合が最も高い（68.3%）のに対して、50人未満の自治体（354自治体）は担当者が判断している割合（36.8%）が最も高いことがわかった。また、国立成育医療研究センター作成のリスクアセスメントシートなど、国や都道府県作成のシートを利用している自治体は20%程度であった。リスクのある妊産婦や子育て家庭を見逃さないためには客観的かつ適切なアセスメントが求められるが、そのためには、アセスメント基準の統一・明確化が必要である。

B.支援へのつながり

支援へのつながりに関する部分では、配慮を要する妊産婦への対応が課題と考えられる。アンケート調査の結果、支援実施上の課題は「配慮を要する妊産婦の支援」（58.3%）が最

も多かった。課題となっている配慮を要する妊産婦の支援の詳細は、「精神疾患をもつ妊産婦への支援」(87.5%)、「外国にルーツをもつ家庭や日本語が分からない妊産婦の支援」(77.7%)「困窮世帯の妊産婦への支援」(72.4%)等があげられ、伴走型相談支援により発見した予兆は50%以上の自治体が「親の精神的不調等の問題」「夫婦関係・親族関係の不和」、「親の障害や特性」「経済的な問題（養育費の未払いなど）」をあげていた。配慮を要する妊産婦の抱える問題は、妊産婦本人の要因による問題から、妊産婦の周囲の環境に起因するものまで幅広く、抱える問題事象に応じてつなぐべき支援も異なってくる。現状では、母子保健部門が伴走型相談支援を行う自治体が多数を占めているが、支援に際しては児童福祉部門との円滑な連携を充実させていくことにも留意する必要がある。

(3) 事業全体に関する課題

本調査研究を通じて実施した調査を通じ、事業全体では、A.デジタル活用、B.事業の評価、C.事業全体の質の向上のための取り組みに関する課題が明らかになった。以降では、課題別に課題と求められる解消策について詳述する。

図表 45 伴走型相談支援の支援実施上の課題と対応方針(事業全体)

	課題と概要	対応方針	取り組み例
事業全体	デジタル活用	適切な活用により利便性向上などの効果が得られるが、利用者の視点に立った活用の工夫が必要 - オンラインでの面談やアプリでの相談実施率は高くはないものの、「実施率・相談率が上がった」という回答も得られており、これまで対面ではリーチできなかった対象者への面談実施が可能になるなどの効果が期待される。予約の際にLoGoフォーム等電子申請ツールを活用している事例も確認された。 - 子育て支援等に関連するアプリが多様多様に乱立する状態では、その使い分けに手間を要することから、対象者に使用を推奨しづらいという意見も得られた。 - オンラインツールの活用により、これまでにリーチできなかった層へのアプローチが可能になることや、対象者の利便性を上げるなどの効果が期待されるが、ワンストップで利用できるアプリにするなど、利用者の視点に立った使いやすさための工夫は求められる。	- 自治体に向けて、オンラインツールの活用事例を展開する。 - 自治体に向けて、活用可能なツールの例を展開する。 - ガイドラインにて、オンラインツールの活用事例や、活用可能なツールを紹介
	事業の評価	客観的な事業の評価のために、事業評価基準・視点の整理が必要 事業の効果を明確な基準で評価している自治体は多くない。制度の恒久化において、各自治体で事業の効果を適切に評価するための質的・量的基準や視点の整理が必要である。後段のPDCAサイクルの観点にも重要となる。	- どのように事業が行われ、どういった結果につながっているのか、評価の質的・量的視点を整理する。 - 自治体が客観的に事業を評価できるよう、評価方法を明確化し、実際に評価する。 - 評価基準・方法の明確化及び各自治体の評価結果の収集・比較検証
	質の向上のための取り組み	恒常的な事業の実施において質を高めていくために、PDCAサイクルの重要性の認知を高め仕組みを確立することが重要 - 出生数が多い自治体ほど、自治体職員や、委託先職員の意見収集・反映・研修等を行っている割合が高い。 - 自治体職員や委託先職員とは会議やミーティングを行っている自治体が多いものの、意見を元に実施方法の改善等に至っている自治体は多くない。 - 妊産婦から、支援に対する意見・要望収集を行っている自治体は多くない。	- PDCAサイクルの重要性の認知と仕組みの確立を行い、恒常的に面談の質が向上していく仕組みを整える。 - 自治体職員や、委託先職員の意見だけでなく、利用者である妊産婦からの意見収集を行い、支援へ反映する。 - PDCAサイクルを運用している好取組事例の展開 - PDCAサイクルの仕組み・体制の整備

A.デジタル活用

アンケート調査では、1回目と3回目の面談においては、オンラインでの面談やアプリでの相談を行っている割合が15%を下回っており、2回目の面談及び3回の面談以外の随時の相談においても17%代であった。

オンラインでの面談やアプリでの相談を実施したことによる効果は、1回目の面談では「対面のみの場合と比較して、面談実施率・相談率が上がった」が35.1%と最も多かったが、2回目の面談、3回目の面談及び3回以外の面談では、いずれも「対面の場合と比較して特に効果・影響はない」がそれぞれ44.1%、27.7%、50.5%と最も多かった。

一方で、2回目の面談では「対面のみの場合と比較して、面談実施率・相談率が上がった」が32.4%、「相談の内容の幅が広がった」が22.3%、3回目の面談では「対面のみの場合と比較して、面談実施率・相談率が上がった」が16.5%、「相談の内容の幅が広がった」が10.6%、3回以外の面談では「対面のみの場合と比較して、面談実施率・相談率が上がった」が26.1%、「相談の内容の幅が広がった」が25.0%と、オンラインツールの活用によるポジティブな効果も一定数得られている。

このことから、適切な状況やタイミングでのオンラインツールの活用により、これまで対面ではリーチできなかった対象者への面談実施が可能になるなどのポジティブな効果が得られると考えられる。

ヒアリングでは、予約の際に LoGo フォーム等電子申請ツールを活用している事例が確認された。

その他、アプリを活用し情報発信をしている事例も確認された一方で、子育て支援等に関連するアプリが多種多様に乱立する状態では、その使い分けに手間を要することから、対象者に使用を推奨しづらいという意見も得られた。

オンラインツールの活用により、これまでにリーチできなかった層へのアプローチが可能になることや、対象者の利便性を上げるなどのポジティブな効果が期待されるが、ワンストップで利用できるアプリにするなど、利用者の視点に立った使いやすさのための工夫は求められる。

B.事業の評価

事業の評価に関しては、ヒアリング調査結果等より、事業の効果を明確な基準で評価している自治体は多くないことが明らかになった。しかし、アンケート調査やヒアリング調査の結果では、虐待などの問題の未然防止につながった事例などがあがっているため、そういった事例の件数や、問題の内容などを分析することで事業の評価が可能になると考えられる。制度の恒久化において、後段で述べる PDCA サイクルの実施のためにも、各自治体で事業の効果を適切に評価するための質的・量的基準や観点の整理が必要である。

検討会では、産後鬱の経年変化や EPDS の経年変化を記録し評価してはどうかとの意見があがった。どのような基準が最適であるかは検討の必要があるが、例としてあげられたような評価基準を設け、事業の評価を行うことができると良いと考えられる。

C.事業全体の質の向上のための取組

質の向上のための取り組みに関しては、出生数が多い自治体ほど、自治体職員や委託先職員の意見収集・反映・研修等を行っている割合が高いことがわかった。しかし、自治体職員や委託先職員とは会議やミーティングを行っている自治体が多いものの、意見を元に実施方法の改善等に至っている自治体は多くないことも明らかになった。

ヒアリングでは、一例のみであるが、面談者や対象者の意見を反映しアセスメントシートを改善した事例も聞き取ることができた。しかし、全体を通して、PDCA サイクルとして日常的に運用方法等の振り返り等を実施している自治体は多くないと考えられた。また、妊産婦から、支援に対する意見・要望収集を行っている自治体も 16.7%にとどまっていた。

恒常的な事業の実施において、継続して質を高めていくためには、PDCA サイクルの重要性の認知を高め、仕組みを確立することが重要である。妊産婦や子育て家庭の抱える問題やニーズが多様になる中で、適切な支援が実施できているかを検証するためにも、仕組みの構築は必要事項であると考えられる。

1-3 ガイドラインへの反映

(1) 各課題の反映状況

ガイドラインは、以下の構成のもと作成した。ヒアリングにて収集した好取組事例がある場合は、各項目にて紹介している。

ガイドライン案の構成

- I. はじめに
- II. ガイドラインの位置づけ
- III. 伴走型相談支援事業ガイドライン
 - 1. 事業の目的
 - 2. 実施主体
 - 3. 支援の対象者
 - 4. 妊娠の届出時の面談の実施方法
 - ①. 対象者・対象時期
 - ②. 面談担当者
 - ③. 実施の方法
 - 5. 妊娠後期の面談の実施方法
 - ①. 対象者・対象時期
 - ②. 面談担当者
 - ③. 実施の方法
 - 6. 出産後の面談の実施方法
 - ①. 対象者・対象時期
 - ②. 面談担当者
 - ③. 実施の方法
 - 7. 妊娠の届出時と妊娠後期の間、また妊娠後期と出産後の間の随時の面談
 - 8. 出産後の面談以降の随時の面談
 - 9. 情報発信等
 - 10. 面談の質の向上
 - 11. 配慮を要する妊産婦・家庭への対応
 - 12. 事業実施上の工夫
 - 13. 情報保護・情報共有
- IV. 参考資料

なお、前述の調査結果等から明らかになった課題については、以下の通りガイドラインへ反映している。

図表 46 ガイドラインへの反映状況

	課題	ガイドラインへの反映	該当項目	今後の検討事項
面談	専門職のスキル	専門職のスキルの向上	必要と想定されるスキル（アセスメント力（リスクに気がつく力）及び支援サービスの理解と適切につなぐ力）を記載し、支援にあたっての心構え等も記載。	面談担当者 ・ スキルの評価方法
	2回目の面談	意義や効果の認知向上・実施率の向上	・ 2回目の面談について、当該時期の妊産婦の状況や抱えがちな悩み、面談の意義について記載。	実施時期・実施体制 －
	委託	効果の認知向上・委託率の向上	・ 民間資源・地域資源への委託について、事例を掲載。	面談の質の向上 ・ 委託による効果の検証・整理
	継続性	継続性の担保	・ 面談者や関係機関との情報連携の重要性や事例を掲載。 ・ 想定される記録内容を記載。	面談の質の向上 －
アセスメント	アセスメント基準	アセスメント基準の統一・明確化	・ 国立成育医療研究センター作成のリスクアセスメントシートの利用など、アセスメントのフローや方針を記載。	実施の方法 －
支援へのつなぎ	配慮を要する妊産婦への対応	多様なニーズに対する適切な支援へのつなぎ	・ 配慮を要する妊産婦への対応として、想定されるケースについて対応方針や取組事例を掲載。 ・ また、庁内連携や情報共有についても、リスクのある妊産婦については積極的に行う方針を記載。	支援妊婦・要支援家庭への対応 －
事業全体	デジタル活用	デジタルツール等の活用	・ オンラインツールの紹介や活用事例を掲載。	実施の方法 情報発信等 －
	評価基準	事業の評価基準・観 points の整理	・ 追加の検討や調査によって整理する必要があるため、記載なし。	－ ・ 事業の評価基準の整理
	事業全体の質の向上のための取組	PDCAサイクルの重要性の認知と仕組みの確立	・ 職員や利用者からの意見収集などの取組事例を掲載。	面談の質の向上 ・ PDCAサイクルの仕組み・体制の整備

専門職のスキルの向上については、「1.事業の概要」の「（面談者の役割・責務・心構え）」において面談者に求められるスキルについて言及している。また、「4.妊娠の届出時の面談」（5.及び6.も同様）の「②面談担当者」においても、想定される面談者及び求められるスキルについて記載した。他方、スキルをどのように評価・担保するのかについては、今後、追加的な検討が必要といえる。

2回目の面談については、「5.妊娠後期の面談」において、「②面談担当者」の項目を中心に当該時期に面談を行う意義を記載した。

委託については、「IV.参考資料」の取組事例【4】【5】等に地域の子育て支援拠点等との連携事例を掲載した。

継続性については、「10.面談の質の向上」において、継続性の担保の重要性や取組事例を掲載した。また、記録の項目として、令和5年度「出産・子育て応援交付金事業の実施状況の把握、好事例の収集及び今後のあり方に関する調査研究」にて、転出入をした場合や関係機関との情報連携をする場合に連携すべき項目としてとりまとめられ、健康管理システムの標準化に伴い検討が行われた管理項目を、想定される記録内容として「4.妊娠の届出時の面談」（5.及び6.も同様）の「③実施の方法」に記載した。

アセスメントについては、「4.妊娠の届出時の面談」の「③実施の方法」において、こども家庭センターのガイドラインに示されるアセスメント方法に準じる形で記載し、アセス

メントシートの参考例として、国立成育医療研究センター作成のアセスメントシートを引用した。

支援へのつながりに関しては、アンケートやヒアリング等から配慮を要する妊産婦の例として多くあがったケースについて、それぞれの対応方針を「11.配慮を要する妊産婦・家庭への対応」に記載した。

デジタルツールの活用については、「4.妊娠の届出時の面談」（5.及び6.も同様）の「③実施の方法」や「9.情報発信等」において、ツールの紹介や取組事例を掲載した。

事業全体の質の向上のための取組については、「10.面談の質の向上」において、取組の重要性や想定される取組、取組事例などを記載した。一方で、前述の通り質的・量的な事業の評価基準を設定し、明確に PDCA サイクルを回している自治体は多くなく、これらの事項については追加の検討が必要と考えられる。また、検討会では、定量評価として産後鬱や EPDS 等の経年変化を追跡してはどうかとの意見があがったが、どのような基準が本事業の評価に最も適するかについては、継続して議論を深めていくことが重要である。

また、支援全体にかかることとして、情報保護・情報共有の際の留意点についても、「13.情報保護・情報共有」において整理した。

上記を反映し作成したガイドライン案については、参考資料③として後段に掲載する。

1-4 伴走型相談支援の今後の展望

本調査研究では、伴走型相談支援の実施状況や課題を整理し、ガイドラインに反映可能な事項についてはガイドラインにて実施方針や取組事例を示した。その上で、さらに追加の議論や検討が必要な事項として、専門職のスキルの評価方法や委託の効果の認知向上、事業の評価基準の整理、PDCA サイクルの仕組み・体制の整備等をあげた。本節では、令和7年度以降伴走型相談支援が児童福祉法に基づく事業（妊婦等包括相談支援事業）として実施されることも踏まえ、本事業の今後の展望について記述する。

（1）ガイドラインの周知・浸透

本事業において、伴走型相談支援の市町村向けガイドラインを策定したが、今後はガイドラインの趣旨や内容の周知・浸透を図っていく必要がある。ガイドラインの策定においては、これまでの市町村の取組状況も踏まえつつ、ヒアリング自治体の事例や検討委員からの意見を盛り込んで作成した。市町村においては、令和7年度以降、事業の位置づけの変更により妊婦等包括相談支援事業の運用を改めて検討する場合もあると考えられるが、その際に十分にガイドラインの趣旨や内容を踏まえられよう、国においては引き続き好事例の収集・横展開等の方法により、周知を図っていく必要がある。

(2) 事業評価の仕組みの整備

ガイドラインにおいて、市町村に対して事業の評価や PDCA サイクルの仕組みの整備による伴走者のスキルアップや面談のクオリティ向上を図ることを期待されている。しかしながら、今年度の調査研究や先行研究では、事業評価や PDCA サイクルの仕組みの整備や継続的な運用まで至っている具体的な事例の収集は十分にできていない。またガイドラインにおいても事業の評価基準や PDCA サイクル実践の具体的な手法の記述はなされておらず、今後市町村における創意工夫の下で取り組まれていくものと考えられる。一方で、特に面談の質に関する定量的な評価や改善の向上に向けた取組を、自治体事業において体系的に取り組む例は少なく、各市町村において実施すべき具体的な取組がわからず、一部の先行的な市町村を除いて取組が進まないという状況も想定されうる。また、自治体において評価する観点や手法が異なることにより、市町村ごとに面談の質のばらつきが生じる可能性もある。

こうした懸念を踏まえ、事業の質向上に向けた具体的な取組の手法や用いる資料等の例を国において作成し、市町村に対して示すことが求められる。アウトプット・アウトカムの観点では、面談実施率やその後の支援につながった件数・割合を見ることで定量的に評価可能と考えられる。また、面談の質の観点では、伴走者・利用者（面談を受けた妊産婦や子育て家庭）それぞれから、面談に対する評価や面談に対する意見を収集することが考えられる。面談担当者については、委託にて実施している場合は、委託先の担当者からも聞き取ることで、委託による実施方法の違いやその効果についても確認することが可能であるとともに、委託先の面談の質の確保・向上について市町村が関与することができる。また利用者については、面談の場における担当者との会話の中では話しづらい意見や困りごとも含めて収集するため、利用者向けアンケートの実施等などの手法が有効ではないか。

このように、事業に対するフィードバックの仕組みを国として示し、そこに用いるツールを整備することで、市町村における実施ハードルを下げるとともに、全国の市町村において広く実施されることで、質の均てん化を図ることが期待される。

こうした事業の質の向上に向けた取組に当たっては、市町村の負担を過度に増大させない工夫が同時に必要である。調査研究結果から見えるように、伴走型相談支援（特に1回目の面談）の多くは保健師等の専門職において実施されている。面談の質の確保・向上に向けては、面談者のスキルアップが課題となるところ、母子保健や児童福祉の専門職等による実施は、一定の質の確保に資するものであるといえる。一方で、特に都市部以外の地域において保健師等の専門職の確保が難しくなっている現状において、今まで以上に伴走者の負担を増大させることは現実的とは言えない。いくつかの先進事例においてみられる利用者への情報発信や記録におけるデジタル技術の活用を進め、面談者等の業務負荷の軽減を図っていくことが同時に求められる。

(3) 面談の質の均てん化・向上

前項では、面談の質の評価について記述したが、評価結果に基づく面談の質の向上の取組

が必要であることは言うまでもない。これまで、面談における相談支援の内容は、既存の事業での取組内容を踏まえて、各市町村における創意工夫に基づいて行われるものとして、具体的に示されてこなかった。本調査研究においても、面談者のスキル向上が課題として挙げられており、現状では面談担当者の経験など個人のスキルにゆだねられている部分が多い。その結果、妊産婦等との会話を踏まえたリスクや支援ニーズの汲み取りや、利用できる事業や支援の情報提供・つなぎについて、面談担当者によって対応にばらつきが生じてしまう懸念がある。

こうした懸念を解消し、面談の質の担保を図るため、面談時に聞き取る内容や提供することが望ましい情報を具体的に整理することや、国において面談にて提供すべき情報や面談時に活用できる資材等を提供し、全国共通で活用していくことが考えられる。このことにより、面談担当者の知識や経験にかかわらず、妊産婦・子育て家庭への情報提供の質の担保を図ることが可能となる。

市町村においては、上記の資材や国からの情報提供を活用しながら、事例の共有や研修等を通して、面談担当者のスキルアップを図っていくことが求められるのではないかと。特に人口規模の比較的大きい自治体においては、複数の職員が面談を担当することも多く、中には経験の短い職員や母子保健・児童福祉分野の経験の少ない職員もいることも考えられる。また、母子保健・児童福祉のいずれかの経験を有している職員であっても、両分野で相談支援の経験を有する職員は必ずしも多くない。こども家庭センターでは統括支援員を中心に両分野の連携を図ることが期待されているところであるが、本事業における面談という場面を切り取っても、両分野の視点で支援に当たることが重要であり、統括支援員のみならず、面談を担当する職員が広く知識やスキルを有することが求められているといえる。そのため、妊産婦・子育て家庭等との面談の中で経験を積んでいくだけでなく、事例の共有や研修等の方法により、面談担当者のスキルアップを図る仕組みを各市町村において整備していくことが必要と考えられる。

妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援実施のためには、妊産婦や子育て世帯との最初のタッチポイントとなる本事業がとても重要な位置にあるといえる。ポピュレーションアプローチとしての面はもちろん、ハイリスクアプローチにつなぐべきリスクを抱える妊産婦や子育て世帯を見逃さないためにも、質の向上を目指したさらなる取組が求められる。令和7年度からは妊婦等包括相談支援事業として児童福祉法に位置付けられ、子ども・子育て支援法による妊婦のための支援給付とは別の事業となる。しかしながら、子ども・子育て支援法において、支給を行う際に、妊婦等包括相談支援事業による援助その他の支援を効果的に組み合わせて行うよう配慮することとされているように、身体的・精神的・経済的な面で、妊婦への支援を総合的に行う観点から、面談と給付を一体的に実施することが求められる。本調査研究において策定したガイドラインを踏まえ、各市町村において伴走型相談支援・妊婦等包括相談支援事業のさらなる質の向上に努めていくことを期待し、本報告書の結

びとする。

参考資料① アンケート調査票

令和6年度 出産・子育て応援交付金事業における伴走型相談支援のあり方に関する調査研究 アンケート調査

本調査では、貴自治体における出産・子育て応援交付金事業の実施状況及び取組内容についてお伺いします。

本調査票は、貴自治体内において、同事業をご担当されている部署のご担当者にご回答ください。

※ご回答いただいた内容により、回答不要/選択不要となったセルは、ダークグレーに変化します。

現時点で、質問1-1、質問1-2、質問1-3、質問2-1、質問2-3、質問2-4、質問3-1、質問3-2、質問3-3、質問3-4、質問4-1、質問5-1、質問5-2、質問6-1、質問6-2、質問7-1、質問8-1、質問9-1、質問10-1、質問11-1、質問12-1、質問13-1が未回答です。

質問1-1 本調査票をご回答される方のお名前・ご所属・ご連絡先をご記入ください。

未回答

連絡先①記入欄				
1.所属部署(必須)	(例)福祉保健部子育て支援課			
2.連絡先(必須)	TEL(必須)		Mail(必須)	
3.回答者氏名(必須)	担当者1(必須)		担当者2	
4.回答者役職(必須)	担当者1(必須)		担当者2	

複数の部署の方がご担当されている場合、以下の回答欄もご使用ください。

連絡先②記入欄				
1.所属部署(必須)	(例)福祉保健部子育て支援課			
2.連絡先(必須)	TEL		Mail	
3.回答者氏名(必須)	担当者1		担当者2	
3.回答者役職(必須)	担当者1		担当者2	

質問1-2 貴自治体の基本情報についてお伺いします。以降の設問では、令和6年10月1日時点での状況についてご回答ください。

未回答

- ①所在する都道府県名を選択肢より選択してください。
②貴自治体名をご記入ください。
※全国地方公共団体コードが自動表示されていることをご確認ください。

回答欄	
①都道府県名	
②自治体名	
全国地方公共団体コード(自動表示)	

※表示されない場合もそのままご提出ください。

質問1-3 伴走型相談支援・経済的支援を担当されている部署が所管する業務として当てはまるものを全てお選びください。

未回答

		伴走型相談支援	経済的支援
質問1-3回答欄	1. 母子保健		
	2. こども家庭福祉		
	3. その他		
	具体的にご記入ください。		

質問2-1 貴自治体における伴走型相談支援の実施体制・実施方法についてお伺いします。

未回答

1回目(妊娠届出時)・2回目(妊娠8か月ごろ)・3回目(出産後)の各回の面談及び3回目後の情報発信・随時の相談受付について、実施体制(実施主体、担当者)として当てはまるものを全てお選びください。

※こども家庭センター未設置の自治体は、子育て世代包括支援センターまたは子ども家庭総合支援拠点に読み替えてご回答ください。

	質問2-1回答欄			
	1回目(妊娠届出時)の面談	2回目(妊娠8ヶ月ごろ)の面談	3回目(出産後)の面談	3回の面談以外の随時の相談
1. こども家庭センター(※)の保健師・助産師等医療の専門職が対応				
2. こども家庭センター(※)の社会福祉士等福祉の専門職が対応				
3. こども家庭センター(※)の一般事務職員が対応				
4. 上記以外の部署の保健師・助産師等医療の専門職が対応				
5. 上記以外の部署の社会福祉士等福祉の専門職が対応				
6. 上記以外の部署の一般事務職員が対応				
7. 身近な相談機関(地域子育て相談機関等)の職員が対応				
8. 地域の職能団体(助産師会等)の専門職が対応				
9. 上記以外の法人の職員が対応				
10. 保健師・助産師等の医療の資格を有する個人に委嘱して対応(有償・無償問わず)				
11. 社会福祉士等の福祉の資格を有する個人に委嘱して対応(有償・無償問わず)				
12. 上記以外の個人に委嘱して対応(有償・無償問わず)				
13. その他				
具体的にご記入ください				

質問2-2

回答完了

2-1にて「7. 身近な相談機関(地域子育て相談機関等)の職員が対応」「8. 地域の職能団体(助産師会等)の専門職が対応」「9. 上記以外の法人の職員が対応」「10. 保健師・助産師等の医療の資格を有する個人に委嘱して対応(有償・無償問わず)」

「11. 社会福祉士等の福祉の資格を有する個人に委嘱して対応(有償・無償問わず)」12. 上記以外の個人に委嘱して対応(有償・無償問わず)」13. その他」と回答された方にお伺いします。

次の面談のフローのうち、法人または個人に委託している部分を全てお選びください。

	質問2-2回答欄			
	1回目(妊娠届出時)の面談	2回目(妊娠8ヶ月ごろ)の面談	3回目(出産後)の面談	3回の面談以外の随時の相談
1. 面談対象者の抽出				
2. 面談の案内・予約				
3. 面談実施				
4. 面談の報告				
5. 面談後のアフターフォロー				
6. その他				
具体的にご記入ください				

質問2-3

未回答

2-1にて「7. 身近な相談機関(地域子育て相談機関等)の職員が対応」「8. 地域の職能団体(助産師会等)の専門職が対応」「9. 上記以外の法人の職員が対応」「10. 保健師・助産師等の医療の資格を有する個人に委嘱して対応 (有償・無償問わず)」
「11. 社会福祉士等の福祉の資格を有する個人に委嘱して対応 (有償・無償問わず)」12. 上記以外の個人に委嘱して対応 (有償・無償問わず)」13. その他」を選択されなかった方にお聞きます。
面談を委託していない理由として、最も近いものをお選びください。

1. 委託の必要性がないため
2. 人材・スキル等の面から適当な委託先がないため
3. 受入可能な委託先がないため(委託先の不足)
4. どのような委託先があるのか把握できていないため
5. その他

質問2-3回答欄			
1回目(妊娠届出時)の面談	2回目(妊娠8ヶ月ごろ)の面談	3回目(出産後)の面談	3回の面談以外の随時の相談
その他を選択した場合、具体的に記入してください。	その他を選択した場合、具体的に記入してください。	その他を選択した場合、具体的に記入してください。	その他を選択した場合、具体的に記入してください。

質問2-4

未回答

面談の継続性担保のための取り組みについてお聞きます。貴自治体で、面談の継続性を担保するために取り組んでいるものとして当てはまるものをお選びください。

1. 妊婦・子育て家庭ごとの担当制を取っている
2. 地区担当制を取っている
3. 担当制ではないが、前回の面談の引き継ぎや振り返りを行っている
4. その他

質問2-4回答欄
その他を選択した場合、具体的に記入してください。

質問3-1

未回答

- (1) 1回目(妊娠届出時)・2回目(妊娠8ヶ月ごろ)・3回目(出産後)の各回の面談及び3回目後の情報発信・随時の相談受付について、実施方法として当てはまるものを全てお答えください。
- (2) 「1. 来所による面談を実施」とお答えいただいた方にお伺いします。実施場所として当てはまるものを全てお答えください。
- ※一部の面談のみで「1. 来所による面談を実施」とご回答された方は、当該面談のみについてお答えください。
- ※子ども家庭センター未設置の自治体は子育て世代包括支援センターまたは子ども家庭総合支援拠点に読み替えてご回答ください。

		質問3-1(1)(2) 回答欄			
		1回目(妊娠届出時)の面談	2回目(妊娠8ヶ月ごろ)の面談	3回目(出産後)の面談	3回の面談以外の随時の相談
(1) 実施方法	1. 相談者の来所による面談				
	2. 相談者宅等への訪問による面談				
	3. SNS・アプリ・オンライン会議ツール等を利用したオンライン面談				
	4. 電話による相談				
	5. チャットツールを利用したテキストでの相談				
	6. その他				
	具体的な内容をご記入ください。				
(2) 実施場所	1. 子ども家庭センター(※)				
	2. 保健センター				
	3. 1・2 以外の役所				
	4. 行政機関の出張所				
	5. 地域子育て支援拠点・保育園・幼稚園・認定こども園等の身近な相談機関				
	6. その他				
	具体的な内容をご記入ください。				

質問3-2

未回答

- (1) 伴走型相談支援の2回目についてお聞きします。妊娠8ヶ月ごろに、伴走型相談支援の2回目としてアンケートを実施していますが、当てはまる方をお選びください。

1. 実施している
2. 実施していない

質問3-2(1) 回答欄

- (2) 伴走型相談支援の2回目にアンケートを実施している方にお聞きます。
アンケートは、どのような方法で行っていますか。当てはまるものをお選びください。

1. 紙媒体での実施
2. オンラインでの実施(既存のWebフォーム・アプリ等)
3. 自治体独自のシステムを活用して実施
4. その他

質問3-2(2) 回答欄
その他を選択した場合、具体的にご記入ください。

質問3-3 2回目(妊娠8か月ごろ)の面談の対象者として当てはまるものを全てお答えください。

未回答

質問3-3 回答欄
1. 全妊婦
2. 面談を希望した妊婦
3. 事前のアンケート結果から面談が必要と判断された妊婦
4. 1回目の面談の結果・様子から面談が必要と判断された妊婦
5. その他
具体的にご記入ください

質問3-4 2回目(妊娠8か月ごろ)の面談時に受ける相談の内容として当てはまるものを全てお答えください。

未回答

質問3-4 回答欄
1. 出産までの見通しについて(分娩施設等について)
2. 出産にかかる費用等について
3. 妊婦自身の体調や胎児の成育等について
4. 出産に関する不安や妊婦自身の精神的不調等について
5. 出産後の手続き等について
6. 出産後に受けられる支援について
7. 育児にかかる費用等について
8. 育児期の見通しについて(保育園等について)
9. 夫婦関係や親族関係について
10. その他
具体的にご記入ください

- 質問4-1 (1) 出産・子育て応援給付金以外に、自治体独自で給付を行っているものとして当てはまるものを全てお選びください(3回の面談に限らず、面談に来てもらうため・訪問を受けてもらうために工夫していることを全てお選びください)。
※ここの「自治体独自の給付」とは、出産応援ギフト・子育て応援ギフトの金額の上乗せやおおよそ3歳頃までの現金・電子クーポンや子育て支援グッズ等の支給を指します。

	質問4-1 (1) 回答欄
1. 1,3回目の面談後の給付に上乗せする形での現金や電子クーポンなどの金銭の給付	
2. 1以外のタイミングでの(面談やその他の支援につなげるための)現金や電子クーポンなどの金銭の給付	
3. 子育て関連商品の給付	
4. イベントへの招待	
5. その他	
その他の具体的な内容をご記入ください	
6. とくにない	

- (2) (1)にて選択肢「1. 1,3回目の面談後の給付に上乗せする形での現金や電子クーポンなどの金銭の給付」「2. 1以外のタイミングでの(面談やその他の支援につなげるための)現金や電子クーポンなどの金銭の給付」「3. 子育て関連商品の給付」「4. イベントへの招待」を選んだ方にお聞きします。選んだものについて、具体的な内容をご記入ください。

質問4-1 (2) 回答欄

- 質問5-1 面談の予約は、どのような方法で受けていますか。当てはまるものを全てお選びください。

未回答

	質問5-1 回答欄			
	1回目(妊娠届出時)の面談	2回目(妊娠8ヶ月ごろ)の面談	3回目(出産後)の面談	3回の面談以外の随時の相談
1. 予約は受けつけていない(直接来所により随時対応等)				
2. 来所による予約				
3. 電話での予約				
4. SMS(ショートメッセージ)での予約				
5. オンラインでの予約(既存のWebフォーム・アプリ等)				
6. 自治体独自のシステムを活用した予約				
7. その他				
具体的に記入ください				

- 質問5-2 面談記録についてお聞きします。

未回答

- (1) 面談記録の対象として当てはまるものをお選びください。

	質問5-2 (1) 回答欄			
	1回目(妊娠届出時)の面談	2回目(妊娠8ヶ月ごろ)の面談	3回目(出産後)の面談	3回の面談以外の随時の相談
1. 面談を行った全妊産婦について記録を取っている				
2. 一部の妊産婦についてのみ記録を取っている	その他を記載した場合、具体的に記入ください。	その他を記載した場合、具体的に記入ください。	その他を記載した場合、具体的に記入ください。	その他を記載した場合、具体的に記入ください。
3. その他				

(2) 面談記録はどのような方法で行っていますか。当てはまるものを全てお選びください。

(3) 面談記録はどのように保存していますか？当てはまるものをお選びください。

		質問5-2(2)(3) 回答欄			
		1回目(妊娠届出時)の面談	2回目(妊娠8ヶ月ごろ)の面談	3回目(出産後)の面談	3回の面談以外の随時の相談
(2) 面談記録の方法	1. 紙媒体に記入している				
	2. PCに打ち込んでいる				
	3. タブレット型端末で記録している				
	4. その他				
	具体的な内容をご記入ください。				
(3) 面談記録の管理方法	1. 紙媒体で保存している				
	2. Word・Excel・PDF等電子媒体で保存している				
	3. 自治体独自のシステムに保存している				
	4. その他				
	具体的な内容をご記入ください。				

質問6-1 (1) アセスメントについてお聞きします。支援が必要な妊産婦・子育て家庭の判断フローは、大まかに「検討対象の妊産婦・子育て家庭の抽出(特定の基準や担当者の判断により検討対象を抽出)」と

未回答

「支援が必要な妊産婦・子育て家庭の決定(担当者や上位職または会議体により、検討対象から要支援者を決定)」の2つのステップに分けられると想定します。

アセスメントの初期段階にあたる「検討対象の妊産婦・子育て家庭の抽出(特定の基準や担当者の判断により検討対象を抽出)」において、特定の判断基準を設けていますか。当てはまるものをお選びください。複数のパターンがある場合は、当てはまるものを全てお選びください。
なお、上記のフローに当てはまらない場合、具体的なフローをご記入ください。

	質問6-1(1) 回答欄
1. 自治体独自で作成したアセスメントシート等で判断	
2. 都道府県が作成したアセスメントシート等で判断	
3. 国が作成したアセスメントシート等で判断	
4. その他の機関や他自治体で作成したアセスメントシート等で判断	
5. 共通の判断基準はとくにない(担当者が判断等)	
6. その他	
その他の具体的な内容をご記入ください	
7. 上記のフローにあてはまらない	
具体的なフローをご記入ください(例:全妊産婦・子育て家庭に対して会議体で議論し決定)	

- (2) (1)で「5. 共通の判断基準はとくにない(担当者が判断等)」と回答した方にお聞きします。

アセスメントの初期段階にあたる「検討対象の妊産婦・子育て家庭の抽出(特定の基準や担当者の判断により検討対象を抽出)」において、検討対象が否かを判断するのはどなたですか。当てはまるものをお選びください。複数のパターンがある場合は、当てはまるものを全てお選びください。

	質問6-1(2) 回答欄
1. 面談者	
2. 面談者以外の母子保健担当者	
3. 面談者以外の児童福祉担当者	
4. こども家庭センターの統括支援員	
5. その他	
その他の具体的な内容をご記入ください	

- (3) 抽出された検討対象に対して、「支援が必要な妊産婦・子育て家庭の決定(担当者や上位職または会議体により、検討対象から要支援者を決定)」を行う際、どのように最終決定を行っていますか。当てはまるものをお選びください。複数のパターンがある場合は、当てはまるものを全てお選びください。

	質問6-1(3) 回答欄
1. 面談者が判断	
2. 面談者以外の母子保健担当者が判断	
3. 面談者以外の児童福祉担当者が判断	
4. こども家庭センターの統括支援員が判断	
5. こども家庭センター長が判断	
6. 複数人での議論や会議体での議論により判断	
7. その他	
その他の具体的な内容をご記入ください	

- (4) (3)で「6. 複数人での議論や会議体での議論により判断」を選択した方にお聞きします。議論または会議の参加者として当てはまるものを全てお選びください。

	質問6-1(4) 回答欄
1. 面談者	
2. 面談者以外の母子保健担当者	
3. 面談者以外の児童福祉担当者	
4. こども家庭センターの統括支援員	
5. こども家庭センター長	
6. その他	
その他の具体的な内容をご記入ください	

質問6-2 (1) 伴走型相談支援を行うことで予兆を発見し、支援により虐待等の未然防止につながった事例はありますか。ある場合は、発見した予兆として当てはまるものを全てお選びください。

未回答

質問6-2 (1) 回答欄	
(1) 虐待等の未然防止	1. 経済的な問題(養育費の未払いなど)
	2. 夫婦関係・親族関係の不和
	3. DV
	4. こどもの障害等による養育不安
	5. 親の障害や特性
	6. 親の精神的不調等の問題
	7. そういったケースはとくにない
	8. その他
具体的な内容をご記入ください。	

(2) 本事業をきっかけに、他の事業や支援などにつながった事例があれば、具体的な内容をご記入ください。とくにない場合は「なし」とご記入ください。

質問6-2 (2) 回答欄

質問7-1 相談支援に関連する団体や組織との情報連携についてお聞きます。

未回答

(1) 相談支援に関する情報連携を行っている団体・組織について、当てはまるものを全てお選びください。

質問7-1 (1) 回答欄	
(1) 情報連携している 団体・組織	1. 面談委託先
	2. 支援のつなぎ先
	3. 医療機関(産科等)
	4. その他
	具体的な内容をご記入ください。
5. 特に行ってない	

(2) (1) で選択肢「1. 面談委託先」を選択した方にお聞きます。情報連携方法として当てはまるものを全てお選びください。

質問7-1 (2) 回答欄	
(2) (1) の方法	1. 定期的な連絡会・報告会の実施
	2. 随時の会議・ミーティングの実施
	3. 文書での報告
	4. メールでの報告
	5. その他
具体的な内容をご記入ください。	

(3) (1)で選択肢「2. 支援のつなぎ先」を選択した方にお聞きます。情報連携方法として当てはまるものを全てお選びください。

		質問7-1(3) 回答欄
(3) (1)の方法	1. 定期的な連絡会・報告会の実施	
	2. 随時の会議・ミーティングの実施	
	3. 文書での報告	
	4. メールでの報告	
	5. その他	
	具体的な内容をご記入ください。	

(4) (1)で選択肢「3. 医療機関(産科等)」を選択した方にお聞きます。情報連携方法として当てはまるものを全てお選びください。

		質問7-1(4) 回答欄
(4) (1)の方法	1. 定期的な連絡会・報告会の実施	
	2. 随時の会議・ミーティングの実施	
	3. 文書での報告	
	4. メールでの報告	
	5. その他	
	具体的な内容をご記入ください。	

(5) (1)で選択肢「4. その他」を選択した方にお聞きます。情報連携方法として当てはまるものを全てお選びください。

		質問7-1(5) 回答欄
(5) (1)の方法	1. 定期的な連絡会・報告会の実施	
	2. 随時の会議・ミーティングの実施	
	3. 文書での報告	
	4. メールでの報告	
	5. その他	
	具体的な内容をご記入ください。	

質問8-1 本事業による効果についてお聞きします。

未回答

- (1) 面談回数を3回としたことで得られた効果として当てはまるものを全てお選びください。

質問8-1 (1) 回答欄		
(1) 3回の面談の効果	1. 3回の支援期間中継続した支援ができる	
	2. 3回目以降もつながりを持つことができる	
	3. 具体的な支援につながる	
	4. その他	
	具体的な内容をご記入ください。	

- (2) オンラインでの面談やアプリでの相談による効果についてお聞きします。得られた効果として当てはまるものを全てお選びください。

質問8-1 (2) 回答欄					
		1回目(妊娠届出時)の面談	2回目(妊娠8ヶ月ごろ)の面談	3回目(出産後)の面談	3回の面談以外の随時の相談
(2) オンライン面談やアプリでの相談による効果	1. 対面の場合と比較して、面談実施率・相談率が上がった				
	2. 相談内容の幅が広がった				
	3. 対面の場合と比較して、とくに効果・影響はない				
	4. オンラインでの面談やアプリでの相談により、マイナスの影響があった				
	5. その他の効果・影響があった				
	具体的な内容をご記入ください。				
6. オンラインでの面談やアプリでの相談は行っていない					

- (3) (2)にて「4. オンラインでの面談やアプリでの相談により、マイナスの影響があった」を選択した方にお聞きします。具体的な影響についてご記入ください。

質問8-1 (3) 回答欄

質問9-1 伴走型相談支援の質の向上のための取り組みについてお聞きします。

未回答

- (1) 支援の質の改善・向上に向けて行っていることがあればご回答ください。

質問9-1 (1) 回答欄		
(1) 質の改善に向けて行っていること	1. 自治体の本事業に関わる職員の意見収集・反映・研修等	
	2. 委託先職員の意見収集・反映・研修等	
	3. 利用者の意見収集・反映等	
	4. その他	
	具体的な内容をご記入ください。	
5. 特に行っていない		

- (2) (1)で「1. 職員・委託先の面談実施者の意見収集・反映・研修等」を選択した方にお聞きします。行っている内容として当てはまるものを全てお選びください。

		質問9-1(2) 回答欄
(2) 行っている内容	1. アンケートの実施	
	2. 会議・ミーティングの実施	
	3. 研修の実施	
	4. マニュアル・ガイドラインの作成	
	5. その他	
	具体的な内容をご記入ください。	

- (3) (1)で「2. 委託先職員の意見収集・反映・研修等」を選択した方にお聞きします。行っている内容として当てはまるものを全てお選びください。

		質問9-1(3) 回答欄
(3) 行っている内容	1. アンケートの実施	
	2. 会議・ミーティングの実施	
	3. 研修の実施	
	4. マニュアル・ガイドラインの作成	
	5. その他	
	具体的な内容をご記入ください。	

- (4) (1)で「3. 利用者の意見収集・反映等」を選択した方にお聞きします。行っている内容として当てはまるものを全てお選びください。

		質問9-1(4) 回答欄
(4) 行っている内容	1. アンケートの実施(支援を受けての感想・要望などについて)	
	2. その他	
	具体的な内容をご記入ください。	

質問10-1

未回答

貴自治体における伴走型相談支援実施上の課題についてお伺いします。

- (1) 貴自治体において、伴走型相談支援実施上の課題となっていることとして、当てはまるものを全てお答えください。

	質問10-1(1) 回答欄
1. 庁内における専門職(保健師・助産師等)の確保	
2. 専門職の専門性及びスキルのばらつき	
3. 支援の継続性	
4. 伴走型相談支援と経済的支援(出産・子育て応援ギフト等)の連携	
5. 経済的支援(出産・子育て応援ギフト等)のパッケージ化	
6. 配慮を要する妊産婦のアセスメント	
7. 配慮を要する妊産婦の支援	
8. 育児と介護のダブルケアが生じ得る家庭の支援	
9. 面談記録の作成・管理	
10. 里帰り出産や転居時の切れ目ない支援	
11. 地域の子育て資源との連携(面談の委託を含む)	
12. 11.以外の子育て支援事業・取組や部門との連携	
13. つなぎ先の確保(開拓)	
14. とくに課題はない	
15. その他	
その他の具体的な内容をご記入ください	

- (2) (1)にて「7. 配慮を要する妊産婦の支援」を回答された方にお伺いします。
配慮を要する妊産婦の支援の詳細として、当てはまるものを全てお選びください。

	質問10-1(2) 回答欄
1. 予期せぬ妊娠をされた妊産婦への支援	
2. ひとり親家庭やステップファミリーの支援	
3. 精神疾患をもつ妊産婦への支援	
4. 困窮世帯の妊産婦への支援	
5. 外国にルーツをもつ家庭や日本語が分からない妊産婦の支援	
6. 流産・死産された方出生後すぐにこどもを亡くされた方の対応・グリーフケア	
7. その他	
その他の具体的な内容をご記入ください	

- (3) (2)にて選択した項目の内容についてお聞きします。具体的な課題をご記入ください。

質問10-1(3) 回答欄

(4) (1)にて「14. 特に課題はない」以外を回答された方にお伺いします。

(1)でご回答いただいた内容のうち、最も大きな課題となっているものを一つお選びください。(1)で課題を一つしか選んでいない方も、同じものを再度お選びください。

	質問10-1 (4) 回答欄
1. 庁内における専門職(保健師・助産師等)の確保	
2. 専門職の専門性及びスキルのばらつき	
3. 支援の継続性	
4. 伴走型相談支援と経済的支援(出産・子育て応援ギフト等)の連携	
5. 経済的支援(出産・子育て応援ギフト等)のパッケージ化	
6. 配慮を要する妊産婦のアセスメント	
7. 配慮を要する妊産婦の支援	
8. 育児と介護のダブルケアが生じ得る家庭の支援	
9. 面談記録の作成・管理	
10. 里帰り出産や転居時の切れ目ない支援	
11. 地域の子育て資源との連携(面談の委託を含む)	
12. 11以外の子育て支援事業・取組や部門との連携	
13. つなぎ先の確保(開拓)	
14. その他	

(5) (1)にて「14. 特に課題はない」以外を回答された方にお伺いします。

(4)にてご回答された最も大きな課題について、具体的に記入ください。

質問10-1 (5) 回答欄

質問11-1

未回答

伴走型相談支援の実施にあたって、貴自治体として創意工夫されている点や、特徴的な取組について、当てはまるものを全てお選びください。

	質問11-1 回答欄
創意工夫や特徴的な取組	1. 伴走型相談支援と経済的支援(出産・子育て応援ギフト等)を連動させた支援
	2. 経済的支援(出産・子育て応援ギフト等)のパッケージ化
	3. 配慮を要する妊産婦のアセスメント
	4. 配慮を要する妊産婦の支援
	5. 他の子育て支援事業・取組や部門との連携
	6. 面談や説明を円滑に進めるための取り組み(例:子育てブック、ガイドなどのツール作成)
	7. 面談実施者の充実・連携(専門職と福祉職両方の面談への同席など)
	8. 休日や夜の時間帯の対応
	9. 里帰り出産や転居時の切れ目ない支援
	10. 地域の子育て資源との連携(面談の委託を含む)
	11. デジタル活用・DXの推進
	12. 工夫した取り組みは行っていない
	13. その他
	具体的な内容をご記入ください。

質問12-1
未回答

事業の継続・定着化に向けて必要な国からの支援として、当てはまるものを全てお選びください。

	質問12-1回答欄
1. 伴走型相談支援に係るシステム(情報発信・面談管理システム等)構築に対する財政的支援	
2. 伴走型相談支援に係るシステム(情報発信・面談管理システム等)運用に対する財政的支援	
3. 制度・ルールの明確化	
4. 好事例の発信	
5. 伴走型相談支援に係るシステム(情報発信・面談管理システム等)の開発	
6. 特になし	
7. その他	
その他の具体的な内容をご記入ください	

質問13-1
未回答

本アンケートのご回答内容を踏まえ、より詳細な取組内容をお伺いし、全国の自治体向けの事例集・ガイドラインを作成するため、弊社(株式会社野村総合研究所)またはこども家庭庁よりヒアリングをお願いすることがございます。
ヒアリングをお願いした際にご協力いただくことは可能でしょうか？

ヒアリングへのご協力

1. 協力可能
2. 協力不可

質問13-1回答欄

現時点で、質問1-1、質問1-2、質問1-3、質問2-1、質問2-3、質問2-4、質問3-1、質問3-2、質問3-3、質問3-4、質問4-1、質問5-1、質問5-2、質問6-1、質問6-2、質問7-1、質問8-1、質問9-1、質問10-1、質問11-1、質問12-1、質問13-1が未回答です。

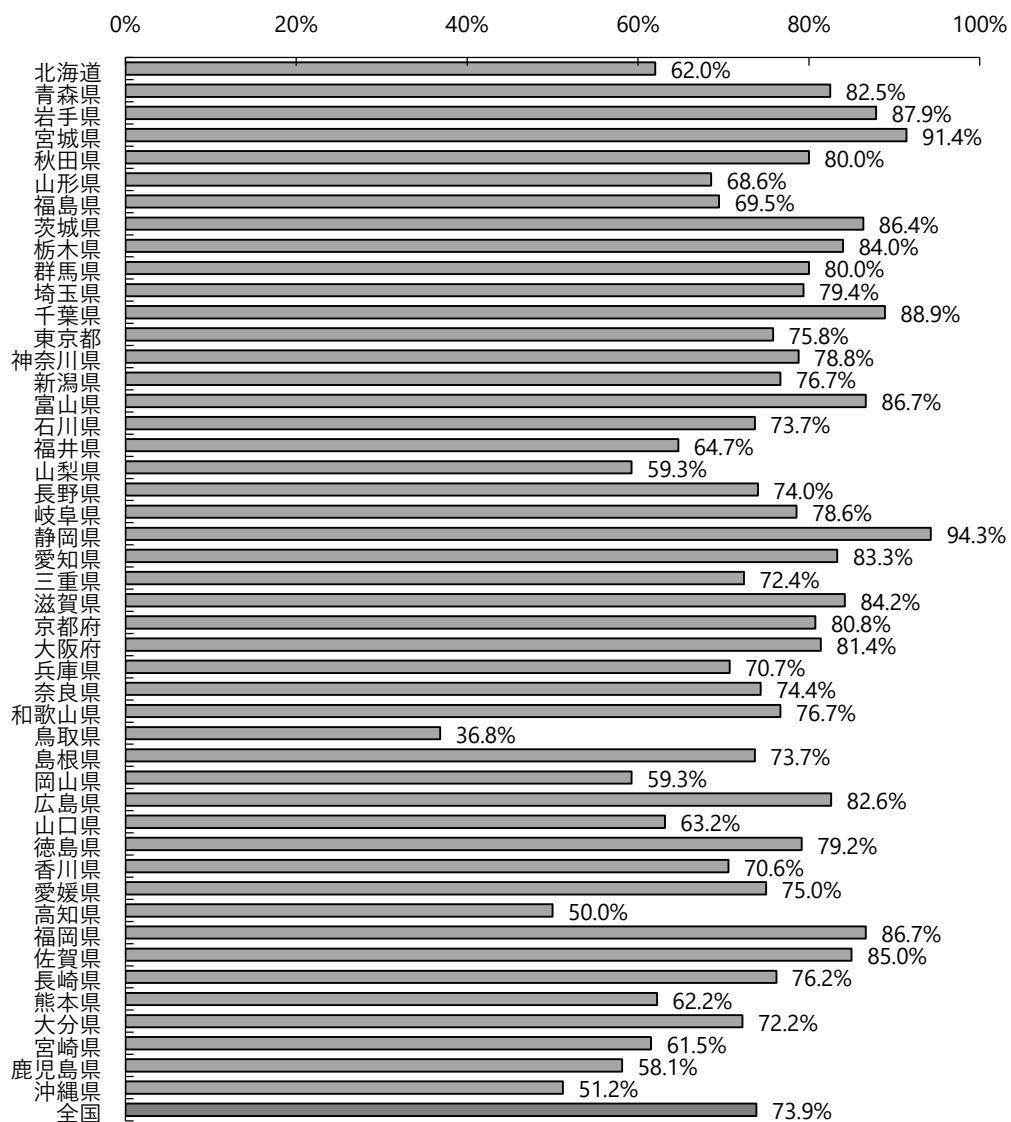
参考資料② 単純集計結果

質問 1-2 貴自治体の基本情報についてお伺いします。以降の設問では、令和 6 年 10 月 1 日時点での状況についてご回答ください。

①所在する都道府県名を選択肢より選択してください。

②貴自治体。

図表 47 都道府県別回収率



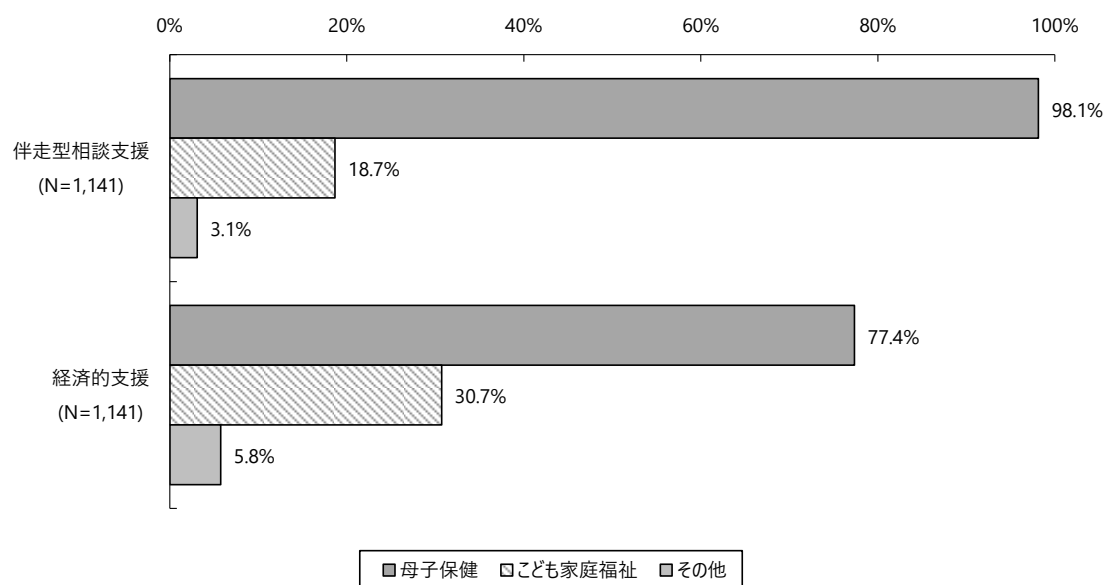
图表 48 都道府県別回収率

都道府県名	回答数	自治体数	回答率
北海道	111	179	62.0%
青森県	33	40	82.5%
岩手県	29	33	87.9%
宮城県	32	35	91.4%
秋田県	20	25	80.0%
山形県	24	35	68.6%
福島県	41	59	69.5%
茨城県	38	44	86.4%
栃木県	21	25	84.0%
群馬県	28	35	80.0%
埼玉県	50	63	79.4%
千葉県	48	54	88.9%
東京都	47	62	75.8%
神奈川県	26	33	78.8%
新潟県	23	30	76.7%
富山県	13	15	86.7%
石川県	14	19	73.7%
福井県	11	17	64.7%
山梨県	16	27	59.3%
長野県	57	77	74.0%
岐阜県	33	42	78.6%
静岡県	33	35	94.3%
愛知県	45	54	83.3%
三重県	21	29	72.4%
滋賀県	16	19	84.2%
京都府	21	26	80.8%
大阪府	35	43	81.4%
兵庫県	29	41	70.7%
奈良県	29	39	74.4%
和歌山県	23	30	76.7%
鳥取県	7	19	36.8%
島根県	14	19	73.7%
岡山県	16	27	59.3%

広島県	19	23	82.6%
山口県	12	19	63.2%
徳島県	19	24	79.2%
香川県	12	17	70.6%
愛媛県	15	20	75.0%
高知県	17	34	50.0%
福岡県	52	60	86.7%
佐賀県	17	20	85.0%
長崎県	16	21	76.2%
熊本県	28	45	62.2%
大分県	13	18	72.2%
宮崎県	16	26	61.5%
鹿児島県	25	43	58.1%
沖縄県	21	41	51.2%
全国	1,286	1,741	73.9%

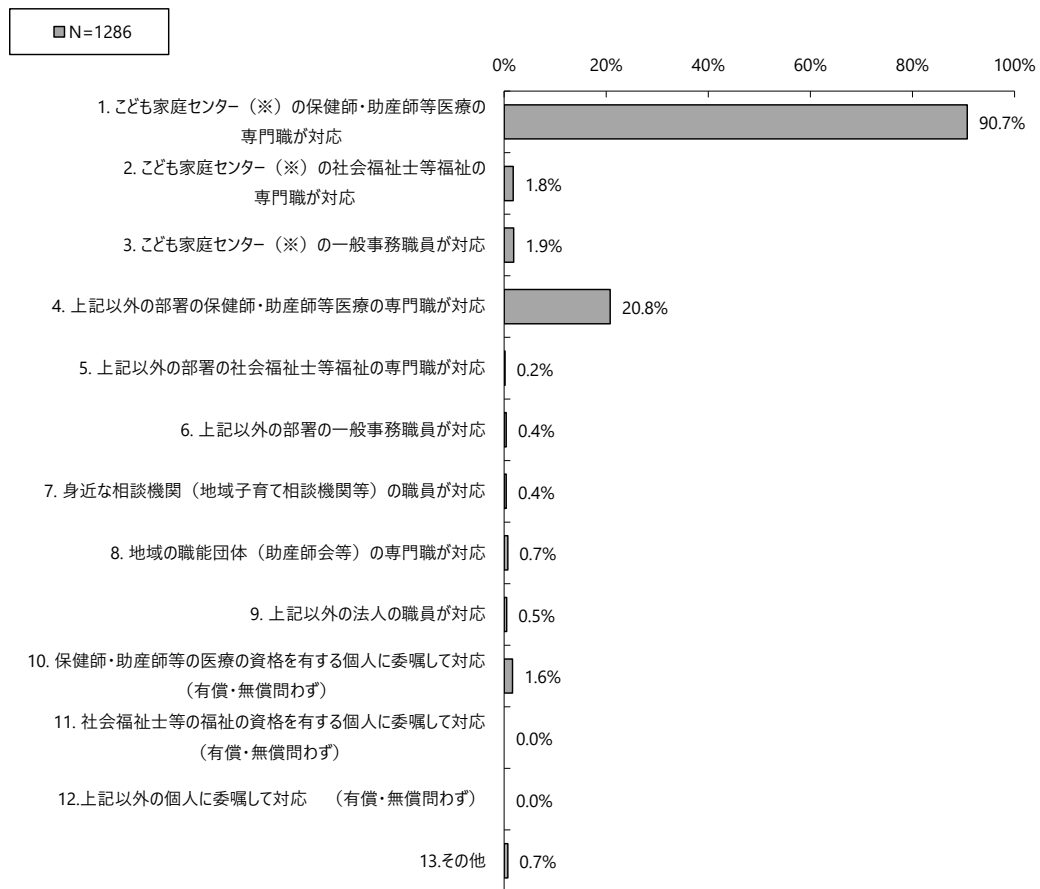
質問 1-3 伴走型相談支援・経済的支援を担当されている部署が所管する業務として当てはまるものを全てお選びください。

図表 49 伴走型相談支援・経済支援を担当する部署が所管する業務

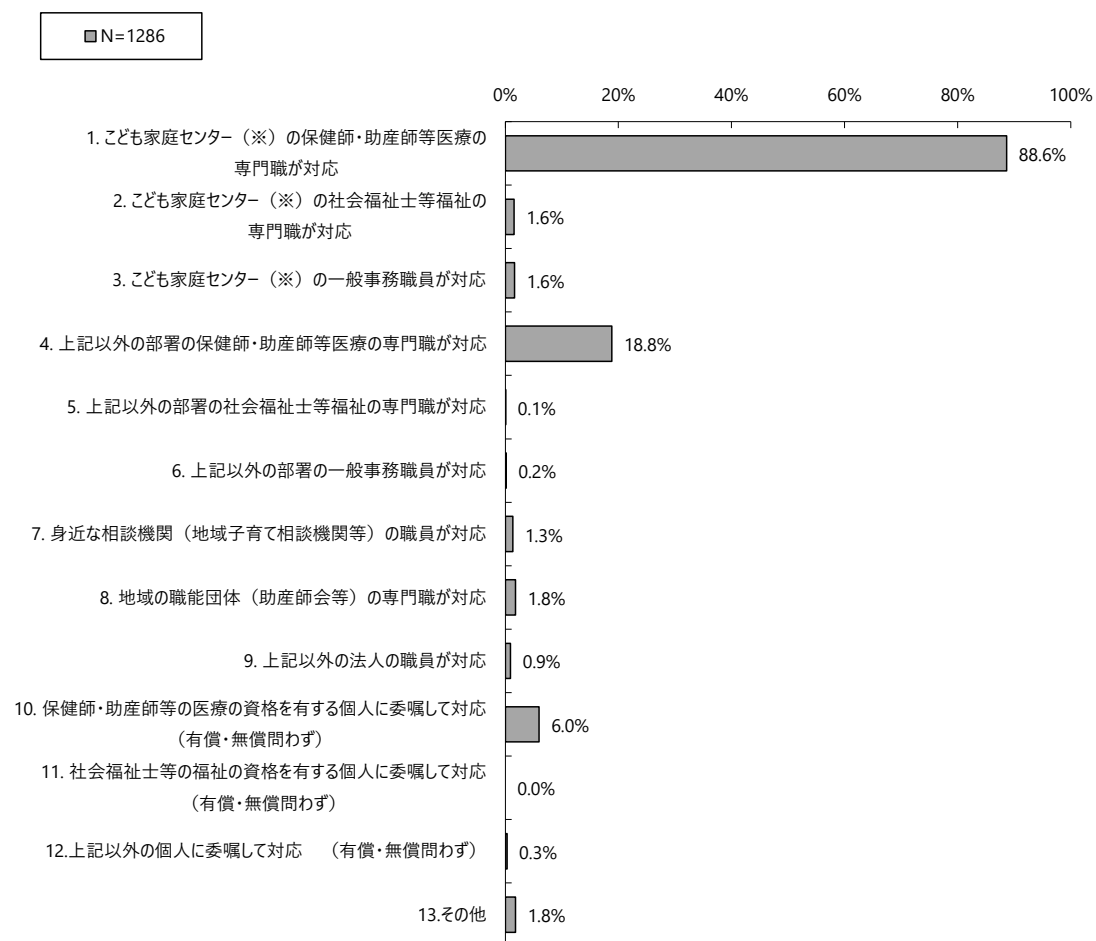


質問 2-1 貴自治体における伴走型相談支援の実施体制・実施方法についてお伺いします。
 1 回目（妊娠届出時）・2 回目（妊娠 8 か月ごろ）・3 回目（出産後）の各回の面談及び 3 回目後の情報発信・随時の相談受付について、実施体制（実施主体、担当者）として当てはまるものを全てお選びください。
 ※こども家庭センター未設置の自治体は、子育て世代包括支援センターまたは子ども家庭総合支援拠点に読み替えてご回答ください。

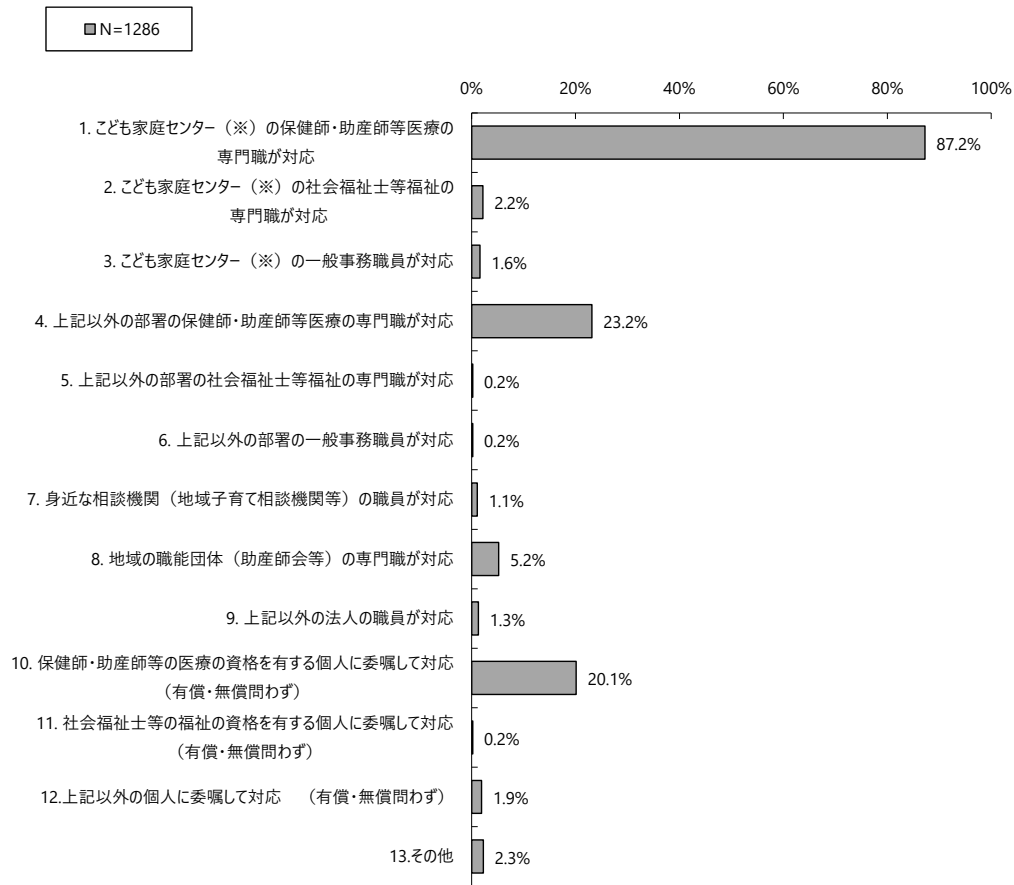
図表 50 1 回目の面談の実施体制



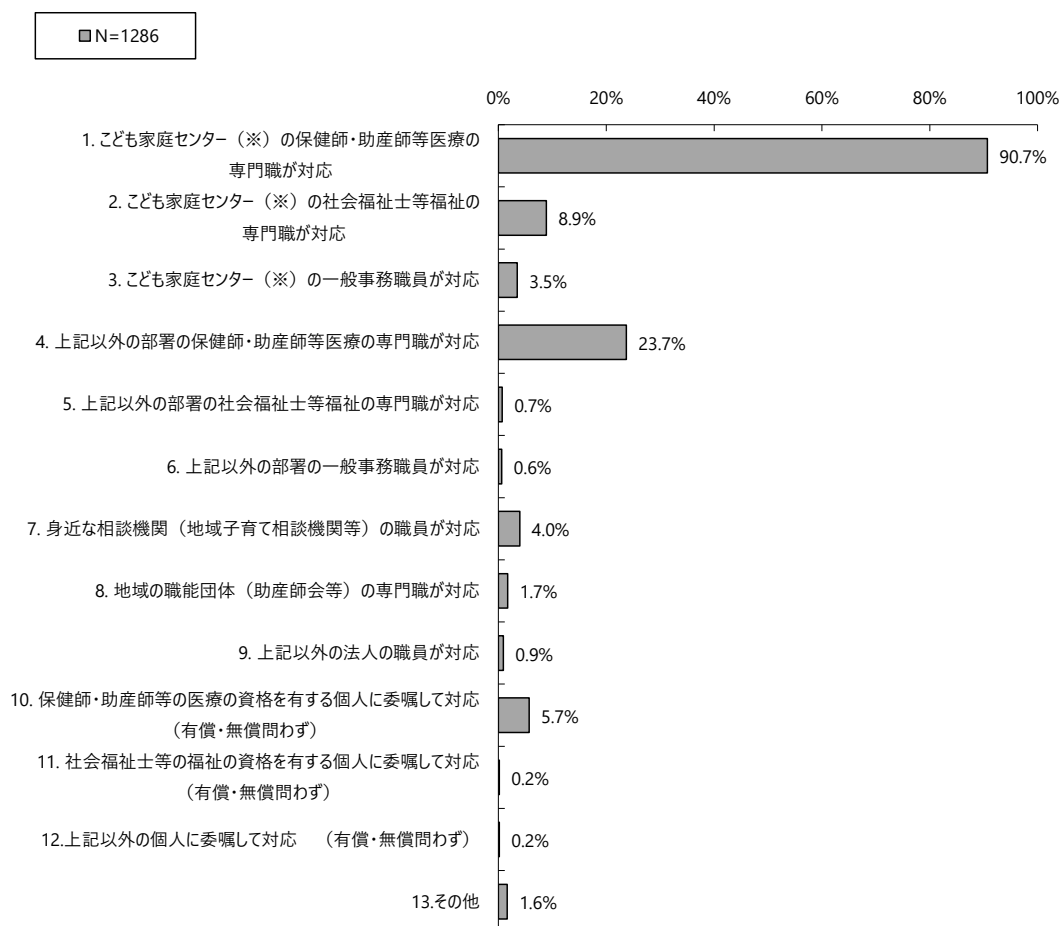
図表 51 2回目の面談の実施体制



図表 52 3回目の面談の実施体制

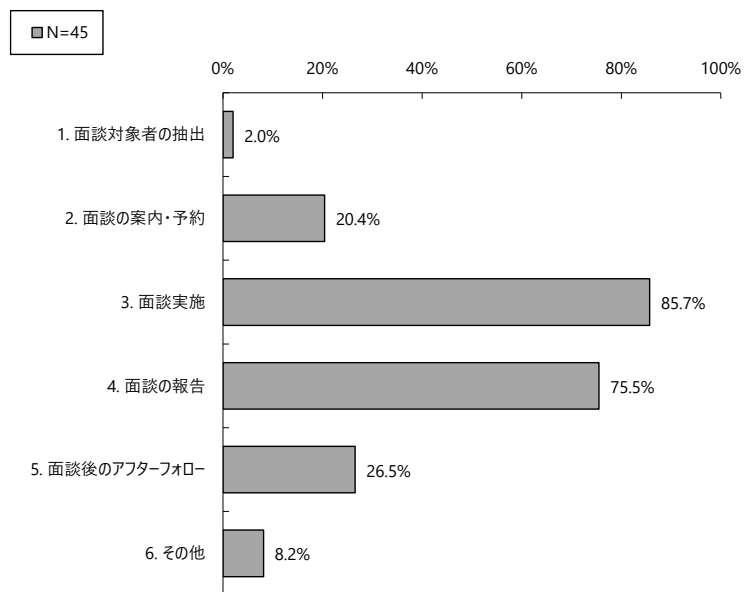


図表 53 3 回以外の面談の実施体制

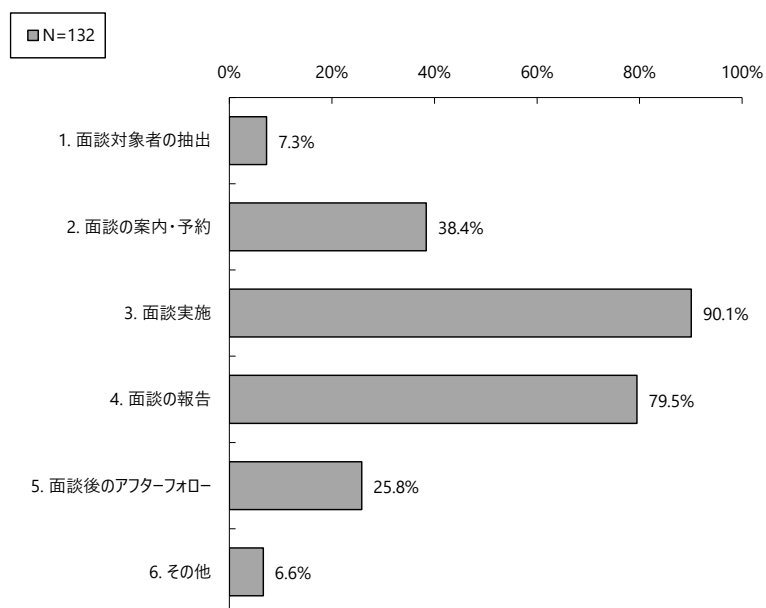


質問 2-2 2-1 にて「7. 身近な相談機関（地域子育て相談機関等）の職員が対応」「8. 地域の職能団体（助産師会等）の専門職が対応」「9. 上記以外の法人の職員が対応」「10. 保健師・助産師等の医療の資格を有する個人に委嘱して対応（有償・無償問わず）」「11. 社会福祉士等の福祉の資格を有する個人に委嘱して対応（有償・無償問わず）」「12. 上記以外の個人に委嘱して対応（有償・無償問わず）」「13. その他」と回答された方にお伺いします。次の面談のフローのうち、法人または個人に委託している部分を全てお選びください。

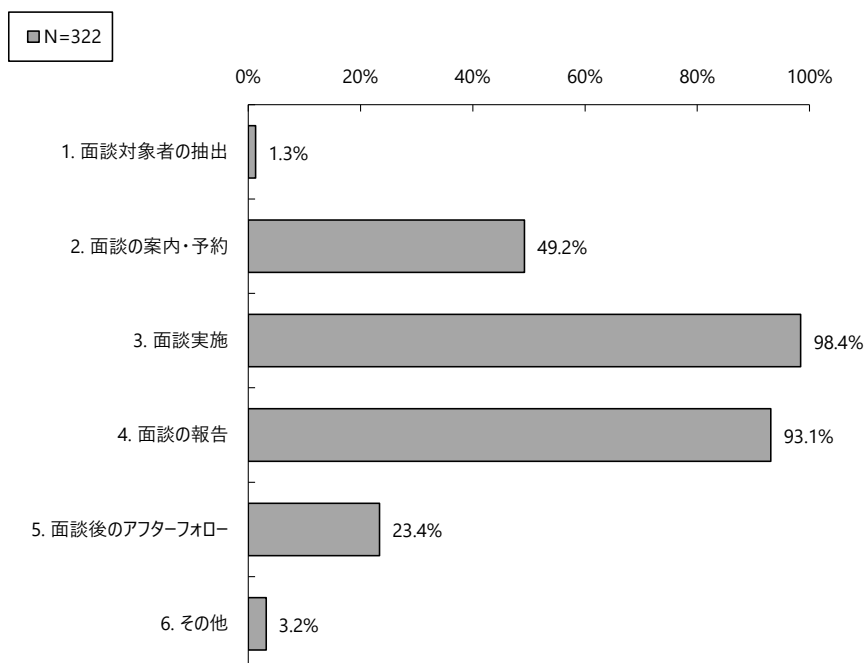
図表 54 1回目の面談で委託しているフロー



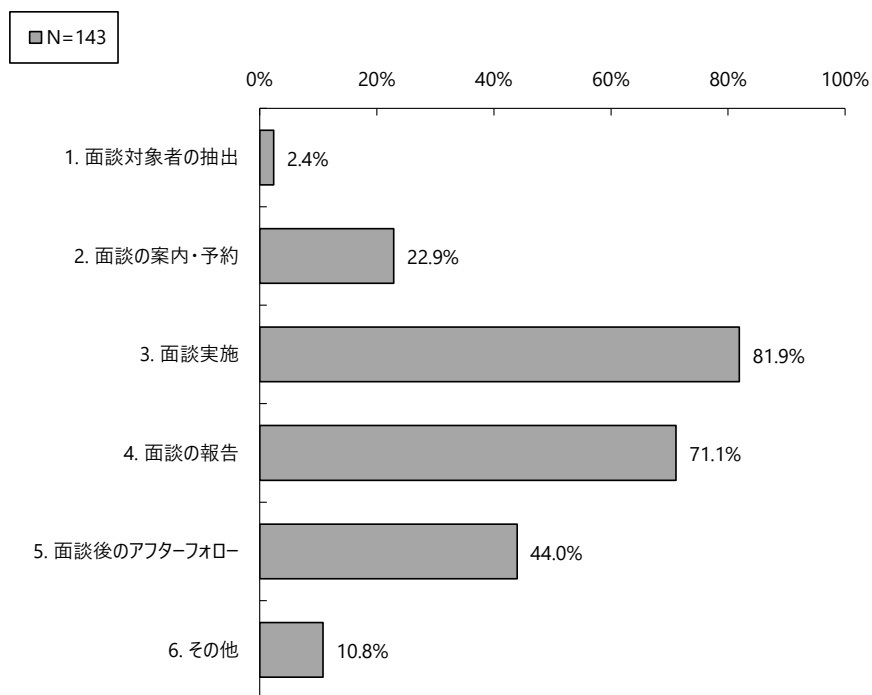
図表 55 2回目の面談で委託しているフロー



図表 56 3回目の面談で委託しているフロー

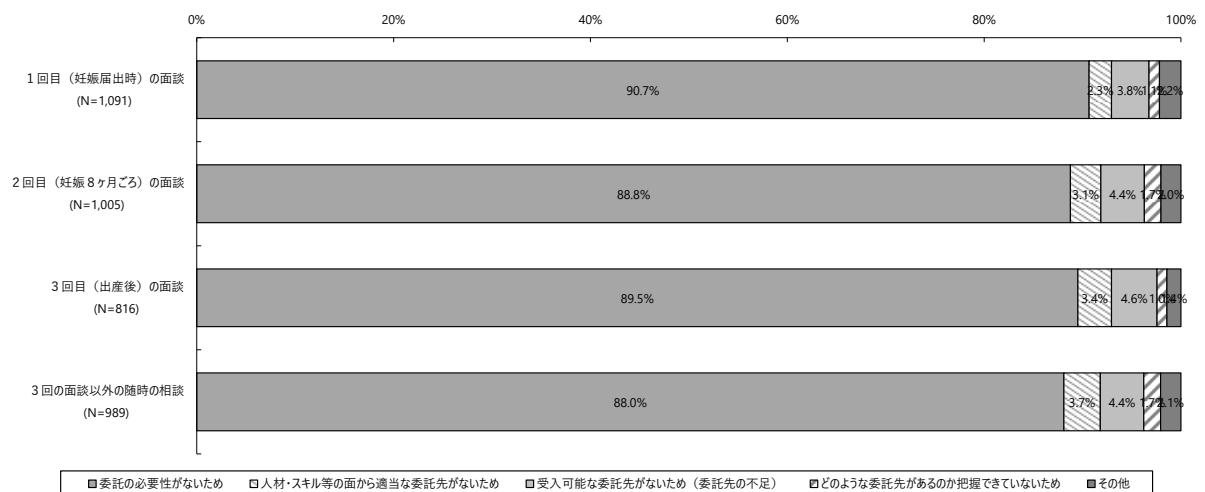


図表 57 3 回以外の面談で委託しているフロー



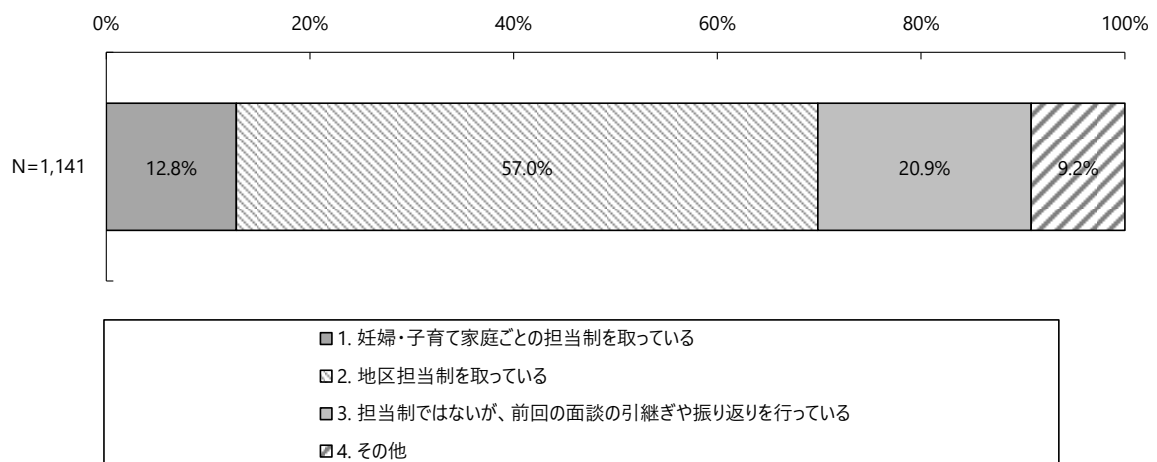
質問 2-3 2-1 にて「7. 身近な相談機関（地域子育て相談機関等）の職員が対応」「8. 地域の職能団体（助産師会等）の専門職が対応」「9. 上記以外の法人の職員が対応」「10. 保健師・助産師等の医療の資格を有する個人に委嘱して対応（有償・無償問わず）」「11. 社会福祉士等の福祉の資格を有する個人に委嘱して対応（有償・無償問わず）」「12. 上記以外の個人に委嘱して対応（有償・無償問わず）」「13. その他」と選択されなかった方にお伺いします。面談を委託していない理由として、最も近いものをお選びください。

図表 58 面談を委託していない理由



質問 2-4 面談の継続性担保の為の取り組みについてお聞きます。貴自治体で、面談の継続性を担保するために取り組んでいるものとして当てはまるものをお選びください。

図表 59 面談の継続性を担保するための取組

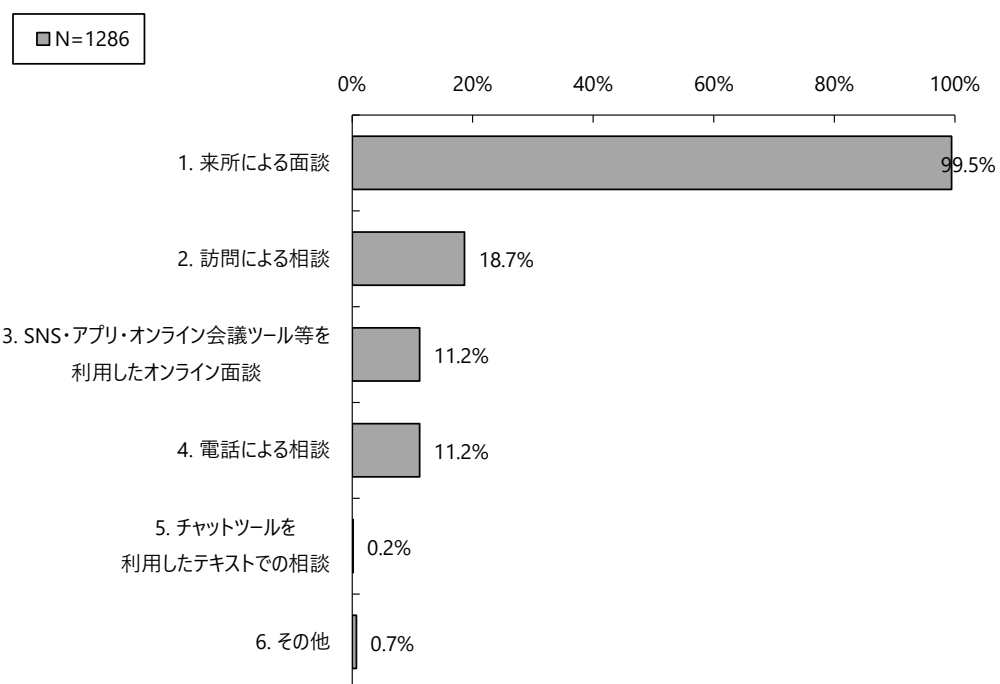


質問 3-1(1) 1回目（妊娠届出時）・2回目（妊娠8か月ごろ）・3回目（出産後）の各回の面談及び3回目後の情報発信・随時の相談受付について、実施方法として当てはまるものを全てお答えください。

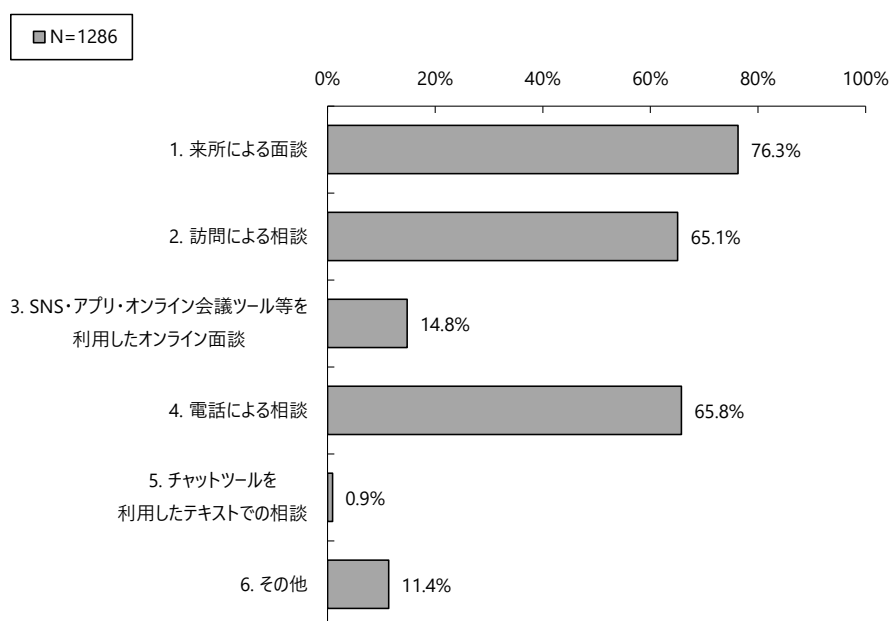
※一部の面談のみで「1. 来所による面談を実施」とご回答された方は、当該面談のみについてお答えください。

※こども家庭センター未設置の自治体は子育て世代包括支援センターまたは子ども家庭総合支援拠点に読み替えてご回答ください。

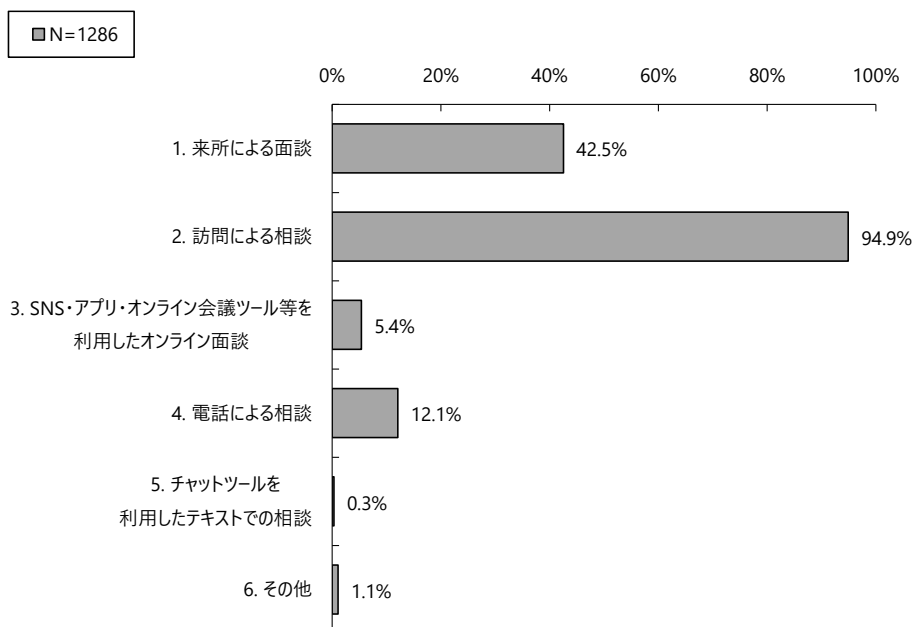
図表 60 1回目の面談の実施方法



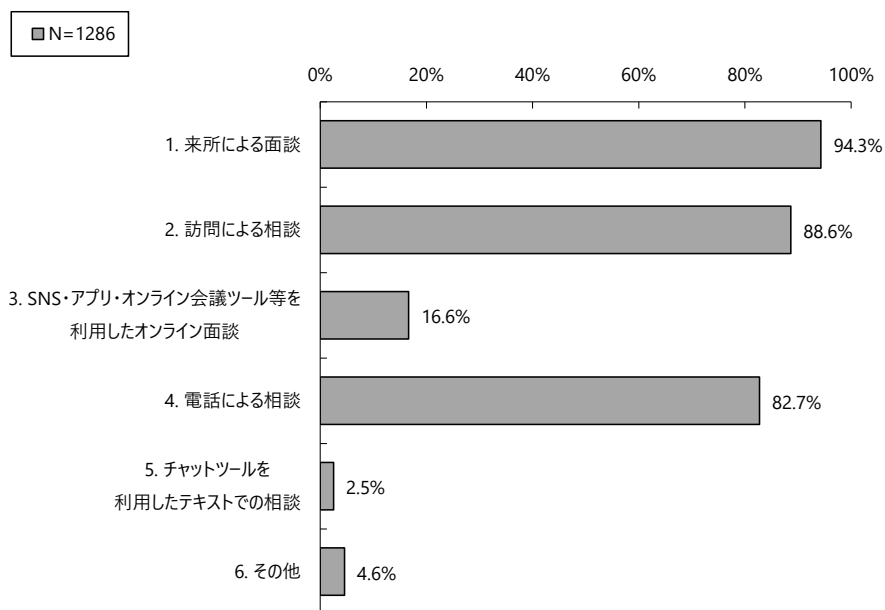
図表 61 2回目の面談の実施方法



図表 62 3回目の面談の実施方法



図表 63 3 回以外の面談の実施方法

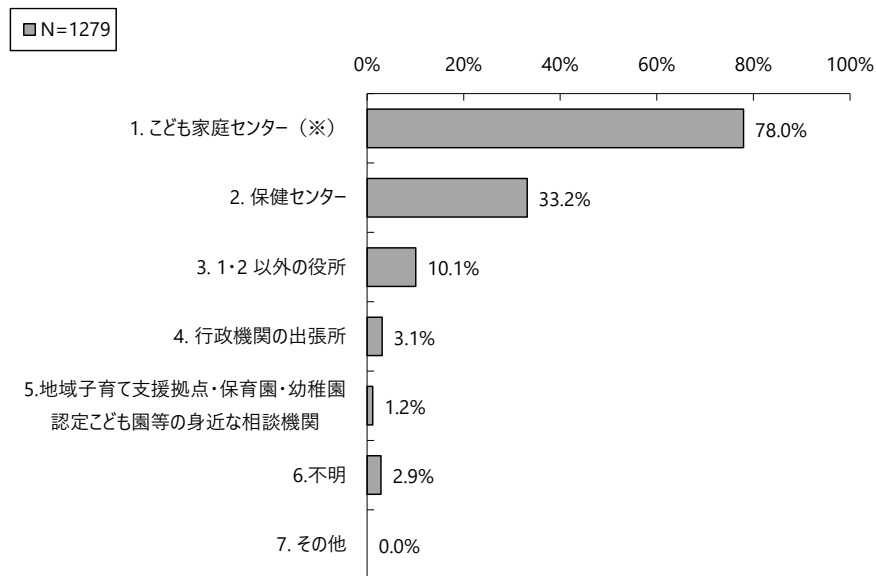


質問 3-1(2) 「1. 来所による面談を実施」とお答えいただいた方にお伺いします。実施場所として当てはまるものを全てお答えください。

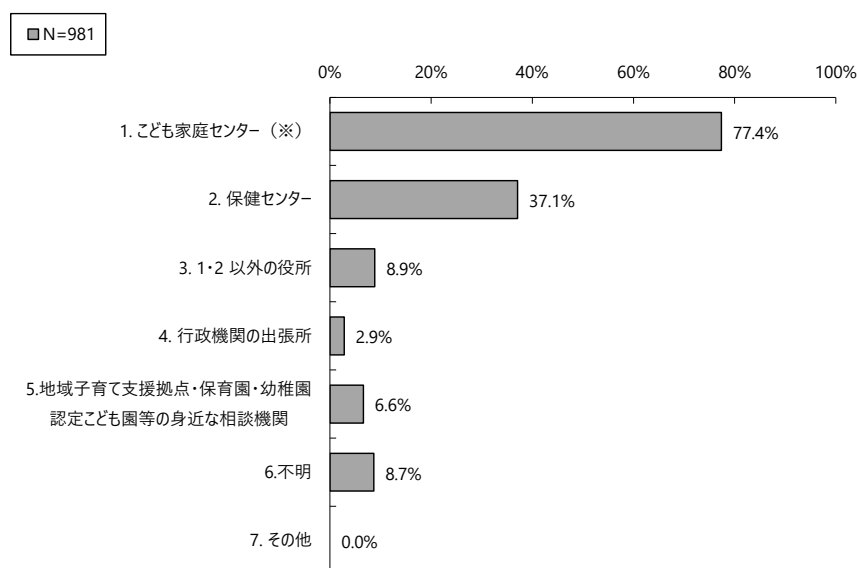
※一部の面談のみで「1. 来所による面談を実施」とご回答された方は、当該面談のみについてお答えください。

※こども家庭センター未設置の自治体は子育て世代包括支援センターまたは子ども家庭総合支援拠点に読み替えてご回答ください。

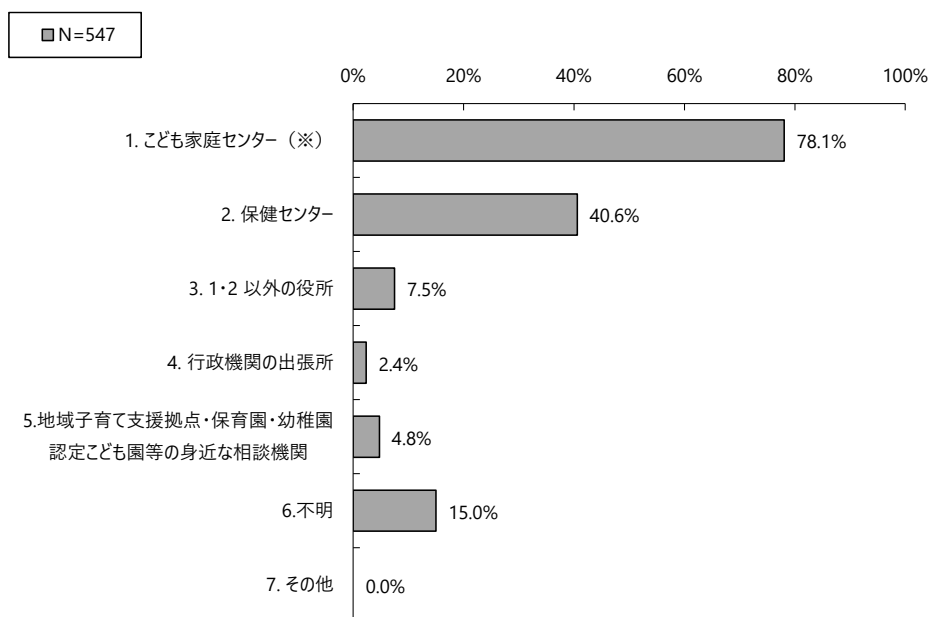
図表 64 1回目の面談の実施場所



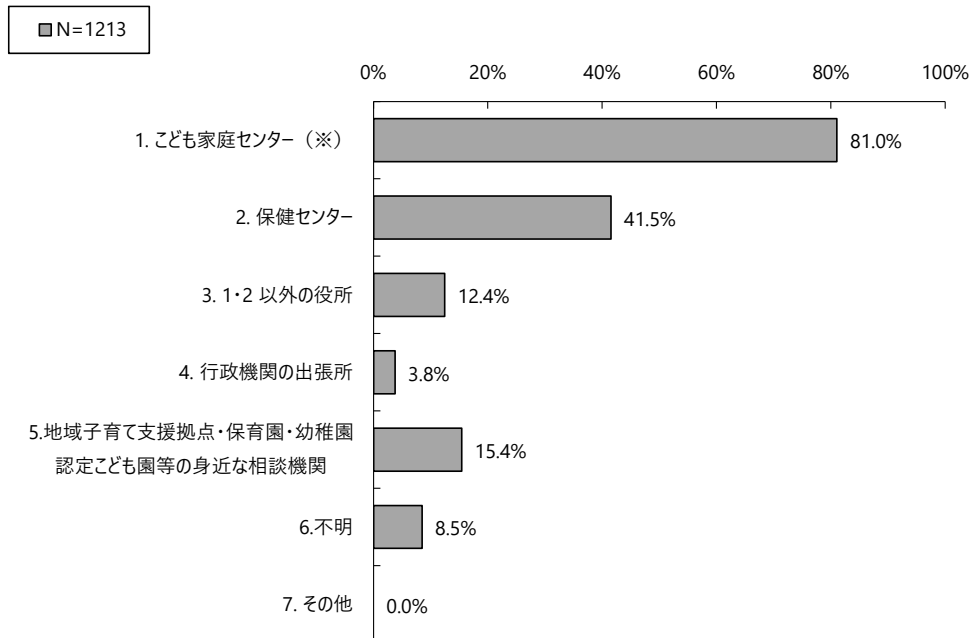
図表 65 2回目の面談の実施場所



図表 66 3回目の面談の実施場所

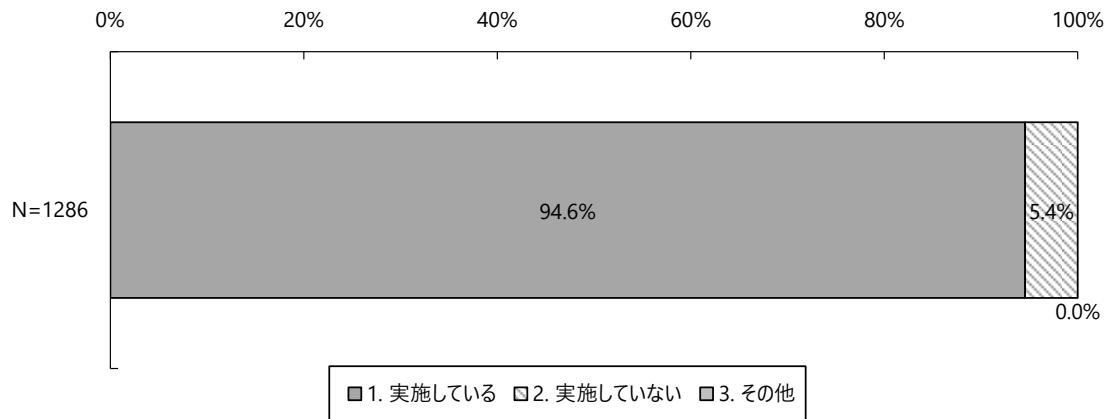


図表 67 3 回以外の面談の実施場所



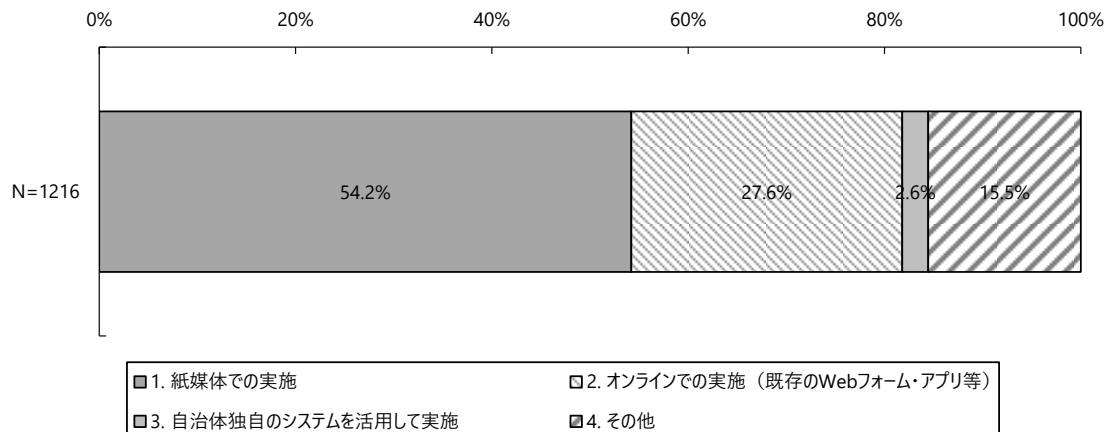
質問 3-2(1) 2回目の面談についてお聞きします。2回目の面談時にアンケートを実施していますか。当てはまる方をお選びください。

図表 68 2回目の面談時のアンケート実施有無



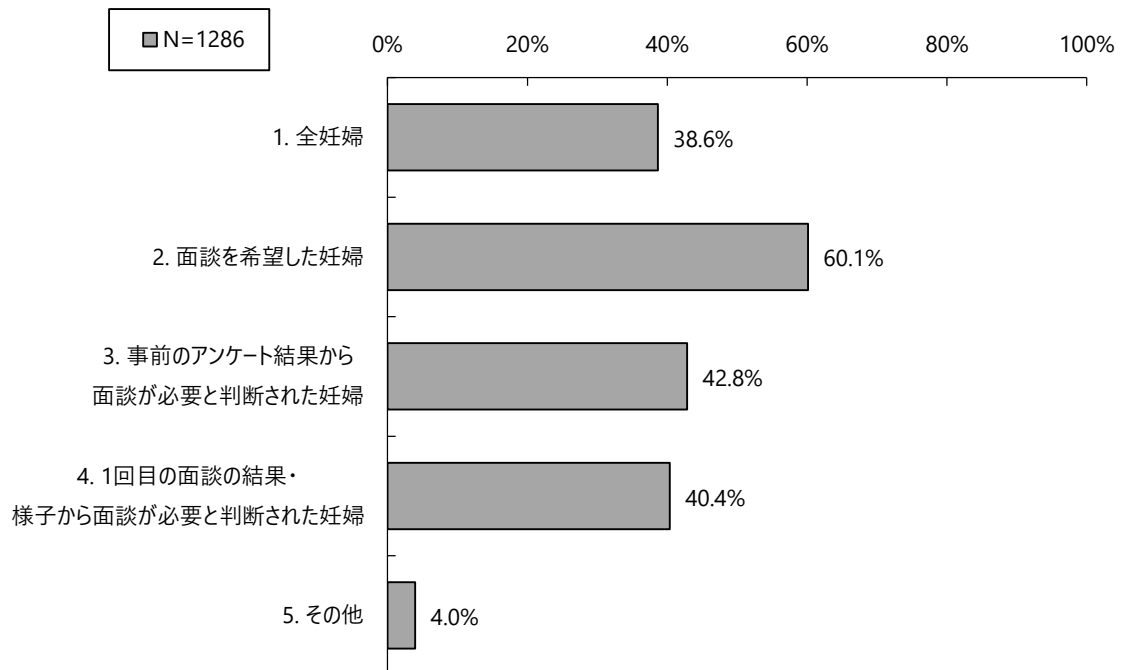
質問 3-2(2) 2回目の面談時にアンケートを実施している方にお聞きします。2回目の面談時のアンケートは、どのような方法で行っていますか。当てはまるものをお選びください。

図表 69 2回目の面談時のアンケート実施方法



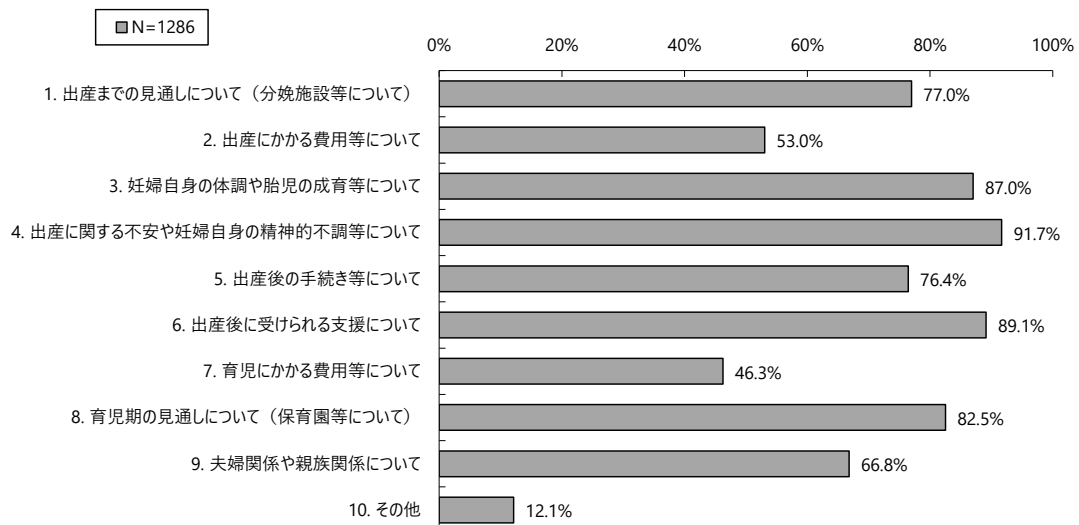
質問 3-3 2 回目（妊娠 8 か月ごろ）の面談の対象者として当てはまるものを全てお答えください。

図表 70 2 回目の面談の対象者



質問 3-4 2 回目（妊娠 8 か月ごろ）の面談時に受ける相談の内容として当てはまるものを全てお答えください。

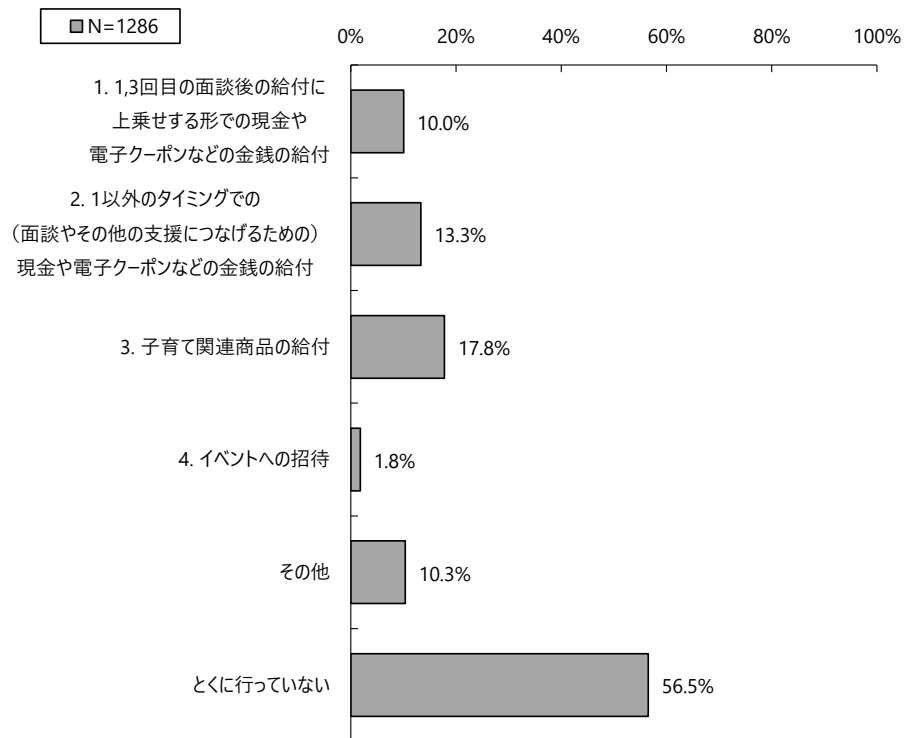
図表 71 2 回目の面談時に受ける相談内容



質問 4-1(1) 出産・子育て応援給付金以外に、自治体独自で給付を行っているものとして当てはまるものを全てお選びください（3回の面談に限らず、面談に来てもらうため・訪問を受けてもらうために工夫していることを全てお選びください）。

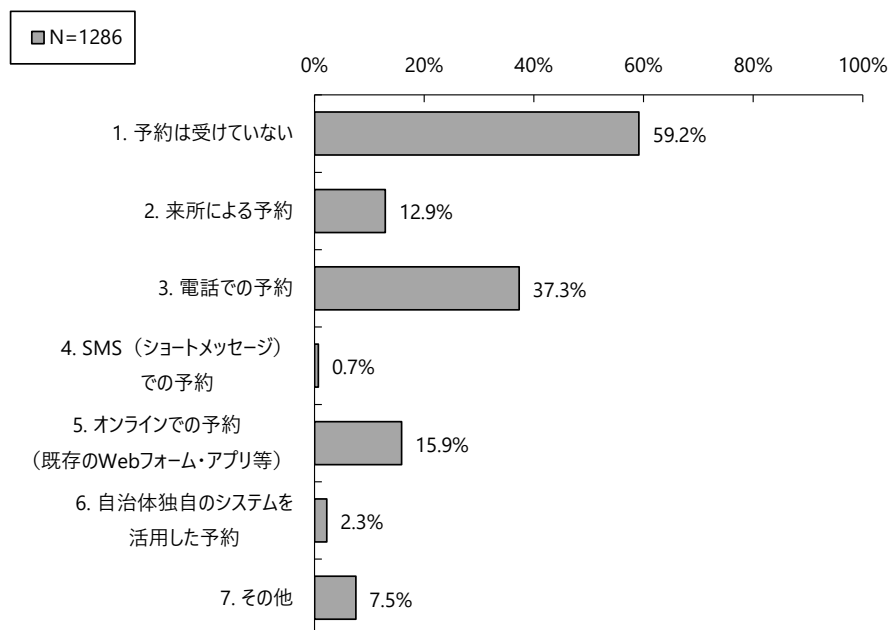
※ここでの「自治体独自の給付」とは、出産応援ギフト・子育て応援ギフトの金額の上乗せやおおよそ3歳頃までの現金・電子クーポンや子育て支援グッズ等の支給を指します。

図表 72 自治体独自で行っている給付

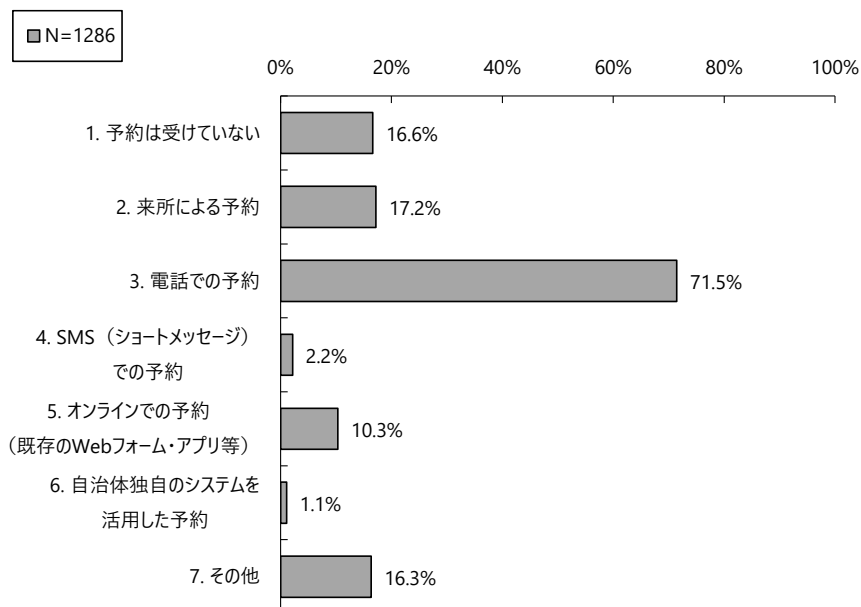


質問 5-1 面談の予約は、どのような方法で受けていますか。当てはまるものを全てお選びください。

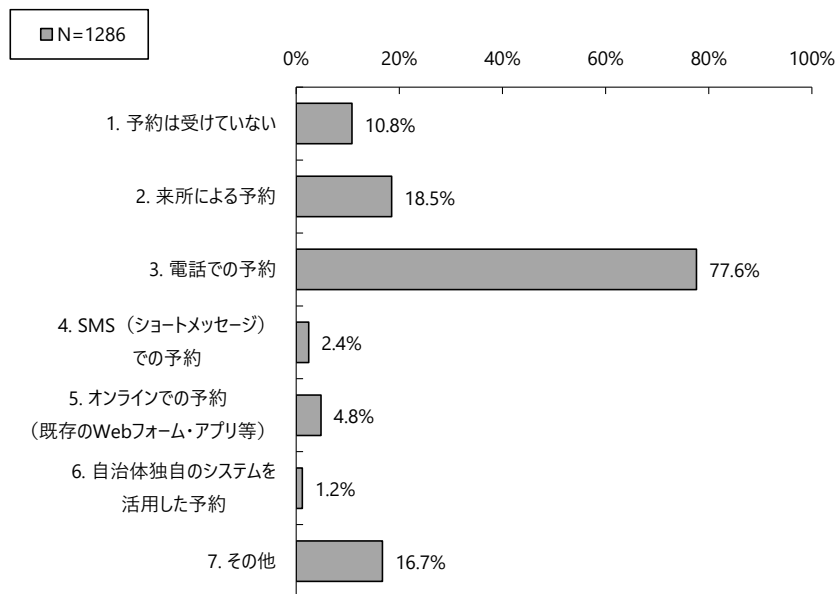
図表 73 1回目の面談の予約受付方法



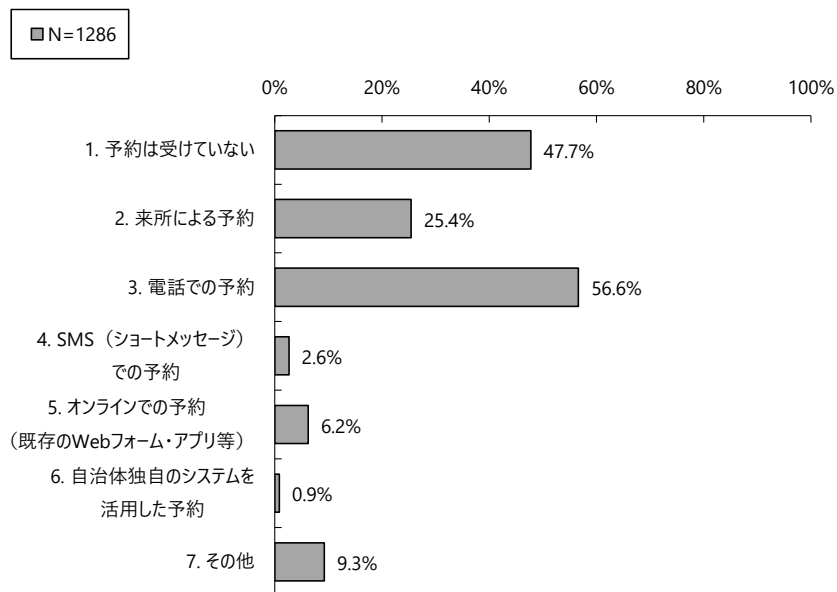
図表 74 2回目の面談の予約受付方法



図表 75 3回目の面談の予約受付方法

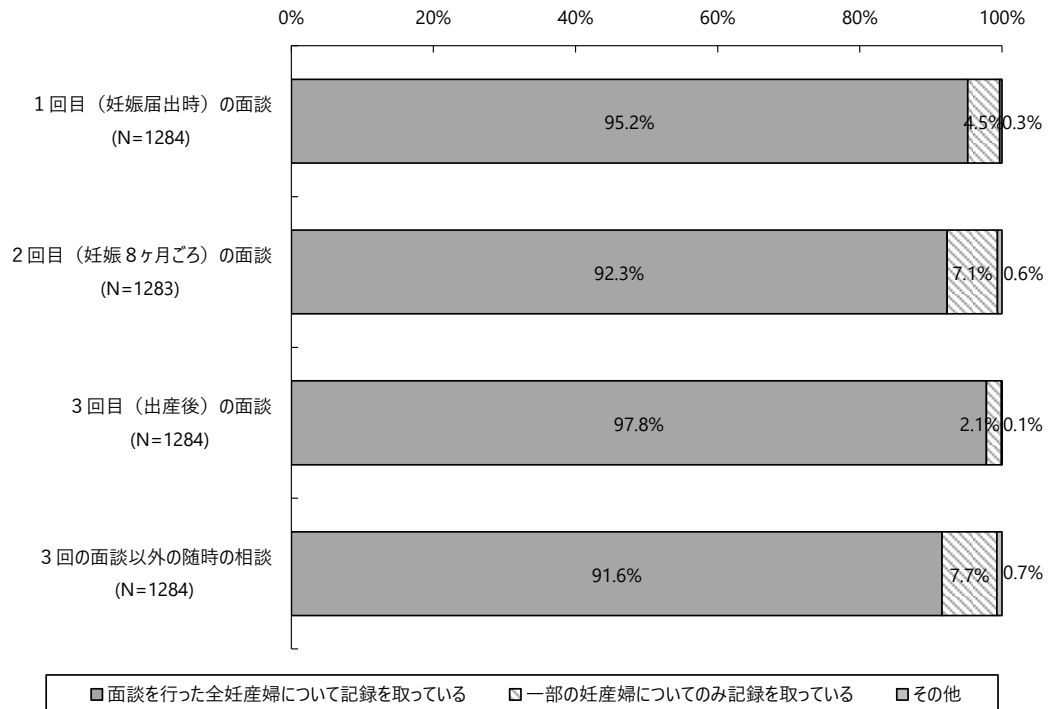


図表 76 3回以外の面談の予約受付方法



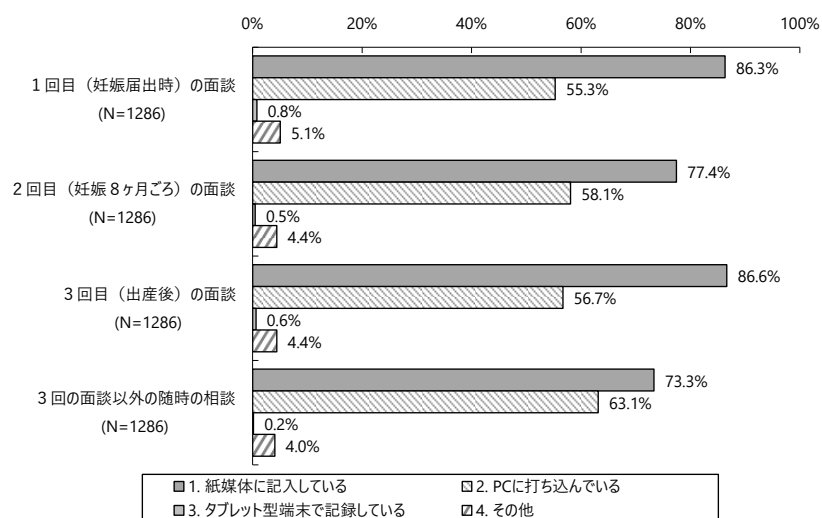
質問 5-2(1) 面談記録の対象として当てはまるものをお選びください。

図表 77 面談記録の対象



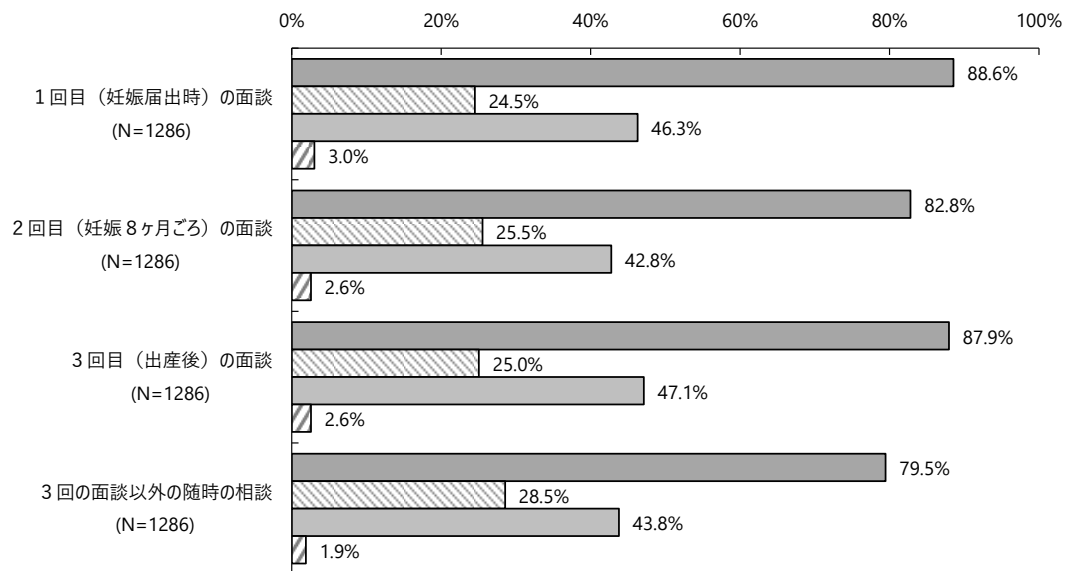
質問 5-2(2) 面談記録はどのような方法で行っていますか。当てはまるものを全てお選びください。

図表 78 面談記録の方法



質問 5-2(3) 面談記録はどのように保存していますか？当てはまるものをお選びください。

図表 79 面談記録の保存方法



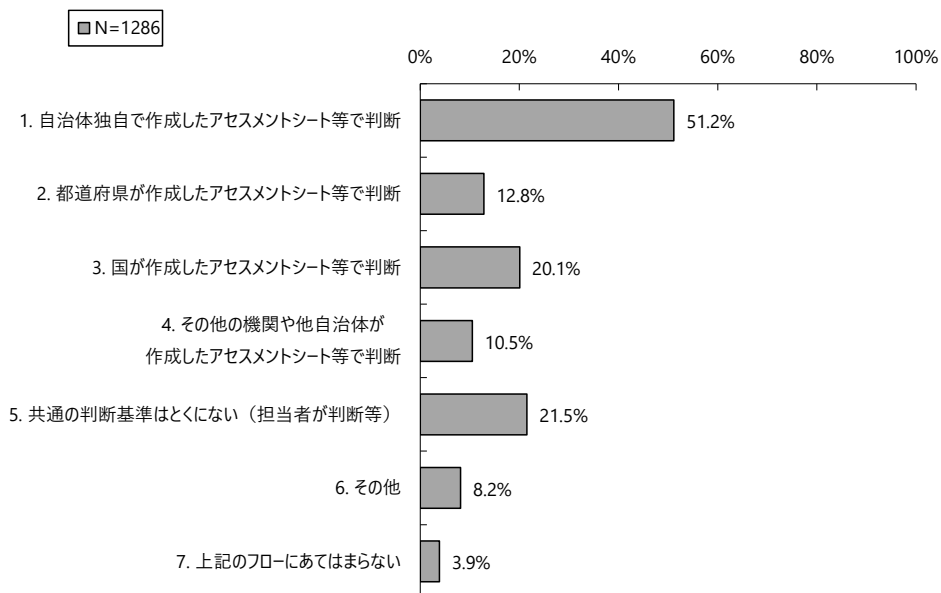
■ 1. 紙媒体で保存している ■ 2. Word・Excel・PDF等電子媒体で保存している ■ 3. 自治体独自のシステムに保存している ■ 4. その他

質問 6-1(1) アセスメントに関してお聞きします。支援が必要な妊産婦・子育て家庭の判断フローは、大まかに「検討対象の妊産婦・子育て家庭の抽出（特定の基準や担当者の判断により検討対象を抽出）」と「支援が必要な妊産婦・子育て家庭の決定（担当者や上位職または会議体により、検討対象から要支援者を決定）」の2つのステップに分けられると想定します。

アセスメントの初期段階にあたる「検討対象の妊産婦・子育て家庭の抽出（特定の基準や担当者の判断により検討対象を抽出）」において、特定の判断基準を設けていますか。当てはまるものをお選びください。複数のパターンがある場合は、当てはまるものを全てお選びください。

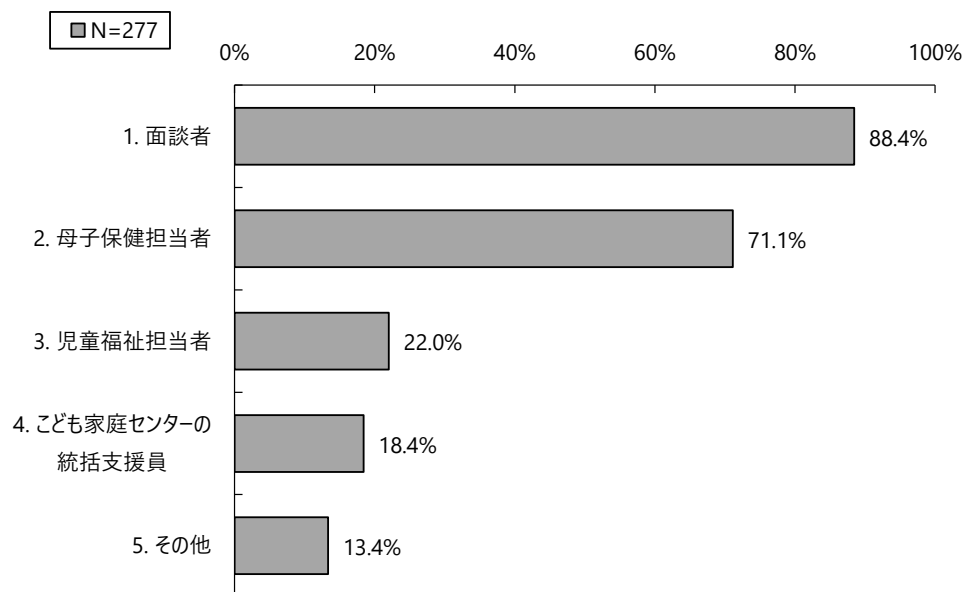
なお、上記のフローに当てはまらない場合、具体的なフローをご記入ください。

図表 80 アセスメント初期段階における判断基準の設置有無



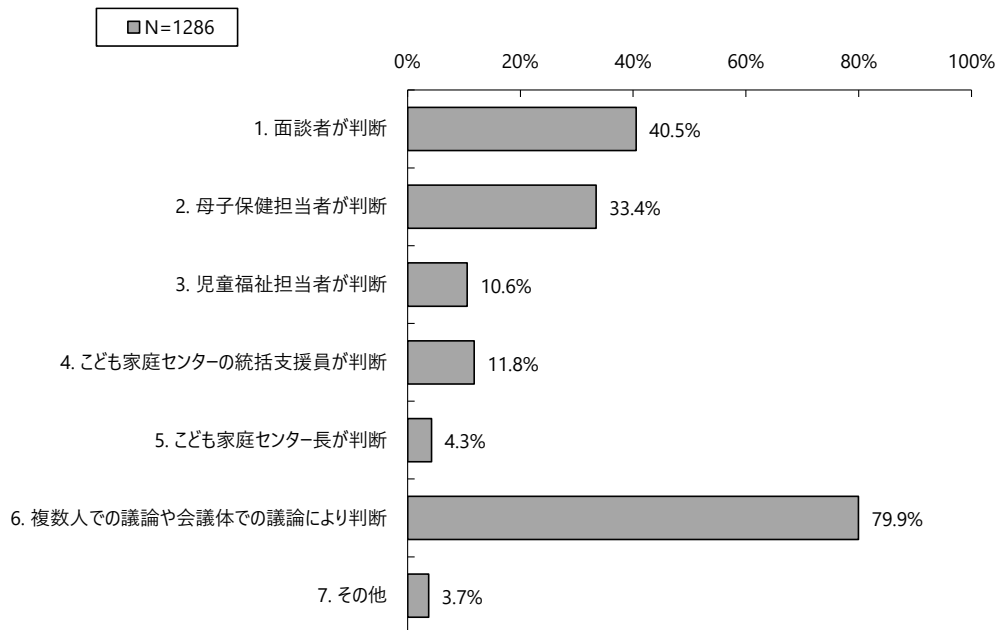
質問 6-1(2) (1)で「5. 共通の判断基準は特にない（担当者が判断等）」と回答した方にお聞きします。アセスメントの初期段階にあたる「検討対象の妊産婦・子育て家庭の抽出（特定の基準や担当者の判断により検討対象を抽出）」において、検討対象か否かを判断するのはどなたですか。当てはまるものをお選びください。複数のパターンがある場合は、当てはまるものを全てお選びください。

図表 81 アセスメント初期段階における判断担当者



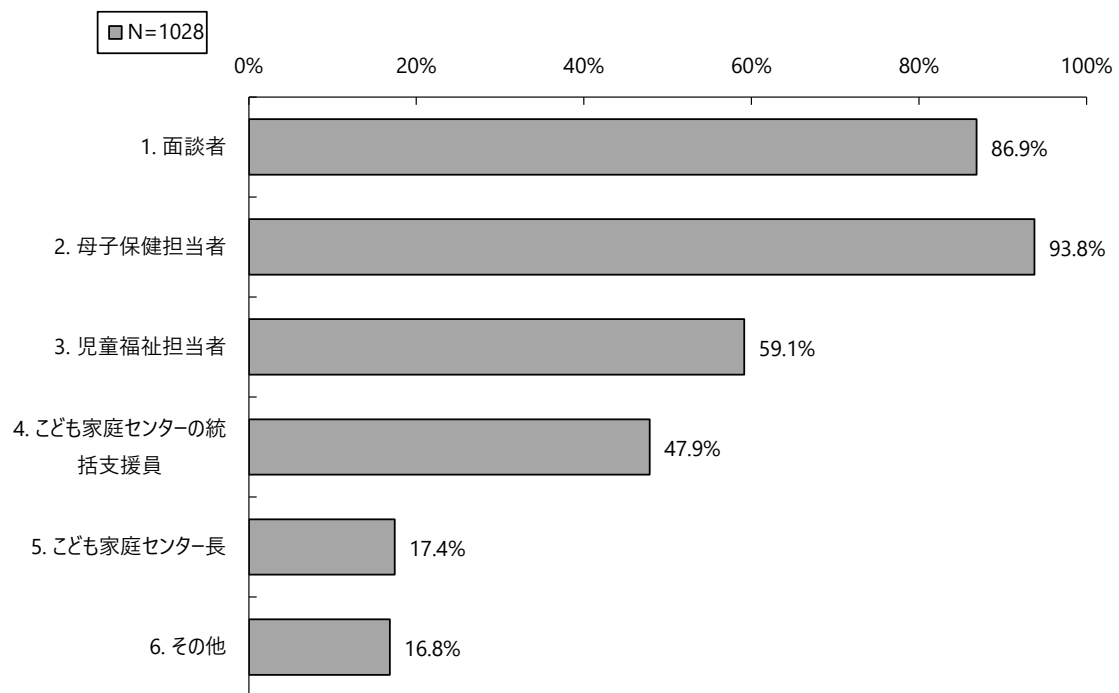
質問 6-1(3) 抽出された検討対象に対して、「支援が必要な妊産婦・子育て家庭の決定（担当者や上位職または会議体により、検討対象から要支援者を決定）」を行う際、どのように最終決定を行っていますか。当てはまるものをお選びください。複数のパターンがある場合は、当てはまるものを全てお選びください。

図表 82 支援が必要な妊産婦・子育て家庭の決定を行う際の判断担当者



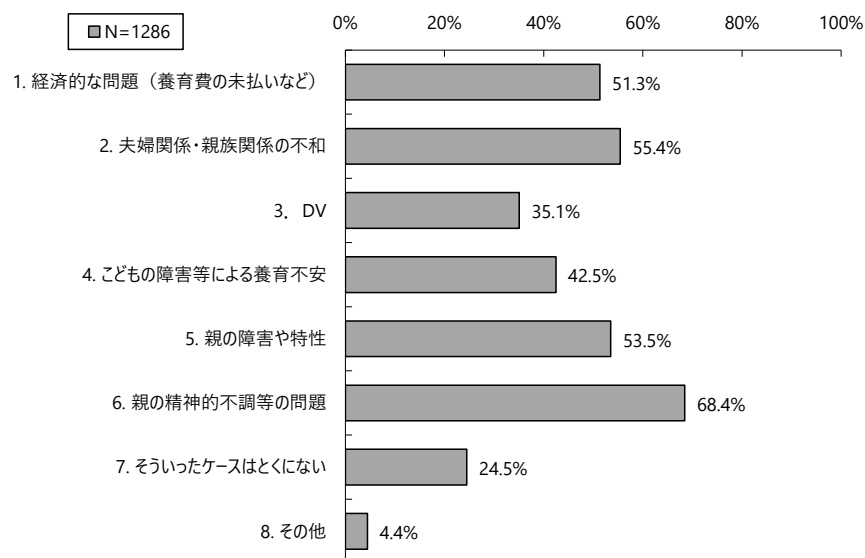
質問 6-1(4) (3)で「6. 複数人での議論や会議体での議論により判断」を選択した方にお聞きします。議論または会議の参加者として当てはまるものを全てお選びください。

図表 83 支援が必要な妊産婦・子育て家庭の決定を行う会議への参加者



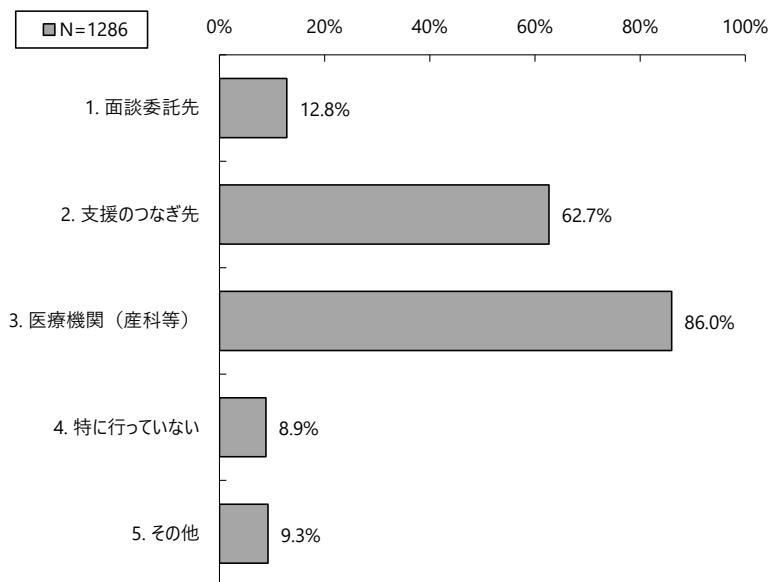
質問 6-2(1) 伴走型相談支援を行うことで予兆を発見し、支援により虐待等の未然防止につながった事例はありますか。ある場合は、発見した予兆として当てはまるものを全てお選びください。

図表 84 伴走型相談支援による予兆の発見や、支援により虐待等の未然防止につながった事例



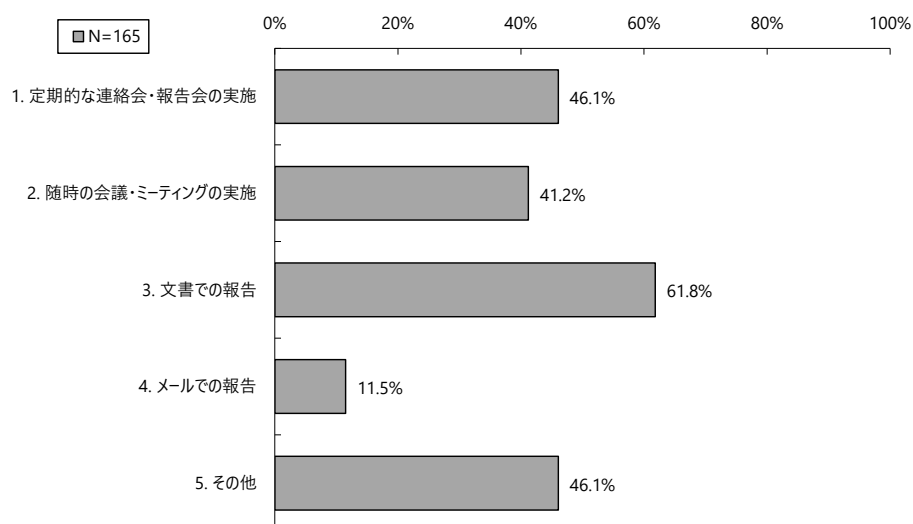
質問 7-1(1) 相談支援に関する情報連携を行っている団体・組織について、当てはまるものを全てお選びください。

図表 85 相談支援に関する情報連携を行っている団体・組織



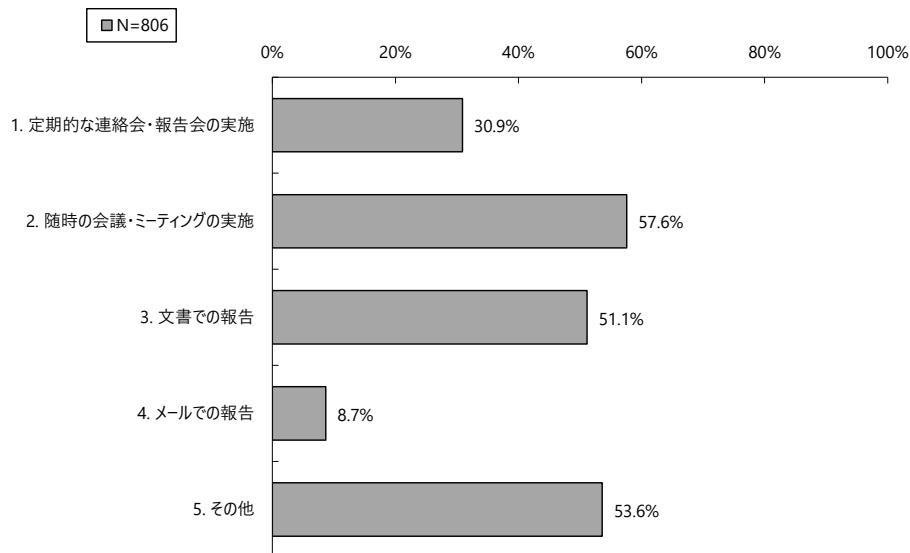
質問 7-1(2) (1)で選択肢「1. 面談委託先」を選択した方にお聞きします。情報連携方法として当てはまるものを全てお選びください。

図表 86 面談委託先との情報連携方法



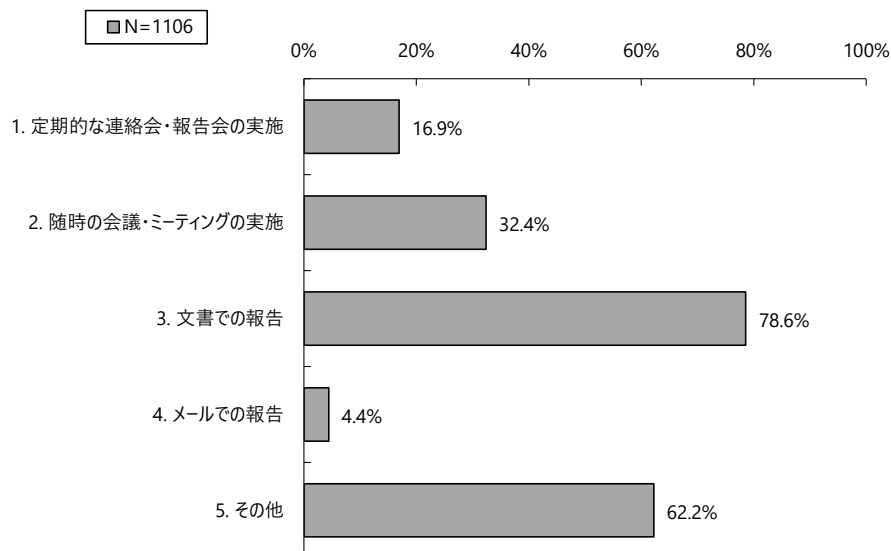
質問 7-1(3) (1)で選択肢「2. 支援のつなぎ先」を選択した方にお聞きします。情報連携方法として当てはまるものを全てお選びください。

図表 87 支援のつなぎ先との情報連携方法



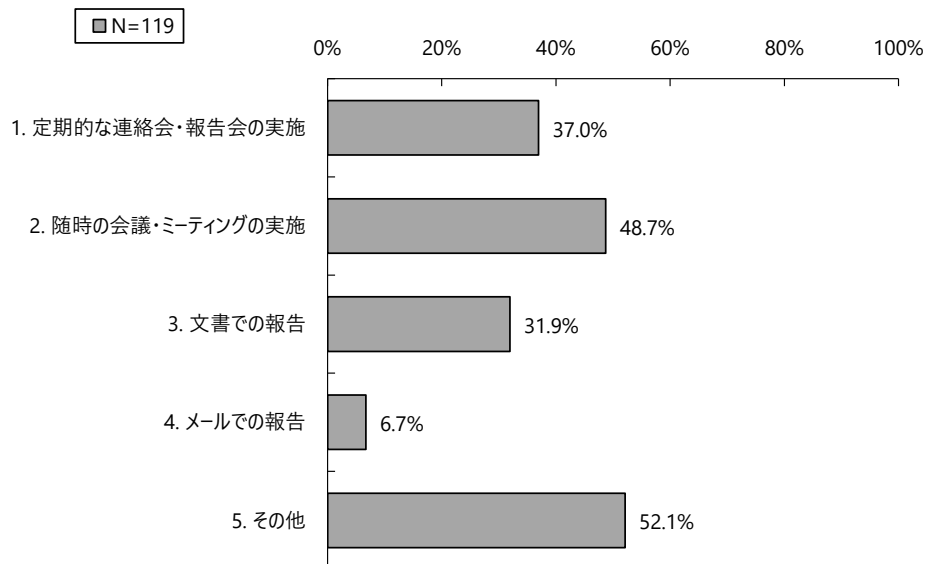
質問 7-1(4) (1)で選択肢「3. 医療機関（産科等）」を選択した方にお聞きします。情報連携方法として当てはまるものを全てお選びください。

図表 88 医療機関（産科等）との情報連携方法



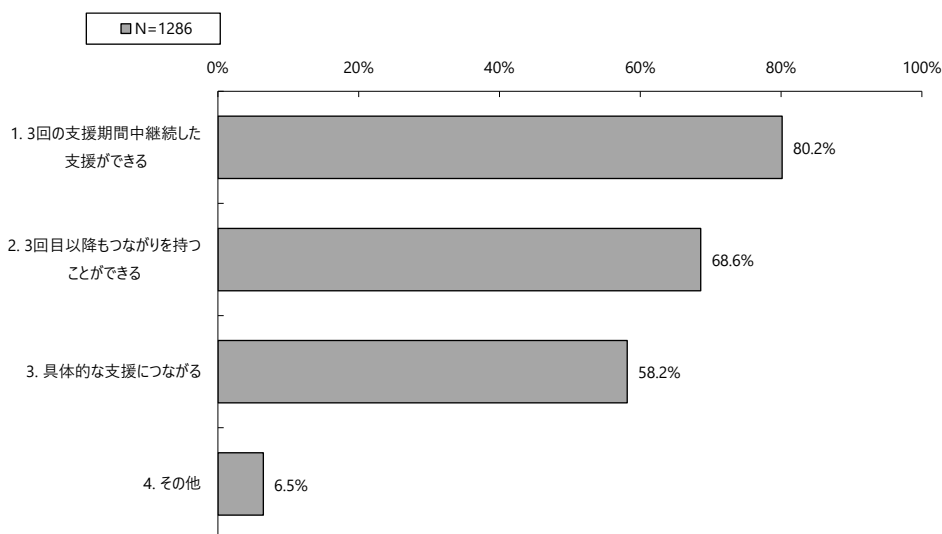
質問 7-1(5) (1)で選択肢「5. その他」 を選択した方にお聞きします。情報連携方法として当てはまるものを全てお選びください。

図表 89 その他の団体との情報連携方法



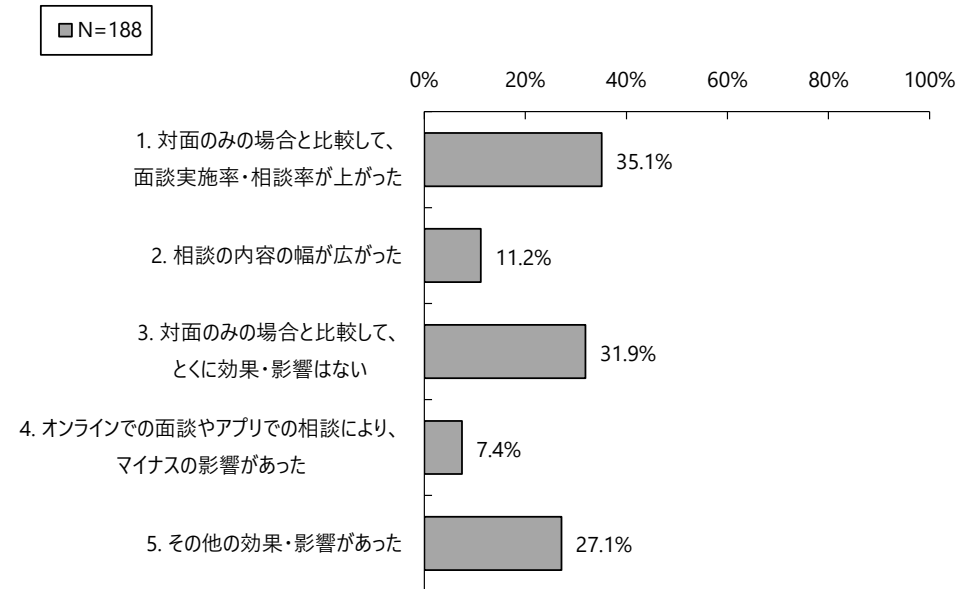
質問 8-1(1) 面談回数を3回としたことで得られた効果として当てはまるものを全てお選びください。

図表 90 面談回数を3回としたことで得られた効果

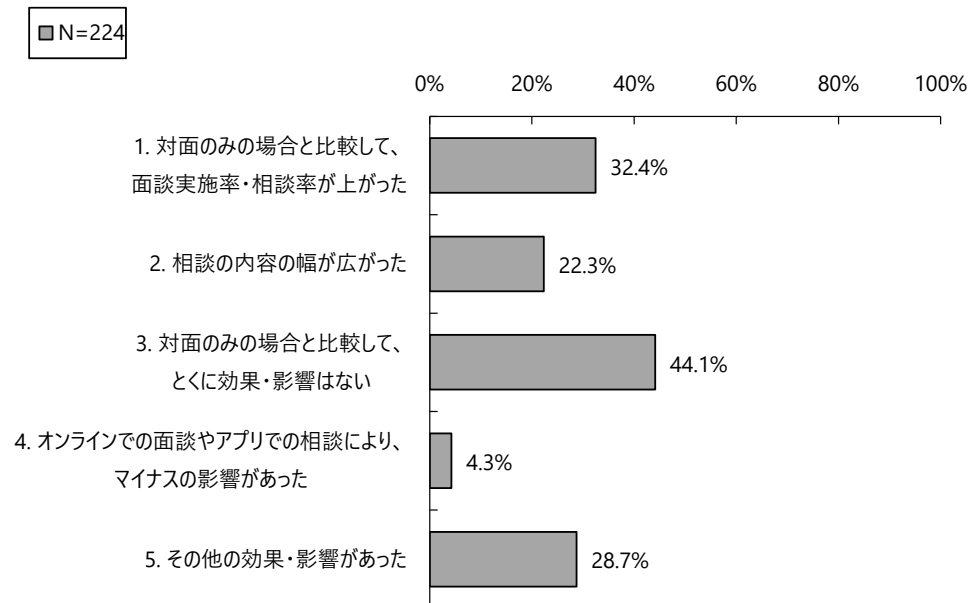


質問 8-1(2) オンラインでの面談やアプリでの相談による効果についてお聞きします。得られた効果として当てはまるものを全てお選びください。
(オンラインでの相談受付を行っているか否か)

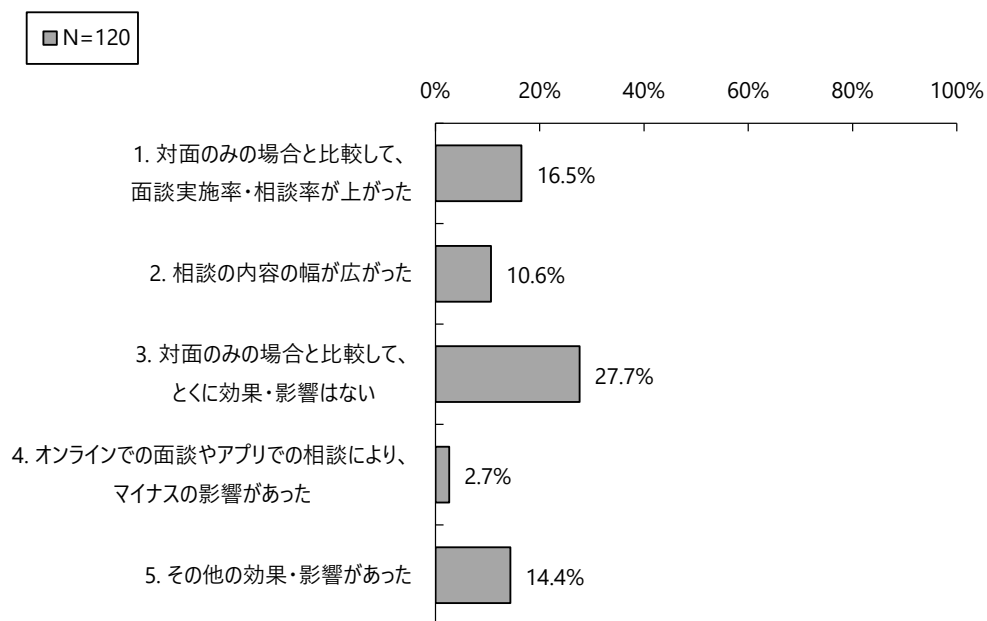
図表 91 1回目の面談について、オンラインやアプリでの相談にしたことによる効果



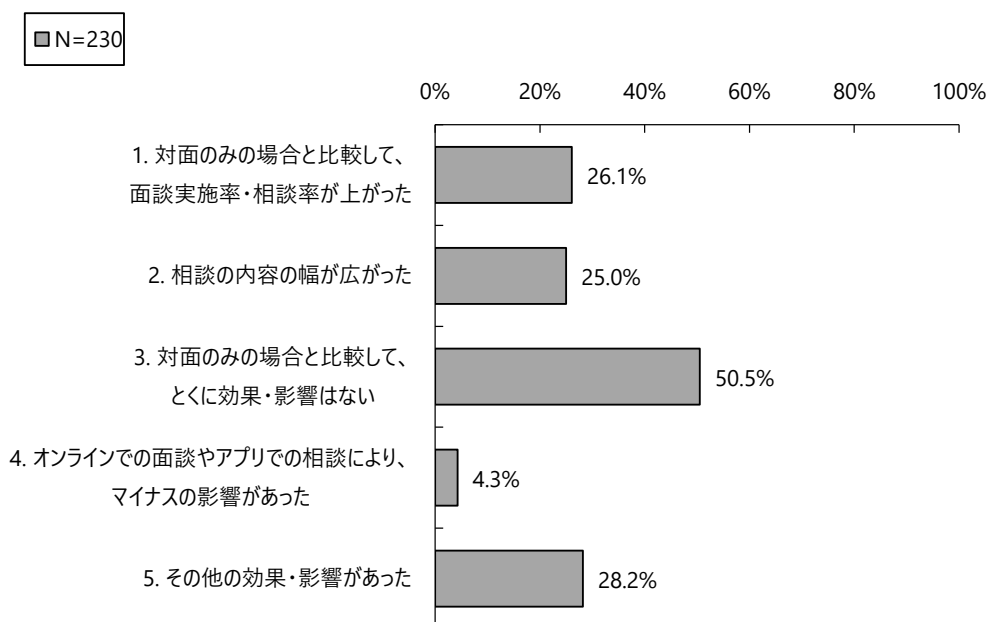
図表 92 2回目の面談について、オンラインやアプリでの相談にしたことによる効果



図表 93 3回目の面談について、オンラインやアプリでの相談にしたことによる効果

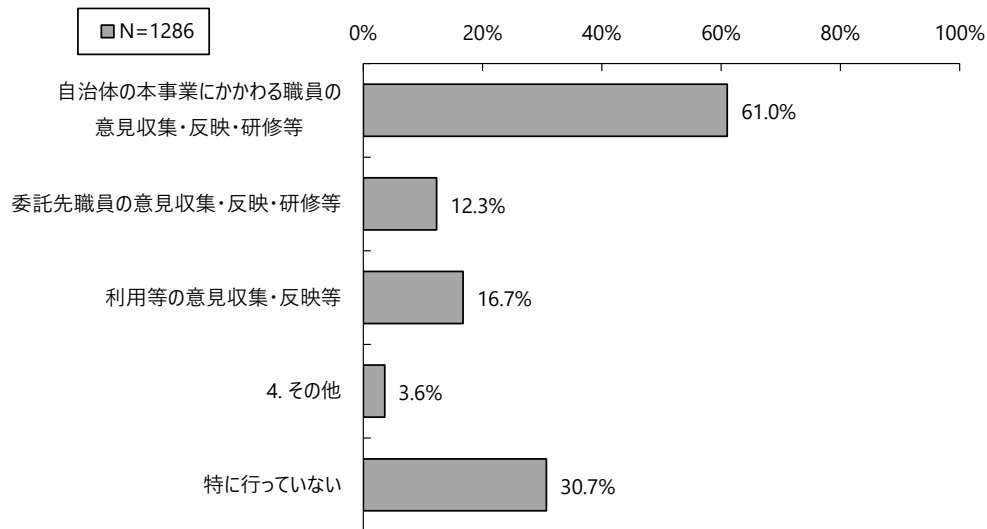


図表 94 3回以外の面談オンラインやアプリでの相談にしたことによる効果



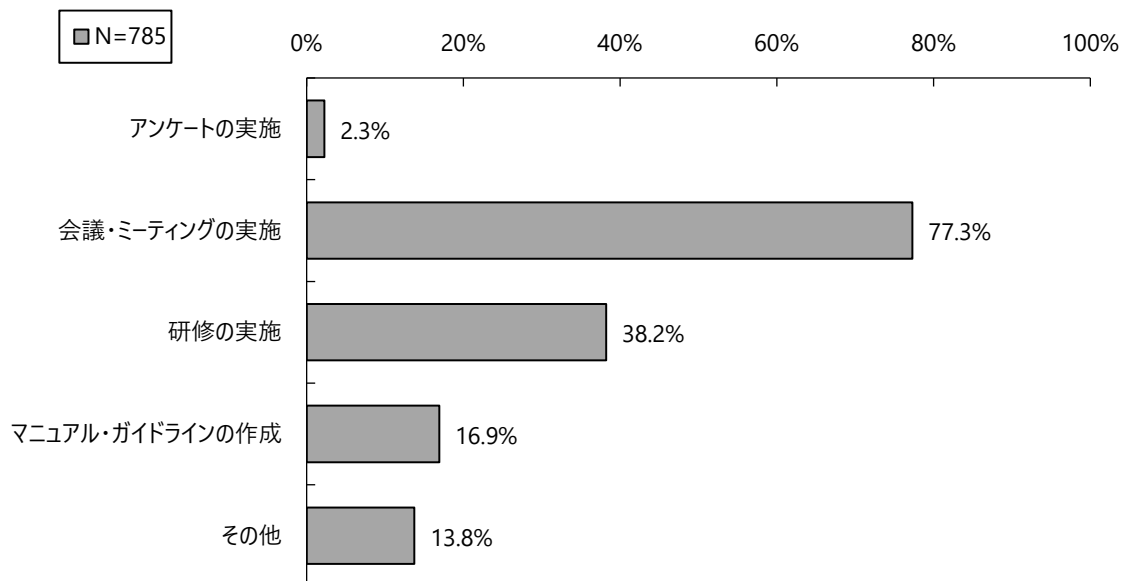
質問 9-1(1) 支援の質の改善に向けて行っていることがあればご回答ください。

図表 95 支援の質の改善に向けて行っていること



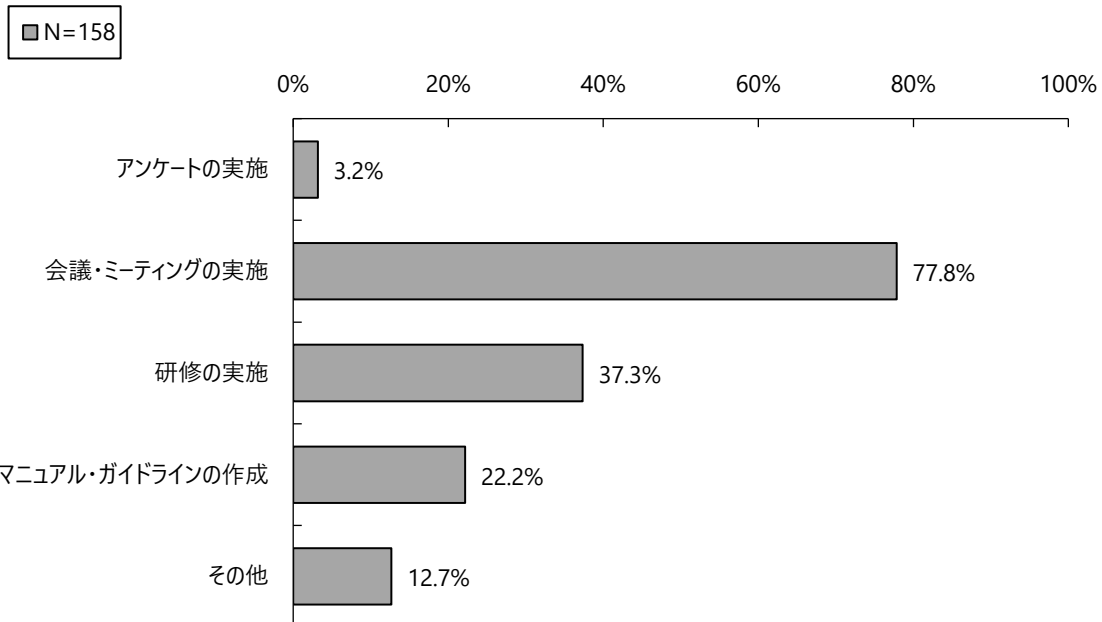
質問 9-1(2) (1)で「1. 職員・委託先の面談実施者の意見収集・反映・研修等」を選択した方にお聞きます。行っている内容として当てはまるものを全てお選びください。

図表 96 職員・委託先の面談実施者の意見収集・反映・研修等で行っている内容



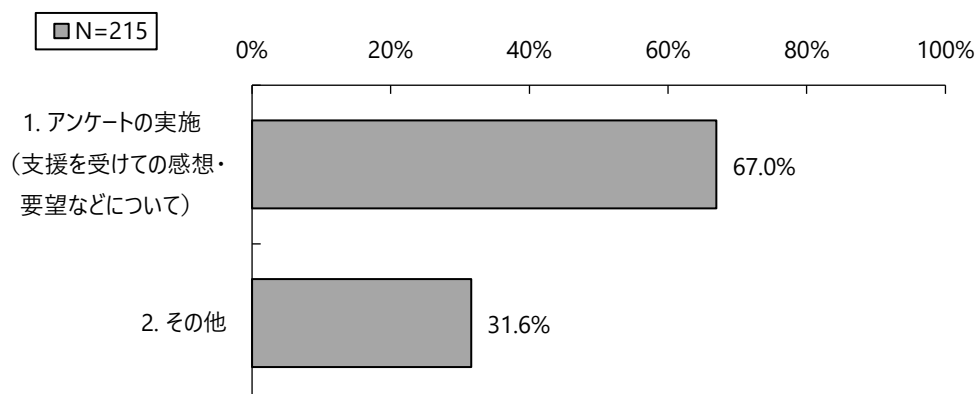
質問 9-1(3) (1)で「2. 委託先職員の意見収集・反映・研修等」を選択した方にお聞きします。行っている内容として当てはまるものを全てお選びください。

図表 97 委託先職員の意見収集・反映・研修等で行っている内容



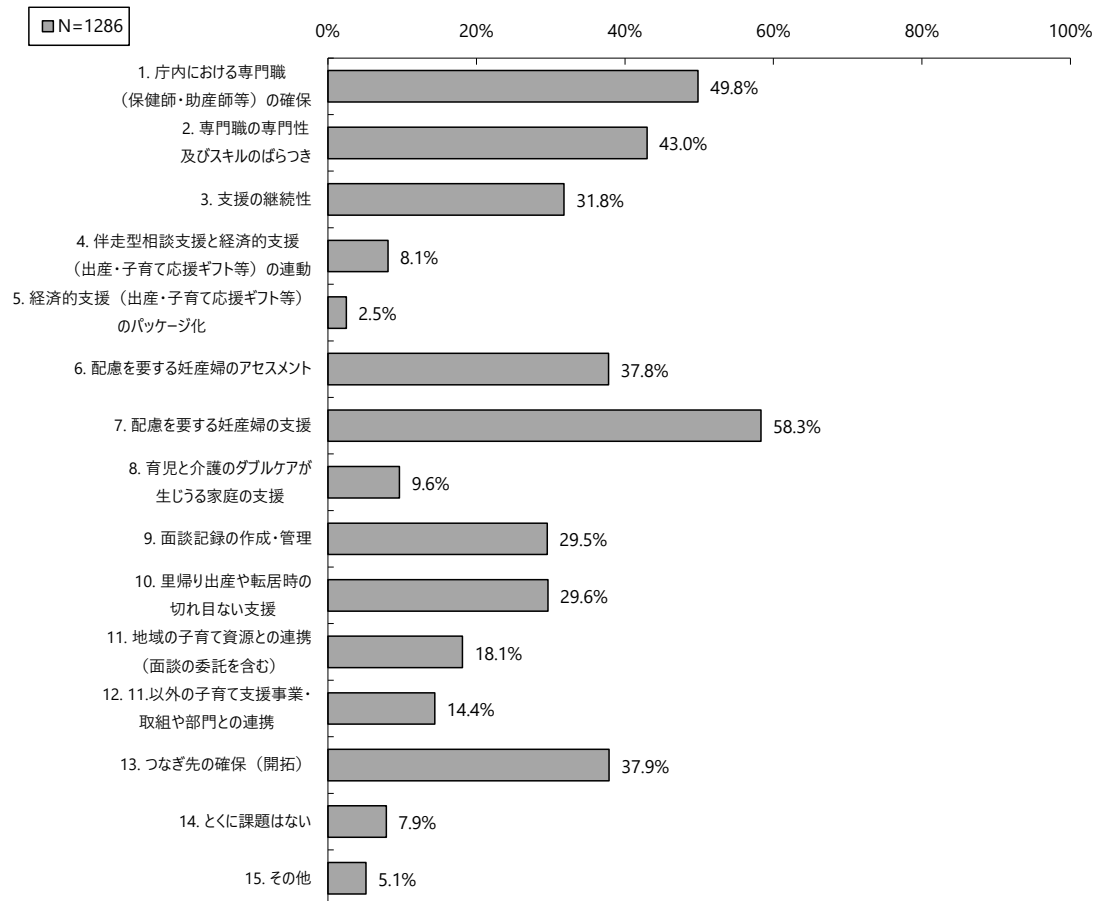
質問 9-1(4) (1)で「3. 利用者の意見収集・反映等」を選択した方にお聞きします。行っている内容として当てはまるものを全てお選びください。

図表 98 利用者の意見収集・反映等で行っている内容



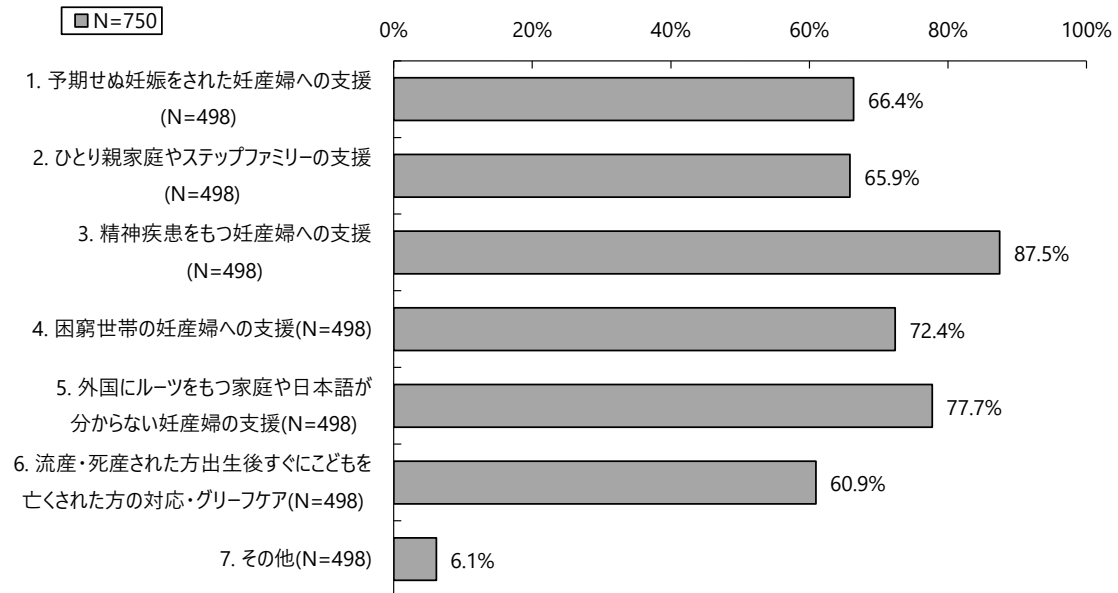
質問 10-1(1) 貴自治体において、伴走型相談支援実施上の課題となっていることとして、当てはまるものを全てお答えください。

図表 99 伴走型相談支援実施上の課題



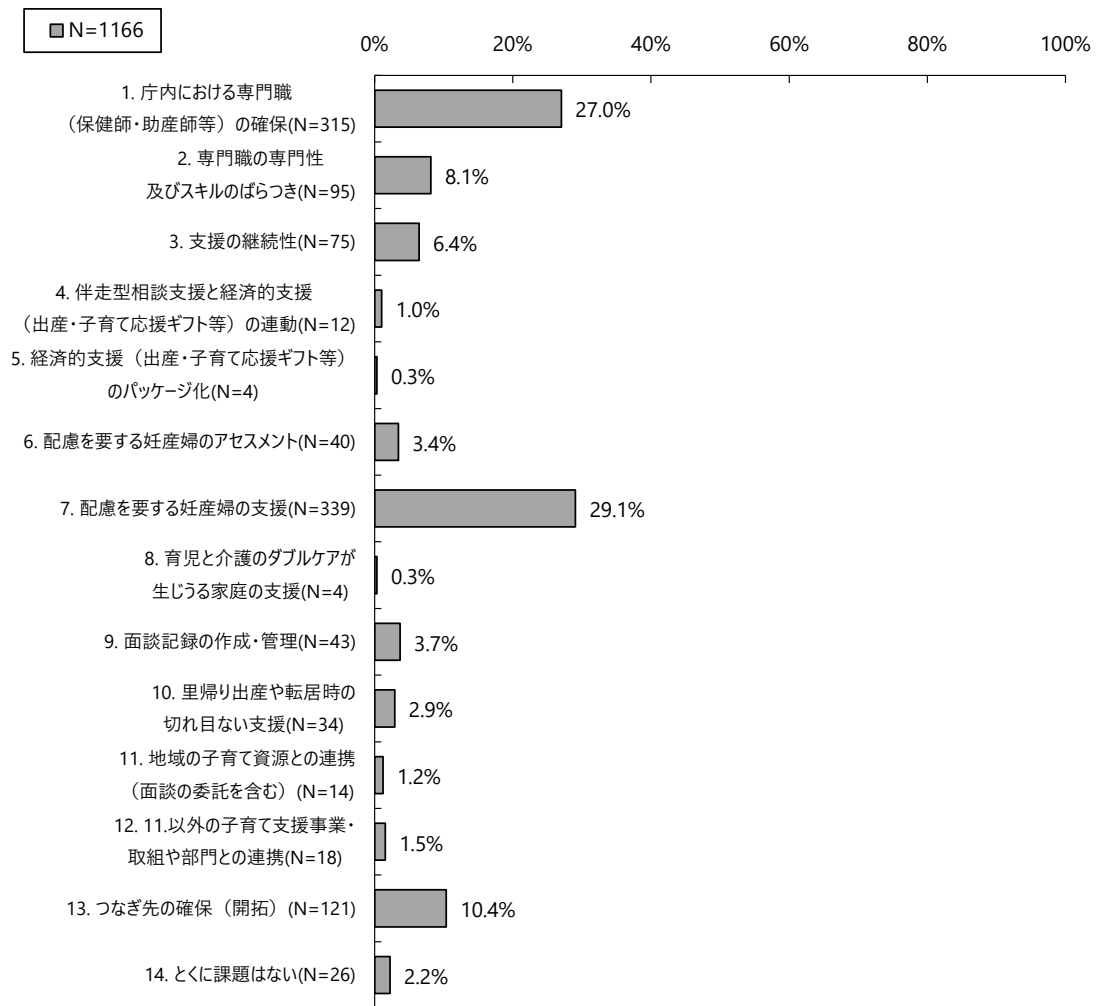
質問 10-1(2) (1)にて「7. 配慮を要する妊産婦の支援」を回答された方にお伺いします。
配慮を要する妊産婦の支援の詳細として、当てはまるものを全てお選びください。

図表 100 配慮を要する妊産婦の支援の詳細



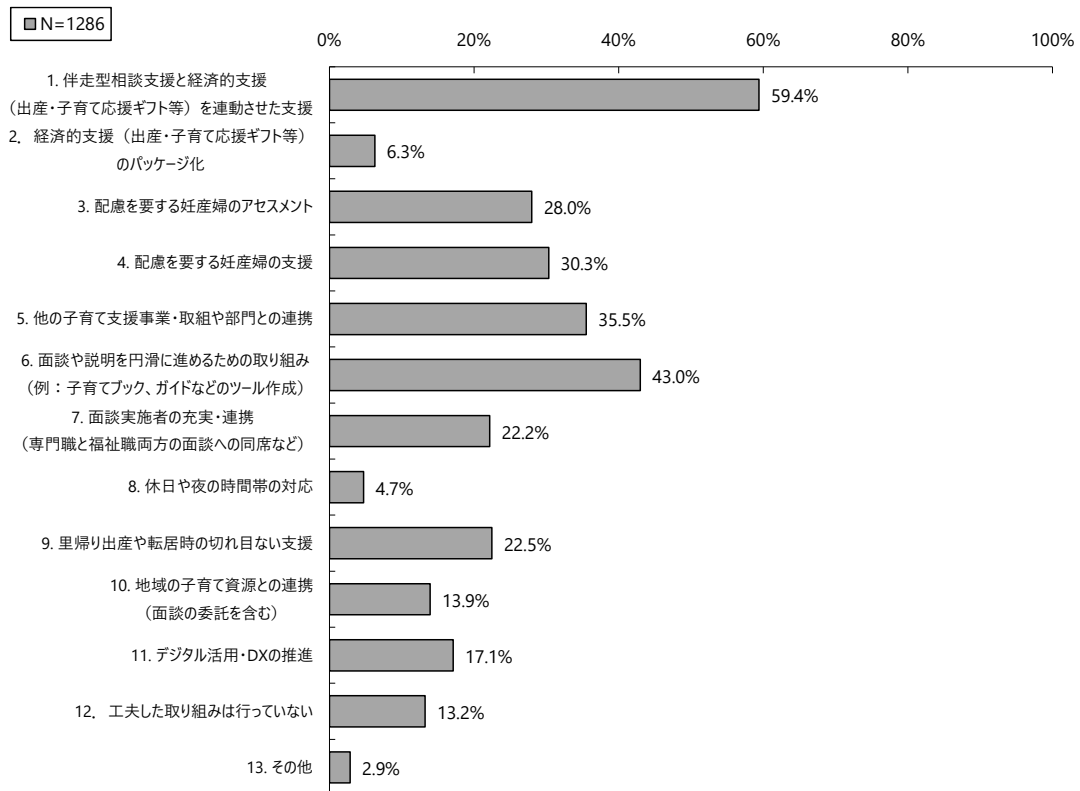
質問 10-1(4) (1)にて「14. 特に課題はない」以外を回答された方にお伺いします。
(1)でご回答いただいた内容のうち、最も大きな課題となっているものを一つお選びください。

図表 101 伴走型相談支援実施上の課題のうち、最も大きな課題



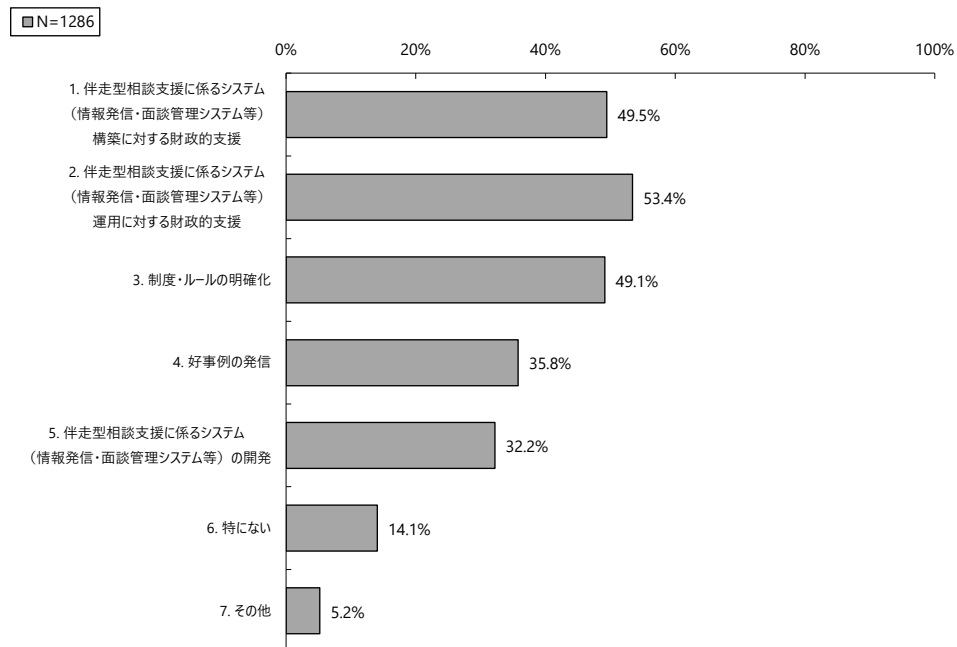
質問 11-1 伴走型相談支援の実施にあたって、貴自治体として創意工夫されている点や、特徴的な取組について、当てはまるものを全てお選びください。

図表 102 自治体の創意工夫している点や、特徴的な取組



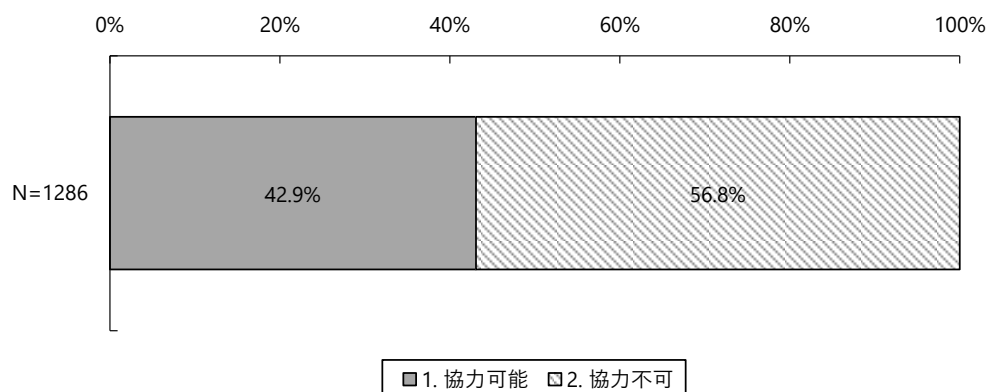
質問 12-1 事業の継続・定着化に向けて必要な国からの支援として、当てはまるものを全てお選びください。

図表 103 事業継続・定着化に向けて必要な国からの支援



質問 13-1 本アンケートのご回答内容を踏まえ、より詳細な取組内容をお伺いし、全国の自治体向けの事例集・ガイドラインを作成するため、弊社（株式会社野村総合研究所）またはこども家庭庁よりヒアリングをお願いすることがございます。ヒアリングをお願いした際にご協力いただくことは可能でしょうか？

図表 104 ヒアリングへの協力可否



参考資料③ ガイドライン案

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

目次

I. はじめに.....	3
II. ガイドラインの位置づけ.....	5
III. 伴走型相談支援ガイドライン.....	7
1. 事業の概要.....	7
2. 実施主体.....	8
3. 対象者.....	9
4. 妊娠の届出時の面談.....	10
① .実施時期・実施体制.....	10
② .面談者.....	10
③ .実施の方法.....	11
5. 妊娠後期の面談.....	16
① .実施時期・実施体制.....	16
② .面談者.....	16
③ .実施の方法.....	17
6. 出産後の面談.....	19
① .実施時期・実施体制.....	19
② .面談者.....	19
③ .実施の方法.....	20
7. 妊娠の届出時と妊娠後期の間、また妊娠後期と出産後の間の随時の面談.....	22
8. 出産後の面談以降の随時の面談.....	22
9. 情報発信等.....	22
10. 面談の質の向上.....	24
11. 配慮を要する妊産婦・家庭への対応.....	26
12. 利用推奨に係る工夫.....	31
13. 情報保護・情報共有.....	31
IV. 参考資料.....	33

1. はじめに

近年、核家族化や共働きの進展により、周囲に頼れる人がおらず不安感を抱えながら妊娠・出産を迎えざるを得ない場合や、孤立した環境において子育てを行う妊婦・子育て世帯が増加していると考えられる。こうした状況では、子育てに伴う精神的ストレスや負担感が増大することで、精神面での不調や、場合によっては、こどもへの虐待につながってしまうこともあり得る。**孤立した子育てを防止し、虐待リスクの高まりを防ぐためには、出産前から継続して、市町村や支援機関等が、妊婦・子育て世帯とつながりを保ち、気軽に相談できる環境や関係性を構築するとともに、必要に応じて適切な支援・サービスを提供**できるよう体制を整備することが必要である。令和5年12月に閣議決定された「幼児期までのこどもの育ちに係る基本的なビジョン（はじめの100か月の育ちビジョン）」においても、こどもの誕生前から幼児期までの「はじめの100か月」はこどもの育ちにおいて特に重要な時期である一方、この時期には誕生・就園・就学前後などこどもを取り巻く環境に大きな節目があることから、その節目がこどもの育ちの「切れ目」となることがないように取り組む必要があることを指摘している。併せて、この時期の全てのこどもの育ちを切れ目なく支えるため、妊娠・出産・子育てに関する分かりやすく信頼できる情報へアクセスしやすくすることや、専門性を持って妊婦・子育て世帯を支援し、その成長に伴走する人の存在を確保することが重要であるとしている。

妊娠・出産に寄り添う体制を整備するため、令和4年10月に閣議決定された「物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策」において「出産・子育て応援交付金事業」の創設が掲げられ、令和4年度第2次補正予算にて実現した。この事業の特徴は、妊娠時から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じる伴走型相談支援と、妊娠時・出産後に10万円相当のギフトが支給される経済的支援を一体的に実施していることであり、経済的支援をきっかけとして、市町村と子育て世帯のつながりを作り、子育ての孤立を防ぐことに重点を置いている。

「出産・子育て応援交付金事業」は、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）において法律に位置づけられることとなった。伴走型相談支

援は、「妊婦等包括相談支援事業」として児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）において規定される一方で、経済的支援については、妊娠時に 5 万円及び胎児の数に応じて 5 万円ずつ支給する「妊婦のための支援給付」として、子ども・子育て支援法（平成 24 年法律第 65 号）において整備されることとなった。

「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。

2. ガイドラインの位置づけ

(策定の経緯)

令和4年度第2次補正予算にて創設された「出産・子育て応援交付金事業」は、開始されてから約2年が経過する中で、各市町村において様々な工夫が取り入れられながら運用されてきた。一方で、これまで、事業実施における一律の指針は示されていないことから、全国で相談支援の質の担保・向上が図られるためには、標準的に押さえておきたいポイントや留意事項や、モデルとなる取組事例を広く周知する必要がある。

本ガイドラインは、伴走型相談支援が「妊婦等包括相談支援事業」として制度化されることに伴い、**事業実施上のポイントや留意事項、取組事例などを示しながら、令和7年度からの実施における指針を示す**ものである。各市町村においては、出産・子育て応援給付金及び伴走型相談支援において各市町村において培われてきた知見を踏まえつつ、本ガイドラインを参照し、事業の実施方法や体制、運用等を整備していただきたい。

本ガイドライン策定にあたっては、令和6年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「出産・子育て応援交付金事業における伴走型相談支援のあり方に関する調査研究」における有識者や市町村職員等をメンバーとした検討会での議論を踏まえつつ、関連団体等からの意見を反映した。また、同調査研究におけるアンケート調査にて各市町村の現行の運用を把握するとともに、ヒアリング調査にて、創意工夫を図りながら伴走型相談支援を実施している事例の収集を行った。**本ガイドライン内においても、モデルケースとしてヒアリング事例を掲載**しているため、取組時の参考とされたい。

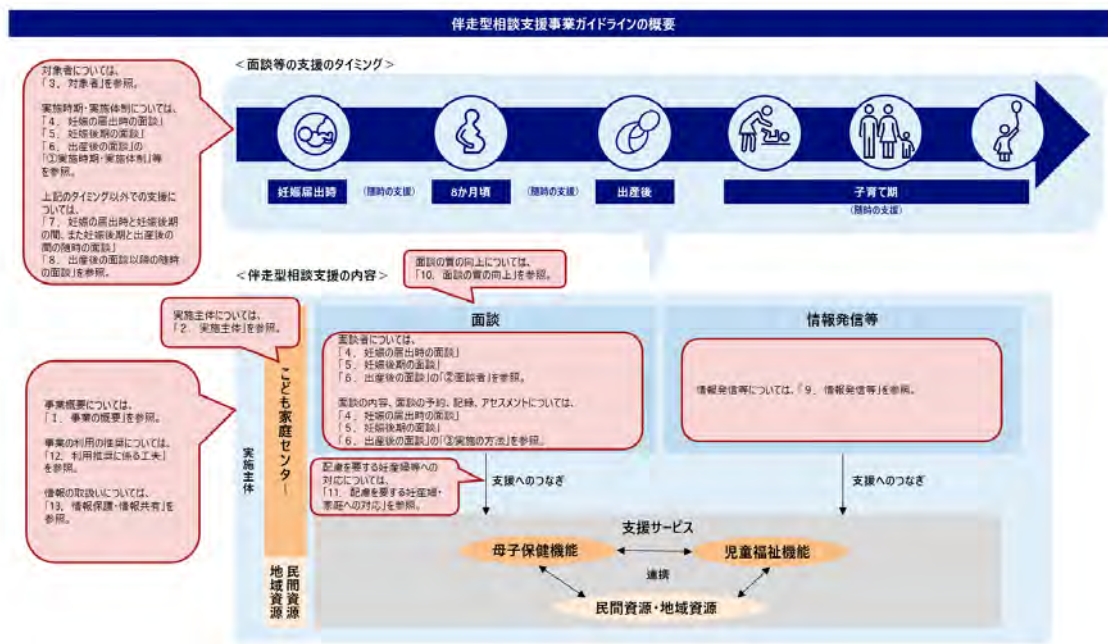
(活用の方向性)

各市町村においては、本ガイドラインにおいて示した事業の実施方法や体制、運用等を基本としつつ、**本事業の趣旨や目的を十分に踏まえ、ガイドラインに記載された内容にとどまらず創意工夫を凝らした取組により、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の実現に努めていただくことを期待**する。また、実施主体となることが想定されることも家庭センターのガイドラインも併せて参照いただきたい。

こども家庭センターガイドライン（令和6年3月）

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/a7fbe548-4e9c-46b9-aa56-3534df4fb315/487a437d/20240401_policies_jidougyakutai Revised-Child-Welfare-Act_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/a7fbe548-4e9c-46b9-aa56-3534df4fb315/487a437d/20240401_policies_jidougyakutai_Revised-Child-Welfare-Act_25.pdf)

3. 事業ガイドライン



1.事業の概要

(事業の目的)

「妊婦等包括相談支援事業」は、主に妊婦及びその配偶者やパートナーその他の者（以下「妊婦及び配偶者等」という。）に対して面談等により情報提供や相談等を行う事業であり、その実施は市町村の努力義務とされている（児童福祉法第6条の3第22項）。加えて、子ども・子育て支援法の地域子ども・子育て支援事業である（同法第59条第1号）。

本事業は、妊婦及び配偶者等に対して、面談や情報提供、相談などを行い、妊婦及び配偶者等の心身の状況や環境を把握し、母子保健や子育てに関する支援を行うことを目的としている。また、妊婦のための支援給付（子ども・子育て支援法第10条の12）と効果的に組み合わせることにより妊娠中の身体的、精神的及び経済的な負担の軽減のための総合的な支援を行うことが期待されている（子ども・子育て支援法第10条の3）。

(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、面談等を通し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。

（面談者の役割・責務・心構え）

面談者には、上述の考え方をよく理解した上で面談等の支援にあたることが求められる。本事業は、核家族化や地域コミュニティの衰退が進む中、孤立のリスクが高まる妊婦及び配偶者等と市町村のつながりのきっかけとなり、継続支援の必要な妊婦及び配偶者等を適切な支援につなげることを目的とした事業である。面談者には**妊婦及び配偶者等の各時期における悩みの理解や寄り添う姿勢及び配慮、つなぐべき支援に関する知識や理解に加え、適切なアセスメント**により継続支援が必要な妊婦及び配偶者等を取りこぼしなく把握するスキルも求められる。

2.実施主体

● 市町村(こども家庭センター等)

伴走型相談支援は、母子保健・児童福祉の両機能の連携・協働を深め、虐待への予防的な対応から子育てに困難を抱える家庭への支援まで、**ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを両輪として、こども家庭センターにおいて実施することが基本**である（母子保健法第9条の2、母子保健法第22条）。その上で、こども家庭センターを設置していない場合や、妊婦の利便性や提供内容等を踏まえ、こども家庭センター以外で伴走型相談支援を実施することが適当であると認められる場合においては、母子保健法（昭和40年法律第141号）に基づく母子保健事業、子ども・子育て支援法に基づく利用者支援事業、児童福祉法に基づく子育て支援事業等を行う課など適切な部門において実施されたい。

(民間団体との連携)

対象者がより身近で気軽に相談支援を受けることができるよう、各市町村の人員体制や地域資源の状況等の地域の実情に応じて、民間団体等が実施する地域子育て支援拠点、地域子育て相談機関、保育所、幼稚園、認定こども園等（以下「地域子育て支援拠点等」という。）に面談等の業務を委託することができる。

伴走型相談支援の実施にあたっては、**こども家庭センター等と、民間団体等が運営する地域の関係機関とが顔の見える関係性・信頼関係を築き、気になる妊婦及び配偶者等を把握した場合の相談先として相互に相談・連絡できるようにすることが望ましい。**密に情報共有・連携することで、より適切できめ細かな支援を届けられるほか、より良い連携に向けた意見交換等を通じて地域における子育て支援の質の底上げを図ることができる。

3.対象者

本事業の対象者は、児童福祉法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 11 号）第 1 条の 32 の 9 において、**妊婦及び出産した者、これらの配偶者並びに市町村長が妊婦等包括相談支援事業による支援が必要と認める者に対して行うもの**とされている。妊婦自身が不安を覚える場合のほか、配偶者等が、妊婦やこどもとの関わり方に対して不安や悩みを抱くこともあると指摘されている。このため、対象者に対して面談等を行うことで、子育て世帯における産前・産後の孤独・孤立や育児の不安・負担の軽減を図るとともに、必要な支援につなげていくことが求められる。

「はじめの 100 か月の育ちビジョン」においても、保護者・養育者はこどもに最も近い存在であり、「アタッチメント（愛着）」の対象としてこどもの育ちに強い影響を与えるからこそ、妊婦及び配偶者等を社会全体で支援・応援し、そのウェルビーイングを支えることが重要とされている。また、こどもの「はじめの 100 か月」は保護者・養育者自身にとっても養育経験の最初の時期であることから、父親も含めて、こどもとともに成長していくことができるよう、こどもの育ちに関する必要な知識の獲得等に向けた支援が重要であることを示している。本事業における面談等についても、こうした理念を踏まえた形で行うことが求められる。

4.妊娠の届出時の面談

①実施時期・実施体制

「妊婦等包括相談支援」は、児童福祉法施行規則第1条の32の9に基づき、妊婦のための支援給付を受ける資格を有することの認定を受け付けた時、出産前及び出産後の適当な時期に実施するとされている。初回である妊娠の届出時の面談は、配偶者やパートナー、同居家族も同席した上、妊婦給付認定申請時に行うことが望ましい。このため、配偶者やパートナーが同席できる面談日の設定を推奨する案内をするなどの工夫も考えられる。

対象者が集中し待ち時間が長くなってしまうことが想定される場合は、妊婦の体調に配慮するために事前予約制を取るなど、各市町村で実務にあたる人員や出生数を考慮し円滑な運営のできる体制を整えることが望ましい。**妊婦と信頼関係を構築し、以降継続した支援を実施するためにも、ファーストコンタクトで妊婦に身体的な負担や精神的ストレスを与え、不安や不信感を抱かせることのないよう留意が必要**である。

②面談者

面談は、**保健師、助産師等の専門職に加え、一定の研修(※)を受けた者が行う**ことも想定される。

特に妊娠の届出時の面談では、出産に関する不安等を抱える妊婦に対して、気持ちに寄り添いながら出産までの見通しを一緒に立てるよう支援することが求められる。このため、**傾聴力や対話スキル、適切な支援サービスを紹介するためのサービス内容等への深い理解**が求められる。また、虐待等の未然防止のためには、できるだけ早期におけるリスク把握が重要であるため、過去の妊娠・出産、子育て、本人や家族等周囲の状況等を考慮しながら、**適切なアセスメントを行うスキル**が求められる。

(※)「一定の研修」とは、利用者支援事業実施要綱(※1)に定める研修(※2)を想定している。

※1 妊婦等包括相談支援事業は、子ども・子育て支援法第59条第1号の地域子ども・子育て支援事業(利用者支援事業)に位置づけられている。

※2 妊婦及び配偶者等へ面談を基本に相談支援を行う事業であるため、保護者等の

ニーズを把握し、当事者の目線に立って、最適な子育て支援に係る施設や事業等を提案して円滑な利用の手助けをする役割を担う者として、利用者支援事業ガイドラインに定める利用者支援専門員の要件となる研修を用いることとしている。

③実施の方法

a.面談の内容

妊娠の届出時の面談では、妊婦及び配偶者等に対し、妊娠期から出産後の見通しや過ごし方、出産育児一時金（出産時に公的医療保険から支払われる一時金）や出生届、出生連絡票等の各種手続について案内するとともに、妊婦の妊娠時の気持ちや健康状態、家庭の状況等を把握することが必要である。つわりや出血等の体調の確認をして、体調によっては随時の面談や電話での確認を行うなど、継続支援につなげるよう心がけたい。また、産後の支援の有無や支援者、里帰りの有無と里帰り先、期間なども聞き取れるとよい。妊娠届出時にアンケートを行うなどして事前に状況を把握する等の工夫も考えられる。

面談は原則対面で行うこととし、対象者と対面して表情や仕草、その雰囲気や様子を確認することが重要である。対面での面談の必要性を妊婦及び配偶者等に伝えてもなお、妊婦の体調不良等やむを得ない場合には、アプリケーション等を活用したオンラインによる実施や電話等による対応も想定されるが、いずれにしても、対象者の雰囲気や様子を可能な範囲で把握することが重要である。

また、面談等により把握した妊婦の状況等に応じ、母親学級・両親学級の開催予定、困ったときの相談先や産後ケア事業、地域の子育て資源等、利用できる支援サービスの紹介を行うことが望ましい。

妊娠・出産、子育てに対するイメージを持っていただくため、「はじめの100か月の育ちビジョン」のHPに掲載されている妊娠期から幼児期までのこどもの育ちに関する妊婦・乳幼児の保護者・養育者に向けた普及啓発の動画・ハンドブックやWeb記事等や、地域の出産を取り扱う病院、産科／産婦人科クリニック（診療所）、助産所（助産院）などを検索できる「出産なび」等の紹介を行うことも考えられる。

「はじめの 100 か月の育ちビジョン」

https://www.cfa.go.jp/policies/kodomo_sodachi/

「出産ナビ」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/birth-navi/index.html>

b.面談の予約

市町村の規模や窓口体制によっては、随時窓口に来庁しての受付では、面談までに待ち時間が生じ対象者に負担をかける可能性が想定される。その場合は、電話や電子申請予約システム（例：マイナポータル（ぴったりサービス）、市町村独自のシステム、その他既存のツール）等を利用し予約制を取ることが望ましい。

〔取組事例〕

○ 既存のツールを用いた予約の受付

参考資料【1】参照

c.記録

➤ 記録の対象

面談を実施した場合には、面談記録を作成する必要がある。

➤ 記録内容

想定される記録内容については以下の通りである。これらの記録項目は、令和5年度に実施した「出産・子育て応援交付金事業の実施状況の把握、好事例の収集及び今後のあり方に関する調査研究」により、転出入をした場合や関係機関との情報連携をする場合に連携すべき項目としてとりまとめられ、更に、健康管理システムの標準化に伴い検討が行われた管理項目となっている。

なお、健康管理システムの管理項目については、全国の市町村の意見や事例等により幅広く記録を可能とするために設定されているものであり、市町村の運用に合わせて記録する項目を取捨選択し、または追加設定する必要がある。特に、妊娠の届出時の面談で記録した内容によるアセスメントでは、妊娠初期の妊婦の環境や体調、精神

面について丁寧に聞き取ることが必要であるなど、各面談の時期に応じて聞きとる要素が異なることから記録の内容については、面談の時期に応じて項目設定した上で作成することが重要である。なお、面談に際して、妊婦及び配偶者等の状況の把握よりも設定した項目を記録することに注力することや、聞き取った重要な情報について、あらかじめ定めた項目がないことをもって記録に残さない等の運用は避けるべきものである。

【想定される記録内容】

※ 健康管理システム標準化管理項目から市町村の記録として推奨する内容を抜粋
面談実施方法、面談実施日、面談時間、面談同席者、面談場所、婚姻状況、家族構成、国籍、就労状況、妊娠週数、多胎、出産予定日、出産予定病院、転出予定、不妊治療、妊娠回数、出産回数、既往歴、飲酒、喫煙、体調、生育歴（成育歴）、妊娠への気持ち、相談先、支援者、相談の主訴、不安や困りごと、対応者の所感、情報共有の実施、アセスメント結果

➤ 記録の管理

面談記録の管理は、転出入の際に他の市町村と情報連携が出来るよう、健康管理システムに記録することが望ましい。面談実施を紙媒体で行う場合や、デジタル技術を活用した専用システムにより面談を実施する場合など、市町村によって実施方法は異なることが考えられるが、いずれの方法においても、情報共有及び情報連携をするためには、統一した記録方法と管理が必要であることから、健康管理システムの活用を推奨する。

なお、特に特定妊婦や配慮を要する妊婦については、庁内や外部機関（医療機関等）との連携が必要なケースが多く、円滑かつ正確な情報共有のため、健康管理システムの記録項目以外に面談時の紙媒体で残した情報等も記録しておくことが望ましい。

さらに、面談を委託している場合には、委託先が記録を作成し、面談後に市町村へ提出する形とすることが望ましい。また、必要に応じて電話等で面談時の様子を共有するなど、実施主体である市町村が、対象者の様子を詳細に把握するよう努めることが重要

である。

面談等で得られた情報を関連部局等で共有することについては、面談開始時または終了時に文書または口頭で、情報共有の意義と守秘について丁寧に説明を行い、妊婦等から同意を得ることが必要となる。同意については文書において行われることが望ましい。詳細は **13. 情報保護・情報共有** を参照のこと。

d. アセスメント

配慮を要する妊産婦や子育て世帯を取りこぼしなく把握し適切な支援につなぐためには、その担当者が面談等に当たっても適切にアセスメントが実施できるよう、アセスメントツールの活用が有効である。

リスクアセスメント等により児童福祉機能につなぐ必要があると考えられる妊産婦及びその家庭を把握した場合は、こども家庭支援センターの統括支援員とも相談の上、当該妊産婦及びその家庭を、こども家庭センターにおいて母子保健機能と児童福祉機能が合同で開催するケース会議（合同ケース会議）に報告するかどうかを検討する必要がある。

合同ケース会議では、統括支援員を中心として、妊婦及び配偶者等の情報や課題等をこども家庭センターの母子保健機能及び児童福祉機能の職員の双方が共有した上で、特定妊婦等に該当するかの判断や、当該妊産婦及びその家庭への支援方針の検討・決定を行う。合同ケース会議の結果、特定妊婦には該当しない場合であっても、こども家庭センターの母子保健機能・児童福祉機能の職員双方によるフォローが必要と判断された場合は、母子保健事業等の機会を活用しつつ、対象者の状況やニーズを把握し、適宜、合同ケース会議で情報共有をするなど、引き続き両機能による一体的な支援体制を構築する必要がある。

サポートプランの策定については、こども家庭センターガイドラインを参照されたい。

（リスクアセスメントシート）

リスクアセスメントシートは、令和4年度「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」（国立成育医療研究センター）にて作成された「妊娠・出産期のリスクアセスメントシート」を参考にされたい。

令和4年度「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」（国立成育医療研究センター）

「妊娠・出産期のリスクアセスメントシート」

https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/r04/assessment01.pdf

リスクアセスメントシート運用マニュアル

https://www.ncchd.go.jp/center/center/activity/kokoro_jigyo/r04/manual.pdf

5.妊娠後期の面談

① 実施時期・実施体制

妊娠後期の面談については、出産が近づき、悩みや不安の内容が妊娠初期より明確になり、不安の度合いの高まる妊婦もみられることから、対象者全員に対して可能な限り対面で面談を行うことが望ましい。また、妊娠後期の面談についても、パートナーや同居家族が同席した上で実施することが望ましい。

妊婦のための支援給付を受け取るために必要な「胎児の数の届出」が、子ども・子育て支援法施行規則（平成 26 年内閣府令第 44 号）第 1 条の 4 の 3 に基づき、出産予定日の 8 週間前以降に行うとされていることを踏まえ、働いている妊婦が産前休暇に入り面談の時間を比較的取りやすい時期でもある妊娠 8 か月頃を目安とした時期に面談を実施することが想定されている。

② 面談者

面談者は、妊娠の届出時の面談と同様、保健師、助産師等の専門職に加え、一定の研修（※）を受けた者が想定される。なお、妊娠後期の面談について、地域子育て支援拠点等を実施する事業所や地域子育て相談機関等に委託する場合であっても、一定の研修（※）を受けた保育士、利用者支援専門員等が面談を実施することが求められる。

妊娠後期は、妊娠初期と比較して、出産に関する悩みや不安が明確になる時期であり、また産後の見通しについても考える時期であることから、面談者は、産前に妊婦が抱えやすい不安に寄り添いつつ、適切な支援との連携、産後に受けられるサービスを提案し一緒に検討する姿勢が求められる。可能であれば、面談には妊婦の配偶者やパートナー、同居家族にも同席してもらい、出産後の見通しや育児への心構えを配偶者やパートナー、同居家族にも持ってもらえるようサポートすることが望ましい。

また、出産後、子育て期に産婦やこども、家族等が不安や悩みを抱えて孤立しないよう、地域の子育て資源等に早期からつないでおくことが重要であるが、妊娠後期は本人の興味関心の高まり、時間等の余裕を考慮しても、出産後の見通しや子育てに関する情報を伝えることに適した時期と想定されるため、このタイミングを捉えて、実際に子育て支援を行っている場所を訪れる機会を設けて案内する等の工夫を行うことが推奨さ

れる。

「はじめの100か月の育ちビジョン」においても、妊婦及び配偶者等がこどもの育ちについての関心や理解を深め、困った時に支援を得られる人や手段を確認するなど、今後の子育てをポジティブに感じられるような見通しを持つことができるように、あらゆる機会を活かして支えていく必要があることを示している。

※ 「一定の研修」については、**4. 妊娠の届出時の面談**②面談者に記載の内容を参照のこと。

③実施の方法

a.面談の内容

市町村（こども家庭センター等）は、面談等の対象者に対し、特に出産後の見通しや過ごし方、必要となる各種手続、利用できる支援サービスなどを一緒に確認するための面談を実施する。また、面談等により把握した妊婦の状況等に応じて産後ケア事業の案内や、子育てに関わるさまざまな事業や制度をまとめた子育て支援ガイドブック（以下「子育てガイド」という。）を用いて、必要な支援サービスの利用等を案内することも考えられる。

面談は、原則、「胎児の数の届出」の提出がなされるのにあわせて対面で行う。妊婦及び配偶者等の様子を適切に把握するためには、表情や仕草、その雰囲気を確認することが重要である。ただし、当該届出が電子申請でなされる場合や、里帰り先から郵送等で行われている場合には、オンラインによる面談を検討する必要がある。オンラインによる面談においても、妊婦及び配偶者等の様子を可能な限り把握することが重要である。

b.面談の予約

妊娠の届出時の面談と同様、面談の待ち時間等が想定される場合には、電子申請予約システム等を利用し予約制を取ることも考えられる。

〔取組事例〕

○ 既存のツールを用いた予約の受付

参考資料【1】参照

c.記録

記録の対象、記録の内容、記録の管理においては、**4.妊娠の届出時の面談**と同様。

d.アセスメント

基本的には、**4.妊娠の届出時の面談**と同様に行う。出産が近づいたことで心配事が明確になり、妊娠初期よりも大きな不安を抱える対象者や、妊娠初期には大きな問題がなくとも、周囲の環境の変化などにより支援が必要となった対象者が存在する可能性もあるため、面談時には注意して様子を聞き取る必要がある。

(委託機関との連携)

面談を委託している場合には、面談記録等を通して面談時の対象者の様子を委託機関と連携すること。その際、記録のやり取りに加え、定期的な連絡会や電話での個別の連絡など、記録上で伝達の難しい事項についても双方が共有できるよう工夫することが望ましい。

また、市町村が提供する支援の一覧を委託機関に共有するなど、適切な支援サービスへつなぐためには委託機関への情報提供などの工夫も効果的である。

6.出産後の面談

①実施時期・実施体制

出産後の面談等は、原則として、乳児家庭全戸訪問事業の実施期間である生後4か月頃までの間に実施する。この期間に面談等を実施できなかった場合であっても、産婦に必要な支援に早期につなげる観点から、できる限り早い時期に実施することとする。乳児家庭全戸訪問事業における訪問を妊婦等包括相談支援事業における面談として位置づけることも可能である。出生届の提出時に本事業の受付窓口案内して面談の予約までつなげるといった市町村の体制整備も重要である。

②面談者

面談者は、妊娠の届出時の面談及び妊娠後期の面談と同様、保健師、助産師等の専門職に加え、一定の研修を受けた者が想定される。

産後は、出産に伴う身体的・精神的不調や夜泣き等による育児疲れ等の悩みを抱える子育て世帯が多い。また、保育園の手続きや自身の仕事への復帰等についても不安を抱えやすい時期である。面談者には、各子育て世帯の状況を適切に捉え、地域子育て支援拠点や子育てサークルなど先輩家庭と出会う機会の紹介、産後ケア事業等の紹介、育児休業等給付や保育園の入園手続き、求職相談窓口の紹介などを行うため、支援サービスや地域の子育て資源等の知識・理解が求められる。また、継続した支援が提供可能であることを伝え、状況に応じてその他の子育て資源等と連携しつつ、必要な支援が途切れないよう意識する必要がある。

また、生後6カ月を経過したこどもについては、こども誰でも通園制度（乳児等通園支援事業）により、こどもが家族とは異なる経験や家族以外の人と関わる機会を得ることができるとともに、孤立感や不安感を抱える保護者の負担感の軽減が期待できることから、面談に際しては、制度の利用を促すことも重要である。

「はじめの100か月の育ちビジョン」においても、こどもの育ちを切れ目なく支える観点から、こどもの誕生前後で大きく生活環境が変わる子育て家庭に対して、支援を求めにくい事情がある人も含め、妊産婦・乳幼児の健診や地域子育て支援など様々な機会を活用し、多職種による重層的な支援を届けることが重要であることを示している。

③実施の方法

a.面談の内容

市町村（こども家庭センター等）は、乳児家庭全戸訪問事業や、地域子育て支援拠点等が実施する親子を対象とした交流イベント等の機会を活用して、産婦やその家族に対し、産婦のこどもや子育てに関する気持ちや健康状態、家庭の状況等を把握するために市町村が定めるアンケートへの協力を求めた上で、妊娠後期の面談で案内した子育てガイドを基に、利用できる支援サービスなどを一緒に確認するための面談等を実施する。また、面談等により把握した産婦の状況等に応じて、産後ケア事業、一時預かり事業、その他必要な支援サービスの利用等を案内する。

b.面談の予約

落ち着いて話す時間を確保する意味から予約制を取ることが望ましい。

出生届の提出時に面談の日時を決める運用とすることで、日程調整のやりとりの中で面談に先んじて出産後の大まかな状況を把握することも可能となる。また、電子申請予約システム等や、出生通知書のほか事前に郵送したハガキやアンケートによって決める等の方法も想定される。

〔取組事例〕

○ 既存のツールを用いた予約の受付

参考資料【1】参照

c.記録

記録の対象、記録の内容、記録の管理においては、**4.妊娠の届出時の面談**と同様となる。

d.アセスメント

基本的には**4.妊娠の届出時の面談**と同様に行う想定である。アセスメントについては、令和4年度「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」(国立成育医療研究センター)にて作成された「乳幼児期のリスクアセスメントシート」を参考にされたい。また、同様の項目を含む場合は、市町村で独自に作成しているアセスメントシートを使用することも可能である。こどもに対するアセスメントが可能となる時期であるため、こどもや子育て環境に関してもよく聞き取り状況の把握に努める必要がある。

令和4年度「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」(国立成育医療研究センター)

「乳幼児期のリスクアセスメントシート」

https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/r04/assessment02.pdf

リスクアセスメントシート運用マニュアル

https://www.ncchd.go.jp/center/center/activity/kokoro_jigyo/r04/manual.pdf

7.妊娠の届出時と妊娠後期の間、また妊娠後期と出産後の間の随時の面談

4.妊娠の届出時の面談、5.妊娠後期の面談、6.出産後の面談の3回の面談以外でも、妊婦や子育て世帯に対して、随時の相談受付等を継続的に実施することが望ましい。特に、配慮を要する妊産婦の場合は、3回の面談のタイミングを待たず、積極的にアプローチすることが望まれる。また、継続して妊産婦や子育て世帯とつながるため、妊産婦や子育て世帯が相談するきっかけを作るために、12.事業実施上の工夫にて紹介する事例を参考にされたい。

8.出産後の面談以降の随時の面談

出産後の面談の実施後も、概ね2歳になるまでの期間においては、対象者の状況や希望に応じて随時面談等を実施することが望ましい。特に、配慮を要する産婦の場合、子育て期も定期的に連絡を取るよう心掛け、それらに該当しない場合でも、子育て期間中の継続した支援が可能であることを伝え、相談しやすい状況をつくる必要がある。また、前述の通り、継続して妊婦や子育て世帯とつながるため、及び産婦や子育て世帯が相談するきっかけを作るために、12.事業実施上の工夫にて紹介する事例を参考にされたい。

9.情報発信等

妊産婦やその家族への情報提供については、紙媒体のみでの周知では必要な情報が届かないことが考えられる。このため、自治体が運営する子育て関連アプリやSNS、オンライン等を活用しつつ、プッシュ型による子育て支援等に関するイベント情報等の情報発信が重要である。具体的な情報発信の方法や内容については、以下に示す事例集などを参照されたい。また地域によっては、複数言語での多文化対応の広報等についても十分に配慮することが望ましい。

出産・子育て応援交付金事業の事例集（第1版）

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/be80930d-51d1-4084-aa3e-b80930646538/ellelabc/20230401_policies_shussan-kosodate_01.pdf

出産・子育て応援交付金事業の事例集（第2版）

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/basic_page/80930d-51d1-4084-aa3e-b80930646538/48ba29ec/20240205_policies_shussan-kosodate_29.pdf

〔取組事例〕

- 市町村独自のツールを用いた情報発信
参考資料【2】参照
- ガイドブックやHP、アプリによる情報発信
参考資料【3】参照

10.面談の質の向上

(面談者や対象者からの意見・要望の収集と反映)

本事業の質の向上・改善に向けて、面談者は、本事業の意義や目的を正しく理解した上で、対象者への適切な言葉かけや関係性の構築等を目指した対話技能を含む対人関係技能を身につけていることが求められる。面談にあたっては、対象者のニーズに対応するような支援につなげるため、地域の子育て資源等の知識及び子育て家庭の養育状況に応じた適切な連携方法の把握に努める必要がある。そのため、面談者は常に最新の情報を把握しておくことが求められる。また、市町村は、対象者への適切な情報提供のために、関係機関とのネットワーク構築や情報共有のシステム化等を通じて、面談者が横断的な情報を入手でき、対象者に迅速にサービスが提供できる仕組みづくり等の環境整備を行うことも期待される。

基本的な姿勢や心構え、面談の進め方は、担当課内等で適時適切に指導することが期待されるが、併せて、定期的な研修等を実施し、必要なスキルについて再確認することやこれまでのスキルを振り返る機会を作ることも重要である。面談者同士で双方の面談の様子についてフィードバックを行う、対象者からの意見を収集し要望をサービスの提供や支援の体制整備に反映させるなどの工夫も求められる。

また、対象者の課題に向き合い、解決に向けて寄り添った対応を進めていくためには、対象者との信頼関係を構築していくことが必要になる。信頼構築に向けて、対象者とのつながりを維持するためにも、妊婦のための支援給付やその他の取組と連動して面談を実施する等、妊産婦等に寄り添った多様なアプローチを可能にする仕組みづくりや支援体制の整備が望まれる。

[想定される取組みの例]

1) 面談者(委託先職員等)の意見収集やふりかえり

委託先職員等から支援の実施体制や運用方法についての意見を収集し、随時実施体制や運用方法の見直し・改善を行う。意見収集の機会としては、随時行うことに加え、定期的な会議・連絡会などが想定される。また、市町村職員含め、面談者で面談

実施体制・方法・運用状況についてふりかえる機会を設けるなどの工夫も行うことが望ましい。

2) 対象者の意見収集

面談時、対象者から支援そのものへの要望を聞き取る、また支援に対する満足度を聞き取るなど、対象者が求める具体的な支援・支援の在り方についてヒアリングを行う。意見収集の方法としては、面談時に直接聞き取ることに加え、面談後等にアンケートを実施することなどが考えられる。

(面談の継続性の担保)

面談内容の継続性の担保や妊産婦との関係構築の観点からは、同じ者が継続して面談を行うことは一定の意義があるが、面談希望日と面談者の勤務日が合わない場合や、対象者の抱えている課題と面談者の専門性、対象者との相性等を踏まえて担当変更が望ましい場合など、必ずしも同じ者が担当出来ないことも考えられる。たとえそのような場合でも、前回の面談情報を共有するなど連携を密にし、妊産婦に寄り添い、多様なニーズを踏まえて適切なサービスにつなぐことが重要である。面談を外部に委託している場合も、連絡会の実施や随時の情報共有などの工夫を行うことが望ましい。

[取組事例]

○ 子育てに関する相談窓口の設置と連携

参考資料【4】参照

○ マイ・サポート・スペース

参考資料【5】参照

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。

● 流産・死産や出生後すぐにこどもを亡くされた方とそのご家族

流産・死産された方についても、「妊婦のための支援給付」の支給対象となることから、市町村の窓口においては、適切な対応が求められる。この際、流産・死産された方は、乳児等がいる場に精神的負担を感じるという指摘もあるため、給付金の申請等について、オンラインや電話での対応を行う、対面での面談を実施する場合には別室に案内する等の配慮が必要である。

また、産前・産後に妊産婦向けに届く支援の案内やアンケート等が、妊娠を継続している、または無事出産したことを前提としているために、流産・死産経験者が心を痛めることもある。流産等をされた妊産婦に対して、出産を前提とした案内等が届くことがないように配慮するとともに、流産・死産をされた方向けのメッセージや案内を別途作成

するといった工夫や、関係職員への研修を実施するなど、流産・死産を経験された方に十分な配慮ができるよう体制を整備する必要がある。加えて、流産・死産後に、精神面で課題を抱える場合には適切な医療機関へ、また、必要に応じてピアサポートグループ・自助グループ等へもつなぐことができるよう、事前につなぎ先を把握しておくことが望ましい。

流産・死産された方への対応については、令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究」により作成された「自治体担当者のため子どもを亡くした家族への支援の手引き」を参考にされたい。

また、こども家庭庁において、流産・死産等をされた方向けに本事業と妊婦のための支援給付に関するリーフレットを作成している。医療関係団体にはリーフレットを用いて市町村の窓口を訪ねることを案内していただくよう協力をお願いをしており、市町村は給付金の申請と併せて面談の機会を提供するなど、必要な支援につなげる対応を行うことが必要である。リーフレットを持参された方がいる場合は、グリーフケア等が必要であると認識をもった上での対応が必要であり、下記の手引きも参照しながら、十分配慮した体制整備や対応を心掛ける必要がある。

自治体担当者のための

子どもを亡くした家族への支援の手引き

- 流産・死産・人工妊娠中絶を含む子どもの死 -

<https://cancerscan.jp/wp-content/uploads/2022/03/%E8%87%AA%E6%B2%BB%E4%BD%93%E6%8B%85%E5%BD%93%E8%80%85%E3%81%AE%E3%81%9F%E3%82%81%E3%81%AE%E6%94%AF%E6%8F%B4%E3%81%AE%E6%89%8B%E5%BC%95%E3%81%8D.pdf>

(給付金と相談窓口の案内)

給付金と相談窓口のご案内

妊婦支援給付金は、
流産・死産等をされた方も対象になります。

支給額

妊婦認定時に5万円
妊娠していたこどもの人数×5万円

○対象者

妊娠されていた人（日本国内に住所を有する者）
※本制度では、「医療機関により胎児心拍」が確認できたことを
もって妊婦給付認定にかかる「妊娠」と定義しています。

○申請時期

流産・死産等をされた場合は、医療機関において、
その事実が確認された日以降に届け出ることができます。

○申請先

住民票のある市区町村にご申請ください。

相談

支援給付と組み合わせて相談支援を実施して
います。給付金申請時などにお話を伺うこと
ができます。

お住いの市区町村の相談窓口では、
給付のご案内はもちろん悩みや不安なども
お話しいただけます。
深い悲しみや辛く悲しい気持ち、
誰にも話せないで孤独を感じている気持ちなど
ひとりで抱え込まず、相談してみませんか。

※申請や面談等の詳細については、住民票のある市区町村の担当窓口へ直接お問い合わせください。
※本リーフレットをご持参ください。（ご持参いただかなくても申請・面談は可能です。）

こども家庭庁

- **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。

〔取組事例〕

- **外国籍の住民向けの情報提供の例**

参考資料【6】参照

- **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はなく、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。

[生活困窮者自立支援制度](#) | [厚生労働省](#)

12. 利用勧奨に係る工夫

対象者が本事業を積極的に利用することは、必要な家庭に、効果的かつ継続的な支援を届けるために大変重要である。利用勧奨に係る具体的な工夫については下記取組事例も参照にしつつ、各市町村に適したものを実施されたい。なお、これら事例はあくまで、本事業につなげるための取組であることから、市町村にはこうした工夫と併せて、本事業自体の実施効果をしっかりと対象者が実感でき、フィードバックするような取組が求められる。

〔取組事例〕

○ 身近な子育て支援機関とつながるためのギフトの給付

参考資料【7】参照

13. 情報保護・情報共有

里帰り出産や転入・転出などの場合には、妊婦及び配偶者等に関する相談内容等の情報について、市町村・委託機関・医療機関等と共有することが想定される。転出予定の妊婦が転出先市町村での面談等を希望している場合には、転出先市町村へ、関連する情報を引継ぎ共有し、転出先市町村において面談等を実施することが望ましい。

情報共有については、紛争の未然防止の観点から、妊婦給付申請時に情報連携項目を確認した上で、個人情報保護法等に則り、本人の同意を得ることが必要である。支援において得られた対象者の情報（[4. 妊娠の届出時の面談](#)等で用いる記入済みのアセスメントシートや、その他市町村独自で行うアンケートの解答用紙等含む）は、利用者のプライバシー保護に十分留意し、連携する他機関との間においても慎重な情報の取扱いが求められる。収集した個人情報は市町村の個人情報保護条例に基づき適切に取り扱うこと。

ただし、虐待・ハイリスク（児童虐待のリスクが明らかに高い）の場合など要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という。）に登録して対応する必要のあるものについては必ずしも本人の同意を必要としない。

情報共有においては、上述の通り本人の同意を得ることが基本となるが、児童福祉法において必要な情報提供の根拠規定とともに構成員の守秘義務が法定されている要対協の場を活用し、日常的な情報共有が必要な関係機関を要対協の構成員としてあらかじめ位置づけておくことも、情報共有の円滑化の工夫として効果的であると考えられる。こうした工夫により、支援を必要とするこども・家庭に関する情報が集まり、ともに連携して継続的に支援していく協力体制をつくっていくことが重要である。

4. 参考資料

(取組事例)

【1】既存のツールを用いた予約の受付

予約の受付に活用されているツールの一例として、電子申請システム「LoGo フォーム (ロゴフォーム)」があげられる。

「LoGo フォーム (ロゴフォーム)」は、地方公共団体等が公式サービスとして提供する電子申請サービスのシステム名称であり、株式会社トラストバンクが開発・提供を行っている。スマートフォンやパソコンから 24 時間いつでもオンライン手続きをすることができ、実際に活用している自治体も多い。

「LoGo フォーム (ロゴフォーム)」の画面イメージ



電子申請システム
LoGoフォーム

いつでもどこでも
スマホ・パソコンで
手軽に手続き

24時間
利用できます

電子申請システム「LoGoフォーム」とは

LoGoフォームは株式会社トラストバンクが提供する「電子申請システム」です。
スマートフォンやパソコンからオンライン手続きをすることができます。

- 24時間
いつでも
利用できる
- 自宅・外出先
どこでも
利用できる
- 手軽で
簡単に
利用できる

【2】市町村独自のツールを用いた情報発信（東京都東村山市）

東村山市にて独自で作成しているポータルサイトにて、各種手続きや相談予約が可能になっている。また、同ツールを利用しオンライン面談を受けることも可能である。

「たのしむらやまポータル」の画面イメージ



たのしむらやまポータル
ほしい情報がとどく・見つかる



予約・申請サービス
市のサービスをオンライン予約



デジタル講座サービス
手の空いた時間に講座に参加



オンライン相談サービス
時間・場所を選ばず相談可能

デジタル技術を活用して、一人ひとりにぴったりに寄り添う さまざまなサービスを子育て分野からはじめていきます。

東村山市では、デジタル技術で地域課題を解決することを目的に、「子ども子育てデジタルワンストップサービス事業」を、2024年2月1日から始めます。

まずは市のホームページのリニューアルにあわせて、4つのサービスを順次導入予定。子育て情報の取得から予約・申請、オンライン相談まで、スマホやPC、タブレットなどを使うことで、子育てサービスがより便利になります。

主なサービス

1

ほしい情報がタイムリーに届く パーソナライズドポータル [たのしむらやまポータル]

あらかじめ登録したユーザーの好みや属性に基づいて、最適な情報が表示・配信されます。また、個人向けの通知も受け取ることができます（選択制）。各種サービスの入口となり、予約や相談などへのサービスへつながります。



2

オンラインでいつでも申し込める 予約・申請サービス

デジタル子育て講座やオンライン子育て相談などの手続きを、スマホやPC、タブレットなどから申請できるようになります。子育て分野だけでなく、他の分野の活用についても今後検討していきます。



3

動画なら手軽に受講できる デジタル子育て講座

子育て層に向けた講座などの動画コンテンツを配信し、仕事の都合や移動手段がないなどの事情で今までは受講が困難だった方でも、動画視聴により、いつでもどこでも受講できるようになります。



4

来庁できなくても相談できる オンライン子育て相談

仕事や移動手段がないなどの事情により、市役所に来ることが困難だった方でもスマホやPC、タブレットなどでオンラインで相談ができます。妊娠中のママの体調や困りごとなどを、助産師や保健師が直接お聞きします。



東村山市では、デジタル技術を活用して、より便利なサービスを今後も展開していきます。

本事業は、仕事と子育ての両立など子育てしやすい環境づくりを目指し、子ども子育て分野からサービスをはじめていきます。
今後は、地域課題の解決に向け、子育て以外の分野にも拡充していく予定です。

たのしむらやまポータルの
詳細はこちら

あなたの声、お聞かせください

東村山市 経営政策部 情報政策課

joho@m01.city.higashimurayama.tokyo.jp
☎042-393-5111 (代表)



東村山市は持続可能な開発目標 (SDGs) を支援しています。



※2月1日より順次スタート

【3】ガイドブックやアプリによる情報発信（千葉県松戸市）

子育てに関する情報をまとめたガイドブックや独自アプリ等を活用。妊娠期から子育て期にかけて、必要な情報を体系的に得られる。既存のメッセージアプリ等を活用して対象者とつながることで、対象者それぞれの時期に応じた情報発信も可能。

・ガイドブック

こどもの健診、遊び場、預けられる施設など、子育てに関する情報が一冊にまとめられている。掲載内容は、まつどの子育て（まつどの子育ての特徴や年齢別サポート一覧表などを掲載）、子育ての相談窓口（子育てに関する相談ができる場所を掲載）、妊娠・出産（妊娠から出産後の健診・諸手続きの流れを掲載）、親子の遊び場（気軽に行ける施設や公園・図書館などを掲載）、保育所（園）・幼稚園・小学校・放課後児童クラブ・放課後 KIDS ルーム（学校施設を活用して、小学生が放課後等に学習や読書、体験活動をする居場所）等の一覧（施設一覧や利用方法について詳しく掲載）、こどもを一時的に預けられる施設（預けられる施設と利用方法について詳しく掲載）、医療機関一覧（産婦人科・小児科・小児歯科一覧のほか、緊急医療対応機関等も掲載）など。

「松戸市子育てガイドブック」のイメージ



・独自アプリ

予防接種のスケジュール管理、母子健康手帳の記録、松戸市の子育て情報やイベント情報の提供、出産や育児に関するアドバイスの提供などが可能。

「まつどDE子育てアプリ（母子モ）」のイメージ



・LINE での情報提供

妊婦や子育て中の保護者が安心して出産や子育てができるよう、おなかの赤ちゃんの様子や生まれたこどもの成長・発達に関すること、母親の体調管理や子育てアドバイスなど、その時期に必要な情報を LINE で配信している。配信内容は専門家（小児科医、産婦人科医、管理栄養士等）の監修を経て作成されている。

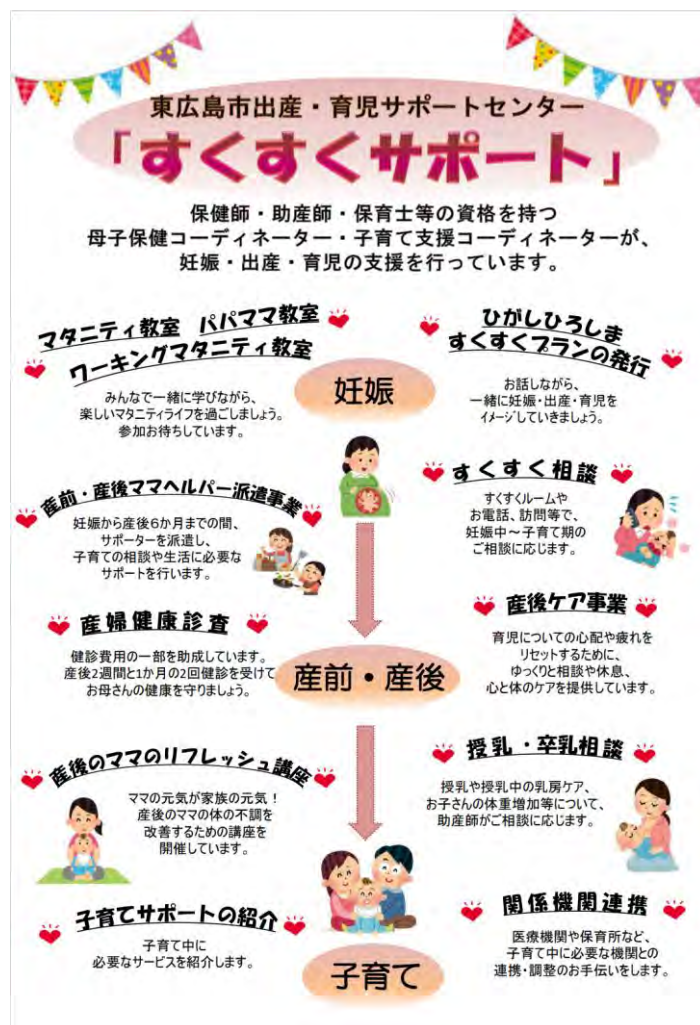
「まっど DE 子育て LINE」のイメージ



【4】支援拠点の設置と連携（広島県東広島市）

2回目面談等を、こども家庭センターや各地に設置している支援拠点、道の駅、図書館、地域子育て支援拠点で実施している。支援拠点は12か所設置しており、面談の一部をそこで実施している。12か所のうち、7か所は委託、5か所は市の直営である。9か所には、こども家庭センターの母子保健コーディネーターが巡回し、残り3か所には母子保健コーディネーターが常駐している。妊婦等対象者リストを各拠点と共有し、対象者管理を行っている。ハイリスク者等気になる妊婦については、自治体の地区担当保健師が、月1～2回、各拠点の担当者とミーティング等により情報連携を行っている。

出産・育児サポートセンターの案内チラシ



地域すくすくサポートのご案内

すくすくサポート西条北

(青雲保育園 にこにこ一む内)

住 所：西条町寺家1427番地
日 時：月曜日～金曜日(祝日除く)
9時～14時
母子保健コーディネーター(毎週金曜日)



TEL:082-426-4114
FAX:082-424-8257

すくすくサポート西条南

(認定こども園 愛育園 ゆりかご内)

住 所：西条町御蘭宇6245-1
日 時：月曜日～金曜日(祝日除く)、
日曜日(月1、2回)
10時～15時
母子保健コーディネーター(毎週水曜日)



TEL:090-8609-0864
FAX:082-422-0128
MAIL:yurikago@aikuen.org

すくすくサポート寺家

(生協ひろしま こどもコープらぎ ひがしひろしま内)

住 所：西条町寺家6579-1
生協ひろしまコープ東広島(店内)
日 時：日曜日～木曜日(祝日除く)
9時～14時
母子保健コーディネーター(常駐)



TEL:070-7428-8008
FAX:082-422-0050
MAIL:sukusuku@hiroshima.coop

すくすくサポート八本松

(八本松あおい保育園 こんぺいとう内)

住 所：八本松東6-6-28
日 時：月曜日～金曜日(祝日除く)
9時～14時
母子保健コーディネーター
(毎週水曜日 10時～14時)



TEL:082-428-0030
FAX:082-428-5553

すくすくサポート志和

(志和龍城認定こども園 たつのこ内)

住 所：志和町志和西1456-3
日 時：火、木、金曜日(祝日除く)
9時30分～14時30分
母子保健コーディネーター
(毎週火曜日 10時～11時30分)



TEL:080-6240-4406
FAX:082-433-5720

すくすくサポート高屋

(サムエル東広島こどもの園マザーグースのへや内)

住 所：高屋町中島490-5
日 時：月曜日～木曜日(祝日除く)
8時30分～13時30分
金曜日(祝日除く)
8時30分～12時30分/14時～16時
母子保健コーディネーター
(毎週月曜日 10時～13時30分)



TEL:080-6263-0665
FAX:082-420-4301

【5】マイ・サポート・スペース（千葉県松戸市）

妊婦及び概ね 0 歳から 2 歳の保育園などの保育サービスを利用していないこどもが
いる家庭が、「身近に相談したり利用できる場所」として登録した、「おやこ DE 広場」、
「子育て支援センター」、「ほっとる一む」（3 施設ともに、松戸市が展開する子育て支
援施設）を「マイ・サポート・スペース」と呼称している。

「マイ・サポート・スペース」へ登録した施設に来館した方に、家事育児支援券（無
料券）等のプレゼントを配布している。

「マイ・サポート・スペース」のチラシ

マイ・サポート・スペース
My Support Space

に遊びに行きませんか？

子育て情報が
知りたい

遊び場が
ほしい

誰かと
しゃべりたい

友達が
ほしい

こんな
ママ・パパの希望を叶えたい

**遊びに来てくれた妊婦さん＆0歳のお子さんがいるご家族に
プレゼントもあるよ！**

妊婦さん Present

- ★まつどリbabyヘルパー
(家事支援) 無料券
- ★まつどリコラボ
マタニティタグ

0歳のお子さん

- ★ベビー用マグカップ
- ★まつどリbabyヘルパー
(家事支援) 無料券
- ★ほっとる一む
(乳幼児一時預かり) 無料券

※【対象】市内在住で令和5年4月1日以降に ①母子健康手帳の
交付を受けた妊婦さん ②生まれた0歳のお子さんがいるご家庭

マイ・サポート・スペースとは、「身近に相談したり利用できる場所」として登録した
「おやこDE広場」「子育て支援センター」「ほっとる一む」の呼称です。

▶問い合わせ：松戸市 子ども未来応援課 ☎047-366-7347

詳しくは
こちら

マイ・サポート・スペース登録プレゼント引換券

妊婦さんへ
プレゼント引換券

この引換券を持って登録施設にお越しください。

プレゼントの中身は
↓こちら

Present

※まつどりコラボ マタニティタグ
※まつどりbabyヘルパー
(家事育児支援) 無料券

まつどりコラボ マタニティタグ

マイ・サポート・スペース(登録カード兼プレゼント引換券)(妊婦さん向け)

まずは…「松戸市子育て情報LINE公式アカウント」に登録してください。

LINE

右のQRコードを読み取り、LINE登録してください。受信設定から「マイ・サポート・スペース」の選択欄に進み施設をひとつ選んでください。

まつどりコラボ

「マイ・サポート・スペース」に登録する画面(10/27/2020撮影・写真加工)

1.登録カード

お名前
現住所
電話番号
出産予定日 令和 年 月 日予定

マイ・サポート・スペース登録施設(必須)

【同意欄】妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要となる場合には、関係部署及び関係機関に必要な情報を確認共有することに同意します。

署名: 署名日: 令和 年 月 日

2.プレゼント引換券

以下、2つを両方プレゼントします。
登録した「マイ・サポート・スペース」に
母子健康手帳とこのプレゼント引換券を持参の上、申請してください。
プレゼントの引換は「お子さまがお生まれになるまで」となります。
体調不良などでご来館が難しい場合はご相談ください。

母子健康手帳 確認欄

マイ・サポート・スペース 確認欄

引渡日: 令和 年 月 日

種 別	内 容
①まつどりコラボ マタニティタグ	松戸市のまつどりとコラボしたオリジナルマタニティタグです。
②まつどり baby ヘルパー (家事育児支援) 4時間無料券	*食事の準備・買い物・掃除等、一般的な家庭内での家事や育児について、ご家庭に訪問してお手伝いするサービスです。利用には市への事前申請が必要です。 *利用できるのは、今回登録されたお子さまの2歳の誕生日前日までとなりますが、保育施設等に在籍した場合にはご利用できません。

No.

194

0歳のお子さんがいる ご家族へ プレゼント引換券

この引換券を持って登録施設にお越しください。

プレゼントの中身は
↓こちら

Present

いまも
つづ

★ベビー用マグカップ

★まつどりbabyヘルパー（家事育児支援）無料券

★ほっとるーむ（乳幼児一時預かり）無料券

ベビー用マグカップ

マイ・サポート・スペース（登録カード兼プレゼント引換券）〈0歳向け〉

まずは…「松戸市子育て情報LINE公式アカウント」に登録してください。

右のQRコードを読み取り、LINE登録してください。受信設定から「マイ・サポート・スペース」の選択権に進み施設をひとつ選んでください。

1.登録カード

お子さまのお名前	
保護者のお名前	
現住所	
電話番号	
お子さまの生年月日	令和 年 月 日生

2.プレゼント引換券

以下3つの中からいずれか1つ希望するプレゼントの選択欄に○をつけ、登録した「マイ・サポート・スペース」に持参の上、申請してください。

選択	種 類	内 容
①	ベビー用 マグカップ	赤ちゃん用の取っ手のついたマグカップです。赤ちゃんの成長段階に合わせ「飲む」練習をサポートします。
②	まつどり baby ヘルパー （家事育児支援） 2時間無料券	＊食事の準備・買い物・掃除等一般的な家庭内での家事や育児について、ご家庭に訪問してお手伝いするサービスです。利用には市への事前申請が必要です。 ＊利用できるのは、今回登録されたお子さまの2歳の誕生日前日までとなりますが、保育施設等に在籍した場合にはご利用できません。
No.		
③	一時預かり 2時間無料券	＊市内7か所のほっとるーむの一時預かり利用券となり、事前に利用施設での登録が必要です。 ＊利用できるのは、今回登録されたお子さまの生後6ヵ月から2歳の誕生日前日までとなります。
No.		

署名： _____ 署名日： 令和 年 月 日

引換日： 令和 年 月 日

【6】外国籍の住民向けの情報提供（大分県豊後高田市）

外国人相談窓口の設置

<https://bic-bizcoop.jp/sodan/>

豊後高田市と豊後高田商工会議所、株式会社トヨ・テックにより立ち上げた「豊後高田 International Contribution 事業共同組合」が、外国人が安心して過ごせるように「外国人相談窓口」を開設。ベトナム語、ミャンマー語、中国語、インドネシア語の通訳が在籍。翻訳機を用いて、フィリピン語、韓国語、英語、モンゴル語、カンボジア語、ネパール語でも相談可能。

Web ページのイメージ

場所：大分県豊後高田市美和1869 DONO HOUSE

TEL：0978-24-0133

Mail：gaikokujinsodan1227@bic-bizcoop.jp

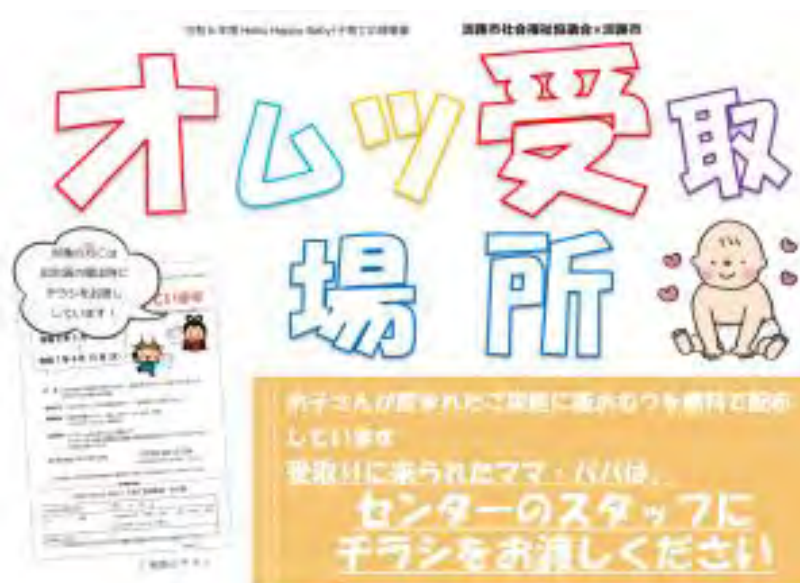
【7】身近な子育て支援機関とつながるためのギフトの給付（兵庫県淡路市）

子育て家庭の経済的負担の軽減を図るとともに、同世代のこども同士、親同士が交流でき、気軽に集い遊べる場、子育ての悩み・心配事を相談できる場（施設）の利用推進を目的に紙おむつ（M サイズ、テープタイプもしくはパンツタイプ）をこども 1 人につき 1 袋（パック）限定で配布している。

受取場所は、市内子育て学習センター（津名・岩屋・北淡・一宮・東浦）、こどもサポートセンターまあるく（NPO 法人淡路島ファミリーサポートセンターまあるく）。

（※本事業の対象となる条件は、こどもの出生日が令和 6 年 4 月 1 日～令和 7 年 3 月 31 日までであること及び出生日時時点で保護者が淡路市に居住していること）

オムツ受取場所の案内



令和6年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業

出産・子育て応援交付金事業における伴走型相談支援のあり方
に関する調査研究事業報告書

令和7年 3 月

株式会社 野村総合研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2

大手町フィナンシャルシティ グランキューブ

TEL : 03-5533-2111(代表)

〔ユニットコード:8370826 〕