

子ども・子育て支援における市町村の役割と 多機関協働に関する一考察 — A町における実践を通して —

A Study of Multi-agency Collaboration and Roles of Municipalities in Childcare Support
— Through Activities in Town A —

砂山 真喜子, 北川 節子
Makiko SUNAYAMA, Setsuko KITAGAWA

〈要旨〉

2005（平成17）年の児童福祉法改正で、子どもと家庭福祉相談の第一義的窓口が市町村となって久しい。また、2015（平成27）年には子ども・子育て支援法が施行され、地域の子育て支援施策における市町村の役割は今後、ますます大きくなっていくものと思われる。しかしながら、地域ニーズに合わせたきめ細やかな支援の展開において、特に、地方の市町村がその機能と役割を一元的に担うには課題も多く、困難な状況にあると言える。

人口が1万人にも満たないA町では、町が中心となって、保健（医療）、教育、福祉等の関係機関との連携の下、有機的な子育て支援を展開している。その実践を踏まえながら、今後の地域支援における多機関連携のあり方やその可能性について検証する。

〈キーワード〉

子育て支援・市町村・地域・多機関協働・児童家庭支援センター

1 はじめに

2005（平成17）年の改正児童福祉法により、子どもと家庭福祉相談の第一義的な窓口が市町村に移行され、より専門的な知識及び技術や各種判定を必要とする場合には、児童相談所の援助等を求めるとされた。

さらに2008（平成20）年の児童福祉法一部改正により、「要保護児童」に対し「要支援児童」が新たな用語として加えられ、市町村は地域の子どもや家庭の状況を把握し、「要支援児童」と「要保護児童」の判別を行い、それぞれの主訴に応じた対応を行うことになった。

子どもと家庭福祉相談が地域に密着した市町村で行う体制になったことは、相談者には大きな利点である。しかしながら、市町村にとって子どもと家庭への支援に関する業務を行うことは、特に専門性の確保や体制整備において大きな課題を抱えることになった。

「子ども・子育て支援法」の制定により、子ども・家庭福祉、子育て支援における市町村の役割はますます重要になってきている。本稿では、子育て支援における市町村の役割と課題を整理すると共に、ニーズに即したきめ細やかな支援の展開に向けた、多機関協働のあり方について検証

する。併せて、児童相談所同様、市町村の後方支援の役割を持つ児童家庭支援センター⁽¹⁾について、課題と展望について論じてみたい。

2 子ども・子育て支援法と市町村の役割

2-1 子ども・子育て支援法について

「子ども・子育て支援法」は2012（平成24）年8月に子育て関連3法⁽²⁾の1つとして成立し、2015（平成27）年度4月から施行された。

この法律の目的は、「子ども・子育て給付」「子ども及び子どもを養育している者に必要な支援を行う」ことにより一人一人の子どもが健やかに成長することができる社会の実現に寄与することにある。

この「子ども・子育て支援法」は、我が国の急速な少子化の進行、子育ての孤立感と負担感の増加、待機児童問題、放課後児童クラブの不足などの現状を打開するために、①質の高い幼児期の学校教育、保育の総合的な提供、②保育の量的拡大・確保（待機児童の解消）と教育・保育の質の保障、③地域の実情に応じた子ども・子育て支援の充実を図るために、関連法とともに成立した。制度実施に

向けて安定的な財源を確保するために消費税が使われることになっている。今まで、消費税収の使い途として基礎年金・老人医療・介護の高齢者3経費に充てられていたものが、少子化対策や子育て支援施策を含めた社会保障4経費へと拡大されることになった。

「子ども・子育て支援法」の内容は次のとおりである。「子ども・子育て支援法」における子ども・子育て給付には「子どものための現金給付」として「児童手当⁽³⁾」の支給、さらに「子どものための教育・保育給付」として「施設型給付費」「地域型保育給付費」の支給がある。「施設型給付費」の対象は幼稚園、保育所、認定子ども園であり、教育・保育を受ける子どもについて、3歳未満・3歳以上の年齢と教育・保育時間に応じて3つの認定区分が設けられることになった。「地域型保育給付費」は都市部の待機児童問題を緩和するために、0～2歳児を対象とした保育事業である。種類としては6～19人を定員とする「小規模保育」、1～5人の「家庭的保育」、保育を必要とする子どもの居宅に向いて保育を行う「居宅訪問型保育」、事業所の従業員の子どもと地域の子どもを対象とする「事業所内保育」がある。

また市町村では「市町村子ども・子育て支援事業計画」に従って、地域子ども・子育て支援事業を実施することになっている。これには、すべての子育て家庭を対象とした「利用者支援事業」「地域子育て支援事業」「ファミリー・サポート・センター事業」「一時預かり」「子育て短期事業」、主に共働き家庭を対象とした「延長保育」「病児保育」「放課後児童クラブ」、妊娠期から出産後までを支援対象とした「妊婦健診」「乳児家庭全戸訪問事業」「養育訪問事業」がある。これを通して地域の子ども・子育て支援が認定子ども園、保育所、幼稚園を利用しない子どもにも適用され、支援が切れ目なく行えることになる。

「子どものための教育・保育」と「地域子ども・子育て支援事業」の提供体制を整備し、事業が円滑に行われるための基本的な指針を内閣総理大臣は定めなくてはならない。さらに市町村と都道府県は、この基本指針に即して5年を1期とした「事業支援計画」を定めなければならない。同様な計画は、平成15年に制定された「次世代育成支援対策推進法」において5年を1期として策定することになっている「市町村行動計画」がある。市町村はこの「市町村行動計画」と「事業支援計画」を合わせて策定することとなる。

また内閣府に「子ども・子育て会議」を置き、市町村には「地方版子ども・子育て会議」を置くように定められている。市町村にはすでに保育・児童福祉に関する審議機関がある。一般的には名称を変えて運用されている。2014(平成26)年4月時点では、設置済みと今後対応予定を合わせ

ると1756団体(98.2%)とほとんどの自治体が設置済みないし設置予定となっている。

これらをまとめると「子ども・子育て支援法」の主なポイントは次のとおりとなる。①「施設型給付」である認定子ども園、幼稚園、保育所に対する共通の給付と「地域型保育給付」である小規模保育、家庭的保育等への給付を創設したこと、②幼保連携認定子ども園の改善、③地域の実情に応じた利用者支援、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブなどの「地域子ども・子育て支援事業」の充実、④地域ニーズに基づき計画を策定、給付、事業を市町村が主体となって実施、⑤消費税率引き上げにより財源を賄うことにより社会全体による費用負担、⑥制度ごとにバラバラな政府の推進体制を整備、⑦子ども・子育て会議の設置、である。根底にあるのは加速する少子化への危機感である。今後の日本を支えていくために、子どもを産み、育てやすい社会を作ることが必要であるが、子ども当事者の立場に立って、子どもの権利が守られ、日本に生まれて良かったと思える制度を作ることが必要であろう。

2-2 子育て支援における市町村の役割

「子ども・子育て支援法」における市町村の役割は大きいものがある。地域の実情に応じて、子ども・子育て支援給付と支援事業を総合的かつ効率的に行わなければならないとしている。まず、子どもと保護者に対して適切な環境が等しく確保されるよう給付と事業を行うこと、また子どもと保護者が給付と支援事業を円滑に利用できるように必要な援助、関係機関との連絡調整、その他の便宜の提供、提供体制の確保を行わなければならない。

具体的には教育・保育施設設置の確認を行い、利用定員を定めることになる。これについては「地方版子ども・子育て会議」等の意見を聞き、知道府県知事と協議をしなければならない。また教育・保育施設が市町村の条例に従って適切に運営されていないと判断された時は、勧告、公表、命令等を行うことができ、さらに設置を取り消すことができる。また「地域子ども・子育て支援事業」は地域の実情に合わせて市町村が行うことになっている。これらは、国の基本指針を受けて、市町村が地域の実情に応じて計画する「事業支援計画」に基づいて行われる。

具体的に石川県A町の「子ども・子育て支援事業計画(以下、事業計画)」をみてみよう。この事業計画は2005(平成17)年「次世代育成支援地方行動計画(前期計画)」、2010年の後期計画の流れを受けている。「いしかわエンゼルプラン2010」と「第5次A町総合計画」を勘案しながら、2013(平成25)年には住民のニーズ調査を実施、翌年には行動計画を検討し2015(平成27)年3月に策定された。子どもと子育てを取り巻く現状を少子化、支援事業、ニーズ

調査の観点から分析し、計画の基本的な考え方を示している。事業計画として、教育・保育環境の整備、子育て支援、母性・乳幼児の健康の確保・推進、教育環境の整備、子育てを支援する生活環境の整備、ワークライフバランス、子どもの安全、要保護児童の対応など、様々な観点から子ども・子育て支援計画が策定されている。

子ども・子育ての第一義的責任は保護者が有し、家庭、学校、地域、職域など様々な分野の構成員が子育てに協力しなければならない。その中でも市町村の役割は非常に大きいと言わざるを得ない。

3 A町における子育て支援の実際から

3-1 A町の子ども・家庭問題

石川県A町は能登半島の中央に位置し、北・西部に丘陵地、南・東部は海辺に面した自然豊かな環境にある。人口は2015（平成27）年11月末日現在で、約9,000人余り。少子高齢化が進み、60歳以上が約4,600人と人口の約50%、18歳以下は約920人で約10%となっている。

前述の通り、2015（平成27）年3月に制定された事業計画に基づき、子ども・子育て施策が進められているところであるが、ここではまずA町における近年の子ども・家庭問題について説明する。

近年、子育てに不安や負担を感じる家庭が増え、養育機能の脆弱さが叫ばれている。また地域では、子どもの豊かな人間性や社会性をはぐくむ機会が減り、家庭の子育てを支える地域の力も弱くなっているとの指摘もある。不登校や発達障害⁽⁴⁾など、子どもたちが呈する課題もさまざまである。A町も例外ではない。

A町では10年ほど前から、落ち着きのなさや友人とのトラブルなどを抱えた子どもたちについて、その対応に苦慮する教師や保育士の声が増えてきた。県の保健センター主催で発達障害をテーマにした研修が組まれるようになり、早期発見、早期療育の必要性が叫ばれた。教育の現場で特別支援の取り組みが積極的に進められるようになったのもこの頃である。

かかわりの難しい子どもたちを、全て発達障害という言葉で対象化することの危険性は、子どもの育ちに関わる専門家として肝に銘じておきたいところである。しかしながら一方で、子どもの行動が理解できず叱責が増えてしまうなど、母子関係の悪化に悩む保護者や、トラブルの対応に疲弊する保育士からの相談が増えていったのも事実である。もともと、A町とその近隣市町には、子どもの発達に関する相談や具体的支援を行う専門機関がなく、児童相談所や児童家庭支援センターがその役割を担ってきた。参考までに、A町にある児童家庭支援センターが、2014（平成26）年度に対応した相談件数（実件数）を内容別に示して

みると、養護31件、虐待17件、保健174件、障害82件、性格行動103件、適性37件、不登校19件、しつけ5件、非行0件、いじめ1件となっており、言葉や発達の遅れに関する保健相談や、子どもたちの特性に関する性格行動、適性相談、障害に関する相談が多いことがわかる。この傾向は、開設当時から変わらず続いている。

虐待については、生活困窮の問題を抱えた家庭のネグレクトが多い傾向にある。多くは要支援レベルであり、要保護児童対策地域協議会⁽⁵⁾（以下、要対協）で保育所や学校、医療機関等関係機関との情報共有のもと、地域での見守りを続けている。

3-2 母子保健分野を主体とした支援の実際

A町では、子育て支援に関する事業の中心的役割を母子保健担当課が担い、福祉や教育に関する担当課や他機関の連携のもと、子どもの成長に合わせながら継続的な支援を行っている。（表1）

① 「母子連絡会」

母子手帳が交付された妊婦⁽⁶⁾と、0歳から就学までの全ての子どもとその家族について、連携機関と情報の共有を図る。ここでは、要支援、要保護の判別と見守りを含む支援に関する役割分担を行う。ちなみに近年は、出生数は減っているものの、精神疾患を抱えた母の出産や、貧困問題を抱えた家庭における無計画な出産など、支援を要するケースが増えている。

② 「乳幼児健診」

「乳幼児健診」は、母子保健事業としてすべての市町村で行われているものであるが、児童家庭支援センター職員も同席し、「母子連絡会」で共有化された情報のもと、福祉的な視点から子どもとその家族をアセスメントできるところに特徴がある。例えば、子どもの発達についても、医療的な側面だけではなく、主に母子の愛着関係に注目した福祉的な側面からも見立てることができるのである。

③ 「遊びの教室（集団指導・個別相談）」

乳幼児健診にて、発達に課題があるとされた子どもとその家族を対象に開かれる。療育支援を専門とするNPOの職員も同席のもと、子ども一人一人の発達と特性に応じた助言等の支援を提供する機会となる。集団指導では、発達の遅れや特性を一般化して伝えることにより、参加者が、自分が直面している課題が特別なことではないと感じることできるため、その後の支援が円滑に進むといった効果が見られる。また個別相談では、保護者と子どもの状態に合わせ、より具体的な支援を提供する。

④ 「3歳児健診対象児観察」

3歳児健診の対象児の集団適応の様子を確認するために保育所訪問をするもので、子ども一人一人の適性に応じた

表1. A町における母子保健を主体とした子育て支援事業

具体的な活動	内 容	連携機関	
①母子連絡会	妊婦、0歳から就学前の子どもの情報の共有。要支援及び要保護家庭の確認、支援における役割分担の決定	・ A町母子保健課 ・ A町福祉課 ・ 県保健センター ・ 児童相談所 ・ 児童家庭支援センター	
②乳幼児健診	3, 7ヶ月, 1.6歳, 2歳, 3歳の各健診における成長発達の確認	・ A町母子保健課 ・ 児童家庭支援センター	
③遊びの教室 (集団指導及び個別相談)	乳幼児健診で発達に課題のあった子どもと保護者を対象に、発達の確認とそれに合わせたかかわり方について指導	・ A町母子保健課 ・ 児童家庭支援センター ・ 療育支援専門員	
④3歳児健診 対象児観察 (保育所等訪問)	3歳児健診の前に、集団適応の様子について確認	・ A町母子保健課 ・ 児童家庭支援センター	
⑤発達支援	チーム (保育所等訪問)	チームで全保育所を訪問し、年長児を観察する。それぞれの機関によるアセスメント、支援のあり方や役割分担について検討	・ A町母子保健課 ・ 特別支援学校 ・ 児童家庭支援センター
	検討会	上記情報収集をもとに、就学前の子どもを中心に支援のあり方を検討	・ A町母子保健課 ・ A町教育委員会 ・ A町福祉課 ・ 県保健センター ・ 特別支援学校 ・ 児童家庭支援センター
⑥小学校連絡会 (就学支援連絡会)	特に配慮を必要とする子どもについて支援のあり方を検討する。就学前と就学直後の夏休みの2回開催	・ A町母子保健課 ・ A町教育委員会 ・ 児童家庭支援センター	

就学に主眼を置いている。それまでの乳幼児健診場面等における、助言や指導を受け入れられずに支援を得られなかった子どもや、より専門的な支援を要する子どもについて、保育所での適応の様子を観察し、保育士からの情報も得ながら支援のあり方を再検討する機会とする。

⑤「発達支援（チーム・検討会）」

より良い就学を目的に年に2回行われる。発達支援チームでの保育所等訪問では、保健（医療）・福祉・教育の3つの側面からアセスメントし、支援計画を立てる。保育士から、ネグレクトを主とした虐待について情報を得ることもあり、要対協につなげて新たなアプローチが始まることも少なくない。ここでのアセスメントは、発達支援検討会における検討資料となる。

発達支援検討会は、発達支援チームからの資料をもとに、更に教育委員会等の3機関を加え対象児の就学のあり方について検討する。併せて要体協ケースについての情報共有も行う。ここで検討された内容は、小学校連絡会で引き継がれることになる。乳幼児健診等で早い時期に助言をもらった子どもの中には、保護者や保育者のかかわりの工夫やその他の環境整備によって安定を取り戻し、就学時には特別な配慮を必要としなくなるケースも多い。

⑥ 小学校連絡会（就学支援連絡会）」

次年度就学する年長児のうち、子どもの特性や障害、家族や家庭の状況等により、特別な配慮や支援の必要な子どもについて、入学予定の小学校と情報の共有及び具体的な支援の検討、役割分担を行う。また、1学期終了後、夏休みを利用して、2回目の連絡会を開催。対象児の適応の様子と支援のあり方を確認し、必要に応じて学校とともに新たな支援計画を立てる。

妊婦から就学にいたるまでの、母子保健を主体とした一連の子育て支援事業は小学校連絡会をもって終了となるが、それ以降は必要に応じて、各関係機関の個別支援として対応していくことになる。

ここで述べたそれぞれの事業の合間には、例えば児童家庭支援センターによる保護者の障害受容に向けたかかわりや、特別支援学校教員による保育所指導など、それぞれの機関が持つ専門性を活かした、きめ細やかな支援がなされている。

このように、縦割り行政を超えて他分野、多機関協働による継続した、切れ目のない支援の実践は、地域や家庭の養育機能の脆弱化と同じ課題を抱える近隣の市町村から「A町モデル」と呼ばれ、注目を浴びている。

4 市町村における多機関協働の可能性

4-1 市町村の限界と多機関協働

戦後の福祉行政は国と都道府県を中心に組み立てられ、市町村の自主的で自立的な福祉政策の展開は極めて限定されていた。社会福祉の主体として市町村が法的に位置づけられたのは、1980年代の福祉改革と1990年の「社会福祉8法」改正後である。そして、介護保険制度での市町村の役割の拡大と、社会福祉事業法の改正による「社会福祉法」の成立が、市町村の地域福祉における本格的展開の道を切り開いたと言える。

しかしながら、例えば本稿でとりあげた「子ども・子育て支援計画」において、市町村は「子育て支援施策の実施主体」として明確に位置づけられてはいるものの、その役割を一元的に引き受けるには困難な状況にある。特にA町のように、人口が少なく少子高齢化が著しい地域では、慢性的なマンパワー不足と、高い専門性が担保できないといった課題が解決されないまま残っているのである。その現状を打破し、市町村として、高度な専門性の確保と地域への還元を実現するのであれば、縦割り行政を超えた広域的な協力と連携、そして、多機関協働の実現が必要であると言える。A町における子育て支援の事業の展開は一つのモデルとなるだろう。

4-2 児童家庭支援センターの役割とその活用

A町の実践において、児童家庭支援センターの役割もまた重要である。行政サービスの合間を縫って、住民のニーズに合わせた柔軟な対応ができる児童家庭支援センターは、時に指導的なかかわりになりがちな市町村と、それを否定的に受け止める住民との間で、クッションのような役割を果たしている。

児童家庭支援センター（以下、センター）は、1997（平成9）年の児童福祉法改正によって、翌年の1998（平成10）年に創設された児童福祉施設である。児童虐待の増加に伴い、児童相談所が高度な専門性を要するケースや、児童の権利侵害が著しいケースの対応に重点を置くようになる中で、より地域に密着した迅速かつきめ細やかな対応ができる相談機関としてスタートした。幾度かの児童福祉法改正を経て、センターの役割も少しずつ変化してきており、現在は、①児童に関する家庭、その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応じること②市町村の求めに応じ、技術的助言やその他必要な援助を行うこと、③児童相談所からの受託による指導を行うこと、④里親及びファミリーホームの支援を行うこととされている。現在、107ヶ所のセンターが、市町村との連携のもと、地域の子育て支援の拠点として専門性の高い支援を展開している。厚生労働省は、将来は児童養護施設や乳児

院の標準装備としていくという方向性を示しているが、課題も多い。具体的には、①補助金事業であるために財政基盤が弱いこと、②制度的位置づけが不明確であり認知度の向上が図りにくいこと、③センターの強みであるソーシャルワークの重要性についてコンセンサスが得られず、未だ役割や機能の標準化が未確立であることなどが挙げられる。

先に示した通り、センターの強みはソーシャルワーク力である。子どもの心理発達面に関する高い知見と専門性を兼ね備え、正確なアセスメントをもとに、さまざまな福祉資源を合わせて効果的な援助を構築できることはセンター固有の強みであると言える。A町の実践においても、センターには福祉的な視点からのアセスメントと、具体的な支援方法の提案を期待されていた。今後は国にセンターのあり方を示してもらうことを待つのではなく、センターが主体性をもって自らの強みを主張し、方向性を示していかなければならないだろう。

山縣（2015）は、センターの今後のあり方として、「市町村を中心に事業を展開すること」と「市町村の専門性の向上を図る役割を担えること」を示している。具体的には、市町村が進める「地域子ども・子育て支援事業」とのコラボレーションであり、例えば、既に幾つかのセンターが市町村との委託契約を結び実施し、実績を残している「養育支援訪問事業⁷⁾」や「利用者支援事業（母子保健型）子育て世代包括支援センター⁸⁾」への参画などがある。後者については、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援の展開を打ち出しているが、妊婦期から乳幼児期の支援については母子保健分野の強みが発揮できるものの、学童期以降については、子どもの問題に広く関わってきたセンターの知見と専門性が有効活用できるのではないだろうか考える。また運営面においても、財政基盤が弱いセンターと、十分な人員配置がなされないまま専門性を超えた業務が増えていく市町村のそれぞれの課題を、お互いに補える取り組みになると言えるだろう。

このようなコラボレーションの実現には、市町村の理解と目的意識の共有が必要である。センターには、新たな事業の獲得のために、自らの専門性と強みを根拠に市町村と交渉する力も身につけていきたいものである。

5 おわりに

子どもと家族が抱える問題が多様化、複雑化する中、我が国の地域子育て支援は重要性を増し、市町村の役割は今後もますます大きくなっていくものと思われる。多様なニーズに合わせた、きめ細やかな支援を展開するに当たっては、より高い専門性とそれに裏付けられた実践力が必要とされるが、人材不足や専門性の確保など、解決すべき課題

も多い。

一方で、A町の実践に見られるように、複数の機関が同じ目的のもと連携を図り、それぞれの強みを活かした実践を展開することで、有機的な支援を実現することが可能となる。市町村は、地域にある既存の機関やサービスを大いに活用すべきである。

今回、児童家庭支援センターの取り組みを紹介したが、全ての市町村にセンターがある訳ではない。まずは、地域にあるNPOを含めた団体や関係機関の機能と強みを理解し、地域の子ども・子育て支援計画への活用を検討してみてもだろうか。

注

- (1) 児童福祉法に定められた児童福祉施設である。児童家庭支援センター設置運営要綱に示された具体的機能は①地域家庭からの、専門的な知識及び技術が必要とする各般の問題についての相談に応じる、②市町村の求めに応じ、技術的助言その他の必要な援助を行う、③児童相談所からの受託による指導を行う、④関係機関との連携調整を行うである。スタッフとして児童福祉を専門とするソーシャルワーカーと心理士が配置されている。
- (2) 子ども・子育て関連3法は「子ども・子育て支援法」「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律」「子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」をいう。
- (3) 根拠法は「児童手当法（昭和46年）」である。支給額は0歳から3歳未満児は一律15,000円、3歳から小学校修了前（第1子、第2子）10,000円、3歳から小学校修了前（第3子）15,000円、中学校（一律）10,000円である。ただし所得制限がある。
- (4) 根拠となる発達障害者支援法（平成16年）では、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」が発達障害とされている。
- (5) 虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童の早期発見や適切な保護を図るために、関係機関がその子ども等に関する情報や考え方を共有し、適切な連携の下で対応していくことを目的としたネットワークで、全国の各市町村に設置されている。
- (6) 2008（平成20）年の児童福祉法一部改正により、「特定妊婦」が地域の子育て支援の対象として追加された。「特定妊婦」とは妊娠中から家庭環境におけるハイリスク要因が特定でき、出産後の子どもの養育について出産前から支援を行うことが必要と認められる妊婦のことを指す。
- (7) 地域子ども・子育て支援事業の一つ。乳児家庭全戸訪問事業などにより把握した、保護者の養育を支援することが特に必要と判断される家庭に対して、保健師・助産師・保育士等が居宅を訪問し、養育に関する相談支援や育児・家事援助などを行う。
- (8) 地域子ども・子育て支援事業の一つである、利用者支援事業。妊娠期から子育て期に渡るまでの様々なニーズに対して総合的相談支援を提供するワンストップ拠点のこと。

参考文献

- 柏女霊峰、橋本真紀『子ども・子育て支援新制度 利用者支援事業の手引き』第一法規株式会社 平成27年7月
- 佐藤純子 今井豊彦『早わかり 子ども・子育て深淵新制度現場はどう変わるのか』株式会社ぎょうせい 平成27年2月
- 内閣府『少子化社会対策白書（平成27年版）』日経印刷株式会社平成27年7月
- 平成27年度全国保育士養成協議会「総会」【厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課 行政説明資料】『保育行政の動向と課題について』
- 平成27年6月6日（土）「子ども・子育て新制度について」平成27年10月 内閣府子ども・子育て本部 2015（平成27）年12月12日参照
- www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/outline/pdf/setsumeipdf
- 藤田美枝子、村瀬修、小楠禮司、名倉恒夫、清水彬子『児童家庭支援センターの実態調査と今後の展望』聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要No.13 平成27年12月18日
- 全国児童家庭支援センター協議会『児童家庭支援センター改訂版ハンドブック』平成22年6月1日
- 平成27年 10月29日 第16回全国児童家庭支援センター研究協議会 資料『社会的養護の現状と児童家庭支援センターのあり方』山縣文治（関西大学）