

フィンランドのネウボラから見た 日本の子どもを取り巻く支援体制 —A市の実際と、高橋睦子の所説を起点とした芬日比較—

橋本勇人*¹ 松本優作*¹ 萩野真知子*¹ 岡正寛子*¹
森本寛訓*¹ 中川智之*¹

要 約

本研究の目的は、子どもを取り巻く地域での総合的な支援の一例を示すことと、「日本の子どもを取り巻く支援体制」を明らかにすることである。そのため、A市での聞き取り調査を実施するとともに、フィンランドの「出産ネウボラ」、「子どもネウボラ」、「家族ネウボラ」に該当する機能と「日本の子どもを取り巻く支援体制」とを比較した。その結果、子どもを取り巻く地域での総合的な支援が成功するためには、地域福祉が確立していることが重要であること、日本では、フィンランドの「出産ネウボラ」、「子どもネウボラ」、「家族ネウボラ」に該当する機能が弱く、分散していることがわかった。

1. はじめに

近年のわが国の子どもを取り巻く制度は、幼児教育と保育の分野、母子保健の分野、医療の分野等で大規模な改正が相次いでいる。具体的には、まず、2015年に子ども子育て支援新制度が施行され、幼保一体の方向性が示された。次いで、2016年には、子育て世代包括支援センター（法律上は母子健康包括支援センター）を法定化し、保健師等の配置による妊産婦等からの相談を強化している。また、2018年には、生育基本法が制定され、成育過程にある人やその保護者、妊産婦に対する切れ目のない医療（産婦人科学・小児科学など）と福祉等の提供を目指している。そして現在では、「こども家庭庁」に関する法案が審議されている。

これらの制度改正の背景にあるのは、永年議論されてきた文部科学省が管轄する幼稚園と厚生労働省が管轄する保育所との関係だけではなく、少子化対策、児童虐待、子どもの貧困やひとり親家庭、いじめや不登校、障害児支援などの諸問題への対応である。これらの問題を解決するためには、子どもだけを対象とするのではなく、母親ら家族を対象とした

妊娠・出産から始まる切れ目のない支援の必要性が認識されるようになり、総合的な支援体制と実践がようやく緒についたと言ってよい。この制度改正の際、参考とされたものの一つが、フィンランドで実践されている「ネウボラ」である。「ネウボラ」とは、アドバイスの場という意味で、妊娠期から出産、そして就学前までの子どもの成長・発達の支援と、母親・父親・きょうだい等を含む家族全体の心身の健康サポートも目的とした制度であり、現在も進化し続けている。

しかし、こうした諸問題に対して、子ども子育て制度の課題や今後の一定の方向性を示した報告¹⁾や、あるいは母子保健の分野を中心とした「ネウボラ」自体の紹介²⁾はあるが、「地域での総合的な支援の実際」や、「ネウボラ」を起点とした「日本の子どもを取り巻く支援体制」全体的な関係を明らかにした研究は見当たらない。そこで本研究では、まずA市の地域での総合的な支援の実際の概要を明らかにする。次いで近年の制度改正の元となっているフィンランドの「ネウボラ」を起点とした「日本の子どもを取り巻く支援体制」の全体像とその特徴

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 子ども医療福祉学科
(連絡先) 橋本勇人 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-mail: hhayato@jc.kawasaki-m.ac.jp

をフィンランドとの比較により明らかにすることを目的とする。現在審議されているこども家庭庁に関する法案が成立したとしても、日本のこどもを取り巻くすべての諸問題が解決するわけではなく、むしろ法制前夜の問題点を明らかにしておくことは、今後の制度の運用や将来の法改正の基礎資料にもなると考えられる。

2. 方法

まず、中核市である A 市の B 社会福祉法人で、30年以上、医療や保健・行政と連携しながら保育や困難事例の相談援助を担当してきた X さん及び施設長の Y さんの2名を対象に、2019年*月*日に「A 市のこどもを取り巻く地域での総合的な支援の実際」について聞き取り調査を実施した。A 市を対象としたのは、昭和と平成の大合併を経験し、旧市町村のコミュニティ（県の児童相談所と市の保健所が設置されている a 地区と、双方とも設置されていない b～d 地区からなる）の独自性に配慮しながら、できる限り地区間の公平な行政運営をめざしている点で、多くの日本の中核市を代表すると考えたからである。またその中で B 社会福祉法人を調査対象としたのは、B 社会福祉法人が保育所やこども園だけではなく障害児者の施設の運営や困難事例の相談援助にあたり、保健所や児童相談所などの行政機関とも連携しながら妊産婦の支援、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん訪問）や、児童虐待の対

応なども行っている中心的な法人だからである。この A 市の b 地区を中心としたこどもを取り巻く地域での総合的な支援の実際を第1著者及び分担研究者の2名が聞き取り、そのメモをもとに、第1著者及び全分担研究者で図式化した。

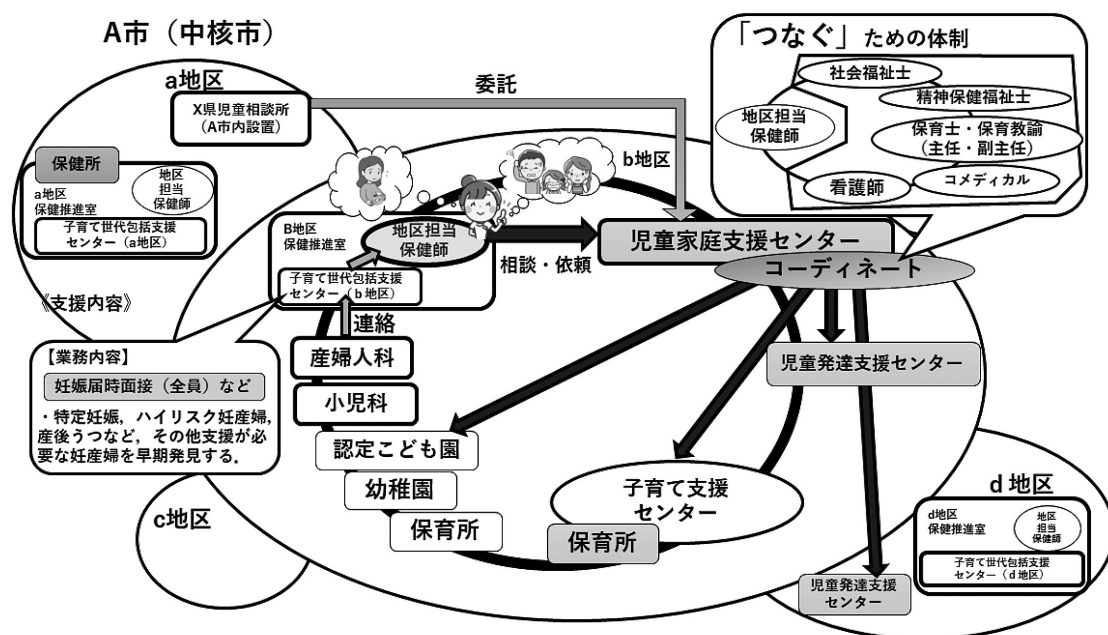
次いで、この調査で明らかになったことを手がかりに、B 社会福祉法人と本研究の担当者間で「フィンランドのネウボラから見た日本のこどもを取り巻く支援体制」勉強会をスタートした（全7回）。ここでは、日本へのネウボラ紹介の第一人者である高橋睦子の所説^{3,6)}をもとに、「フィンランドのネウボラ」を起点として「日本のこどもを取り巻く支援体制」との比較を行った。

なお、聞き取り調査にあたっては、川崎医療福祉大学倫理委員会の審査を受け、X さん Y さんには、聞き取り調査が任意であることを告げ、同意をもらってから実施した。

3. 結果及び考察

3.1 A 市でのこどもを取り巻く地域での総合的な支援の実際

図1は、聞き取り調査の結果を、橋本ら⁷⁾の子育て世代包括支援センターと連携する各施設との関係、及びそこでの専門職間連携の実態に加筆し図示したものである。中核市である A 市は、日本全国で行われた昭和と平成の大合併を経験している。そのうち a 地区には県の児童相談所と A 市の保健所、そ



(出典) 橋本ら⁷⁾をもとに筆者らが加筆

図1 A市の子どもを取り巻く地域での総合的な支援

して子育て世代包括支援センターが設置されている。これに対し、b～d地区では、地区の保健推進室と子育て世代包括支援センターが設置され、少数の地区担当保健師が地区全体を受け持っている。このうちb地区を見てみると、地区の担当保健師は転勤等の理由により固定していないが、Xさんの所属する児童家庭支援センター（県児童相談所からも委託を受けている）と連携をとることにより、「子どもを取り巻く地域での総合的な支援」を図っている。具体的には、児童家庭支援センターを運営するB社会福祉法人内には、「つなぐ」ための体制として、社会福祉士・精神保健福祉士・保育士・保育教諭・看護師・作業療法士などのコメディカルスタッフなどを配置し、専門職連携を図っている。またXさんは、産婦人科や小児科などの医療関係者や、幼稚園・認定こども園・保育所（子育て支援センター）や児童発達支援センターとも連携をとっている。地区担当となった保健師（行政）は、Xさんらに相談や依頼をすることにより、保健と福祉の連携を図っている。

ここで見てきたのは、子育て世代包括支援セン

ターは設置されていても、少数で転勤のある地区担当保健師だけでは孤立しがちである。しかし、b地区のように地域福祉の基盤ができてきているところでは、保健と福祉が一体となった、「子どもを取り巻く地域での総合的な支援」が可能となるということである。逆にいうと、いくら子育て世代包括支援センターを設置しても、地域福祉の基盤ができていないと「子どもを取り巻く地域での総合的な支援」の実現は難しいことになる。

3.2 フィンランドのネウボラから見た日本の子どもを取り巻く支援体制

3.2.1 フィンランドのネウボラ（高橋睦子の所説を中心として）

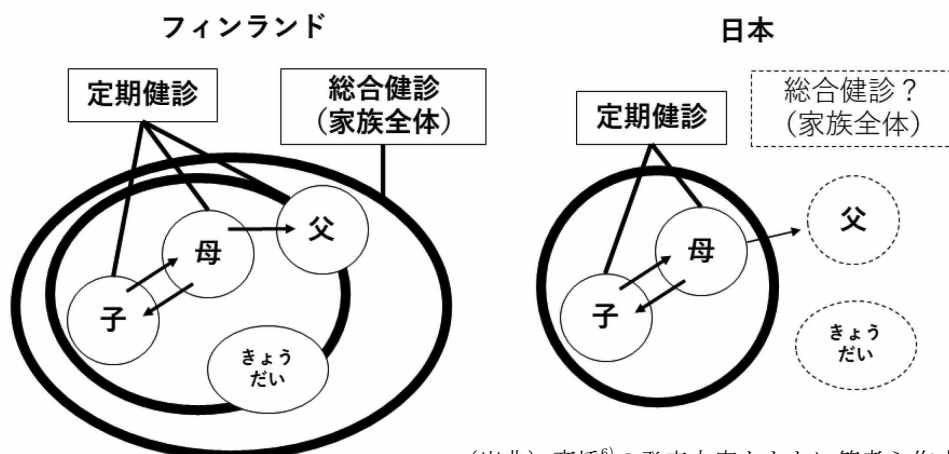
ネウボラでは、転勤等のない地方公務員である特定の保健師（助産師資格も併有していることが多い）が、原則として利用者が気楽に訪問できる特定の場所（ネウボラ）で、母親の妊娠時から、母親とその家族全体を対象とした健診や相談援助を行う（「出産ネウボラ」）。そしてこの信頼関係を基盤として、出産後も同一の保健師が、乳幼児・母親と家族全体を対象として、小学校就学の始期まで定期検診・総

表1 フィンランドの出産ネウボラにおける健診の内容

健診回	担当	場所	妊娠週	対象者
1	保健師(1)	出産ネウボラ	8～10週	妊婦
2	保健師(2)	出産ネウボラ	13～16週[総合健診]	妊婦と家族全員
3	医師[1]	出産ネウボラ	16～18週[総合健診]	妊婦と家族全員
4	保健師(3)	出産ネウボラ	22～24週	妊婦
5	保健師(4)	出産ネウボラ	26～28週	初産婦のみ
6	保健師(5)	出産ネウボラ	30～32週	妊婦
7	医師[2]	出産ネウボラ	35～36週	妊婦
8～10	保健師(6～8)	出産ネウボラ	37週以降2週間に1回 必要な場合は毎週。	妊婦
11	保健師(9)	家庭訪問	産後1～2週間以内 遅くとも産後1か月まで	妊婦と新生児
12	保健師(10) 医師[3]	出産ネウボラ	産後5～12週以内	妊婦と新生児

健診回	担当	場所	妊娠週	対象者
1	医師(1), 助産師(1)	医療機関, 助産院	～8週	妊婦
2	医師(2), 助産師(2)	医療機関, 助産院	9～13週	妊婦
3	医師(3), 助産師(3)	医療機関, 助産院	14～18週	妊婦
4	医師(4), 助産師(4)	医療機関, 助産院	19～23週	妊婦
5	医師(5), 助産師(5)	医療機関, 助産院	24～26週	妊婦
6	医師(6), 助産師(6)	医療機関, 助産院	27～29週	妊婦
7	医師(7), 助産師(7)	医療機関, 助産院	30～32週	妊婦
8	医師(8), 助産師(8)	医療機関, 助産院	33～35週	妊婦
9～14	医師(9), 助産師(9)	医療機関, 助産院	妊娠36週以降出産まで	妊婦

(出典) フィンランドの部分は、高橋⁵⁾をもとに一部改編、日本は筆者らが作成



(出典) 高橋⁶⁾の発表内容をもとに筆者ら作成

図2 フィンランドの定期健診と総合健診

表2 フィンランドの子どもネウボラにおける健診の内容

健診回	担当	場所	子どもの月齢・年齢	対象者
1	保健師(1)	子どもネウボラ	1~4週	母, 子
2	保健師(2), 医師[1]	子どもネウボラ	4~6週	母, 子
3	保健師(3)	子どもネウボラ	2か月	母, 子
4	保健師(4)	子どもネウボラ	3か月	母, 子
5	保健師(5), 医師[2]	子どもネウボラ	4か月[総合健診]	母, 父, 子 きょうだい
6	保健師(6)	子どもネウボラ	5か月	母, 子
7	保健師(7)	子どもネウボラ	6か月	母, 子
8	保健師(8), 医師[3]	子どもネウボラ	8か月	母, 子
9	保健師(9)	子どもネウボラ	12か月	母, 子
10	保健師(10), 医師[4]	子どもネウボラ	18か月[総合健診]	母, 父, 子 きょうだい
11	保健師(11)	子どもネウボラ	2歳	母, 子
12	保健師(12)	子どもネウボラ	3歳	母, 子
13	保健師(13), 医師[5]	子どもネウボラ	4歳[総合健診]	母, 父, 子 きょうだい
14	保健師(14)	子どもネウボラ	5歳	母, 子
15	保健師(15)	子どもネウボラ	6歳	母, 子

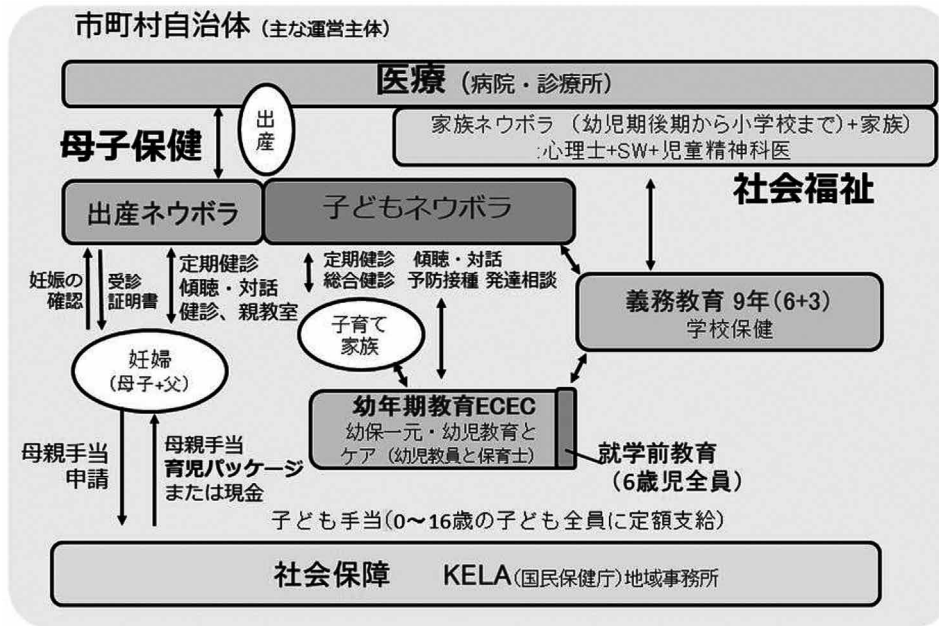
健診回	担当	場所	子どもの月齢・年齢	対象者
1	医師, 助産師	医療機関	生後1か月	母, 子
2	医師, 保健師	自宅	市ごとに異なり, 乳児期 に1~2回	母, 子
3	医師, 保健師	保健センター	18か月 (1歳6か月)	母, 子
4	医師, 保健師	保健センター	3歳	母, 子

(出典) フィンランドの部分は, 高橋⁵⁾を基に一部改編, 日本は筆者らが作成

合健診・予防接種や発育相談を行う(「子どもネウボラ」)。また, 困難事例に対しては, 心理士やソーシャルワーカーや児童精神科医などが対応する(「家族ネウボラ」)仕組みとなっている。「子どもネウボ

ラ」や「家族ネウボラ」では, ECEC⁺¹⁾や義務教育機関とも連携しながら援助を進めていくことになる。

表1と図2からわかるように, 主として妊娠時の「出産ネウボラ」では, 健診の中心は医師や助産師では



(出典) 高橋⁶⁾の発表内容をもとに一部改編

図3 フィンランドのネウボラと子どもを取り巻く諸制度

なく保健師が担う。また、健診の対象は妊婦だけではなく、妊婦と家族全員を対象とした「総合健診」が含まれている点に特徴がある。

出産後の「子どもネウボラ」では、「出産ネウボラ」と同じ保健師を中心に、医師と連携しながら健診や相談を進めていく(表2)。ここでも、その対象者は、「母子」だけではなく、「父やきょうだい」を対象とする総合健診が含まれている。図3は、フィンランドのネウボラと子どもを取り巻く諸制度である。このように、フィンランドでは、同じ保健師が妊娠・出産から小学校就学の始期まで一貫して対応することにより信頼関係を構築し、医療・福祉・教育と連携しながら、広く家族の問題まで含めて対応している^{†2)}。

3.2.2 ネウボラから見た日本の子どもをとりまく支援体制

以上のフィンランドのネウボラを起点として、日本にあてはめて子どもを取り巻く支援体制を分析したものが、図4である。日本の子どもを取り巻く支援体制の特徴として、以下の①から⑦の7点を指摘することができる。

①出産ネウボラに該当する部分では、保健師の機能が弱い

日本での妊娠・出産の大多数は、医療機関(病院や診療所)で医師の手で行われ、助産師が補助する形で進められることが多い。医療機関の機能が大きいため、医療機関内部で完結していることが多い。

また、生育基本法の成立により、産婦人科と小児科の連携が意識されている。

②子どもネウボラに該当する部分も、弱く分散している

「子どもネウボラ」の機能を主として担当する機関は、保健所・保健センターや子育て世代包括支援センターということになる。しかし、医療がこの機能の大部分を担っている反面、保健部門の役割が弱くなっている。医療では、産婦人科から小児科へと担当者が変わることになる。ただし近年、子育て世代包括支援センターの設置が急速に進んでいる。

③保育所・幼稚園・こども園等の相談援助機能が弱い

フィンランドでは、日本の保育所・幼稚園・こども園に該当するECECとの連携が重視されてきたのに対し、日本では、保育所・幼稚園・こども園側では、相談援助機能が弱い⁸⁾。

④家族ネウボラの機能が弱い

フィンランドでは、高リスクのケースについて、幼児期後期から小学校まで心理士・SW・児童精神科医が担当している。日本ではその一部を児童相談所が担当することになる。しかし、急増する児童虐待への対応が喫緊の課題となっている^{†3)}。

⑤日本版ネウボラが実際に稼働するか不明

子育て世代包括支援センターに日本版ネウボラと名前をつけている市町村も多いが、妊娠期以降の各段階に、各事業をあてはめたのみの場合も多く、実

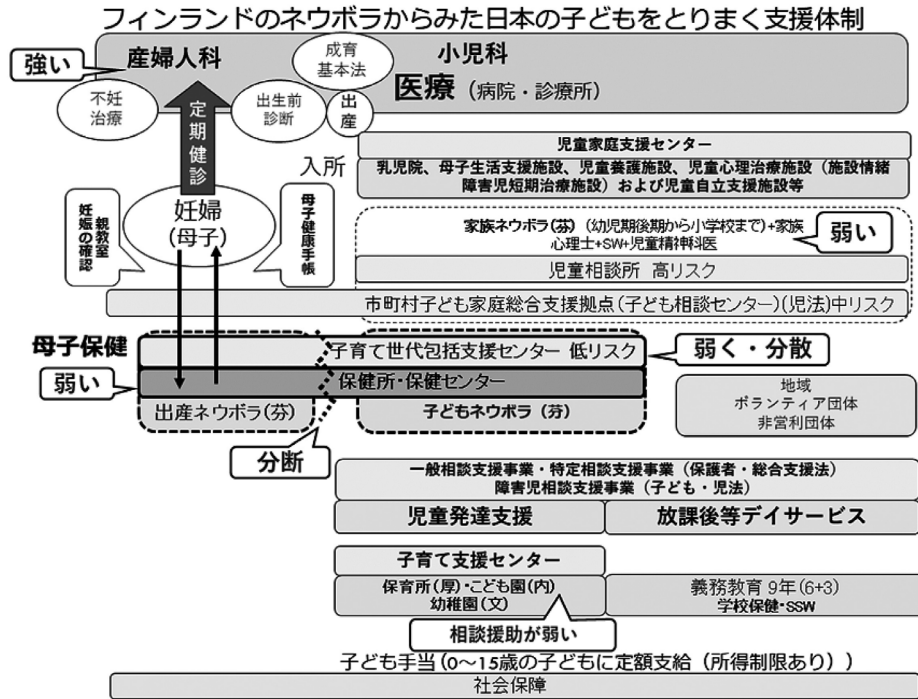


図4 日本の子どもを取り巻く諸制度

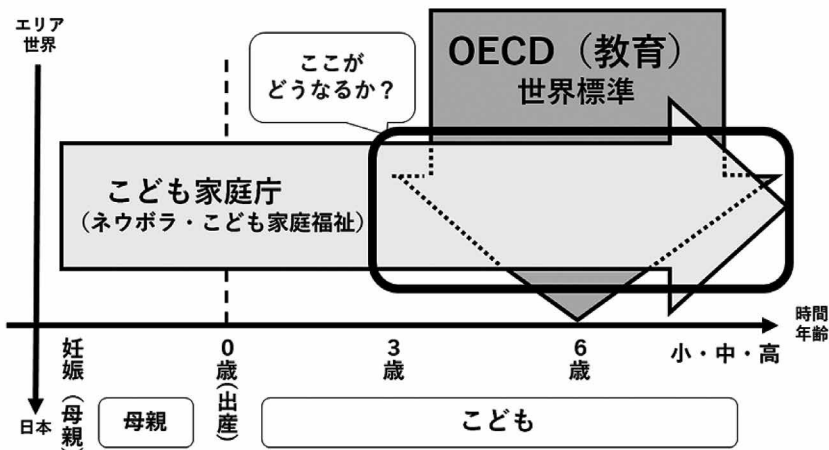


図5 ネウボラと OECD の ECEC との関係

際に各機関が連携しながら稼働できるかは不明である。

⑥保健師が孤立する危険性

図1で示したように、子育て世代包括支援センターを設置しても、地域福祉の基盤ができていないと「子どもを取り巻く地域での総合的な支援」の実現は難しいことになる。この場合、医療（産婦人科、小児科）と保健（子育て世代包括支援センター）だけで完結するものではないことから、担当保健師が孤立してしまう危険性がある。

⑦統合する役所と専門職がない

世界初の母子（健康）手帳を発明した日本では、

母子（健康）手帳を手掛かりに、各機関が繋がってきた。しかし、これだけでは十分ではなく、この問題に対応するため、「こども家庭庁（仮称）」に関する法制度の制定を議論している。

4. おわりに

本研究では、「日本の子どもを取り巻く支援体制」の一端を明らかにするため、まず、A市の実態を分析した。その結果、子育て世代包括支援センターは設置だけでなく、地域福祉を基盤とした保健と福祉の連携の重要性が示唆された。次いで、わが国がモデルとしているネウボラを起点とした「日本の子

子どもを取り巻く支援体制」を検討することにより、出産ネウボラ、子どもネウボラ、家族ネウボラに該当する機能の問題点の一部を明かし、今後の研究・実践の基礎資料の一部を作成することができた。

しかし、本研究にはいくつかの課題が残っている。まず、本研究では連携が比較的うまくとれているA市b地区を対象としたが、うまく連携がとれていない地区との比較がなされていない。また、ネ

ウボラとの比較では、この制度の下での具体的な事例の検討がなされていない。今後は、これらの課題についても検討するとともに、成立するであろう「子ども家庭庁（仮称）」の内容に沿った研究、ネウボラとOECDのECEC^{†1)}との関係に関する研究(図5)や、そのための専門職養成のあり方について研究を進めていきたい。

倫理的配慮

本研究の聞き取り調査は、川崎医療福祉大学倫理委員会の審査を受け実施した（承認番号19-082）。

謝 辞

本研究はJSPS科研費18K02511の助成を受けたものです。

注

- †1) ECECとは、Early Childhood Education and Careのことで、乳幼児教育のことを指す。
- †2) ただし、フィンランドでも、貧困の問題や父親の薬物依存の問題などについては、保健師による「子どもネウボラ」だけでは解決が難しいことが認識されている⁹⁾。
- †3) 2020年度の全国220か所の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数は205,044件と過去最多となっており¹⁰⁾、対応する人員面でも児童福祉司を2017年の3,235人を2022年度には5,765人に増員することを予定している¹¹⁾。

文 献

- 1) 秋田喜代美：子ども・子育て会議のこれまでの取組と今後の課題について、https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodomo_seisaku_yushiki/dai1/kousei_siryou5-6.pdf, [2021]. (2022.3.17確認)
- 2) 横山美恵, Hakulinen T 編著：フィンランドのネウボラに学ぶ母子保健のメソッド—子育て支援制度のこれから—。医歯薬出版, 東京, 2018.
- 3) 高橋睦子：ネウボラ フィンランドの出産・子育て支援。かもがわ出版, 京都, 2015.
- 4) 高橋睦子：あなたの心配ごとを話しましょう—響きあう対話の世界へ—。かもがわ出版, 京都, 2018.
- 5) 高橋睦子：フィンランドのネウボラ—子育て家族にとって—貫性・整合性のある支援に向けて—。国際文化研修, 95, 6-11, 2017.
- 6) 高橋睦子：親子支援のための連携と対話—フィンランドのネウボラと早期ダイアログを参照して—。令和2年度全国保育士養成セミナー実施要項, 59, 2020.
- 7) 橋本勇人, 笹川拓也, 岡正寛子, 松本優作, 中川智之, 大江由美, 荻野真知子, 土田耕司, 橋本彩子, 藤澤智子：日本版ネウボラにおける精神保健福祉士の必要性と可能性—子育て世代包括支援センターとの連携の可能性を中心として—。日本保育者養成教育学会第4回研究大会抄録集, 135, 2020.
- 8) 鶴宏史, 中谷奈津子：関川芳孝保育所における生活課題を抱える保護者への支援の課題—保育ソーシャルワーク研究の文献レビューを通して—。武庫川女子大学大学院教育学研究論集, 11, 1-8, 2016.
- 9) 橋本勇人, 尾崎公彦, 笹川拓也, 末光茂：フィンランドのECECとネウボラ等の視察から日本への示唆。旭川荘研究年報, 51(1), 65-66, 2020.
- 10) 厚生労働省：子ども・子育て 児童虐待防止対策。<https://www.mhlw.go.jp/content/000863297.pdf>, [2021]. (2022.3.17確認)
- 11) 厚生労働省：令和4年度における児童福祉司等の配置目標等について。<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000883418.pdf>, [2021]. (2022.3.17確認)

(2022年5月20日受理)

The Support System Surrounding Children in Japan from the Perspective of Finland's NEUVOLA

Hayato HASHIMOTO, Yusaku MATSUMOTO, Machiko OGINO, Hiroko OKAMASA,
Hiromichi MORIMOTO and Tomoyuki NAKAGAWA

(Accepted May 20, 2022)

Key words : Finland, neuvola, agency for children and families, support for children and childcare

Abstract

The purpose of this study was to provide an example of comprehensive support for children in the community and to clarify the “support system surrounding children in Japan”. Therefore, we conducted an interview in City A and compared the functions corresponding to “Maternity Neuvola”, “Child Neuvola”, and “Family Neuvola” in Finland with those of the “support system surrounding children in Japan”. As a result, it was found that it is important that regional welfare is established in order to succeed in comprehensive support for children in the community, and that the functions corresponding to “Maternity Neuvola”, “Child Neuvola”, and “Family Neuvola” in Finland, are weak and dispersed in Japan.

Correspondence to : Hayato HASHIMOTO

Department of Medical Welfare for Children

Faculty of Health and Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

288 Matsushima, Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : hhayato@jc.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.32, No.1, 2022 139–146)