

論文

日本への「ネウボラ」導入過程と「母子健康包括支援センター」の設置
——「切れ目ない支援」政策とは——

中山 まき子

同志社女子大学・現代社会学部・現代こども学科・特別任用教授

The Introduction of the “Neuvola Policy” into Japan
and “Comprehensive Support Centers for Families with Children”

NAKAYAMA Makiko

Department of Childhood Studies, Faculty of Contemporary Social Studies,
Doshisha Women's College of Liberal Arts, Special appointment professorキーワード：ネウボラ、母子健康包括支援センター／子育て世代包括支援センター
切れ目ない支援、少子化、国の政策形成過程

第1章 はじめに

(1) 問題の背景

日本の子産み・子育て政策の一貫として、全国に「母子健康包括支援センター」（通称：子育て世代包括支援センター）が設置され続けている。同センターは2016年に法的根拠を得て、全国の基礎的自治体に設置が決まり、わずか4年間で総数2052施設に達した¹。同センターは妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う場と謳われ、そのモデルはフィンランド共和国で1944年に開始され80年近い歴史を持つ「Neuvola = ネウボラ」制度を参照したと言われる。

ネウボラは、2013年6月24日の政府主催・政策会議で紹介され、翌2014年には全国29の基礎的自治体事業で、「妊娠・出産包括支援モデル事業」という名称で補正予算に基づき始動した。「日本版ネウボラ風」（下線は筆者）事業の始動である。さらに同事業は政府の少子化対策の切り札として、合計特殊出生率1.8を達成目標に掲げる「まち・ひと・しごと創生法」（2014年11月28日）に組み込まれ、「まち・ひと・しごと創生総合戦略」（2014年12月27日）下で、具現化が目指され、母子保健法の第22条改定へと進展していった。こうして2014年度以降、日本全国の基礎的自治体行政

にフィンランド語の「ネウボラ」と「切れ目ない支援」²、さらに「母子健康包括支援センター」（通称：子育て世代包括支援センター）の設置が連呼され続けている。

2019年12月6日には、さらに母子保健法第17条に「2」が追加・改定され、「産後ケア事業」の対応施設である「産後ケアセンター」を、今後2年間かけて全国に配置していくことが努力義務化された³。「母子健康包括支援センター」と「産後ケアセンター」設置事業は、合計特殊出生率1.8へ、児童虐待・DV防止、産後うつや自死の予防・防止など、子産み・子育てを取り巻く複数の課題解決を目指し、「義務」ではなく「努力義務」下で全国展開を続けている。

(2) 目的と方法

本稿の目的は次の通りである。第1に、日本が母子健康包括支援センターのモデル／手本としたフィンランド共和国の子産み・子育て対応事業「ネウボラ」の具体・活用方法・システム・理念等を諸資料・諸研究から理解する。第2に、ネウボラは日本の政策形成過程において、どのように紹介され子産み・子育て政策にいかなるかたちで組み込まれてきたのか、政策形成過程を政府の審議会諸資料・議事録等から解読する。第3に、日本国内でネウボラを推奨・定着させるために設置され続ける「母子健康包括支援セン

ター＝子育て支援包括支援センター」と母子保健法の法改正過程を明確化する。

以上を通して、フィンランドのネウボラと日本に導入されたネウボラの政策との、政策対象者、政策の眼目、主体のあり方などの違いを明示する。その上で、日本のネウボラの政策が道半ばであること、さらに、子産み・子育て政策の制度設計で最優先事項とは何か、誰を中核に政策は立案されるべきか、すなわち妊産婦等の当事者を核とした制度設計の必要性を考究する。

本稿で用いる方法は、主に政府の政策形成過程議事録の資料分析である。「社会保障制度改革国民会議」、「少子化危機突破のための緊急対策会議」、また、母子保健法改正のための審議過程等の諸文書を精読・読解する。フィンランド大使館発信などの資料（日本語のみ）も収集・検討する。

第2章 「ネウボラ」とは — 先行資料・先行研究から —

フィンランド共和国で第2次世界大戦中から実施され続けているネウボラという制度は、2013～14年に日本の子産み・子育て支援の「政策モデル」としてにわか登場し、2014年からは内閣府・厚生労働省政策に組み込まれ、2020年現在までのわずか6～7年間で、全国基礎的自治体の重要な政策課題に位置付いた。そのため、いっしょに「ネウボラ」紹介や情報提供が行われ、日本語による調査・研究も著され続けている。

具体的なネウボラ紹介や説明は、第1に日本政府の政策会議等での説明資料（2013年から主に榊原智子⁴・高橋睦子⁵）、第2にフィンランド大使館職員による講演資料（2014年頃から：主に堀内都喜子⁶）がある。第3に現地訪問に基づく聞き取りや、事例・調査研究（横山美江⁷、福島富士子⁸、三砂ちづる、木脇奈智子⁹、中島千穂、鈴木香代子、日本医師会母子保健検討委員会田中美穂他、他）、あるいはライター北方美穂¹⁰の現地取材報告などが上梓されている。

これらの資料・情報や調査研究から、フィンランド共和国で展開されてきたネウボラがどのような制度・取り組みであるか、具体から理念まで概ね理解することができる。

（1）ネウボラの創始と進展

「ネウボラ＝Neuvola」とは、フィンランド語で「Neuvo＝アドバイス・La＝場所」を意味し、アドバイスや対話の場を指す。ネウボラ（対話の場）は対象や内容により様々で、その二種類として、「子産み」と「子育て」に対応す

るネウボラがある。「子どもを産み・育てる人々とその家族全体」と「産み・育てに関わる訓練を受けた特定の専門家」とが、長期にわたり一貫し継続して相談者たちを対等な姿勢で支えアドバイスする、「その場」を指している。

高橋睦子はネウボラが開始されることになった発端の概要を示そう。

創始の芽は、1921年に小児科医ユルッポ教授が母子の健康増進のために4種の具体的方策を考え提案したことにある。小児病院として活動を開始し、そこにネウボラ拠点が設けられた。その後フィンランド赤十字の協力を得て拠点が増え、1939年には160～170拠点での子ども対応のネウボラが始動し、1944年には、300カ所に増えていた。他方、出産関連のネウボラは1926年に開所したものの、1941年には36カ所のみであった。そこで民間団体の主導で1944年に両者同数の300箇所に設置させた。

また、1922年には「幼児保健所」が開始され、1926年には「妊婦保健所」が開始されたという。こうして内容が異なる様々な助言の場、あるいはサポートセンターの存在を1944年に統合した。こうして、妊婦と乳幼児の様々な相談対応機能を統合した『ネウボラ』が、1944年に総ての自治体に設置（法的根拠あり）することが義務付けられ、さらに1945年には全国的な普及へと展開していったと説明する¹¹。

このように、第2次世界大戦中に、「当事者が相談する／できること、専門家が助言を述べること」と、双方向で対話ができる特定の場の必要性が求められたという。そこで両機能を備えた場を設けこれを「出産・子育てを家族を対象としたサポートセンター」（後述）と呼び、フィンランド共和国に暮らす妊娠期から就学前までの、子どもを持つ全家族を対象に、全国各地域の健診・相談支援の拠点となる場が設けられ、こうした場をネウボラとよぶようになっていった¹²と説明している。

設置された場は、①「出産ネウボラ（健診をここで実施）」と②「子どもネウボラ」の2種類に分けられ、21世紀現在、フィンランド国民の妊産婦・子育て期家族（子ども・母親・父親等）の9割以上が両方のネウボラを利用・活用しているという。同所にはネウボラ・ナースと呼ばれる専門教育を受けた人材が常駐し、同人は訪問者1人1人に・あるいは訪問者家族ごとに、同一人物同志が終始一貫して継続的に関わり続けるシステムになっている（下線は筆者による）。

（2）ネウボラの種類と理念

フィンランド大使館・広報部プロジェクトコーディネー

ターの堀内都喜子によれば、パイオニアの Arvo Ylppö が、「すべての母親への助言と、必要に応じた支援」(1919年)の必要性を述べ、「こどもクリニック・助産師雇用の義務化」を提唱したことに端を発すると説明している。ネウボラという具体的な言葉が誕生したのは1935年で、それが1944年の法制化に繋がり、自治体のサービス機関になっていったと説明する。

ネウボラの種類は、①「出産ネウボラ」と②「子どもネウボラ」が紹介されることが多い。

ただ堀内は、③「青少年ネウボラ」(22才未満の避妊相談)、④「家族計画ネウボラ」(22才以上の避妊・家族計画相談)、⑤「家族ネウボラ」(13才未満の子どもとその家族を対象に、18才未満の子どもを含む家族への、離婚・離別における家族関係・家族問題への支援サービス)などの設置があると、複数のネウボラの存在を紹介している¹³。

フィンランド共和国日本大使館では、2014年6月に日本国内でネウボラに関する広報活動を、つまり『ネウボラ・モデルを世田谷から』と題する勉強会¹⁴で講演を行っている。翌7月24日には『福祉自治体ユニット・地域ケア政策ネットワーク合同総会』(ホテル・グランドヒル市ヶ谷)にて、堀内の講演と、ネウボラで無償配布され続けている「育児パッケージ」の中身の展示・紹介が実施されている¹⁵。こうして堀内を中心に2014年から2020年現在まで、大使館発信でネウボラ内容を伝える講演が再々実施され続けている。

フィンランド共和国では、なぜネウボラが重要で長く続いてきたのか。例えば2017年時に堀内は、同国サウリ・ニーニスト大統領の言葉「子供(ママ)たちこそが、私たちの未来です。私たち社会の未来です。子ども(ママ)たちがいなければ、未来はありません」を紹介し、「共通認識」として「子供は未来の大切な納税者、社会で育てる」と述べている。

さらに、ネウボラの具体的内容でありエッセンスを、「マイ保健師(ネウボラ・ナースを指す)、ワンストップ、スクリーニング、切れ目ないサポート、家族全員、ほか」と紹介している(以下、参照)。

- ・マイ保健師→対話と信頼関係の敷居が低い
- ・ワンストップ→利用者目線(分娩、医療行為は病院で)
- ・全員対象のスクリーニング→問題の早期発見・予防・早期支援
- ・切れ目のないサポート・つながり重視
- ・医療機関や専門家との連携
- ・法律や指針に支えられ、全国同レベルを維持

- ・母子だけでなく、父親、兄弟(ママ)、家族全体の健康と幸せを見守り、力を引き出す

加えて、同制度の特徴を次のように述べる。

- ・体だけでなく心も生活もケア=包括的支援(下線は筆者による)
- ・無料サービス、無料通訳、ネウボラ通いを認める=アクセスの保障
- ・観察記録・カルテは50年間保管=転居先のネウボラや学校保健室に繋ぐ

総じて、「全ての親子を切れ目なく支えるシステム」であると記し、その結果、中絶、帝王切開、低体重児が減少したことや、新生児虐待死がゼロであると紹介している(下線は筆者による)。

後者の解説から、フィンランド共和国において、国民を切れ目なく支える体制の具体と本質を理解することができる。形骸化された相談室や、分業体制で部分・部分を担うケアやケアラーではない。体・心・生活を包括し、専門教育を受けたいいわゆる「マイ保健師(ネウボラナースを指す)」が一貫して支え続け、かつその記録を長期保管し引き継ぐ。この具体的システムにより、将来の納税者となる子どもを社会で育むという理念が通底しているのである。

(3) ネウボラの事例研究

一木脇奈智子の現地調査・研究を中心に¹⁶

木脇は、2015年から3年間にわたり、フィンランド共和国国内2都市をフィールドと選定し現地訪問・聞き取り調査を行い報告書や論考を提示し続けている。

一連の調査研究から、木脇は「ネウボラとは、子育てする家族を社会的に包摂していくシステムで、子どもの誕生前(親の妊娠中)から、子どもが7歳になるまでの期間、1人の専門教育を受けたネウボラ・ナースが継続して親子たちと伴走する『切れ目のない子育て支援』の制度であるという。

では、木脇の報告資料研究等から、さらにネウボラの理念と具体を引用・提示しよう。

第1に、フィンランド社会における子どもの位置付けとして、人的資源が貴重であること(捉え方を変えるなら、その他の資源が少ないことが含意される)、平等に教育を受ける権利が重視されていること¹⁷。ジェンダー格差指数が低いこと(2020年世界ランキング:フィンランド第3位、

日本121位)など、多様性を取り込む国づくりと、国をあげて子どもの誕生を喜び育む風土があることなど、同制度を構成・維持する基盤が存在している。

第2に、再掲すると、ネウボラ・システムとは子育てする家族を社会的に包摂していくシステムであり、子どもの誕生前から7歳まで、継続して1人のネウボラ・ナースがケアを担当する「切れ目のない子育て支援」である。つまり、「親子や家族」と「当該ケアラー」との継続的關係において双方に切れ目がないことをさしている(下線は筆者)。背景には、子どもを育てることは国の課題であるとする理念が存在し、具体面では、国民のアルコール依存、ドラッグ、喫煙、メンタルケアなどの課題が内在しているからである。そのため国民の健康・親の健康を守ることが国の政策に組み込まれている。

第3に、①「マタニティーネウボラ(妊娠期間中12~15回)の利用、②子どもネウボラ(1歳未満児は年8回、1~2歳児は年4回、3~7歳児前までは年1回)の利用がある。いずれの場合でも、父親・母親・子どもが共に同施設にやってくる。こうした施設訪問の形態を基本としつつも、親が予約を取ればいつでもネウボラを利用することは可能であり、電話相談も受け付けている。従って、調査時現在、ネウボラは子育て者の99.5%が①・②どちらも利用している。

第4に、ネウボラには、ネウボラ・ナースという専門職者が配置され常駐している。また同所のネウボラ・ナースになるためには養成校が存在する。「応用科学大学(University of Applied Science)」で3年半の課程に所属し240時間学び、卒業するとPublic Nurse(保健師)資格が与えられる。こうした資格を得た卒業生が、「ネウボラへ、学校へ、保育所・児童相談所へ」と職を得て働く。養成校での教育は、①実習が多く実践に特化したカリキュラムになっていること。②家族支援に関する専門性が高く、社会的地位も高いこと。③就職後にやりがいの高さもあること、などが評価されているという。また、ネウボラ・ナースは「対話力と対等性を養い・養われていく」という。こうして、ネウボラには専門性の高いナースが常駐し、同所では内診が許可され、内診台が配置されている。

第5に、ただしネウボラが抱える課題もある。フィンランドでは移民が多く、通訳者が必要になること。貧困層の利用者もあること。こうした利用者の多様化に対応が追いついていない現況にあると指摘している。さらに、労働者の減少により、国の教育・福祉予算が減少し、ネウボラ予算の維持が懸念されている。加えて、ネウボラ・ナースの

メンタルケア(現在は、6週に一度のスーパーバイスを受けている)の重要性が指摘されている。

以上、様々な特徴・長所、そして課題は存在するものの、最も重要な点は以下だと述べる。

フィンランド・ネウボラの「理念(1)」は、親や社会に対して『あなた(親)の子どもではなく、私たち(社会)の子どもであることを伝える』(We're having a baby: 1996)、つまり「子育ての社会化」が存在することである。

「理念(2)」は、親とネウボラ・ナースとの間には対等性が存在することだという。つまり双方の対話を重視する継続的な信頼関係の構築を目指し、対等性と対話力が重んじられている(下線は筆者による)。

以上、木脇の研究は、ネウボラ調査の具体を提示するだけでなく、ネウボラ制度を支える国家の理念、国情・抱える課題、制度の存在意義なども究明し明示している。

つまり日本が、フィンランド共和国の「ネウボラ制度」を導入するに際しては、当該国の制度に底流する理念と具体的方策を深く学び、熟知し、その上で、わが国の制度としてどのように組み込むか・組み込むことができるかを熟考することが重要なのである。

総じて、フィンランド共和国で実施され続けているネウボラについて、わずか6年間で、様々な立場から多くの紹介や研究が行われてきた。中でも、フィンランド大使館の堀内が提示した「マイ保健師・ワンストップ・スクリーニング・切れ目ないサポート・家族全員」といったキーワードに基づく解説は重要である。さらに、ネウボラという具体的な場は、「親たちと専門職者との対等性に基づく場であること」。そのために、「対等性を身に付ける専門職者の養成がおこなわれていること」を調査し提示する木脇の研究成果も重要である。

つまり、ネウボラという場で働く「一人のネウボラ・ナースが継続・一貫して同一女性・子ども・家族と関わりケアを担当する」。「女性・子ども・家族もまた同じ場で、同じネウボラ・ナースの支援や助言を受ける」。この意味での「切れ目ない支援」を基盤に、専門家と非専門家の関わりとはいえ、そこには「双方の対等性」が重視される。これが、フィンランド共和国が構築してきた「ネウボラ」の骨子なのである。

第3章 日本における既存のケア・システム

(1) 日本のケアラーたち

一 助産師が活躍した時代一

フィンランドの①「出産ネウボラ（健診あり）」と②「子どもネウボラ」のような施設やケアスタイルは、日本には存在しない。ただ、個人で助産施設を開業・運営する開業助産師のありかたは、「出産ネウボラ」の要素を含んでいる。あるいはそれ以上である。日本に存在する数少ない開業助産所・開業助産婦は、妊娠から産後ケアまで一人の助産師が一貫して当該女性のケアを担ってきている。加えて、対話と信頼関係に基づく「出産ケア」さえも一連のケアの流れとして組み込まれているという点で、フィンランドの「出産ネウボラ」以上の意義と存在感がある。

すなわち、「妊娠・出産・産後」の女性／母親・子どもと助産師のケアや交流のあり方において、一対一対応の固定的で継続的で、受け持ち制度的ケア関係は、今日の日本でもごく一部分で展開されているのである。

ふりかえって、助産師／助産婦介助による出産が主流だった1950年代までの日本では、同一地域内に居住する助産師が、女性たち一人一人を受け持ち、専門的に妊娠から出産を介助し、さらに産後のケア・母乳介助等も含めて多くの妊婦・産婦・褥婦の、さらに子育てする親のケアや相談相手役を担い続けてきた。

また、1959年に厚生省政策として設けられた「母子健康センター」（最高時には日本全国に700施設あり）での出産もまた、基礎的自治体の設置要綱に基づき「助産師介助による出産」が担われ¹⁸、一対一の固定的・継続的助産サポートが構築されてきた。なお、この母子健康センターは母子保健法第22条に定められた施設で、2016年に同条文が廃され、母子健康包括支援センターと入れ替えられている¹⁹。

他方、助産師資格を有していても、「診療所や病院で働く助産師」は、業務のあり方や妊産婦とのつきあい方・交流時間等が異なり、また当該診療機関の規定に基づく²⁰ため、固定的な妊産婦・褥婦、産後の母子ケアなどを一対一で継続的ケアを行うことは難しい。そして、1960年代に日本での妊娠・出産が、自宅や公営・私営の助産施設から、病院・診療所施設に移行していく過程で、女性とケアラーとの一対一対応の関係やケア環境は失われていったといえよう²¹。

2000年代になると、日本では開業助産所の助産師数が激減し、妊産婦たちも助産所で産むという考え方や行動が消失していき、妊娠期から産後暫くの期間における「専門性を持った継続的ケアラーの存在」は、定期健診を受ける診

療所や病院の医師や助産師に移り変わり、特定個人といった人的な一貫性は担保されにくくなっている。

総じて、現在の日本では「私の妊娠・出産・産後を知り／熟知し、伴走してくれる固定的・継続的な専門家」は数少ない開業助産師以外には存在しないのである。

(2) 産後ケアセンター桜新町のこと

一 2008年3月～2018年3月一

助産師の継続的で一貫性のある活躍場が失われ、あるいは見えにくくなる中で、2008年3月に、学校法人武蔵野大学が東京都世田谷区内に、出産後の女性たちに対する「相談機能・ケア機能・宿泊機能等」を有する施設として「産後ケアセンター桜新町」が開所した²²。

助産師の活躍場となった同所は、産後4ヶ月未満の母子を対象とした育児支援のための施設で、世田谷区と武蔵野大学が協同開所し、武蔵野大学看護学部の実習施設も兼ねた。同産後ケアセンターは24時間体制で助産師が常駐し、一週間に2日程臨床心理士が訪問しカウンセリングを受けることができる施設である。

なお、同所は10年間の運営を経て、2018年3月末で、武蔵野大学が当該事業を世田谷区に無償譲渡した。そのため現在、世田谷区が区民を対象に「産後ケアセンター」として運営を担い2020年現在に至る。

東京都世田谷区の広報では、同所を次のように広報している。

「産後ケア事業 産後のお母さんを応援します：最終更新 令和元年11月13日

生後4ヶ月未満の母親を対象に母体ケア、乳児ケア、育児相談・指導などを行います。区立産後ケアセンターでは、ショートステイ（宿泊）、デイケア（日帰り）が利用できます。ママズルーム（いなみ小児科）ではデイケア（日帰り）が利用できます。」

また、世田谷区のホームページでは、以下のように記されている。

「武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町」の概要

目的：産後の心身共に不安定な時期に、母子ショートステイ（6泊7日まで）や、母子デイケア（7日まで）を実施し、育児不安の解消や児童虐待の予防を目指す

対象：生後4カ月未満の母子で、親族などから十分なケアを受けられず育児不安や体調不良などがあるもの

内容：助産師（24時間常駐）による母子の身体ケアや育児相談、育児技術の伝達、臨床心理士によるカウンセリング（週2日・予約制）などを実施

料金：ショートステイ（宿泊）6400円（1泊2日。3食＋夜食、初日は朝食なし）、デイケア（日帰り通所。2食＋夜食、朝食なし）2060円

※世田谷区民の場合。非課税世帯には減免措置あり。世田谷区民以外でも利用できる（料金は別途）

運営：世田谷区子ども・若者部子ども家庭課から、武蔵野大学に委託

URL：http://www.musashino-u.ac.jp/sa_ca/、2019年8月10日取得

武蔵野大学の取り組みから4年後、2012年1月には、助産師の伊藤優子が埼玉県和光市に私設「わこう助産院」を開所し、同時に施設内に「産前・産後ケアセンター」²³を設置している。同所では、助産だけでなく、産後の女性に寄り添いケアを担う「産後ショートステイ」も謳った。この方法は、開業助産師が個人の努力に基づいて産後の女性をも継続的にサポートする事例である。

すなわち、先に見たフィンランド共和国のネウボラと、武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町や伊藤個人の産前・産後ケアセンターという取り組みとは、そのスケールやシステム、社会的位置付けが全く異なっている。ただ、産後の不安定になりがちな女性たちに寄り添うという点は共通している。

第4章 ネウボラと日本の政策形成過程 —2013年～2016年—

フィンランド共和国が80年近く構築し続けてきたネウボラ制度を、日本はわずか1～2年程で「ネウボラ的場づくり」を政策に位置付け、華々しく全国展開させた。こうした短期間のネウボラ紹介・政策への導入過程、母子健康包括支援センター（通称：子育て支援包括支援センター）の設置を政府の会議議事録から捉える。

（1）「第16回社会保障制度改革国民会議」でのネウボラ紹介—2013年6月24日—

フィンランド共和国のネウボラ・システムが、日本国の政策会議上で紹介され、注目され、さらに国の政策に導入される発端を捉えたい。

筆者は複数の政府会議・議事録等の閲覧・点検を通して、ネウボラが国内政策の会議で公的に紹介された端緒は、2013年6月24日開催の「第16回社会保障制度改革国民会議」（官邸）ではないかと推察している。同会議メンバーの一人、読売新聞主任研究員（当時の肩書き）・榊原智子委員は、同日の会議で、第1に「フィンランドにおける妊娠・出産期の支援について」²⁴と題するA4版資料を配付し、次の説明を行っている。以下、その議事録である²⁵。

「（前略）フィンランドも少子化が進み、出生率が1.5と過去最低になっている。そこで社会を挙げて危機感を持ち、妊娠・出産期から保育も強化し、働く母親の増加に応じた社会体制をつくるような、子どもに優しい国作りをめざし法整備や支援体制の拡充を行ってきた。妊娠・出産期のところの取り組みに非常に目を引くものがあるという主旨です（概要）。

その上で、ネウボラについて、次のように詳しく説明する。やや長いが、ネウボラを日本に導入する契機と考えられる発言なので列記しておきたい。

「（前略）では、何をやっているのかといいますと、その象徴的拠点がネウボラと呼ばれる、各地域にある妊娠・出産・育児相談所と和訳されるような拠点になります。高齢者のためには日本でも地域包括支援センター（波線は筆者による）が各中学校区ぐらいには整備されていて、それが行政や様々な福祉・医療の機関と連携しているのですけれども、フィンランドでは小児科医の医師のほうが病院側から、まず妊娠・出産期の様々な混乱に気がついて、まず実験的にこうした出産・育児相談所というものを病院に付属してつくったところ、非常にいい成果があったということで、国が普遍化して各地域に整備したと聞いています。

何をやっているか。妊娠したら、妊娠4カ月以降、医療機関で妊娠しているという証明をもらって、その証明を持って地域相談所というところに行きますと、出産準備のための手当または育児の色々な一通りの育児用に必要な哺乳瓶であるとか、新生児のための色々な医療のものであるとか、簡単なベッドに使えるような箱であるとかといったようなパッケージをどちらか選択してもらえるようになっていて、つまり、出産準備支援から始まっている。妊婦健診も全て14～15回、無料でここでワンストップで受けることができる。出産期になったら、出産する病院にこの拠点から連絡が行ってカルテが運ばれて、出産後、またカルテが戻っ

てきてということで、子どもの妊娠期からの誕生から小学校に上がるまでの期間、ずっとこの拠点で全ての子どものカルテを管理する。成育カルテと呼ばれるようなものを管理している。何かあったら、例えば定期健診を受ける、保健指導を受ける、予防接種を受ける、全てここでワンストップで、ほとんど無料で相談に乗ってもらえる。そこに看護師とか助産師とか保健師とかカウンセリングのプロとかというような専門職の方たちが常駐していて、色んな必要に応じて機関につないでもらえる。そういった機関だそうです。こういったものももしあれば、先ほど局長のお話にもあったような、妊娠期から出産に準備ができないという様々な困難を抱えた女性たちが迷子にならずにここに来ることができるのではないかと。年間20万件も起きているような人工妊娠中絶の部分は少なくとも救うことができるのではないかと。飛び込み出産と言われるような、全然健診も受けていなくて、どんな病気を持っているか分からないお母さんがいきなり陣痛で運ばれてきて、産科の医療機関も大変混乱が起きているというような事態も防ぐようなことになるのではないかと。

また、特に森大臣が主催されました妊娠・出産期の色々な支援を議論されたタスクフォースでも課題となっ

ていました、産前産後のケアのところもここで見ていくようなことができる（波線は筆者による）²⁶。つまり、妊娠・出産期に一体どんなニーズがあるのかということがまず日本では把握もされていない。それが様々な虐待死であるとか、色々な病院への相談とか飛び込み出産とかといったような混乱事例としては随所見えているのだけれども、一体どんな課題、悩みごとを抱えているのかを一つの拠点できちっと受けとめて、それを早期に解決していくというような拠点としてネウボラが機能している、こういったものを日本でも整備していく必要があるのではないかと。

しかも、それを医療制度の中でやっていくことができないかという問題意識を持っております。つまり、フィンランドの取り組みから一つ学べるのは、妊娠期からの支援を出産・産後ケア・子どもの就学前までの発達期間までを睨んだ、線としての支援につなげていくことができる、その拠点としてまず整理する必要があるのではないかと。

その際、利用者の自己負担は極力なしにする。無料で受けられるから誰でも来てくださいというメッセージとセットでこういった場を設けるといこと。そこで行っていくこととしては、妊娠相談、出産もそうで

榊原委員提出資料

フィンランドにおける妊娠・出産期の支援について

資料3

より

基本情報

- ・面積 33.8万km² (日本:37.8万km²)
- ・総人口 約543万人 (2013年2月末(速報値))
- ・首都 ヘルシンキ (約60万人、2011年末)

(参考:日本)

- ・年間出生数 約6.1万人(2010年)
- ・合計特殊出生率 1.8 (2012年)
- ・乳児死亡率 2 / 1,000 (2010年)

- ・年間出生数 約105.1万人 (2011年)
- ・合計特殊出生率 1.41 (2012年概数)
- ・乳児死亡率 2 / 1,000 (2011年)

(出典) 外務省HP、23年人口動態調査(厚生労働省)、平成23年人口推計(総務省)、母子保健の主なる統計(平成24年度母子保健衛生研究会)

妊娠・出産期の支援

- ・地方自治体が設置するネウボラ (Neuvola; Maternity and child health clinics) において、妊娠期から就学前までの支援を実施。健診、保健指導、予防接種等のほか、子育てに関する相談や、必要に応じて他の支援機関との連携を行うワンストップの母子支援地域拠点となっている。

※ネウボラでは、看護師、保健師、ソーシャルワーカー、心理士らが親子をサポート

- ・また、妊娠初期に健診を1回以上受けている場合には、妊娠手当 (Maternity grant ; 140ユーロ 又は 育児グッズの詰合せ) が支給される。

- ・妊婦健診、出産費用等はほぼ無料。

※ フィンランド社会保健省HPほか各種資料より。

参考資料:「第16回社会保障制度改革国民会議」で榊原委員が配布したネウボラ紹介資料(1) —2013年6月24日—

<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai16/siryous3.pdf>

すけれども、出産の準備支援、出産前後の医療の無償化、産後ケアと発達支援、また様々な母子相談と専門家の養成、後方支援といったような項目をこの中で立ててやっていくことが必要なのではないかと考えています。長くなって申しわけありません。」

また、同日配布・提示した資料3は、2009年12月に出版された書籍で²⁷本文57頁に記された「ネウボラ＝出産・育児相談所」（藤井ニエミラみどり著）の利用者体験・説明文と施設写真である。提出資料のネウボラ説明は「ワンストップの母子支援地域拠点」という内容で極めて簡単である²⁸。

榊原委員の発言に対して、同席していた森まさこ内閣府特命担当大臣（少子化対策）²⁹は、榊原委員が提示した海外事例に関心をよせ、少子化対策という観点から諸相談の拠点作りに取り組みたいと以下のような意欲的発言を行っている。

「委員の皆様が熱心に御議論をいただき、感謝を申し上げます。急速な少子高齢化の進展のもとで、社会保障制度を持続させていくためには、社会保障制度の基盤を維持するための少子化対策を総合的かつ着実に実施していく必要があると考えております。5月9日の会議で御紹介いたしました少子化危機突破タスクフォースにおきまして、5月28日にとりまとめが行われました。それをもとに、6月7日には、総理が会長で、全閣僚を構成員とする少子化社会対策会議において、本日お配りしております参考資料1でございますけれども、「少子化危機突破のための緊急対策」を決定いたしました。この決定に基づき、これまでの子育て支援と働き方改革の2本の施策について、それぞれ強化するとともに、これまで取り組みが弱かった、結婚・妊娠・出産支援を新たに対策の柱に加えまして、少子化対策を3本の矢として推進して参りたいと思います。本日、榊原委員から御指摘いただきました海外事例なども参考にして、結婚・妊娠・出産の相談の拠点なども取り組んで参りたいと思います。（後略）。」

（2）「社会保障制度改革国民会議」最終報告：

2013年8月

榊原委員が提案した先のアイデアは、社会保障制度改革国民会議では、どのように位置付けられたのか。2013年8月2日の「第19回」会議では、最終まとめの起草委員であ

る大日向雅美委員は榊原委員が示した事例を総論に組み込もうとしなかった。すると、榊原委員は、「フィンランドのネウボラやスウェーデンのファミリーセンターのような総合的相談や支援をワンストップで行うような拠点を検討していく必要があるのではないか」と発言し、同事例を意見書に盛り込むことを強く要望している。だが、この要望に大日向雅美委員は次のように返答している。

「妊娠期から子育て期までワンストップで支援をしていく重要性はおっしゃるとおりで、私もそれを重く受けとめております。子育て支援新制度の中にも幾つか書き込まれていますが、それを有機的にワンストップ的に連携していく重要性に関して、今回榊原委員のご指摘を踏まえ、支援をワンストップで行える拠点の設置という表現でかかせていただきました。ただ、それが具体的にフィンランドのネウボラなのか、スウェーデンのファミリーセンターなのか、日本の母子保健を中心とした各自治体それぞれの取り組みもありまして、各国それぞれ仕組みの背景も今後、より精査することが必要であろうと考えます。こうした新しいものに対しては、先ほどのとりまとめに際してのところでも申し上げましたが、今後、国の会議等で関係者が集まり、現地視察をしたり、日本と他の国との事情、制度の違いなども精査して検討し、まとめていくことが必要だと考えております。」

最終案・起草委員の大日向委員は、「(妊娠期から子育て期までの)支援をワンストップで行える拠点の設置」の必要性を同会議の最終報告に盛りこむこと、ただし榊原委員が提案した「ネウボラ」等の具体的な名称は、日本と他国との事情、制度の違いなども精査して検討し、まとめていくことが重要だと、慎重な意見を述べ、具体国や具体例を明記することを避けたのである³⁰。

最終的に「社会保障制度改革国民会議の報告書(案)」の「2. 子ども・子育て支援新制度等に基づいた施策の着実な実施と更なる課題」と題する項目(3)に、次のような内容が明記された³¹。

(3) 妊娠・出産・子育てへの連続的支援新生児遺棄等が後を絶たず、妊婦健診等を受診しないまま飛び込み出産する事例も見られる。さらには親の育児不安や育児ストレスも深刻化しているなど対応すべき課題が多い。これまでも妊娠期から子育て期にかけての支援

は行われてきているが、それらを有機的に束ねた上で対策を強化することが必要である。そのため、市町村（母子保健担当、児童福祉担当）を中心として、保健所、産科・小児科等の医療機関、認定こども園・保育所・幼稚園・小規模保育や家庭的保育、学校等、様々な機関の関係者がその機能の連携・情報の共有の強化を図り、妊娠期からの総合的相談や支援をワンストップで行えるよう、拠点の設置・活用を含めた対応を検討する必要がある。こうした支援について、子ども・子育て支援新制度を踏まえ、今後、更なる拡充の観点から検討すべきである。（下線は筆者による）。

2013年6月から8月にかけて、榊原委員が提示した「事例としてのフィンランド共和国のネウボラ」は、社会保障制度改革国民会議の提案事項に記されなかった。だが、日本の政策に欠落しており課題化しなければならない内容、つまり「妊娠期からの総合的相談や支援をワンストップで行えるよう、拠点の設置・活用を含めた対策を検討する必要がある」との問題意識と課題、提案が明記されることになったのである。

報告書案の起草に際し大日向は、長い歴史を積み重ねてきた他国の制度である「ネウボラ」について、「各国それぞれ仕組みの背景も今後より精査することが必要であろうと考え」と、言葉だけが一人歩きしないよう注意し、問題と提案の本質を明文化したのである。なお、同会議では「拠点・場所の重要性」に注目が集まり論じられたものの、その場を「誰が担い・誰がどう集うか」については着目されなかった。ただし、同席していた森まさこ内閣府特命担当大臣（少子化対策）がこなそうとする課題にネウボラという事例が適していたことは確かである。

（3）自治体29カ所の「ネウボラ的モデル事業」始動—2014年度—

社会保障制度改革国民会議（2013年8月5日閉会）から8ヶ月後、榊原智子委員が強く推奨したネウボラ的政策／事業は、2014年度草々に厚生労働省が予算を確保し「妊娠・出産包括支援モデル事業」³²と題して基礎的自治体へ実施を促したのである。

榊原智子の説明によれば、自身が2013年6～8月に先の会議で説明した内容に、厚生労働省や内閣府が興味を持ち、とくにネウボラに関心が集まった。そして早速に、2014年度には同事業のための補正予算が組まれたという。この事業実施に名乗りをあげる市町村には、国が必要経費を全額

負担するとし、全国29の基礎的自治体が補正予算事業を申請したのである。

補正予算なので、2013年度下半期には新規モデル事業として予算計画が練られたと推察される。この素早い取り組みについて榊原は、2014年4月16日の「人口減少・少子化対策調査特別委員会」にゲスト講師とした招かれた際の講話で以下のように語っている。

「（ネウボラについて）厚生労働省と内閣府の方たちで関心を持ってくれた人たちが、今年（2014年度）から補正予算とか新年度のモデル事業で取り組んでくれています。名称は妊娠期からの切れ目ない支援という名前になっています。市町村がやりたければ100分の100で国が持つからやってくれというような、モデル的な取り組みが実は始まろうとしています。全国の中でも浦安市とか東京都世田谷区、三重県名張市など幾つかが手をあげて取りくもうとしています。そういった妊娠期からつかまえる、妊娠期のまだこじれていない家族の段階からつながることで、早目に予防と健診をしていくと、子供を産んで殺してしまった、虐待をして殺してしまった、小学校に上がる年齢になって来るはずの子供が来ないので探してみたら3年前に殺されていた、日本で相次いで報道されるような事件、つまり子供を地域できちんと把握できていない中で起きているさまざまな事件を防いでいけるのです。つまり社会的なコストを軽くする効果が期待できるとフィンランドでは言っているわけですが、日本にも同ような効果が期待できると思っています。」³³

厚生労働省は2014年度補正予算で「妊娠・出産包括支援モデル事業」の名称で事業を開始した。同事業は「母子保健相談支援事業」・「産前・産後サポート事業」・「産後ケア事業」の三事業で構成されたという。

同事業を実施した全国29市町村は次の通りである³⁴。

- | | | |
|----------|----------|----------|
| ①青森県鯉ヶ沢町 | ②茨城県結城市 | ③茨城県古川市 |
| ④群馬県館林市 | ⑤埼玉県和光市 | ⑥千葉県君津市 |
| ⑦千葉県浦安市 | ⑧神奈川県横浜市 | ⑨神奈川県川崎市 |
| ⑩山梨県北杜市 | ⑪山梨県甲州市 | ⑫長野県駒ヶ根市 |
| ⑬長野県須坂市 | ⑭静岡県三島市 | ⑮愛知県春日井市 |
| ⑯愛知県高浜市 | ⑰三重県津市 | ⑱三重県名張市 |
| ⑲滋賀県長浜市 | ⑳京都府京都市 | ㉑大阪府堺市 |
| ㉒大阪府枚方市 | ㉓兵庫県神戸市 | ㉔和歌山県有田市 |

- ②⑤鳥取県鳥取市 ②⑥鳥取県日吉津村 ②⑦島根県松江市
 ②⑧香川県善通寺市 ②⑨宮崎県宮崎市

全国29市町村は、自治体個々に取組事業名をつけて申請した。そのなかでフィンランド共和国のネウボラを事業名に組み込んだのは、次の3つの自治体であった。

- ◎「和光市：妊娠期からの切れ目ない支援～わこう版ネウボラ～」
 ◎「名張市：名張版ネウボラの推進（妊娠・出産・育児の切れ目ない支援—名張市子ども3人目プロジェクトより—）」
 ◎「日吉津村：妊娠期から子育て期までの『切れ目のない支援』を行い、包括的・継続的な支援を行う『日吉津版ネウボラ（仮称）の構築を目指す。』」

和光市と名張市は、後にネウボラを取組モデル自治体として再々紹介されるようになる。

また、29のモデル市町村の中で、「切れ目ない」という表現を事業名に使用した自治体は19市町村で、全体の三分の二を占めた。次の基礎的自治体である。

群馬県館林市、埼玉県和光市、千葉県君津市、神奈川県川崎市、山梨県甲府市、長野県駒ヶ根市、長野県須坂市、愛知県春日井市、三重県津市、三重県名張市、京都府京都市、大阪府堺市、大阪府枚方市、兵庫県神戸市、和歌山県有田市、鳥取県鳥取市、鳥取県日吉津村、島根県松江市、宮崎県宮崎市。

こうした29のモデル事業の展開を踏まえ、翌2015年度には、「妊娠・出産等に関する健康支援」と題して、「平成27（2015）年度から妊娠期から子育て期にわた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（子育て世代包括支援センター）の整備を行うとともに、退院直後の母子への心身のケア等を行う産後ケア事業など、地域の特性に応じた妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援を実施する。」³⁵と政府は説明するようになる。

そして政策の中に、「ネウボラ⇒妊娠・出産包括支援モデル事業⇒ワンストップ拠点としての子育て世代包括支援センター」と、順次位置付けられていくのである。

なお、一連の流れには、フィンランド共和国が創り上げてきた「ネウボラ」の理念や具体を読み取ることは難しい。

（4）「少子化危機突破のための緊急対策・第6回会議」—2014年7月9日—

全国29の基礎的自治体のモデル事業が始動して数ヶ月後の2014年7月9日に、「少子化危機突破のための緊急対策・第6回会議」が開催された。同会議では有識者として、①こばやしひさこ（助産院ばぶばぶ院長）と、②高橋睦子³⁶（吉備国際大学大学院社会福祉学科研究科教授）が招かれ、ネウボラの説明とその有用性が紹介された。さらに、先のモデル事業を開始したばかりの基礎的自治体として「名張版ネウボラの推進（妊娠・出産・育児の切れ目ない支援）—名張市の子ども3人目プロジェクトより—」を三重県知事・鈴木英敬が説明した。加えて、同会議にはオブザーバーとして榊原智子が同席し、高橋睦子の報告内容に賛意を示す発言を行っている³⁷。

高橋睦子³⁸は、デンマーク語を身に付け、フィンランド共和国タンペレ大学で社会政策の博士号を取得し、2000年頃から児童虐待やDV課題と共に、フィンランドの子育て支援政策を紹介してきた人物である。こうした蓄積を経て、2014年7月9日に政府の「少子化危機突破のための緊急対策・第6回会議」に有識者からのヒヤリングとして招かれ、ネウボラの詳しい説明とその有用性を「A4版13枚にわたる資料」を配布して説明している。説明した項目は「①ネウボラの歴史、②ネウボラの現在、③ネウボラの特徴、④ネウボラから得られる示唆：日本の国と自治体へ」の4項目である。当時の日本とフィンランドの子産み・子育てシステムの違いを明確に示す図も作成され提供された。

高橋による政策の全体図を示した資料は、非常に解りやすい。なお翌2015年12月に高橋は『ネウボラ フィンランドの出産・子育て支援』（かもがわ出版）と題するネウボラに特化した単著も著している。その後、政府会議を含め、各所でネウボラの説明や講演を行い、年ごとにその情報や内容は充実し分析深度も増していく。2017年7月「国際医療福祉大学大学院乃木坂スクール in 青山」での大学院講義用資料として作成された67頁にわたるパワーポイント資料は、ネウボラに関しフィンランド共和国のネウボラと日本で展開されつつあるネウボラ的方法との比較が明快に示され、良質の学び教材となって公開されている³⁹。

ただし、高橋作の図1からわかることは、①子産み・子育てという一連の流れを示すとき、当事者にとって重み付けの高い「出産」が単にイベント的に配置されていることだ。また、日本の子産みに関する主流は図示の通りであろう。しかし、第3章（1）でのべたように、日本において助産所での助産師介助による出産を選択した場合には本図

図1. 日本とフィンランドの対比

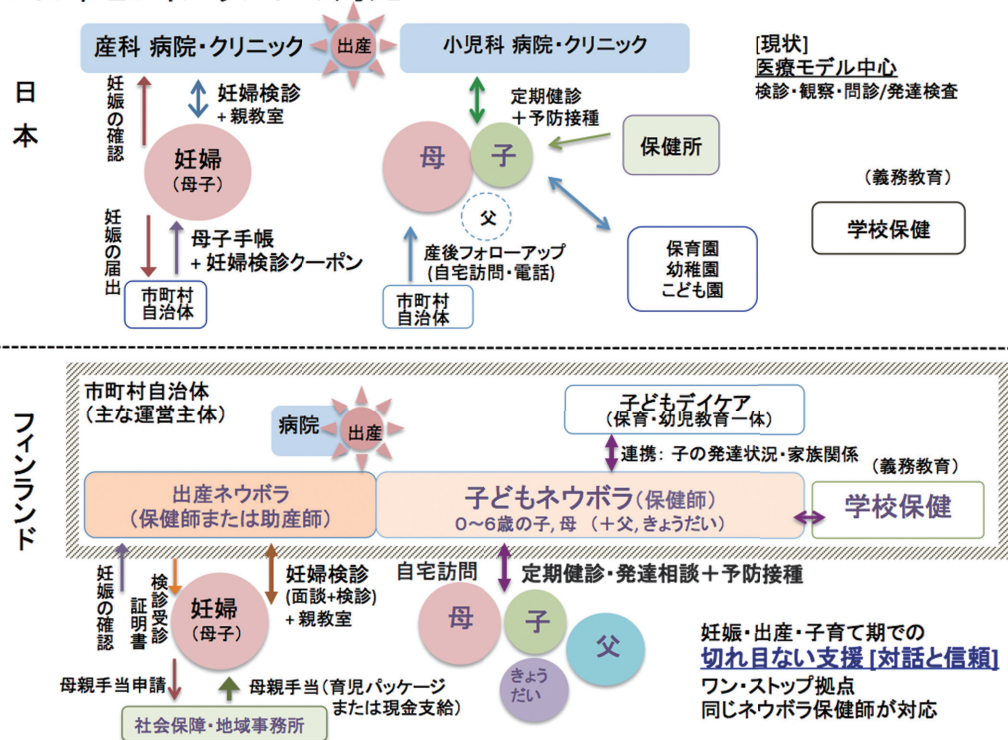


図1 高橋睦子作成：日本とフィンランドの妊娠・出産・子育てに関する流れの対比図

出典：高橋睦子提供資料、内閣府「少子化危機突破タスクフォース（第2期・第6回）議事次第、配布資料3

https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/meeting/taskforce_2nd/k_6/pdf/s3-2.pdf、2020年8月1日取得

では説明できず、もう一つの新しい流れ図が必要不可欠になる。

さて、同会議の内閣特命担当大臣（少子化対策）森まさこ議員⁴⁰は、2014年7月9日の会議終了後から8月7日「少子化危機突破タスクフォース（第2期）・第7回会議」開催までの一ヶ月間に、フィンランドとスウェーデンに数日間出張し施設視察を行い、第7回会議では冒頭から両国での視察を以下の通り報告して複数の質疑にも答えている⁴¹。

- ①フィンランドでは、社会保健省からネウボラの制度等について報告いただき、新しい情報を得ることができた。日本にとってはモデル的な存在であるフィンランドのネウボラであるが、ネウボラはさらに進化しようとしていた。
- ②ネウボラはノルウェーのファミリーセンターを目指しており、ネウボラの機能にプラスして児童虐待やその他の子供に関する施設も一体化している。子供に関することは全てその施設に来ればわかるというセンターに拡充しようとしている。

- ③フィンランドの男性の意識改革については、全ての側面において男女共同参画の視点を強めるようにしており、男女共同参画担当大臣がワーキンググループをつくり、男性の視点を含めた男女共同参画について検討をしている。男性が育児休暇をとれるということを広く周知啓発するため、「今年1番の父親」を表彰するなどの取組もしていた。
- ④ネウボラについては、妊娠したカップルは9割以上がネウボラに行くとのこと。ネウボラにはカップルで来ることが多く、ネウボラおばさんと呼ばれる保健師は、会話のなかで男性の妊娠・出産・育児への切れ目ない参加を促すよう、教育を受けている。男性だけではなく、家族全員で妊婦を支え、その後の育児も頑張っていけるよう取り組んでいるとのこと。そして、カルテをつくり、何かあったときには必ず保育園や小学校の保健室の先生と連絡をするということをやっていた。
- ⑤日本版ネウボラについては、三重県の名張市で既に取組が行われている。既存の公民館の中に保健室をつくり、そこにネウボラおばさんのような職員を常駐させ、

市役所とマッチングをするというようなことを行っている。日本でも、今まで制度やハコモノはあるため、それを地域の実情に合わせてうまく柔軟に活用する形で、ネウボラの切れない支援ができないかと思っている（波線は筆者による）。

（5）「まち・ひと・しごと創生総合戦略」と子育て世代包括支援センター

こうして、4ヶ月後の2014年11月28日には「まち・ひと・しごと創生法」が公布・施行され、法律第8条に基づき12月27日に「まち・ひと・しごと創生総合戦略」が閣議決定する。同戦略では以下の通り、内閣官房の指示下で、母子保健型の利用者支援事業＝子育て世代包括支援センターの取組が開始されていくのである。ネウボラを参考にしたと明記され、地域の包括的な支援センター整備を行う宣言であり戦略である。

「まち・ひと・しごと創生総合戦略」より抜粋
「妊娠・出産支援や子育て支援がそれぞれ進められているものの、行政の窓口や担当機関が異なっており、連携のとれた支援体制となっていないなどの課題がある。また、核家族化や地域の結び付きの希薄化、父親の育児参加が不十分なことに伴い、妊産婦が孤立感や不安感を払拭できず、出産直後の健康面での悩みや育児不安を抱える状態となっている。

そこで、フィンランドでは施されている包括的な相談支援機関（ネウボラによる支援を参考に、日本においても地域の包括的な支援センターを整備することが望まれる。こうした観点から、国が2020年までに達成すべき重要業績評価指標（KPI）を以下のとおり設定する。

【主な施策】

（3）－（イ）－1 「子育て世代包括支援センター」の整備、周産期医療の確保等

現在、妊娠期から子育て期にわたるまでの支援は、様々な機関によって「縦割り」で行われており、連携がとれていない。このため、子育て世代の支援を行うワンストップ拠点の整備を進め、専門職等が必要なサービスをコーディネートし、切れ目のない支援を実施する。また、相談等を通じた評価の結果、支援が必要と判断された場合には、支援プランの策定等を実施する。

具体的には、「子育て世代包括支援センター」を、緊急的取組として50か所、2015年度までに150か所整

備し、おおむね5年後までに地域の実情等を踏まえながら全国展開を目指していく。併せて支援対象者の評価や支援内容等に係るガイドラインを策定し、要支援者の判定基準や支援プランの標準化を図る。また、小児医療や周産期医療の確保、地域における助産師の活用に関しては、地域医療介護総合確保基金等を通じて支援する。これらの取り組みによって、2020年までに、支援ニーズの高い妊産婦への支援実施の割合が100%となるようにする。

注：フィンランドで制度化されている妊娠・出産・子育てに関する支援施設のこと。妊娠、出産から就学前までの育児を切れ目なく継続的に支援するのが特長。ネウボラとは、フィンランド語で「アドバイスする場所」という意味。」

以上、母子保健型の利用者支援事業＝子育て世代包括支援センターの取組が、日本版ネウボラと表現されながら実施されていく。2014年には緊急に同所を50カ所、2015年年度中には150カ所、5年後には地域の実情を踏まえながら全国展開を目指すとして、補正予算3億円が組まれた。さらには、2018年度には、同センターの全国展開のために、概算要求として37.8億円（平成29年度予算）が内閣府予算に計上されていく。

つまりフィンランド共和国の先例から、「出生率回復・少子化対策」に注目が集まり、子育て支援の「拠点・場を定めること」の意義が強調され重視された。拠点や場に必要不可欠な「固定化した専門性の高い人材」の配置は視野にいれても、相互関係とその継続性は重視せず、児童虐待防止という課題が組み入れられていく。

総じて、提供される複数の政策や支援体制に切れ目がないこと、多様なサポートやサポーターが次々と支援できるよう「接続されたシステム」であることが重視され・目指され始めた。しかし、フィンランドのネウボラ・システムは、当事者／ユーザーを基軸（主語・主体）とし、各当事者に対して、専門教育を受けた一人の担当が終始一貫して支援を行う一対一対応の継続的な体制であり、さらにはそこには対等性・平等性が重視される関係で構成されるという。日本で使用され表現され始めた「切れ目のない（支援）体制」の意味とは、大きく異なることを再確認しておきたい。

フィンランドでは「当事者に支援の切れ目がない＋当事者対応にも一貫して同一人物の専門家ネウボラ・ナースという切れ目のない人材が、対等の関係を保持しつつ支えあ

う制度」を作り維持しつづけてきた。他方、日本では「支援体制に切れ目がない」制度づくり、つまり対応する人材やケアラーが異なったり・変わったりしても、支援する制度そのものは継続しているという意味で「切れていない」制度設計が提案され構築されはじめたのである。

一連の制度や流れは、2013年8月の「第16回社会保障制度改革国民会議」で合意された「妊娠期からの総合的相談や支援をワンストップで行えるよう、拠点の設置・活用を含めた対応を検討する必要がある」という大日向委員を核としたまとめの提案に端を発している。支援をワンストップで行えるように、子産み・子育て当事者は支援される対象であり続け、支援する側の一貫性・同一性の担保については、日本の制度づくりには組み込まれていない。

言い換えると「支援体制には切れ目がない・切れ目をつくらないようにする」システム構築が政策として始動しはじめたのである。

第5章 母子保健法改定と急進する政策

(1) 母子保健法第22条改定と「子育て世代包括支援センター」

2014年11月の「まち・ひと・しごと創生法」と同年12月の「まち・ひと・しごと創生総合戦略」に、日本版ネウボラを目指そうとする「子育て世代包括支援センター」が提案された。その2年後に、「子育て世代包括支援センター」は通称で、本名を「母子健康包括支援センター」と表明された。根拠法は2016年5月の母子保健法第22条改定で、これにより盤石な位置付けが配された。

同時に、母子保健法第22条に定められていた既存の「母子健康センター」が削除された。すでに述べてきたように、母子健康センターという施設は、1959年に旧厚生省が起案した事業で、全国の基礎的自治体に設置され、地域内の助産婦を核とした、子産み・子育て初期の女性や子どもたちのケア施設である。最高時には全国に700施設を数え、2016年現在稼働していたのは1施設である⁴²。

ネウボラの施設「子育て世代包括支援センター」を法的に確立させるため、複数の改正が実施された。以下、時系列で法律改正や根拠となる政令・省令などを備忘録として列記しておこう。

~~~~~

#### 〈ネウボラの施設を法的に位置付けのために〉

##### (A) 配置前：政策の諸動向

1. 2013年6月～8月：社会保障制度改革国民会議ネウボ

ラの紹介と議論

2. 2014年度：29の自治体で「妊娠・出産包括支援モデル事業」開始（ネウボラの取り組み）
3. 2014年7月：「少子化危機突破のための緊急対策・第6回会議」ネウボラの詳しい説明
4. 2014年8月：森大臣のフィンランドとスウェーデン施設報告「ネウボラ的な切れ目ない支援を行いたい」と表明。

##### (B) 施設の位置付け・全国配置に向けた「法律・省令・政令等の改定とその流れ」

1. 2014年11月28日：「まち・ひと・しごと創生法」制定
2. 2014年12月27日：「まち・ひと・しごと創生法」第8条を根拠に「子育て世代包括支援センター」（ワンストップ拠点）の配置を提案・明記（緊急的取組として全国に同施設を50カ所設置することを提案）。
3. 2015年3月20日：「少子化社会対策大綱」を閣議決定。きめ細かな少子化対策の推進として、「妊娠・出産」の項目に「子育て世代包括支援センター」の整備が加わる。→説明＝妊娠期から子育て期にわたるまでの総合的な相談支援を提供するワンストップ拠点を整備し、切れ目のない支援を実施。
4. 2016年5月27日：「児童福祉法等の一部を改正する法律」（法律第63号）成立、6月3日に公布
5. 2016年5月27日「児童福祉法施行及び地方自治法施行令の一部を改正する政令」（平28年政令第234号）、
6. 2016年5月27日「児童福祉法施行規則の一部を改正する省令」（平28年厚生労働省令第106号）
7. 2016年5月27日「母子保健法・第三章第22条：母子健康センター」の項目を「包括支援」を組み込み「母子健康包括支援センター」と改称。加えて法律改正に基づく、「第63号通知」と「地方自治法（昭和22年法律第678号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言である。」旨の通知<sup>43</sup>
8. 2016年6月3日：児童福祉法の一部を改正する法律の公布と連動しての通知
9. 2016年6月3日：児童福祉法等の一部を改正する法律の公布について（通知）：雇児発0603第1号
10. 2016年6月20日「子育て世代包括支援センターの実施状況について（依頼）」  
文書を全国に配布。同時に、2016年度内に同所を全国450カ所設置予定。
11. 2017年3月31日：子育て世代包括支援センターの設置

運営について（通知）（雇児発0331第5号）

12. 2017年4月1日：「子育て世代包括支援センター」施行

13. 2017年8月：「子育て世代包括支援センター」の「業務ガイドライン」作成・発表

~~~~~  
 こうして、わずか2～3年間で、全国の基礎的自治体総てに、「子育て世代包括支援センター」を配し、2020年4月1日現在、ネウボラの活動を期待された子育て世代包括支援センター総数は、全国で2052施設に達したのである。

（2）母子保健法第17条改定と「産後ケア事業・産後ケアセンター」

2019年12月6日、再び母子保健法第17条が改定され、新たに「第17条の2」が加筆された（既存第17条の内容修正はなく、2を追加）。「産後ケア事業」と名付けた事業の追加である。具体的には法律公布日（12月6日）から、2年を超えない範囲で、市町村が委託も含め、「産後ケアを必要とする出産1年を経過しない女子・乳児」を対象に、「心身の状態に応じた保健指導、療養に伴う世話、育児に関する指導もしくは相談その他の援助」を行うという政策である。

同法改正案は2018年6月に阿部知子衆議院議員（東京大学医学部卒・小児科医）らが推進した法律で、生後1年以内の乳児の死亡事故／虐待が多く、加害者の多くは実母が圧倒的であるという実際に鑑み、産後ケアに特化した施設の確保を法制化したのである。

母子保健法の改正審議時の「理由」は次のように記されている。

「理由

母性及び乳児の健康の保持及び増進を図るため、市町村は産後ケアセンター等において、産後ケアを必要とする出産後一年を経過しない女子及び乳幼児に対して、心身のケアや育児のサポート等の産後ケア事業を行うことにより、出産後も安心して子育てができる支援体制を確保する必要がある。これがこの法律案を提出する理由である。」

また、産後ケア事業には、「産後ケアセンター」という名称をつけ、そのキャッチコピーは「街なかの実家」という表現をあてている。

以上、ネウボラの施設とケア体制を日本に位置付けるために、主に母子保健法を改定し、「母子健康包括支援センター＝子育て世代包括支援センター」と「産後ケア事業＝産後ケアセンター」が配置された。短期間に配置された二つのセンターとその機能を、今後、誰がどのように育成し、日本における子産み・子育ての優れた拠点にしていくのか、全国の各基礎的自治体に課せられた課題である。

第6章 総合的な結果と考察

（1）総合的な結果—ネウボラとネウボラもどき—

本稿では、第1に、日本が母子健康包括支援センター・子育て支援包括支援センターのモデル／手本とした、フィンランド共和国で実施されている「ネウボラ」を深く理解することを目的とした。

その結果、（1）ネウボラの理念には、「子どもは、あなたの子どもではなく、私たち社会の子どもであること」、「子どもたちこそ、私たち社会の未来である」など、子どもが親の所有ではないことが明確に位置付けられていた。（2）制度は「利用者目線・利用者主体」の考え方が徹底されていた。加えてワンストップとは、とくに利用者の利便性を基本として制度設計され、利用者の活用に切れ目がないことが主軸になっていた。（3）専門家であるケアラーは、利用者との対等性や対話力が重視され、そのための専門的な教育が施され、同時に専門家のためのメンタルケアも組み込まれていた。他。

これらフィンランド政府が構築してきたネウボラの理念と具体を学ぶとき、日本の少子化対策としてのネウボラ的センター設置は、誰のための政策で何を達成しようとしているのかが解りにくい。すなわち、多数の法律改正を経て配置した「母子健康包括支援センター・子育て包括支援センター」のあり方をユーザー目線で捉えなおし、多くの加筆修正が必要不可欠である。

第2に、日本の子産み・子育て政策の形成過程・審議会諸資料や議事録の分析から、本稿で取り扱った政策は、検討が不十分、加えて理念の理解や確認も不十分なまま、拙速に「スタイルや言葉」を援用して政策形成が行われていったことが解った。その拙速さは驚嘆するほどで、2013年7月に政府間会議で初めて「ネウボラ」が紹介されるや、翌2014年にはモデル事業が補正予算で立ち上げられ、全国29カ所で実施されているのである。29の基礎的自治体職員や担当者たちの中で、「ネウボラの理念と具体を、あるいは切れ目ない支援と表現された中身や本質」を、わずか半年

間での確に理解できた担当者はどの程度いたのだろうか。それでもなお2020年には、母子健康包括支援センター／子育て支援包括支援センターは全国に2000を超えて設置された。その中で、フィンランドのネウボラ制度に類する「ユーザー中心の取り組み」は、どの程度展開できているのだろうか。2017年時に、高橋睦子が提示した「両国の違い比較図」の中身を、全国各地の基礎的自治体はどのように克服し、ユーザー主体の施設を構築していくことができるのだろうか。今後は、政策立案者である政府による、全国の「母子健康包括支援センター／子育て世代包括支援センター」の詳しい実態調査と点検・修正が必要不可欠であろう。

第3に、「母子健康包括支援センター／子育て世代包括支援センター」と母子保健法の法律改正の過程を点検した。2013年の社会保障制度改革国民会議に端を発し、2014～2016年の間に、母子保健法と児童福祉法の改正が実施され、連動して政令・省令、設置のための運営通知、ガイドライン作成と次々にセンターの位置付けが確たるものになっていった。

ただし、同法律第22条では、センター設置は「努力義務」であり「義務」になってはいない。第2の課題で捉えたように、こうした拙速なセンター配置という不安定さを勘案すると、今後、不要なセンターは活用しない・活用されなくなる可能性もある。

それであればこそなおさら、「ユーザーのための・地域住民のための」創意工夫された母子健康包括支援センター・子育て世代包括支援センターを形成・育成していかなければならない。

第4に、フィンランドのネウボラ制度では、「出産」は医療に組み込まれ、ネウボラの対象に位置づけていない。日本でも、「母子保健相談支援事業」・「産前・産後サポート事業」・「産後ケア事業」など切れ目ない支援と称されるサポート体制において、また「母子健康包括支援センター」においても、「出産＝助産」は概ね組み込まれていない。子産み・子育てという一連の経緯の中で、妊娠と子育てを繋ぐ、〈出産〉・〈産前や分娩介助〉という双方向のケア授受体制は、当事者の心身と生活に激変をもたらす重要な通過儀礼⁴⁴である。特別養子縁組や養子縁組により子育てを担う場合も、当事者の暮らしは子どもの存在の有無により激変する。その際、産み・産まれる等の通過儀礼の行為過程においての成功体験や失敗体験、その際の喜怒哀楽、適切な支えの有無などは、次の子育てへの道筋に強く深く関与していくだろう。

これらを踏まえるなら、日本の子産みに関する支援体制

の中に、出産介助をも組み込んでいくことで、良質の「切れ目ない支援体制」構築に結びつき、フィンランドのネウボラ制度を超える支え合いシステムの間づくりになっていくだろう。

なお、子産みを経て、子育て期の親と子の支援体制に関する言及・検討は今後の課題として残されている。

(2) 考察

複数の法律改正に基づき、日本全国の基礎的自治体にくまなく配置させてきた「母子健康包括支援センター／子育て世代包括支援センター」を、良質のケアセンターに、願わくばフィンランド共和国が展開する「ネウボラ」のように、あるいはそれ以上に、利用者主体でかつ長期的な一対一対応のケア関係が担保される施設になるよう育成していく必要がある。

その参考事例として、丹羽篠山市が開始した「My 助産師」方式は示唆に富む。地元報道紙の一部を紹介したい。

「〈新しい未来を創る―「My 助産師」制度を行政に・子育て包括支援センター内に―〉

兵庫県丹波篠山市は今年（2020年7月）から、1人の助産師が「My 助産師」として、妊娠から出産、育児まで継続して寄り添う妊婦ケア事業を本格スタートした。これまでもハイリスク妊婦や希望者を対象に取り組んできたが、市内全ての妊産婦に対象を拡大。妊婦健診・出産はかかりつけの医療機関が担い、My 助産師は育児相談や保健指導、メンタル面でのサポートを行う。市は、「コロナ禍などで不安を感じる妊婦も多い。どんなことでも気軽に相談してもらい、医療機関と連携しながらお母さんたちを支えたい」と話している。事業名称は「My 助産師ステーション」。市立丹南健康福祉センターにある「子育て世代包括支援センター・ふたば」内に設置した。

担当助産師3人を配置し、母子健康手帳の交付時に妊婦の担当を決定。分娩する医療機関の場所に関係なく、▽交付時の初回相談▽妊娠中期と後期に1回ずつの産前ケア▽産後2週間から1カ月ごろの産後ケアと赤ちゃん訪問一の最低計4回、妊婦と関わる。訪問か、来所かは選べるほか、担当は置くものの、利用しない選択肢もある。担当助産師が妊産婦と信頼関係を構築しながら、産前産後の体調管理や、食べ物・運動を通じた安産に向けての体づくりのほか、「家庭でどんな準備が必要か」「パパはどうやって育児に参加すればいいか」など、時間をかけてあらゆる相談に乗る。担

当するのは助産師歴27年の細見直美さん、同14年の辻井永恵さん、同32年の成瀬郁さん。本格始動前からも含めて、すでに3人で計24人（予定含む）を担当している（後略）。

助産師の一人、成瀬さんは、「妊娠中からお母さんとおつながっておくことで、どんな話でも打ち明けてもらえる環境をつくることができれば、産後うつを減らすこともできる。『My 助産師がいるのが当たり前』という文化をつくりたい」と言い、「全国的に産科の集約化が進んでいるが、どこの医療機関で出産したとしても、地域で支え、女性が輝けるまちにしたい」と話す。（丹羽新聞、2020年7月31日より）

こうした新制度の構築には、市行政や市議会、専門職者である助産師・保健師、さらに医師たちの深い理解と支え合いが必要不可欠であり、何より「住民が暮らしやすい街づくり」の優れたモデルになっていくだろう。

また、「My 助産師」を制度化しようとする取り組みは、2017年5月から日隈ふみ子らが「出産ケア政策会議」⁴⁵を立ちあげ、議論を重ね、政策化を目指しロビー活動を重ねている。

本制度案は、女性とパートナーや家族が、妊娠後すぐから「My 助産師」を定め、固定的な信頼関係を構築し、当該助産師のケアで出産し、産後もケア関係を継続して、安心・安定的な「妊娠・出産・産後の一貫した環境」を構成しようとする制度案である。フィンランドの「出産ネウボラ・システム」にも存在しない、一体的で、まさに切れ目ない相互的なケアシステム案である。加えて、日本の助産師が有する高い職能をフル活躍できるサポートシステムでもある。

ニュージーランドでは既にこの一体化された助産の制度が確立され、妊娠・出産、そして子育てする女性たちに、良質な影響を与え続けているという⁴⁶。

なお、このMy 助産師制度案はフィンランドが構築してきた「子育てネウボラ」部分を包摂できてはいない。この点は、もう一つの専門職者である「保健師」の活躍のあり方や関わり方、接続や連動のあり方とあわせて検討していく必要がある。さらに、産婦人科医師・小児科医師との良質な支え合いと共に、何より妊娠・出産・子育ての当事者を核とした方法や制度設計の議論・検討が重要だ⁴⁷。

一人の女性が子どもを産む体験数が減り、産前・産後うつ状態に陥る女性が増加し、あるいは幼い子どもへの虐待事件が目立つ中で、林立する「母子健康包括支援センター・

子育て包括支援センター」の質的向上は急務なのである。

引用・参考文献・資料

- ・柏女霊峰『子ども・子育て支援制度を読み解く—その全体像と今後の課題—』誠信書房、2015
- ・木脇奈智子『日本とフィンランドの家族支援における比較ジェンダー学研究』（科学研究費基盤研究（C）：2015～2017年度）
- ・木脇奈智子・太田由加里「家族支援の比較ジェンダー研究：第1報—フィンランドのネウボラに行くにパッケージにみる子育ての社会化—」『藤女子大学 QOL 研究所紀要』Vol.10、2015、5-12
- ・木脇奈智子・太田由加里「フィンランドの家族支援—ロウアニエミ市におけるネウボラとチャイルドケアセンターの現地調査—」『藤女子大学 QOL 研究所紀要』Vol.11、2016、5-16
- ・木脇奈智子「フィンランド・ネウボラの理念と現状—ハメリンナのネウボラ・ナース養成学校の現地調査から—」『藤女子大学 QOL 研究所紀要』Vol.12、2017、5-12
- ・厚生労働省『平成28年度 子育て世代包括支援センター事例集』厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/H28houkatusiennsennta-zireisyu.pdf>、2018年6月1日取得
- ・厚生労働省『児童福祉法等の一部を改正する法律（平成28年法律第63号）の円滑な施行に向けて』
- ・厚生労働省「市区町村支援業務のあり方に関する検討WG：参考資料」2016年12月21日 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000146786.pdf>、2018年6月1日取得 子育て世代包括支援センターの実施状況（平成29年4月1日時点）
- ・厚生労働省雇用均等・児童家庭局「子育て世代包括支援センターと利用者支援事業等の関係等について」平成27年9月 <http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/administer/office/pdf/s41-2.pdf>、2018年6月1日取得
- ・公益社団法人 母子保健推進・公益社団法人 日本産婦人科医会・公益社団法人 日本助産師会「平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業『産前・産後 支援のあり方に関する調査研究』」検討会編、『産前・産後サポート事業ガイドライン、産後ケア事業ガイドライン』

- 2017年8月、全18頁 <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/sanzensangogaidorain.pdf>、2018年6月1日取得
- ・佐藤拓代「子育て世代包括支援センターとネウボラの理念」『平成27年度構成労働種地域保健・健康増進事業報告』36-39
 - ・高橋睦子「子育て支援の多元化—フィンランドの家族政策の展開を中心に—」『社会政策研究2 特集：家族・ジェンダーと社会政策—』東信堂、72-92、2001
 - ・高橋睦子『ネウボラ フィンランドの出産と子育て支援』かもがわ出版、2015
 - ・高橋睦子「フィンランドのネウボラに学ぶ」『教育と医学』第66巻第3号、教育と医学の会編、慶応技術大学出版会、2018、36-43
 - ・特定非営利活動法人せたがや子育てネット『せたがや子育てライフ—プレママ・パパから修学前まで—』せたがや子育てライフ編集委員会編、特定非営利活動法人せたがや子育てネット発行、2017
 - ・内閣府・文部科学省・厚生労働省『子ども・子育て新制度 なるほどBOOK「すくすくジャパン！」』2014年9月改訂版
 - ・中山まき子『出産施設はなぜ疲弊したのか—一日母産科看護学院・医療法改定・厚生諸政策のあゆみ—』日本評論社、2015年
 - ・中山まき子「日本の子産み・子育て政策の現状と課題—当事者主体の政策へ—」『総合文化研究所紀要』第36巻、同志社女子大学、2019年、112-137
 - ・林已知夫・高橋睦子『子育て世代が住みたいと思うまちに—思春期から妊娠、出産、子育てまでの切れ目ない支援の取り組み—』第1法規出版、2014年
 - ・林 謙治「特別記事『産前・産後サポート事業ガイドラインおよび産後ケア事業ガイドライン』導入の背景と社会的意義」『助産雑誌』第71巻第12号、2017年12月25日号、医学書院、942-947
 - ・林 謙治監修『産後ケアの全て』財界研究所、2017
 - ・藤井ニエメラみどり・高橋睦子『フィンランドの子育てと保育』明石書店、2007
 - ・福島富士子「インタビュー：助産師にとっての地域づくり参画—ネウボラへの関わり—」『助産雑誌』Vol.69、6月号、2015年6月25日、医学書院、452-457
 - ・福島富士子・みつひひろみ『産後ケア—なぜ必要か、何ができるか—』岩波ブックレット、No.896、岩波書店
 - ・武蔵野大学附属産後ケアセンター事業および事業譲渡に関するお知らせ（産後ケアセンター桜新町より）
 - ・みずほ情報総研株式会社・厚生労働省平成28年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業・『子育て世代包括支援センターの事業ガイドライン案作成のための調査研究報告書』2017年3月
 - ・みつひひろみ「インタビュー—東内京一さん：和光市における地域包括ケア・システムの実践」『助産雑誌』Vol.69、6月号、2015年6月25日、医学書院、459-465
 - ・横山美江・Hakulinen Tuovi 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—子育て世代包括支援センターのこれから—』医歯薬出版、2018年

注

- 1 厚生労働省による2020年4月の「子育て世代包括支援センターの実施状況」より。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000139067.html>、2020年8月24日現在
- 2 「切れ目ない（支援）」という表現は、日本の諸政策に再々使用されてきた。例えば、介護保険領域では、厚生労働省介護保険法改正に際し「医療から介護への切れ目のないサービス提供」（2005年）。国際協力機構（JICA）がハイチ地震の復興にむけ「切れ目ない支援を継続」（2010年12月）等。このように高齢者・障がい者・災害や国際支援等の支援政策に、「切れ目ない〜」表現は多々活用される傾向がある。その場合の「支援」の主体や対象は様々である。
- 3 「母子保健法の一部を改正する法律、法律第69号」「第17条の2」。なおこの法律は公布の日から起算して2年を超えない範囲内において、政令で定める日から施行する。『官報一号外第178号—』令和元年12月6日（金）参照。つまり、2021年には全国各地の自治体に「産後ケアセンター」が設置されることになる。
- 4 榊原智子の諸資料詳細は第4章参照
- 5 ①高橋睦子作成・同提供資料、内閣府「少子化危機突破タスクフォース（第2期・第6回）議事次第、配布資料3、2014年7月、https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/meeting/taskforce_2nd/k_6/pdf/s3-2.pdf、2020年8月1日取得。②同『ネウボラ フィンランドの出産・子育て支援』かもがわ出版、2015。③同、科学研究費挑戦的萌芽研究：『切れ目ない子育て支援：フィンランドのネウボラからの示唆』2015〜

- 2017年。同「フィンランドの福祉社会と改革のカーネウボラ、オープンダイアログ、ラヒホイタヤから見えてくるもの」、『世界の実験・日本の挑戦—医療福祉改革をめぐる』国際医療福祉大学大学院乃木坂スクール in 青山、報告資料、2017年7月13日、<http://www.yuki-enishi.com/yuki/yuki-170713-1.pdf>、2020年8月22日取得、他。
- 6 堀内都喜子の講演資料①東京都世田谷区主催「ネウボラ・フォーラムとネウボラ・育児パッケージ展」、昭和女子大学、2014年9月3日・4日、6日・7日。②堀内「ネウボラとフィンランドの切れ目ない家族支援」2017年6月17日付け大使館資料。https://www.jpa-web.org/dcms_media/other/20170610toyama%20slides_Tokiko.pdf、2020年8月12日取得、他。
- 7 ①横山美江、「フィンランドの母子保健システムとネウボラ」『保健師ジャーナル』(71) 1、598-604、2015年。②横山「切れ目ない支援を推進するために保健師活動—日本でネウボラを実現するために—」『保健師ジャーナル』71-1、14～19頁、2016年。③横山「フィンランド—ネウボラの妊娠・出産・子育て—」『保健の科学』59(7)、483-488、2017年。④横山他共著。『フィンランドのネウボラに学ぶ母子保健のメソッド』、医歯薬出版、2018
- 8 ①福島富士子「妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援 日本版ネウボラを目指し」『地域保健』巻46号1、2015年。②福島「インタビュー 助産師にとっての地域づくり参画 ネウボラへのかかわり」『助産雑誌』巻69号6、2015年。他
- 9 ①木脇奈智子『日本とフィンランドの家族支援における比較ジェンダー学研究』(科学研究費基盤研究(C)：2015～2017年度)。②木脇・太田由加里「家族支援の比較ジェンダー研究：第1報—フィンランドのネウボラに行くにパッケージにみる子育ての社会化—」『藤女子大学 QOL 研究所紀要』Vol.10、2015、5-12。③木脇・太田由加里「フィンランドの家族支援—ロウァニエミ市におけるネウボラとチャイルドケアセンターの現地調査—」『藤女子大学 QOL 研究所紀要』Vol.11、2016、5-16。④木脇「フィンランド・ネウボラの理念と現状—ハマーリンナのネウボラナース養成学校の現地調査から—」『藤女子大学 QOL 研究所紀要』Vol.12、2017、5-12。⑤木脇「フィンランド・ネウボラの理念と現状」、平成28年度北海道子どもの虐待防止フォーラム第5分科会『フィンランド・ネウボラから考える“子育て世代地域包括支援センター”のあり方』札幌学院大学、2017、1-11。他
- 10 北方美穂「すべての子どもとその家族を見守るフィンランドの『ネウボラ』」、2015年2月13日「Child Research Net」、<https://www.blog.crn.or.jp/lab/03/32.html>、2020年7月20日取得
- 11 高橋睦子著『ネウボラ フィンランドの出産・子育て支援』かもがわ出版、2015、84-93
- 12 高橋睦子著『ネウボラ フィンランドの出産・子育て支援』かもがわ出版、2015、12-13
- 13 堀内都喜子「ネウボラとフィンランドの切れ目ない家族支援」2017年6月17日付け大使館資料。https://www.jpa-web.org/dcms_media/other/20170610toyama%20slides_Tokiko.pdf、2020年8月12日取得
- 14 勉強会の場所は『古民家 mamas』で世田谷区後援・フィンランド大使館協力
- 15 2014年7月24日の「合同記念講演会」では、堀内によるネウボラ紹介に続き、翌2015年に「まち・ひと・しごと創生法」・「同創生総合戦略」の立役者となる山崎史郎が消費者庁次長として「極点社会に立ち向かう—人口大変動期の地域政策—」と題する講演を行っており、両者は同席し顔を合わせている。
- 16 注9に示した諸文献の他、次の二報告資料も参照。①日本家族社会学会大会「企画全体提案型テーマセッション『「子産み・子育て」に対する養育者・支援者体制・政策の関わり—フィンランド・ニュージーランド・日本の事例から』(オーガナイザー：中山まき子)、報告者：木脇奈智子「フィンランド・ネウボラと日本版ネウボラの比較にみる子育て支援政策」、2018年9月9日。②国際ジェンダー学会ラウンドテーブル『当事者・ケア・政策を考える—産み・育てを素材として—』(企画：中山まき子)、報告者：木脇奈智子「フィンランド・ネウボラと日本版ネウボラの理念」、2019年8月31日、同報告資料より。
- 17 PISA2018年の、読解力全体〈フィンランド7位、日本15位〉、数学的リテラシー〈日本6位、フィンランド16位〉、科学的リテラシー〈日本5位、フィンランド6位〉。
- 18 中山まき子『身体をめぐる政策と個人—母子健康センター事業の研究—』勁草書房、2001年に詳しい。
- 19 母子保健法の一部改正と全く同日・同様の2016年5月27日に「児童福祉法等の一部を改正する法律」(法律第63号)が成立し6月3日に公布された。同時に政令

- と省令も公布された。「児童福祉法施行及び地方自治法施行令の一部を改正する政令」（平成28年政令第234号）、と「児童福祉法施行規則の一部を改正する省令」（平成28年厚生労働省令第106号）である。加えて法律改正に基づく、「第63号通知」は「地方自治法（昭和22年法律第678号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言である。」とも述べられている。つまり、6月3日に通称「子育て世代包括支援センター」を法的に位置付けるために、法律・政令・省令が次々公布されたのである。まず、児童福祉法改正の趣旨が次のように記されている。「第1 改正の趣旨全ての児童が健全に育成されるよう、児童虐待について発生予防から自立支援までの一連の対策の更なる強化等を図るため、児童福祉法の理念を明確化するとともに、子育て世代包括支援センターの法定化、市町村及び児童相談所の体制の強化、里親委託の推進等の措置を講ずる。」（波線は筆者による）。改正の根拠として、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長は下記「雇児発0603第1号」通知を发出した。通知の原文を確認すると、「児童虐待の発生予防」の施設として、先の「母子健康包括支援センター・通称子育て世代包括支援センター」が位置付けられ、これが名称変更・公的根拠を示す文書となる。ただし、内容的には子育て包括支援センターは「妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援の実施場所であり、それが児童虐待発生予防の一貫である」と通知している。
- 20 近年、病院や診療所内に「助産師外来」等を設置している医療機関もある。ただ、助産所で展開されている「一対一対応の継続性の担保」とは異なる。
- 21 拙著『身体をめぐる政策と個人—母子健康センター事業の研究—』勁草書房、2001の随所に詳しい。
- 22 武蔵野大学付属産後ケアセンター事業および事業譲渡に関するお知らせ（産後ケアセンター桜新町より）、<http://kosodateswitch.jp/catchup/201510/>、2018年12月10日取得ほか。
- 23 <https://wako-pwhc.org/index.html>、2018年12月10日取得
- 24 <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai16/siryousu3.pdf>、2020年1月15日取得
- 25 「第16回社会保障制度改革国民会議」議事録より。その後、同2013年11月には読売新聞記者としてネウボラの記事を同紙に掲載している。<http://www2.pref.iwate.jp/~hp0731/iinkaikaigikiroku/2604heikai/260416jinkougensyousyousikataisaku.pdf>、2020年1月15日取得
- 26 「少子化危機突破タスクフォース」と名付けた会議が内閣府特命担当大臣下（森まさこ大臣下）で、2013年3月27日に招集され、「結婚・妊娠・出産・育児における課題の解消を目指すとともに、家族を中心に置きつつ、地域全体で子育てを支援していく取組の推進等をめざす」目的を掲げた。つまり出生率の向上をめざし、3月から一ヶ月1度、全5回の会議（7月17日まとめ）が行われている。<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/meeting/taskforce/index.html>、2020年1月20日取得
- 27 渡辺久子・トゥーラ・タンミネル・高橋睦子編著『子どもと家族に優しい社会 フィンランド』明石書房、2009、57頁
- 28 <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai16/siryousu3.pdf>、2020年8月1日取得。
- 29 2010年12月に第2次安倍内閣で、内閣府特命担当大臣（消費者及び食品安全、少子化対策、男女共同参画：2013年7月まで）に就任。同時に国務大臣として、所管事項の「女性活力・子育て支援」も担当。
- 30 平成25年8月2日、第19回の社会保障制度改革国民会議、議事録・資料等より、<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai19/gijiroku19.pdf>、2019年8月10日取得
- 31 ①平成25年8月5日、第20回の社会保障制度改革国民会議、議事録・資料等より、<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai20/gijisidai.html>、2020年8月10日取得。②平成25年8月6日、社会保障制度改革国民会議、『社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～』、<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf>、2020年8月10日
- 32 日本版ネウボラのモデル事業とも表現される。
- 33 2014年4月16日「人口減少・少子化対策調査特別委員会」でゲスト講師として招かれた榊原智子の講演文字起こし記録より <http://www2.pref.iwate.jp/~hp0731/iinkaikaigikiroku/2604heikai/260416jinkougensyousyousikataisaku.pdf>、18頁、2020年1月15日取得
- 34 厚生労働省、<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/h26nshn.pdf>、2020年1月15日取得
- 35 内閣府男女共同参画局、<http://www.gender.go.jp/>

- about_danjo/whitepaper/h27/zentai/html/shisaku/ss11_02.html、2020年1月15日取得
- 36 高橋睦子作成・同提供資料、内閣府「少子化危機突破タスクフォース（第2期・第6回）議事次第、配布資料3、全13枚に及ぶ資料提供。https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/meeting/taskforce_2nd/k_6/index.html、2020年8月1日取得
- 37 中山まき子「日本の子産み・子育て政策の現状と課題—当事者主体の政策へ—」『同志社女子大学総合文化研究所紀要』第36巻、同志社女子大学、2019、130-131頁
- 38 高橋睦子著『ネウボラ フィンランドの出産・子育て支援』かもがわ出版、2015。同、「フィンランドの福祉社会と改革の力～ネウボラ、オープンダイアログ、ラヒホイタヤから見えてくるもの～」、『世界の実験・日本の挑戦—医療福祉改革をめぐる』国際医療福祉大学大学院乃木坂スクール in 青山、報告資料、2017年7月13日、<http://www.yuki-enishi.com/yuki/yuki-170713-1.pdf>、2020年8月22日取得
- 39 高橋睦子「フィンランドの福祉社会と改革の力～ネウボラ、オープンダイアログ、ラヒホイタヤから見えてくるもの～」『世界の実験・日本の挑戦—医療福祉改革をめぐる』国際医療福祉大学大学院乃木坂スクール in 青山、報告資料、2017年7月13日、<http://www.yuki-enishi.com/yuki/yuki-170713-1.pdf>、2020年8月22日取得
- 40 森まき子議員は、2013年6月24日開催の「第16回社会保障制度改革国民会議」（官邸）で榊原氏からネウボラについて聞き、自身の役割でもある少子化危機突破のための会議で、具体的説明を受け、新たな提案を開始している。
- 41 上記第7回会議議事録。https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/meeting/taskforce_2nd/k_7/pdf/gijigaiyou.pdf、2020年1月15日取得
- 42 中山まき子「持続可能な公営助産助とは一横の連携・縦の継承—」白井千晶編著『産み育てと助産の歴史—近代化200年をふり返る—』医学書院、2016年、163-176に詳しい。
- 43 技術的助言とは地方自治法に定められ、「地方公共団体の事務に関し、地方公共団体に対する助言として、客観的に妥当性のある行為を行い又は措置を実施するように促したり、又はそれを実施するために必要な事項を示したりする通知を発することができる」とされて
- いるもの。」総務省説明より
- 44 文化人類学では出産を通過儀礼あるいは人生儀礼と位置づけ、生理的現象と文化的現象の接点、生と死の境界等として重要視する。女性が出産という個々の多様な体験を通して、その体験のしかた自体が文化的に異なる。また、生理的・自然的行為が文化によってつくり変えられる。従って、「出産」をひとくくりにはできないのである。
- 45 日隈ふみ子・古宇田千恵・ドーリング景子（大学教員、妊産婦支援協議会代表）が核となり「Birth for the Future 研究会」を立ちあげ、2020年10月現在70名（女性・男性・専門職／非専門職者を含む）の会員で構成され、「My 助産師」の普及・制度化をめざし尽力している。https://peraichi.com/landing_pages/view/bff、2020年1月3日取得。
- なお、日隈とドーリンは本稿に対し、多くの加筆修正をご指摘下さり、筆者は事前に日本の出産状況が抱える課題を再整理検討することができた。付して感謝申し上げます。
- 46 古宇田千恵「ニュージーランドの妊娠・出産・産後における当事者中心のマタニティケア制度—Lead Maternity Carer 制度—」『「子産み・子育て」に対する養育者・支援者体制・政策の関わり—フィンランド・ニュージーランド・日本の事例から—』日本家族社会学会・企画提案型テーマセッション、2018年9月9日
- 47 筆者が2005年頃に現地聞き取り調査を実施した「母子健康センター」では、「産み育てる女性・助産師・保健師（さらに行政担当者）」の連携のあり方が優れ、かつユーザー主体であり、その様子を記している。拙著の注42参照。