



Title	日本版ネウボラにおけるネットワーク型支援の可能性：北海道千歳市「ちとせ版ネウボラ」の事例から
Author(s)	高橋, 日菜
Citation	北海道大学. 学士(文学)
Issue Date	2022-03-24
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/84572
Type	theses (bachelor)
File Information	2021Takahashi.pdf



[Instructions for use](#)

令和 3 年度 卒業論文

日本版ネウボラにおけるネットワーク型支援の可能性
—北海道千歳市「ちとせ版ネウボラ」の事例から—

人文科学科 人間システム科学コース 地域科学研究室

指導教員 宮内 泰介

学生番号 01172060

氏 名 高橋 日菜

目次

1 はじめに	1
1-1 背景・目的	1
1-2 研究方法	2
2 フィンランドの子育て支援システム「ネウボラ」	3
2-1 フィンランドの社会的背景	3
2-2 ネウボラの歴史	4
2-3 ネウボラの特徴	5
3 日本の新しい子育て支援システム「日本版ネウボラ」	8
3-1 日本における子育て支援の歴史	8
3-2 日本版ネウボラの概要	10
3-2-1 日本版ネウボラの役割	10
3-2-2 日本版ネウボラの特徴	11
3-2-3 日本版ネウボラの運営形態	12
4 「ちとせ版ネウボラ」の事例から	14
4-1 千歳市の概要	14
4-2 ちとせ版ネウボラの概要	15
4-3 総合保健センターにおけるネウボラ	17
4-3-1 妊婦ネウボラ	17
4-3-2 こどもネウボラ	19
4-3-3 コロナ禍で変化したこと	21
4-3-4 ハイリスクな家庭への支援	22
4-4 予防的支援の必要性の高まり	23
5 部署間連携によるネットワーク型支援	25

5-1 子育て総合支援センターとの連携	25
5-1-1 子育て支援センターの概要	25
5-1-2 子育て支援センターにおけるネウボラ	26
5-2 産後ケア事業との連携	27
5-2-1 産後ケア事業の概要	27
5-2-2 総合保健センターとの関わり	28
5-3 他機関との連携	29
6 ネットワーク型支援の可能性と課題	31
6-1 ハイリスクな家庭を減らすために	31
6-2 ネットワーク型支援の課題	33
7 結論	36
8 参考文献	38

1 はじめに

1-1 背景・目的

現在日本で高齢化が進んでいるということは誰もが周知の事実だろう。日本の総人口は2020年10月1日現在、1億2,571万人となっている中、65歳以上人口は、3,619万人と、総人口に占める割合（高齢化率）も28.8%となっている（内閣府, 2021a）。高齢化の進展に伴い、より深刻化してきている問題が少子化である。2020年10月1日現在、年少人口（0～14歳）は、1,503万人、総人口に占める割合は12.0%と、過去最低を記録した（内閣府, 2021b）。出生数で見ても少子化は明らかとなっており、2019年には過去最低の86万人を記録し、「86万ショック」と呼ぶべき状況であると内閣府は述べている（内閣府, 2021b）。

これらのような少子化の背景として、内閣府は、核家族化や都市化による家庭の養育力の低下、かつては親族や近隣から得られていた支援や知恵が得られにくいという育児の孤立といった子育て環境の変化や、家庭生活との両立が困難な職場の在り方、結婚や家族に関する意識の変化といった女性の社会進出に関する問題を指摘している（内閣府, 2004）。さらに近年では、妊娠中・産後うつやネグレクト、虐待といった子育てに関する暗いニュースも後を絶たないことからわかるように、子育てにおける母親の身体的・心理的負担の重さも問題となっている。

このような経緯から、政府も子育て支援システムに関する対策を講じ、2016年の母子保健法の改正により、2017年4月から、「子育て世代包括支援センター」の設置が、全国の市区町村の努力義務となった。子育て世代包括支援センターとは、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供する施設を指し、フィンランドの「ネウボラ」という子育て支援施設をモデルにしていることから、「日本版ネウボラ」とも呼ばれている（以下、子育て世代包括支援センターのことを日本版ネウボラと記す）。日本の従来の子育て支援システムでは、妊産婦への支援は、多くの関係機関により個別に行われてきたため、関係機関同士の十分な情報共有や連携が難しく、支援が分断されてしまうという課題があった（厚生労働省, 2017）。これらの分断されやすい支援を一つの施設・部署にまとめ、利用者にとってわかりやすい支援を行っていこうと設置されたのがこの日本版ネウボラである。

しかし、その設置・運営に問題を抱えている自治体も多い。2017年に厚生労働省によって発行された「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」によると、日本版ネウボラの運営は各地域の強みや特性に応じて柔軟に運営されるべきものであるとされ、各市区町村の創意工夫が求められるものとなっている。そのため、各自治体の既存の子育て資源や知識・ノウハウ等の有無に、運営状況が左右されてしまうという現状である。また、日本版ネウボラの設置が求められるようになってから日も浅く、取り組み事例の詳細が明らかになっていないことから、日本版ネウボラの設置に踏み出せない自治体も多い。

このように日本版ネウボラの設置が叶わない自治体も存在する一方、非常に早い段階か

ら日本版ネウボラの設置に取り組んできた自治体も当然ながら存在する。北海道千歳市もそのうちのひとつだ。千歳市では、「ちとせ版ネウボラ」という名称の日本版ネウボラを、2016年10月より開始した。そのため、日本版ネウボラとしての長年の経験とノウハウを持ち合わせている自治体だということができる。加えて、保健センターといった特定の施設のみで行われるネウボラが全国的には多い中で、ちとせ版ネウボラでは、総合保健センターと子育て総合支援センター等の他施設が日常的に連携をとるネットワーク型支援を行っている。この日本版ネウボラのネットワーク型支援の事例は、全国的にも少ないことから先行研究も乏しく、多数の関係機関がどのように連携を取り包括的な支援を行っているのか明らかになっていない。そこで、これらの連携の実態を明らかにすることは、日本版ネウボラを今後設置していく市区町村の運営形態の参考になるのではないだろうか。よって、本研究では、ちとせ版ネウボラにおけるネットワーク型支援の運営の実態を明らかにし、ネットワーク型支援の持つ可能性を探ることを目的とする。

1-2 研究方法

本研究では、主に文献調査とインタビュー調査を実施した。『2章 フィンランドの子育て支援システム「ネウボラ」』『3章 日本の新しい子育て支援システム「日本版ネウボラ」』では、主に文献調査を行い、先行研究を参考にしながら、各々の概要についてまとめた。『4章 「ちとせ版ネウボラ」の事例から』『5章 部署間連携によるネットワーク型支援』『6章 ネットワーク型支援の可能性と課題』では、北海道千歳市保健福祉部母子保健課の担当者2名（以下保健師A、保健師Bと記載する）、並びに北海道千歳市こども福祉部子育て総合支援センターちとせっこセンター係担当者1名、子育てコンシェルジュ1名の皆さんへのインタビュー調査を行い、そのインタビュー内容をもとに概要のまとめ及び考察を行った。インタビュー調査はWEB会議ツール「zoom」上にて、前者は2021年9月22日に2時間、後者は2021年10月13日に1時間ほどのお時間をいただき行われた。インタビュー対象者には、研究の目的、方法の他、研究の協力および途中辞退は本人の自由意思であること、研究結果の公表、情報漏洩漏の防止について事前に口頭と文書で説明した。

2 フィンランドの子育て支援システム「ネウボラ」

2-1 フィンランドの社会的背景

フィンランドは北ヨーロッパに位置する共和制国家である。北欧諸国のひとつとして知られ、北にはノルウェー、西にはスウェーデン、東にはロシアが隣接しており、フィンランド湾を挟んだ南にはエストニアが位置している。国土面積は 33.8 万平方キロメートルで日本の国土面積と同程度の大きさである一方、人口は 550 万人と少なく、ヨーロッパの中でも比較的小さな国であるといえる¹。

そのような小国において、世界的に評価されているのが、「ネウボラ」と呼ばれる子育て支援システムである。ネウボラとは、フィンランド語で「助言の場」という意味であり、すべての子育て家庭を対象に、無償で健診や子育て相談を行っている他、必要な支援を行う行政機関につなげる役割を果たしており、妊娠期から子育て期まで包括的な支援を行う場として国民に広く支持されている。ネウボラをはじめとする優れた子育て支援システムが整備されていることから、子ども支援専門の国際組織であるセーブ・ザ・チルドレンが発表した「お母さんにやさしい国ランキング」では 2013、2014 年と 2 年連続の第 1 位を獲得するなど、フィンランドは子育てしやすい国と評価されることも多い（Save the Children, 2013、2014）。このような小国においてネウボラのような子育て支援システムが確立していった過程には、三つの社会的背景が存在している。

第一に、福祉国家であることである。フィンランドでは国民に高い税金が課せられている一方、育児と介護を国や自治体が負担するといった高福祉高負担の国家体制をとっている。角野（2021）によると、この国家体制の確立にはフィンランドの宗教文化が関係しているという。フィンランドはキリスト教文化圏であるため、昔から血縁や婚姻関係のない者が「契約」で家族をつくるという家族形態が認められていた。フィンランドではこのような契約観念をさらに広げて「国家は一つの大きな家族である」という理念を打ち出すことで、福祉国家をつくりあげてきたという。そのため、国家は子育てを社会的責任として位置づけ、子育て支援システムであるネウボラを国家主導で推進した結果、全国民に無償で提供できる優れたシステムとして評価されるようになったのである。

次に、男女平等の価値観が挙げられる。フィンランドはジェンダー格差が少ない国として広く認知されており、世界経済フォーラム（WEF）が発表した「世界ジェンダー・ギャップ報告書（Global Gender Gap Report）2021」では、フィンランドはジェンダー格差が少ない国として 2 位にランクインした（World Economic Forum, 2021）。男女平等の価値観の形成には、フィンランドの人的資源の少なさが影響を及ぼしたと木脇・太田（2015）はいう。フィンランドは日本と変わらない国土の広さの一方、人口は 550 万人と少ないため、労働力が常に必

¹ 外務省（2019）「フィンランド共和国基礎データ」閲覧日 2021-12-11
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/finland/data.html#section1>

要とされてきた。そのため、フィンランドでは昔から労働年齢にある女性の大半が有給労働に従事してきたことから、女性の子育てと労働の両立がしやすい社会環境が作りあがってきたといえる。

最後に、国民が「子育ては社会で行うもの」という共通認識を持っていることが挙げられる。堀内（2017）は、フィンランドのサウリ・ニーニスト大統領の言葉「子供たちこそが、私たちの未来です。私たち社会の未来です。子どもたちがいなければ、未来はありません」を引用し、国民の間では「子供は未来の大切な納税者、社会で育てる」という共通認識が存在すると述べている。このことから、大多数の国民が子育て支援システムの拡充への税金の投入に抵抗を持つことが少なく、ネウボラの発展につながってきたといえよう。

2-2 ネウボラの歴史

高橋（2018）は2018年にフィンランドにおいてネウボラシステムが確立していった経緯について詳細に述べている。本節では、高橋の報告資料を参考に、ネウボラの歴史について簡単に説明する。

ネウボラの始まりは1920年代はじめまで遡る。1917年にロシア帝国から独立したフィンランドは元々貧しい小国であったため、階級社会が色濃く残っており、産業労働者や小作人は格差のしわ寄せから多産多死の状況にあった。

そのような背景を踏まえ、1920年代初めに、小児科医アルヴォ・ユルッポ（Arvo Ylppö, 1887-1992）が、フィンランドの小児医療の水準の引き上げと、市民向けの健康啓発を行った。また、同時期にはイギリスから看護と助産の専門家養成がフィンランドに導入され始め、健康啓発に携わる民間団体の組織化も始まっていた。このことから高橋は「医療保健、福祉のいずれも後発であったフィンランドにとって、1920年代は大きな転換期であった。」（高橋, 2018 : 46）と述べている。そのような中、1922年にヘルシンキの小児病院内にネウボラが初めて開所した。

当初のネウボラは首都圏でユルッポとその仲間たちが、主に農村部から都市部へ移住してきて家族や親族からの支援を得られない労働者家庭のために、自主的に始めた地域保健活動であった。そこでは妊産婦・乳幼児向けに、栄養・衛生面の啓発・助言が行われていたという（高橋, 2018）。これは、現在のネウボラの活動に通じるものであり、ネウボラの根本となる活動は100年前から変化していないといえる。

その後、民間団体の主導とフィンランド赤十字社の協力によってネウボラは広げられていき、1930年代末には、約160のこどもネウボラが主に南西部の都市部に開設された。その後1944年には国によってネウボラが制度化され、その時点で全国に300箇所の子どもネウボラがあるまで成長していた。妊婦ネウボラはこどもネウボラよりも開設ペースが遅かったが、1944年の制度制定までにはこどもネウボラとほぼ同数まで数を増やした（高橋, 2018）。このようにネウボラのはじまりは、国家主導で設置が進められていったのではなく、

医療従事者や民間団体の連携によって全国に広がっていったことがわかる。

1980年代から1990年代にかけてはネウボラの変革期であり、病院中心で行われていたネウボラは保健師中心で行われるネウボラに変化し、現代のネウボラに近い体制が整った。また、2000年代半ばからは、「対話性」が重視されるようになった。ネウボラでの対話による「言語化」について高橋は「親本人が自分の言葉で自分の子育てについて語りながら、本人にとって納得できる形で親の成長を促す作業」（高橋, 2018 : 47）と定義しており、当初専門家による助言の場だったネウボラは、親も一緒に考えながら解決策を一緒に探る場に変化したのである。さらに2011年には、「総合健診」が制度化され、母親と子どもに限らず、家族全体で抱える問題について保健師と医師が協力して確認するように変化した。こうして、ボランティアで始まった母子支援活動は、家族支援システムとしてフィンランドの生活に根付くようになったのである。

2-3 ネウボラの特徴

では、フィンランドのネウボラの特徴について具体的に見ていく。ネウボラは「妊婦ネウボラ」「こどもネウボラ」「家族ネウボラ」の大きく三つに分けられている。通常妊娠期は「妊婦ネウボラ」に通い、子育て期（就学前まで）には「こどもネウボラ」に通うが、課題や困難が特定された家族のみ「家族ネウボラ」に通うことになる。ネウボラは小学校や保健センターに隣接していることが多く、利用者は住んでいる市区町村のネウボラに通うことが多い。最初に、ネウボラ全体を通した特筆すべき特徴を五つ挙げる。

一つ目は、ポピュレーションアプローチである。「経済状況を問わず、すべての母親に専門家からのアドバイスを受ける機会を提供する」ことを基本理念に据えるネウボラは、フィンランドに永住ステータスを持つ人であれば誰でも無料で利用することができる。また、公用語であるフィンランド語を苦手とする移民も多くいることから、英語対応での支援も行っている（榎本ほか, 2016）。その結果、妊婦ネウボラで利用率99.8%、こどもネウボラで利用率99.5%（Hakulinen, 2015）と、ネウボラは国民に広く受け入れられている子育て支援システムといえるだろう。

二つ目は、保健師の担当制である。家族ネウボラを除く、妊婦・こどもネウボラでは各家庭に1名の担当保健師がつく仕組みになっている。利用者の引っ越しや保健師の異動等で担当が代わる可能性もあるが、原則1名の担当保健師が妊娠期から子育て期までの健診・相談に対応してくれる（神崎, 2021）。この担当制によって、保健師と利用者の間で長年の信頼関係が構築されるため、利用者にとってネウボラ利用の心理的障壁が取り除かれ、抱える不安や悩みを安心して相談することができるようになっている。また、信頼関係が構築されていると、保健師が利用者の抱える問題を事前に察知し予防策をとることも可能となるため、担当制は母子および家族が順調に成長することに大きく貢献しているといえることができる。

三つ目は、担当保健師によるワンストップなケアである。利用者は小学校や保健センター

に隣接している 1 箇所のネウボラ施設に通うだけですべての支援を受けられる。そこでは担当保健師による面談の他、妊産婦および乳幼児の定期健診、子育てに関する情報提供が行われている他、特別対応が必要な際は各専門家に繋いでくれる場合もある(川口ほか, 2021)。この手続きの簡潔化は、精神的・身体的に負担が大きい母親にとって、ネウボラに継続して通える一因となっているだろう。

四つ目は、IT システムを用いた他職種との連携である。ネウボラでは「IPANA」と呼ばれるシステムを使用して利用者のデータを一元管理している。そこには定期健診のデータの他、母子の健康に関する情報がすべて記載されており、担当保健師の他、病院等の関係機関で閲覧することができる(神崎, 2021)。そのため、支援者は利用者の状態を理解しやすくなる。射撃アプローチ方法をとることができるため、それが利用者のネウボラへの信頼度にも繋がっている。

五つ目は、家族全体への支援である。ネウボラの支援対象は母子だけではない。夫をはじめとするパートナー、子ども兄弟といった家族全体の悩みや不安を取り除く支援を行っている。支援の一例に総合健診と呼ばれるものがある。家族全員がネウボラに来所し、保健師と面談を行うものだ。親は事前に配布された質問シートを確認し、その質問シートの内容に沿って面談は進む。この質問シートは会話の引き出しにする目的にのみ使用され、面談はあくまでネウボラの理念である対話性を重視しながら行われることが特徴的だ(高橋, 2018)。このようにネウボラは、母子だけでなく家族全体の支援を行うことで、家族全体の育児への意識を強め、母親の育児への負担を軽減することに成功しているといえるだろう。

次に、3 種類のネウボラについて、それぞれ簡単に整理する。

①妊婦ネウボラについて

妊婦向けに子育て支援を行うのが妊婦ネウボラである。ほぼすべての女性が、妊娠がわかった時点で最寄りのネウボラに電話して予約をとり、担当保健師のもとを訪問する。ネウボラの制度とは別だが、フィンランドでは妊娠が判明すると育児パッケージという育児用品が多く詰まったプレゼントを政府から無償でもらうことができる。パッケージ受け取りに必要な妊娠証明書はネウボラを利用する際に貰えるため、この育児パッケージがほとんどの妊婦のネウボラを利用するきっかけになっているといえよう。

妊婦ネウボラでは、個室でプライベートを確保しながら 30 分~1 時間をかけて担当保健師と個別に面談を行うことができる。個別面談の他に、8~11 回の妊婦健康診査も定期的に受けることができ、うち 2~3 回は医師による診察となる。検査のデータは病院とオンラインシステム上で共有されるため、保健師・医師双方が利用者の状態を理解したうえで健診を行うことができるようになってきている。その他、妊婦とその家族を対象とした育児教室を個別に受けることができる機会が設けられている。不安が大きい出産に際して、妊娠初期から自分をよく知ってくれている専門家がいることは、利用者に大きな安心感を与え、これが妊婦ネウボラを利用する一番のメリットといえるだろう。

②こどもネウボラについて

出産後の女性向けに子育て支援を行うのがこどもネウボラである。出産後、入院中は助産師により母乳栄養の指導や育児技術の指導が行われ、担当保健師はその経過と退院の時期をITシステム上で把握する。その後産後1~2週間の間で担当保健師は家庭訪問を行い、母子の状態確認や個別相談に対応する。それ以降は利用者が妊婦ネウボラと同様に、担当保健師が在籍するネウボラ施設に定期健康診査の度に赴き、個別相談もそこで行われることになる。定期健診は子どもの就学前（6歳）までに15回ほど行われ、子どもの就学以降は学校の保健師に引き継がれるようになっている。その他、子どもの発育や家族関係に問題が発生した際には、さらなる検査や他機関のケアを受けられるように手配をしてくれる。このように、問題を抱えている際に、気軽に適切なケアを受けられる利便性も、様々な悩みや不安を抱える子育て期の利用者の安心感に繋がっていると予測できる。

③家族ネウボラについて

特定の課題を抱える未成年者（18歳未満）とその家族向けに早期支援を行うのが家族ネウボラである。通常の妊婦・こどもネウボラで保健師が担当するのとは異なり、心理士とソーシャルワーカーの専門家がペアを組んで担当の家族を支援する。利用する家族の具体的な状態として高橋は「①子どもの行動や社会性または発達について親が強く懸念している場合、②危機的な状況への支援を家族自身が希望する場合、③家族間に語り・紛争がある場合、④別離や離婚が見込まれる場合、および、別離や離婚に際しての問題解決に支援が必要とされる場合（18歳未満の子どものいる家族の協議離婚への福祉的支援）」（高橋, 2018: 49）を挙げている。通常家族ネウボラは妊婦・こどもネウボラとは異なる部署で担当しているため、妊婦・こどもネウボラとは別の施設で受けることが一般的である。そのため、利用者が自ら利用を希望することもあるが、妊婦・こどもネウボラの担当保健師に勧められて利用することが多い。最近では、妊婦・こどもネウボラと家族ネウボラの間物理的・心理的な隔たりをなくそうと、妊婦・こどもネウボラと同じ、あるいは隣接する建物に家族ネウボラを設置する地域も増えてきているという（高橋, 2018）。このように子育て家庭が問題を抱えることを未然に防ぐことを目指している点でも、ネウボラは評価されるべきだろう。

3 日本の新しい子育て支援システム「日本版ネウボラ」

3-1 日本における子育て支援の歴史

前章ではフィンランドのネウボラの全体像について説明してきたが、本章では、フィンランドのネウボラを参考にして構想された日本版ネウボラの全体像を見ていく。まず、齋藤（2007）の研究を参考に、日本において子育て観や子育て支援政策がどのように変化してきたのかを説明する。

◆「子育て＝母親の役割」の意識の定着

戦後の日本では、性別役割分業が進められ、「男は有償労働（仕事）、女は無償労働（家事・育児）」という意識が根付いていた。1978年の「厚生白書」では、女性は家にいて育児や介護に無償で携わるべき社会の資産であると記されていたほか、「子どもが三歳になるまで母親は子育てに専念するのが良い」といった三歳児神話も研究されていることが多かった（木脇・太田, 2015）。これらのような背景をもとに、「子育ては母親が行うもの」という認識が広がり、当時の日本では子育てはすべて母親の責任と考えられていたといえよう。

◆社会全体での子育て支援システムの構築

1990年代になると、徐々に少子化が問題として注目されるようになる。1990年に発生した「1.57ショック（1989年の合計特殊出生率が1.57と、「ひのえうま」という特殊要因により過去最低であった1966年の合計特殊出生率1.58を下回った衝撃を指す）」を皮切りに、少子化阻止という観点から社会全体で子育てへ支援の重要性が説かれるようになった。1990年の「厚生白書」では「子育て支援」という用語が初めて登場し、その後政府は1994年に「エンゼルプラン」を制定する。そこでは「子育て期の母親を助ける」という方針のもと、はじめて「社会全体で子育て支援をしていくこと」が宣言され、1995年から10年間に取り組むべき基本的方向と重点施策が定められた。翌年の1995年には、エンゼルプランを実施すべく「緊急保育対策等5カ年事業」が制定され、保育所の量的拡大や乳児保育（0～2歳児）保育や延長保育といった保育サービスの充実、地域子育て支援センターの整備が定められた。このエンゼルプランは1995年から1999年の5年間行われたが、1999年には「少子化対策推進関係閣僚会議」で決定された「少子化対策推進基本方針」に基づき、2000年から2004年度までの重点施策の具体的実施計画を定めた新エンゼルプランが策定された。具体的には①保育サービス等子育て支援サービスの充実②仕事と子育ての両立のための雇用環境の整備③働き方についての固定的な性別役割分業や職場優先の企業風土の是正④母子保健医療体制の整備⑤地域で子どもを育てる教育環境の整備⑥子どもたちがのびのび育つ教育環境の実現⑦教育に伴う経済的負担の軽減⑧住まいづくりやまちづくりによる子育ての支援が重点施策として定められ、具体的な数値目標まで提言された²。初めて母親のみ

² 厚生労働省（1999）「新エンゼルプランについて」閲覧日 2021-12-11
https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/syousika/tp0816-3_18.html

による子育てから脱却し、社会全体で子育て支援を行っていくことを宣言したこのエンゼルプラン・新エンゼルプランは、現在ある国家主導の子育て支援システムの基礎となったといっても過言ではないだろう。

◆働きながら育児ができる環境の整備

このように、少子化を抑えるべくして子育て支援システムが出来上がった訳であるが、これらの施策をもって少子化に歯止めがかからなかった。そこで、少子化への対応策をより強化するため、2003年に「次世代育成支援対策推進法」及び「少子化社会対策基本法」が制定された。この少子化社会対策基本法の施行に伴い、2004年に「少子化社会対策大綱」が策定され、総合的かつ長期的な少子化に対処することを目的に、「若者の自立」「働き方の見直し」「地域での子育て」の三つの視点から四つの重点課題を挙げ、それらを達成するために28の具体的な行動が定められた。「働き方の見直し」の観点からは、フレックスタイムといった多様な勤務形態を認める他、ワークライフバランスをとるための企業の取り組み目標を定め、「地域での子育て」の観点からは、保育サービスの充実や新生児訪問・家庭訪問事業の推進等、母親でも働きながら子育てができるよう具体的な施策が盛り込まれた(齋藤, 2007)。2007年には「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章」が提唱され、「国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会」を国家として目指していくことが明確に宣言された³。以降、仕事と子育ての両立をやすくする政策が次々と策定されていく。2009年には「育児・介護休業法」が改正され、父親も子育てができる働き方の実現が目指された他、「児童福祉法」も改正され、地域での子育て支援を手厚くすべく、子育て支援センターが地域子育て支援拠点事業としてより強化されることとなった。さらに2012年には「子ども・子育て関連3法」が制定され、地域ごとの実情に応じた子育て支援システムを構築していくよう定められた。この頃ようやく日本では、父親も母親も仕事と子育ての両立ができる環境が整備され始めたといえよう。

◆一貫型支援への変化

しかし、国家主導でこれらの子育て支援システムを整備したはいいが、子育て家庭を社会全体で支援していく重要性やその実態についての情報は、子育て家庭にも地域住民にも十分に認知されていないという問題があった。また、特別な問題を抱える家庭を除き、個別に相談にのるような予防的な支援もなく、かつ支援側の連携が不十分だったことから、一人ひとりに寄り添えるような支援にはなっていなかった(角野, 2021)。

このような状況を踏まえ、2014年には、利用者目線で再点検を行い、妊娠・出産を経て子育て期に至るまでの切れ目のない支援の強化を図る必要があるとして「妊娠・出産包括支援事業」が実施された。翌年の2015年には「妊娠・出産包括支援モデル事業」の一事業であ

³ 内閣府「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章」
http://www.cao.go.jp/wlb/government/20barrier_html/20html/charter.html

る「母子保健相談支援事業」の取り組みをさらに進め、「子育て世代包括支援センター」を設置し、様々な機関が個別に行っている支援をワンストップで受けられる体制を整備することを約束した。その後、2016年には「母子保健法」が改正され、2017年4月から子育て世代包括支援センター（法律上の名称は母子健康包括支援センター）が市区町村に設置されることが努力義務とされた。加えて同年に行われた「ニッポン一億総活躍プラン」の閣議決定では、2020年度末までに子育て世代包括支援センター（日本版ネウボラ）の全国展開を目指すこととなった。

以上のような経緯で、日本の新たな子育て支援政策として日本版ネウボラの設置が全国的に広がっていった。厚生労働省の調査によると、2020年4月1日時点での日本版ネウボラの実施箇所数は、全都道府県1,288市区町村で2,052箇所となっており（厚生労働省, 2020b）、当初の目標だった全国展開を短期間で達成したといえる。

3-2 日本版ネウボラの概要

3-2-1 日本版ネウボラの役割

急速に整備が進められた日本版ネウボラだが、運営実態はどのようになっているのだろうか。厚生労働省の「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」（2017）を参考に整理していく。

まず、日本版ネウボラの定義について見ていく。厚生労働省は、日本版ネウボラの満たすべき条件として、

- ① 妊娠期から子育て期にわたるまで、地域の特性に応じ、「専門的な知見」と「当事者目線」の両方の視点を活かし、必要な情報を共有して、切れ目なく支援すること
- ② ワンストップ相談窓口において、妊産婦、子育て家庭の個別ニーズを把握した上で、情報提供、相談支援を行い、必要なサービスを円滑に利用できるよう、きめ細かく支援すること
- ③ 地域の様々な関係機関とのネットワークを構築し、必要に応じ社会資源の開発等を行うこと

の三つを定めている（厚生労働省, 2015）。また、厚生労働省は、日本版ネウボラの役割として以下を挙げている。

「妊産婦・乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握し、妊産婦や保護者の相談に保健師等の専門家が対応するとともに、必要な支援の調整や関係機関と連絡調整するなどして、妊産婦や乳幼児等に対して切れ目のない支援を提供する。このような取組により育児不安や虐待の予防に寄与することができる。」（厚生労働省, 2017）

ここでいう妊産婦や乳幼児とは、原則すべての妊産婦・幼児を指し、特に3歳までの子育て期に重点が置かれている。

さらに、これらを踏まえて、日本版ネウボラにおける必須業務として、厚生労働省は以下の四つを定めている。

- ①妊産婦・乳幼児等の実情を把握すること
- ②妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導を行うこと
- ③支援プランを策定すること
- ④保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整を行うこと

これらの業務は日本版ネウボラに従事する専門家によって行われる必要がある。日本版ネウボラでは保健師等を1名以上配置することが定められており、保健師・助産師・看護師等のこれまでの母子保健活動の経験を活かすことが求められている。また、医療職の他に、精神保健福祉士、ソーシャルワーカー（社会福祉士等）、利用者支援専門員、地域子育て支援拠点事業所の専任職員といった福祉職を配置することも望ましいとされている。場合によっては、医師、歯科医師、臨床心理士、栄養士・管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士などの専門家との連携も求められており、日本版ネウボラは専門家の配置・連携が非常に重要な役割を果たすものとなっている。（厚生労働省, 2017）

3-2-2 日本版ネウボラの特徴

次に、日本版ネウボラならではの特徴を見ていく。日本版ネウボラはフィンランドのネウボラを模倣して制度化されたが、フィンランドのネウボラとの間には主に三つの違いがある。

一つ目は、「支援体制に」切れ目がない支援であることである。日本版ネウボラでは、妊婦・乳幼児健診や相談対応、乳幼児家庭訪問等といった妊娠期から子育て期のすべての段階において適切な支援ができるような事業は切れ目なく整備されている。一方、フィンランドのネウボラのように、利用者に対して一名の担当保健師が長く支援し続ける制度は整備されておらず、支援者の観点では切れ目のある支援となっている。これは、日本の保健師は人員不足が問題になっていることや、職員の異動が多いことが原因となっている。そのため、日本版ネウボラでは、職員配置の工夫を凝らす必要があるといえよう。

二つ目は、支援対象者のスクリーニングである。日本版ネウボラでは、支援対象者は原則すべての妊産婦・乳幼児としており、特に3歳までの子育て期に重点が置かれている。しかし、厚生労働省は、支援対象者を面談等を通して、特別な支援ニーズが顕在化していない「一般層」、②一般的な支援よりも手厚い支援を必要とする「中間層」、③関係機関との連携により、より専門的な支援が必要な「要介入支援層」と分けて、異なる対応をすることを推奨している（厚生労働省, 2017）。このことは、支援が必要な人ほどきめ細かな支援が受けられるメリットがある一方、支援対象者をスクリーニングして管理するといった側面が強くなるため、ポピュレーションアプローチから離れてしまっている部分がある。また、このように

支援対象者を管理し、必要な関係機関を紹介する業務を担う日本版ネウボラは、角野の言葉を借りると、「福祉サービスをコーディネートする窓口」（角野, 2021）になってしまっている恐れがある。

三つ目は、地域づくりの役割である。厚生労働省は、日本版ネウボラの役割として、利用者支援や部署間連携の他に、「地域の自治会や商工会議所、地域住民を含む、地域の子育て資源の育成、地域課題の発見・共有、地域で必要な子育て資源の開発等に努める」（厚生労働省, 2017）と挙げている。この地域の子育て資源の開発はフィンランドのネウボラにはない観点であり、子育てに対する社会の理解が未だ不十分である日本ならではの特徴であるといえよう。しかし、利用者支援に加えて地域の子育て資源の開発を行うことは、その分費用や労力を要する。これらをすべて日本版ネウボラに従事する専門家に対応をお願いしていることは、日本版ネウボラにおいては、専門家に対する期待が非常に大きいことがいえるだろう。

3-2-3 日本版ネウボラの運営形態

以上のように、日本版ネウボラは役割や活動内容は国によって定められている一方、運営形態に関しては各市区町村に任せられているところが大きい。つまり、これらの支援はすべて一箇所の施設や担当部署で行われる必要はなく、複数の施設・場所で、役割分担をしつつ必要な情報を共有しながら一体的に支援を行うことも可能であるということだ。多くの市区町村は補助金が貰える「利用者支援事業」を日本版ネウボラの中核事業として据えることで、市区町村の実態に合わせた運営形態をとっている。日本版ネウボラの運営形態は、利用者支援事業の展開方法によって、種類分けされる。以下、「「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」（厚生労働省, 2015）を参考に利用者支援事業の展開方法の代表例を提示する。

①基本型

内容：当事者目線で相談支援を行い、子育て支援に係る施設や事業等の利用につなげる
実施施設：地域子育て支援拠点等身近な場所で、日常的に利用でき、かつ相談機能を有する施設
従事者：専任職員（利用者支援専門員）を1名以上配置
※子ども・子育て支援に関する事業（地域子育て支援拠点事業など）の一定の実務経験を有する者で、子育て支援員基本研修及び専門研修（地域子育て支援コース）の「利用者支援事業（基本型）」の研修を修了した者等（厚生労働省）

②母子保健型

内容：保健師等の専門性を活かした相談支援を行い、母子保健を中心としたネットワーク、医療機関、療育機関等につなげる
実施施設：市町村保健センター等母子保健に関する相談機能を有する施設

従事者：母子保健に関する専門知識を有する保健師、助産師等を1名以上配置（厚生労働省）

③基本型+母子保健型

内容：①基本型と②母子保健型を両方行う

実施施設：各々を同一施設・同一事業者が一体的に行う場合と、別施設・別事業者が連携して行う場合の二通り存在

従事者：①基本型と②母子保健型と条件変わらず

全都道府県で2,052箇所ある日本版ネウボラのうち、②母子保健型に分類されるネウボラは1,148箇所（55.9%）、①基本型に分類されるネウボラは277箇所（13.5%）、③基本型+母子保健型に分類されるネウボラは196箇所（9.6%）と、②母子保健型の体制をとっているネウボラが圧倒的に多い（厚生労働省, 2020a）。ここから、既存の母子保健制度を改良して日本版ネウボラという名称で事業を開始した自治体が多いことが予想される。

一方、③基本型+母子保健型に分類されるネウボラは、①基本型と②母子保健型と比較して、より各従事者同士で連携が求められる。あらゆる関係機関が密接に連携する必要があるため、うまく運営している自治体の数も多くない。そんな中、北海道千歳市では、基本型と母子保健型を併用したネットワーク型支援型のネウボラを展開している。以下では北海道千歳市で行われている「ちとせ版ネウボラ」を事例に、関係機関間での連携が求められるネットワーク型支援のネウボラについて現状を明らかにするとともに、ネットワーク型支援の秘める可能性について検討していく。

4 「ちとせ版ネウボラ」の事例から

4-1 千歳市の概要

まず、千歳市の地域特性について整理する。千歳市は道央圏に位置する人口 97,919 人（2021 年 1 月 1 日現在）の中核都市であり、「北海道の空の玄関」とも呼ばれる新千歳空港を有している。支笏湖をはじめとする豊かな自然に囲まれている他、自衛隊基地が存在することから平均年齢が 42.9 歳（平成 27 年国勢調査）と若い世代が多く、全道一若い街としても知られている⁴。年齢別人口比率で見ると、特に男性の 20~34 歳の人口比率が突出して高く、それに伴い 20~34 歳の女性も全国・北海道水準と比較して高くなっている。加えて、千歳市内全 49,337 世帯（2019）のうち、6 歳未満の子どもがいる世帯は 9.4%、6 歳から 18 歳未満の子どもがいる世帯は 13.2%で、いずれも全国・北海道水準を上回っていることから、千歳市では子育て家庭の割合が多いことがいえる（千歳市, 2020）。これらの情報から、千歳市は若い世代の子育て家庭が多い街ということが出来る。

一方、その地域特性から、子育てに関しては「子育ての孤立化」という問題を抱えている。千歳市は自衛隊基地がある関係で転勤する世帯が多く、転出入数は年間 6,000 にも及ぶ⁵。その結果、子育てを家族や親せきに見守ってもらえる環境にある人が少なく、子育てに対して大きな不安や負担を抱えている親が多い。

このような背景を踏まえ、千歳市は子育て支援に力を入れている。近年では、2020 年度から 2024 年度までの 5 年間の計画期間とした「第 2 期千歳市子ども・子育て支援事業計画」を策定し、今後さらに子育て支援を充実させていくことを具体的な施策をもって明記している。これらの具体的な施策は、「子どもが幸せを実感し、子育て家庭の笑顔があふれる、みんなで子育てのまち」を基本理念に、「子どもの視点」、「子育て家庭の視点」、「地域社会の視点」、「千歳の将来の視点」の四つのビジョンに沿って策定されている。（図 1）

ちとせ版ネウボラはこの視点 2「子育て家庭の視点」の中に位置づけられており、子育て家庭の抱える不安や負担を軽減し、安心して子育てが行える環境をつくるのが目的とされている。

⁴ 千歳市（2021）「千歳市について 千歳市ってどんなまち？」閲覧日 2021-12-11
https://www.city.chitose.lg.jp/docs/gaiyou.html?cat=%2F94%2F94_196%2F94_160%2F

⁵ 2021 年 9 月 22 日、保健師 A へのインタビューより



図1：子ども・子育てビジョン（基本的な視点）

出典：千歳市（2020）「第2期千歳市子ども・子育て支援事業計画《ちとせっこの笑顔きらきら大作戦》」

4-2 ちとせ版ネウボラの概要

現在でも重要施策として位置づけられているちとせ版ネウボラ事業だが、その始まりは比較的早いものとなっている。母子保健課の保健師 A によると、千歳市では、ちとせ版ネウボラが始まる以前、「育児相談」という形で毎月2回程度、1日100人が相談に来る事業を行っていたという。10名程の保健師が総動員で育児相談に従事していたことから、利用者側からは毎回相談する相手が異なるといった状況が生じ、保健師と利用者間での信頼関係が築けないといった問題が発生していた。この状況を踏まえ、千歳市では2016年10月から、「ちとせ版ネウボラ」という名称で、妊娠期から子育て期まで包括して支援する体制の整備に取り組んだ。ちとせ版ネウボラは、当時の保健福祉部の部長主導で整備が進められ、わずか半年と非常に短い準備期間で開設まで至った⁶。ちとせ版ネウボラ事業の内容は、従来から保健福祉部で行っていた事業がほとんどだったことがこの開設までの早さに繋がっている。また、この開設のタイミングで、切れ目のない支援を行うべく、ネウボラ担当保健師のポジションを創設し、以降このネウボラ担当保健師が必ずちとせ版ネウボラに従事するようになっている。

では現在ちとせ版ネウボラは、どのような運営体制になっているのだろうか。現在のネウボラは千歳市保健福祉部母子保健課の保健師を中心に運営されている。母子保健課には現

⁶ 2021年9月22日、保健師 A へのインタビューより

在ネウボラ担当保健師が3名、地区担当保健師が6名、係長以上が他数名おり、全員総合保健センター内に勤務している⁷。ネウボラ担当保健師はネウボラの業務全般を受け持ち、「顔が見える」担当保健師として、ネウボラ相談に応じる役割を担っている。地区担当保健師に関しては、ちとせ版ネウボラが始まる以前から配置されており、地区ごとに担当を区切って主に電話相談や家庭訪問を行う役割を担っている。それゆえすべての妊産婦・乳幼児と接点を持つのはネウボラ担当保健師であり、地区担当保健師は一部の妊産婦・乳幼児と関係を築いていくことが特徴だ。

これらの職種は定期的に課を跨ぐ異動や担当地域のローテーションが行われているため、フィンランドのネウボラのように長期間同じネウボラ担当保健師ということは厳しいが、引継ぎを行うことその他、特例で元の担当保健師が担当し続ける等、柔軟に対応を変えながら、可能な限り利用者の不安を取り除けるような体制をとっている。

ちとせ版ネウボラでは、「全ての妊婦、母子、子育て家庭に対して、直接のアドバイスや援助の機会を確保し、生まれ来る子どもたち一人ひとりの幸福を実現します。」を理念に掲げている⁸。また、その目的を「親を指導するのではなく、ともに考え、寄り添い、必要な連携機関につなぐことを通して、妊娠・出産や子育ての不安を解消し、マタニティブルー、産後うつ、育児ノイローゼ、児童虐待を予防します。」と定めている（千歳市, 2017）。

この理念・目的のもと、ちとせ版ネウボラでは主に「妊婦ネウボラ」「こどもネウボラ」の二つの相談体制を整備している。妊婦ネウボラでは、すべての妊婦向けに母子手帳交付と個別相談を行っており、こどもネウボラでは、すべての産婦・乳幼児とその家族向けに個別相談を行っている。フィンランドのネウボラではこれらの他に健診が行われているが、日本では法律の関係上医師の診察が必要になるため、健診は行われていない。これらはすべて母子保健課が位置する「千歳市総合保健センター」を中心に行われており、市内の子育て総合支援センター、子育て支援センター、児童館で行われることがある。相談には必ずネウボラ担当保健師が従事するようになっており、利用者は施設が異なっても常に知っている保健師に会える環境が整っているといえる。

このように、千歳市では妊娠期から子育て期まで切れ目なく保健師といった専門家に相談できる場を設けることに成功している。しかし、その存在は市民に周知できているのだろうか。千歳市母子保健課によると、ネウボラの利用者と健診受診者向けに年1回行っている満足度調査では、「ちとせ版ネウボラを聞いたことがありますか。」という質問に「聞いたことがあります。」と答えた方は、平成30年92%、令和元年93.7%、令和2年93.4%と高水準だったと述べている⁹。また、利用者だけでなく、市民全体への周知のために行っていることは多い。ちとせ版ネウボラについて、月1回発行の「広報ちとせ」という自治体が発行する冊子やフリーペーパーに掲載するほか、市民が立ち寄る事業所40~50箇所に協力してもら

⁷ 2021年9月22日、保健師Aへのインタビューより

⁸ 千歳市（2017）「ちとせ版ネウボラ」閲覧日2021-12-21
<https://www.city.chitose.lg.jp/docs/95-96420-166-1084.html>

⁹ 2021年9月22日、保健師Aへのインタビューより

い、ネウボラ個別相談の日程表とネウボラに関するポスターを貼ってもらう等を行っている¹⁰。全市民向けの調査は行われていないため、その認知度は測れていないが、このように市民全体に周知を図ることは、家族や職場の子育て支援への意識を変え、妊産婦・乳幼児がよりちとせ版ネウボラを利用しやすくなることに貢献していると考えられる。

4-3 総合保健センターにおけるネウボラ

4-3-1 妊婦ネウボラ

ここまで、ちとせ版ネウボラの全体像について記述してきたが、本節ではちとせ版ネウボラを主導する母子保健課職員が勤務している総合保健センターでのネウボラについて、支援と利用の現状を明らかにしていく。まず、「母子手帳交付」と「個別相談」で構成される妊婦ネウボラの詳細について整理する。

①母子手帳交付について

総合保健センターにおけるネウボラ支援のうちの一つが母子手帳交付である。総合保健センターではもともとあった母子手帳交付室を妊婦ネウボラ室という名称に変え、その1箇所のみで平日の毎日母子手帳交付を行っている。妊娠したすべての女性は、母子手帳を受け取るために妊婦ネウボラ室に来所するため、この妊婦ネウボラ室でのネウボラ担当保健師による母子手帳交付がその後の切れ目ない支援の入口となる。その後手厚い支援を行っているよう、母子手帳の交付のほかに行っていることが主に三つある。

一つ目は、ネウボラファイルの配布である。ネウボラファイルとは、千歳市のネウボラをはじめとするすべての子育て支援事業についてまとめられたファイルであり、具体的な中身としては、市長メッセージ、各支援プラン、妊婦一般健康診査受診票、こども・妊婦ネウボラ&栄養相談日程表等が入れている¹¹。これによって、すべての妊婦向けに千歳市の子育て支援について理解を深めてもらうことで、妊娠生活への不安感を和らげる役割を果たしている。

二つ目は、個別支援プランの作成である。母子手帳交付の際に行う面談で、希望者向けに妊娠期および産後支援プランを作成している。この支援プラン作成では、妊婦健康診査、ママクラブ、体験パパクラブ、育児基礎講座といった勉強会をどのタイミングで受けるかといったことを利用者と一緒に考えることで（千歳市, 2017）、保健師が身近で支えてくれる存在であることを利用者に実感してもらうことができる。

三つ目は、地区担当保健師の紹介である。利用者が家庭訪問といったより細やかな支援を受ける必要になった際、ネウボラからは外れて地区担当保健師へと引き継がれる。そのための準備として、母子手帳交付の際には、利用者に地区担当保健師の氏名が伝えられるように

¹⁰ 2021年9月22日、保健師Aへのインタビューより

¹¹ 千歳市（2017）「ちとせ版ネウボラ」閲覧日 2021-12-11
<https://www.city.chitose.lg.jp/docs/95-96420-166-1084.html>

なっている。ネウボラファイルのプランの中にも、ネウボラ担当保健師、地区担当保健師双方の氏名を書くページがあり、利用者はそれを見ていつでも自分の担当を確認することができる。また、ネウボラ担当保健師が、母子手帳交付の際に簡単な面談を行う中で、事前に地区担当保健師と顔合わせが必要だと判断した利用者に対しては、総合保健センター内にその地区担当保健師がいた場合、呼んできて直接面談してもらうこともある¹²。

このように、母子手帳交付は、すべての妊産婦へのちとせ版ネウボラの支援内容の周知と、ネウボラ担当保健師及び地区担当保健師との信頼関係構築のきっかけとなっていることがわかる。横山（2018）が、日本版ネウボラを多くの人に利用してもらうためには、母子手帳交付での対応を強化し、担当保健師との顔の見える関係作りを行うことが重要だと述べていることから、ちとせ版ネウボラのこれらの母子手帳交付での利用者へのアプローチ方法は、利用のきっかけをつくるという点で評価できるものということができるだろう。

②個別相談について

総合保健センターにおけるネウボラ支援の二つ目が個別相談である。個別相談は総合保健センター、子育て総合支援センター、子育て支援センター、児童館で行われるものがあり、総合保健センターにおける妊婦ネウボラの個別相談支援は月 1 回行われている。本来利用者は、相談日の好きな時間に総合保健センターを訪れるだけで個別相談を受けることができたが、新型コロナウイルスの感染拡大防止により利用は予約制となった。現在利用者は好みの時間を予約して来館し、ネウボラ担当保健師に個別に相談することができ、全体を通した利用回数に制限はない¹³。

個別相談の形式には特に決まりはなく、ネウボラ担当保健師と利用者でテーブルを囲み、一緒に母子手帳を見ながら面談が進む。相談内容は妊婦自身の体調のこと、食生活のこと、家族との関わりのこと（未入籍のまま妊娠、ひとり親等）といった育児生活への不安が多くなっている。また、育児技術（お風呂の入れ方、着替え方等）について聞いてくる利用者もいる¹⁴。このように、妊婦ネウボラの個別相談では、気軽に子育ての不安を専門家に打ち明けることができる環境が整備されている。

しかし、その利用者は多くない。妊婦ネウボラ開設当初は、フィンランドのネウボラのように、母子手帳交付時に次の妊婦ネウボラを予約していくことを想定していたが、現状はうまくいっていない。ネウボラ担当の保健師 B によるとこれは総合保健センターに一人であることへのハードルの高さが原因となっているという。

「行政って働いてみると想像以上に、市民の方からすると敷居がすごく高いんですね。市役所の人が家に来たっていうだけでも嫌だとか。」¹⁵

¹² 2021年9月22日、保健師Bへのインタビューより

¹³ 同上

¹⁴ 同上

¹⁵ 同上

この市民の行政へのハードルの高さは、日本人が長く持っている価値観であるため、なかなか矯正が難しい。加えて、保健師に対して、上から目線で指導をされるというイメージを持つ妊婦も多くいることから、個別相談に抵抗を持つ人が多いという現状だ。そのため、妊婦ネウボラにおける個別相談は、ネウボラ担当保健師のコミュニケーション能力が重視される。母子保健課の保健師 A は、利用者との信頼関係構築として以下のことを述べている。

「母子手帳の時の面談の情報だったりとか、今までの上の子の時の経過だったりとかをかなり熟知したうえで、そのケースに合った声のトーンだったり、支援方法だったりを変えています。ここは指導的な感じでいくと断られるぞとか。やっぱりコミュニケーション技術がかなり要求されるとは思っています。」¹⁶

このことから、妊婦ネウボラにおける個別相談の利用は、保健師のコミュニケーション能力に依存している部分があるといえよう。

このように、総合保健センターの妊婦ネウボラでは、個別相談の利用に課題があるものの、仕組みは十分整備されている。特に切れ目ない支援の入口でもある母子手帳交付では、すべての妊婦との接点をつくることに成功していることから、一人で悩む見えない妊婦を生み出さないという点で、妊婦ネウボラを開設している意義があるといえよう。

4-3-2 こどもネウボラ

次に、総合保健センターにおけるこどもネウボラについて見ていく。妊婦ネウボラとは異なり、こどもネウボラはネウボラ担当保健師による個別相談のみの支援となっている。個別相談は総合保健センター、子育て総合支援センター、子育て支援センター、児童館で行われるものがあり、総合保健センターにおけるこどもネウボラの個別相談支援は月 2 回行われている。妊婦ネウボラ同様、新型コロナウイルスの感染拡大防止により、利用は予約制となっている。そのため、1 日の利用人数に制限があり、現在は 1 日 12 組を受け入れ上限としている¹⁷。

こどもネウボラの個別相談では、相談対応だけでなく、乳幼児の身長体重測定も行っている。子育てをする上で我が子の身体的な成長が気になる親は多く、こどもネウボラの個別相談では、相談よりも身長体重測定を目的に来所する利用者も多い¹⁸。この際に、保健師は利用者との対話を通して、利用者が抱えている不安を見つけ出し、それに関して相談対応を行う。具体的な相談内容は、育児のこと、発達・発育のこと、食事のこと（離乳食の与え方等）といった非常に幅広いものとなっており、そのすべてに保健師の専門知識を用いて対応し

¹⁶ 2021 年 9 月 22 日、保健師 A へのインタビューより

¹⁷ 同上

¹⁸ 2021 年 9 月 22 日、保健師 B へのインタビューより

ている¹⁹。

妊婦ネウボラの個別相談とは異なり、こどもネウボラの個別相談は利用者が多いことが特徴だ。2020年度の利用者数は、実人数が403名、延べ人数（リピーター込）が604名となっており、予約制で利用人数が制限されていながらも、多くの産婦・乳幼児に利用されていることがわかる。予約制になる前の2018年度の利用人数も、実人数が612名、延べ人数が1181名だったように、こどもネウボラは開設当初から需要が多かったといえる²⁰。また、この数字から、何回も利用してくれる利用者も多いことがわかる。ネウボラ担当の保健師Bによると、こどもネウボラでは、「また会おうね。」というのがスタンダードになっているという。

「例えば9月体重を測って、とても順調でしたねってなったときに、また来月もよかったですかとお声をかけてあげると、もう予約していいですかと次の予約に応じてくれるお母さんも多いので、その声掛けは心掛けています。また一緒に成長の様子を見守りましょうという感じで。」²¹

一方、こどもネウボラの個別相談では利用者の偏りが課題となっている。まず、父親の利用の少なさである。近年父親の子育てへの参入が求められており、それに伴い父親の子育てに関する悩みの解消も子育て支援の一環となっている。しかし、千歳市ではこどもネウボラ開設当初から、利用者のほとんどが母親と子どもだったという²²。総合保健センターは平日のみの開館となっていることから、働いている父親は来館することが難しいほか、予約制になり手間が増えてしまったことから、父親が気軽に立ち寄ることが難しくなってしまったことが原因だ。そのため、ちとせ版ネウボラのこどもネウボラでは、父親の育児相談に対応する仕組みが整備されておらず、父親の相談対応までは対応しきれていないという現状だ。

次に、利用者のこどもの年齢層についてである。全国的にこどもネウボラの対象年齢を就学前までと定めている自治体が多い中、千歳市ではこどもネウボラの対象年齢を18歳の思春期までと定めている。子育てに関する悩みは子どもが思春期（小学生以上）になっても尽きないものであり、ちとせ版ネウボラではすべての子育て期において切れ目ない支援をするという名目で対象年齢を大幅に広げている²³。しかし、2020年度の利用者のこどもの年齢の割合は、0歳児が全体の3.4割、その次が1歳児、その他の大部分が就学前の子どもとなっており、思春期の子どもの数は、2020年度で18名と全体のわずか3%にとどまっている²⁴。これに関して母子保健課の保健師Aは思春期のネウボラに関して以下のように述べてい

¹⁹ 2021年9月22日、保健師Aへのインタビューより

²⁰ 同上

²¹ 2021年9月22日、保健師Bへのインタビューより

²² 2021年9月22日、保健師Aへのインタビューより

²³ 千歳市（2017）「ちとせ版ネウボラ」閲覧日2021-12-11
<https://www.city.chitose.lg.jp/docs/95-96420-166-1084.html>

²⁴ 2021年9月22日、保健師Bへのインタビューより

る。

「若年の妊婦さんが他市町村、北海道で若干多いんですよ。望まない妊娠というところに来る方も多くて。思春期のネウボラが充実すれば、そういうところを未然に防ぐことができるかなど。誰にも相談できなかつたっていうような対象を生んではいけないなと思っているので、その思春期のところの課題は、少しずつ前に進まなければならないっていう気持ちは私個人としてあります。」²⁵

この言葉から、ちとせ版ネウボラのこどもネウボラでは、すでに子育てに関する問題を抱えている妊産婦を対象にするだけでなく、問題を抱える妊産婦を事前に生み出さないことを目標としていることがわかる。

このように、総合保健センターのこどもネウボラでは、一部支援しきれていない対象者がいるものの、多くの妊産婦・乳幼児へのアプローチを実現している。また、継続利用者も多いことから、「すべての妊産婦・乳幼児に切れ目のない支援を行う」というネウボラの理念を具現化できているといえよう。

4-3-3 コロナ禍で変化したこと

これまで、総合保健センターにおける妊婦ネウボラ・こどもネウボラの各々の支援方法・利用者について具体的に整理してきたが、これらの支援は新型コロナウイルスの感染拡大によって変化した部分も多い。本項では、新型コロナウイルスの感染拡大により、総合保健センターにおけるちとせ版ネウボラがどのように変化したか、支援方法と利用者に分けて整理していく。

支援方法の最も大きな変化は、妊婦ネウボラ・こどもネウボラの個別相談の利用が完全予約制になったことである。一月で対応できる利用者数に制限がかかるようになってしまった。その結果、完全予約制になる前は、市役所に行くついでに立ち寄ってみようと思っただけで気軽に来館する人が多かったが、コロナ禍になってからは、感染の心配や電話予約をしてまで行きたいと思わないような人が増加し、利用者数が減少したという²⁶。そのため、子育てに手一杯で、不安を抱えていることに自分で気づいていない妊産婦への予防的なアプローチができなくなっていると想定できる。このことは、ちとせ版ネウボラの目標である、妊産婦がマタニティブルーや児童虐待といった問題を抱えることを未然に防ぐことの達成が困難となっている現状にあるといえる。

利用者に関する変化は深刻なものとなっている。日本全体で見ても、コロナ禍は妊産婦の特に精神面に悪影響を及ぼした。新型コロナウイルスの感染拡大により、外出自粛すること

²⁵ 2021年9月22日、保健師Aへのインタビューより

²⁶ 2021年9月22日、保健師Bへのインタビューより

で、人との接触機会が減ったほか、里帰り出産ができなくなった妊産婦が増加した。その結果、新型コロナウイルスの感染拡大後、産後うつ病が国内全体で2倍以上に増えている可能性があることが、松島みどり・筑波大学准教授らが実施した昨年10月の調査で判明した²⁷。これと似たような傾向は千歳市の妊産婦にも表れている。ネウボラ担当の保健師Bによると、コロナ禍になって以降、誰にも会えないから何が正しいかわからないと相談してくる利用者も多いという。それゆえ、情報を仕入れるためにInstagram等のSNSを利用する利用者もいるが、それがかえって他人との比較での不安を生み出すといった悪循環が生じている。また、家族以外との関わりがないことから、不安を吐露する場所がなく、ただ誰かに話を聞いてほしいといった目的で来館する利用者も増加したという。

このように、コロナ禍においては、支援方法に制限がかかることによる支援対象者の幅が狭まったことや、問題を抱えるハイリスクな家庭が以前と比較し増加したことがわかる。そのため、さらにハイリスクな家庭向けの手厚い支援が重要になってくるといえるだろう。次の項では、現在ちとせ版ネウボラにおいて行われているハイリスクな家庭への支援について見ていく。

4-3-4 ハイリスクな家庭への支援

ちとせ版ネウボラにおけるハイリスクな家庭への支援は、主に地区担当保健師との連携のもと行われている。まず、ハイリスクな家庭と判断する基準や方法について見ていく。

妊婦ネウボラにおけるハイリスクな家庭の把握方法は、主にネウボラ担当保健師によって母子手帳交付時に行われる。母子手帳交付時には、利用者から提出される妊娠届書を見て、経済状況や身体的・精神的病気の有無を確認していく。苗字がパートナーと異なる、名前を書きたがらない等の動作が見られたら話を伺うことが多い。母子手帳交付が終わると、その後保健師間ではチェックシートの活用によって情報が共有される。このチェックシートでは、利用者の置かれている状況を点数付けで客観視できるようになっており、どの保健師にとっても利用者に対するバイアスがかからないようになっている²⁸。

一方、こどもネウボラにおいて、妊婦ネウボラのようなチェックシートはない。そのため、こどもネウボラにおける個別相談か、出産時に地区担当保健師によって行われる赤ちゃん訪問事業という全戸訪問で、ハイリスクかどうか判断している。利用者との話の中から心配事を聞き出し、アセスメントを行い、必要に応じて各々が地区担当保健師やネウボラ担当保健師と情報共有を行っている²⁹。

また、孤立する可能性が高い転入者に関しては、妊婦ネウボラ・こどもネウボラを問わず、母子手帳交付やこどもの予防接種の予診票を取りに総合保健センターに来館した際に、ネウボラ担当保健師と行われる面談で判断されることが多い。転入者で特に特別な支援が必

²⁷ 中山明子「身近にある産後うつ病 コロナ禍がリスクになるわけ」『朝日新聞デジタル』, 2021年2月18日

²⁸ 2021年9月22日, 保健師Bへのインタビューより

²⁹ 同上

要な人は事前に転出元の市町村から連絡が来ることもある³⁰。

以上のように、ハイリスクな家庭の把握は、主にネウボラ担当保健師によって行われる場合が多い。一方、その後の手厚い支援は、ネウボラ担当保健師の管轄を越えて、地区担当保健師に引き継がれる。地区担当保健師が行う支援は電話支援と家庭訪問の二つがある。基本は電話支援が行われることが多く、電話で経過の確認や悩み相談の対応を行う。家庭訪問は月に3,4回行われることがあり、利用者が家から出られない場合や緊急時に地区担当保健師が自宅まで赴く。そこで得られた情報は、ネウボラ担当保健師にも共有され、場合によってはその他の関係部署と協力しながら、包括的に支援を行っている³¹。

これらのことからわかるように、ちとせ版ネウボラでは、ネウボラ担当保健師と地区担当保健師間の連携により、ハイリスクな家庭の把握から具体的な支援まで、取りこぼしなく繋ぐことに成功している。このことから、千歳市においては、ハイリスクな家庭への子育て支援体制が十分に整備されているといっても良いだろう。

4-4 予防的支援の必要性の高まり

ここまで、ちとせ版ネウボラの全体像および千歳市の総合保健センターにおけるネウボラについて詳しくみてきたが、ネウボラ担当保健師によってすべての妊産婦・乳幼児と接点を作り、地区担当保健師によってより手厚い支援が行われるというように、他職種の連携がとれていることがわかった。また、フィンランドのネウボラのような保健師の担当制は実現できていないが、ネウボラ担当保健師の配置や個別相談での柔軟な対応によって、可能な限り利用者の不安を取り除き、すべての妊産婦・乳幼児が利用しやすい環境が整っていることもわかった。このことから、ちとせ版ネウボラにおける総合保健センターでの妊婦ネウボラ、こどもネウボラでは、各々課題はあるものの、すべての妊産婦・乳幼児に切れ目なく手厚い支援を行うことができているといえるだろう。加えて、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、ハイリスクな家庭への支援がより重要になる中で、ちとせ版ネウボラではハイリスクな家庭向けの支援体制も十分に整備されていた。

前述した通り、ちとせ版ネウボラは総合保健センターだけでなく、市内の子育て総合支援センター、子育て支援センター、児童館でも行われており、その他専門家も支援に従事している。また、これらは全て互いに連携し各々の強みを活かしながら、妊産婦の抱える悩みを解消している。他人との接触を可能な限り控えるといったコロナ禍での生活様式がしばらく続くことを考えると、ハイリスクな家庭は今後の増加し続ける可能性があるといえる。それゆえ、ハイリスクな家庭を生み出さない予防的な支援、つまりネウボラのような切れ目ない支援の必要性が高まってくるであろう。このちとせ版ネウボラのネットワーク型支援ともいえる部署を越えた専門家同士の連携による手厚い支援は、今後より重要になってくる

³⁰ 2021年9月22日、保健師Aへのインタビューより

³¹ 同上

のではないか。次章では、総合保健センター以外で行われているネウボラに着目し、各専門家がどのように利用者の支援に関わっているかを論じていく。

5 部署間連携によるネットワーク型支援

5-1 子育て総合支援センターとの連携

5-1-1 子育て支援センターの概要

まず、千歳市の子育て総合支援センターの概要について説明する。子育て総合支援センターは「ちとせっこ子どもセンター」「げんきっこ子どもセンター」「アリス子育て支援センター」の三つが存在する。その他、児童館連携型子育て支援センターを8箇所開設し、子育て中の親子が気軽に交流する場として機能している。そのうち、今回調査でお話を伺ったちとせっこ子どもセンターは複合施設となっており、ちとせっこ児童館、市民協働団体、センター職員、学童保育が同じフロアに共存している。子育て支援は主に、ちとせっこ児童館の職員、市民協働団体の職員、センター職員の3箇所の職員によって行われており、これらの職員は保育士をはじめとして、幼稚園教諭、養護教諭、中学校教諭、社会福祉士等、保有資格は多種多様となっている。加えて、ちとせっこ子どもセンターとげんきっこ子どもセンターの二つには、「子育てコンシェルジュ」という専門家がそれぞれ2名ずつ勤務しており、子育て相談の相談業務や、市内の子育てサービス、幼稚園や保育園の情報提供を主に行っている³²。

ちとせっこ子どもセンターとげんきっこ子どもセンターでは幅広い支援事業を展開している。親子の交流の場の提供、相談援助の実施、子育て情報の提供、講座の実施の四本の柱をメイン事業に置いている他、遊びの提供も行っており、年齢・月齢に区切った「あそびの広場」事業も行っている。また、転入者や父親も参加できるようなイベント・講座を企画することもあり、子育てに関するすべての不安の解消に努めている。これらの活動は、ブログ、市の広報、ホームページ、情報誌等の媒体を利用して市民に周知されている他、父親向けの広報として、自衛隊基地内にポスターを貼ってもらっている³³。このように、子育て総合支援センターは、総合保健センターのような専門的な相談が重視された施設というより、地域の子育て家庭の交流を生む場、子育てに関する情報提供の場として機能しているといえる。

利用者に関して見てみると、利用者にとっては行政感が強い総合保健センターよりも気軽に立ち寄れる施設となっているため、子育て総合支援センターを利用する家庭は多い。新型コロナウイルスの感染拡大以前の2018年度は24,139人の利用があり、1日平均81人がセンターを訪れていた³⁴。特に、ちとせっこ子どもセンターやげんきっこ子どもセンターといった子育て総合支援センターは、規模感が大きいがゆえに講座やイベントの開催回数が多く、最も利用者が多い施設となっている。

しかし、新型コロナウイルスの感染拡大によって受けた影響は大きい。3月に一回休館した2019年の来館総数は21,609人、1日平均80人と微減となっていたが、コロナ禍の2020

³² 2021年10月13日、千歳市子ども福祉部子育て総合支援センターちとせっこセンター係担当者へのインタビューより

³³ 同上

³⁴ 同上

年度の来館総数は 9,458 人、1 日平均 47 人と激減した³⁵。これは、来館が完全予約制になってしまったことが大きな理由となっているが、その他緊急事態宣言によって外出自粛を求められたこと、コロナ感染を心配する妊産婦が増加したこと等も原因となっている。利用者の来館目的にも変化があり、従来の来館目的は相談、ママ友づくり等がメインとなっていたが、コロナ禍になってからは誰かと話したいという理由で来館する人が増えた³⁶。

以上のことから、総合保健センターよりも気軽に立ち寄れる子育て総合支援センターにおいても、新型コロナウイルスの影響は大きく、本当に支援が必要な子育て家庭に、十分な支援が行き届いていない可能性があるという現状だ。そこで重要になってくるのが、すべての妊産婦・乳幼児と信頼関係を構築し、関係機関と連携しながら手厚い支援を行うネウボラである。次項では、子育て総合支援センターにおけるネウボラについて、ネウボラを主導する総合保健センターとの連携を絡めながら説明していく。

5-1-2 子育て支援センターにおけるネウボラ

子育て総合支援センターでは、妊婦ネウボラとこどもネウボラの二つが行われている。総合保健センターとは異なり、妊婦ネウボラ・こどもネウボラ双方で個別相談のみが行われている。妊婦ネウボラ・こどもネウボラの開催日は同時となっており、ちとせっここどもセンター・げんきっここどもセンターで月 1 回行われ、その他子育て支援センターでは 1~2 か月に 1 回程度行われている。これらのネウボラには、総合保健センターからネウボラ担当保健師が赴くようになっており、利用者は総合保健センターでのネウボラ同様、常に知っている顔相手に相談することができる。また、子育て総合支援センター・子育て支援センターにおけるネウボラには子育てコンシェルジュが同席し、市内の子育てサービス、幼稚園や保育園の情報に関する相談は、子育てコンシェルジュが応じるようになっている³⁷。

妊婦ネウボラ・こどもネウボラが、総合保健センターだけでなく、子育て総合支援センター等で行われることは、利用者にとって利便性の面からもメリットが大きい。子育て総合支援センター、子育て支援センターは地域ごとに立地しているため、利用者は自宅から最も近いセンターのネウボラを利用するだけで、顔の知れた保健師に相談することができる。このことは、利用者のネウボラに来ることへの抵抗を軽減し、継続的で切れ目ない支援を提供することを可能にしているといえるだろう。

さらに個別相談の質を高めるために、これらの子育て総合支援センターにおける妊婦ネウボラ・こどもネウボラの個別相談では、主に利用者に関する情報共有で、総合保健センターのネウボラ担当保健師と連携している。子育て総合支援センターの方が、総合保健センターより普段利用する利用者が多いことから、利用者の日常の小さな変化にも気づきやすい。そのため、ネウボラ開催日以前にネウボラ担当保健師と電話や直接会う機会を設け、利用者

³⁵ 2021 年 10 月 13 日、千歳市子ども福祉部子育て総合支援センターちとせっこセンター係担当者へのインタビューより

³⁶ 同上

³⁷ 同上

に関する情報共有を行っている³⁸。情報共有をすることで、ネウボラ担当保健師は、ネウボラ開催日以外の利用者の様子を知ることができるため、利用者により信頼関係を構築しやすく、利用者の抱えている不安や悩みを引き出すことが容易になる。

このように、ちとせ版ネウボラの個別相談は、総合保健センターと子育て総合支援センターの職員の密接な連携によって、利用者が安心して利用できる環境をつくりあげているといえるだろう。しかし、支援対象者の状況によっては個別相談支援を超え、さらに専門的な支援が必要となる場合もあるだろう。次節では、異なる施設で主に産後間もない産婦向けに行われている支援について説明していく。

5-2 産後ケア事業との連携

5-2-1 産後ケア事業の概要

ちとせ版ネウボラでは、総合支援センターが産後ケア事業を行う助産院と連携することもある。産後の体調や子育てに不安を抱えている産婦や、家族といった周囲からのサポートが得られない産婦向けに行われている支援が産後ケア事業である。産後ケア事業は市内の助産院への委託事業として行われており、母子保健課の保健師 A が主幹として事業をコーディネートしている。利用者は1回の出産につき通算7回まで（1日1回まで）産後ケア事業を利用することができ、助産院で行うデイサービス型と助産師が自宅に訪問する訪問型の2種類から選択することができる。（表1）

表1 千歳市産後ケア事業

方法	デイサービス型	訪問型
時間	9時~15時（4時間以内）	9時~17時（2時間以内）
場所	各助産院 ケアルーム有（産婦と赤ちゃん専用）	自宅
内容	産後のからだと心のケアや相談 自分で乳房管理ができるようになるためのケアや助言（マッサージ含む） 授乳や育児方法についての相談、赤ちゃんの体重測定（発育・発達の確認）	
	お昼ごはんの提供、産婦の休息	沐浴・スキンケアなど （自宅のものを使用）

千歳市（2021）「千歳市産後ケア事業のご案内」を筆者一部修正

相談内容は、両者とも助産師による支援であるため、授乳の相談が多くなっており、利用

³⁸ 2021年10月13日、千歳市こども福祉部子育て総合支援センターちとせっこセンター係担当者へのインタビューより

者の9割以上は授乳支援が必須で入っている。初産婦の場合は育児方法をゼロから教えてほしいという要望も多く、赤ちゃんにミルクをあげる時間帯を一緒に決めるといった具体的な関わりもしてくれるものとなっている。デイサービス型では、父親の参加ができない一方、個室で1、2時間子どもがいない状態で休む時間がもらえるといった特徴があり、訪問型では、ケアの時間自体は短い、父親も一緒に参加することができるといった特徴がある³⁹。選択肢が二つあることで、可能な限り利用者のニーズの踏まえた支援が行えるようになっているといえよう。

産後ケア事業の利用に関しては、市内に住所を有する方・サポートがなかなか得られない方・産後の不安がある方の三つの条件が定められている⁴⁰。具体的な利用者数は2019年度（半年のみ）で54名、2020年度で104人と、出生数の1割前後によって利用されている現状だ⁴¹。利用者の内訳としては初産婦・経産婦両者とも同程度の利用となっており、初産婦の場合は、育児初心者であることから家から一歩も出られない人も多く、訪問型の需要が多くなっており、経産婦の場合は、上の子の幼稚園があるため里帰りができないことに加えて、育児と家事をすべてこなさなければならないことから、デイサービス型でゆっくりしたいという需要が多い。また、他市区町村の産後ケア事業では、宿泊型を設置する等、支援を集行的に行うところも多い中、千歳市の産後ケアでは、利用者はこれらの支援を産後4か月のうち7回までしか利用できない決まりとなっている。これは、千歳市の産後ケア事業は、利用者に産後ケアを定期的にご利用してもらうことで、利用者がいろいろ学びながら体調を落ち着かせて「自立」をしていく期間という位置づけで行われていることが理由だ⁴²。これは、保健師による指導ではなく、妊産婦が自ら不安を把握し成長していくことを目標としているネウボラにも通じる部分があるといえ、ちとせ版ネウボラは連携する機関も妊産婦の自立を目指して支援が行われていると考えられるだろう。

5-2-2 総合保健センターとの関わり

これまで述べてきた産後ケア事業は、助産師が独立して行っているわけではなく、総合保健センターをはじめとする関係機関の職員とも密接に連携することで、利用者に手厚い支援を行っている。これには、職種による役割の違いが関係している。

ネウボラ担当保健師や地区担当保健師による支援は、地域保健や公衆衛生がメインとなっている。そのため、妊婦ネウボラ・子どもネウボラにおける個別相談において、保健師は子どもの発育を見て、その発育の評価や保健指導をすることはできるが、妊産婦の体を直接ケアすることはできない。一方、助産師は女性の性に特化し、産前産後、女性の思春期等も扱っている。そのため、助産師だと出産の介助や授乳支援ができるようになっている。ちと

³⁹ 2021年9月22日、保健師Aへのインタビューより

⁴⁰ 千歳市（2019）「千歳市産後ケア事業」閲覧日2021-12-11
<https://www.city.chitose.lg.jp/docs/4352.html>

⁴¹ 2021年9月22日、保健師Aへのインタビューより

⁴² 同上

せ版ネウボラはこれらの専門家の専門知識が互いに補完し合いながら手厚い支援を利用者に提供している。

両者の連携例の一つが、産後ケア事業の周知である。産後ケア事業の周知は主に総合保健センターでの母子手帳配布時に行われている。母子手帳交付でネウボラファイルを配布する際に、産後ケア事業の説明を行い、周囲からの支援を受けることが難しい人には特に利用をお勧めしている。また、産後ケアの料金が利用者の1割負担であるため、家族の理解を得るためにも、市内50箇所にポスターを掲示してもらっているほか、フリーペーパーにも定期的に載せている⁴³。

総合保健センターの職員との連携は周知の面だけではない。ネウボラ・産後ケア事業利用者の情報共有でも連携している。妊婦ネウボラを利用する中で、妊娠中から心配で産後ケアに繋がりたいという利用者は、地区担当保健師とネウボラ担当保健師と産後ケアの助産師と3人で話をすることもある。産後ケアの内容だけでなく、産後ケアのその後の支援についても話し合われることもある。また、医療機関を受診しながら産後を過ごしている利用者に関する支援になると、その三者だけでなく、医療機関と情報共有をすることもある⁴⁴。

このように、通常のこどもネウボラでは支援しきれない産後直後の支援を、産後ケア事業を用いることで、補完することができている。また、ただその場限りの支援になっているのではなく、利用者の「自立」を促す支援となっていることを忘れてはならない。この自立を促す支援が、利用者がその後問題を抱えることを未然に防ぐための一つの方法となっていると考えられる。

5-3 他機関との連携

これまで、ちとせ版ネウボラにおける総合保健センターと子育て総合支援センター、産後ケア事業の連携について説明してきたが、利用者の置かれている状況によっては、他専門家と連携を行うことも多々ある。

親の子どもへの虐待が疑われる場合は家庭児童相談室、子どもの発達に問題がある場合はこども療育課と、利用者の置かれている状況によって各専門機関と連携を行っているが、最も外せないのは、産婦人科をはじめとする医療機関との連携である。主にネウボラ利用者について、電話や文書でのやりとりをし、情報や受診の様子を教えてもらう等している⁴⁵。ここで注目すべきは、オンラインシステム上での情報共有が行われていることである。千歳市ではちとせ版ネウボラの開設と同時に、利用者の赤ちゃん訪問、健診、電話支援等の記録が全部見られるシステムを設置した⁴⁶。このシステムによって、ネウボラでしかわからない普段の様子が医療機関に伝わるようになっていくと同時に、医療機関でしかわからない妊

⁴³ 2021年9月22日、保健師Aへのインタビューより

⁴⁴ 同上

⁴⁵ 同上

⁴⁶ 同上

産婦・乳幼児の体調が保健師に伝わるようになっていて、双方の利用者に対する理解が深まり、一貫した支援が行われるようになってきている。

大抵の利用者の場合、総合保健センターと子育て総合支援センターや医療機関の職員間での連携で支援が行われるが、問題を抱えている家庭やハイリスクな家庭の支援の場合、ネウボラの域を超えて「個別ケア会議」が行われ、専門家がチームとなって支援を行うこととなる。個別ケア会議では、母子保健課の全保健師、子育てコンシェルジュを含む子育て総合支援センターの職員、こども福祉部の家庭児童相談室のスタッフ、スクールカウンセラーといった子育てに関する専門家が月1回集まり、特定の対象者についてアセスメントし、今後の個別支援の方向性について話し合っている⁴⁷。山谷（2019）によると、多様な専門家が一つのアセスメント様式を用いてアセスメントをすることで、対象者の様々な側面がわかり、対象者への理解が深まったと述べている。また、このことによって、共通認識のもと支援プランを作成し、そのプランに基づき育児サービスの提供やモニタリングをすることができるようになったという（山谷, 2019）。

このように、ちとせ版ネウボラでは、保健師の専門知識だけでは最適な支援が行えない場合、各専門家の協力を得て連携しながら個別支援を行っている。専門家間の連携により、利用者が関わる専門家が変わることによって利用者との信頼関係構築が難しくなることも予想されるが、システムの利用や共同会議の実施による情報共有を密に行うことで、利用者が安心して相談できる、かつ最適な支援を受けられる環境になっているとすることができる。

また、千歳市への転入者への支援の場合、市外の母子保健課等と連携することもある。問題を抱えている妊産婦の場合、事前にその利用者に対する情報が転入元の保健師から送付され、千歳市の保健師はその情報を事前に把握したうえで面談に臨むことができるようになってきている。逆に、千歳市から問題を抱える妊産婦が転出する場合は、転出先の保健師宛に利用者の情報を提供することもある⁴⁸。これは転入者が多い千歳市ならではの手厚い支援とことができ、千歳市では転入者といった孤立しやすい家庭向けにも安心して子育てできる環境を整備しているといえることができるだろう。

これまで、日本版ネウボラの概要、特に北海道千歳市における「ちとせ版ネウボラ」を事例に、ネットワーク型支援の日本版ネウボラの全体像に関して述べてきた。次章では、ネットワーク型支援の持つ可能性と考え得る課題について考察する。

⁴⁷ 2021年9月22日、保健師Aへのインタビューより

⁴⁸ 同上

6 ネットワーク型支援の可能性と課題

6-1 ハイリスクな家庭を減らすために

前章までで見たように、千歳市においては、ネットワーク型支援の形で日本版ネウボラを実現している。この方法には可能性と課題の両方が存在している。まず可能性として筆者が考えているのはハイリスクな子育て家庭の削減につながるということである。その理由を、支援側の視点と利用者側の視点の双方から述べていく。

まず、支援者側の視点からは、保健師の負担の削減につながるを考える。日本版ネウボラでは、保健師を中心とする専門家の果たすべき役割が大きいことを前述した。具体的には、妊産婦・乳幼児等の実情を把握すること、妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導を行うこと、支援プランを策定すること等の日本版ネウボラの必須業務をこなす必要がある他、利用者のアセスメントや、利用者との長期的な信頼関係の構築、そして地域の子育て支援拠点として、地域の子育て資源の開発を行う必要がある。これらの業務のすべてを日本版ネウボラの中心的な専門家である保健師のみが受け持つことは、人手不足が叫ばれる保健師の労働力では困難であるが、日本版ネウボラの目的である、すべての妊産婦や乳幼児への切れ目のない支援と予防的な支援を実現するためにはどの業務も必要不可欠だ。ネットワーク型支援では、そのすべての業務が保健師に任されているわけではない。例えば、ちとせ版ネウボラでは、専門外の相談や支援プランの作成に関しては他部署と協働し検討する他、子育て資源の開発は子育て総合支援センターの職員によって行われていることもある。このように、子育て総合支援センターをはじめとする他部署と日常的に連携をとるネットワーク型支援は、ネウボラ支援のすべての責任を保健師が背負うのではなく、関係部署一体となって支援を行うこととなる。これにより、保健師の労働力不足が補完されることで支援のきめ細やかさが保たれ、結果的に問題を抱えた子育て家庭に適切な支援を提供することにつながるを考える。

また、日本版ネウボラにおけるネットワーク型支援によって、支援内容の専門性がより確保されるとも考える。日本版ネウボラでは妊娠期から子育て期までのすべての妊産婦、乳幼児を支援対象としていることから、利用者の悩みやニーズも千差万別である。例えば、悩みでいえば、乳幼児の発達や発育に関する悩み、妊産婦自身の体調に関する悩み、家族関係に関する悩み等が挙げられ、ニーズでいえば、子育てに関する技術指導、保育園・幼稚園等の施設の情報提供、子どもの一時預かり等が挙げられるだろう。これらの不安やニーズを保健師の専門知識だけで対応することは不可能であり、その他の専門家の専門知識が必要となる。ちとせ版ネウボラにおける保健師の専門外の相談への対応に関して、母子保健課の保健師 A は以下のように述べている。

「相談の中で、保育園を使いたいんですけど、詳しく知りたいんですけど、って言われる

と、子育て支援センターが会場であれば、子育てコンシェルジュさんに声をかけて一緒に相談を入れてもらっています。ただ、保健センターだったらそういったことはちょっと難しいので、日を改めて子育て支援センターに来てもらったり、お母さん本人に直接電話してくださいって促すようにしています。」⁴⁹

「授乳支援といったところでは、保健師は手出せないんですよね。マッサージもできません。なので、お子さんの発育を見て、その発育の評価だとか保健指導はできるんですけど、直接触ってケアするっていうのは、保健師はまずないと思います。助産師だと出産の介助とか、助産院開設している人は妊婦健診みたいなことも助産院ではできるので。そこを踏まえてうちの産後ケアは授乳支援ができる助産師っていうことで、助産院さんに委託をしている流れになります。」⁵⁰

このちとせ版ネウボラのように、ネットワーク型支援によって専門家が日常的に利用者に関する情報共有や業務委託を行っている場合、ネウボラでの個別相談で、保健師は利用者に該当する専門家を迅速に紹介することができるため、より専門性の確保された支援を利用者に提供することができるようになる。また、利用者は顔見知りのネウボラ担当保健師に相談するだけで、自発的に利用しづらい各専門家による適切な支援を簡単に受けることができるようになるため、一人孤独に重大な問題を抱えるといった妊産婦の発生を事前に防ぐことができる。そのため、ネットワーク型支援は、ハイリスクな家庭の発生を未然に防止するのに有効な支援体制だといえるだろう。

次に、日本版ネウボラのネットワーク型支援に関して、利用者側の視点からは、ネウボラ支援を利用する際の心理的障壁を緩和することにつながると思う。ちとせ版ネウボラの事例では、多くの利用者が総合保健センターに来館することに、ハードルの高さを感じていることがわかった。行政施設への心理的障壁に加え、保健センターが平日のみの開館となっていること等から、特に父親の利用は数少なく、子育てに関わるすべての人には支援が行き届いていないことがいえる。一方これらを踏まえ、ちとせ版ネウボラはネットワーク型支援によって、子育て総合支援センターでネウボラ個別相談を行っていることで、父親をはじめとする総合保健センターには心理的に通いづらい人を取り込むような工夫がされている。ネウボラの個別相談に限らず、子育て総合支援センターは日常的に回数制限なく利用することができることから、利用者は日常生活で生じた小さな疑問点等を質問する場として活用ことができ、子育て総合支援センターの利用の心理的ハードルが下がる。このような子育て総合支援センターと連携をとるネットワーク型支援は、ネウボラ個別相談を利用するハードルも下げ、利用者のネウボラ個別相談への心理的障壁を取り除くことに貢献していると考えられるだろう。また、総合保健センターといった行政施設に限らず、利用者によ

⁴⁹ 2021年9月22日、保健師Aへのインタビューより

⁵⁰ 同上

っては特定の施設に通いづらい人も存在する。

「痩せが原因で入院しないといけないお子さんで、病院にもかかっていたけど、もう病院には行きたくないって言っていて。病院でどういう状況だったんだろうっていうのを、こちらから病院に確認をとったり、学校での状況も確認をとったりしました。だけど親が病院に行かせたくないってなると、ひどく言っちゃうと虐待というか、必要な医療を受けさせていないっていうところで、虐待部門も一緒に連携しましょうということになって。学校と家児相（家庭児童相談所）と病院と保健師とということで、チームで動いたようなこともありますね。」⁵¹

この事例のように、病院といったある特定の施設には通いづらいが、総合保健センターといった他の施設からのアプローチには応じてくれる場合もある。これらのような支援拠点の柔軟性は、ネットワーク型支援で他部署・施設と連携を行っているからこそ成せる技であり、いかなる人でも気軽に相談できる環境を整備することにつながるといえよう。

さらに、日本版ネウボラにおけるネットワーク型支援によって、利用者のネウボラ利用の利便性を高めることができるとも考える。保健師が常駐している総合保健センターといった特定の施設のみで行われるネウボラ支援では、利用したくても利用できない利用希望者が多く発生すると予想される。ちとせ版ネウボラを例にとると、総合保健センターで行われる個別相談の日程が限られており、かつ平日しか開催していないことから、利用できない利用希望者が存在するという。そのような利用希望者の受け皿となっているのが、子育て総合支援センターにおけるネウボラである。土曜日に相談日が設けられることもあり、平日に利用できない利用希望者が利用できる他、子育て総合支援センターは各地に点在しているため、利用者は住んでいる家の近くの施設を利用することができる。このようなネットワーク型支援だからこそできるネウボラ開催施設の選択肢の多さは、利用者のネウボラ利用の利便性を高め、物理的にも気軽に相談に来られる環境を整備することにつながるといえる。これらのように、心理的にも物理的にも気軽に来られる相談体制を整備することは、不安を抱え負担の大きい子育て家庭にとって相談の動機付けになり、結果的にハイリスクな家庭の発生を未然に防ぐことにつながるだろう。

6-2 ネットワーク型支援の課題

ここまで、ネットワーク型支援の日本版ネウボラの有効性として、ハイリスクな家庭の削減につながる可能性を秘めていることを論じてきたが、その運営には課題も存在する。

一つ目は、個人情報の取り扱いを厳密に行う必要があることである。ネットワーク型支援においては、一つ一つの子育て家庭をいくつかの部署で包括的に支援するため、フィンラン

⁵¹ 2021年9月22日、保健師Aへのインタビューより

ドのネウボラ保健師ほど家庭の普段の様子への理解が深い特定の専門家は存在しない。そのため、ネウボラ個別相談といった支援においてネウボラ担当保健師は、利用者に関する情報すべてを他部署と共有し、一元化して把握する必要がある。ただ、これらの情報は医療情報や家族の情報といった繊細なものも含まれているため、情報が漏洩した場合、利用者の日常生活に支障をきたす可能性もある。千歳市においても、そのような理由から、自分に関する個人情報他部署と共有することを拒む利用者も一定数いるという。ちとせ版ネウボラにおいては、母子手帳配布時に個人情報の共有を行う旨を利用者に伝え、同意のサインをもらう体制をとっているが、サインを拒まれた場合原則情報共有は行えない。そのため、情報共有が行えない利用者に対しては、十分な支援が行えない恐れがある。

情報共有に同意しない利用者は、ネウボラ担当保健師をはじめとする行政の子育て支援従事者全体へ不信感を抱いていることが予想される。そのため、その不信感を拭えるような場を設ける必要があると考える。例えば、ちとせ版ネウボラでの母子手帳配布の際、ハイリスクな妊婦向けに、ネウボラ担当保健師だけでなく地区担当保健師との顔合わせも行うといった事例のように、一度関係部署職員と顔合わせする機会を設けることも利用者の不信感の払しょくにつながるだろう。当然労力はかかるが、情報共有を拒む利用者の数は多くないことに加え、ネットワーク型支援の強みであるハイリスクな家庭への手厚い支援を存分に活かせる可能性が高くなることを考えると、労力と引き換えてでも行うべき施策であるといえるだろう。

二つ目は、自治体によっては、ネットワーク型支援体制の整備が難しいことである。この難易度は、自治体の子育て支援に力を入れているか否かで決まるだろう。厚生労働省が、2016年4月1日時点で日本版ネウボラを設置しておらず、調査に協力のあった市区町村849箇所向けに行った調査によると、ネットワーク型支援体制の整備以前に、日本版ネウボラの設置に関する課題点として最も挙げられている項目が、予算・人員の確保である（図2）。予算・人員の確保に関しては、各自治体の子育て支援の優先度によって異なるため、自治体の地域特性によって日本版ネウボラの設置難易度が変わってくるだろう。二番目に回答数の多い、適切な場所の確保に関しても、同様のことがいえる（図2）。仮に、日本版ネウボラを設置できたとしても、ネットワーク型支援体制の整備が難しい理由は、3番目に回答数の多い、対応の難しい事業があるが関わってくると予想される（図2）。特に支援プランの策定と保健医療又は福祉機関との連絡調整は、部署間の密接な連携が必要となっていることから、通常の子育て支援体制だと実施が難しいことがわかる。そのため、多くの自治体において、ネットワーク型支援体制を整備することは困難なことであり、既存の子育て支援体制がどれほど十分に整備されているかによることがいえる。

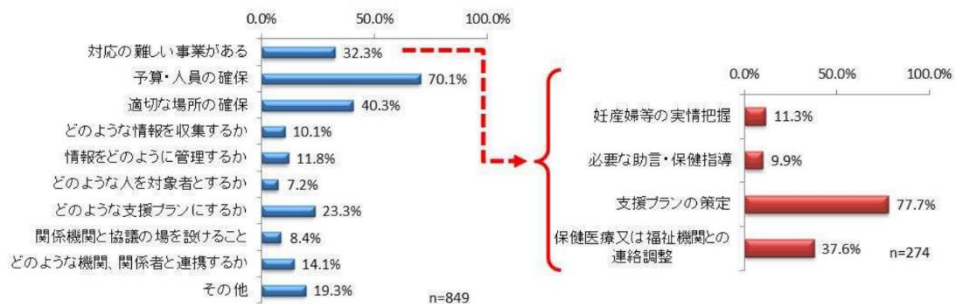


図2 日本版ネウボラの設置に当たっての課題（複数回答）

出典：厚生労働省（2017）「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」

ネットワーク型支援を行っている千歳市の場合、全国的に見ても若い世代の子育て家庭が多い街であることに加え、転出入が多いことから子育ての孤立化が発生しやすいという地域特性があった。そのため、千歳市は子育て支援施策に力を入れ、予算や人員を確保してきた他、産後ケア事業や子育てコンシェルジュ事業といった、実施できていない自治体が多い事業を早い段階で取り入れてきた。この多角的な事業展開により、各専門家による子育て支援体制をすでに整備することに成功していたため、ちとせ版ネウボラにおいて様々な部署が連携して包括的に支援を行うネットワーク型支援の体制を比較的容易に整備することができた。

これらのことから、各自治体において、今後ネットワーク型支援を実現するためには、まず既存の子育て支援体制を見直し、保健師をはじめ、助産師、看護師、子育てコンシェルジュといった各専門家による子育て支援体制を整備することが第一であるといえよう。それらが整備されてはじめて、部署間で利用者の情報を共有し、各専門家の専門知識を活かし合いながら、切れ目ない支援を利用者に提供することが可能になる。そのため、ネットワーク型支援は、日本版ネウボラの運営形態の中では最も実施が困難な形態であるということができ、すべての自治体がこの運営形態を採用することは現実的には厳しいものであると考えられる。しかし、本章の前半でも記述した通り、ネットワーク型支援はハイリスクな家庭の削減につながる可能性を秘めていることから、すべての妊産婦の予防的な支援を行うことを目標に定めている日本版ネウボラにおいて、目指すべき運営形態であることは断言しておきたい。ネットワーク型支援のように、多数の部署が密接に連携し合い、すべての子育て家庭が、より専門的で手厚い子育て支援を気軽に受けられるようになることが、現在の日本の子育て環境には必要だろう。

7 結論

本研究では、北海道千歳市ちとせ版ネウボラを事例に、日本版ネウボラにおけるネットワーク型支援の実態を明らかにするとともに、ネットワーク型支援の及ぼす効果について検討した。

フィンランドのネウボラと日本版ネウボラの全体像については、2、3章にて、文献調査をもって明らかにした。フィンランドのネウボラは、利用者と保健師間の信頼関係構築が重要視されており、すべての妊産婦の妊娠期から子育て期までを一貫して支援することで、妊産婦が問題を抱えることを未然に防ぐことに成功していた。日本版ネウボラは、このフィンランドのネウボラを模倣して整備が進められた。しかし、長年子育て支援への理解が乏しかった日本において、日本版ネウボラは急ピッチで整備が進められた政策であるため実効性が担保されておらず、現存の従事している専門的な労働力を上回る労働力が求められている節があった。よって、日本版ネウボラの導入とその運営形態は自治体によって差があり、特に従事者同士の連携が求められるネットワーク型支援の運営形態を導入している自治体は少なかった。

ネットワーク型支援の全体像および部署間連携については、3、4、5章にて、千歳市保健福祉部母子保健課、千歳市こども福祉部子育て総合支援センターへのちとせ版ネウボラに関する聞き取り調査をもって明らかにした。千歳市で行われているネットワーク型支援は、従来から整備されていた子育て支援システムを活かし、総合保健センターを中心に、子育て総合支援センター等の他部署と日常的に情報共有を行いながら包括的に行われていた。また、新型コロナウイルスの感染拡大の影響でハイリスクな家庭への支援がより重要になってきていることから、ネットワーク型支援によるより手厚く切れ目のない支援が今後求められることが予想された。

6章では、ネットワーク型支援がハイリスクな家庭の削減につながる可能性を秘めている理由として、支援者と利用者の視点の各々から四つ挙げた。支援者の視点からは、保健師の負担の削減と支援内容の専門性の確保が挙げられる。ネウボラ担当保健師が各専門家と日常的に情報共有を行うことで、ネウボラに関するすべての業務を保健師が責任を負うことを防ぎ、より専門性の高い支援を提供できるようになることで、ハイリスクな家庭の削減に繋がると考えた。利用者の視点からは、利用者のネウボラ利用の心理的障壁の緩和と利便性の向上が挙げられた。各地域に点在し、利用者が日常的に利用する子育て総合支援センターといった施設と連携することで、ネウボラの実施主体である総合保健センターへの利用者の心理的・物理的ハードルを下げ、不安を抱え負担の大きい子育て家庭のネウボラ利用を促進することで、ハイリスクな家庭の削減に繋がると考えた。

一方、ネットワーク型支援の運営にも課題は存在した。一つは、個人情報取り扱いの難しさである。ネットワーク型支援では、利用者の個人情報の共有が頻繁に行われることから、利用者からの信頼を得る必要があることを指摘した。そこで、一度関係部署職員と顔合わせする機会を設けることを提案した。当然労力はかかるが、利用者の安心感を醸成し、より手

厚く切れ目のない支援ができるようになることを考えると、労力と引き換えてでも行うべき施策であるだろう。もう一つは、ネットワーク型支援体制の整備の難しさである。ネットワーク型支援の導入には、既存の独立した専門性を持つ部署が必要となるため、自治体の現在の子育て支援体制がどれほど十分に整備されているかによる部分があることを指摘した。そこで、最初からネットワーク型支援の実現を目指すのではなく、まず既存の子育て支援体制を見直し、各専門家による子育て支援体制を整備することを提案した。しかし、ネットワーク型支援はハイリスクな家庭の支援にとどまらず、ハイリスクな家庭の発生を未然に防ぐという可能性を秘めていることから、すべての自治体において、最終的には部署間で連携した子育て支援を目指していく必要があるだろう。

以上のように、本研究では、日本版ネウボラのネットワーク型支援の現状を明らかにするとともに、期待される効果および課題について検討してきた。今回ネットワーク型支援の事例に挙げた「ちとせ版ネウボラ」はあくまで一例であり、すべてのネットワーク型支援がこの運営方法に当てはまるわけではない。他市区町村で行われているネットワーク型支援の事例をいくつか集め、最適なネットワーク型支援の運営方法を確立していくことが今後の課題である。

謝辞

本研究の遂行に当たり、ご指導を頂きました宮内泰介教授に感謝致します。笹岡正俊准教授には本論文作成に当たり、副査としてご助言を賜りました。また、ちとせ版ネウボラに関するインタビューを快く引き受けてくださった、北海道千歳市保健福祉部母子保健課の A 保健師、ネウボラ担当の B 保健師、並びに北海道千歳市こども福祉部子育て総合支援センターちとせっこセンター係担当者様、子育てコンシェルジュの皆様には、お忙しい中インタビューに協力頂きましたことを、心より感謝申し上げます。

8 参考文献

【文献】

- 榎本祐子・矢田匠・矢田明恵（2016）「フィンランドのネウボラの視察から見えたわが国の利用者支援事業の課題：ケースの視察及び利用者インタビューから」滋賀大学環境総合研究センター研究年報 13（1）：49-56
- 角野雅彦（2021）「フィンランドのネウボラと子育て世代包括支援センターの比較考察：日本版ネウボラは成功するのか」福祉社会学部論集 39（4）：1-14
- 神崎光子（2021）「フィンランドのネウボラにおける母子保健活動と保健師・助産師の教育プログラム」京都橘大学研究紀要 47：185-196
- 川口香子・村上心・川野紀江・清水秀丸（2021）「フィンランドのネウボラにおける立地、運営体制、施設機能の特徴」椙山女学園大学研究論集自然科学篇 52：37-44
- 木脇奈智子・太田由加里（2015）「家族支援の比較ジェンダー学研究：第1報ーフィンランドのネウヴォラと育児パッケージにみる子育ての社会化ー」藤女子大学 QOL 研究所紀要 10（1）：5-12
- 木脇奈智子・太田由加里（2016）「フィンランドの家族支援：ロヴァニエミ市におけるネウヴォラとチャイルドデイケアセンターの現地調査」藤女子大学 QOL 研究所紀要 11（1）：5-16
- 工藤遥（2021）「地域子育て支援における NPO の役割：東京都世田谷区の事例から」拓殖大学論集 人文・自然・人間科学研究 45：45-64
- 藏本直子・杉下佳文・内藤直子・松原紀子（2019）「フィンランドのネウボラにおける子育て支援に対する母親の評価ー満足点と改善点に着目してー」母性衛生 59（4）：931-938
- 厚生労働省「利用者支援事業とは（概要）」PDF 資料
- 厚生労働省（2015）「「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」
- 厚生労働省（2017）「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」PDF 資料
- PDF 資料
- 厚生労働省（2020a）「子育て世代包括支援センター実施状況調査（2020年4月1日時点）」PDF 資料
- 厚生労働省（2020b）「子育て世代包括支援センター実施個所一覧（2020年4月1日時点）」PDF 資料
- 呉裁喜（2017）「フィンランドにおけるネウボラシステムと家族支援 Maternity and Child Health Care and family Support System (Neuvola) in Finland」大東文化大学紀要 55：69-81
- 齋藤克子（2007）「子育て支援施策の変遷ー1990年以降の子育て支援施策を中心としてー」現代社会研究科論集 1：65-77
- 佐藤拓代（2019）「子育て世代包括支援センターの現状・概要・目指すもの」小児保健研究：

- 下村萌・森田昌嗣・平井康之 (2019) 「サービスデザインの視座に基づくネウボラ調査 —フィンランドの子育て支援に関する研究 Neuvola Evaluation Research from Service Design Perspective - Childcare Support System in Finland」 デザイン学研究 65 (3) : 15-22
- 高木静・東野定律・山田貴代 (2019) 「子育て世代包括支援センターの現状と課題」 経営情報イノベーション研究 8 : 1-10
- 高橋睦子 (2017) 「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, PDF 資料
- 高橋睦子 (2018) 『フィンランドの子育て家族支援「ネウボラ」の展開：日本への示唆』 外来小児科 21 (1) : 45-50
- 千歳市 (2017) 「ちとせ版ネウボラ (平成 29 年 1 月版)」 PDF 資料
- 千歳市 (2020) 「第 2 期千歳市子ども・子育て支援事業計画《ちとせっこの笑顔きらきら大作戦》」 PDF 資料
- 槻木直子・岩國亜紀子・川下菜穂子・小巻京子・箕浦洋子・宮川幸代・山本あい子・工藤美子 (2019) 「子育て世代包括支援センターで活動する看護職が提供している妊娠期からの切れ目ない子育て支援」 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要 26 : 41-59
- 内閣府 (2004) 「少子化社会対策大綱 (案)」 PDF 資料
- 内閣府 (2021a) 「令和 3 年版高齢社会白書 (全体版) (PDF 版)」 PDF 資料
- 内閣府 (2021b) 「令和 3 年版少子化社会対策白書 (全体版) (PDF 版)」 PDF 資料
- 内藤直子・朝岡みゆき・志戸岡恵子・星貴江・蔵本直子・石田美知・野田みや子・河田美紀 (2019) 「フィンランドにおける出産と子どもネウボラの歴史的変遷からみた家族支援の施策 Neuvola's historical transition and family support for Finnish pregnant women and children」 岐阜保健大学紀要 1 : 92-98
- 内藤直子・松原紀子・朝岡みゆき・志戸岡恵子・藤原奈佳子・三徳和子・河田美紀 (2019) 「妊娠から就学前までつながるフィンランドのネウボラにみる子ども家族支援の研究 A study on child and family support in Finland's neuvola from pregnancy to preschool」 岐阜保健大学紀要 1 : 44-53
- 中山まき子 (2021) 『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—』 同志社女子大学学術研究年報 71 : 63-82
- 堀内都喜子 (2017) 「ネウボラとフィンランドの切れ目のない家族支援」 PDF 資料
- 前川智恵子 (2018) 「母子保健・子育て支援領域における専門職の役割 —子育て世代包括支援センターの活動を中心に—」 甲子園短期大学紀要 36 (0) : 47-53
- 矢田匠・矢田明恵 (2020) 「フィンランドの子どもの医療・福祉・教育から学ぶ (第 2 回) 利用者からみるフィンランドの教育福祉：ネウボラとパイヴァコティに着目して」

チャイルドヘルス 23 (4) : 282-284

山谷奈奈子 (2019) 「ちとせ版ネウボラ ～子育て包括支援センターの経験からみえたこと～」
小児保健研究 78 (4) : 285-288

横山美江 (2018) 「ネウボラで活躍しているフィンランドの保健師と日本の保健師活動の未来」
大阪市立大学看護学雑誌 014 : 31-35

吉川はる奈・尾崎啓子 (2016) 「フィンランド・ネウボラにみる子どもと家族を支えるしくみの検討 ―支援のしくみと利用者の意識の特徴―」
埼玉大学教育学部教育実践総合センター紀要 : 129-134

Hakulinen, T (2015) “Maternity and Child health care in Finland”

Save the Children (2013) 「State of the World's Mothers 2013」 PDF 資料

Save the Children (2014) 「State of the World's Mothers 2014」 PDF 資料

World Economic Forum (2021) 「Global Gender Gap Report 2021」 PDF 資料

【WEB 情報】

外務省 (2019) 「フィンランド共和国基礎データ」 閲覧日 2021-12-11

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/finland/data.html#section1>

厚生労働省 (1999) 「新エンゼルプランについて」 閲覧日 2021-12-11

https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/syousika/tp0816-3_18.html

千歳市 (2021) 「千歳市について 千歳市ってどんなまち？」 閲覧日 2021-12-11

https://www.city.chitose.lg.jp/docs/gaiyou.html?cat=%2F94%2F94_196%2F94_160%2F

千歳市 (2017) 「ちとせ版ネウボラ」 閲覧日 2021-12-11

<https://www.city.chitose.lg.jp/docs/95-96420-166-1084.html>

千歳市 (2019) 「千歳市産後ケア事業」 閲覧日 2021-12-11

<https://www.city.chitose.lg.jp/docs/4352.html>

内閣府 「仕事と生活の調和 (ワーク・ライフ・バランス) 憲章」 閲覧日 2021-12-11

http://www.cao.go.jp/wlb/government/20barrier_html/20html/charter.html

内閣府 「第1節 これまでの議論の経緯 (「1.57 ショック」から「子ども・子育てビジョン」まで)」 閲覧日 2021-12-11

https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2010/22webhonpen/html/b1_s3_1.html