

子育て支援体制を考える

～フィンランドのファミリーセンターによる包括的支援を手掛かりとして～

呉 裁喜 (大東文化大学文学部)

Proposal from the Comprehensive family Support System The case of Finland Family Center

Jaehae OH

I 問題提起

ライフスタイルや経済社会の変化の中で、子育てを専ら家族に委ねるのでは、子育てそのものが大きな困難に直面する。現代家族は、就業、家事、ケア（子育てや介護）に日々直面している。従来の地域社会にあった互助・共助の力は大きなばらつきがあり、特に乳幼児期は親の負荷が高まりやすい傾向にある。また、インターネットの情報に振り回される親たちもおり、混乱や誤解、あるいは基本的な知識や情報の欠落のために、子育てのリスクも高まりがちである。そのためより良い親子・家族関係を築けるようにするためには、働き方改革と同時に、子育て世代を身近な地域で親身に支える仕組みを整備することが求められている。

市町村（特別区及び一部事務組合を含む。以下「市区町村」という。）では、母子保健と子育て支援の両面から、様々な支援を行うとともに包括的な支援体制の構築へと転換しつつある。しかし、これらの支援についての情報が必ずしも子育て家庭をはじめとした地域住民に分かりやすく伝わっておらず、重篤な問題やリスク以外の場合では個別の利用者に寄り添い不安を払拭するような予防的な支援は手薄である、あるいは、支援側の連携が不十分なために、結果的に利用者側からすれば支援が一貫性を欠いているという課題がある。妊娠初期から子育て期において、それぞれの段階に対応した支援や、サービスの情報や助言が、子育て家族に伝わり理解されるよう、現状の支援の在り方を利用者目線で再点検する必要がある。

子育て世代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の無い支援を提供するとされている。子育て世代包括支援センターは2014年度から実施されている妊娠・出産包括支援事業と、平成27年度から開始された子ども・子育て支援新制度の利用者支援や子育て支援などを包括的に運営する機能である（母子保健法で規定されており、法律上の名称は、母子健康包括支援センター）。母子保健に加え地域での子育てを支援するものとして、2016年6月の母子保健法改正で「市

町村は、必要に応じ、母子健康包括支援センターを設置するように努めなければならない」(第二十二條)、「……母子健康包括支援センターは……母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する包括的な支援を行うことを目的とする施設とする」(第二十二條第2項)とされ、2017年4月から施行された¹⁾。

子育て世代包括支援センターに求められる機能・役割は幅広く、支援を行っていくにあたっては、関係機関、つまり行政機関(保健所、児童相談所)、医療機関(産科、小児科)、子育て支援機関(保育所、幼稚園など)、その他の関連民間機関、また同じ自治体内の児童福祉部門等の関連機関との連携が重要となっている。

そこで本稿では、近年の子育て支援に「包括的」、「切れ目の無い」という中核な役割を担う子育て世代包括支援センターの現状を踏まえながらフィンランドの包括的な子ども家族支援(ファミリーセンターモデル)を手掛かりにして、これからの子育て支援に必要とされている切れ目のない継続した支援のあり方について検討することを目的とする。

研究方法

文献研究及び日本(和光市)とフィンランド(ヴァーサ、Vaasa)現地におけるヒアリング調査(2019年7月～8月)を行った。

Ⅱ 子ども・子育て支援の制度的展開

1 子育て支援策の流れに関する先行研究

近年のすべての子育て家庭を対象とした地域子育て支援の政策的な取り組みは、対象に応じた事業の多様化と量的拡充から、包括的な支援体制の構築へと転換しつつある。このような政策転換の動きは2000年以降からの取り組みから確認できる。松田(2009)は「エンゼルプランや新エンゼルプランは育児期中心の政策であり、2006年からの新しい少子化対策は若者の就労支援等の働き方の改革も含まれたもののライフコース全体を支えるものになっていない。今必要なのは、若者が社会に出てから自分の子どもを育て上げるまでのライフコース全体を包括的に支えることである」と指摘しており、2000年まで実施されていた少子化対策・子育て支援策は、一部を対象にしており、包括的支援が出来てないと指摘している。また、前田(2014)は、「これまでの子育て支援策・少子化対策は(1)待機児童対策から、働き方改革も含めた幅広い施策へ、(2)対象層も働く母親から、青少年の自立も含め人生前半期のすべての人を包括するものへ、(3)就学全児童を視野に入れた保育制度改革へ、(4)子育て支援に恒常的に投入される財源の確保という大きな流れで進行してきた」と述べている。近年においては、少子化対策・子育て支援策は国の重要な政策として位置づけられたことにより、社会全体で妊娠期から子育て期にあたる世代を包括的に支援していく方向性もあわせて示されていることがわかる。

また、妊娠期から子育て期にあたる世代に対して包括的な支援を有効的に進めるために「切れ目の無い支援」をあげている。柏女(2008)によれば、切れ目の無いということは「理念、制度、方

法における近接領域との分断の回避」を意味する。では、地域子育て支援において包括的で切れ目の無い支援を行う体制はどのようなものだろうか。

2 少子化対策としての地域子育て支援の成り立ちと展開

地域子育て支援は、1993年に合計特殊出生率が1.57になったことから広く社会的に少子高齢化が意識され始めたことを契機とし、1990年代頃より子ども家庭施策に位置付けられすべての子育て家庭を対象とする国の事業として展開されるようになった。1990年には、「健やかに子供を生み育てる環境づくりに関する関係省庁連絡会議」が設置されるなど、地域子育て支援を含む子育て支援にかかわる政府の取組みが開始されている。それ以降、子育てを社会全体として取り組んでいくという方向性が政策にも反映されることとなった。また、厚生省の「たくましい子供・明るい家庭・活力とやさしさに満ちた地域社会をめざす21世紀プラン研究会報告書」（子供の未来21プラン研究会1999）では、他領域施策との整合性を有する総合的展開の必要性が提言されている。このような少子化対策としての子育て支援施策は、子育ての総合的計画であるエンゼルプラン（1994年策定）新エンゼルプラン（1999年策定）において整理され、計画的な展開が目指されることとなったこのように子ども家庭福祉は、少子化を契機として要保護児童対策を中心とする体制からすべての子育て家庭を対象とする体制へと対象の拡大が図られた。この時期は福祉の普遍化や地域福祉の推進の潮流における象徴的な事業の一つと評されている（山縣2000、中野2001）。ただし、その創設期の取り組みは、少子化対策を指向する子ども家庭福祉施策の範疇で実施されていたことも影響し、他領域との整合性を有する総合的展開、子育てを支える地づくりが目指されつつも、子育て支援による家族機能の低下への懸念との間でそのあり方を模索しながら推進されていた（橋本2015）。

地域子育て支援の展開を加速させる要因となったのは2002年の「少子化対策プラスワン」の公表の翌年（2003年）の「少子化社会対策基本法」「次世代育成対策推進法」の制定、「児童福祉法」の改正である。特に、次世代育成支援対策推進法では、「次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ、かつ、育成される社会の形成に資することを目的とする」（次世代育成支援対策推進法第1章第1条）ために、子育て支援に関わる施策を推進することが明示された。これにより子育て支援は、「少子化に的確に対処するために講ずるべき施策」（少子化社会対策基本法第1条）という少子化社会対策という観点からのみでなく、子どもの育ちと子育てへの支援を目的とする次世代育成支援という観点からも重点施策にあげられ計画的に取り組まれるようになった。さらに、2004年に策定された子ども・子育て応援プランでは、重点課題の一つに市区町村における地域住民や関係者を交えた「子育ての新たな支え合いと連帯」があげられ、具体的な数値目標が示されたことも地域子育て支援事業の普及を推し進めた。

包括的な子育て家庭支援体制における地域子育て支援拠点事業として2010年に策定された「子ども・子育てビジョン」では、『少子化対策』から『子ども・子育て支援』へと、子育て支援における次世代育成の指向性がより明確に示された。子ども・子育て支援にかかわる制度の特徴の一つとして、すべての子育て家庭を対象としたソーシャルワーク機能創設と推進があげられる。特に、

個別家庭への支援と地域資源との協働を一体的に取り組むという機能が、子育て家庭支援の事業にも取り入れられるようになった。つまり、子どもの育ちや子育てへの支援において、社会のための個人ではなく、個人のため社会というベクトルが強調されるようになったといえる。また2012年に制定された「子ども・子育て支援法」は、子ども・子育て支援が社会保障制度の一端をなすものであると承認され、「社会保障と税の一体改革」に関連する法律として成立した。同法の趣旨には、教育、保育と並列して地域の子ども・子育て支援が主要な機能の一つとして示された。このように主として未就園の親子などを対象とするすべての子育て家庭を対象とした支援が、教育・保育と同様に重要な機能と認められたうえ、社会保障制度の一環で実施されることとなった。

3 子育て世代包括支援センターの展開

母子保健・医療は、1965(昭和40)年にできた母子保健法に則り充実が図られてきた。従来の母子保健体制は、特に乳幼児健診では疾病や発育、発達のスクリーニングを行い、精密検査や医療につなげる医療モデルといえる。妊娠期から乳幼児期まで全国どこの自治体でも健診等が受けられるとともに、医療の充実により日本の乳児死亡率は世界でトップレベルとなった。しかし、乳幼児健診などの母子保健サービスは通知があって受診するという、どちらかという受け身で利用することが多い。また、新生児訪問以降は4か月児健診まで受けられるサービスがないことから、2009(平成21)年の児童福祉法改正で乳児家庭全戸訪問事業も開始された。しかし、乳幼児の虐待による死亡事例では、妊娠届出を行わず妊婦健診も受診がなく、子どもが生まれてからは乳幼児健診も未受診であるという、サービスを利用しない・利用できない親子に多く起こっている。さらに、核家族化や子ども人口の減少、地域のつながりの減弱等で孤立した環境で子育てをする親子が多くなってきた。母子の健やかな育ちを支援するためには、利用しやすいきめ細やかな保健・医療サービスの充実に加え、地域での子育てを支援する必要がある。

2010年「子ども・子育てビジョン」以降の2014年12月に「まち・ひと・しごと創生総合戦略」、さらに2015年3月に「少子化社会対策大綱」を定め、少子化対策・子育て支援策に力をいれている。その具体策の一つとして、内閣府及び厚生労働省は、フィンランドで母子保健システムとして実施されているフィンランドの「ネウボラ²⁾」に着想を得たワンストップ拠点「子育て世代包括支援センター」の設置を市区町村に促している。センターの設置が進められた背景には、従来の子育て支援は、地縁・血縁型のインフォーマルなネットワークによって担われてきたが、近年の都市化、核家族化等の影響で、こうしたインフォーマルなネットワークが弱体化し、それに代わるべき子育て支援システムが十分に機能していない。その結果、地域において妊娠・出産、子育て期にかかわる不安や負担が増加したことが指摘されている。

このような現状を踏まえて、子育て世代包括支援センターは図1のようにイメージされている。センターが核となり子育てに関係する様々な機関や地域資源をつなぎ、妊娠婦や子育て期の世代に対してワンストップで必要な支援を提供し、また必要な支援の提供主体につなぐ役割を果たすのである。その上、センターには満たすべき3つの基本要件が示されている³⁾。第一、妊娠期から子育て

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」の両面の視点を活かし、必要な情報を共有して、切れ目の無い支援を行うことである。第二、ワンストップの相談窓口において、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、相談を行い、必要なサービスが利用できるよう、きめ細かく支援することである。第三、地域の様々な関連機関とネットワークを構築し、必要に応じて地域資源の開発等を行うことである。橋本他(2016)は、子育て世代包括支援センターについて、「基本3つの要件を満たした上で、地域ごとに関連機関と情報を共有し、連携して妊娠期から子育て期までの人々に対して、切れ目なく、そして包括的に支援を実施する機能を持つ」とことを強調した。こうした特徴から子育て世代包括支援センターは、「センターという名称ではあるものの、実際には仕組みである」と指摘する。その上で、「センターの中核となる事業として規定されている『利用者支援事業』(子ども・子育て支援事業の1事業)の『母子保健型』、『基本型』、そして市町村保健センター等の地域の実情に合わせて事業を展開することが規定されている」と解説している。

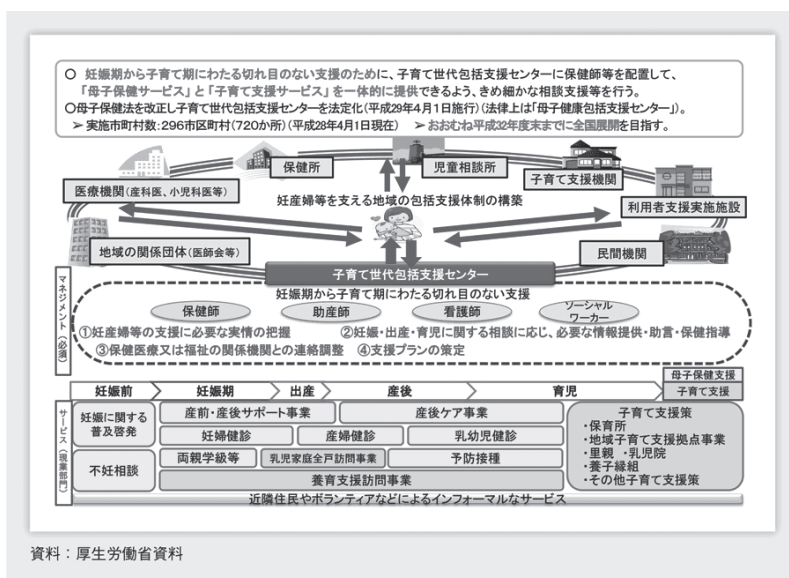


図1) 子育て世代包括支援センター、厚生労働省(2016)

子育て世代包括支援センターにおいて母子保健施策と子育て支援施策を一体的に提供し、これまで機関や制度によって分断されて来た妊娠期から子育て期にわたる支援を切れ目なく包括的に行うことが求められている。具体的には、保健師、助産師、看護師、ソーシャルワーカー、保育士といった専門職をセンターに配置し妊娠・出産・子育てにかかわる相談や支援を行う。また、必要に応じて支援プランの作成や地域の保健医療または福祉に関する専門機関との連絡調整を行うこととされている⁴⁾。現在、実施市町村の数は、525市区町村において1,106か所設置されており(平成29年4月1日現在)2020年度まで全国展開を目指している。

4 和光市の取り組み

埼玉県の和光市は、東京圏のベッドタウンとして発展を続け、2017年10月1日現在、人口は81,868人、世帯数は40,314世帯となっている⁵⁾。世帯構成は核家族世帯及び単独世帯がそれぞれ4割以上を占め、またひとり親世帯の割合も増加傾向にある。今回のヒアリング調査は、和光市役所及び北南子育て世代包括支援センターにて行った。和光市では、平成13年にオープンした市内の子育て支援センター及びつどいの広場等を、2015年10月より「子育て世代包括支援センター」として委託運営し、「わこう版ネウボラ」を開始した(図2)。子育て世代包括支援センターでは、母子健康手帳の交付、妊婦や子育ての親子に対する出産プランや子育ての相談について専門のスタッフを配置し相談を行っている。専門スタッフには、助産師や看護師などの資格をもった「母子保健ケアマネジャー」や社会福祉士や保育士などの資格をもった「子育て支援ケアマネジャー」などが配置されている。また、子育て世代包括支援センターでは、開放型保育空間や親子のふれあい、交流することのできるイベントを開催している。

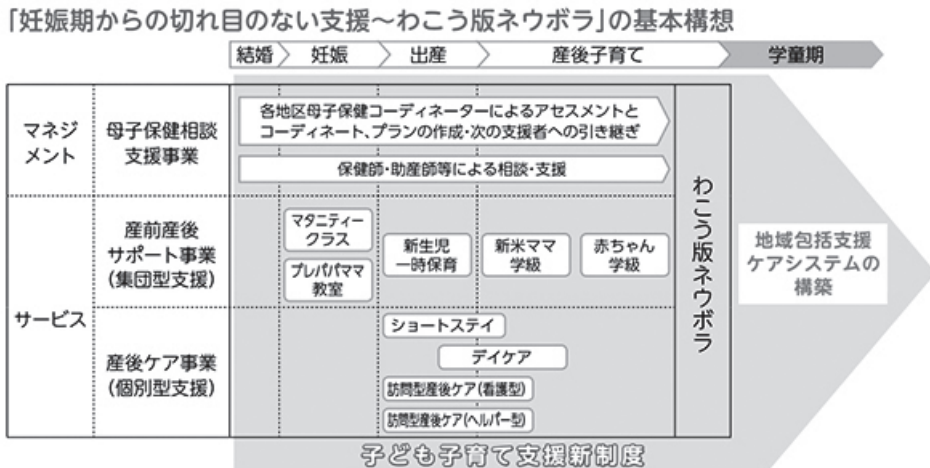


図2) 和光市における「妊娠期から切れ目の無い支援」の基本構想 (和光市ホームページより)

妊娠届け時には母子保健ケアマネージャ等が面接を実施し、全妊婦に対してアセスメントを行っている。その結果、リスクが高く、支援が必要と判断された場合、母子保健ケアマネージャが担当妊婦に対する「地域子育て支援プラン」を作成する。そのなかでも緊急性の高いケース、判断に困るケース、他制度他職種連携が必要なケースについては「中央コミュニティー会議⁶⁾、子ども部会」の場で検討され、支援方針、ケアチームの編成が行われる。

子育て世代包括支援センターを運営していく上での課題としては、まず専門職の確保が上げられている。特に規模が小さい市区町村の場合は、専門職の育成及び確保に対するハードルが高い傾向にあると指摘されている⁷⁾。また、関係機関との情報共有において、多機関で共有する場合、個人情報保護の観点から十分な情報共有がしづらい点が指摘されている。最後には、子育て世代包括支援センターの支援対象は「すべての妊産婦、乳幼児とその保護者を対象とすることを基本」として

いるが、現状としては3歳児あるいは就学前児に偏る傾向がある。学童期や思春期青少年の視野に入れて、学校保健や思春期保健も含め、連携体制を考えていく必要性があると考えられる。

子育て世代包括支援センターの支援対象者は、すべての妊産婦、乳幼児（就学前）とその保護者（保護者には、ひとり親、若年親、事実婚、里親も含む）とし、妊娠・出産期から子育て期（特に3歳まで）にわたり切れ目なく支援を行う。これは、ニーズが顕在化していない対象者についても継続的にかかわるポピュレーションアプローチを基本とすることを示している。子どもが本来持てる力を発揮できる大人になるためには、胎児期、幼少期に成長発達が阻害されることを予防するとともに、人間が信頼できるものであることを知り、自分は大切な人間であるという自尊心を育てることが重要である。保健・医療は母子の心身の健康への支援に加えて、福祉の視点から家族を含めた子育て環境を整える支援を行うためにもセンターとの役割を充実・強化させる必要があると考える。

Ⅲ 子育て包括的支援としての取り組みーフィンランドのファミリーセンターモデル

1 フィンランドの子育て支援

フィンランドの母子保健サービスや子どもの一次医療サービスはネウボラに集約され、妊娠中から子どもが就学するまでの切れ目のない支援がここから提供されているため、ネウボラの保健師は、継続的支援を通して、家族の潜在的問題を早い段階で見つけ出し、早期介入を行うことが可能である。このように、全ての子どもと家族を支援対象として拾い上げ、必要時には適切な支援につなげていくことができる母子保健システムが基盤となっている（2015、呉）⁹⁾。子育て支援先進国であるフィンランドにおいても、子どもの虐待問題や親のアルコール、家庭内暴力（DV）などは社会問題となっており、新たな予防対策として、保健、福祉が連携し、子どもとその家族全体を捉えた子育て支援プロジェクトが実施されていた。家族の多様化をはじめとする社会の課題を個人の責任としてではなく政策課題として捉える北欧的な考え方にに基づき展開されている。

日本においても、母子保健法に基づいた母子保健サービスが全国的に保障されており、妊娠中から全ての子どもと家族に関わることのできる育児支援の基盤は、既に確保されている。その反面、利用者の利便性から、母子保健サービスの一部は病院へと委託され、地域における母子保健の機能は衰退しているのも現状である。

2 なぜファミリーセンターモデルか？

フィンランドでは、法的婚姻関係にないカップルと子どもからなる家族ひとり親家庭が増えており、離婚や離別を経て、大半の者がまた新たな家庭を求めて再出発しており、ニューファミリーと呼ばれる子連れの再婚家族も珍しくない。このように、フィンランド社会は「核家族化」の段階を過ぎ、「家族の多様化」といった新たな課題に直面し、「夫婦と子どもからなる家族」といった従来の家族概念では家族の様相を捉えきれなくなっているのが現状である。このような「家族の多様化」といった課題に着目し、新たな政策を打ち出した。子ども虐待問題のみならず、経済状況の悪化や

経済的格差の拡大、アルコールや薬物乱用の問題といった社会的な要因が複雑な問題に対して、早い段階から予防的に対応しようとする取り組みを始めている。社会の変遷にともない、より複雑化した家族の問題を解決するには、従来のネウボラだけでなく、より複雑で多様なニーズに対応できる保健、福祉サービスの連携が必要不可欠になってきた。フィンランドの近年の子ども家庭を取り巻く研究では、①ライフスタイルの変化に伴い従来の子ども家庭支援サービスが現在のニーズを十分に満たしていない点、②各機関同士の連携における調整力の低下している点、③支援システムがより分野別に進んでいる点、④児童養護に関連するサービスが1990年代に比べ2倍以上膨らんでいる点、⑤自治体によって提供されるサービスの内容や質が異なる点などが指摘されている¹⁰⁾(THL)。

2015年からスタートしたフィンランドの子育て支援改革においては、基本的サービスの強化とともにより予防的レベルでの支援に重点が置かれている¹¹⁾。その改革策では、子どもと家族に関わる専門職がより緊密に連携し、家族全体を捉えた効果的な子育て支援サービスが提供できるよう、全ての自治体にファミリーセンターモデル構想が打ち出された。つまり、従来子どもやその家族を対象とした保健サービスや福祉サービスは、それぞれ独立した機関から提供されていたがこの構想により、子どもや家族に関わるサービスがファミリーセンターに集約されるようになったといえる。

ファミリーセンターモデルは、ネウボラのサービスとファミリーソーシャルワーク、ファミリーカウンセリングを組み合わせ、そこから家族がさまざまな種類の支援と協力を得られるようにした。さらに、NGOや第三セクターがこの一連のファミリーセンターの運営に関わる場合もある。現在、地方自治体によって出産・子どもネウボラサービスを含んだり、あるいはファミリークリニックのサービスとソーシャルワークのみなど、これらのセンターの組織化についてはほとんど規制がない。

1) ファミリーセンターモデル(普遍的サービスと対象別サービスの一体的運営)の役割

ファミリーセンター(Family center)とは、「母子保健、小児保健、開放型乳幼児保育(早期教育)、予防型福祉サービス等が同じ場所でサービス提供できる」¹²⁾と定義している。ただ、最近では、サービスが一つの施設に集約されなくとも、ネットワークを形成し、施設間連携強化が図られることとなった。その取り組みについては、最近の検証研究によりそのモデルの有効性も確認されつつある¹³⁾。ファミリーセンターの種類は、多機能型ファミリーセンター(Multi-disciplinary family center)、福祉相談センター(Welfare advice center)、開放型早期教育及び保育センター(Open Early Childhood Education and Care, ECEC center)、専門的家族支援センター(Specialized family support center)と概ね4種類が運営されており、多機能ファミリーセンターでは、母子、小児、保育、予防的サービスなどが一体的に提供されている(表1)。ファミリーセンターの運営組織は、教育関連セクター(23%)、NGO運営(6%)、社会福祉または保健福祉連携セクター(71%)によって運営されている(2015)。サービスの満足度、施設の利用やすさなどの項目で行った調査では、多機能型ファミリーセンターが最も有効的であると述べている¹⁴⁾。

今回は、多機能型ファミリーセンターとしてサービスを提供しているヴァーサ(Vaasa)のクリッカファミリーセンター(Kurikka Family Center)にてヒアリング調査を行った。ポフヤンマー県の県都であるヴァーサ都に属しており、人口は約57,000人、スウェーデン語とフィンランドの二重言語都市である。

表 1) ファミリーセンターサービスモデル

ファミリーセンター	事業モデル			
多機能型ファミリーセンター	母子保健	小児保健	開放型乳幼児保育と早期教育	予防型福祉サービス
福祉相談センター	母子保健	小児保健	なし	予防型福祉サービス
開放型早期教育及び保育センター	母子保健サービスなし	小児保健サービスなし	開放型乳幼児保育と早期教育	予防型福祉サービス
専門的家族支援センター	児童福祉サービス	児童・青少年精神保健サービス	薬物依存者のためのサービス	その他の個別サービス

出典：ヒアリング調査資料から筆者作成

ファミリーセンターが提供するサービスの対象は、全ての6歳以下の子どもとその家族に加え、7～12歳の子どもとその家族についても6割以上のセンターにおいてサービスを提供している。その他、半数以上のセンターでは16歳、それ以上の年齢の対象者についても部分的サービスが提供されている。また、全てのセンターには、それぞれの地域の特性を考慮した目標や計画が示され、コーディネートやマネジメントグループまたはチームで構成された組織をおいている。

2) 多機能型ファミリーセンターモデルが目指す事業内容

- ① 18歳以下の全ての児童とその保護者を対象にしたサービス提供
- ② 虐待など予防を重視した子育て支援サービス
- ③ ニーズや状況に応じて多機能型ファミリーセンターから専門機関へ移行
- ④ 地域の特徴を活かしたサービス内容の開発
- ⑤ 公的機関の連携のみならず民間（NGO）と提携し、よりニーズに沿ったサービス提供
- ⑥ すべての利用者に対して敷居の低い場所であること

普遍的サービスと特別ニーズなど対象別サービスの一体的運営により、普遍的サービスの利用者を対象別サービスにつないでいる。ただし、その一体的運営は、単に多機能型であるということや施設の共有と事業間の連携に止まるものではない。多様な専門性や対象範囲が異なる専門機能が一つの場所にあることに加え、それらの事業が個々に役割を持ちながらも柔軟に協働することを含め、子育て家庭にとって有用であることを指向した総体的なマネジメントが機能していると考えられた。このような取り組みにおける子育て家庭側の利点としては、子育ての経験を同じ家庭状況・所得層の中で交換するのみでなく、異なる家庭状況・所得層を有する人々と交換することが可能となる。それにより異なる環境や考え方を有する家庭間でも関わりや経験の交換が生じ、子育て家庭がより幅広い情報の中から必要な情報を獲得し、自身の考えを相対化する機会が得られる。さらに、一方的に支援される側に置かれがちな特性がある家庭もまた、ほかの家庭に経験や情報を提供するなど力を発揮する機会が得られることも予想される。そこでは、友人や仲間関係をつくるだけでなく、経験や情報を交換するためのゆるやかな関係づくりを支えることも重要となる。支援者側の利点としては、対象別サービスを必要とする子育て家庭に幅広くサービスを届けていくことがあげられる。多様な特性がある家庭をより自然に適切なサービスにつなぐことや、公共事業を利用してい

ない家庭が特定のサービスの利用をきっかけとして拠点を利用することも期待できる。

このことを踏まえると、日本において子育て包括支援センターが一体的運営を模索するのであれば、対等な関係性を基盤とした協力関係の構築が必要であるといえる。そこでは一体的運営に参画する専門機関等、子育て支援機関や団体が、互いの価値、理念、機能、特性を尊重し、補完し合うという姿勢が重要であると考えられる。

IV 結論

本稿では、子育て世代包括支援センターの現状を踏まえながらフィンランドの包括的な子ども家族支援（ファミリーセンターモデル）を手掛かりにして、これからの子育て支援に必要とされている切れ目のない継続した支援のあり方について検討した。まず、今日の子ども・子育て支援の制度的展開を整理し、子ども・子育て支援新制度の経過を確認し、包括的な子育て家庭支援体制におけるセンターを拠点にした子育て支援モデルについて検討した。子育て世代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の無い支援を提供するとされている。従来の妊娠期から子育て期にわたるまでの支援は、例えば妊娠期では主に産科医療機関、出産後は保健センターなどの行政機関や小児科医療機関といった段階ごとに行政、民間を問わずに様々な機関によって担われて来た。しかし、機関間あるいはそれぞれの機関が所管する制度の間に「切れ目」があることにより、支援のネットワークから落ちてしまうにより子どもや家庭に様々な問題が生じる。

フィンランドのファミリーセンターモデルは一体的運営により、特性がある家庭をより自然に適切なサービスにつなぐことや、利用していない家庭が特定のサービスの利用をきっかけとして支援事業につながる。子育て世代包括支援センターに母子保健（ネウボラ）機能を定着させるとともに母子のみならず家族単位で取り組むプログラムの展開が必要である。また、フィンランドとの社会文化的違いについて考慮する必要はあるものの、子育て世代包括支援センターの一体的運営のためには全ての子どもや家庭に対して予防的取り組みと継続的關係性を維持するための工夫が示唆された。

【注】

- 1) 母子保健法（昭和四十年八月十八日）（法律第百四十一号）厚生労働省
- 2) ネウボラ（Neuvola）とは、「相談の場」という意味のフィンランド語として、妊娠から就学前まで、母子の保健指導のみならず子育て支援まで一括しサポートしており、子育て家族のための保健、医療、福祉の連携に基づき、利用者にとっての「ワンストップ」のサービスとなっている。ネウボラの運営財源は地方自治体の税収および国からの補助金であり、ここでのサービス利用料は全て無料である。成人を対象とした一般の保健医療サービスは一部有料であるのに対し、母子保健サービスの利用料を全て無料としているのは、「いかなる状況の子どもであっても平等にサービスを受けられるように」というフィンランド政府の考え方に基づいている。
- 3) 厚生労働省
- 4) (2016)「第5回市区町村の支援業務のあり方に関する検討WG」資料2-3 まち・ひと・しごと創世本部（2014）「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）p.41
- 5) 和光市人口の現状と推移、平成27年7月和光市企画部政策課
- 6) 「中央コミュニティケア会議」は、介護保険制度に基づくケアプランの内容を検討する場として2001年度に設置された。現在では、高齢者部会、障害者部会、子ども部会等が設置され、月に2回開催されている。検討内容に応じて関係する専門家が出席する。

- 7) みずほ情報総研株式会社が市町村に向けて実施したアンケートによると、子育て世代包括支援センター設置にあたっての課題として「必要な予算・人員が確保できない」と回答した割合が70.1%と最も多かった。(みずほ情報総研株式会社 (2017) p.46)
- 8) 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」大東文化大学紀要、第55号 pp.69-81
- 9) THL(National Institute for Health and Welfare)
- 10) Ministry of Social Affairs and Health
<https://stm.fi/en/programme-to-address-child-and-family-services>
- 11) Swedish Family center survey (2008) Socialstyrelsen, Familjecentraler-kartl-ggningen
- 12) Marjatta Kekkonen (2015) Family center - A way of integrating existing services from universalist perspective. THL
- 13) Nina Halme & Marjatta Kekkonen (2012) Family centers in Finland. THL

参考文献

- 阿部正治、加藤久和、中井雅之 (2016) 「政府はどのような少子化対策を行って来たのか？」阿部正治編著『少子化は止められるか？政策課題と今後のあり方』有斐閣、pp.21-45
- 橋本真紀 (2015) 「利用者支援事業の概要」柏女霊峰監修・著、橋本真紀編著『子ども・子育て支援政策 利用者支援事業手引き』、中央法規、pp.23-34
- 橋本真紀、奥山千鶴子、坂本純子編著、NPO 法人子育てひろば全国連絡協議会編集 (2016) 『利用者支援事業のための実践ガイドー子育てしやすい社会をめざしてー』、ミネルヴァ書房
- 松田茂樹 (2009) 「これからの少子化対策に求められる視点」『ライブデザインレポート』2009年3-4月号、pp.16-23
- 守泉理恵 (2015) 「日本における少子化対策の展開：エンゼルプランから子ども・子育てビジョンまで」高橋重郷編著『人口学ライブラリー 16 人口減少と少子化対策』、原書房、pp.27-48
- 山縣文治 (2000) 「福祉制度改革で、保育サービスは変わったかー保育所の可能性としての5つの選択肢ー」『月刊福祉 FEB』全国社会福祉協議会、pp.42-47
- Brochures for families by THL : <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/jaettavamaateriaali>
- Kapanen Elisa (2007) : Finnish Maternity and Child Care Clinics, A FAST-FIN-1 (TRENK1) Finnish Institutions Research Paper FAST Area Studies Program, Department of Translation Studies, University of Tampere.
- THL (2017) https://www.hs-nb.de/fileadmin/hs-neubrandenburg/projekte/FA_ALFA/Fachkonferenz/Finnland.pdf

(2019年9月26日受理)