「調布ネウボラ」の実現に向けて

～一市民からの提言～

社会福祉士
向井　卓

目次

- 背景
- 調布市の困難を抱えた子どもや家族への対応の現状
- フィンランドの「ネウボラ」の概要
- 日本への「ネウボラ」導入の動き
- 調布市の子育て支援の現状
- 現状の課題と調布ネウボラに求められる機能
- 調布ネウボラの構想具体化に向けた考察
- 調布ネウボラの提案
- 調布ネウボラの期待される効果

背景

- 大人になっても社会参加を**拒む**ニートやひきこもりは重要な社会問題

「ニート」:　60万人　[15～34歳の非労働力人口の2.2%](H25年)
「ひきこもり」:70万人　[15～39歳の1.8%] (H22年)

- 不登校を初め困難を抱える子どもたちは、その予備軍

	全国	調布市
不登校の小中学生	11.2万人 (H24年)	156人　(H25年調査)
高校中退者	5.1万人　[1.5%] (H24年)	85人(推計値)

幼児、少年期からの対策が重要

≪調布市子育て応援シンボルマーク≫

「調布っ子すこやかプラン」－平成27年度実績報告－
平成 29年1月　調布市子ども生活部子ども政策課
4 子ども･子育て支援の新たな課題と調布市の方向性
（3）困難を有する若者への支援（調布市子ども･若者計画）

調布市の困難を抱えた子どもや家族への対応の現状

- 教育コーディネーター室＊での取扱件数(H28年度)

主訴内容		件数
学校	不登校など	124
障害	発達障害など	23
家庭環境	保護者の養育不安・困難など	50
その他		3
	合計	200

＊教育コーディネーター(学校管理職経験者)とスクールソーシャルワーカー(社会福祉士)を、各３名配置

- 関係機関・組織の連携

公的機関	教育相談所、子ども家庭支援センター(すこやか)、子ども発達センター、適応指導教室、調布市子ども・若者総合支援事業『ここあ』、行政、児童相談所、学校、医院など
民間組織	NPO法人青少年の居場所「キートス」、カウンセリング・ステーション・ユーなど

●問題が生じた場合の事後的な対応にならざるを得ない

●不登校以外にも、家庭環境の問題も少なくない

フィンランドの「ネウボラ」の概要

ネウボラとは

- 「ネウボラ」とは、「アドバイス(Neuvo)を受け取る場所(－la)」の意味
- 妊娠から出産・子育てにおいて、全ての母親と子どもを支援する仕組み
- かかりつけの保健師が健診・相談・援助を一貫して行う
- 無償でのサービス提供が、1944年から制度化される
- 全国(人口は約550万人)に、700～800カ所の拠点

特徴

- 頻繁な健診・面接（例：妊娠期から出産で10回、1歳まで9回、6歳まで6回）
- 資格を持った専門職(保健師等)が一人ひとりに継続して対応

－個人面接やアウトリーチによる信頼関係の構築
－アンケートなど適切なアセスメントで、専門家に繋げる(医師やセラピストなど)
－保育園や関係機関との情報共有と密接な連携

- **リスクを早期に発見し支援を開始できる(事後対応よりも「予防」)**
- **母子以外の父親を含む家族全体を支援**
- **就学以降を含めた切れ目のない支援**

出典：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」」
ドウーラ研究室　2015年2月
高橋睦子　「ネウボラ　フィンランドの出産・子育て支援」　かもがわ出版　2015年12月

出産ネウボラ

	検診時期	
出産前	6～8週	初面談
	8～10週	
	13～18週	総合健診（含家族）
	13～18週	
	22～24週	
	26～28週	
	30～32週	
	35～36週	
	37～41週	
出産後	1～7週以内	家庭訪問
	5～12週以内	

＊～＊週：医師による検診

子どもネウボラ

時期	タンペレ市の場合	日本の場合
1～4週		－
4～8週		－
2か月		
3か月		－
4か月	総合健診	3～4ヶ月児集団健診 新生児全戸訪問
5か月		－
6か月		－
8か月		－
12か月		
18か月	総合健診	1歳半集団健診
2歳		－
3歳	ＬＥＮＥ	3歳集団健診
4歳	総合健診、ＬＥＮＥ	－
5歳	ＬＥＮＥ	－
6歳		就学時健康診断

＊＊か月：医師による検診、総合健診：家族を含む
ＬＥＮＥ：幼児の神経学的な発達の検診キットＬＥＮＥを用いた検診

日本への「ネウボラ」導入の動き

- 国はネウボラの日本版として「子育て世代包括支援センター」設置を努力義務化

●まち・ひと・しごと創生総合戦略の策定 （H26.12.27）

「若い世代の結婚・出産・子育ての希望をかなえる」ために、**フィンランドのネウボラを参考に、妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援を行う**地域の包括的な支援センターの整備が望まれる

●すべての子どもの安心と希望の実現プロジェクトの策定 (H27.12.21)

児童虐待対策強化の一環として、子育て世代包括支援センターを全国展開

●ニッポン一億総活躍プランの策定 （H28.6.2）

「希望出生率1.8」に向けた取組の一環、子育て世代包括支援センターの全国市町村での設置の努力義務化(平成32年度末まで)

- 東京都や調布市でも国の方針に基づく施策を順次展開

●東京都子供・子育て支援総合計画の策定 (H27.3)

平成31年度を目標に妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援体制の構築に向けて区市町村を支援

→ 出産・子育て応援事業（ゆりかご・とうきょう事業）

●調布市**「ゆりかご調布」事業**の開始 （H28.9）

専門職による妊婦への全数面接、育児パッケージの配布等

「こんにちは赤ちゃん訪問」(新生児訪問） は、H20年の児童福祉法改正を契機に実施中

「子育て世代包括支援センター」の定義と実現への課題

- 子育て「世代包括支援センター」の定義

（対象）
主として妊産婦及び乳幼児とその保護者
（地域の実情に応じて１８歳までの子どもとその保護者についても対象とすることができる）
（場所）
母子保健と子育て支援の機能を同じ場所で実施する必要はない。役割分担可能
（体制）
母子保健は保健師等を１名以上、子育て支援は、利用者支援専門員 を１名以上配置

（平成28年６月20日付け厚生労働省事務連絡「子育て世代包括支援センターの実施状況について（依頼）」より）

- 課題～ネウボラとの比較の観点～

●ワンストップの体制、専門職の確保について緩やかな条件

●ライフステージにわたる支援について、明確な要件の規定がない

●地域の実情に応じて、現実的なアプローチを許容

調布市の子育て支援の現状（1/2）
～保健及び相談を中心～

- 妊娠から出産まで

		妊娠届出時	出産まで
調布市	保健センター	●母子手帳交付 ●健診クーポン手交 ●ゆりかご調布事業　＊ －専門職の説明 －妊娠/出産/育児相談 －育児ギフト手交	●もうすぐパパ・ママ教室 ・妊娠16～27週を対象
	その他の機関	●ゆりかご調布事業　＊ 子ども家庭支援センター(すこやか)	(各種相談) ●児童館子育てひろば ●妊娠相談ホットライン(東京都)
産院		●妊娠診察・確認	●妊婦健康診査 ・健康診査(14回) ・超音波検査(1回) ・子宮頸がん検診(1回) ・歯科健康診査(1回)

＊H28/4から全妊婦を対象として開始
健康推進課(保健センター)と子ども家庭支援センター(すこやか)の2カ所で実施

調布市の子育て支援の現状（2/2）
～保健及び相談を中心～

- 出産後から就学及び就学以降まで

		1歳まで	就学まで	就学以降
調布市	保健センター	●集団検診 ・3～4ヶ月児 ●新生児全戸訪問(4ヶ月児)	●集団検診 ・1歳6ヶ月児　、3歳児	
		＜　――――――――　●こども相談室　――――――　＞ ＜●わくわく育児教室＞		
	保育教育	＜　―　●定期的健康診断(保育園・幼稚園)　―　＞		●就学時健康診断(小学校) ●毎年の健康診断(小中高)
	その他の相談支援	＜　――――――　●児童館子育てひろば　――――――　＞ ＜　――――――――――――――　●子ども発達センター　――――――――――――――――　＞ ＜　――――――　●子ども家庭支援センター　(利用者の総合支援を含む)　――――――　＞ ＜　――　●教育相談　(教育委員会)　――　＞ ＜　●「ここあ」　＞ (子ども・若者総合支援)		
病院		●個別健診 ・6～7ヶ月児/9～10ヶ月児		
		＜　――――――――――――――――――　●予防接種　――――――――――――――――――　＞		

「子育てガイド～妊娠期から子育て期にわたる支援～」（調布市　29年度版）より

現状の課題と調布ネウボラに求められる機能

子育て支援の将来に向けた調布市の課題

- 健診の受診の奨励、丁寧な説明、多様な相談体制など、前向きな取り組みがなされている中で、「特別な配慮が必要な子ども」を増やさない、早期に自立を支援するための課題もある。（「調布っ子すこやかプラン」でも問題を提起）
- 例えば、「調布ゆりかご事業」や「新生児全戸訪問」以外は全ての妊婦との面接の機会が無く、出産・子育ての母子や家族の**見えないリスク**の把握は十分とはいえない
- また、母子の健康や家族の課題についての情報を一元的に把握して支援につなげる仕組みができていない
- とりわけ、幼児から就学、小学校から中学校、高等学校、進学・就職という**ライフステージの切れ目のない支援**の仕組みが重要

調布ネウボラに求められる機能

●かかりつけの専門職による支援
→ マンツーマンの面接・対話を通じて信頼感を醸成し、共に課題に立ち向かう

●医療、保育・教育、福祉等の関係機関との連携、情報共有による包括的支援
→ 一人の母子を若者世代に至るまで一貫して支援する

●行政及び関係機関の協力を前提とした支援
→ 家庭環境などの課題解決には、行政の強いバックアップが必要

●生活圏域を中心とした支援
→ 地域住民の多くの力を対象者へのエンパワーメントにつなげる

調布ネウボラの支援機能と専門職に求められる専門性

機能	専門職	求められる専門性
母子の健康維持（出産前）	助産師またはその資格や知識を有する保健師	女性とパートナーシップを図りながら、予防的対応、母子の合併症の発見、医療あるいはその他の適切な支援を利用するなどして、妊娠、出産、産褥のケアを行うことができる。
出産後の母子の健康維持及び発育・発達支援	保健師または同等の知識、経験を有するもの	保健師は、高齢者、障害者などを含め、全ての人々の健康の維持に関わる知識を有するが、とりわけ、子どもや青年の発達障害等について十分な知識があり、専門家に繋げることができる。
子育ての母子の生活課題の解決	社会福祉士または同等の知識、経験を有するもの	個人の抱える様々な生活課題を個人と環境の視点から正しくアセスメントができ、その解決のために、母子・家族との信頼関係を築き、その力を引き出すとともに、地域のネットワークを活用して、社会資源の適用や開発を行うことができる。＊

＊地域福祉コーディネーター：CSW(コミュニティソーシャルワーカー)の取組が参考に

・調布市の地域福祉計画に基づきH25から導入し、東西南北の4地域で4名が活動
・活動の二本柱
　－アウトリーチによるニーズの早期発見と早期解決（個別支援）
　－子どもの居場所づくりなど地域連携の仕組みづくり(地域支援)

調布市社会福祉協議会　機関紙「ふくしの窓」より

調布ネウボラの構想具体化に向けた考察（その１）

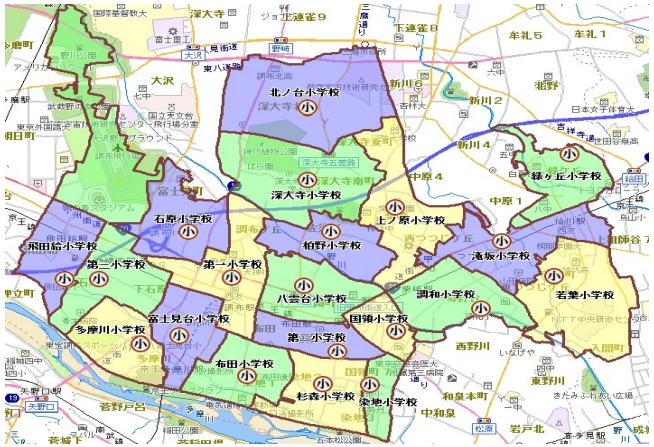
- ネウボラの拠点数の候補とその得失

	拠点候補の区分の例	拠点数	1カ所当りの平均人口	1カ所当りの平均面積
ヴァーチャルな区分	小学校区	20	1.2万人	1.1km2
	中学校区	8	2.9万人	2.7km2
	ＣＳＷ配置区	4	5.8万人	5.4km2
既存の拠点がある区分	児童館	11	2.1万人	2.0km2
	地域包括支援センター	10	2.3万人	2.2km2
	ボランティアコーナー	6	3.8万人	3.6km2
フィンランドの例	ヘルシンキのネウボラ	25	2.4万人	6.3km2
	ヴァンター市のネウボラ	11	1.9万人	21.8km2

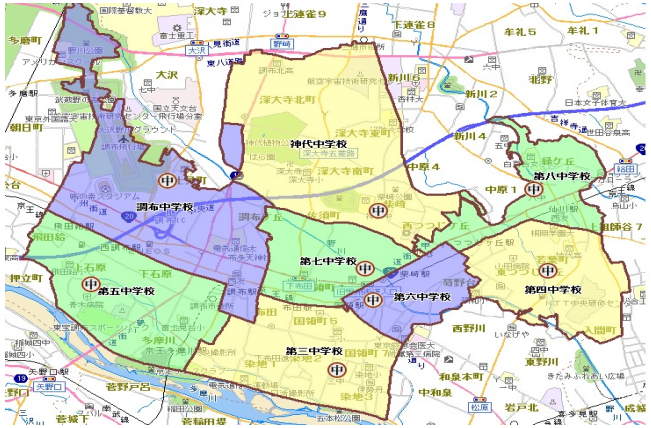
・調布市　　人口：23万人、面積：21.6km2
・ヘルシンキ　　人口：60万人、面積：158.4km2
・ヴァンター市　　人口：21万人、面積：240km2

●平均面積は、4拠点の場合でも合格。
●拠点数が少ないほど、施設や人材のスケールメリットが大きいが、
平均人口の条件を満たすためには、10～11の拠点が必要。
●将来的な地域の中心としての再編を考慮すると「地域包括支援センター」の
区分は有力な選択肢。

小学校区



中学校区

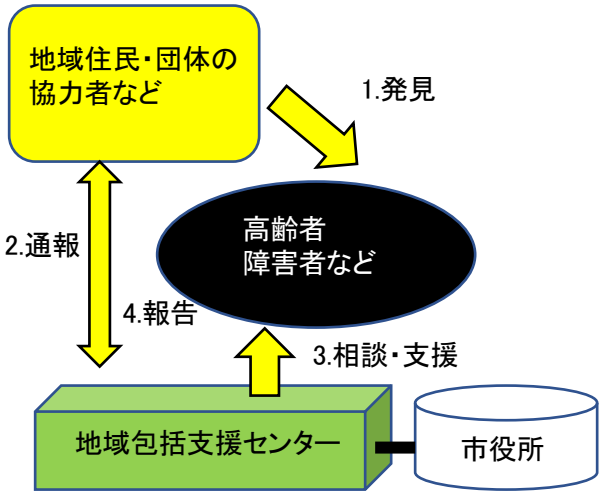


調布ネウボラの構想具体化に向けた考察 （その２）

- 地域包括支援センターについて

●高齢者と家族のための総合相談窓口
●小学校区を中心とした10の地域に設置
●保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の専門職を配置
●主な業務
　①総合相談、②介護予防、③権利擁護、④ケアマネ支援　など
●高齢者や障害者のための調布市見守りネットワーク(「みまもっと」)の拠点

「みまもっと」のイメージ図



調布市ホームページより

地域包括支援センターの位置図

調布ネウボラの構想具体化に向けた考察　（その３）

- 保健師の必要配置数　～フィンランドの事例に倣う場合～

一人の保健師の担当人数の比較
（妊婦と子どもを兼ねる場合）

保健師の配置数	対象妊婦数	対象子ども数
1名	約200人	約1,200人
2名	約100人	約　600人
3名	約67人	約　400人
4名	約50人	約　300人
5名	約40人	約　240人
ヴァンター市の例	20～35人	200～250人
フィンランド国の推奨	38人	170～200人

フィンランドをモデルとした場合は、拠点当たり、4～5名の保健師の配置が必要

（算定の前提）
●調布市全体の出生数　約2,000人（H26年で2,076人）
●市全体の対象人数
　妊婦：約2,000人、未就学の子ども：約2,000人x6＝約12,000人
●拠点当たりの対象人数＊
　妊婦：約200人、未就学の子ども：約200人x6＝約1,200人

＊　拠点数を10とした場合

調布ネウボラの構想具体化に向けた考察　（その４）

- 保健師の必要配置数　～既存の機能との連携・協業も考慮～

拠点当たりの面接の人数(注１)

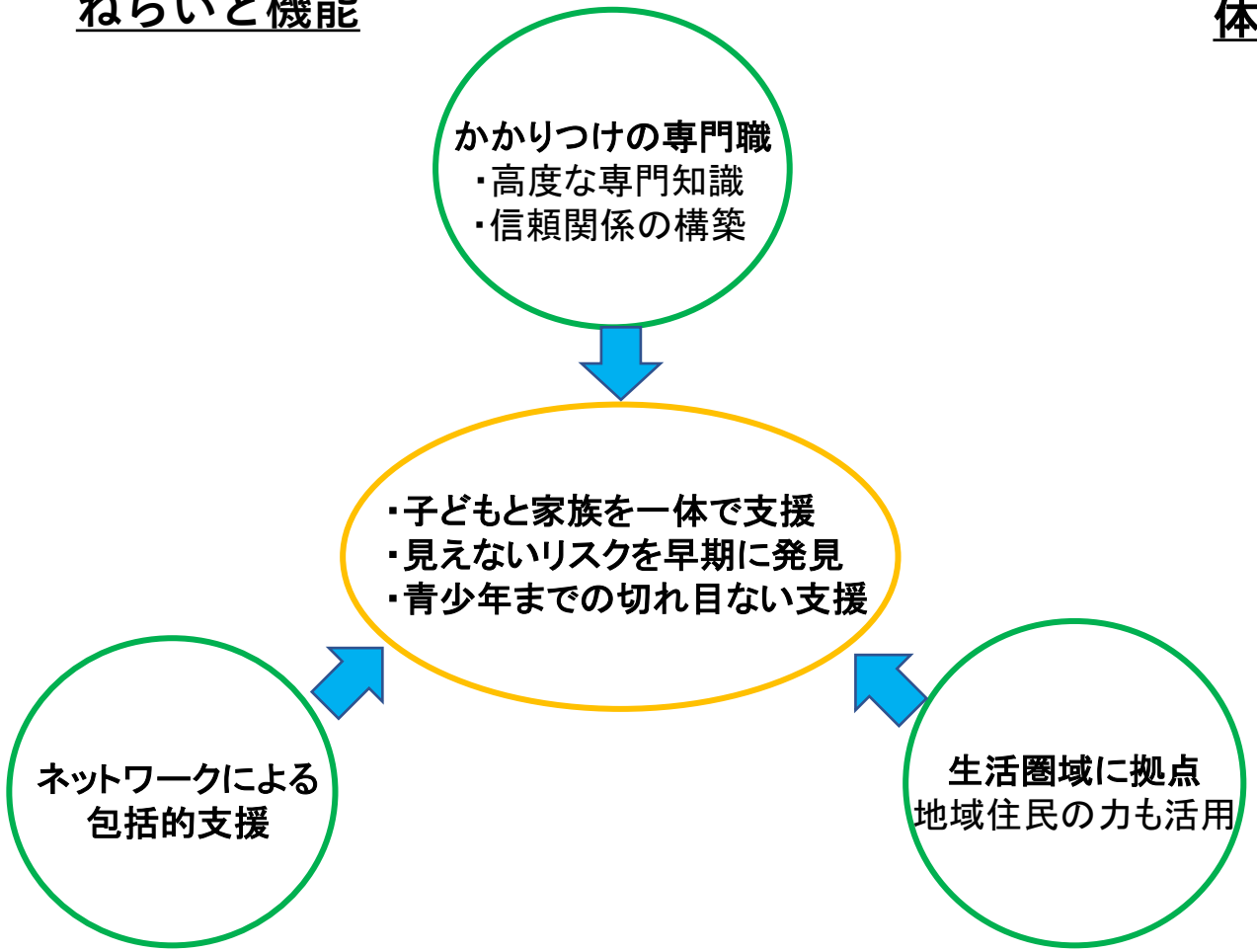
対象者		面接の想定	対象人数	一日当たりの人数
妊婦		初回全員面接	約200人	約1人
		2回目(23週以内)（注2)	約200人	約1人
		3回目(35週以内)（注2)	約200人	約1人
		合計	約600人	約3人
新生児と未就学の児童	(ケース1)	新生児全戸訪問	約200人	約1人
		定期健診　(注2)	約600人	約3人
		合計	約800人	約4人
	(ケース2)	新生児全戸訪問	約200人	約1人
		定期健診　(注3)	約120人	約0.6人
		合計	約320人	約1.6人
			総合計	4.6～7人

これらの試算からは、拠点当たり、保健師は、2名程度は必要と考えられる。

注１：拠点は10とし、年間の稼働日数を200日と想定
注2：新たに全員面接を実施、幼児の定期健診は1歳半、3歳、就学時の3回を想定
注3：定期健診は、問題が懸念されるケースと希望者等(約20％)に限定して面接

調布ネウボラの提案
～ねらいと機能、体制～

ねらいと機能

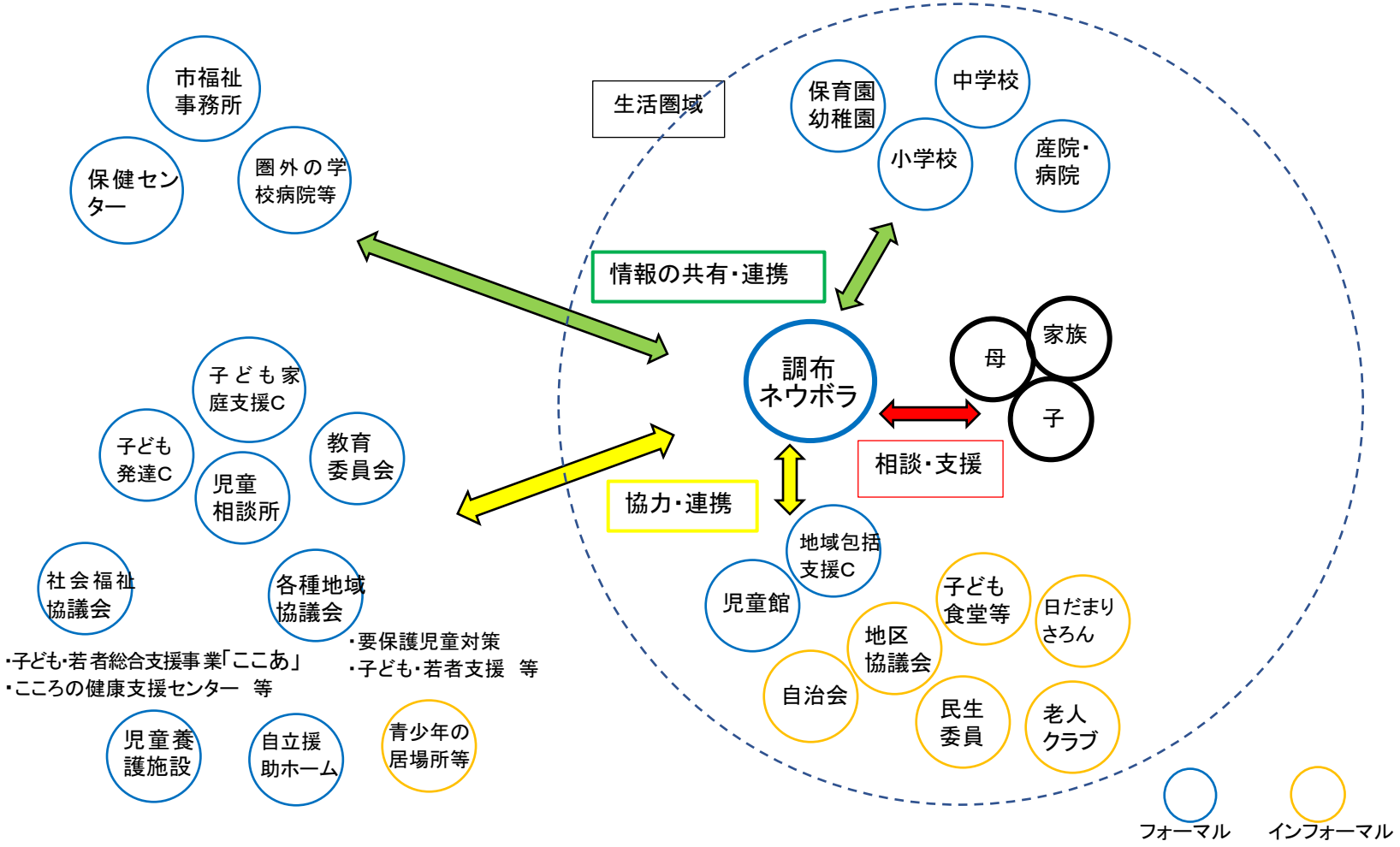


体制（案）

●拠点：10の生活圏域（地域包括センターの区域）
●人員：保健師2名、社会福祉士1～2名

既存の組織・機関と新組織の役割分担を下記の観点も踏まえて検討する必要あり
・分散と多様性（利用者の利便性）
・統合（高度で効率的なサービス）

調布ネウボラの提案
～全体図～



調布ネウボラの期待される効果

●虐待、不登校、障害・疾病、生活困窮などの子どもを早期に発見・支援

→ 早い段階で、ニートや引きこもりの芽を摘む

●若者の社会参加による経済的な効果(税金や社会保険料)

→ 1人年間100万円で40年では4000万円、100人では40億円

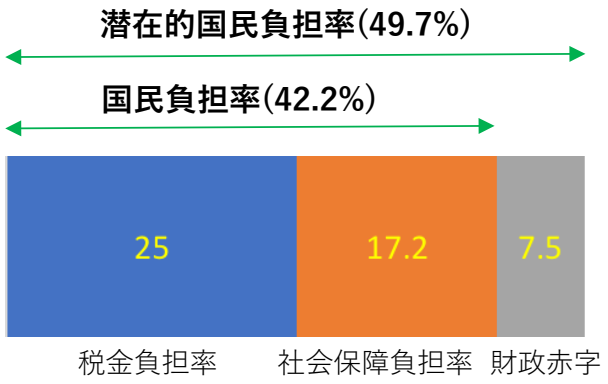
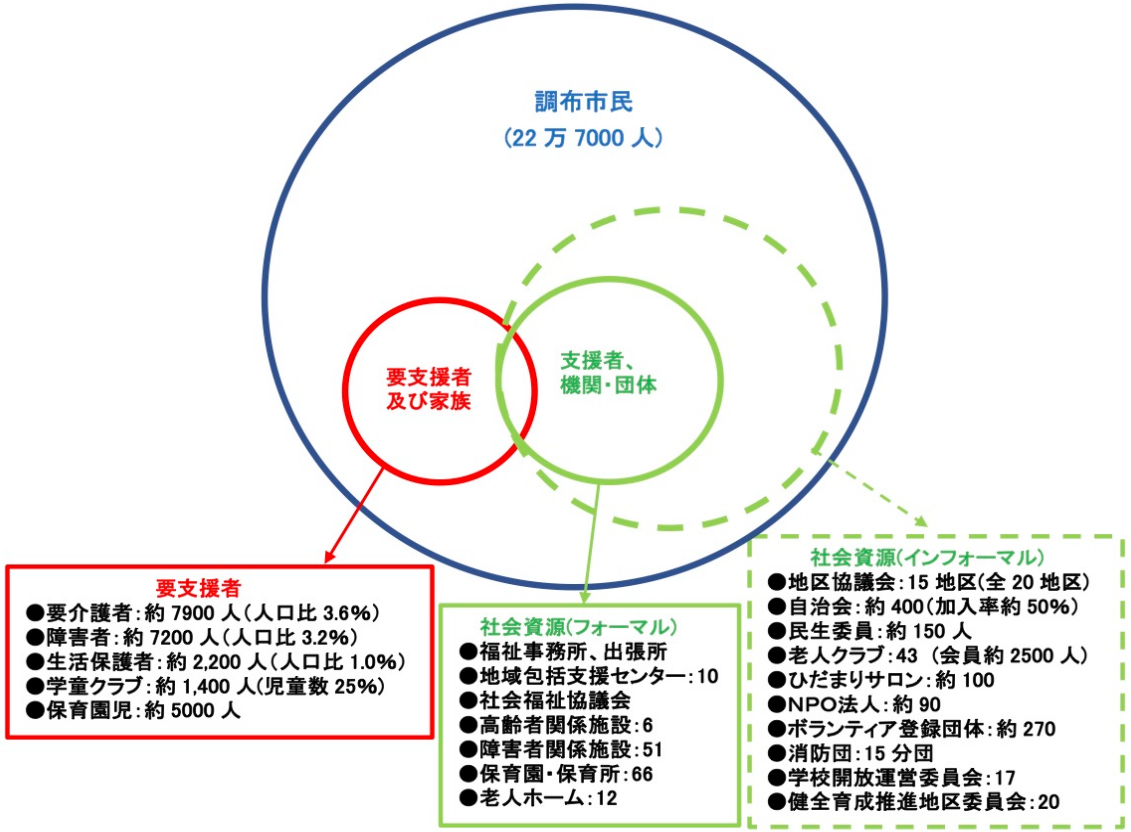
→ ネウボラに要する経費は長期的に回収可能

●地域の福祉力が高まる経済的な効果

(元気な高齢者の子育て支援参加など)

→ インフォーマルなサービスの増加による社会保障費の増加抑制

→ 高齢者の健康寿命の増加による医療・介護費用の削減

→ これらは地域の財産(ソーシャルキャピタル)形成に寄与

- 日本の公的なサービスは税金と社会保険料で賄われているが、赤字国債という借金で成り立っている。
- 少子高齢化が進む中、社会保障の給付は今後、更に増加するため、制度の持続性の確保が深刻な課題である。