

4

なばり 三重県名張市の事例



1. はじめに

名張市では「子ども3人目プロジェクト」の3本柱の1つとして「名張版ネウボラ」をスタート。母子保健と地域づくりを融合させ、多機能、多部門、さまざまな世代を巻き込んだオール名張の体制で取り組みを推進しています。

名張版ネウボラとは「産み育てるにやさしいまち「なばり」」をめざした妊娠・出産育児の切れ目ない相談・支援の場であり、システムです。名張版ネウボラは、地域診断により課題と強みを整理し、地域の強みである既存資源（ひと・もの・しくみ）の力を引き出し、コーディネートすることで必要とする支援を住民とともに生み出そうとするものです。特徴は、15の地域づくり組織による主体的なまちづくり活動です。また、健康支援室の保健師は、業務担当制と地域担当制を併用して母子保健、成人保健や地域の健康づくりの取り組みをしています。地域包括支援センターのプラントである「まちの保健室」15カ所の職員とともに健康づくりを展開することを重視しています。

2. 名張版ネウボラの考え方

名張版ネウボラとは産み育てるにやさしいまち「なばり」をめざした妊娠・出産育児の切れ目ない相談・支援の場であり、システムです

身近なところでの寄り添い

まちの保健室で、妊娠段階から、出産・育児まで継続的に相談支援を行う人材として職員をチャイルドパートナーと位置づけます。チャイルドパートナーと子ども支援センターやマイ保育ステーション（地域子育て支援拠点事業）や保育園が連携しながら母子保健コーディネーター（保健師や助産師）とともに、保健・福祉のサービス（支援）と利用者、人と人をつ結び、全ての妊娠婦及び乳幼児の保護者に対する伴走型の予防的支援ができる環境を整えます。

産前産後ケアの体制

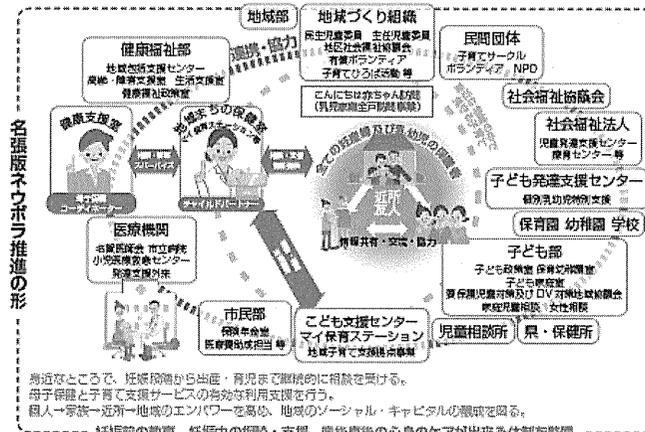
従来の母子保健事業や子育て支援事業では補えられなかった産前産後の不安に対し、妊娠前からの教育、妊娠中からの相談・支援、産後直後の心身のケアができる体制を医療機関・地域づくり組織等多様な主体によって整備します。

個人→家族→地域のエンパワーを高め、地域のソーシャル・キャピタル醸成を図る



名張版ネウボラは3つの切れ目ない支援のネットワーク

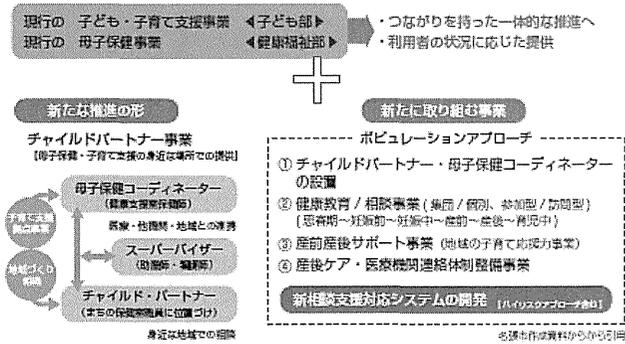
1. 妊娠前から出産・育児期までの時をつなぐ
2. 人と人・人と地域をつなぐ
3. 保健・医療・福祉のしくみ（人）をつなぐ



身近なところで、妊娠段階から出産・育児まで継続的に相談を受ける。母子保健と子育て支援サービスの協力的な利用支援を行う。個人→家族→近所→地域のエンパワーを高め、地域のソーシャル・キャピタルの醸成を図る。妊娠前の教育、妊娠中の相談・支援、産後直後の心身のケアが出来る体制を醸成

名張市作成資料から引用

3. 名張版ネウボラ事業内容



名張市の母子保健の課題
① 多様なニーズ・背景 (社会的・生物学的) 妊婦の高齢化、幅広い年齢、経済困難
② 妊娠期の不安 3人目妊娠の不安
③ 行政サービスの妊娠中産後の格差 医療機関のみのかかりと費用助成中心・ ニーズ未把握
④ ハイリスクアプローチが中心となり、潜在的 ニーズが把握できていない 産後の予防や精神保健、低出生体重・疾患等 の個別支援の増加に伴う後追い支援 ポピュレーションアプローチの必要性
⑤ 母子保健事業と子育て支援事業 一体的な推進、状況に応じた選択の必要性

名張市の強み
① 地域づくり組織の自治力 15の組織
② 地域を支え合いのしくみ 見守り・地域活動への参加支援・子育てひろ ば・有償ボランティアなど
③ まちの保健室のしくみ
④ 保健師の地域に根ざした保健予防活動 地域づくり組織と推進する健康づくり事業
⑤ 医療と福祉との連携 支援が必要な場合の密な連携、小児科医との 連携
⑥ 主任児童委員 (地域住民) による 乳児家庭全戸訪問事業のしくみとしかけ
⑦ 市長の「生涯現役のまち」産み育てるにや さしいまち」への情熱、保健師活動への理解

※張市は資料から引用

4. 名張版ネウボラの実際

名張版ネウボラは、さまざまな事業の実施主体に、「妊娠・出産・育児」の各時期を通して切れ目が生じがちだった従来の取り組みから、「人と人・人と地域をつなぐ」「保健・医療・福祉のしくみ(人)、をつなぐ」ことに意識転換することです。

まず、3つの方法で課題を整理しました。

- ① 母子保健と子育て部門の協働 市の母子保健と子育て支援が部署を超え課題の整理
- ② 健康づくりワールドカフェの開催 15の組織で地域の健康データの共有
- ③ 産前産後のニーズ聞き取り 母子保健の既存事業や新規事業でニーズの聞き取り

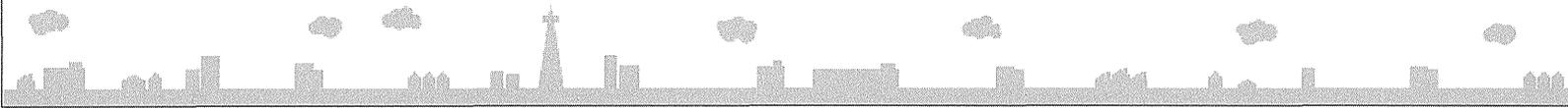
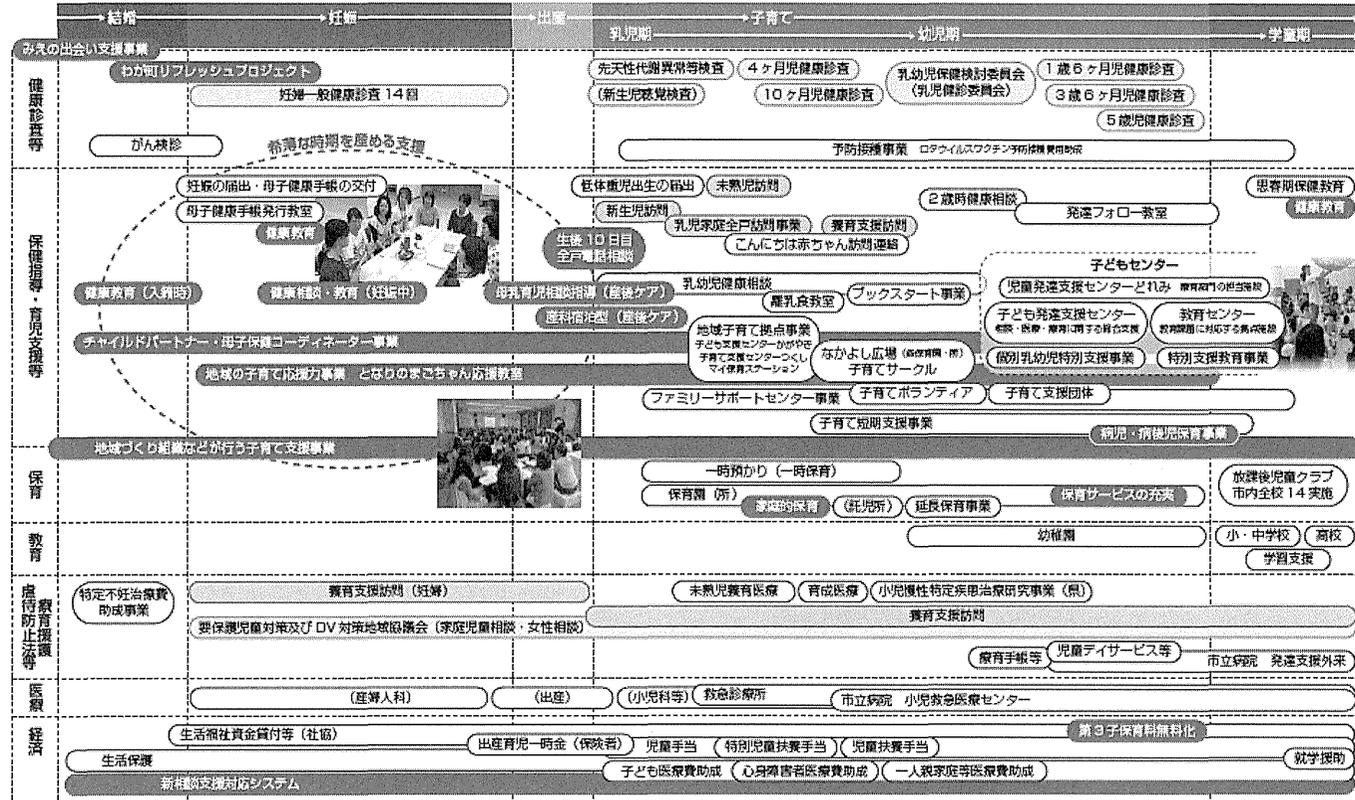
これにより、名張市の課題と強みが抽出され、名張版ネウボラのベースがまとまり、携わる人たちに理解が得られるよう可視化し共有しました。そして部署を超えた取り組みを開始。行政内の部署間がまず連携しなければ、地域や子育て世帯に必要なサービスは存在しても届けることが困難だからです。

名張版ネウボラは国の2つの補助金を活用し、在宅の助産師をスーパーバイザーとして、保健師(母子保健コーディネーター)や、まちの保健室職員(チャイルドパートナー)とともに地域や保育園、子育て支援拠点事業など一体感を持った展開を図っています。

また、既存の事業や人材を「つなげる・向上させる・とどける」ことで伴走型の育児支援を目指しています。地域の子育て応援力事業では、地域に資源として存在しているしくみ(15の地域に16ある子育て広場等)や人(民間の保育園も含む)を顔の見える関係として交流させることで、チームでネウボラを実現するのだと実感させることが出来、そこから、行政では実現できていないサービスを地域づくり組織の中で生み出そうという行動も出てきました。そして、既存事業にないものは「つくる」ことでより切れ目のない支援を目指しています。

5. 名張版ネウボラ全体図

行政のかかわりが希薄な時期に事業（ネウボラとなる場）を生みだし、母子保健コーディネーターが中心にニーズ把握を行いながら既存事業と連携させる。様々な主体と検討を重ね、担い手の育成を行う。



5

わこう
埼玉県和光市の事例



1. はじめに

和光市では、保健、医療、福祉が一体的に提供される地域包括ケアシステムの一環として、わこう版ネウボラを実施しています。相談支援となるケアマネジメントと子育て支援サービスを確立します。

わこう版ネウボラでさらに強くなった3つの子育て支援事業

- ①母子保健相談支援事業（母子保健手帳交付）
- ②産後ケア事業（個別型支援）
- ③産前・産後サポート事業（集団型グループ支援）

2. 「わこう版ネウボラ」を導入した経緯やきっかけ

和光市の子どもを取り巻く現状と課題は、人口の流動が多く核家族化が進んで、母親と子どもが孤立してしまうことです。

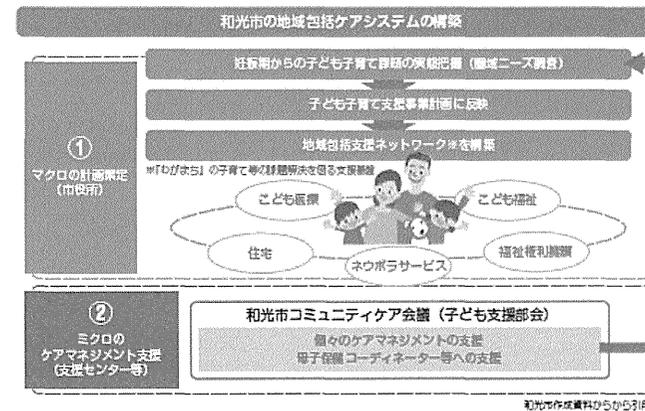
今までは、集団的な赤ちゃん健診により、支援が必要な人を把握し、一定の支援ができていましたが、支援が行き届かない家庭があることも分かってきました。そこで、'母親の妊娠期から関わるべきである'と

いう考えになっていきました。

そこでまず母子健康手帳について、今までは戸籍住民課が妊娠届が提出されると事務的に母子手帳を交付するスタイルでしたが、母子保健コーディネーターが配置されている子育て支援センターで交付すると共に、保護者にヒアリングを行い、抱えている課題を明らかにしていき、妊娠初期から出産後の家庭が抱える課題まで解決していこうと取り組みを始めました。

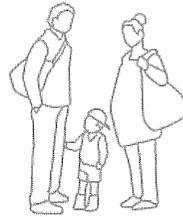
3. 「妊娠期からの切れ目のない支援～わこう版ネウボラ～」の内容や特徴

和光市の子育て支援「和光版ネウボラ」ですが、その前段に介護保険の世界で取り組まれている「地域包括ケアシステム」が模範になっています。



6

子ども・子育て支援新制度について



1. 子ども・子育て支援新制度

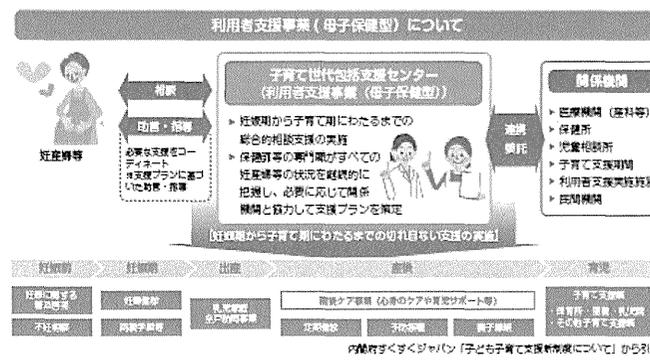
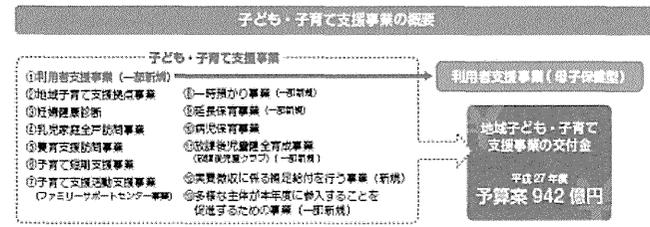
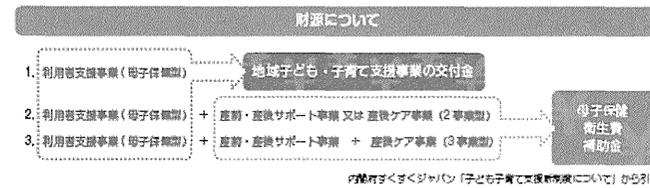
この制度は、項目3で紹介した「母子保健政策の拠点がソーシャル・キャピタルの醸成を担う理由」の中の「産前産後ケア施設」を活用することにも繋がってきます。

「日本版ネウボラ」という形でも触れましたが「妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援」をワンストップで支援する拠点（子育て世代包括支援センター）を創設する制度です。

いま、内閣府、厚生省、文科省でそれぞれに、子ども・子育てに関係に予算をつけています。中でも内閣府が打ち出した「子ども・子育て支援制度」の施工（平成27年度4月予定）では、交付金が平成27年度は予算案942億円となっています。

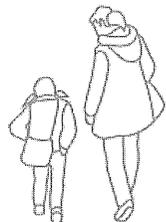
その背景には、平成26年度に実施している「妊娠・出産包括支援モデル事業」（母子保健相談支援事業）が平成27年度から「子育て支援包括支援センター」として全国展開を目指す方向性が打ち出されました。そこで新たに創設された、「利用者支援事業（母子保健型）」が、平成27年度から本格実施されることになりました。

それでは、利用者支援事業とその財源について、図にまとめてみました。



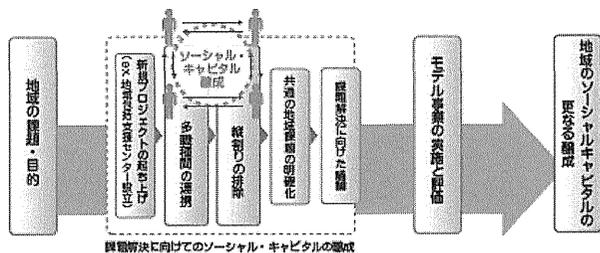
7

まとめ



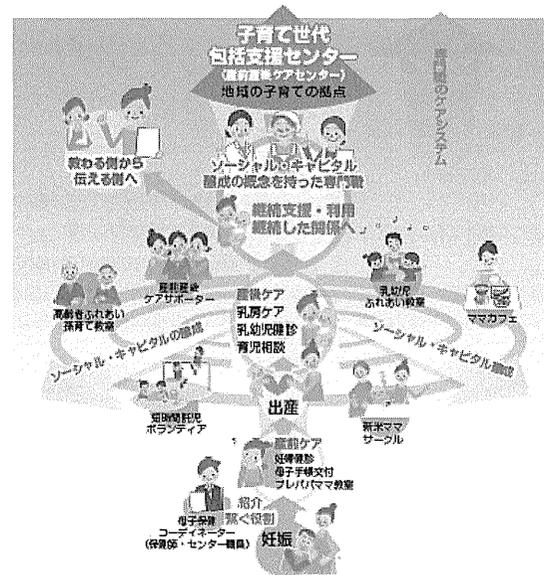
国内の2つの「日本版ネウボラ」の事例をみてきましたが、2つに共通して言えることは、「地域独自の課題やニーズや目的に向かって進める」ということです。国主導の事業ではなく、地域主導でその地域独自の課題を明確化した上で、解決に向かっていくことが望ましいと考えられます。

地域課題を明確化し、解決していく段階においても、ソーシャル・キャピタルの醸成が図られます。今までの行政の縦割りの垣根を取り払い、横のつながりを作る事も、組織内のソーシャル・キャピタルの醸成と言えます。個から家族、そして地域のソーシャル・キャピタルの醸成に必要なのは「人と人との親密なつながり」ではないでしょうか。



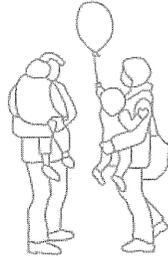
子育て世代包括支援センター（産前産後ケアセンター）には、次世代のソーシャル・キャピタルの醸成を担う人々（教える側から伝える側へ）を育成するという役割も持っています。

健康なまちづくりの実現に向けて、「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」を「日本版ネウボラ」の形を踏まえて、母子保健からの拠点（子育て世代包括支援センター）を活用して進めていくことが、地域の子育て支援であり、ソーシャル・キャピタルの醸成に繋がります。



8

さいごに



日本では昔から子どもは地域の宝だという考えがあります。今後は、地域の文化や生活の特徴、さらには利用できる資源を活かして、それぞれの地域に合った、妊娠・出産、子育ての切れ目ない包括的な支援を広げていくことが望まれます。そこにはソーシャル・キャピタル（社会的資本）の醸成が必要不可欠と言えます。ソーシャル・キャピタルの要素は「信頼・互酬性・ネットワーク」と言われています。地域での関係相を高めていくソーシャル・キャピタルの醸成は、まずその核となる母子の愛着形成を支え、継続的に包括的に支援することだと思います。

今、子ども子育て支援新制度でもご紹介したとおり、国の政策は、産前産後ケアの重要性に着目しており、補助金にも多くの予算が付けられています。そしてさらに、名張市や和光市のように自治体主導での政策の推進が現在求められています。

少子高齢化が進む現在、少しでも子育てがしやすい社会、ソーシャル・キャピタルの醸成を目指した地域づくりを進めていくために「妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援」をワンストップで支援する拠点（子育て世代包括支援センター）としての産前産後ケアセンターの必要性を広めていければと思っています。

産前・産後ケアを重視することは、ソーシャル・キャピタルを醸成することに繋がります。人は沢山の人と巡り合い、その中で生きるためのメッセージを受け取り、成長していきます。妊娠から子育てまでの長い道のりの間、母親と子ども

が生き生きと自分の可能性を広げ、育っていくための条件として、人と人の信頼に結ばれた社会をいかに創り出していか、その源を産前・産後ケアから創ることが大事なのではないでしょうか。

この手引書が全国の産前産後ケアセンター（子育て世代包括支援センター）設立の一翼を担える手助けになればと願っています。

研究代表者 福島 富士子

参照

内閣府子ども・子育て支援新制度 すくすくジャパン

<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/index.html>

妊娠から出産、子育てまでの切れ目ない支援のあり方について
～日本版「ネウボラ」構想～

『ソーシャル・キャピタルと合計特殊出生率の関連に関する分析』

研究分担者 尾島 俊之

（浜松医科大学健康社会医学講座教授）

研究要旨

ソーシャル・キャピタルと合計特殊出生率の関連について、最近のデータを用いて詳細を明らかにすることが目的である。合計特殊出生率は、人口動態統計による 2013 年の都道府県別の値及び 2005 年と比較した増加比を用いた。ソーシャル・キャピタルは、2001 年社会生活基本調査によるボランティア活動行動者率等を用いた。また、2010 年国勢調査による労働力率について 25～44 歳の女の値についても検討した。分析の結果、合計特殊出生率は広島県において最も増加していた。全国の合計特殊出生率は 2005 年に最低値を示した後に上昇に転じたが、東北は 2009 年に最低値を示すなど、地域によって異なった。ボランティア活動行動者率と合計特殊出生率の相関係数は 0.338 で有意な正の相関を示した。また、労働力率との相関係数は 0.359 と有意な正の相関であった。合計特殊出生率は上昇傾向に転じているが、理想の子供数を実現することができるように出産育児について社会での支援を充実させる必要がある。

A. 研究目的

内閣府（2002）によるソーシャル・キャピタルに関する報告書により、合計特殊出生率との関連が示され、注目が集まった。そこで、ソーシャル・キャピタルと合計特殊出生率の関連について、最近のデータを用いて、より詳細に明らかにすることを目的とした。

B. 方法

合計特殊出生率は、厚生労働省人口動態統計として公表されている直近の 2013 年の都道府県別の値を用いた。また、全国

の合計特殊出生率が最低となった 2005 年の値、またその値で割り算し、2005 年を基準とした 2013 年の増加比を算定した。また、1988 年から 2013 年までの各年の値の推移を観察した。その際に、特徴的な動向を示している地方として、東北（青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県）、南関東（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県）、中国（鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県）、九州（福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県）について、出生数等の重みをつけずに各都道府県値を単純平均した各地方の値の推移も観察した。なお、沖縄県は突出して高い値を示しているため、敢えて九州の

平均値の算定に含めなかった。

関連要因としては、総務省による 2001 年社会生活基本調査から、ボランティア活動行動者率、子供を対象としたボランティア活動行動者率、まちづくりのためのボランティア活動行動者率、地域社会とのつながりの強い町内会などの組織でのボランティア活動行動者率を用いた。なお、子供を対象としたボランティア活動行動者率については、65 歳以上の高齢者における値についても検討した。

別途、2010 年国勢調査による労働力率（就業している者の割合）について、25 歳から 44 歳の 5 歳階級別の女の値について都道府県別に単純平均した値を用いた。

これらについて、まず各都道府県の高低を観察した。次に、各要因と合計特殊出生率との相関分析を行った。また、全国及び特徴的な地方について、合計特殊出生率の

年次推移を観察した。

（倫理面への配慮）

この研究では、公表されている既存の統計資料のみを用いた。

C.結果

合計特殊出生率の分析

合計特殊出生率（2013 年）を図 1 に示す。また、この後の図を含めて都道府県別の数値を附表 1～2 に示す。高い都道府県としては、沖縄県が突出しており、次いで宮崎県、島根県、熊本県、長崎県の順である。低い都道府県は、東京都が突出しており、次いで京都府、北海道、奈良県、神奈川県である。地方別には、九州、中国、中部で高く、東北の中で福島県が高いのが目立つ。

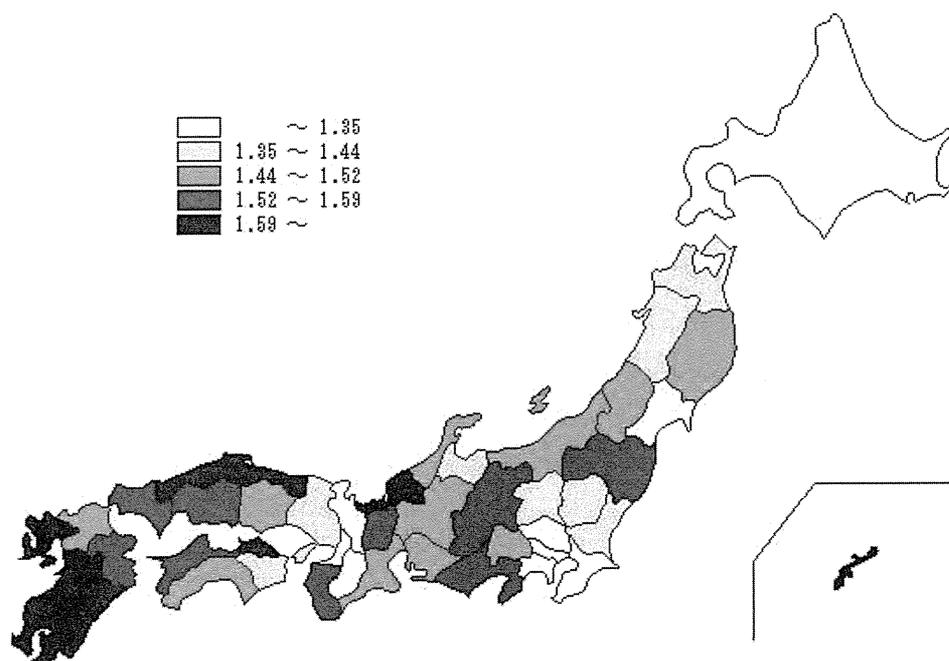


図 1 合計特殊出生率（2013 年）

合計特殊出生率の 2005 年と 2013 年の値の散布図を図 2 に示す。沖縄県が高い値で、また東京都が低い値で突出している。相関係数は 0.917 と非常に高く全体として

は、高い都道府県、低い都道府県が固定化している傾向にあるが、中位の都道府県では順位が大きく変動している。

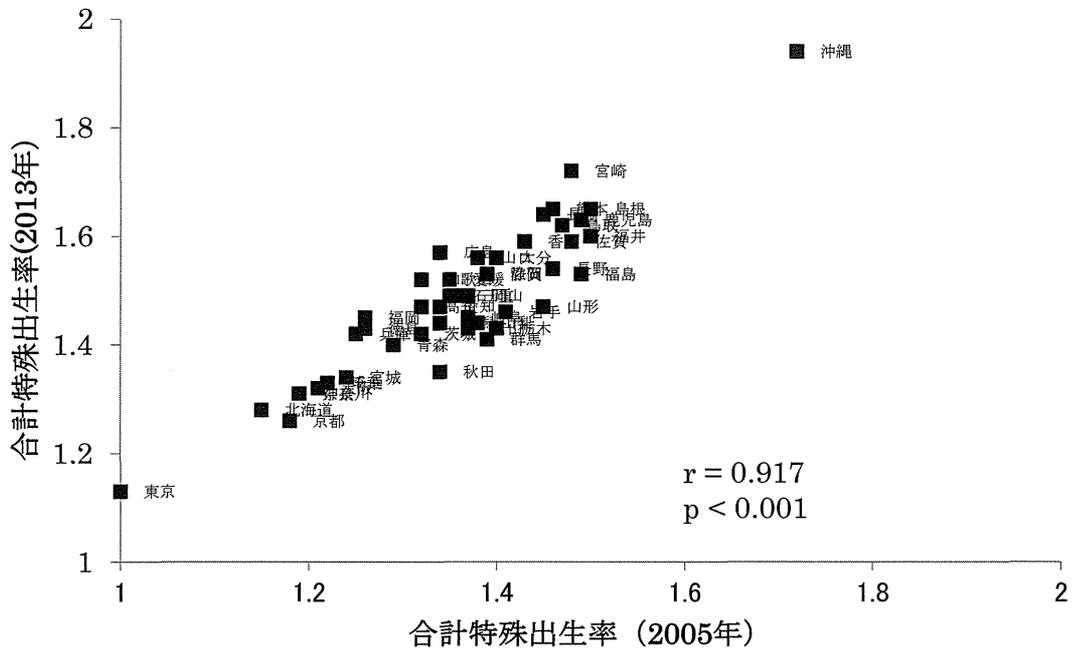


図 2 合計特殊出生率 (2005 年と 2013 年)

合計特殊出生率増加比 (2013 年/2005 年) を図 3 に示す。最も高いのは広島県の 1.17 倍であり、次いで宮崎県、和歌山県、福岡県、兵庫県の順である。一方で、最も低いのは秋田県の 1.01 倍であり、次いで山形県、群馬県、栃木県、福島県の順である。地方別には、九州、中国、四国、近畿で高く、中部、南関東も高い一方で、東北、北関東が低くなっている。

合計特殊出生率の年次推移 (全国と特徴的な地方) を図 4 に示す。全国は、2000 年代半ばまで低下の一途であったが、2005 年の 1.26 を最低値として上昇に転じている。九州、中国は全国より高く、また南関

東は全国より低く一定の間隔を持ちながら、概ね全国と同様の動向をしている。東北は、全国が上昇に転じた後も低下傾向が続き、2009 年の 1.34 を最低値にしてようやく上昇傾向に転換している。ただし、図には示していないが、福島県は東日本大震災の翌年の 2012 年に最低値を示した。また、宮城県は全国と同様に 2005 年が最低値となり上昇に転じた。合計特殊出生率が最低値となった年次は多くの都道府県で全国と同様に 2003~2005 年であったが、東北以外では、富山県が 2006~2007 年、山梨県が 2009 年、鳥取県が 2008 年、高知県が 2009 年と特徴的な動向となっている。

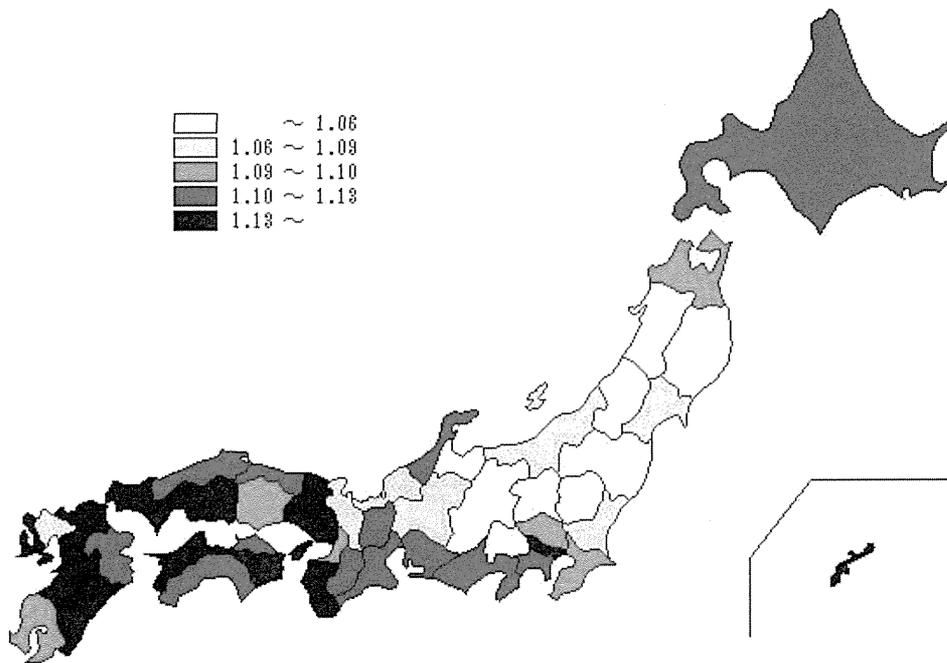


図3 合計特殊出生率増加比（2013年／2005年）



図4 合計特殊出生率の年次推移（全国と特徴的な地方）

る。

関連要因として、ボランティア活動行動者率を図5に示す。高値を示すのは山形県、島根県、鹿児島県、鳥取県、岩手県であり、

一方で低値を示すのは大阪府、沖縄県、青森県、愛知県、京都府であった。地方別には中部～近畿、東北、中国、九州で高い都道府県がみられた。

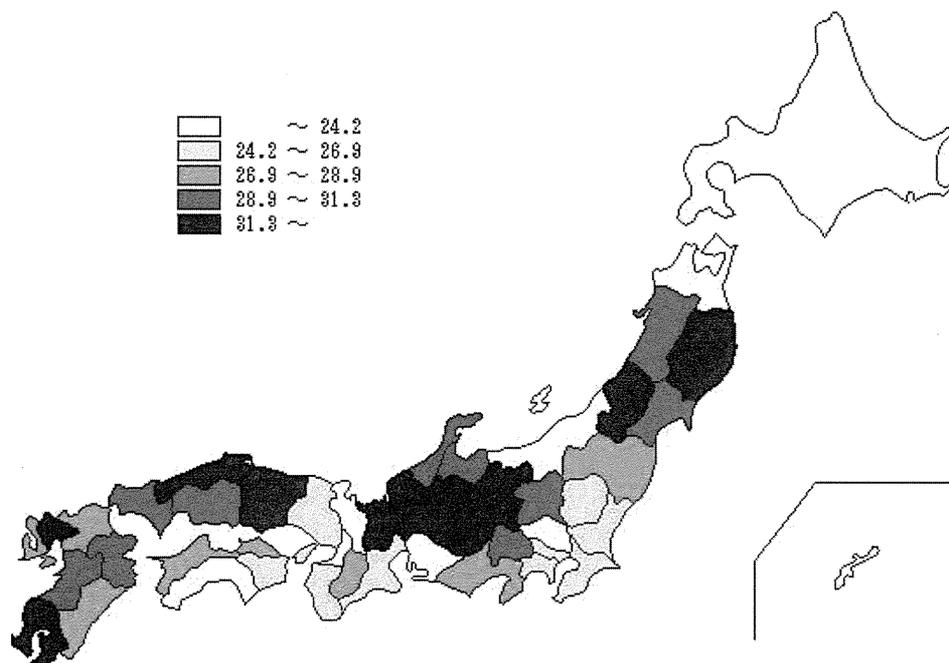


図5 ボランティア活動行動者率（2011年、%）

ボランティア活動行動者率と合計特殊出生率の散布図を図6に示す。沖縄県が外れ値となっているが、相関係数0.338であり有意な正の相関を示した。特に島根県はボランティア活動行動者率が高くかつ合計特殊出生率が高い結果であった。

ボランティア活動の種類別の検討として、子供を対象としたボランティア活動行動者率を図7に示す。高値を示すのは鹿児島県、島根県、岐阜県、鳥取県であり、一方で低値を示すのは和歌山県、愛知県、北海道、高知県、徳島県であった。

子供を対象としたボランティア活動行動者率と合計特殊出生率の散布図を図8に示す。相関係数が0.454と有意な正の相関

を示した。

子供を対象としたボランティア活動行動者率（65歳以上）を図9に示す。高値を示すのは島根県、滋賀県、鳥取県、佐賀県、富山県であり、一方で低値を示すのは青森県、高知県、和歌山県、沖縄県、福島県であった。地方別では中国に高値を示す都道府県が集積している。

子供を対象としたボランティア活動行動者率（65歳以上）と合計特殊出生率の散布図を図10に示す。相関係数は0.081と全体では有意な関連はみられなかったが、島根県において行動者率が高くかつ合計特殊出生率が高いなどの特徴的な位置を占めている。

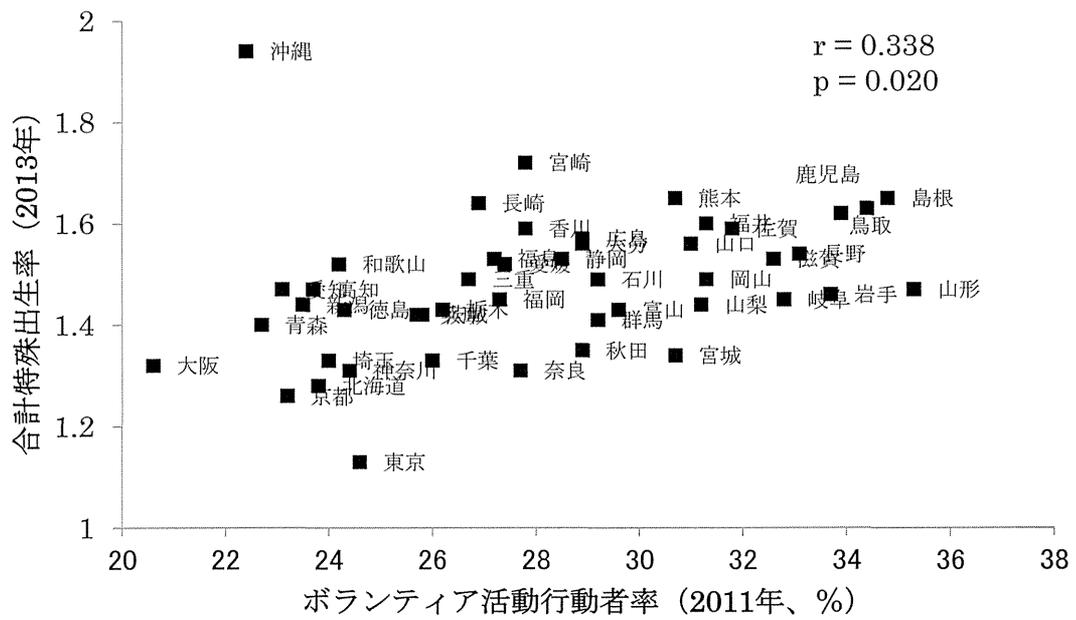


図6 ボランティア活動行動者率と合計特殊出生率

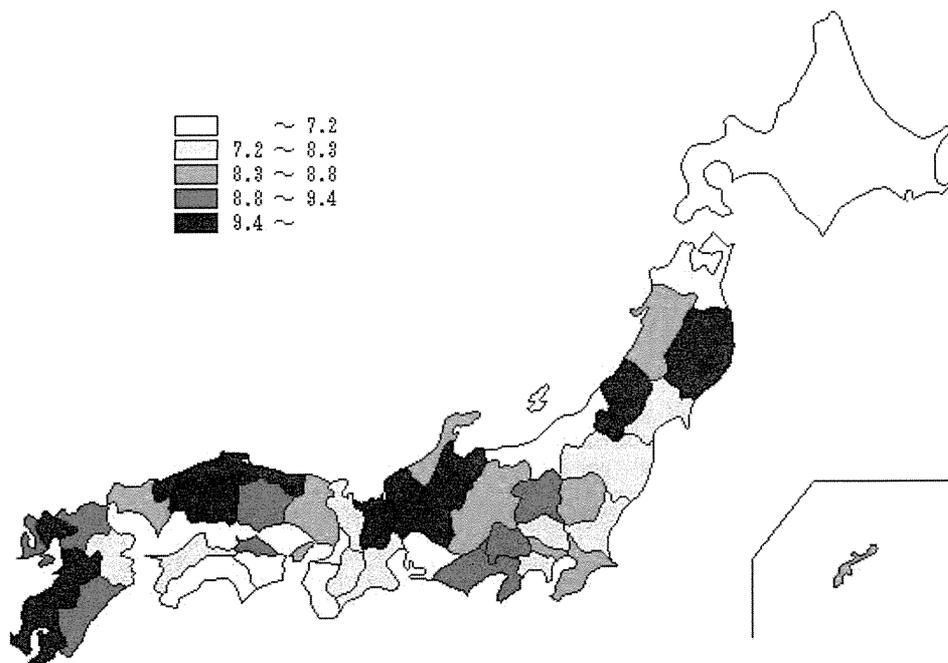


図7 子供を対象としたボランティア活動行動者率 (2011年、%)

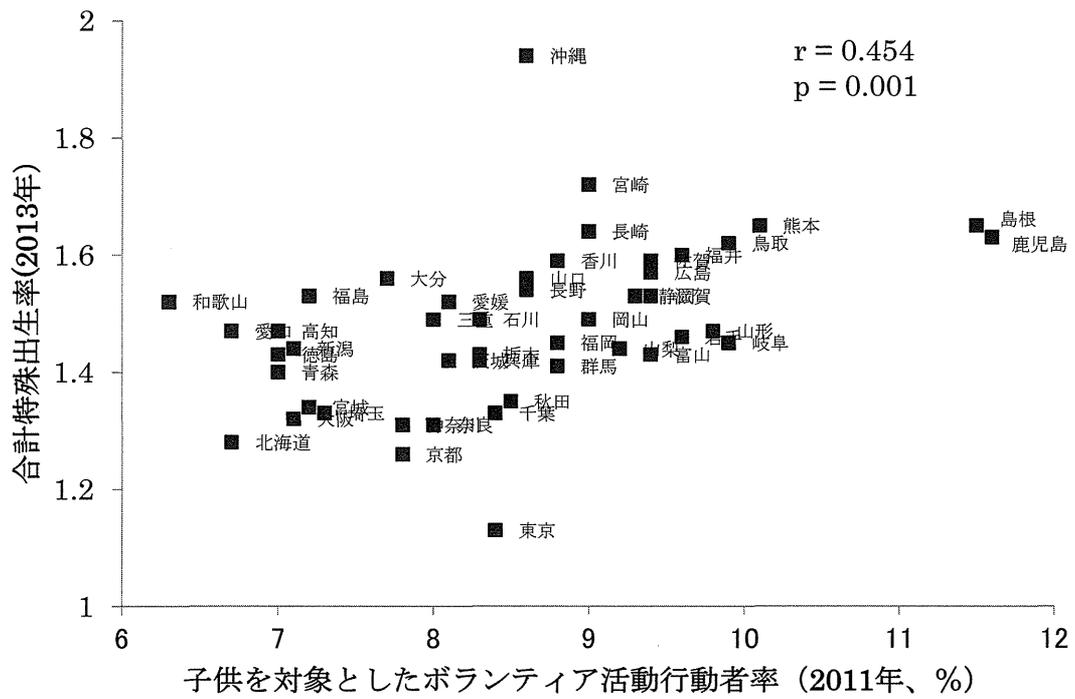


図8 子供を対象としたボランティア活動行動者率と合計特殊出生率

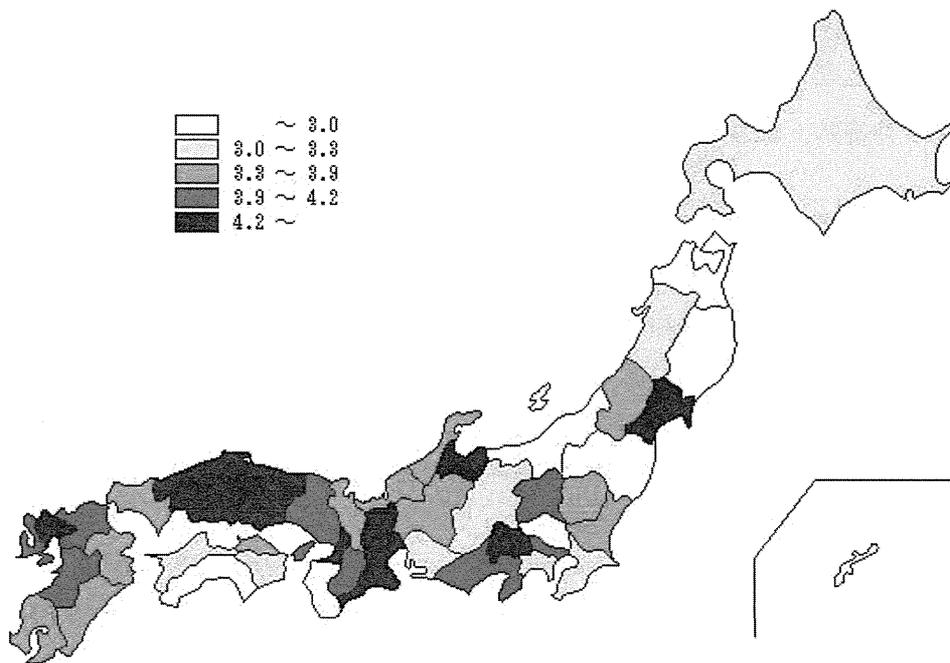


図9 子供を対象としたボランティア活動行動者率 (65歳以上で、2011年、%)

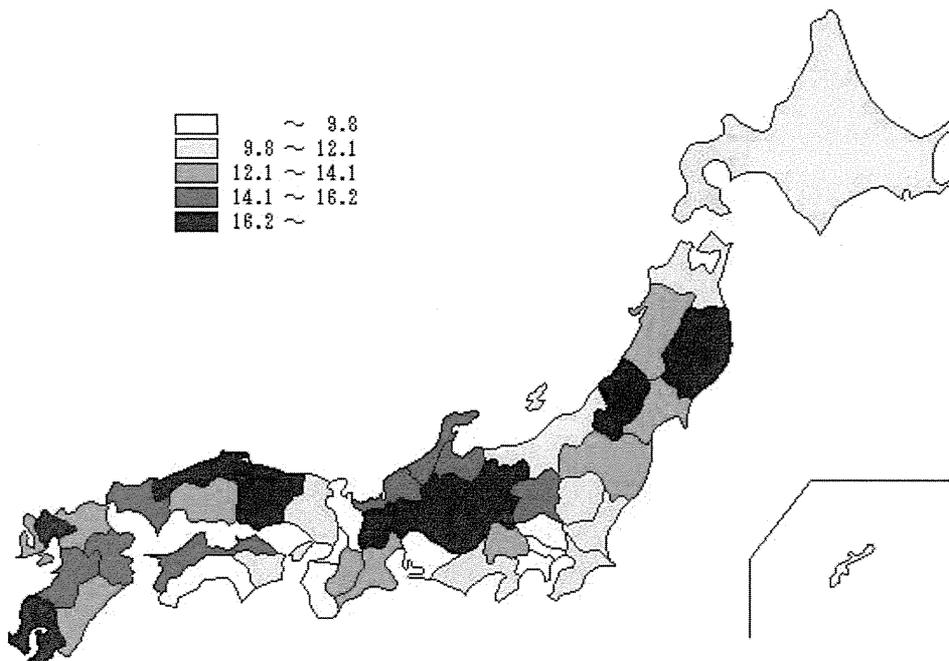


図 11 まちづくりのためのボランティア活動行動者率（2011年、%）

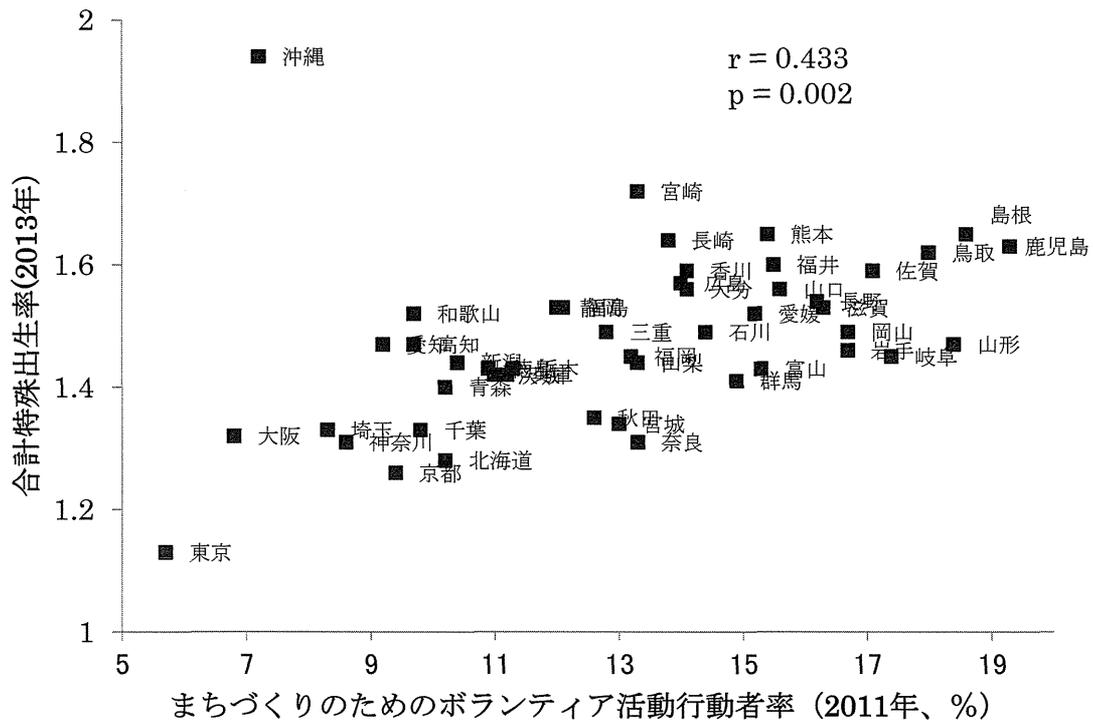


図 12 まちづくりのためのボランティア活動行動者率と合計特殊出生率

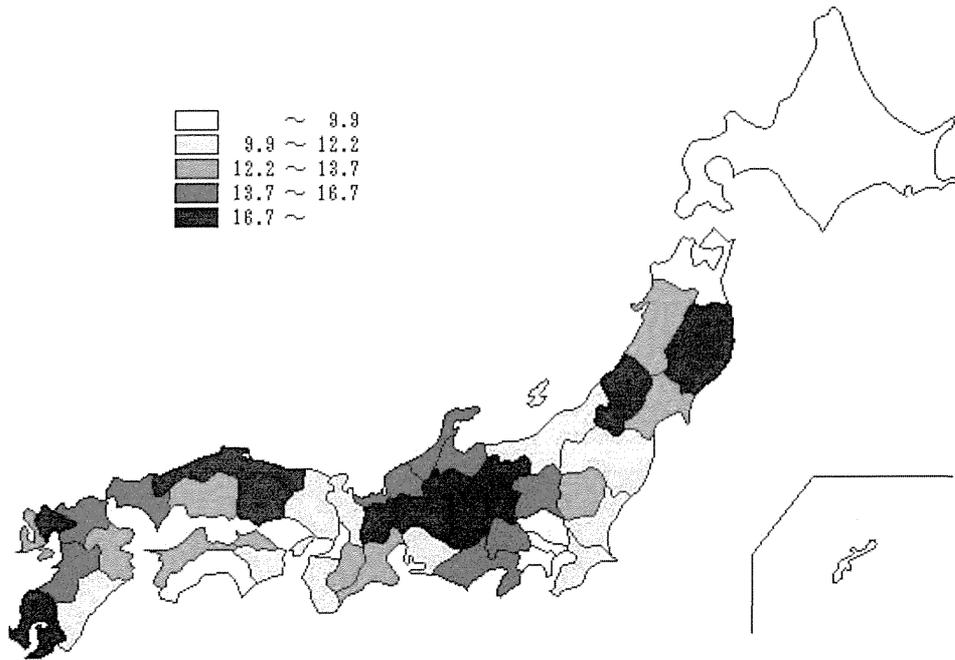


図 13 地域社会とのつながりの強い町内会などの組織でのボランティア活動行動者率 (2011年、%)

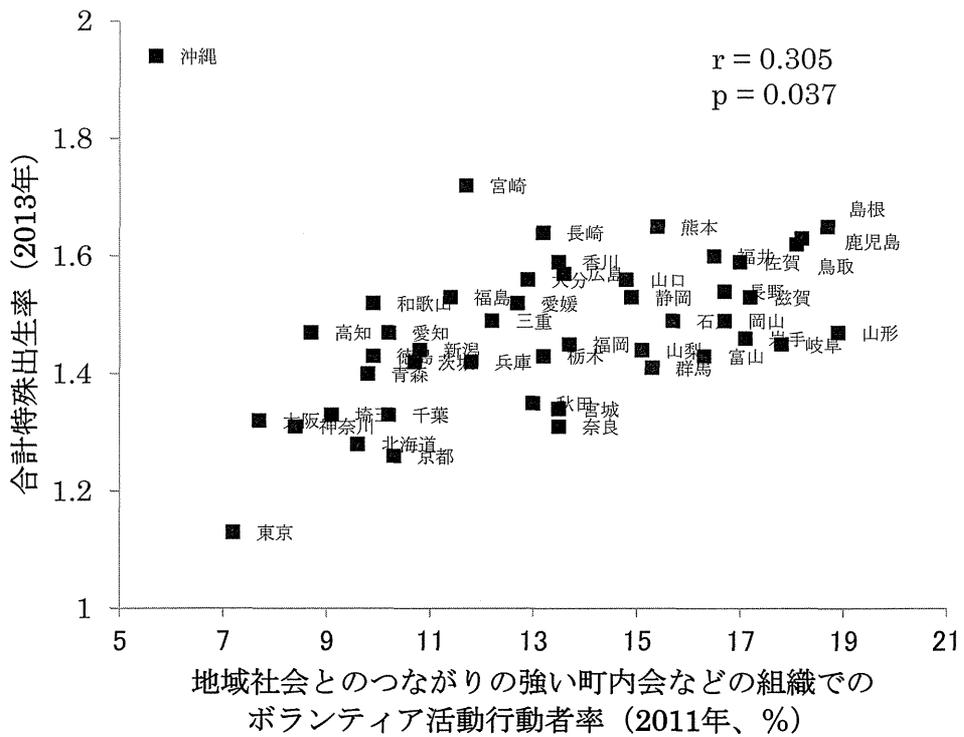


図 14 地域社会とのつながりの強い町内会などの組織でのボランティア活動行動者率と合計特殊出生率

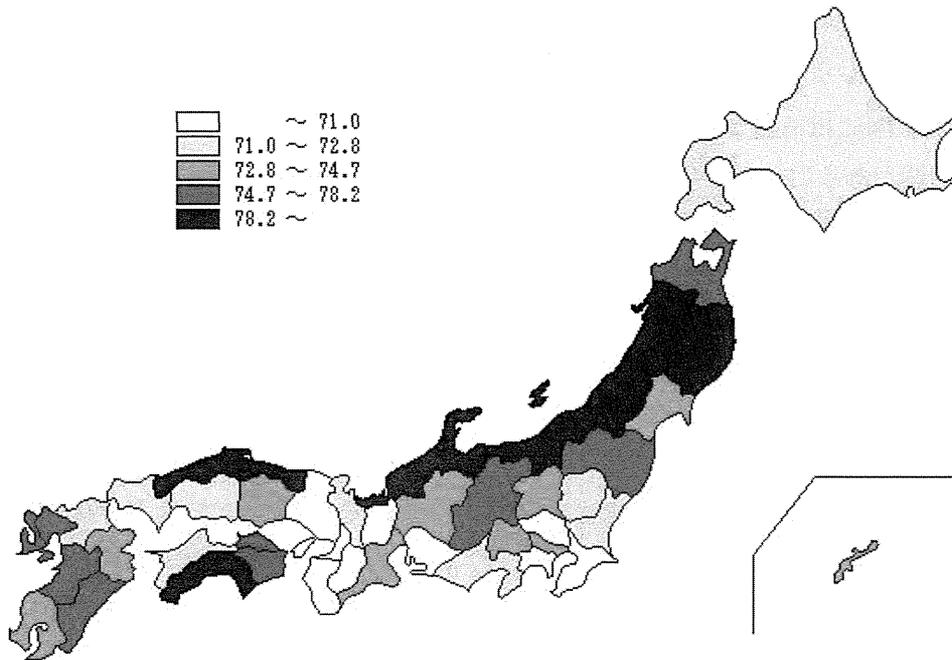


図 15 労働力率（2010年、25～44歳の平均、女）

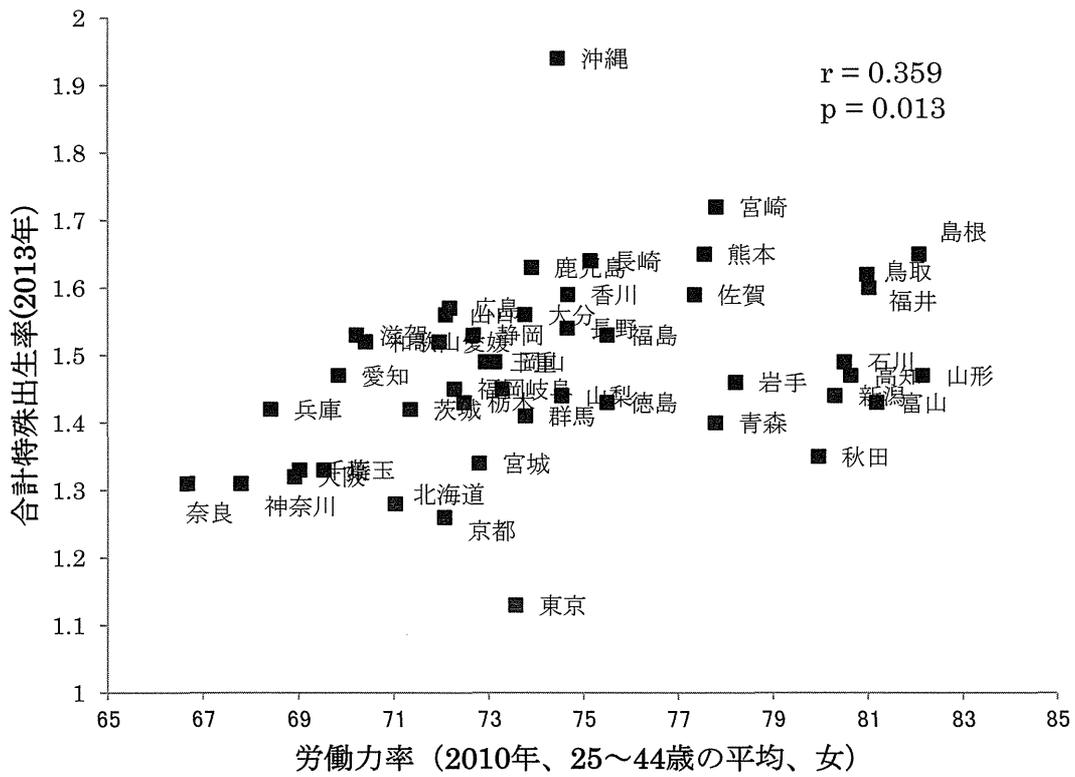


図 16 労働力率（25～44歳の平均、女）と合計特殊出生率

D.考察

ボランティア活動行動者率と合計特殊出生率の間には直近のデータでも有意な正の相関があることが明らかとなった。さらに、詳細な内容別には、子供を対象としたボランティア活動、まちづくりのためのボランティア活動、地域社会とのつながりの強い町内会などの組織でのボランティア活動においても有意な正の相関がみられた。これらのことから、内閣府（2002）の報告書と同様に、最近においてもソーシャル・キャピタルと出生の関連があると考えられる。ソーシャル・キャピタルと出生率に関する海外からの報告は余り多くないが、Balboら（2011）は、ドイツでは単純な関連ではなかったが、フランスやブルガリアではソーシャル・キャピタルが高いと次の子供を持つ意向が高いという結果を示している。

なお、子供を対象としたボランティア活動については、子供が多いことにより、その親世代による活動が活発であることが考えられた。そこで、高齢者による地域社会での子供を対象としたボランティア活動と合計特殊出生率との関連が無いかを確認したが、有意な関連はみられなかった。ただし、島根県などにおいては、高齢者における子供を対象としたボランティア活動行動者率が高くかつ合計特殊出生率が高いことから、一部の都道府県においては、そのような活動が合計特殊出生率の高値に寄与している可能性も考えられた。

出産年齢の女性の労働力率と合計特殊出生率には有意な正の相関がみられた。守泉（2007）は、働きながら子供を育てる社

会的サポートが乏しい時期には両者の逆相関がみられるが、その後仕事と育児の両立支援の充実などにより正相関を示すようになる」と述べている。日本においては、公的な育児サポートはまだ十分であるとはいえないが、労働力率の高い都道府県では三世代同居や近所づきあいなどによるインフォーマルな育児支援が機能している可能性も考えられた。

日本の合計特殊出生率の年次推移は、2005年まで低下し、その後上昇に転じた。またその最低値を示す年次について多くの都道府県は全国と同様であるのに対し、特徴的な動向を示す都道府県もみられた。出生率が一時的に低下し、その後上昇する減少については、Tromansら（2008）がイギリスの状況について詳細に分析している。その理由として、出生率の最も高い年齢層が1986年には25-29歳であったものが、2006年には30-34歳に上昇していることがあげられている。また、その推移について地域差があることを述べている。本研究において、日本においても、類似の推移と地域差が観察された。

国立社会保障・人口問題研究所（2011）によると日本における理想の子供数の平均は2.42人となっている。日本の合計特殊出生率は2005年の最低値1.26から上昇に向かっており、2013年の直近値は1.43にまで上昇しているが、その理想の子供数と比較すると大きく下回っている。厚生労働省「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会（2014）による「健やか親子21（第2次）」では、ソーシャル・キャピタルを重視する考え方から「子供の健やかな成長を見守り育む地域づくり」を基盤課題