

子育て世代包括支援センターに関する一考察

——センターの創設過程、自治体の取組と今後の課題

高屋大樹 [たかやだいき]

後藤・安田記念東京都市研究所研究員

1 はじめに

わが国では、2008年を境に人口減少が始まっている¹⁾。政府は1990年以降、四半世紀にわたって少子化対策・子育て支援策に取り組んできており、近年では国の最重要課題のひとつとの認識のもと、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入れている。その具体策のひとつとして、内閣府及び厚生労働省は、フィンランドで実施されている「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」の設置を市町村に促している。

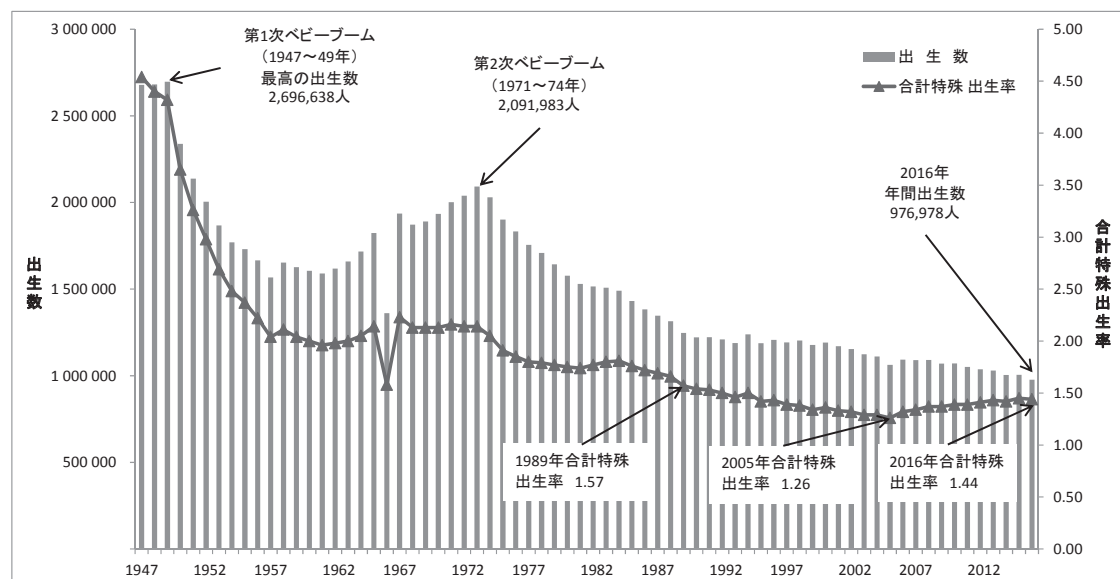
子育て世代包括支援センターは、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を提供することとされている。従来、妊娠期から子育て期にわたるまでの支援は、例えば妊娠期であれば主に産科医療機関、出産後は行政機関（保健センター等）や小児科医療機関といったように、ライフステージごとに、行政、民間を問わず様々な機関によって担われてきた。しかし、機関間あるいはそれぞれの機関が所管する制度間の連携が取れていないため、すなわち機関や制度の間に「切れ目」があることにより、支援の網目から落ちてしまう人びとがいる。そこで市町村は、センターにおいて母子保健施策と子育て支援施策を一体的に提供し、このことを通じて、これまで機関や制度によって分断されてきた妊娠期から子育て期にわたる支援を、包括的に、切れ目なく行うことが求められている。具体的には、保健師や助産

師、看護師、ソーシャルワーカー（社会福祉士等）といった専門職をセンターに配置して、主に妊産婦及び乳幼児の実情を把握し、妊娠・出産・子育ての各種の相談に応じる。また、必要に応じて支援プランの策定や地域の保健医療または福祉に関する機関との連絡調整を行うこととされている³⁾。

子育て世代包括支援センターは、2017年4月1日時点で、525市区町村において1,106か所設置されており、政府は地域の実情等を踏まえながら、2020年度末までに全国展開することを目指している⁴⁾。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、支援を行うにあたっては、関係機関（行政機関 [保健所、児童相談所等]、医療機関 [産科、小児科等]、民間機関、子育て支援機関等）や同じ自治体内の児童福祉部門等との連携が鍵であると考えられている⁵⁾。また、子育て支援は住民に身近な分野であることから、都道府県は基礎自治体である市町村と連携して施策を展開していくことが求められる。

子育て世代包括支援センターの創設は、2つの点において特に注目に値する。第一に、これまで育児期を中心とした「子育て支援」と、家族が育児をしやすくなるための「働き方改革」を車の両輪としてきた少子化対策・子育て支援策において、センターは、妊娠・出産・育児期に対する支援を切れ目なく実施することを政策目的として創設された機関（というよりも「仕組み」）であるという点である。第二に、センターは、利用者支援事業⁶⁾にみられるように、子どもや保護者と地域資源のマッチングや地

図表 1 出生数と合計特殊出生率の年次推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）をもとに筆者作成

域資源の掘り起こしといった社会的資源の活用を企図している点である。センターのあり方は、西尾（2013）が指摘するような、「ひとり一人をケアする行政」をどのように推進するかについて重要な示唆を与える可能性がある。

そこで本稿では、これまでわが国で取り組まれてきた少子化対策・子育て支援策の変遷を概観した上で、妊娠期から子育て期にわたる「切れ目ない支援」の体制構築がどのように具体化されてきたかを、子育て世代包括支援センターの創設過程に絡めて論じる。あらかじめ論点を述べれば、センターは、少子化対策・子育て支援策における「切れ目」をいち早く意識した自治体の取組が先行し、これを支援するために中央政府の施策が構築されていったと考えることができる。その上で、センターの制度構造上の特徴・補助制度について論じ、最後に自治体の取組事例を踏まえて、センターの運営に係る課題とその対応策について考察する。

2 少子化対策・子育て支援策の変遷

2.1 わが国の出生数と合計特殊出生率の推移

図表 1 は、わが国の出生数と合計特殊出生率の推移を示したものである。政府が少子化問題を認識

し、対策を始める契機となったのは、1989 年の合計特殊出生率が人口統計史上最も低い 1.57 を記録したことによる（いわゆる「1.57 ショック」）。その後、わが国の合計特殊出生率は、2005 年に過去最低の 1.26 を記録したのち、やや上昇して 2016 年の統計では 1.44 の水準にある。

また、年間の出生数は、第 1 次ベビーブーム期（1947～1949 年）には約 270 万人、第 2 次ベビーブーム期（1971～1974 年）には約 210 万人であったが、1975 年に 200 万人を割り込み、それ以降、毎年減少し続けている。1984 年には 150 万人を割り込み、1991 年以降は増加と減少を繰り返しながら、緩やかな減少傾向となっている。近年ではおおむね 100 万人で推移してきたが、2016 年には 100 万人を割り込み、約 98 万人となっている⁷⁾。

2.2 これまで取り組まれてきた少子化対策・子育て支援策

「1.57 ショック」以来、わが国では四半世紀にわたって様々な少子化対策・子育て支援策が講じられてきた。図表 2 は、わが国でこれまで取り組まれてきた主な少子化対策・子育て支援策を時系列でまとめたものである。

「1.57 ショック」直後の 1990 年、政府は出生率の

図表2 これまで取り組まれてきた主な少子化対策・子育て支援策

1990年	1.57 ショック
1994年	「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」（エンゼルプラン）、緊急保育対策等5か年事業
1999年	「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について」（新エンゼルプラン）
2001年	「仕事と子育ての両立支援等の方針」（待機児童ゼロ作戦等）
2002年	少子化対策プラスワン
2003年	少子化社会対策基本法及び次世代育成支援対策推進法の成立
2004年	少子化社会対策大綱、子ども子育て応援プラン
2006年	新しい少子化対策について
2007年	「子どもと家族を応援する日本」重点戦略
2008年	新待機児童ゼロ作戦
2010年	新しい少子化社会対策大綱（子ども・子育てビジョン） 待機児童解消「先取り」プロジェクト
2012年	子ども・子育て関連3法 ¹⁰⁾ の成立
2013年	少子化危機突破のための緊急対策 待機児童解消加速化プラン
2015年	少子化社会対策大綱、子ども・子育て支援新制度施行

出典：内閣府（2016）をもとに筆者作成

低下と子どもの数が減少傾向にあることを「問題」と認識した⁸⁾。その上で、仕事と子育ての両立支援など、子どもを生み育てやすい環境づくりに向けた対策の検討を始めた。

政府が対策を講じ始めた頃は、女性の仕事と家庭の両立支援、なかでも保育の量的拡大や保育サービスの拡充を行うことが中心だった。しかし、少子化の要因分析が進むにつれて、少子化対策・子育て支援策の政策内容は幅広い分野にまたがるようになってきた。現在では、日本の職場風土や働き方の変革を目指す労働政策や、次世代の親となる子ども・若者に対する保健福祉・教育・就労支援政策、住宅やまちづくりにかかわる政策、さらには、児童手当や税制上の控除、出産費用や小児医療費の補助、育児休業中の所得補償などの経済的な支援も行われている。

しかしながら、現在までのところ、出生数の大幅な増加はみられず、また出生率は2005年を底にやや上昇傾向にあるものの、いわゆる人口置換水準⁹⁾にはほど遠く、少子化に歯止めをかけるまでには至っていない。

2.3 少子化対策・子育て支援策の流れに関する先行研究の整理

こうした取組について、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。今必要なことは、若者が社会に出てから自分の子どもを育てあ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、少なくとも2000年代までに実施された少子化対策・子育て支援策は、その支援対象者を特定の層に絞ったものとなっており、包括的な支援ができていないと指摘している。

一方、守泉（2015）は、1990～2014年7月までに取り組まれた少子化対策・子育て支援策を5つの時期に区分した上で、「第1期（1990～96年）は、保育サービスの拡充と少子化問題に対する国民的議論の喚起が中心だった。第2期（1997～2001年）は保育サービス拡充に加え、雇用環境や働き方への批判的視点と改善の提起が行われた。続いて、第3期（2002～2004年）では少子化関連施策のその後の基盤となる法整備が行われ、第4期（2005～2009年秋）には法律に基づき子育て支援とワーク・ライフ・バランスの2本立てで官民一体となった推進体制が確立・開始された。その後、自民党と民主党の政権交代を含む第5期（2009年秋～2013年）では、子ども手当以降に経済的支援の強化が進んだことに加え、子育て支援システムの包括的見直しの検討が進められて、子ども・子育て関連3法の成立、消費増税に伴う新制度への7,000億円の財源確保が実現した¹¹⁾。そして2014年以降、少子化・人口減少問題は最大の国難の一つとされ、少子化対策は国政における最重要課題として大きく取り上げられるにいたった」と分析している。

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、働き方の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) 就学前児童全員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」とした。

さらに、阿部他(2016)は、「少子化対策の具体的な施策の内容としては、当初の保育サービスの拡充・充実中心から、雇用環境、母子保健、相談、教育等にも拡大されていき、2000年代に入ってから、男性を含めた働き方の見直しや家族や地域の子育て力の低下に対応した社会全体での次世代育成支援の強化も図ってきた。現行の少子化対策は、『子どもと家族を応援する日本』重点戦略」や「少子化危機突破のための緊急対策」にも示されているとおり、「子育て支援」と「働き方の見直し(仕事と子育ての両立支援、ワーク・ライフ・バランス)」を車の両輪としつつ、若者の就労支援や妊娠・出産支援等も含めて総合的に実施する形となっている」と指摘している。

以上のように、先行研究は、これまで取り組まれてきた少子化対策・子育て支援策が「子育て支援」と「働き方改革」の二本柱を中心としたものと評価している。確かに、今日においても、待機児童の解消や働き方改革に力点が置かれている¹²⁾ことを鑑みると、この二本柱が対策の中心であるとの評価は可能である。

しかし、日本の少子化対策・子育て支援策が育児期に重きを置いた取組であり、「ライフコース全体を支えるものになっていない」との松田(2009)の指摘は、現在でもなお当てはまるだろうか。

現場と政策対応は、先行研究の理解の先へと進んでいる。近年においては、少子化対策・子育て支援策が国の最重要課題に位置づけられたことにより、財源の確保が進むとともに、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という方向性もあわせて示されている。つまり、「子育て支援」と「働き方改革」の二本柱で構成されてきたわが国の少子化対策・子育て支援策に、妊娠期から子育て期にわたる「切れ目ない支援」を行うという、新たな柱が加わったと考えられるのである。では、「切れ目ない支援」を行う体制とはどのようなものだろうか。

3 子育て世代包括支援センターの創設に向けた過程

3.1 「少子化危機突破タスクフォース(第1期)」による提言

「切れ目ない支援」を行う体制の構築の端緒となったのは、2013年3月25日に内閣府に設置された「少子化危機突破タスクフォース(第1期)」(座長:佐藤博樹東京大学大学院情報学環教授)が、5月28日に行った提言である。

提言では、これまで少子化対策として取り組まれてきた「子育て支援」と「働き方改革」に加えて、結婚・妊娠・出産・育児の切れ目ない支援を行う体制を構築し、支援の「新たなステージ」を狙うこととされた。タスクフォース(第1期)での議論の過程で、唯一の基礎自治体からのメンバー¹³⁾である横浜市長の林文子氏は、同市の取組として「途切れない妊娠期から産後までの支援」¹⁴⁾を紹介しており、この取組が提言に反映されているものと推測される。

タスクフォース(第1期)による提言の内容は、2013年6月7日に内閣府の少子化社会対策会議において、「少子化危機突破のための緊急対策」として決定された。そしてその内容は、6月14日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針～脱デフレ・経済再生～」(骨太の方針)の「第2章 強い日本、強い経済、豊かで安全・安心な生活の実現」の中に「3. (3) 少子化危機突破」として「少子化危機ともいふべき現状を突破するため、子育て支援の強化、働き方改革、結婚・妊娠・出産支援の三本の矢からなる、「少子化危機突破のための緊急対策」を着実に実行する」ことが明記された。

「骨太の方針」に続いて、同日に閣議決定された「日本再興戦略～JAPAN is BACK～」においても、「少子化社会の問題は社会経済の根幹を揺るがしかねない状況に直面していることから、子育て支援強化、働き方改革に加え、「少子化危機突破のための緊急対策」(2013年6月7日少子化社会対策会議決定)に基づき、妊娠・出産等に関する情報提供や産後ケアの強化など、結婚・妊娠・出産に関する支援を総合的に行う」ことが明記された。これらに関して、安藏・鎌田(2015)は、「骨太の方針」に加えられるということは、政府の政策としての実効優先

度が上位に位置づけられるということであり、そのための予算措置が行われることを意味する」とし、「これ（「日本再興戦略～JAPAN is BACK～」への明記：引用者注）により、今後のわが国において総合的な少子化対策について国をあげて取り組むべき課題として認識されたことを意味する」と評価した。実際に、「日本再興戦略」への明記以降、内閣府や厚生労働省、そして自治体は、「切れ目ない支援」の体制の構築に向けた取組を加速していくこととなる。

3.2 「少子化危機突破タスクフォース（第2期）」による緊急提言

「少子化危機突破のための緊急対策」を着実に実施することを目的として、内閣府は2013年8月27日に「少子化危機突破タスクフォース（第2期）」を設置した。タスクフォース（第2期）には、先の緊急対策に掲げられた対策について、具体的な施策の推進等についての検討と行程表の作成等を行う「政策推進チーム」と、妊娠・出産等に関する情報提供・普及啓発のあり方及び具体的な施策を検討する「情報提供チーム」が設けられた。

このうち政策推進チームは、タスクフォース（第1期）で議論が重ねられてきた少子化対策を推進するために、消費税引き上げに伴う経済対策（2013年度補正予算）及び2014年度の予算編成を前に、「少子化危機突破のための緊急提言」をまとめた（11月26日付）。

提言のひとつに、都道府県に対する少子化危機突破基金の創設が掲げられた。提言では、まず、「結婚・妊娠・出産・育児」の切れ目ない支援の充実・強化を早期に実現することが、少子化対策には必要不可欠である」との認識を示す。次に、「例えば、都市部と地方部では「出会い」の機会や育児・出産環境等において、異なる状況に置かれており、採るべき方策も異なっている」とした。以上の認識をもとにして、「都道府県・市町村が、それぞれの地域の実情に即して結婚・妊娠・出産・育児の切れ目ない支援を早急に取り組めるよう、従来になく国の「切れ目ない」支援として、都道府県に「少子化危機突破基金」を創設し、地方自治体の取組を強力に後押しする」としたのである。

この緊急提言や全国知事会からの要望¹⁵⁾を踏ま

えて、2013年度補正予算に新規事業として、地域における少子化対策の強化が盛り込まれた。その内容は、危機的な少子化問題に対応するため、結婚・妊娠・出産・育児の一貫した「切れ目ない支援」の実施を目的として、地域の実情に応じたニーズに対応する先駆的な取組を行う自治体を支援するための交付金を創設するものであった¹⁶⁾。

具体的な事業内容としては、都道府県及び市区町村は、①結婚・妊娠・出産・育児の切れ目ない支援を行うための仕組みの構築、②結婚に向けた情報提供等、③妊娠・出産に関する情報提供、④結婚・妊娠・出産・育児をしやすい地域づくりに向けた環境整備を事業内容とする計画を定め、それに基づいて事業を実施することとされた。この交付金を活用して、例えば高知県では、結婚から子育てまでライフステージに応じた幅広い相談を来所・電話・メールなどで受け付け、様々な支援制度や相談窓口などの情報を一体的に提供するコーナーとして、「高知家の出会い・結婚・子育て応援コーナー」を開設している。また、妊娠・出産・子育て・就労に関連した悩み事などへの対応として、制度ごとにそれぞれ窓口が分かれていて、どこに聞けばよいか分からない悩みなどについて、ワンストップで相談を聞き、最適な支援制度や専門機関などを紹介するといった事業が実施されている¹⁷⁾。さらに、2014年度当初予算に新規事業として、地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化（妊娠・出産包括支援モデル事業）が盛り込まれた（「妊娠・出産包括支援モデル事業」については3.5で詳述する）。

3.3 「地域子ども・子育て支援システム研究会」における検討——日本版「ネウボラ」構想

このように、政府において「切れ目ない支援」のあり方に関する議論が進む中、実施主体となる基礎自治体を中心として、「切れ目ない支援」に関する具体的な制度設計や課題等についての検討が一方で進んでいた。一般社団法人福祉自治体ユニット¹⁸⁾・NPO法人地域ケア政策ネットワーク¹⁹⁾は、2013年に「地域子ども・子育て支援システム研究会」（以下「研究会」）を立ち上げ、同年12月に第1回目の研究会を開催した。研究会には、有識者のほか、自治体（埼玉県和光市、千葉県浦安市、東京都世田谷区、愛知県高浜市、三重県名張市、鳥取県日吉津

村、大分県臼杵市)、オブザーバーとして厚生労働省母子保健課と内閣府少子化対策担当が参加した。

研究会では、2015年度からの「子ども・子育て支援新制度」の施行を見据えて検討が行われた。すなわち、地域で安心して出産し、子育てができる環境を作っていくためには、従来の施策を超えた新たな取組が必要である。特に、妊娠から出産、子育て期までの切れ目ない支援（産後ケアを含む）は、フィンランドの「ネウボラ」などが大きな成果を上げているとの認識のもと、地域における「子ども・子育て支援システム」のあり方について幅広く検討を行い、日本版「ネウボラ」ともいうべき「包括的・継続的な支援システム」の導入を検討するとともに、地域におけるモデルを確立することを目指すこととされたのである。

参加自治体のうち、埼玉県和光市、千葉県浦安市、東京都世田谷区、愛知県高浜市、三重県名張市はモデル自治体として、その取組内容（実施予定を含む）が研究会における議論の下地となった。研究会にはワーキンググループが設けられ、検討が進められた結果、「包括的・継続的な支援システム」を導入する場合の基本構想と主な論点を取りまとめられた（図表3）。また、主な論点を踏まえた今後の課題として、次のとおり取りまとめられた。

- 1) 日本版「ネウボラ」における「事業運営マニュアル案」の作成
- 2) 「モデル支援プラン案」の提示と「支援プラン作成指針案」の作成
- 3) 「支援プラン」関係者の研修プログラム案の作成
- 4) 「産後ケア事業運営マニュアル案」の作成

今後の課題に関しては、2014年度当初予算に新規事業として盛り込まれた「妊娠・出産包括支援モデル事業」を通じた自治体の取組状況等を踏まえ、さらに検討を進めて具体的な方策を取りまとめる必要があるとの方向性を示して、研究会の議論は終了した。

3.4 「まち・ひと・しごと創生総合戦略」の策定

2014年5月に日本創成会議・人口減少問題検討分科会が発表した「ストップ少子化・地方元氣戦略」（いわゆる「増田レポート」）は、「消滅可能性

のある自治体の公表²⁰⁾というショッキングな内容と相まって、わが国、特に人口減少が進む地域に大きなインパクトをもたらした。

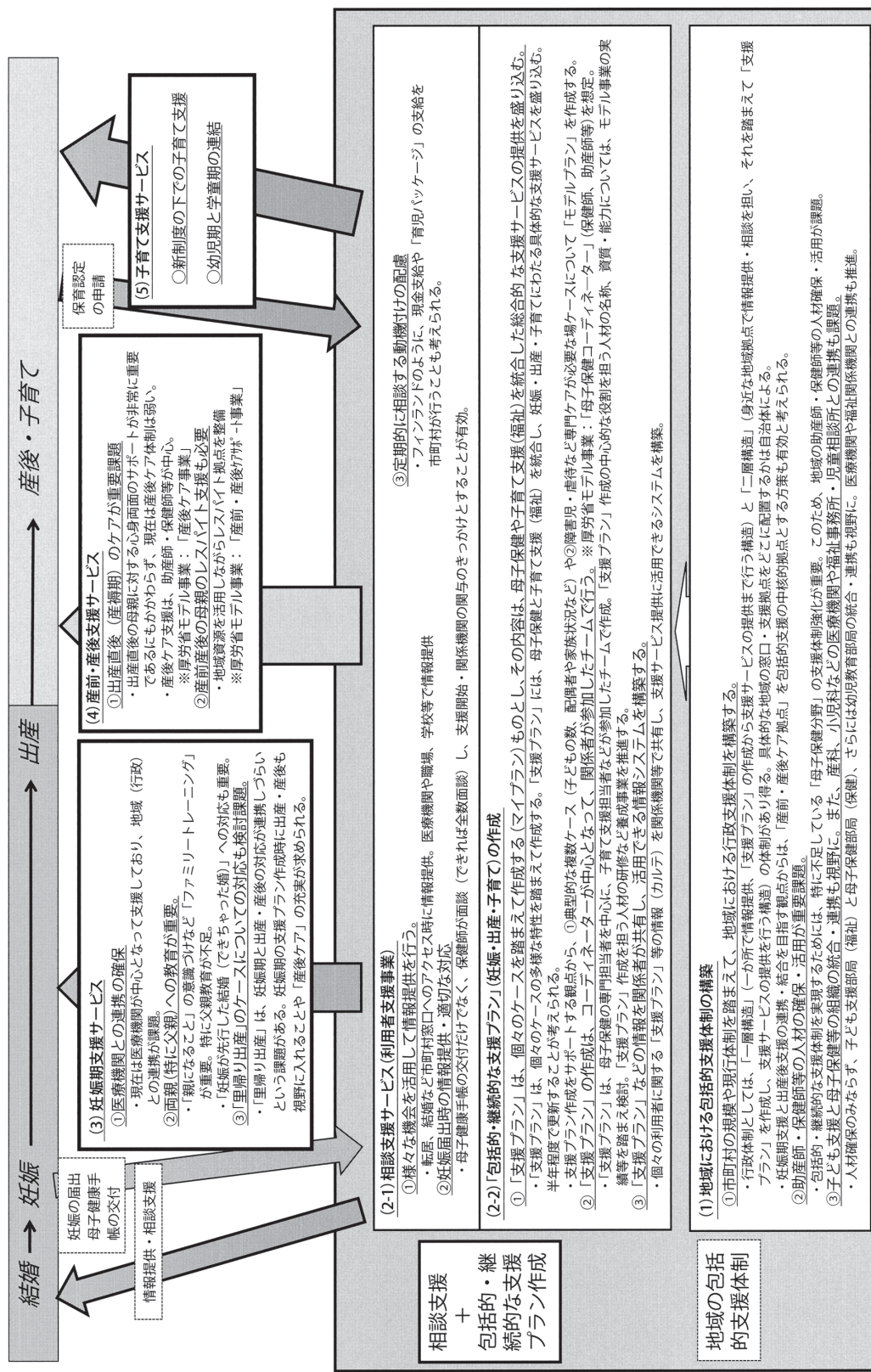
増田レポートは、「ストップ少子化戦略」（国民の希望出生率の実現、子育て環境と企業の協力、男性の育児参加など）、「地方元氣戦略」（東京一極集中への歯止め、地域の多様な取組を支援）、「女性・人材活躍戦略」（女性、高齢者、海外人材の活躍推進）の三本柱で人口減少の深刻な状況を国民の基本認識にし、長期的かつ総合的な視点から政策を迅速に実施することを提言した。

増田レポートの発表に呼応するように、政府は「地方創生」を政策課題に掲げ、9月には「まち・ひと・しごと創生本部」を設置し、12月27日には「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン」と「まち・ひと・しごと創生総合戦略」（以下「総合戦略」）を策定した。

総合戦略は、「地方創生」は「ひと」が中心」との認識のもと、ひとの創生として「安心して子どもを産み育てられるよう、結婚から妊娠・出産・子育てまで、切れ目のない支援を実現する」とした。さらに、「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」との現状認識を示し、「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」とした。その上で、「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（2020年度末）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」ことを掲げた。

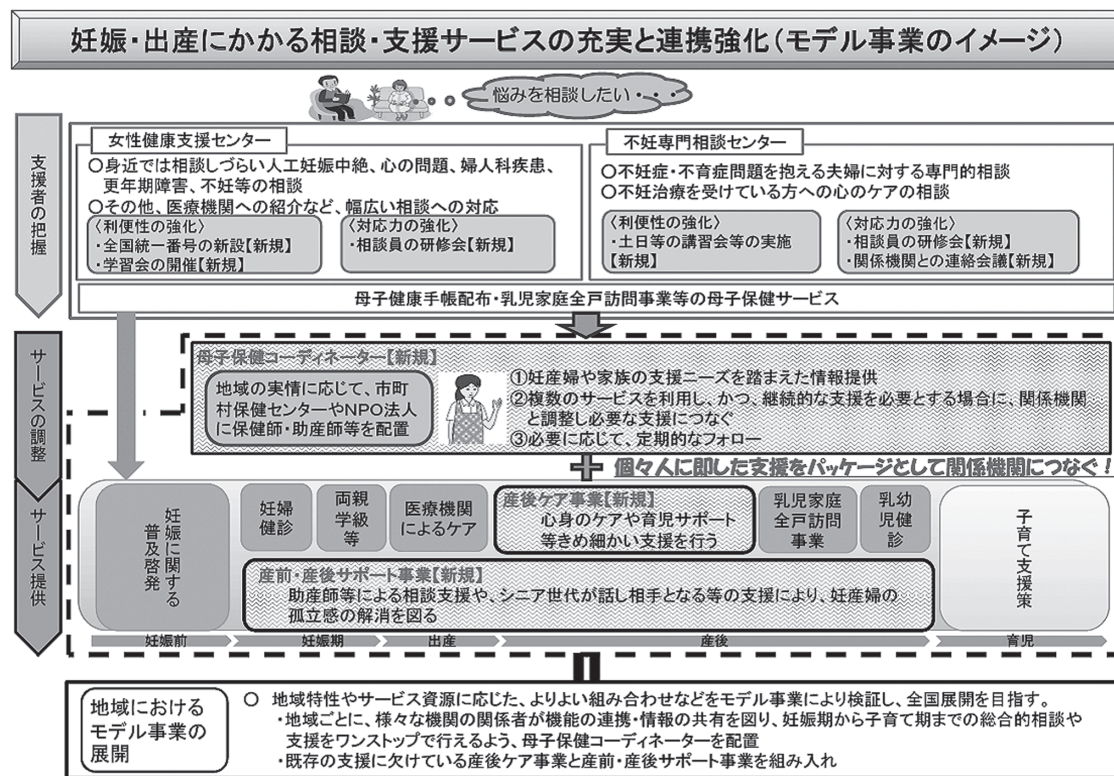
総合戦略の策定以降、2015年3月に策定された「少子化社会対策大綱」や同年11月に策定された「一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策―成長と分配の好循環の形成に向けて―」においても、子育て世代包括支援センターの整備が掲げられた²¹⁾。さらには、妊娠期を含む子育て世代への「切れ目のない支援」の重要性が一層高まっているとの趣旨のもと、2016年5月には母子保健法の一部が改正され、市町村は「子育て世代包括支援センタ

図表3 日本版「ネウボラ」の基本構想と主な論点—妊娠から出産、子育てまでの切れ目ない支援—



出典：地域子ども・子育て支援システム研究会編（2014） 7頁

図表 4 妊娠・出産包括支援モデル事業のイメージ



出典：厚生労働省（2013）

一」の設置に努めることとされた²²⁾。

3.5 「妊娠・出産包括支援モデル事業」から子育て世代包括支援センターの全国展開へ

2014年度に新規事業として始まった「妊娠・出産包括支援モデル事業」（図表4）は、産科医療機関からの退院直後の母子への心身のケアや育児のサポートを行う産後ケア事業を含め、各地域の特性に応じた妊娠から出産、子育て期までの切れ目ない支援を行うためのモデル事業であり、本事業を通じて、地域の特性やサービスの資源に応じたより良い組み合わせを検証し、全国展開につなげることをねらいとしたものである²³⁾。

事業の内容は、①妊産婦等の支援ニーズに応じ、必要な支援につなぐ母子保健コーディネーターの配置（母子保健相談支援事業）、②産科医療機関からの退院直後の母子への心身のケアや育児のサポートなどを行う産後ケア事業、③妊産婦の孤立感の解消を図るために相談支援を行う産前・産後サポート事

業で構成され、全国29市町村²⁴⁾が参加した。こうしたモデル事業の取組を踏まえ、さらには先述したとおり、総合戦略に基づいて、国は2014年度補正予算と2015年度当初予算において子育て世代包括支援センターの整備に要する経費を計上し²⁵⁾、子育て世代包括支援センターの全国展開を図っていくこととなった。

3.6 小括

本節では、子育て世代包括支援センターが創設されるまでの過程を概観した。大きな流れとしては、まず、タスクフォース（第1期）による提言が端緒となり、タスクフォース（第2期）による緊急提言によって、「切れ目ない支援」の具体化が大きく前進したと考えられる。すなわち、タスクフォース（第1期）による提言において明記された対策がタスクフォース（第2期）の緊急提言によって具体化された。そして、新たな事業として予算措置され、各自治体では事業を活用して地域の実情に応じた

「切れ目ない支援」の体制構築が進められていったと考えられる。

さらに注目しておきたいことは、タスクフォース（第1期）による提言に横浜市の取組内容が取り入れられたと推測されることや、「地域子ども・子育て支援システム研究会」における検討にあらわれているように、一部の自治体ではすでに「切れ目ない支援」の取組がなされていた（あるいは具体的な事業設計が進んでいた）と考えられることである。国はこうした先行自治体の取組を参考にするとともに、モデル事業を活用しながら、子育て世代包括支援センターの全国展開を図ろうとしたことがうかがえる。

つまり、守泉（2015）が指摘するように、「2014年以降、少子化・人口減少問題は最大の国難の一つとされ、少子化対策は国政における最重要課題として大きく取り上げられるにいた」り、その中で、結婚・妊娠・出産・育児の「切れ目ない支援」が新たな少子化対策の柱に加わった。そしてその具体策として、国は一部の自治体が先行して取り組んでいた「切れ目ない支援」の実施をモデルにして子育て世代包括支援センターを制度化し、母子保健法の改正によるセンター設置の努力義務化、全国展開という流れで取組がさらに押し進められることになったと考えられる。

4 子育て世代包括支援センターの制度構造

4.1 子育て世代包括支援センターの概要

先述したとおり、近年におけるわが国の少子化対策・子育て支援策には、「子育て支援」と「働き方改革」の二本柱に加えて、妊娠期から子育て期にわたる「切れ目ない支援」の体制構築という柱が加わった。では、新たな柱の中核となる子育て世代包括支援センターとは、どのような制度構造なのだろうか。

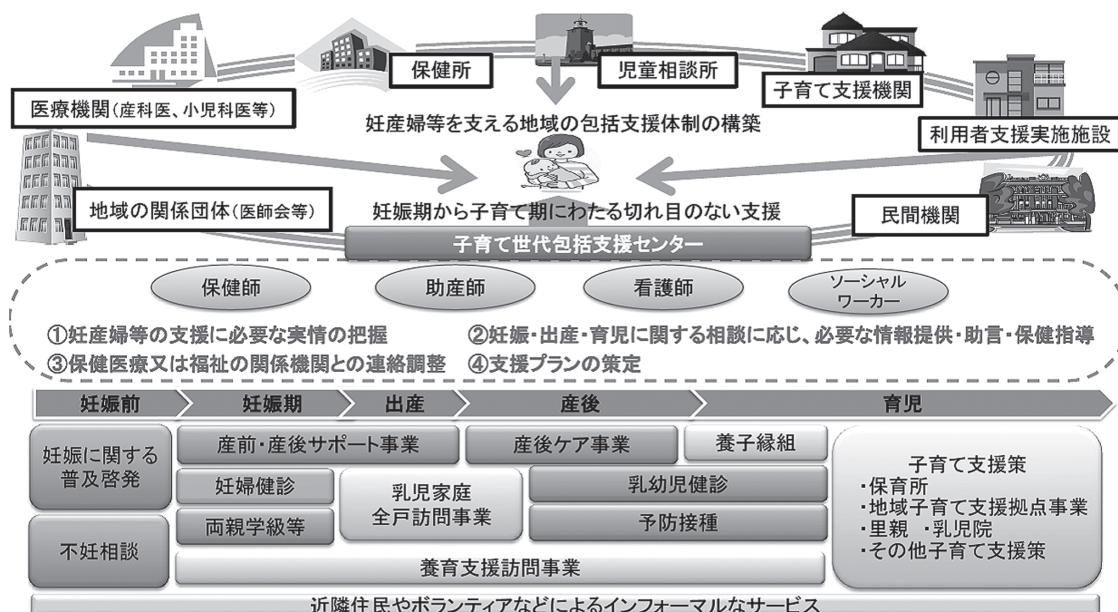
「1 はじめに」で述べたとおり、子育て世代包括支援センターは、フィンランドで実施されている「ネウボラ」に着想を得たものである。センターの設置が進められる背景には、もともと子育て支援は、歴史的には主として血縁・地縁型のネットワークによって担われてきたが、近年の都市化、核家族化等の影響で、こうした子育て支援のネットワーク

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、地域において妊産婦やその家族を支える力が弱くなってきており、妊娠・出産、子育てに係る妊産婦等の不安や負担が増加していることが指摘されている^{26) 27)}。また先述したとおり、妊産婦や子育て世代への支援が、行政（県・市町村）、医療機関（産科、小児科等）、民間機関など様々な機関や制度によって縦割りで行われ、連携が取れていない。このため、支援が分断されて切れ目が生じているといった現状がある。

こうした現状を踏まえて、子育て世代包括支援センターは図表5のようにイメージされている。すなわち、センターが核となり、関係する様々な機関や地域資源²⁸⁾をつなぎ、妊産婦や子育て世代に対してワンストップで必要な支援を提供する、あるいは必要な支援の提供主体につなぐ役割を果たすのである。その上で、センターには満たすべき三つの基本要件が示されている²⁹⁾。第一に、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である。第二に、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である。第三に、地域の様々な関係機関とネットワークを構築し、必要に応じ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要件をすべて満たした上で、地域ごとに関係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びとに対して、切れ目なく、そして包括的に支援を実施する機能を持つ」ことを強調する。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想定されている、「利用者支援事業」（子ども・子育て支援法に規定される「地域子ども・子育て支援事業」³⁰⁾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を地域の実情に応じて組み合わせる事業展開することが想定される」と解説している（図表

図表 5 子育て世代包括支援センターのイメージ



出典：厚生労働省（2017c）

図表 6 子育て世代包括支援センターの中核となる事業の例

事業名	位置付けと特徴
利用者支援事業 (母子保健型)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域子ども・子育て支援事業の1類型(消費税財源) ・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 ・主として、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で実施
利用者支援事業 (基本型)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域子ども・子育て支援事業の1類型(消費税財源) ・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 ・主として、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で実施
市町村保健センター	<ul style="list-style-type: none"> ・地域保健法に基づき、市町村が設置 ・市町村の直轄組織であり、妊娠届出の受理や母子健康手帳の交付などの行政事務との連携が容易 ・保健師が配置され、専門性が高い

※ 上記に限られるものではない

出典：厚生労働省（2015a）

6、7)。

また、必要とされる支援や情報等は、妊娠期から育児期に関するちょっとした悩みや相談事から専門的な知識を必要とするものまで多岐にわたることが

想定される。こうしたことから、センターには、フォーマル（行政機関、公的機関等）・インフォーマル（NPO 法人、子育てサークル、住民自治組織等）を問わず、妊娠期から子育て期に関係した活動を行

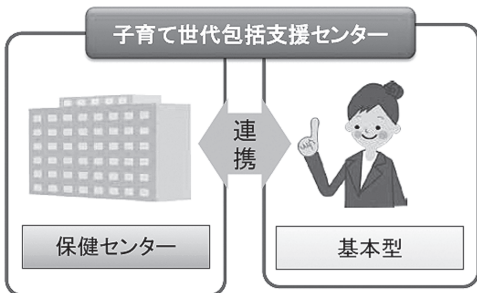
図表 7 子育て世代包括支援センターの連携パターン（例）



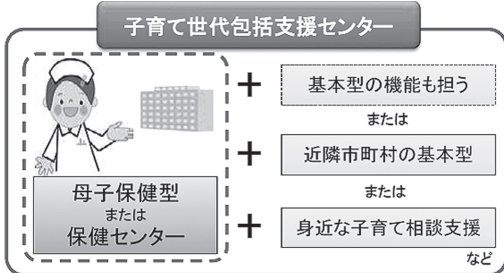
パターン 1
母子保健型と基本型を一体的に実施



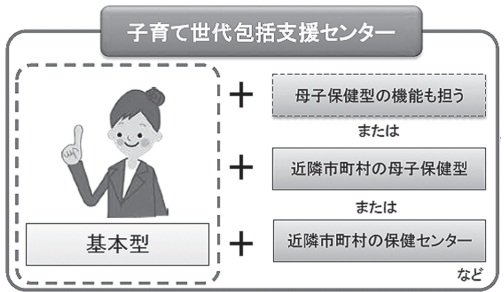
パターン 2
母子保健型と基本型をそれぞれ立ち上げ、連携して実施



パターン 3
市町村保健センターと基本型の連携により実施



パターン 4
母子保健型または市町村保健センターを中心に実施



パターン 5
基本型を中心に実施

出典：厚生労働省（2015a）

っている様々な地域資源との間でネットワークを構築し、連携してきめの細かい支援体制の展開に努めていくことが求められている³¹⁾。

4.2 「利用者支援事業」について

「利用者支援事業」とは、子ども・子育て支援法に基づき、市町村が実施する「地域子ども・子育て支援事業」の中の1事業であり、子ども・子育て支援新制度の本格施行に先駆けて、2014年度から開始されている。

利用者支援事業は、「子ども及びその保護者等、または妊娠している方がその選択に基づき、教育・保育・保健その他の子育て支援を円滑に利用できるよう、必要な支援を行うことを目的³²⁾」としており、具体的には、子育て家庭のニーズを把握して、必要な地域資源につなぐ「利用者支援」や、子育て家庭につなぐ地域資源との連携や必要な地域資源をつくる「地域連携」の働きが求められている。

「利用者支援」とは、子育て家庭と地域資源双方に働きかけて、両者の関係を取りもち、子育て家庭が地域において主体的に子どもを育てるための体制づくりをサポートする役割である。「地域連携」とは、地域資源側に働きかける役割である。子育て家庭への支援と並行して、地域資源にも働きかけることで、両者がつながりやすくなる状態をつくる。また、子育て家庭が必要とする地域資源を提案する、地域の人びとや他の専門機関等と協力して必要な地域資源をつくるといった役割を果たす。つまり、利用者支援事業は、家庭に直接的にアドバイスしたり解決に導く支援ではなく、サポートがあれば十分地域のなかで子育てができる家庭を対象として、施設、事業、サービスなどの地域資源につなぎ、そのサポートを上手く活用して子育てしていくことを支える事業である³³⁾。

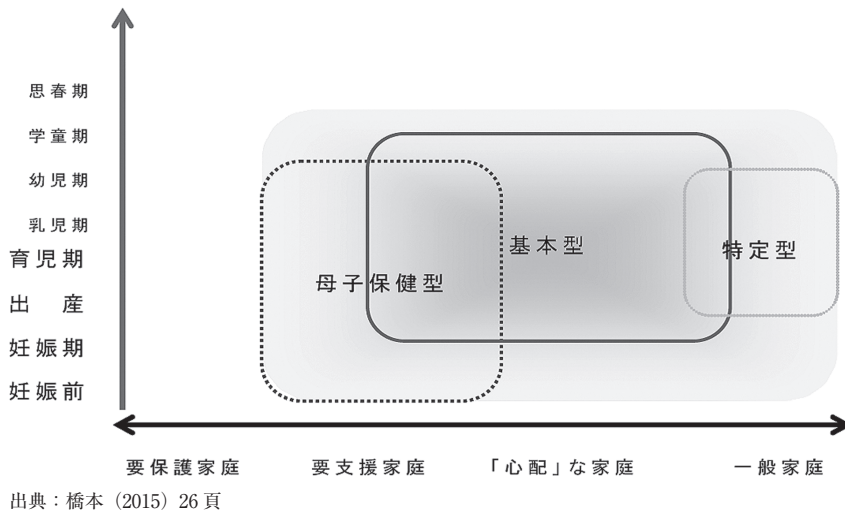
利用者支援事業は、「基本型」「特定型」「母子保健型」の3つの事業類型に大別される³⁴⁾。基本型は、「利用者支援」と「地域連携」を担う類型で、子育て家庭のニーズを聴き取りながら、地域資源に働きかけ、両者をつなぐ役割を果たす。対象は妊娠期から学童期までと幅広いが、主たる対象は乳幼児を育てる家庭であり、そのため、地域子育て支援拠点³⁵⁾などの子育て家庭にとって身近な場所で事業を展開することが想定されている。特定型は、主と

して市町村の窓口において、支援を必要とする妊娠期から乳幼児を養育する家庭に対し、適切な事業や施設等を紹介する「ガイド役（＝利用者支援）」としての役割が想定されている³⁶⁾。母子保健型は、主として市町村保健センターなど母子保健に関する相談機能を備えた施設で、保健師などの専門職によって、妊娠期から子育て期にわたる様々な悩みに対して、専門的かつ継続的に支援を行う役割を果たす。母子保健型は2015年度に新たに加わった事業類型であり、2014年度に実施された「妊娠・出産包括支援モデル事業」がその前身である。先述したように、主として乳幼児期を対象とする基本型との連携により、子育て世代包括支援センターとして、地域の中で情報を共有しながら、子育て家庭の支援を展開していくことが期待されている³⁷⁾。

なお、橋本（2015）は、利用者支援事業の対象と事業類型について、家族のライフサイクルと家庭の状態から捉えて、図表8のように示している。その上で、橋本は利用者支援事業について、「従来の要保護家庭を対象としたコーディネートと比較して、予防的なコーディネート機能を有する事業」であると解説している。すなわち、「本事業（利用者支援事業）が創設されるまで、わが国の妊娠期から養育期の家庭を対象とした資源の調整機能は、児童相談所や要保護児童対策地域協議会等が行う要保護家庭を対象とした取り組みが中心」であり、「従来の要保護家庭を対象としたコーディネートとの違いは、①要支援や「心配」という段階で関わるため家庭側に資源とつながる力があり、ともに取り組む体制が作りやすいこと、②支えられる側が支える側になる支え合いが生じる可能性が高いことがあげられ」と論じている。

また柏女（2017）は、利用者支援事業の持つ可能性と課題について次のように述べている。すなわち、「利用者支援事業は、子どもと家族のためのサービスを「地域」を共通舞台として再構成する役割を担っているといえ、さらには、地域子育て支援拠点事業とともに実施されることで、地域全体をエンパワーしていく重要な意義をもった活動といえる。利用者支援事業が、利用者が必要とするサービスの情報提供や利用調整・支援、切れ目ない支援の実現という固有の役割を超えて、地域社会づくりを念頭に置いた支援ができていくかどうかは、これからの

図表 8 橋本による利用者支援事業の対象と類型のイメージ



実践にかかっているといってもよい」。その一方で、利用者支援事業は「単なる利用支援にその役割を矮小化されかねない事業でもある。（中略）今後、地域における包括的・継続的支援体制づくりのなかで、これらの事業の役割・機能が整理されていくことが必要とされる」と指摘している。

この点に関連して、2016年1月から利用者支援事業に取り組んでいる、横浜市港北区の地域子育て支援拠点「どろっぷ」施設長の原美紀氏は、次のように述べている。すなわち、「子育て家庭をどう支援するか考えるということは、（中略）親自身も支援される側から支援する側に回っていけるような循環を生み出す活力ある社会を、どうすればつくっていけるのか」考えていくことである。また、「子育ての入り口のところ、最初の産んでからの出会いの場をどうサポートしていくか、さらに、そうした場づくり、機会づくりをどう進めていくかということも（中略）考えていかなくてはいけないのかなと、いま現場で思っているところ」³⁸⁾であると述べており、利用者支援事業をより良い仕組みとして運営していけるよう、現場において試行錯誤が続けられていることがうかがえる。各地域における利用者支援事業の今後の実践が期待される。

4.3 子育て世代包括支援センターに対する財政支援

次に、子育て世代包括支援センターに対する財政支援について、利用者支援事業を活用した事例をも

とに概観する。センターに対する財政支援は、内閣府で予算計上されているものと、厚生労働省で予算計上されているものがある。前者は、子ども・子育て支援法に基づく地域子ども・子育て支援事業の「利用者支援事業（基本型・母子保健型）」の実施に係る財政支援であり、「子ども・子育て支援交付金」によるものである（図表 9）。

一方、後者は主に子育て世代包括支援センターで提供される母子保健サービス「産前・産後サポート事業」、「産後ケア事業」の実施に係る財政支援であり、「母子保健衛生費国庫補助金」によるものである³⁹⁾（図表 10）。

どちらも市町村を交付対象としたものである。まち・ひと・しごと創生本部は、少子化に歯止めがからない要因のひとつとして、府省庁・制度ごとの「縦割り」構造を挙げ、その解消を掲げたが、財政支援の制度に関する限り、内閣府によるものと厚労省によるものとの「縦割り」が維持されていることとなる。

4.4 小括

ここまで、これまでわが国で取り組まれてきた少子化対策・子育て支援策の変遷を概観し、少子化対策・子育て支援策の柱として新たに加わった「切れ目ない支援」について、それを具体化した仕組みである子育て世代包括支援センターの創設過程と制度構造をみてきた。

図表 9 子ども・子育て支援交付金による「利用者支援事業」への財政支援

事業区分等		基準額		負担割合	
1. 運営費	基本型	(1) 基本分	1 か所当たり年額	7,113,000 円	国 3 分の 1 都道府県 3 分の 1 市町村 3 分の 1
		(2) 加算分 ⁴⁰⁾			
		①夜間加算	1 か所当たり年額	1,248,000 円	
		②休日加算	1 か所当たり年額	671,000 円	
		③出張相談支援加算	1 か所当たり年額	1,025,000 円	
		④機能強化のための取組加算	1 か所当たり年額	1,661,000 円	
	特定型	(1) 基本分	1 か所当たり年額	2,832,000 円	
		(2) 加算分			
		①夜間加算	1 か所当たり年額	1,248,000 円	
		②休日加算	1 か所当たり年額	671,000 円	
		③出張相談支援加算	1 か所当たり年額	1,025,000 円	
		④機能強化のための取組加算	1 か所当たり年額	1,661,000 円	
母子保健型	(1) 保健師等専門職員 ⁴¹⁾ を専任により配置する場合				
		1 か所当たり	8,696,000 円		
	(2) 保健師等専門職員を兼任により配置する場合				
		1 か所当たり	4,102,000 円		
	※平成 27 年度において、1 か所に複数の専任職員を配置して事業を実施し、かつ、引き続き同様の事業形態を維持している市町村は、(1) (2) の基準額によらず、以下の基準額を適用することができるものとする。				
	・保健師等専門職員を 2 名配置する場合				
		1 市町村当たり	14,998,000 円		
・保健師等専門職員を 3 名以上配置する場合					
		1 市町村当たり	21,382,000 円		
※従来より市町村保健センター等で勤務している保健師等が従事する場合など、人件費が地方財政措置や、他の交付金や補助金等から交付されている場合については対象としない。					
2. 開設準備経費 (改修費等)		(1) 基本型及び特定型	1 か所当たり	4,000,000 円	
		(2) 母子保健型	1 か所当たり	4,000,000 円	
※ (1) (2) とともに平成 29 年度に支払われたものに限る。					

出典：子ども・子育て支援交付金交付要綱（平成 28 年 7 月 20 日付府子本第 474 号〔第一次改正 平成 29 年 4 月 18 日付府子本第 281 号〕内閣総理大臣通知）をもとに筆者作成

図表 10 母子保健衛生費国庫補助金による財政支援

事業名	基準額	補助率
1. 産前・産後サポート事業	11,419,800 円 ※事業期間が 1 年に満たない場合は、 11,419,800 円×実施月数/12 とする。	2 分の 1
2. 産後ケア事業	24,829,000 円 ※事業期間が 1 年に満たない場合は、 24,829,000 円×実施月数/12 とする。	
3. 妊娠・出産包括支援緊急整備事業	・産前・産後サポート事業の実施場所の修繕 1 市町村当たり 3,240,000 円 ・産後ケア事業の実施場所の修繕 1 市町村当たり 7,560,000 円 ※本事業のみの実施も可能とする。	
4. 子育て世代包括支援センター開設準備事業	1 市町村当たり 3,343,500 円	

出典：母子保健衛生費国庫補助金交付要綱（平成 26 年 5 月 30 日付厚生労働省発雇児 0530 第 3 号〔一部改正 平成 29 年 7 月 31 日付厚生労働省発子 0731 第 2 号〕厚生労働事務次官通知）をもとに筆者作成

従来の少子化対策・子育て支援策の構造は、必要とされる支援、サービスの提供主体がバラバラに存在し、支援の対象者あるいはサービスの受け手側が、それぞれの提供主体に個別にアクセスすることが求められるものとなっていた。いわば、支援やサービスの提供者側を中心とした構造になっていたといえる。しかしながら、「切れ目ない支援」の体制の構築を契機に、すなわち、子育て世代包括支援センターの創設によって、図表5にみられるように、支援やサービスを必要とする利用者を中心に据えた構造へと変化した。こうした構造の変化は、制度上、利用者に対してワンストップで必要な支援を提供あるいはコーディネートする仕組みとなっており、利用者にとって歓迎すべきものといえよう。

「切れ目ない支援」を掲げた子育て世代包括支援センターは、少子化対策・子育て支援策の新たな柱と位置づけられており、地域全体で子育てを進める上で不可欠な役割を担うことが期待されている。とはいえ、センターが制度創設の趣旨を踏まえた運営実態になっているか、制度上の課題はどのような点にあるのかについては、詳細な実態調査を必要とする⁴²⁾。そこで次節では、子育て世代包括支援センターの運営に取り組む基礎自治体の事例、そしてセンターの創設や運営を支援する広域自治体の取組事例についてみていくこととする。

5 自治体の取組事例

5.1 基礎自治体の取組——埼玉県和光市、滋賀県近江八幡市

まず、子育て世代包括支援センターの運営に取り組む基礎自治体として、埼玉県和光市と滋賀県近江八幡市の事例を概観する⁴³⁾。

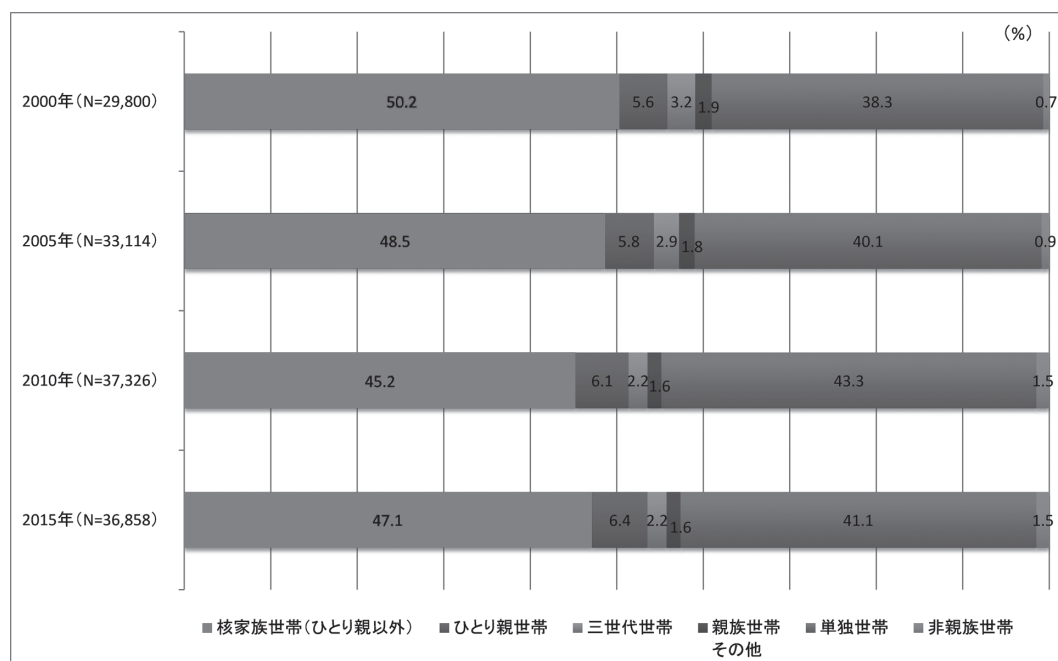
和光市は埼玉県の南端に位置し、朝霞市、戸田市、東京都板橋区及び練馬区に隣接している。1970年10月に埼玉県29番目の市として誕生して以降、東京圏のベッドタウンとして発展を続け、2017年10月1日現在、人口は81,868人、世帯数は40,314世帯となっている⁴⁴⁾。国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、2030年まで人口増加が続いたのち、その後は減少傾向になり、2060年には2010年と比較して5.1%減少すると見込まれている⁴⁵⁾。市民の平均年齢は41.1歳で、埼玉県内では戸田市

に次いで平均年齢の若い自治体である⁴⁶⁾。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、特に単独世帯の割合が増加傾向にある。また、ひとり親世帯の割合も増加傾向にある一方、三世帯世帯の割合は減少傾向にある（図表11）。

こうした中、和光市は、妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援を行うため、医療・保健・予防・福祉を一体的に提供する仕組みとして、2014年10月から「わこう版ネウボラ」を開始した。取組の背景には、核家族化の進展や共働き世帯の増加に伴う地縁・血縁の希薄化、家族の孤立化が進んでいること、また母子保健事業と子育て支援事業が分断され、有機的な連携が図られていないとの認識がある⁴⁷⁾。2015年10月には、「わこう版ネウボラ」で実施してきた子育て世代に対する相談支援機能の強化が図られている。すなわち、地域において包括的、継続的につないでいく仕組みである「地域包括ケアシステム」の一環として、日常生活圏域⁴⁸⁾ごとにネウボラ拠点（子育て世代包括支援センター）を整備し、妊娠期から子育て支援時に必要なサービスを「パッケージ化」して、支援が必要な妊産婦、子どもやその家庭に対して、適切な支援サービスの提供ができるような体制を構築している（図表12）。

具体的には、市内5か所（うち2か所は北エリアのサブ拠点）に子育て世代包括支援センターを設置している。このうち、北第二拠点を除く施設は、従前から地域子育て支援センターやつづいの広場⁴⁹⁾等を運営する民間施設を母体としている。各拠点には医療・母子保健の知識・経験を有する専門職（保健師・助産師・看護師等）「母子保健ケアマネジャー」と、子育て支援やソーシャルワークの知識・経験を有する専門職（社会福祉や相談業務を行うことのできる保育士等）「子育て支援ケアマネジャー」をそれぞれ1名ずつ（北エリアのサブ拠点においてはいずれか1名⁵⁰⁾）配置して、母子保健と子育て支援の両面から支援を行っている。妊娠届出時には母子保健ケアマネジャー等が面接を実施し、全妊婦に対して妊娠・出産・子育て期におけるリスクアセスメントを行っている。アセスメントの結果、リスクが高く、支援が必要と判断された場合には、母子保健ケアマネジャーが当該妊婦に対する「地域子育て支援プラン」を作成する⁵¹⁾。その中でも、

図表 11 和光市の世帯構成（2000-2015 年）



出典：国勢調査（総務省統計局）をもとに筆者作成

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、「中央コミュニティケア会議⁵²⁾（こども部会）」の場で検討され、支援方針、ケアチームの編成等が行われる。「中央コミュニティケア会議（こども部会）」には、市役所職員や母子保健・子育て支援の各ケアマネジャーのほか、外部からの助言者として、管理栄養士、歯科衛生士、作業療法士、理学療法士、薬剤師、臨床心理士、言語聴覚士などの他制度・他職種が参加して、チームケアにより支援プランの検討が行われており、妊娠期からの継続的、包括的な支援が提供されている（図表 13）。

このように和光市では、日常生活圏域ごとにセンターを設置し、各センターには母子保健ケアマネジャーと子育て支援ケアマネジャーの両方を配置することにより、利用者にとって身近な場所で妊娠期から就学前に至るまでの継続支援が実現されている。また、「中央コミュニティケア会議（こども部会）」では、必要な支援について様々な職種の専門家による検討がなされ、きめ細かな支援、サービスの提供につながっている⁵³⁾。さらには、支援プランの検討を通して、子育て世代包括支援センター職員

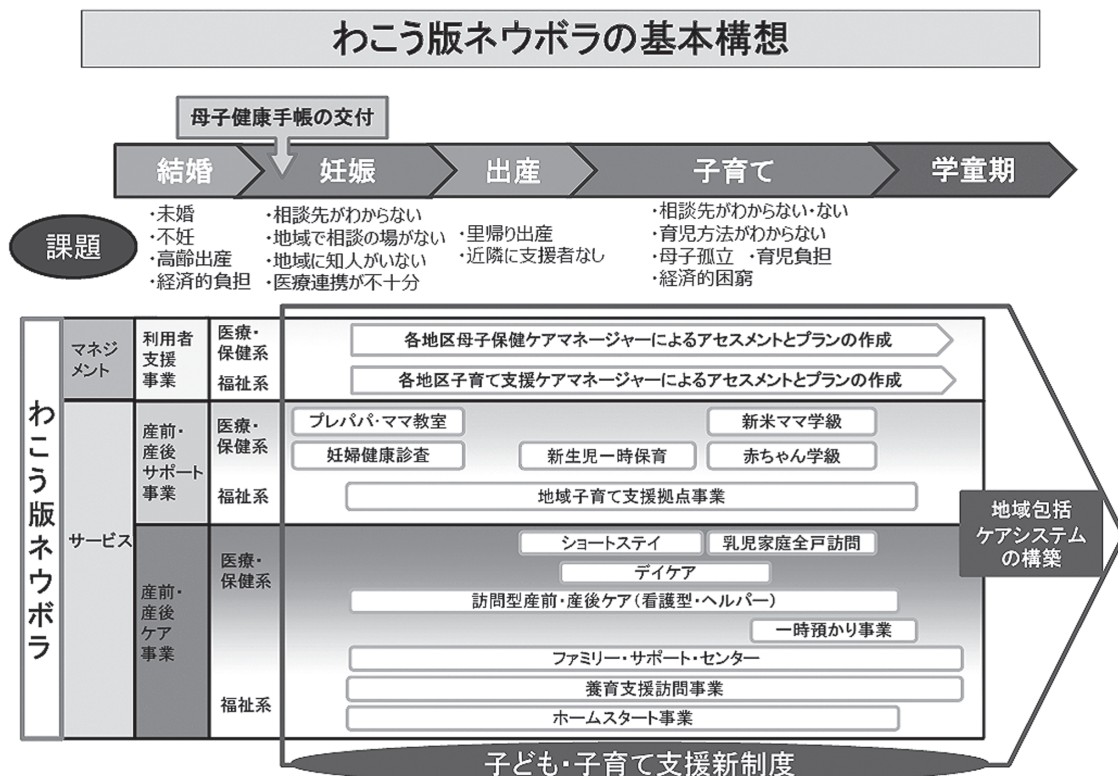
の専門性の向上（人材育成）を図るという側面も持ち合わせている⁵⁴⁾。

近江八幡市は滋賀県のほぼ中央、琵琶湖の東岸に位置している。2017年10月1日現在、人口は82,183人、世帯数は33,113世帯となっており⁵⁵⁾、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、2015年以降人口減少が継続し、2060年には2010年と比較して23.7%減少すると見込まれている⁵⁶⁾。世帯構成は、核家族世帯（ひとり親以外）の割合が約5割を占めている。また和光市と同様、単独世帯とひとり親世帯の割合が増加傾向にあり、三世帯世帯の割合は減少傾向にある（図表 14）。

こうした中、近江八幡市は、すべての子どもと子育て家庭に対する窓口として、個々の家庭の状況把握、課題の分析を行い、必要な情報提供と適切な子育て支援のあっせん、専門的な相談・支援を行うべく⁵⁷⁾、2016年4月に市民保健センター（福祉子ども部健康推進課）内に子育て世代包括支援センターを設置した。

子育て世代包括支援センターには、保健師1名（健康推進課との兼務）、助産師2名、幼稚園教諭1名を配置している（2017年4月1日現在）。また、

図表 12 和光市におけるライフステージ別提供サービス「わこう版ネウボラ」



出典：厚生労働省（2017d）55 頁

同じ場所に地域子育て支援センター「クレヨン」の事務室があり、「クレヨン」に配置されている保育士と一体となって、妊娠期から子育て期にわたって切れ目ない支援体制を構築している。

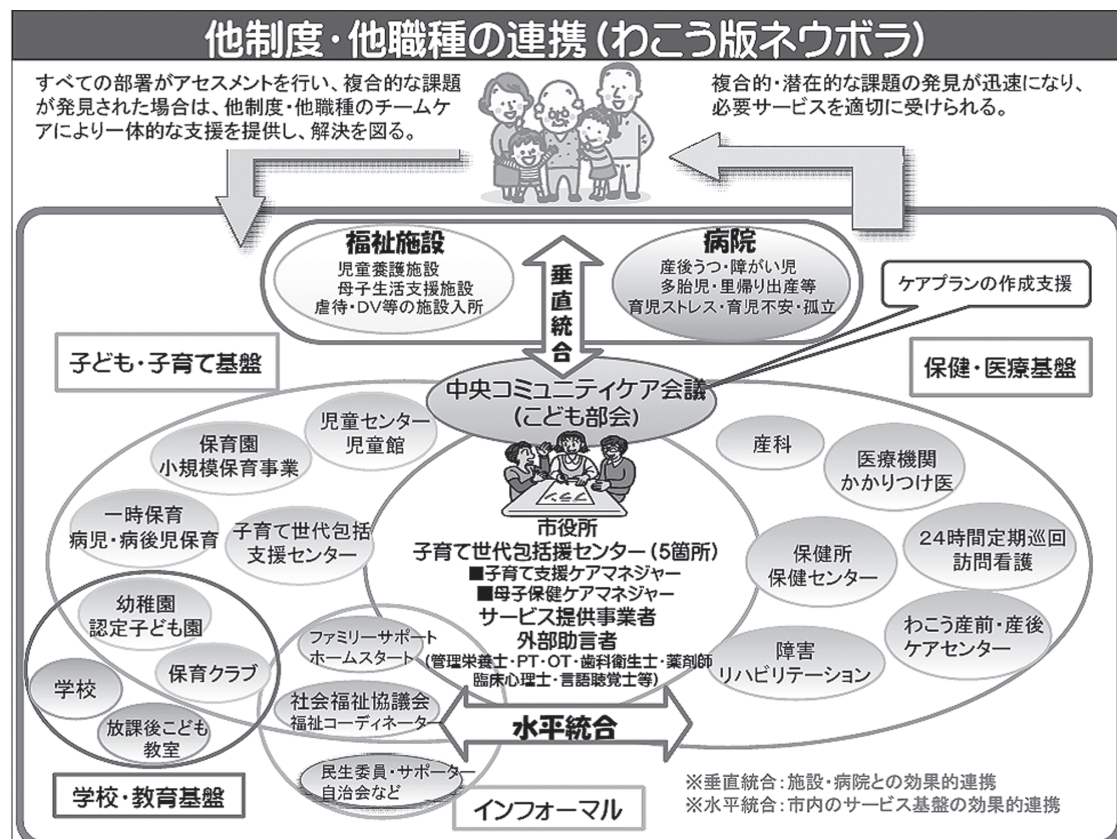
子育て世代包括支援センターでは、母子健康手帳発行時に助産師や保健師がすべての妊産婦に対して面接、アンケートを行うとともに、妊娠や出産についての疑問や不安の相談に応じたり、産前・産後におけるサポートサービス等の情報提供を行ったりしている。面接時におけるアンケートの結果、ハイリスク基準⁵⁸⁾に該当する妊婦について、妊婦支援検討会（以下「検討会」）でアセスメントを行い、継続してフォローが必要な妊婦の情報を共有する⁵⁹⁾。また、検討会でアセスメントを行うことにより、面接者の力量によって差が生じる可能性のあるリスク判定を平準化する機能も果たしている⁶⁰⁾。検討会で継続してフォローが必要と判断された妊婦に対しては、健康推進課の地区担当保健師が支援プランを作成し、検討会での検討を経た上で、地区担当保健師

や子育て世代包括支援センターの専門職が実際の支援にあたっている。また、市では産前・産後のサポートサービスとして、「地域助産所相談」⁶¹⁾や「ほっとサロン」⁶²⁾、「助産師巡回相談」⁶³⁾、さらに市内の産科医療機関や助産所に委託して、宿泊型、通所型の産後ケア事業などを提供している。こうしたサービス・事業等を活用するとともに、センターを核として、関係機関や地域資源と連携して、妊娠期から子育て期にわたって切れ目ない支援を提供している（図表 15）。

こうした取組を通じて、市では「センター（職員）の活動に対する利用者の認知が進み、徐々にではあるが妊産婦等の相談件数が増加傾向にある」と認識しており⁶⁴⁾、このことは妊産婦等が抱える不安や悩み等の早期解決、安心感の醸成につながっているものと考えられる。

5.2 広域自治体による支援——京都府、広島県の取組

図表 13 コミュニティケア会議——和光市における他制度・他職種の連携イメージ



出典：和光市保健福祉部地域包括ケア課提供資料

次に、広域自治体による子育て世代包括支援センターの創設・運営に対する支援について、京都府と広島県の取組事例を概観する⁶⁵⁾。

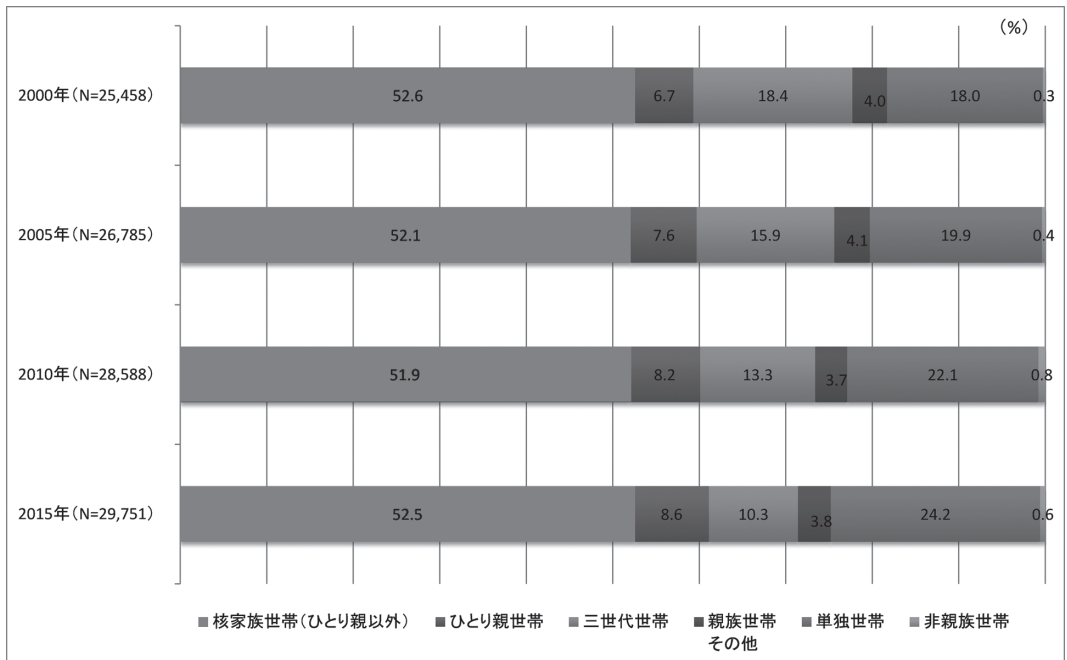
京都府では、2014年の合計特殊出生率が1.24と東京都に次いで全国ワースト2位となり、出生数が初めて2万人を切るなど、少子化に歯止めがかかっていない状況にある。こうした状況を受けて、府は2015年度に「京都府少子化対策条例」を制定（施行は2016年4月1日）し、結婚から子育てまでの切れ目ない支援を社会全体で行うこととしている⁶⁶⁾。

条例の第22条には、「府は、妊娠及び出産並びに子育てに関する市町村の相談体制の整備を支援するものとする」と明記されている。そこで本条例の具体策として、それぞれの地域で妊娠・出産から子育てまで切れ目ない支援を行うため、府内市町村の子育て世代包括支援センターの立ち上げを支援すると

ともに、子育て支援団体、保育所や幼稚園、医師会など関係機関とのネットワークの構築を図るべく、2016年8月に「きょうと子育てピアサポートセンター」⁶⁷⁾（以下「サポートセンター」）を開設した（図表16）。都道府県単位でのこうした取組は全国初とされている⁶⁸⁾。

サポートセンターは、専任職員としてセンター長1名、保健師1名、助産師1名（嘱託職員）の計3名とサポートセンターの運営に係る委託事業者2名の体制で運営されている⁶⁹⁾。サポートセンターでは、職員が府内の市町村を巡回して子育て世代包括支援センターの設立にあたっての課題や今後の展望等の聞き取り、他自治体の事例の紹介を行うなどして、府内市町村における子育て世代包括支援センターの設立・運営支援を進めている。2017年10月時点で14市町村が子育て世代包括支援センターを設置しており、府はサポートセンターを拠点として、

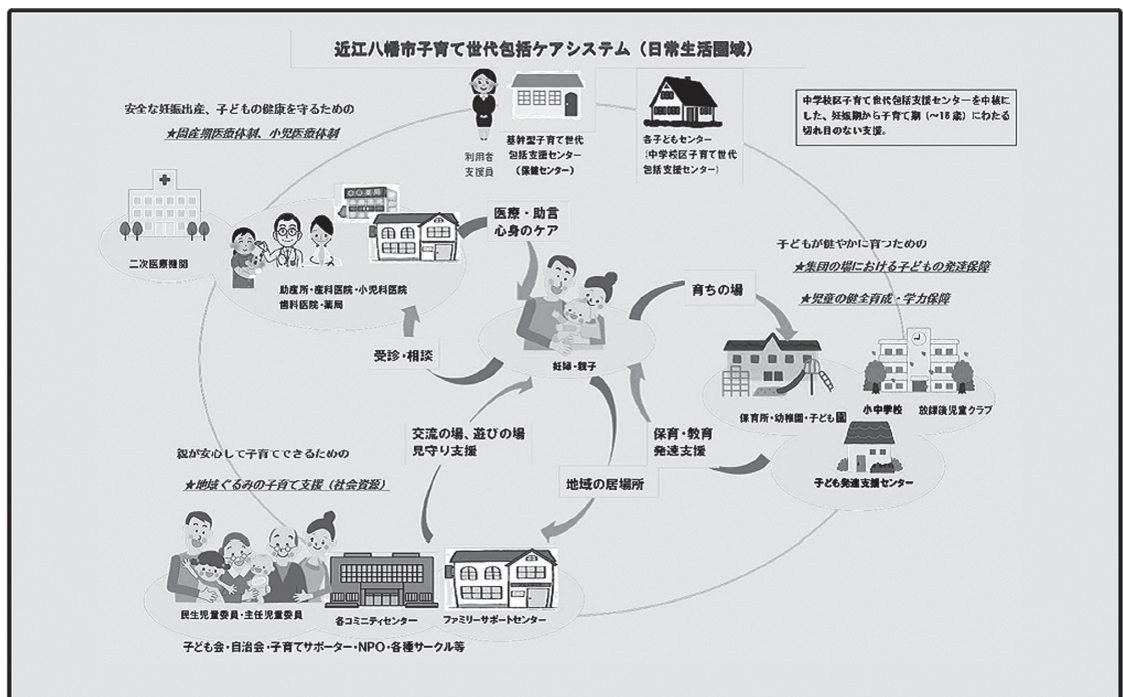
図表 14 近江八幡市の世帯構成（2000-2015 年）



注：2000 年と 2005 年は合併前（旧近江八幡市と旧安土町）の数値を合計したものである。

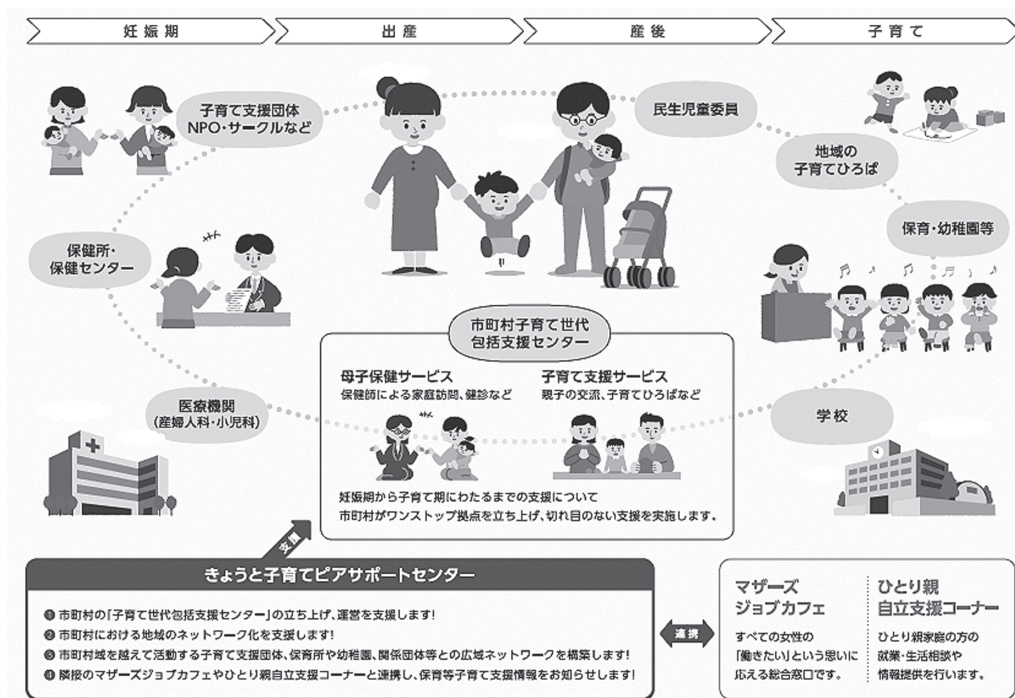
出典：国勢調査（総務省統計局）をもとに筆者作成

図表 15 近江八幡市子育て世代包括ケアシステム（日常生活圏域）イメージ



出典：厚生労働省（2017d）132 頁

図表 16 きょうと子育てピアサポートセンターの取組



出典：きょうと子育てピアサポートセンター提供資料

2019年度末までに府内全26市町村において、子育て世代包括支援センターが設置されるよう、今後も支援を継続していくとしている。

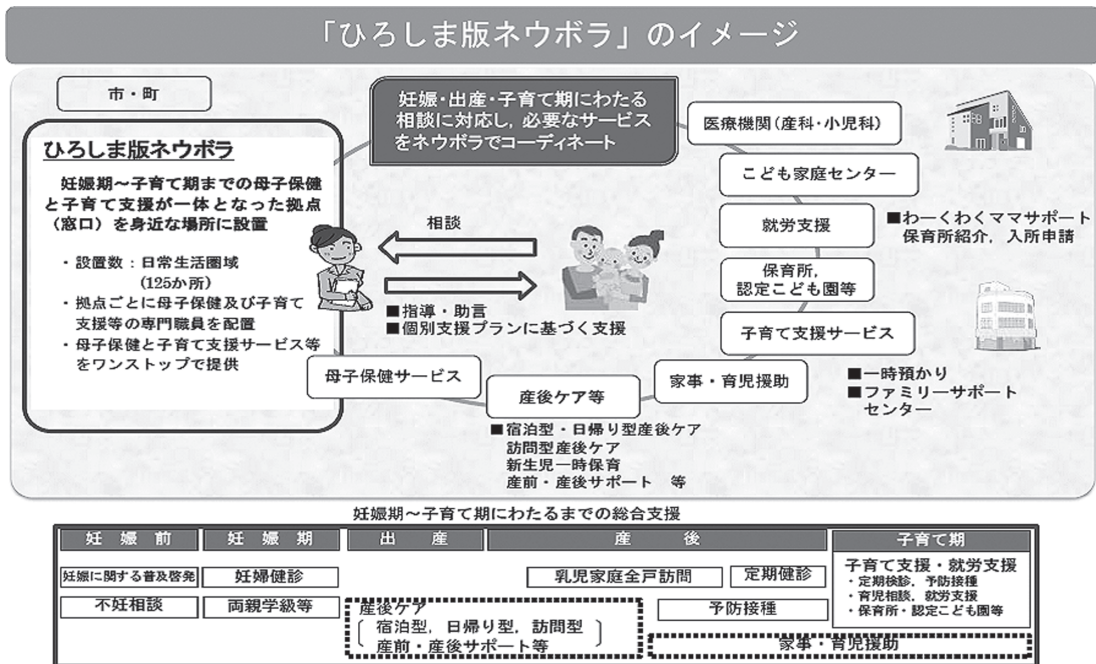
このほか、妊産婦や家族の状況に応じた支援を行う「産前・産後ケア専門員」⁷⁰⁾と「産前・産後訪問支援員」⁷¹⁾や「子育ての達人」⁷²⁾など地域の子育て支援人材（ピアサポーター）の養成研修を開催し、市町村単独では困難な人材養成に取り組み⁷³⁾、研修受講者から同意を得た上で名簿を作成し、市町村から人材の照会があった際に活用している。また、助産師による妊産婦向け相談窓口（「妊娠出産・不妊ほっとコール」）を設置し、妊娠・出産に関する悩みや不安に応じている。さらに、サポートセンターに隣接するマザーズジョブカフェやひとり親自立支援コーナーとの連携により、子どもを持つ母親の相談に総合的に対応している。

広島県では、2017年度から「ひろしま版ネウボラ」の構築に取り組んでいる。その背景には、和光市と同様、核家族化の進行等により、育児などに関して身近に相談できる人がおらず、子育ての孤立化が進んでいること、また母子保健、子育て支援、保

育担当課などの相談窓口がバラバラになっており、一元的な支援や産後うつ、虐待等のリスクの情報共有が不十分であることが挙げられている⁷⁴⁾。こうした認識のもと、県は「県内どこに行っても同じサービスを受けられるようにしたい」⁷⁵⁾との思いを持って取組を進めている。具体的な内容としては、①ひろしま版ネウボラ構築モデル事業、②モデル事業推進会議、③ひろしま版ネウボラ人材育成事業の3事業に取り組んでいる⁷⁶⁾。このうち①については、2017年度は福山市、尾道市、海田町の3市町が事業に取り組んでおり、子育て世代包括支援センターとして20か所設置されている。また、設置・運営に係る費用のうち、国庫補助の対象外となる費用についても対応すべく、県の一般財源による予算措置を行っている⁷⁷⁾。

県は、ひろしま版ネウボラの特徴として、原則として利用者支援事業の「基本型」と「母子保健型」を併設し、母子保健と子育て支援が一体となった窓口を設置すること、特に支援を必要とする家庭へのハイリスクアプローチだけではなく、すべての家庭をもれなく把握し、利用者やその家族の状況に応じ

図表 17 「ひろしま版ネウボラ」のイメージ



出典：広島県健康福祉局子育て・少子化対策課提供資料

た個別の支援プランを作成して、新たなリスクの発生を予防すること、そのため専門職員の配置を手厚くすること⁷⁸⁾、さらにすべての市町で産後ケア事業、産前・産後サポート事業、養育支援訪問事業を実施することなどを掲げている（図表 17）。

県は、取組の進捗にあわせて、モデル事業に取り組む自治体と定期的に情報共有や意見交換を行うとともに、モデル事業推進会議でモデル事業の効果的な推進や全県への設置促進に向けた効果及び課題等の検証を行うこととしている。また、2018 年度以降モデル自治体を順次拡大し、2019 年度までに安定的、継続的に実施可能なひろしま版ネウボラの基本型を作り上げて、2021 年度以降に全県展開することを目指している⁷⁹⁾。

5.3 小括

本節では、子育て世代包括支援センターの運営に取り組む基礎自治体（埼玉県和光市、滋賀県近江八幡市）の事例と、基礎自治体におけるセンターの創設・運営を支援する広域自治体（京都府、広島県）の事例について概観した。基礎自治体の取組事例では、例えばセンターの運営にあたり、和光市は民間

団体への委託、近江八幡市は行政が直営で実施するなど、それぞれの地域の実情に応じてセンターの仕組みを構築、運営し、一定の成果が出ていることがうかがえた。また、広域自治体の取組事例では、基礎自治体によるセンターの創設・運営に対して、京都府では新たに組織を立ち上げ、広島県では独自に予算を確保して、それぞれ積極的に支援を行っていることがうかがえた。

一方で「1 はじめに」で述べたとおり、センターの設置状況は、2017 年 4 月 1 日時点で 525 市区町村において 1,106 か所となっている。厚生労働省は 2017 年 8 月に「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」⁸⁰⁾（以下「ガイドライン」）を発出したが、多くの基礎自治体はセンターをこれから設置、あるいは設置に向けての検討等を進めていくこととなる。実施主体である基礎自治体にとって、センターの設置・運営にあたり何が課題となるのか。本節の結びにおいて、筆者が実施した自治体へのヒアリング調査やガイドラインの検討過程を通してみてきた課題として、以下 3 点を挙げるとともに、それぞれの対応策について私見を述べることにしたい。さらに、そうした課題に対して広域自治体が果

たす（べき）役割についても触れることとしたい。

1) 専門職（保健師、助産師、看護師、社会福祉士等）の確保、育成

子育て世代包括支援センターを運営していく上で、専門職（保健師、助産師、看護師、社会福祉士等）の配置は必須である。しかしながら、専門職の確保に悩む自治体は少なくない⁸¹⁾。筆者が実施した別の基礎自治体へのヒアリング調査においても、「センターの開設に向け、助産師の募集を行ったが、そもそも応募がなかった」との声が聞かれた。また、現在いる職員をセンターの運営に回すにしても、「（例えば乳幼児健診等）既存の事業で手いっぱいであり、人員に余裕がない」との声も聞かれた。さらに、センターの業務のひとつに、妊産婦等に対する支援プランの作成があるが、その対応が困難であるとの懸念を示す自治体も多い⁸²⁾。

こうした課題に対して、和光市では、子ども・子育ての分野だけでなく、高齢者や障害児・者など様々な分野をカバーできる分野横断型の人材を育成すべく、市独自の研修プログラムを実施している。この取組は、限られた人材の有効活用、専門能力の向上につながる事が期待される。

一方で、規模が小さな自治体ほど、専門職の確保や育成に対するハードルが高い傾向にあると考えられる。京都府や広島県ではセンターの運営に関わる人材を養成すべく、府県単位で研修会を開催するとともに、受講者の同意を得た上で名簿を作成して、市町村からの人材照会の際に活用がなされている。小規模な自治体を包含する広域自治体においては、こうした人材育成や専門能力の向上に係る研修会の開催、また基礎自治体にとってより身近な保健所単位でのスーパーバイズの実施等といった支援も求められるであろう⁸³⁾。

2) 関係機関との情報共有

子育て世代包括支援センターを運営するにあたり、庁内の関係部署をはじめ、庁外の関係機関（行政機関、医療機関、NPO法人等の民間団体）との間でネットワークを構築し、連携することは、センターを実効性あるものとして機能させる上でも大変重要な要素である。その中で課題と考えられることのひとつとして、関係機関間での情報共有がある。

例えば、妊娠期において妊婦と接する機会が多い産科医療機関との情報共有に関して、個人情報保護の観点から十分な情報共有がしづらい、あるいは医療機関ごとに情報共有できる内容や量にばらつきがあるとの見解を示す自治体もある⁸⁴⁾。もとより妊娠・出産・子育て等に関する個人の情報は、家族構成や既往歴など極めてセンシティブなものであり、それが保有される関係機関において適切に管理されることは大前提である。しかしながら一方で、妊娠届出時における面談においてリスクがない、あるいは低いと判定されたケースにおいても、その後の経過においてリスクが高まることは容易に想像でき、こうしたケースへの対応として、センターと医療機関との即時的な情報共有が何より有効である。また、医療機関だけにとどまらず、同様に個人情報保護の観点から情報共有ができず、連携がうまくいかないケースもある。その背景には、センターの機能や役割、意義が必ずしも住民や関係機関に十分に周知・理解されていないといったことも考えられる。

こうした課題への対応として、自治体には、住民や関係機関に対してセンターの機能や役割等について周知を図り、理解を深めるといった地道な取組（広報等）を進めていくことが求められるであろう。近江八幡市では、定期的に市内の産科医療機関や助産所との意見交換を実施するなど、日常的に顔の見える関係性の構築に努めている。また、広域自治体による関係機関（医師会や助産師会等）との調整の実施なども期待されるところである。

3) 就学後における切れ目ない支援の実施

ガイドラインによると、子育て世代包括支援センターの支援対象者は、「原則全ての妊産婦（産婦：産後1年以内）、乳幼児（就学前）とその保護者を対象とすることを基本」とし、「地域の実情に応じた18歳までの子どもとその保護者についても対象とする等、柔軟に運用する」とされている。また、「学童期以降の児童やその保護者から相談があった場合には、就学前の支援との連続性も考慮しながら、学校保健や思春期保健等との連携も含め、適切な担当者・関係機関につなぐ等の対応を行う」としている。子どもやその保護者が抱える課題の中には、就学前後に関係なく、継続して向き合っていく性質のものもあり、そのため、就学後においても福

祉的なアプローチやケアを継続して実施する必要がある。特に就学後においては、学校が子どもやその保護者と最も深い関わりを持つといっても過言ではない。したがって、就学後において、子どもやその保護者を切れ目なく支援していくためには、教育と保健福祉の連携が不可欠である。しかしながら自治体によっては、子どもや保護者に関係する庁内組織のうち、教育委員会だけが教育長部局となっており、保健福祉部局側からは、情報の共有が他機関よりも困難であるとの見解も示されている⁸⁵⁾。また柏女(2017)も、「教育委員会と首長部局との切れ目の克服は、子ども・子育て支援政策の最大の課題」であると指摘している⁸⁶⁾。

2014年には地方教育行政法が改正され、教育行政に関する首長の権限強化が図られている⁸⁷⁾。こうした変化を契機と捉えて、教育と福祉の切れ目の克服の足掛かりにすることも一案であろう⁸⁸⁾。また、教育と福祉をつなぐ役割を担うスクールソーシャルワーカーの積極的な配置も期待される⁸⁹⁾。

6 おわりに

2015年4月から子ども・子育て支援新制度が本格的にスタートした。本制度の目的は、子ども・子育て支援法第1条に規定されているように、「一人一人の子どもが健やかに成長することができる社会の実現に寄与すること」にある。そのためには、すべての子どもや保護者を社会全体で支えていく仕組みを作っていくことが不可欠である。

子どもの成長は、心身ともにその変化が大きく、そして速い。子どもの成長の変化やスピードに合わせ、保健、医療、福祉、教育など、子どもと保護者に関係するすべての行政セクションが一丸となって、支援を実施していくことが求められる。さらには、行政だけではカバーしきれない、あるいは子どもや保護者にとって行政よりも身近な存在として、柔軟できめ細やかな支援が可能なインフォーマルな団体・機関等と連携し、彼・彼女らが抱える多種多様な悩みや困りごと、不安などに対して、できるだけ早い段階で気づき、寄り添える、そして、専門的なケアが必要な場合は、適切に提供あるいは適切に提供できる機関へつなぐことのできる体制を構築することが重要になってくる。子育て世代包括支援セ

ンターは、まさにこうしたことを実践する仕組みであるといえよう。

一方で、子育て世代包括支援センターの取組は、榊原(2017)が指摘するように、「ほとんどの現場では試行錯誤が始まったところ」でもある。いかに実効性を持つ仕組みを構築するか。実施主体である基礎自治体の今後の取組に懸っている。また、本稿で取り上げた京都府や広島県の取組の背景には、いずれも首長の強い思いがあることがヒアリング調査を通じてうかがえた。広域自治体においても、両府県にみられるような子育て支援策に関する思いや思いを具体化したビジョンのもと、人的、技術的、財政的など様々な側面から、基礎自治体の取組を積極的に支援する役割を果たしていくことが求められるであろう。

自治体にとって「ひと」の存在は、自治体として在り続けるための根本的な要素のひとつである。したがって、「ひと」の誕生、そして育ちを支える少子化対策・子育て支援策は、自治体としての存続を左右する重要な政策であるともいえる。他方、待機児童や児童虐待への対応、さらには子どもの貧困対策など、子どもや子育てを取り巻く課題は複雑かつ多岐にわたる。今後、自治体には、子育て世代包括支援センターにおける取組を通じて、子育てに対する安心感や子どもや子育て世代と地域とのつながりを創り出し、こうした課題の解消に少しでもつなげていくことが期待される。

またこのことは、地域ぐるみで「ひと」の誕生、育ちを見守り、支援することのできる社会、そして、子育て中の保護者やこれから子育てをしようとする人びとにとって、「安心して子育てができる」、「子育ては楽しいもの」と実感できる社会の実現につながるものと考えられる。

注

- 1) 筆者が所属する滋賀県においても、かつては全国でも数少ない人口増加県のひとつであったが、2013年12月をピークに人口減少の局面に入ったと推測されている。
- 2) ネウボラ(neuvola)はフィンランド語で「アドバイス(neuvo)の場(la)」という意味で、妊娠期から就学前までの子どもに対する支援をはじめ、母親、父親、きょうだいといった家族全体のサポートを目的としている。妊娠期から子育て期を通じて、同じ担当者(保健師、助産師)が継続的にサポートを行う。すべての市町村に設置が義務付けられており、フィンランド国内には

- 800 か所以上のネウボラが設置されている。
- 3) 厚生労働省 (2017a)
 - 4) まち・ひと・しごと創生本部 (2014) 41 頁、「ニッポン一億総活躍プラン」(平成 28 年 6 月 2 日閣議決定) 14 頁
 - 5) まち・ひと・しごと創生本部 (2014) 41 頁
 - 6) 子ども・子育て支援法に規定される地域子ども・子育て支援事業の中の 1 事業である。本稿 4.2 で詳述する。
 - 7) 厚生労働省 (2017b)
 - 8) 内閣府 (2016) 33 頁
 - 9) 人口が増加も減少もしない均衡した状態となる合計特殊出生率水準のことで、現在のわが国においては 2.07 とされる。
 - 10) 関連 3 法とは、子ども・子育て支援法 (平成 24 年法律第 65 号)、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律 (平成 24 年法律第 66 号)、子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律 (平成 24 年法律第 67 号) をいう。
 - 11) 寺澤 (2016) は「消費税の 10% への引き上げが 2019 年 10 月 1 日に延期されたことに伴い、税増収が限られる中、2015 年度には約 5,000 億円、2016 年度には約 6,000 億円の財源が確保されたが、残りの 1,000 億円ならびに税増収分以外から充てるとされる 3,000 億円については、財源確保のめどが立っていない」と指摘している。なお、2017 年度には約 7,000 億円の財源が確保されている (内閣府他 (2017))。
 - 12) 具体的事例として、政府は 2017 年 6 月に「子育て安心プラン」を公表し、遅くとも 2020 年度末までには全国の待機児童を解消するとしている。また、働き方改革の実現を目的とする実行計画の策定等に係る審議に資するため、2016 年 9 月に内閣総理大臣を議長とする「働き方改革実現会議」が設置されている。
 - 13) 委員 15 名のうち、自治体からは吉村美栄子山形県知事、鈴木英敬三重県知事、林文子横浜市長の 3 名が参画。
 - 14) 少子化危機突破タスクフォース (第 3 回) (2013 年 5 月 7 日開催 横浜市長 林文子氏提出資料) 横浜市の取組として、「妊娠届出時の看護師面談からスタートする子育て支援～妊娠期から産後までの多職種による一貫した支援体制の構築～」を紹介している。具体的な取組として、看護師による母子健康手帳交付時の全数面接、産前・産後ヘルパー派遣事業、産後母子ケアモデル事業が挙げられている (内閣府 (2013b))。
 - 15) 全国知事会に設置されている次世代育成支援対策プロジェクトチームにおいて、2013 年 10 月 9 日に「少子化危機突破に向けた緊急提言」を取りまとめ、この提言において「少子化危機突破基金」の創設について言及している。
 - 16) 予算総額は 30.1 億円であり、都道府県に上限 4,000 万円、政令指定都市、中核市及び特別区に上限 2,000 万円、それ以外の市町村に上限 800 万円をそれぞれ交付 (補助率 10 分の 10)。
 - 17) 地域少子化対策強化交付金を活用した自治体の取組 (計画) は内閣府のホームページで公表されている。
 - http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/kiremenai/effort_detail/ (2017 年 3 月 15 日確認済み)
 - 18) 介護保険制度を出発点として、地域包括ケアシステムの構築や新しい福祉産業と地域振興の発展を目標に、1997 年に市区町村長有志によって設立された。
 - 19) 高齢者福祉、子育て支援、障害者施策など、市区町村等が中心となって進める地域ケア政策の実現を目的として、2001 年 12 月に設立。会員は自治体や企業が中心となっている。主な活動として、人材育成・研修事業、調査研究事業等があり、「地域子ども・子育て支援システム研究会」は調査研究事業の一環として設置された。
 - 20) 市区町村別に 20～39 歳女性人口の将来推計を行い、2040 年の同女性人口規模が 50% 以上減少する自治体を「消滅可能性」のある都市として認定した。その数は全体のおよそ 50% (896 自治体) に達すると試算している。
 - 21) 「希望出生率 1.8」に直結する緊急対策のひとつとして、「妊娠・出産・子育てに係る不安を解消するため、子育て世代包括支援センターを核とする妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援の仕組みを整備する」ことが掲げられた。
 - 22) 母子保健法第 22 条。なお、「子育て世代包括支援センター」の法律上の名称は「母子健康包括支援センター」である。
 - 23) 本モデル事業の実施にあたって必要な経費については、1 市町村当たり 40,516,000 円 (上限基準額) の 2 分の 1 が国から補助された。
 - 24) 参加自治体は、青森県鰺ヶ沢町、茨城県結城市、同古河市、群馬県館林市、埼玉県和光市、千葉県君津市、同浦安市、神奈川県横浜市の、同川崎市、山梨県北杜市、同甲州市、長野県駒ヶ根市、同須坂市、静岡県三島市、愛知県春日井市、同高浜市、三重県津市、同名張市、滋賀県長浜市、京都府京都市、大阪府堺市、同枚方市、兵庫県神戸市、和歌山県有田市、鳥取県鳥取市、同日吉津村、鳥根県松江市、香川県善通寺市、宮崎県宮崎市の 29 市町村である。
 - 25) 2014 年度補正予算で 50 か所、2015 年度当初予算で 150 か所の設置を見込んだ。
 - 26) 松田 (2010)、柏女 (2017)
 - 27) 内閣府の平成 26 年度「結婚・家族形成に関する意識調査」の結果によると、子育てで不安に思っていることが「特にない」と回答した割合は 5.7% とごくわずかであった。
 - 28) ここでいう「地域資源」とは、教育、保育、子育て支援をはじめ、医療・保健等の隣接領域のフォーマルなサービスや、近隣住民やボランティア、NPO 法人、子育てサークルなどのインフォーマルなサービスなど、地域の子育て支援に関わる個人、団体等を指す。
 - 29) 厚生労働省 (2015a)
 - 30) 子ども・子育て家庭等を対象とする事業として、市町村が地域の実情に応じて実施する事業である。「妊婦健康診査」を除き、国における子ども・子育て支援交付金事業として実施される。
 - 31) ソーシャルワークにおけるネットワークの類型について、岩間・原田 (2012) は、「専門職ベースで構成される援助システム、近隣やボランティアなどのインフォーマルサポートを含む地域住民ベースで構成される援助シ

システム、専門職とインフォーマルサポートの担い手（地域住民）の両方で構成される両者の連携と協働による援助システム、に整理され、緊急性が高い場合や支援困難事例の場合には専門職による援助システムのウェイトが高まり、発見や見守りの機能が必要な場合にはインフォーマルサポートの担い手による援助システムのウェイトが高くなる」とし、「事例の動きに合わせて、フォーマル、インフォーマル双方の社会資源と協働し、援助システムとして柔軟に対応していくことが求められる」と解説している。

- 32) 「利用者支援事業実施要綱」の「1 事業の目的」参照
- 33) 奥山 (2016)
- 34) 2016 年度において、基本型 471 か所、特定型 341 か所、母子保健型 633 か所（国庫補助対象分）で実施されている。
- 35) 乳幼児及びその保護者が相互の交流を行う場。また、子育てについての相談、情報の提供、助言その他の援助といったサービスを受けられる場。地域子ども・子育て支援事業の 1 事業に位置づけられており、2016 年度において、7,063 か所（国庫補助対象分）で実施されている。
- 36) 例えば、横浜市で取り組まれている「保育・教育コンシェルジュ」（就学前の子どもの預け先に関する保護者の相談に応じ、認可保育所のほか、横浜保育室や一時預かり事業、幼稚園預かり保育などの保育サービス等について情報を提供）が挙げられる。
- 37) 公益財団法人日本都市センターが 2016 年に実施したアンケートの結果によると、利用者支援事業の基本型、特定型、母子保健型の連携の取組に関して、「連携している」が 39.0%、「今後連携できる予定」が 14.0%、「連携できていない」が 43.2% となっている（813 市区 [790 市、23 区] を対象に実施し、464 市区から回答 [回収率 57.0%]）。
- 38) 『都市問題』第 108 巻第 4 号（公益財団法人後藤・安田記念東京都市研究所）40 頁
- 39) 子育て世代包括支援センターの全国展開を進めるため、2017 年度から新たにセンターを開設するための準備員の雇用経費や協議会の開催経費に係る補助が設けられている。（図表 10「4. 子育て世代包括支援センター開設準備事業」）
- 40) 基本型及び特定型の基準額における加算分の交付条件等については、「利用者支援事業実施要綱」4(1)④のオ～キを参照のこと。
- 41) 「保健師等専門職員」とは、母子保健に関する専門知識を有する保健師、助産師、看護師またはソーシャルワーカー（社会福祉士等）のことをいう。
- 42) 榊原 (2017) は、子育て世代包括支援センターの取組について、「ほとんどの現場では試行錯誤が始まったところ」であると述べている。その要因として、切れ目ない支援の構築は「母子保健の専門職と子育て支援の専門職員たちが一緒に取り組まなければ（中略）できない」のだが、本施策が「少子化対策と人口減対策のなかで浮上し、具体化が進んだ施策」であるため、「母子保健の現場の保健師さんたちに施策の狙いや具体的な方策などがうまく伝わっているとはまだいえない状況」にあると指摘している。
- 43) 筆者は、2017 年 8 月 30 日に和光市保健福祉部地域包

括ケア課、9 月 4 日に近江八幡市福祉子ども部健康推進課の担当者にヒアリング調査を実施した。

- 44) 和光市 ホーム ページ (<http://www.city.wakou.lg.jp/home/miryoku/profile/minioukei.html>) 参照 (2017 年 11 月 8 日確認済み)
- 45) 「平成 27 年度～31 年度 和光市まち・ひと・しごと創生総合戦略～快適環境 No.1 の都市へ」(<http://www.city.wakou.lg.jp/var/rev0/0044/0082/2016630111132.pdf>) 2 頁 (2017 年 11 月 8 日確認済み)
- 46) 「埼玉県町（丁）字別人口調査」(平成 29 年 1 月 1 日現在)
- 47) 厚生労働省 (2017d) 54 頁
- 48) 和光市では、保健福祉分野の各計画で設定する日常生活圏域を、おおむね中学校区（人口 2～3 万人のエリア）を基本とした「南エリア・中央エリア・北エリア」の 3 圏域に統一している。
- 49) 子育て親子が身近な場所で気軽に集まり、交流し、子育て不安等を解消することを目的として、厚生労働省が 2002 年度に創設した事業。2007 年度に地域子育て支援拠点事業（ひろば型）として再編された。
- 50) 北第二子育て世代包括支援センターには母子保健ケアマネージャーを 1 名、北第三子育て世代包括支援センターには子育て支援ケアマネージャーを 1 名、それぞれ配置している。
- 51) 2015 年度の妊娠届出時のハイリスク出現率は約 3 割であり、その約半分のケースに対して支援プランの作成を行っている（厚生労働省 (2017d)、53 頁）。
- 52) 「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の検討等を行う場として、2001 年度に設置された。現在では、高齢者部会、障害部会、こども部会、生活困窮部会が設けられており、こども部会は障害部会と合同で毎月 2 回開催されている。また、会議に出席する専門家は各部会共通となっており、検討内容に応じて関係する専門家が出席している。
- 53) 榊原 (2016)
- 54) 和光市保健福祉部地域包括ケア課提供資料参照
- 55) 近江八幡市 ホーム ページ (http://www.city.omihachiman.shiga.jp/contents_detail.php?co=kak&frmId=6311) 参照 (2017 年 11 月 8 日確認済み)
- 56) 近江八幡市人口ビジョン (平成 27 年 10 月) (<http://www.city.omihachiman.shiga.jp/cmsfiles/contents/0000010/10053/jinkouvision.pdf>) 参照 (2017 年 11 月 8 日確認済み)
- 57) 近江八幡市福祉子ども部子ども支援課 (2015) 48 頁
- 58) ハイリスク基準として 4 つの因子（個人因子、健康状態、経済環境、環境因子）を設定し、各因子のうちひとつでも重大である場合や因子が重複している場合、ハイリスク妊婦として位置づけている。
- 59) 2015 年度の妊娠届出の約 38% がハイリスク因子を持つ妊婦であり、そのうち複合的な課題のある約 10% の妊婦に対して支援プランの作成を行っている（厚生労働省 (2017d) 128 頁）。
- 60) 厚生労働省 (2017d) 131 頁
- 61) 市内 4 か所の助産所に委託し、妊娠中の人から 4 か月までの子どもを持つ保護者を対象として、助産師が妊娠・出産・育児の相談に応じている。
- 62) おおむね 6 か月までの子どもを持つ母親を対象に、子

- 育て世代包括支援センターの専門職が育児等の相談に応じている。
- 63) おおむね1歳までの子どもとその保護者を対象に、健康推進課の助産師が市内3か所の子どもセンターへ出向き、育児等の相談に応じている。
- 64) 厚生労働省 (2017d) 127 頁
- 65) 筆者は、2017 年 11 月 9 日に広島県健康福祉局子育て・少子化対策課、11 月 10 日にきょうと子育てピアサポートセンターの担当者にヒアリング調査を実施した。
- 66) 京都府 (2015)
- 67) 京都府では、子育て世代包括支援センターの愛称として「子育てピア」が用いられている。
- 68) 「平成 28 年度当初予算案・平成 27 年度 2 月補正予算案 (14 か月予算案の概要)」(京都府) 6 頁
<http://www.pref.kyoto.jp/yosan/documents/28toushohrip.pdf> (2017 年 6 月 29 日確認済み)
- 69) このほか、健康福祉部子ども家庭総合対策課 3 名、同家庭支援課 2 名が兼任職員として配置されている (ヒアリング調査実施日現在)。
- 70) 子育てひろばでの関わりや家庭訪問等で、妊娠婦の支援ニーズを把握して個別のケアプランを作成し、必要な地域の支援が受けられるよう関係機関につなぐ役割を果たす。
- 71) 産前・産後ケア専門員が作成したケアプランに基づき、妊娠婦の自宅に訪問し、育児・家事・外出などを支援する。
- 72) 子育て経験者や高齢者などが持つ経験や能力を活かし、子育て支援現場で活躍する人材。京都府が独自に認定する。
- 73) 2014～2016 年度の 3 年間の養成実績は、産前・産後ケア専門員 198 名、産前・産後訪問支援員 182 名となっている (きょうと子育てピアサポートセンター提供資料参照)。
- 74) 「平成 29 年度当初予算 (案) の概要 (広島県健康福祉局)」6 頁
https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/life/379537_1037848_misc.pdf (2017 年 6 月 29 日確認済み)
- 75) 「ネウボラ、県内全域展開めざす 三田利江子・広島県健康福祉局働く女性・子育て支援部長」(iJAMP 記事 2017/03/23 08:30)
- 76) 「平成 29 年度当初予算 (案) の概要 (広島県健康福祉局)」7 頁
- 77) 2017 年度当初予算では、「ひろしま版ネウボラ構築モデル事業」として 75,580 千円を計上している (負担割合 県 10 分の 10)。また一般財源による補助対象経費として、母子保健衛生費国庫補助金及び子ども・子育て支援交付金の対象経費とならないものまたは基準額を超えるものとしている (「ひろしま版ネウボラ構築モデル事業補助金交付要綱」[広島県健康福祉局子育て・少子化対策課提供資料] 参照)。
- 78) 現状では、出生数 90 人に 1 人の割合で専門職員を配置しているが、これをおおむね 50 人に 1 人まで拡充することを掲げている。このため、ひろしま版ネウボラ人材育成事業に取り組み、人材の掘り起こしや専門性の向上等を目的とした研修会を開催している。
- 79) 広島県健康福祉局子育て・少子化対策課が 2017 年 4 月に実施した調査では、県内 13 市町で子育て世代包括支援センターが設置 (予定を含む) されている。ただし、すでに設置している市町の中には、「母子保健型」単独で運営しているところも含まれる。
- 80) ガイドラインの作成のため、厚生労働省は 2016 年度に「子育て世代包括支援センターの業務ガイドライン案作成のための調査研究」を実施している。本研究では、有識者による検討委員会の開催のほか、子育て世代包括支援センターの未設置自治体に対するアンケート調査等を実施している (みずほ情報総研株式会社 (2017))。
- 81) みずほ情報総研株式会社が市区町村向けに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を設置するにあたっての課題として、「必要な予算・人員 (保健師等を 1 名以上、利用者支援専門員を 1 名以上) 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) 46 頁)。
- 82) みずほ情報総研株式会社 (2017) 47 頁
- 83) 広域自治体による専門職員の確保に関する事例として、小規模な市町村が多い奈良県では、2017 年度より県内市町村と共同で保健師の採用試験を実施している。
- 84) みずほ情報総研株式会社 (2017) 38 頁
- 85) みずほ情報総研株式会社 (2017) 39 頁。また、筆者がヒアリング調査を実施した基礎自治体からも同様の声が聞かれた。
- 86) この点に関して柏女 (2017) は、「教育委員会は首長から独立した執行機関であるため、首長部局の子ども・子育て支援や子ども虐待防止制度等との間の連携の困難さを招くことが、多く指摘されている」と述べている。
- 87) 改正後の地方教育行政法には、①教育長は、首長が議会の同意を得て、直接任命・罷免を行う、②首長は総合教育会議を設ける (会議は首長が招集し、首長、教育委員会により構成される)、③首長は、総合教育会議において、教育委員会と協議し、教育の振興に関する施策の大綱 (教育大綱) を策定することなどが規定されている。
- 88) 例えば、和光市の教育大綱には「本市が直面する地域・家庭の課題に対し、福祉・コミュニティ施策の実施主体である市長部局との密接な連携により、これまでの教育委員会の枠にとらわれない施策展開を図り、地域・家庭がそれぞれの役割を適切に果たすことができる地域・家庭教育を目指」すことが基本方針のひとつに掲げられている。
- 89) 文部科学省は、2017 年度予算において「スクールソーシャルワーカー活用事業」として、5,047 人の配置を見込んでいる。一方で山野 (2016) は、スクールソーシャルワーカーの養成の課題として、養成カリキュラムにおける実習体制 (実習期間が短い、教育委員会との連携が不十分であることに伴い実習の受入先が見つけないなど)、身分保障が不十分 (ほとんどが週 1、2 回勤務の非常勤雇用) であること、認定校の不足、社会福祉士や精神保健福祉士の不足などを挙げている。

参考文献

- 阿部正浩、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きたのか?」阿部正浩編著『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

安藏伸治、鎌田健司（2015）「第2次安倍内閣の少子化対策」高橋重郷、大淵寛編著『人口学ライブラリー 16 人口減少と少子化対策』、原書房、pp. 233-264

岩間伸之、原田正樹（2012）『地域福祉援助をつかむ』、有斐閣

奥山千鶴子（2016）「子育て支援のコーディネーター利用者支援事業への期待」『発達』第146号、ミネルヴァ書房、pp. 44-49

柏女霊峰（2017）『これからの子ども・子育て支援を考える—共生社会の創出をめざして—』、ミネルヴァ書房

榊原智子（2017）「人口減少時代と子育て支援のこれから」『都市問題』第108巻第4号、公益財団法人後藤・安田記念東京都市研究所、pp. 4-24

榊原久子（2016）「『対話』から始まる切れ目ない支援—わこう版ネウボラ・子育て世代包括支援センターの取り組み」『発達』第146号、ミネルヴァ書房、pp. 50-55

地域子ども・子育て支援システム研究会編（2014）『妊娠から出産、子育てまでの切れ目ない支援 日本版「ネウボラ」構想』、特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク、一般社団法人福祉自治体ユニット

寺澤泰大（2016）「消費税率引上げ再延期による社会保障への影響」『立法と調査』No. 378、参議院事務局企画調整室、pp. 126-134

西尾勝（2013）『自治・分権再考—地方自治を志す人たちへ—』、ぎょうせい

公益財団法人日本都市センター編（2017）『都市自治体の子ども・子育て政策』

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・子育て支援新制度 利用者支援事業の手引き』、第一法規、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—地域子育て支援拠点で取り組む—』、中央法規出版

前田正子（2014）『みんなでつくる子ども・子育て支援新制度—子育てしやすい社会をめざして—』、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」『ライフデザインレポート』2009年3-4月号、pp. 16-23

松田茂樹（2010）「子育てを支える社会関係資本」松田茂樹、汐見和恵、品田知美、末盛慶著『揺らぐ子育て基盤 少子化社会の現状と困難』、勁草書房、pp. 91-113

松田茂樹（2013）『少子化論 なぜまだ結婚・出産しやすい国にならないのか』、勁草書房

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、大淵寛編著『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

山野則子（2016）「スクールソーシャルワーカー養成の課題と展望」山野則子、野田正人、半羽利美佳編著『よくわかるスクールソーシャルワーク [第2版]』、ミネルヴァ書房、pp. 236-237

参考資料

一億総活躍国民会議（2015）「一億総活躍社会の実現に向

けて緊急に実施すべき対策—成長と分配の好循環の形成に向けて—」

http://www.kantei.go.jp/jp/singi/ichiokusoukatsuyaku/kinkyu_taisaku/hontai.pdf

近江八幡市福祉子ども部子ども支援課（2015）「近江八幡市子ども・子育て支援事業計画」

<http://www.city.omihachiman.shiga.jp/cmsfiles/contents/0000009/9376/keikaku.pdf>

京都府（2015）「京都府少子化対策条例のあらまし」

<http://www.pref.kyoto.jp/info/gyosei/soshiki/144/documents/shoshikataisakujoyoreiaramashia4.pdf>

京都府立大学京都政策研究センター、京都府（2017）「『子育てピアサポーターの活用に係る調査研究』報告書」

http://www.kpu.ac.jp/cmsfiles/contents/0000005/5749/kosodatepeer_houkoku.pdf

厚生労働省（2013）「平成26年度予算案の概要（厚生労働省雇用均等・児童家庭局）」

<http://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/14syokanyosan/dl/gaiyo-07.pdf>

厚生労働省（2015a）「『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」

<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/administer/office/pdf/s41-1.pdf>

<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/administer/office/pdf/s41-2.pdf>

<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/administer/office/pdf/s41-3.pdf>

<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/administer/office/pdf/s41-4.pdf>

厚生労働省（2015b）「妊娠・出産包括支援モデル事業の取組事例集」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/h26nshim.pdf>

厚生労働省（2015c）「平成28年度予算案の概要（厚生労働省雇用均等・児童家庭局）」

<http://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/16syokanyosan/dl/gaiyo-08.pdf>

厚生労働省（2017a）「子育て世代包括支援センターの設置運営について（通知）」

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T170531N0020.pdf>

厚生労働省（2017b）「平成28年人口動態統計（確定数）の概況」

http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei16/dl/00_all.pdf

厚生労働省（2017c）「第43回社会保障審議会児童部会資料2-1」

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000148653.pdf>

厚生労働省（2017d）「平成28年度子育て世代包括支援センター事例集」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/H28houkatusiensennata-zireisyu.pdf>

厚生労働省（2017e）「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」

- <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/senta-gaidorain.pdf>
- 厚生労働省 (2017f) 「子育て世代包括支援センターの設置運営について」(平成 29 年 3 月 31 日付雇児発 0331 第 5 号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T170531N0020.pdf>
- 全国知事会 (2013) 「少子化危機突破に向けた緊急提言」
<http://www.nga.gr.jp/ikkrwebBrowse/material/files/group/3/1post-1080.pdf>
- 内閣府 (2013a) 「子ども・子育て関連 3 法の施行に向けた検討について」
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dail1/siryoul.pdf>
- 内閣府 (2013b) 「少子化危機突破タスクフォース (第 3 回) — 資料 5 子どもを産み、育てることに希望と誇りを持てる社会に～大都市 横浜の実践～」
http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/meeting/taskforce/k_3/pdf/s5_1.pdf
- 内閣府 (2013c) 「少子化危機突破タスクフォース—資料 2 少子化危機突破のための緊急対策 (平成 25 年 6 月 7 日) 少子化社会対策会議決定」
<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/law/pdf/kinkyu.pdf>
- 内閣府 (2013d) 「少子化危機突破タスクフォース—資料 3 経済財政運営と改革の基本方針～脱デフレ・経済再生～ (平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)」
http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2013/2013_basicpolicies.pdf
- 内閣府 (2013e) 「少子化危機突破タスクフォース (第 2 期 第 1 回) — 資料 8 日本再興戦略～JAPAN is BACK～ (平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)」
http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/meeting/taskforce_2nd/k_1/pdf/s8-3.pdf
- 内閣府 (2013f) 「少子化危機突破タスクフォース (第 2 期 意見交換会) — 参考資料少子化危機突破のための緊急提言 (平成 25 年 11 月 26 日少子化危機突破タスクフォース政策推進チーム)」
http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/meeting/taskforce_2nd/i_1/pdf/ref1.pdf
- 内閣府 (2014) 「少子化危機突破タスクフォース (第 2 期) 取りまとめ」
http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/meeting/taskforce_2nd/pdf/torimatome.pdf
- 内閣府 (2015a) 子ども・子育て支援新制度説明会 (平成 27 年 1 月 23 日開催) — 資料 3-1 「地域子ども・子育て支援事業について」
<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/administer/setsumeikai/h270123/pdf/s3-1.pdf>
- 内閣府 (2015b) 「少子化社会対策大綱～結婚、妊娠、子供・子育てに温かい社会の実現をめざして～ (平成 27 年 3 月 20 日閣議決定)」
<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/law/taikou2.html>
- 内閣府 (2015c) 「平成 26 年度『結婚・家族形成に関する意識調査』報告書」
<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/research/h26/zentai-pdf/>
- 内閣府 (2016) 「少子化社会対策白書 (平成 28 年度版)」
<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2016/28pdfhonpen/28honpen.html>
- 内閣府 (2017) 「少子化社会対策白書 (平成 29 年度版)」
<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2017/29pdfhonpen/29honpen.html>
- 内閣府、厚生労働省、文部科学省 (2017) 「平成 29 年度における子ども・子育て支援新制度に関する予算案の状況について」
<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/administer/setsumeikai/h290130/pdf/sl-1.pdf>
- 日本創成会議・人口減少問題検討分科会 (2014) 「ストップ少子化・地方元気戦略」
<http://www.policycouncil.jp/pdf/prop03/prop03.pdf>
- まち・ひと・しごと創生本部 (2014) 「まち・ひと・しごと創生総合戦略 (平成 26 年 12 月 27 日閣議決定)」
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/pdf/20141227siryou5.pdf>
- みずほ情報総研株式会社 (2017) 「子育て世代包括支援センターの業務ガイドライン案作成のための調査研究報告書」
https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/kosodate2017_01.pdf
- 株式会社三菱総合研究所 (2016) 「市町村と地域包括支援センターの連携・効果的な運営に関する調査研究事業報告書」
http://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h27/h27_10_01.pdf
- 和光市 (2015) 「和光市教育大綱 (平成 27 年度～平成 29 年度)」
<http://www.city.wako.lg.jp/var/rev0/0032/9090/2015430164127.pdf>
- 和光市保健福祉部子ども福祉課 (2015) 「和光市子ども・子育て支援事業計画」
<http://www.city.wako.lg.jp/var/rev0/0033/7601/201568143221.pdf>
<http://www.city.wako.lg.jp/var/rev0/0033/7602/201568143239.pdf>
<http://www.city.wako.lg.jp/var/rev0/0033/7603/201568143256.pdf>
- 和光市子どもあんしん部ネウボラ課 (2017) 「平成 29 年度～わこう版～ネウボラガイド」
<http://www.city.wako.lg.jp/var/rev0/0067/3193/201741117116.pdf>