

# フィンランドにおける子育て支援 およびユニバーサルイズムを基盤とした保健福祉施策

大西真由美<sup>1</sup>・西原 三佳<sup>1</sup>

保健学研究 30 : 67-74, 2017

**Key Words** : フィンランド, ユニバーサルイズム, 社会的包摂

(2017年1月30日受付)  
(2017年5月12日受理)

## 1. はじめに

フィンランドをはじめとする北欧諸国では、従来からユニバーサルイズムを基盤とした高福祉・高負担の「北欧モデル」社会保障制度を構築してきている<sup>1)</sup>。フィンランドも日本と同様に少子高齢社会であり、出産・育児あるいは介護といった課題を抱えている点でも共通点があるが、日本において課題となっている女性における育児・介護負担といったジェンダーギャップが、フィンランドの政策・制度にはほとんどない<sup>1)</sup>。社会的包摂に立脚した参加型社会保障を実現していこうとしている厚生労働省の方針<sup>2)</sup>を現実のものとするためには、フィンランドの政策やそれを支える理念から学ぶべき点が多いと考える。

フィンランドは、ロシア、スウェーデンおよびノルウェーと国境を接している人口約550万人の北欧の国のひとつである。国土面積は33.8万平方キロメートルであり、日本よりやや小さい。フィンランド語の他に、歴史

的背景からスウェーデン語話者も約6%おり、いずれも公用語とされている他、一般的に英語も広く使われている<sup>3)</sup>。国民皆保険制度が導入されており、市民は低額で医療サービスを受けることが可能であり、1年以上同国に滞在している外国人も健康保険カードが発行され、同国人同様の医療サービスを受けることができる<sup>4)</sup>。表1に日本とフィンランドの主な保健指標を示す<sup>5)</sup>。平均寿命はじめ主な保健指標は両国とも世界最高水準にあり、フィンランドは人口増加率および合計特殊出生率が日本よりも少し高い水準にある。両国は人口規模が異なるため、母子保健をはじめとする様々な保健施策の適用について同様に考えることは必ずしも適切ではないが、出産・育児から高齢者保健福祉まで、またジェンダーギャップの縮小化をはじめとする社会的不公平・不公正を是正する考え方を日本が参考にすることはできると考える。

数年前から、日本においてもフィンランドの「ネウボ

表1. 日本とフィンランドの保健指標

	日本	フィンランド
人口(千人)	126,573	5,503
平均寿命	84	81
人口増加率(1990-2015)	0.1	0.4
人口増加率(2015-2030)推計	-0.3	0.2
粗死亡率	10	11
粗出生率	8	9
年間出生数(千人)	1,033	59
新生児死亡率(出生千人対)	1	1
乳児死亡率(出生千人対)	2	2
妊産婦死亡率(出生10万人対)	5	3
合計特殊出生率	1.4	1.8
1人当たりのGross National Income(米ドル)	42,000	48,420

出典) UNICEF. The States of The World's Children 2016

1 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

ラ」が紹介され<sup>6,8)</sup>、2014年12月27日に、「ネウボラ」をモデルとした妊娠期から子育て期までの切れ目のない貫いたワンストップ拠点として、日本版ネウボラ「子育て世代包括支援センター」を2015年度までに150か所整備することを盛り込んだ「まち・ひと・しごと創生総合戦略」が閣議決定された<sup>9)</sup>。

また、フィンランドは教育先進国としても知られているが、政府の依頼によってトゥルク大学が開発し、現在では約90%の小学校教育において導入されている「いじめ防止プログラムKiVa」も日本に紹介されている<sup>10)</sup>。

更に、フィンランドにおける社会的包摂の理念を具体化している例として、開放刑務所の存在が挙げられる。フィンランドには受刑者の収容施設として、閉鎖刑務所の他に開放刑務所が存在し、出所後の社会復帰支援に貢献している<sup>11)</sup>。これは、刑務所が単に服役の場としてのみならず、受刑者らの社会生活とのつながりを保障する場としても役割・機能を果たしているということである。また、薬物依存症者には、「罪を償う」義務を果たすと共に、「治療を受ける」権利も補償しており、現在の日本の刑務所がもつ課題および受刑者・出所者らへの社会復帰支援<sup>12)</sup>において学ぶことが多い。

長崎大学医学部保健学科では、ヨーロッパ保健学研修(国際保健学実習)として、これまでに英国、オランダ、スイスで研修を実施してきたが<sup>13,17)</sup>、このようなユニークな取組みを行っているフィンランド訪問を研修プログラムに導入することの可能性を探るために、2016年9月12日-16日に視察したので報告する。また、本視察は、筆者が研究代表者を務める研究課題「少子社会における大学生の性意識と性行動」(かんぼ財団)の一環として、日本における出生力強化を検討するための先進的知見を得ることも目的として実施された。

## 2. ネウボラ：妊娠期から就学前までの切れ目のない 母子・家族支援

ネウボラは、1920年代初頭、ヘルシンキ等の大都市で始まった周産期リスクの予防活動を基盤としており、1944年に制度化された。現在では地方自治体が運営主体となり、フィンランド全土で展開されている。プログラムが開始された当初は、国内の主な疾病・健康課題は結核であり、出産も自宅出産が主であった。これらに対し、home visitor (primary nurse) が家庭訪問しながら健康支援を行っていた<sup>6,8)</sup>。

現在では、妊娠から生後6歳まで、基本的に、一貫して同じネウボラ保健師が支援をする無料のワンストップサービスを提供するプログラムとなっている。尚、妊娠期から出産までの「出産ネウボラ」と、出生後から6歳までの「子どもネウボラ」は、統合された「出産・子どもネウボラ」として、母子のみならず家族全体を支援するプログラムとして展開されるようになっている<sup>6,8)</sup>。

ネウボラは、通常、市設置の保健センター(診療所)

内に開設されている他、母子が利用しやすいように地理的条件を考慮して、ネウボラ支所を設けている場合もある。今回訪問したケラヴァ市にも保健センター内のネウボラの他、市内にネウボラ支所が1か所設置されている。

現在ケラヴァ市(人口約34,000人、2011年)では、約300件/年の出産があり、今回案内をしてくださった保健師長の他、7人のネウボラ保健師が対応している。支所には5名のネウボラ保健師が勤務している。保健師一人当たり、年間40人弱の新たな妊婦と、出産後の母子および家族を担当している。つまり年間、保健師一人当たり200から240組程度の母子および家族を担当している。また、多くのネウボラ保健師は助産師免許および助産師としての経験も持っている。

フィンランドでは、「妊娠したら(妊娠の兆候があったら)、まずネウボラへ行く」ことが常識となっており、ほぼ100%の妊婦がネウボラにアクセスしている。その背景として、ネウボラに登録されることで、日本にも紹介されている育児パッケージ<sup>4)</sup>または現金140ユーロの支給を受けられるほか、出生から17歳まで支給されることになっている子ども手当を受取る事が可能になるため、高いアクセス率を保っている。子ども手当は、出生順位によって金額は多少異なるが、約100ユーロ/月/人が支給される<sup>18,19)</sup>。育児パッケージは、140ユーロ以上分のベビー服やリネン類等が入った箱で、箱もベビーコットとして使用できるようになっており、ほとんどの妊婦は育児パッケージを選ぶのが現状とのことであった。ただし、続けて複数子どもを妊娠するなど、第2子以降の妊娠の時に現金支給を受ける妊婦もいるようである。

正常な妊娠経過をたどる場合には、一般的に、妊娠期間中に10-15回程度の保健師による診察・面接または家庭訪問を受け、出産前後で保健師による家庭訪問を少なくとも1回ずつ受ける。医師による診察は、妊娠中に3回、出産後に1回受けることになっている。また初妊婦とそのパートナーに対して、両親学級も実施されている。ただ、稀ではあるが、妊婦健診を全く受けずに出産に至るといった場合もない訳ではないとのことであった。

尚、今回訪問したケラヴァ市のネウボラ保健師長によると、育児パッケージは、親の所得水準に関係なく全妊婦に支給されるので、そのことが出生率の向上につながっているとは考えにくい。最近増加傾向の外国籍住民の出生率は高いが、フィンランド人の出生率が高くなっている印象はない、とのことであった。

現在、フィンランドの出産はほぼ100%施設内出産であり、日本のような開業助産師は存在しない。また稀なケースを除いて自宅出産もない。出産後は、通常2日程度病院に留まり、自宅へ戻る。出生後5-7日目に、ネウボラ保健師による家庭訪問が行われる。その他、妊娠期から必要に応じて病院・クリニックでの診察および福祉部門との情報交換が行われており、虐待やDVが疑われる場合等は福祉ワーカーと一緒に訪問する等、必要に

応じて家庭訪問を行っている。また、妊娠中に社会的にハイリスク妊婦・家庭だと判断された場合には、出生後の支援体制についてネウボラ、福祉部門、病院・診療所と支援会議を開き、対応方針を検討している。子どもが発達障害等の問題を抱えている場合には、就学前に学校関係者らとミーティングをもち、入学後の対応について検討するようにしており、保健行政と学校行政の縦割によって支援が途切れることがないように対応している。

社会経済的な問題を抱える家庭、親のアルコールや薬物依存の問題、DV・虐待、発達障害等の子どもの成長・発達の問題等に加え、ここ数年、外国籍住民の増加に伴い、外国人に対する言語・文化の違いに配慮した対応が求められるようになってきている。フィンランドは、従来、エストニアやロシアからの移民と共生してきた経緯はあるが、エストニア語とフィンランド語は同じ語族であり、またロシア語を理解するフィンランド人も少なからずいることから、言語的な問題はほぼなく、外国籍ということで保健医療サービスの提供において問題になることはほぼなかった。しかし近年、アラブ系・アフリカ系・アジア系の住民が増加傾向にあることに伴い、市役所に外国籍住民コーディネーターが配置されるようになった。外国籍住民はコーディネーターからネウボラを含め市民生活に必要な情報を得ているとのことであった。

ネウボラでは、子どもの両親が結婚しているか否か、同居しているか否かといったことに関わらず支援を行っているが、最近では同性婚カップルの子どもの支援も増えてきており、ユニバーサルズを基盤としたネウボラの主旨・理念から、親の性的志向に関わらず等しく支援を行っている。

保健センター内には、sexual clinicも設置されており、例えば思春期・若年妊娠についても必要に応じてsexual clinicからネウボラにリファーされてくる。フィンランドでは、通常は12週まで中絶可能、遺伝子異常や先天性障害など、死産や出生後の生存が見込まれない場合に限り22週までの中絶が可能であるが、sexual clinicとネウボラが協働して支援している。

今回訪問したケラヴァ市では、人口規模が小さく、ネウボラや保健センター、あるいは市役所職員と住民が近い関係性にあるので、何か問題があれば関係者間で情報共有しやすい状況にあり（manageableサイズ）、それぞれが役割を果たすことで、問題を抱える母子・家族が支援から漏れない体制ができています。

尚、フィンランドにおける看護職教育は、看護師3年、保健師4年（看護教育3年+保健師教育1年）、助産師4年半（看護師教育3年+1年半）で行われている<sup>20,21</sup>。

### 3. いじめ防止プログラムKiVa

今回、フィンランド政府からの依頼によりいじめ防止プログラム（KiVa）を開発・普及したトゥルク大学のProf. Christina Salmivalliと面会し、KiVaの開発、導入、

現状と課題についてうかがった。

現在フィンランドの人口は約549万人であり、全国に約2400の学校がある。基礎教育（1年～9年）では教科書や食事代含め無料となっている。大学も授業料は無料だが、教科書代は有料である。

KiVaプログラムは2006年から開始され、現在10年が経過したところである。Prof. Christina Salmivalliは90年代からいじめについて研究を開始し、いじめ対策の必要性を発信している<sup>22,23</sup>。2000年代初頭頃、政府がいじめ対策に着手し、Prof. Christina Salmivalliにいじめ防止ツールやプログラム開発の依頼があったことがきっかけとなり、現在に至っている。現在、フィンランドの90%以上の小中学校で実施されており、ヨーロッパや南米など諸外国にもプログラムが広がっている。

フィンランドで2009年に実施された調査では、児童・生徒の約10%が学校で安全を感じないという結果が報告されている。いじめは同級生など複数で行われる事、いじめを止めようとする自身も攻撃を受けることなどから、いじめが繰り返され、力関係の違いが生じてしまう。調査結果では、いじめを受ける児童・生徒の割合は学年が上がるにつれ減少していくが、いじめる側の児童生徒の割合はM字型を示す。これらの結果から、学年が上がるにしたがって、1人に対し大勢でいじめを行っている可能性が示唆される。

いじめの多くは言葉によるものや、からかうといった内容だが、他にも暴力や仲間はずれ、噂を広めたり、ネット上のいじめもある。最近ではネット上のいじめが注目されているが、調査結果では、言葉によるいじめが最も多く約12%であるのに対し、ネット上のいじめは2.5%であった。いじめがあった場合、同級生は見ているだけでいじめに加わることも、いじめを止めることもしない、という部外者の立場をとる割合が最も高く、他の様々な調査でも同様の結果が示されている。また、児童・生徒の年齢（学年）が高くなるに従い、教師はいじめ防止に関して助けにならない存在だと思っている児童・生徒が増える傾向にあることも示されている。いじめ経験者が最も傷ついたことは「周りの誰も自分を助けてくれなかったこと」であった。また、周りに助けられるクラスメイトや友人がいない、いじめが起こっている状況を無視する、あるいは教師がいじめ防止のための介入を行わないといったクラス全体がいじめを助長する状況にある場合はいじめの発生頻度が高いことも指摘されている<sup>24</sup>。いじめを減らすには、「傍観者を作らない」、つまりいじめに対する同級生の態度など周囲の環境を変えるUniversal actionsと、教師等による被害者自身へのサポートと介入といったIndicated actionsが必要である。

#### 【Universal actions】

➤クラスでは、児童生徒へグループディスカッションやロールプレイ、冊子やショートフィルムなどを利用したプログラムを実施し、いじめにおける集団意

識を認識すること、いじめられている同級生を助ける際の安全な方法などを提示する。教師にも教育マニュアルが配布されている。

- オンラインゲームを通じた個別学習も導入し、クラス内でいじめが起こっていることに気づいたときに自分がどのように行動すればよいかを学ぶ (I know, I can, I do)。最近の ICT 環境を考慮し、PC だけでなくタブレット端末でも学習できるようにプログラムを改善した。
- いじめを受けている学生が声を出せるように、オンラインゲーム内にメールボックスを作成してある。メールは KiVa チームへ届き、KiVa チームから本人へコンタクトできるように設定されているため、いじめを受けている児童生徒の早期把握とアプローチの機会となる (Universal actionsから Indicated actionsへ)。

#### 【Indicated actions】

- 通常、KiVa チームは学校関係者 3 名からなり、教師や学校看護師、ソーシャルワーカー、心理士などによって構成される。
- KiVa チームにより、いじめを受けている児童・生徒、およびいじめている児童・生徒に対し、個別あるいはグループによる対応がされている。
- 両親・保護者への対応として、オンラインによるニュースレターや子どもへの対応ガイドなどを提供している。また夜間に学校へ来てもらい、プログラムの説明をするといった、KiVa プログラムへの理解促進も行っている。

KiVa プログラムは、毎年 5 月に全国的なモニタリング調査が実施されている。これは、2006年にトゥルク大学と教育省の間で協定を締結し、KiVa プログラムの開発・導入のみならず、その効果を評価するためのモニタリングについても、教育省からの委託を受けてトゥルク大学で行うことになっているためである。モニタリング調査は、KiVa プログラムが導入されている学校からオンラインにて回答を得ており、データはトゥルク大学に集まる仕組みとなっている。ただし、現状では、プログラムを導入していてもモニタリング調査に参加しない学校や、未回答項目がある等、全ての学校から正確な情報が提供されている訳ではない。モニタリング調査の精度を高めることは今後の課題のひとつである。

様々な課題を含みながらも、KiVa プログラムの効果について複数の調査結果が報告されている<sup>25,26)</sup>。有意にいじめ行為やいじめによる被害者が減少していること、児童生徒の認識や態度などのポジティブな変化が明らかとなっている。フィンランド全土の調査結果では、いじめの加害者も被害者も 2006年プログラム開始後から減少傾向にあり、学校で安全を感じないという児童生徒の割合も 10%から約 4%まで減少している。KiVa プログラム導入にあたって、現任教員のトレーニングや教材開

発・普及についても教育省が予算確保も含め、支援したことが全国展開につながったと考えられる。尚、フィンランドでは、教員養成は大学院修士課程で行われている。本稿執筆時点で、教員養成教育に KiVa プログラムについては導入されていないが、KiVa プログラムを実施している学校において教育実習をするため、教員養成コースの学生は少なくとも教育実習において KiVa プログラムを経験することが出来る。

課題としては、学校によってプログラム内容の質や量が異なること、最も効果があるプログラム内容・組合せを明らかにし、より効率的に、効果的なプログラム展開になるように、プログラムの質保証と学校への支援体制の強化が望まれる。その背景には、KiVa には多くの内容・アプローチ方法が含まれており、KiVa を導入している学校では、マンパワーの問題や KiVa に対する認識・理解の程度により、その全てを忠実に実施している訳ではないといった実態がある。従って、モニタリング調査結果を基に、プログラム内容・アプローチ方法の種類といじめ件数との関連を検証することが必要である。

もともと KiVa プログラムは、ノルウェーで実施されていたいじめ防止プログラムを参考に開発されたが、現在では KiVa プログラムはノルウェーのプログラムとは異なる内容になっている。現在、KiVa プログラムが他国からも注目されている背景には、導入のための様々な教材やツールを開発し、教育現場で使いやすいように工夫したこと、効果検証も行い、英語で論文発表したことによると考える。

#### 4. 開放刑務所

上記 2 のネウボラを視察した同じケラヴァ市内にある開放刑務所を視察した。ケラヴァ駅前からバスで約 20 分、住宅街を抜けた所にある「ケラヴァ刑務所」というバス停で下車すると、古い洋館風の建物とビニールハウスが並ぶエリアがある。100年以上も前に建てられた建物とのことで、もともと青少年の矯正・更生施設として使われていたとのことであった。

フィンランドでは、1960年代以降、刑事政策の検討を行い、拘禁刑を厳しくすることが受刑率や再犯率を低下させることに必ずしも効果的ではないとの理念から、現在のように服役中からの社会復帰を目的とした支援体制を充実させるようになった。それにより、受刑者数を 3 分の 2 に減少させ、再犯率を約 20%低下させることに成功した<sup>11)</sup>。現在、フィンランドには 25か所の刑務所があり、閉鎖刑務所のみのも、ケラヴァ刑務所のように閉鎖刑務所と開放刑務所を併設している所、精神疾患をもつ受刑者専用の刑務所 (トゥルク市)、女子刑務所がある。フィンランドでは、受刑者の約 3 分の 1 は開放刑務所に収容されている<sup>11)</sup>。

ケラヴァ刑務所は、男性受刑者のみが服役しており、2016年 9 月時点で、閉鎖刑務所に 95人、開放刑務所に 74

人が服役している。開放刑務所は、主として、刑期の最後の2-3年を過ごすリハビリテーション施設としての役割を果たしている。

ケラヴァ開放刑務所では、20-74歳の受刑者が、刑務所内の敷地のビニールハウス（花卉栽培）、養羊・養鶏等での作業、刑務所外の作業（国立公園の掃除・手入れ等）、また学業（大学等に通学）に従事している。平日、8時間/日の作業に従事し、作業内容に応じて、4.10～7.50ユーロ/時間の給料が支払われている。全ての開放刑務所の受刑者らは4.10ユーロ/時間の仕事から始め、肉体労働等、作業内容によって給料が上がる仕組みとなっている。また、フィンランドでは、大学に進学すると政府から学生手当として250ユーロ/月が支給されるが、開放刑務所において服役中の就学であっても同様に支給され、服役による勉学の自由を妨げることがないように対応されている。服役者らは、作業に応じて収入を得るので、その中から刑務所内での食費・光熱費等（約13.20ユーロ/日）と税金を支払っている。

開放刑務所の服役者らは、仕事や決められた日（毎週水曜日）の買い物等で刑務所外に出かけることが可能であるが、決められた場所での活動しか認められておらず、GPSによって管理されているため、逃亡する恐れはまずない。7時から15時半が作業時間であり、刑務所外で働いている者も昼食時は刑務所へ戻り、昼食をとる。刑務所の車で送迎され、公共交通機関は利用しない。しかし、私服で作業しているため、受刑者ということは市民からは分からない。また、外出から刑務所に戻った際に、必ずアルコール摂取および薬物使用の有無について検査を受けることになっている。開放刑務所で服役中に、外出時等にアルコールや薬物使用が認められた場合には、閉鎖刑務所へ逆送される。

一方、閉鎖刑務所では、作業に従事するか否かに関わらず約45ユーロ/月が支給される。作業に従事する場合には、それに加え、約100ユーロ/月が支給される。長期にわたり服役し、作業に従事している場合には、支給額が最高額170ユーロ/月まで上がる仕組みとなっている。

ケラヴァ開放刑務所のスタッフは、Assistant Prison Director 1人、Senior Criminal Sanctions Officials 3人、Senior Instructors 3人、Prison guards 12人である。この他に、閉鎖刑務所も含めたケラヴァ刑務所長、閉鎖刑務所と共通で働いている神父、心理士、ジムインストラクター、看護師および医師がいる。今回、対応くださったスタッフは、Senior instructorであったが、皆、修士レベルの社会学あるいは心理学のバックグラウンドに加えて、アディクション・セラピーや日本の精神保健福祉士に相当する資格を持っており、日本の刑務所の刑務官（高卒、警備・管理の役割）というより、治療・教育・矯正・更生を主軸とした専門的対応をしていることが印象的であった。

出所前には、経済的自立の目途、住居、仕事または学

業が確保された状態で社会に出ていけるよう、刑務所内で準備・調整する。アルコール依存症や薬物依存症者らに対する個別セラピーも刑務所内で行われる。ただし、アルコールクス・アノニマス（AA）やナルコティクス・アノニマス（NA）への参加については、外出許可を得た上で、一般コミュニティ内で実施されているAAまたはNAに参加する。

開放刑務所入所中は、月1回、12時間の外出が認められ、家族のもとへ帰ることも可能である。特に服役者が未成年の子どもをもつ親である場合、上記外出の他、月1回、親と子の面会日が設けられており、心理学等の専門学位を修めたインストラクターも同席の上、出所後に向けて親子関係を構築する支援をしている。尚、服役者は携帯電話の利用も認められている。刑務所外での作業中は、刑務所から支給される携帯電話（通話とテキストメッセージのみ可能でインターネット接続はない）を使用することになっている。作業以外の外出・外泊の際は、本人の携帯電話の使用を認めている。

出所後の就業・学業については、刑務所スタッフらの支援を受けながら、基本的には服役者が自分で確保するが、通常は職場や学校等には、上司・校長ら以外には、彼らが元受刑者であることは伝えないこととしている。

また、刑務所敷地内のビニールハウスでは服役者らが花卉栽培を行っているが、それらの花を市民が買いに来るなど、可能な範囲でコミュニティとの接点をつくる工夫や配慮もされ、社会復帰に向け受刑者側のリハビリになるような環境を整えている。

最近では、外国籍受刑者が増加し、ケラヴァ開放刑務所には常時20-22の異なる国籍の者が入所しており、特に中東出身者が増えている傾向にある。言語については、基本的に英語で対応するか、彼らの母国語でのコミュニケーションが必要な場合には市役所等の通訳サービス（電話通訳、Skype通訳）を依頼することもある。刑務所内の様々な指示・伝達事項については、受刑者らが納得して理解して行動することが重要なので、必要に応じて通訳を介して伝達することは不可欠であるとのことであった。

## 5. ヨーロッパ保健学研修（国際保健学実習）としての可能性

これまで研修地としてきた英国、オランダ、スイスに加え、今回視察したフィンランドの子育て支援や社会的包摂プログラムについて学ぶ機会を設けることで、研修による学習多様性を拡大することができる。フィンランドの治安状況は、本稿執筆時点では治安状況も安定しており、一般的な海外渡航時の注意・警戒レベルによって訪問することが可能である。国内移動も鉄道、地下鉄、バス等公共交通機関の利用により問題なく行うことができる。今回視察した施設では全て担当者より英語で説明やレクチャーを受けた。視察の調整において現地コー

ディネーターを必要とする場合があるが、これまで研修で訪問してきた国々と比較し、特段研修実施に関する困難や不都合はないと考える。

## 6. 日本における出生力強化への示唆：「おわりに」にかえて

今回、ネウボラ、KiVa、開放刑務所と一見関連のない施設・プログラムを視察したように見えるかもしれないが、一貫して、1) サービスやプログラムを受ける対象となる全ての人々にアプローチできるようにする「ユニバーサリズム」の理念に基づく施策・プログラムであり、それは、2) 持続可能な開発目標で言われている「誰も置き去りにしない-leaving no one left behind」<sup>27)</sup>を実現しようとしているものであるとも言える。そして、3) ネウボラにおける外国籍住民やKiVaにおける社会的に脆弱な子ども達への配慮、開放刑務所における服役者の出所後の長期的社会復帰・社会生活の継続を目的とした支援ならびに依存症者に対する「罰ではなく治療」を保障するといったアプローチは、「社会的包摂」の理念に基づくものであり、今日のフィンランド社会を構築する基盤となっていると言えるのではないだろうか。KiVaにおける「傍観者を作らない」という理念は、「孤立化」「無力化」「透明化」といういじめの過程<sup>28)</sup>を進行させないことによって、いじめを防止、あるいは深刻化させないことにつながる。また、服役者や出所者らに対して「収容から更生へ」の理念の下、刑務所改革を行っている米国カリフォルニア州<sup>29)</sup>や、「刑罰の目的を更生と規定」したイタリアにおける司法・福祉・医療の協働による犯罪者処遇および自立支援活動<sup>30)</sup>の他、日本でも松山刑務所大井造船作業所において服役者らに対する開放処遇を実践している刑務所が存在する<sup>31)</sup>。加えて、フィンランドおよび英国では、幼い子どもをもつ女性服役者については、刑務所内の家族ユニットにおいて母子が一緒に生活できるような環境整備もされている<sup>13,31)</sup>。これらの実践例からも開放処遇あるいは「更生」や「治療」、そして自立支援を基盤とした対応により、出所者らの再犯率・再入所率を低下させていることが報告されている。

ネウボラによる育児パッケージがフィンランドの出生率を高めている訳ではないように、一貫した家族を中心に据えた子育て支援と学校教育への“繋ぎ”，学校における健全な環境づくり、元服役者も含め社会経済の営みの促進、そして多様な価値観を包含する社会の醸成と人々の涵養といったことが一体となり、これらの施策展開が可能になり、効果をもたらしていると考えられる。フィンランドと日本では、人口規模も大きく異なり、フィンランドでの成功事例を日本に直接適用することは困難であろうが、「ユニバーサリズム」、「誰も置き去りにしない-leaving no one left behind」、「社会的包摂」の理念とその実践例を学び、これらの理念を基盤とした日本版の施

策展開によって、閉塞感のある日本社会にブレイクスルーが起こることを期待したい。

## 謝辞

本稿は、公益財団法人かんぽ財団平成28年度助成対象である研究課題「少子社会における大学生の性意識と性行動」による成果の一部を取りまとめたものである。公益財団法人かんぽ財団にお礼申し上げる。

## 文献

- 1) 川島典子. フィンランドにおける社会保障制度：ジェンダーの視座からの日芬比較. 筑紫女学園大学・筑紫女学園大学短期大学部紀要, 7: 241-253, 2012.
- 2) 厚生労働省. 平成22年版厚生労働白書. 東京, 日経印刷, 2010.
- 3) 外務省. 国・地域：フィンランド  
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/finland/data.html#section1> (2017年4月21日アクセス)
- 4) 外務省. 世界の医療事情：フィンランド  
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/europe/finland.html> (2017年4月21日アクセス)
- 5) UNICEF. The States of The World's Children 2016. New York, UNICEF, 2016.
- 6) 高橋睦子. フィンランドの出産・子どもネウボラ（子ども家族のための切れ目のない支援）. 2014.  
[http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/meeting/taskforce\\_2nd/k\\_6/pdf/s3-1.pdf](http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/meeting/taskforce_2nd/k_6/pdf/s3-1.pdf) (2017年1月26日アクセス)
- 7) 横山美江. フィンランドの母子保健システムとネウボラ. 保健師ジャーナル, 71 (7): 598-604, 2015.
- 8) 横山美江. 切れ目のない支援を推進するための保健師活動：日本でネウボラを実現するために. 保健師ジャーナル, 72 (1): 14-19, 2016.
- 9) まち・ひと・しごと創成総合戦略（平成26年12月27日閣議決定）  
[http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kodomo\\_kosodate/k\\_21/pdf/ref1.pdf](http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kodomo_kosodate/k_21/pdf/ref1.pdf)
- 10) 北川裕子, 小塩靖崇, 股村美里, 佐々木 司, 東郷史治. 学校におけるいじめ対策教育：フィンランドのKiVaに注目して. 不安障害研究, 5 (1): 31-38, 2013.
- 11) Criminal Sanctions Agency. Prisons.  
<http://www.rikosseuraamus.fi/en/index/units/prisons.html> (2017年1月26日アクセス)
- 12) 荒川久美子, 大岡由佳, 大屋未輝, 喜多 彩, 関口暁雄, 山田真紀子, 鶴 幸一郎, 柏木一恵, 寺西里恵, 向井克仁. 司法と精神保健福祉の連携と支援のあり方：司法と精神保健福祉の連携の深まりとこれからの課題. 精神保健福祉, 46 (4): 304-315, 2015.
- 13) 大西真由美, 大石和代. 2015年度ヨーロッパ（英国・

- オランダ) 保健学研修報告. 保健学研究, 29 : 105-110, 2017.
- 14) 西原三佳, 大西真由美. 2013年度リプロダクティブ・ヘルスおよび公衆衛生に関するスイス・英国研修報告. 保健学研究, 27 : 55-59, 2015.
- 15) 荒木美幸, 川崎涼子, 新田章子, 大西真由美. リプロダクティブ・ヘルスならびに地域保健に関するヨーロッパ研修報告 (国際看護学実習Ⅱ). 保健学研究, 26 : 23-30, 2014.
- 16) 大西真由美, 大石和代. 2010年度リプロダクティブ・ヘルスおよび公衆衛生に関する英国研修報告. 保健学研究, 23 (2) : 45-49, 2011.
- 17) 大西真由美, 中尾理恵子, 川崎涼子, 大石和代. 平成21年度英国リプロダクティブ・ヘルスならびに地域保健研修報告. 保健学研究, 22 (2) : 71-77, 2010.
- 18) 藪長千乃. 福祉国家と次世代育成政策: フィンランドにおける子ども・家庭への政策対応. 文京学院大学人間科学部研究紀要, 11 (1) : 27-47, 2009.
- 19) 樋口 修. 北欧の子ども手当. レファレンス, 60 (5) : 53-70, 2010.
- 20) 水野恵理子. フィンランドの看護教育. 聖路加看護大学紀要, 27 : 35-41, 2001.
- 21) 樋口明里, 山川みやえ, 牧本清子. フィンランドの現状から日本の看護基礎教育の改善点を考える: 看護実践能力の強化に焦点を当てて. 看護教育, 54 (5) : 394-397, 2013.
- 22) Kaukiainen A, Salmivalli C, Lagerspetz K, Tamminen M, Vauras M, Mäki H, Poskiparta E. Learning difficulties, social intelligence, and self-concept: connections to bully-victim problems. *Scand J Psychol*, 43 (3): 269-78, 2002.
- 23) Salmivalli C, Kaukiainen A, Voeten M. Anti-bullying intervention: implementation and outcome. *Br J Educ Psychol*, 75 (Pt 3): 465-87, 2005.
- 24) Salmivalli C, Voeten M, Poskiparta E. Bystanders matter: associations between reinforcing, defending, and the frequency of bullying behavior in classrooms. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 40 (5): 668-76, 2011.
- 25) Kärnä A, Voeten M, Little TD, Poskiparta E, Alanen E, Salmivalli C. A large-scale evaluation of the KiVa antibullying program: grades 4-6. *J Consult Clin Psychol*, 79 (6): 796-805, 2011.
- 26) Salmivalli C, Poskiparta E. Making bullying prevention a priority in Finnish schools: the KiVa antibullying program. *New Dir Youth Dev*. 2012 (133): 41-53, 2012.
- 27) 外務省. 「持続可能な開発のための2030アジェンダ」を採択する国連サミット.  
[http://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/gic/page3\\_001387.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/ic/gic/page3_001387.html) (2017年1月26日アクセス)
- 28) 中井久夫: アリアドネからの糸. みすず書房, 東京, 1997 : 8-23.
- 29) 沢登文治: 刑務所改革. 集英社新書, 東京, 2015.
- 30) 浜井浩一: 罪を犯した人を排除しないイタリアの挑戦. 現代人文社, 2013.
- 31) 法務省. 松山刑務所大井造船作業場.  
<http://www.moj.go.jp/content/000081545.pdf> (2017年1月26日アクセス)
- 32) 齋藤 実: フィンランドにおける女子受刑者処遇の現在—子どものいる女子受刑者の処遇 (「家族ユニット」)を中心に. 獨協法学, 96 : 181-206, 2015.

# Child rearing support and health and welfare policy based on universalism in Finland

Mayumi OHNISHI<sup>1</sup>, Mika NISHIHARA<sup>1</sup>

1 Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

Received 30 January 2017

Accepted 12 May 2017