

て家庭に向けた保育事業、保護者を対象とした支援、外部との連携、支援の考え方が挙げられた。

地域の子育て家庭に向けた保育事業は一時保育、園庭開放であった。保護者を対象とした支援としては相談が挙げられた。外部との連携については「他園との交流や情報交換、関係機関との連携。」が挙げられた。連携先としては「児童相談所、区役所、市役所、療育機関、保健師、町内会、高齢者施設等」が出された。支援の考え方としては「自己決定できるような支援」、「単に子どもの状態だけをみるのではなく、その子どもを取り巻く環境、背景、家族の状況等までとらえて総合的なケアを担うこと。」ということであった。一方、「できてない気がする。・・・ソーシャルワークとは保育所やひとつの社会資源の中で完結するものではない。保育所やつどいの広場の枠から飛び越えていかななくてはならない。保育士も地域福祉論などを学んでいかななくてはならない。専門領域としては違う軸。現状の保育士養成校で学んできた保育士たちがそのようなソーシャルワークについてどの程度イメージできているかという現状では厳しい。必要だということはわかっている。」という意見も出された。

「3-6. 今後、『保育ソーシャルワーク』もしくは『ソーシャルワーク機能』を実現していくためには、どのような取り組みやサポートが必要だと思うか。」との設問には、研修についてや、外部との連携、養成校での授業についてが挙げられた。

研修については、内容は「カウンセリング等」や「ソーシャルワーク」であった。「継続的に受けられる環境」や「他施設も含めて情報交換や交流、研修等の体制を整えていけると良い。」との指摘がなされた。外部との連携については、「社会福祉協議会や民生委員、主任児童委員などとの連携が課題・・・社会に向けた園職員の人材の活かし方など工夫が課題」との意見が出された。養成校での授業については、家族援助 障害児についての授業の充実が必要だと指摘された。一方、「位置づけていくことが大切。・・・どのように保育園の中に位置づけていくのか。」や、「『保育ソーシャルワーク』とは何か規定すること。・・・保育ソーシャルワーカーの位置づけによる。・・・高齢者のケアマネジャーのような位置づけを考えるのであれば、・・・『教育課程、国家資格化、人件費』がセットになると思う。」という指摘もあった。

E. 結論

子育て支援についての相談担当者は主に施設長、主任等の管理職が多いことが明らかとなった。つまり、施設長等の管理職には子育て支援に対応するための何らかのスキルが必要となるということになる。また、保護者からの相談内容については、多岐にわたっているが、地域差（この場合は、同一市町村における住宅等の環境要因であると考えられる）があるという指摘もあった。多様な相談内容にどのように応えるかは、また現状で応えているのかという分析を行う必要がある。

次に、子育て支援をあくまでも「保育」という範疇での支援とするか否かは、議論が分かれるところである。「保育」についての支援とすると、保護者への保育参加を促すことが子育て支援の一つと捉えられていることが調査結果からも明らかとなった。

保育所の機能の一つとして、現場ではネットワーキングの機能が求められていた。ネットワーキングやアウトリーチは、ソーシャルワークの機能であり、現状の保育所ではこれらの機能が十分に果たされているとはいえない。保育を主とする保育士、資格要件のない施設長にどこまでソーシャルワークができるのか、ソーシャルワーク機能を求めるのであればその職種の資格要検討も今後検討する必要がある。

また、ケアマネジメントにケアマネジメント困難事例があるように、保育にも子どもの状態から見た保育困難があり、それが子どもの発達や性格的な問題から起因する場合と、家庭の問題から起因する場合とがあることが明らかとなった。困難事例は、考察ではジレンマと表現されているが、ジレンマ事例、困難事例については、専門職に対する適切なコンサルタント（他職種からの助言）とスーパービジョン（同一職種による助言）が必要である。特にスーパービジョンは、同一施設内の職員間で行う場合と他施設のスーパーバイザーから受ける場合とがある。近年、保育でもこのスーパービジョン機能が重視されているが、教育や研修内容にスーパービジョンを取り入れることが必要である。

子育て支援＝ソーシャルワークかどうかについては、今回の調査では明らかにはならなかったが、調査対象者が捉える保育分野におけるソーシャルワークとして、ミクロからメゾ、マクロまでのソーシャルワークが必要であるとしている場合が多かった。これらは新保育所運営指針にも記載されており、保育所として行わなければならない業務であるという認識を有してはいるが、実際にできていないという回答もあり、多くの保育所で幅広く捉えた子育て支援業務が行われているかどうかは、今後量的調査等で明らかにする必要がある。

保育ソーシャルワークという用語は明確ではないが、我が国固有の呼び方であり、北米ではそれは「保育分野におけるソーシャルワーク」であり、ソーシャルワーカーの業務として位置づけられているものである。我が国の保育士の歴史は古く、社会福祉専門職が少なかった時代からあり、ある意味では高齢者施設への就職にも活用できるオールマイティな資格であった。つまり、ケアワークとソーシャルワークの両方を行うことが、保育士（かつては保母）に求められていた時代があり、その区分が不明確なまま、現在に至っているといえる。

専門職分化が進む中で、果たして保育士という一職種のみにあれもこれもいろいろな機能を付加することが妥当なのかどうかということも、もう一度見直す必要がある。特に認定こども園として、幼稚園教諭と保育士資格の両方が必要となる場合でも、幼稚園教諭にもソーシャルワークの知識が求められてはいるが、時間的にメゾからマクロまでのソーシャルワークが本当に実施できるのか、保育士本人は子どもに関わりたいのか、親に関わりたいのかということも今一度明確にする必要がある。

今回の別途行った家庭支援、子育て支援の文献サーベイにおいても、保育士が行うべきとされる子育て支援、親支援、地域支援の保育に関わらない部分の内容は実際にはソーシャルワークであった。しかし、保育士が保育所での保育を主な業務とするのであれば、一職種で対応するのではなく、ネットワーキングを形成し、外部機関や他職種ヘリパーするということ、または外部からのコンサルタントを受けるといった知識が必要である。そして、保育士のソーシャルワーク機能を深めるのではなく、どのレベルであればリファ

一しなければならぬか等のガイドラインの作成と他職種と協働の保育所外の子育て支援機関が必要ではないかと考える。

高齢者分野における地域包括支援センターのように、子どもとその家族に関わる複数職種が地域で問題に対応するという仕組みが有効ではないだろうか。それが厚労省の子育て支援センターであるが、この機関が地域包括支援センターのような機関として機能しているかどうかという問題について明らかにすることは今後の課題としたい。

また、保育における子育て支援については、今後は量的調査を行い、現場の保育士の子育て支援についての捉え方（年齢別、保育所マネジメント別）等を明らかにすることが課題である。なお次年度以降の課題として、施設のマネジメントについての調査研究も行う必要があることを付記する。

参考資料1 ヒアリング調査項目

0. はじめに、あなたのお仕事についてお伺いします。

- 0-1. 現在のお仕事を始めてから何年になりますか。
- 0-2. 現在の職場において、どのような立場でいらっしゃいますか。役職もしくは職名（施設長、主任等）があれば教えてください。
- 0-3. 保育士資格をお持ちですか。保育士資格を有してから何年になりますか。
- 0-4. あなたの職場では、利用者や地域の子育て家庭から相談を受けた際に主に対応する職員が決まっていますか。（決まっている場合）それはどのような立場の職員ですか。

1. 現在のお仕事の内容についてお伺いします。

- 1-1. 利用者や地域の子育て家庭から受ける相談の内容は、主にどのようなものがありますか。
- 1-2. 近年、相談の内容が多様化・複雑化してきていると言われてはいますが、実際にそのように感じることがありますか。（ある場合）それはどのような内容の相談ですか。
- 1-3. 相談に対応していて、特に「これは難しいケースだ」と感じることはありますか。（ある場合）それはどのようなケースですか。
- 1-4. 受けた相談の内容が非常に複雑であったり、もしくは緊急性が高いような場合、あなたの職場ではどのように対応していますか。組織としての対応方法を教えてください。

2. 相談対応の方法について、あなたのお考えをお聞かせいただけますか。

- 2-1. 保護者からの相談に応じている際に、子どもの立場と保護者の立場との間で葛藤が生じることも考えられます。そのような場合はどう対応していくと良いと思いますか。

3. 続いて、「子育て支援」「保護者支援」「保育ソーシャルワーク」という3つの事柄について、あなたのご意見をお聞かせください。

- 3-1. 現在の業務の中で、「子育て支援」であると考えられるのは、具体的にどのような業務ですか。
- 3-2. 現在の業務の中で、「保護者支援」であると考えられるのは、具体的にどのような業務ですか。
- 3-3. 現在の業務の中で、「保育ソーシャルワーク」もしくは「ソーシャルワーク機能」であると考えられる業務には、どのようなものがありますか。
- 3-4. 今後、「子育て支援」としてあなたの職場が取り組むべき重要な仕事は何だと思えますか。
- 3-5. 「保護者支援」として今後重要になってくる取り組みには、どのようなものが考えられますか。
- 3-6. 今後、「保育ソーシャルワーク」もしくは「ソーシャルワーク機能」を実現していくためには、どのような取り組みやサポートが必要だと思えますか。
- 3-7. 保育所で相談を受ける人はどのような人が望ましいと思えますか。また内部の人だけでなく外部の人が相談を受けることについて、どう思えますか。

2 子育て支援に関する政策展開についての研究—子育て支援の社会的イノベーションの必要性—

兵庫県立大学大学院経営研究科教授 小山秀夫

後世の歴史家は、わが国の子育て支援制度を社会的イノベーションの好例として評価するかもしれない。イノベーションは、「新結合」や「創造的破壊」という言葉に象徴され、わが国では「技術革新」とか単に「変革」と訳されることが多いが、P.E. ドラッガーは「技術というよりも経済や社会に関わる用語である」とした上で「社会的イノベーションとその重要性について最も興味ある例は、近代日本である」と述べている（注 i）。近代日本の歴史は、鎖国から開国、王政復興と文明開化、富国強兵政策とその延長線上の終戦、戦後復興と高度成長政策を経て、今や長期の経済不況と少子超高齢社会の出現で混迷を深めている。しかし、さまざまな国難に対し、時代ごとに社会的イノベーションで対応してきたということもできる。それは、間違いなく「社会的ニーズの充足という目標に動機づけられ、社会性を第一目的とする組織によって主に開発・普及された、革新的な活動・サービス・社会的目的を満たすために機能する新たなアイデア」の結集であった（注 ii）。

わが国は、首都にあらゆるものが集中化し、地方は疲弊しているという社会経済の二重構造が明らかである。地域社会は無縁化し、世帯規模の縮小が進み、非正規雇用化やリストラのあらしの中で職場の人間関係も希薄化し、社会の様々な局面で高齢者に限らずすべての年代において社会的孤立が進んでいる。孤立リスクが高いと考えられる非婚単身男性が増加し、育児協力者がさらに見つけにくくなり育児の孤立も進み、仕事を通じた人間関係も築きにくく、不安定な仕事は結婚できないことにもつながり、子育て世代の孤立化も進むことが予想できる。

育児の孤立化は、母親の育児負担感を強めて少子化問題の解決を困難にし、最悪のケースとしての児童虐待の一因ともなる。さらに、安定した職につきにくいことは若い世代の人生設計を困難にして非婚化にもつながり、職場の人間関係の希薄化とあいまって、働き盛りの世代の孤立化を進めることになる。このような現状について、まず、今日の青少年の置かれている現状を直視することが重要である。なぜならば、育児の孤立化というニーズを、単一の政策的対応で解消できないからである。

問題は、職場や学校、地域や家庭などの社会を再生しない限り、解決できないということを考えざるを得ない。これらの再生には、経済や法律も必要であるが、広い意味での政治の関与が不可欠である。それは、まず住民の発言や参加、1人ひとりの意思決定、さらには、受け手と送り手という関係から、義務と責任を共有する双方向の努力と協力関係の構築などということが必要である。

1990年以降家族、地域、社会は変貌し、それ以前と比較すれば「ほころび、ゆがみ、崩れ去る」という印象を抱くこともある。ひとつの例としてハーバード大学の日本研究者であるメアリー・ブリントンの研究では、日本の一般的な高校を丹念調査して、次のような分析を行っている（注 iii）。

- ・若者たちは行き場を失い、どこの「場」にも属せずいる。
- ・かつて学校→職場→結婚→子育ての暗黙の「場」の社会ルールがあった。

- ・1990年代以降正社員になれない若者が増加した。
- ・若い男性の被雇用者の3分の1はパートタイマーである。
- ・打撃を受けたのは非大学卒の若者で、経済格差が発生した。
- ・これは若者の晩婚化、少子化の一因として見逃せない。
- ・高校新卒者の求人倍率は0.72倍まで落ち込み、職がない
- ・15歳から19歳までの20%はニート、実質的進路未定者が増加
- ・非進学校の普通科高校には求人企業の60%が求人票が来ない。
- ・非進学普通科高校生はアルバイトと欠席を繰り返す。

以上は、保育や子育てという問題と無関係なことのように見えるが、衝撃的な事実であり、将来の日本社会に大きな爪痕を残すことは確かであるばかりか、このような若者が、今後の超高齢社会を担わされるのである。超高齢社会の家族、地域、社会は変貌し、すでに「ほころび、ゆがみ、崩れ去る」ということが起きているのである。何も悲観論を展開したいわけではないが、これらの現象を、単一の制度やサービスで解消することはできないであろう。

このようなことは、保育や子育ての対極と考えられている高齢者福祉政策分野でも、認識されている。平成12(2000)年10月1日現在の、65歳以上人口は17.4%、75歳以上人口は7.1%であった。これが平成27(2015)年には26.5%と12.6%になると推計されている。さらに、15年後の平成42(2030)年には、31.0%と18.7%に達すると推計されている。平成12(2000)年の75歳以上人口は、8,918万人、平成27年が15,850万人、平成42年には、20,825万人に達する。介護保険施行1年目の75歳以上人口は、15年後に約1.8倍、30年後に約2.3倍となるという。ただし、平成22(2010)年の総人口は1億2,549万にから2015年には1億2,349万人に、さらに2030年には1億1,108万人まで減少し、それ以降も少子化による急激な人口減少超高齢社会が待ち構えている。

平成21(2009)年の「65歳以上の者のいる世帯」は、全世帯の41.9%にあたる約2,012万世帯で、このうち47.7%が65歳以上の者のみの世帯である。また、高齢者がいる世帯の23.0%が単身世帯で、夫婦のみ世帯は29.8%に達している。ちなみに、平成12(2000)年の65歳以上の単身世帯は、303万世帯であった。これが平成27(2015)年には約562万世帯、平成42(2030)年には約717万世帯に達すると推計されている。これを75歳以上の単身世帯で見ると平成12(2000)年139万世帯から、平成27(2015)年に約296万世帯と2.1倍となり、平成42(2030)年には、約429万世帯、30年間で3.1倍に達すると推計されているのである。このような、75歳以上単身世帯の急増は、そのまま介護保険ニーズの拡大に直結するものと考えられると同時に、高齢者の単身化が、孤立化に結び付き、さらに無縁化という社会問題に発展することは容易に想定できるのである。

すでに多くの高齢者も居場所、行き場所、座る場所を失っているのかもしれない。解決策があるとすれば民主的(利用者本位の)イノベーション(Democratic innovation)に期待するしかないという状況に追い込まれている。Graham smithは、“Democratic innovations”, という本の中で、どのように市民を(生活にかかわる)政治的な意思決定に参加させるかという視点で、民主的イノベーションの4つの評価軸を次のように述べている(注iv)。

①inclusiveness (包括性; 少なくとも2種類の参加(出席と発言)において政治的な平

等が実現されること)

②popular control (参加者が意思決定の様々な面に影響力をもつこと)

③considered judgment (市民が考慮すべき問題の技術的詳細と、他の市民がどのようにそれをみているかを理解すること)

④transparency(透明性; 参加者と市民一般に対し、手続きがオープンであること)

ここでいう民主的イノベーションとは、経済的民主化(市場におけるイノベーション、消費者主義など)と政治的民主化(受給者サイドからの意思決定へ反映や参加、権利の保障)の文脈でとらえることができる。民主的イノベーションという概念は、必ずしも定着しているわけではないが、今後、民主的イノベーションにつなげていくことが課題となっていると考えられる。つまり、社会的イノベーションは、制度的に創られ、ケアやサービスにつながり、そして変わっていくものであるが、何らかの民主的なイノベーションにつなげることによって「創り・つながり・変わっていく」というプロセスを定着させる努力が必要であると理解することができる。

また、制度的イノベーションは法的あるいは政策的対応であり、ケアやサービス・イノベーションは経済的対応で、民主的イノベーションは政治的対応ということもできるし、社会的イノベーションの法的側面、経済的側面、政治的側面を担うという理解も可能である。この意味では、地域再生のNPOの活動などによる「新しい公共」、住民組織によるインフォーマルな助け合いなどに期待せざるを得ない。保育や子育て支援は、これらの民主的なイノベーションを引き起こさない限り解消できない。

2011年2月12日、日経新聞は次のように報道した。「国際通貨基金(IMF)によると、地方税を含む一般政府の債務残高は2009年に名目国内総生産(GDP)の217%に達し、2011年1月の最新統計によると2012年には232%に達する」これは、1946年のドイツを除くと「先進国史上最悪の水準とみられる」。言うまでもなく、日本の財政問題は深刻であり、このまま放置することは許されないことである。

しかし、若年労働人口は、リストラや非正規雇用、ニートや引きこもりなどにより傷ついている。超高齢社会を支えるはずの生産年齢労働人口が減少し、失業率が改善されず、非正規労働などにより賃金が減少すれば、いずれ税収も落ち込み社会保険料も負担できなくなってしまう。わかりきったことではあるが、問題を直視せず無責任な対応に終始すれば、いずれ社会保障制度も維持できなくなってしまう恐れがある。しかし、給付の切り下げを選択する余地はなく、特に、保育・子育て問題の解決は、最優先される課題であると考えられるのである。

引用文献

(注 i) P.E. ドラッガー, 1985, 「イノベーションと企業家精神」『ドラッガー名著集5』ダイヤモンド。

(注 ii) Mulgan, Geoff, 2007 "Socil Innovation: What it is, why it matters and how it can be accelerated," Oxford SAID Business School. なお、SI については以下を参照。藤澤由和, 2010, 『ソーシャル・イノベーション概念とその可能性に関する検討』静岡県立大学経営情報学部研究紀要『経営と情報』22(2):31-43. さらに、ソーシャル・イノベーシ

ョンの考察については、以下を参照した。Greenhalgh T, Robert.G.,Bate P.,et al.(2005),Diffusion of innovations in health service organizations : a systematic literature review,ISBN:9780727918697,(BMJ books) Brackwell Publishing.

この本では、英国の医療領域のイノベーションの定義として「医療技術、構造、管理システム、サービスで、一般的産業にとっても比較的新しいので、新規に病院に導入されるもの（特にマーケット領域で）である。サービス・イノベーションは特定のサービス、あるいはサービスの一群の技術、デザイン、供給における変化を統合するイノベーションである（Goes, Park）。ただし、医療において、プロダクト・イノベーションとプロセス・イノベーションの違いはあまり明確ではなく（区別することで自体が有効とはいえない）、多くのイノベーションがプロダクトとプロセスの混合である（Damanpour）とした上で「、医療機関におけるイノベーションは、一連の行動、日常的な業務手順、業務のやり方であり、あらゆる関連した管理技術やシステムを伴う。それらは、①必要なステークホルダーに新しいことが認識されている。②医療の供給や支援に関連する。③過去の実績と非連続的である。④医療のアウトカム、管理上の効率性、費用効率性、利用者の感知の改善を目指したものである。⑤個人、チーム、組織により、計画されコーディネートされた手段により実施される」と指摘している。

(注 iii)メアリー・ブリントン著、池村千秋訳、2008、失われた場を探して、NTT 出版。

(注 iv) Graham smith,2009,Democratic Innovations, Cambridge University press.

民主的な市のバージョンにおいては、わが国では学術的に定着しているわけではない。なお、この本は政治に対する市民参加の側面で分析されたもので、各国の法案や予算などへの直接的な市民坂を事例として分析している。

Ⅱ－２．厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業） 分担研究報告書

児童の年齢別に見た保育施設のケア内容・ケア時間・負担感 － 児童アセスメント調査およびタイムスタディ調査のレビューから －

研究分担者 松繁 卓哉（国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部主任研究官）
研究協力者 東野 定律（静岡県立大学経営情報学部経営情報学科講師）
筒井 孝子（国立保健医療科学院統括研究官）

研究要旨

平成 21 年度に実施された認可保育所におけるタイムスタディ調査および児童アセスメント調査の結果を再度レビューすることによって、本研究では「0 歳～2 歳未満」「2 歳から 4 歳未満」「4 歳以上」という年齢層別に、ケア時間とケアの負担感の傾向を分析した。ケア内容を分類して、年齢層別にケア時間を見たところ、低年齢児において時間が長くなるケア内容と、年長児において時間が長くなるケア内容とが見られた。総じて言えば、年齢の低い児童に対してのケア提供において、時間が長くなる傾向が見られた。しかしながら、ケア内容の構成比が年齢とともに変化していくことも確認されており、児童の年齢の推移とともにケアのあり方が質的に変容していることが示唆された。質的に異なるケアが年齢層ごとに求められているとすれば、ケア提供時間についての年齢層別の単純な比較から得られる知見には、一定の限界を認める必要があると考えられる。

A. 研究目的

平成 21 年の社会保障制度審議会少子化対策特別部会では、保育サービスの質的・量的拡充の重要性が確認された。しかしながら、現在のところ、保育施設の職員の業務実態については詳細なデータが必ずしもまとまっておらず、サービス提供の実態について解明が待たれるところとなっている。特に、人員体制の量的・質的「不足」を検討する上で精査が必要となってくる保育サービスのシステム構造や、これに関連する要因である対象児童の実像については、多くのことが明らかにされていない状況である。保育サービスの提供に関しての構造的な理解が十分になされないままに、職員の疲弊とその量的不足を補う「拡充」のみが論じられるとすれば、長期的な視野に立つ次世代育成支援の今後の整備が危惧される。

本研究はこうした背景をふまえて、平成 22 年 3 月に実施された児童アセスメント調査とタイムスタディ調査の結果をレビューし、これを通じて、今後の研究の中で焦点化すべきと考えられる課題を抽出することを目的とした。

B. 研究方法

厚生労働省雇用均等・児童家庭局の委託調査として平成 21 年度に実施された認可保育所

でのタイムスタディ調査方式による業務量調査および児童アセスメント調査のデータを合わせて分析した。具体的には、児童の年齢について「0歳～2歳未満」「2歳から4歳未満」「4歳以上」という区分を行い、この区分ごとにケア内容、ケア時間、負担感、その他について相違点を検討した。

C. 研究結果

1. 調査対象児童の基本属性

[調査対象児童の性別]

調査対象児童の性別は、男性が167名(52.0%)、女性が147名(45.8%)、欠損値が7名(2.2%)であった。

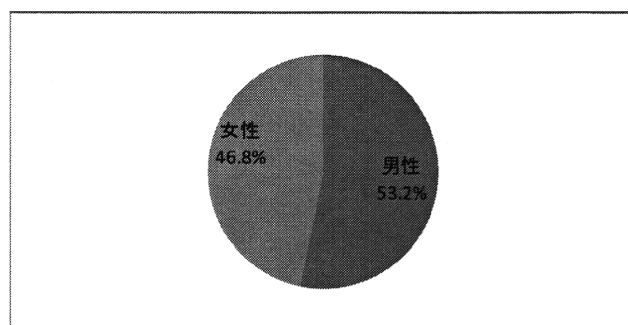


図1. 調査対象児童の性別

2. 調査対象児童の年齢

調査対象児童の平均年齢は3.89歳で0歳から7歳近い年齢の児童が存在していた。

表1. 調査対象児童の年齢

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
児童の年齢	3.89	1.39	0.60	6.93	320

	N	%
0歳～2歳未満	14	4.4
2歳以上4歳未満	186	57.9
4歳以上	120	37.4
システム欠損値	1	0.3
合計	321	100

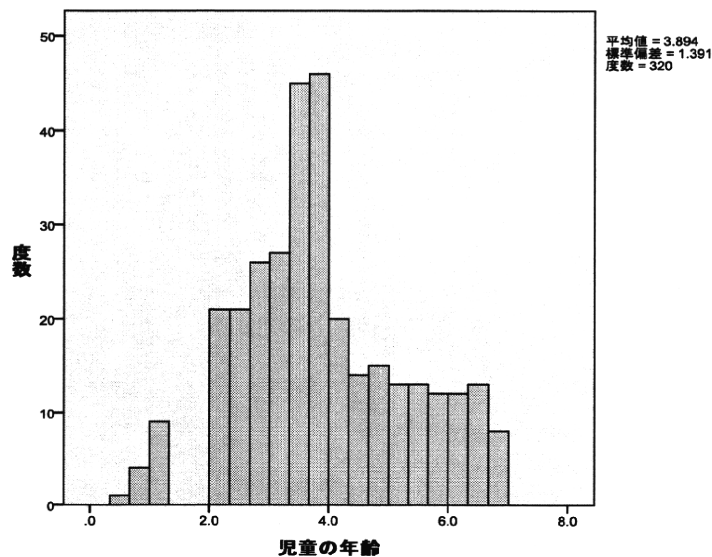


図2. 調査対象児童の年齢

3. 世帯構成

調査対象児童の世帯構成についてみると、「両親と子どもの世帯（二世帯世帯）」が最も多く74.6%となっていた。

また、「母子世帯（二世帯世帯）」、「母子世帯と祖父母世帯（三世帯世帯）」、及び「父子世帯と祖父母世帯（三世帯世帯）」を合わせた、両親のどちらかがいない世帯の合計は14.8%となっていた。「父子世帯（二世帯世帯）」の児童はいなかった。

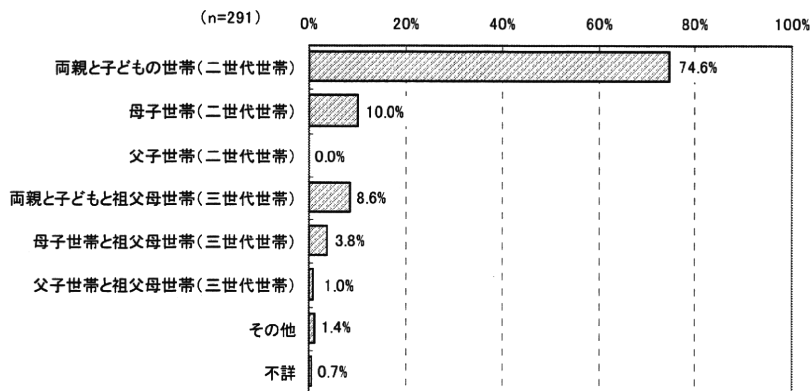


図3. 世帯構成

4. 主たる保護者の状況

調査対象児童の主たる保護者についてみると、「母」が最も多く95.3%となっており、「父」が3.8%、「祖母」が0.9%となっていた。

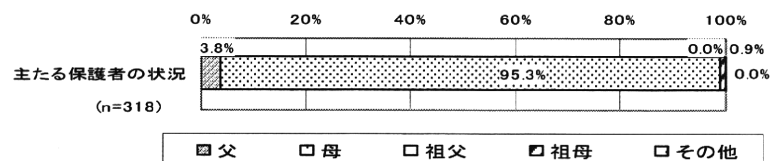


図4. 主たる保護者の状況

5. 保育を利用している理由

対象児童が保育を利用している理由についてみると、「主たる保護者の就労（フルタイム労働）」が最も多く 55.8%となっており、次いで「主たる保護者の就労（パート労働）」が 28.7%となっていた。また、それらと「主たる保護者の就労（自営・内職）」を合わせた「主たる保護者の就労」の合計は 91.8%となっていた。

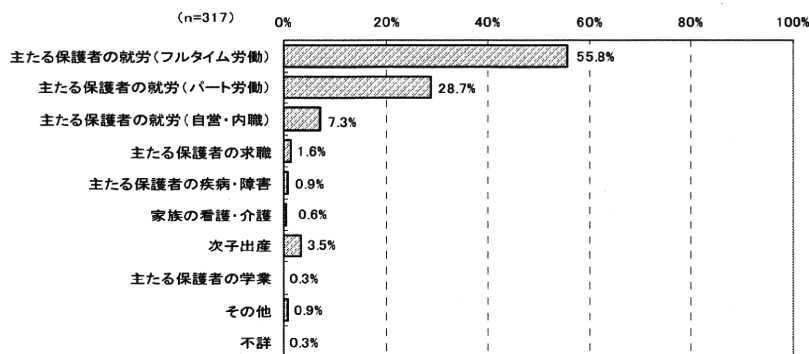


図 5. 保育を利用している理由

6. 通所の状況

対象児童の通所の状況についてみると、約 9 割の児童が「良好」となっていた一方、「やや問題あり」及び「問題あり」の児童が約 1 割みられた。

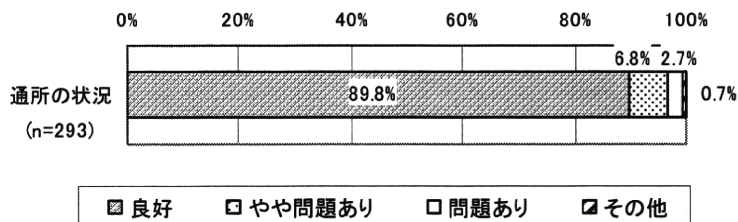


図 6. 通所の状況

7. 年齢区別にみた児童の気になる行動への負担感

「児童がどこにいて、何をしているのか、絶えず気を配っていなければならない」

児童の気になる行動への負担感のうち、設問項目「児童がどこにいて、何をしているのか、絶えず気を配っていなければならない」についてみると、0 歳児～2 歳未満の児童において、「負担有り」が 14.3%、「少し負担有り」が 64.3%となっていた一方、2 歳以上 4 歳未満の児童では「負担無し」の割合が 75.8%、4 歳以上では 93.8%となっていたことから、年齢が低い 0 歳児～2 歳未満の児童においてはとりわけ見守りの必要性が高いことがわかる。

表 2. 児童がどこにいて、何をしているのか、絶えず気を配っていなければならない

	負担有り		少し負担有り		負担無し		計	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0歳～2歳未満	2	14.3	9	64.3	3	21.4	14	100
2歳以上4歳未満	13	7.0	32	17.2	141	75.8	186	100
4歳以上	3	2.7	4	3.6	105	93.8	112	100
計	18	5.8	45	14.4	249	79.8	312	100

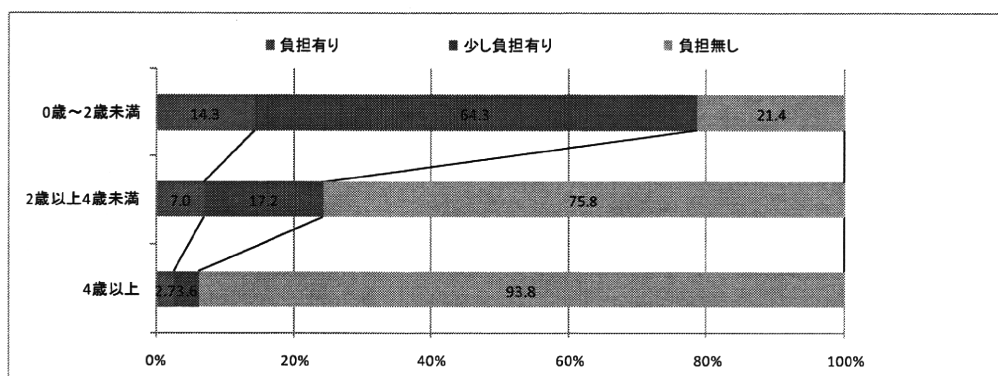


図 7. 児童がどこにいて、何をしているのか、絶えず気を配っていなければならない

「担当保育士が言うことになかなか従ってくれない」

設問項目「担当保育士が言うことになかなか従ってくれない」についてみると、「負担有り」と「少し負担有り」を合計した割合が0歳児～2歳未満の児童では4割強となっていたのに対して、2歳児以上4歳未満の児童では26.4%、4歳以上では8.1%となっており、傾向的には年齢が上がるにしたがって保育士の負担が少なくなっていた状況がみられた。

表 3. 担当保育士が言うことになかなか従ってくれない

	負担有り		少し負担有り		負担無し		計	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0歳～2歳未満	1	7.1	5	35.7	8	57.1	14	100
2歳以上4歳未満	12	6.5	37	19.9	137	73.7	186	100
4歳以上	1	0.9	8	7.2	102	91.9	111	100
計	14	4.5	50	16.1	247	79.4	311	100

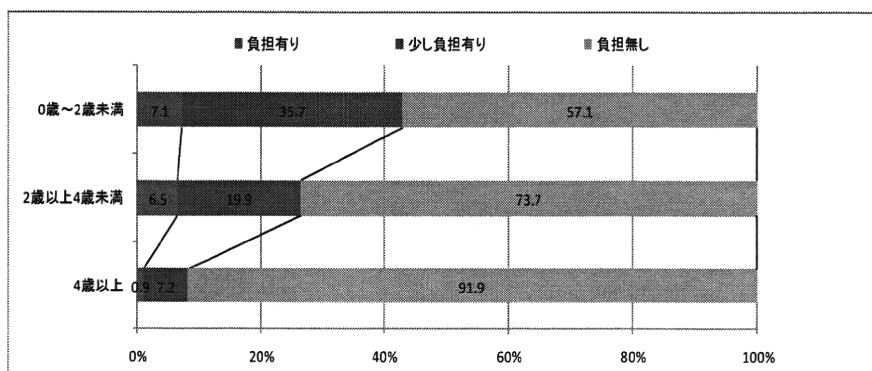


図 8. 担当保育士が言うことになかなか従ってくれない

「担当保育士と一緒に遊んであげないといけない」

設問項目「担当保育士と一緒に遊んであげないといけない」についてみると、0歳児～2歳未満の児童において「負担有り」と「少し負担有り」を合計した割合が85.7%となっており、2歳児以上4歳未満の児童では14.0%に、4歳以上では4.5%となっていた。これらことから、年齢が上がるにしたがって保育士の負担が減少していることがわかる。

表4. 担当保育士と一緒に遊んであげないといけない

	負担有り		少し負担有り		負担無し		計	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0歳～2歳未満	3	21.4	9	64.3	2	14.3	14	100
2歳以上4歳未満	2	1.1	24	12.9	160	86.0	186	100
4歳以上	0	0.0	5	4.5	107	95.5	112	100
	5	1.6	38	12.2	269	86.2	312	100

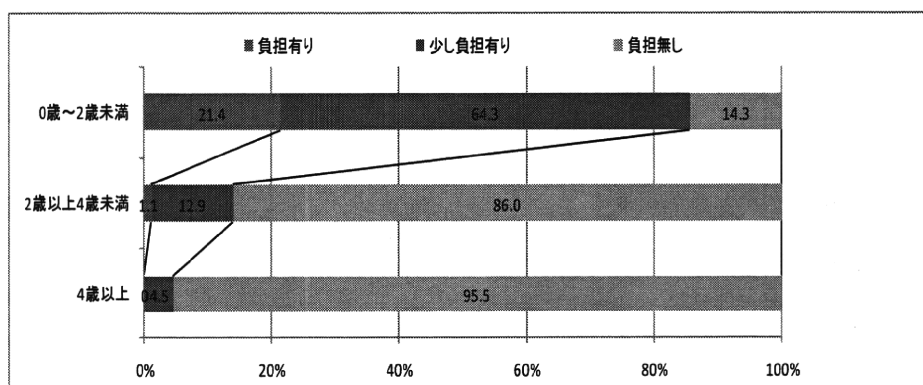


図9. 担当保育士と一緒に遊んであげないといけない

「午睡時になかなか寝付いてくれない」

設問項目「午睡時になかなか寝付いてくれない」についてみると、0歳児～2歳未満の児童において「負担有り」と「少し負担有り」を合計した割合が42.8%となっており、他の年齢と比較して保育士の負担が大きい。次いで2歳児以上4歳未満の児童が「負担有り」と「少し負担有り」を合計した割合が23.9%となっており、また4歳以上においても10.8%であり、負担感が減少する傾向がみられた。

表5. 午睡時になかなか寝付いてくれない

	負担有り		少し負担有り		負担無し		計	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0歳～2歳未満	3	21.4	3	21.4	8	57.1	14	100
2歳以上4歳未満	10	5.4	34	18.5	140	76.1	184	100
4歳以上	6	5.4	6	5.4	100	89.3	112	100
	19	6.1	43	13.9	248	80.0	310	100

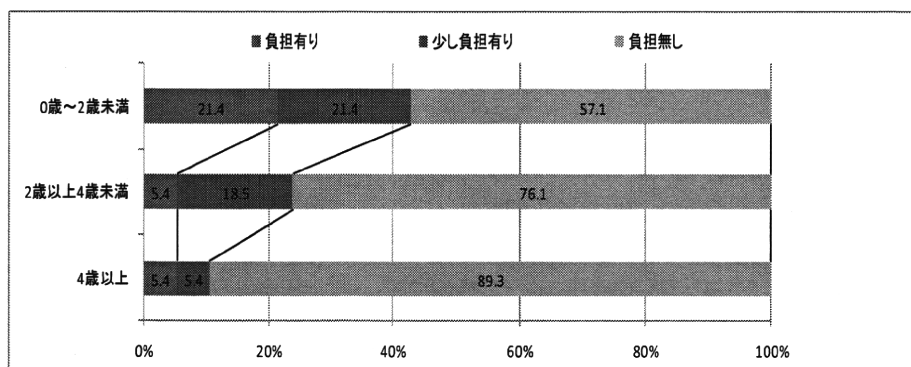


図 10. 午睡時になかなか寝付いてくれない

「園内外で、なかなか大人しくしてくれない」

設問項目「園内外で、なかなか大人しくしてくれない」についてみると、0歳児～2歳未満の児童において「少し負担有り」が 35.7%となっており、他の年齢と比較して保育士の負担が少ない。一方、2歳児以上4歳未満の児童、4歳以上においては、「負担有り」と「少し負担有り」を合計した割合が 16.7%、5.4%割程度となっており、一定の負担感がみられた。

表 6. 園内外で、なかなか大人しくしてくれない

	負担有り		少し負担有り		負担無し		計	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0歳～2歳未満	0	0.0	5	35.7	9	64.3	14	100
2歳以上4歳未満	7	3.8	24	12.9	155	83.3	186	100
4歳以上	1	0.9	5	4.5	106	94.6	112	100
	8	2.6	34	10.9	270	86.5	312	100

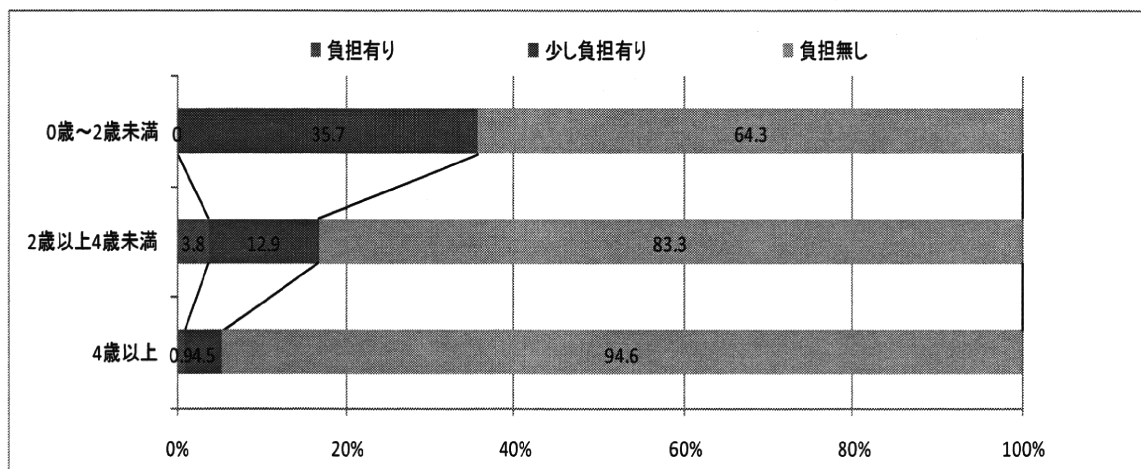


図 11. 園内外で、なかなか大人しくしてくれない

「保育士同士や保育士と保護者の会話などの邪魔をする」

設問項目「保育士同士や保育士と保護者の会話などの邪魔をする」についてみると、0歳児～2歳未満の児童においては「負担無し」が 100%となっていたのに対して、2歳以上

4歳未満では93.5%となっており、4歳以上においては98.3%と、年長の児童において負担感が生じている。

表7. 保育士同士や保育士と保護者の会話などの邪魔をする

	負担有り		少し負担有り		負担無し		計	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0歳～2歳未満	0	0.0	0	0.0	14	100.0	14	100
2歳以上4歳未満	1	0.5	11	5.9	174	93.5	186	100
4歳以上	3	2.7	4	3.6	105	93.8	112	100
	4	1.3	15	4.8	293	93.9	312	100

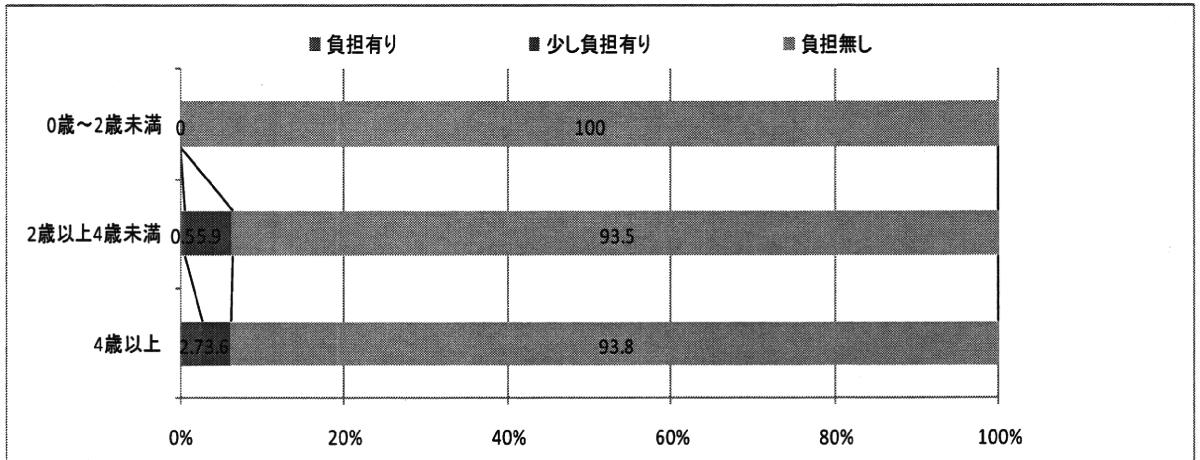


図1.2. 保育士同士や保育士と保護者の会話などの邪魔をする

「何度もせがんだり、泣きごとをいったり、文句をいう」

設問項目「何度もせがんだり、泣きごとをいったり、文句をいう」についてみると、0歳児～2歳未満の児童において「負担有り」と「少し負担有り」を合計した割合が21.4%、2歳以上4歳未満は17.8%となっていたのに対して、4歳以上は4.5%となっており、傾向的には年齢が低い児童において一定の負担感がみられた。

表8. 何度もせがんだり、泣きごとをいったり、文句をいう

	負担有り		少し負担有り		負担無し		計	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0歳～2歳未満	1	7.1	2	14.3	11	78.6	14	100
2歳以上4歳未満	8	4.3	30	16.1	148	79.6	186	100
4歳以上	2	1.8	3	2.7	107	95.5	112	100
	11	3.5	35	11.2	266	85.3	312	100

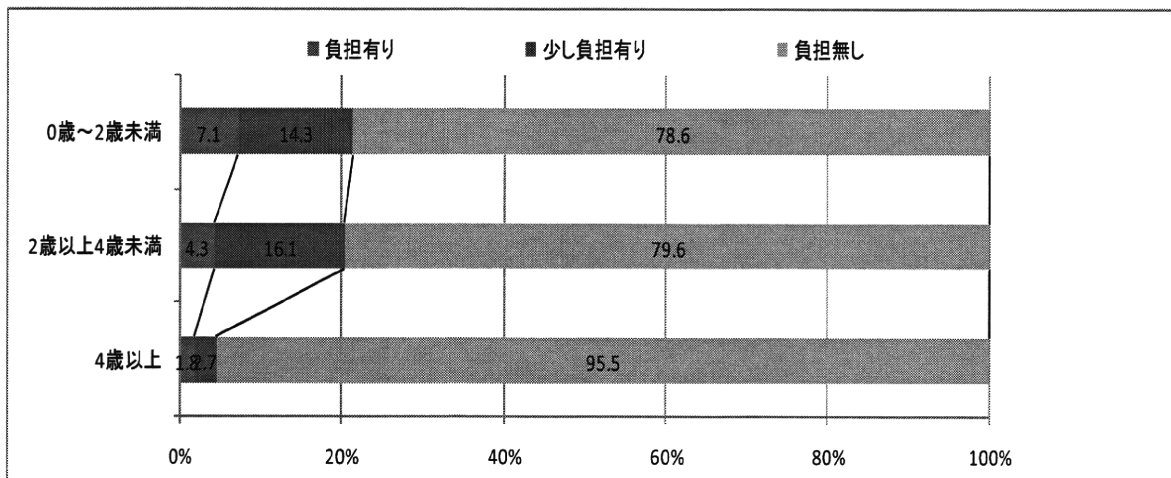


図 1 3 . 何度もせがんだり、泣きごとをいったり、文句をいう

「最近 1 ヶ月以内に短気・かんしゃく・パニックを起こした」

設問項目「最近 1 ヶ月以内に短気・かんしゃく・パニックを起こした」についてみると、0 歳児～2 歳未満の児童において「負担有り」と「少し負担有り」を合計した割合が 14.3%、2 歳以上 4 歳未満は 17.7%となっていたのに対して、4 歳以上は 2.7%となっており、傾向的には年齢が低い児童において一定の負担感がみられた。

表 9 . 最近 1 ヶ月以内に短気・かんしゃく・パニックを起こした

	負担有り		少し負担有り		負担無し		計	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0歳～2歳未満	0	0.0	2	14.3	12	85.7	14	100
2歳以上4歳未満	10	5.4	23	12.4	153	82.3	186	100
4歳以上	1	0.9	2	1.8	109	97.3	112	100
	11	3.5	27	8.7	274	87.8	312	100

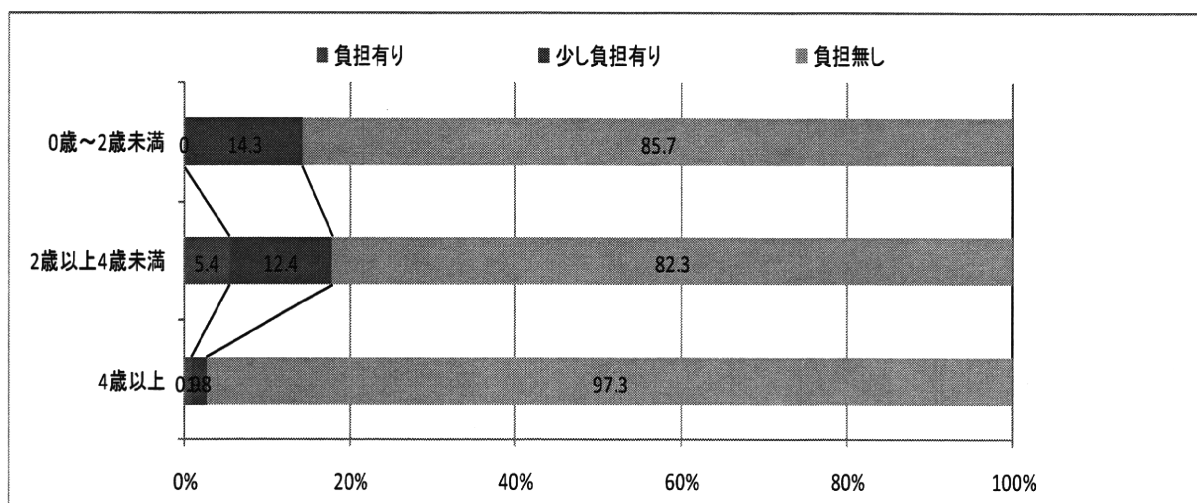


図 1 4 . 最近 1 ヶ月以内に短気・かんしゃく・パニックを起こした

8. 睡眠に関する状況

「寝つきが悪い」

睡眠に関する状況のうち、設問項目「寝つきが悪い」についてみると、問題が「有り」の児童の割合が0歳児～2歳未満の児童では約5割、2歳児以上4歳未満では21.9%、4歳以上では5.9%と年齢が高くなるほど「問題有り」の割合が減少していた。

表10. 寝つきが悪い

	無し		有り		合計	
	N	%	N	%	N	%
0歳～2歳未満	7	50.0	7	50.0	14	100
2歳以上4歳未満	143	78.1	40	21.9	183	100
4歳以上	80	94.1	5	5.9	85	100
合計	230	81.6	52	18.4	282	100

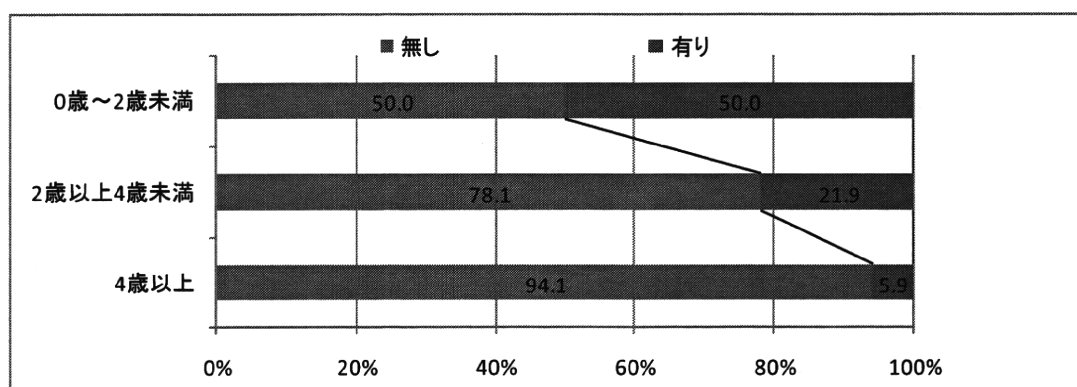


図15. 寝つきが悪い

「途中で何度も目が覚める」

設問項目「途中で何度も目が覚める」についてみると、問題が「有り」の児童の割合が0歳児～2歳未満の児童では36%であり、他の年齢階層と比較して高くなっていた。2歳以上では、問題「有り」の割合はいずれも1%程度となっており、主として乳幼児において問題となる項目であると言える。

表11. 途中で何度も目が覚める

	無し		有り		合計	
	N	%	N	%	N	%
0歳～2歳未満	9	64.3	5	36	14	100
2歳以上4歳未満	179	98.9	2	1.1	181	100
4歳以上	84	98.8	1	1.2	85	100
合計	272	97.1	8	2.9	280	100

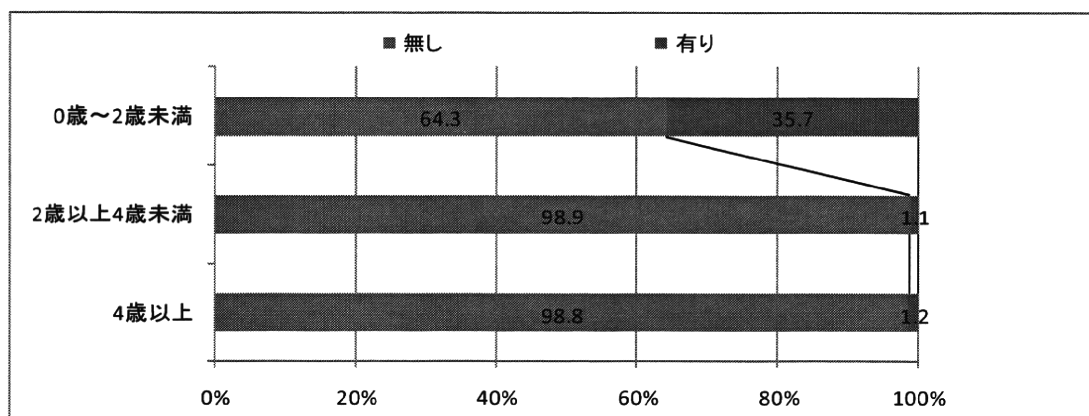


図16. 途中で何度も目が覚める

「眠っている間に心配になる症状がある」

設問項目「眠っている間に心配になる症状がある」についてみると、4歳未満の年齢層では「問題有り」の割合が0%であったが、4歳以上においては1.2%となっていた。

表12. 眠っている間に心配になる症状がある

	無し		有り		合計	
	N	%	N	%	N	%
0歳～2歳未満	14	100	0	0	14	100
2歳以上4歳未満	181	100.0	0	0	181	100
4歳以上	84	98.8	1	1.2	85	100
合計	279	99.6	1	0.4	280	100

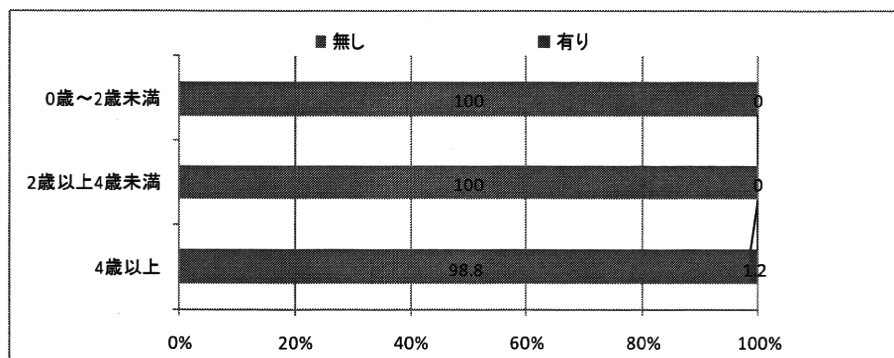


図17. 眠っている間に心配になる症状がある

「目が覚めたとき機嫌がわるい、よく泣く」

設問項目「目が覚めたとき機嫌がわるい、よく泣く」についてみると、問題が「有り」の児童の割合が0歳児～2歳未満の児童では4割弱であり、他の年齢階層と比較して高くなっていた。2歳児以上では、問題「有り」の割合はいずれも1割以下となっており、主として乳幼児において問題となる項目であるといえる。

表 1 3 . 目が覚めたとき機嫌がわるい、よく泣く

	無し		有り		合計	
	N	%	N	%	N	%
0歳～2歳未満	9	64	5	36	14	100
2歳以上4歳未満	168	93.3	12	6.7	180	100
4歳以上	83	97.6	2	2.4	85	100
合計	260	93.2	19	6.8	279	100

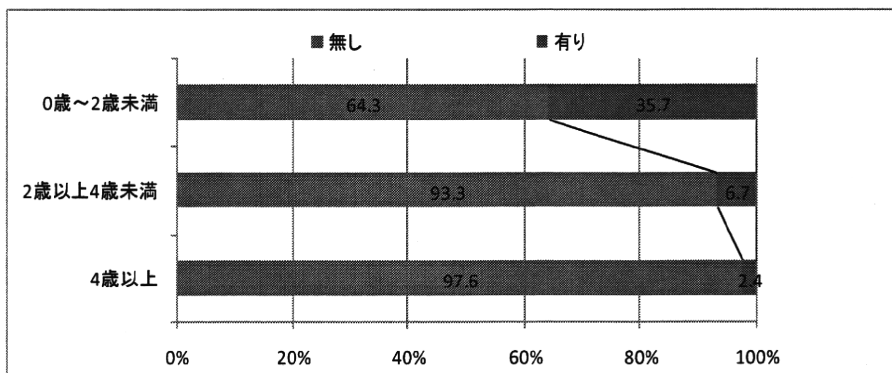


図 1 8 . 目が覚めたとき機嫌がわるい、よく泣く

「普段からとても眠そうにしている」

設問項目「普段からとても眠そうにしている」についてみると、2歳児～4歳未満の児童では「問題有り」が1.7%であり、他の年齢階層においては0%となっていた。

表 1 4 . 普段からとても眠そうにしている

	無し		有り		合計	
	N	%	N	%	N	%
0歳～2歳未満	14	100	0	0	14	100
2歳以上4歳未満	177	98.3	3	1.7	180	100
4歳以上	86	100	0	0	86	100
合計	277	98.9	3	1.1	280	100

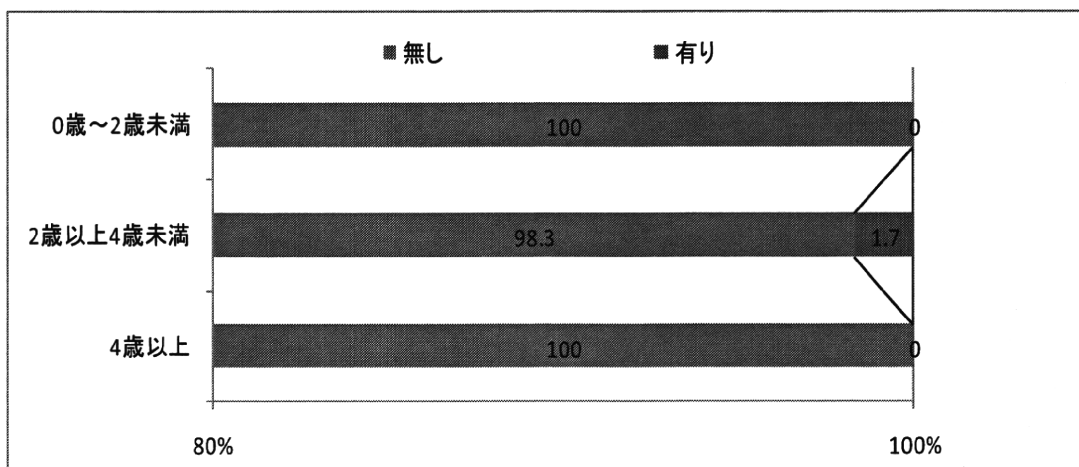


図 1 9 . 普段からとても眠そうにしている