

安曇野市における緊急サポートネットワークの構築

Constructing Network of Emergent Support for Child Care in Azumino City

内 藤 美智子
Michiko NAITO松 澤 高 志
Takashi MATSUZAWA
(社会福祉法人安曇野市社会福祉協議会)

要旨

本研究者たちは、厚生労働省による緊急サポートネットワーク事業の提言を契機とし、安曇野市ファミリーサポートセンターを母体とする病児、病後児の預かり等の緊急度の高い支援体制の整備に取り組んだ。緊急サポートネットワークシステムの構築にあたり、まず地域住民ニーズを把握するアンケート調査を実施した。その結果を分析し、地域特性を活かし地域住民の要望に沿った体制作りを試みたものである。その特色として医療分野における連携・協力の充実、緊急サポートネットワーク会議の活用、協力会員の専門性を高める養成講習会の実施などが挙げられる。今後は、活動状況を点検するとともに地域における相互援助システムの有効性を検証していくことが課題である。

【キーワード】 子育て支援 ファミリーサポート活動 緊急サポートネットワーク
病児・病後児の預かり 地域住民ニーズ

I はじめに

子育て支援の必要性が論議され始めて20年ほどが経過し、様々な施策が展開されつつある。その中でもファミリーサポート活動は、近隣の間人関係を重視し、地域の子育て力を活性化させる働きかけとして各地に定着した。本研究者たちは、町村合併により安曇野市となる以前の旧三郷村当時から、ファミリーサポート活動に深く関わってきた。松澤は社会福祉協議会職員として活動の企画・運営に携わり、内藤は協力会員養成講習会の講師として参加するとともにアドバイザーの役割を果たした。三郷村ファミリーサポートセンター開設にはじまり、市全域を活動範囲とする安曇野市ファミリーサポートセンターに至る活動は、地域福祉に直接関わり実践する者と、教育・研究者として子育て支援に関わる者との協働の成果といえよう。両者の共通理念は、豊かな子育てコミュニティを地域に取り戻すことにあり、そのために地域に根ざし、多様なニーズに対応するきめ細やかなサービスを模索してきた。その結果、現在の安曇野市ファミリーサポートセンターは次のような特色を有している。

第1にきめ細かな協力会員(託児を行う会員)の養成講習会の実施が挙げられる。この養成講習会は、旧三郷村の実施形態を踏襲し、他人の子どもを預かるという行為に対し自覚と責任を持ってもらうこと、また、たとえ短時間であっても身体を使った遊びや会話、健康に配慮した食事やおやつを提供を通じ、質の高い託児を行うという運営方針に基づき、遊び、

食事、緊急時対応、心理、関係施策、現場実習等幅広い内容で開催している。開設以来軽微なものを除き、大きな事故やトラブルがないことや、託児依頼のリピーターが多いことなどは、この講習会が協力会員の意識や技術の向上に一定の成果をあげている結果と言えよう。また、講習会は協力会員養成という目的だけではなく、広く保護者に対する子育ての基本的な知識や技術の向上をめざす「子育て講座」的な役割も有しており若い母親世代の受講者が多いのも特徴である。よって、自ずと母親世代の協力会員が増え、自らの育児とあわせ余裕のあるときに他人の子どもを託児するという、「お互い様」の関係が生まれやすいものとなっている。

第2の特色としては、設置目的が働く保護者の仕事と子育ての両立のみに限られていないことが挙げられる。依頼理由を保護者の就労に限定することなく、趣味や習い事、子育て中のリフレッシュなど保護者の多様な生活場面に応じてセンターを利用できるようになっている。例えば妊娠中の母親や、乳児健診の保護者など就労していない保護者に対しても積極的にセンターの周知広報を行ない、気軽な利用を呼びかけている。このような取り組みは、センター活動の目的を、託児をそれが必要な者への単なるサービスとするだけではなく、託児という活動をきっかけや媒介として、住民間の関係づくり、仲間作りを広げることとした現れである。これは、運営主体である社協の根幹的目的である「誰もが暮らしやすい地域づくり＝地域福祉推進」を色濃く反

映しているものといえる。託児を通して子育て初心者の新米の保護者に対し、子育てを応援する者の存在を伝え、同じ立場の者同士の出会いの場を作り出すことで、仕事と子育ての両立だけに留まらない、住民主体の幅広い子育て支援を行なっているのである。

第3の特色としては、上記のような住民の関係作り、仲間作りを具体的に進める取り組みとして「運営委員会」の活動が挙げられる。運営委員会は、2年間の任期でセンターの協力会員または依頼会員（託児を依頼する会員）から選出された5～7名が、センターの広報や会員の募集、会員間の交流の機会の創出、運営にかかる社協事務局との協議を行う組織である。三郷村ファミリーサポートセンター発足1年後、活動が盛んになるにつれて発生する様々な課題や問題点について、実際に託児を行う協力会員や子どもを預ける依頼会員とともに考え、改善する必要があると考えた社協事務局が呼びかけ発足に至った。会員登録はしても、なかなか実際の託児依頼に結びつかない原因として、「どんな方が子どもを預かってくれるのか分からない」という声があれば、協力会員の写真や自己紹介を掲載した会報を発行する。「出産後の不安な時期に、子育ての応援団が居ることを示すことが大切ではないか」という発想が挙げれば、保健センターの乳幼児健診時に合わせセンターの広報を行い、会員の拡大と交流の機会の創出を目的とした0歳児と母親のサロンを開催する。センターのしぐみに使いにくさ、問題点があれば一つ一つ事務局と協議し解消していく。このような様々な活動が会員自らの着眼点や発想によって行われている。

これらの特色は、行政ではなく社協が運営主体であるという独自性を最大限に活かした結果といえよう。

このようにファミリーサポート活動が展開される中で、厚生労働省より緊急サポートネットワーク事業が提言され、長野県内では安曇野市が重点地域の指定を受けた。この事業は、育児をしながら働く労働者の緊急時の託児サービスを創出し、安心して仕事ができるようにすること、または、育児を理由とした離職を防ぐという具体的な利用者ニーズを実施の背景としたものである。本研究者たちは、安曇野市ファミリーサポートセンターを母体としながら、これまでの活動実績をふまえた上で、病児・病後児の預かり等の緊急度の高い支援体制の整備に取り組むこととなったのである。

Ⅱ 本研究の目的と方法

県のモデル事業として安曇野市に緊急サポートネットワークシステムを構築するため、地域住民ニーズを把握するアンケート調査を実施した。その結果を分析し、独自の体制づくりを試みるとともに、今後の課題について検討することを本研究の目的とした。

研究にあたり松澤は、社協地域福祉係としてアンケート作成を担当し調査を実施した。内藤は、緊急サポートネットワーク会議の委員として、また養成講習会（上級）の講師として参画したものである。このネットワークシステムの構築は、地域と研究機関である大学との連携によるいわば「共同プロジェクト」として位置づけられるものである。

Ⅲ 地域住民ニーズを把握するためのアンケート調査

以下にアンケート調査の概要を示す。

1 目的

緊急サポートネットワークの構築にむけて、地域特性や具体的な地域住民ニーズ把握することを目的とした。

2 方法

(1)実施時期 2006年8月～9月

(2)実施場所 ①主要企業 ②病院 ③保育園
④商店(①～④とも安曇野市内)計14箇所

(3)対象者 ①企業従業者 ②保育園保護者
③買い物客 ④病院職員・来院者

(4)配布数 1290枚(人)

(5)回収数 915枚(人) (回収率70.1%)

(6)実査方法 直接配布および訪問回収

3 結果

(1)男女比(表Ⅲ-1)

821人(89%)が女性である。男性も69人(8%)回答している。

(表Ⅲ-1)

女性・男性	回収数(人)
女 性	821
男 性	69
未記入	25
合 計	915

(2) 年齢層 (表Ⅲ-2)

30代が638人(70%)と最も多く、次いで40代が150人(16.4%)20代が98人(11%)である。

(表Ⅲ-2)

年齢層	回収数 (人)
10代	1
20代	98
30代	638
40代	150
50代	7
60代	0
未記入	21
合 計	915

(3) 配偶者の有無 (表Ⅲ-3)

既婚者が719人(79%)、未婚者が37人(4%)であったのに対し、未記入が159人(17%)である。

(表Ⅲ-3)

未婚・既婚	回収数 (人)
未婚	37
既婚	719
未記入	159
合 計	915

(4) 子どもの有無 (表Ⅲ-4)

(子どもの有無は全体及び就業者のみを抽出した。就業の有無は(6)の設問での回答結果を反映)

子どもがいる者は全体で881人(96%)就業者で625人(95%)と非常に高率である。

(表Ⅲ-4)

子どもの有無	回収数	
	(人)	内就業者
いる	881	625
いない	19	19
未記入	15	9
合 計	915	653

(5) 子どもの年齢 (表Ⅲ-5)

((4)の設問で子どものいる者(全数881人(全体))のみ回答。複数回答可)

子どもがいる者881人の子どもの人数は1590人であり、平均1名の保護者に約2名の子どものいることが分かる。保育園等の子どもが770人(48%)小学校低学年323人(20%)未就園272人(17%)であり、小学校低学年以下の低年齢の子どもがいる者が高率である。

(表Ⅲ-5)

子どもの年齢	回収数 (人)
未就園	272
保育園等	770
小学校低学年	323
小学校高学年	153
中学校～	72
合 計	1590

(6) 就業の有無 (表Ⅲ-6)

就業者が653人(71%)に対し、仕事を持たない者が246人(27%)である。

(表Ⅲ-6)

就業の有無	回収数 (人)
働いている	653
働いていない	246
未記入	16
合 計	915

(7) 勤務時間 (表Ⅲ-7)

((6)の設問で就業している者653人のみ回答。変則時間勤務の場合は、一番多い形態の時間帯を回答)

就業者653人のうち、日中勤務が254人(39%)早朝19人夜間勤務者43人(計9.5%)であった。

(表Ⅲ-7)

時間帯	回収数 (人)
～8:00	19
8:00～18:00	254
18:00～	43
未記入	337
合 計	653

(8) 職業(表Ⅲ-8)

((6)の設問で就業している者653人のみ回答)
会社員196人(30%)に次いで、看護師等86人(13%)である。その他の職業201人(32%)も高率である。

(表Ⅲ-8)

職 種	回収数 (人)
看護師・保健師・助産師	86
保育士	10
教員	16
会社員	196
福祉関係	12
自営業	45
その他	201
未記入	87
合 計	653

(9) 家族形態(表Ⅲ-9)

核家族440人(48%)がもっとも多く、次いで祖母同居292人(32%)と、新規在住者の割合が増加する地域の特徴がうかがえる。また、祖母近在が105人(11%)という数も興味深い。

(表Ⅲ-9)

形 態	回収数 (人)
ひとり暮らし	13
夫婦のみ	12
核家族	440
祖母同居	292
祖母近在	105
その他	29
未記入	24
合 計	915

(10) 子どもを見る人(保育園等の送迎も含む)が居なくて困ったことはありますか(表Ⅲ-10)

((4)の設問で子どもがいる者のみ回答(全数881人、就業者625人)また、(10-2)(10-3)で理由、対応方法についても合わせて質問する)

困ったことがある者は、全体566人(64%)、就業者428人(69%)と高率である。

(表Ⅲ-10)

有 無	回収数 (人)	内就業者
あ る	566 (64%)	428 (69%)
な い	282 (32%)	177 (28%)
未記入	33 (4%)	20 (3%)
合 計	881 (100%)	625 (100%)

(10-2) 困った理由は何ですか以下から選んでください(表Ⅲ-10-2)(複数回答可)

- ① 兄弟の学校や保育園等の行事(参観日、音楽会等)
- ② 保護者の予測できる仕事の都合(残業、夜勤、出張等)
- ③ 保護者の予測できるプライベートな用事(通院、美容院、カルチャースクール等)

- ④ 子どもの急な病気
- ⑤ 保護者の予測できない仕事の都合(突然の残業、夜勤、出張等)
- ⑥ 保護者の予測できないプライベートな用事(弔事、出産に係る通院等)
- ⑦ その他

(表Ⅲ-10-2)

内 容	回収数	
	(件)	内就業者
①兄弟の学校や保育園等の行事	209	134
②保護者の予測できる仕事の都合	184	170
③保護者の予測できるプライベートな用事	155	88
④子どもの急な病気	412	331
⑤保護者の予測できない仕事の都合	227	214
⑥保護者の予測できないプライベートな用事	153	103
⑦その他	42	29

「子どもの急な病気」が全体412人、就業者331人と最も多く、次いで「保護者の予測できない仕事の都合」が全体227人、就業者214人と続く。就業者以外でも突然の仕事が発生する者が若干いることが興味深い。また、全体では「兄弟の学校や保育園等の行事」が3番目の理由であるのに対し、就業者では「予測できる仕事の都合」が3番目の理由である。

(10-3) 困った時どんな対応をしましたか以下から選んでください(表Ⅲ-10-3)(複数回答可)

- ① 保護者の用事を中止した。仕事を休んだ
- ② 祖父母や親戚に見てもらった
- ③ 友人に見てもらった
- ④ ファミリーサポートセンターを利用した
- ⑤ 子どもをひとりで留守番させた
- ⑥ その他

(表Ⅲ-10-3)

内 容	回収数	
	(件)	内就業者
①保護者の用事を中止した・仕事を休んだ	358	289
②祖父母、親戚に見てもらった	389	285
③友人に見てもらった	106	73
④ファミリーサポートを利用した	32	22
⑤子どもをひとりで留守番させた	68	57
⑥その他	51	30

対応方法は、全体では「祖父母、親戚に見てもらった」が389人と最も多いが、就業者では「保護者の用事の中止・仕事を休んだ」が最も多い(289人)。

また、ファミリーサポートの利用は少ない。

(11) 緊急サポート(ネットワーク事業)を利用したいと思いますか。(表Ⅲ-11)

(事前に緊急サポートネットワーク事業の概要を説明し回答を得る。また、利用したい理由も合わせて質問する)

(表Ⅲ-11)

有 無	回収数	
	(人)	内就業者
利用したい	302	222
利用する理由 なし	176	116
分からない	399	287
未記入	38	28
合 計	915	653

<利用したい理由>

- ・子どもの急な病気の時
- ・祖父母が病気の時
- ・急な残業ができた時
- ・お盆、年末年始
- ・急な呼び出しで下の子を連れて行けない時
- ・親が病気の時
- ・就業時間と育児が合わない時
- ・就職した時

現在子どもがいる者に限らず、利用したい者が全体で302人(33%)、就業者で222人(34%)である。

(12) 緊急サポート(ネットワーク事業)利用料はどのくらいが相当だと思いますか(表Ⅲ-12) (1時間あたりの利用料) ((11)の設問で「利用したい」とした者のみ回答(全数302) また、(12-2) (12-3)で受付開始時間、受付終了時間についても合わせて質問する)

利用する者としての利用料は、選択肢のうち一番低額の600円が一番多く186人(62%)。低額順の順位ではないことが興味深く、高額であっても利用したいというニーズも散見できる。

(表Ⅲ-12)

金 額	回収数 (人)
600円	186
700円	37
800円	53
900円	6
1000円～	8
未記入	12
合 計	302

(12-2) 緊急サポートを利用する時の受付開始時間はどの位が相当だと思いますか(表Ⅲ-12-2)

(表Ⅲ-12-2)

開始時間	回収数 (人)
～6:00	24
7:00～	154
8:30～	39
24時間	75
未記入	10
合 計	302

(12-3) 緊急サポートを利用する時の受付終了時間はどの位が相当だと思いますか(表Ⅲ-12-3)

(表Ⅲ-12-3)

終了時間	回収数 (人)
～17:30	11
～18:00	44
～19:00	81
20:00～	95
未記入	71
合 計	302

受付開始時間は7:00～(50%) (表Ⅲ-12-2)、受付終了時間は20:00以降(31%)が最も多い。勤務時間前及び勤務終了後、保育園、小学校の登校前及び帰宅後の利用ニーズが高いことが伺える。

また、24時間の受付希望も多い。

(13) 緊急サポートで緊急時に子どもを預かる援助をしても良いと思いますか(Ⅲ-13)

「しても良い」の212人(23%)と合わせ、「子どもの状況によっては良い」が335人(37%)であり、種々の状況が整えば援助活動を行える者が81%と高率である。

(表Ⅲ-13)

可 否	回収数 (人)
しても良い	212
したくない	88
子どもの状況によっては良い	335
わからない	221
未記入	59
合 計	915

(14) 緊急サポートの協力報酬はどのくらいが相当だと思いますか(Ⅲ-14)

((13)の設問で、「しても良い」「子どもの状況によっては良い」としたもののみ回答(全数547))

協力側から見ても最低額である600円が254人(46%)と最も多く、次いで800円109人(20%)と続く。利用側、協力側ともに、低額の希望が最も多数であることは興味深い。

(表Ⅲ-14)

金 額	回収数 (人)
600円	254
700円	82
800円	109
900円	24
1000円～	42
未記入	36
合 計	547

(15) 緊急サポートで一般的に対応可能な協力依頼はどの位前までが相当だと思いますか(表Ⅲ-15)

協力側からは1日前までの依頼であれば、協力可

能と回答した者が222人(40%)と多く、次いで23時間前と直前の依頼でも可能とする者が169人(31%)と続く。

(表Ⅲ-15)

機 関	回収数 (人)
3日前以上	35
2日前	91
1日前	222
23時間～	169
未記入	30
合 計	547

4 考察

(1)～(9)までのアンケート調査より対象像の傾向を見ると、(1)の設問から女性が全数915人中812人(89%)、(2)の設問から30代が同638人(70%)、(4)の設問から就業しながら子育てをしているものが同625人(68%)であり、緊急サポートネットワーク事業が想定する援助対象像とほぼ同様の対象となった。対象のニーズ発生が予想される勤務時間については、653人のうち254人(39%)が日中通常の時間帯の就業であるのに対し、早朝、深夜等その他の時間が残り61%であるが、このうち未回答が337人(52%)と高率であり、この調査に乗らない不定期な変則時間勤務等が予想される。これらの結果より、事業実施においては、日中に限らない深夜、早朝等の受入れ等柔軟な援助体制が必要であることがうかがえる。また、子どもの緊急時対応の困難程度は、同居する家族の状況に大きく左右されることから、家族状況についても調査を行った。結果は全数915人中440人(48%)が核家族であり、ニーズが発生しやすい家族形態であるものが多いことがうかがえる。

(10)～(12)までの調査は相互援助における具体的なニーズを把握すべく行ったものである。調査結果をみると、子どもを見る人が居なくて困ったことがある者が多く、就業者においては7割に近い高率であった。また、困ったことがない者については、就業者が全数より低率で、就業と育児の両立の困難さの一片を見ることが出来る。見る人が居なくて困った理由については、全体、就業者とも「子どもの急な病気」に次いで「保護者の予測できない仕事の都合」が多く、病児、病後児の預かり、急な残業、出張時の預かりとする緊急サポートネットワーク事業の相互援助活動に対する近いニーズの存在が明らかになった。また、対応方法については、用事そのものの中止、仕事を休まざるを得ない場合が多く、事業創

設の背景が当市においても確実に存在していることがわかる。利用料金については、ファミリーサポートセンターの利用料金である600円/1時間を最低として調査を行ったが、利用する側としては当然ながら安価であるに越したことはなく、予想どおりの結果であった。受付時間も緊急時対応をその目的とする緊急サポートにとって、日中通常の時間帯だけではなく、柔軟な対応が望まれており、事業構築にあたり重要なデータを得ることができた。

(13)～(15)の調査項目では、スタッフ側としての活動意思の有無、希望する報酬額等の調査も行った。調査結果をみると、協力する意識は81%の高率、報酬は最低額である600円が46%と最も多く、また、依頼時間も直前まで可能とする者が多いなど、援助活動に対し協力的な意識が高いことがうかがえる。これは、協力者側だけではなく自身も依頼者側の立場に立った回答結果であると推察できる。「お互い様」の関係を基本とする緊急サポートにあって、調査段階から双方の立場に立つ意識を確認できたことは、事業構築にあって非常に望ましいことであった。

Ⅳ 安曇野市緊急サポートネットワークシステムの構築

アンケート調査の結果を分析し、安曇野市の実情に沿った形で緊急サポートネットワークの体制化を試みた。その際、ファミリーサポートセンター運営委員会の意見を参考にするとともに、緊急サポートネットワーク会議を開催し、専門的な見地からの意見聴取も行った。ネットワーク会議の委員は、幅広い見地から運営についての助言を得るため市医師会、教育委員会、行政など関係機関の代表者、学識経験者をもって構成した。ネットワーク会議の開催により、相互援助活動への理解と協力を求めたが、とりわけ市医師会に対しては、緊急時の通院援助において使用する専用の診断結果報告書の作成、作成費用上の便宜、養成講習会への講師派遣など、緊急時対応に不可欠な医療分野における連携・協力を依頼した。

その結果、次のような緊急サポートネットワークシステムを整備した。その際、事業の周知、利用促進をめざし、援助活動の流れを理解しやすく図式化するという工夫を加えた。(図Ⅳ-1～6)

1 援助依頼の理由

- (1) 仕事が休めないとき
- (2) 急な出張や残業ができたとき
- (3) 変則勤務により育児ができないとき
- (4) その他育児との両立が困難な緊急の用事ができたとき

- (3) 変則勤務により育児ができないとき
- (4) その他育児との両立が困難な緊急の用事ができたとき

仕事にかかる緊急の理由を基本としながら、それ以外の理由においても利用可能とし幅広い利用を促進することとした。

2 援助活動の内容

- (1) 病気、病後の子どもの預かり
 - (2) 学校、保育園等からの緊急な呼び出しに対するお迎え
 - (3) 病児の通院の付き添い
 - (4) 宿泊を伴う子どもの預かり
- 援助内容を明確化、緊急時対応に限定すること

で、ファミリーサポートとの重複を避け、利用者、協力者にわかりやすい内容とした。

3 会員の構成

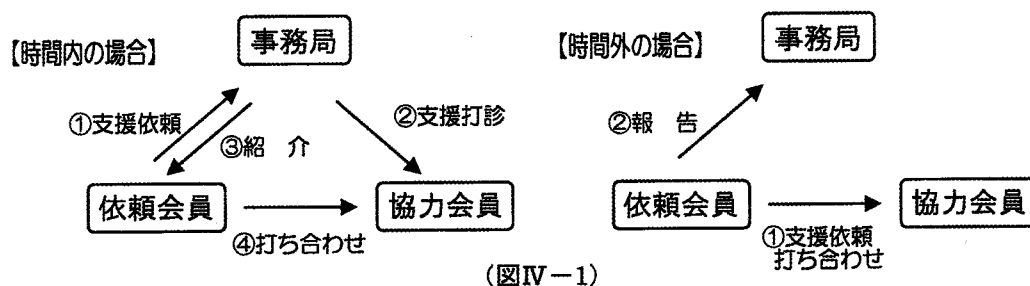
(1) 子どもを預かる者(協力会員)は講習会を修了し、登録した者とする。

(2) 援助を依頼できる者(依頼会員)は市内在住または、勤務地が市内の者とする。

協力会員の講習会は、既存のファミリーサポートの講習会を基礎編、緊急サポートに係る内容を上級編と位置づけた。(講習会については後述)また、依頼会員は講習会の受講を要せず、簡単な説明を受けることで会員登録ができることとした。

4 援助活動の流れ

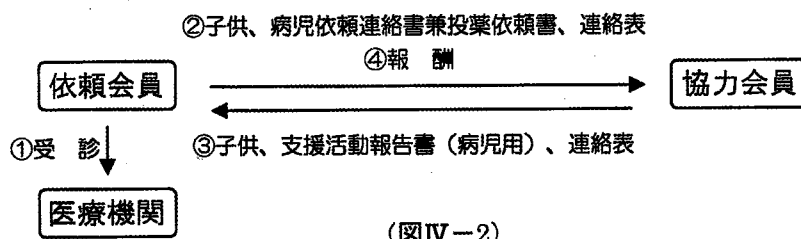
(1) 依頼～受付(図Ⅳ-1)



事務局開設時間外の依頼受付方法として、協力会員を実際の依頼前に紹介、出会いの機会を作り、会員同士、または子どもと協力会員の関係を事前に築くことで、時間外でも直接その協力会員に依頼できることとした。

(2) 病児、病後児の預かり

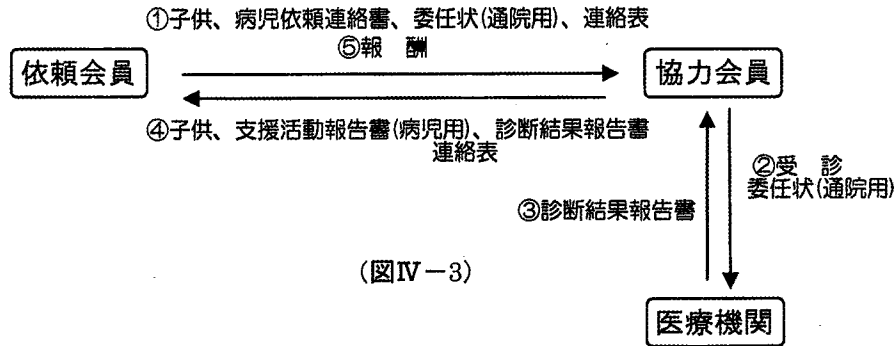
(事前に通院させている場合)(図Ⅳ-2)



事前に依頼会員が医療機関を受診させることができる場合、病状、投薬について「病児依頼連絡書兼投薬依頼書」を用いて書面で依頼する。また、協力会員も、「支援活動報告書」を用いて依頼会員に託児中の報告をすることとした。

(3) 病児、病後児の預かり

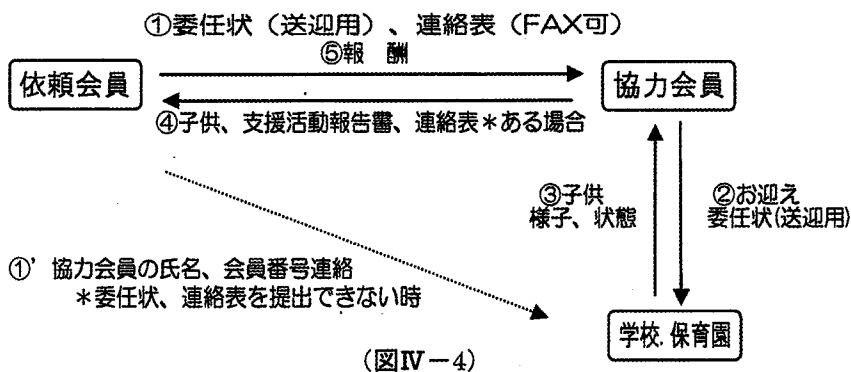
(事前に通院させていない場合) (図Ⅳ-3)



緊急サポートでの託児は、病気の子どもを事前に医療機関に受診させることを基本とする。よって、依頼会員が事前に受診できない場合は、協力会員が委任状を用いた依頼に基づいて医療機関を受診させ、医師からの「診断結果報告書」の指示に沿った看護、託児を行うこととした。

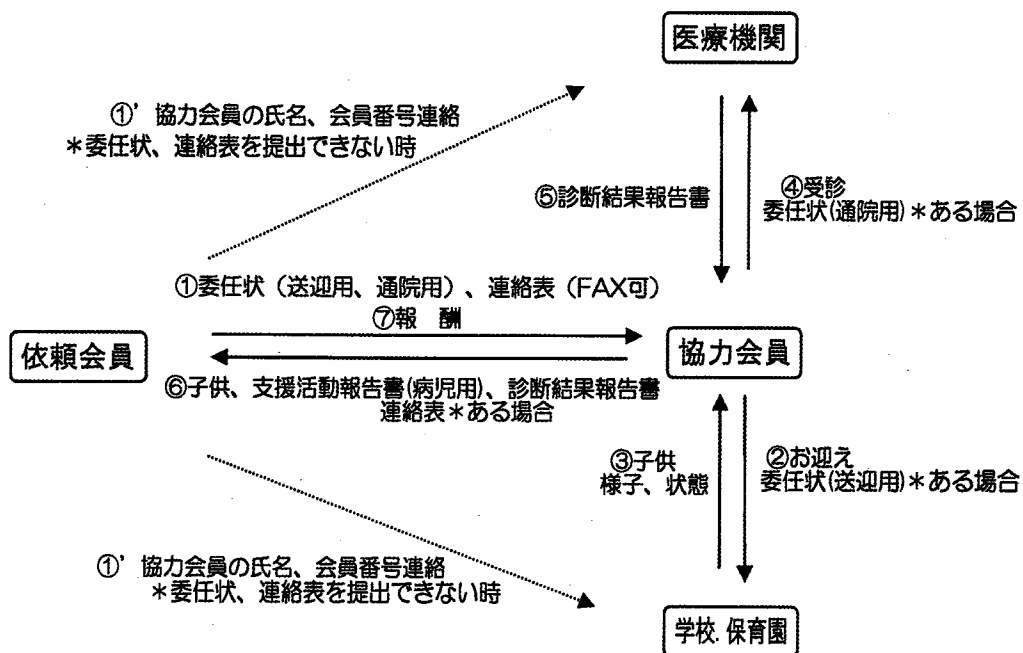
(4) 学校、保育園等からの急な呼び出しなどの迎え

え(迎えのみの場合) (図Ⅳ-4)



学校、保育園等への迎えの場合、事前に書面を用いた依頼ができない場合が多い。このため依頼会員が事前に電話等で学校、保育園等に代わりに迎えに行く協力会員の情報を伝えておくことが重要となる。

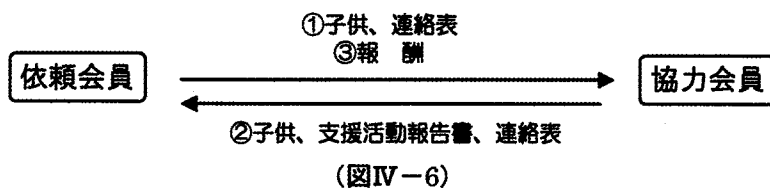
(5) 学校、保育園等からの急な呼び出しなどの迎え(通院もあわせて実施する場合)(図Ⅳ-5)



(図Ⅳ-5)

学校、保育園等からの迎えと、医療機関への通院を合わせて行う場合で、直接委任状の授受ができない場合は、医療機関にも事前に連絡をする必要がある。

(6) 宿泊を伴う子どもの預かり(病児、病後児の場合は、「病児、病後児の預かり」)(図Ⅳ-6)



病児、病後児でかつ宿泊を伴う場合は(2)および(3)の手順をあわせて行う。

5 事務局開設時間(依頼受付時間)

午前8:30～午後5:30(土日祝祭日、年末年始を除く)

緊急時の援助に対しては、受付体制、時間等において柔軟な対応が求められるものの、事務局が24時間対応することは人員、経費等を鑑みて困難である。このため、協力会員、依頼会員が日頃からの顔なじみの関係を築き、緊急時は事務局を通さず会員同士が直接連絡し合い、迅速な対応ができるよう会員同士の事前マッチングを行うこととした。

(表Ⅳ-1)

病 児 病後児	支援時間	報酬 (1時間)	病 児 病後児 以 外	支援時間	報酬 (1時間)
		1人			1人
	月～土 AM8:00～PM6:00	800円		月～土 AM8:00～PM6:00	600円
	上記時間外	900円		上記時間外	700円
上記に関わらず宿泊を伴う場合PM10:00～AM6:00 子ども 1 人 1 時間					600円
医療機関付き添い料金 1箇所					500円
診断結果報告書記載料(医療機関受診の場合)					1,000円

6 報酬基準(利用料)

アンケート結果では、1時間600円を希望する者が多かったものの、既存のファミリーサポートが1時間600円であり、緊急性、専門性を要する病児・病後児の援助の特殊性を踏まえて若干の金額の差を設けた。また、医療機関が記載する「診断結果報告書」については、医師会の協力により通常の診断書に対し安価で記載してもらえることとなった。(表Ⅳ-1)

7 協力会員養成講習会

緊急サポートにおいては、緊急時対応、病児、病後児対応という専門的な援助が求められるが、看護師、保育士等の有資格者のみをスタッフとした場合、人材の確保が困難になることが予想される。そこで、既存のファミリーサポートの協力会員養成講習会にさらにより専門的な内容を加えた高度な講習会

を開催し、修了者をスタッフ会員とすることとした。そのために、ファミリーサポート講習会を基礎編、緊急サポート講習会を上級編とする2段階の講習会とし、受講者の希望による選択とした。ただし緊急サポートに関わる協力会員は、基礎編と上級編の両方の受講を義務づけた。養成講習会は、10分野、17科目とした。(表Ⅳ-2)

(表Ⅳ-2)

分 野	時間 (h)	内 容 (基礎)	時間 (h)	内 容 (上級)
総 合	2	開講式・オリエンテーション	—	
	3	会員登録について・閉講式	—	
心 理	2	子どもの心の発達とその問題	2	託児中の子どもへの対応
地 域	2	住民の支え合い活動について	2	働く女性を取り巻く環境
保 育	3	子どもの遊び	2	病児保育の現状
医 療	2	子どもの体の発達と発達	2	乳幼児期の病気と特性
保 健	2	子どもの世話	—	
栄 養	2	子どもの栄養と食生活	1.5	体調が悪い時の食事
安 全	2	子どもの安全と事故	3	普通救命講習会
看 護	—		2	病児の看護
託 児	2	協力会員の活動	—	

V 今後の課題

安曇野市では県内の他地域に先がける形で緊急サポートネットワークを構築した。県のモデル事業という位置づけである以上、今後の活動の推移を見守り活動実績を把握・評価する必要がある。住民ニーズを把握するアンケート調査の結果に基づきシステムを構築したが、住民が要望する支援が実際に機能しているか否か、再度のアンケートあるいはヒアリング等の実施により実態を調査することが今後の課題となろう。

子育て支援体制の現状について論議するとき、支援が本当に支援を要する者に届いていないのではないかという疑問が必ずや提起される。ファミリーサポート活動は、様々な子育てニーズにきめ細かく配慮することを特色とするだけに、本当の支援を提供するという課題を再認識し、常にシステムの有効性を検討していくことが重要と考えられる。

また、病児・病後児の預かりや宿泊を伴う緊急性の高い託児を依頼されることは、協力会員の知識や技能に専門性が要求されることになる。緊急サポート活動の場合、協力会員には上級編の養成講習会の受講が義務づけられているが、依頼会員が安心して子どもを預けることができるようにスキルアップ講習会の実施などによる継続的な研修制度を視野に入れた対応が求められよう。

さらに最近の家庭状況の多様性を考慮するとき、より個別的な支援を必要とする依頼ケースが出現してくる可能性もある。より深い問題を抱えた家族、親子という因果性だけでは解決し得ない家族システムとしての支障をきたしている家庭への支援などについては、より心理学的・カウンセリング的なレベルでの学びが必要となるかもしれない。

最後に安曇野市の緊急サポートネットワークにおいては、病児・病後児の預かりのために、医療機関との連携・協力体制の構築に重点を置いた。しかし今後は、他の関係機関との連携についてもシステム化の可能性を探り、ネットワークの強化を図ることが課題と考えられる。

助論 全国社会福祉協議会

- 5 女性労働協会(2006)緊急サポートネットワーク事業との連携をめざして(平成17年度ファミリー・サポート・センター活動状況調査結果報告書より)
- 6 女性労働協会(2008)緊急サポートネットワークSupport Net 2008
- 7 総務省統計局(2005)労働力調査
- 8 東京都社会福祉協議会(2006)「病児保育等サポート事業」報告書(運営システム準備編)
- 9 日本労働研究機構(2003)育児や介護と仕事の両立に関する調査
- 10 藤崎真知代ほか(2002)育児・保育現場での発達とその支援 ミネルヴァ書房
- 11 松本園子・永田陽子・福川須美・堀口美智子(2007)実践 家族援助論 ななみ書房

参考文献

- 1 岩淵勝好(2004) 次世代育成支援の現状と課題—少子社会への挑戦— 中央法規出版
- 2 小田豊・日浦直美・中橋美穂(2005)家族援助論 北大路書房
- 3 垣内国光・櫻谷真理子(2002)子育て支援の現在—豊かな子育てコミュニティの形成をめざして— ミネルヴァ書房
- 4 新・保育士養成講座編集委員会(2002)家族援