

共助と訪問で ニーズに応える 子育て支援を

平成27年度埼玉県委託事業

訪問型子育て支援ボランティア 普及促進事業

埼玉ホームスタート推進協議会

I	訪問型子育て支援ボランティア普及促進事業について	P2
II	訪問型子育て支援ボランティア普及促進事業 事業報告 森田 圭子 (埼玉ホームスタート推進協議会代表理事)	P4
III	訪問型支援の重要性と実効性のある支援 近本 聡子 (公益財団法人生協総合研究所)	P12
IV	子育て支援拠点が地域の親子に果たす役割 基調講演 汐見 稔幸 (白梅学園大学学長)	P18
V	「ホームスタート」を立ち上げる時 市村 彰英 (埼玉県立大学教授 臨床心理士・本事業推進委員)	P24
VI	事業報告会 「地域子育ての包括的支援を目指して」の開催	P26
VII	さまざまな訪問型支援の深化と広がり～事業報告会シンポジウムより～	P28
	パネリスト 水澤 幸枝 (和光市母子保健ケアマネージャー)	P28
	パネリスト 三上 久子 (緊急サポートセンター埼玉センター長)	P30
	パネリスト 近澤 恵美子 (NPO 法人子育てサポーター・チャオ代表理事)	P33
	コーディネーター 野田 敦史 (高崎健康福祉大学准教授)	P35

I 訪問型子育て支援ボランティア普及促進事業について

埼玉県福祉部少子政策課

子どもは社会の宝であり、子どもたちが健やかに成長していくことは、県民全ての願いです。当県は、核家族の割合が全国2位と高いうえ、子育て世代の転入者も多い地域です。

このことから、当県は、引っ越ししてきて友人や知人がいない地域で、親族からの支援も乏しい中、子育てしなければならない家庭が多いことがうかがえます。

そこで、県では、親子が気軽に交流し、相談する場として地域子育て支援拠点の設置を進めています。現在、県内の全市町村に拠点が設置され、合計538か所になります。

しかし、交流・相談の場が増える一方で、「双子で外出すること自体がとても大変」「人がたくさんいる場所は苦手」など、様々な理由から、子育て支援拠点などに出向くことが難しく、自宅に閉

じこもり、地域から孤立してしまう子育て家庭があります。

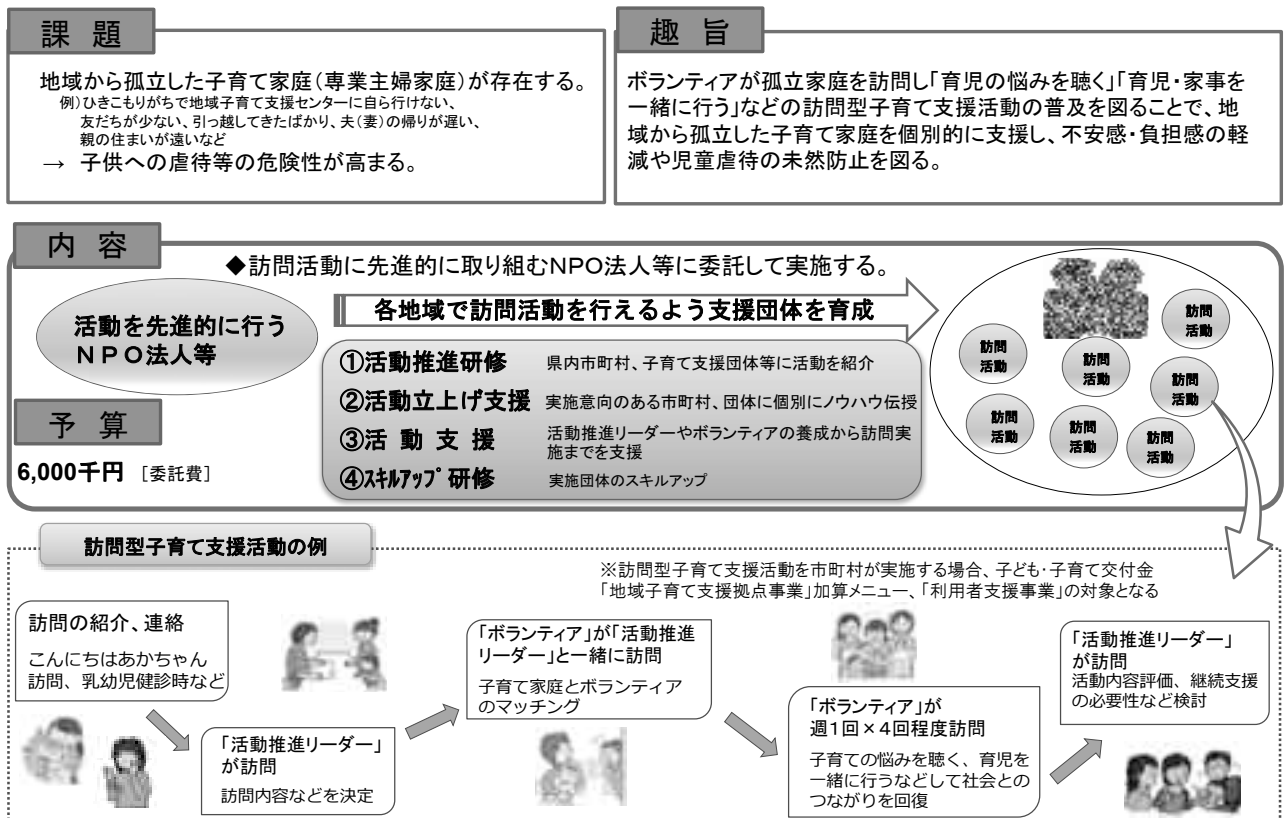
県では、こうした地域から孤立しがちな子育て家庭の不安や負担感の軽減を目的に、訪問型子育て支援ボランティアの普及促進を図る事業を行うこととしました。

今年度は、埼玉ホームスタート推進協議会に委託し、地域の実情に応じた支援のあり方を一緒に考えてきました。

行政が実施する子育て支援事業に加え、住民同士の共助によるこの子育て支援が普及することで、よりきめ細やかな子育て支援を行うことが期待できます。

子どもは、未来への希望です。この事業により、子育て家庭を地域で支え、安心して子育てが出来る社会づくりを目指します。

訪問型子育て支援ボランティア普及促進事業の概要



地域ボランティアがひろく 子育て支援

事業推進委員
社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会
地域福祉部地域活動支援課長 **森田 清司**

地域のつながりが希薄化している昨今、「知り合いもなく近所の子育てサロンなどに行くことができない」、「行政サービスを利用するのも気が引ける」など、地域との関わりを持たずに孤立していく家庭はまだあります。そして、子育てに疲れ、困った時に自らSOSを発信できず、一人で悩みを抱え込み、自分を責め、最終的には子どもに手を上げてしまう…。

このホームスタートは、訪問型・住民参加型の子育て支援というところが鍵だと思います。地域の子育ての先輩がボランティアで訪問し、対等な関係でその方を受け入れることで、一人で子育てしているのではなく、地域と一緒に子育てしていることが伝わる活動だと思います。

ボランティア活動の特徴の一つに地域の課題を発見して関係機関につなぐことが挙げられます。地域のことをよく知っているボランティアだからこそ発見できる課題もありますし、それを解決するために自発的に活動を行う原動力もあります。また、そのボランティア（ホームビジター）を支援する仕組みがあることも活動を継続していく上では必要なことです。

孤立している家庭にボランティアが訪問し、地域とつながるきっかけを作り、子育てに自信が持てるような寄り添い型の支援を行うことで地域に溶け込むことができ、ひいては地域の子育て力を底上げしていくホームスタート。事業のコンセプトでもある「すべての子どもに幸せな人生のスタートを」のお手伝いをボランティアと専門職が協働することで安心して子育てができるまちづくりができるのではないかと思います。この取り組みが多く地域で展開されることを期待しています。

認定こども園の 地域子ども・子育て支援に活かす役割

事業推進委員
特定非営利活動法人全国認定こども園協会
代表理事 **若盛 正城**

「認定こども園」が昨年4月内閣府より告示され、「就労する、しないに関わらず誰でもが入所できる制度」がスタートしました。最近の認定こども園を利用している保護者や、運営する施設に対するアンケート調査を実施したデータでは、保護者の8割、施設の9割が認定こども園を「評価する」と回答しています。

前述の例からも今後の役割として①保護者の就労の有無に関わらない施設の利用 ②少子化の進行により子どもが減少する中で、子どもの健やかな成長にとって大切な集団活動や異年齢交流の機会の確保 ③既存の幼稚園の活用による待機児童の解消 ④育児不安の大きい保護者やその家庭への支援を含む地域子育て支援の充実 ⑤子育てに関する相談・情報提供 ⑥親が自信を持ち、親であることを楽しいと感じることができるよう、母親だけでなく父親も子育てに主体的にかかわれるようになることを含めて、親自身が育ち合う場の提供 ⑦地域の保護者や子ども同士の交流の機会の提供 ⑧0～2歳児も含めた未就園児の親子登園 ⑨安全で子どもにふさわしい遊び場としての施設の開放 ⑩放課後子どもプランなど放課後児童対策との連携 ⑪保護者や地域住民の子育てに関する自主的な活動の場の提供 ⑫乳幼児を持つ保護者が子育てをする際の多様な支援や子どもの家庭教育の充実支援 ⑬家庭や地域社会の教育力の向上や、子どもを育てていく環境として、多様な人々がともに生活するコミュニティの活性化 ⑭地域の子育て支援の拠点として、関係機関との連携や相談機能など地域のコーディネーターやソーシャルワークの機能の強化、等も重要な役割です。

このような専門性を持つ認定こども園が今後、訪問型子育て支援に取り組んでいくことが期待されます。

Ⅱ 訪問型子育て支援ボランティア普及促進事業 事業報告

埼玉ホームスタート推進協議会 代表理事 森田 圭子

1 「訪問型子育て支援ボランティア普及促進事業」に取り組む経緯

1) 埼玉県の実状

埼玉県は全国2位の核家族世帯の多い県であり、転入も多い場所です。知らない土地で頼りにできる人も知っている人もいない中での子育て、という背景を持つ家庭も多くあります。

そして、3歳未満の子どものうち、保育園などを利用している子どもは約25%で、約75%は在宅での育児といます。(H26年埼玉県少子政策課調べ)。子育て支援拠点を利用しているのは全国的に対象層の約20~30%程度と言われており、その数字からみると、およそ40%前後の家庭が、支援をあまり必要としていないか、あるいは必要だけれど支援の手とつながっていないのではないかと推測できます。

このような現状をもつ埼玉県において、これまで届きにくかった孤立した家庭に支援を拡げるための手法として、既存の専門職による訪問に加えて、地域住民による当事者性の高い傾聴と協働での寄り添い型の訪問型子育て支援に可能性があるのではないのでしょうか。その啓発と普及に取り組む必要性を感じています。

2) 埼玉ホームスタート推進協議会と 家庭訪問型子育て支援の必要性

私たち埼玉ホームスタート推進協議会は、上記のような視点から、平成23年度に埼玉県で「埼玉ホームスタート推進事業」に取り組んだことをきっかけに、県下の子育て家庭が気軽に利用できる訪問支援の仕組み「ホームスタート」の実践と普及に取り組んでいる団体の協議会です。

本年度事業開始前に埼玉県でホームスタートにすでに取り組んでいた団体は和光市、越谷市、加須市、吉川市、狭山市、戸田市にある6団体で、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会(吉川

市のホームスタート運営団体は市社協とNPO法人との共同形式)など多様な主体です。

いずれも自治体などから委託や補助金を受け子育て支援拠点の運営を委託されるなどして、子育て支援に取り組んでいます。

子育て支援拠点を運営している団体が、地域に保健師などの専門職の訪問支援などがある中であえてハードルの高い地域住民参加型の訪問支援に取り組もうとしたのは、子育て支援で重要とされる当事者性の高いピアサポート(同じ立場の仲間としての支援)の視点に理由があります。身近に助けてくれる人もなく、地域の子育て支援にもつながらず、親が子育てを一人で抱え込んで地域から孤立してしまうと、その思考や行動に様々なマイナスの影響を与え、時には児童虐待や家族崩壊につながっていくようなリスクになってしまうことがあります。

ピアサポートは、親の気持ちに共感し肯定的な姿勢で寄り添うことで、課題が深刻になる前に、子育てへの前向きな気持ちや自信を取り戻していく効果を発揮しやすいアプローチです。

実際に子育て支援拠点では、仲間づくり支援や当事者同士の理解や共感に基づいた支えあいによって、親がエンパワメントされ課題を乗り越える力を徐々に身につけていきます。指導型ではないフレンドリーな仲間同士のアプローチが受け入れやすいことは拠点利用者の声からも拾えることでもあります。専門職の専門知識に基づく指導や助言とはまた違った役割を果たしているのです。



森田圭子代表理事

そのような経験から、この敷居の低い寄り添い型の支援を、拠点で展開するだけではなく、家庭へ出向いていく形で、また希望すれば誰でも利用できる形で行うことは、地域の支援が届いていない家庭へ届く可能性を広げ、専門職の訪問支援を補完する効果をもつと考えるに至りました。

しかし、家庭を訪問する手法は多くの注意を要します。多くの個人情報を目にしますし、一对一の密室で関係が深まりやすい中では、依存などの人間関係のトラブルも拠点よりは起こる可能性が

高いでしょう。また受け入れる側にとっても、子育て経験があるというだけの地域住民では、どんな人が来るのか、自分流の子育てのやり方を押し付けられたりしないか、不安が大きいことでしょう。

このような不安や懸念をできるだけ取り除き、ピアサポートの良い面をより安全に展開するために私たちは「ホームスタート」の仕組みを用いて今年度事業である「訪問型子育て支援ボランティア普及促進事業」に取り組むことにしました。

2 訪問型子育て支援ボランティア～「ホームスタート」とは

1) 地域住民による共助・互助の活動

今年度、訪問型子育て支援事業を普及促進するにあたっては、地域の子育て経験者であるボランティア（非専門家）が家庭を訪問し支援することの安全性を担保する仕組み「ホームスタート」という英国で40年前に開発された仕組みを使います。

ホームスタートは、6歳未満の子どもが一人でいる家庭に、ホームビジター養成講座（37時間）を修了した地域の子育て経験者が、ボランティアとしておよそ1週間に1度2時間程度、継続的に訪問し、利用者の話を聴いたり（傾聴）、家事や育児を一緒にする（協働）という子育て支援です。保育や家事手伝いなど代行支援はしません。

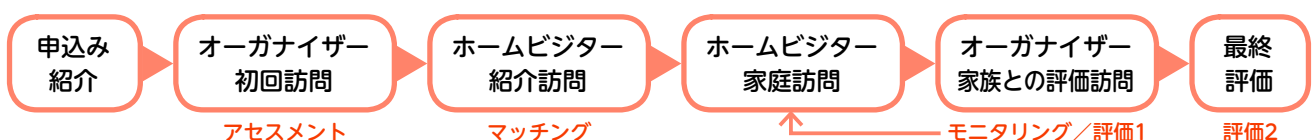
「オーガナイザー」と呼ばれるコーディネート役が専門的に利用家庭とホームビジターの調整を行い、利用家庭の希望に沿ってプランを立て、それに沿った支援をホームビジターが訪問して実施します。利用意志があれば誰でもホームスタートを利用することができ、利用家庭の負担は無料です。ホームビジターの活動は実費を除いては無償であり、ボランティアな気持ちに支えられた地域の共助・互助の活動です。フレンドシップに基づく支援であり、支援者と利用者の信頼関係を大切

にした活動です。地域子育て支援拠点事業や利用者支援事業として制度的に位置づけが可能であり、2016年2月現在、国内約80カ所余の地域で取り組まれています。

2) 訪問型子育て支援ホームスタートの強み

- ①自らの意思で使う訪問支援、期待される効果
自らが利用したいと思ったら使える支援、「子育てのやる気を引き出す」自立支援、ヘルピングスキル（他者のサポートを求める力）の向上、社会資源への関心の向上
- ②地域の当事者に助けてもらう支援
非専門家のよさ、堅苦しくない関係性、柔軟な対応、地域の良き隣人への信頼感
- ③子育て支援拠点の敷居の低さをさらに低く
訪問から拠点につなぐことで初期に深刻化を予防する
- ④ボランティアによる支援
利用する側の経済的・精神的な負担感の低さ、対等な関係での信頼関係構築
- ⑤ボランティア・コーディネート
ボランティアを大切にする体制、37時間の養成講座によって活動への理解を深め、親子と共にどのような活動をするのかを焦点化

ホームスタートの支援の進み方



⑥コミュニティの子育て力アップ

循環型子育て支援、地域のボランティア力の向上
(やがてさまざまな分野でのリーダーになる可能性も)

これまでホームスタートで出会ってきた家庭のなかには、新生児期や未熟児の育児、多胎育児家

庭、高齢出産、若年出産、初めての子育て、外国籍、母親自身の病気、障害のある子どもを育てる親、高齢の親の介護をしながらの育児、中には里親さんなど、拠点ではなかなか出会えない家族との出会いがありました。引きこもりがちな親子の背景は多様で、決して少なくはないと感じます。

3 新地域子ども・子育て支援事業の取組として

各自治体では一昨年から昨年ごろに子ども・子育て支援事業計画を策定し、現在はその実際の仕組み作りの時期とも重なって、地域のニーズに基づいた地域ごとの子育て支援の体制づくりに知恵を絞っている時期でもあります。各自治体や子育て関連団体では利用者支援事業や子育て支援拠点事業、子育て世代包括支援センターの設置など、新制度関連事業について積極的な情報収集の最中で、訪問型および地域住民を巻き込んだ共助、互助型のホームスタートへの関心も強く感じることができました。

また本事業のなかでは、先駆的に産前からの切れ目のない地域包括的な支援を構築している和光

市に「わこう版ネウボラ」の事例についてご紹介いただき、自治体や子育て支援団体ともに学ぶ機会を設けました。そのような新しい制度展開も踏まえ、子育て支援はこれから、訪問型子育て支援を取り入れた新しい展開を迎える時期になったと実感しました。

本事業の成果として、最終的に川崎市と蓮田市、羽生市、久喜市において新たにホームスタートに取り組む団体が立ちあがり (p7表1)、ホームビジター養成講座も始まりました。今年度はまだ具体的には動き始めていませんが、組織内で準備を始めている団体も複数あります。

4 立ち上げ支援でみてきたこと

1) 訪問型子育て支援への関心は高い

今年度の事業については、p8の表2のとおりです。

事業開始時に行った県下63市町村向け、子育て支援団体向けアンケート、および普及講演会、研修会参加者の事業後アンケートには、アウトリーチ型の子育て支援について関心を持ち、その必要性を感じている、ホームスタートについて知りたいとするなどの回答が数多く寄せられました (p8~11参照)。

訪問型子育て支援の概要や詳細な仕組みや実施事例についてより深く関心を持った自治体や子育て支援団体等には、その要望に沿って電話や訪問での相談活動を行いました。地域としては36市町村、延べ160回以上にわたり訪問しています。

2) 地域特性を踏まえた推進の必要性

訪問や電話相談ではボランティア型の訪問支援の意味、それが質的に担保されるための条件、それを安全に実施するために用いるホームスタートの仕組み、そして、これまで実践を積んできた先行地域の事例などの紹介を行いました。それと同時に当該地域の特性などについてこちらが知る貴重な機会ともなりました。

埼玉県は、東西南北、人口密度等地域の特色もかなり違っているので当然ながら、各自治体・団体ごとに、体制・活動基盤・ミッションがあり、さまざまな多様な子育て支援環境や地域のニーズや課題があります。

特に地域支援の担い手については実情や考え方に大きな違いがありました。「子育て支援の担い手がほぼ自治体や公によってカバーされ、それ以

外の助けはまだまだつながりの残る顔の見えるコミュニティの中でできている」という地域の場合、ボランティアによる訪問がどのくらい必要なのか、「新旧の入れ替わりが激しく多くの見知らぬ人同士が暮らし、NPOや地域活動などが盛んである地域」ではいかがか、また「市民活動がそんなに活発ではなく担い手が社会福祉協議会や社会福祉法人で用意されている地域」「認定子ども園や保育園、幼稚園などの保育職員や子育て支援職員の課題意識に基づいてこの訪問支援の社会資源を提案することも期待されるのか」等々、状況が違っていました。その状況や様々な地域特性を踏まえながらの丁寧な支援が必要ということが見えてきたのです。

確かに既存のホームスタート活動団体とその地域でも展開は異なります。「サポートが必要なのに届いていないニーズのある子育て家庭に支援を訪問で届け、子どもの育ちを支える」というビジョンは共通にありますが、成立の背景、活動の継続性を生み出すやりかたはそれぞれです。ホームスタートを展開する官民協働の実際や財源の確保についてはそれぞれの道を通っています。

一概に一つのやり方で訪問型の子育て支援が整備されるわけではなく、地域の特性に応じたやり方が必要なことが明確になってきました。

3) 県内各地の訪問事例とホームスタート

今回明らかになったホームスタート以外の訪問もいくつかありました。

有資格者による訪問の事例としては、毛呂山町の「はじめの一步訪問事業」のように、支援センターの保育士が子育て家庭を訪問するもの、行田市のように民生委員に委託する訪問、ほか愛育会の愛育訪問のように、すでに地域のなかで受け継

がれている訪問もあります。

私たちは本事業でボランティアの訪問活動を安心安全に展開するためホームスタートの仕組みを使った訪問型子育て支援事業を推進しています。ホームスタートはよく考えられた仕組みであり、導入することで誰もが利用できる安心安全な訪問型子育て支援が地域のボランティアによって展開され、ひいては信頼できる地域のソーシャルキャピタル(人間関係資本)の創成などにつながると考えていますが、前述のように人口規模や年齢分布、コミュニティ、これまでの経験の蓄積などの地域特性によっては、必ずしもボランティア巻き込み型とは限らない形の訪問の方が現実的である場合もあるでしょう。次年度はこのあたりも含めてさらに精査することができればと考えています。

4) 官民で地域連携のパートナーシップを

訪問型子育て支援をボランティアを巻き込んで立ち上げるときに、地域連携を官民で組むことができる、ということは必須です。

民のインフォーマルな柔軟さ臨機応変さを生かしつつも、訪問支援というデリケートな事業実施に当たっては団体内でも団体外でも連携のための信頼関係構築は重要です。そのための準備は丁寧な組織的な合意形成によって行われ、それは活動継続の先を見越したときに決して抜きにはできない大切なプロセスであることも大きな気づきでした。

つまり、この事業は手間もかかりますが、その基盤づくりが重要で、生まれれば継続的に地域の人材や新たな社会資源が育ちます。立ち上げ支援はその地域の基盤づくりでもあり、埼玉県内で実際に経験してきた各地の団体がその経験を集め、立ち上げの種まきをしてきた一年目でした。

表1) 27年度から新たにホームスタートに取り組むことになった県内の団体

子育て支援経験が豊富なさまざまな形態の団体が、本事業をきっかけにホームスタートに取り組むことになりました

特定非営利活動法人川越子育てネットワーク	(ホームスタート・かわごえ)
任意団体 子育て応援グループ クローバー	(ホームスタート・はすだ)
社会福祉法人三愛福祉会きむら保育園子育て支援センターなかよしひろば	(ホームスタート・はにゅう)
学校法人柿沼学園認定こども園こどもむら	(ホームスタート・こどもむら)

5 事業内容の報告・アンケート結果など

1) 今年度の普及講演会、研修会等に参加した自治体・団体

表2) 平成27年度「訪問型子育てボランティア普及促進事業」の普及講演事業について

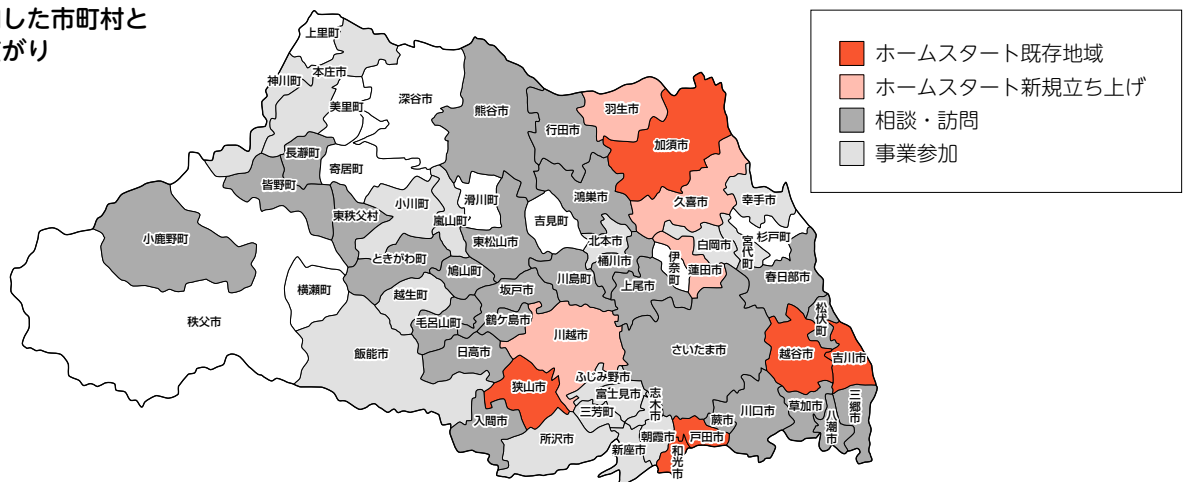
①アンケート調査	
・訪問型子育て支援事業に関する自治体アンケート	県内全63自治体より回答
・訪問型子育て支援事業に関する地域子育て支援拠点向けアンケート	212拠点より回答
②普及講演会4回	
・8月28日 国立女性教育会館 (参加者13名)	・9月25日 久喜市鷲宮公民館 (参加者31名)
・10月5日 浦和コミュニティセンター (参加者37名)	・10月27日 入間市市民会館 (参加者38名)
③支援者研修会2回	
・10月20日「子育て家庭に寄り添うbeingと doing」浦和コミュニティセンター 埼玉県立大学市村彰英先生講演 (参加者23名)	
・1月15日「子育て支援拠点が地域の親子に果たす役割」越谷市中央市民会館 ホームスタートの実践についての話題提供と白梅学園大学学長汐見稔幸先生講演 (参加者136名)	
④スキルアップ研修	
・1月19日 訪問コーディネーター力アップ研修 「オープンダイアログ手法の研究とインテーク・ロールプレイ研修」 埼玉県立大学にて市村彰英教授 県内ホームスタートオーガナイザー (参加者15名)	
⑤事業報告会	
・2月2日「地域子育ての包括的支援を目指して」 武蔵浦和コミュニティセンター (参加者105名) 和光市福祉部長東内京一氏による基調講演、ならびにシンポジウム「訪問型子育て支援の深化と広がり」	

立ち上げ支援や
説明相談などのため、
36以上の自治体・団体
に、延べ160回以上の
訪問を行いました

上記②③⑤の開催にあたっては、埼玉県少子政策課より各自治体あてにメール等で配信があり、自治体から地域子育て支援拠点・子育て支援センターなどに周知すると共に、県社協や埼玉ホームスタート推進協議会からも対象地域の子育て支援拠点を中心に子育て支援団体に案内を送付しました。

その結果、以下のように、自治体もしくは団体からこの普及事業に多数参加していただきました。これは訪問型子育て支援についての関心が高いことと、今後の子育て支援へのヒントを積極的にさぐっているためだと思われます。特に「訪問型子育て支援事業に関するアンケート」での回答に、「ホームスタートについてこれから学びたい」という回答があった自治体や拠点へは、再度電話や訪問などでお知らせするようにした結果、1つの団体や行政内で分散して参加し、理解を深めたところもありました。

事業参加した市町村と活動の広がり



2) 普及講演会アンケートより

4回の普及講演会と1回の支援者研修会は、訪問型子育て支援ホームスタートについて特化した内容だったので、同様のアンケート用紙を用い、参加者に会の終了時に記入をお願いしました。(アンケートに回答したのは、142名中112名、回収率79%。記述は抜粋)

① 今回の講演会をどのようにして知りましたか (重複回答)

埼玉県少子政策課や県社協からの配信や周知、埼玉ホームスタート推進協議会からのチラシの配布、メンバーが行政や団体訪問時に手渡すなどして、普及に努めました。

② 内容は満足いくものでしたか。

選択した理由を記入してください。

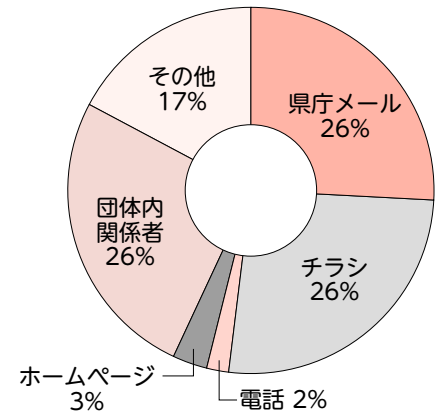
- ・子育てに悩みを抱えている人に寄り添える人の必要性がかなり重要と感じた。
- ・発達心理学や臨床心理学の観点から、HSの必要性や効果、留意事項など沢山の事を学べた。
- ・仕組みや立ち上げ方がわかった。スライド等の説明でわかりやすかった。
- ・ファミサポとの連携を検討していきたい。
- ・実際、補助金がどの位でなのか(支援センターで行う場合)具体的な額がわからなかった。
- ・訪問して良い点は十分に伝わったが、問題点はなかったのだろうかと思う。
- ・初めて講演を受け、大まかな事しか理解できなかった。

③ ホームスタートはあなたの地域に必要なだと思いますか。

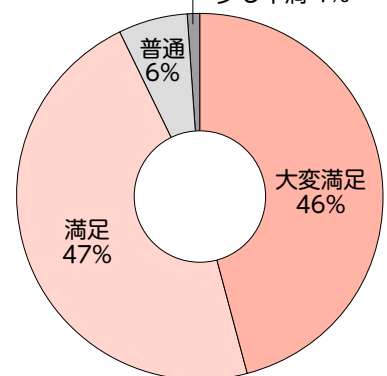
選択した理由を記入してください。

- ・広場に来所している親子だけを見ているので、家から出られない親子がいるかもしれないと常々思っていた。
- ・他にはない支援の方法だから。相談機関やサロンに出られる人は孤立しない。訪問する事でしか接する機会がない。
- ・広場でも気になる親子や産後すぐで引きこもっている家庭に届ける必要がある。
- ・業務上、見えない母子、本当に支援が必要な親子がいる事がよくわかる。
- ・保健師だと専門的すぎると思う親がいるかもしれない。
- ・赤ちゃん訪問時では10分くらいの時間しか取れない為、サポートが必要かどうか判断が難しい。
- ・外へ(支援センター広場など)自分から出て行けないママがたくさんいると思う。外国の人・障がい・病気がち 引っ越したばかり・知り合いが誰もいないなど理由はさまざま。
- ・地域的に多世帯家族が多いのでHSの概念が伝わりにくいと思っていたが、田舎で閉鎖的な地域だからこそ必要を感じた。多世帯ならではの、子育てと介護を抱えている人もいる。
- ・支援センターがたくさんあるので、あまり必要でない。
- ・子育てサロンのサポーターをしているが、その範囲内では気になる親子を見かけないし情報も入ってこない。

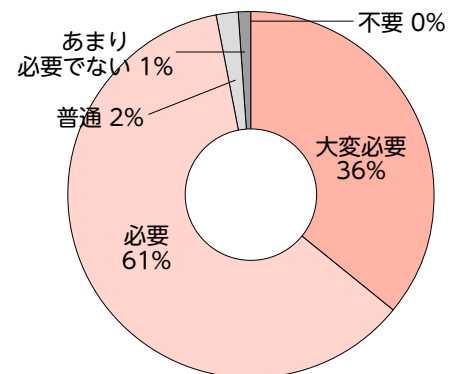
案内の入手方法



講演の満足度



ホームスタートの必要性



3) 訪問型子育て支援事業に関するアンケート

訪問型子育て支援事業への関心や実態を調査するために、全県の市町村ならびに県内の子育て支援拠点を対象にしたアンケート調査を実施しました。

①市町村アンケート

埼玉県少子政策課から各市町村担当課のメールアドレスにアンケートを配信し、埼玉ホームスタート推進協議会に返信するかたちで行いました。全自治体からの回答がありました。

訪問型子育て支援事業に関する市町村アンケート(件数)		総件数	63
Q1 貴市で実施している、訪問型子育て支援事業について、お伺いします。			
a 乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)			
実施している	62	⇒ 実施方法	
実施していない	1	①保健師、助産師等の専門職による訪問	47
		②その他行政関係者による訪問	4
		③民間への委託による訪問	1
		①と②の両方	2
		①と③の両方	3
		有償スタッフによる訪問	5
		ボランティア(無償)による訪問	0
		未回答	4
		記述による回答	2
		合計	63
実施率			
	1～ 25%		0
	25～ 50%		2
	50～ 75%		3
	75～100%		56
	7月頃公表予定		1
	未回答		1
	合計		63
b 養育支援訪問事業			
実施している	42	⇒ 実施方法	
実施していない	21	①保健師、助産師等による専門的相談訪問	32
		②子育てOBやヘルパー等による育児・家事援助	3
		①と②の両方	4
		有償スタッフによる訪問	8
		ボランティア(無償)による訪問	0
		実施しているが方法は未回答	4
		合計	43
c ファミリーサポートセンター事業			
実施している	59	⇒ 実施方法	
実施していない	4	①行政による実施	20
		②民間への委託	33
		実施しているが方法は未回答	6
		合計	59
d その他の訪問型子育て支援事業			
実施している	10	⇒ 訪問者	
実施していない	52	①保育士等の専門職	6
		②民間への委託による実施	2
		①と②の両方	1
		未回答	1
		合計	10
Q2 家庭訪問型子育て支援事業「ホームスタート」について、ご存知でしょうか？			
		①知らない	5
		②名称は知っているが、内容は良く分からない	22
		③内容について、これから学びたい	24
		④現在、実施を検討している	3
		⑤既にホームスタートを実施している	6
		名称・内容を知っている	2
		未回答	1
		合計	63

②子育て支援拠点アンケート

埼玉県少子政策課から各市町村担当課のメールアドレスにアンケートを配信し、そこから各自治体の子育て支援拠点へ配信してもらい、埼玉ホームスタート推進協議会に回答するかたちで行いました。

全県状況を把握するには至りませんでした。212件の回答を得ることができました。

訪問型子育て支援事業に関する地域子育て支援拠点向けアンケート(拠点数)

拠点数合計 212

Q1 貴施設で実施している事業

ひろば事業	197
一時保育事業	44
相談事業	199
講座事業	173
その他の事業	73

Q2 貴施設では、アウトリーチの活動・事業を実施していますか？

実施していない	155
実施している	57

Q3 貴施設に出て来られない親子に対して、支援の必要性を感じていますか？

特に感じていない	7
必要性を感じているが、できない	125
必要性を感じ、現在支援を検討している	52
支援を実施している	28

Q4 貴施設では、市民ボランティア(無償)の養成を行っていますか？

実施していない	163
実施している	48

↓

→ ① 貴施設内で活動する、保育ボランティアの養成	29
② 貴施設内で活動する、読み聞かせボランティアの養成	23
③ 貴施設内で活動する、その他のボランティアの養成	12
④ 施設外で活動する、保育ボランティアの養成	5
⑤ 施設外で活動する、読み聞かせボランティアの養成	3
⑥ 施設外で活動する、その他のボランティアの養成	8
⑦ 家庭を訪問するボランティアの養成	2

Q5 貴施設では、地域連携事業を実施していますか？

実施していない	109
実施している	95

Q6 家庭訪問型子育て支援事業「ホームスタート」について、ご存知でしょうか？

① 知らない	30
② 名称は知っているが、内容は良く分からない	83
③ 内容について、これから学びたい	59
④ 現在、実施を検討している	15
⑤ ホームスタートを実施している団体と連携している	12
⑥ 既にホームスタートを実施している	3
“有”記述回答有(自由記述欄に記載)	6
“未”未回答	4

合計 212

Ⅲ 訪問型支援の重要性と実効性のある支援

近本 聡子 (公益財団法人生協総合研究所)

1 激変する「小さな子どものいる家族」の現状

埼玉県では、近年は年間5.5万人強の新生児が生まれており、この子どもたちがどのような養育環境にあるのか、を調べることも重要である(表1)。これはそれぞれの自治体が資料を持ち寄る場や、特徴を把握する場が必要なのかと感じる。子どものいる世帯のなかで、どのくらいが、いつも両親がいるのか、父母は都心に働きにしているのか、家族で自営業なのか、子どもからみて祖父母世代の援助を得られるのか、地域の支援体制はどのようなか、親の友人たちは一緒に子育てするほど近くにしているのか、あるいはSNSなどで気軽にやり取りできる状況か。2010年までは専業主

婦率が日本でもトップ5に入るくらい、埼玉県は「子育ては母親」中心だった。市町村でみると、おそらく、都市部から離れるほど共働き率が高く、最寄の鉄道駅が都心に近いほど片働きが多いだろう。2015年の東京都のデータをみると団塊世代よりも団塊世代ジュニアのほうが構成率が高く、子どもも増加しており、お隣の地域とはいえ、埼玉県とは様相が異なっている。

育児には手が多いほどよく、それらをコーディネートできる力がある親(調査によると主に母親)はさまざまな支援を組み合わせたり、探し出して試したりしている。このケア(子どもや高齢者の)についてコーディネートする仕事を近年は「新家事労働」と呼び、直接子どもの面倒をみる

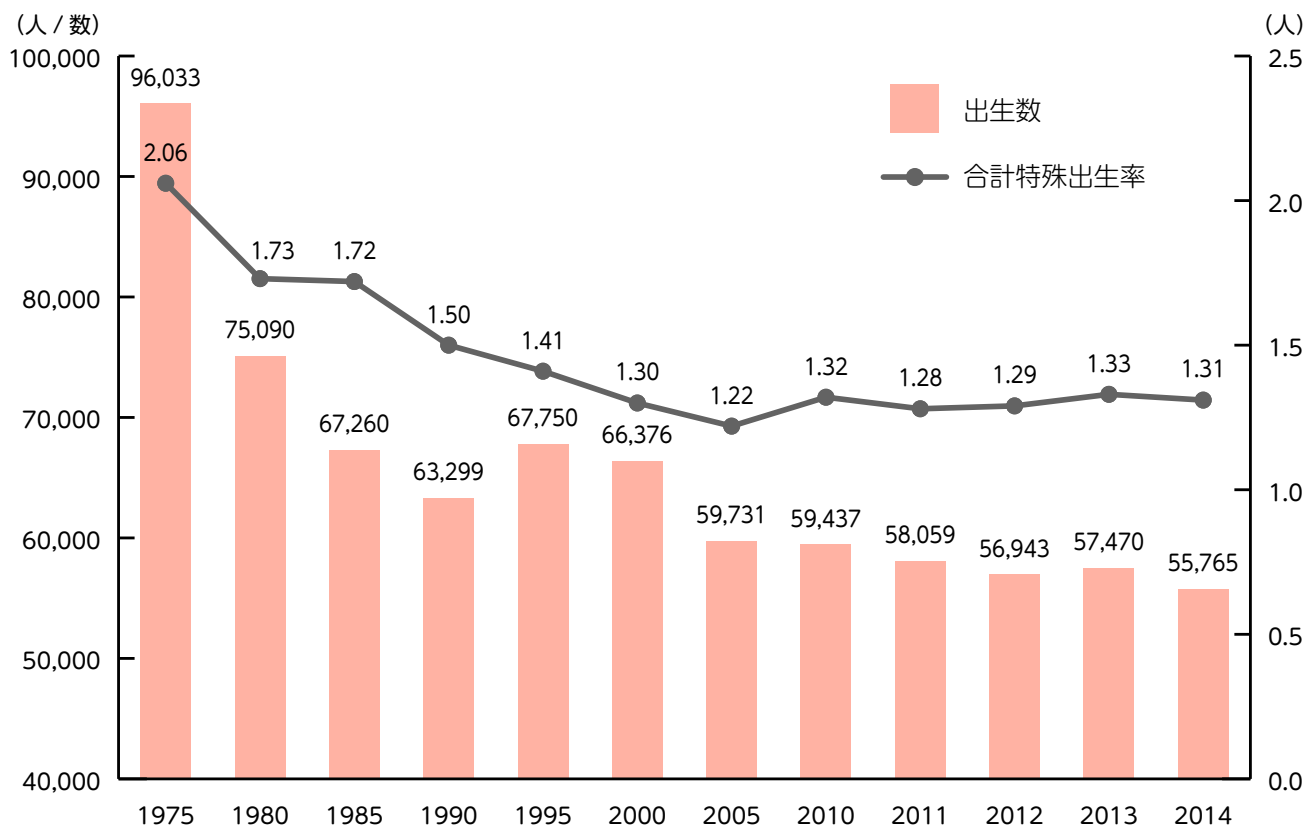


表1) 埼玉県の出生数と合計特殊出生率の推移

資料出所:埼玉県HP:URL<http://www.pref.saitama.lg.jp/theme/tokei/index.html> より作成

行為をするだけでなく、親はたくさんの手を集めて子育てを少しでも楽しい方向にもっていくことを考えている。

しかし、自分自身が子どもへの接触体験がないままに出産し、初めての子どもであって何をしたらよいのか分からない場合が6割あったり、新しい住居で新婚生活を始め（新婚の世帯の9割以上が新しい地域、つまり生家から1km以上離れたところで生活をスタートするというデータもあるくらいだ）地域にまだ馴染んでいない状況で出産を迎えたり、働き手の父親が長時間労働で育児に参画しなかったり、という状況もさほど珍しくない。この場合の母親は孤軍奮闘を強いられたり、無気力になったり、鬱になったりする。子どもの発達をよく知らない、あるいは興味をもてない場合も子どもにとっては危機的である。

埼玉県の特徴は、都市近接の新興住宅地をメインにしたところが大変多くの若年層人口をかかえており、周辺として工場や物流センターなどの地域、農村地域、などに分かれていることであろう。新興住宅地も、両親が共働きをすることが目標で居住する駅近いところと、片働きのかつての「近代家族（ニューファミリーといわれた類型）」を指す人々とに分類できる。近代家族とはここでは、男性稼ぎ手モデル、つまり男性が主たる経済の担い手であり、女性が家族の世話をするというタイプの家族である。

2 主婦が地域から消えつつある

埼玉県の人手不足は、少子化による若年層の人口減少によって逼迫している（表2参照）。特に3K仕事といわれるような職種の不足が大きいという。この現象は、これまで「主婦」といわれた、近代家族の女性たちを雇用に駆り出している。主婦がいるのは、経済的ゆとりのある人々がくらしている地域と、不安定雇用（主に非正規労働）の多い地域の「一時的主婦」たちになってきた。後者地域ですらも人手不足でさらに労働の価値が上がるかもしれない。

3歳未満の子どもがいる女性は、まだ専門の母

表2) 失業者の減少数

埼玉県は失業者数が著しく減少している（2014年）

順位	都道府県	減少数（対千人あたり）
1	東京都	25
2	神奈川県	21
2	愛知県	21
4	埼玉県	20
5	千葉県	14

*完全失業率は全国で13位となっている（3.5%）
資料出所：労働力調査 都道府県別結果（平成26年平均）
埼玉県分の概要

親が多数派である。保育所も不足している市町村があるためでもある。だが、じりじりと専門の母親率は下がってきている。そうなると日中は子ども達はどこにいるのだろうか。保育所や子ども園、幼稚園にいて、公園で親に連れられて遊ぶ姿はほとんど見られなくなったときく。また、地域の「子育てひろば」で遊ぶことが普及してきている。これは、一日うちの中で育てるという親のボリューム（人数）が少なくなってきたのではないか。特に都市周辺では、保育所に入れられない待機児童があふれ、幼稚園は生徒の減少に直面している。このような女性就労の大激変がここ数年はうねりのように地域に押し寄せ、変革をもたらしている。この変化をあたまにいれながら最新の状況を把握する必要があると考えている。これは70年代に成立した標準家族がもはや「標準」ではなく、専業主婦が子育てをするという状況が次第にマイノリティになりつつあるということだと考えられる。

3 母子カプセルまたは類似環境のケースはどのくらいか

今回の市町村調査、また地域子育て拠点調査では、周辺環境については設問をしていないため、その背景にある女性就労率や就労の状況、保育園入園率、在宅子育て率、などが市町ごとには分からない。このデータは県のほうでおそらく加工でき、また、2015年の国勢調査などもそろそろ出てくるので、比較しながらみられるようになるであろう。

仮説としては、訪問型をあまり必要としないと考えている市町・あるいは子育て支援拠点の論拠としては、以下が主要因であると考えられる。

(1) 周辺地域の子育て人口が少ない：ニーズも層

にならないとみえづらいし、サポートするボランティアも層を形成しない

(2) 地域に従来のリソースがある：つまり訪問する機会のある保健師・支援者が親たちの顔を把握できるくらい密であったり、個別にケアを組み立てることができる地域力がある

(3) 人口が多くても就労している親が多い：

訪問型の支援を受けるまでもなく、保育所や保育ママなどと親が繋がって何らかのサポート対象となりやすい

(4) 従来型の支援者たちが新規来住者を把握できていない：本当は訪問型支援のニーズがあるのだが、アパートなどに居住する若いカップルや子育て世帯は「いずれどこかに行く」と見過ごされがちである。虐待が発生しやすいケースでもある

それぞれについて、状況をみてみよう。子どものいる家族は第一子や多胎出産、就業形態は無職または育児休業などで家庭にいる親が明らかにリスクが高い。

(1) 人口の少ない市町

流入人口が少ない、あるいは出生児数も少ないという場合は、出生届や住民票からも子ども家庭が把握しやすく、全戸訪問も訪問率が高い傾向にある。このようなところは「包括的」な把握がしやすいが、高齢化によって人的パワーが不足することもあるだろう。

ニーズのある家族が発生したら繋ぐ可能性を常に念頭におきながら、人的パワーも育成する、無理であれば県内のリソースと繋がれるように協定などを結んでおく（たとえば近隣のホームスタート事業など）ことが重要だと考えている。

(2) 従来型リソースで十分？

つどいの広場事業などを経て、当事者性からたちあがった地域子育て拠点には当事者のニーズ把握に敏感である。従来型の保健師・保健センター職員、保育所や民生委員の場合、研修や学びが少ないと下記のような記述がみられる。ひとつの拠点の書き込みである。

「保育士は支援が届いていない家庭を見つける事は難しい、又、見つける事が出来ても保育士が家庭訪問をすることが難しい。保健所の助言や一緒に行動があれば叶うであると思う。保健所との連携が必要だと思えます。」

特に保育所が拠点事業を実施している場合は、「保育所内の子どもと親」が優先され、なかなか地域の状況を把握できないようだ。

あるいは、従来型の支援方法の方が専門性が高いと感じている拠点もあり、

「現在、当センター独自に訪問支援を行っていますが、訪問支援を利用する方のほとんどが母親の精神状態に問題があるケースとなっており、ホームスタートで育成するボランティアの方が、はたして対応出来るのか疑問です。〇〇郡市では、各市町の保健センター、保健所の保健師や市の家庭児童相談員と連携して訪問支援を行っていますが、難しいケースが多いのが現状です。ただ、今後申し込みの件数が増えてきた場合に、現在のスタッフだけでは対応が難しくなるため、ホームスタートの実施についても検討しています。」

と書き込みがある。ニーズの多い人はさまざまなバリエーションがあり、おそらく、当センターでは深刻な事例を主に支援しているのであるが、実はこの層だけではなく、少しの支援で復活できるという軽い層もみえにくいのだがが多い（ホームスタートによるニーズ調査を参照）。実情ももう少し把握していただけるよう情報を提供する必要があるだろう。

(3) 就労率が高い地域

人口がかなり多くて子どもも多いが、親が就労している率が高いのは、待機児童が増加している、川口市、草加市など埼玉県内でいくつかある。これらの地域では、就労希望も多く、女性センターやハローワークなどとの連携や、保育所の待機児童をはやく解消する方策が優先されると考えられるが、家庭で子どもを育てている人々のための把握も重要である。従来型の支援は、保育所などが定員増で対応しており機能しにくい場合も多い。

新しい人々が、住民票を移動して入ってきた場

合に必ず地域子育て支援拠点につなげる仕組みを作ったり、和光市のようにファーストコンタクトとして母子手帳受け取りの際にアセスメントを実施するという自治体側の包括力も必要だ。このようなところは、市町出入りに伴うことを一緒にできる訪問支援は大変に注目される場所である。また、新しいところで新しい家族が暮らすことに慣れるまでのメンター的な役割も必要ではないか。これを町内会などの伝統的な組織に任せるのは大変危険である。当事者性が薄いので、「アパートには自治会のお誘いのチラシも入らない」というところが散見される。

(4) 新規住民をどのように把握するか

従来型のリソースが充実しているところでは、新規参入の子育て層を把握しにくいという状況がみられた。(3)とも共通するが、住民票の移動にともなう支援システム、包括的に把握するため保育所児童票、幼稚園記録など様々な点からアプローチが必要で、全戸訪問や新入者訪問など、個別把握に繋がる調査と連携が必要になる。訪問型支援のニーズも高いと考えられる。

「広場での相談は子育てに共通の課題が多く、ママたち同士で悩み・心配の答えを出し、資料の提供等で解決しますが、プライバシーを守るのは難しい現状があります。産後で外出できない、広場に来たいが話せずにひきこもり、傾聴の場も持てず堂々めぐりのネガティブな生活をして子育てに泣いてはいないだろうか。子育て訪問支援から地域の子育て広場へ復帰を目標にする、改善の糸口へのアウトリサーチが必要とされていないでしょうか。」

と問題意識をもつ拠点があるように、なじみのないところでの子育て、生活のための情報が実はあまりないところでの子育て、などに注視する必要があるだろう。

4 自治体の出生状況と訪問型へのニーズ

3節では、日本社会・都市部の人口変動や、女性就労率の動向、密度と地域リソース・地域特性

から総合的な仮説として分類した状況をまとめた。最後に、今回実施したアンケート結果と県が把握しているデータで、具体的に埼玉県各市町村をみていくために、指標の一例を紹介する。これを完成させるには、更に各年の出生児数、父母の有無と就労状況、地域リソースとして、各年の拠点数、各年の保育所等入所児童数、保育所・子ども園・幼稚園数などを並べ、推移をみる必要がある。子どもに関わる地域リソースは龐大であり、それでも足りない。

今回は手始めに、アンケート結果と現状データをみることにする(表3)。出生児数は自治体の視点からみると重要であるし、拠点での利用児童の多寡を判断するのに有効だ。

出生児数の次に、地域子育て支援拠点として税金が投入されている拠点がいくつあるのか。これは埼玉県のホームページに533(2015年4月1日現在)の一覧表がある。運営主体は保育園や支援センターとして位置付けられるものを含む。かつての市民サイドから立ち上がっていたNPOや生協から、運営組織の種類は拡大されており、質の保証は第三者評価などでしか測定できないためここでは保留として、数でみたものである。そして、一つの拠点あたりの子ども数を出してみた。平均は105人。例えば、200人を一つの拠点でもたなければならないとすると、年間利用ベビーはもっと多いだろうか、少ないだろうか。逆に、数字上の持ち分の子どもよりもはるかに少ない閑古鳥の拠点は、「子どもや親が来られない理由」を真剣に検討することが必要であり、それが地域ニーズに合わせて改善されなければならない。もちろん数だけではないが、登録者がいない状況はニーズに合っていない疑いがあるということだ。

そして、前節の結果からも分かるように、こんにちには赤ちゃん事業、養育訪問事業、ファミサポでの訪問事業、その他の実施状況がある。これらは有無だけで、密度は分からない。ニーズを満たしているのか?は、各自治体のニーズ調査で見る必要がある。最右欄が、ホームスタートまたは、類似の訪問支援についての認識具合である。

この表でみると、下から20自治体は拠点が足

表3) 拠点あたり出生児数順の訪問支援現状

一つの拠点で受け持つ予想子ども数と訪問支援の実勢の状況、ホームスタート型の認知をまとめた

Cの昇順	自治体	出生数 (2014) A	拠点数 2015/ 4/1時=B	一拠点あたり ベビー数 (A/B)=C	赤ちゃん訪問	養育訪問	ファミサポ訪問	その他訪問	ホームスタートの認知 (NA=回答なし)
	(埼玉県合計)	55765	533	105	62	42	59	10	
1	東秩父村	13	1	13.0	有	有	無	無	名称は知っているが、内容は良く分からない
2	鳩山町	40	2	20.0	有	有	無	無	内容について、これから学びたい
3	ときがわ町	43	2	21.5	有	有	有	無	内容について、これから学びたい
4	横瀬町	56	2	28.0	有	有	有	有	内容について、これから学びたい
5	長瀨町	37	1	37.0	有	有	有	有	名称は知っているが、内容は良く分からない
6	寄居町	200	4	50.0	有	無	有	無	知らない
7	越生町	52	1	52.0	有	有	有	無	名称は知っているが、内容は良く分からない
8	毛呂山町	167	3	55.7	有	無	有	有	知らない
9	本庄市	518	9	57.6	有	有	有	無	現在、実施を検討している
10	久喜市	1,001	17	58.9	有	有	有	有	内容について、これから学びたい
11	皆野町	59	1	59.0	有	有	有	無	名称は知っているが、内容は良く分からない
12	小鹿野町	63	1	63.0	有	有	有	無	内容について、これから学びたい
13	蓮田市	400	6	66.7	有	有	有	無	内容について、これから学びたい
14	秩父市	413	6	68.8	有	無	有	無	名称は知っているが、内容は良く分からない
15	美里町	70	1	70.0	有	有	有	無	知らない
16	小川町	144	2	72.0	有	有	有	無	名称は知っているが、内容は良く分からない
17	熊谷市	1,402	19	73.8	有	無	有	無	内容について、これから学びたい
18	行田市	529	7	75.6	有	無	有	有	HS型訪問支援を実施している
19	宮代町	233	3	77.7	有	無	無	無	知らない
20	飯能市	467	6	77.8	有	無	有	有	研修会に参加し内容は把握している
21	入間市	1,013	13	77.9	有	無	有	無	内容について、これから学びたい
22	三芳町	243	3	81.0	有	有	有	無	内容について、これから学びたい
23	神川町	81	1	81.0	有	無	有	無	名称は知っているが、内容は良く分からない
24	深谷市	1,064	13	81.8	有	有	有	無	内容について、これから学びたい
25	羽生市	332	4	83.0	有	有	有	無	内容について、これから学びたい
26	加須市	671	8	83.9	有	有	有	無	HS型訪問支援を実施している
27	日高市	339	4	84.8	有	有	有	無	内容について、これから学びたい
28	戸田市	1,526	18	84.8	有	有	有	無	名称・内容を知っている
29	鴻巣市	775	9	86.1	有	無	無	無	内容について、これから学びたい
30	杉戸町	264	3	88.0	有	有	有	無	内容について、これから学びたい
31	伊奈町	357	4	89.3	有	無	有	無	内容について、これから学びたい
32	吉見町	93	1	93.0	有	有	有	無	名称は知っているが、内容は良く分からない
33	松伏町	187	2	93.5	有	有	有	無	内容について、これから学びたい
34	川口市	4,755	50	95.1	有	有	有	無	名称は知っているが、内容は良く分からない
35	坂戸市	698	7	99.7	有	有	有	無	内容について、これから学びたい
36	新座市	1,311	13	100.8	有	有	有	無	NA
37	鶴ヶ島市	508	5	101.6	有	有	有	有	内容について、これから学びたい
38	北本市	407	4	101.8	有	有	有	無	名称は知っているが、内容は良く分からない
39	幸手市	309	3	103.0	有	有	有	無	名称は知っているが、内容は良く分からない
40	ふじみ野市	934	9	103.8	有	有	有	無	HS型訪問支援を実施している
41	白岡市	419	4	104.8	有	無	有	無	名称は知っているが、内容は良く分からない
42	富士見市	953	9	105.9	有	無	有	無	名称は知っているが、内容は良く分からない
43	所沢市	2,657	25	106.3	有	有	有	無	名称は知っているが、内容は良く分からない
44	嵐山町	110	1	110.0	有	有	有	無	内容について、これから学びたい
45	狭山市	1,006	9	111.8	有	有	有	無	内容について、これから学びたい
46	川島町	112	1	112.0	有	無	有	無	内容について、これから学びたい
47	桶川市	561	5	112.2	有	無	有	無	名称は知っているが、内容は良く分からない
48	さいたま市	10,397	90	115.5	有	有	有	無	名称は知っているが、内容は良く分からない

Cの昇順	自治体	出生数 (2014) A	拠点数 2015/ 4/1時=B	一拠点あたり ベビー数 (A/B) =C	赤ちゃん訪問	養育訪問	ファーストサポ訪問	その他訪問	ホームスタートの認知 (NA=回答なし)
49	春日部市	1,601	13	123.2	有	無	有	無	内容について、これから学びたい
50	八潮市	747	6	124.5	有	無	有	無	現在、実施を検討している
51	東松山市	633	5	126.6	有	無	有	無	名称は知っているが、内容は良く分からない
52	三郷市	1,166	9	129.6	無	無	有	無	名称は知っているが、内容は良く分からない
53	志木市	677	5	135.4	有	有	有	無	名称は知っているが、内容は良く分からない
54	越谷市	2,759	20	138.0	有	有	有	有	HS型訪問支援を実施している
55	上尾市	1,722	12	143.5	有	有	有	無	内容について、これから学びたい
56	川越市	2,775	19	146.1	有	有	有	無	現在、実施を検討している
57	滑川町	154	1	154.0	有	有	有	無	名称は知っているが、内容は良く分からない
58	朝霞市	1,444	9	160.4	有	有	有	無	名称は知っているが、内容は良く分からない
59	草加市	1,956	11	177.8	有	無	有	無	内容について、これから学びたい
60	蕨市	540	3	180.0	有	有	有	無	知らない
61	吉川市	572	3	190.7	有	有	有	有	HS型訪問支援を実施している
62	上里町	198	1	198.0	有	無	有	無	名称は知っているが、内容は良く分からない
63	和光市	832	4	208.0	有	有	有	有	HS型訪問支援を実施している

りていない。その実感もあって、訪問型がより必要とされ、市民が活動しているとも考えられる。これらの地域では、訪問型のニーズが人口に応じて高いと予想され、早めの学習と実施が必要である。

県平均で105人ということなので、これ以下の自治体は、拠点がこの数をカバーし到達しているかをチェックすることが重要だと考える。また、こんにちは赤ちゃん事業・母子手帳交付などでの、ファーストコンタクトで、どのくらいのベビーを把握しているのか、もれがないのか、ニーズの多い親かどうかなど、アセスメントができているのか、調査する必要があるだろう。特に人口密度が低い山間地域では、把握が大変である。

今回の事業の調査によると、人口の少ない自治体では、こんにちは赤ちゃん事業で第一子だけではなく全出生児が把握されており、追跡も可能という体制であり、保健師などによる訪問で繋げるところに繋ぐ体制もあるという。こういう場合は、市民のボランティアによる訪問支援のニーズは薄い可能性はある。しかし、伝統的な家族観のもとで、人目を気にして拠点に出られない環境があるなら、やはり窮屈な思いをする親もいるのではないか。実態を把握することが重要となる。

平均よりも人数の多い相対的拠点不足の富士見

市以下の自治体は、拠点の充実とそれに加算となる訪問型を取り入れていくことが、恐らく早急なニーズに追いつける可能性をもつ。

5 今後の子育て支援政策に向けて

拠点の捉えている実態が本当の実態か、検証することも必要である。また、年々かなり大きく状況が変化する時代でもある。その中で、自治体と市民活動が手を組んで支援できるホームスタートというアウトリーチ型の支援は、いつでも用意しておくべきメニューのひとつといえる。女性就労率が増えても、育児休業中の母親は、休みであるがゆえに夫に「手伝え」といえず、また、保活で状況も大変であるからだ。

子育ての生活実態が（特にワークライフ・バランスのとり方が）多様になればなるほど、訪問支援で救われたり、地域拠点に来られるようになるよう支援していくことが必要と思われる。

また、それぞれの支援の、利用者本位の効果測定の仕組みを開発していくことも、重要である。イギリスなど欧州では、教育や保育すべての子ども機関について、第三者評価制度が確立してきており、日本の子育て支援の政策効果はまだ手探りの段階といえよう。

IV 子育て支援拠点が地域の親子に果たす役割 ～孤立した家庭をつなぐ支援のあり方を考える～

汐見 稔幸 (白梅学園大学学長)

— 子育て支援者研修会 基調講演より —

10年ほど前に、各自治体で次世代育成の行動計画を作るという法律ができ、埼玉県の新設委員会の責任者をしていたことがありました。今日、子育て支援のことをもっと勉強しようとする皆さんが集まってこられるということは、あれから着々と子育て支援にまつわることが進んできたのだろうと、非常に感慨深いものがあります。今日は、改めてもう一歩先へ進めるために、私たちは何を考えなければいけないのかということをご一緒に考えてみたいと思っています。(講師：汐見 稔幸先生)

「子育て支援」の定義はなかった

「子育て支援」という言葉は新しい言葉です。国の文書で初めて出てきたのは少子化問題が深刻になってきたときからでしょう。それまでは行政用語として子育て支援という言葉はありませんでした。

初めて新しい言葉が使われるときは、たいてい混乱が起こります。「子育て支援とはこういうことです」と国として定義がなかったので、それぞれの人が「これを子育て支援というだろう」と思うことをしました。その中には「なるほどな」というものももちろんあるのですが、「もっと親としてしっかりしなさい」と言うだけのような「支

援もどき」もありました。

保育園は以前から子育て支援をやっていましたが、幼稚園が子育て支援に取り組むように言われたのは2000年頃からです。はじめの頃は園長さんたちは、お母さんを集めて「正しい子育てはこうなんですよ」ということを教えることが子育て支援だと思っていることも多かったようです。

また、地方の自治体を回っていたときなど、男性の少し古い考え方の議員さんたちが、「これだけ年寄りが増えて金があるときに、なんでそんなことに金を使わなきゃいけないんだ。だいたい昔から母親は苦勞して子育てしてきたんですよ。なんでいまの母親をこんなに甘やかすんですかね」というようなことを言うのをしばしば聞きました。

1990年代の中ごろというのは、だいたいそういう状況でした。「子育て支援をするから、いまの親はダメになるんだ」と思っている人たちがたくさんいたということです。子育て支援をすればするほど母親は、母親としての能力が下がっていくんじゃないか、本音をいうとそんなものに私は加担したくないですねという保育園の園長もたくさんいました。

どうしてこういう誤解がおこったかということをおもひながら考えてきたのですが、「子育て支援とはいったい何か」ということが、きちんと学問的にも行政的にも定義されないまま動き始めたからということが大きいように思っています。あのと



講演する汐見稔幸先生

きからもう20年～30年経ち、いまは子育て支援をすれば親がダメになるなんて言う人はいませんが、定義等が不十分なまま進められた理由に、現代のお母さん方がなぜ子育てにこんなに苦労しているのかという背景や事実が実はきちんと知られていないということがあるのではないかと考えています。今必要なことは、「現代の子育ては、なぜこんなに難しくなったのか」ということの原因や背景、これを正確に理解して、そこから支援を出発することだと思いついたわけです。

今の子育て、それまでの子育て

昔の人は子どもを育てるときに、まず病気で死なせないよう、栄養が足りるようにと苦労をしました。厚生省が昭和14年頃にできたときの最初の業務の1つが、乳幼児の死亡率を減らすことでした。そういう点では現代はものすごく前進しています。子育てはある見方をしたら昔よりもはるかに楽になっているのではないかと考えられます。

大正時代の中ごろのことを少し調べたら、平均で6人近くも産んでいます。でも子どもの死亡率は今よりもはるかに高かった。それに産業革命が起り、貧しい都市労働者も増え、貧困から心中をする親子も増えました。これはなんとかしなきゃいけないということで厚生省という役所ができるのですけれども、この時代の平均寿命は50歳になるかならないかです。そういうときに平均でどうして6人ぐらいいも産めたのか。今ははるかに便利になっているのに、どうして2人も産めないのか。

昭和30年のデータを調べてみました。電化製品はほとんど普通の庶民の家にはありません。冷蔵庫もないから、三食ごとに作らないと食事が傷んでしまうし、子どもの数も多かったから洗濯もたくさんしなきゃならない。昭和30年のデータを見ると、お母さんは家事を1日に13時間半もやっていたのです。でも子どもはいまよりも多くて、平均で3～4人は育てました。一日13時間以上家事や野良仕事をしていたら子育てはどうしていただのでしょうか。そんなに忙しいのに、今より

もたくさん産み育てられた理由はなんでしょうか。

実は、江戸時代の文献には、女性は子どもを産んだあとに子育てをしなきゃいけないということは書いてありません。江戸時代では実際の子育ては父親がやっていました。

私の友人で、太田素子（おおた もとこ）という和光大学の女性史の専門家の教授がいます。彼女が最初に書いた本が中公新書で『江戸の親子』ですが、この本のサブタイトルは「一父親が子どもを育てた時代」です。江戸時代の日記などをもとに、当時どうやって子育てしたかということを書いたおもしろい本です。

またイザベラ・バードというイギリスの女性探検家が、奥州、東北地方を1人で旅行したという記録が残っていて平凡社から出ています。それを読んでみたら、「村々に行くと、朝陽が出てきたら、父親が自分の子どもを抱いて出てきて、座りながらお互いに自慢しあっている風景がなんとも微笑ましい。」などということがいっぱい書いてあります。

それから、エドワード・モースという大森貝塚を発見した大学の先生がいて、『日本その日その日』という日本の滞在記のような本を書いています。その中に「私は、日本という国にいて、女性が子どもに、いわゆるヒステリーを起こしているのは見たことがない」と書いています。とにかく温かくておらかな国だと。

子育ては家族ぐるみ、地域ぐるみでするものだった

この程度でおいておきますが、どうしてこういうことを話したかといいますと、これまでの人類の子育ては、産んだ母親が専一的にやったなどということは一度もない、ということを知っていたきたいからです。父親も含んで、子どもたちを地域全体で育てたし、子どもには育ちのきっかけが「生活」の中にいっぱいありました。

子育てというのは母親だけがするものではなく、家族ぐるみ、地域ぐるみでするものでした。子どもが赤ちゃんのときは背中におんぶして仕事をす

ることもあったでしょうが、自分で動けるようになったら、家の中には火があり水があるわけですから、あぶない。外で遊んでおいで、となります。家の周りの道路が舗装されていたわけでもなくて、道端とか野原だとかお宮の境内だとか川原だとか、いろんなところが全部子どもたちの遊び場でした。そこにいまの2倍3倍の子どもたちがいて、近辺で、異年齢集団で遊んでいました。

子ども達は、ワクワクドキドキするような遊びにするために「頭」を使いました。いまの子と違って、遊びは1から全部考えて創ったわけです。遊びというのは創り出すものです。アイデア勝負です。現在でいう、企画力、デザイン力がなければ遊べないんです。しかも、「えっ？何々ちゃん、けがしちゃったの？じゃあこういう役割にしよう」とか、「おい、野球しよう」「ケンちゃん、まだ4つだ。できねえじゃん。ケンちゃん入ったほうが負けるじゃん」「しょうがねえ、ケンちゃんは三振じゃなくて、十振までにしようぜ」とかね。こうして考えなければ遊べない。その考えるということが遊びをおもしろくしていました。「今日はおもしろかったな」というのは、自分たちがデザインした遊びがおもしろかったということです。そうやっていろいろ工夫しては頭を使い心を使う。

子どもにはもう一つ、家の仕事を手伝うとい世界がありました。仕事や手伝いは途中でやめることができないし、ていねいさも求められる。いつ

しか技術も身につくし、自分も役に立っているという役立ち感も身につく。仕事の手伝いという場でも、いろいろな育ちが実現できたのです。それがどうですか、今は仕事など全くない。「昨日、家の仕事を何手伝った？」と聞くと、「チーン（電子レンジ）、一回押した」といった程度です。それじゃ考えることも工夫することも必要ない。生活の中で子どもが育つということが、あまり期待されなくなってきたのが現代なのです。

父親が当たり前のように育児をするということもなくなりました。今は世界で最も家事育児をしていないのが日本の父親です。

そのぶん家庭のいろんな仕事がお母さんの肩にかかってきます。1970年ごろまでは、そうやってお母さんが家事も育児もしなきゃいけないけれども、地域社会にはまだ群れて遊ぶということが残っていました。だから、子育てにさほど苦労しなかったのです。子どもを放り出しておけばよかったのです。

子どもを群れさせて遊ばせることと、子どもに様々な仕事を手伝わせながら一人前にしてやること、これが私たちの遺伝子が持っている子育ての仕方です。そこから外れれば外れるほど、子育ては苦労が多くなり、子どもも欲求不満が多くなります。

けれども、1990年代に入ると、子どもたちが群れて遊ぶ姿はほぼ消失してしまいました。子ど



汐見先生のお話に取り込まれて、1時間の講演はあっという間でした

もの仕事も全くない。子どもたちが地域・家庭の「生活」の中で、ある意味自生的に育ってくれていた部分が全くなり、子どもの育つ場が狭い家庭の中になってきて、その担い手が母親だけになってきました。これはたいへんな問題です。外に出せないということは子育てにとって致命的で、ストレスが親にも子どもにもたまらなくて、はき出せないのです。だから虐待みたいなことが増えてくる。

家庭の教育力が弱くなったという言い方は、その意味で不正確です。かつては家庭に教育力があつたのではなくて、地域全体に教育力があつたのです。家庭にはいろんな仕事があつたから、子どもはそれを手伝うことでさまざまな力があつた。そういうのが教育力というのであれば、かつては家庭に教育力があつたと言えるでしょうけど。「家庭の教育力がなくなってきた」というと、親がまるでさぼっているみたいなのに聞こえますが、それは間違いです。身体を育てるのも、考える力を育てるのも、道徳性、社会性、順番を守る力、そういうのを育てるのも、元来家庭の中だけでは無理なんです。地域全体の営みです。それが今、全部家庭の内部、それも昼間母親しかいない核家族の家庭でやるしかない仕事になってしまったのです。

いまのお母さん方は運転免許も全然持たないで、練習もさせてもらえないで、いきなり高速道路を走らされているようなものだと言った人がいますが、その通りですね。でも社会は、お母さんがうまく子育てできなかつたら、そのお母さんを責めるのです。

昔のお母さんだつてそんなに上手に子育てをやっていたわけではありません。「うるさいなあ、このガキは」って、パチンとやっていたお母さんはたくさんいました。それでも子どもが育つたのは、育つ社会的環境があつたからです。支えてくれる人間関係もあつた。いまはお母さんが子どもをパチンとやっても、子どもも親もそこから逃げられない。まあまあ、と言ってくれる近所の人もいない。孤立した子育てはほんとにつらいものです。

その意味で今は昔よりも子育てがうんと難しく

なっているといます。子どもを育てるのがこれほど難しくなつた時代はないのです。

人類は子育てを綿々とやってきました。子育てがそんなに難しいものであつたら誰も子どもをたくさん産んではいかつたし、人類は絶滅していただでしょう。それなりに育ててきたというのは、みんなでやってきたということ、生活の中で子どもが育つてきたという条件があつたからです。けれどもいま、それができない特殊な社会がつくられてしまったのです。

だから私たちは、親を応援しなければいけない。子育てが楽にできる社会をもう一度工夫して創らねばならない。個別の親を応援するというを手掛かりにしながら、子育てしやすい温かい町を創るということが、私たちの仕事なのです。子育てを楽にできるような、温かい支えあいができるような社会を創らないと、だんだん子どもを産まなくなりますよということです。

いま必要とされている子育て支援とは

最初に「子育て支援とはなにか」という定義もなしに始まつたので、混乱があつたとお話しました。

子育て支援というのは私たちが頭で考えているような「正しい親像」を親に要求することではありません。私たちは「親なんだからこのぐらいはやってちょうだい」と、言いがちです。そういう理想像が頭の中にあつても良いです。「私はこういう親でありたいと思うし、やってきた」とか、みんなに「こういうことをちゃんとやってくれるようになってほしい」というような気持ちは誰にもあるし、あつてもいいです。でもそれを直接保護者に要求してしまうと、子育て支援ではなくて「押し付け」になります。

子育て支援はなにかという、わかりやすい1つの例があります。ある女性が『プチタンファン』という育児雑誌に、手紙を送つてきました。

「私はいま子どもを育てているのですが、夜が弱くてなかなか起きられません。なのに、うちの

子どもは夜中に何回も泣いて、私を起こすんです。泣いたらおっぱいをやったりしますが、一度起きるとなかなか寝られない、やっと寝たと思ったらまた起こされということでイライラしてきて、朝方になるともう子どもに対して『いいかげんにして!』ってなっちゃって、生後2週間目ぐらいから、あかちゃんのほっぺをぶつようになったんです。いけないというのはわかるんだけど、気持ちに耐えられなくて、あるときなんかは布団にガツと押さえこもうとしたことがありました。そうこうしているうちに4カ月健診があって、もう私はたまらなくなって、保健師さんに悩みを打ち明けたんです。]

みなさんだったら、しんどそうなお母さんが「私、もう本当にダメなんです。つらくて、毎晩パチンて赤ちゃんをぶってるんです」などと訴えてきたら、そのお母さんにどう言いますか。

「その保健師さんは、『ええっ、生後2週間ぐらいからあかちゃんのほっぺを毎晩ぶってるの?』と言ったあと、そんなことぐらい、みんなしてるのよ。気にしちゃダメ。あんた、がんばってるじゃない』と言いました。私は予想しない答えが返ってきて、びっくりしたと同時に、この子を産んで、初めて肩の力がフワ〜ッと抜けてくるのを感じました。次の日から私は、保健師さんのお墨付きをもらって、平気であかちゃんのほっぺをぶち続けたと思いますか? 私は二度とあかちゃんのほっぺをぶつことはなくなりました。この子が夜寝ないのはこの子の個性だと思って、昼寝しながら付き合うことにしました。もしあのとき、あの保健師さんが、どこかの育児書に書いてあるようなことを私に言ったとしたら、きっと私はもっとひどいことになっていたでしょうね。]

子育て支援というのは、理想的な母親像を押し付けることではありません。精神がマイナスの状態の人に「プラスの状態になりなさい」と言うことは無茶なのです。それは傷口に塩を塗るようなものです。そうではなくて、自分の方からその人

の世界に下りていって、その状況を受け止めて共感する。そしてその人を後ろからちょっと押す。そうすると「私のことをわかってくれるの、この人?」。そうしてまた「あんた、がんばってるじゃない」って声をかける。「えっ、私のこと、がんばってるって言ってくれた」。そうやってマイナス2がマイナス1.9になります。そうするとうれしくなって、本人が自分でマイナス1.7、1.6にしていくんです。

子育て支援の秘訣はこれです。「この人は何をいま必要としているのか」ということをつかんで、それに応答することです。「私の考えている理想像」を押し付けることではない。この人は、ただ「あなた、がんばってるよ」と言ってほしかった。私が苦労していることを認めてほしかった。これがこの人が必要としていることだったのです。この人は、こういうことをやったらまずいということは自分でわかっているから、こうやって相談に来たわけです。それを「まずいわよ」って言っても、「やっぱりそうですよね」にしかなりません。

この「必要としていること」を、専門的には「ニーズ」と言います。ニーズをつかむのです。ニーズというのは、その人がしがたっていることではなく、その人が人間としてまっとうになるために必要としていることです。

こちらから出かけていく支援を ～ホームスタートの意味とは

子育て支援拠点では、この保健師さんのように、正論を押し付けるのではなく、お母さんにいろいろヒントを与えてあげたり、「じゃあ私がちょっと手伝っていい?」などと言いながら、その人のニーズをうまくつかんで対応していくことが肝要です。そういうことをきちんとしている拠点に人気があります。でもこれはあくまでも「拠点に出掛けておいで」という支援です。

世界中で「いまアウトリーチが必要」と言われています。アウトリーチとは、こちらから出かけていくという方法です。「助けて」と言えない人に対して、こちらが扉をノックして「私はあなたの味方ですよ」「一緒にいますよ」と伝える。そ

という関係をつくって、お母さんが孤独になるのを防ぐ。

きょう主催している団体が追求しているホームスタートというのは、そういう支援をしている事業で、そのことについてのハウツーを積み重ねています。

「こうしたほうがいい、ああしたほうがいいと言いません。ただ、どういうことでいま悩んでいるか、苦しんでいるか一所懸命聴きます」というのがホームスタートのやり方です。しゃべるってということだけで人間は、半分以上解放されます。本気で共感してくれる。「そうでしたか。大変でしたね」と言ってくれるだけで救われる。そして買い物に一緒に行ったり、洗濯物をたたむのを一緒にやったり、つまり上でもないし下でもない、横に居るという関係です。人間は横に居る人がほしいのです。

幼稚園・保育園の教育機能を発揮して

子育てが難しい時代になったからこそ、幼稚園・保育園の役割が大切になってきます。幼稚園・保

育園はとても大事でとても難しいことをこれから担っていかねばなりません。お母さんのニーズをつかんで、どういうふうに対応していくのか。応えていくというのは、レスポンス、応答することです。レスポンスする能力を応答能力と言いますが、英語ではレスポンス・アビリティすなわちレスポンスビリティ (responsibility) になります。レスポンスビリティは辞書を見たら「責任」と書いてあります。「責任」とは、お母さん方のニーズに応える能力をもつことなのです。

私たちは責任つまり応答能力をもたねばなりません。その能力を育みあう、そういうことが可能な社会をどう創っていくのかが、これからの私たちの課題です。

子育て支援というのは、とても人間的な営みだし、それがわかると「やっぱり人間っていいな」と思える営みです。ですからこの営みをいろんなかたちで広げていって、そして出てこられない親御さんに対してもこちらから、ある意味お節介をやくような、そういう社会をぜひ創っていただきたいと思います。

本講演会の感想

本基調講演に先立って、ホームスタート・かぞの木村弘美さんからの実践報告と、ホームスタート・はにゅうの岩本一盛さんから立ち上げにいたった経緯などが話題提供されました。これらを踏まえての感想をいただきましたので、重複を避けて抜粋したものを掲載します。

- ・汐見先生の話が、おもしろかった。楽しかった。心に残った。もっと聴きたかった。勉強になった。(多数)
- ・自身の考え方も改める機会となった。迷っている事があったので助かった。肩の力が入っていたがほぐれた。
- ・子育て支援の必要性・重要性が理解できた。再確認ができた。改めて感じた。もっと知りたくなった。
- ・子育て支援のてだてになった。関わり方のイメージができた。悩んでいたのが参考になった。勇気もらった。
- ・支援センターの必要性を見直したい。子育て支援について原点から考えてみたい。
- ・子育ての歴史・今と昔・その比較などの話がわかりやすく、現代の子育ての難しさを理解できた。
- ・ホームスタートかぞや羽生の方の事例がわかりやすかった。話のテンポが良かった。参考になった。
- ・親子が救われた例を聞きほっとした。自分自身子育て支援事業を多く利用し、とてもありがたかった。
- ・それぞれの立場の方からボリュームたっぷりの内容を聴けてよかった。役に立った。
- ・ホームスタートについてよくわかった。必要性・大切さもわかった。刺激を受けた。
- ・傾聴・受容・共感。基本に返って住みやすい社会になるように少し活動したい。
- ・ピアサポートの重要性もよくわかった。理想とする母親像を押し付ける事ではない！うなずけた。
- ・なぜ、拠点施設での実施が求められるのか・・・詳しくききたかった。
- ・地域拠点の限界がある。

V 「ホームスタート」を立ち上げる時 ～オーガナイザーの語りからみえること～

市村 彰英 (埼玉県立大学教授 臨床心理士・本事業推進委員)

地域住民が参加する訪問型子育て支援を支える要は、利用家庭とホームビジター（訪問ボランティア）を丁寧にコーディネートすることです。ニーズを聞き取り、調整し、訪問の途中も両者を支え、期待される効果を引き出すために、コーディネート力を磨く必要があります。その力を向上させるために専門家の指導の下、グループ実習での研修を実施しました。

1 活動するオーガナイザーの語り

私は2012年から毎年1回埼玉県のオーガナイザー研修会のグループワークのファシリテーターをさせていただいております。毎年優秀で熱心な女性たち10人前後が埼玉県立大学の実習室を訪ねて来られます。皆さんの醸し出すエネルギーとメンバーの和気藹々とした雰囲気はとても魅力的で、毎回午後の4時間があっという間に過ぎてしまうのです。

今回（2016年1月）は最初に参加者15人から、研修のひとつのプログラムとして、「今あなたがここにいるのはいつどこでどのような方との出会いがあったからなのでしょうか」というテーマで皆さんからお話を聴かせてもらいました。なぜこのプログラムを用意したかということ、各人本日まで色々な方々との貴重な出会いがあって、今自分がここに存在しているという実感を改めて持ていただくことと、本日ここに集まっているメンバーのつながりを再認識することで、今以上に結束が強くなり、有意義な時間が過ごせると考えたからです。

皆さんの語りを聴き、長く一緒に活動していたのに初めて聴いたという皆さんもたくさんいらっしゃり、非常に新鮮な感覚が芽生えたようでした。皆さんから次のようなすばらしい語りを聴かせていただくことができました。

1) 始めることになったきっかけ

「2人目の子どもが就学前に言うことを聞かず、もういい加減にして、とおかしくなりそうになり

ました。誰にも相談できず、ふさぎ込んでいました。一歩間違えば虐待をしてしまっていたかもしれないです」。

「ある幼稚園の園庭開放に参加したことがきっかけで、有志による子育て広場を作ることになりました。多くのお母さんが参加し、とてもやりがいがありました。多くのお母さんの役に立ててよかったと、比較的満足していました」。

「近くで悲惨な虐待事件が起きました。広場のスタッフメンバーは皆無力感を持ちました。広場に参加できない母親の中にはもっと大変な人たちがいるのにその母親たちには手が届かないのです。どうしたらよいのかなと悩んでいました。ちょうどそのようなときにホームスタートのことを知ったのです。そしてスキームを立ち上げるための結束が高まっていきました」。

2) スキーム立ち上げの時の強い決断と組織の支え

「子育て広場の仕事や子育て支援などの福祉行政の関係の委員の経験をしながら、行政職員や大学教員などとの繋がりが出来ました」。

「スキームを始めるに当たっては、運営資金として市や企業からの助成金を獲得する必要がありましたが、いくつかの委員会が広場の実績やホームスタートの必要性を理解してくれ、実現することができました」。

「団体の合意のもと最初に自身がオーガナイザー研修に参加し、その資格を取りました。その後、ビジターを募集し、養成講座を開催しました。自らが講師を務め、外部講師の依頼もしました。大変だなと何度も躊躇することがありました

が、そのたびにホームスタート・ジャパン（本部）の人が温かく、力強く支えてくれ、他のスキームの先輩オーガナイザーがアドバイスをくれたので、自分にもできそうな感じが出てきて、立ち上げの決断ができました。大変でしたが、立ち上げてよかったと思っています」。

3) 行政や関係団体とのつながりの大切さ

「スキームの活動が軌道に乗り、私たちの活動と行政の接点が出てくるようになりました。例えば引きこもりがちだった母親がビジターと同伴で行政の手続きを受けに行くことができました」。

「保健センターの保健師指導が電話だけで十分だと判断していた家庭にビジターが訪問し、その様子を本人の了解を得て担当保健師に報告したところ、より充実した訪問による保健師指導の継続を再開することができたこともありました」。

「目に見える一つひとつのケースの積み重ねが、行政に評価され、ホームスタートの関わりはとても大切なことで、行政と協働していくことで、お互いが充実するという理解が得られたのです」。

「その結果いろいろな公共施設にチラシを置かせてもらい、行政のホームページに申し込みサイトを掲載すると、子育て広場に参加できない母親たちからの申し込みが少しずつ増えていきました」。

4) ホームスタートの魅力

「参加型の子育て広場には参加できない母親たちがたくさんいるということは、頭では理解していましたが、実際訪問してみると、『これは大変だ、よくやっていらっしゃる』と体験的に実感するご家庭が多く、その一人ひとりに出会う度に、今までの広場では出会えなかった出会いができてよかったとつくづく思います」。

「毎回かならずしも目に見える何かができるわけではないのですが、共に過ごす間に何か少しずつ変わり、出会えてよかったと感じることが多いのです。『あのお母さんがこんなふうになるんだ』という感動と喜びを感じます」。

2 語りからみえてくるもの

ホームスタートのオーガナイザーの方々に語っていただくことで、これまでの経緯を改めて振り

返っていただけたようです。

各人がどのようにホームスタートと出会い、従来型の子育て広場の支援では出会えなかった母親たちと家庭訪問というアウトリーチ支援により新たに出会い、その必要性を実感したという感覚は、どの方々にも共通していました。

しかしそこには立ち上げの時の思い切った決断、運営資金の必要性や獲得方法、周囲の支え、行政の理解などが必要であることも聴かせてもらえました。そして地道に続けている内に「あのお母さんがこんなふうになるんだ」という実感と実績が生まれてきたという感覚も皆さんが共有されていました。

そしてこのようにオーガナイザー同士が語ることによって、その足跡を振り返り、今ここに皆で集まっていること、自分たちがやっていることを再認識でき、これから自分たちがどのように振る舞っていけばよいかという課題に取り組める機会が得られたことと考えます。オーガナイザーの先輩や後輩が一堂に会し、先輩は過去の自分を振り返り、後輩は将来の自分に照らし合わせ、有意義な時間が共有できたことでしょう。

今後このような熱心で優秀なオーガナイザーの方々が力を合わせ、家庭訪問が必要な利用者さんを今以上にサポートしてゆくシステムが構築されることは、なんとすばらしいことでしょうか。このような機会を重ねることがそのことをさらに安定して促進していく方向性を増していくことにつながると願っております。

小さな変化は目に見えず、地道に関わっていく間にさざ波のように広がっていくのです。



訪問のコーディネーター研修

Ⅵ 事業報告会

「地域子育ての包括的支援を目指して」の開催

報告会の位置づけについて

27年度は、全国的に子ども子育て支援事業計画が実際に各地で大きく動き始めた年となりました。計画は自治体が消費税からの社会保障財源を子育て全般の政策にどのように投下していくのかの具体的な根拠ですが、法に基づき、これまで以上に地域ごとの独自の展開も可能になってきています。

そのような状況下、如何に制度を展開していくのか、地域子ども・子育て支援事業や新事業である利用者支援事業などをどう配置していくのか、各地域で模索が始まっているのを本事業の推進を通して出会った各自治体、団体、各拠点施設の皆さんのお話から強く感じます。

新制度計画導入によって子育て支援事業展開を見直すポイントとしては、地域特性に合わせた制度構築、産前からすべての子どもへの切れ目ない支援、孤立化防止、近い将来の人口減少・少子高齢化、公助共助（互助）自助、福祉的課題が深刻化する前のより早期の予防的なアプローチの充実などがあげられています。

化する前のより早期の予防的なアプローチの充実などがあげられています。

求められる包括的支援の充実

地域に暮らす家族のその多様なニーズに対応して支援するというのは、家族の課題をできるだけ早期に把握し、支え、自立的な子育て力を育てることです。そのためにも世代、職種、制度、官民の切れ目をなくして連携しながら、地域の家族にあった支援のメニューを充実させることが必要です。

同時に支援される家族自身にとって効果的であるためには、理解しやすく、使いやすく、過度な負担にならず、複雑になりすぎないように、それらを適切に組み合わせて対応していくためのマネジメントを含む包括的な支援の充実が求められています。

包括的支援のなかでの役割を

訪問型子育て支援ホームスタートは「傾聴と協働」「訪問型」「地域住民ボランティア主体の共助（互助）型」「コーディネート機能」「利用者負担無料」を併せ持って、これまで支援の隙間になっていた家族に柔軟に支援を届けられる可能性のある支援です。役割としては優先的にリスクが高い家族に向けた児童虐待の再発や悪化の防止等に対応を迫られる公助とやや色合いを違い課題の深刻化を予防する民による支えあい「共助（互助）」ということでしょうか。支えるボランティアがソーシャルキャピタルとして新たな子育て資源を形成する側面もあります。

子育てに不安材料や心配を持つ家族が、友人に寄り添われながら自立的に子育てに向かい課題解決能力が育てられていく展開は、拠点に出てこない引き込みがちに孤立した家庭の課題を解決する展開でもあり、地域の中で支援の切れ目を埋める包括的な支援の一つとして検討される場面にも多く出会いました。

今後の地域特性に合った事業展開のために

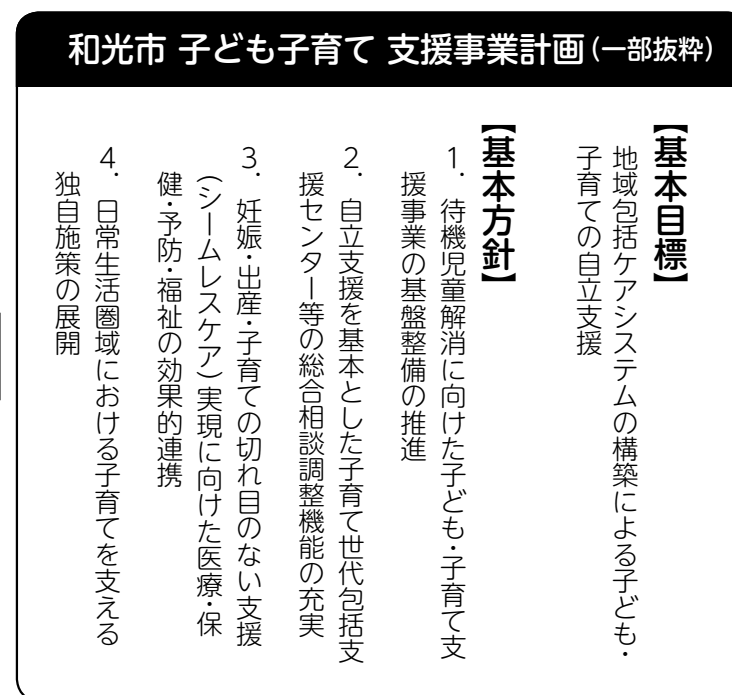
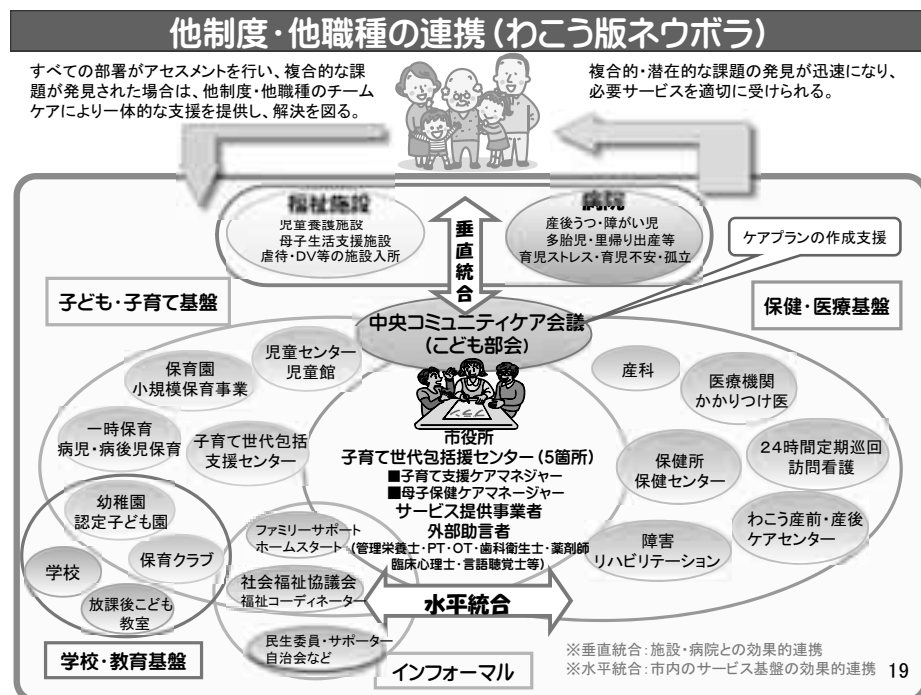
それらを踏まえ、本事業の報告会では事業報告



講演する和光市保健福祉部長の東内京一氏

とともに、新しい考え方である子育て世代包括支援について、先駆的に「わこう版ネウボラ」を実施している和光市（ホームスタートがすでに制度に位置付けられている自治体でもあります）から保健福祉部長東内京一氏をお招きし、「わこう版ネウボラとこれからの包括的子育て支援 ～様々な公助と共助（互助）の仕組み～」のタイトルでお話しいただきました。

自治体でどのような理念を持ちどのような制度設計をしていくのか、地域特性に合った事業展開にするためのどう考えたらよいのか、講演は関心を集め多くの自治体、子育て支援団体の皆さんにご参加いただきました。



Ⅶ さまざまな訪問型支援の深化と広がり ～事業報告会シンポジウムより～

パネリスト	水澤 幸枝 (和光市母子保健ケアマネージャー)
パネリスト	三上 久子 (緊急サポートセンター埼玉 センター長)
パネリスト	近澤 恵美子 (NPO法人子育てサポーター・チャオ代表理事)
コーディネーター	野田 敦史 (高崎健康福祉大学准教授)

訪問型子育て支援事業は、我が国においては多種多様に広がりを見せています。

母子保健系では「訪問型産前・産後ケア」、「ヘルパー型看護ケア」、「乳児家庭全戸訪問事業」（こんにちは赤ちゃん事業）、福祉系は「養育支援訪問事業」、「ホームスタート」、「ファミリーサポートセンター事業」「病児・病後児保育事業」などです。

今日は実際に訪問型に携わっている実践者の方々をパネリストとしてお話していただき、その取り組みをみなさんと共有しながら理解を深めていきたいと思えます。（コーディネーター：野田 敦史先生）

1 わこう版ネウボラ ～妊娠から育児まで切れ目のない支援～ パネリスト 水澤 幸枝 (和光市母子保健ケアマネージャー)

母子保健ケアマネージャーと 子育て支援マネージャーがペアで支援を

わこう産前・産後ケアセンターの水澤です。

私の勤務する「産前・産後ケアセンター」はわこう助産院に併設されており、「北第二子育て世代包括支援センター」という2つの看板を掲げています。

わこう版ネウボラ事業（表1）では、「問題解決のマネジメント機能」として、利用者支援事業「母子保健ケアマネージャー」と、「子育て支援ケアマネージャー」が配置されています。

母子保健ケアマネージャーは、助産師、保健師、産科経験のある看護師が従事しており、ヘルス面をサポートします。そして、子育て支援ケアマネージャーは社会福祉士等の資格を持ったものが、ソーシャル面のサポートをします。

「母子保健ケアマネージャー」と「子育て支援ケアマネージャー」は、共に配置されるものですが、当施設の場合は、子育て支援拠点北第三子育て世代包括支援センター（もくれんハウス）の鈴木雅

子さんが子育て支援ケアマネージャーを担当しています。

産前・産後サポート事業では、いままで保健センターで行っていたプレパパママ教室、赤ちゃん学級が地域の子育て施設に委託されるようになりました。産後ケア事業の中では、産後に支援者がいないためショートステイを利用希望される方や、訪問型の産後ケアでは、健康面の心配がある方だけでなく、育児技術に不安のある方などにサービスが提供されます。「新生児一時預かり」では、生後56日以内の乳児の一時保育を行っています。

すべての親子が対象に

わこう版ネウボラでは、ハイリスクケースに特化しているように思われがちですが、通常ケースでも、課題がないかアセスメントを行います。

通常ケースの場合は、表2のようなポピュレーションサービスの場面毎にアセスメントを行い課題に対して支援をしていきます。

わこう版ネウボラが始まり、母子手帳交付の際に面接ができるため、妊娠中から関係性がもてるようになりました。共働きが多く、面接後連絡を取りにくいことも多いので、初回の大事なアセスメントの機会となります。

「これから気軽に相談してくださいね」と、声をかけるだけでも、「安心した」という言葉がきかれます。漠然とした不安を抱えている方も多いので、相談できる人や場所を知ることは大変有意義であると思います。

ハイリスクケースについては、例えば未婚という要因があってもケースによっては、課題が違います。予期せぬ妊娠でその後に入籍する場合は課題が消失するケースもあれば、相手と連絡が取れなくなった、出産費用がない、支援者がいない、実家とは不仲など様々な要因からハイリスクケースであるかを検討していきます。

ハイリスクケースやネウボラケースについては、ケアプランを作成し、圏域会議や中央コミュニティ会議でケースの検討をし、サービス調整を行います。

ホームスタートとの連携

ホームスタートについては、ネウボラ事業が始まる以前から、こんにちは赤ちゃん訪問等で紹介させていただいています。利用希望をされる方で多いのは、2人目を出産されたお母さん達です。「上の子と下の子連れて健診にいけない」「上の

子が公園に行きたがるけど、赤ちゃんがいて遊びに連れていけない」と言う声が聞かれています。

初産・経産問わず、和光市は核家族で転入出が多いため、「知り合いがいない。誰かと話したい」というケースもあります。

ハイリスクケースからホームスタートへの連携については、訪問看護終了後にサービス利用につながる人が多いです。訪問看護では、健康面だけでなく、育児不安が多い母親や育児技術が未熟な母親のサポートを行います。母親が自立し、訪問看護がなくなった後の見守りとして、ホームスタートへつなげています。

わこう版ネウボラの取り組みは、全国で注目されていますが、まだまだ現場は手探りです。

一人でも多くの方に子育てを楽しんでもらいたいという願いから、わこう版ネウボラを成功させ、出生率アップという結果がだせるようにと考えています。

「和光市に住み続けたい」「2人目を産みたい」という声がきけるよう努力していきたいと思いません。



パネリストの水澤幸枝さん

表1)

わこう版ネウボラ事業

【利用者支援事業】

母子保健ケアマネージャー(医療・保健系)

子育て支援ケアマネージャー(福祉系)

【産前・産後サポート事業】

プレパパママ教室 新米ママ教室 赤ちゃん学級

【産後ケア事業】

ショートステイ デイケア

訪問型産後ケア(看護型・ヘルパー型)

新生児一時預かり

表2)

妊娠期からの産後支援(通常ケース)

【産前】

・ 母子手帳交付(妊娠期からの関わり)

・ プレパパママ教室(集団・個別)

【産後】

・ お誕生日電話

・ こんにちは赤ちゃん訪問

・ 新米ママ教室(生後2ヶ月対象)

・ 赤ちゃん学級

2 ファミリー・サポート事業・緊急サポート事業と、ホームスタートとの連携 パネリスト 三上 久子(緊急サポートセンター埼玉 センター長)

ファミサポと緊サポ～ 地域の支援の中の位置づけ～

緊急サポートセンター埼玉センター長の三上で
す。「ファミリー・サポート事業(以下、ファミサポ)」と「緊急サポート事業(以下、緊サポ)」とホームスタートの連携ということでお話をさせていただきます。

ファミサポと緊サポは、地域の有償ボランティアさんの力を借りて行う活動です。支援を必要としている方を「利用会員」、サポートしたい方を「サポート会員」として会員登録をして、会員同士の助け合いで活動し、センターはその活動が円滑に行えるよう運営しています。

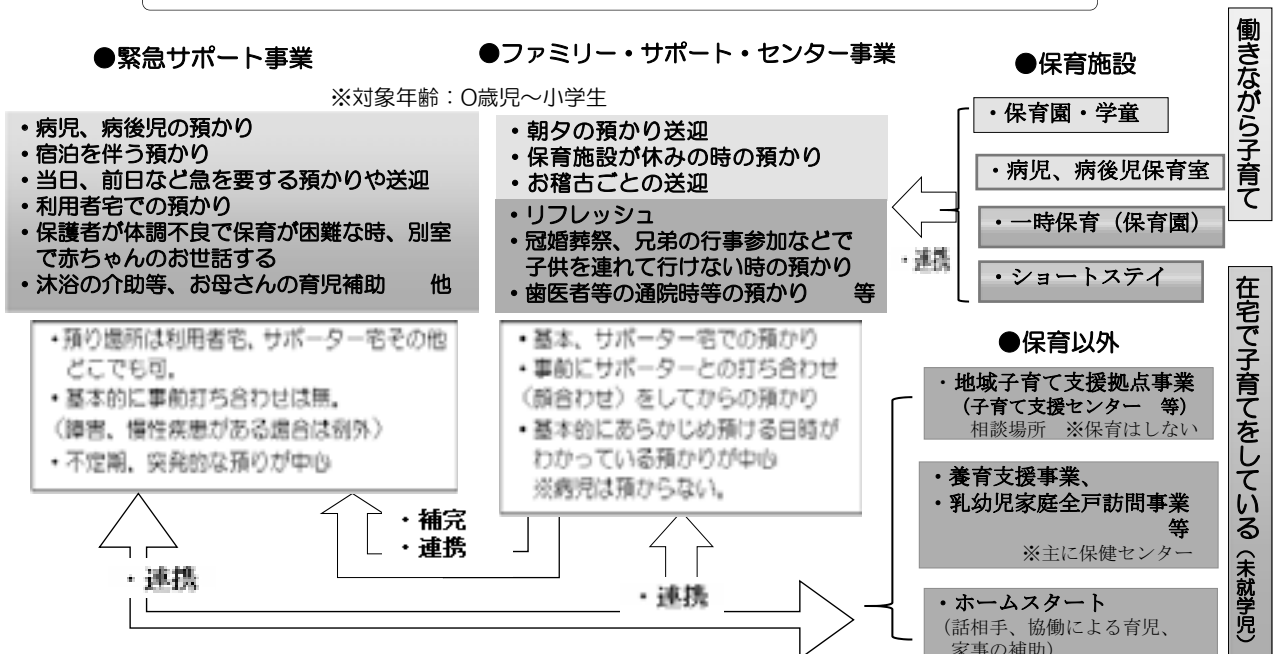
サポート会員は保育に必要な講習、ファミサポでは各自治体が決めた時間数の講習を、緊サポでは厚生労働省で定めた24時間必須の講習を受けた方たちで、中には資格を持った方もいますが、多くは子どもの好きな一般のご家庭の方たちが登録して活動しています。

施設の機能を補うファミサポと緊サポ

ファミサポは、保育施設での足りない時間を補う事を目的として朝夕の保育園などへの送迎や施設がお休みのときの預かりをします。又、在宅で子育てをしているお母さんたちに対しては、リフレッシュを目的としてお子さんのお預かりを行っています。ファミサポは、対応する支援者、サポート会員をあらかじめ決めておいて、利用したい人と支援者の顔合わせ、事前の面談をしてから実際の預かりに入りますので、利用するのに準備期間が必要です。そういうところで緊急対応に弱いという部分があります。

緊急サポート事業は、正式には「病児緊急対応強化事業」と言いますが、ファミサポの活動を補う事業で、ファミサポで対応の弱い、前日や当日等の急な保育の依頼を中心に活動しています。緊急サポートというと病児・病後児の預かり中心に思われますが、急に子どもが病気になって保護者

地域の子育て支援の中のファミリーサポート・緊急サポートの役割



は仕事を休めないという時にも依頼される事から、これも緊急対応の内のひとつと考えていただければと思います。

また緊急サポでは、宿泊を伴う預りも行っています。ひとり親が仕事で遠くへ出張等の時お子さんをみてもらえる人がいない場合や、最近ではお母さんが体調不良で、「ゆっくり休みたい」といったときにお泊りでの要請があったりします。

ファミサポ・緊サポで増えている「体調不良」

施設の機能を補う形でファミサポ・緊サポの支援はありますが、「体調不良」での依頼がここ数年増えてきているという実感を持っています。実際に当センターのデータによると、利用家庭全体に対して、平成25年が約8%、26年が約9%、27年が約14%と増加しているのです。

この「体調不良」とは、親御さんが「病気でつらい。今来てほしい」などの「身体的」なもの、産後のうつや育児ノイローゼなど「精神的」なもの、あと産後間もなく里帰りもできずに出産後すぐに家に戻ってすべて一人でやらなきゃいけないお母さんたちや、統合失調症等お母さんが精神的疾患をもって、子どもとかかわるのがうまくいかない方たちが一人で子育てをすることにに対する「育児不安」から依頼をしてくるもの、そういったケースをすべて含めて「体調不良」という表現にさせていただいています。

そういう依頼が昨年あたりから増えてきていて一人で子育てできない不安を抱えた方や、子育てが困難だと感じている家庭が増えているということを実感しています。

「近くにいてくださるだけで安心するんです」

「体調不良」の依頼は、一時的にお子さんを預かる事で親御さんが身体を休めて、元気になるばまた子育てに戻っていけるといものが大多数ですが、中にはそれでは済まず、なかなか外に出られないお母さんたちもいます。高齢出産なのでひらばに行ってもお母さんたちになじめないとか、

自営業なので外に出にくいといった背景があるようです。

緊サポは開始当初から、「利用者さんのお宅での預かり」もできることを詠っているのですが、外に出られないお母さんたちが子どもと二人きりで一緒にいることに行き詰った時や、「沐浴を一人でするのが心配なので手伝いに来てくれませんか」といった依頼があったときに、利用者宅に伺って支援を行う場合があります。基本的にはファミサポ・緊急サポは「お母さん、休んでいいよ。私たちが子どもをみているからね」というスタンスで支援をしますが、お母さんが別室で休むわけではなく、サポーターさんが子どもと遊んでいる傍らでそれを見ながら、育児の悩みを相談されたり、家族の事等いろいろお話をされたりすることがあります。

そういうサポートの時には、「近くにいてくださるだけで安心するんです」と言う方もいます。「大人と久しぶりに話しました」、「話し相手になってもらってちょっとすっきりして、元気になりました」というご意見をいただく事もあります。

有償の支援が壁になることも？

ただファミサポ・緊サポでは、一家庭への対応回数が多くなると、少し鬱傾向のあるお母さんや問題を抱えているお母さんの場合は、預かってもらうことに依存し、育児に手を出さなくなっていくというケースもあります。そういう時には、保健師さん等行政の機関に相談し、今後どういふふうに対応していくのがベストかと考えながら活動していく事もあります。

また、ファミサポも緊サポも利用者が保育料金を負担する有償の事業です。保健師さんや役所の担当課の方からせつかく紹介していただいても、お母さんたちからの電話は掛かってこないこともあり、金銭的なものが発生してしまうと利用をためらう方もたくさんいるのかなと感じますし、そういった方たちはそのあとどうしているのかなと気になるところです。

その意味ではホームスタートは、無償のボラン

ティアであり、親御さんとの協働で活動されているので、ホームスタートの機能があればそちらに話をつなげていくことができるのでいいなと常々思っています。

連携してより使いやすい支援を

子育て家庭の多様化するニーズに応じるためには私たちファミサポ・緊サポだけでは負えない部分があり、そして私たちだけではできない部分は他につなげていく必要があると感じています。そこでの情報共有をどうするかという問題は、きちんと考えていかなければいけないところです。

またこういった地域の助け合いの形の活動というのは、その担い手であるサポートする方の育成と開拓というのが問題になっています。最近こういった方たちを講習会で集めようと思っても簡単に集まりません。そういったところでの連携も必要だと思います。

地域の助け合いで行う事業で担い手の共有ができれば、例えばAさんがホームスタートの立場で話を聴いて、預かりが必要になったらファミサポ、緊サポのサポーターとしてお預かりする、そんな風にすべての機関が1つになって連携しあい、子育てしやすい環境ができればと願っています。



パネリストの三上久子さんと近澤恵美子さん



行政担当者・子育て支援団体の皆さんが多数参加しました

当事者性による 寄り添い型の訪問支援

1. 孤立している高ストレスの家庭への支援
2. ボランティアでしかできない支援
3. 安心・安全・効果的な支援システム

安心・安全なシステム

- ・ホームスタート・ジャパン
- ・関東エリア協議会
- ・オーガナイザー
- ・14項目シート(アセスメント、モニタリング、エバリュエーション)
- ・ボランティアへの継続支援

「訪問型子育て支援ホームスタート」について

近澤恵美子さん

傾聴と協働

- ・話をしながら子どもと一緒に遊ぶ。
- ・通院や予防接種の付き添い。
- ・買い物と一緒にいく。
- ・ご飯を一緒に作る、食べる。
- ・公園や散歩に出かける。
- ・子育てサービスについて一緒に調べる、出かける。
- ・行政などとの相談に付き添う。



3 すべての子どもに幸せな人生のスタートを ～訪問型子育て支援ホームスタート～ パネリスト 近澤 恵美子 (NPO法人子育てサポーター・チャオ代表理事)

訪問で家庭を支える支援の必要性を感じて

NPO法人子育てサポーター・チャオ、ホームスタート・こしがやのオーガナイザーをしておりま
す近澤です。

子育て支援拠点と訪問型子育て支援のホームス
タートということでお話するにあたり、はじめ
にチャオの活動をお話しします。

チャオは来年20周年になります。設立時から
「仲間づくりの場の提供」「子育てに関する学習の
場の提供」「親子で社会参加ができる環境づくり」
を活動の三つの柱にしてきました。当時は子育て
支援という言葉もないような状況の中で、子育て
の不安を解消する、または子育ては楽しいという
ことをみんなに伝えることを考えて活動をしてき
ました。

平成18年から参加していた『子どもと家族の
ための地域支援研究会』で、子育て支援は家族を、
家庭を、支援しなければならない。「こういう場
所がいっぱいあるから来てよ」というのではなく、
家庭の中に入っていくのが必要だとわかりました。
当時はホームスタートがまだ日本に導入されてい
なかったなので、私たちは産褥シッター、ベビーシ
ッターというような仕組みでやってみようとして有償で
始めました。有償で始めてみたら、やはりそうい
う支援は大切だと実感したわけです。

そのあとでホームスタートが情報として入っ
てきます。平成21年に私がホームスタートのオー
ガナイザー養成講座を受けて、「ホームスタート・
こしがや」として訪問が始まるのが平成22年です。
私たちは当時、支援拠点をもっていませんで、平
成23年によく市の委託を受けて子育てひろ
ばを始めます。ひろばを始める前から有償の訪問
などをしていたので、子育て家庭にはいろいろな
ニーズがあるよね、お金が掛かるからちょっとた
めらう、拠点には出て行きたくないというような
人たちもいるよね、ということをお話していました。

ホームスタートの実際

昨年度のホームスタートの実績として1年間の
訪問回数でいうと223回、家庭数でいうと30件
の家庭に訪問に行っています。ボランティアによ
る支援で、安心、安全、効果的な支援システムだ
というのがホームスタートです。

ホームビジターさん(ボランティアさん)が行
くのは4回ですが、オーガナイザーが初回やふり
返りの訪問に行くので、通常だとだいたい1件に
つき7回訪問します。週1回きちんと行けたとし
て、約2カ月。途中で年末年始があったりとかい
ろんな状況があったりすると、ちょっと長いスパ
ンでかかわる人もいますけれども、だいたい基本
は7回で終わっていくという支援です。

ですので、依存というようなところがない。利
用者さんは最初「4回ですね？4回で終わりなん
ですね？」と言います。でも、「それで終わらな
いで延長することもあるんだよ。だけど、基本は
4回ですね。4回でやれることは何かな」というふ
うに考えていくのです。ボランティアさんは当事
者感覚をもってひたすら寄り添う。孤立している
高ストレスの家庭へ入り、傾聴と協働を、当事者
性をもって行います。

ホームスタートは利用者が自分から利用したい
と手を挙げた家庭にしか行きません。専門家の方
たちから「ここ、ちょっと大変だから訪問して
ください」と行くわけではありません。自分から手
を挙げられるように、たとえば支援拠点で「あっ、
この人ちょっと心配だな」と思ったらアプローチ
を掛けて行くということがありますけれども、基
本的には手を挙げてくれたところに行きます。

実際に家庭に行くと、「もしこの立場だったら
これは大変だわ。私ももしあなたの立場だったら
できないわ」というような人ばかりです。特別な
人たちではありません。大変な状況となる要因は
1つではなく、いろんな困難が混ざり合っている。

そういう家庭に私たちは行っているということになります。

また、ホームスタートと支援拠点との関係では、「支援拠点に来られない人のところへ行くんですよ」という言い方をすることがありますが、「来ているけど大丈夫かな」という方もいます。それから、来ていたけど来られなくなったという方もいます。そういったいろいろなパターンがあると思います。それと、私たちが「この人は大変だ」と思っている、その人自身はそうでもなくてという場合もあり、逆のパターンもある。その人自身が考えるつらさというのは、私たちが外から見ている、感じているだけではわからないこと、家庭に入ったらわかるということが結構たくさんあるということを実感しているところです。

その人の力を信じること

ホームスタートはボランティアによる訪問で、利用するのにお金はかかりません。自分の困り事でお金を使うのは、子育てしているママにはすごくハードルが高い。だけど、利用してもお金を払わないので気兼ねなく利用できるし、ビジターさんとフラットな関係ができます。

「傾聴と協働」がメインですので、ビジターはお話を聴くために訪問します。専門家の方だったら、「ここができていないから、だからこういう支援を入れていかなきゃいけない」、「だからこういうことを教えてあげなくちゃいけない」、「だからこういう支援が必要だ」ということを組み立てていくと思いますが、私たちは逆です。「こんなこと言ってるけど、これはできているよ。大丈夫だよ」ということを伝えていくのがホームスタートです。

専門家の方々の支援と違うところは、「その人はもう力があるのだ」ということを私たちは信じていて、それがいま一時的にあまりできないようになっていて、そののところが気持ちで支えていくということです。一緒に出かけるということももちろん、協働というところでは「来てくれたから助かった」ということもありますけれども、

気持ちの面では、「これできてるよね」と、できていることを支えて行く。最終訪問にオーガナイザーが行くとすぐにわかることも多いのですが、「初めのときにはこんなことを言ってたけど、もうこういうふうにはできなかったじゃない」とか、「顔が明るくなったじゃない」と伝えていって、「どうにかできそうな気がする」というところまで支援していくというのがホームスタートができることです。

個人情報のやりとりはしない

基本的には私たちは守秘義務があるので、利用者さんがOKと言わなかったら、個人情報は出しません。「このケースだったら、保健師さんにつながったほうがいいな」と思ったとしても、利用者さんがうんと言わないのに知らないうちに保健師さんと繋がったりしません。和光市さんのようにシステムができあがったらわかりませんが、去年から私たちも越谷市の支援拠点のメニューとしてやっているの、市の事業にはなっていますけれども、でも個人情報のやりとりはしていません。

でも「これはつながったらいいな」と思ったら、たとえば「保健師さんが来てくれたら、こういうことも教えてもらえるかもね」とか、「私たちの訪問の合間にこういうことが保健師さんとできるかもしれないね」と言ったりして、本人が保健センターや子育て支援課に行ってみようかなという気持ちになるまで何回も話をします。そしてようやく一緒に行けたというケースもあります。

ホームスタートの訪問は、4回と限られていますが、最終訪問で「また使うこともできるんだよ」と言います。これが例えば双子ちゃんの場合だと、4回だと足りなくて、「これ、もうちょっと延長しよう」ということもよくありますし、本当にすごく重いケースですと、すぐに他につないでいなくちゃというケースもあつたりします。

すべての子どもに幸せなスタートがきれたらいいなと思って、日々活動をしています。

4 訪問型子育て支援の深化と広がり ～共助と訪問でさまざまなニーズに応える支援を～ コーディネーター 野田 敦史 (高崎健康福祉大学准教授 訪問型子育て支援研究会)

水澤さんには、医療専門職と子育て支援者が産前からつながっていく訪問型子育て支援を、また三上さん・近澤さんには、素人性、対等性、当事者性ということばで象徴されるような「地域住民相互の力」を活用しながら訪問していくというところでの話題でした。

支えられたり支え合う関係として私はいままで「共助」という言葉を使っていたのですが、そこについて注目してまとめさせていただきたいと思います。

支援する側もされる側も特別ではない、 地域で暮らす人としての対等な支援

私なりの主観ですが、支援という言葉は少々厄介な言葉かなと思っています。私は専門が社会福祉ですので福祉という観点で述べさせていただきますと、支援という言葉を使うと、どうしても「支援する側、される側」という二分法で意味づけしてしまう恐れがあります。

ファミリー・サポートやホームスタートの対象者は、する側もされる側も特別ではなくて、誰もが対象となる、自分の意志で利用できるという考えに基づいて行われています。このような支援が、和光市の事例のように産前からつながることができればと考えるのは、私だけではないでしょう。

さらに加えるならば「母親、親御さんの成長や自立」という側面を考えると、支援を自ら希望したり必要としている親御さんや家庭に対して、様々なプログラムメニューを支援側から提供するという形態だけではなく、そこを対等性や当事者性を用いて支援していくことで、地域で暮らす一人の人間としての自覚や、地域に寄せる信頼などが見込まれていくのだと思います。それこそが共助の始まりなのではないでしょうか。

必要とされている当事者性・対等性の支援

今回のパネリストの皆さんが言われていたような多様なニーズをもつ家庭に対して、行政など公

的機関では、当事者性とか対等性をもった支援についてどう考えるのかということ、そのような支援に対して経費面での支援をしていくということも、行政側の方たちとの議論を進めていけたらと思います。

三上さんのお話のなかにもありましたけれども、支援する側の人材育成が大切だと思います。人材育成というと研修のイメージがありますが、私の経験では、資格をつくってそれをとらせるというよりも、ボランティアも含めて、日頃の地域の中での共助とか互助といった経験をされた方が育っていくというような人材育成を考えていくと、地域のなかの支援が自然に動いていこうと思います。

このようなホームスタートとかファミリー・サポートが、子育て支援のうねりの中で取り組みとして広がってきているということは、「地域社会の中で包括的支援として必要なことだ」と感じている実践家たちの声でもあると言えるでしょう。

長いスパンでの評価を

このような訪問事業や子育てひろば（地域子育て支援拠点）を見ると、どうしても年間単位の利用者数とかで評価がされがちな気がしますが、このような事業の成功は、親御さんが5年、10年、20年先に、「あのときに自分は子育てで苦労しているときに支えてもらったから、いまの自分があるんだ」と、安心感とか充足感というのを感じられることかなと思います。

そういった評価基準が長い評価のスパンで考えられると、効果が表れにくい地域住民参加の訪問活動が、とても有効なものにも見えてくると思うのです。



コーディネーターの
野田敦史先生

埼玉ホームスタート推進協議会

平成27年度委託事業組織

〈推進委員会〉

市村 彰英	埼玉県立大学保健医療福祉学部教授	臨床心理士
宇田 恵子	生活協同組合コープみらい	参加とネットワーク推進室
森田 清司	社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会	地域福祉部地域活動支援課課長
森田 弘道	埼玉県私立保育園連盟	会長
若盛 正城	特定非営利活動法人全国認定こども園協会	代表理事
田島 優子	埼玉県福祉部	少子政策課主幹
関根 砂織	埼玉県福祉部	少子政策課主任
森田 圭子	埼玉ホームスタート推進協議会	代表理事(ホームスタート・わこう)
近澤恵美子	埼玉ホームスタート推進協議会	東部地区スキーム代表(ホームスタート・こしがや)
諏訪 きぬ	埼玉ホームスタート推進協議会	西部地区スキーム代表(ホームスタート・さやま)
近江 幸子	埼玉ホームスタート推進協議会	南部地区スキーム代表(ホームスタート・わこう)
木村 弘美	埼玉ホームスタート推進協議会	北部地区スキーム代表(ホームスタート・かぞ)
田中 輝子	埼玉ホームスタート推進協議会	事務局(日本多胎支援協会)
岡田亜津美	埼玉ホームスタート推進協議会	会計担当(ホームスタート・よしかわ)
雲雀 信子	埼玉ホームスタート推進協議会	監査(ホームスタート・ジャパン)

〈執行部会〉

上記推進委員のうち埼玉ホームスタート推進協議会メンバー		
谷田 清美	埼玉ホームスタート推進協議会	ホームスタート・かぞ
小林真理子	埼玉ホームスタート推進協議会	ホームスタート・かぞ
山根 静子	埼玉ホームスタート推進協議会	ホームスタート・さやま
斉藤佐江子	埼玉ホームスタート推進協議会	ホームスタート・さやま
中西とき子	埼玉ホームスタート推進協議会	ホームスタート・よしかわ
鈴木 雅子	埼玉ホームスタート推進協議会	ホームスタート・わこう

アドバイザー

近本 聡子 公益財団法人生協総合研究所

平成27年度埼玉県委託事業

「訪問型子育て支援ボランティア普及促進事業」 事業報告書

平成28年2月29日発行

発行責任者

埼玉ホームスタート推進協議会
会長 森田 圭子

連絡先

〒330-0072 埼玉県さいたま市浦和区領家3-23-9 田中方
TEL 070-6664-3775 FAX 048-886-4584
e-mail saitama.hs.kyougikai@gmail.com
<http://saitamahs.jimdo.com>