A県における「マイ保育園制度」を中心とした子育て支援の検討

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2017-10-03 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 津田, 朗子, 木村, 留美子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/43613

研　究

A県における「マイ保育園制度」を中心とした子育て支援の検討

津田　朗子[1,3]，木村留美子[2]

〔論文要旨〕

本研究は，4年前よりA県が推進しているマイ保育園制度が有効に機能しているかどうか調査し，より効果的な支援のあり方を検討するために行った。この制度は，妊娠中の者または年少児の親が近隣の保育所に登録することで，子育てに関する支援を受けられる制度である。

調査対象は，マイ保育園制度を実施している市町，登録園および登録者であり，質問紙調査を実施した。

制度を取り入れている登録園は88.8%で多くの保育所が実施し，必要な制度と認識していた。しかし，登録園が十分な支援体制を整えるには職員の不足が大きな問題であった。また，登録していても実際に制度を利用している者は半数で，利用者の多くが一時保育を活用していた。妊娠女性の利用は非常に少なく，登録が利用に結びつかない理由は制度の目的が十分に理解されていないことであった。これらの原因として，マイ保育園制度のPR不足や機関間の連携不足が考えられた。

Key words：マイ保育園制度，登録園，子育て支援

Ⅰ．はじめに

厚生労働省は，少子化対策の一環として平成15年に次世代を担うすべての子育て家庭を支援することを目的に「次世代育成支援対策推進法」を打ち出した[1,2]。

このような国の動きを受け，A県では平成17年より次世代育成支援の行動計画である「いしかわエンゼルプラン2005」を策定した[3]。この計画には，県独自の施策として「マイ保育園制度（以下制度と略す）」を取り入れ，子育て支援の柱に据えた。平成17年当初はこの制度への参加は7市町であったが，現在では18市町で実施している（図1）。

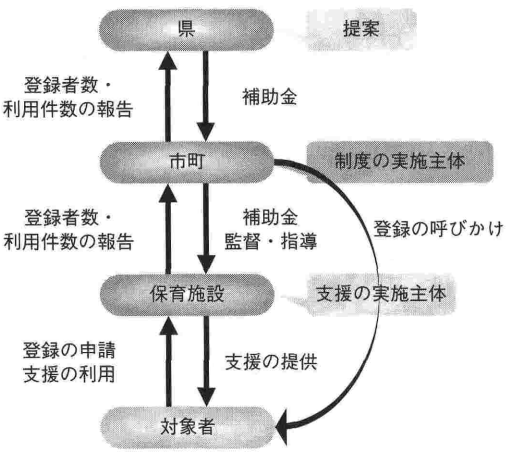

図1　「マイ保育園制度のシステム」

A Study of Child Support Focusing on the "My Nursery System" in a Prefecture　〔2203〕
受付 10. 1.18
採用 10. 4. 7

Akiko TSUDA，Rumiko KIMURA
1）金沢大学医学系研究科保健学専攻（博士後期課程）
2）金沢大学医薬保健研究域（研究職）
3）金沢医科大学看護学部（研究職）
別刷請求先：津田朗子　金沢医科大学看護学部　〒920-0293 石川県河北郡内灘町大学1丁目1番地
Tel：076-218-8435　Fax：076-218-8412

Presented by Medical*Online

本制度では，妊娠時から3歳までの子どもを持つすべての子育て家庭が居住地近くの保育所に登録し，出産前の者は授乳や沐浴等の育児体験，子育て中の親は一時保育の3回無料券を活用した一時保育や，保育士・保育園看護師等の専門家から育児相談などの支援を受けることができる。また，本制度は育児不安の解消，虐待等といった隠れた問題への対応も期待し各市町に委ねられた。実施主体は本制度に登録した保育所であり，市町はこれを監督，指導する立場にある。

本制度が有効に機能すれば，結婚前に子どもと関わった経験のない妊産婦や母親などの育児，核家族化の進行による子育て家庭の孤立化や子育てに不安を抱えた母親の問題[1,4,5]が多い中で，多くの親にとって重要な育児支援になるものと考える。

そこで，本研究では制度が実施4年目を迎え十分に機能しているかどうかの検証を目的に調査を行った。

Ⅱ．用語の定義

登録園

制度に登録している保育所，子育て支援センター等の保育施設。

登録者

居住する地域の保育所に登録している妊産婦と現在子育て中の保護者。

Ⅲ．研究方法

1．調査対象

対象は，県内18市町のうち，平成19年8月末時点で制度を実施していた，17市町の担当課，254箇所の登録園，および2,738名の登録者であった。1町は平成19年10月より制度が開始され，調査開始時点では登録園がなかったため今回の調査対象としなかった。

2．調査期間

調査期間は平成19年9月26日～10月31日の約1か月であった。

3．調査方法

A県の地域振興課と子育て支援課の協力を得，調査に同意の得られた市町の担当課，登録園，登録者のそれぞれに対して調査を実施した。調査用紙は選択式・自由記述式回答とし，調査用紙の回収は調査紙に同封した返信用封筒を用いて個別に回収を行った。

4．調査内容

1）市町担当課へは，登録園数，登録者数および利用者への情報提供の方法を調査した。

2）登録園には，園の規模（園児数・職員数），登録者数，利用者数，支援内容とその実施状況，制度に対する意識を調査した。

3）登録者には，登録者個人の基本属性（年齢，家族形態，就業状況，世話体験の有無，子どもの人数），制度の利用状況や情報取得方法，制度に対する意識や育児観を調査した。

5．倫理的配慮

本制度は県の施策であるため，県の関連機関に対して調査の目的や方法等を文書と口頭で説明し，その後，県から市町の担当課へ調査協力の依頼が行われた。登録園，登録者に対しては，研究目的を明記した依頼文を研究者から送付し調査への協力を依頼した。調査は無記名であり，調査への協力の有無による不利益は被らず，回答の内容は個別に公表されることはなく，得られた結果は研究以外の目的で使用しないこと等も付記し，金沢大学医学倫理委員会の承認を得て調査した。

6．分析方法

選択式回答で得られたデータはすべてパーソナルコンピューターに入力し，割合比較にはχ^2検定，育児観の得点比較にはMann-Whitney のU検定を行った。統計ソフトはSPSS（ver.12.0J）を用いた。また，自由記載で得られたデータは研究者間で検討し，類似した意味を持つものに分類し，カテゴリー化した。

Ⅳ．結　　果

1．登録数および回収数

制度への登録は，17市町（登録率94.4％），登録園254箇所（登録率88.8％），登録者数は3,569名であった。調査の回収率は市町の担当課が100％，登録園が76.0％，登録者が37.9％

Presented by Medical*Online

表1　登録数および回収数　　件（%）

	市町（n＝18）	保育所（n＝286）	登録者
登録数（登録率）	17（94.4）	254（88.8）	3,569（不明）
配布数（配布率）	17（100.0）	254（100.0）	2,738（76.7）
回収数（回収率）	17（100.0）	193（76.0）	1,038（37.9）

平成19年8月末時点

であった（表1）。

2．対象の属性

1）登録園

登録園の職員数は16.6±9.7（平均±標準偏差）名であり，そのうち看護師が配置されている園は66箇所で全体の35.5%であった。園児数は92.0±56.0（平均±標準偏差）名であった。

2）登録者

(1) 登録者の背景

登録者はほとんどが母親で，年齢は31.9±4.4（平均±標準偏差）歳，内訳は30代前半が49.2%と最も多かった。

家族形態は核家族が62.8%，就業状況は専業主婦が54.5%，有職者が45.5%でそのうち育児休暇中の者は47.4%であった。

親になるまでに乳幼児の世話体験がある者は36.9%と少なかった。

子どもの人数は0～5人で平均2.0±0.7人，2人きょうだいが67.8%と最も多かった。

登録者が子どもとだけで過ごす時間は1日平均9.9±6.4時間と長く，母親が一人で子育てを行っていた。

(2) 登録者の育児観

長時間一人で子育てをしている母親の育児観は「子育てを楽しんでいる」と回答した者が80.1%と多い一方で，「自分だけの時間が欲しい」が72%，「子育ては自分がすべき」が67.2%，「子どもに感情的に接する」が49.7%と子育てに閉塞感を感じている者が多かった（表2）。

登録者の育児観を子どもの人数から比較すると，子どもが1人の母親の方が子育てを楽しんでいる（$p < .01$）反面，子育てをしていて孤独感を感じていた（$p < .05$）。また，子どもが2人以上の母親の方が子どもに感情的に接してしまうと回答し（$p < .001$），子どもの人数や育児経験によって親の育児観が異なっていた（表3）。

表2　登録者の育児観　　人数（%）

	はい	どちらでもない	いいえ
子育てを楽しんでいる	790(80.1)	516(15.8)	33(3.3)
自分だけの時間がほしい	711(72.0)	130(13.2)	138(13.9)
子育ては自分がすべきだと感じている	663(67.2)	174(17.6)	142(14.4)
子どもに感情的に接してしまう	491(49.7)	246(24.9)	242(24.5)
子育てをしていて孤独だと感じている	170(17.2)	128(13.0)	682(69.1)

表3　登録者の育児観と子どもの人数の関係

	1人	2人以上	U検定※
子育てを楽しんでいる	1.8±0.8	1.9±0.8	**
自分だけの時間がほしい	2.2±1.1	2.1±1.1	
子育ては自分がすべきだと感じている	2.1±1.1	2.2±1.1	
子どもに感情的に接してしまう	3.2±1.2	2.6±1.0	***
子育てをしていて孤独だと感じている	3.7±1.2	3.9±1.1	*
配偶者に精神的に支えられている気がする	2.1±1.2	2.1±1.1	
子どもへの接し方がわからない	4.0±1.1	3.9±1.0	

（※Mann-Whitney のU検定：
* $p < .05$，** $p < .01$，*** $p < .001$）

3．登録者の制度の利用状況

1）登録者の制度利用状況

制度を利用している母親は48.8%，未利用者は50.7%とほぼ同数であった。そこで，利用者と未利用者の相違を比較すると制度利用者は子どもが1人の者の利用が多かった（$p < .01$）（表4）。

2）制度利用者の利用状況

(1) 登録園が実施している支援

支援内容を開設率の高い順に述べると育児相談，一時保育，園見学，育児体験，育児教室で

Presented by Medical*Online

表4　登録者の属性と利用の有無

人数（%）

		利用者	未利用者	χ^2検定
家族形態	核家族	326(50.6)	318(49.4)	
	拡大家族	176(46.1)	206(53.9)	
子どもの人数	1人	140(61.1)	89(38.9)	p＜.01
	2人以上	367(48.0)	398(52.0)	
世話体験	あり	172(45.1)	209(54.9)	
	なし	334(51.4)	316(48.6)	
就業状況	専業主婦	276(50.5)	270(49.5)	
	有職者	216(47.3)	241(52.7)	

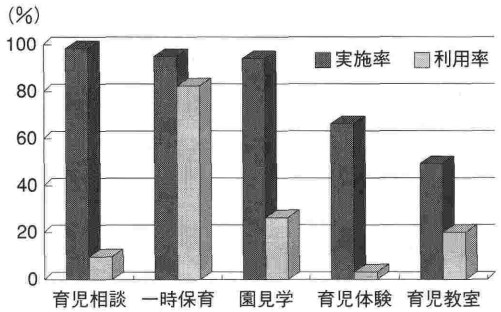

図2　登録園の支援実施率と利用者の利用率

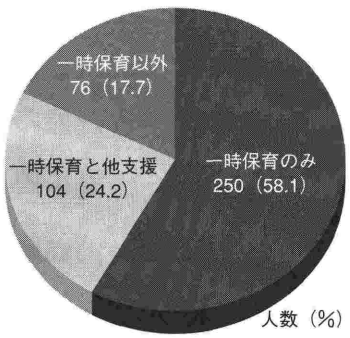

図3　利用者の支援の利用の状況

あった。そこで，開設率と利用率を比較すると一時保育の利用が最も高く82.3%であった（図2，3）。

(2) 利用状況と利用者の背景

子どもが1人の親は一時保育以外の利用が高く，2人以上の親は一時保育だけの利用割合が高かった（p＜.001）。職業の有無では，専業主婦は一時保育と他の支援も利用し，有職者は一時保育だけの利用が高かった（p＜.05）（表5）。

表5　利用者の属性と利用状況

人数（%）

		一時保育のみ	一時保育と他支援	一時保育以外	χ^2検定
家族形態	核家族	160(50.5)	70(22.1)	87(27.4)	
	拡大家族	93(53.5)	36(20.6)	45(25.9)	
子どもの人数	1人	52(37.5)	30(21.6)	57(40.9)	p＜.001
	2人以上	202(56.6)	76(21.3)	79(22.1)	
世話体験	あり	78(46.4)	37(22.1)	53(31.5)	
	なし	175(53.5)	69(21.1)	83(25.4)	
就業状況	専業主婦	126(46.5)	70(25.8)	75(27.7)	p＜.05
	有職者	118(56.2)	35(16.7)	57(27.1)	

（複数回答）

表6　支援の利用状況とその理由

人数（%）

一時保育のみ（n＝179）	子どもを預けたい	108(60.3)
	リフレッシュしたい	28(15.6)
一時保育と他支援（n＝86）	子どもを預けたい	42(48.8)
	リフレッシュしたい	18(20.9)
	子育ての情報収集	15(17.4)
一時保育以外（n＝58）	子どもの遊び場	21(36.2)
	子育ての情報収集	15(25.9)
	母親同士の交流	14(24.1)

（複数回答）

(3) 支援の利用状況とその理由

一時保育だけの利用者は子どもを預ける特別な理由があり，一時保育以外の利用者は子どもの遊び場の確保や子育ての情報，親同士の情報交換や交流を得ることを目的に保育園を利用していた（表6）。

(4) 登録者が制度を利用していない理由

制度を利用していない者は，利用する意思はあるが「家族の協力がある」，「子どもが小さい」，「現在妊娠中」等の理由から今のところ支援を利用する必要がないと81.4%が回答した。

また，「支援の利用方法がよくわからない」，「時間が合わない」，「予約をするのが面倒」等の制度に対する理解不足や，利用のしづらさを訴えている母親も35%いた（表7）。

4．制度に対する登録園の意識

制度に対する登録園の意識は，母親の育児不安の軽減が69%，親が身近に保育所と連携を持つ利点が57%，育児負担の軽減が37.3%とほと

Presented by Medical*Online

表7　支援を利用していない理由

人数（%）

今のところ必要がない	424(81.4)
利用方法がよくわからない	82(15.7)
時間が合わない	55(10.6)
予約をするのが面倒	48(9.2)
保育所に行きづらい	35(6.7)
登録したことを忘れていた	17(3.8)

（複数回答）

表8　登録園の制度に対する意識

園数（%）

利点（n＝142）	母親の育児不安の軽減	98(69.0)
	母親と保育所の繋がり	81(57.0)
	母親の育児負担の軽減	53(37.3)
	母親の情報交換の場	33(23.2)
	母親のリフレッシュ	22(15.5)
問題点（n＝185）	職員不足	109(58.9)
	市町からのPR不足	54(29.2)
	支援・設備不足	53(28.6)
	未利用者への対応	27(14.6)
	一時保育への偏り	24(13.0)
	他職種間の連携	8(4.3)

（複数回答）

んどの登録園が制度の有効性を認めていた。制度の問題点としては，職員不足が58.9%，市や町のPR不足が29.2%，制度導入による支援・設備不足が28.6%で利点と共に実施上の困難さも多く述べられていた（表8）。

5．制度の情報提供

(1) 登録者が制度の情報を得た場所

登録者が制度についての情報を得た場所は「きょうだいが通っている保育所」が55.6%，「市町役場・保健センター」が53.5%，「子育て支援センター」が10.3%，「産婦人科・助産院」が1.6%であった（表9）。

表9　制度の情報を得た場所　人数（%）

保育所	577(55.6)
市町役場・保健センター	555(53.5)
子育て支援センター	107(10.3)
産婦人科・助産院	17(1.6)

（複数回答）

(2) 市町の情報提供の方法

市町や保健センターが制度をどのような方法でPRしているかを調査したところ，年に1～2回発行している広報，インターネットのホームページ，母子健康手帳交付時，出生届提出時，転入届提出時などに行っていた。また，保健センターでは乳幼児健診や新生児訪問の際に行っていた（表10）。

V．考　　察

保育所の制度への登録率は88.8%と非常に高く，制度を利用するための門戸は子育て中の親の身近なところで広く開かれている。しかし，登録者が制度を利用している割合は半数で，登録が必ずしも制度の利用にはつながっていない。その理由としては「まだ子どもが小さい」や「妊娠中」などの回答から，制度に対する理解不足が考えられる。したがって，今後利用率をあげるためには制度に関する詳細な内容説明を行い，幅広い人々を対象に支援を行っていることを利用者に認識してもらう必要がある。

また，今回の調査では，対象となる妊婦や3歳までの未就園児を持つ親などの全数把握は行っていないため，制度に登録していない親の人数確認はできていない。しかし，支援を提供する側は，次世代育成支援の理念にあるように，制度の対象となるすべての子育て家庭に支援が

表10　市町別にみた情報提供の機会

情報提供の機会＼市町	A市	B市	C町	D町	E町	F市	G町	H市	I町	J市	K町	L町	M町	N市	O市	P市	Q市
広報・インターネット	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●
母子健康手帳交付		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●
出生届提出	●	●	●	●		●	●	●		●	●			●	●	●	
転入届提出	●	●		●		●	●	●	●	●	●	●			●	●	
ポスター・パンフレット					●		●			●	●	●	●	●	●	●	●
マタニティー教室								●				●			●		
新生児訪問		●					●	●	●		●	●			●		
乳幼児健診			●		●		●	●			●				●		●

Presented by Medical*Online

広く行き渡るよう，対象となるすべての家庭の把握が必要と考える。

支援の利用状況については一時保育の利用が圧倒的に高く，「マイ保育園制度＝一時保育」といった認識が親の中には根強くあることが考えられる。一時保育に対しては3回無料利用券の配布が利用者にとっては大きな利点であり，このことによって一時保育の有益制を実体験し，再度の利用につながっているものと考える。このような取り組みは社会とつながる機会の少ない親子にとっては重要な支援である。また，その他の支援を利用している者は「子ども同士の交流」，「親同士の交流・情報交換」等を期待して来園する者が多く，子育て支援のコーディネーターが常駐する保育所の支援は，自らの力で人との関係を構築することができにくくなった現代の親[6]を結びつける場所として大きな役割や期待を担っていることがわかる。しかし，まだ公の場に出ることを苦痛に感じて密室育児を行っている親も多く[7]，また保育所などと関わりを持つ機会がないことで未登録となっている親も多いことが考えられる。したがって，今後はより一層積極的な情報提供を行っていくことが関係機関に求められる。

本制度の情報提供の機会としてほとんどの市町が回答していたのは母子健康手帳交付時である。しかし，制度を利用していない者からは「支援の利用方法がよくわからない」，「妊娠中であるため利用していない」といった回答が寄せられ，支援を提供する側の説明不足が考えられる。また，目前の出産に注目している妊婦には出産後の子育てにまで考えが及ぶ者は少ないと考えられる。したがって，母子健康手帳交付時に本制度の情報を提供する場合には，妊娠や出産に関するさまざまな書類やパンフレットに紛れてしまわぬよう十分な説明を行い本制度への印象が親の中に残り，登録や利用に繋がるような取り組みや工夫が必要と考える。

一方，最も多くの母親が制度の情報を得ていたのは保育所であったが，これは上の子どもを保育所に通所させている場合がほとんどで，子どもが1人の場合には保育所から情報を得る機会は非常に少ないと考えられる。しかし，平成21年度には保育指針の改定が行われ[8]，この中には保育所が地域の子育て家庭と積極的な関わりを持つ事項が含まれているため，これが実現化すればこういった問題は改善されると考えられる。

同様に，登録園では子どもの有無や結婚未婚に関係なく幅広い人を対象とした支援として育児教室や育児体験が行われている。実施率は約半数で利用率はさらに低いが，このような支援も保育所が身近になることで今後拡大するものと考える。

最も利用率の高い一時保育は，利用者側からすれば受け入れ人数に制限を設けず，予約なしの突発的な申し込みにも柔軟に対応して欲しいとの要望が強い[5]。また，育児教室や育児相談・体験等の支援には人手や時間が多く必要である。このような現状においては，特に私立の保育所では人手不足は否めず，ややもすれば本来の目的である通常保育にしわ寄せが生じることにもなりかねない。このような支援体制を整えることは登録園の自助努力だけでは不可能であり，国や県，市町からの財政的な保障がなければ容易ではない。したがって，利用者側のニーズを満たすためには，拠点となる保育所や支援センターなどの新たな体制作りが必要である。

また，妊産婦が通院する産婦人科は育児に重要な情報提供の場であるが，産婦人科や助産施設から制度の情報を得た者は非常に少なく，これらの施設には制度に関する情報を広報するためのパンフレット等は設置されていないことが考えられる。これは産婦人科や助産施設が独自にマタニティー教室等を実施し，妊産婦の支援を行っていることによるものと考える。しかし，このような取り組みが出産後の子育てを視野に入れたものであるかは疑問である。特に第1子の子育ては強い不安を抱えることが多いため[8]，妊娠中から制度を利用し，身近な子育て支援センターや保健センターおよび登録園との繋がりを持ち，継続的に支援を受けることができるような関係作りや場所の提供が必要である。

また，市町などの公的機関が対象者へ登録を呼びかける機会は，出生届や乳幼児医療費助成制度等の申請時，住民に対して行われる広報活動などであるが，このような機会は年に1回も

Presented by Medical*Online

しくは不定期であり，住民にとっては身近な関心事とはなりにくい。したがって，情報提供の機会を最も多く持っている保健センターなどと協力し，乳幼児健診やマタニティー教室，育児教室の場を活用し積極的なPR活動を行うことが必要である。

保健センターは地域住民の状況把握が最もできる機関であり，個人情報に関する規制が厳しい中，問題を抱えながら公の場に出てこない親に対しても保育所などとの連携により，より充実した支援が展開できるものと考える。

また，子育て支援センターは一度に多くの人数を受け入れることができ，地域の子育て支援の拠点として機能することができる支援機関である。県内には子育て支援センターが83ヶ所存在し，そのうち48ヶ所は公立の子育て支援センターである。しかし，本制度に登録している公立の子育て支援センターはわずか6ヶ所と非常に少ない。そこで，今後は，公立の子育て支援センターが本制度に登録し，地域の子育て支援機関を結ぶ役割を担う拠点機関として，総合的な子育て支援を実施することができれば，本制度の普及や利用は確実に増加するものと考える。

Ⅵ．ま　と　め

1．登録者のうち，利用者と未利用者はほぼ半数であり，登録が必ずしも利用につながっていない。
2．最も多く利用されている支援は一時保育で，登録者の8割以上が利用している。
3．登録園では十分な支援を提供するには職員の不足が大きな問題である。
4．制度に対する情報提供が各市町，機関により異なっている。

謝　辞

本研究を進めるにあたり，調査に快くご協力いただきました県職員の方々，また県内の市町の担当職員の皆様，登録園，子育て支援センターの職員の皆様，登録者の皆様に心より感謝し，御礼申し上げます。

文　　献

1）厚生労働省．平成15年版厚生労働白書．ぎょうせい　2003；88-139.
2）国民の福祉の動向・厚生の指標．財団．法人厚生統計協会　2007.
3）石川県健康福祉部少子化対策企画室．いしかわエンゼルプラン2005.
4）原田正文，山野則子，他．児童虐待を未然に防ぐには何をすべきか―子育て実態調査『兵庫レポート』が示す虐待要望の方向性―．子どもの虐待とネグレクト　2004；6（1）：14-22.
5）中出清香．次世代育成支援のための子育ての実態調査とその展開―現代の親の特徴をふまえた子育て支援を検討するために―．金沢大学医学系研究科保健学専攻博士前期課程看護学領域母子看護学分野修士論文（未公刊）　2005.
6）原田正文．いま，本当に必要な育児支援とは何か？「大阪レポート」から23年目の調査が描くもの．第8回「人づきあいが得意ではない母親」も参加しやすい子育てサークル．保健師ジャーナル　2004；60（8）：812-816.
7）木村留美子．子どもって…ね．エイデル研究所　2005.
8）保育所保育指針（平成20年3月改定，平成21年4月施行）．厚生労働省　2008.
9）島田三恵子，杉本充弘他．産後1ヵ月間の母子の心配事と子育て支援のニーズおよび育児環境に関する全国調査―「健やか親子21」5年後の初経産別，職業の有無による比較検討―．小児保健研究　2006；65（6）：752-762.

〔Summary〕

In the present study, we investigated whether the "My Nursery School System," which has been promoted independently by A prefecture over the past four years, is functioning effectively. The investigation was conducted using a questionnaire method targeting the cities and towns within the prefecture where the "My Nursery School System" was being implemented as well as registered nursery schools and other registrants that were registered in the system.

The proportion of the registered nursery schools where this system was being adopted was 88.8%,

Presented by Medical*Online

thus indicating that this system was being implemented in many nursery schools. The registered nursery schools recognized the necessity of the system, but one of the large problems was the shortage of staff available to provide sufficient support. As for the registrants, half were not actually using the system even though they had registered. Most of the users were only using temporary child-care, and there appeared to be a disproportionate amount of usage of such support. Moreover, the rate of usage by pregnant women, which is one of the main purposes of the system, was very low, thus indicating that the purposes of the system were not being fully understood by the users. The causes of this situation include a lack of collaboration among each facility and insufficient advertising and PR for the system.

〔Key words〕
my nursery school, registered nursery school, child care support

Presented by Medical*Online