

1、結果と考察

調査からはたくさんの結果が出ましたが、ここではスペースの関係上特徴的なことだけを取り上げます。

① 保育所・保育園の数

全県で公立 132 園、私立 71 園でした。ために市町村の就学前人口（※15）を（公立+私立）施設数で割って「1施設あたりの人数」を出すと、平均は 275.0 人です。多いほうから生駒市 725.6 人、橿原市 691.8 人と続き、少ないほうは野迫川村の 5.0 人、上北山村 20.0 人となって、市町村間で大変大きな差が見られます。

（考察）実際には幼稚園や認可外保育施設なども受け皿となっていますが、市町部と村部の間で数字が桁違いなことは、超過密なところと超過疎地域があることがうかがえます。過密地域では、全国データからのレポートの「奈良県の保育所数 47 位」が実感できる数字となっています。一方南部地域での子どもの少なさは、県全体からも、各自治体内でもバランスに欠いていて対策が必要です。

② 保育の受け入れ対象年齢

受け入れの年齢は生後 6 ヶ月からがほとんどですが、最も早いのは奈良市の一部施設が実施している生後 4 週からで、次に大淀町の生後 8 週からです。反対に遅いのは村部の 12 ヶ月以上から受け入れるというものです。

（考察）仕事を持つ母親はもちろんですが、母体の状態などで産後すぐに支援が必要なこともあります。人口が多いところでは認可外施設も多く選択肢も広いのですが、村部では同居家族などの支援を得る以外にはあまり方法がないのが現状です。

③ 保育所保育時間

「通常保育 8 時間に延長保育 2~3 時間」というパターンが多いです。通常と延長のすべての保育時間は、8~10 時間が 8 市町村、10~12 時間 23 市町村、12 時間以上が 4 市町村です。

通常保育が最も長いのは奈良市の 7:30~18:30

で、次に田原本町の 8:00~18:00 です。延長を含めた保育時間では田原本町の 7:00~20:00、三郷町・斑鳩町の 7:30~20:00 と続きます。私立の施設では田原本町の特別早朝保育が 6:00 から、対して最も遅いのは王寺町の 22:00 までです。

（考察）すべての保育施設で統一保育時間を実施する福井市では、全 58 園のうち 38 園で 8:00~18:00 の通常保育を実施し、指定 20 園では 7:00~18:00 の早朝保育をしています。このため保育時間の長短に関係なく、広域的に、利用しやすい施設を選択することができるのです。

④ 保育所保育料（※1）

保育料はモデルケースを想定して算定しました。過疎地域では僻地保育料（低額）が採用されていますが、すべて一緒にした結果は月額 1~3 万円が 7 市町村、3~5 万円が 10 市町村、5~7 万円が 14 市町村、提示なしが 5 市町村です。

（考察）これほど保育料に違いがあることは意外でした。必ずしも都市部が高額で、村部が低額とはなっていないくて、どちらかということと中部地域で高額市町村が多いようです。

料金は選択する際には大きな要因なので、利用者の関心も高いでしょう。一般的には負担は少ないほうが良いですが、全般に低額な南部地域で「料金より、親が期待する保育を選べないほうがつらい」という声も聞きました。また行政側から「保育料はいろいろな要素で決定するため一律には言えず、公表して欲しくない」との希望から不掲載としたのは 5 市町村です。

⑤ 保育所の一時保育・休日保育・特定保育

一時保育は、近年その必要性が認識され実施園が増えています。実施 20 市町村に対して、していないのは 4 市町村です。しかし休日保育を実施するのはわずかに 5 市町村で、すべて私立施設です。また特定保育についても「一時保育で対応」が 1 市町村で、実施の 3 市町村はすべて私立施設です。

（考察）親が困るのは、自分が病気になったときや

緊急時に預ける場所がないときです。2番目、3番目の子どもを産むにも上の子どもを預かってもらう必要があります。

さらに現代では子育てのリフレッシュのためや、子どもの友だちづくり・団体生活に慣れるためといった理由で一時保育を利用したい人も多いようです。座談会で体験者から「予約が取りにくい」「時間制なのでゆっくりできない」という声がありました。利用したい人がいつでも簡単に、また安心して利用できるシステムづくりも大切となります。

⑥病児保育

本格的な病院併設型での実施は、橿原市吉川医院の1ヶ所のみです。天理市は自宅で実施するタイプで、王寺町は保育園で専属看護師が対応しています。

(考察) 仕事を持つ母親にとって、子どもが病気になったときは大変です。急に発熱してお迎えが必要になると、仕事への責任感と子どもを心配する気持ちとのほざまで大変なプレッシャーを感じます。そんなとき頼りになるのが病児保育ですが、遠かったり、預けにくかったりだと利用できません。最近奈良県で起きた周産期医療での二つの事件は、医療機関との連携が不十分なことを疑わせました。子どもの支援には医療機関との連携は欠かせません。さらに安心できる病児保育施設を増やして欲しいです。

⑦病後児保育

病後児保育は病児保育に比べると増えており、9市町村が実施（連携含む）しています。

(考察) 特定の自治体（田原本町）との連携が目立ちますが、子ども数の減少で近隣地域との広域的な連携は今後必要性が増すでしょう。

一般的に公立施設は「保育時間の延長」「時間外の対応」、さらには「病気などの緊急時の対応」に消極的だといえます。フィールド調査においてある担当者は「職員の勤務体制とも関係しますので・・・」ともしました。子どもの支援の重要性はそうした隙間の時間こそ高いともいえるので、まず人件費や勤務体制を是正することが必要です。そして市町村ごとには無理としても、ブロックごとや広域的な

連携を強化するなどの計画性をもって、県下全域を同レベルの子育て環境にして欲しいものです。

2、調査を終えて

「参画ネットなら」は男女共同参画社会をめざして活動するグループなので、「子育て支援」は女性の経済的自立や社会的立場の向上のために重要と考えます。調査を続けるうちに、単に男女共同参画社会の実現だけでなく、別の意味でも子育て支援の大切さに気づきました。

ひとつはいうまでもなく少子高齢化社会において人口バランスを良くするためにも、子どもが必要とされていることです。女性は以前にも増して労働力を期待され、さらに出産・子育てをも期待され、両立を余儀なくされています。

もうひとつは近年の子育て環境の急変で、親世代だけの子育てが非常に難しくなっていることです。大家族や地域社会の機能が低下している現代社会では、世代や地域を越えた助け合いや支え合いが必要になっているのです。

特に南部では「同級生がいるかどうか」が不安や心配の種です。また雪で峠が越せないなどの道路事情もあるし、さらに受け入れ病院の事情で「いつ・どこで出産するか」をはかりながら妊娠する必要もあります。産科医師や施設不足は、中南部の妊婦が北部に集中する可能性も高く、結果としてさらに地域的な過密・過疎状況を招く恐れもあるのです。

調査を通じて、奈良県全域のさまざまな地域性や事情や問題を理解することができました。政府や自治体からの追い風もあり、「子育て支援」を合言葉に子育てを担う人、協力する人、かかわりを持つ人などが一団となって活動しています。盛んな活動は、中心にいる子ども自身にとっても、人とのふれあいを増やし、コミュニケーション能力を育むことでしょう。また周囲の人たちのコミュニティづくりも発展することが期待できます。まさに「人づくりは仲間づくり」であり、さらに大きな「まちづくり」へとつながっているのです。 (石原淑子)