平成２６年度
全国ファミリー・サポート・センター活動実態調査結果

平成２７年３月

一般財団法人　女性労働協会

Ⅰ．調査の概要

１．調査の目的

ファミリー・サポート・センター事業は、平成６年度に厚生労働省による国の補助事業としてスタートし、その後、交付金事業として全国に展開され、センター数は年々増加している。
しかし、その活動内容や運営上のルールなどは、運営主体である市区町村の方針や地域の実情などにより様々であることから、実施要綱に基づくことだけでなく、その地域の特性に即したきめ細やかな運営支援を行っていくことが肝要である。

そこで、全国のファミリー・サポート・センターでの相互援助活動について、センターの会員構成や活動件数のほか、運営ルール、講習会や安全対策等の実施状況等、様々な側面から活動の実態や問題点等を把握し、事業創設当初から女性労働協会が行っているセンターの運営支援事業において、安心・安全な活動とセンターの円滑な業務運営を支援するための基礎的資料として活用するとともに、調査結果を公開し、ファミリー・サポート・センター事業を広く周知する。

２．調査対象

「平成２４年度安心子ども基金」を受けているファミリー・サポート・センター　７０３か所

３．調査方法

（１） 厚労省ホームページに掲載されている「ファミリー・サポート・センター事業実施市区町村一覧（平成２４年度実績報告ベース)」より、調査対象とするファミリー・サポート・センター７０３か所を把握
（２） 各センターへ調査票を郵送し、アドバイザーに記入を依頼
（３） 記入後、女性労働協会へ郵送による返送を依頼（郵送自計方式）

４．調査期間

平成２６年７月３日　～　平成２６年８月１日

５．主な調査項目

１　ファミリー・サポート・センターの概要
２　ファミリー・サポート・センターの人員体制
３　会員登録時のルール
４　事前打ち合わせ・活動依頼
５　報酬の支払い
６　アドバイザーを対象とした研修の実施
７　提供会員を対象とした講習の実施等
８　病児・病後児の預かり
９　早朝・夜間等の緊急預かり・宿泊を伴う預かり
10　緊急時（活動中の事故や自然災害）の対応
11　事故やヒヤリ・ハットへの対応

12　利用支援

13　障がいを持つ子どもの援助活動

14　援助活動を行う上で感じたこと

６．集計結果

有効回答数/配布数　：　６５５センター/７０３センター（回収率９３．２％）

Ⅱ．調査結果

１．ファミリー・サポート・センターの概要について

１－１．センターの運営方法

センターの運営方法については、「市区町村からの委託」が 366 センター（55.9%）と 5 割を超え、「市区町村の直営」280 センター（42.7%）を上回っている。「市区町村からの補助」により運営しているセンターは 6 センター（0.9%）となっている。

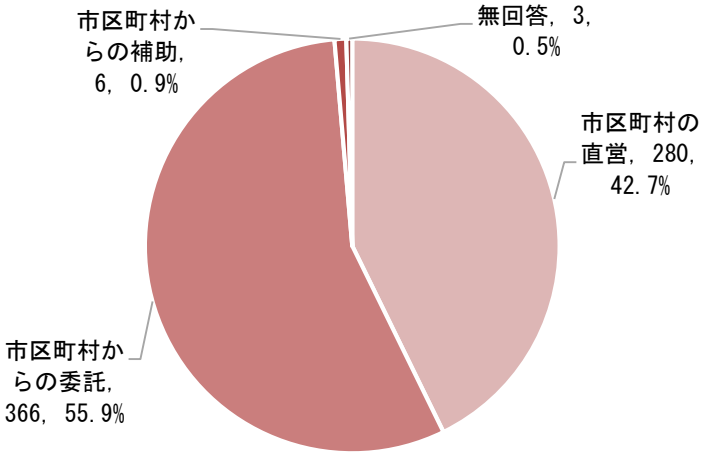
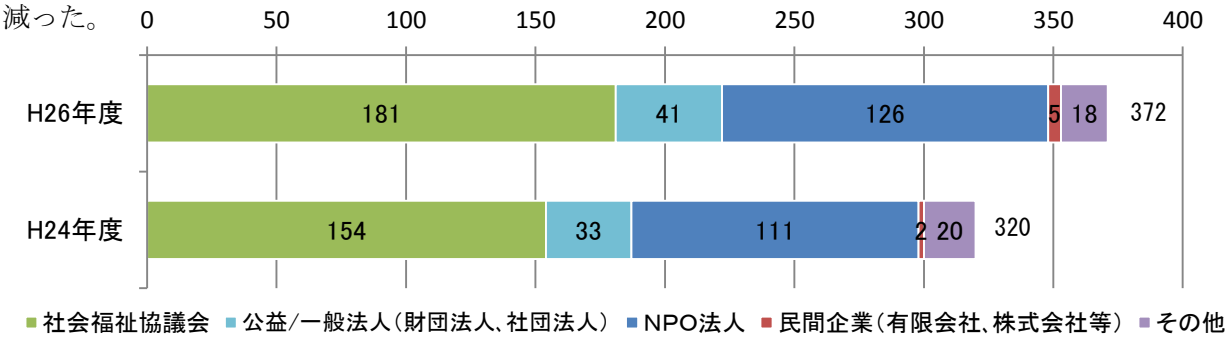


図 1-1. センターの運営方法

１－２．センター運営の委託先・補助先

センターの運営の委託先または補助を受ける団体としては、「社会福祉協議会」が 181 センター（48.7%）と最も多く、次いで「NPO 法人」が 126 センター（33.9%）、「公益/一般法人(財団法人、社団法人)」が 41 センター（11.0%）の順となっている。「民間企業」が委託先となっているセンターは 5 センター（1.3%）あった。

「平成 24 年度全国ファミリー・サポート・センター活動実態調査」（以下、「前回調査」）と比較すると、順位は変わらないが、「社会福祉協議会」と「民間企業」の割合が増え、「NPO 法人」の割合が減った。



	全　体	社会福祉協議会	公益/一般法人(財団法人、社団法人)	NPO法人	民間企業(有限会社、株式会社等)	その他	無回答
H26 年度	372	181	41	126	5	18	3
%	100.0	48.7	11.0	33.9	1.3	4.8	0.8
H24 年度	320	154	33	111	2	20	2
%	100.0	48.1	10.3	34.7	0.6	6.3	0.6

図 1-2. センター運営の委託先・補助先

１－３．支部の設置状況

支部[注1]については、39 センター（6.0%）が設置している。

注１　政令指定都市については区ごとに１か所、本部の他に支部を設置することができる。ただし、合併した市町村において、合併前の旧市町村単位で支部を設置する場合については、規模に関わらず特例として支部を設置することができる。

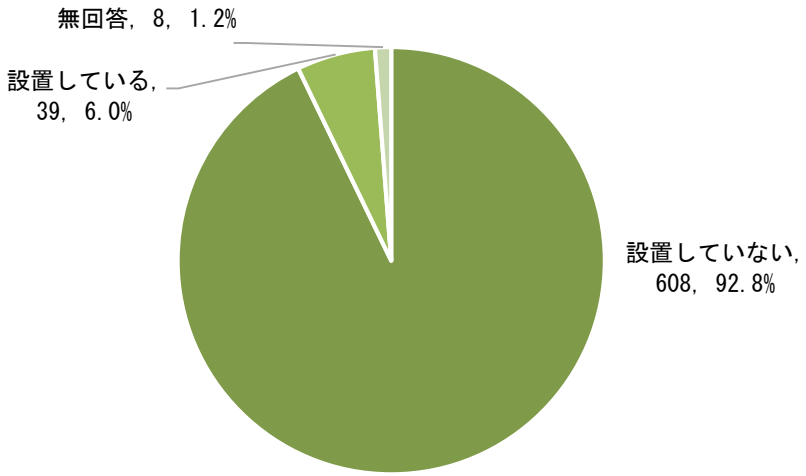
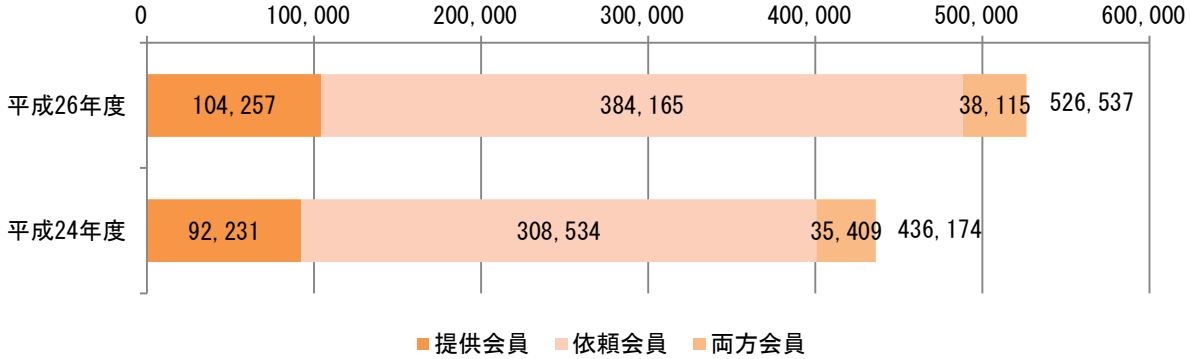


図 1-3. 支部の設置状況

１－４．会員数

調査に回答いただいた 655 センターの会員の総数は 526,537 人で、前回調査時の総数（436,174 人）より約 2 割増加した。会員種別でみると、最も多いのが「依頼会員」で 384,165 人（73.0%）、次に「提供会員」が 104,257 人（19.8%）、「両方会員」が 38,115 人（7.2%）の順となっている。

前回調査では、「提供会員」が 92,231 人（21.1%）、「依頼会員」が 308,534 人（70.7%）、「両方会員」が 35,409 人（8.1%）であったのと比べると、「依頼会員」の割合は増えているが、「提供会員」と「両方会員」の割合がいずれも低下している。



	全体	提供会員	依頼会員	両方会員
H26 年度	526,537	104,257	384,165	38,115
%	100.0	19.8	73.0	7.2
H24 年度	436,174	92,231	308,534	34,409
%	100.0	21.1	70.7	8.1

図 1-4. 会員種別別会員数

１－５．会員種別・年代別会員数

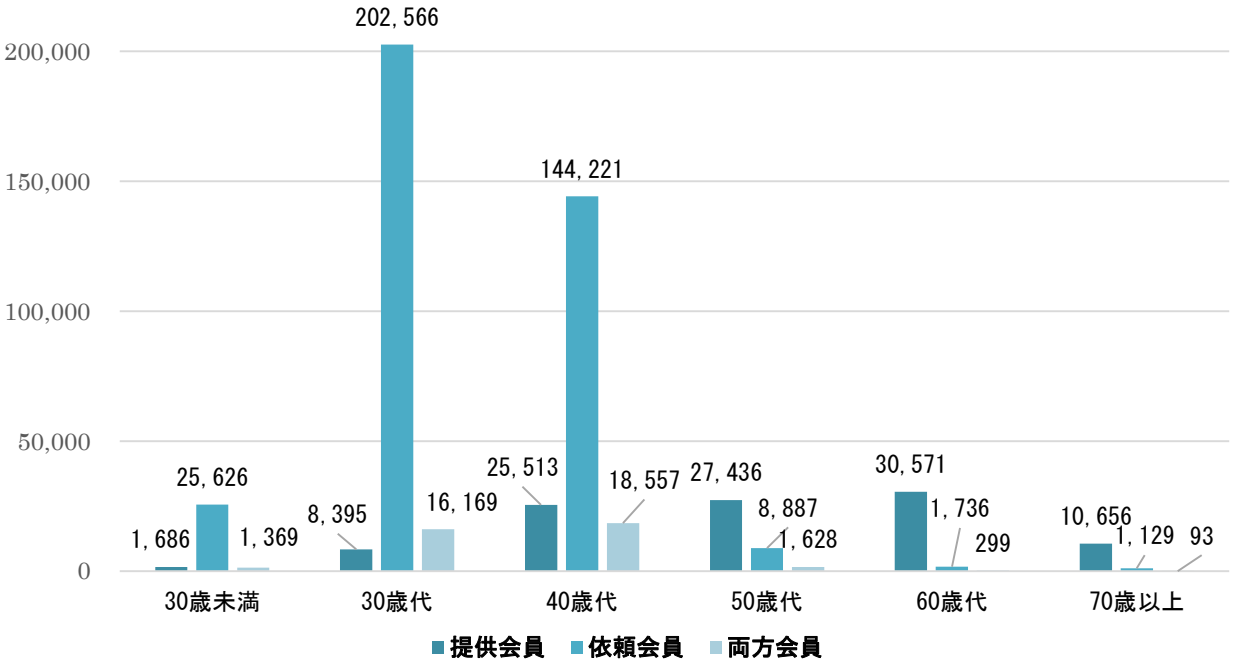
会員種別ごとの会員数を年代別でみてみると、提供会員は「60 歳代」が 30,571 人（29.3%）と最も多く、次に「50 歳代」の 27,436 人（26.3%）、「40 歳代」の 25,513 人（24.5%）の順となっている。

依頼会員は、「30 歳代」が 202,566 人（52.7%）と最も多く、次は「40 歳代」が 144,221 人（37.5%）となり、「30 歳代」と「40 歳代」を合わせると 9 割を超える。

両方会員は、「40 歳代」が 18,557 人（47.4%）と最も多く、次に「30 歳代」が 16,169 人（43.9%）となっている。

前回調査と比較すると、提供会員は「40 歳代」の割合がやや減少し、「50 歳代」、「60 歳代」、「70 歳代」の割合がいずれも増加傾向にある。また、依頼会員は、「30 歳代」の割合がやや減少し、「40 歳代」の割合が増加している。両方会員についても、「30 歳代」の割合がやや減少し、「40 歳代」以降の割合が増加している。

どの会員種別においても、年齢層が全体的に高くなっている傾向にあることがわかる。



	全体	30 歳未満	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳以上
提供会員	104,257	1,686	8,395	25,513	27,436	30,571	10,656
	100.0%	1.6%	8.1%	24.5%	26.3%	29.3%	10.2%
依頼会員	384,165	25,626	202,566	144,221	8,887	1,736	1,129
	100.0%	6.7%	52.7%	37.5%	2.3%	0.5%	0.3%
両方会員	38,115	1,369	16,169	18,557	1,628	299	93
	100.0%	3.6%	42.4%	48.7%	4.3%	0.8%	0.2%

図 1-5. 年齢別会員数

１－６．性別会員割合

会員を性別でみると、女性会員が 504,533 人（95.8%）と圧倒的に多く、男性会員は 22,004 人（4.2%）と 5%を下回っている。両方会員は男性会員が 307 人（0.8%）と 1%未満である。

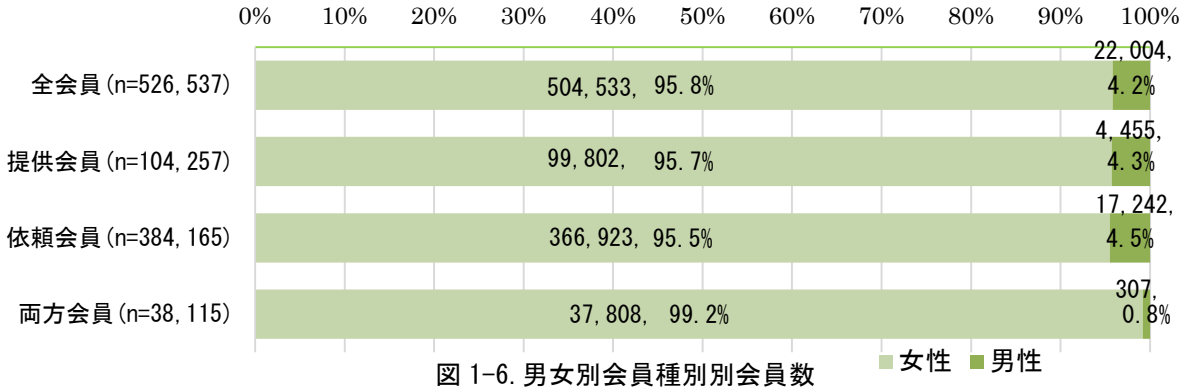


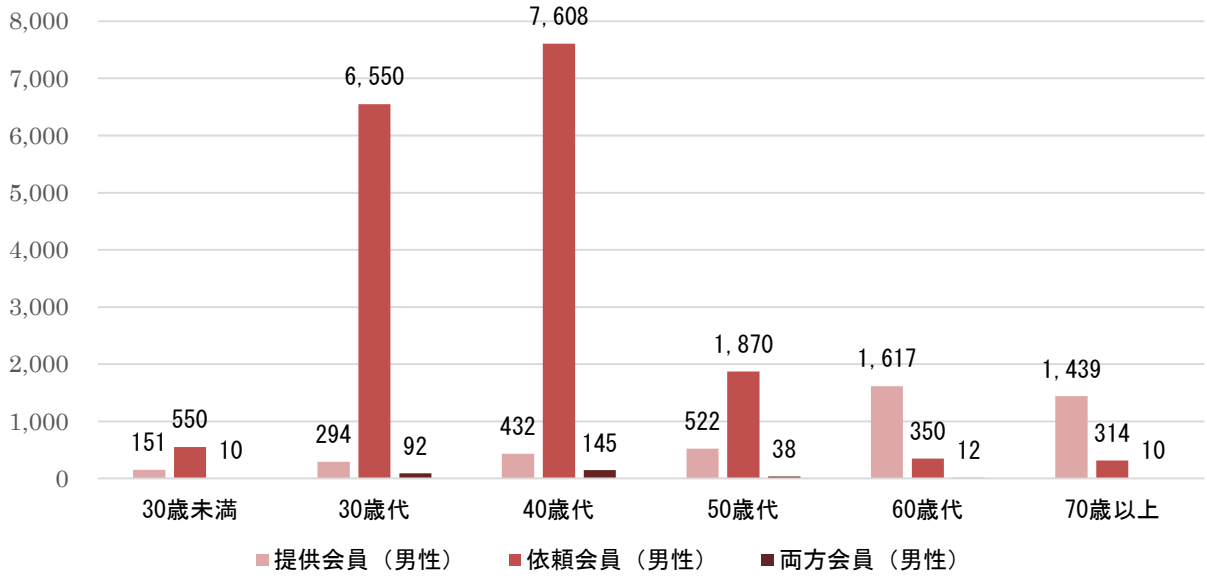
図 1-6. 男女別会員種別別会員数

１－７．男性会員数・会員種別・年代別会員数

男性会員数(22,204 人)を前回調査(18,473 人）と比較すると、男性会員の総数は前回より 2 割程度増加しているが、会員全体における男性会員の割合（4.2%）は、前回調査と変わっていない。

会員種別ごとに男性会員の年代別会員数をみると、提供会員の男性会員は「60 歳代」が 1,617 人（36.3%）と最も多く、次いで「70 歳代」が 1,439 人（32.3%)、「50 歳代」が 522 人（11.7%）と続き、１－５の提供会員全体と比べると、「70 歳以上」の割合が高い。依頼会員の男性会員は、「40 歳代」が 7,608 人（44.1%）と最も多く、次に「30 歳代」が 6,550 人（38.0%）と続き、１－５の依頼会員全体の順番と逆転している。両方会員は、「40 歳代」が 145 人（47.2%）と半数を占め、次いで「30 歳代」が 92 人（30.0%）となっている。

どの会員種別においても、年齢の高い層に男性会員が多いことがうかがえる。



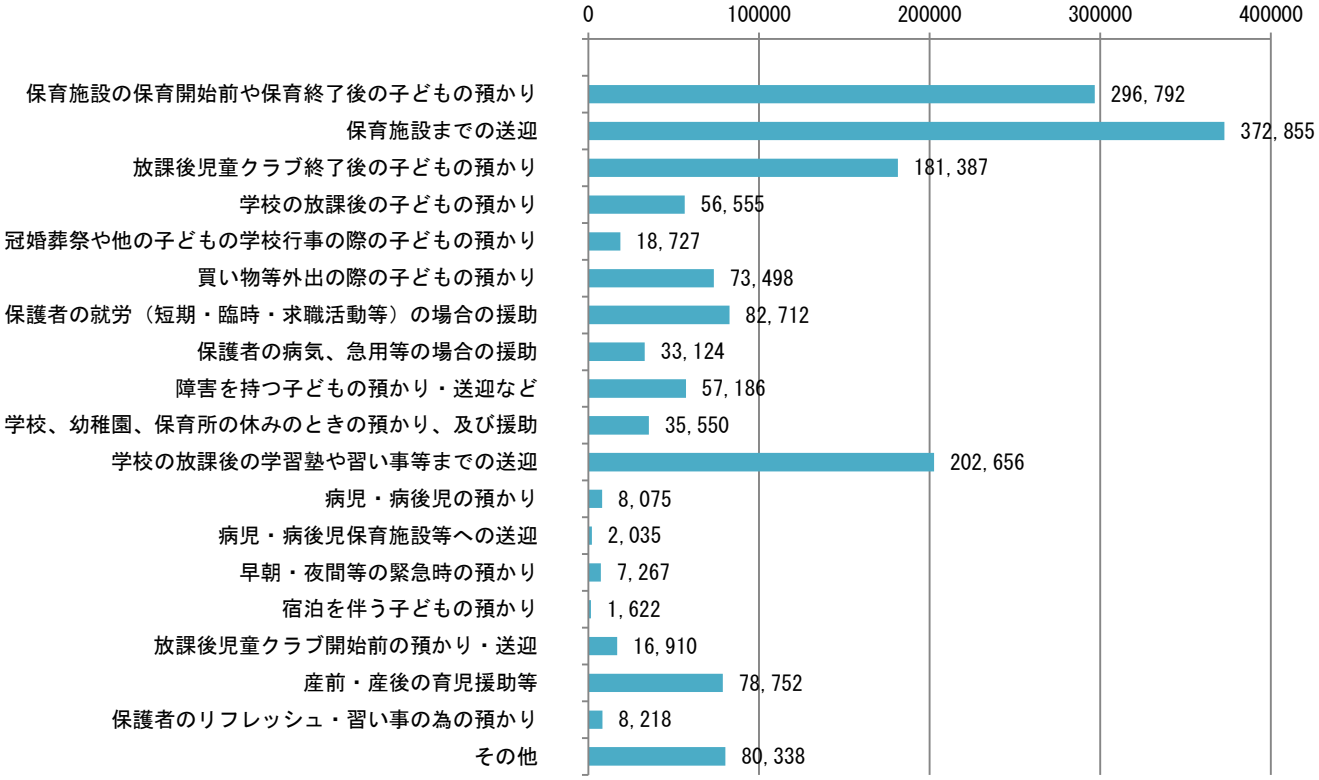
	全体	30 歳未満	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳以上
提供会員（男性）	4,455	151	294	432	522	1,617	1,439
	100.0%	3.4%	6.6%	9.7%	11.7%	36.3%	32.3%
依頼会員（男性）	17,242	550	6,550	7,608	1,870	350	314
	100.0%	3.2%	38.0%	44.1%	10.8%	2.0%	1.8%
両方会員（男性）	307	10	92	145	38	12	10
	100.0%	3.3%	30.0%	47.2%	12.4%	3.9%	3.3%

図 1-7. 年齢別男性会員数

１－８．内容別活動件数（複数回答）

内容別の活動件数をみると、「保育施設までの送迎」が 372,855 件（23.1%）と最も多く、次に、「保育施設の保育開始前や保育終了後の子どもの預かり」が 296,792 件（18.4%）、次いで「学校の放課後の学習塾等までの送迎」202,656 件（12.6%）の順となっており、「送迎」が増加傾向にある。

前回調査までは、「保育施設の保育開始前や保育終了後の子どもの預かり」が最も多かったが、今回初めて「保育施設までの送迎」が上回る結果となった。



活動内容	H26 年度	割合
保育施設の保育開始前や保育終了後の子どもの預かり	296,792	18.4%
保育施設までの送迎	372,855	23.1%
放課後児童クラブ終了後の子どもの預かり	181,387	11.2%
学校の放課後の子どもの預かり	56,555	3.5%
冠婚葬祭や他の子どもの学校行事の際の子どもの預かり	18,727	1.2%
買い物等外出の際の子どもの預かり	73,498	4.6%
保護者の就労（短期・臨時・求職活動等）の場合の援助	82,712	5.1%
保護者の病気、急用等の場合の援助	33,124	2.1%
障がいを持つ子どもの預かり・送迎など	57,186	3.5%
学校、幼稚園、保育所の休みのときの預かり、及び援助	35,550	2.2%
学校の放課後の学習塾や習い事等までの送迎	202,656	12.6%
病児・病後児の預かり	8,075	0.5%
病児・病後児保育施設等への送迎	2,035	0.1%
早朝・夜間等の緊急時の預かり	7,267	0.5%
宿泊を伴う子どもの預かり	1,622	0.1%
放課後児童クラブ開始前の預かり・送迎	16,910	1.0%
産前・産後の育児援助等	78,752	4.9%
保護者のリフレッシュ・習い事の為の預かり	8,218	0.5%
その他	80,338	5.0%
合計	1,614,259	100.0%

1-8. 内容別活動件数（複数回答）

２．ファミリー・サポート・センターの人員体制

２－１．役職別センター運営人員構成

ファミリー・サポート・センター事業の運営に関する１センターあたりの役職別人数をたずねたところ、「自治体担当の役職者」の平均人数は 1.5 人で、うち男性平均(0.8 人)が女性平均(0.7 人)よりわずかに多い。「センター委託先の役職者」の平均人数は 1.9 人で、女性平均(1.0 人)が男性平均(0.9 人)をわずかに上回っている。「アドバイザー」の人数は、平均 2.5 人であり、女性平均(2.4 人)が男性平均(0.1 人)より圧倒的に多い。サブリーダー（平均 4.4 人)、その他（平均２人）も同様に女性が多い。

１センターにおける「最少人数」をみると、「自治体役職者」、「センター委託先の役職者」、「サブリーダー」はいずれも０人、「アドバイザー」のみ１人であった。

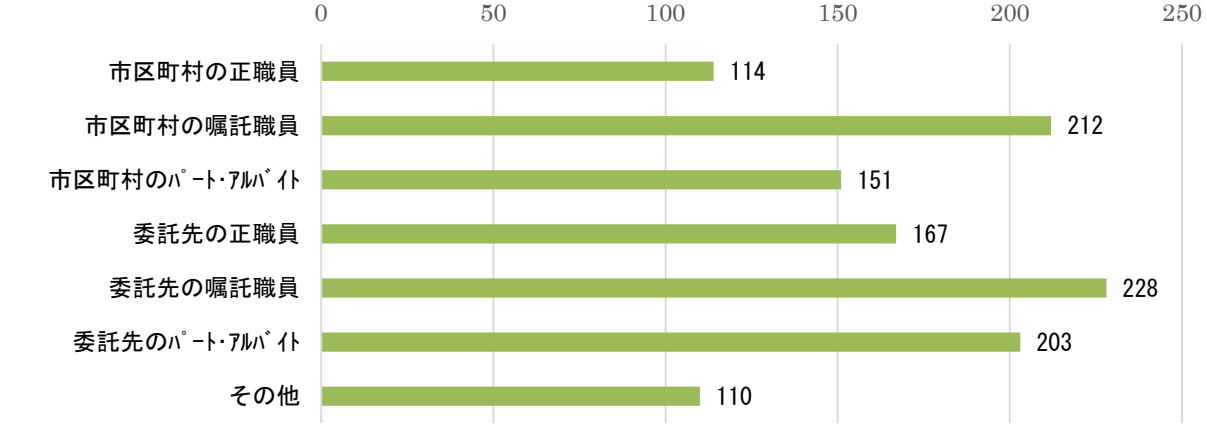
「その他」としては、『自治体の担当職員』、『委託先の臨時職員』などがあげられた。

表 2-1 センターあたりの役職別センター運営人数

役職	平均人数	女性平均	男性平均	最大人数	最少人数
自治体担当の役職者	1.5	0.7	0.8	18	0
センター委託先の役職者	1.9	1	0.9	25	0
アドバイザー	2.5	2.4	0.1	24	1
サブリーダー	4.4	4.3	0.1	41	0
その他	2	1.8	0.2	86	0
総数	6.8	6	0.8	99	1

２－２．アドバイザーの雇用形態（複数回答）

アドバイザーの雇用形態についてみてみると、「委託先の嘱託職員」が最も多く 228 人（34.8%)、次は「市区町村の嘱託職員」が 212 人(32.4%)、「委託先のパート・アルバイト職員」が 203 人(31.0%)の順となっている。前回調査と同様、非正規型の雇用形態が多いが、「市区町村の正職員」（114 人, 17.4%)のみ、前回調査（54 人, 9.5%）と比べ割合が増えている。



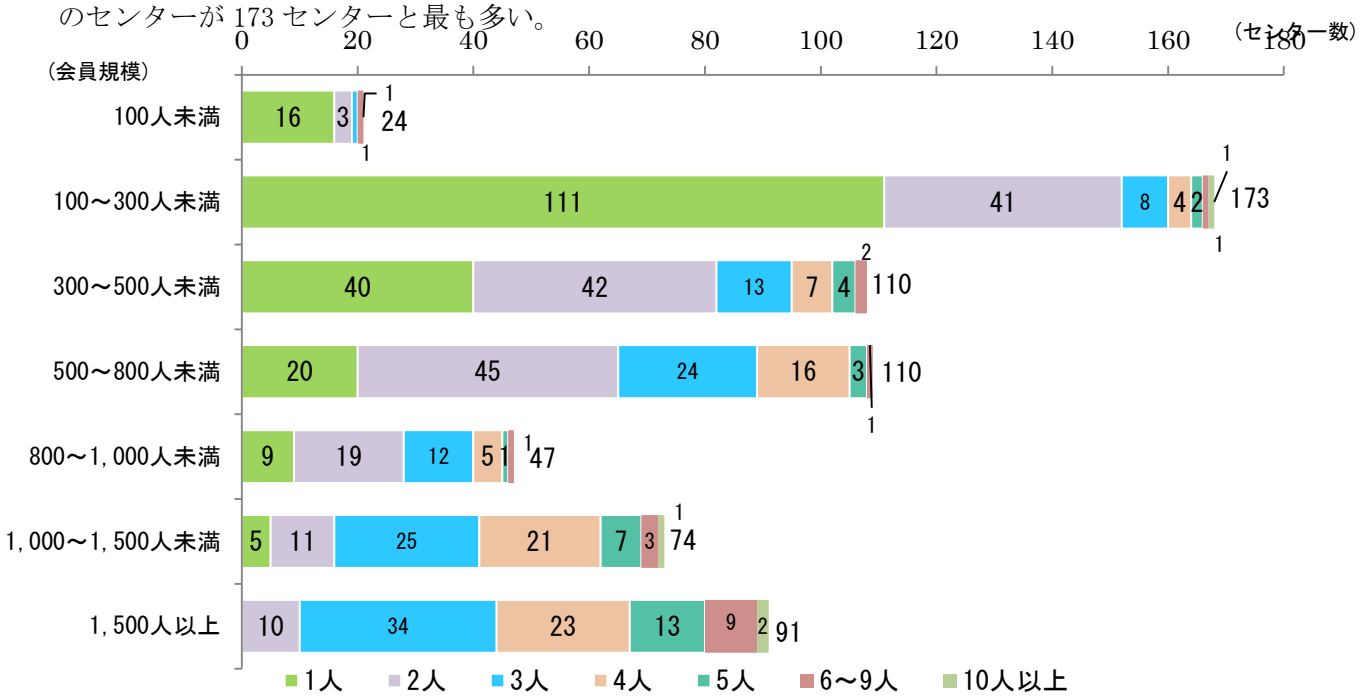
	全体	市区町村の正職員	市区町村の嘱託職員	市区町村のﾊﾟｰﾄ･ｱﾙﾊﾞｲﾄ	委託先の正職員	委託先の嘱託職員	委託先のﾊﾟｰﾄ･ｱﾙﾊﾞｲﾄ	その他
件数	655	114	212	151	167	228	203	110
割合	100	17.4	32.4	23.1	25.5	34.8	31.0	16.8

図 2-2. アドバイザーの雇用形態（複数回答）

２－３．会員規模別アドバイザー数

会員規模ごとにアドバイザーが何人配置されているか会員規模別のアドバイザーの人数をみてみると、「100 人未満」および「100 人～300 人未満」の会員規模では、アドバイザーが「1 人」の体制が最も多い。「300 人～1,000 人未満」の会員規模では「2 人」の体制が多く、1,000 人を超えると「3 人」の体制が多くなっている。

また、今回回答のあった 655 センターを会員規模で分けると、会員規模が「100 人～300 人未満」のセンターが 173 センターと最も多い。



会員規模	合計	アドバイザー人数							
		1 人	2 人	3 人	4 人	5 人	6～9 人	10 人以上	無回答
100 人未満	24	16	3	1			1		3
	100.0%	66.7%	12.5%	4.2%	0.0%	0.0%	4.2%	0.0%	12.5%
100 人～300 人未満	173	111	41	8	4	2	1	1	5
	100.0%	64.2%	23.7%	4.6%	2.3%	1.2%	0.6%	0.6%	2.9%
300 人～500 人未満	110	40	42	13	7	4	2		2
	100.0%	36.4%	38.2%	11.8%	6.4%	3.6%	1.8%	0.0%	1.8%
500 人～800 人未満	110	20	45	24	16	3	1		1
	100.0%	18.2%	40.9%	21.8%	14.5%	2.7%	0.9%	0.0%	0.9%
800 人～1,000 人未満	47	9	19	12	5	1	1		
	100.0%	19.1%	40.4%	25.5%	10.6%	2.1%	2.1%	0.0%	0.0%
1,000 人～1,500 人未満	74	5	11	25	21	7	3	1	1
	100.0%	6.8%	14.9%	33.8%	28.4%	9.5%	4.1%	1.4%	1.4%
1,500 人以上	91		10	34	23	13	9	2	
	100.0%	0.0%	11.0%	37.4%	25.3%	14.3%	9.9%	2.2%	0.0%
無回答	26								

図 2-3. 会員規模別アドバイザー人数

２－４．アドバイザーの任期

アドバイザーの任期についてきくと、「任期がない」と回答したセンターが 346 センター（52.8%）と半数以上であるが、「任期がある」センターも 298 センター（45.5%）と、近い割合となっている。「任期がある」と回答したセンターに対し、任期の年数をたずねたところ、任期は「１年」というセンターが 239 センター（80.2%）と 8 割以上の高い割合となっている。

年々活動内容が多様化・複雑化し、アドバイザーに求められる責任が重くなっている現状において、1 年ごとの有期雇用という不安定な契約形態で業務に従事しているアドバイザーが依然として多くを占めていることがうかがえる。

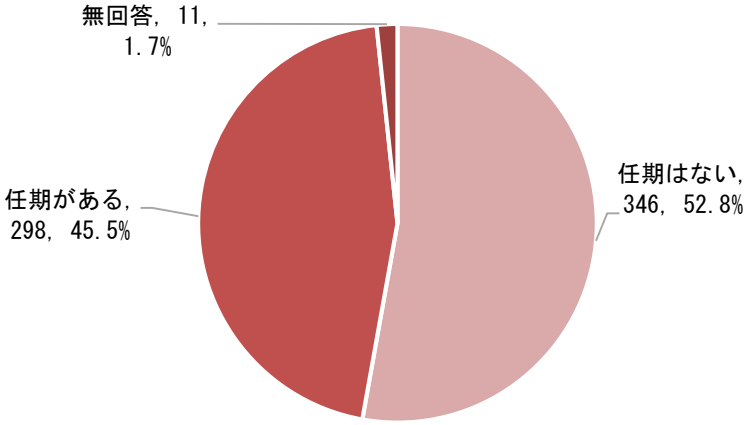


図 2-4. アドバイザーの任期の有無

表 2-4. アドバイザーの任期年数

	全　体	1 年	2 年	3 年	4 年以上	無回答
件　数	298	239	5	12	34	8
%	100.0	80.2	1.7	4.0	11.4	2.7

３．会員登録時のルール

３－１．提供会員の年齢制限について

会員に年齢制限を設けているかを聞いたところ、会員の年齢を「制限している」と回答したセンターは 206 センター(31.5%)と 3 割程度となっている。

「制限している」センターに「提供会員の年齢の下限値」をきくと、回答のあった 169 センターのうち、「20 歳」とするセンターが 151 センター（89.3%）と 9 割近くを占めている。「提供会員の上限値」をきいたところ、回答のあった 24 センターのうち、「70 歳」が 11 センター(45.8%)と最も多い。

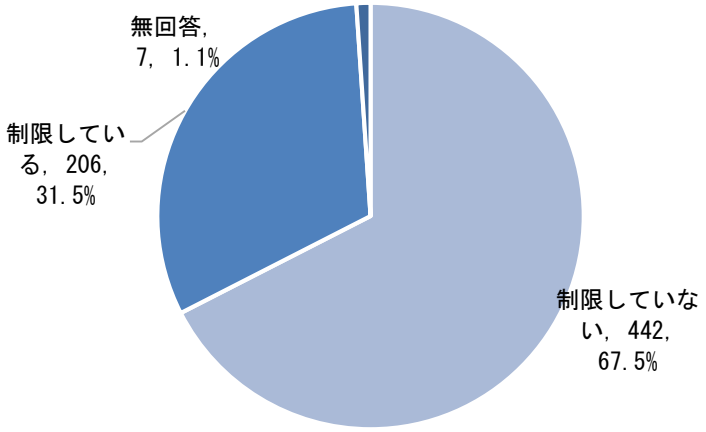


図 3-1. 会員の年齢制限の有無

表 3-1-1. 提供会員の年齢制限（下限値）

提供会員　下限値	16 歳未満	16 歳	17 歳	18 歳	19 歳	20 歳	21 歳以上
件数	0	0	0	17	0	151	1
割合	0.0%	0.0%	0.0%	10.1%	0.0%	89.3%	0.6%

表 3-1-2. 提供会員の年齢制限（上限値）

提供会員　上限値	65 歳未満	65 歳	66 歳	67 歳	68 歳	69 歳	70 歳	71 歳以上
件数	0	8	0	0	0	2	11	3
割合	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	45.8%	12.5%

３－２．預かる子どもの年齢について

センターで子どもを預かるにあたり、どの年齢から預かるかをきいたところ、回答のあった 31 センターのうち、「3 か月未満」とするセンターが 23 センター（74.2%）と最も多く、次が「1 歳以上」が 5 センター（16.1%）となっている。

「預かる子どもの年齢の上限値」についてきくと、回答のあった 40 センターのうち、「12～14 歳未満」が 28 センター(70.0%)と最も多く、次は「10～12 歳未満」が 6 センター（15.0%)、「8～10 歳未満」が 4 センター（10.0%）の順となっている。小学校高学年程度まで預かる割合が高い。

表 3-2-1. 預かる子どもの年齢（下限値）

子どもの年齢 下限値	3 ヶ月未満	3 ヶ月 ～6 ヶ月未満	6 ヶ月 ～9 ヶ月未満	9 ヶ月 ～1 歳未満	1 歳以上
件数	23	1	2	0	5
割合	74.2%	3.2%	6.5%	0.0%	16.1%

表 3-2-2. 預かる子どもの年齢（上限値）

子どもの年齢 上限値	8 歳未満	8 歳 ～10 歳未満	10 歳 ～12 歳未満	12 歳 ～14 歳未満	14 歳 ～16 歳未満	16 歳 ～18 歳未満	18 歳以上
件数	0	4	6	28	1	0	1
割合	0.0%	10.0%	15.0%	70.0%	2.5%	0.0%	2.5%

３－３．登録時の身分証明書の提出

会員登録時に身分を証明する書類の提出を求めているかきいたところ、提供会員、依頼会員いずれに対しても 97 センター（14.8%）が身分証明書の提示を求めていた。

提出が求められる身分証明書として、提供会員に対しては「運転免許証」(71 センター、10.8%)が最も多く、次いで「健康保険証」(57 センター、8.7%)、「住民票」(18 センター、2.7%）の順となっている。依頼会員に向けては「健康保険証」(76 センター、11.6%)が最も多く、次いで「運転免許証」(53 センター、8.1%)、「住民票」(16 センター、2.4%）の順となっている。「その他」の身分証目書の主なものとしては、「住民基本カード」、「外国人登録証」、「住所を確認できるもの」などであった。

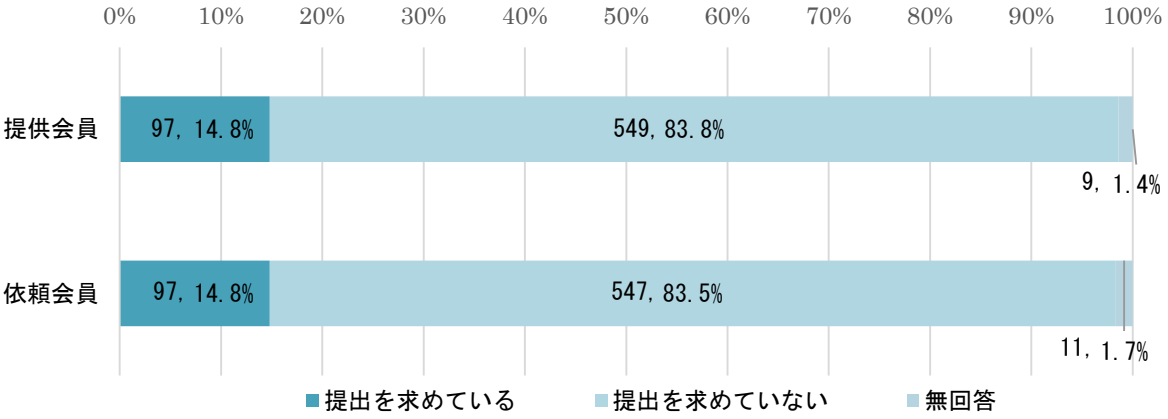


図 3-3　身分証明書の提出の有無

表 3-3-1. 提供会員に提出を求める身分証明書の種類

	全　体	運転免許証	住民票	健康保険証	その他	提出を求めていない	無回答
件　数	655	71	18	57	31	549	9
割合	100.0%	10.8 %	2.7 %	8.7 %	4.7 %	83.8%	1.4 %

表 3-3-2. 依頼会員に提出を求める身分証明書の種類

	全　体	運転免許証	住民票	健康保険証	その他	提出を求めていない	無回答
件　数	655	53	16	76	24	547	11
%	100.0%	8.1 %	2.4 %	11.6 %	3.7 %	83.5 %	1.7 %

３－４．依頼会員への会員登録時講習

依頼会員登録時に活動の趣旨や依頼方法の説明等を含めて行う「登録時講習」について、どのくらいの時間をかけるかきいたところ、548 センター（83.7%）で説明のための時間をとっており、時間数としては、「1 時間未満」が 382 センター（58.3%）と最も多く 6 割近くを占めている。

「入会申込書の提出のみで、特に説明は行っていない」センターは、99 センター(15.1%)あった。

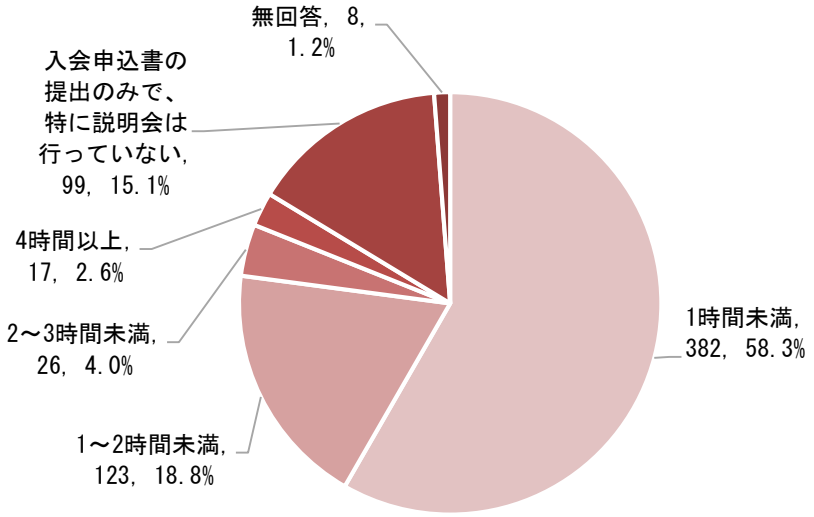


図 3-4. 依頼会員への登録時講習の実施について

４．事前打ち合わせ・活動依頼

４－１．事前打ち合わせの義務づけ

活動に入る前に、事前打ち合わせを実施することを「義務付けている」センターは、605 センター（92.4%）あり、9 割以上のほとんどのセンターで事前打ち合わせが義務づけられている。

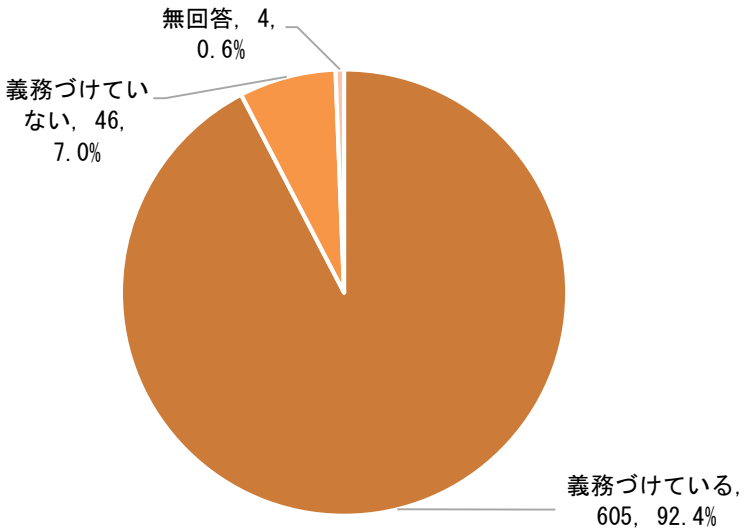


図 4-1. 事前打ち合わせの実施の義務

４－２．事前打ち合わせへのアドバイザーの立ち会いと事前打ち合わせの時間帯、場所

事前打ち合わせを行う際、アドバイザーが「立ち会っている」センターは 473 センター（72.2%）と、7 割以上のセンターで立ち会っている。

事前打ち合わせを行う時間帯については、「業務時間外も立ち会う」センターが、335 センター(70.8%)と、「業務時間内のみ立ち会う」122 センター(25.8%)の 3 倍近くの割合を占め、多くのセンターでアドバイザーが勤務時間を越えて対応していることがうかがえる。

また、事前打ち合わせを行う場所としては、「実際に活動を行う場所」で行うセンターが 404 センター(61.7%)と最も多く、次に「ファミリー・サポート・センターの事務所内」が 214 センター(32.7%)と続いている。「特に定めていない」というセンターも 100 センター（15.3%）見受けられた。

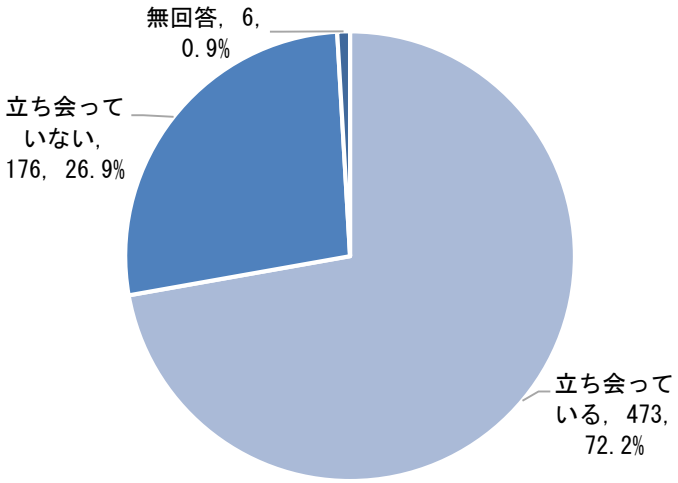


図 4-2 事前打ち合わせへのアドバイザーの立ち会い

表 4-2-1. 事前打ち合わせを行う時間帯

	全　体	業務時間内のみ立ち会う	業務時間外も立ち会う	無回答
件　数	473	122	335	16
%	100.0	25.8	70.8	3.4

表 4-2-2. 事前打ち合わせを行う場所

	全体	実施に活動を行う場所	ﾌｧﾐﾘｰ･ｻﾎﾟｰﾄ･ｾﾝﾀｰの事務所内	特に定めていない	その他	無回答
件数	655	404	214	100	73	9
%	100.0	61.7	32.7	15.3	11.1	1.4

４－３．事前打ち合わせの料金負担

事前打ち合わせを実施した時の料金負担についてたずねたところ、「無料」で行うという回答が 613 センター（93.5%）と多い。「有料」で行うと回答したセンターは 34 センター（5.2%）であった。

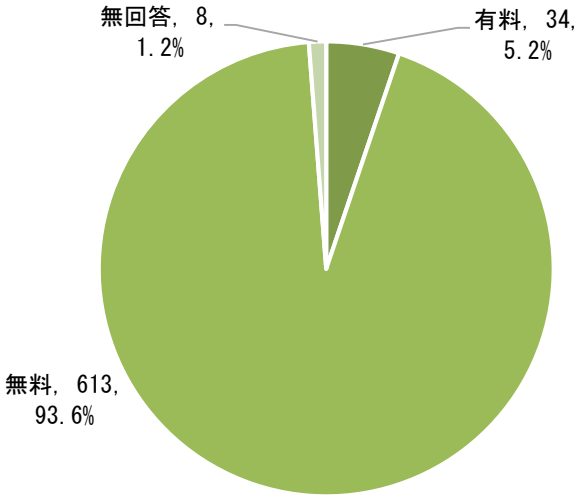


図 5-3. 事前打ち合わせの料金負担

【事前打ち合わせを有料で行っている場合の具体的な金額・単位についての主な回答】

・打ち合わせ 1 回提供会員 1 人につき定額（300 円～800　円。100 円単位）
・打ち合わせ 1 回提供会員 1 人につき 800 円（1 時間を超えた時のみ）
・打ち合わせ 1 回提供会員 1 人につき 1000 円（2 時間を超えた時のみ）
・活動報酬の 1 時間分の金額（600 円～800 円程度、病児の時は病児の金額）
・交通費の実費
・病児・病後児のみ有料(1 回 1000 円)
・1 時間 700 円を自治体が負担。（1 時間で終わるようにしている。）
・基本的には無料だが、2 時間以上かかった場合は、2 時間以降を、通常料金発生とする。
・提供会員数に応じて負担（打ち合せ 2 回につき 800 円の半額→400 円（半額 400 円センター負担）
　提供会員 2 名の場合→400 円×2 人分計 800 円（半額 800 円センター負担）
・事前打ち合わせ時に予め謝礼金の 1 時間相当を預かり、(800 円又は 900 円)援助活動が予定通り行われた場合はその 1 時間分に充当し、キャンセルの時はキャンセル料とする。
・時間帯で変動（700 円～900 円）
・平日 800 円/時、土・日・祝日 1,000 円/時
・利用者宅スタッフ会員 1 名につき 700 円　スタッフ会員宅スタッフ会員 1 名につき 500 円
・センター開所時間外に打ち合わせを行う場合にはアドバイザーの立ち会い無しで提供会員が進行を行うため、1 回につき 1,000 円の負担を規定している。
・市から 500 円の図書券　　他

４－４．事前打ち合わせをしていて良かったと思うことについて（自由記述）

事前打ち合わせをしていて良かったという経験をきいたところ、下記のような内容があげられた。

【急な依頼でも対応可能】
・利用会員の入会時、特に利用予定がなくても希望があれば事前打ち合わせを実施している。アドバイザーが出張中「今から急遽利用したい」とセンターに連絡があった。既に打合せを実施済みだったため、無事活動できた。
・提供会員が替わるたびに事前打ち合わせを実施している。日頃サポートしている提供会員が急な用事でサポートができない場合、以前事前打ち合わせをしていた方に相談し急なサポートでも対応でき助かった。
・利用の可能性の高い方は複数のサポーターさんと打合せをさせていただいているので、サポーターさんの都合が悪い場合でも別のサポーターさんに依頼することができた。
・第二子出産の 3 週間前に登録に来られ、3 日後事前打ち合わせを実施。その翌日に急遽入院されたが活動できた。
【安心感】
・提供会員にとって依頼会員の人柄と預かる子どもの様子を把握することで、安心感を持つことが出来る。また、依頼会員の事情や要望をアドバイザーが間に入って調整することができる。
・初めて他人に預けるとのことで、不安が強いお母さんだったが、提供会員の子どもへの接し方を見た途端、とても安心されて不安がなくなった様子。その後、定期的に利用している。
・周囲に頼れる人がいない環境の依頼会員から、事前打ち合わせでいざという時近くに頼れる人ができた（安心を感じた）との喜びの声をいただいた。サポート以外でも町内で会うと声を掛け合うようになったとのこと。
・お母さんが外国の方。預かり会員さんが「何でも聞いてください」と言って下さり、初めは不安で硬い表情だったお母さんも変える時は笑顔で帰られた。
【子どもの状況】
・アレルギーのことなど体質について事前に聞けることにより、提供会員側の環境整備がしやすい。
・母親はアレルギーはないと言っていたが、提供会員宅の飼い犬と顔合わせをしたら子どもにじんましんが出て、提供会員さんを変更した。事前に分かって良かった。
・子どもさんの様子や好みを聞いていたので、おやつや遊び道具を事前に用意しておくことができて良かった。
・保育園児をことばの訓練の教室へ送迎するサポートに備えての事前打ち合わせを実施。その際、依頼会員は提供会員から支援の必要な子どもへの理解や励ましを受け喜び、信頼感を深めたようだった。実際のサポートの報告からもその様子がうかがえた。
・入会時に保護者から聞いていなかった障がい等、特別な配慮が必要な情報や送迎や外遊び中に注意が必要な子どもの情報が詳しくきける。
・子どもの発育過程については、親の話を鵜呑みにはできない。直接会ってみないとわからないことが多い。特に障がいを持つお子さんは事前に会ってみてからサポートが可能かを判断する。両会員の要求の違いを知りルールに沿って、出来ること・できないことを説明し、調整することが出来る。
・実際に会ってみると依頼会員の子どもが活発で、提供会員が自分には援助が無理ということで断ってきた。
【安全・事故防止、リスクの回避】
・提供会員さんの家の中で危険なもの、壊してしまったら大変だと思うものを事前にお伝えし、事故防止できる。
・提供会員の部屋中に物が置きっぱなし、たばこの吸い殻も乱雑に置いてあった。別の方にお願いした。
・送迎活動の場合、子どもとの移動の実際の時間が把握できる。危険個所の確認を 3 者で行い、提供会員に注意勧奨可能。依頼会員には送迎ルートの変更の提案可能。
・活動場所を提供会員、依頼会員、アドバイザーの 3 者が情報を共有し確認でき、リスクマネジメントができる。
【援助内容の確認】
・援助内容など具体的に理解し合える。不安な点などについても直接話すことで理解できたり、その他の子育て環境の情報提供をしたりして、安心できる。親しみを持つ。
・提供会員が時間を間違えたり、ルール違反をした際に事前打ち合わせの内容を確認することができる。報酬のやりとりや食事、超過料金などについてお互い遠慮することなく確認することができる。
・事前打ち合わせの時に、最初に聞いた依頼内容以外のことや、いろいろな要望を急にいいはじめ、その援助はストップをかけトラブルを未然に防ぐことができた。
【コーディネートに関する情報収集の場】
・依頼会員さんとじっくり話す機会はこの時だけなので、様子がわかる。（思いつくままに話す方、相手を気遣い我慢してしまう、細かいことが気になる、大雑把等）
・提供会員さん宅で行うので、場所や家の中での様子がわかり、配偶者に会うことができたり利用会員の子どもとふれあい、反応が見られる。
・援助会員と電話で話した時は冷たい人に感じたが、事前打ち合わせでその人の温かさを感じることができた。
・依頼・提供会員の状況を知り、実際のマッチングに活かせる。自分たちのコーディネートに確信を持てる。　他

５．報酬の支払い

５－１．報酬のまとめ払いについて

活動の頻度が高い場合などで、報酬をまとめて支払うことを認めているかたずねたところ、544 センター（83.1%）が「認めている」と回答している。まとめ払いの期間については、「月に一度」が 398 センター（73.2%）と最も多く、次に「週に一度」が 124 センター（22.8%）となっている。

「その他」と回答した 110 センター（20.2%）の主な回答としては、活動に応じて会員同士で話し合って決めてもらうとしているものが多かった。

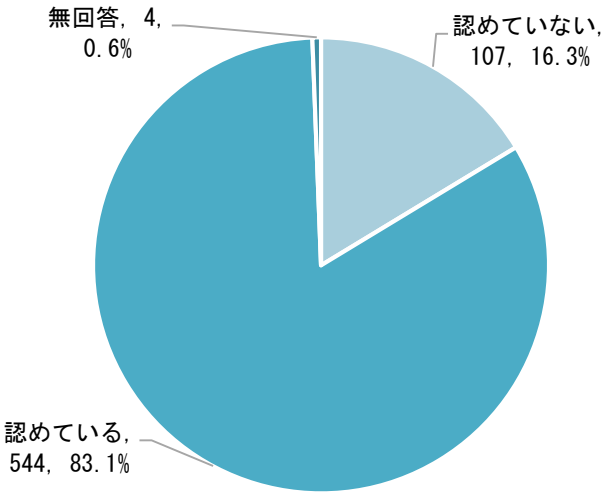


図 5-1. 報酬のまとめ払いについて

表 5-1. まとめ払いの頻度

	全　体	週に一度まとめて支払う	月に一度まとめて支払う	その他	無回答
件　数	544	124	398	110	6
%	100.0	22.8	73.2	20.2	1.1

５－２．報酬の未払いの有無について

活動終了後、一定期間を超えても依頼会員から報酬が支払われず問題となったことがあったかきいたところ、「あった」と回答したセンターは 253 センター（38.6%）みられ、4 割近くのセンターが何らかのトラブルを経験している。

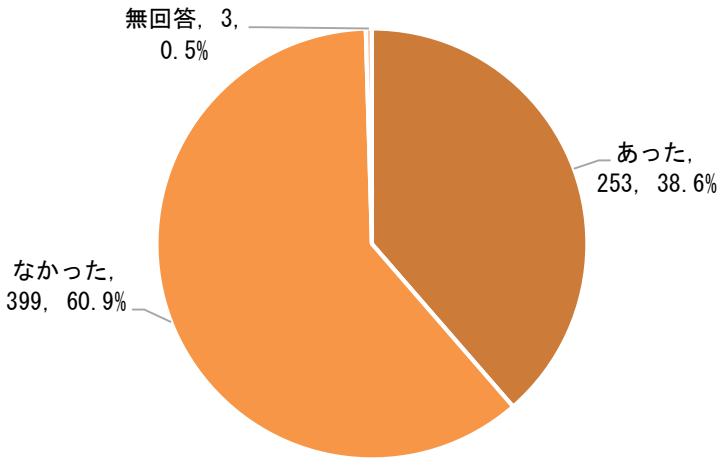


図 5-2. 報酬未払いトラブルの有無

５－３．報酬の未払い時のセンターの対応について

依頼会員から報酬が支払われない場合、センターはどこまで関与するかきくと、「必要ならセンターが前面に出て、依頼会員に催促を行う」という回答が 411 センター（62.7%）と 6 割を超え最も多い。次は、「特に決めていない」が 152 センター(23.2%)、「センターは提供会員の後方支援に徹する」が 57 センター(8.7%)の順となっており、「あくまでも会員同士の活動なので、センターは関与しない」が最も少なく、16 センター(2.4%)となっている。どちらかというと積極的に調整を行っているセンターが多いことがうかがえる。

どうしても報酬が支払われない場合の対応については、「報酬が支払われるまで、センターが催促を続ける」が 321 センター(49.0%)と半数近いが、「特に決めていない」センターも 271 センター(41.4%)と近い割合となっている。また、「提供会員が気の毒でもあるため、未払い分をセンターが肩代わりして支払う」24 センター(3.7%) と、「提供会員が納得すれば、支払われないままで終了とする」15 センター(2.3%) とを比べても大きな差はなく、対応の仕方はそれぞれのセンターの考え方により分かれている。

表 5-3-1. 報酬未払い時のセンターの関与

	全 体	あくまでも会員同士の活動なので、センターは関与しない	センターは提供会員の後方支援に徹する	必要ならセンターが前面に出て、依頼会員に催促を行う	特に決めていない	無回答
件 数	655	16	57	411	152	19
%	100.0	2.4	8.7	62.7	23.2	2.9

表 5-3-2. 報酬未払い時のセンターの対応

	全 体	提供会員が納得すれば、支払われないままで終了とする	提供会員が気の毒でもあるため、未払分をセンターが肩代わりして支払う	報酬が支払われるまで、センターが催促を続ける	特に決めていない	無回答
件 数	655	15	24	321	271	24
%	100.0	2.3	3.7	49.0	41.4	3.7

６．アドバイザーを対象とした研修の実施

６－１．アドバイザーのための研修会の参加有無と主催者および研修内容について

平成 25 年度中のアドバイザーを対象とした研修を受ける機会の有無と、研修の受講状況についてたずねたところ、「研修の機会があり、受講した」と回答したセンターが 466 センター(71.1%)と 7 割を超えている一方で、「研修の機会はなかった」と回答したセンターは 107 センター(16.3%)みられ、「研修の機会はあったが受講しなかった」センターも 77 センター（11.8%）あり、アドバイザーが「研修を受講していない」センターは 3 割近く存在する。

研修会に参加したセンターに対し、研修会の主催者をたずねたところ、「都道府県」と「女性労働協会」がいずれも 249 センター(53.4%)と半数を超えて最も多い。次は「センターを運営する市区町村」による主催が 93 センター(20.0%)、「民間団体」の主催が 63 センター（13.3%）となっている。

「その他」としては、「自センター」、都道府県、又は近隣地域の「ファミサポ連絡協議会」、「大学・短大」などが挙げられた。

研修の内容は、「日頃の活動についての情報交換」が 332 センター（71.2%）と最も多く、次は、「ヒヤリ・ハット事例の検証」が 229 センター（49.1%）、「緊急時の対応」が 217 センター（46.6%）と続き、事故防止や安全管理に関する項目が多くなっている。

前回調査と比較すると、最も多い項目は変わっていないが、前回調査で 3 割程度あった「病児・病後児の預かり」に関連する項目が、今回は 1 割未満と割合が低下する傾向がみられた。平成 23 年 10 月に厚生労働省より活動中の事故に関する通知*が示されて以来、センターに対するリスク対応、安全管理等の体制整備や対応策がより強く求められるようになったことを受け、講習の内容が変わってきていることがうかがえる。

＊厚生労働省雇用均等・児童家庭局　職業家庭両立課長通知　平成 23 年 10 月 21 日「ファミリー・サポート・センター事業における事故防止対策の徹底について」

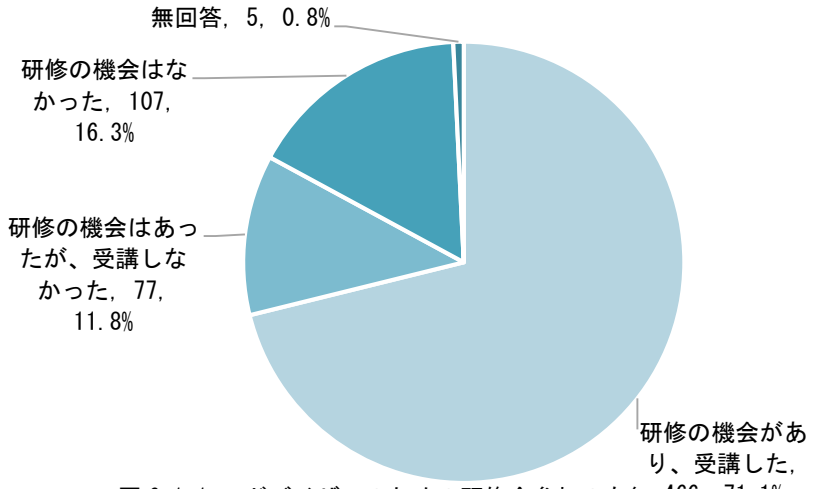


図 6-1-1. アドバイザーのための研修会参加の有無

表 6-1. 研修会の主催者

	全　体	女性労働協会	都道府県	センターを運営する市区町村	民間団体	その他	無回答
件　数	466	249	249	93	63	62	1
%	100.0	53.4	53.4	20.0	13.5	13.3	0.2

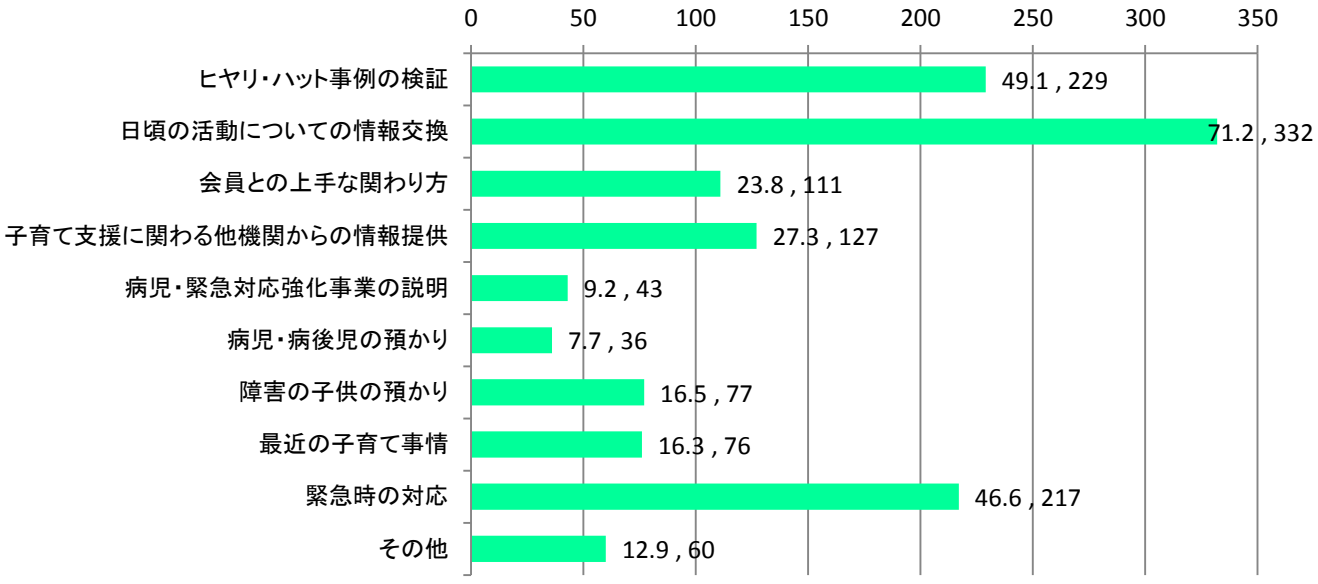


図 6-1-2. アドバイザー研修の内容

６－２．実施してほしい研修の内容（自由記述）

今度アドバイザー研修で実施してほしい内容として、下記のような内容があげられた。

・子ども・子育て支援新制度とファミリー・サポート・センターの役割について
・子どもを取り巻く環境について（子どもとメディアの関係）・子育て支援のあり方、子どもとの接し方
・児童虐待の現状、虐待防止について、要保護児童の早期発見、・障がいを持つ子を育てている家族への支援
・子どもの心の発達について近隣市町村との日頃の活動に関する情報交換・交流
・子どもの事故と安全、防止、事故対応について
・食物アレルギーへの対応や注意点
・災害時・緊急時の対応
・相談や記録について、相談支援に役立つ方位率知識、相談の知識
・精神的に問題のある保護者への対応、・クレーマー、対応が難しい会員への関わり方や注意点
・広報誌の作成の仕方、養成講座受講生募集のためのチラシの作成法、提供会員の募集法
・講習会のあり方、講座の企画方法
・ひとり親家庭への支援　・DV について・全国のファミリー・サポート・センターの活動状況、取組事例
・センター同士の日頃の情報交換や取組事例の検討
・事業の主旨を理解し運営していく上で、アドバイザーとして必要な知識・情報・コーディネートの手法
他

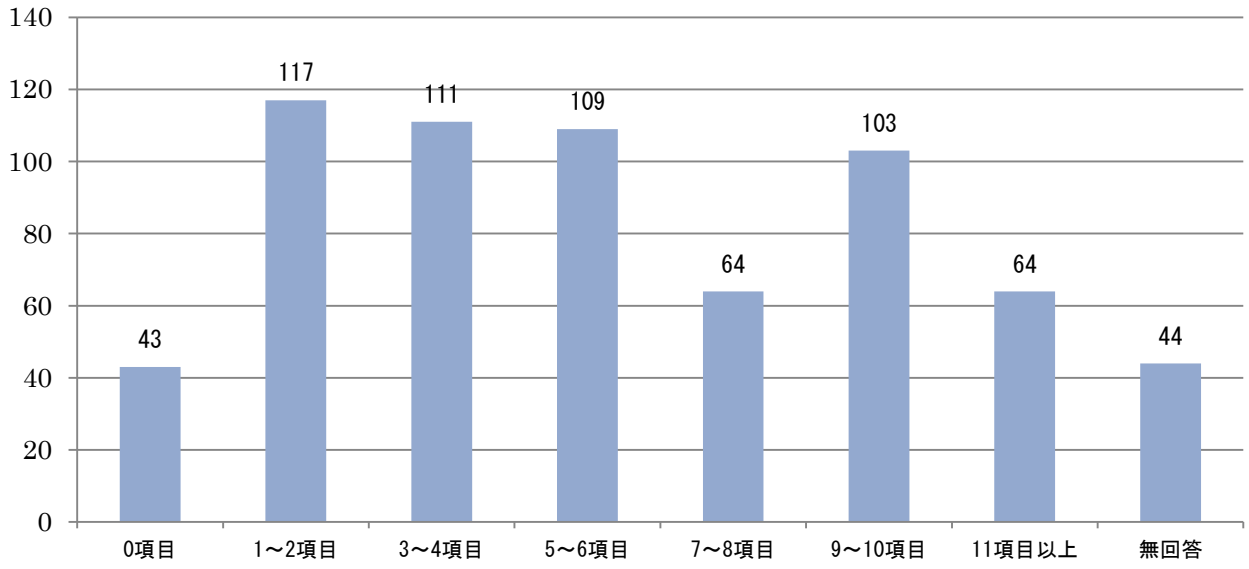
７．提供会員を対象とした講習の実施等

７－１．提供会員養成講習（活動前の講習）の実施状況

（１）講習会１回あたりの合計項目数

講習会１回あたりの項目数をたずねると、「1～2 項目」が 117 センター（17.9%）と最も多いが、次の「3～4 項目」が 111 センター（16.9%）、「5～6 項目」が 109 センター（16.6%）、「9～10 項目」が 103 センター(15.7%)とほぼ近い数字に分かれており、センターごとでさまざまである。

講習会を実施しない「0 項目」のセンターも 43 センター(6.6%)みられた。



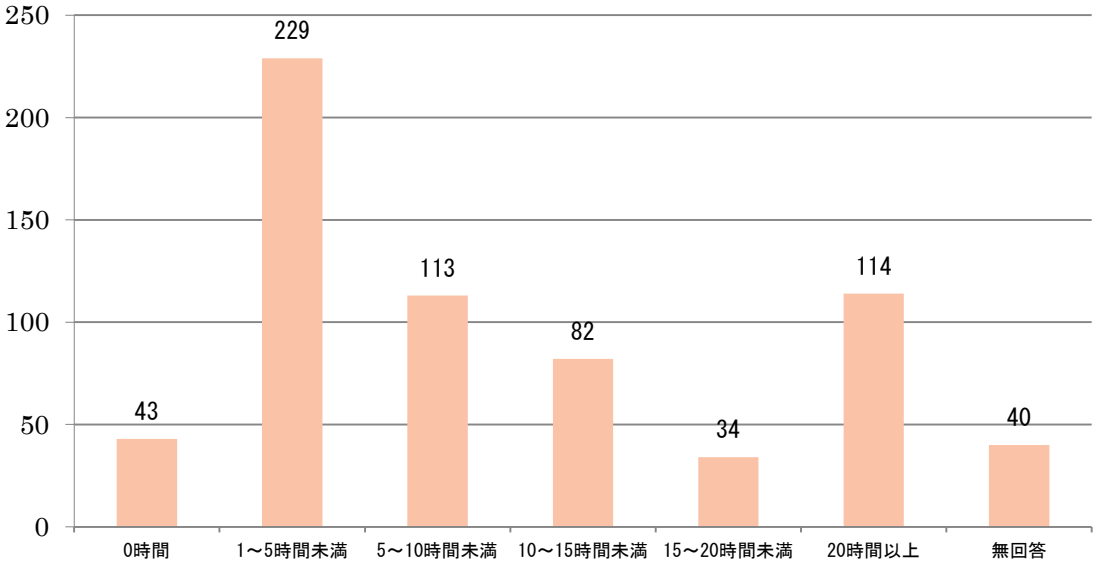
	全　体	0 項目	1～2 項目	3～4 項目	5～6 項目	7～8 項目	9～10 項目	11 項目以上	無回答
件　数	655	43	117	111	109	64	103	64	44
%	100	6.6	17.9	16.9	16.6	9.8	15.7	9.8	6.7

7-1-1. 提供会員を対象とした講習会の１回あたりの項目数

（２）講習会１回あたりの合計時間数

講習会の１回あたりの時間数の合計をたずねたところ、「1～5 時間未満」が 229 センター(35.0%)と最も多く、次は「5～10 時間」が 113 センター(17.3%)、「10～15 時間未満」が 82 センター(12.5%)の順となっている。国の基準(24 時間)に該当する「20 時間以上」のセンターは、114 センター(17.4%)であった。

７－１の項目数の集計結果と違い、時間数が少ないほど割合が高くなっており、限られた時間内で効率的に多くの項目を受講できるようにしていることがわかる。



	全体	0 時間	1～5 時間未満	5～10 時間未満	10～15 時間未満	15～20 時間未満	20 時間以上	無回答
件数	655	43	229	113	82	34	114	40
割合	100.0%	6.6%	35.0%	17.3%	12.5%	5.2%	17.4%	6.1%

図 7-1-2. 提供会員を対象とした講習会の１回あたりの時間数

（３）講習会１回あたりの日数

講習会１回あたりの日数については、「1 日」としているセンターが 216 センター（33.0%）と最も多く、次は「2 日」が 75 センター（11.5%)、「4 日」が 73 センター(11.1%)とほぼ同じ割合で続いている。

「8 日以上」かけて講習を行うセンターも 38 センター（5.8%）あるが、3 割を超えるセンターでは、1 日で講習会が終わるようになっている。

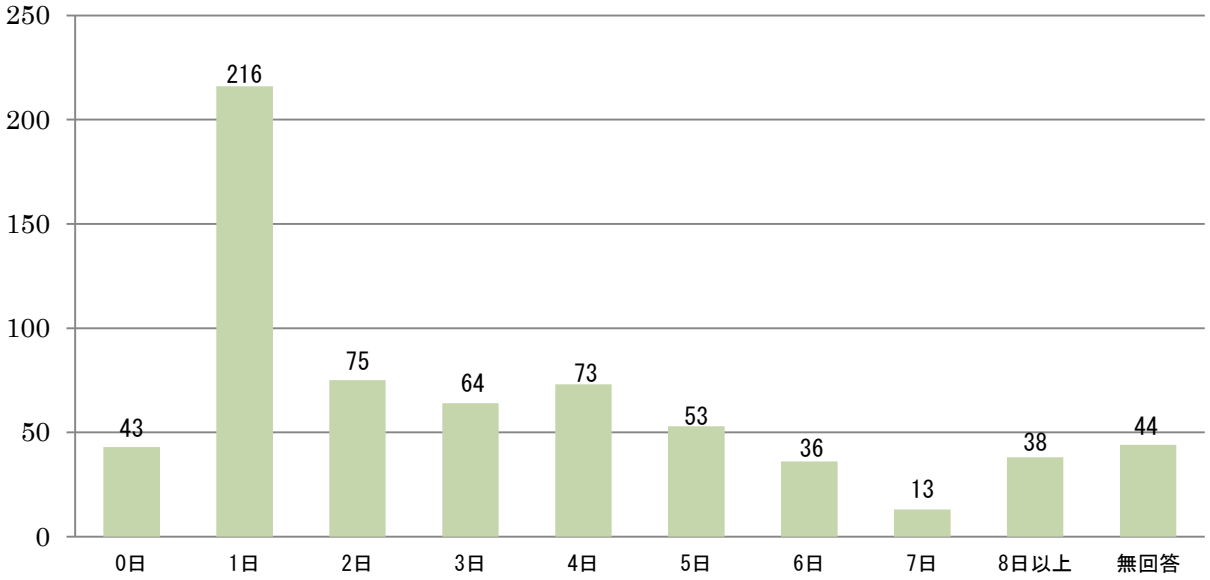


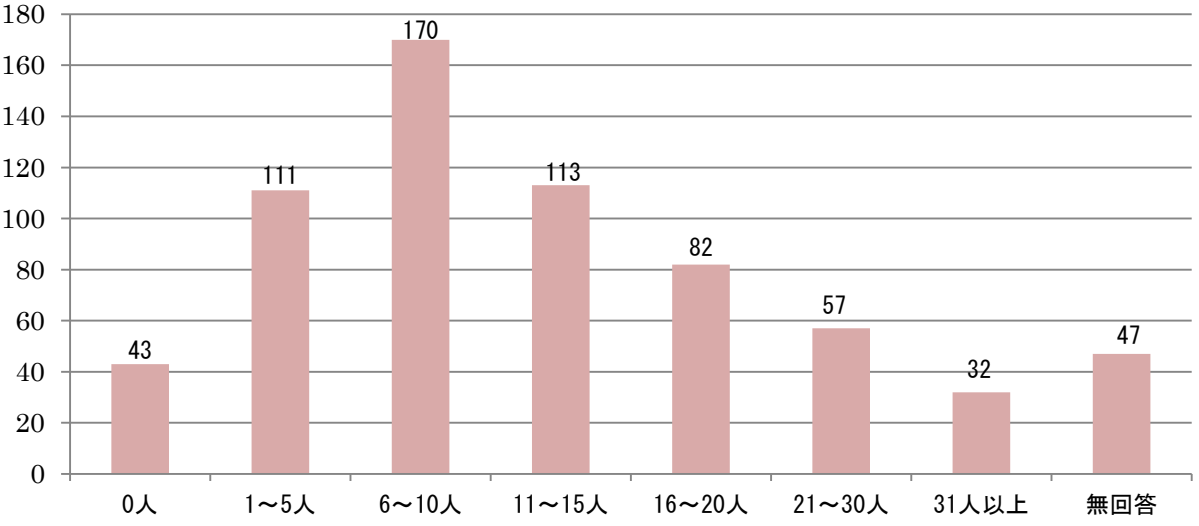
図 7-1-3. 提供会員を対象とした講習会の１回あたりの実施日数

	全　体	0 日	1 日	2 日	3 日	4 日	5 日	6 日	7 日	8 日以上	無回答
件　数	655	43	216	75	64	73	53	36	13	38	44
%	100.0	6.6	33.0	11.5	9.8	11.1	8.1	5.5	2.0	5.8	6.7

図 7-1-3. 提供会員を対象とした講習会の１回あたりの実施日数

（４）講習会１回あたりの参加者数

講習会１回あたりの参加者数の平均については、「6～10 人」が 170 センター(26.0%)と最も多く、次は「11～15 人」が 113 センター（17.3%)、「1～5 人」が 111 センター（16.9%）とほぼ同じ割合で続いている。



	全　体	0 人	1～5 人	6～10 人	11～15 人	16～20 人	21～30 人	31 人以上	無回答
件　数	655	43	111	170	113	82	57	32	47
%	100.0	6.6	16.9	26.0	17.3	12.5	8.7	4.9	7.2

図 7-1-4. 提供会員を対象とした講習会の１回あたりの平均参加人数

（５）講習会１回あたりの参加費用

講習会１回あたりの参加費用数について聞くと、無料（「0 円」）のセンターが 577 センター（88.1%）と圧倒的に多い。次は 2,000 円以上が 17 センター（2.6%）、「1,000～2,000 円未満」が 10 センター（1.5%）の順となっている。

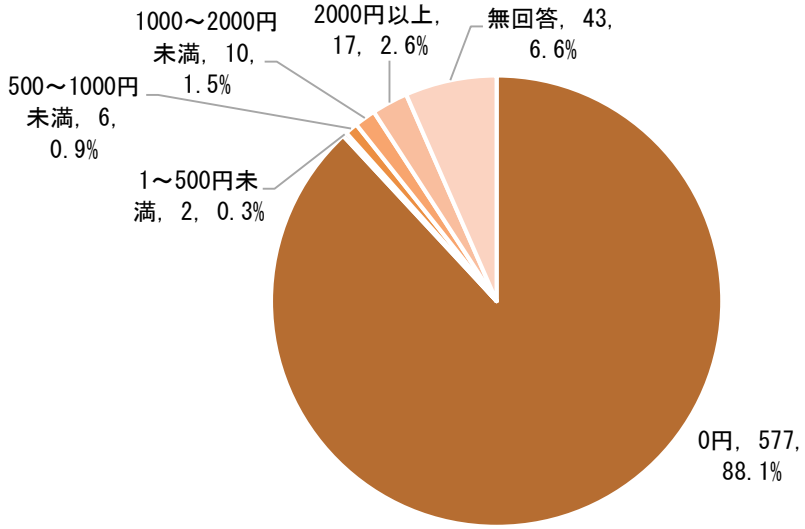
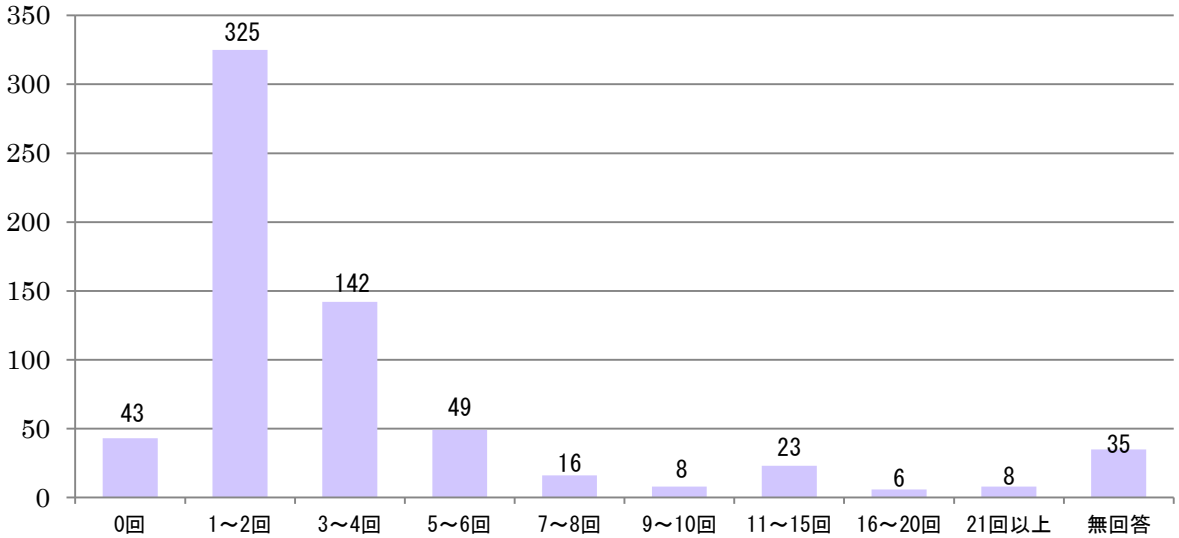


図 7-1-5. 提供会員を対象とした講習会の１回あたりの参加費

（６）年間の講習会の合計実施回数

平成 25 年、年間で講習会を実施した合計回数をきくと、「1～2 回」が 325 センター（49.6%）と最も多い。続いて、「3～4 回」142 センター（21.7%）、「5～6 回」（49 センター、7.5%）の順となっている。



	全　体	0 回	1～2 回	3～4 回	5～6 回	7～8 回	9～10 回	11～ 15 回	16～ 20 回	21 回 以上	無回答
件　数	655	43	325	142	49	16	8	23	6	8	35
%	100.0	6.6	49.6	21.7	7.5	2.4	1.2	3.5	0.9	1.2	5.3

図 7-1-6. 平成 25 年　提供会員を対象とした講習会の年間合計実施回数

７－２．厚生労働省通知で提示された講習カリキュラムの項目別実施状況（項目別）

厚生労働省より通知のあった提供会員養成のための講習カリキュラム*の項目に関して、「養成講習」と」「フォローアップ講習」それぞれにおいて条件をみたして実施しているか、項目ごとの実施状況をたずねたところ、まず、「養成講習」について、実施の割合が 5 割を超えている項目は、「安全・事故」62.1%、「保育サービスを提供するために」58.8%、「子どもの遊び」56.2%となっている。実施の割合が低い項目は、「子どもの栄養と食生活」38.0%、「小児看護の基礎知識」38.8%、「身体の発達と病気」40.1%となっている。

「フォローアップ講習」に関しては、「養成講習」に比べ全体的に実施の割合は低いが、その中で、実施されている割合が高い順では、「安全・事故」34.5%、「子どもの遊び」28,9%、「子どもの栄養と食生活」22.1%となっている。

「安全・事故」の項目は、「養成講習」、「フォローアップ講習」いずれにおいても実施する割合が高く、多くのセンターで重要性が認識されている項目であることがうかがえる。

＊厚生労働省雇用均等・児童家庭局　職業家庭両立課長通知　平成 23 年 9 月 30 日「ファミリー・サポート・センター事業における講習の実施について」

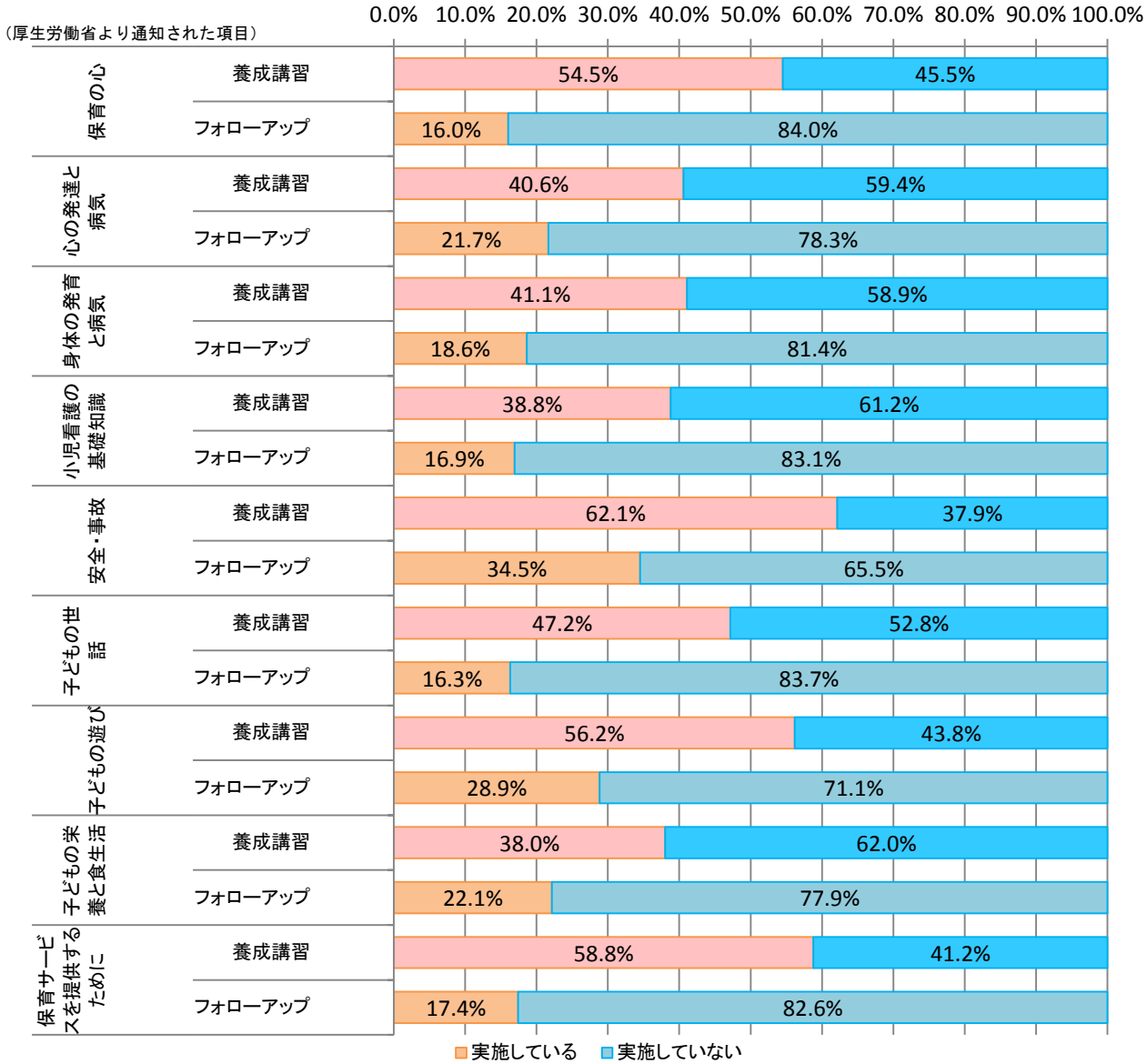


図 7-2. 厚生労働省通知の講習の項目別実施状況（養成講習、フォローアップ講習）

表 7-2. 厚生労働省通知の講習の項目別実施状況（養成講習、フォローアップ講習）

厚労省より提示された項目	講習種別	実施している		実施していない	
		件数	%	件数	%
保育の心	養成講習	357	54.5	298	45.5
	フォローアップ	105	16.0	550	84.0
心の発達と病気	養成講習	266	40.6	389	59.4
	フォローアップ	142	21.7	513	78.3
身体の発育と病気	養成講習	269	41.1	386	58.9
	フォローアップ	122	18.6	533	81.4
小児看護の基礎知識	養成講習	254	38.8	401	61.2
	フォローアップ	111	16.9	544	83.1
安全･事故	養成講習	407	62.1	248	37.9
	フォローアップ	226	34.5	429	65.5
子どもの世話	養成講習	309	47.2	346	52.8
	フォローアップ	107	16.3	548	83.7
子どもの遊び	養成講習	368	56.2	287	43.8
	フォローアップ	189	28.9	466	71.1
子どもの栄養と食生活	養成講習	249	38.0	406	62.0
	フォローアップ	145	22.1	510	77.9
保育サービスを提供するために	養成講習	385	58.8	270	41.2
	フォローアップ	114	17.4	541	82.6

７－３．厚生労働省通知で提示された講習カリキュラム全体の実施状況

厚生労働省より通知のあった提供会員養成のための講習カリキュラムの項目・時間数（9 項目・24 時間）の全てを満たした講習会について、平成 25 年度までの自センターでの実施状況をたずねたところ、「検討中」のセンターが、254 センター（38.8%）と最も多かった。「実施した」センターは、147 センター（22.4%）あり、「今後、実施予定」の 47 センター（7.2%）と合わせると、194 センター(29.6%)と 3 割近くなる。また、「実施しない」センターも 197 センター（30.1%）と約 3 割でほぼ同じ割合となっている。

「実施した」と回答した 147 センターに対し、いつ講習を実施したのか実施年度をきくと、23 年度(27.2%)、24 年度(27.9%)、25 年度(31.3%)と、年を経るごとに、着実に実施割合が増えている。

「今後、実施予定」と回答した 47 センターのうち、直近の「26 年度」に実施予定という回答が 30 センター(63.8%)と最も多かった。

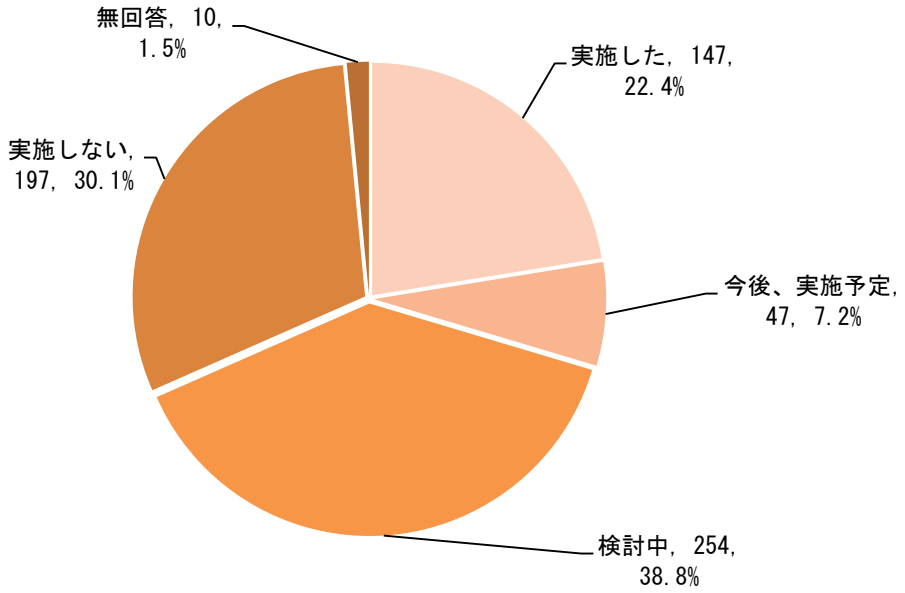


図 7-3. 厚労省通知で提示された講習の実施の有無

表 7-3-1. 厚労省通知で提示された講習の実施時期

	全 体	23 年度以前	24 年度	25 年度	26 年度以降	無回答
件 数	147	40	41	46	2	18
%	100.0	27.2	27.9	31.3	1.4	12.2

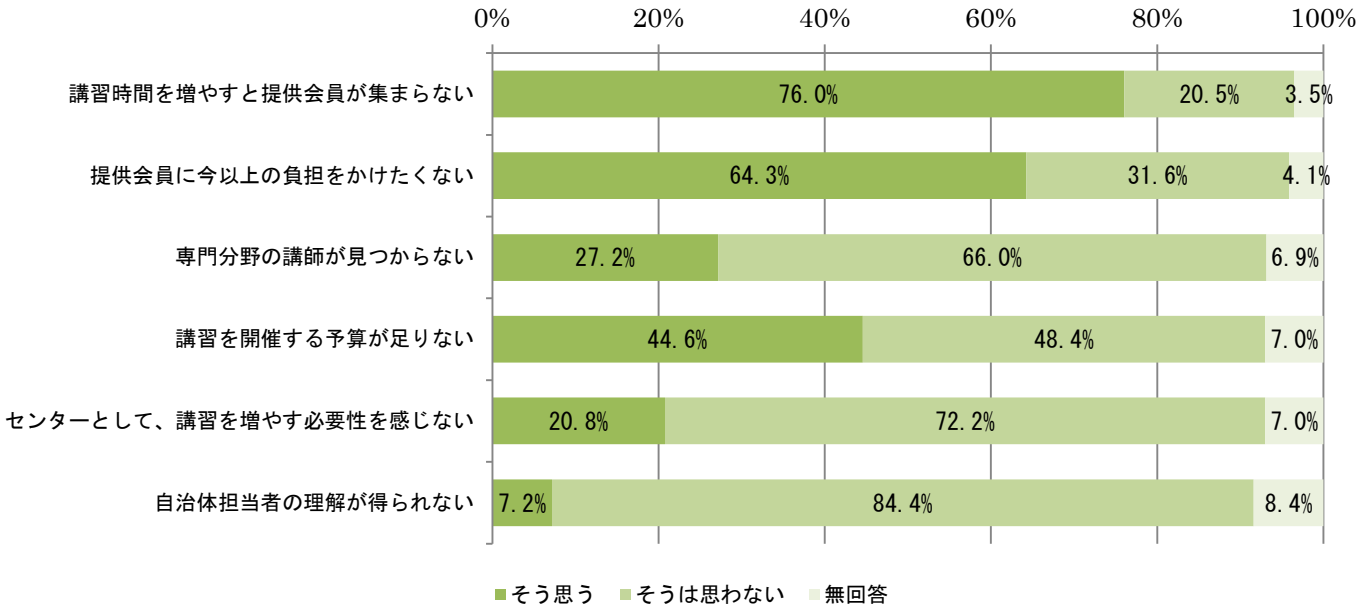
表 7-3-2. 厚労省通知で提示された講習の実施予定の時期

	全 体	26 年度	27 年度	28 年度以降	無回答
件 数	47	30	2	1	14
%	100.0	63.8	4.3	2.1	29.8

７－４．厚生労働省の通知で提示された講習カリキュラムの実施にあたっての意見

厚生労働省の通知で提示された講習カリキュラムの項目・時間数を実際に実施するにあたり想定される課題について、センターとしての意見をきいたところ、「講習時間を増やすと提供会員が集まらない」に対し、「そう思う」が 498 センター（76.0%）、「提供会員に今以上の負担をかけたくない」に「そう思う」が 421 センター（64.3%）といずれも高い割合を示しており、講習時間や項目が増えると提供会員の負担が大きくなり、提供会員のなり手が減少することへの危惧がうかがわれる。

また、「自治体担当者の理解が得られない」、「センターとして、講習を増やす必要性を感じない」に対しては、いずれも「そうは思わない」の割合が高くなっており、厚生労働省の通知で提示された講習カリキュラムを実施する重要性・必要性をセンター・自治体ともに認識していることがわかる。



	全体		そう思う		そうは思わない		無回答	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
講習時間を増やすと提供会員が集まらない	655	100.0%	498	76.0%	134	20.5%	23	3.5%
提供会員に今以上の負担をかけたくない	655	100.0%	421	64.3%	207	31.6%	27	4.1%
専門分野の講師が見つからない	655	100.0%	178	27.2%	432	66.0%	45	6.9%
講習を開催する予算が足りない	655	100.0%	292	44.6%	317	48.4%	46	7.0%
センターとして、講習を増やす必要性を感じない	655	100.0%	136	20.8%	473	72.2%	46	7.0%
自治体担当者の理解が得られない	655	100.0%	47	7.2%	553	84.4%	55	8.4%

図 7-4. 厚労省通知で提示された講習の実施にあたっての意見

７－５．提供会員に対する講習会についての意見・課題　（自由記述）

提供会員に対する講習を企画・実施するにあたっての現状の課題として、以下のような内容があげられている。

【講習受講による負担増、参加者の減少提供会員の不足】

・新規入会者が少ない為回数の多い講習に参加する人がごくわずかになってしまう。

・研修を受講してもらっても必ずしもサポートに結びつくとは限らない。何の保障ものない中で、受講だけをお願いするには負担が大きすぎる。

・講習会だけ強化しても、人数が集まらなかったら意味がない。

・現在の時間でも、援助会員が集まらないのが課題です。

・募集の段階で気おくれしてしまい、参加者が集まらないことが予測できます

・長時間にわたる講習にすると参加者が少ない。全講習受けられない場合、次回へ持越しとなり、会員登録までに時間がかかり登録のタイミングを外すと意欲が低下して前回の内容を再度フォローしなければならなくなる。

【相互援助活動におけるボランティアとしての活動との矛盾】

・当ファミリー・サポート・センターの協力会員としての資格は、市内在住の健康な市民であることだけです。報酬が伴うとはいえ志の高い市民のボランディア精神によって運営が支えられています。そのボランティア精神に保育の専門性をどこまで求めていくのだろうかと、とまどいを覚えます。

・自分の能力や希望に応じた活動ができることが、ボランティア活動の魅力のひとつだと思うので、講習会の内容で、「専門性を求められる仕事」という誤解生じないように「保育士の養成講座」とは一線を画した講習内容を希望する。

・専門的な知識や技術を要するようなサポートは、本来ファミリーサポートのようなボランティアに支えられるべきものではないと思う。

・”有償ボランティアになるための研修”としては敷居が高く、時間を割いて参加してくれる人はますます少なくなることが予想されます。「命を預かること」としては、「研修を受けておけば安心」というリスク回避の面ではあるかと思いますが、本当に必要のあるものだけに絞り入会の門を狭めない対応をする方が現実的だと思います。

【厚労省提示のカリキュラムについて】

・厚労省の通知では、病気や小児看護についての講習が計 6 時間となっていますが、当センターでは緊サポを実施していないため、これが本当に必要な研修か、検討しているところです。

・講習内容を充実させることに異論はないが、「講習時間=安全の担保」という神話が生まれることを危惧している。

・各センターで地域性も異なるので地域の実情にあった独自性のある講習内容が展開できるような指針が示されることを強く願う。

・時間数が問題だと思います。時間数が減れば、年 1 回でも実施できそうに思われます。

・講習会は当初より 24 時間行っており、病児保育を行うにあたって 7.5 時間増えていますが、安心・安全に活動するためには必要だと思います。全国的にファミリー・サポート・センター事業を行う自治体が増えた現在、出来る限り、講習時間・講習内容に差がないようにしていくことを望みます。

・厚労省が提示する講習目安があるならば、本来は提示された項目・時間数を満たした講習を各センターで実施することが必要であると思う。そのために、各センターに任せるのではなく、女性労働協会が企画し、各センターアドバイザー向けにモデル講習の実施や講習マニュアル（それがあればどの講師にもお願いできるようなもの）の作成を要望したい。今のままだと、各センターの講習に差がありすぎる。地域差の問題ではない。

・各自治体によって活動内容の制限もあり必要な講座の項目も違ってくると思います。実際の現場に即して、実施しやすいように簡素化していただけるとセンターとしては助かります。地域の中で相互援助活動を行おうとする人を一人でも多く登録してもらえるようにお願いします。

【フォローアップ講習の充実】

・養成講座で時間数を増やすのも一つだが、フォローアップ講習での追加講習の方が実際に援助されてから受講するので、吸収しやすいのではないかと思う。

・24 時間を登録後のフォローアップ講習として分散する方が質の向上につながると思う。

・国から提示された講習項目・時間数は提供会員への負担が大きく実施は難しい。そのかわりフォローアップ研修の

内容の充実と参加者を増やすことで、提供会員の資質向上を図っていきたいと考えている。

【必要な項目・内容について】

・援助活動中のケガの対応や事故予防についての講習内容を深めていきたい。

・食物アレルギーについては、今後必要性が求められると思います。

・「病児・緊急対応強化」として講座を増やしたが、援助活動をする会員にとって、安心材料になるので負担はあるものの継続していきたい。

・サポートに直接結びつく、内容の濃い充実した講習会であれば、援助会員も集中して講座に参加できると思うので、短期集中型の講習会の大切さも感じる。

・ファミリー・サポートの事業の設立運営は市区町村であり、会員同士の合意に基づく準委任契約である、このことについてカリキュラムの中で仕組みを学ぶ等があれば、事故の際会員の理解を得られると思う。

・講習会の時間や項目が多ければ安全というわけではないと思い受講しやすくしている。保育の心、子どもの心の発達とケガの対応等に力を入れている。あとは、具体的な活動に関するアドバイスや相談に応じるようにしている。

【講師の選定・依頼】

・予算が限られ講習会にかける講師謝金がないため、費用のかかる講師には来てもらえない。

・公の医療施設で小児科もないのが現状なので、講師（特に医師や看護師）がいない

・ファミサポ活動に理解ある講師の選定が困難。

【提供会員の意識】

・定期性がない、仕事ではないということで受講しても登録しないケースが増えている。

・提供会員に講習会の必要性を理解してもらうのが難しい。

・昼間仕事をされている方が多く、依頼を受けられる方が限られていて、援助する機会が少ない方においては、これだけの講習を受講してもらうのは難しい。

・既存会員に追加講習を受けてもらいたいが集まらない。

・いかに関心をもって子育て支援に携わっていくか提供会員の意識を高めていく講習会の企画が必要。

・講習会を受けたいという意欲があっても、それぞれの家庭の事情があったり、仕事をもっていたりで会員が全日程参加できるよう設定するのが難しい。

・新しい知識や技術を学ぶ機会として毎年参加される会員もいるが、中には講習の内容が違っても、前に受けた項目だからと参加しない会員もいる。人によって講習会に対する考えに差があると感じる。

【他自治体、県等との連携】

・提示されている 9 項目・24 時間の講座を各自治体に任せるのではなく、統一された共通の教材を示してほしい。

・町単独の実施は困難であり県に依頼したい。

・県が主催あるいは、近隣市町村が合同で開催してはどうかと思います。予算の面の解決になるし、情報交換の場にもなります。

・講習内容について、同じ項目名でも内容はそれぞれだと思いますので、他都市の講習内容がお互いに具体的にわかり、検討しながらよりよい内容にしていけるような機会があればと思います。予算が足りないのはどこも同じだと思います。

・病児・病後児を行っているセンターが行う医師の講習会への参加を許可していただけると助かる(講師料は折半で)。

【その他】

・H25 年度は 3 日間(18 時間)実施したが、心配していた受講者の減少も少なく申し込みが多くキャンセル待ちが出るほどだった。H26 年度は 24 時間になり日数も増えたが申し込みは変わらず、キャンセル待ちも出ている。

・平成 24 年度より 24 時間の講習になりましたが逆に受講者が増えています。24 時間きちんと受講してから活動したいと考える方が多いと感じます。

・補助金の算定基準などで、安全のための努力を怠らないセンターが損をしないように配慮してほしい。

・既存会員に追加講習を受けてもらいたいが集まらない。未受講者が活動を制限すると、センター運営ができなくなってしまうため難しい。センター開設時から講習受講を条件としていれば、問題はなかったと思う。

・利用会員登録の増加、依頼の増加、内容の難しい支援の増加の中で、ファミリー・サポート・センターの位置づけを考える時が来ていると思う。

７－６．提供会員確保のための工夫・事例　（自由記述）

提供会員の確保のため工夫していることとして、以下のような内容があげられている。

区分	具体的内容
市の広報	広報に記事掲載 ＜内容＞事業内容、講習会日程告知、会員募集 子育て支援特集、ファミサポ特集 インタビュー記事（写真つき）　他 ＜時期＞年度初めに１回、講習１か月前、講習開催より早めの時期 ＜回数＞毎月、年２回、年４回、年６回 広報に挟み込みでチラシ等を配布
町内会、地域での広報	・市町村内回覧板での PR（チラシ、通信、講習会開催案内等） ・市町村内掲示板、情報掲示板
ホームページ	ホームページに紹介の掲載、リンク ・市の子育て情報サイト・ブログ、メルマガ　　他
センターだより、広報誌等	・会報紙で会員募集、事故だよりを作成、全市に回覧
ラジオ、テレビ等	**ラジオ**・地域の FM ラジオの「市役所情報局」コーナーにて放送。 **テレビ**　・ケーブル TV への出演や情報提供 ・市のケーブルテレビで広報番組で番組を制作 **その他**　・有線放送での呼びかけ
口コミ	・提供会員から友達やこの人ならという人を紹介してもらう。 ・依頼会員が子育てから離れた方に提供会員になってもらうよう声をかける。 ・アドバイザー、職員の個人的知り合いに声をかける
公共施設での広報	**チラシ、パンフレット、リーフレットの配布** **ポスターの貼付** **役所の窓口で転入時に事業案内** ＜場所＞　市役所、支所、出張所、市役所ロビーの展示コーナー 地区支援センター、生涯学習センター、公民館、コミュニティセンター 各地域のふれあいセンター、健康管理センター、保健センター 児童館、子育て支援センター、総合子どもセンター 子育て情報ボードへの掲示 地域のいきいきサロン、福祉施設、保育所、幼稚園、郵便局、図書館　　等 **出張登録会の実施**
民間施設での広報（病院、商業施設、等）	**チラシ、ポスターの配布（講習日程、会員募集等）** ・デパート、スーパー、個人商店、病院、美容院、銀行、団地、マンション他
ボランディア活動の従事者等への働きかけ	**ファミサポの活動の従事者、ボランティア活動に関心のありそうな方に声掛け** ＜対象＞・ファミサポ受託の NPO 法人の会員、・子育て拠点を利用者（母親たち） ・子育てサークル、子育てサポーター、民間の自主団体（目的を同じとする） ・子育てサロンで活動しているボランティアグループ ・子育てセンターの保育ボランティア、つどいの広場のスタッフ ・読み聞かせボランティア、・子育てが終わった方が集まるサークル ・女性が集まるサークル、・シルバー人材センター主催の研修会参加者 ・高齢者が集まるサロン、高齢者大学、・老人クラブ ・社協でボランティア希望のあった方に紹介　等
子育て支援のイベント、会議等での周知	**子育て関連のイベント時にチラシを配布、ファミサポの事業説明** ＜例＞・子育て支援関係の会議でのチラシ配布 ・市子育て情報交換会へ参加し、各関係機関へアピール ・地区ごとの自治会、関係機関の集まる会議で告知 ・保健センター子育て支援連絡会に参加、地域の主任児童要員さんに声掛け ・学区や自治体の子育てサロンを訪問し依頼 ・区社協子育てフェアに出展、・子育て支援イベントに参加し事業の周知 ・子育て支援ボランティア講座で補習、・市主催の健康のつどい等でチラシ配布 ・団体主催の講座、講習会、映画上映会で呼びかけ、チラシの配布 ・食育イベントに出席、依頼 ・子どもの健診（2 か月健診等）で制度の紹介（提供会員の口コミを狙う）　　等

保育士、子育て支援者への働きかけ	**保育園関係者・保育士等資格保有者への働きかけ、声掛け** ・公立保育園退職者、・退職予定の保育士、主任児童委員　他
民生委員等、地域福祉関係者への働きかけ	**民生委員等への周知（事業募集、会員募集）** ＜例＞・民生委員（総会、地区定例会、会議に参加し、受講の呼びかけ） ・愛育会(地区会等で説明)、・地域の福祉委員、・食生活改善委員会 ・食育の会、・地域の健康推進員。・行政区の区長会、地区長、役員 ・校区婦人会、・保健指導員、・母子健康推進委員 ・社協関係（会合時、社協のボランティア、ヘルパー） ・児童委員協議会、区長会で説明 ・主任児童委員への周知、・福祉協力員、・役場 OB、ボランティア団体　　等
保育園・幼稚園・小中学校保護者への働きかけ	**チラシ、ポスターの配布** ・小中学校や保育園にポスター掲示依頼　他 **保護者への声掛け、勧誘** ・子育て中の保護者へ将来の助け合いのため勧誘　　他
会員への働きかけ	**依頼会員に対して提供会員、両方会員への登録依頼** ・依頼会員が提供会員になってくれるよう交流を深める **提供会員に対して配偶者の登録を働きかけ**
講習における工夫	**依頼会員の受講の勧め** ・講習会を提供会員だけでなく、依頼会員登録にも必須とし、依頼会員→両方会員へ切りかえやすく提供会員の確保に繋がる。 **活動開始までの時間の短縮等** ・2 項目を 1 項目にまとめたり、時間を短くする。 **講習の工夫** ・講習の項目に体験談の発表を入れている。 ・提供会員養成講習会において託児を設け子育て中の方も受講しやすくしている。 **他機関の講習会・制度と連携** ・市と共催で育児サポーター講座を開催、最終日に登録ブースを設ける　他
会員同士の交流の充実	**交流会の開催による親睦** ・提供会員が活躍できるようなイベントを行い、会員同士が知り合う場をつくる。 **交流会の内容の工夫** ・準備等にも関わってもらい、センター、会員同士のコミュニケーションを図る
提供会員とのつながりの強化	**提供会員が活動しやすい環境づくり** ・配布物に手書きのメッセージを添える。 ・活動状況をその都度訪ねて無理せず活動できているか心配りを忘れない。
初めて子どもを預かる不安の解消	**初期の預かりをサポート** ・未経験者が保育に慣れるため、集団託児ボランティアの活動に参加してもらう。
講習会・交流会の一般公開	**講習の一般公開** ・援助者基礎講座を“子育て支援者向け講座”とし、一般に開放している。 **交流会の一般参加** ・会員以外でも気軽に参加できる交流会を少ない予算の許す範囲で数か所で開催。
行政、近隣センターとの連携	・行政、関係機関との（特に担当者）連絡を図りながら会員確保を行っている。
その他周知における工夫	**周知の時期** ・年間通じて、・2～3 月の年度がわりの時期 ・不定期に地域に出向いて説明会、・月 1 回登録会を開催 **広報物等の配布先** ・自治会未加入世帯にもチラシを届けるために、ポスティング作業を行っている。 ・駅周辺、保育園周辺等、依頼が多く発生する地域に、養成講習会の案内の周知 ・確保したい地域を重点的にチラシの配布を実施 **資料・媒体の工夫** ・具体的なサポート活動の様子を写真入りで展示し、見てくれた方に声をかけ PR **周知対象** ・在勤、在学（高校生不可）も支援会員の対象としている。 ・仕事も一段落している世代対象から、若い方に“勉強しませんか？”と募集。

８．病児・病後児の預かり

８－１．病児・病後児預かりの実施の有無

センターで病児・病後児預かり活動を実施しているかたずねたところ、国の「「病児・緊急対応強化事業」の交付金事業として実施している」と回答したセンターは 94 センター（14.4%）であった*。

また、「「病児・緊急対応強化事業」として申請はしていないが、基本事業（通常の預かり事業）のなかで病児・病後児預かりを実施している」と回答したセンターは、103 センター（15.7%）あり、実態として、約 3 割のセンターにおいて病児や病後児の預かりが行われていることになる。

＊平成 24 年度「病児・緊急対応強化事業」実施自治体 129 市区町村。（平成 24 年度交付金決定ベース・厚生労働省調べ）。

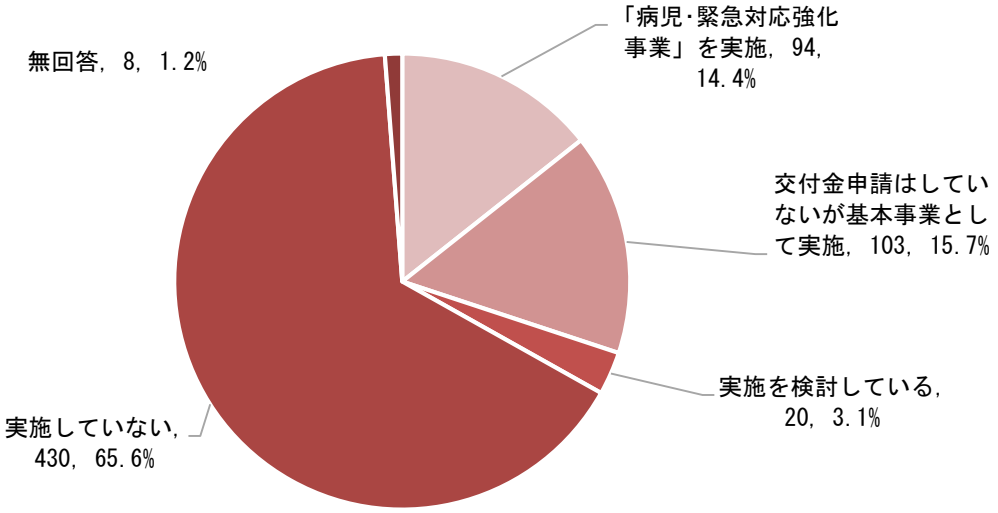


図 8-1. 病児・病後児預かり活動実施の有無

８－２．病児・病後児預かり活動の実施主体

８－１で「「病児・緊急対応強化事業」として実施している」と回答した 94 センターに対し、実施主体を尋ねたところ、84 センター（89.4%）と 9 割近くが「既存のセンターで基本事業と併せて実施している」と回答している。「病児・病後児のみ別団体に委託」と回答したのは 9 センター(9.6%)となっている。

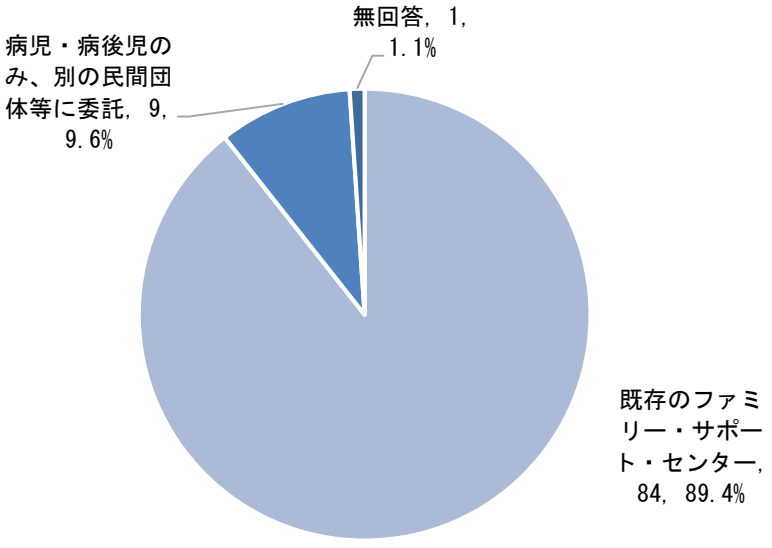


図 8-2. 病児・病後児預かり活動の実施主体

８－３．病児・病後児預かり活動を行う提供会員への講習について

病児・病後児預かりの活動を行う提供会員に対して、活動前に基本事業での講習に加えて、追加講習を実施しているのは 57 センター（60.6%）であった。追加している内容は、「子どもがかかる疾患の主な症状と必要な看護方法」と「病児・病後児預かり活動のながれの説明」がともに 52 センター（91.2%）、「病中の子どもの観察方法」が 51 センター（89.5%）と 9 割前後の高い割合で実施されているほか、どの項目も 6 割以上の高い割合で実施されている。「その他」については、「感染症予防」、「リスクマネジメント」、「病児、病後児保育の必要性と心得」などが挙げられている。

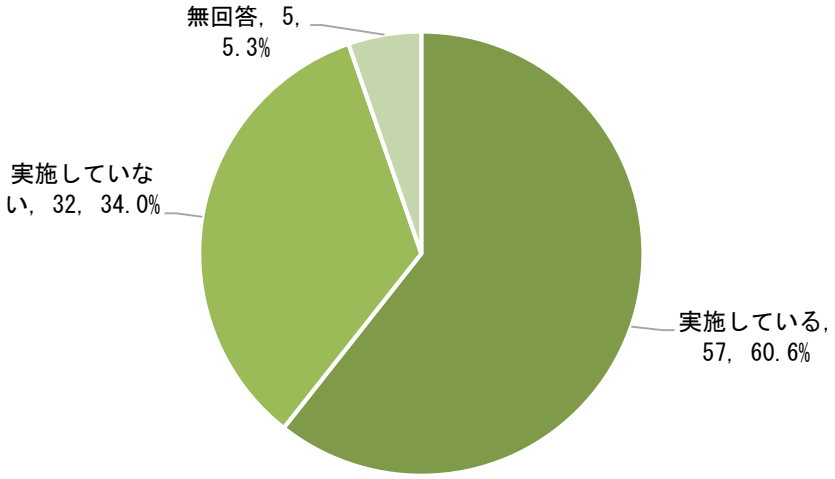


図 8-3. 提供会員への追加講習の実施

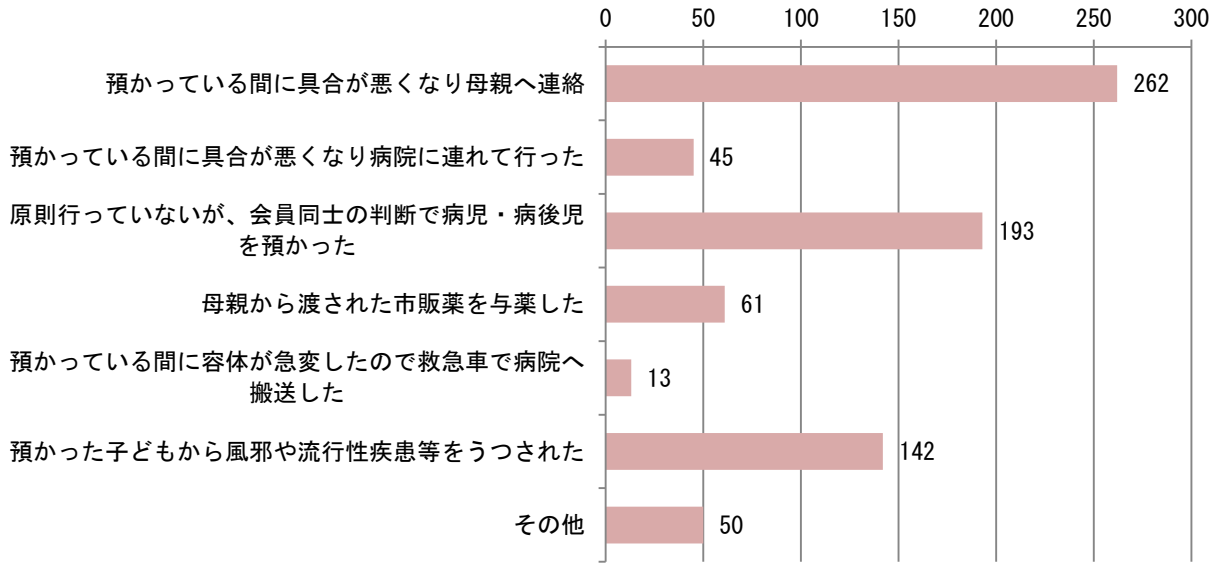
表 8-3. 追加した講習の内容（複数回答）

	件　数	%
全　体	57	100.0
子どもがかかる疾患の主な症状と必要な看護方法	52	91.2
症状が急変した場合の対応方法	50	87.7
病中の子どもの観察方法	51	89.5
薬の与え方	35	61.4
病児･病後児預かり活動のながれの説明	52	91.2
その他	10	17.5

８－４．病児・病後児の預かりに関連して活動中に受けた報告（複数回答）

これまでの活動の中で、病児・病後児預かりに関連して活動中に報告を受けた内容として、「預かった時は元気だった子どもが、預かっている間に具合が悪くなったので、母親（依頼会員）と連絡をとった」といったケースが 262 件(40.0%)と最も多い。「原則病児の預かりを行っていないが、会員同士の判断で、病児・病後児を預かっていた」というケースも 193 センター（29.5%）でみられ、「預かった子どもから提供会員（やその家族）が風邪や流行性疾患等をうつされた」ケースは 142 センター(21.7%)で起きている。「預かっている間に容態が急変したので救急車で搬送した」ケースも 13 センター（2.0%）となっている。

病児・病後児の預かりは通常時の預かりと比べ様々なリスクのある活動であることが改めてわかる。



	件　数	%
全　体	655	100
預かっている間に具合が悪くなり母親へ連絡	262	40.0
預かっている間に具合が悪くなり病院に連れて行った	45	6.9
原則行っていないが、会員同士の判断で病児・病後児を預かった	193	29.5
母親から渡された市販薬を与薬した	61	9.3
預かっている間に容体が急変したので救急車で病院へ搬送した	13	2.0
預かった子どもから風邪や流行性疾患等をうつされた	142	21.7
その他	50	7.6
無回答	221	33.7

図 8-4. 病児・病後児預かり活動における報告内容（複数回答）

【「その他」についての主な回答】

・送迎のみの活動で、保育祖から体調が悪くなっていた子を引き渡された。
・病児保育施設への送りを朝、急に頼まれた。
・保育園への迎えに行きその後の預かり中、食欲がないので熱をはかると発熱していた。
・体調不良であったと思われるが、学校へは行っていた。児童クラブにて学校終了の預かりを経て提供会員が迎えに行き、自宅で預かっている間、本人の希望で病院に連れて行った。
・アトピー性皮膚炎がひどい為、かゆみがひどい時は塗り薬を塗布したり、飲み薬を飲ませた。

他

８－５．病児・病後児預かりについてのご意見・御要望

病児・病後児の預かりに関するご意見や課題・ご要望について聞いたところ、以下のような回答が挙げられた。

項目	具体的内容
専門性の高い支援をボランディアである提供会員に担わせることへの問題	・医師、看護師以外の人が預かるのは危険、不安がある。あくまで地域の市民ボランティアであるファミサポの提供会員にその役割を担わせるのはどうかと思う。 ・病児・病後児の預かりは子どもの安全確保の観点から専門的知識を要する為、ファミサポのように一般市民がボランティアでできる活動レベルではないと思います。 ・専門性のないボランティア活動の位置づけでは活動に限界があると感じる。
通常の預かりよりリスクが伴い提供会員への負担が大きくなることの問題	・一般市民のボランティアにお願いするのは通常の預かりよりもリスクが高く、何かあった時最終的な責任が会員個人にかかってしまうことを考え安易に行えない。 ・病児は、提供会員のリスクを伴う活動であり安易に受けられない。講座を増やし対応しても常に不安な活動となる。病後児についても同様、医師の受診をし、回復期合のみで対応しても両者の合意で活動が行なわれることにリスクと不安を感じる。 ・以前、協力会員さんの好意のもとに、病後児を預かった方がインフルエンザに罹り、ひどく体調を崩した事例があった為、その後、病児・病後児の対応はしていない。
依頼会員からの強い要望と現状のギャップ	・急性期や重篤な状態、感染力の強い病気（インフルエンザ等）の受入れは行っていないが、依頼会員はその対応を求めておりギャップを強く感じる。センターとしては心苦しい対応を強いられている。 ・保護者が利用したいと思っているサポートは、保育園や学校で急に発熱したときに迎えに行ってほしいというもの。しかし、必ず初診は親、という制限の為、病児預りは使えないという声がある ・病気の時だけ預かってほしい…の依頼が多い。元気な時の子どもの様子をみていないので、どれくらい病気が重いのか判断がつかない。
病児・病後児の預かりを受ける提供会員確保の困難	・病後児預りの依頼は増えているが、預かる提供会員が増えないため、同じ提供会員に依頼することが多い。 ・預けたいと思っている方は多いが実際に預かってくださる会員がいない為、断わらざるをえないケースが年に 2～3 件くらいある。
会員の自主性に委ねている現状	・いつも支援をしている会員さん同士でどうしても休めない時に困っていると断れず預っていた例があった。アドバイザーとしてどちらの気持ちもわからないでもない。 ・子どもの容態、受け入れ状況によってはサポート可否判断を会員に委ねているため、判断基準が確立されていない。
講習について	・病児・病後児の預かりに対応できるような講習会の内容に変更したが、戸惑いがある人もいる。預かりは実施していない。 ・まかせて会員の養成講座でも受講生の確保が難しい中、さらに多くの項目を受けてまで病児・病後児の預かりを実施するのは難しい
医療機関との連携の必要性･医療機関での病児保育の体制整備	・医療機関（医師会）との連携及び理解がないと実施は難しい。 ・病院併設の病児保育施設がもっと増えて、利用しやすくなればと思う ・国や県の方から、医師会に協力を要請していただきたい。
子どもが病気になったとき休みやすい職場環境の重要性	・子どもにとっては体調が苦しい時、家族がそばにいることが一番良いことだと思う。 ・保護者の働き方について有休を取得しやすい職場環境整備を充実させたらどうか。男性（父親）の有休取得を法律で取り決める等の対策が必要だと思う。
預かる際の判断基準に関する要望	・病児、病後児と分けて預かりの項目をつくったり、補助してほしい。 ・預かり可能・不可能な症状について、大枠の指針・基準を設けてほしい。 ・預かり基準や対応等、統一した基準があると助かる。 ・病児の場合、長時間の預かりはしないなど、病状により預かる時間を決めてほしい。

９．早朝・夜間等の緊急預かり・宿泊を伴う預かり

９－１．早朝・夜間等の緊急預かり・宿泊を伴う預かりの実施状況

センターで、早朝・夜間等の緊急時預かり（「緊急時の預かり」）を行っているかきいたところ、「実施している」と回答したセンターは 187 センター（28.5%）であった。

宿泊を伴う預かりの実施については、「実施している」と回答しているのは 84 センター(12.8%)で、緊急時の預かりの半分以下の割合となっている。

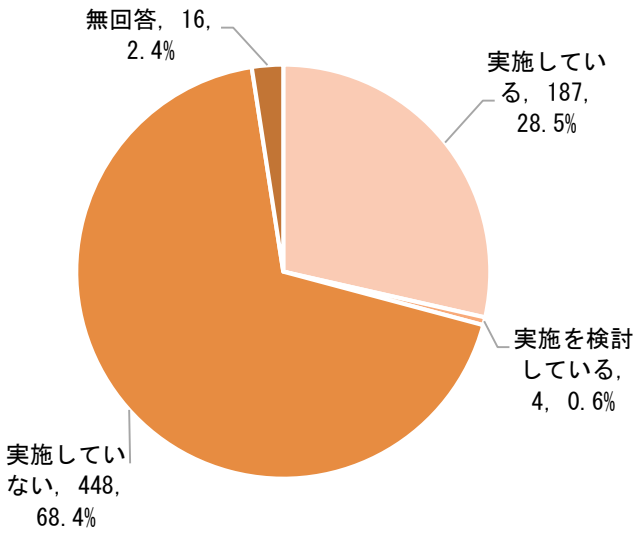


図 9-1-1. 早朝・夜間等の緊急預かりの実施状況

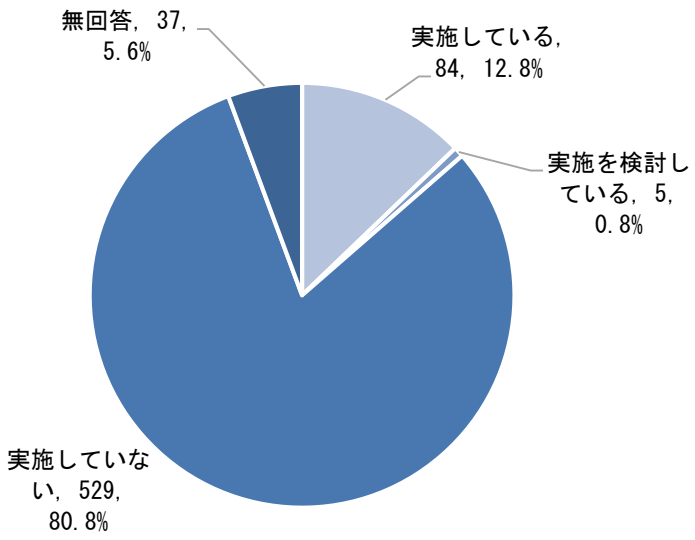


図 9-1-2. 宿泊を伴う預かりの実施状況

９－２．早朝・夜間等の緊急預かり・宿泊を伴う預かりの会則による規定状況

９－１で緊急時の預かりを「実施している」と回答した 187 センターに、どのような場合が「緊急時」に該当するか、会則等で定めているかきいたところ、「定めている」と回答したのは 43 センター(23.0%)であった。

宿泊を伴う預かりについては、９－１で「実施している」と回答した 84 センターの中で、宿泊を伴う預かりに関して会則等で「定めている」のは 39 センター(46.4%)であった。

宿泊を伴う預かりは、緊急時の預かりより実施センター数は少ないが、会則により規定している割合は緊急時の預かりより高く、約 2 倍となっている。

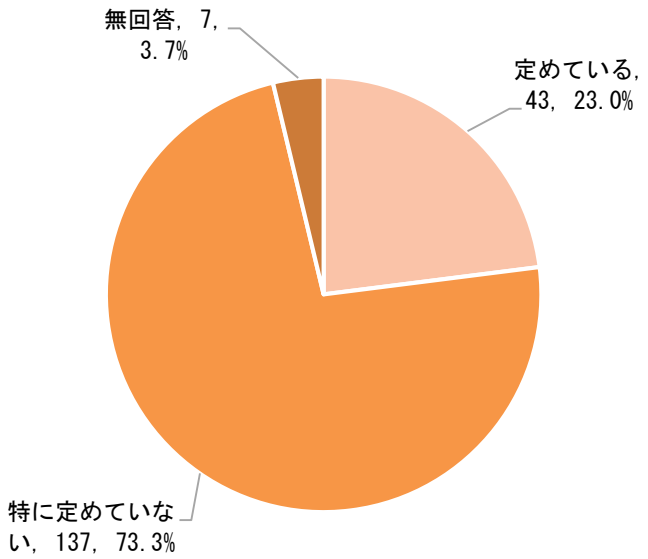


図 9-2-1. 早朝・夜間等の緊急預かりの会則での規定状況

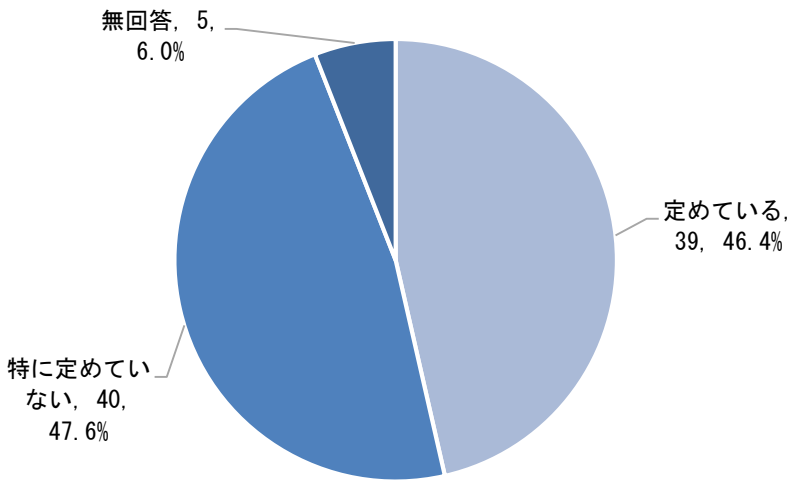


図 9-2-1. 宿泊を伴う預かりの会則での規定状況

９－３．早朝・夜間等の緊急預かり・宿泊を伴う預かりの実施主体

９－１で緊急時の預かりを「実施している」と回答したセンターに対し、事業の実施主体をたずねたところ、「ファミリー・サポート・センター」で実施しているのは 169 センター(90.4%)であった。

宿泊を伴う預かりに関しても、「ファミリー・サポート・センター」が実施主体であるセンターが 78 センター(92.9%)と、緊急時の預かり、宿泊を伴う預かりいずれも実施主体は 9 割以上が「ファミリー・サポート・センター」となっている。

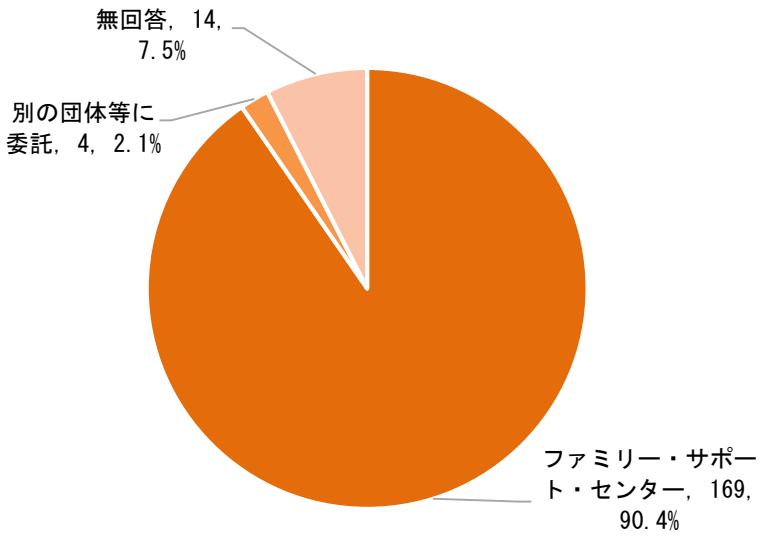


図 9-3-1. 早朝・夜間等の緊急預かりの実施主体

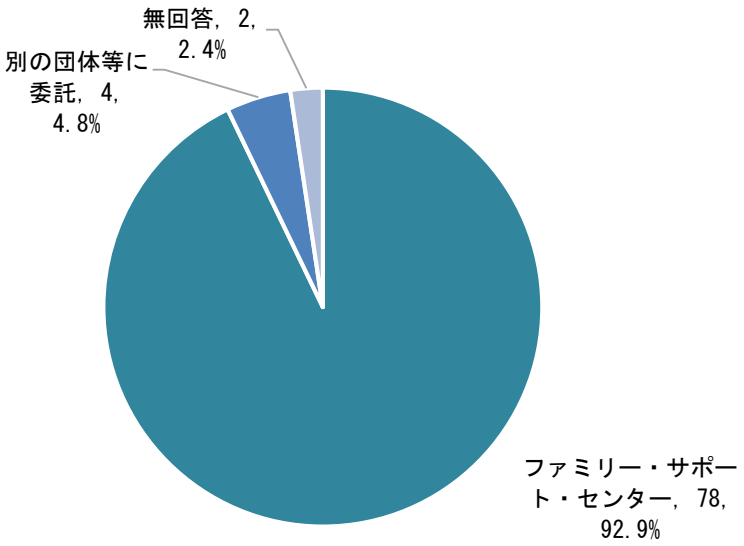


図 9-3-1. 宿泊を伴う預かりの実施主体

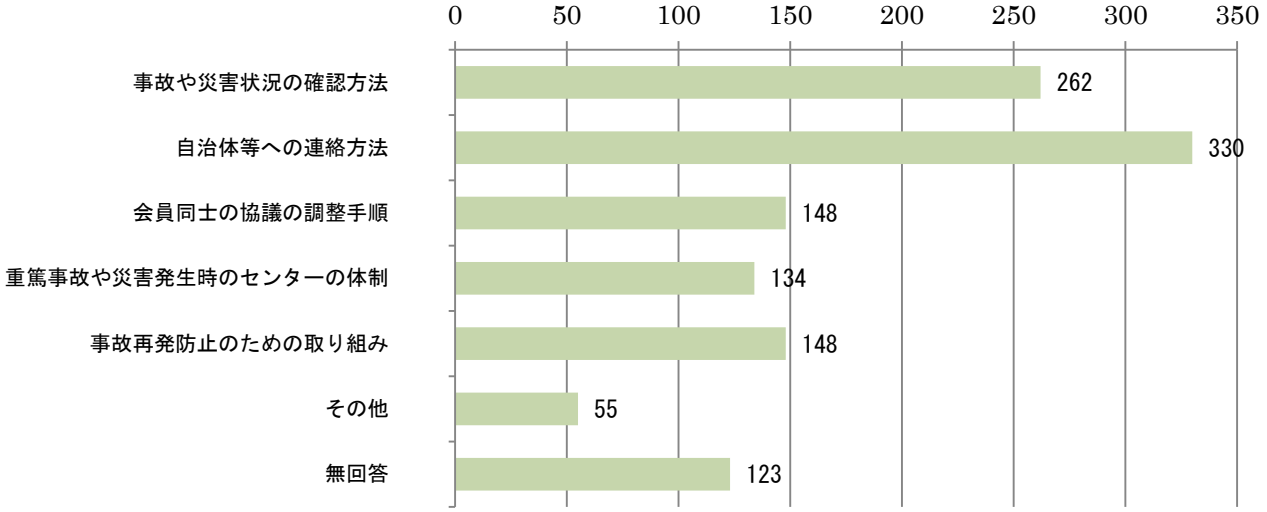
１０．緊急時（活動中の事故や自然災害）の対応

１０－１．緊急時の対応の取り決め（複数回答）

突然の事故や災害発生時に備え、センターとしてどういったことを取り決めているかたずねたところ、センターの運営主体である「自治体等への連絡方法」と回答したセンターが330センター(50.4%)と最も多い。次は「事故や災害状況の確認方法」が 262 センター（40.0%）、次いで「会員同士の協議の調整手順」と「事故再発防止のための取り組み」の 2 つがいずれも 148 センター(22.6%)という順となっている。「その他」としては、「センターへの連絡の徹底」などがあった。

また、緊急時のために、会員同士で事前に交換している情報があるかたずねたところ、「緊急連絡先」が 618 センター（94.4%）と最も多く、次いで「かかりつけ医の連絡先」が 441 センター（67.3%）、「保育施設等の連絡先」が 404 センター（61.7%）の順となっている。「その他」としては、「保護者の勤務先」、「メールアドレス、LINE の交換など」、「災害伝言ダイヤルのナンバー」等があった。

前回調査と比較すると、「自治体への連絡方法」の取り決めを行っている割合が下がり、自治体との連携の低下が懸念されるが、それ以外の全ての項目については取り決めている割合が増加していることと、会員同士の取り決めにおいても、情報交換を行っている割合は全体的に前回調査を上回っていることから、センターとして事故防止のための取り組みや体制の整備を行うようになってきているとも言える。



		全　体	事故や災害状況の確認方法	自治体等への連絡方法	会員同士の協議の調整手順	重篤事故や災害発生時のセンターの体制	事故再発防止のための取り組み	その他	無回答
H26	件　数	655	262	330	148	134	148	55	123
	%	100.0	40.0	50.4	22.6	20.5	22.6	8.4	18.8
H24	件　数	567	198	391	119	当該項目なし	104	25	107
	%	100.0	34.9	69.0	21.0		18.3	4.4	18.9

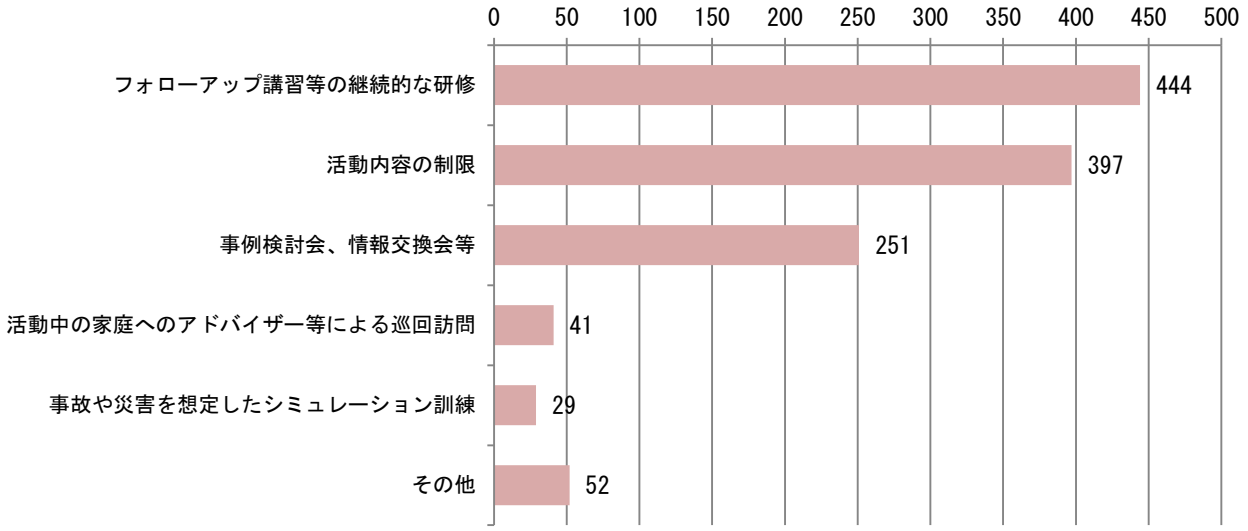
図 10-1. 緊急時の対応として事前に取り決めている事項

表 10-1. 緊急時のために会員間で事前に交換している情報

		全　体	緊急連絡先	緊急避難場所	かかりつけ医の連絡先	保育施設の連絡先	その他	無回答
H26	件　数	655	618	145	441	404	38	26
	%	100.0	94.4	22.1	67.3	61.7	5.8	4.0
H24	件　数	567	538	106	371	325	28	20
	%	100.0	94.9	18.7	65.4	57.3	4.9	3.5

１０－２．活動中の事故防止のための取り組みとして行っていること（複数回答）

活動中の事故防止のための取り組みのとして、どういったことを行っているがきいたところ、「フォローアップ講習会等の継続的な研修の実施」が 444 センター(67.8%)と最も多い。「事例検討会、情報交換会などの実施」も 251 センター(38.3%)で行われ、多くのセンターで研修会による周知・啓発活動に力を入れていることがわかる。また、「活動内容の制限」により事故防止を図るセンターも多く、397 センター(60,6%)と 6 割を超えている。



	全　体	フォローアップ講習等の継続的な研修	活動内容の制限	事例検討会、情報交換会等	活動中の家庭へのアドバイザー等による巡回訪問	事故や災害を想定したシミュレーション訓練	その他	無回答
件　数	655	444	397	251	41	29	52	36
%	100.0	67.8	60.6	38.3	6.3	4.4	7.9	5.5

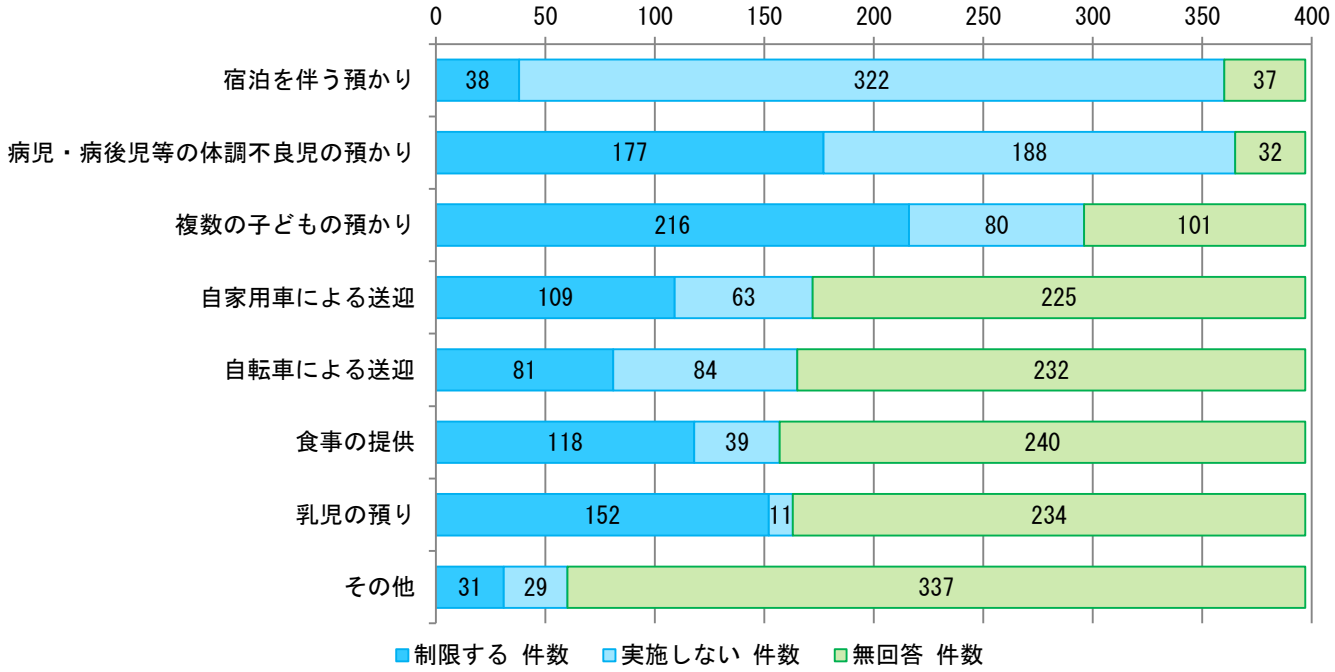
図 10-2. 事故防止のための取組（複数回答）

１０－３．活動を制限する内容

１０－２で「活動内容の制限」をすると回答した 397 センターに対し、対象となる活動内容についてたずねたところ、「制限する」活動としては、「複数の子どもの預かり」が 216 センター（54.4%）と最も多く、半数以上のセンターで制限されている。次は「病児・病後児の預かり」が 177 センター(44.6%)、「乳児の預かり」が 152 センター(38.3%)の順となっている。

「実施しない」活動としては、「宿泊を伴う預かり」が 322 センター（81.1%）と 8 割を超え最も多く、次は「病児・病後児の預かり」が 188 センター(47.4%)、「自転車による送迎」が 84 センター(21.2%)、「複数の子どもの預かり」が 80 センター（20.2%）と続いている。

「実施しない」と「制限する」を合わせた割合では、「病児・病後児等の預かり」と「宿泊を伴う預かり」がいずれも 9 割を超えて多い。また、「乳児の預かり」については、「制限している」割合は高いのに比べ、「活動しない」割合は低く、慎重に活動が行われていることがうかがえる。



	全体		制限する		実施しない		無回答	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
宿泊を伴う預かり	397	100.0	38	9.6	322	81.1	37	9.3
病児･病後児等の体調不良児の預かり	397	100.0	177	44.6	188	47.4	32	8.1
複数の子どもの預かり	397	100.0	216	54.4	80	20.2	101	25.4
自家用車による送迎	397	100.0	109	27.5	63	15.9	225	56.7
自転車による送迎	397	100.0	81	20.4	84	21.2	232	58.4
食事の提供	397	100.0	118	29.7	39	9.8	240	60.5
乳児の預り	397	100.0	152	38.3	11	2.8	234	58.9
その他	397	100.0	31	7.8	29	7.3	337	84.9

図 10-3. 制限する活動の内容

【「その他」についての主な回答】

・入浴はしない（シャワー、体を拭くは可）
・投薬
・悪天候、災害時の送迎等の活動
・長時間預かりは原則不可
・外遊び
・夜間（10 時以降）の預かり
・障がい児の預かり
・冷凍母乳を預かる
・区外への援助
・引き渡しに大人がいない場合
・当日の急な利用
・外遊び
・公共施設（屋内意外での子どもの預かり
・「安全講習」未受講生の援助・両方会員の活動
・6 か月未満児の預かり　他

１０－４．緊急時ガイドライン等の備え付け

突然の事故や災害が発生した場合の対応をまとめたガイドラインやマニュアルを備え付けているかたずねたところ、「備え付けている」と回答したのは 135 センター（20.6%）であった。

「備え付けたいと考えている」センターは 326 センター(49.8%)と半数近くあるが、「備え付ける予定で検討中・作成中」として実際に準備を進めているセンターは、67 センター(10%)となっている。

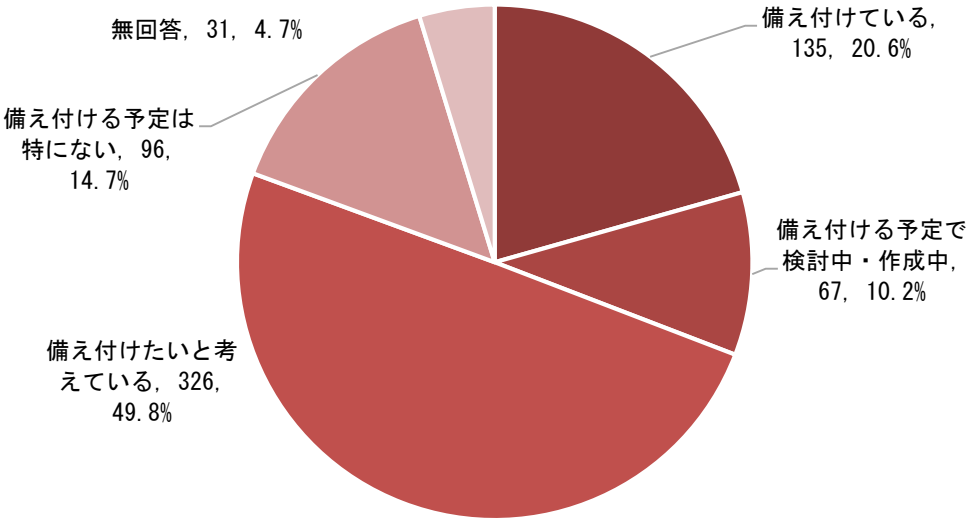


図 10-4. 緊急ガイドラインの備え付け状況

１０－５．災害（震災、台風、集中豪雨、竜巻等）が発生した際の運営上の課題（自由記述）

過去に災害（震災、台風、集中豪雨、竜巻等）が発生した際の、ファミリー･サポート･センターを運営する上での課題についてたずねたところ、以下のような内容があげられた。

項目	具体的内容
通信手段の不安定な状況における連絡方法の確保の必要性	・固定電話やケータイ・メールが使用できない場合の活動中及びその後活動予定の会員への連絡手段と、会員と子どもの安全確保をどうするか。 ・電話が不通になったため、当日の活動や翌日の事前打合せの確認ができなかった。 ・事前打ち合わせに利用している公共施設が避難場所になったため、しばらく打合せの場所の確保が難しかった。 ・東日本大震災時に、全く電話がつながらず、停電で信号が止まっている中を学校へ子どもを捜しに行き無事に送り届けてくれたが、その提供会員は送迎の負担を感じ、その後の依頼を断った。
活動中の会員の安否確認の難しさ	・電話等通信機器が不通の状況下、会員間、あるいはセンターと会員の間で連絡が取れないため安全確認を行うことができず困った ・活動は事後報告の為、発災時どれだけ活動しているか把握できないため、職員からサポート中の方へ安否確認が直後にとれない。
会員への連絡体制の整備	・震災時にライフラインが停止したため、依頼を受付けていた各家庭を訪問して連絡を行った。 ・県外にいて災害を知らないこともあるので、災害が起きた際には暗黙の了解ではなくサポート活動を中止する旨の連絡を必ず行うことにした。
集合場所、連絡先、危険箇所等の確認の必要性	・事前打ちあわせ（マッチング）の時に、災害時避難場所の確認と、援助中に自然災害で連絡がとれなくなった場合の集合場所を決めておく。 ・活動中に警報が発令された場合を想定して、避難所、連絡先を提供会員と依頼会員で確認するよう会報誌で伝えた。 ・大きい台風に備え、土砂崩れしやすい地域・水害のでそうな地域・地盤沈下のありそうな地域を把握する。

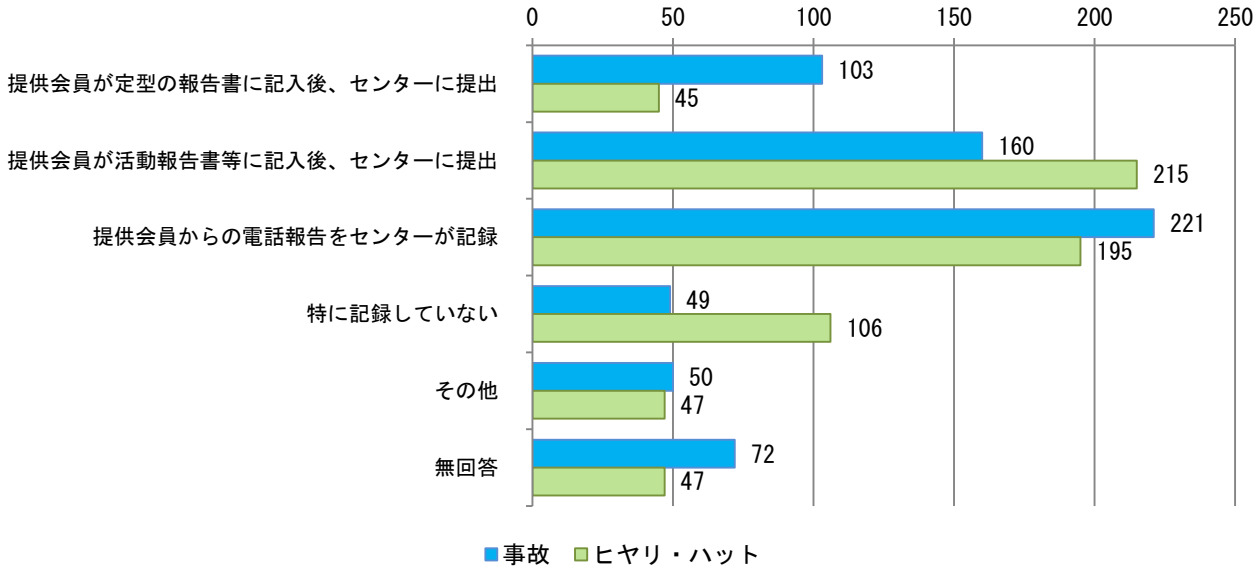
マニュアルの装備、緊急時に備えた体制の整備の必要性	・3.11 の時にはセンター・地域リーダー・提供会員・利用会員との相互連絡が取れず困った。この経験から「相互援助の手引き」の中に「災害時の援助活動について」という項目を起こし、ガイドラインを定めた。 ・いつ起こるかわからない事態に備えて、まず一番大切にしなければいけない業務の内容や問い合わせに対して、的確な対応が求められた。常日頃からの非常事態へのマニュアルが必要となっている。
突発的に発生した自然災害を受けての活動の線引きの難しさ	・震災と竜巻を経験しましたが、安全かどうかの確認と帰宅させるか引き止めるかのタイミングが難しいと感じました。 ・台風時に勤務しなければならない職種の会員から依頼があった場合どうするか。台風以外でも悪天候の際は双方で必ず連絡を取り合い判断してもらう必要があると感じた。 ・ゲリラ豪雨でセンター周辺と、援助活動地区の天気が全く異なり、危険なことがわからないまま援助に向かわせ、途中で引き返してもらったことがあった。 ・記録的な大雪が降り、路面の危険がなくなるまで、当分、活動は休止とした。提供会員の安全を第一に考え、無理はさせないようにした。
通常の預かり範囲を越える活動の発生	・突然の雷雨に徒歩の援助だったが習いごとの送迎のため、時間をずらすことができず、自宅にいたご主人の車で行うことを承諾せざるを得なかった。 ・2 月の大雪の前に預かり、母親が大雪の為電車が動かず帰れなかった。宿泊を伴う預かりは実施していないのだが、一人親の為母親が帰ってくるまで宿泊を伴う預かりをした。 ・東日本大震災後の停電のときに、信号が点滅しないので車で習いごとに送るサポートがこわいとの連絡があり、依頼会員に連絡をとったら習いごとは中止だった。連絡を取り合えなければ行っていたかもしれない。
保育施設、学校等との連携	・学校、保育施設等自然災害でお迎えが急に必要になった場合提供会員への依頼が難しい。 ・学校・園によって休校・休園などの基準が違うので、活動がキャンセルとなるかどうかの把握が難しかった。 ・台風で保育施設が休園措置を取っていたことがセンターに伝わらず送迎の援助をしていた援助会員が困ってしまった。センターが保育施設に確認を取る必要があるかどうか。
キャンセル料金、利用料	・自然災害の際のキャンセルは、キャンセル料が発生しないとしているが、自然災害の基準がむずかしい。 ・昨年度までは、自然災害でも当日キャンセルは、キャンセル料の対象としていたため悩んでいたが、今年度よりキャンセル料対象外とした。 ・自然災害の警報発令時のキャンセル料取り決めがなく、依頼会員にキャンセル料の負担が生じる。（通常と同じ扱い）
緊急時における預かりルールの許容範囲の想定	・ひき渡し時に複数の子どもを預かることを認めるか否か。 ・大雨警報が出た日の対応について　朝・登校前に出た場合　保護者が会社を休めないので子どもを預かってほしいと言われた時の対応 ・登校後に警報が出た場合　帰宅時に心配なので学校まで迎えに行ってほしいと言われた時の対応
その他課題	・大雪のため交通網がマヒして、アドバイザーの出勤が困難になった。 ・昨年の竜巻発生後、提供会員、利用会員の被害状況の把握に努めた。家屋の被害のあった提供会員もいて、災害時の心的ストレスで、しばらく活動休止を申し出る方もいた。精神的なサポートの必要性を感じた。

１１．事故やヒヤリ・ハットへの対応

１１－１．事故やヒヤリ・ハットの情報の記録・管理について

活動中の事故やヒヤリ・ハットの情報をどのように記録・管理しているかたずねたところ、事故については「提供会員が活動報告書からの電話報告をセンターが記録する」と回答したのが 221 センター(33.7%)と最も多く、次に「提供会員が活動報告書に記入後、センターに提出する」が 160 センター(24.4%)、次いで「提供会員が定型の報告書に記入後、センターに提出する」が 103 センター(15.7%)の順となっており、事故が発生したら提供会員はセンターに電話連絡を入れ、活動後、活動報告書に記録するだけなく、定型の報告書によって報告していることがわかる。

ヒヤリ･ハットについては､最も多いのは｢提供会員が活動報告書等に記入｣が 215 センター(32.8%)、次が「提供会員からの電話報告」が 195 センター（29.8%）と事故の場合と順番が逆で、次いで「特に記録していない」が 106 センター(16.2%)となっており、事故と比べ、緊急性が低いせいか活動報告書のなかで報告するほかは「定型の報告書に記入」すべきものという認識が事故より低く、「特に記録していない」の割合の方が高くなっていると思われる。



		全　体	提供会員が定型の報告書に記入後、センターに提出	提供会員が活動報告書等に記入後、センターに提出	提供会員からの電話報告をセンターが記録	特に記録していない	その他	無　回答
事故	件　数	655	103	160	221	49	50	72
	%	100.0	15.7	24.4	33.7	7.5	7.6	11.0
ヒヤリ･ハット	件　数	655	45	215	195	106	47	47
	%	100.0	6.9	32.8	29.8	16.2	7.2	7.2

図 11-1.　事故やヒヤリ・ハットの情報の記録・管理

【「その他」についての主な回答（事故・ヒヤリ・ハット共通）】

・業務日誌に随時記録し対応
・提供会員交流会で報告を受け、議事録として管理
・年１回程度、用紙を配布し、提出してもらう
・フォローアップの講習でその都度聞く
・電話、メールによる報告、相談
・サポート後、提供会員に電話連絡し聞き取る
・イベントなどで援助会員の託児の様子などからマッチングに役立てる

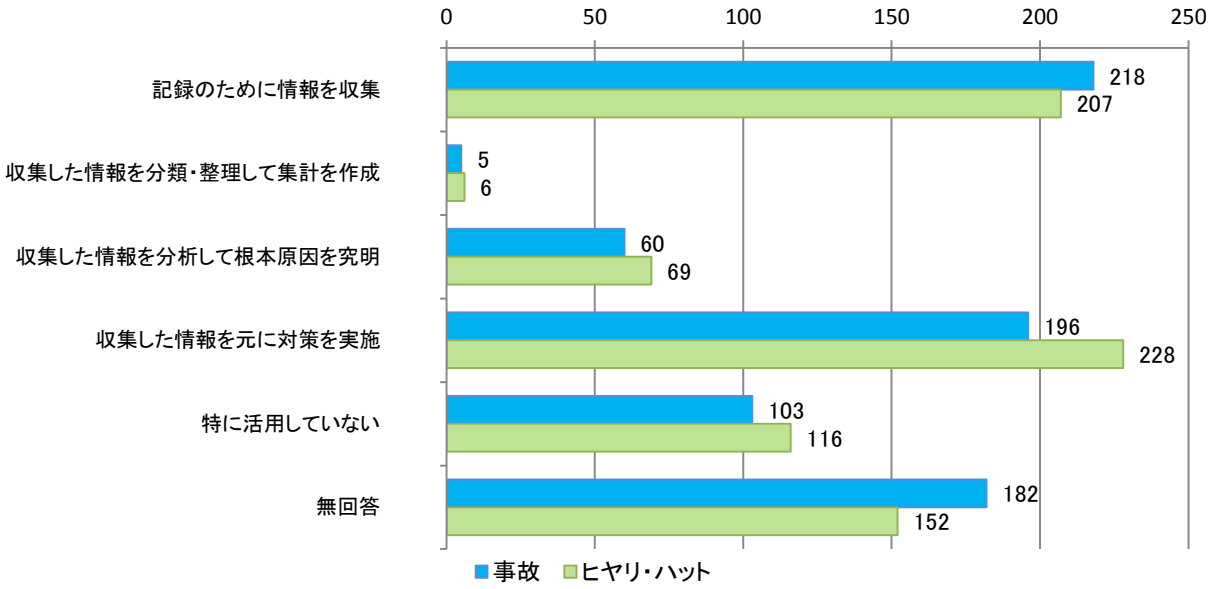
他

１１－２．ヒヤリ・ハット情報の活用（複数回答）

センターとして事故やヒヤリ・ハットの情報をどのように活用しているかたずねたところ、事故については、「記録のために情報を収集している」という回答が 218 センター（33.3%）、「収集した情報を元に、対策（ルール等の変更、提供会員の教育等）を実施している」という回答が 196 センター（29.9%）の順で多い。

ヒヤリ・ハットについては、「収集した情報を元に、対策（ルール等の変更、提供会員の教育等）を実施している」が 228 センター（34.8%）と最も多く、次に「記録のために方法を収集している」が 207 センター（31.6%）と、事故と逆の順番となっている。

いずれも、記録や研修等のために情報が活用されている様子がうかがえるが、「収集した情報を分類・整理して集計を作成」して活用しているセンターは事故、ヒヤリ・ハットともに 1 パーセント未満であり、これからの取り組みが求められる。



		全　体	記録のために情報を収集	収集した情報を分類･整理して集計を作成	収集した情報を分析して根本原因を究明	収集した情報を元に対策を実施	特に活用していない	無回答
事故	件　数	655	218	5	60	196	103	182
	%	100.0	33.3	0.8	9.2	29.9	15.7	27.8
ヒヤリ･ハット	件　数	655	207	6	69	228	116	152
	%	100.0	31.6	0.9	10.5	34.8	17.7	23.2

図 11-2.　事故やヒヤリ・ハットの情報の活用法（複数回答）

【「その他」についての主な回答（事故・ヒヤリ・ハット共通）】

・アドバイザー会議で情報共有している
・通信に掲載し、注意喚起している
・会員の交流会で確認事項に加えている
・事前打ち合わせ時に時間があれば伝える
・年１回のスキルアップ講習会で報告し、会員の認識を改めるようにしている
・今後、報告書を作成し、情報収集と対応にあたる
・その後のイベントなどでセンターが援助会員の各地区会で毎月情報があれば聞き取り、次の地区定例会・講習会での注意や文書による対応を行っている

他

１１－３．過去に発生した事故の主な要因について

これまでにセンターで発生した「事故」の主な要因をきくにあたり、まず、センターで事故の集計をとっておりその数字に基づいているかたずねたところ、「集計の数字に基づいている」と回答したセンターは 82 センター(24.3%)であった。

「事故」の発生の主な要因として多いものをたずねたところ、「転倒」が 226 センター(34.5%)と圧倒的に多い。次は「接触」が 74 センター(11.3%)、「自動車利用」が 69 センター（10.5%）と続いている。

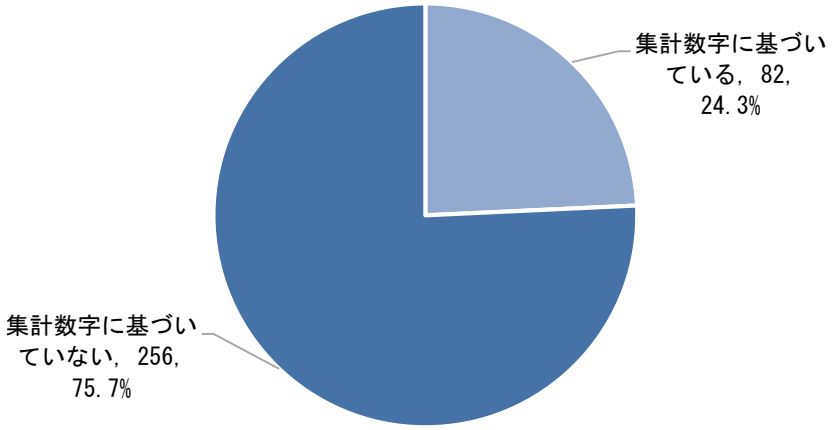
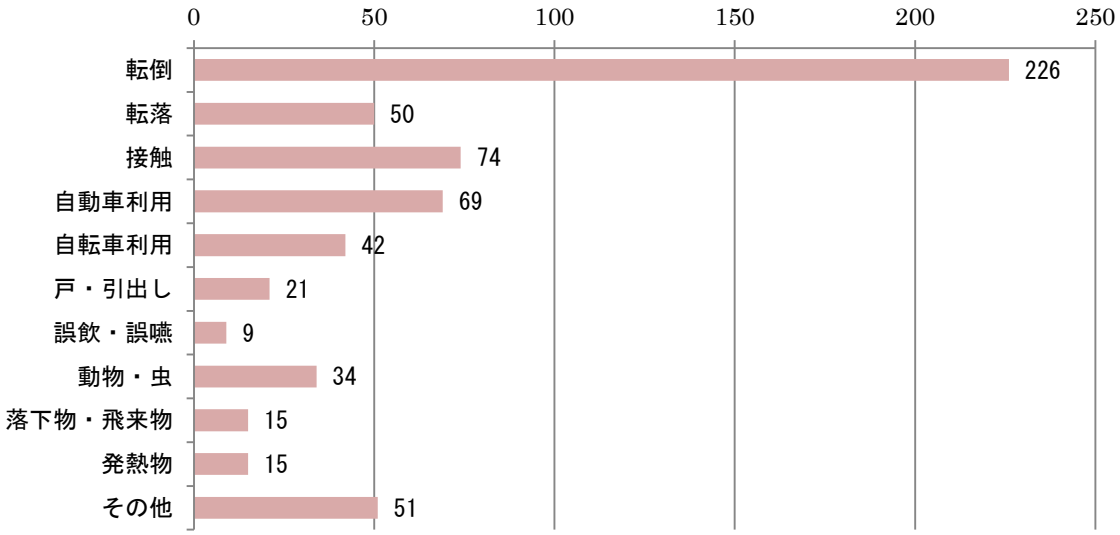


図 11-3-1. 事故の要因は集計の数字にもとづいているか



	全　体	転倒	転落	接触	自動車利用	自転車利用	戸･引出し	誤飲･誤嚥	動物･虫	落下物･飛来物	発熱物	その他	無回答
件　数	655	226	50	74	69	42	21	9	34	15	15	51	330
%	100.0	34.5	7.6	11.3	10.5	6.4	3.2	1.4	5.2	2.3	2.3	7.8	50.4

図 11-3-2. 事故の主な要因(複数回答)

【「その他の原因」についての主な回答】

・アレルギー（卵などで発疹）
・ハサミ（切り傷）
・ボール（突き指）
・公園の木製遊具のトゲがささる
・子どもの腕を軽く握った
・傷害事件への遭遇（通り魔）　他

１１－４．事故発生時に最も多い対応

これまでにセンターで「事故」が発生した時の対応をきくと、「提供会員への教育拡充」が 169 センター(50.4%)と最も多く、次は、「預かりに関するルールの強化」が 47 センター(14.0%)、次いで「マッチングの最適化」が 42 センター（12.5%）の順となっている。事故防止・事故対応のために、周知・啓発や研修が重視され、取り組みも行われるようになってきていることがわかる。

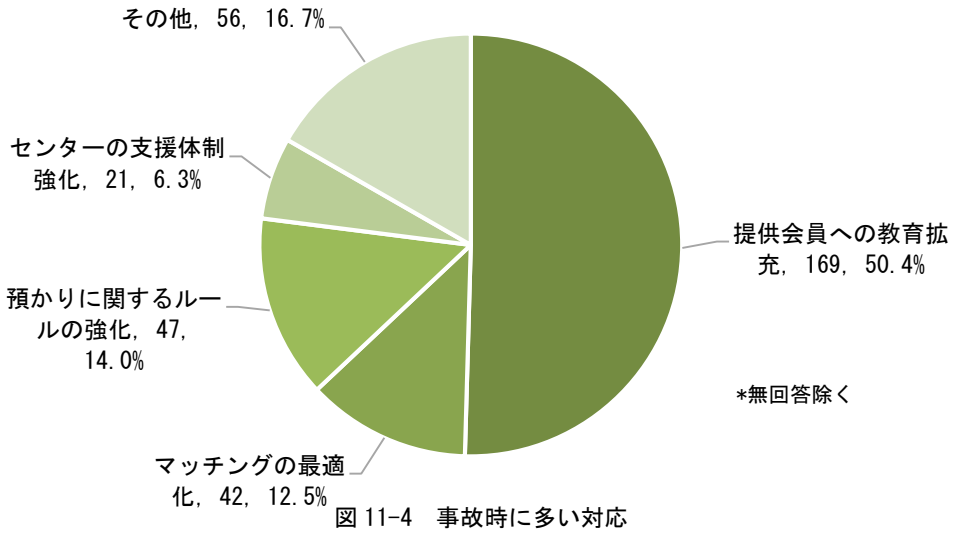


図 11-4　事故時に多い対応

【センターで発生した「事故」への具体的な対応】

【提供会員への教育拡充】
・「子どもの安全と事故防止」講座を重視。・安全講習をステップアップ講習として実施する
・フォローアップ講習会や養成講習会で具体的な事故の話をして、どうすれば防ぐことができたか学び合う。
・ヒヤリ・ハットの講習実施による危機管理意識の向上。
・報告書提出時に状況の報告を受け、今後の対応を話し合い、再認識・再確認する
・事故報告に基づいて状況を再確認し、その時の対応について助言指導を行い、提供会員へ気づいてもらう。
【マッチングの最適化】
・高齢の提供会員に対するマッチングの再検討
・（事故を防ぐ対応として）援助内容・子どもの年齢等に適した提供会員を選び依頼している
・事故後も引き続き活動の場合はとりあえず、信頼回復のためにも新しいペアを組み、慎重に見守り、アドバイザーもサポートし続けていく
【預かりに関するルールの強化】
・長時間の預かりの場合、午前、午後等で分けて複数の提供会員で対応するようにする。
・自転車が倒れた事故を踏まえ自転車での送迎を原則禁止とした
・当市以外への送迎を行わないようにした
・「センターからのお願い」として、文書にして会員へ周知する。類似のヒヤリ・ハットがあった場合は、ルールの強化へとつなげる
【センターの支援体制の強化】
・事故の原因や今後の対応について提供・依頼会員それぞれの立場から整理しセンターとして防止策をさぐる。
・ファミサポで携帯電話を購入し、時間外はセンターの電話が転送になり、アドバイザーに連絡がつくようになっている。また、依頼会員へケガの具合とどういう状況が連絡、即時対応を心掛けている。
・アドバイザー同士の情報交換の徹底
・事故発生時のマニュアル、子どもの安全チェックリスト、緊急時への対応を常に持参し、確認する

１２．利用支援

１２－１．ひとり親家庭等の利用支援の実施有無

ファミリー・サポート・センターを利用する際に、ひとり親家庭等への利用支援を行っているかをたずねたところ、189 センター（28.9%）と 3 割近いセンターで利用支援が行われている。

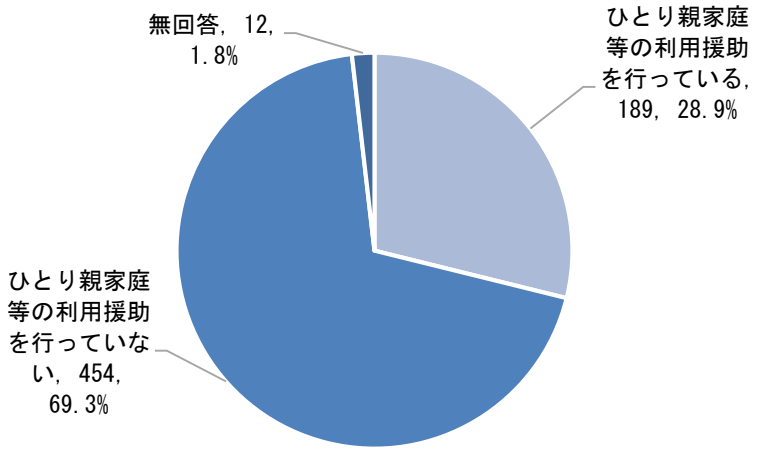
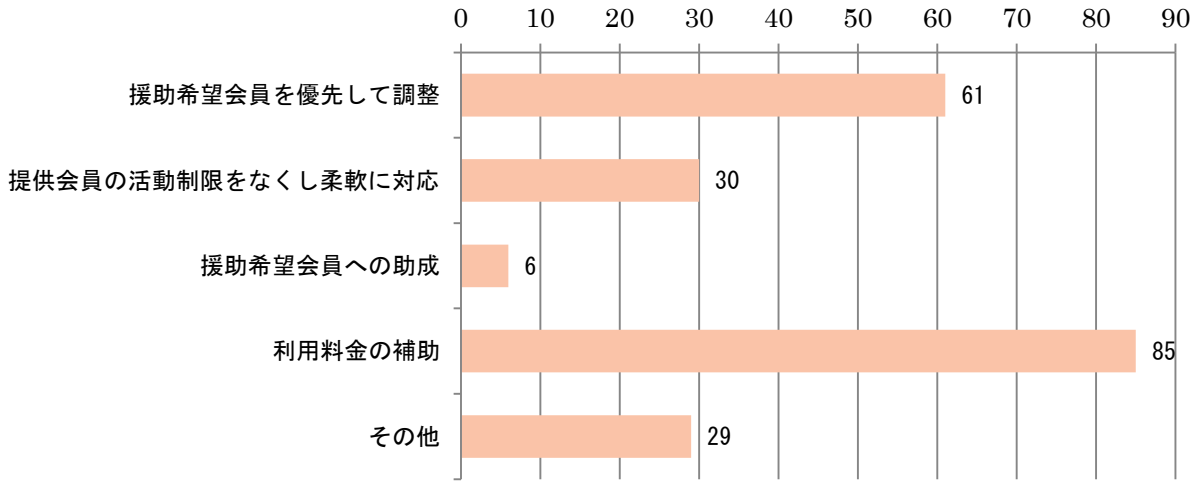


図 12-1. ひとり親家庭等への利用支援の実施の有無

１２－２．ひとり親家庭等への利用支援の内容（複数回答）

１２－１で「利用支援を行っている」と回答した 189 センターに対し、支援する内容を聞いたところ、「利用料金の補助」が 85 センター(45.0%)と最も多く、半数近くのセンターで金銭面での支援が行われている。次は、「援助希望会員を優先して調整」が 61 センター(32.3%)となっている。



	全　体	援助希望会員を優先して調整	提供会員の活動制限をなくし柔軟に対応	援助希望会員への助成	利用料金の補助	その他	無回答
件　数	189	61	30	6	85	29	16
%	100.0	32.3	15.9	3.2	45.0	15.3	8.5

図 12-2. ひとり親家庭等への利用支援の内容(複数回答)

【「その他」についての主な回答】

- ひとり親家庭等への各種支援サービスも併せて紹介
- 事前打ち合わせの時間帯を配慮（時間外可）
- 基金を設けてカンパ
- 複数の援助会員でチームを組む
- 事務手続きや助成金手続きの代行を行っている。
- 特別扱いはしていない

他

１２－３．依頼会員の利用に関する自治体からの補助の有無

依頼会員のファミリー・サポート・センターの利用にあたり、自治体から利用料金の補助があるかたずねると、自治体からの「利用料金の補助がある」と回答したセンターは、153 センター(23.4%)であった。

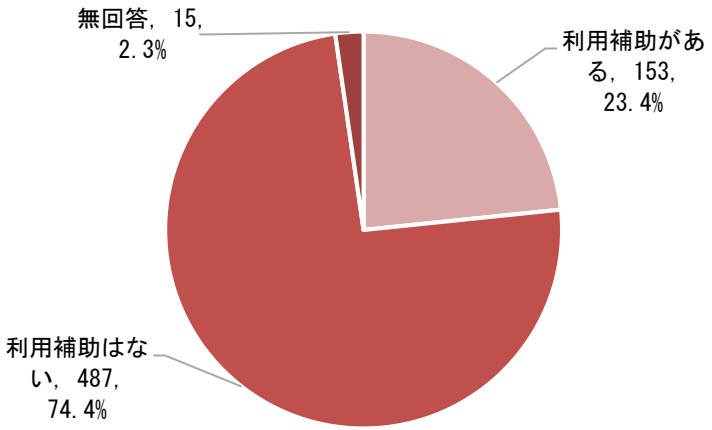


図 12-3. 自治体からの利用料金補助の有無

１２－４．自治体からの利用料金補助の対象と補助金額（複数回答）

１２－３で自治体からの「利用補助がある」と回答した 153 センターに対し、利用対象者と補助の金額についてきいたところ、「ひとり親家庭」への利用補助があるセンターが 106 センター(69.3%)と最も多い。

「ひとり親家庭」への補助金額は、「利用料金の半額」、「固定額(1 回または 1 時間ごとの金額)、「金額制限(毎月または年間で一定額)」の 3 つがそれぞれ約 3 割程度の割合で行われている。

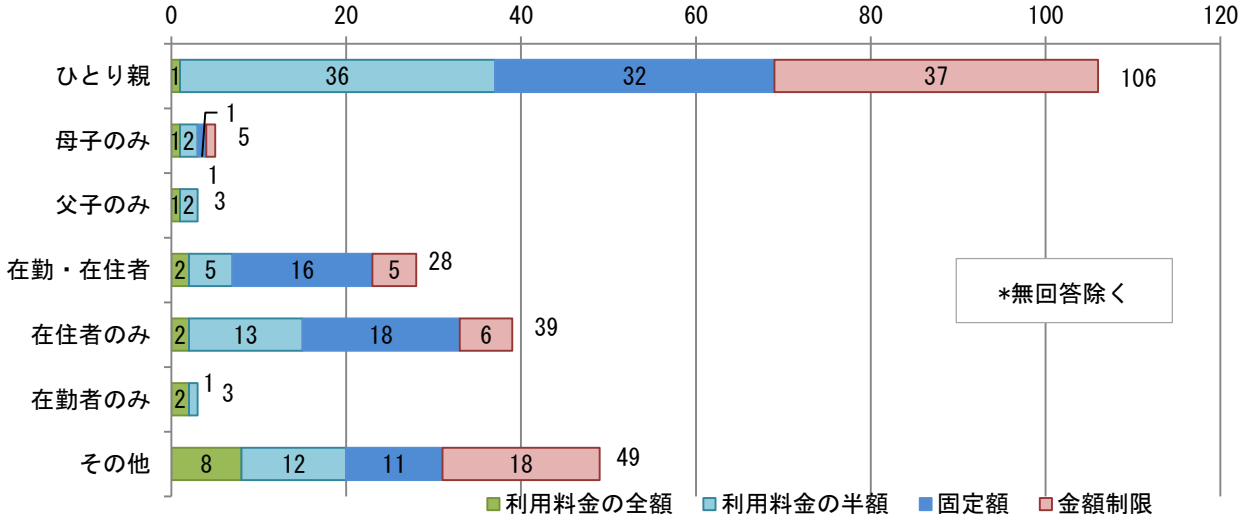


図 12-4. 自治体からの利用補助の対象と補助金額（複数回答）

【「固定額」「金額制限」についての主な回答】

【固定額】	【金額制限】
・1 回につき　150 円～1,600 円	・毎月　1,000 円～40,000 円
・1 時間につき　100 円～500 円	・年間　10,000 円～60,000 円
・3 割補助　・3/4 補助	・毎月　10～30 時間
・夜間日祝日 1 時間毎 500 円	・サービス券　100 円～300 円分を 10 枚～30 枚配布
	・県労福協の限度を超えた分に対して　他

表 12-4. 利用料金補助の対象と補助割合（複数回答）

補助の対象		全体（無回答除く）	利用料金の全額	利用料金の半額	固定額	金額制限
ひとり親	件数	106	1	36	32	37
	割合	100	0.9	34	30.2	34.9
母子のみ	件数	5	1	2	1	1
	割合	100	20	40	20	20
父子のみ	件数	3	1	2	0	0
	割合	100	33.3	66.7	0	0
在住・在勤者	件数	28	2	5	16	5
	割合	100	7.1	17.9	57.1	17.9
在住者のみ	件数	39	2	13	18	6
	割合	100	5.1	33.3	46.2	15.4
在勤者のみ	件数	3	2	1	0	0
	割合	100	66.7	33.3	0	0
その他	件数	49	8	12	11	18
	割合	100	16.3	24.5	22.4	36.7

【補助の対象について「その他」の主な回答】

- 生活保護世帯
- 児童扶養手当受給者
- 市民税非課税世帯
- 3 人以上の子を持つ多子世帯
- 双子多胎児の世帯
- 市内出産 2 歳未満の子をもつ会員
- 病児・病後児の預かり利用者
- 産後の体調不良の保護者
- 東日本大震災の避難者
- 区内在住で認可保育園の入園待機（入園保留通知書を持っている）となっている児童
- 会員が障害手当受給者
- 障害児
- 在住者であり未就学児
- 全ての利用者

他

１２－５．自治体による「子育て応援券」等の発行とファミサポでの利用の可否について

自治体が、子育て支援事業等のサービスを利用する際に使用できる「子育て応援券」等を発行し、ファミサポで利用できるかたずねたところ、「自治体が発行し、ファミサポで利用できる」子育て応援券等があると回答したセンターは、24 センター（3.7%）となっている。「自治体が発行しているが、ファミサポで利用できない」子育て支援券等もある（82 センター、12.5%）。

「自治体で発行していない」という回答が 538 センター(82.1%)と最も多く、8 割を超えており、ファミリー・サポート・センターで利用できる子育て応援券の発行・普及が望まれる。

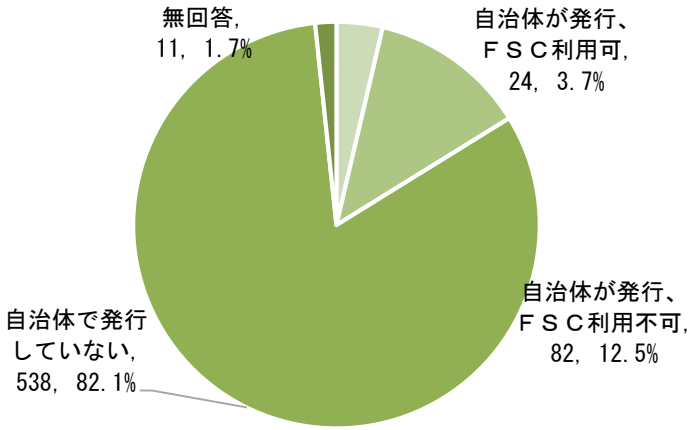


図 12-5. 子育て応援券等の発行有無とファミサポでの利用可否

１２－６．企業等の利用補助制度の利用申請の受理について

依頼会員から勤務先の企業や福利厚生専門企業の利用補助制度の利用申請を受けたことがあるかきくと、「受けたことがある」と回答したセンターは 150 センター（22.9%）であった。

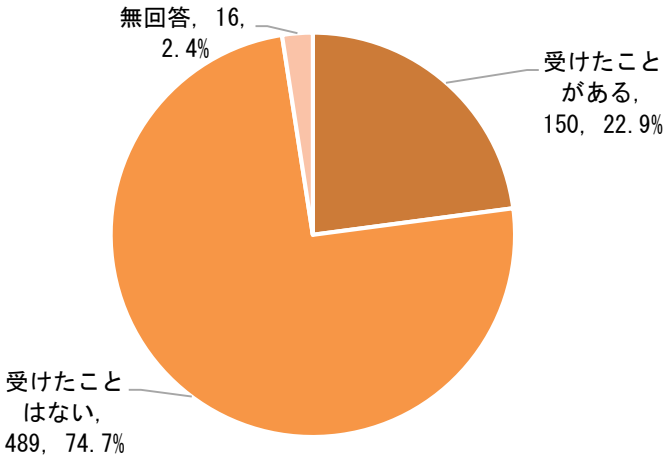


図 12-6. 企業等の利用補助制度の利用申請の受理の有無

１２－７．利用補助についてのご意見・課題等について（自由記述）

利用補助について、ご意見や課題・ご要望をきいたところ、以下のような内容が挙げられた。

項目	内容
行政の考え方により実施に差がある	・とてもよい制度だと思うので、自治体の理解が得られたら利用補助を実施したい。 ・市直営ではないため、担当課が動かないとなかなか進まない。 ・各市町村の考えで行われているため、同じ県内でも受けられる福祉サービスが異なり、不公平を感じる人もいる。
ファミサポの周知促進及び、体験としての利用価値	・補助があれば依頼会員はずいぶん助かると思うし、ファミリー・サポートの依頼も増えるかと考えられる。 ・これから子育てを始める家庭へのファミサポの周知と利用機会を設ける取組であり、会員増や活動促進につなげたい。
利用補助の必要性あり	・利用補助は、貧困家庭をなくし子どもがすこやかに成長できるために大切な支援と考える。 ・必要としている人が料金を聞いて相談や依頼を取り下げる場合がある。経済的な理由で本当に必要としている人にサービスが届かないのは残念なこと。補助の必要性を感じる。
利用補助に対する疑問	・切実に必要な方もいるとは思うが、本当に子どものための支援なのかどうか線引きが難しくその必要性を見極めることも重要。ネグレクトに近いケースもあるため。 ・補助が出ることで安易に利用してしまうケースが必ず出てくる。本当に困っている人が利用しづらくなる傾向があり、補助をすることの難しさを感じる。 ・ひとり親家庭の支援を行っている提供会員で、利用料金の補助に大変疑問を感じている人もいる。援助会員にとってもメリットがあるような方法を考えていかなければと思う。
企業の利用補助に対する意見・要望	・企業から補助が周知できれば、ファミサポの利用（周知）も増えていくのではないか ・女性の雇用促進の意味からも、企業による利用補助制度の対応が求められている ・すべての企業で補助があるわけでもなく、どんな職場での雇用についても補助があると良いと思う。 ・中小・零細企業が多くを占める地方では、「そんなものがあるんだ」程度の感覚。
企業の利用補助における領収書の扱い	・『夫の会社の補助を利用するためファミサポから夫宛の領収証を発行してほしい」と言われることがある。依頼会員（ママ）の署名・捺印のある活動報告書が企業で認めないものか。 ・企業による利用補助について、大半の援助会員が領収証を切ることに好意的に受け止めてくれたが、中には異常なまでに抵抗感を抱いた会員もいた。 ・企業への手続きがファミサポの活動報告書でできるようになり、また、ひとり親家庭への助成にも報告書が必要なため、報告書の捺印が徹底できた。
その他	・利用補助は大切な支援だと思うが、事務処理が増えアドバイザー一人では対応しきれない。

１３．障がいを持つ子どもの援助活動

１３－１．障がいを持つ子どもの援助活動の実施の有無

障がいを持つ子どもの送迎や預かり等の援助活動を行っているかきいたところ、538 センター（82.1%）と 8 割以上のセンターで実施していることがわかった。

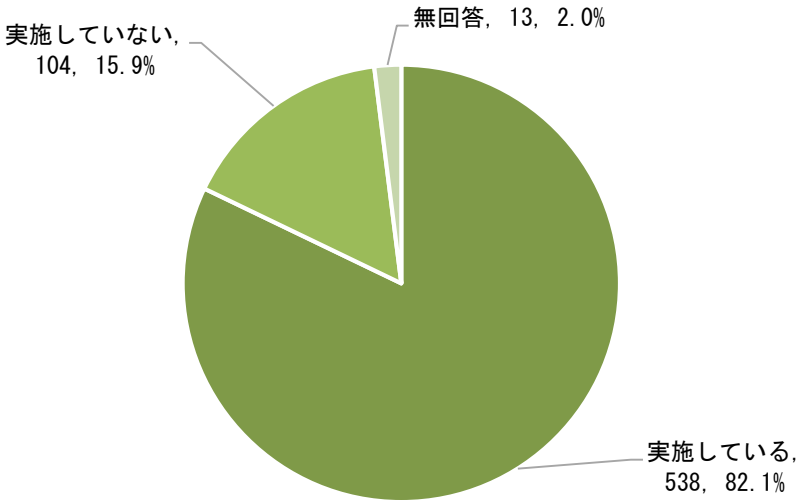
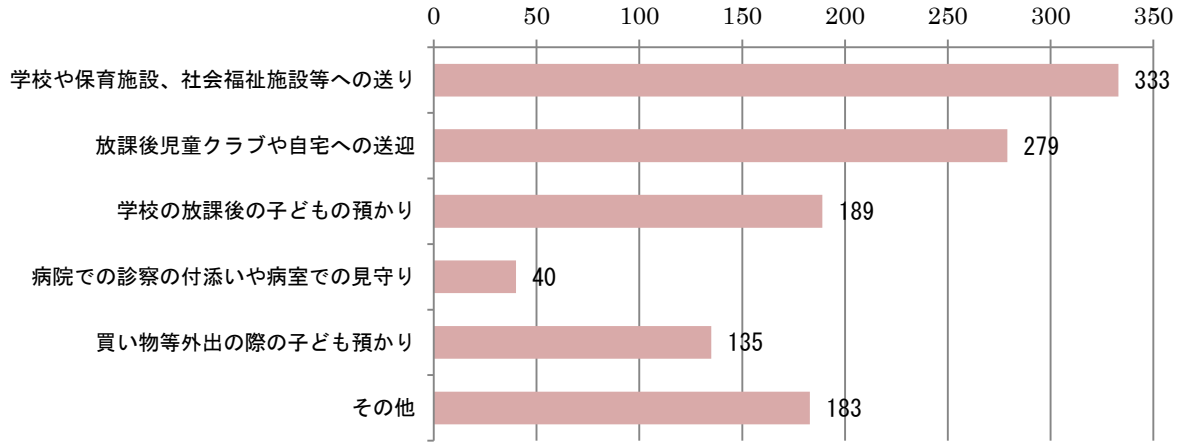


図 13-1. 障がいを持つ子どもの援助活動の実施有無

１３－２．障がいを持つ子どもの援助内容（複数回答）

１３－１で障がいを持つ子どもの援助活動を「実施している」と回答した 538 センターに対し、援助活動の内容についてたずねると、「学校や保育施設、社会福祉施設等への送り」が 333 センター(61.9%)と最も多い。次に、「放課後児童クラブや自宅への送迎」が 279 センター(51.9%)、「学校の放課後の子どもの預かり」が 189 センター（35.1%）の順となっている。

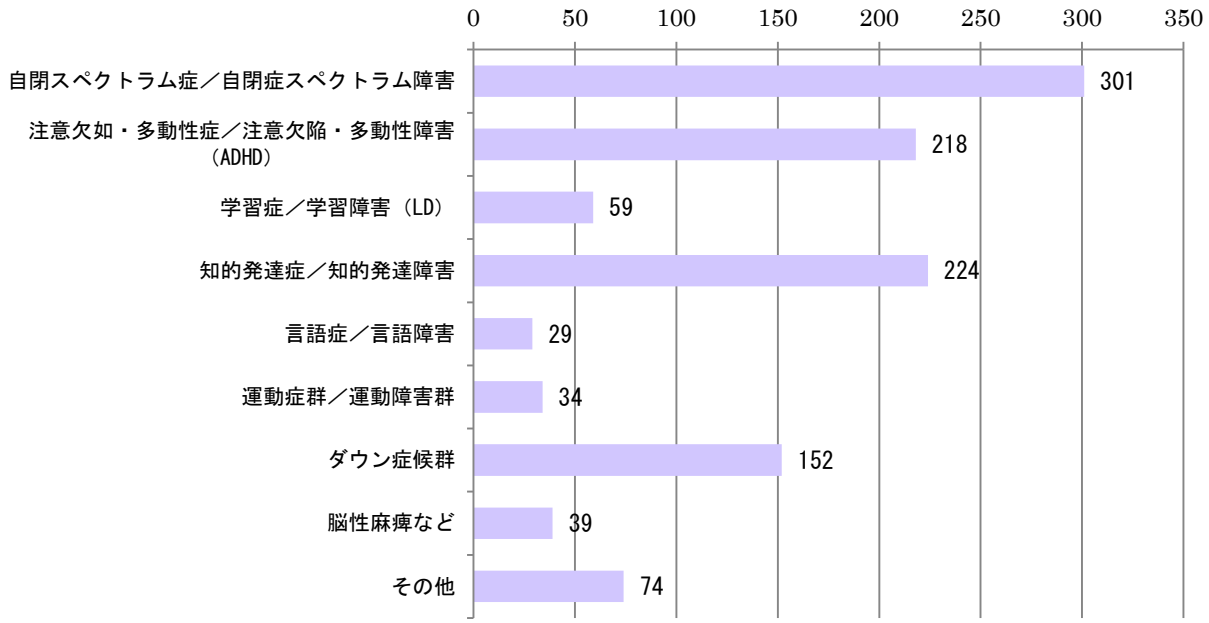


	全　体	学校や保育施設、社会福祉施設等への送り	放課後児童クラブや自宅への送迎	学校の放課後の子どもの預かり	病院での診察の付添いや病室での見守り	買い物等外出の際の子ども預かり	その他	無回答
件　数	538	333	279	189	40	135	183	28
%	100.0	61.9	51.9	35.1	7.4	25.1	34.0	5.2

図 13-2. 障がいを持つ子どもの援助内容（複数回答）

１３－３．援助活動を行っている子どもの持つ障がい（複数回答）

預かる子どものもつ障がいについてきくと、「自閉症スペクトラム症/自閉症スペクトラム障がい」が 301 センター(46.0%)と最も多く、次いで「知的発達症／知的発達障がい」が 224 センター(34.2%)、「注意欠如・多動性症/多動性障がい(ADHA)」が 218 センター（33.3%)、「ダウン症候群」が 152 センター(23.2%)など、さまざまな障がいを持つ子どもの援助活動を行っていることがわかる。

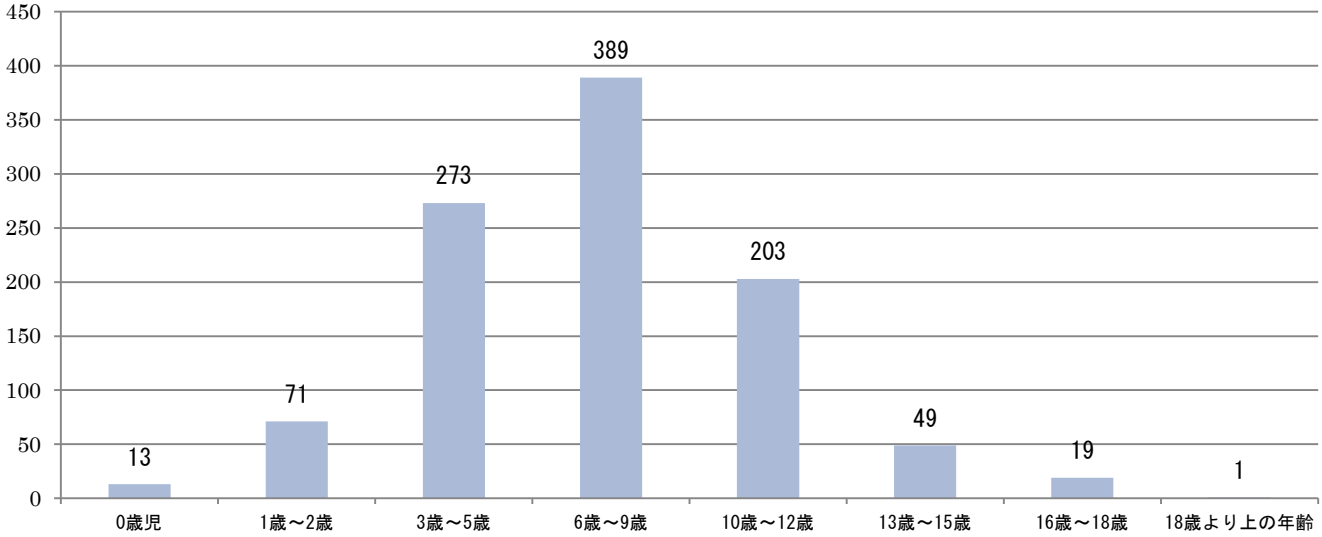


	件 数	%
全 体	655	100.0
自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障がい	301	46.0
注意欠如･多動性症／注意欠陥･多動性障がい(ADHD)	218	33.3
学習症／学習障がい(LD)	59	9.0
知的発達症／知的発達障がい	224	34.2
言語症／言語障がい	29	4.4
運動症群／運動障がい群	34	5.2
ダウン症候群	152	23.2
脳性麻痺など	39	6.0
その他	74	11.3
無回答	151	23.1

図 13-3. 預かる子どもの障がいの内容（複数回答）

１３－４．援助活動を行っている子どもの年齢

援助活動の対象の障がいを持つ子どもの年齢についてきいたところ、「6～9 歳(小学校低学年)」が 389 センター(59.4%)と最も多い。次は「3～5 歳」が 273 センター（41.7%)、次いで「10～12 歳(小学校高学年)」が 203 センター（31.0%）の順となっている。また、「16 歳～18 歳」19 センター(2.9%)、「18 歳以上」1 センター(0.2%)と、高校生以上の年齢の預かりも一定数行われている。



	全　体	0 歳児	1 歳～2 歳	3 歳～5 歳	6 歳～9 歳	10 歳～ 12 歳	13 歳～ 15 歳	16 歳～ 18 歳	18 歳より 上の年齢	無回答
件　数	655	13	71	273	389	203	49	19	1	154
%	100.0	2.0	10.8	41.7	59.4	31.0	7.5	2.9	0.2	23.5

図 13-4 預かる対象の障がいを持つ子どもの年齢

１３－５．障がいを持つ子どもの援助活動について、悩んだことや困ったこと（自由記述）

障がいを持つ子どもの援助活動を行う上で、悩んだことや困ったことをきいたところ、以下のような内容があげられた。

項目	内容
親（依頼会員）の 子どもの障がいに対する意識の 甘さ、子どもを預けることに対する 責任の薄さ	・依頼会員が活発な子どもとは言っていたが、実際預かってみると話が違っていた。多動で提供会員の手に負えなかった。 ・保護者自身が障がいに無関心、受容できていない ・子どもの障がいのことを話すと預かってもらえないことを恐れ、登録時に話してくれない。
子どもの不安全行動への対応	こだわり行動、予想外の動きをすることへの対応 ・興味のあるものを見ると動かなくなる、歩かない ・急に飛び出す、手を放す、物などを投げて壊す ・思い通りにならないとパニックになる、暴れる、暴言を吐く　他
提供会員のマッチングに苦慮	・障がいに理解と経験のある提供会員は限られてくる。 ・看護師、保育士、経験者にしか頼めない ・同じ提供会員に依頼が偏りがちになる。 ・「障がい」という言葉だけで判断され、協力会員がなかなか見つからない。 ・体力面で高齢の会員には依頼できない。
提供会員の負担が大きい	・小さいうちはまだいいが、成長するにつれ体力がつき、行動が俊敏になり、制止できなくなる。 ・成長するにつれて体重が重くなり、抱き起したりの援助が困難になる。 ・専門知識や経験なく援助活動を行うことに不安を抱えている提供会員が多い。

	・提供会員がどんな大変なことも丸抱えで受けようとするので、場合によっては断ってもよいと知らせる
ファミサポで対応できる範囲が不明瞭	・障がいが疑われるお子さんの援助について、親が認識していない（否定する）場合どこまで支援活動ができるのか ・重度の障がいをもつ場合（車いすも運ぶ、導尿等）、体格が大きい場合等、ファミサポで対応は難しい。 ・子どもの状態がその時々で違うため（調子のいい場合、悪い場合等）、援助会員が理解でき、的確に対応できるか ・障がいのレベルの線引きをどうすればいいか、どこまでのレベルならファミサポで預かれるか、サポートの可否をセンターが判断していいものか
子どもへの負担	・障がいを持つ持たないに関わらず、子どもとして預かりたいのが本来だが、多動、自閉傾向のお子さんにとって専門家でもない他人が預かることはかえってストレスではないか。 ・子どもにとっては、初めて接する提供会員との間に信頼関係ができるまでは送迎等短時間でも時間がかかる ・子どもが提供会員に慣れず、依頼会員が家族ぐるみで仲のよい方に提供会員になってもらった
利用料金に関する課題	・障がいのあるお子さんは、保育施設での保育時間が他の子より短く、ファミサポの活動時間が長くなり、依頼会員の経済的負担が多くなってしまう。 ・提供会員 2 人で対応したが、1 人分の料金しかもらっていない。本当にボランティアと同じ。 ・障がいをもつお子さんの預かりは、内容的には病児預かりと同じではないか。通常の預かりではなく病児の料金で考えるべきではないか。
センターとして障がいを持つ子どもの預かり時の課題	・アドバイザーが障がいのことについて詳しく知らないので、何をどこまで聞けばいいのか何を注意すればいいのかなどわからない。 ・子どもへの対応として、①普段の時の対応、②パニック時の対応、③相手によって変化することについて、どのようにしたらいいのか知りたい ・サポート時の安全面について、センターがどこまで把握できるか ・サポートを行う提供会員の負担や不安をいかに軽減できるか
依頼会員も問題を抱えていると思われる場合の対応	・子どもだけでなく依頼会員も障がいがあると思われるケースで、ファミサポのルールを理解いただくのが難しい ・依頼会員が提供会員に頼りすぎ、ネグレクトのようになってしまった。活動を少しずつ断って親子の時間を増やした。
子どもの障がいの情報の共有	・センターが子どもの障がいを自治体等から情報を得ていて知っていて、依頼会員が隠している時、提供会員にどこまで伝えるか ・子どもの障がいについて、依頼会員の気持ちに寄り添いながらうまく聞き出すことが難しい。 ・保護者に専門機関の受診をすすめたいが、保護者が困っている様子ではなく、きっかけがつかめない。気になる家庭に携わった時、どう対応すればいいか
講習会の必要性	・提供会員の多くは「大変だ」と断る方が多く、依頼会員は配慮してほしい点を数多くあげる、その調整が難しい。どちらもさほど構えず、必要なことがわかりあえるよう講習会でフォローが必要 ・危険、事故等を回避するために更に講習内容を追加すべき項目があるのではないか
専門機関、学校、関係者間の連携	・行政と話し合い、専門機関、専門家に相談できる体制を整えた。 ・事前に支援学級の担任の先生にその子の特性を聞いておき、情報共有しながら、学校の協力のもと、活動を行ったので問題は起きなかった。 ・子どもに対する対応の差があまりないように、提供会員の困っていることを共有するために、ミーティングを持った。提供会員の気持ちが整理され、活動がスムーズになった。
その他課題	・子どもの障がいを提供会員が第三者に話してしまった ・役所の職員が「ファミサポなら何でもやってくれる」と難しい依頼の受け入れ先だと思っているようで、困る。 ・障がいを持つお子さんの預かりを、制度として確立すべきではないか。