

大阪+知的障害+地域+おもろい=創造

## 知の知の知の知

社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所情報誌通算 3698号 2017.6.7 発行

単身急増社会 「最期は自宅で」はどこまで可能なのか 朝日新聞 2017年6月7日

高齢者の単身世帯が急増する埼玉、千葉、神奈川で、住み慣れた地域で医療や介護を受けられる体制の整備は可能なのか——。みずほ情報総研の主席研究員（兼・日本福祉大学教授）の藤森克彦さんは、地域包括ケアの中でも住民の人材育成の必要性を強調しています。インタビューの3回目は、「最期は自宅で」はどこまで可能な社会なのか聞きました。（聞き手・岩崎賢一）

——希望するみんなが、「自宅で最期を」ということは可能なのでしょうか。

最期の数日間は、自宅ではなく、病院に入院することが多いのではないかと思います。家族の思いもありますし、「終末期か否か」は生きている間はわからないことが多いと思います。さらに、在宅で終末期を迎えたら安上がりというイメージがありますが、実際には、病院で最期を迎えるより費用がかかるとも言われています。

当然のことながら、医療・介護の効率化は進めていかないとはいけません。高齢者人口が増えていくわけですから、今の医療・介護制度をそのまま維持することは難しく、財源を確保しつつも、無駄を省くことは必要です。財源確保と効率化は、ともにやっていくしかありません。

■埼玉、千葉、神奈川で高齢単身世帯が急増

——単身世帯の急増で影響が最も大きい地域はどこですか。

大都市圏です。特に2015年から2030年にかけて75歳以上の単身世帯の増加率は、全国平均が39.3%なのに対して、都道府県別増加率の上位3位をみると、第1位は埼玉県63.9%、第2位は千葉県58.2%、第3位は神奈川県57.5%となつています（注1）。

2015年～2030年の都道府県別  
75歳以上単身世帯の伸び率（上位3位）

		2015～2030年の 75歳以上 単身世帯伸び率	75歳以上の単身世帯数 (万世帯)	
			2015年	2030年
全国平均		39.3%	339.3	472.6
第1位	埼玉県	63.9%	13.9	22.7
第2位	千葉県	58.2%	13.5	21.4
第3位	神奈川県	57.5%	21.6	34.1

【注1】2015年の都道府県ごとの75歳以上の単身世帯数は、みずほ情報総研が都道府県ごとに年齢不詳分をあんぶんしたため、『平成27年国勢調査』と一致しない。【注2】30年の将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所による10年までの「国勢調査」の実績値に基づく将来推計である。15年までの「国勢調査」に基づく将来推計（15年基準推計）は、17年5月時点で公表されていない。

【資料】国立社会保障・人口問題研究所の『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）』（14年4月推計）、同『日本の地域別将来人口推計』（13年3月推計）、総務省の『平成27年国勢調査』（15年）により、みずほ情報総研作成。

東京圏のこれらの県で、75歳以上の一人暮らし世帯が大きく増えていきますので、高

齢単身世帯を支えていく体制を考えなくてはなりません。

介護施設も増やす必要があると思いますが、大都市圏の地価は高いので、75歳以上人口の増加に合わせて、介護施設を増やすことは難しいと思います。

——埼玉県、千葉県、神奈川県などのベッドタウンで高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯が増えていく中で、どのように備えていけばいいでしょうか。

ひとつは、「地域包括ケアシステム」の構築です。身寄りのない一人暮らし高齢者であっても、安心して住み慣れた地域で自立した生活を送れるように、医療、介護、生活支援などを提供する専門職が、地域ごとにネットワークを築いて、一人暮らし高齢者の生活を支えていくことが求められます。例えば、千葉県柏市では、市役所が中心になって、医療従事者、介護従事者、福祉従事者などが一堂に会する会議を年に数回開き、「顔の見える関係」を作っています。また、開業医が主治医・副主治医といったチームを組んで、地域住民に往診できる体制をつくっています。医療や介護、福祉の地域資源は地域によって違うので、それぞれの地域に合うように地域包括ケアの仕組みをつくっていくことが求められています。その際、柏市の事例が示すように、自治体の役割は大きいと思います。

一方で、身寄りのない高齢者が在宅生活を続けるには、住民同士の支え合いネットワークも必要だと思います。大都市圏のマンションや団地では、隣近所と人間関係が築かれていないことも珍しくありません。今後一人暮らし高齢者が増えていく大都市圏で、どのように住民ネットワークを築いていくのかは大きな課題となっています。

この点、3千人を超える居住者を抱え、その5割が高齢者であり、さらに居住者の2割強が一人暮らし高齢者となっている東京都内のある大規模団地では、自治体が資金を拠出してサロンをつくる事業を始めました。サロンには、高齢者だけでなく、子供も含めた多くの世代が集まっています。夏には、近隣の大学生の協力を得て、団地内の高齢者を個別に訪問して、熱中症の啓発とともに生活状況の聞き取り調査もしています。また、高齢者の孤食も多いので、サロンが中心になって食事会を企画して参加を呼びかけています。このようなサロンになったのは、運営する人（担当者）が醸し出す雰囲気も大きいのではないかと思います。

地域包括ケアのネットワークにしても、住民ネットワークにしても、地域コミュニティーを形成するには、中心となってネットワークを組んでいくことのできる人材の育成が大きなポイントだと思います。コミュニティーが活発に活動している地域には、カリスマ的な人物がいることがあります。しかし全国には、そのようなカリスマ的な人物やNPO法人がない地域もたくさんあります。そのような地域では、まずは自治体が地域づくりに取り組むべきだと思います。地域づくりに取り組む自治体職員を育てるための集合研修を行ったり、ノウハウをもつ民間人を自治体で採用したりするなどして、人材育成を図っていく。そのために予算が必要であれば、消費税などを引き上げて、充当することも考えるべきだと思います。

#### ■介護職員増やすには処遇改善が必要

——医療や介護の提供体制の違いから、地域によって受けられる医療や介護が違うことについて、どう思いますか。

社会保障制度改革国民会議では、「データによる制御」という言葉を使っていました。高齢化のピークは地域によって違うので、都道府県が、データに基づきながら、医療機能の将来の必要量と地域の医療体制の目指すべき姿を策定し、地域の需給のマッチングをしていくというものです。需要と供給のバランスを見ながら地域ごとに考えていく。医療や介護の計画を都道府県ごとに作る中で、必要なサービスや人材を確保することに予算をつけようとしています。それは一つの方法だと思います。

——「データによる制御」というのは簡単ですが、例えば事業が縮小する見通しだったり、経営効率が悪くなったりしていく地域の場合、医療や介護の現場で働く側も家族を養っていけるか不安になりますが、どうすればいいですか。

医療や介護のスタッフ不足は、全国的な課題だと思います。まずは、医療や介護職員の

処遇を改善しなくてはならないと思います。そのためには、税や社会保険料を引き上げて財源を確保する必要があります。2015年から2030年にかけて、15歳から64歳までの生産年齢人口は年平均で57万人減少していきます（注2）。57万人というのは、現在の鳥取県の人口に相当します。その規模の生産年齢人口が毎年消失していくのですから、人手不足は一層深刻になっていきます。一方で、介護職員は、2011年から2025年まで年平均で約7万人増やす必要があると指摘されています（注3）。他の分野も人手不足となる中で、介護職員を増やすのは、容易なことではありません。医療や介護分野で働く人々の処遇の改善が必要です。

——日本の生産年齢人口が減少していっています。処遇の改善で解決できますか。

在宅中心のクリニックにしても、経営する医師の方々と話をすると、人口減少していく地域や利用者が点在している地域に開院しようと思わないという声が聞かれました。それならもっと効率よく在宅の患者さんを回れる東京都内など人口密集地域で開院しようということになるのではないのでしょうか。

処遇改善は、人材確保の必要条件であって、それだけで十分とは考えていません。例えば、介護という職業の魅力などももっと語られてよいと思います。

一方、人口が減少している地域では、地域包括ケアでは対応が難しいというのはその通りだと思います。以前、講演で高知県に行った時に、医師の方から「高知県は、都道府県の中で人口当たりの療養病床数が一番多い県だとして批判されていますが、療養病床は必要なのです」というお話を聞きました。

高知県で療養病床が多い背景には、高齢者に占める一人暮らし高齢者の比率が高く、かつ高齢者の住居が広域に点在していることがあるようです。仕事を求めて多くの若者が県外に出ていくために、親の老後を在宅でカバーしていくことが難しくなっています。そこで、療養病床に高齢者を集めて、効率的に医療や介護を提供するようになったと聞きました。確かに、無駄の削減は必要ですが、地域ごとに異なる事情があり、高知のような状況を理解した上で、どのように対応していくかを考えないといけないと思います。

一方で、75歳以上の一人暮らし高齢者が増えていくのは大都市圏ですから、地域包括ケアは必要だと思います。大都市圏では、地域包括ケアの体制づくりに取り組まずに、在宅介護は成り立ちません。そのためには取り組む人たちに予算をつけてあげることが大切です。ボランティアだけで回していくのは難しいと思います。厚生労働省は、先進事例を他の地域に横展開しようとしています。横展開をしていくにしても、ネットワークの組み方は、地域ごとに異なり、ネットワークを築ける人材がいない地域もあります。医療や介護従事者などの供給者サイドのネットワークと住民ネットワークの二つを作って、運営できる人材を育て確保していく必要があります。そのためには、予算が必要です。しかし、自治体も自由に使える予算がありませんので、政府が中心になって地方に経済的支援をすることも検討すべきではないかと思います。

「一人暮らし高齢者が増えていく大都市圏で、どのように住民ネットワークを築いていくのかは大きな課題となっています」と語る藤森克彦さん

<プロフィール> ふじもり・かつひこ みずほ情報総研主席研究員。1965年生まれ。1992年国際基督教大学大学院行政学研究科修了。同年、富士総合研究所（現・みずほ情報総研）入社。1996～2000年ロンドン事務所駐在研究員などを経て、2004年より現職。2017年4月より日本福祉大学福祉経営学部教授を兼任。専門分野は、社会保障政策。主な著書に、『単身急



増社会の希望』（日本経済新聞出版社、2017年）などがある。

▼資料の出典

注1) 2015年は、総務省『平成27年国勢調査』に基づく。2030年の将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計〈都道府県別推計〉』(2014年4月推計)に基づく。なお、2015年の都道府県別の75歳以上単身世帯数は、みずほ情報総研が都道府県ごとの年齢不詳分を案分して推計しているため、「国勢調査」の数値と一致しない

注2) 国立社会保障・人口問題研究所(2017)『日本の将来推計人口(2017年推計)』

注3) 厚生労働省(2011)「医療・介護に係る長期推計〈主にサービス提供体制改革に係る改革について〉」2011年6月、「改革シナリオ」に基づく推計値(岩崎賢一)

## 広がる“無言の接客サービス”



NHK ニュース 2017年6月6日  
タクシーに乗った時、運転手と会話をしますか？それとも話しかけられるのは嫌ですか？移動中のタクシーでは静かに過ごしたいという人も多いかもしれません。実は今、声かけは不要だという客のニーズに応えようと、“無言の接客サービス”が静かに広がっています。(京都放送局 加川直央記者)

### 「声かけ不要」の声の多さに驚く

ことし5月、アパレルメーカー「アーバンリサーチ」の店舗で、ある試みが始まりました。店員からの声かけは不要だと、客が意思表示できるバッグを導入し始めたのです。入り口に置かれた、ブランドのロゴが入った青色のバッグ。購入したい商品や試着したい商品を入れて買い物かごのように使うことができます。何の変哲もないバッグですが、これを持った客には、店員からの声かけが一切ありません。

なぜ、こうした試みを始めたのでしょうか。この会社が会員を対象に行ったアンケートで、「自分のペースで買い物をしたいので、声をかけてほしくない」とか「(声をかけられると)緊張する」などという声が多く寄せられたのです。「声かけ不要」を求める客がブランドのファンの間にも多いことを知り、とても驚いたそうです。

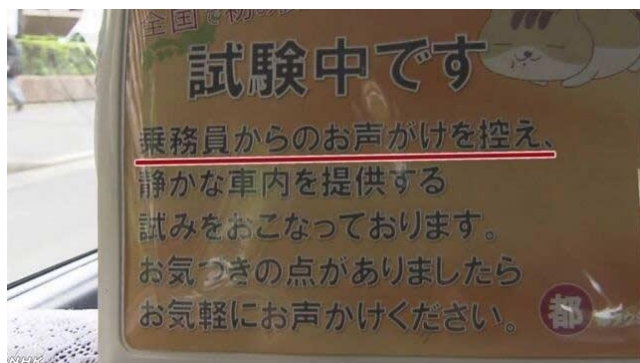
実際に「声かけ不要バッグ」を導入



してみると、店員は繁忙期でも、アドバイスを求める客に集中して接客できるメリットがあるそうです。ただ、インターネット上には賛否両論が。「接客されるタイミングを選べる」という肯定的な意見がある一方で、「そもそも、客が声かけされたいのかを見極める店員の接客力を上げればよいのでは？」といった厳しい意見もあったそうです。

この会社では今後、こうした声が

あることを踏まえて、「声かけ不要バッグ」の導入を拡大するかどうか検討することにして



います。  
「客は会話を求めているのか」がきっかけ

京都市内を走る1台のタクシー。乗客の男性は、静かに窓の外を眺めています。一見、ほかのタクシーと違いはありません。ところが、車内に目を向けると、助手席のヘッドレストには見慣れない表示が。「乗務員のお声かけを控えます」などと記されています。

実はこのタクシー、運転手が客に話

しかけない「サイレンス車両」というタクシーなのです。目的地を聞いたり会計をしたりする際の最小限の会話以外は運転手から客に話しかけることはありません。京都市内では、1日に延べ10台の「サイレンス車両」が、流し営業をしています。

この取り組みを始めたのは、京都市に本社を置く「都タクシー」。きっかけは、全社員が集まって自由に意見を出し合う会議での、社員の発言でした。「乗客は本当に車内で会話を求めているのか」。最近では、移動中にスマートフォンやタブレット端末を操作する客も多く、運転手との会話は煩わしいと思われるのではないかとこのことです。

社内の反応はさまざまでした。巧みな話術で京都を案内するのが「おもてなし」だと思いう古株の運転手もいれば、実際に自分が客としてタクシーを利用する時は静かに過ごしたいという声もあったといいます。そこで会社はまず、客が車内でどのように過ごしたいのか、ニーズを探るために試験的に「サイレンス車両」を運行してみることにしたのです。

#### 客の反応はさまざま

こうして始まった「サイレンス車両」。私は、車内にカメラを設置する許可を得たうえで、2日間にわたり密着取材を試みました。



仕事を終え、タクシーを拾ったという男性客。運転手に短く目的地を伝えたあとは、静かに窓の外を眺めていました。目的地には5分ほどで到着しましたが、料金の支払いまで、ひと言も会話はありませんでした。タクシーを降りた男性に感想を聞いてみると、「仕事の打ち合わせの段取りを考えていたので車内で集中できた」と話し、「サイレンス車両」を評価してい

ました。

逆に、これとは違う感想を持った客もいました。出張で東京から訪れたという若い女性。はじめは黙ってスマートフォンを操作していましたが、しばらくすると、自分から運転手に話しかけました。「サイレンス車両」でも客に話しかけられれば、運転手は気さくに応じます。女性がおいしい昼食を食べられるところを尋ねると、運転手は、味自慢のラーメン店が競い合う京都の人気スポットを紹介していました。女性はタクシーを降りたあと、「気分によって、話したい時もそうでない時もあるが、こちらが尋ねたことにすぐに答えてもらったのがうれしかった」と話していました。

一方、運転手の受け止めはどのようなのでしょうか。取材の最後に話を聞いてみると、「しゃべるのが嫌で黙っているわけではなく、あくまでお客様の快適な空間を作るための1つの方法だと思っている。どちらでも対応できるよう、引き出しを持っていたい」ということ

でした。

### 今後も広がるか “無言サービス”

試験的な導入からおよそ2か月。「サイレンス車両」はインターネット上でも話題になり、多くの感想や意見が掲示板などにも書き込まれました。こうした声をまとめ、会社に寄せられたメールも合わせて分析したところ、予想以上に好意的な声の多いことがわかったということです。



会社では、こうした声を集計した資料を社内の食堂などに置いて、運転手も閲覧できるようにしています。それぞれの運転手に接客のしかたを振り返るきっかけにしてもらい、「おもてなし」の向上につなげようという狙いです。筒井基好社長は、「タクシーの接客は、今までは会話を通しておもてなしをするのがいちばんだと思っていたが、乗客のニーズに応じて対応することが必要だと考えている。『サイレンス車両』は、そのためのきっかけの1つ」と話していました。

多様化する乗客のニーズをいかにしてくみ取り、快適な車内の空間を提供できるか。会社では、運転手が乗客の意向に応じたサービスを提供することで客の満足度を高め、ほかの会社との違いを出していきたいとしています。

人と人との直接的なつながりが希薄になりがちな今の時代に、「声かけ不要バッグ」や「サイレンス車両」が広がるのは、少し寂しい気もします。しかしこれも、消費者へのきめ細かいサービスを重視する、日本ならではの接客サービスなのかもしれません。今後も“無言サービス”が広がるのかどうか。取材を続けていきたいと思います。

### ワクチンで感染 中高年のポリオ患者 筋力衰えるPPS（ポストポリオ症候群）発症も

中日新聞 2017年6月6日



周知不徹底 「専門機関受診を」

ポリオ患者らが病気に関する情報を共有することの必要性を訴える竹中さん（手前）＝名古屋市北区の市総合社会福祉会館で

1950年代から60年代にかけて大流行したポリオ（小児まひ）。ワクチン導入で根絶したとされるが、そのワクチンが原因で感染し、今も病気に苦しむ患者は少なくない。ワクチンによる患者は今後、中高年を迎える人が多く、まひや筋力が低下する「ポストポリオ症候群（PPS）」に襲われる可能性がある。東海地方の患者団体は、専門医療機関での適切な受診を呼び掛けている。（佐橋大）

呼び掛けているのは、東海や北陸地方の患者らでつくる「ポリオ友の会東海」。その中心にいるのは、役員を務める竹中幸彦さん（53）＝名古屋市北区＝だ。生後半年の1964年に飲んだワクチンでポリオに感染し発症。右脚に重いまひが残り、50歳ごろから左脚も、筋力の衰えを感じるようになった。「左脚の力が落ちてから、つえをつく両腕にかかる負担が増えた」と話す。

ポリオは、50年代に流行し、60年には患者数が5千人を超える大流行が発生。61年から、毒性を弱めた生きたウイルスでつくる「生ワクチン」が導入され、患者数は激減した。一方で、生ワクチンはごくまれだがポリオを引き起こすため、2012年に不活化ワクチンに切り替わるまで、生ワクチンによる感染が続いた。野生のウイルスによる感染

は1981年以降、出ていない。

予防接種による健康被害の救済制度が始まった76年以降、生ワクチンによるまひが健康被害として認められ、障害年金や障害児養育年金を支給されたのは119人。年3～4人の割合だが、竹中さんは「患者はもっといる可能性がある」と推測する。

友の会東海には、症状から生ワクチンによるまひの可能性が濃厚と医師もみているのに、健康被害と認められていない会員もいるからだ。愛知県岡崎市の山本裕規さん（28）はその一人。山本さんは、物心ついたころから右脚にまひがあり、親からは「重い病気の後遺症」としか聞かされてこなかった。

友の会東海顧問で小児科医の横井敦子さん（88）＝名古屋市瑞穂区＝は「導入当初、生ワクチンの危険性を強く注意喚起された記憶がない。関連性に気付かなかったケースもあるのでは」と指摘する。

ポリオにかかった場合、最も注意しなければならないのはPPS。発症の仕組みは完全には分かっていないが、ウイルスによって損なわれた神経細胞を補うため、残った神経細胞に過度な負担が集中、その結果、老化が早まり、手足の筋力低下や痛みが生じると考えられている。竹中さんの症状もPPSだ。

PPSには軽度の運動が効果的とされるが、医師の間でも十分に知られていないため誤診されることが多く、負荷の重すぎるトレーニングで症状が悪化するケースもある。

友の会東海は、PPSの発症や悪化の防止に力を入れる。10年前から藤田保健衛生大病院（愛知県豊明市）と共同で検診会を実施。検診の結果は、一人一人に合ったリハビリや生活指導、体の負担を軽くする装具の導入などに生かされている。

「患者は病気に関する情報をもっと知る必要がある。友の会東海には専門医療機関とのパイプもあり、PPS予防のノウハウもある。多くの患者にこのノウハウを生かしてもらいたい」と竹中さん。一方で「ポリオ患者は高齢者が多いが、若い人でも患者はいる。PPSの兆候が出た際、適切な医療が受けられるよう、医療従事者にもPPSについて深く知ってもらいたい」と注文を付ける。

友の会東海は、ホームページ（HP）で、患者らがポリオやその治療に関する情報を共有する必要性を強調。若い患者らに会への参加を呼び掛けている。HPは「ポリオ友の会東海」で検索。ポリオ友の会東海の連絡先は、向山昌邦代表＝電 052（932）1854。

**ポリオ（小児まひ）** 乳幼児期に感染することが多かったポリオウイルスによる感染症。感染しても9割以上で無症状だが、ごく一部では、ウイルスが脊髄に入り込み、手足に力が入らないまひが残る。症状は成長に伴い和らぐこともある。出生前後に脳に障害が起き、手足などがこわばる「脳性まひ」と誤解されることもあるが、ポリオとは症状は異なる。

## 社説：骨太方針 財政目標から逃げるな

京都新聞 2017年06月07日

借金頼みからの出口がますます見えなくなる。そんな懸念を深めざるを得ない。

政府の経済財政運営の指針「骨太方針」の素案は、働き方改革に続く柱として「人材投資」を掲げた。幼児教育の早期無償化や待機児童の解消を優先し、人口減少の中で1人当たりの生産性を上げて成長への活路を見いだすという。

人材重視の方向性に異存はない。教育、保育の充実は子育てや女性活躍の支援にとどまらず、長い目でみて格差や貧困の拡大・固定化を防ぐことにもつながる。

問題は、財源について「年内に結論を得る」とするのみで、具体策を示さなかったことだ。

幼児教育の無償化はこれまで段階的に拡大されてきたが、完全実施には年1兆円以上の追加が必要とされる。

待機児童対策にも年に数千億円かかる。保育需要の伸びは供給を上回っており、政府は2017年度末までに待機児童をゼロにする目標を3年先送りした。20年度までに新たに22万人分の受け皿を整備し、さらに21～22年度に10万人分を上積みする計画だ。

骨太方針の素案は、財源確保の選択肢として、歳出の効率化、税、社会保険方式の三つを挙げた。ただ、新たな借金は避けたものの、いずれも多難さは否めない。歳出の効率化だけで「兆円」規模の財源を捻出するのは厳しく、税は消費税率の10%への引き上げを2度延期している状況だ。

社会保険方式は、自民党の若手議員が提唱する「こども保険」を念頭に置く。企業や現役勤労世代から保険料を集めて子育て世帯に分配するとの案に、経済界や子どものいない人を含めて理解を得られるか、ハードルは高い。

もう一つ、懸念されるのが財政規律の緩みだ。素案では基礎的財政収支を20年度までに黒字化する財政再建目標を維持しつつ、国内総生産（GDP）に対する債務残高比率を「安定的に引き下げる」方針を前面に出した。

低金利の下で経済成長が続けば改善する指標であるため、安易な歳出拡大論につながる恐れが拭えない。債務残高GDP比を政府が強調するのは黒字化目標の先延ばしの布石とも映る。すでに先進国で最悪水準の日本財政の信用を、これでは一層低下させかねない。

仮に高成長を遂げても黒字化目標の達成が絶望的なのは、内閣府の最新の試算で明らかだ。政治は真摯（しんし）に課題に向き合い、財政再建の目標から逃げてはならない。

## 社説：待機児童の解消／地域事情に合った整備を

神戸新聞 2017年6月7日

認可保育所などに入れない待機児童の解消について、政府は2017年度末としてきた目標時期を、3年先送りした。

5年間で計画を上回る約53万人分の保育の受け皿確保を進めたが、それ以上に待機児童が増えたためだ。実態を把握し、都市部を中心に高まる保育需要に早急に対処する必要がある。

政府は20年度末までの目標達成を掲げ、新たに3年間で22万人分の受け皿を整備する「子育て安心プラン」を発表した。25～44歳の女性の就業率が、現在の約73%から22年度までに80%に上昇するとの想定による。

幼稚園での積極的な2歳児の受け入れや大規模マンションでの保育所併設、土地価格が高騰する都市部での賃借料補助などを盛り込んだ。

だが、社会保障の強化に充てるとした消費税率10%への引き上げによる増収分は、使い道がすでに決まっている。「待機児童ゼロ」の目標を掲げるのなら財源を明確に示すべきだ。

国の暫定集計では、全国の待機児童は4月1日時点で約2万3700人に上る。昨年の2万3553人を上回り、3年連続で増える見通しだ。

厚生労働省は待機児童の定義を見直し、4月から育児休業中でも復職の意思がある場合には集計に含めるよう通知した。18年度から適用されるため、実際数はさらに増える。

兵庫県内でも都市部を中心に待機児童が目立つ。明石市では4月1日時点で前年の倍近い547人だった。西宮市は前年同期から140人増の323人で過去最多だった。

神戸市は計画を超えるペースで定員を増やした。しかし保育需要が上回り、93人と2年連続の増加となった。

施設整備が進むことで、子どもを預けて働こうとする人が増える面もあり、解消は容易ではない。西宮市が公園内での保育所建設を決めるなど、自治体も知恵を絞る。地域によって需要が異なるため、より実態に合わせた整備計画が求められる。

姫路市では認定こども園で不適切な保育実態が明らかになった。受け皿が急増すれば保育の質の低下も懸念される。施設の拡充だけでなく、監査体制も強化しなければならない。

月刊情報誌「太陽の子」、隔月本人新聞「青空新聞」、社内誌「つなぐちゃんベクトル」、ネット情報「たまにブログ」も  
大阪市天王寺区生玉前町5-33 社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所発行

