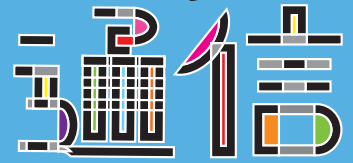


Office of Promoting Gender Equality in Tokyo Gakugei Univ.

Vol.16
July.21



学芸の森保育園 利用者に聞く

今春4月に開所した学芸の森保育園。園内では、12人の子供が元気に遊ぶ姿が見られるようになりました。利用者のひとり、劉海紅(リュウ・ハイホン)さん(連合大学院博士3年 教育学/幼児教育)にお話を伺いました。



ー 日本での生活暦について簡単に教えてください。

2001年に来日し、貿易会社で仕事をしていたのですが、2006年から学芸大の修士課程で学んでいます。将来は中国の大学で教職に就きたいので、師範学校である学芸大学を選びました。2008年9月に女の子を出産し、博士論文を書きながら育てています。この秋で丁度2歳になりました。

ー 保育所はどの位の頻度で利用していますか。

週5日、朝8時半から17時まで利用しています。

ー 保育所のメリットは何ですか。 またデメリットはありますか？

昨年は1年間、普通の認可保育園を利用していました。電車で通わなければならない上に、0歳児と1歳児が合わせて30人程のグループになっていましたので、風邪をうつしたり、うつされたりということも日常茶飯でした。学芸の森保育園は、自宅から自転車で15分という近さですし、大学がやっているという安心感があります。12人の子供に4人の保育士さんという、きめ細かい保育のお蔭かどうか分かりませんが、今では娘は殆ど病気にかからなくなりました。もっとも、昨年1年で免疫がついたのかもしれませんが、また、費用的にも本当に助かっています。

デメリットという程のことはありませんが、開所して半年ですから子供の数が少なく、同年齢の遊び友達がいない子供もいて、寂しいのかなと思うときもあります。せっかく附属幼稚園があるので、幼稚園と保育園が連携して、3歳児が幼稚園の子供達と遊べるようになれば、子供の成長にとってよいと思います。

ー 学業と育児をどのように両立していますか。

生まれて暫くの間は、子供が寝ている間に論文を書くことができましたが、ハイハイをするようになると、常に大人の眼が必要です。周囲の理解と協力がなければ育児と研究の両立は難しいと思います。私の場合は、夫(一橋大学ポスドク研究員)が家事全般を引き受けてくれていますし、大学の研究室の人たちも私の事情をよく理解してくれています。特に指導教員の倉持先生は、私と子供の都合にあわせてゼミの時間をずらすなど、大変配慮してくださっています。またやむをえず研究室に子供を連れて行く場合も、先生や学生さんが子供の相手をしてくれたり、気をつけていてくれますので、安心できます。他の環境ではこのように円滑にはいかなかったでしょう。

ー 中国のご出身ですが、日本との「育児」の違いを感じることはありますか？

私は「日中の保育観の違い」を研究テーマとしており、両者の間には大きな距離があると思っています。中国は共働きが多いので、母親だけでなく家族全員が子供の面倒を見ます。特に祖父母の役割は大きいです。一人っ子政策が施行されてからは、一般企業でも1~2年間の育児休業をとることができますので、1歳半までは自宅で子供を育て、その後は家族全員で面倒を見ます。それを皆当然と思っており、母親一人に負担がかかる日本と大きな違いがあります。また2歳から幼稚園に入れることもできます(日本では3歳から)。北京や上海などの大都市では、全託といわれる託児所も利用されています。全日保育するタイプのこうした託児所は、1990年頃を境に利用者が減る傾向にありましたが、大都市では需要があります。日本は核家族化が進んでいるせいか、祖父母に独自のライフスタイルがあり、子供世代の生活と関わるのが少ないようです。また育児は母親の役割という意識が強く、父親はあまり育児に参加しないようです。たとえば子供が病気になったとき、父親が会社を休むなどということは、とても言い出せない雰囲気があります。私は日本企業で働いていたので、よくわかります。また子供を預けるにしても、ある日本の友人は、自分の母親には頼ることはできてもお姑さんには頼みにくいといっています。中国ではそのようなことはありません。どちらがよいと一概にはいえませんが。

ー 都市化が進むと核家族が増えるのは自然な流れです。それと男女共同参画を両立させて進めることが大切だということが見えてきました。今日は有難うございました。(2010年9月27日)

介護保険制度の基礎知識（前編）

最近、足腰が弱って転倒しそうだとか、何度も同じ事を話すようになったというような両親や祖父母等の変化に気づかれた方もいるかもしれません。また、骨折や脳梗塞等で入院してこれからどうすればよいのかと途方にくれることもあるでしょう。このような支援や介護を必要とする状態になった時に活用できるのが介護保険制度です。前編では介護保険の概要および利用手順について、後編では介護保険サービスについて説明します。

介護保険制度とは

日常生活を営む上で必要な行為（掃除、調理、金銭管理等）について支障が生じ他者の支援を必要としている状態や、基本的な動作（排泄、入浴、食事等）について支障が生じ介護が必要な状態になっても、尊厳を保持し、有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、国民の共同連帯の理念にもとづき介護保険制度が設けられました。市区町村が保険者となり、40歳から64歳までの公的医療保険加入者および65歳以上の人が被保険者となります。

介護保険の利用手順

● 介護保険は図のような流れで利用します。

1. 要介護認定の申請 介護保険制度を活用するためには、まず要介護認定の申請をしなければなりません。窓口での申請が原則ですが、本人以外に申請できる人がおらず窓口まで行けない場合には、訪問をお願いしてみましょう。窓口では申請書に、被保険者の氏名や住所、面接調査日程等の連絡先、意見書を作成してもらい主治医の氏名住所等を記載します。なお、入院中は医療保険が適用されるため、介護保険の申請および認定調査を受ける事はできません。

2. 認定調査の実施 要介護認定を申請すると、認定調査員が本人の生活場所に訪問して心身の状態などを調査します。調査項目は約80あり、1時間ほどかかります。認知症などの場合も受け答えができれば本人のみで調査を受ける事はできますが、正確に状態を伝える為にも家族等の本人をよく知っている人が同席することが望ましいと考えられます。

3. 認定判定 介護にかかる時間を基準に作成されたコンピューターによって、認定調査の結果から判定が出された後、この一次判定と主治医の意見書をもとに、専門家等で構成される介護認定審査会にて二次判定が出されます。

4. 認定結果の通知 認定の申請をしてから30日以内に、非該当から要介護5までのいずれかの状態区分が記載された認定結果が本人宅に郵送されます。この結果に応じて、利用できるサービスや時間数等が決まってきます。なお、認定結果に不満がある場合には、市区町村に再審査を求めることができます。その再審査の結果にも不服がある場合には、都道府県の介護保険審査会に不服申立てをすることができます。また、非該当になった場合にも、介護保険外のサービス（緊急通報システムや安心コールなど）が活用できることもあるので、市区町村や地域包括支援センターに相談してみましょう。

5. ケアプランの作成 認定結果に応じて必要なサービスを活用するために、プランを立てます。このケアプランは自分で作成することもできますが、介護保険制度は非常に複雑なため、地域包括支援センター（要支援）や居宅介護支援事業所（要介護）の介護支援専門員（ケアマネジャー）に作成を依頼するのが一般的です。プランの作成は本人や家族とともに行われます。また、担当のケアマネジャー等に不満がある場合には、変更することが可能です。

6. ケアプランの打合せ 作成したケアプランにそってサービスを利用できるように、サービス提供者などが集まって打合せをします。意向にそったサービス利用をするためには、可能な限り本人や家族が同席しましょう。

7. サービスの契約および利用 利用を決定したサービス提供事業者と個別に契約を結びます。契約の際には、契約解約の手続きや違約金、事故や緊急時の対応などを確認する必要があります。サービス利用開始後、少なくとも月に1回は担当のケアマネジャーが本人宅を訪問し様子等を確認してくれます。

8. 更新 認定調査は6ヶ月ごとに実施されますが、状態等に大きな変化があった場合にはその時点で認定調査を実施します。そして、認定結果が変更になると、その結果に応じた新たなケアプランを作成することになります。また、認定結果が同じ場合でも、意向に応じて随時ケアプランを変更することが可能です。

介護保険加入者	65歳以上の人 (第1号被保険者)	40歳以上64歳までの公的医療保険加入者 (第2号被保険者)
サービス利用 対象者	原因にかかわらず介護が必要になった人	特定疾病(がん末期、関節リウマチ、筋萎縮性側索硬化症、骨折を伴う骨粗しょう症、後縦靭帯骨化症、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、初老期における認知症、早老症、糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、脳血管疾患、閉塞性動脈硬化症、パーキンソン病関連疾患、慢性閉塞性肺疾患、両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症)のため介護が必要になった人

1. 要介護認定の申請

申請先：居住地の市区町村(保険者)の介護保険窓口または地域包括支援センター
 申請できる人：本人、家族、民生委員、成年後見人、居宅介護支援事業者など
 申請時必要なもの：介護保険被保険証、申請書(主治医の情報必要)、医療保険証(40歳～64歳のみ)

2. 認定調査の実施

認定調査場所：本人の生活場所(自宅、施設、病院等)
 認定調査員：市区町村職員や介護支援専門員など
 調査項目：身体機能(まひの有無や歩行等)、生活機能(移動や排尿等)、認知機能(意思伝達等)、精神・行動障害(感情不安定や介護抵抗等)、社会生活への適応(金銭管理等)など

3. 認定判定

一次判定：認定調査結果にもとづいたコンピューターによる判定
 二次判定：主治医の意見書も合わせて介護認定審査会で判定

主治医の意見書(保険者の依頼により主治医が本人の病気等について意見書を作成)

4. 認定結果の通知

状態区分	状態の目安	介護保険サービス
非該当	支援を必要としない自立の状態	なし
要支援1	排泄や食事はひとりでできるが、家事の見守りや入浴などで一部介助が必要な人	予防給付
要支援2	排泄や食事はひとりでできるが、移動や入浴などで一部介助が必要な人	予防給付
要介護1	排泄や食事はひとりでできるが、身の回りの世話、移動、入浴等で一部介助が必要な人(部分的介護)	介護給付
要介護2	立ち上がりや歩行などが自力では困難で、排泄、入浴、衣類の着脱などで介助が必要な人(軽度の介護)	介護給付
要介護3	立ち上がりや歩行および排泄や入浴がひとりでできなくなり、日常生活において介助が必要な人、認知症に伴う問題行動もみられる(中等度の介護)	介護給付
要介護4	排泄、入浴、衣類の着脱などの日常生活に全面的に介助が必要な人、認知症に伴う問題行動も多く見られる(重度の介護)	介護給付
要介護5	日常生活全般について全面的な介助が必要で、かつ意思の伝達が困難な人、ほぼ寝たきりの状態(最重度の介護)	介護給付

5. ケアプラン(介護サービス計画書)の作成

要支援：地域包括支援センターに作成依頼(一部居宅介護支援事業所でも可能)
 要介護：居宅介護支援事業所の介護支援専門員に作成依頼
 *自己作成可能

6. ケアプランの打合せ(サービス担当者会議の開催)

開催場所：通常本人宅、電話やファックス等で行うこともあり
 参加者：介護支援専門員、利用予定サービス事業者、主治医、本人、家族等

7. サービスの契約および利用

ケアプランに同意し、そのケアプランにもとづいたサービス事業者との契約および利用

8. 更新

認定有効期間：6ヶ月 認定調査の実施
 入院等大きな変化があった場合には、期間にかかわらず認定調査の実施

公募情報に見る男女共同参画

2006年の男女雇用機会均等法の改正により、女性の積極的登用などのポジティブアクションの推進が可能となりました。それに伴って科学技術振興調整費による「女性研究者支援モデル育成」が開始されてからは、女性を対象とする公募も増加しています。

たとえば、研究者の公募情報が多数掲載されている科学技術振興機構の研究者人材データベース（JREC-IN: <http://jrecin.jst.go.jp/seek/SeekTop>）を調べてみると、2010年9月25日の時点で2099件の公募情報が掲載されており、「女性」をキーワードとして検索するとおよそ1割の216件がかかります。詳しくは検討していませんが、そのうち女性を対象としているのはさらに1割程度で、ほとんどが上記の科学技術振興調整費のプログラムの支援を受けている機関です。多くの場合、振興調整費の支援を受けられる5年程度の任期をつけていますが、一部では任期なしで研究費の支援なども行っています。一方残りについては、支援を受けていない機関も多く、同じ程度の業績がある場合は女性を優先するなどの条件が加えてあったり、あるいは、女性の応募の歓迎や女性に対する支援に関する文言が書き加えられたりしています。振興調整費による支援を受けられなくても女性の積極登用のために様々な工夫をしているようです。

本学の公募については、「男女共同参画社会基本法（平成11年法律第78号）の精神を尊重するとともに、国籍、障害等による差別を排除し、公平な選考を行います」との一文が募集要項に添えられていますが、それ以上に踏み込んで女性の登用について触れた表現はないようです。科学技術振興調整費のプログラムへの申請を進めることはもちろんですが、本来であれば、そのような外部からの資金なしでも男女共同参画が成立するのが望ましい職場のあり方といえます。そのような観点からも、女性の登用を進めるため、本学独自の工夫があってもよいのではないのでしょうか？

（藤本光一郎 自然科学系）

男女共同参画推進本部 第10回男女共同参画フォーラムのお知らせ

「女性と芸術—ファニー・ヘンゼル＝メンデルスゾーンを中心に」

日時：2010年12月22日（水）15：00～17：00

芸術館

高名な弟フェリクス・メンデルスゾーン＝バルトルディの陰であまり注目されなかったファニー。作曲家、演奏家、または宮廷画家の妻としてロマン派のサロン文化を牽引したその素顔を探ります。



育児の楽しさ、おもしろさ？人文社会科学系 浅野智彦

子どもが生まれてからそろそろ2年4ヶ月になるころです。たった2年4ヶ月ですがいろいろな発見があります。例えば、昨年4月に相方が育休から職場に復帰するので申し込んだ保育園に入れなかったこと。二人ともフルタイムで働き、どちらの両親も遠く離れて住んでいるという状況で、落とされることはあるまいと今から思えば実に甘い考えでいたので、入れないと分かったときには二人とも頭が真っ白になってしまいました。相方の機敏な対応で何とか保育ママ（家庭福祉員）さんに預かってもらうことができ事なきを得たのですが、まさか自分が（潜在的）待機児童の親になるとは。

一年待ってこの4月ようやく近所の保育園に入ることができたのですが、今度は、頻りに熱を出して登園ができなくなるという事態に遭遇。保育園の最初の一年は病気が多くてたいへんだよと聞いてはいましたがほんとうにその通りだなあなどと妙なところに感心しつつも、毎日保育園からの電話におびえながら綱渡りのような日々を送っております。

そういえば、子どもができる前から周囲の育児の先達たちから子育てがいかにたいへんかという話を聞いていて、そんなこと自分では耐えられないと思っていたのですが、不思議なことにやってみると意外なほど耐えられてしまうのです。それはたぶんたいへんさと同じくらい（ひょっとするとそれ以上に）楽しさやおもしろさがあるからなのかなと思います。先輩方も人が悪い。楽しいこともあるならそうと言ってくれれば、あんなに心配しなくてすんだのに。

では楽しいこと、おもしろいこととは、例えばどんなことかという…。ん？あれ？どういったらいいんだろう？たいへんなことはいくらでも事細かに言えるのに。保育園にいきたくない泣かれて、こっちが泣きそうになったこととか。せっかく作った食事を食べてくれなくてこれまた泣きそうになったこととか。必切が迫っているのに仕事を邪魔されて、またまた泣きそうになったこととか。どうも楽しいこと、おもしろいことはそういう具体的なエピソードとしては語りにくいようです。

そういえば育児のたいへんさを語っていた先輩方も、たいへんだ、たいへんだというわりには実に楽しそうにその話をしていたように記憶しています。ひょっとすると苦労話の内容ではなくその嬉々とした語り口の方に育児の楽しさ、おもしろさが表現されていたのかもしれないなと思います。

そんなこんなでこれからもまだまだ忙しい日々が続くそうです。家事全般が下手な私は相方に迷惑をかけてばかりですが、何とか協力しあって乗りきりたいと思う今日この頃です。

人事課職員係のお問い合わせ先

- 人事課職員係 清水
- 内線：7123
- E-mail：syokuin@u-gakugei.ac.jp
- FAX：042-329-7127

東京学芸大学男女共同参画推進本部
〒184-8501 東京都小金井市貫井北町 4-1-1
TEL：042-329-7108 FAX：042-329-7114
E-mail：danjo@u-gakugei.ac.jp
URL：http://www.u-gakugei.ac.jp/~danjo/
詳しい情報等はホームページをご覧ください。

