

## イギリスのシュア・スタート ー貧困の連鎖を断ち切るための未来への投資・地域プログラムから子どもセンターへー

埋 橋 玲 子

### はじめに

1980年代から1990年代にかけて、先進工業国では共通した現象がみられた。乳幼児をもつ母親の就労が増大し、親に代わってのケアの提供に対する需要が高まるとともに、生涯学習の出発点としての幼児期への介入すなわち就学前教育への注目がなされたことである。それらを背景として、1990年代には各国で保育改革と呼べる動きが進行した。なかでもイギリスは1997年の労働党への政権交代を機に、以後およそ10年の間に保育政策分野において瞠目すべき変化を遂げた国である(埋橋、2007)。

その政策の一つが「シュア・スタート Sure Start」というイニシアティブである。ヘッド・スタートを連想させる名称であるが、人生早期における介入である点では共通している。政権交代の翌年1998年に、500,000,000ポンド(1£=150円として750億円)の財源をつぎ込んだ10年計画の貧困対策としてスタートした。具体的には、イングランドの最も恵まれない地域を指定し、就学前の子どもとその家族を対象として保育や家族支援を提供するものであり、シュア・スタート地域プログラム(Sure Start Local Programme=SSLP)と呼ばれるものを指している。2008年現在では、SSLPでの取り組みはシュア・スタート・子どもセンター(Sure Start Children's Centre=SSCC)と呼ばれる、地域のいわば「多機能保育所」を拠点とする取組に継承されている。

ことわっておくが、SSCCはその中心的な位置を占めるとしても、シュア・スタートのすべてではない。確かに、出発点は貧困地域の子どもと家族に統合的な支援を提供することにあったが、現時点では貧困地域に居住する子どもに限らず、すべての子どもを視野に置いた包括的なイニシアティブと位置づけられている(埋橋、2008a)。

もともとイギリスの保育は歴史的な観点を除いてはあまり人々の関心を引くところではなく、北欧での保育モデルやアメリカにおける教育方法、近年のレジャ・エミリア・アプローチほどの注目を浴びてはこなかった。イギリスの保育の特徴としては、プレイグループと呼ばれる母親たちの自主保育活動、チャイルドマインダーという家庭的保育があげられることが多かったのではなかろうか。これらは、もとはといえば、イギリスにおける乳幼児に対するケアと教育に対する政策的不在を背景としたものである。前者は第2次世界大戦後に運動として、後者は母親の家庭外労働の発生に伴い必要とともに生まれたものであった(同上)。

このところにわかにシュア・スタートが注目を浴びるに至った。現在、シュア・スタートそのものも発足から10年あまりが経過して変貌を遂げ、さらに乳幼児全体に対する政策的関与が増大し、保育分野全体がかつての「プレイグループとチャイルドマインダー」というイメー

ジから大きく変化した。プレイグループ、チャイルドマインダーも、変化を余儀なくされた。このあたりの変化の速さと情報の伝達にギャップがあり、かつての無関心さと相まって、我が国においてシュア・スタートの理解を困難にしているように思われる。

筆者は 2007 年の拙書で、シュア・スタートを含め、政権交代後数年のイギリスにおける保育政策の状況とその歴史的・国際的背景について述べた。2008 年には、政権交代時の党首がブレアからブラウンに交替し、保育政策が一段落した状況について述べた。本稿はシュア・スタート地域プログラムおよびその後の子どもセンターとしての展開に焦点を当て、その後の変化を追ったものである。

## 1. 概略：2008 年報告書『シュア・スタートの歩み；実績の要約』

2007 年、政権交代後 10 年を経て首相がブレアからブラウンに交代した。また、同年には教育技能省と通商産業省の改編により、子ども・学校・家族省 (Department for Children, Schools, and Families=DfCSF)、革新・大学・技能省、ビジネス・企業・規制改革省の 3 省が設置された。家族、教育、技能、産業を統合的に政策対象としようとする政府の意図が如実に表れている。その DfCSF より、上記シュア・スタートについての報告書が発行された (*The Sure Start Journey: A Summary of Evidence*, 2008)。本項では、この報告書によりシュア・スタートの全体像をまず把握することとする。

貧困は多くの子どもとその家族の生活を困窮に貶め、子どもの生育に悪影響を与え、その結果貧困の世代間連鎖をもたらすという認識から、シュア・スタートは生まれた。その成立の経緯は以下のようなものである。

1997 年、政権交代後の労働党政府は総合的財政見直し (Comprehensive Spending Review) の一環として子どもと青少年に対するサービスの横断的な見直しを行った。貧困と社会的排除が与える長期的な影響を食い止めようとするものであり、アメリカのヘッド・スタートやベリー・プレスクール・プログラム、また国内の実験的プログラムの業績などが参考にされた。この見直しによって得られた見解は、年少児とその家族に対するサービスの質は地域によって大きな幅があり何年にもわたって相互に調整されず細切れの状態で開催されていたこと、とりわけ 4 歳以下の子どもを対象としたサービスは不適切なものであったこと、という 2 点であった。

見直しの結果、最も窮乏している地域の 0～4 歳児とその家族の健康とウェル・ビーイングの増進を目的とした、「シュア・スタート Sure Start」という名称のプログラムを立ち上げることが推奨された。貧困対策としては、地域のニーズにそって親と地域を巻き込み統合的なサービスを形づくることと、それを支える投資を行うというのは、サービスの供給形態と長期的な社会変革をめざすという点において一種革命的であった。

地域レベルでのシュア・スタートの実施、すなわち SSLP の様相は多様であったが、幼児教育、保育 (親に代わるケア)、特定の地域での保健・家族支援を含んだ統合的サービスによって子どもと家族を支援した。当初の目標は 2002 年 3 月までに 250 の SSLP を実施することであり、1999 年から 2000 年の間に低所得地域の親子を支援する「開拓 trailblazer」プログラムの実施とともに開始された。2003 年末までには 524 の SSLP が恵まれない地域で実施されるに

至ったのである。

SSLP 実施の成果が上がったことを受けて、政府は 2003 年よりシュア・スタート子どもセンター、すなわち SSCC へと全国的に移行し、5 歳以下の子どもとその家族に普遍的で主流となるサービスを提供することとした。2004 年には「チャイルドケア 10 年計画」が発表され、2010 年までには子どもセンターが 3500 か所となることが目標とされたが、これはどの地域にも設置されることを意味する。

この移行の主眼は同 2004 年に発行された『子ども問題：子どものための変革 (*Every Child Matters: Change for Children*)』の中で示されているが、子ども、青少年、家族のためのサービスが地域で変わっていくための全国的な枠組みを作り出すことにあった。さらに 2006 年発令の子ども法は、5 歳以下のすべての子どもに進歩が現れ、最も恵まれない地域の子どもの他地域の子どものとの格差を縮小するという義務を課し、チャイルドケア 10 年計画に法的根拠を与えるものであった。

## 2. 評価プロジェクト：シュア・スタート全国評価調査機構の立ち上げ

シュア・スタートは省庁横断的プロジェクトであり、1998 年、その取りまとめ機関としてシュア・スタート・ユニット（事務局）が設置された。ユニットはシュア・スタートの目的にかんがみ、短期・中期・長期にわたりその目的が果たされているかを立証するために、長期的かつ広範囲にわたる全国（イングランド）規模での評価を求めたのである。まず 1999 年の 6 月から 11 月にかけてシュア・スタートの評価にかかわる開発プロジェクトが実施された。この開発プロジェクトの報告を受けて、2001 年にロンドン大学のエドワード・メルウィッシュ教授を主幹として、第一期 6 年のシュア・スタート全国評価（National Evaluation of Sure Start=NESS）という評価機構が立ち上げられた。NESS は、政策実行・地域分析・影響・対費用効果・地域評価支援の 5 つの部門に分かれた（Sure Start Unit、2000）。

政策実行部門では、運営と機関連携、サービスへのアクセス、頻度と実施期間などサービスの量、社会的資源の配置、適切さなどサービスの質、地域の関与度について評価が行われる。6 年間に 3 回の全 260 の SSLP 全国調査、25 の SSLP についての深層研究、テーマに基づいて（例；ボランティア機関との連携、教育との接点、保健サービスなど）の評価が予定された。

地域分析部門では、260 の SSLP と比較対照群として 50 の SSLP 予定地域に対し、社会的・人口的・経済的状況・地域のサービス状況の調査が予定された。具体的には、家族構成や親の年齢などの人口的状況、地域の労働力状況・有資格者の状況・貧困の度合い・ホームレス所帯などの経済的状況、犯罪率・退学などの危険要因、メンタルヘルス・妊娠中の喫煙などの成人の健康状態、低体重出生児・障がい・入院や通院・学業成績などの子どもの健康と発達、危険状態の子どもの登録状況・親の識字などの親業と家庭環境状況、付加的な地域サービスの状況などである。

影響部門では、シュア・スタートと非シュア・スタート地域の子どもの家族・地域に対しアセスメントを行い、プログラムのどのような要因が効果を上げたか、誰に対して効果的であったか、どのような条件下で効果的であったかを明らかにすることを目的とした。調査は 2 期に

分けて実施されるが、調査は子どもの身体的健康・行動発達・知的および学業到達度が親の経済的状况・メンタルヘルス・親業の実践・地域についての受け止め、また親子に提供される保健・教育や他の地域サービスの経験に焦点があてられる。これらの情報は家庭訪問または電話による聞き取りを通して収集される。

対費用効果部門では、シュア・スタートの真のコストを検証しようとする。プログラムに対する投資はどのように子ども・親・地域に影響を与えて正当化されるか、また成果を上げるために最も効果的な方法はどれかを決定するものである。さらに、プログラムの肯定的・否定的効果、直接的・間接的効果、予期されたあるいは予期しなかった効果について検証をすることである。予期される効果とは家族機能が向上すること（短期的）、スペシャル・ニーズの減少（中期的）、犯罪率の低下（長期的）などが例として挙げられる。

地域評価支援部門では、260 の SSLP に対して自己評価の技術的支援を行う。評価方法、測定と結果分析について助言を行うが、同時に全国評価と関連させることを目的とする。ウェブサイト・フォーラムなどを利用し、全国と地域の評価者のコミュニケーションを図り議論を深めていく予定である。また、この地域的な支援は大学との連携で行われる。

NESS は 2008 年に至るまでに 26 のレポートを発行した。NESS 以外にも EPPE プロジェクト、会計検査院、教育基準局からシュア・スタート関連の調査報告書が出されている。

### 3. シュア・スタートの開始；評価調査報告書『ラウンド1から4までのシュア・スタート地域プログラムの特性』（NESS、2004）にみる

SSLP の最初の 260 か所は 60～70 か所ずつ、ラウンド1から4と呼ばれる4期に分けて実施されていった。NESS の政策実行評価チームは、2003 年 6 月に上記の調査報告書を発行した。SSLP は必要度の高い地域から優先的に実施されていったのであり、当報告書によりそれらの地域の特性をみてとることができる。

#### （1）評価の方法

上記 260 か所のうち、257 のプログラムについて貧困の度合い、失業と就業率、人口、小児保健、スペシャル・ニーズ、犯罪と地域状況、就学状況、成人の保健と地域サービスという指標に基づき、地域の特性によりプログラムが分類された。これらの属性は、イングランド全体の状況と比較された。

#### （2）結果

この調査により、以下のことが示された。

- ・ SSLP の地域では、イングランド内で、いくつかの最悪の条件を備えている。
- ・ 子どもと大人の保健、学業成績、勉学態度、犯罪、失業、公的扶助への依存など多くの指標で、必ずイングランドの平均を下回る。
- ・ SSLP での低所得、失業、児童貧困はすべて全国平均の 2 倍を上回る。
- ・ どの SSLP も剥奪された状況にあるとはいえ、地域的な差がかなりある。

- ・ イングランドの下位 20%の窮乏した地域の中でも SSLP の実行された地域はそうでない地域と比べて、所得水準と就業率が低く、児童貧困は多く、学業成績は悪く、保健の状態も悪い。
- ・ SSLP の 4 歳以下の子どもの家庭の半分以上に働き手がおらず、この割合は全国平均の 2 倍近い。
- ・ SSLP の地域ではそうでない地域と比べて幼少児の健康問題が多く、4 歳以下の子どもで胃炎で病院を受診する割合は全国平均の 2 倍であり、深刻なけがをするものは 50%多く、呼吸疾患は 30%多い。
- ・ SSLP の地域では小学校と中学校の学業成績が全国平均を下回る。怠学問題が平均より多い。
- ・ SSLP の地域では全国平均よりも犯罪の発生率が高い。強盗の被害率は全国平均の 160%多く、犯罪被害と薬物汚染は 130%多い。
- ・ SSLP の地域での失業手当受給率は全国平均の 2 倍以上である。

### (3) 結論

この報告書は SSPL が開始された時点での地域特性をまとめたものである。SSPL の地域には最も恵まれない子どもとその家族が住み、地方の例外を除けば、不利な条件が集積している。低所得と失業は普通のことであり、0～3 歳児の半数の家庭は公的扶助に依存している。多くの親は若く、ひとり親も多い。

とはいえ地域によって不利な条件をすべて備えているところもあればそうでないところもあり、地域ごとの特性がある。この特徴にもパターンがある。これらの地域間の特性を考慮した上でどのようなサービスが求められるかを確定し、実施に対して結果の評価を行う必要がある。例を挙げれば、地域での民族構成は地域によって大きく違う。この多様性はサービス実行に大きく影響する。

個別の SSLP の特徴は、どれだけの成果があったか、子どもや家族、地域にどれだけの影響を与えたかについて、全国評価に照らし合わされることで示されることになる。

## 4. SSLP の成果；報告書『シュア・スタート地域プログラムが3歳児とその家族に与えた影響』(NESS、2008) にみる

150 のシュア・スタート地域プログラムの 9000 家族を対象とした、プログラムの影響を評価した NESS の報告書が 2008 年 3 月に公開された。これは影響評価報告としては 2 回目のものであり、現時点では直近の報告書である。この報告書の内容により SSLP の成果が知られる。

### (1) 評価の方法

150 の SSLP の 9000 人以上の 3 歳児とその家族に焦点が当てられたが、以前に生後 9 か月の時に調査の対象となっている。これらの子どもと家族は、SSLP のない同じような地域に住む 1879 人の 3 歳児とその家族と比較された。この対照群の子どもとその家族は、ミレニアム・

コーホート研究<sup>1</sup>の1回目（9か月時）と2回目（3歳時）に参加しているものである。データ収集は、いずれも訓練されたスタッフによる90分の家庭訪問によって行われた。

次のようにデータが収集される。子ども・家族・地域に関して、子どもの特性（月齢、性別、民族）、親の特性（言語、出産時の年齢、ひとり親かどうか、母親に認知面での困難があるかどうか、世帯収入、仕事、学歴など）、地域の特性（経済的な困窮状態、民族的少数派の状況、子ども数など）が調査される。子どもや家族の状態として、子どもの言語発達、社会的・感情的発達、健康状態、親のリスク要因・家庭内学習環境・父親の育児参与、母親の精神的・身体的状況・喫煙の有無が把握される。また、地域のサービスの利用状況や母親によるその地域に住むことに対する満足度が測られる。

## （2）調査結果

- ・ SSLP を受けた3歳児の親の方が、そうでない親よりも、子どもに接するときに否定的でない態度を取り、よい家庭学習環境を整えている。
- ・ SSLP を受けた3歳児の方が、そうでない3歳児よりも、肯定的な社会的態度を取り、自立・自律において優っており、社会的発達が良好である。
- ・ 肯定的な社会的行動についての SSLP の効果は、プログラムが養育態度を変化させ、子どもに影響があらわれることにある。
- ・ SSLP の3歳児の方が、そうでない3歳児よりも予防接種率が高く、事故発生率が低い；これは SSLP の肯定的な効果というよりも SSLP 地域とそうでない地域での計測の差によるという可能性がある。
- ・ SSLP の地域に住んでいる家族はそうでない家族よりも、子ども・家族関係のサービスを多く受ける。
- ・ 1回目の影響調査時の3歳児とその家族について、もっとも困窮しているグループには SSLP の効果があまり現われない一方で、ましな状況にあるグループの子どもと家族は良い影響を受けていることが見られた。ところが2回目の調査時にはそのような反対の効果は見られず、効果は一般的なものとなっていた。
- ・ 1回目の調査時と比べ SSLP による効果はより一貫しており、調査のデザインが1回目と異なる理由によるという可能性はあるにしても、子どもと家族が時の経過とプログラムの整備に伴ってより効果的なサービスを受けられるようになったものであろう。

## （3）結論

SSLP の効果はあるにせよ、過大に評価することについては慎重でなくてはならない。次の影響評価でどのような結果が得られるかが重要であるのは明らかである。とはいえ、サービスの質が向上し、サービスが届きにくいところにより多くの関心が寄せられるようになり、（SSLP から）子どもセンターへ移行したことなどから、2回目の調査対象となった子どもと

---

<sup>1</sup> パネル・スタディ

その家族が良い影響を受けたのと同様、SSLP は良い影響をもたらしたと考えるのが妥当であろう。

## 5. 統合的サービスの供給；『子どもセンター実践の手引き』（DfEE、2006）にみる

子どもセンターは『子ども問題；子どものための変革』の中核的な部分であり、地域ごとの特性に応じて運営されなくてはならない。とはいえその運営は地域で終わるのではなく、全国的な主流サービスの枠組みの中に置かれるものであり、共通認識が形成されて良い先行事例が一般的なものとして実行されることが望まれる。そのために過去の調査研究や実践例に基づいて作成されたのが本手引きである。

手引きは、子どもセンターの効果的運営、中心となるサービス（key service）の具体的な方法についての示唆、従来は対象となりにくかった特定のグループへのアプローチという3つの部分から構成されている。それぞれ事例が付されており、手引きの内容がすでに実行されていることを示し、その実現可能性を意味することになる。見方によれば、「既に実行されていることが標準化されない理由はない」という政府の強い姿勢をあらわしたものといえなくもない。

手引き全体のボリュームは120頁を超える。この手引きは請求すれば冊子が無料で送付される。あるいは請求しなくても手軽にインターネットからダウンロードできる。この手引きに限ったことではないが、このように過去の調査研究や実践により蓄積された情報へのアクセスの良さは、情報社会のインフラストラクチャーともいえる。それは結果的には具体的な住民サービスの質の向上へとつながっていくのである。

### （1） 手引きの目的

政府のビジョンは子どもセンターがどの地域にも設置され、乳幼児を持つすべての家族が質の高い保育（教育とケア）・保健・家族支援サービスを楽しむとともに、子どもの学校への移行がより適切に援助されることにある。また、職を求める親に対し関連サービスを提供することで、家族を貧困から脱出させる。手引きの目的として、以下の6点が挙げられている；

- ・最も恵まれない家族とその子どもに到達する
- ・提供されるサービスの一貫性を強める
- ・子どもセンターの実践を根拠に基づいたものとする。
- ・多機能機関としての業務を推進する
- ・乳幼児の保育の質を向上させる
- ・より高度な訓練を受けた有資格のスタッフを雇用する。

### （2） 子どもセンターの効果的運営について

センターの運営について以下の7項目が挙げられている。これらの項目はセンターに多くの役割が課せられていることを理解させるものである。

- ① アウトリーチと家庭訪問の重要性
- ② 業績の管理

- ③ 子ども・家族のためのサービス立案
- ④ 子どもの安全
- ⑤ 多機能機関としての子どもセンターの運営
- ⑥ 財務管理—価値ある支出
- ⑦ 家族と地域の声の傾聴

以下、具体的な内容を記す。

## ① アウトリーチと家庭訪問の重要性

どのようなサービスが提供されるのかを地域に知らせること、そして家庭訪問が鍵となる。地域について熟知することが必要となるが、それは、地域の人口、貧困の度合い、ホームレスの状態、年齢構成や民族構成という統計的データに加え、学校や家庭医（GP）、保健訪問員（health visitor）、図書館などからの「足で稼ぐ」ことで得られる情報などが理論的に用いられることで可能になる。ここで家庭医についてであるが、イギリスでは基本的に医療は無料で提供される。それには一般医（General Practitioner）と呼ばれる地域の医者に登録をする仕組みになっており、つまりはその医師が家庭医となるのである。

実践例としてイングランド北部、ダーラムにあるピータリー子どもセンターが地域の子どもと親、家族のデータベースを作成した例が示されている。助産師、保健訪問員によりチームが作られ、地域の子どもについてのデータが収集された。センターはその情報を活用できる。長期的にはダーラム大学でデータが集積され、プログラム実行の評価が行えることになる（家族はデータ保護について同意書にサインする）。

## ② 業績の管理

子どもセンターによりどれだけの成果が上がったか、ということが指標を用いて示されなくてはならない。求められる成果と、それぞれの指標を以下に記す。

- ・子どもの学びと発達；就学前教育の成果を調べるアセスメントで一定の水準以上（78 ポイント）の子どもの%
- ・保健；レセプションクラス<sup>2</sup>での肥満児の割合、母乳開始の母親の%
- ・児童貧困；失業手当が受給されている家庭の子どもの%
- ・10代の母親；16～19歳で学校に在籍、職業訓練中、就業している母親の割合
- ・要支援者の把握；子どもセンターのある地域で、センターが連絡をとれる、10代の母親または妊娠した少女、ひとり親、無業の家庭の子ども、有色人種または民族的少数派の子ども、障がい児または障がいのある親の子ども、その他子どもセンターの地域で支援を必要とする人の割合
- ・親の満足度；子どもセンターのある地域の親のサービスに対する満足度

---

<sup>2</sup> 小学校入学前の準備クラス。

### ③ 子ども・家族のためのサービス立案

以下のサービスはすべての家族が受けられるサービスである。この普遍的なサービスに加えて更に支援が必要な人々に対しては、個別に支援されなくてはならない。このようなサービスは周知が難しいため、センターは様々な方法で周知徹底を図る必要がある。

- ・ 3・4 歳児は週に 12.5 時間、年に 38 週、無償で保育（教育とケアが統合されたもの early years provision）が受けられる。
- ・ その地域の保育（託児）の情報提供
- ・ 親業、ドロップイン（立ち寄り）・グループ、子育て支援、母親・父親教育の情報提供
- ・ 産前・産後のサービス、子どもの保健サービス、健康問題についての情報提供
- ・ 子どもの誕生、小学校への入学（学童保育）、母親・父親に対して子どもの就学についての講習など、移行期についての情報提供

子どもセンターでどのようなサービス・デリバリーがなされるかについては、その地域によって異なる。その基準は 2006 年発行（2008 年一部改定）『立案と業績管理手引き The Planning and Performance Management Guidance』に定められているが、どれだけ既存の社会的資源があるか（ボランティア団体など）による。

### ④ 子どもの安全

地方当局と学校関係者は職員の雇用に際して紹介元や犯罪記録の開示などを利用して細心の注意を払い、適切に職員の記録を管理しなくてはならない。

### ⑤ 多機能機関としての子どもセンターの運営

子どもセンターは統合的にサービスを提供することが求められるが、その施設長のリーダーシップによるところが大である。福祉分野、幼児教育分野の知識、多様な専門性をもつ人々の統率、親たちとの協働など、多くの知識と技能が求められる。そのため、子どもセンターの施設長に求められる資格として、統合施設長全国資格（National Professional Qualification for Integrated Centre Leadership=NPQICL）が設けられた（埋橋、2008b）。

多機能機関アプローチとは、例を挙げれば保健訪問員、助産師、家族支援員、管理職、ボランティアがオフィスなどを共有し、当該機関の目的と優先課題に対して共通理解を持ち協働するということである。施設長には熱意とビジョン、ビジョンを行動目標へと具体化し、チームの全メンバーによって目標が共有されるための卓越した技能が求められる。

事例として子どもセンター、シュア・スタート・カーライル・サウスでのチームワーキングが紹介されている。当センターは SSLP でよい業績を示した。約 40 名のスタッフが地域のおよそ 1500 人の 5 歳以下の子どもとその家族をカバーしている。スタッフの専門性は多岐にわたり、両親教育・家族支援・父親の育児参与・家庭的保育の推進などに責任をもつ地域開発員グループ、地域助産師からなる保健グループ、十代の親問題・両親協働地域計画・公衆衛生などに責任を持つ健康支援員、言語治療家、家族支援チーム、遊び発達（幼児教育）チーム、デイケアと託児サービスを運営する保育チームからなっている。当チームが誇りにしているのは

「見習い計画」であり、親を仕事の見習いにつかせてその指導にあたり、資格を取得させて雇用に結びつけるという実績をあげた。

家庭や他の機関とのパートナーシップ形成もまた重要な役割である。親をセンターの運営に巻き込むことはシュア・スタートの大きな成功の一つであった。地域の医療・保健サービス、ジョブ・センター（職業安定所）、学校、私立・ボランティア・地域セクターとの協働については2006年子ども法によって地方当局の責任とされた。

#### ⑥ 財務管理—価値ある支出

子どもセンターの運営は様々ではない。サービスをセンターで提供する場合もあれば、委託する場合もある。子どもセンターの財務管理に当たっては地方当局が重要な役割を果たすと記されている。

#### ⑦ 家族と地域の声の傾聴

子どもの親や地域の人々と広くコンサルティングを行うことは非常に重要であり、求められるサービスを的確に提供するためにも必要なことである。コンサルティングにより、地域の父親と母親双方の親たちに安心感を与える、地域社会で必要な技能を発達させ共有する、地域のワーカーの専門的技能を向上させる、地域とのパートナーシップ、とりわけ親とのパートナーシップを築くことの方法となり得るのである。

一方で5歳以下の子どもの意見を聞き取るプロジェクトもあらわれている。子どもとのサービスに対するコンサルティングは、描画、写真撮影、ストーリー・テリングなどによって行われる。このアプローチは「モザイク・アプローチ」と呼ばれるが、これにより子どもたちが自分たちの生活に影響を与える事柄に本当に参画することを可能にするのである（Clark & Moss, 2001）

#### ⑧ 中心となるサービス

子どもセンターでは中心となる11のサービスを提示し、それぞれについて詳細な手引きを示している。その11のサービスとは、保育（教育とケア）、家庭的保育、親への情報提供と助言、親業と家族支援、就業支援、妊娠・出産支援、言語発達、家族の保健、肥満解消、禁煙推進、精神衛生である。

#### ⑨ 特定グループへのアプローチ

父親、10代の親、民族的に少数派の家族、障がいをもつ子ども、障がいをもつ親、入獄中のパートナーや家族をもつ親、薬物・アルコール依存の問題をもつ親、定住所を持たない家族、これらの人々は従来のサービスの対象となくにくかった。より個別化されたサービスを提供するためのガイドラインを示したものである。

## おわりに

昨今の深刻な雇用状況の悪化とともに、にわかに貧困問題に対して関心が高まり、その一つの現われがいわゆる「格差社会」の先輩であるイギリスの貧困対策に寄せられる注目であろう。いまだに「二つの国民」とよばれる階級社会の残滓を引きずり、移民問題をも抱えるイギリスは格好のモデルかもしれない。我が国においては、今、ワーキング・プアと呼ばれる人々、つまり経済的に困窮する人々の小さからぬ存在を組み込んだ社会の在り方が模索されているのであろう。

イギリスでは、その不備は指摘されつつも基本的な医療サービスは無料で提供されている。以前より家庭医、保健訪問員は存在し、福祉分野にはかなりのマンパワーがすでに投入されている。シュア・スタート・子どもセンターが多機能福祉機関として機能しうるのは、サービスの創出というよりは既存のサービスの再編成であるからだ。一方で、分野を問わず、データに基づく方針決定・評価のシステムは社会的に定着している。

このように見ていくと、子どもセンターの運営については政府は調査研究から得られた根拠に基づく明確なガイドラインを示し、実務は各センターに一任する、そして具体的な指標を示しその数値に基づいて評価する、というシステムが保育分野においてこの 10 年間のうちに確立されたことに注目するべきであろう。また、子どもセンターが教育とケアを統合したサービスを提供するまでのスピードは速かった。我が国で幼保一元化が積年の課題として残されていることと比較すると、その速さが実感できるかもしれない（なお、我が国では保育所において養護と教育が一体となって提供されているという事実があり、単純にイギリスとの問題の同一化はできないが）。

貧困は大人だけの問題ではない。現在を脅かし、その未来への希望を失わせるという意味で子どもにはより深刻に襲いかかり、ひいてはその国の未来をも脅かす。だがわが国において「児童貧困」についての認識は高いものとはいえ、その認識の不在に対して警鐘が鳴らされていた（阿倍、2008）。昨今のにわかな経済危機の前に、就学困難や医療が受けられないなどの経済的な問題が子どもを巻き込む深刻な状況が一気に露呈し、その対処に焦慮を重ねるばかりであるのが現状ではないか。こういってよければ、イギリスにおける児童貧困問題への取り組みにモデルを求める時期であるのかもしれない。

乳幼児のケアと教育に関しては、すでに述べたように、就学前の 3・4 歳児に対する週 12.5 時間の無償保育サービスはこの 10 年の間にすでに定着した。義務教育しか受けられなかった者に対しては、その後のキャリアアップが可能になるような、全国共通の資格階梯すなわち生涯学習の仕組みをおよそ 30 年かけて作り上げてきている（埋橋、2007）。

シュア・スタートの実施に関しては縦割り行政の弊害を排し、保育政策実施に対する評価を行い次期の政策実行に反映させている。また、調査事業を行い現行の政策とは必ずしも調和しない意見をも共存させている（埋橋、2008）。

このようなイギリスの「国としての在り方」を背景にシュア・スタートは存在している。シュア・スタートの実施は、現在ただちに経済的困窮にある家庭に実質的な経済的サポートを与えるとは限らない。もちろんそれは皆無ではなく、職業訓練を行い就業させる、あるいは就労

を可能にする保育サービスの提供などにより経済面での支援を行っている。とはいえ、社会全体の雇用状況の改善を目的とした対策ではない。無職の親に職能を付与しても、その職能を生かせるだけの雇用が供給されるかどうかはまた別問題である。

教育・保育は子どもの未来、ひいてはその子どもが支えるその国の未来への投資である。シェア・スタートとは、貧困の連鎖を断ち切るための、未来への投資である。子どもに適切なケアと教育を与え将来に備えること、困難な現況を切り開こうとする親の意欲をかきたてることにその目的を置く。こういってよければ、「ゆりかごから墓場まで」と言われる福祉国家・イギリスであるが、ゆりかごから出て墓場に入るまでは「自力」で生きて行こうとする人間、そのような人間で構成された社会を作ろうとしているのである。そこにイギリスという国の強い信念と周到な実行力を感じずにはいられない。

## 文献

阿倍彩 (2008) 『子どもの貧困』 岩波新書

Clark, A. & Moss, P. (2001) *Listening to Young Children* National Children's Bureau

DfEE (2006) *Sure Start Children's Centres Practice Guidance*

NESS (2004) *Towards understanding Sure Start local programmes*

NESS (2008) *The Impact of Sure Start Local Programmes on Three Year Olds and Their Families*

Sure Start Unit (2000) *Sure Start National Evaluation-Specification of Requirement*

埋橋玲子 (2007) 『チャイルドケア・チャレンジーイギリスからの教訓』 法律文化社

埋橋玲子 (2007) 「イギリスにおける保育サービスの商品化」『神戸女子大学文学部紀要』第 41 巻

埋橋玲子 (2008a) 「イギリスにおける子どもの成育環境整備の政策的展開について」『保育の研究』No.22  
保育研究所

埋橋玲子 (2008b) 「生涯学習を核とした家族支援が子どもの成育環境整備に果たす役割についてーイギリスのペングリーン・センターにみるー」『神戸女子大学文学部紀要』第 41 巻