

## 報 告

さいたま市の放課後児童クラブにおける  
安全管理体制に関する調査研究高野 直美<sup>1)</sup>, 金子 健彦<sup>2)</sup>

## 〔論文要旨〕

放課後児童クラブの運営環境や管理体制の指標として、職員数、職員の雇用状況、児童の定員数、登録児童数、児童の疾患・障害、心肺蘇生法・応急処置研修の実施状況、嘱託医の有無、AED設置の有無を評価し、安全管理体制を調査した。調査対象は首都圏近郊の政令市さいたま市の放課後児童クラブ96施設で、施設の管理者に自記式質問紙で調査した。74施設が回答した。職員の雇用形態は、正規職員よりも非正規職員が多く、児童の定員数が46人以上の施設は29.7%であった。児童の定員数を超える登録のある施設は45.9%であった。疾患や障害を有する児童の割合は、アレルギー疾患は15.3%、障害は2.7%であった。嘱託医のいる施設はなく、AEDを設置している施設は14施設であった。心肺蘇生法・応急処置研修は多くの施設が年1回実施していたものの、全職員を対象にした施設は66.2%であった。登録児童数が定員を上回る施設が多く、児童1人当たりのスペースの確保の難しさ、AED設置率の低さ、嘱託医の不在、心肺蘇生法・応急処置研修の未受講者など十分な安全管理体制がとられていない可能性が示された。

Key words : 放課後児童クラブ, 質問紙調査, 安全管理

## I. 目 的

本邦における放課後児童クラブ（以下、クラブ）は、児童福祉法による「放課後児童健全育成事業」と位置づけられる<sup>1)</sup>。児童の保護者が就労等により昼間家庭にいない場合、放課後に適切な遊び、および生活の場を与え、その健全な育成を図るものと定義される<sup>1)</sup>。その対象は小学1～6年生までであり、クラブは児童の遊び活動に加え、健康管理と児童の安全確保が求められる<sup>1)</sup>。昨今、共働き家庭やひとり親家庭の増加に伴い、施設数および受け入れ人数増といった量の確保を中心に整備が進められた<sup>2,3)</sup>。一方で、急速な量的拡充が進められているクラブにおいては、「職員の専門性」や「安全管理体制」など、質的な課題が指

摘される現状がある<sup>3~5)</sup>。厚生労働省は、運営の水準や質的な課題を解決するために、2014年「放課後児童育成健全事業の整備及び運営に関する基準」を策定し<sup>1,6)</sup>、さらに、2015年より、「放課後児童クラブ運営指針」を定めた<sup>1)</sup>。この運営指針によれば、「職員は児童の事故やケガの防止に向けたマニュアルを作成し、訓練または研修を行う。さらに、緊急時の応急対応について学んでおき、事故やケガが発生した場合には、速やかに適切な処置を行うこと」と明記されている<sup>1)</sup>。しかしながら、マニュアル作成や訓練または研修の実施率はいずれも不十分であったとの報告がある<sup>7)</sup>。

以上の背景により、著者らは、首都圏のベッドタウンである人口約132万人の政令市さいたま市を調査対象とし、クラブの安全管理体制を、質問紙を用いた調

An Assessment on the Accommodation and Management System of After-school  
Children's Clubs in Saitama City  
Naomi TAKANO, Takehiko KANEKO

(31102)

受付 19.12.9

採用 20.10.22

1) 和洋女子大学大学院総合生活研究科（看護師）

2) 和洋女子大学大学院総合生活研究科（皮膚科医師）

査により明らかにしようと試み、その結果を、全国平均と比較することとした。

## II. 研究対象者と方法

### 1. 研究対象者

さいたま市のクラブ96施設の管理者96人を研究対象者とした。

### 2. 方法

#### 1) 質問紙

今回、独自に自記式質問紙(図1)を作成し、研究対象者に回答を求めた。その内容は、クラブにおける運営環境・管理体制の指標として、職員数、職員の雇用状況、児童の定員数、登録児童数、児童の疾患・障害、心肺蘇生法・応急処置研修の実施状況、嘱託医の有無、AED設置の有無を問うものとした。

アンケートのお願い (管理者用) 現在の状況をご記入ください。  
回答内容に関する個人的な情報が外部に漏れることはありません。

ご記入日(本日の月日をご記入ください) 平成 30年 月 日

1	放課後児童クラブ名		定員児童数	人	入所児童数	人
---	-----------	--	-------	---	-------	---

2	支援員数	正規支援員	人	非正規支援員(補助員)	人
---	------	-------	---	-------------	---

3	児童数	学年	男児数	女児数	学年	男児数	女児数
		1年生	人	人	4年生	人	人
		2年生	人	人	5年生	人	人
		3年生	人	人	6年生	人	人

4 次に該当する児童数をご記入ください(重複される場合も、該当する箇所にそれぞれご記入ください)

①食物アレルギーがある	人
②その他のアレルギーがある(動物や植物)	人
③喘息がある	人
④てんかんがある	人
⑤飲み薬や吸入薬を常用している	人
⑥エピペンを持参している	人
⑦身体的な障害がある	人
⑧知的な障害がある	人
⑨発達障害がある	人
⑩その他(具体的に: )	

5 施設として、心肺蘇生法や応急処置の研修は、どのくらいの頻度で開催していますか。該当する箇所に○をつけてください。  
①6カ月に1回 ②1年間に1回 ③2年間に1回 ④なし

6 心肺蘇生法や応急処置の研修を受講する職員について、該当する箇所に○をつけてください。(複数回答可)  
①正規支援員・非正規支援員(補助員)全員が対象である ②正規支援員のみが対象である  
③非正規支援員(補助員)のみが対象である ④新入職者のみが対象である  
⑤希望者のみが対象である

7 嘱託医はいますか。該当する箇所に○をつけてください。  
①いる(診療科名: ) ②いない

8 施設内にAEDは設置されていますか。  
①いる ②いない

図1 さいたま市の放課後児童クラブの施設管理者を対象とした自記式質問紙

2) 調査期間

2018年5～6月。

3) 質問紙の配布と回収

質問紙の配布と回収は、学童保育連絡協議会に依頼した。なお、調査に参加する同意書は、質問紙と同時に回収した。

4) 全国集計との比較

質問紙で得られた一部の集計については、公表されている2016年全国調査<sup>8)</sup>と比較し、さいたま市の状況を分析した。

5) 集計、解析方法

解析には「IBM SPSS Statistics 25」, 「Microsoft Excel 2016」を使用し、記述統計、クロス集計により統計処理を行った。

6) 倫理的配慮

本研究は、和洋女子大学ヒトを対象とする生物学的研究・疫学的研究に関する倫理委員会の承認（承認番号第1741号）を得て行った。なお、調査票、回答用紙の配布時には、研究目的、調査方法、調査への協力は任意であること、協力を拒否しても不利益を被らないこと、個人情報の保護等を文書と口頭にて説明し、文書にて同意を得た。

Ⅲ. 結 果

74施設（77.1%）から、その管理者による調査協力の同意と、回答用紙が回収された。

1. 対象施設の概要

調査対象1施設当たりの平均±標準偏差定員数は40.7±11.8人、平均登録児童数は40.2±13.0人であった。学年別平均登録児童数は、1年生：10.1±5.0人、2年生：9.2±4.2人、3年生：8.2±3.7人、4年生：6.2±3.1人、5年生：4.0±2.9人、6年生：2.4±2.0人であった。

今回調査した全施設を合計した学年別登録児童数（n=2,974）の状況を2016年全国調査（n=1,092,000）<sup>8)</sup>と比較した結果を図2に示した。学年別では、1年生：750人（25.2%）、2年生：678人（22.8%）、3年生：608人（20.4%）、4年生：461人（15.5%）、5年生：299人（10.1%）、6年生：178人（6.0%）であった。

次に、さいたま市のクラブ（n=74）の定員数分布を図3に示した。10～19人の施設は1施設（1.4%）、20～35人：26施設（35.1%）、36～45人：25施設（33.8%）、46～55人：15施設（20.3%）、56～70人：6施設（8.1%）、

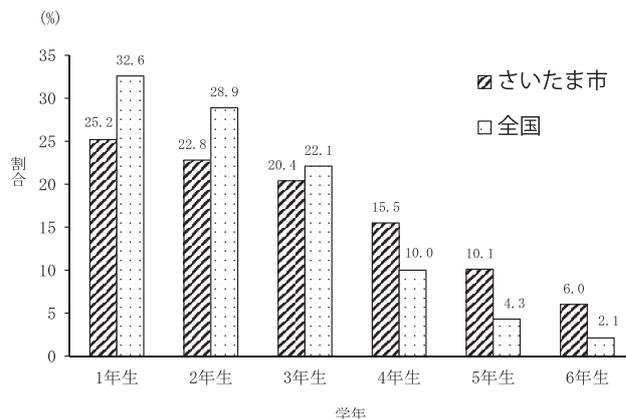


図2 さいたま市および全国放課後児童クラブの学年別登録児童割合の比較

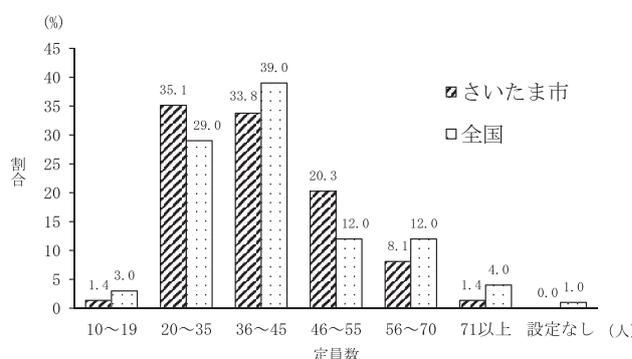


図3 さいたま市放課後児童クラブの定員数と2016年全国調査との比較

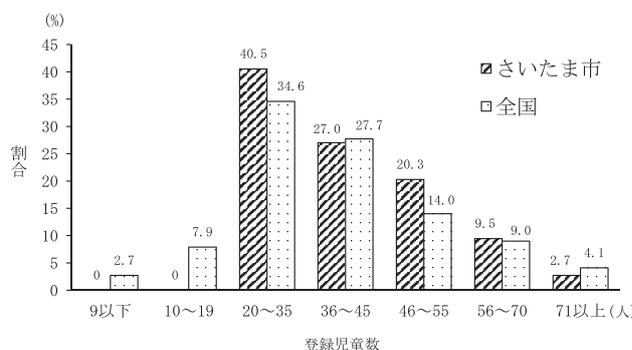


図4 さいたま市放課後児童クラブの登録児童数と2016年全国調査との比較

71人以上：1施設（1.4%）であった。すなわち、定員20～45人の施設が51施設（68.9%）と7割近くを占めていた。2016年全国調査（n=28,198）<sup>8)</sup>と比較した結果を図3に示した。定員45人以下の施設は、全国調査では20,099施設（71.3%）<sup>8)</sup>であり、さいたま市では52施設（70.3%）であり、両者ともほぼ7割を占めていた。また、定員46人以上の施設は、全国調査では7,911施設（28.1%）<sup>8)</sup>であったのに対し、さいたま市では

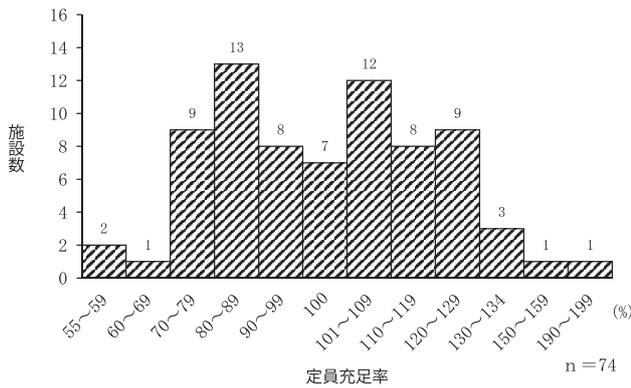


図5 さいたま市放課後児童クラブの定員充足率

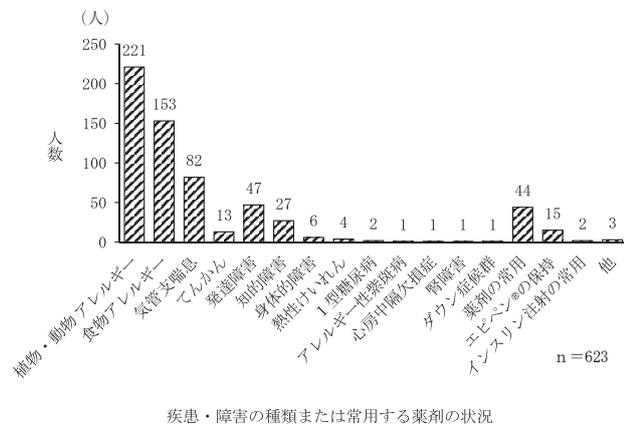


図6 疾患・障害を有する児童，または，薬剤を常用する児童の状況

22施設 (29.7%) と、わずかにさいたま市の方が高い比率を占めていた。

さいたま市のクラブ (n = 74) の登録児童数と2016年全国調査 (n = 28,198) <sup>8)</sup>とを比較した結果を図4に示した。登録児童数19人以下の施設はなく、20~35人: 30施設 (40.5%), 36~45人: 20施設 (27.0%), 46~55人: 15施設 (20.3%), 56~70人: 7施設 (9.5%), 71人以上: 2施設 (2.7%) という結果であった。すなわち45人以下の施設は、全国調査では合計20,545施設 (72.9%) <sup>8)</sup>であったのに対し、さいたま市では合計50施設 (67.6%) と全国調査を下回っていた。一方、46人以上の施設は、全国調査では合計7,653施設 (27.1%) <sup>8)</sup>であったのに対し、さいたま市では合計24施設 (32.4%) と、全国平均を上回る結果であった。

さいたま市のクラブ (n = 74) の定員充足率を図5に示した。定員充足率55~59%の施設は2施設 (2.7%) であり、60~69%: 1施設 (1.4%), 70~79%: 9施設 (12.2%), 80~89%: 13施設 (17.6%), 90~99%:

8施設 (10.8%), 100%: 7施設 (9.5%), 101~109%: 12施設 (16.2%), 110~119%: 8施設 (10.8%), 120~129%: 9施設 (12.2%), 130~134%: 3施設 (4.1%), 150~159%: 1施設 (1.4%), 190~199%: 1施設 (1.4%) という結果であった。定員を下回る施設は、33施設 (44.6%) であったが、定員を上回る施設は34施設 (45.9%) という結果であった。さらに定員充足率が120%を超える施設は、さいたま市では14施設 (18.9%) 存在していた。

今回の調査では、さいたま市の1施設当たりの平均職員数は6.6±2.4人であった。雇用形態は正規職員数1.9±0.5人、非正規職員数 (補助員) 4.7±2.4人であった。1施設当たりの職員は、2~4人: 14施設 (18.9%), 5~7人: 39施設 (52.7%), 8~10人: 12施設 (16.2%), 11~12人: 9施設 (12.2%) であった。「放課後児童クラブ運営指針」にて、放課後児童クラブを利用する児童の集団の規模を示す基準は、児童数概ね40人以下を「支援の単位」と規定されている<sup>1)</sup>。2016年全国調査<sup>8)</sup>と比較すると、1支援の単位当たりの職員数が5人以上配置されている施設は、全国調査では10,308施設 (36.6%) <sup>8)</sup>であったのに対し、さいたま市では60施設 (81.1%) であり、全国調査より大きく上回っていた。

## 2. 登録児童の健康状態

さいたま市のクラブに登録している児童の疾患・障害、または薬剤常用を有する児童 (n = 623) の状況を図6に示した。何らかの疾患・障害を有する児童、または薬剤の常用を有する児童は2,974人中623人 (20.9%) であった。最も多い疾患は、鼻炎・結膜炎や皮膚炎などの原因となる植物アレルギーや動物アレルギー: 221人 (7.4%)、次に、食物アレルギー: 153人 (5.1%)、気管支喘息: 82人 (2.8%)、発達障害: 47人 (1.6%)、てんかん: 13人 (0.4%)、知的障害: 27人 (0.9%)、身体的障害: 6人 (0.2%)、熱性けいれん: 4人 (0.1%)、1型糖尿病: 2人 (0.1%)、アレルギー性紫斑病: 1人 (0.03%)、心房中隔欠損症: 1人 (0.03%)、腎障害: 1人 (0.03%)、ダウン症候群: 1人 (0.03%) であった。薬剤の常用については、44人 (1.5%) に認められ、エピペン®の保持: 15人 (0.5%)、インスリン注射の常用: 2人 (0.1%)、他の薬: 3人 (0.1%) であった。

表 さいたま市放課後児童クラブ全職員の雇用形態と2016年全国調査との比較

雇用形態	さいたま市		2016年全国調査	
	人数(人) (n=348)	割合 (%)	人数(人) (n=122,219)	割合 (%)
正規職員	141	40.5	32,479	26.6
非正規職員 (補助員)	205	58.9	86,220	70.5
不詳・その他	2	0.6	3,520	2.9

### 3. 児童の緊急時に備えた安全対策

#### 1) 心肺蘇生法・応急処置研修

心肺蘇生法・応急処置研修の開催状況について集計した。全施設で研修は定期的開催されていたが、その頻度は、6か月に1回:2施設(2.7%)、1年に1回:71施設(95.9%)、2年に1回:1施設(1.4%)であった。

心肺蘇生法・応急処置研修の受講対象者の内訳では、全職員を対象にしている施設が49施設(66.2%)、していない施設は25施設(33.8%)であった。全職員を対象としない施設の内訳は、全職員のうち希望者のみを対象にしている施設が17施設(23.0%)、正規職員のみを対象にしている施設が1施設(1.4%)、正規職員のうち希望者を対象にしている施設が7施設(9.5%)であった。

#### 2) AEDの設置状況

AEDの設置状況については、設置ありの施設は14施設(18.9%)、設置なしは60施設(81.1%)であった。

#### 3) 地域の保健医療機関(嘱託医)との連携状況

嘱託医との連携については、全施設において嘱託医との連携はなかった。

#### 4) さいたま市のクラブの職員の背景

さいたま市のクラブ全職員(n=348)の雇用形態と2016年全国調査(n=122,219)<sup>8)</sup>との比較を表に示した。全職員中の正規職員は141人(40.5%)、非正規職員(補助員):205人(58.9%)、不詳・その他:2人(0.6%)であった。

## IV. 考 察

### 1. さいたま市のクラブの児童の定員数と登録児童数

今回調査したさいたま市においては、クラブ1ヶ所当たりの平均定員数と平均登録児童数は、概ね40人であり、ほぼ定員と同数の児童が登録されていた。しかし、施設間での差が大きかった(図3)。施設の定員数については、「放課後児童健全育成事業の設備及び

運営に関する基準」第10条で「概ね40人以下とする」とされている<sup>6)</sup>。今回の集計では、45人以下という5人多い区切りであったが、さいたま市の施設定員は、全国調査と同様、約7割の施設が概ね基準を満たしていると考えた。一方、定員46人以上の施設は、全国調査、さいたま市ともに3割程度存在し、今後解決すべき課題である(図3)。詳細に見ると、さいたま市では、定員46~55人の施設が全国平均より多いという特徴があり、また、71人以上の施設が1施設(1.4%)存在する(図3)。これは、全施設中の比率としては多くはないが、定員数が多い施設においては、定員数が少ない施設に比較して、児童が落ち着かない、些細なことで喧嘩になる、職員が児童個々の様子を把握できず重篤なケガや事故の発生が多い傾向があると報告されており<sup>4)</sup>、児童育成支援と安全確保の見地からは好ましくないと考えた。

さいたま市における登録児童数については、全国平均に比較して、施設定員の基準である40人<sup>6)</sup>を超える施設が多い傾向があった。さらに、全施設の半数が定員数を上回る登録があり、定員の約2倍の登録となっている施設が1施設(1.4%)存在していた。その一方で、登録児童数が定員数の6割以下になっている施設が2施設(2.8%)あった(図4)。登録児童数が定員数を上回っている施設は、近年、都心への利便性が向上し、総人口と子育て世代が増加した大宮区や見沼区に集中していた。埼玉県によると、さいたま市のクラブ数は、2015~2017年の2年間で、205施設から29施設増加し、計234施設となり、児童の登録人数は8,883人から1,315人増加し、計10,198人となっているが、今なお約500人の待機児童がいると報告されている<sup>8)</sup>。待機児童を減らすために、定員数を上回る児童が登録されたことは容易に推察される。

「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」第9条では「児童1人につき概ね1.65平方メートル以上の広さが必要」と明記されている<sup>6)</sup>。児童1人当たりのスペースが狭くなれば、職員が児童の状況を個々に把握することが困難となり、また、児童同士のトラブルや事故が誘発されることが危惧される<sup>4,10)</sup>。また、児童1人当たりのスペースの減少は、虐待や発達障害などを抱えた児童と保護者の対応と支援の困難性の誘因となると報告されている<sup>11,12)</sup>。待機児童を減少させ、できるだけ多くの児童を受け入れる方針は堅持しつつも、個々に与えられるスペースの確保は重要

な課題と考える。

さいたま市の登録児童数は、2016年全国調査<sup>8)</sup>と同様に学年が低いほど多く、学年が上がるにつれて減少していく傾向がみられた(図2)。また、さいたま市においては、全国調査に比較し、小学1～3年生が少なく、小学4～6年生が多い特徴がみられた。全国調査によると、登録児童数はすべての学年で増加しており、特に高学年の児童が増加していると報告され<sup>13)</sup>、さいたま市の高学年の増加は、全国調査の傾向と合致していた。この理由としては、2012年に児童福祉法が改正され、クラブへの対象児童が「小学校に就学している概ね10歳未満の児童」から、2015年から「小学校に就学している児童」となったことが反映されていると考えられている<sup>13)</sup>。

クラブの安全や事故に関する調査および先行研究では、事故件数のうち、約8割が小学1～3年生であり、1年生が最も多いと報告されている<sup>4,5,7,10,14)</sup>。法改正に伴い登録児童の学年構成は変化したが、今後も、低学年、高学年それぞれの心身発達の特徴に配慮したクラブ運営と児童の安全確保の視点が重要である。

## 2. 登録児童の基礎疾患

今回の調査では、図6に示す疾患・障害をもつ児童が確認されたが、最も多くみられたのは、植物アレルギー・動物アレルギーの221人(7.4%)であり、食物アレルギーの153人(5.1%)、気管支喘息の82人(2.8%)が続いた(図6)。また、エピペン<sup>®</sup>の保持が15人(0.5%)、インスリン注射が2人(0.1%)、その他の薬剤など基礎疾患に関連して薬物を保持または常用している児童は44人(1.5%)いることがわかった。昨今の事例として、食物アレルギーのある児童が、クラブで出されたおやつで、アナフィラキシーショックを発症し、死亡した事故が報告された<sup>14)</sup>。この事例では、誤食だけでなく職員への対応に問題があったと指摘されている<sup>5)</sup>。さらに、障害をもつ児童の場合、障害の特性によっては、自分自身の体調の悪化やその症状を的確に表現することは難しいと推測される。施設においては、児童の基礎疾患や障害の特性を把握し、児童の危険性を回避し安全を確保するための環境を整備し<sup>14)</sup>、いかなる緊急事態にも対応できる管理体制を確立することが重要である。

## 3. クラブに勤務する職員の研修体制について

さいたま市では、全施設で心肺蘇生法・応急処置に関する研修が行われていたが、ほとんどの施設は、1年に1回の頻度であった。今後は、全職員を研修の対象とし、その実施数を増やすことを検討する必要があるのと同時に、研修の内容もより実際の現場に即したものに常に改変していく必要がある。さらに将来的には、小学校には養護教諭が常在しているように、クラブにおいても何らかの専門職の配置が望ましいと考える。

## 4. クラブのAEDの設置と嘱託医について

さいたま市では、施設内にAEDの設置をしている施設は、14施設(18.9%)と少数であった。鈴木らの研究<sup>7)</sup>では、全国993の施設中、施設内にAEDを設置しているのは25.3%であったと報告している。さいたま市は、全国に比べて、施設へのAEDの設置状況が悪く、早急に対策するべきと考える。また、嘱託医との連携が全くないことが判明した。小学校には学校医の配置が定められている。嘱託医の整備については、クラブの安全や事故に関する先行研究<sup>4,5,7,10,14)</sup>および疾患や障害をもつ児童の状況(図6)から、児童の緊急時の対応や健康管理のために、早急に嘱託医の設置を法的に定めることが望まれる。

## 5. さいたま市のクラブの職員の状況

さいたま市の全施設は、職員の配置人数は支援の単位ごとに2人以上とする、という基準を満たしていた。2016年全国調査<sup>8)</sup>では、1支援の単位当たり5人以上勤務している施設が36.6%であったのに対し、さいたま市は81.1%であり、配置されている職員数は、全国調査に比べて多いことがわかった。また雇用形態別において正規職員の割合は、全国調査では26.6%にとどまったのに対し、さいたま市では40.5%と多く、逆に非正規職員(補助員)は、全国調査では70.6%、さいたま市では58.9%と少ないことがわかった(表)。「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」第10条では、「支援員を支援の単位ごとに2人以上配置する。そのうち1人を補助員に代えることができる」と定められている<sup>6)</sup>。さいたま市においては、「放課後児童健全育成事業の整備及び運営に関する条例」第10条で、配置する職員数は、「児童1～19人以下で支援員2人以上、児童20～35人以下で支援員3人以上、児童36人以上で支援員4人以上、そのうち1人をのぞき

補助員に代えることができる」と定められている<sup>15)</sup>。さいたま市が全国調査に比較して、支援の単位ごとの職員数と正規職員の割合が多かったのは、条例の定めた人数が反映されていると考えられた。しかし、さいたま市においても全国調査と同様に、正規職員よりも非正規職員（補助員）の方が多という結果であった。

学童保育実施状況（2012）によると、クラブに関する条例がある自治体は全国の47.1%であり<sup>16)</sup>、全国の自治体においては、クラブに関する条例をさらに整備することが望まれる。

## V. 結 論

さいたま市のクラブ（n = 74）においては、職員の配置数が全国調査に比較して多かった。しかしながら、登録児童数が定員を上回る施設が多く、また、児童1人当たりのスペース確保の困難性が危惧された。また、アレルギー疾患や障害を有する児童が認められ、AEDの設置率の低さ、嘱託医の不在、心肺蘇生法・応急処置研修の受講対象者が全員でないなど、十分な安全管理体制がとられていない可能性が示唆された。

## 謝 辞

本研究の調査にご理解、ご協力頂きましたさいたま市放課後児童クラブの職員の皆様、さいたま市学童保育連絡協議会の皆様、NPO法人さいたま市学童保育の会の皆様に感謝申し上げます。

また、本研究を第31回日本保健福祉学会学術集会ならびに、第66回日本小児保健協会学術集会にて発表した。

なお、本研究は、和洋女子大学大学院総合生活研究科の修士論文の一部を加筆修正したものである。

利益相反に関する開示事項はありません。

## 文 献

- 厚生労働省. 「放課後児童クラブ運営指針」の策定について” <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000088862.pdf> (参照2019-01-13)
- 三根佳祐. わが国における放課後児童対策の展開. 大阪経大論集 2011; 62 (2): 151-168.
- 福士輝美. 国立国会図書館調査及び立法考査局編. 放課後児童健全育成事業の展開と課題. レファレンス, 2016: 1-27.
- 松村祥子. 学童保育サービスの環境整備に関する調査研究. 東京: 国民生活センター, 2009.
- 上野園美, 小川美帆, 垣内恵子, 他, 古笛恵子編. 保育事故における注意義務と責任. 愛知: 新日本法規, 2015: 9-111, 123-192, 287-301.
- 厚生労働省, “放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準” [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=82ab4022&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82ab4022&dataType=0&pageNo=1) (参照2020-06-27)
- 鈴木正宏, 鈴木 勲, 浅井春夫, 他. 厚生労働省課題研究 平成29年度子ども子育て支援推進調査研究事業 放課後児童クラブの事故・災害対応等マニュアルに関する調査研究. 山梨: 社会福祉法人葛葉学園, 2019.
- 厚生労働省, “平成29年(2017年)放課後児童健全事業(放課後児童クラブ)の実施状況(平成29年5月1日現在)” <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11906000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Ikuseikankyoku/0000189639.pdf> (参照2019-01-13)
- 埼玉県. “放課後児童クラブの設備及び運営の状況調査結果について” <http://www.pref.saitama.lg.jp/a0607/houkago-tenken.html> (参照2020-06-27)
- 松村祥子, 吉岡睦子, 西田佳史, 他. 学童保育サービスの環境整備に関する調査研究. 神奈川: 国民生活センター, 2010.
- 佐藤正恵. 宮城県による放課後児童クラブ支援員の悩みに関する研究—支援員のアンケート調査より—, 石巻専修大学研究紀要 2018; 29: 145-154.
- 藤原陽子, 鈴木佐代, 秋武由子, 他. 放課後児童クラブの生活環境に関する研究 その1 北九州市の放課後児童クラブにおける施設の現状と問題点. 福岡教育大学紀要 2011; 60 (5): 199-206.
- 全国学童保育連絡協議会. “全学童保育(放課後児童クラブ)の実施状況調査結果について(2018)” <http://www2s.biglobe.ne.jp/Gakudou/pressrelease20181003.pdf> (参照2019-01-13)
- 厚生労働省, “教育・保育施設等における事故報告集計について” <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000122201.html> (参照2019-01-13)
- さいたま市, “さいたま市放課後児童健全育成事業の設備及び運営の基準に関する条例” [https://www.city.saitama.jp/006/007/002/017/p022945\\_d/fil/](https://www.city.saitama.jp/006/007/002/017/p022945_d/fil/)

gian109.pdf (参照2019-01-13)

- 16) 全国学童保育連絡協議会, “学童保育実施調査 (2012)” <https://www2s.biglobe.ne.jp/Gakudou/2012jittaityousa.pdf> (参照2019-01-13)

#### [Summary]

The study aimed at assessing the accommodation and management system of after-school children's clubs in Saitama City. The indicators considered in the evaluation were as follows: the number of staff members, employment status of the staff members, number of children per facility, number of registered children, diseases and disabilities of children, implementation of first-aid training, commissioned physicians, and availability of automated external defibrillators (AEDs). In addition, the safety management system was also verified. Using a self-administered questionnaire, the authors assessed a total of 96 after-school children's clubs in Saitama City, an ordinance-designated city near the Tokyo metropolitan area, and 74 of these facilities responded to the questionnaire. Regarding the type

of employment of the staff, there were more non-permanent personnels than full-time personnels, with 29.8% of the facilities having a capacity of 46 children or more. Moreover, 45.9% of the facilities registered children beyond the recommended maximum capacity. Children with allergic diseases accounted for 15.3% while those with disabilities accounted for 2.7%. None of the facilities had a commissioned physician and only 14 facilities had AEDs. However, most facilities provided annual training in CPR and first-aid, and 66.2% of the facilities completed this training by all staff. The number of registered children exceeded the recommended capacity in most facilities, indicating the possibility of inadequate safety management systems such as difficulty in securing a space per child, low availability of AEDs, absence of commissioned physicians, and lack of training in CPR and first-aid.

---

#### [Key words]

after school children's club, questionnaire, safety management