

保 育 所 保 育 指 針 に 対 す る 意 見 書

日本子ども・子育て支援センター連絡協議会

1. 保育所保育指針に盛り込むべき「子ども支援」に関する視点、

①第 1 章 総則 2 保育所の役割 (3) 「入所する子どもの保護者に対する支援及び地域の子育て家庭に対する支援等を行う役割を担うものである。」を「入所する子どもの保護者に対する支援及び地域の子育て家庭および子どもの育ちに関する支援等を行う役割を担うものである。」とする。

② 保育所の役割 (4)、子どもの保育及び「子どもの保護者に対する保育に関する指導」を、「保護者に対する保育に関する指導および養育力を高める援助」とする。

理由：「保育に関する指導」では保育に関するという限定的な理解となる。子どもの育ちを家庭と協働して行えるよう援助している実態に即して「保護者に対する保育に関する指導および養育力を高める援助」に改める。

2. 「保護者に対する支援」に関して保育所保育指針に盛り込むべき事項

①第 6 章 「保育所に入所する子どもの保護者に対する支援及び地域の子育て家庭への支援」を「入所する子どもの保護者に対する支援及び地域の子育て家庭および子どもの育ちに関する支援等」を加える。

3. 「保育所に入所している子どもの保護者に対する支援」に加筆すべき視点

① 保育所は、子どもの育つ場だけでなく、保護者も、地域の人々も、保育士も共に育つ場であること

② 保育所は、保護者にとって、真の家庭基盤を形成し、真の社会人になる重要な人生の通過点であること

③ 保育所の保護者は、保育所の行事等を共同して行うことを通じて、保護者同士のつながりが生まれ、地域社会を担う一人の存在として、芽生える場であること。

4. 「地域における子育て支援」に加筆すべき視点、

① 地域における子育て支援、「その行う保育に支障がない限りにおいて」を削除し、さらに「地域の保護者等に対する子育て支援を積極的に行うよう努めること」を「地域の保護者等に対する子育て支援を積極的に行うこと」に改める。

理由：保育所における保護者の支援は、「保育に支障がない限り」に付加的になされるものではなく、保育所の「**本来の業務**」として理解されるべきものである。保育所の持つ機能や特性および保育士の専門性を生かし、利用する保護者、利用しない保護者に対し、養育力を高める援助をすることが重要であり、事業実施に関しても「努める」を「行う」と改める。

② 「助言、紹介・情報の提供」について、子育ての保護者にとっては、それが反って、理解できずストレスとなるケースがある。場合によっては、経過観察、紹介等の提供機関との仲介乃至は同行し、問題解決の援助をする必要があることを明記する。

③ 子どもも保護者も、地域の自然、人とのつながり、伝統文化、生活文化等に積極的に触れ、社会の担い手として、育まれるよう働きかける。

④ 地域の子育ての拠点としての機能の「(ア) 子育て家庭への保育所機能の開放（施設及び設備の開放、体験保育等）」を「(ア) 子育て家庭への保育所機能の活用（子どもの存在、専門職を有する多様な人材、施設及び設備並びに園庭、体験保育、地域の人々のつながり、妊娠中からのマイ保育園登録を通じ、保育所の行事に参加等）」に修正する

⑤ 祖父母との同居・近居、並びに地域の方々の援助を受けることは、子育ての安定と子どもの育ちを育む環境として大切であることを明記すること。

4. 地域の関係機関と保育所の連携について

① 要保護児童への対応を「地域の子どもをめぐる諸課題に対し、要保護児童対策地域協議会など関係機関等と連携、協力して取り組むよう努めること。」とされていることに加え、障害者差別解消法に基づく、全ての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現につなげることを目的に、障害児の合理的配慮をすること。

② 妊娠・出産を経て子育て期に至るまでの切れ目のない支援を図っていくことが重要であり、市町村や関係機関との連携及び協力を図りつつ、地域の子育て家庭を個別に支援するよう努めること。

理由：保育所等がおこなう子育て支援を広く「妊娠中の個別ケアが、出産後の不適切な養育等を予防する」ことと捉え、関係機関との連携と支援を促進すること。

④ 妊娠の届出並びに母子手帳の交付を子育て支援を行う保育所等で行うことができるよう市町村や関係機関との連携を図ることで、身近な保育所等が、個別の子育て支援を行う機関として、認識する機会とすること。

⑤ マタニティマークの活用として、保育所等が積極的に行なうことを推進すること。

5. 子ども支援を明記し推進すること

①子育て支援の考え方について — 残された課題・子ども支援 —

保育所における地域に向けた取り組みは、1987（昭和62）年「保育所機能強化費」、1989（平成元）年「保育所地域活動事業」等により始まった。以来、地域において各保育所の特色を生かした多様な子育て支援の取り組みを展開して、地域子育て支援の役割を担うことになった。

1993年には、地域の子育て家庭を対象とした支援を展開するための事業として、保育所地域子育てモデル事業が創設され、「保育に欠けない」未就園児童と保護者が支援の対象とされた。1994年のエンゼルプランにおいては、地域における最も身近な保育所にたいしてより一層の地域の子育て支援の役割を求められるようになった。

1999年改訂の保育所保育指針総則では、地域子育て支援という社会的役割を保育所が担う必要があることが明記され、保育所における在宅子育て家庭に向けての支援内容も示された。

2001年の児童福祉法改正において、保育士の業務に「保護者に対する保育の指導」が規定され、2008年改定の保育所保育指針には、保育所における地域の子育て家庭への事業内容が示された。

このように、保育所に関する地域子育て支援に係る政策は、保育所における保育機能の充実から、保育所が有する機能や資源の開放や提供、地域住民や当事者を含む地域資源との協働や連携による子育て環境の充実へと転換してきた。

更に、子育て支援が対象とするものが、政府の新「3本の矢」に、「夢を紡ぐ子育て支援」が含まれていることから判るように、待機児童の解消、学童保育所の充実、病児病後児保育などから、労働、教育、金融、経済、住宅等々と子育てにかかわるすべての分野を包含するものとなってきた。

子育て家庭から地域の子育て、さらには社会経済にわたる子ども子育てにやさしい社会の実現は必要な事でありさらなる充実のために推進される必要がある。

それらの中で、ただ一つだけ取り残された重要な支援がある。それは、子どもの育ちを支援することである。

②子どもの育ちの現状について

以下のデータは、人の生涯にわたる健康を左右する子ども期の生理的基盤が十分に育っていないことが問題であることを示している。

1) 文部科学省スポーツ青少年局長通知「学校保健安全法施行規則の一部改正について」において、「四肢の状態」を必須項目として加えるとともに、四肢の状態を検査する際は、四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意することを規定すること」が通知された。(H26.4.30) これは埼玉県、宮崎県、島根県等において実施された運動器事前検診の結果をもとにその必要性が認知されたものである。

この通知により平成28年度から各学校で運動器の検査が実施されることとなっている運動器の発育不全の発生は。小中学校における問題であるばかりではなく、就学にいたる前の子ども達の発育状況に左右されているものと考えられる。

2) 全国10万人の子ども(0歳~13歳)を対象とした環境省の健康調査によると、3歳児の7%が睡眠不足であり、発育への悪影響が懸念されているという。子どもの就寝時刻について午後10時以降に寝ている子の割合が1歳児で13%、1歳6か月で16%、3歳児で29%であることが判明した。更に、2015年に全国5県、0歳から6歳1089人の乳幼児を対象とした日本食育口腔育成研究会による調査によると、自律起床できていない子どもが55%(別表1) 寝起きの悪い子が13.7%(別表2)となっており基本的な生活リズムに課題がある子どもの存在が認められる。乳幼児期からの慢性的な睡眠不足の状態は青少年の自殺、不登校、引きこもり等の遠因となることが危惧される。

3) 2012年に埼玉県内の小1から中2までの計349人を対象とした東京医科歯科大学の味覚の認識調査実施結果によると、各種の味を認識できない子どもが「酸味」21%、「塩味」14%、「甘味」6%、「苦み」6%となり、いずれかの味覚について認識することができない子どもは107人と全体の31%(複数の味覚について認識できない子どもも含む)という結果となっている。

偏食、食べられない、飲み込めない等の食の課題との関連が考えられる。

4) 2015年に全国5県、0歳から6歳1089人の乳幼児と対象とした日本食育口腔育成研究会によると毎日排便があるこの割合は51.8%であり、約半数は毎日の排便がない状態(別表3)であった。また、毎朝排便がある答えたものは28.1%であった。(別表4)

5) 同調査の歯の調査で発育空隙がなし27.4%、0.5mm以下31.1%、過蓋咬合(正常値を被蓋が下顎乳中切歯歯冠1/2を超えないものとした場合の被蓋が2分の一以上)の割合は41.2%という結果であった。(別表4、別表5)

③子どもの健康に育つ権利を擁護する観点

子どもの身体は成長発達の履歴書であると言われている。「適切な刺激によって機能が向上し、その機能を繰り返し刺激することによって構造が確立する」ものであり、前述の調査結果等から見ると現代の子育てにおいて適切な発達を促す子育てがなされにくくなっていることが推測される。乳幼児の様々な成長発達の課題は子ども自らが求めた結果ではなく、育てられた結果として子どもが一生の健康課題を背負うことになる。

そこで、全ての保育所、こども園、幼稚園が子どもの発達支援センターとして子どもが健康に育つための適切な方法に関しての支援する役割を担うことと、さらに子どもの健やかに育つ権利の擁護者として、子どもの側に立って積極的に子どもの育ちを支援していくことも求められている。

現在の子育て支援においては、必ずしも保育の専門性や技術、知識を必要としない事業の展開となってきたが、子どもの育ちの支援においては保育所の機能と特性を利用し、保育士の専門性を基盤とした新しい「子ども支援」の視点が必要となっている。

また、子どもの発達を保障するための「子ども手帳」も必要だと考える。

添 付 資 料

2014年、2015年、全国5県（千葉県、埼玉県、富山県、福岡県、熊本県）

0歳から6歳1089人の乳幼児を対象とした日本食育口腔育成研究会による調査結果より

別表1 自律起床する子どもの割合

		起床自立			合計	
		自分で自然に起きる	目覚まし	家族が起こす		
年齢 1	度数	106	3	40	149	
	年齢の%	71.1%	2.0%	26.8%	100.0%	
2	度数	98	0	78	176	
	年齢の%	55.7%	0.0%	44.3%	100.0%	
3	度数	67	2	98	167	
	年齢の%	40.1%	1.2%	58.7%	100.0%	
4	度数	96	2	145	243	
	年齢の%	39.5%	0.8%	59.7%	100.0%	
5	度数	60	5	152	217	
	年齢の%	27.6%	2.3%	70.0%	100.0%	
6	度数	40	3	82	125	
	年齢の%	32.0%	2.4%	65.6%	100.0%	
合計		467	15	595	1077	
		年齢の%	43.4%	1.4%	55.2%	100.0%

別表2 寝起きの様子

		寝起き機嫌			合計	
		良い	普通	悪い		
年齢 1	度数	84	58	6	148	
	年齢の%	56.8%	39.2%	4.1%	100.0%	
2	度数	94	69	18	181	
	年齢の%	51.9%	38.1%	9.9%	100.0%	
3	度数	64	78	28	170	
	年齢の%	37.6%	45.9%	16.5%	100.0%	
4	度数	92	120	35	247	
	年齢の%	37.2%	48.6%	14.2%	100.0%	
5	度数	80	96	41	217	
	年齢の%	36.9%	44.2%	18.9%	100.0%	
6	度数	49	56	21	126	
	年齢の%	38.9%	44.4%	16.7%	100.0%	
合計		463	477	149	1089	
		年齢の%	42.5%	43.8%	13.7%	100.0%

別表3 排便日数

		排便日数				合計	
		毎日出る	週5日～6日	週3日～4日	週0日～2日		
年齢 1	度数	105	31	13	1	150	
	年齢の%	70.0%	20.7%	8.7%	0.7%	100.0%	
2	度数	98	50	29	5	182	
	年齢の%	53.8%	27.5%	15.9%	2.7%	100.0%	
3	度数	78	53	29	10	170	
	年齢の%	45.9%	31.2%	17.1%	5.9%	100.0%	
4	度数	118	76	48	5	247	
	年齢の%	47.8%	30.8%	19.4%	2.0%	100.0%	
5	度数	94	74	38	8	214	
	年齢の%	43.9%	34.6%	17.8%	3.7%	100.0%	
6	度数	71	36	16	3	126	
	年齢の%	56.3%	28.6%	12.7%	2.4%	100.0%	
合計		564	320	173	32	1089	
		年齢の%	51.8%	29.4%	15.9%	2.9%	100.0%

別表4 排便の時間

		排便時間				合計
		朝	昼	夜	決まっていな い	
年齢 1	度数	68	9	27	39	143
	年齢の%	47.6%	6.3%	18.9%	27.3%	100.0%
2	度数	45	4	68	53	170
	年齢の%	26.5%	2.4%	40.0%	31.2%	100.0%
3	度数	32	5	73	53	163
	年齢の%	19.6%	3.1%	44.8%	32.5%	100.0%
4	度数	54	15	86	84	239
	年齢の%	22.6%	6.3%	36.0%	35.1%	100.0%
5	度数	57	14	54	82	207
	年齢の%	27.5%	6.8%	26.1%	39.6%	100.0%
6	度数	38	10	37	38	123
	年齢の%	30.9%	8.1%	30.1%	30.9%	100.0%
合計	度数	294	57	345	349	1045
	年齢の%	28.1%	5.5%	33.0%	33.4%	100.0%

別表5 発育空隙の調査

発育空隙
上顎

発育空隙上顎		度数	パーセント	有効パーセント
有効数	なし	89	19.9	27.4
	0.5mm以下	101	22.6	31.1
	0.5~1mm	76	17.0	23.4
	1~2mm	59	13.2	18.2
	合計	325	72.7	100.0
欠損値	測定不可・不明	10	2.2	
	生え変わりによる測定不可	10	2.2	
	欠席	95	21.3	
	印象なし	7	1.6	
	合計	122	27.3	
合計		447	100.0	

発育空隙
下顎

発育空隙下顎		度数	パーセント	有効パーセント
有効数	なし	123	27.5	40.9
	0.5mm以下	77	17.2	25.6
	0.5~1mm	56	12.5	18.6
	1~2mm	45	10.1	15.0
	合計	301	67.3	100.0
欠損値	測定不可・不明	7	1.6	
	生え変わりによる測定不可	28	6.3	
	欠席	95	21.3	
	印象なし	16	3.6	
	合計	146	32.7	
合計		447	100.0	

別表6 過蓋咬合の増加

		度数	パーセント	有効パーセント
有効数	開咬	20	4.5	6.4
	切端咬合	75	16.8	24.0
	被蓋 1/2 未満	89	19.9	28.4
	1/2 以上	84	18.8	26.8
	1 以上	45	10.1	14.4
	合計	313	70.0	100.0
欠損値	測定不可・不明	38	8.5	
	欠席	96	21.5	
	合計	134	30.0	
合計		447	100.0	

正常：被蓋が下顎乳中切歯歯冠の 1/2を超えないもの

(小野大地氏 H25年8月調査)