

# 会 議 録

会議の名称	第6回事故防止委員会	
開催日時	平成18年9月29日(金) 午後6時30分～午後8時30分	
開催場所	行政棟7階 大会議室	
議長(会長)氏名	金谷 京子	
出席者(委員)氏名	伊藤恵子、田中元三郎、久芳敬裕、西川 正、日置 司、金澤アサ、永谷由紀枝、菊池美喜、小林令子、長谷川正三、山本敏雄	
欠席者(委員)氏名	山岡藤子	
事務局(幹事)	新井 茂、関根茂夫、矢崎美津枝、千葉淑子、山本克彦、矢嶋久司、赤羽根洋、田中輝夫	
会 議 事 項	会議内容	会議結果
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 第5回事故防止委員会会議録について</li> <li>2 疥癬の結果報告について</li> <li>3 危機管理マニュアルの検討について</li> <li>4 各検討会の検討内容について</li> <li>5 事故防止行動計画進行管理表について</li> <li>6 保育所巡回相談について</li> <li>7 その他</li> <li>8 今後のスケジュールについて</li> </ol>	傍聴人 10人
議事の経過	別紙のとおり	
会議資料	第5回会議録、緊急時対応訓練、各検討会の検討内容、事故防止行動計画進行管理表、保育所巡回相談結果報告(概要)	
<p>議事のでん末・概要に相違なきことを証するため、ここに署名する。</p> <p style="text-align: center;">平成18年10月27日</p> <p style="text-align: center;">署名人 <u>          金谷 京子          </u></p> <p style="text-align: center;">署名人 <u>          日置 司          </u></p>		

# 議事の経過

## 会議の経過

### 1 第5回事故防止委員会会議録について

**委員長**から、第5回事故防止委員会の会議録について承認をもとめ、異議がなかったため、承認された。

### 2 疥癬の結果報告について

**委員長**から、「議事に先立ち、上尾西保育所で発生した疥癬という感染症に関する結果報告をお願いしたい」という発言を受け、

**山本委員**から、「前回提出した安全マニュアルについても感染症に関する部分は、空白の状態であった。疥癬は、ヒゼンダニが人間の皮質に入り込み、人から人へ感染していくものである。介護施設などで多く発生するもので、今回のような保育施設での発生は珍しいものであった。8月22日に上尾西保育所で0歳児の園児1名が疥癬を発症したという報告を受け、在園9名のうち登園していた4名が診察を受けたところ、2名が発症していることが判明した。後に1名が発症していることがわかり、計4名の園児が発症した。また、その保護者3名についても発症した。そもそも、0歳児担任の看護師が昨年の秋頃から複数の皮膚科を受診していたが、6月28日に様々な検査の結果、疥癬の疑いが残るといふ診断を受け一ヶ月の休暇をとった。保育所で園児に発症した原因は、この時、本人・保育所・子ども家庭課の三者が疥癬に関する知識がなく、疥癬が感染症であるということに気を留めなかったために、特段の配慮をとらず、通常の0歳児保育を行っていたことにあると考えられる。8月22日に園児が発症したことから、事の重大さに気がつき当日保護者宛の通知を作成し保護者への配布を行った。当日夜、保育所内をくん煙殺虫剤で駆除を行った。23日の朝、緊急所長会を行い、その後鴻巣保健所を訪れ、対策等を聞いてきた。24日の夜、保護者会を開催し、経過報告、保護者への協力の要請を行った。9月20日、疥癬の専門家である福島県立医科大学の牧上先生を保護者会から紹介を受け招いた。当日、先生から終息に向かっているという説明が保護者へあった。そのほか、予防的な事やくん煙殺虫剤などは効果が薄いことなど、疥癬は発見も難しいし、治療法も確立していない状況であるという話があった。発疹があった時に、近くで疥癬が発生したと医師に告げることで十分であるという話があった。潜伏期間については、4週から6週ということで、0歳児の保育を10月2日から通常の保育体制へと戻すことで保護者との話し合いがあった。現在、1名の園児と母親が通院中であるが、保護者の協力により兄弟や他の年齢児への感染はなかった。終息に向かっていると判断している。引き続き、注意を払い保育に当たっていくということを心がけていくところである。関係者に心配をおかけしたことにしてお詫び申し上げる。」という説明があった。

**委員長**から、「感染症対策については安全マニュアルに関係してくる部分である。」として意見を募り、

**日置委員**から、「保護者間では、感染症患者は子ども4人、大人4人ということだったが、大人3人ということが正しいのか。」という質問に対して、

**山本委員**から、「保護者の残りの1人については、痒いという症状があるが、医師から疥癬であるという診断は受けていないため、先ほどの説明となった。」という補足説明があった。

**日置委員**から、「結局まだわからないという状況で、園に疥癬であったという報告はきていないということか。」という質問に対して、

**山本委員**から、「医師も、卵からある程度成長した段階でないと判断が難しいという症

状なので、疑いはあるという診断であったと思う。」という回答があった。

**日置委員**から、「病気なので最初に発症した職員に対してはなんら非はないが、その後の対応は、危機管理や安全マニュアル作成のうえで活かされるべきことに富んでいる。終息に向かっているという説明があったが、落ち着いた段階で、どの時点で対応に誤りがあって感染が拡大してしまったのかというまとめを出すべきである。上尾西保育所の保護者も大変不安に感じている声が聞こえてきている。先程予防は効果が薄いという説明があったが、児童施設での感染は例が少ないために対応が医学的にもわからない面があるということであろう。最初の説明と牧上先生の説明を受けて、実は今までやった方がいいと思っていたことが必要なかったということがあったが、最初の説明を聞いて一生懸命自宅で対応してきた保護者もいて、それに対して最初の時点で感染すると思わなかったという認識が間違っていた、またこのような対応をとり一生懸命やってきたが実は誤っていたということを率直に保護者に伝えてほしかった。どのような事故や感染症でも最初の段階で正しい情報が伝わってこないことや、訂正点があっても周知しない保護者にとっては、不安や不信のもとになると感じた。」という発言があった。

**委員長**から、「その後、保育所では総括したものを配布する予定はあるのか。」という質問に対して、

**山本委員**から、「10月2日から通常保育に戻すが、いまだ1人登所してきていないので、終息とは知らせていない。牧上先生の調査結果を聞いた上で、保育所としての見解を出していく予定である。」という回答があった。

**委員長**から、「上尾西保育所だけでなく、不安に感じている他の保育所の保護者に対する情報提示はないのか。」という質問に対して、

**山本委員**から、「課から保育所長への情報提示とともに、保護者に対する情報提示の案を作成する予定である。」という回答があった。

**西川委員**から、「なぜ感染が広がったかに対して、問題点を示して、感染した母親の臨時のニュースを出したところ、そういう姿勢の連合会なら話をしてもよいなと思って、連絡をくれて、今回の新しいところに紹介してもいいと言っていたので、休まざるをえないと言っていた。保護者の気持ちに伝えるということで、原因を示すことをしないと、洗濯を分けて行ってくるなど大変な思いをしてきた家庭への謝罪とならない。もちろん、補償の問題もあるが、気持ちの問題との両面に対応していかないと終息したということにはならない。情報の伝わり方など当事者と検証する方法もあり、その結果から委員会は相当学ぶことがあると思う。」という発言があった。

**委員長**から、「マニュアルの中には、感染症に関する部分が白紙なので、今回の対応を教訓にしながら検討会は作成してほしい。」という発言があった。

### 3 危機管理マニュアルの検討について

**委員長**から、「前回配布したマニュアル案について、補足点や改正点などについて作成した検討会から説明を求める。」という発言に対して、

**事務局**から、「園児が行方不明になった時（園外・園内）の対応について、シミュレーションを保育所で行っていること。その結果を10月中旬の検討会で検討をし、次の委員会で盛り込んだ形で再度マニュアル案を作成してくるなどが報告された。現在上がってきた問題点としては、お散歩マップは実際の道路地図を利用する必要があること、緊急時に接したときの判断（警察への協力要請など）が遅れてしまうこと。情報の伝達手段や意識の問題から逐一の報告が遅れてしまうこと。緊急時の他の園児の保育体制の明確化（給食調理員の役割、大規模園や小規模園の違いなども含める）。園児の服装や特徴などの把握については、保育士一人に任せるのではなく、全体ができるような仕組み（デジタルカメラなど）を導入する必要があること。マニュアルは簡略化したものも作

成する必要があること。」などが報告された。

**委員長**から、「主に児童の行方不明時の検討を、訓練を通して現在行っているということか。」という質問に対して、

**事務局**から、「園内と園外で同時に発生することも考えられるが、訓練ということで別々に行いまず検証を行ってみた。」という説明があった。

**委員長**から、「想定は1人としているが、先日の川口の家庭保育室の交通事故の例のように複数人にアクシデントがあった時の対応を考えなければならない」という発言があった。

**田中委員**から、「事件などでは初動捜査の遅れが解決を遅らせるという例がある。どう捜索をするかということを考える先頭に立つ人間が状況の把握をして、早く対応することが重要である。子どもの行動パターンは担任が一番よくわかっているので、不明になる前にどのような活動を行っていたか、また今後どのような活動が予測されるかについて、指揮者などに早く伝達することが初動捜査をするうえで重要になる。これは、日々の子どものに関する情報交換が事態をスムーズに運ばせることにつながることは当然のことである。」という発言があった。

**伊藤副委員長**から、「マニュアルの冒頭挨拶は、去年の事故から作成するという事を宣言すべきである。年齢別のチェック項目はもう少し詳しく年齢別に列記した方がよい。園外保育時について、出発前に子どもの服装などの特徴を書いているところもある。それを応用することはできるのではないか。」という指摘に対して、

**事務局**から、「朝記入したとしても、一日に何度も着替えることもあるので、直前の情報を記入しなければならないが、それは時間的余裕がないのではないか。」という説明があった。

**伊藤副委員長**から、「朝保護者が記入して、着替えるたびに保育士が訂正していくという形もある。確かに、写真に残せるのであればそちらの方がよいと思う。各章について、図を表す場合には、必ずその前に文章説明を付すべきである。」という発言があった。

**委員長**から、「マニュアルは、外部に渡ることがあるので、できる限り説明を具体的に、略さず書いていった方がよい。例えば、ただ『副所長』と書くのではなく、『保育所副所長』とするべきである。」という発言があった。

**日置委員**から、「シミュレーション訓練などで出された課題について、更にマニュアルに活かされてくる。服装がわからないから捜せないということはない。不明になった時点で、子どもを見ればとにかく声をかけて確認するであろうし、田中委員の発言の通り、行動パターンなどから捜すことができるはずである。服装については、子どものほうがよく覚えていることもあるので、職員は子どもから正確な情報を聞き出すという姿勢を忘れないでほしい。子どもは、興味を持ったものを追いかけてということや、遊びに夢中になっていてということではぐれてしまうことが多い。子ども同士係わり合いながら生活しているので、子どもに聞くということは重要である。また、すぐに見つかったからよしとするのではなく、原因と防止策について子どもと再度確認しあうことが必要である。」という発言があった。

**田中委員**から、「服装の把握について問題点として挙がっているようだが、さいたま市の保育所園児は年齢別の帽子をかぶっているが、そのような区別はしていないのか。関西では、ほとんど制服を着ている。ともすれば、園内でも帽子をかぶっている所もある。子どもの安全を考えたときに、帽子や制服がないことが不自然ではないか。一見して、区別できるようなものを整備すべきである。保育士に当日の服装から何まで全部把握させるのは難しいものである。」という発言があった。

**長谷川委員**から、「帽子や制服を身に付けていないことの理由はあるのか。」という質問に対して、

**永谷委員**から、「理由は定かでないが、そういったものを利用しない中で安全確認を心がけてきた。具体的には、出発前に 2 列に並ばせ、隣り合う子ども同士手を握らせ、連帯感を持たせている。帰りも同様である。また、目的地や当日の人数などの情報を子どもに知らせてから出発している。中でもいなくなるということがありうるので、目印になるものがあれば確かに捜しやすいということも事実である。」という発言があった。

**田中委員**から、「その目印が地域に浸透するにつれて、はぐれている子どもを地域の住民が発見した場合、通報をしてくれる可能性がある。保育士にとっても安心感につながるのではないか。」という発言があった。

**永谷委員**から、「通常の散歩ではかぶっていないが、バス遠足などは、帽子をかぶることもある。ただし、個々の持ってきたものなので、一般の子どもとの区別となることはない。」という発言があった。

**長谷川委員**から、「アミ・クレイシュではどのようにしているのか。」という質問に対して、

**久芳委員**から、「帽子をかぶっているが、これは紫外線対策にもつながるものである。後頭部から首を覆うような形の特徴のある帽子をかぶっているので、見分けがつきやすい。ただし、県から保護者の負担になるようなことは避けてほしいという方針を聞いているので、非常にやりにくいものであったということが一因として考えられる。1000 円程度の負担を保護者に説明しお願いすれば協力してくれる家庭がほとんどである。もちろん、市で購入してくれればという気持ちがないわけではない。特に、紫外線に対しては様々な害が報告されるので、その観点も忘れることはできない。」という発言があった。

**田中委員**から、「少なくとも 3 歳児以上の園外活動については、必要である。帽子や制服は関東よりも関西で採用されているところが多い。」という発言があった。

**金澤副委員長**から、「我が子が保育園児であった頃は、公立保育所でも夏用、冬用の制服があった。その後、様々な経緯がありなくなってしまった。当時は、遠足のときも着用し、少し遠くに行ってしまうとしてもすぐにわかるということがあった。」という発言があった。

**田中委員**から、「制服などで服装を統一すると、個性が失われるという意見もあるが、帽子一つでそのようなことになるとは思わない。」という発言があった。

**委員長**から、「所長会や課と協議をして、カラー帽子について検討を必要とする。他に、危機管理マニュアル案に関する意見として、お散歩マップはわかりにくい。サンプルを集めて検討会で更に議論をしてほしい。」という発言があった。

**西川委員**から、「保護者と協議をして決めていくことについて、リストアップを行い、話し合いをしていく必要がある。例えば、緊急時の保護者への連絡について、不明になった時や熱が出た時など、どのタイミングになると連絡がくるのかを明確にしておく保護者も安心する。かわらぶき保育所では 37℃になると一度連絡が来ることになっている。」という発言があった。

**委員長**から、「自然災害を想定しての訓練は行ったことはないのか。」という質問に対して、

**事務局**から、「毎月 1 回、園児を対象として地震や火災を想定した訓練を行っているが、避難場所まで園児を誘導し保護者へ引き渡すという訓練は、本来行うべきであろうが、現状では行っていない。」という説明があった。

**委員長**から、「働いている保護者もいるので頻繁にはできないであろうが、理解を求めながら実施する必要がある。台風被害で実際に行ったことがある。」という発言があった。

**日置委員**から、「危機的状況は起きないことが大前提であるが、起きてしまった後の対応について思うところがある。先日の上尾西保育所の疥癬発生後に一度保護者と職員との

話し合いの場があった。これは今後も定期的に開かれるべきである。上尾保育所では、事故の後話し合う場がなかった。職員も異動があり入れ替わり、保護者もなぜ事故が起きてしまったのかわからぬまま、時間が過ぎている。何か問題が発生したときに、保護者がきちんと説明を受け、職員と話し合える場があることを保障してほしい。他では、平常時から安全委員会を設け、保護者と職員が安全や危機管理、流行する病気の情報について話し合いを続けているところもある。上尾西保育所では、保護者からの申し出により保育所と保護者が一緒になって対応できた。そのような対応であると保護者は安心を持てる。問題が発生した時は、保護者は不安が募るので、保育所や課が提示する対応では払拭できない。意思を決定する時にその場に保護者がいると、言われたことをただ受け入れる傍観者にはならない。それを形として残したい。危機管理検討会へ要望する。」という発言があった。

**西川委員**から、「各問題発生時の対応として、場の設置について盛り込んでも、恒常的に年何回行くと盛り込んでもかまわない。検討が必要であるが、できれば後者として場があれば、問題が発生したときでも不信の中で話し合いが開かれるということはない。場があるという風土は大事な要素である。今回の疥癬の対応でも、皆がやらなければいけないということを徹底することは、場がそれまでなかったことで大変であった。皆で考えることをしなければ予防はできないという観点から、保護者が働きかけを行った。先ほどの帽子の件についても、そういった場で議論を行い確認した上で実施すれば、保護者も気持ちが入っていけるし、安全も確保できる。」という発言があった。

**委員長**から、「マニュアル案の中で、事故防止に向けた取り組みとして、職員間のコミュニケーションと情報の共有化が挙げられているので、その中に保護者に対する対応を盛り込んでいってはどうか。」という発言があった。

**日置委員**から、「上尾保育所の事故後、プールカードが作成された。これは、子どもたちの様子を記録する必要があるという説明は、後から聞いたものであった。保護者としては説明を聞くまで、なぜ必要なのかわからなかった。散歩時にはカラー帽子を着用すると、園児の動静が把握しやすいので、その着用について保護者に検討を促されたが、帽子の必要性について、きちんと保護者に説明し、保護者と職員の間で意見が交されると保護者は安心できる。散歩出発前に、子どもの服装を把握しておくため、デジタルカメラで撮影したらどうかということについては、唐突にデジタルカメラで園児を撮影すると宣言すると、保護者は驚くだけである。園児の顔と名前が一致しない職員がいるということと、カラー帽子、デジタルカメラでそれが解決できるとは思わない。職員が困っている点と、その改善点の流れが保護者に見えないことが問題である。」という発言があった。

**西川委員**から、「連絡帳の話をする、健康を管理するという目的と、職員とコミュニケーションをとるという目的というように話し合っていけばよいが、結果や使用する用紙のみを渡されると、不信を感じてしまう。保護者とのコミュニケーションを円滑にすることや保育内容を良くしていくことは、危機管理についても重なってくる部分である。」という発言があった。

**委員長**から、「話し合いの場というのは、保育所ごとに職員と保護者が連携をしてということであろう。その場の意味や趣旨が所長を始めとする職員に浸透させることが重要である。」という発言があった。

**西川委員**から、「了解の取り方は、一部の懇談会で話し合うレベルのものと、園全体、市全体で話し合うレベルのものに分かれる。問題に応じた話し合いが開かれるべきである。」という発言があった。

**委員長**から、「話が前後するが、危機管理マニュアルについて、何か意見のある方は？感染症対応については、どのような形になっていくのか。一口に感染症といっても、様々

なレベルがあるのでレベルに応じた対応について、専門家の意見を聞きながら作成することが必要である。」という問いかけに対して、

**事務局**から、「感染症については、食中毒と症状が似ているため、切り分けが難しい。確かに、感染力が小さいものから非常に強力なものまであるので、それに応じた対応が必要であるが、今回の危機管理検討会のメンバーには保健師や看護師などの専門知識を持った者がいないため、感染症に関する項目についての検討を行うことに戸惑いを感じている。上尾市には保健衛生関係の手順書として「保健マニュアル」というものが、感染症についても、予防から発生時の対までの一連の手順をまとめてその中に盛り込んでいくべきものではないかと考えている。」という説明があった。

**日置委員**から、「感染症は、常勤の医師は保育所にいないので、専門家の指示を仰ぐことが大原則である。看護師が発生原因だったことが油断につながったと思う。わからなければ調べることが常識である。手をこまねいていれば、感染が広がっていくので最優先で保護者へ伝え協力を仰ぐことが必要である。子どもに想定される感染症については、発生時に張り紙が出されるが、子どもが発生原因であることがほとんどである。職員が原因となったもので張り紙が出されたことは一度もない。職員が原因なので情報の開示が遅れたということはあると思う。伝える情報は、誰が原因なのかというよりも、正確な情報を早く出して欲しい。」という発言があった。

**山本委員**から、「疥癬については、病気自体の知識不足により情報を出すことが遅れたということであり、職員が原因だったからという理由で遅れたということはない。知識不足により子どもに感染してからは、出来る限り迅速に対応することにより拡大は防ぐことができたと考えている。」という発言があった。

**委員長**から、「子どもに対しては、複数の目が向いているので発見が早いということがあるが、職員同士の感染については盲点となっているのではないかと。大人同士も気をつけなければならない問題でもあるということである。実習生やその他の大人が保育所に入ってくるので、子どもに感染を広げないという意識を徹底しなければならない。」という発言があった。

**長谷川委員**から、「情報はインターネットの普及により、容易に取り出せるようになっているので、その情報の中から実行できる対応を迅速に対応してきた。」という発言を受けて

**日置委員**から、「それは、子どもに感染が広がってからの状況である。看護師が発症したときには対応をとっていない。0歳児の担任である看護師が発症したという状況で1ヶ月の病気休暇中、管理する立場の人間が本人に確認をとっていない。」という発言に対して、

**山本委員**から、「職員は休暇に入る前去年の秋頃から、皮膚の異常を感じ医師の診断を受けてきた。その中で様々な服薬などの療養を重ねてきたが、結局疥癬であるということが最後までわからなかった。休暇に入る理由となる診断書でも、様々な治療を施してきたが快方に向かわないという現状を見て、疥癬虫や卵が発見されたわけではないが、疥癬の疑いがあるということであった。休暇中に、疥癬であることがはっきりした時点で報告をさせなかった事は問題であった。疥癬については、専門家の間でも対応方法に統一したものがないという状況である。」という発言があった。

**長谷川委員**から、「疥癬は、福祉の中では高齢者施設のものという認識があった。子どもに感染するということは油断があったと言わざるをえない。一度起きてしまったものということで、反省を行い再発防止に努めなければならない。」という発言があった。

**委員長**から、「この教訓から、感染症対応については、マニュアルの中の一項目として以上に、別冊として専門情報の普及を図るべきではないか。」という意見があった。

**事務局**から、「保健マニュアルがこれまで存在し、それを加筆修正する形でこの部分に

つながっている。危機管理検討会だけでなく、保育運営検討会とも相談をしながら形にしていきたい。」という発言があった。

**委員長**から、「予防と対応について、個々の症状ではなくて、症状のレベル分けを行い、それに準じた対応を示すことは、危機管理部門にあたる。個々の症状については、確かに保健マニュアルとして更に詳しく論じる必要がある。全体のコンセプトとして、最悪の事態を想定した内容でなければならない。危機管理意識を高めるためのマニュアルでもあるので、盛り込んで欲しい。」という発言があった。

**西川委員**から、「今回の感染症から学ぶことはたくさんあったはずである。長谷川委員の説明で罹患者が納得するかどうかという、なぜ起きたのかという原因からわからないので難しいであろう。一つ一つ事実を検証すればどこに問題があったのかわかるはずである。感染症については、治療と予防や被害拡大防止は一体のものである。だから、皆でやらなければいけないという意識であった。保護者が情報を提供し対応したということはたくさんあったはずである。保護者を始めとする多くの人から情報を得ることで物事が立体化して見えてきたということが今回の教訓となった。市だけの対応だけではできなかったし、対応マニュアルを保護者会で配るということもしたので、知らせることで情報がまた集まってくるのだということを経験しなければならない。看護師が休暇を取ったときの情報の説明がどのようなものであったのか。疥癬だとは言われていないと聞いているが、なぜ言わなかったのか。重要でないと考えていたのかどうか。情報が伝わっていれば、7月に園児が医師の診断を受けたときに、疥癬の疑いがあると伝えられるかどうかは大きな違いがある。感染症の項目に盛り込む原則は、情報を共有するということである。今回の感染拡大の原因は、看護師が休暇に入るときに、なぜ休むのかについて保護者が知らなかったということが大きい。少なくとも、母親にまで感染が広がったのはそこに原因があると考えられる。可能性を検証すると情報の共有のあり方に関わってくる。それを原則としてしなければ、事故を防止することも、感染を予防することもできないのではないか。」という発言があった。

**長谷川委員**から、「感染症が出てしまったという教訓を活かすためにも検証は行っていく。」という発言があった。

**委員長**から、「感染症の項目も疥癬から学ぶということで、検討会で再検討をお願いします。」という発言があった。

#### 4 各検討会の検討内容について

**委員長**から、各検討会での協議事項の報告を求められ、

**事務局**から、「危機管理の一環として、食中毒やハザードについて検討するということがあったが、保育マニュアルの中でも、通常気をつけるべき点については盛り込んでいきたい。感染症についても、日々の保育中に異変に気がついた時は病院の受診をお願いするというをしているが、そのような内容についてである。保育マニュアルに盛り込んでいくということについては、どうか。」という提案に対して、異議はなかった。

引き続き、事務局から、「保育運営検討会については、①保育目標について、②保育の基本方針について、③年間保育計画、年間指導計画、月間指導計画、保育の記録の様式について、④保育マニュアルの項目について、⑤保護者とのパートナーシップの構築について、の5項目について議論した。

①について、なぜ保育マニュアルには保育目標や計画があり、記録の様式に議論が及ぶことを考えると、子ども達の関心興味などの実情に即して可能なことを予想しながら、子どもの主体性を尊重した保育の計画が必要であるということに思い当たった。そこから、総枠である理念や計画や方針について検討を始めてきた。保育目標については、これまで公立保育所の共通目標として、4項目を掲げ保育をしてきた。㊦心身ともに健康

な子、㊦自分を大切に、友達を大切に出来る子、㊧何事にも関心を持ち、意欲的に遊べる子、㊨自己表現の出来る子、の4点である。しかし、厚生労働省の保育指針によると5領域が掲げられており、㊩安定した環境の中で働きかけていける子（環境）、という項目を加えることを各保育所が検討を行い金谷委員長の助言を参考に決定した。具体的には、安心できる環境の中で、自分で物事を考えられる子、いろいろな遊びを通し安全危険を学んでいける子を案として提案する。保育指針にも記述されている環境の設定が大切なので、先ほどの㊩（環境）を付け加える。

②について、家庭や地域社会との連携を図り、保護者の協力のもとに家庭養育の補完を行うとしているが、これは家庭の家庭支援が保育所に求められるようになったことから盛り込んであるものであり、家庭養育が主であることに変わりはない。子育てに自信を失っている保護者に対して、その機能を奪うのではなく子育てに対しての主体的な価値観と行動決定できるように支援が望まれている。このように、基本方針の文言が硬く、誤解を生むということもあり噛み砕きすぎない程度に、「・・・しましょう」のようなまとめが必要であるとの意見があった。

③について、公立保育所の共通項目として、年間保育計画を作成している。しかし、子どもの姿と指導計画が同一紙面上にあることを改善すべき点として挙げた。保育計画は0歳から6歳までの子供の育ちを捉え、保育者たちの願いを込めた一貫性のある全体的な項目でなければならないということで、子どもの姿を考えたものを保育計画とし、そこから派生する保育士の指導計画を別のもので作成したい。それに伴う計画名の変更について、前者を「保育所保育計画」とし、後者を「年間指導計画」とする。後者は、子どもの姿を保育の目標とし、具体化した保育の狙い、保育士の配慮の欄を追加することとした。年間指導計画については、これまで前期・後期の年2回課題・評価を見直しを行っていたが、これを4半期ごとに行うことを検討している。4月の保育所に慣れるという段階から、徐々に保育士の配慮を加えた保育になっていくためである。

④について、目次の項目を27項目に絞り込んできた。

⑤について、議論の途中で、問題点の項目のリスト化を行った。

職員資質向上検討会については、これまでの研修体系の見直しを行っている。これまでは自主研修が多く、研修に不参加だった職員の資質について検討が必要である。ただ聞くのみのインプット研修だけでなく、自らが他の職員の講師になるなどのアウトプットの研修を行うことで意欲や効果が上がるのではないかという意見もある。保育所長の資質の向上が最重要であるとのことで、保育の指導だけでなく、経営力（マネジメント力）が求められているので、向上が必要である。また、保育所職員を対象に応急手当の研修を実施し、参加者のアンケートを実施した。年間の研修体制についても、先に行ったアンケートの結果をもとに検討を行っていきたい。

保護者会・所長会会議については、様々な意見が出された。例えば、保護者会からの意見として、保育所職員からは「・・・しなさい」という意識が強く、職員と保護者の枠組みが固定化され、風通しが悪くなっているのではないか。保育士の指導はありがたいが、連絡帳や懇談会などが減少しているのでは、保育士と親、親と親同士がつながる機会が減り、気持ちの隔たりが生まれてしまうのではないか。保育士も保護者も多様化してきているので、これまで通りの考え方がなじまない部分があり、今の保育所の問題をどう考えているか話し合う時間が必要ではないか。などの意見が出されている。一方、所長会からの意見として、職員と保護者の関係は以前とは変わっていないが、各々の考え方が変わってきたのではないか。子どもの事より自分の事を優先させる保護者がおり、保育士が指導していることもあるが、それが一方的だと感じられるのではないか。保育所では家庭教育を進めて子どもにとって良い状態を考えながら保育を行っている。保護者にも理解をして欲しい。積極的に一声かけようとするものの、受け入れない保護者や、

個別での相談を希望するなど様々な形で対応が必要である。全員の意見を集約していくのは難しいのではないかと。連絡帳などについては、時間の都合で議論に及ばなかったようである。」という説明があった。

**西川委員**から、「資質向上検討会について、所長の経営力とは具体的にはどのような技術なのかかわからないが、その一つとして、職員がそれぞれやる気が出て、各自の仕事に就くことができる環境作りが挙げられるのではないかと。そのためには、所内研修や会議によって風通しのよい環境にすることが必要なのではないかと。そのような意味合いの保育所長の技術を経営力として表現してもらった。」という発言があった。

**永谷委員**から、「職員資質向上検討会について、自主的な応急手当研修を行い、264名の参加があった。保育所で起こりうるケガを想定し、対応の仕方を看護師から講義を受けた。参加者からは、大変良い研修であったという意見が上がってきていた。」という発言があった。

**久芳委員**から、「所長の資質について、経営するグループには様々な保育所長がいるが、保育士出身の所長も、事務が専門の所長もどちらが優れているということはない。大事なことは、所長の熱意と人間力であり、事務所長でも知識は熱意と人間力があればかなり補えるものと考えている。もちろん、主任保育士の働きは大きなものとなる。所長の働きについては、議論をする余地が充分ある。」という発言があった。

#### 5 事故防止行動計画進行管理表について

**委員長**から、事故防止行動計画について、説明をもとめられ、

**事務局**から、資料4の通り、計画の項目、現状、問題点・課題が報告された。

**委員長**から、「これは、5月と6月で提出されたものをまとめたものということか。この他の項目については、またこれから順次あがってくるということか。まだ検討中ということである。細かい指摘については、次回以降行う。例えば、自由遊びを準備するという表現はおかしい。」

**西川委員**から、「遊びがなぜ子どもにとって必要なのかということ議論すれば内容が深まると思う。良い遊びと悪い遊びに分ける前に、子どもにとって遊びとはどういうもので、なぜそれを保障していく必要があるかについて話したい。」という発言があった。

#### 6 保育所巡回相談について

**委員長**から、巡回相談について、説明をもとめられ、

**事務局**から、資料5の通り、相談内容について報告された。

#### 7 その他

**委員長**から、「今後の進め方について、現在が9月であり、年内にまとめをすることになる。さらに事業シートについても、年内に軌道に乗るとは思えないので、来年度についての関わりについても決定していない。案があれば聞きたい。」という発言に対して、

**山本委員**から、「年内に案を練り上げ、1月頃事務局により調整を行った後に、委員会を開き意見をいただき、3月には完成版を完成させたい。マニュアルができ、新しい保育の体制になった後の保育について、1年後を目途に経過を確認する組織が必要であろうと考えている。」という提案があった。

**委員長**から、「委員会として、12月までにできた部分について確認を行わなければならない。」という発言に対して、

**山本委員**から、「10月の末と、11月の末に開くことにより、ピッチを上げて、進行管理表で残っている部分について、作業を進めたい。」という提案があった。

**委員長**から、「行動計画表をチェックしたというだけではなく、委員会としての報告を

まとめなければならない。そのシナリオが必要である。きっかけは上尾保育所の事故で、その後どのような問題がでてきて対応してきたか、また改善していくかについてのまとめは、現状が出てきたという状態であるので中間報告程度の内容になるかもしれないが、出さなければならない。それぞれの委員はシナリオについて考えてきていただきたい。」という提案があった。

**西川委員**から、「検討会が非公開で、委員会には委員のみ参加しているので柱が出てきたところで、各検討会の状況を話す機会を設けることを提案する。」という発言があった。

**委員長**から、「確かに、まとめを作成してそれをもとにした話し合いができればと考えている。」という発言があった。

**山本委員**から、「公開保育については、まだ調整中であるが、事故があった上尾保育所で、事故防止委員会の委員に見てもらおうということを考えている。」という発言があった。

#### 8 今後のスケジュールについて

1 10月27日(金) 18:30から2時間程度

1 11月27日(月) 13:30から2時間程度 で決定した。