

保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの  
見直し検討会（第3回）  
議事録

厚生労働省 子ども家庭局保育課

保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直し検討会  
(第3回)  
議事次第

日時：平成31年3月13日（水）10:00～11:13

場所：中央合同庁舎5号館 専用第12会議室（15階）

1. 開 会

2. 議 事

(1) 保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直しについて

(2) その他

3. 閉 会

### ○高辻保育課保育指導専門官

定刻となりましたので、ただいまから第3回「保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直し検討会」を開催いたします。

構成員の皆様におかれましては、お忙しい中、お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

本日の構成員の出欠状況ですが、構成員8名全員に御出席いただいております。

本日の資料を確認させていただきます。本検討会はペーパーレスで運営することとしており、資料閲覧用のタブレット端末を机上にお配りしております。

本日の資料は、議事次第。

資料1「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（2019年改訂版）（案）。

以上、議事次第を含め、計2点となっております。資料の落丁等の不備がございましたら、事務局までお申しつけください。

なお、構成員の皆様には資料1を印刷したものを机上配付するとともに、タブレット端末には現行のガイドラインと、前回の検討会でお示しした見直しの方向性等に関する資料を格納しておりますので、適宜御参照願います。

カメラの撮影はここまでとさせていただきます。

傍聴される皆様におかれましては、事前にお知らせしている傍聴時の注意事項の遵守をよろしくお願いいたします。

それでは、議事に移ります。ここからの進行は藤澤座長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

### ○藤澤座長

皆様、よろしくお願いいたします。

まずは、この議事次第に沿いまして、議題の（1）「保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直しについて」の意見交換に入りたいと思います。

前回の第2回の検討会では、ガイドラインの改訂素案について、いろいろな御意見をいただきました。その後、構成員の皆様からメールで追加の御意見もいただきまして、そして、改訂素案につきましては、パブリックコメントも実施いたしました。

本日は、それらの意見を踏まえて、事務局のほうで改訂版ガイドラインの案を準備していただいております、これが机上にお配りしたものでございます。

まずは、この改訂案について事務局から御説明をいただきまして、その後、質疑を含めまして、構成員の皆様から御意見をいただきたいと思っております。

それでは、まず事務局のほうから御説明をお願いいたします。

### ○鎮目保育課保育指導専門官

では、事務局の鎮目より御説明を申し上げます。

今、藤澤座長のほうから御説明いただいたように、前回、第2回の検討会及び追加で構成員の方からいただいた御意見及びパブリックコメントでいただいた御意見に加え、事務

局のほうでも事務的に気づいた点についての整理を、藤澤座長と御相談の上、今回、御提示のような案としておまとめして、お示ししております。

御説明に当たりましては、素案と変わらないところについては割愛させていただきまして、主な改訂内容についての御説明とさせていただきたいと思っております。

では、表紙をおめくりいただきまして、目次、それから「本ガイドラインの活用に当たって」、こちらにつきましては、ページ等の整えをさせていただいた以外に、大きな変更点はございません。

おめくりいただきまして「第Ⅰ部：基本編」、3ページ、4ページと始まるところでございます。

4ページの、まず「1. 保育所におけるアレルギー対応の基本」につきましては、素案でお示ししておりました、保育所の生活において、特に配慮や管理が求められる生活場面に関しての表につきまして、○や△の意味のところや、この表が何を意味しているかの明確化が意見として出されましたので、こちらにつきまして記載させていただいたところでございます。

なお、図表に関しましては、素案ではそのまま載せておりましたところ、図表番号等の整理も行っております。

おめくりいただきまして、(アレルギーマーチ)については、場所の入れかえはしておりますけれども、位置づけ等は特に変えておりません。

続きまして、6ページの記載で「(2) 保育所における基本的なアレルギー対応」についてでございますけれども、基本原則をお示しする中で、この点線の囲みの中の中段のところ「※『生活管理指導表』は、保育所におけるアレルギー対応に関する、子どもを中心に据えた、医師と保護者、保育所の重要な“コミュニケーションツール”」という一文を挟んでおります。

今回の改訂に当たりまして、改めてこうした生活管理指導表に基づいた、つまり、保育所保育指針で、今回改訂の内容として示しました、医師の診断及び指示に基づいて、保護者と連携した取り組みというところの位置づけを明確にする上でも、前回出された御意見を踏まえまして、このような示し方をさせていただいているところでございます。

また、囲みの下の7～8行の文書の中にも、施設長の責務にかかわるようなところで、そもそものアレルギー対応というのが、アレルギーのみならず、子どもの健康、安全に係る中での位置づけとしての対応なのだということの、意味の明確化も図っているところでございます。

7ページ「生活管理指導表の活用」についてのところでございます。

こちらにつきましては、まず冒頭の文章のところは、そもそもの位置づけというものを改めて整理した、明確化した文章として、文章を整えております。

また、生活管理指導表の活用の流れのところでは、例えば、生活管理指導表の配付についての表記とか、保護者との面談において、その面談内容をもう少し具体的に明示するべ

きではないかという御意見。

また「対応の見直し」と今回は示させていただいておりますけれども、生活管理指導表の再提出や、もしくは管理が必要となくなった場合の対応などについても、現場の方が活用しやすいような表記として整理し直して、お示しさせていただいているところでございます。

続きまして、8ページのほうは、生活管理指導表を、前回、素案では、現行でお示ししている生活管理指導表をそのまま載せさせていただいた上で御議論いただきましたけれども、御議論を踏まえた上での新しい形での様式のお示しとなっております。

大きい形は、後ろの参考様式としてお示ししておりますけれども、内容については後ほどお示ししますけれども、大きくは疾患の記載順を本文の記載の並びに従いまして、食物アレルギー、アナフィラキシー、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎という順に整え直しているところと、緊急連絡先の記載箇所とか保護者の同意欄の設置などを行っております。

なお、8ページの下のところ、緊急連絡先の記載先の例示もさせていただいているところでございます。

9ページ、対応の基本に関しましては、ここの記載については大きく変わるころはございませんけれども、「1. 食物アレルギー、アナフィラキシー」の下のところの対応の基本の囲みの中に、アナフィラキシーの記載を入れるという整理を、追加としては行っているところでございます。

続きまして、11ページ、12ページ「緊急時の対応（アナフィラキシーが起こったとき（『エピペン（R）』の使用）」に関しては、前回の御議論の中でかなりたくさん意見を頂戴したところでございます。

一つとしては、第I部と第II部に記載がまたがっているところの整理が必要なのではないかとか、また、この緊急性の高い症状というものの位置づけが明確になるように、わかりやすく示すとか、その並び順とか記載内容の整理ということについて、多くの御意見をいただいたところでございます。

冒頭で、ここの緊急時の対応は、何に基づいて行うべきかと、その場合の判断基準を、まず表でお示しさせていただいた上で、次の（保育所における「エピペン（R）」の使用について）ということで、どういう場合に、どういう判断で使用するのかという考え方につきまして、現行のガイドラインで示しているところを、もう少し現場にもわかりやすい言葉で記載すべきという意見を踏まえまして、このようなお示しとなっております。

また、続きまして、使用についてだけでなく保管についてとか、また、保管や使用の事前の段階での備えにつきましても、お示ししているところでございます。

おめぐりいただきまして「緊急時個別対応票」につきましては、こうしたお示しや本文全体の記載の変更を踏まえまして、様式を改定しておるところでございますので、こちらのほうも御確認いただければと思います。

基本的な記載の要素を大きく入れかえたということではございませんけれども、保育所が行った対応を明記する欄とか、その項目の整理などについて、また、基本的な判断基準について、本文との整合を図るような改定を行っているところでございます。

14ページにつきましては「アレルギー対応の実施体制」ということで、こちらにつきまして、この章の中で、全体でパブリックコメントの意見も踏まえまして、アレルギー疾患に対しての理解の促進も、また必要ということで、アレルギー疾患そのものへの、一般の方や保育所全体とか保護者の方への理解がないと、受け入れに関しても、なかなかスムーズにいかないところもあるというような御意見を踏まえて、記載を整えているところでございます。

15ページにおきましては、この保育所におけるアレルギー対策の実施体制全体のイメージ図を追加しています。誰が関与して、どのようなことを関与したみんなで行うのかというところが、保護者やかかりつけ医との関係性とか、それぞれの職員の専門性を生かすところも含めまして、関係性のイメージ図をつけさせていただきました。

また、ア、イ、ウと続きます各施設の職員の役割について、具体的にわかりやすく例示が必要だということで、このようなお示しの仕方をさせていただいているところでございます。

16ページ、アレルギー疾患対応マニュアルの内容の例につきましても、現場で実践されている例とか具体的な御意見を頂戴いたしましたので、より記載の具体化を図ったところでございます。

17ページ、看護師、栄養士の役割につきましても、アレルギー対応はもとより、そもそも子どもの健康、安全、また、食育にかかわる専門性のもとに基づいた中でのアレルギー対応を行うのだという意義について、記載を明確化しているところでございます。

18ページから始まります「(2) 医療関係者及び行政の役割と関係機関との連携」につきましては、かかりつけ医のところ研修等についての記載を追加しているところでございます。

かかりつけ医や嘱託医に対してのアレルギーの専門家とか医師会からの研修によって、地域全体のアレルギー対応の保育所に向けての対応がより向上するように体制を整えるべきだという御意見を踏まえまして、その取り組み例を記載させていただいているところでございます。

19ページ、20ページでは「行政の役割と関係機関の連携」というところで、こちらにつきましても図1-3としてお示しさせていただいている、地域における関係機関の連携体制をイメージ図としてお示ししているところでございます。

左下の、先ほどの保育所内の体制構築に関連して、自治体や医療機関、また、かかりつけ医や保護者といった、保育所の対応に関係するさまざまな機関や関係者が、どのような関係性でどのような取組を行うかというイメージについて、こちらでお示ししているところでございます。

また、20ページのほうでは、研修体制の構築で先ほども触れさせていただいたような点について、記載を追記するとともに、自治体内における連携につきましても、連携した取組の例ということで、より具体化して、自治体に適切な支援を保育所に対してしていただけるよう、例示をつけ加えているところでございます。

21ページより「食物アレルギーへの対応」ということで、こちらにつきましても、パブリックコメントや前回の御議論も踏まえて、少し記載を追加しているところでございます。

(1)で原則を示すのだという表題になっておりますように、四角の囲みの中でも「給食提供を前提とした上で」という文言を追加しておるところでございます。

また、食育の対応が基本としてあるということ的前提とした中で、食物アレルギー対応の原則についても、文章としても記載を追記しているところでございます。

また、パブリックコメントの中では、素案の中でも記載のありました、安全に配慮した食事の提供、完全除去の原則に基づいた提供とか、リスクの少ない食物を給食に取り入れるような原則についても図ってほしいということで、もともとあった文言の再確認とともに、記載を整えるというような対応をしているところでございます。

22ページにあります誤食の主な発生要因につきましては、項目そのものは変わりませんが、記載の具体化、例示で具体例を示すなどを行っているところでございます。

第I部につきましては、以上のようなところでございます。

続きまして、23ページから始まります「第II部：実践編」につきましては、「生活管理指導表に基づく対応の解説」ということで副題をつけるとともに、先ほどの基本原則のところでもお示しましたように、この生活管理指導表が、こういった性格のものなのかということ、この生活管理指導表が、「コミュニケーションツール」ということで、メッセージを入れさせていただくとともに、それぞれの疾患について、どのようなことが記載されているのかということ、冒頭に示す意味で、点線の囲みのような形で、構成内容についての御説明を追記させていただいているところでございます。

26ページは、病型・治療のほうを、新しくお示ししている様式の中の該当箇所のところを、拡大して御説明するような表になっております。

以降、各疾患の病型・治療や保育所の生活上での配慮事項については、今回の改訂案としてお示しする様式のもをこのように添付しているところでございます。

具体的な内容につきましては、以降のページで御説明申し上げます。

27ページにつきましては「A. 食物アレルギー病型」の「3. その他」のところ、一番上の括弧が（新生児・乳児消化管アレルギー）ということで、記載内容が変更したわけではないのですが、この項目名につきましては、治療のガイドラインのほうの記載が変わっていることを踏まえまして、項目名の修正を行っている個所がございます。

29ページのところでは、記載内容に大きな変更はございませんけれども、現場の方が活用していただくに当たって、例えば、原因食品の内訳について、こういったものが原因食品となって、割合が高いのかということ、わかりやすくするために図表を入れさせていた

だいているところでございます。

続きまして、31ページに入りたいと思います。

「4. 未摂取」のところでは、除去根拠を未接種として○をつける場合の解説が書いてあるところがございますけれども、こちらの意味づけが変わることではございませんけれども、食べていない食品を全部つけるわけではないのだということが、若干混乱が見られるところございましたので、記載の追記を行っているところがございます。

あくまでもアレルギーの関与が疑われる場合につけるのであって、単に食べたことがないものに○をつけるのではないというところの意味を強調しているところがございます。

32ページ、中段より下のところから「2. アドレナリン自己注射薬(『エピペン(R)』)」についての記載が始まることとございます。

こちらの方が、第I部の緊急時の対応と、32、33、34ページの記載と重なりがあるところとございますけれども、今回の全体構成をお示ししております。

まず、第I部のところでは、どの疾患にもかかわらず、保育所として基本的に対応が求められる基本そのものをお示しするというところで、緊急時の対応の記載が必要ということで、お示しをしているところがございます。

一方、第II部の記載、生活管理指導表の解説を行う上でも、ここに記載がないことで、情報としてきちんと整理できないということがございますので、基本原則として抜きがたいところは第I部で示しつつ、第II部でも、重複感をなくしつつ、記載の整理をした上で、このような記載をさせていただいた次第でございます。

32ページで薬剤そのものの解説をした上で、33ページで(保育所における緊急時対応のための備え)ということで記載をさせていただいております。

ここで「参照」とありますように、35、36ページ、また42ページのほうに示しているものとの関連性も示しているところがございます。

35、36ページでは、前回御意見いただきました症状の対応の手順について、どのようにチェックを行うかということ。現行のガイドラインでは、表で示されて、グレードというような形で説明をしていたところとございますけれども、こちらにつきまして、より現場でどのような判断をもとに行うかということ、わかりやすい表をもとに記載したところとございます。

なお、この手順のチェックシートにつきまして、まず左でチェックの全体をどのような手順で行うかと。症状のチェックを行うに際しての、より具体的な展開につきまして、右側の【症状チェックシート】を用いて行っていただくというような形でお示ししているものがございます。

37ページ「生活管理指導表『保育所での生活上の留意点』の読み方【食物アレルギー・アナフィラキシー】」のところをお示ししております。

こちらにつきましては、大きく記載内容については、変更は少ないところとございますけれども、1つ「E. 特記事項」というもので、こちらは具体的な説明を書いているペー

ジのほうに移らせていただきたいと思います。

45ページのほうを御参照いただきまして、これまで、その他の配慮、管理事項としてお示ししていたところでございます。

保護者と相談して決定というのが、この生活上の配慮事項の中にいろいろ記載があったけれども、若干現場で混乱が見られることから、この点について、少し整理をしたほうがよろしいという御意見をいただいたところでございます。こちらにつきましましては、考え方そのものは従来を踏襲しつつ、書いてありますように、食物アレルギー、これはほかの疾患も同様でございますけれども、それぞれの疾患のアレルギーに関して、保育所での生活において特別な配慮や管理が必要な事項がある場合に、この欄に、保護者と相談して、医師が診断・指示した内容を付随的に記載することが可能であるということ。

なお、当該記載がある場合の、保育所における具体的な対応については、保育所が保護者と相談して決定し、決定した内容については、別途、記録に残して、子どものアレルギー対応に係る実施計画書に反映するというのを、よりアクションを明確にする形で記載させていただきました。

また、食物アレルギーに関する食事管理について、その原因食品について、食物経口負荷試験等の結果をもとに、医師が食事の指導をしている場合についての記載も必要ではないかという御意見がありましたところについては、この2段落目のところで、喫食状況を医師が記載することも可能であると。そのことが、子どもの体調の変化を観察する際の参考となるものであるという形で反映させていただいているところでございます。

続きまして、47ページから気管支ぜん息の記載になるところでございます。

48ページのAで「症状のコントロール状態」となっているところは、これまでのところでは、重症度という形で示しておりましたけれども、この示し方が、現場の保育士さんとか一般の方にはなかなかわかりづらいという御指摘もあって、治療のガイドラインのほうで新しい記載が入っていることを踏まえまして、このような「コントロール状態」という形でのお示しを、今回はしているところでございます。

項目としては「1. 良好」「2. 比較的良好」「3. 不良」という形でのお示しとなります。

この示し方をすることで、例えば2の4行目のところで、保育所の生活で見られる症状について、上の表にあるような症状が見られたときには、比較的良好なお子さんでも、この後、発作が起こる可能性と体調が不良になる可能性もあるので、保護者に情報提供をすとか、3の不良の症状が見られるような場合には、もうお医者さんに行ったほうがいいです、というような情報提供を、保育所として何をぜん息のお子さんにしてあげたらいいのかということについて、わかりやすい指標として使えるのではないかとということで、このようなお示しになっているところでございます。

以降、50ページでは、具体的に示されているものを、スパーサーとかその使い形を図表でわかりやすくお示しする点とか、58ページの図の差しかえを行っているところがござい

ます。

最後になりますが、71ページでは、アレルギー性鼻炎の「B. 治療」に3として、舌下免疫療法が新規記載として入っております。

74ページから、前回はお示ししておりませんでした関連資料についても、示しております。

参考様式につきましては、先ほど説明させて頂きました、「生活管理指導表」の新しい改訂の案として様式を示しております。

疾患の記載順につきまして、また、内容につきましては御説明したとおり。そして、一番下の欄の裏表に、この表の記載事項について、保育所の職員や消防機関、医療機関との共有に同意するかどうかについても、本文の記載に、こうした同意に関しての事項が含まれたことも踏まえまして、反映させていただいているところでございます。

「緊急時個別対応票」が77、78ページにお示ししてあります。

また、79ページには、「除去解除申請書」につきまして、これまで文中でお示していたものを、改めて様式として記載を整え、提出させていただいているところでございます。

81ページには、参考情報としてアレルギー疾患対策に資する公表情報を「アレルギー疾患に対する全般に関する情報」として。

それから「具体的なアレルギー疾患対策に関する情報」について。

3として「その他のアレルギー疾患対策に関する情報」について、例示として、このようなものをリンクとして紹介させていただいております。

ガイドラインで情報を示すのみならず、最新の情報がどこで手に入るのかということをお示しすることは、ガイドラインとしても重要ということで、このような位置づけの情報を入れさせていただいております。

なお、ここに記載するものにつきましては、さらに精査を進めた上で、記載を充実させたいと考えております。

また、83ページの「関係法令等」につきましては、具体的な条文につきましては、実際に改訂案が取りまとまった際には載せさせていただきますけれども、今現在考えている、ここに載せるべき主な関係法令等につきまして、挙げさせていただいているところでございます。

事務局からの説明は以上でございます。

#### ○藤澤座長

ありがとうございました。

それでは、この改訂案につきまして、御質問と御意見をいただくことにしたいと思っておりますが、まずは議論を整理するために、第I部の基本編と、第II部の実践編と分けて御質問、御意見をいただきたいと思います。

まずは第I部の基本編につきまして、いかがでしょうか。構成員の皆様どなたからでも結構ですので、御発言をいただけたらと思います。

かなりわかりやすくなったと思います。前回いただいた御意見とかパブリックコメントも同様のものがありました、それをうまく取り込んでいただきました。

平川先生にコメントでいただいた、「コミュニケーションツール」がキーワードになりました。非常にこれはわかりやすく、ほとんど今まで生活管理指導表が保育所では使われていないという現状があったのですが、何かわからなかったというのがこの一言で非常に明確になったと思います。本当にありがとうございました。

いかがでしょうか。

お願いします。

#### ○今井構成員

意見というか感想なのですが、藤澤先生もおっしゃっていただいたように、非常にまとまりよく、また、私も前回のものから今回の改訂において危惧する点というのが多々あったわけなのですが、そのあたりを全てお示ししていただけたのかなと思います。

特に生活管理指導表の普及状況というのが、まだまだよろしくない状態がありましたので、できれば「必須」という言葉を使って記述していただければということをお願いしましたが、実際に「必須」という言葉を使っていただけましたし、あとは、自治体内での連携で、今も昭和大学病院があるところの自治体でも、なかなか自治体内での連携というのは進まないような状況もありますので、このように示していただけたことというのは、そういったことの推進のためにも非常にありがたいなと思っております。

感想ですが、ありがとうございました。

#### ○藤澤座長

ありがとうございました。

ほかはいかがですか。

宮本構成員、どうぞ。

#### ○宮本構成員

本当にわかりやすくなったと実感しております。

一つ、11ページのところの（保育所における「エピペン（R）」の使用について）というところを、改めて項目立てしていただいたことで、保育士が注射をするということに、これからもきちんとこういつたことで説明していただくことで、より任務というかやらなければいけないこととして捉えられるのではないかと思います。

あと、15、16のところの、それぞれの役割についてもお示しいただいたことで、こちらが今度、園内での情報共有に大変役立つものではないかと思えました。

あと、一点、御質問というか、どう捉えていいのかわからない点が、生活管理指導表のところに、「共有することに同意しますか」という欄をつくっていただいたのですが、例えば同意しないとつけられた場合にはどうしたらいいのかと思ったので、ちょっと御助言をいただければと思います。

#### ○藤澤座長

ありがとうございます。

事務局、いかがでしょうか。

#### ○鎮目保育課保育指導専門官

そもそも、これまでの管理指導表の中では同意欄がございませんでしたので、例えば、アレルギーの疾患対策基本法とか対応指針の中で示されているような、医療機関や消防機関との同意そのものを適切に行って、疾患対策緊急時の対策というのを適切に行えるような体制整備という考え方がなかなか進んでいなかったところがございますので、同意されないものを展開するわけにはいかないとは思いますが、その点につきましては、それぞれの現場で、同意されない方へ、では、その場合、どう対応するのかという次の手を考えていただく必要があるのかなとは考えております。

一方で、こうした命にかかわるような緊急時の対応というのを、全体で支えていくための体制構築とか、その際の御説明にガイドラインをうまく活用していただいて、そうしたことが円滑に進むような取組をすすめていただくということが重要と考えております。以上です。

#### ○藤澤座長

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、守屋構成員、お願いします。

#### ○守屋構成員

以前のガイドラインを使っているときに気になっていたことが、今回の改訂案の中ではかなり具体的に示されたところが多くありますので、その点は現場としてもすごくよかったと感じています。

特に生活管理指導表の取り扱いに関しましては、保育所と医師と認識の違いがあることによって、保護者との間でトラブルになることが時々あったのですが、こうした形で明記されたことによって、そういったトラブルも少なくなってくるのかなと感じています。

それから、20ページですけれども、自治体内における連携が明記されたことは、とても大きいことだと思います。また、それが具体的な例も入れていただいたことによって、新しく追加された保健衛生関係者も、こういったことができるのかなとか、積極的に考えられると思います。

#### ○藤澤座長

ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

北野構成員、どうぞ。

#### ○北野構成員

本当に具体的になり、しかも、この改訂に当たっても、要は、保育所保育指針が改定になったということに基づいてということだったのですが、その随所に指針においてはこう、

こういうことはこのように捉えましょうというのが明確になってきているので、以前のガイドラインに比べて、現場では、非常に現場に即しているといえますか、理解しやすい内容になっていると思います。本当に感謝です。

とりわけ、7ページの生活管理指導表の活用の流れのところ、きちんと、どのようにするのですということが書かれたばかりか、それを活用するために、15ページでは実施体制はこのようにしましょうという、かねがね申し上げていた、具体的にとか、例を挙げてくださいといったことが随所に盛り込まれてあるので、非常にわかりやすいです。

16ページの具体例ももちろんそうです。

しかも、園の中では、なかなか委員会とか体制づくりといったことが常態化されていない中で、19ページのように、こうやって関係機関との連携も含めた体制づくりが明記されているので、現場では使いやすいものになっていると感謝しております。

続きまして済みません。20ページで（研修体制の構築）ということがございますので、できましたら、このガイドラインの普及のためにもあるいは理解促進のためにも、大きなところでの研修会を実施していただけたら、それが各地域に広がるのではないかと思いますので、これは感想とお願いとになりましたが、よろしく願いいたします。

○藤澤座長 大きなところでというのは、国として何かやってほしいということですか。

○北野構成員 国としてというか、この検討会にかかわられた皆様とか、そういったところでやっていただくと、それを基本として地域で研修をやりやすいと思います。

○藤澤座長 まず、自治体でやっていただくということとかあるいは医師の研修ということも非常に重要ですので、そこら辺は医師会のほうからも御検討いただけると思います。

それから、全国でアレルギー疾患医療拠点病院というのがありますので、その拠点病院が何らかの企画をしていただいで、研修を組んでいただくということは必要かと思えます。ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。

渡邊構成員、いかがでしょうか。

#### ○渡邊構成員

本当にとってもわかりやすくなったことと、大事なことが枠組みになって強調されたことによって、誰が見てもわかりやすいガイドラインを書いていただいたかなと思いました。

それで、やはり生活管理指導表の活用の流れとか、そういうことを具体的に明記していただいたことによって、やはりこれをもとに保育の現場ではマニュアルを作成していくので、とても見やすくなったなと思って感謝しております。ありがとうございます。

#### ○藤澤座長

ありがとうございます。

それでは、西間構成員、全体のコメントをお願いします。

西間構成員が最初のバージョンのガイドラインをつくっていただいたかと思いますが、やはりそのベースがしっかりしているので、それをよりわかりやすくビジュアルにでき

たというところが、今回の進歩だろうと思います。そういう点を踏まえまして、先生、お願いいたします。

#### ○西間構成員

いや、藤澤座長の言われたとおりで、一番初めにつくったときは、やはりいろいろなところで抜けているところとか、理解しにくいところがあったのです。

今回、正直、余り期待はしていなかったのです。ちょっとしたモデルチェンジかなと思ったのですが、確かにモデルチェンジではあるのだけれども、非常にわかりやすいというか、一気に現場で使えるものになったなと思っています。だから、第1回目の分の未熟さが、今回、相当の部分、完成度が高く、皆さんに提示できるようになったのではないかと。

ですから、先ほど話が幾つかありましたように、今後はこれをいかに現場に浸透させるかということが非常に大きいと思うので、やはり全般的には厚労省の中で、全国的にある程度、一回は、こうなりましたよというのを、皆さんに、責任者に理解してもらって、次に各都道府県で、先ほどお話がありましたような、拠点病院がもう半分以上は決まっていますので、これからもどんどん決まるでしょうから、拠点病院を中心に、医師とほかの医療従事者と、当然、保育、それから学校というところに、すべからく均てん化できるように講習会を持っていくということが必要だと思うのです。

現実に私たちも既に、今、医師に向けてはエピペンを中心に、各ブロックごとに講習会をやっていて、それにはもうテキストもできているのです。共通のテキストもスライドもできていますので、そういうのをそれぞれの職種向けにうまく使って行って、そして、これとの相違がないようにやれば、一気に、どこの土地に行っても同じ理解ができて、同じことができるということが期待できるのではないかと思いつつ、これがスタートだなと、これを熱があるうちにしっかりと沈着させないといけないなと思いつつ話を聞いておりました。

#### ○藤澤座長

ありがとうございます。

まずは国のほうからも最初のアナウンスをしていただけたらと思います。そこで何かのイベントがあればそこから広がっていくはずですが、これはこの構成員皆さんの御意見だろうと思いますので、よろしくをお願いします。

平川座長代理、よろしいでしょうか。

構成員の皆さん、一通り御意見をいただきまして、よろしいのではないかとということで、本当にありがとうございます。非常に順調に、スムーズに議論が進んでいます。

それでは、第II部の実践編のほうの議論に移ってよろしいでしょうか。

では、これについて、また御自由に御意見いただけたらと思います。

特に、生活上の留意点のところ、これまで保護者と相談してということが、より具体的に書かれるようになったということは大きな変化だろうと思いますが、この記載ぶり

ということについて、こういうものでよろしいでしょうか。

今井構成員、どうぞ。

#### ○今井構成員

こちら感想と、一部意見もありますけれども、前回の版を再構成をしていただいて、また、前回の版が出た後の、いろいろ現場での疑問点を落とし込んでいただけて、非常にわかりやすい構成にさせていただけたかなと思います。

保護者と相談というところも、どういう落としどころが一番いいのかというところを私も考えておりましたが、こちらを拝見して、こういうやり方もあるのだなと、非常にいい方向性を打ち出させていただけたのかなと思います。

あと、ぜん息に関しましても、これも藤澤座長がおっしゃっていただきましたけれども、なかなか現場にわかりにくい部分がありましたけれども、このコントロール状態で示すことで、よりシンプルに現場にこれも浸透しやすくさせていただけたのかなと思います。ありがとうございます。

意見なのですが、食物アレルギーのところのナッツ類なのですが、もし可能であれば構わないのですが、消費者庁が定期的にやっている全国調査がありますけれども、こちらで平成29年度の集計の報告書が年度末に出ますけれども、ナッツ類が非常にふえてきていて、クルミの次は実はカシューナッツが非常に多うございまして、できれば、アーモンドと取りかえるということではなくても結構ですので「(クルミ・カシューナッツ・アーモンド)」などにさせていただければ、現場はいちいちカシューナッツと書かなくて済みますので、生活管理指導表の「C. 原因食物・除去根拠」というところの8番のナッツ類のところの「(すべて・クルミ・アーモンド)」を「(すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド)」、もしくは「(すべて・クルミ・カシューナッツ)」などに御変更いただければいいかなと思います。

あと、48ページの、今回新たに「良好」「比較的良好」「不良」の新たな記載のところですが、3番目の「不良」のところの、1行目の最後のところですが「上述の『比較的良好』の項目で示した刺激が加わることで」という記述ですが、我々は上述の「比較的良好」の表を見ればわかるのですが、なかなか現場の先生方は、結局何を差し示しているのかちょっとわかりにくいことを危惧いたしますので、項目で示した刺激、括弧で具体的に表から引っ張ってきていただいて、示したほうがよりよろしいのかなという意見です。

以上です。

#### ○藤澤座長

ありがとうございます。

先ほどのぜん息のところは何ページでしたか。

#### ○今井構成員

48ページの3の「不良」の1行目の文末に「上述の『比較的良好』の項目で示した刺激」

と書かれておりますけれども、では、具体的にどんな刺激なのかというのが、初見の先生方はちょっとわかりにくいのかなと。

**○藤澤座長**

だから、比較的良好のところ、刺激の因子が書いてあるわけですが、ここでもう一度繰り返して説明した方がわかりやすいと。

**○今井構成員**

そうです。そのほうがわかりやすいです。

**○藤澤座長**

これはまた検討したいと思います。ありがとうございます。

それでは、ほかの御意見はいかがでしょう。

大きく変わったところは、疾患の順を変えたことです。これは前回の御意見で、この食物アレルギーをぜん息という緊急事態が起こり得るものを先に持ってきて、その後、その3つの疾患を持ってきたという、その重みづけで少し順が変わっていることが大きなところかと思えます。それと、先ほど同意のところもありますし、それから、保護者と相談して決定という表現を非常にわかりやすく変えたということです。

ぜん息のコントロール状態というのは、現場のほうから見て、こういう表現でよろしいでしょうか。コントロール状態の説明のところは48ページです。先ほど今井構成員が言われたところでありますが、ここは前のものと全面的に入れかえという形になっていますが。

北野構成員、どうぞ。

**○北野構成員**

前回に比較してというのはおかしいかもしれませんが、このコントロール状態を見たときに理解できる内容であると思えますので、現場では使えると思えます。

**○藤澤座長**

ありがとうございます。

前の重症度のいうのは非常に難しく、医師でもよくわからないという方がいましたので、これは非常にわかりやすいかと思えます。

やはり保育園でどういう状態かということが重要かと思えますので、前の重症度というのは、どんな治療をしていますということが入っているわけですが、治療にかかわらず、保育園で症状があるのかないのか、どんな状態かということが多分一番大事だろうと思えますので、こういうコントロールということになったわけです。

どうぞ。

**○北野構成員**

「第II部：実践編」の下に、とても大きく、しかも※がついて、生活管理指導表はコミュニケーションツールですと明記されたことで、私たちは、保護者に対してのみならず、医師に対してもこれが必要なのですということを、これを通して、保護者と医師と私たちと三者でこの子どもたちの命を守りたいのですということが明確になったので、とてもあ

りがたい4行です。これがあるおかげで、現場ではきちんとした対応がやりやすくなりますので、ありがたいと思いました。

一点なのですけれども、明らかに様式が、順序も変わっているし、同意しますというような項目もあるので、前回のものとは違うのですけれども、せっかく改訂版なので、ここに「2019年改訂版」とかそういった一行は要らないのかなと思ってしまいました。不要でしたら構いません。

**○藤澤座長**

ありがとうございます。

事務局、そういうのは書いておいたほうがいいのですか。改訂版、何年というのは。

**○鎮目保育課保育指導専門官**

趣旨の御確認ですけれども、ぱっと見の様式だと、前のものも今のものも同じような感じに見えるから、これは改訂版の様式なのだということがわかるように、年度がどこかに入っていたほうが良いという趣旨の御意見ですか。

**○北野構成員**

いえ、ぱっと見が、ちょっと変わりましたので、それは恐らく間違えないのだろうと思うのですが、一応、生活管理指導表だけが歩きますよね。この中でとじるものではなく、その子の記録としてそれが残っていくので、2019年にこういう意図をもって変わったものなのだということが明確になるほうが良いかなという思いでのことです。必要がなければ構いません。もちろん日程は入れるわけですから。

**○鎮目保育課保育指導専門官**

わかりました。

この後の皆様の御意見も伺いながら、その趣旨の反映について、改めて検討させていただきたいと思います。

**○藤澤座長**

ありがとうございます。

守屋構成員、どうぞ。

**○守屋構成員**

確かに紙で原本を持っていて、そのままコピーして使っている現場も多くありますので、ぱっと見で新しいとわかる何かがあると、間違えないかなと感じます。

**○藤澤座長**

古いのを間違えて使ってしまうところがあるのではないかという危惧もあるわけですね。

いかがでしょうか。

**○今井構成員** かなり改善されていますので、でも、ぱっと見は古いものと変わらないように見えてしまいますので、それこそ、ぱっと見たところで、今回の新しいものを使っているというのがわかったほうが良いかなと思います。

○藤澤座長 ありがとうございます。

この色は前と同じなものでしたか。この色使いというのは。枠の色というのは。

○鎮目保育課保育指導専門官

少々お待ちください。

疾患ごとの色につきましては、食物アレルギーが紫でお示しして、気管支ぜん息が山吹色っぽい黄色で示してという形ですので、同様のものでお示ししているところでございます。

○藤澤座長

でも、順番が変わっているから、ぱっと見もちょっとは違うと思います。

わかりました。

皆さんは、今回は改訂版ですということをわかるようにしたほうがよろしいという御意見だと思います。

それでは、ほかの点について、いかがでしょうか。

疾患についての説明というのは、基本編と違って具体的にこういうものだ、治療についても少し触れられているところもあります。この辺についてのわかりやすさとか、この情報が必要かどうかとか、そういう足りない情報がないかどうかとか、そういう点についてもいかがでしょうか。

黄色囲いの最初のところのサマリーのページがありますが、ここら辺も前回のときは若干表現が難しかったのですが、これをわかりやすくしていただいていると思うのです。これを読んだら一通りがわかって、あとはビジュアルにいろいろ情報が入ってくることになっていますので、使いやすいのではないかと思います。

西間構成員、どうぞ。

○西間構成員

この第II部に関しては、大きく変更を、これから多分3年から5年はすることは無いと思うのです。ただ、食物アレルギーについては、内服薬が出てくるかどうかというところになると、改訂はしないといけないと思いますけれども、ぜん息については特に大きな変化はないだろうし、アトピー性皮膚炎はより軽症化してくるだろうし、アレルギー性の鼻結膜炎は、花粉症がどれだけ有症率が高くなるかということで、現場には問題が多く発生してくると思いますけれども、この第II部に書いていることについては、間違いはないわけですからいいと思うのです。

ただ、そのように次々と新しい情報が入ってくるし、それに一般の人たちが惑わされるということもたくさんあるので、ちょうど厚労省の疾病対策課が来ていますけれども、アレルギーポータルサイトが新しい情報を次々と出してくる予定なので、何か困ったときには、それか、今と違うというようなところがあつたときには、公式の情報が出るアレルギーポータルサイトに誘導するというのを、この中のどこかで入れておくと非常にいいのではないかと思いますけれども、厚労省のほうに聞いてもらわないと、そんなこともし

ないでいいと言われたらそれまでだけれどもね。

そうすると常に新しいものが、何年たっても新しいものに接触できる。最も正しいものに。第II部はそれが必要だと思います。

#### ○藤澤座長

アレルギーポータルの方後の見通しも含めまして、疾病対策課はいかがでしょう。

#### ○貝沼がん・疾病対策課課長補佐

ありがとうございます。

昨年10月19日に、アレルギー情報センター事業の中で、このアレルギーポータルというものが、現在、日本アレルギー学会様により運営いただいているところですが、西間構成員から御紹介いただきましたように、今後もアレルギー疾患の新しい情報を、正しく適切に皆様へ届けるという点では、御紹介いただけるのは大変光栄なことかなと思います。保育課のほうとも協議をいたしまして、どのような形でそれを表記するのが適切かを、今後検討させていただければと思います。ありがとうございました。

#### ○藤澤座長

では、事務局、お願いします。

○鎮目保育課保育指導専門官 具体的な示し方については、貝沼補佐のほうからもお話があったように協議をさせていただきたいと思っておりますけれども、今回のお示しのところで、6ページを開いていただきまして「保育所における基本的なアレルギー対応」というところで、素案から追記した部分で、さらっと先ほど紹介させていただいたところですが、一番最後で「さらに、保育所におけるアレルギー対応の取組を進めていく上で、国や公的機関等が公表するアレルギー疾患対策に関する情報を共有し、活用していくことも重要です」という形で、趣旨としてここが大事だということはお示ししております。

その上で、西間構成員からも御意見がありましたように、わかりやすく情報にどうたどりつけるようなガイドラインの表記があり得るかについては、十分な工夫が図れればと思われました。

#### ○西間構成員

例えば、参考資料の81ページにあるような、これをそこに、またもう一回再掲するかどうか、6ページを見れば、そこからも引っ張れるというような。わざわざ後ろを見なくても、参考情報のここだね、あれだねではなくて、ここに入れておくとか、わざわざひっくり返さなくていいようなちょっと工夫をすれば、すぐアクセスできると思います。それはすぐできるでしょう。

#### ○鎮目保育課保育指導専門官

貴重な御意見、ありがとうございます。

#### ○藤澤座長

ありがとうございます。

参考情報のところにいろいろありますが、アレルギーポータルでは、これは全てが集約

されている形に、ここからいろいろ具体的なアトピー性皮膚炎なり災害なりというところにちゃんとリンクされていますので、1つを出せば大分わかりやすいだろうとは思っています。

ほかによろしいでしょうか。

守屋構成員、どうぞ。

#### ○守屋構成員

意見ではなく、感想なのですけれども37ページの生活管理指導表の中で「C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの」で、※を追加していただいています。本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合がありますということで、とても現場は、この一文が大きいと感じています。

実際、これに○がついていても、対応できる部分は、対応はもちろんしていくと思うのですけれども、当たり前のように対応するように言われてしまうと、小規模保育施設など一人で調理をしている現場も、今、多くありますので、厳しいのが現状です。これによって無理をせず、安全を優先してということができると思います。ありがとうございます。

#### ○藤澤座長

ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。

あと、西間構成員がおっしゃったように、ここに書いてある基本的な情報ということは、予想ではありますが、大進歩があるかもしれないのですが、そのときはアレルギーポータル等々で参照しますが、大きな治療の枠組みというのは恐らく変わらないだろうと、私たちは思っています。

ぜん息のガイドラインが、2020年、来年、改定版が出る予定ですが、恐らくそれほど変わらないだろうと。それから、食物アレルギーのガイドラインは21年に出ることになっています。この時点で新しい薬が入ってくるのかどうかというところは、今のところは見通しはないのですが、日本ではなかなか難しいだろうと思います。原則はここが、多分、中心になるだろうと考えられます。

今井構成員、この辺の見通しについてはどうですか。

#### ○今井構成員

藤澤座長のおっしゃるとおりであると思います。ここ数年間では大きな変化はないと思いますので、大きな変化があったら、都度、検討していただければいいのかなと思います。

#### ○藤澤座長

あと、このアナフィラキシーのときの食物アレルギー、35、36ページのフローチャートといいますが、これについては、これが非常に現場では重要になってくるわけですが、これはいかがでしょうか。前よりは非常にわかりやすくなったと思います。

特によろしいですか。

#### ○北野構成員

全体的に本当にわかりやすくなり、しかも、こういったフローチャートでの示しがあると、現場では非常にやりやすいです。

また、自園のことを申し上げますと、ここに、例えば早朝のとき、保育士が少ない場合、居残り保育士がやはり2名しかいない場合、そんなときに起こったときの状態も、これを基本にして、いろいろとつくりあげることができるので、ありがたいチャートになっています。感謝です。

#### ○藤澤座長

同様にぜん息のほうは51、52ページにありますので、これも絵で表現されていますので、ぜん息についての予備知識が余りない方でも、恐らくはこれを見て対応できるのではないかと思います。よろしいでしょうか。

渡邊構成員、どうぞ。

#### ○渡邊構成員

本当にぜん息のほうの表が入ったことで、やはり、息苦しさ、努力呼吸について、例えば、陥没呼吸があったとしても、要するに、だっこして触れてわかれば、保育士さんもあると思うのですけれども、ぜひと明らかに音がするときは、やはりわかりやすいのですけれども、看護師がいると聴診したりすることもあったのですけれども、そういったときになかなかわかりにくいときがありましたので、この表が入ったことで、すごく子どもの観察がしやすくなったのではないかなと思います。

それと、48ページの、ぜん息コントロール状態の評価。この表も入ったことで、治療の状態がわかりやすくなったと思います。

それで、一番思ったのが、\*1の軽微な症状で、ここに運動や笑い、啼泣の後とか、起床時などに一過性に見られる症状があるのだということを書いていただいたことで、よりそういうことでも、体調によっては症状が起こり得るのだということが表記されましたので、ぜん息の発作というか、軽度の症状のときも見やすくなったのではないかと思います。私としてはとてもありがたいなと思いました。ありがとうございます。

#### ○藤澤座長

ありがとうございます。

これはぜん息のガイドラインのほうから、そのまま引用されて、これはもともと医師向けに書いてあるわけですが、恐らく保育士さんが見てもわかりやすいのだろうと思います。ありがとうございます。

ほかに御意見はありますでしょうか。

#### ○今井構成員

細かいことですが、引用されている図表が多少粗いものもありますけれども、これは改訂というか、もう少し細かい、そのままコピーして使えるようなものになるのか、それともこのままなのか。

#### ○藤澤座長

事務局、お願いします。

**○鎮目保育課保育指導専門官**

技術的な問題をクリアした上で、通知するようにしたいと思っております。

**○藤澤座長**

これは今、案ですので、恐らくこのフローチャートも、原版をいただければきれいになるのだと思います。

宮本構成員、どうぞ。

**○宮本構成員**

全体的な感想になってしまうのですが、今回、この検討会に参加させていただいて、とかく保育所は食物アレルギーを中心に見がちだったところが、やはり気管支ぜん息とか、ほかのアレルギーに関しても、何らかの因果関係があったり、そういったことが、私個人もとても勉強になりましたので、今も食物アレルギーに特化した研修は数多く行っているのですが、いろいろなアレルギーに関しても、取り入れながら研修を行うべきではないかと感じましたので、このガイドラインの普及の際には、そういった研修も検討してはどうかかなと思いました。

**○藤澤座長**

ありがとうございます。

アトピー性皮膚炎はあるかもしれませんが、鼻炎とか結膜炎とかというのは、これで管理表が書かれるというのは、よほどの重症の人に恐らくなるだろうとは思いますが。そうではない、管理表が書かれなくても、予備知識としてそれを知っていたら、何でこの子はよくしゃみをするのだろうかということが見てもらえると、子どものためにいい、新しい情報提供、例えば、花粉が飛んできて、家では気がついていないけれども、保育園ではすごいことになっているようなことを伝えることができるというのは、いいツールになるのだろうと思います。

ほかによろしいでしょうか。

西間構成員、どうぞ。

**○西間構成員**

今の件に関しては、それこそ、先ほどのポータルサイトのほうに、恐らく1カ月以内にアップされます。全疾患が講演会で使えるようなものを提示するようになっております。

**○藤澤座長**

ありがとうございます。

非常にいい改訂で、あとは余り言うことがないという感じでしょうか。

細かな文言につきましては、再度、事務局のほうで検討して、調整はすると思いますが、何かお気づきの点、ここは直しておいたほうがいいのかというようなことがもしありましたら、お願いいたします。

宮本構成員、どうぞ。

### ○官本構成員

一点、26ページの表から、その後にかかるところなのですが、ここの欄は今までよりも丁寧に御説明してくださっていて役に立つので、できれば、この表が左側にこないかなと思って、めくりながら見るよりも、つながって見たらいいかなと思って。例えば、37、38の図のようになったらどうかというの、これは感想なのですが、御提案をさせていただければと思います。

### ○藤澤座長

ありがとうございます。そのほうが見やすいかもしれませんね。1枚白い紙を入れたら何とかかなりそうな感じですね。

実践編という扉を右側にくるようにすると、そのようにずれてきますけれども、そうすると後がまたずれますから、そこも考えてもらわないといけないですね。

細かなところでも結構ですので、御意見いただけたらと思います。

渡邊構成員、どうぞ。

### ○渡邊構成員

1つ質問というか確認です。

78ページの（緊急時個別対応表）の経過記録票のところ、最終的にやはり血圧測定については、一応ここにはもう載せないということになったのでしょうか。そこだけ確認をしたいと思います。

確かに、現場で実際、血圧測定までできるのかといったところは、難しいのかなと思ったのですが、気になったので教えていただけたらと思います。

### ○藤澤座長

事務局、お願いします。

### ○鎮目保育課保育指導専門官

この緊急時個別対応票については、どういう情報ですとか、もしくは現場の対応のときに、どんな対応をしたほうがいいのかということに関する記載事項を少し整理したほうがよいのではないかと御意見を前回いただきました。

78ページの下段のほうの、6の症状の経過を記録する欄についての御質問だと思いますけれども、ここは間に線を入れておきまして、少なくとも時間と症状の記録はまず必要であろうということで、そこを中心に書くように、欄も大き目にとるという整理をしております。でき得るのであれば、脈拍や呼吸数、もしくはほかにも有効な手だてがあれば、備考として記録していただくということがよろしいのではないかと。

例えば、発熱についての記録なども、書いてはあったのですが、その後、救急搬送をしたり、園内でその後、経過を見るのに際して、もしとれる状況であれば、とったほうがよいことを優先的に記載するという整理ではどうかということで、事務局のほうで、脈拍と呼吸数については欄として残しておく。それ以外のものにつきましては、必要としてとるのであれば、備考に記載していただくというようなことでどうかというのが、提

案の趣旨でございます。

**○藤澤座長**

ありがとうございます。

渡邊構成員、いかがでしょうか。

○渡邊構成員　そういう経過であったということで、ありがとうございます。

○藤澤座長　血圧が低いということは、アナフィラキシーショックとして重要なのですが、そのほかの症状で、ある程度、これはきっと血圧が下がっているのだろうということは推測ができるので、必ずしも現場に要求するレベルではないだろうというのが、基本的な考え方になっています。

北野構成員、どうぞ。

**○北野構成員**

その件に関しては、現場では非常にありがたいです。ここに「血圧」と書かれると、保育士は真面目なので、血圧計を買ってはかると思うのです。でも、それが得意分野ではありませんので、こうやって最小限度の脈拍、呼吸数、ここはしっかりと観察をさせていただきたいので、渡邊先生、済みません。保育士としたらありがたい記入欄です。

**○藤澤座長**

子どもの血圧をはかるのは非常に難しいですから、医療従事者でも上手にはかれない人もいますので。

**○渡邊構成員**

血圧計も保育園にない場合もあると思いますので、現状に即したものでいいのかなと思います。

看護師がいたり、そういう対応ができる職員がいれば、それはそこで対応していただければいいのかなと思います。

**○藤澤座長**

ありがとうございます。

それでは、ほかの点について、いかがでしょうか。

大体出尽くしましたでしょうか。

それでは、平川先生、全体を通しましてコメントをいただけますでしょうか。

**○平川座長代理**

御議論を経ていただいて、構成員の先生方からも一様に御発言いただきましたように、現場に使い勝手のよい、現場に即した改訂がなされたと、大変うれしく思っております。

特に、御指摘が再三ありました生活管理指導表の活用について、その目的を、子どもを中心に据えた、医師と保護者、保育所の重要なコミュニケーションツールとして位置づけるということで、よりその役割が明確になったと思います。大変、御協力ありがとうございました。

**○藤澤座長**

ありがとうございました。

構成員の皆様、今、平川先生からコメントをいただきましたが、全体を通しまして、さらに追加とかはございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、これで本日の意見交換は終了とさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

本日いただきました御意見を踏まえまして、事務局のほうで再度改訂案を修正していただくこととなります。

それで、本検討会としての最終的な内容の確認につきましては、座長である私に一任とさせていただきますよろしいでしょうか。

(「はい」と声あり)

**○藤澤座長**

ありがとうございます。

それでは、本日の意見交換はこれで終了いたしますが、今後のスケジュールにつきまして、事務局のほうから説明をお願いいたします。

**○高辻保育課保育指導専門官**

ありがとうございました。

本日いただいた御意見を踏まえまして、座長と御相談の上、事務局にて改訂案を修正させていただきます。その後、適宜必要な調整等を行いまして、改訂ガイドラインの内容を確定させ、厚生労働省から自治体のほうに通知を発出し、各保育所等に周知させていただく予定にしております。どうぞよろしくをお願いいたします。

以上です。

**○藤澤座長**

ありがとうございました。

それでは、本日の検討会はこれにて閉会といたします。

御出席いただきました皆様、本当にありがとうございました。