

○高辻保育指導専門官 ただいまから、第3回「保育所における感染症対策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。

構成員の出欠状況につきましては、山中先生がおくれての御出席となりますが、本日は構成員8名全員より御出席のお返事をいただいております。

続きまして、配付資料の確認をさせていただきます。本日配付しております資料は、議事次第、資料1「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（案）」、資料2「検討スケジュールについて（案）」、参考資料1「感染症対策ガイドライン改訂素案に対する主なご意見（案）」、参考資料2「『保育所における感染症対策ガイドライン』2018年改訂の基本方針」、以上計5点となっております。

また、これらに加えて構成員の皆様には、現行の「2012年改訂版 保育所における感染症対策ガイドライン」を机上資料としてお配りしております。

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。

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おります傍聴者の注意事項の遵守をお願いいたします。

それでは、議事に移ります。大曲座長に進行をお願いしたいと思います。どうぞよろしくをお願いいたします。

○大曲座長 よろしく申し上げます。座長の国際医療研究センターの大曲と申します。本日もよろしくをお願いいたします。

早速始めます。これまで検討会が2回ありました。素案を出していただいて、これに関して委員の先生方から御意見をいただいていたところでもありますし、前回の案が出た後でパブリックコメントが出まして、こちらに関しても意見をいただいています。加えて、別添も含めて先生方にはメールでもさまざまな御意見をいただきましたので、それらを踏まえて改訂案をまとめてまいりましたので、きょうはそれを御審議いただくということになります。

具体的に御意見をいただく前に、事務局から改訂案について説明をお願いします。

○鎮目保育指導専門官 本日の改訂案について、事務局より御説明を申し上げます。

前回、保育所における感染症対策ガイドライン改訂の基本方針（案）を素案とともに御協議いただいて、方針については御了承いただいたということで、参考資料2としてつけさせていただきます。

改訂素案から改訂案の御意見いただく中で、別添の位置関係について若干変更がありまして、参考資料2の3枚目で別添の構成をお示ししております。別添1が「具体的な感染症と主な対策」、別添2が「保育所における消毒の種類と方法」、別添3が「子どもの病気」、別添4が「医師の意見書及び保護者の登園届」という構成に変更になっているとこ

ろを踏まえ、この後の説明をさせていただければと思います。

今、大曲座長にも触れていただきました第2回の検討会及びそれ以降パブリックコメントも含めて、どのような意見が出され、それを踏まえて改訂の作業が進んだかということについて、参考資料1で主な御意見の紹介をさせていただいておりますので、まずこちらの御紹介をさせていただきたいと思います。

「1. 全般的なこと」といたしましては、感染症への対応の難しさだけでなく、保育所という場の特性、また家庭における状況との違い、具体的な対応などに重点を置く。余り表現がネガティブになり過ぎないようにという御意見をいただいております。

また、現行のガイドラインで示している主な感染症の5疾患の取り扱いについても御意見をいただいたところでございます。また、予防接種の記載の仕方についても、感染症予防の観点からどのような記載が望ましいかの検討について、御意見をいただいております。

「2. 本文各章に係ること」の＜1. 感染症に関する基本的事項＞として、保育所における感染症対策との関連を学校の記載のところでもう少し明確に記したほうがわかりやすいのではないかと御意見をいただいております。また、同様の箇所、出席停止日数の数え方について、発熱がない場合のインフルエンザ等の記載の方法についても御意見をいただいたところでございます。

＜2. 感染症の予防＞といたしましては、保育所で母乳を預かる場合の母乳の取り扱いに際して注意が必要であることについて御意見をいただいております。また、生き物との触れ合いに関しまして、前回の検討会の中でも御議論をいただいたところで、感染予防の方策としてどのようなものを示すかということで御意見をいただいております。

＜3. 感染症の疑い時・発生時の対応＞につきまして、「麻しん」「風しん」について保健所への報告が1例でもあればすることになっていることに関しまして、別途記載としてはどうかという御意見をいただいております。

2枚目に移りまして、＜4. 感染症対策の実施体制＞につきましては、子供、また職員につきましても予防接種歴や罹患歴の記録の重要性についての記載の御意見をいただいております。また、感染症発生予防の拡大防止、情報提供の取り組みという観点で、発生状況の把握の重要性について、また、それに関連いたしまして、「学校等欠席者・感染症情報システム」の有用性の記載についても御意見をいただいております。感染症予防に資する職員全体の衛生知識の向上という観点で、職員の研修の実施、また職員の資質向上に関する記載の充実に関して御意見をいただいております。また、地域における医療機関との連携や行政の役割の重要性の記載についても明記の御意見をいただいております。

第2回の検討会以降、別添の素案のほうを構成員の皆様にご協議いただきましたけれども、こちらにつきまして主な意見といたしましては、＜別添1 具体的な感染症と主な対

策（特に注意すべき感染症）>に関しましては、「結核」「腸管出血性大腸菌感染症」等につきまして、感染症法に基づいた届け出に関しまして、保健所の調査の実施、蔓延防止の指導を行っていることになっていることに鑑みて、「保健所と連携して対策を講じる」という記載の必要について、また、別添3につきまして、うがいの予防の効果について、その根拠についてははっきりと言えることはないので削除してはどうかという御指摘もいただいております。

<別添4 医師の意見書及び保護者の登園届>に関しましては、「印又はサイン」の欄を削除してもよいのではないかという御意見、また、一律に求めるのではなく、地域の関係機関との合意のもとで発行するようなことについて、また届け出の運用についてさまざま御意見をいただいているところでございます。同様に、届け出に関しまして、出席停止期間を遵守することで、意見書がなくても登園可とみなしてもよいのではないかという御意見をいただいております。一方で、こちらにつきましては、感染症予防の取り組みに当たって保護者の理解や協力を得られやすいという、これまでの取り組みの中での現場からの御意見もありました。

主な御意見として紹介したもののほか、さまざまな御意見をいただいたところを踏まえ、資料1として示しております「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（案）」につきまして、引き続き御説明を申し上げます。

表紙をめくっていただきまして、目次があります。それをめくっていただきまして、まず「1. 感染症に関する基本的事項」のところから御説明させていただきます。

全体を通して基本方針で御了承いただいたところでもあります全体構成について整理しております。その中では、ポイントの明示につきまして、さらに御意見を踏まえてより明示的なお示しの仕方をしている。また、別添等も含めて、本文の中でガイドライン全体の中での参照関係もわかりやすくお示ししているという構成上の改訂をしております。

「（1）感染症とその三大要因」につきまして、具体的に最後のパラグラフの中に職員が予防方法について知っておくというような具体的な御意見もいただいて、改訂しているところでございます。

また、「（2）保育所における感染症対策」というところでも、「最大限の感染拡大予防に努める」という文言のより明示的な意義づけのところを、感染症対策の目的のところについても御意見をいただいて、素案より記載を充実しているところでございます。

2ページで保育所における感染症対策の基本をお示した上で、3ページに移りまして、学校における感染症対策について記載をしているところでございます。

こちらにつきましては、第2回の検討会の中でも御意見のありました学校における感染症対策が保育所の感染症対策とどういう関連があるかということにつきまして、最初の四角の枠囲みの中で、保育所における感染症対策との関係について丁寧に記載することで、全体の構成を整理するという修正を行っております。

4ページでは、学校保健安全法施行規則第18条の感染症の種類について、こちらは28年

改正を踏まえた時点更新をしているものをお示ししております。

6 ページ、出席停止期間の算定について、現行のガイドラインでもお示ししているところですが、1つ目の図の下の3行目、「『発熱』がないにもかかわらずインフルエンザと診断された場合は」という形で、御意見を踏まえて、発熱がない場合の算定についても記載の充実を図ったところがございます。

○梅木課長補佐 続いて、「2. 感染症の予防」になります。大きく分けて、「(1) 感染予防」と「(2) 衛生管理」になります。

「(1) 感染予防」というのが、感染源対策とか、感染経路別対策、感受性対策、その中に予防接種等が入っておりまして、エ)として「健康教育」という形で項が分かれているものになっております。

こちらで、特に感受性対策というところに予防接種の情報を記載しているのですが、予防接種の情報については、情報を集約しているということになっております。定期接種というところと任意接種というところがあると思うのですが、基本的には個別の疾患についての接種可能なワクチンについては、別添4のほうに記載を回しているところがございます。

それで、先日第2回で少しこちらを読み上げておりますので、詳細については割愛させていただきたいと思っておりますけれども、7ページの第2章の「感染症の予防」というところから少しごらんいただきたいと思っております。

「(1) 感染予防」から始まるところでありますが、「ア) 感染源対策」として、記載ぶりの方向性として括弧内にポイントを出しているということを前回からやっておりますが、それを踏襲しております。

「イ) 感染経路別対策」ということで、これもポイントを特出した形での記載になっておりまして、「①飛沫感染」の下のところですが、8ページ一番下のほうで、ここにインフルエンザに関しての項目の記載があります。前回のときには、この記載は個別の感染症というところでしたので、別添のほうに集約してはどうかと事務局としては提案させていただいたところではありますが、前回の御議論とこれまでの感染症のガイドラインのところでは、本文に少しそういった記載があるということを踏まえまして、こういった部分にインフルエンザを少し書いておりまして、詳細については別添4にということで、次の9ページの「別添1 (2) インフルエンザ参照」という形になっておりますし、同様の記載としてはRSがございます。

そのほか、②のところには麻しんというものも、あわせて10ページ下のほうに記載がございますし、そのほか11ページにもノロウイルスで、これは「接触感染」のところでの御紹介になっているところでもあります。

そのほか、「④経口感染」の部分に腸管出血性大腸菌感染症についても少し特出した形での記載ということになります。

あとは、16ページに飛びますが、ウ)、こういった形でワクチンの記載はここに集約しているということになります。

そのほか、①から個別に保健所における予防接種に関する取り組みを⑦まで記載をしているところでありまして、最後に「エ) 健康教育」という記載になっています。

それでは、「(2) 衛生管理」というところです。

○鎮目保育指導専門官 引き続き、24ページ、「(2) 衛生管理」から御説明申し上げます。

衛生管理につきまして、ポイントを改めてお示しを充実させたとともに、全体の保育室、手洗い等、場面や場所に応じた衛生管理についてのお示しの仕方ですけれども、こちらにつきましては実際の取り組みやすさとか、取り組みのときに参照する内容の構成に鑑みて順番を入れかえたという整理をしているところでございます。

25ページを開いていただきまして、食事・おやつのところ、例えばかなり現場の実態を踏まえた御意見もたくさんいただいて、文言の修正をしているところですが、具体例して御紹介差し上げると、例えば「スプーン、コップなどの食器は共用しない」という記載につきまして、食事・おやつのところの2行目にありますけれども、現行の版ですと、「しないようにすることが望ましい」という「ようにする」という表現でしたけれども、もう少し明確に現場での指針としてお示ししているところでございます。

その次の調乳・冷凍母乳につきましては、御意見があったところを踏まえまして、一番下の四角の3行の記載の中に、「他の子どもに誤って飲ませることが無いように十分注意する」という文言が加わっております。歯ブラシについても、すすぎを個別にするとか、具体的な現場での実態を踏まえた御意見を反映させていただいているところでございますか。

26ページ、砂場のほうも、前回の御議論を踏まえまして、記載内容につきましては精査した上で、今回のお示しの仕方をさせていただいているところです。

27ページ、「イ) 職員の衛生管理」をお示ししております。こちらにつきましては、職員の衛生知識の向上に努めることが重要ということで、特に今回、保育所保育指針の改定の中でこの文言が入ったことも踏まえまして、ポイントとして改めてお示ししているところでございます。

「3. 感染症の疑い時・発生時の対応」につきまして、少しページが進みますけれども、30ページ「(3) 罹患した子どもが登園する際の対応」、こちらは別添の参考様式でお示ししているところの対応の中で、パブリックコメントのほうでも御意見をいただいているところでございます。こちらにつきましては、改めてどういう手順で、何の目的でこの記載をしているのか、まず、子供の体調の回復と周囲への感染拡大の防止、あらかじめ登園の目安を確認しておくことが必要ということ、その上で医師の医学的見地に基づいた回復の診断ということ、その後の意見書及び登園届を一律に設けるものではないということについて等、ポイントのお示しとなっております。

31ページでは、「4. 感染症対策の実施体制」の冒頭の10行ぐらいのところ、最後のパラグラフで、意見書についてもパブリックコメントの御意見を踏まえて記載の充実を図っております。

32ページの下の方で「(3) 関係機関との連携」、今回御意見のありました市区町村や保健所等との関係について、前回の記載をさらに充実させたようなところ、特に風しん、麻しんの報告についても記載をしております。

34ページ、「(4) 関連情報の共有と活用」につきましては、参考でお示ししておりますさまざまな感染症対策に資する公表情報との関連や活用も踏まえまして、参照情報もつけた上でお示ししているところでございます。

続きまして、別添につきまして御説明を続けさせていただきます。

36ページから別添1が始まっております。一つ一つの疾患についての説明は冗長になりますので、差し控えさせていただきます。

37ページの麻しんのところを見ていただきまして、項目といたしまして、「病原体」「潜伏期間」「症状・特徴」「感染経路」「流行状況」「予防・治療方法」「留意すべきこと(感染拡大防止策等)」に分けてお示しをしているところでございます。

こちらにつきまして、特に現行でのお示しの中で、「流行状況」や「予防・治療方法」「留意すべきこと」などについては、研究班の治験、構成員の皆様からの意見も踏まえて、記載の充実を図っているところでございます。

疾患につきましては、前回の御議論の中で基本方針としてお示しして、御了承いただいた26疾患でまとめております。

続きまして、66ページ、別添2「保育所における消毒の種類と方法」につきまして、消毒薬(医薬品)の種類と用途、またその使い方について具体的な記載をしております。

69ページは、別添3「子どもの病気」につきまして、症状別の対応ということでお示しをしております。こちらにつきましても、かなり専門の御知見、また保育の現場の御知見をいただいて、さまざまな文言の修正から記載事項の追加について御意見を反映させていただいております。

一つ、現行との記載のレイアウトの問題で、保育中の対応についてまずきちんと明示する。その上で保護者との対応について、登園前に保護者から相談を受けた場合の対応についてということで、レイアウト上の変更を行っているということを補完の上、こちらのほうを見ていただければと思います。①から⑥まで、同様の方針でお示ししているところでございます。

75ページでは、別添4「医師の意見書及び保護者の登園届」につきまして、冒頭で改めて本文の中でもお示ししている考え方をお示しして、登園届と意見書の様式をお示した上で、より使いやすいものをとということでさまざま御意見をいただきましたところ、パブリックコメントでも御意見をいただいたところを合わせましてお示ししております。

77ページをごらんいただきますと、実際の参考様式、「意見書」のほうでごらんいただ

ければと思いますけれども、印やサインを明示的に求める形ではなくということで、こちらは印、サインの文字を取っているところでございます。

また、記入しやすい様式ということで、チェックをしていただくような形をお示ししています。

80ページに、参考「感染症対策に資する公表情報」につきましても、感染症全般、また具体的な感染症に関するQ&A、厚生労働省が出したものについて御紹介しております。あわせて、感染症発生動向につきましても、パブリックコメントでも御意見がございました情報システムについても、こちらで御紹介する形で御提案させていただいております。

ほか、ポスター等、またその他の情報についてお示しし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。

○大曲座長 ありがとうございます。

私のほうからも少しだけ補足をさせていただければと思います。

まず、予防接種ですけれども、従来の2012年版の書きぶりですと、保育士さんが接種を勧奨するような書きぶりの内容があって、現場の観点からすれば、ちょっとこれは厳しいというところがありました。とはいっても、情報提供は非常に重要なところでありますので、今回の改訂版でもしっかりと情報提供は行うということでやっています。

予防接種に関する書きぶりに関しては、全体の中での「2. 感染症の予防」のところにもまとめて書いてあります。そこで定期接種のことはもちろん触れてありますけれども、任意接種も重要だということは御意見をいただいておりますので、その位置づけ、重要性に関してはちゃんと記載がしてあります。ただ、具体的な一つ一つの予防接種の方法等々については、今回のまとまりの方針として、個別の疾患のところは別添にまとめるということにしてありますので、別添1の「具体的な感染症と主な対策」の中に書いてあるというふうに整理されています。

2点目は、関連情報、特にサーベイランス関連情報でありますけれども、ここにどういった情報を提示するかというところは御議論があったところです。34ページに書いてございます。こちらに関して、基本的にはこれは厚生労働省が出すガイドラインでありますので、その情報源としては厚生労働省関係のものが載るのが適切であろうということで、感染症法のもとに感染症発生動向調査が行われていますので、こちらについて本文のほうでは記載するという形であります。ただ、対策を行う上では、さまざまな公益性のあるほかのサーベイランスもございます。それに関しては、感染症の対策に関する公表情報ということで、ガイドラインの最後のところに記してあるという整理にしてあります。

3点目は、具体的な感染症に関する記載に関しては、これまでと同様、数としては26疾患にする。ただ、その中に載せるものについては一度整理をし直したというところで、これは先ほど御説明があったところです。具体的に新しく加わったものとしては、これは法律で呼び方が変わったのですけれども、侵襲性髄膜炎菌感染症、髄膜炎以外の菌血症も届け出対応が必要になりましたので、名前が変わっておりますが、それを反映させて、あと

は現実的に問題のある疥癬が加えてあるというところでもあります。

現行版の本文の6章で取り上げている5疾患に関しては、これまでの議論の中でも実際に保育所で起こる感染症として、対策を求められることも非常に多くて、重要性が高いということで御意見をいただいております。一方で、個別の疾患の説明は別添にそろえるということであったわけですが、やはり重要性のことは重々考慮しまして、先ほど御説明があったとおり、その5大疾患に関しては個別の感染経路別の記載のところに、※印つきで記載が新たに加えられたところでもあります。それで重要性を示しているというところ です。

最後の4点目ですけれども、これも御議論がありました医師の意見書と保護者の登園届に関してです。これは今あちこちで議論があるところですが、これに関しては先ほど御説明があったように、必ずしも一律に求めるものではないわけですが、実際に、特に保育の現場ではこれをうまく使うことによって、いろいろな保護者の方がいらっしゃいますので、保護者の方々に理解していただくとか、あるいは協力していただくということができているという面があります。ということで、この位置づけを改めてはっきりわかるようにしようということで、別添3の冒頭のところに、この文書の位置づけが書いてあります。

大事なところは、これはガイドラインとしては枠組みを示すといえますか、文例を示すという形にして、最終的な運用は、この文書の性質から言っても、地域の関係者の方々の合議のもとで決められていくものでありますので、そちらを改めて書いたというところ です。

それと、運用の上では簡略化できるところは簡略化ということで御意見をいただいておりますので、サインや印を押すところに関しては削除したり、簡略化した記載にしたというところ で対応してきたところでもあります。

私からの補足は以上であります。

早速ですので、資料1「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」について、実際に本文と別添4までございますけれども、具体的な記載内容について御質問あるいは御意見をぜひ委員の先生方からいただければと思います。それでは、よろしくお願 しいたします。

多屋先生、お願いします。

○多屋構成員 全体でというとなかなか意見を言いにくいので、どこからどこまでの中で どのような形で分けていただいたほうが。

○大曲座長 わかりました。大丈夫です。ありがとうございます。

それでは、最初の本文のガイドラインの「1. 感染症に関する基本的事項」に関してい かがでしょうか。

多屋先生、お願いします。

○多屋構成員 細かいところは別としまして、6ページの日数の考え方、随分浸透してき

たので、この図はととてもよくわかるということでよく使われているのですが、図2の「インフルエンザに関する出席停止期間の考え方」の中に、法律では解熱後、幼児では3日を経過していることが「かつ」として載っているのですが、この図だけを使われる先生がいらっしゃることを考えますと、「出席可能」の下に括弧書きでも、「解熱後、幼児では3日を経過していること」というのが書かれていると、この表だけを使っても誤解がないかなと思いますけれども、いかがでしょうか。

例えば、なかなか熱が下がらなくて、月曜日に解熱しましたというときは、火曜日からいきなり出席可能というふうには法律ではなっていないと思うので、どこかでわかるのかなと思ったのです。

○大曲座長 そのこのところをもっと明記したほうがと。

○多屋構成員 はい。この図だけをお使いになられる先生がとて多いと思いましたので、一緒に書いておくといいかなと思いました。

○大曲座長 出席可能の必要な条件として解熱して3日たっているというところをもっと特出ししたほうがいいたろうということですね。

○多屋構成員 はい。出しておくといいかなと。

○大曲座長 ありがとうございます。よくわかりました。

そのほか、いかがでしょうか。よろしいですか。あれば、後からでもぜひ追加でお願いします。

それでは、少し厚みのある「2. 感染症の予防」に関して御意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

山中先生、お願いします。

○山中構成員 保健所のほうでもいろいろな保育所さんに御指導をさせていただいていますが、かなり詳細に記載されておりますので、これで保育所の保育士さんとかは対応可能なのではないかなと思いました。

あと、細かい文言のところですが、13ページの下から3行目に、腸管出血性大腸菌感染症が発生した場合に「速やかに保健所に届け」と書いてあるのですが、保健所に届ける責務を持っているのは医師なので、ここの部分は削って、「患者発生時には速やかに保健所の指示に従い消毒を徹底するとともに」と記載していただいても問題ないかなと思いました。

○大曲座長 運用する側の主語になる方は保育所の方なので、それからすれば、これはないほうがいいのではないかということですよ。

○山中構成員 保育所には責務はないので。多分保健所のほうが先に察知すると思いますので、保健所から保育所のほうに御連絡差し上げて、対応するということになると思います。

○大曲座長 ありがとうございます。承知しました。

そのほかはいかがですか。藤井先生、お願いします。

○藤井構成員 送られてきたものとちょっと違うので、読み比べしている時間がなくて済みません。

14ページの「保育所における具体的な対策」のところに「手袋」という表現が前回だと1カ所あって、下から5行目、「手袋の装着や」という言葉があって、次のページにも箱の中の上から3行目に「手袋を装着して」となっていて、箱の中の下から4行目には「使い捨て手袋」となっているのですが、統一して「使い捨て手袋」としていただいたほうがいいのかと思いました。

もう一つ、母乳のところ、表現としてほかの子供に誤って飲ませることがないようにということですが、なぜほかの子供に誤って飲ませることがないようにという、母乳は体液であるということ、を明記していただいたほうが。

○大曲座長 理由がよくわかるということですね。わかりました。

○藤井構成員 最近の保育士の教育の中では、きちんと衛生管理とかそういうところも扱われているかと思うのですが、日本の昔の歴史を考えると、もらい乳をしていた時代があったということがあったりすると、栄養源だと昔の方は捉えていらっしやるので、きちんとそこが明記してあったほうがよろしいかと思いました。

続けて、プールのところに、排泄が自立していない乳幼児には個別のたらいはわかるのですが、もう1カ所、排泄が自立していない乳幼児には流水でのお尻洗いも行うというふうに書いているのですが、排泄が自立している自立していないというだけではなくて、お尻が衛生的であるかというところを考えると、前回あったように、アデノウイルスのこととかを考えると、プールに入る前にはやはりお尻は洗浄する、石けんで洗うという表現を書いていたほうが現場では対応しやすいかと思います。

○大曲座長 具体的なところを本当にありがとうございます。使い捨てのところは確かに統一すべきですね。使い回しを避けるという意味で、私も記載ぶりの統一の件は伺っておきたいと思います。ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。伊澤先生、お願いします。

○伊澤構成員 32ページの「ア）嘱託医の役割と連携」の下から3行目、ちょっとここは教えていただきたいのですが、「嘱託医が小児医療の専門家でない場合には」という、特に小児科専科ではなく、内科の先生、皮膚科もしくは外科の先生が嘱託医になっていることも全国的には多分あるということの意味しているのだと思いますが、こういう書きぶりによろしいのかどうかという確認でございます。

○大曲座長 32ページの「ア）」の下から3行目ですね。「嘱託医が小児医療の専門家でない場合には、地域の小児科医との連携も視野に入れ、スーパーバイザーとして助言を求めるなど、地域全体で子どもの健康と安全を守るための体制を整備する」、これが必要ということですが、この書きぶりによろしいかというお話です。

○伊澤構成員 嘱託医の先生にとって、自分が小児医療の専門ではないとか、私もわからないのですが、嘱託医としてお願いしているという立場において、小児医療の専門

家でないということを書いていいのか、そういう認識でいいのか。またお願いされている方がドクターであるにもかかわらず、小児科の専門家ではないという立場の方が嘱託医になっていらっしゃる地域も当然あるわけです。小児科専科でないということは確かにわかるのですけれども、そういう意味をもって専門家でないという書き方で失礼に当たらないのかどうか、そういうことです。

○大曲座長 わかりました。当然、小児科でなければならないという決まりはないわけですし、小児科以外の先生でもいいわけですから、そこに関してこの書きぶりで失礼に当たらないかというお話です。

例えば私自身が思ったのは、一つ大事なのが地域にいらっしゃるかどうかというのはともかく、何らかの形で地域の小児科医との連携も視野に入れということは書いてあるので、ここを御留意いただくことをむしろ前に出すことで、個人的な感覚としては特に失礼に当たらないのではないかなと思ったのですが、この点、委員の先生方、いかがでしょうか。

山中先生、お願いします。

○山中構成員 この場合の小児科医というか嘱託の先生方というのは、どちらかという、大きい病院の小児科の先生というよりは開業されている先生方と考えると、やはり子供の病気はプライマリケアとして一般的な医療として診ていただいていると思いますし、内科の先生でも、内科・小児科を標榜して常日ごろから診ていらっしゃる先生であれば、何を専門とするかというところはありますけれども、嘱託医の先生として大きな問題は余りないのではないかと考えておりますけれども、いかがでしょうか。

○大曲座長 委員の先生方、いかがでしょうか。

釜菴先生、お願いします。

○釜菴座長代理 座長に御配慮賜りました。

今確認してみますと、2012年の改訂にも同じ記載があるのです。ですから、今回特にこれが書きかえられたわけではないのでありますが、現実には必ずしも小児の医療を専門にしていない方に嘱託をお願いするという現実もあるのでどうかということですが、時代の変遷の中で、保護者の方はなるべくしっかりと小児科の医師の診療を受けたいという希望も持っておられますし、また、保育所の現場においてもなるべくしっかりとした情報に基づく保育が行われることが大事だと思いますので、私はこの記載はこれでよろしいのではないかと思います。

○大曲座長 ありがとうございます。

○釜菴座長代理 細矢先生、いかがですか。

○細矢構成員 地方になると、嘱託医が小児科医というところはむしろ少なくて、多くのところが開業されているクリニックの先生が受け持っておられることが多いと思います。その場合に、専門でないというわけではないと思うのです。既に携わっていますので。ただ、これは感染症領域ですので、例えば子供の感染症で特別なものについてやはり心配があるといったときには、専門家の先生にお尋ねするというのは普通にあっていることでは

ないかと思しますので、内容としては私はこれでよろしいかと思します。

○大曲座長 ありがとうございます。そういうことでよろしいでしょうか。

○伊澤構成員 はい。

○大曲座長 私もかかわりはよくわかっています。実は、前の勤務先に院内保育所がありまして、嘱託の先生がおられて、私たちは意見を求められたときにかかわるという形でやって、それで何とか回っておりましたので、現実にはこれでいいのではないかということ、ありがとうございます。

「2. 感染症の予防」は、ほかにいかがでしょうか。お願いします。

○藤井構成員 脱字です。34ページの真ん中ぐらいに、「現在、Web上で」の最後のところ、「巻末に紹介で」で「し」が抜けています。

○大曲座長 そうですね。「参考として巻末に紹介で」になっているということですね。わかりました。これは気づいていただける方に気づいていただかないと困りますから、ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、少し先に進めていこうと思します。28ページから「3. 感染症の疑い時・発生時の対応」でありますけれども、これに関してはいかがでしょうか。これまでの議論ですと、連携の重要性といったところですか、その中で使われる、先ほどもお話ししましたけれども、書類の扱いといったところに関しては議論もしっかり出てきたところであり、ます。

細矢先生、お願いします。

○細矢構成員 別添のところに具体的な感染症として26疾患挙げていただいて、非常にありがたいと思します。

実は、研究班の中では35疾患を挙げていたのですけれども、恐らく耳にすることがある感染症というものをなるべく多く挙げたほうがいいのではないかと。例えば、アデノウイルス感染症という名前はないのです。確かに名前としては流行性角結膜炎とか咽頭結膜熱という、アデノウイルス感染症の疾患名はあるのですけれども、実際には扁桃炎でアデノを検出するということがあるのです。それから、メタニューモウイルスみたいなのも、実はよくやられているところでは検出されているのです。そういったときに、お母さんからこういう感染症でしたという診断が来たとき、恐らく保育園の保育士さんがその疾患は何だろうとなってしまわないかなという不安があって、実は数多くの疾患を挙げたつもりでした。

ここに加えるというわけではないのですけれども、そういうほかの疾患については、せっかく最後のところに、その他の中に学校において予防すべき感染症の解説とか、小児科学会から出ている予防すべき感染症の解説とか、あるいは我々の研究報告書みたいなものが出ていますので、ほかの疾患についてはこういったところを参考にしてくださいという形で入れていただけると、ここは書いてないのではないかと、足りないのではないかと

れるのを防げるのではないかと思いますので、何かそういった一文を一番下に加えていただければいいかなと。

○大曲座長 ありがとうございます。質問を受けて、はたと困った保育士さんが見たときに、記載がないと慌てないように、ここにはないけれども、ここを見たら書いてありますよということで、具体的には最後の項目のところに情報が書いてありますけれども、そこに誘導できるような記載を追加するということですね。ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。

藤井さん、お願いします。

○藤井構成員 細かいことですが、手足口病のところの症状・特徴の真ん中のあたりに、「爪がはがれたりすることもある」と、前から同じ文章だったのですが、「後で」ということを一言入れていただくとわかりやすいかなと思います。

○大曲座長 わかりました。ありがとうございます。そうですね。体調が悪いでっばなですぐになるわけではないですものね。ちょっと時間がかかりますものね。確かに、それを知っておくと慌てずに済むだろうということだと思います。ありがとうございます。大事なところだと思います。

ほかはいかがでしょうか。

宮本先生、お願いします。

○宮本構成員 60ページにアタマジラミ症のことが出ているのですが、アタマジラミになる方が大変保育園でいらっしゃるのですけれども、前回までの感染症対策ガイドラインですと、登園の目安として、駆除を開始していること等の文言があったと思うのですけれども、今回はその文言がないようなのですけれども、そういったところも入れていただくことは難しいでしょうか。この辺で保護者の方に説明するときに必要な文言かなと感じております。

○大曲座長 ありがとうございます。そうですね。例えばお隣の突発性発しんを見ると、目安は確かに書いてありますし、アタマジラミも登園の目安があると保育所としては対応しやすいのではないかとということでありました。そのとおりですね。ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。山中先生、お願いします。

○山中構成員 43ページの結核のところですが、先ほどと同じお話になりますけれども、留意すべきことの3行目に、「1人でも発生したら直ちに保健所に届出を行い」の「直ちに保健所に届出を行い」がなくても、1人でも発生したら保健所と囑託の先生と一緒に対応するということになると思いますので、ここは削除してもいいと思いました。

○大曲座長 保育所が主語になるところではないということですね。ありがとうございます。

それでは、少し具体的な疾患の御質問をいただいているところですが、ちょっとだけ戻らせていただいて、「3. 感染症の疑い時・発生時の対応」に関して、ほかにはよろしい

でしょうか。

特になければ、先に進めます。31ページから、「4. 感染症対策の実施体制」であります。こちらに関して御意見、御質問をいただければと思います。これまでの御議論ですと、地域のさまざまな機関、保育所そのものとの連携の具体的なあり方について、今回の記載では厚くなっているところでもあります。

多屋先生、お願いします。

○多屋構成員 34ページの「(4) 関連情報の共有と活用」の部分ですけれども、前版の2012年版のときは、ここに先ほど御紹介がありました保育園サーベイランスのことが記載されていた部分かと思います。それで、「感染症発生動向調査(サーベイランス)」となりますと、誤解されてしまうというか、混同されてしまう方がいらっしゃるのではないかと御意見が聞こえましたので、感染症発生動向調査はあくまでも法律に基づく感染症発生動向調査のほうで、保育園サーベイランスのほうは、もし可能だったら後ろに入れていただいた81ページのURL、前版にあった保育園サーベイランスは現在こちらで行われていますというような書きぶりにしてもらったほうがよいのではないかという意見があるのです。実際にすごく活用されている先生もいらっしゃるのです、御意見を伺えればと思います。

○大曲座長 私の理解が間違っていたら申しわけありません。前回の書きぶりからすると、保育園サーベイランスがこの本文から抜けているというところで。

○多屋構成員 そうですね。それは後ろの学校保健会のURLのほうへ入れてもらったので、実際に使っていらっしゃる先生もこれのことだなとわかっていらっしゃる先生は大丈夫だと思ったのですが、感染症発生動向調査(サーベイランス)になると、どのことかなと誤解されるのではないかとということです。むしろここは感染症発生動向調査(サーベイランス)にするのではなくて、後ろのURLに誘導していただくような記載のほうで誤解がないのではないかという意味です。

○大曲座長 わかりました。これだと、見出しのところに「感染症発生動向調査(サーベイランス)」とありますけれども、素朴に読むと、これは先ほどの保育所サーベイランスのほうに読みかえて読まれる方がいるかもしれないということですね。むしろ、ここの(サーベイランス)は消したほうがいいのではなからうかと。

○多屋構成員 はい。こちらではなくて、前(保育園サーベイランス)のはURLのほうですというのがわかったほうがいいかなと思います。

○大曲座長 わかりました。混同しないようにということです。ありがとうございます。

そのほか、「4. 感染症対策の実施体制」ですけれども、御意見はいかがでしょうか。

それでは、よろしければ、既に具体的に御質問が出ておりますので、別添のほうに移らせていただければと思います。

別添1は「具体的な感染症と主な対策」であります。もう2つほど御意見をいただいていますけれども、これは東がありますが、この中で御意見、御質問はいかがでしょうか。

山中先生、お願いします。

○山中構成員 結核のところで追加ですけれども、最初の会議でもお話ししましたように、LTBIの関係で誤解されないようにという意味で、予防・治療法の真ん中ぐらいに、「結核患者との接触があり、検査等を行った上で感染が疑われる場合は、発病を予防するために抗結核薬が投与されることがある」の後に、「ただし、集団生活を制限する必要はない」とか、感染と発病というのは結核はわかりにくいところがありますので、こういうお薬を飲んでいることで病気ではないかと思われることは誤解を招くので、通常の登園をしていただいて全く構わないのだということを後段に記載していただければいいと思いました。

○大曲座長 ありがとうございます。これは保育所に限らず、ほかでも本当にあることだと思います。周囲にいる人間の理解がないと、確かに何で薬を飲んでいて働いているのだということは、表立って言わないまでも裏で言われたりというのは現実であり得る話です。ありがとうございます。

そのほか、別添1に関してはいかがでしょうか。

伊澤先生、お願いします。

○伊澤構成員 今の50ページの溶連菌感染症に関連してですけれども、確かに適切な投薬をしていれば登園可能ということは周知されているのですが、今、投薬についてのハードルが園によってはある中で、溶連菌感染に関して分散で3回処方しなければいけない薬がまだあるのだとするならば、その辺の薬を適正に飲むことが必要だということをどこかに記載していただく。なおかつ、それで薬を飲んだ状態でも登園可能だということが記載されるといいのではないかという気がいたしました。

確かに溶連菌の感染の防止の薬も、分2でいいお薬もあるようなことも聞いてはいるのですけれども、年齢によっては3回処方をお勧めになる小児科の先生もいらっしゃることも聞いておりますので、それがもし昼飲まなければいけない、もしくは飲むことが必要だという場合にはそれを預からざるを得なくなってくる中で、薬を持っても登園が可能だというようなことが記載されてあるとよろしいのではないかと思います。

○大曲座長 ありがとうございます。一つは、飲み切ってなくても、飲んでいる途中であっても登園できるのだということと、それが書いてあれば、保育所としても多くて1日3回なり飲んでいらっしゃる子ども、言い方が難しいのですけれども、これからは受けていくものなのだよというメッセージにもなるということでもよろしいですかね。ありがとうございます。

そのほか。多屋先生、お願いします。

○多屋構成員 今の溶連菌感染症のところに関連してですけれども、保育園のお子さんですと、産休明けすぐで保育園に来るお子さんもいらっしゃるのですが、そうなると、GBSも後期発症は重要な部分なので、溶連菌感染症はA群溶血性レンサ球菌だけのように見えないほうがいいのかです。ただ、ここにGBSを書いてしまうと、中身が全然違うので、A群溶血性レンサ球菌感染症にするか、あるいはB群とか、時にG群で食中毒のようなことも

起こったりするので、どちらかいいかは御判断かと思うのですけれども、GBSは学校だと余りないと思うのですけれども、保育園だと割と早くから預けるお子さんがいらっしゃるので、そういうことも記載をしておかれるといいかなと感じました。

○大曲座長 私なりに言いかえると、例えば年齢を取っ払って考えれば、B群も問題になるし、G群も問題になり得る、感染症を起こし得るという中で、この中ではどちらかというところとA群が特出しになっていますけれども、それ以外のグループの溶連菌の感染症も多少留意をするような記載を入れてはどうかということですね。

これに関して、委員の先生方、いかがでしょうか。細矢先生、いかがでしょうか。これは結構難しいところだなと思って私も伺っていたのです。

○細矢構成員 確かに乳児期の早期だと遅発性のB群レンサ球菌、GBSはあるので、知っていてもいいことなのではあるけれども、ほかの濃淡を考えると、ここにGBSだけ新たに項を立て直すというのはちょっと難しく、ではここに溶連菌だけにした場合に、内容がまたちょっと違うので書き加えにくいという気がするのです。

これも、例えばB群についてはどこか記載があるのだったら、それに飛ばすような形が。どこか記載がなかったですかね。もしあればそういうところに参考としてアクセスできるような形にしておくといいかと思います。

○大曲座長 ありがとうございます。確かに、先ほど細矢先生からお話いただいたように、疾患に対していろいろな質問が来たり、まれな疾患に接することもある中で、それへの情報が必要になるということはあると思いますので、私もどこに書いてあるか、にわかに出てこないのですけれども、そういったところが参照できるようになっていれば、そこからたどって話を進めることはできるのかなと思います。ありがとうございます。

そのほか、別添1に関してはいかがでしょうか。多屋先生、お願いします。

○多屋構成員 では、(19)のRSウイルス感染症ですけれども、これはここに書いていないければいけないということではないのですが、予防・治療方法の下から3行目、これこれの「乳幼児等に対し」と「等」という形で表現されているのでいいのかもしれないのですが、ちょっと気になったのは、ダウン症のお子さんもRSウイルスのパリビズマブの保険適用が認められましたので、この病気だけが「等」になっているものですから、何となくあえて書かないのか、書いてもいいのではないかと感じました。

○大曲座長 例えば先天性心疾患。

○多屋構成員 ここは全部書いてあるのです。早産、慢性肺疾患、先天性心疾患、免疫不全、あと、今、健康保険で認められているのはダウン症候群の赤ちゃんだけなので、そこだけが「等」でもいいのかなと感じた次第です。

○大曲座長 わかりました。ここに関しても、ここに列記してある疾患の中に加えるというイメージでよろしいですか。

○多屋構成員 はい。どうでしょうか。先生方の御意見をお願いします。むしろ、ないほうがいいということで「等」になっているのか、そこの「等」の意図がわからなかったも

のですから。

○大曲座長 これに関して、恐らく保険適用に関しての最新の情報をどう反映するかという話だと思いますし、そこは私は反映されるべきかなと思うのですけれども、細矢先生、いかがでしょうか。

○細矢構成員 これもやはり保育士さんが見た場合に、こういったことをやられていることがある、やっている人がいますよという情報提供だけでいいのかなと思ったのです。そのときにダウン症という疾患名をわざわざ入れるかどうか。少しぼやかしたところが多分あったと思います。やはり差別とっては何ですけれども、そういうふうに特別扱いされているかもしれないので、むしろそこについては少しぼかした書き方にしたのではなかったかと思います。それは入れたほうがいいのかというのであれば、入れるのは構わないと思います。

○多屋構成員 私もそのとき議論があったかどうかを覚えてなかったのですが、あえて入っていないのか、これだけ抜けているので、両方の意味で今日は御相談したいなと思った次第です。

○大曲座長 ありがとうございます。でも、今のお話を伺っていると、認識はされているけれども、もろもろを考えると特出ししないような書きぶりのほうがいいのではないかというところですかね。あえて読もうとすれば、先天性心疾患もあるからということで読むとか。ちょっと苦しいかもしれませんが。

これは預からせていただきたいと思うのですけれども、印象としては、そういう経緯で決まったのだらうと、ここでは整理をさせていただいて、考えさせていただければと思います。ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

よろしければ、別添2のほうに移ろうと思います。別添1にまたあれば、後からでも遠慮なくよろしくお願いします。

66ページに移ります。別添2は「保育所における消毒の種類と方法」ということで記載ががございます。こちらに関しては御意見はいかがでしょうか。

多屋先生、お願いします。

○多屋構成員 2012年版の29ページですけれども、次亜塩素酸ナトリウムの濃度の部分です。0.02%~0.1%という表現で今回まとめたのですけれども、29ページの有機物が少ないときは0.02%で、嘔吐物や糞便は0.1%以上必要というのは残したほうがいいのかと、読みながら思っていて、経緯を忘れてしまっていたのですが、29ページを見ますとそういうふうに明記されていますので、そこは加筆をしておくのはどうかと思うのですけれども、いかがでしょうか。前の版の29ページの下から6行目ぐらいのところですよ。

○大曲座長 そうですね。今回の書きぶりですと、薄め方に関しては1通りということですね。ただ、前回だと記載が仕分けてあったということでありますけれども、こちらに関してはいかがでしょうか。これは専門的な観点からもそうですし、現場で使われる方の観

点からも、これはぜひ御意見を伺いたいと思うのですが、いかがでしょうか。

宮本先生、お願いします。

○宮本構成員 「～」という表記になっていると、そのときに一体どれを使ったらよいのかというのが現場ではわかりにくいので、こういった場合はこうというふうに示していただいたほうがより使いやすい文言かなと思います。

○大曲座長 ありがとうございます。

細矢先生、お願いします。

○細矢構成員 67ページの②のところに、実は嘔吐物等については0.1%、食器の浸け置きには0.02%と、ここに書いてあるのです。ですので、これを見たときにわかるように、「次のページを参照」でもいいのですけれども、何か一言入れてもらえれば大丈夫かと思えます。

○大曲座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。宮本先生、お願いします。

○宮本構成員 私の理解力が足りないのかと思うのですけれども、表の「その他」の上の「消毒抵抗性が高い病原体」という言い回しがわかりにくくて、要は余り効かないという意味でよろしいのですよね。そのときに、もうちょっと現場にもわかりやすい言葉があったほうがぱっと入るかなと思ったのですけれども、どうでしょうか。

○大曲座長 ありがとうございます。そこはすぱっと入る、読み違えない書き方がいいと思いますので、その御意見を承りたいと思います。

あと、先ほどの話にもあったとおり、例の2種の濃度に関しては67ページの②に記載がございますので、こういうときはどの濃度を使えばいいのだろうということで、ごらんになったときに、そこにちゃんと目が行きやすくするような書き方を検討したいと思えます。ありがとうございます。

伊澤先生、お願いします。

○伊澤構成員 今の67ページの次亜塩素酸ナトリウムの希釈方法の部分ですが、前回のときにはもうちょっとわかりやすくといいますか、ペットボトルのキャップに4杯とか、ペットボトルのキャップに1杯とか、それが実際どのキャップなのかということはあろうかとは思いますが、現場ですと具体的なものがあつたほうが使いやすいような気がいたしました。前はあつたので、今回消えた部分がもし逆の意味で使いづらいという部分があつたならば削除で良いのですけれども、もしそういうことがないようであれば、具体的なものを示していただけると非常にわかりやすい気がいたしました。

○大曲座長 ありがとうございます。科学性といいますか、正確性という意味では、確かに数字だとあるのですけれども、現場で運用ということになると目安があるといいということですね。私もペットボトルは種類がどれぐらい違うのか、ちょっと存じ上げないので。

○山中構成員 キャップの容量は同じみたいです。ですので、保健所でもペットボトルの

キャップ1杯に対してこれぐらいで薄めてくださいという指導をしていました。

○大曲座長 わかりました。そこは確認して、御意見を承りたいと思います。ありがとうございます。

多屋先生、お願いします。

○多屋構成員 先ほどの濃度のところですけども、③の遊具等の消毒のところでは、汚れを落とし、200ppmで、洗えるものは、汚れたものは200ppm、洗えないものはよく拭き取り、200ppmになっているのです。なので、汚れたときは濃い濃度で一旦消毒してからのほうがよろしいのかなと思います。いかがでしょうか。

○大曲座長 ②の書き方の筋を通せば、そういう整理になるのではないかとのことですよ。

○多屋構成員 はい。実際はどうしているのですかね。

○大曲座長 現場では実際にどうされているか、伺ってみましょうか。

○藤井構成員 実際には、感染源にならないことを考えると、処分できるものは処分するのが一番先です。やはりノロウイルスかもしれないということを考えると、濃度は濃いほうを使用しています。

消毒薬のところには今回は「消毒液に十分浸し」となっていて、前回は次亜塩素酸ナトリウムのところには浸す時間が10分と書いてあるのです。この数字があるかないか。よく現場では、何分浸せばいいですかと必ず聞かれる。

○大曲座長 やはり分数なりの目安があったほうが、実際には指示もしやすいでしょうし、運用しやすいということがありますが、これに関して御意見はいかがでしょう。

○伊澤構成員 具体的な時間が示されるのであれば、非常にわかりやすいと思います。しっかりと十分と言うと、現場はどれぐらいみたいな話にはどうしてもなってきます。

あと、関連なのですが、次亜塩素酸の濃度によっては色物がどうしても漂白してしまいますので、それはわかっているとは思いますが、特に保護者等はその辺の理解が得にくい場合があって、こちらは感染防止という意味で浸けてしまうのですが、結果的に色物は脱色してしまうということで、そこでトラブルが起きることもなくはないです。ですから、どこかに消毒薬の管理、使用上の注意点のあたりに、わかっているとは思いますが、色落ちすることがあるということを明記しておいていただくと、現場も再度認識を新たにできるのではないかと気がいたしました。

○大曲座長 ありがとうございます。

まず、少し整理をすると、③に関しては、洗えるもの、洗えないものの記載に関しては、現場の御意見としては実際にどうされているかということをお伺いしたので、あとはここを高い濃度のもので書いて科学性として問題がないかということだと思いますので、そこは確認したいと思います。現場のことも考えると、基本的には変える方向で書いたほうがいいのではないかとことでもあります。

あと、時間に関してもなかなか難しく、間違いなく分数がはっきりしているほうが現

場として運用しやすいと思うのですけれども、あとは書きぶりとしてどこまでそこを専門的な観点から書けるかというところを検討したいと思います。ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。お願いします。

○伊澤構成員 消毒の部分で、これは次亜塩素酸ナトリウムに関しての部分なのでよろしいと思うのですが、熱湯での消毒云々というのはどちらかに記載はあったのでしょうか。私は見つけられなくて、あればそれで結構なのですけれども、よく吐物とかは90℃以上の熱湯で1分以上とか、そういうものが一応あったかと思うのです。消毒方法の一つとして次亜塩素酸以外のものを使うというところで、何かあったのかなかったのか、はっきり覚えていないのですけれども。

○大曲座長 別添2の中には確かにその記載はなくて、本文のほうはどうでしょうか。私はちょっとあやふやなところがあるので、事務局、いかがでしょうか。

○鎮目保育指導専門官 25ページの寝具のところには。一番下。

○大曲座長 これですね。これでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

○伊澤構成員 具体的に時間と温度があったほうが。

○大曲座長 先ほどのお話と似てきますね。わかりました。熱でこういう対応をする場合の時間の話ですね。ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。釜菴先生、お願いします。

○釜菴座長代理 今の熱湯消毒の話ですけれども、細矢先生、そのあたりは余り根拠がなくて、ちょっと難しいのではないですか。時間もどうでしょうか。ガイドラインに書いてしまうと、その根拠はどこになるのかということになるので、そのあたりはほとんどわからないのではないかと。多屋先生、どうですか。

○多屋構成員 私も何分というのが根拠があるかどうかは、ちょっと記憶がさだかではないのですが、前には85℃1分以上の加熱というのが書いてあるみたいです。ノロウイルスの感染症対策の消毒方法のところですか。私もどこから持ってきたかと言われると、わかりません。

○釜菴座長代理 現実には寝具に熱湯をかけたとして、その後はやはり洗うわけですよ。洗って完全に乾燥させれば、むしろそれでよいわけで、熱湯をかけなければならないという意味はそんなにはないように思いますけどね。

○多屋構成員 思い出してきました。

○大曲座長 多屋先生、お願いします。

○多屋構成員 たしか色落ちすると困るお洋服のときは、次亜塩素酸ナトリウムが使えないので、熱とかで代用するという話はあったような気はします。寝具はいいと思うのですけれども、お子さまのお洋服で色が落ちると困りますと言われてたときは、もう熱しかなないので、そんなときだったような気がします。

○釜菴座長代理 現実には、保育所では汚してしまったら取りかえるわけですよ。取りかえたものは袋に入れて親御さんに渡して、処理しなさいという話になるのではないです

か。

○藤井構成員 そのとおりですが、集団なので、たまたま前にいる子がかかってしまった場合に、それをあなたのお子さんにかかったのでどうぞというふうにはできないので、ほかのお子さんが嘔吐したり下痢したものが、ほかのお子さんの寝具またはお洋服にかかってしまった場合は消毒処理をしてお返しさせていただきますということを入園のときに説明させていただいています。そのお子さん自身が自分で嘔吐したり、下痢をしたりして汚染したのに関しては、保育園で感染源になるものを洗うことはできないので、おうちで消毒してお洗濯をお願いしますということで、消毒方法についても記載したものを入園の説明のときにお渡しして、そういうふうの説明しているのですが、集団なので大いに拡散してくださる方がいらっちゃって、本当にひどいときには何人分もお洋服を保育園で消毒しなければいけないということが実際にあったりするので、そのときには、先ほど多屋先生がおっしゃったように、保育園の衣類なのでごめんなさいという形で、色落ちしてしまう場合がありますということをお伝えして、消毒して、水洗いしてお返しする。

これはやはり消毒して色が落ちたら次に着られないかなという場合には、やむを得ず熱湯処理をしている場合があります。ただ、85℃以上で必ず1分間という、本当にお湯をたくさんかき集めてやっている。

基本的にはお湯だとどこまでというふうに信頼できないかなと私は思っているのですが、先に保育園でそういうことがあった場合にはごめんなさいというふうに説明をさせていただいています。ただ、やはりこのお洋服が色落ちしたらどうなのかなと思う場合には、実際、区の中で話し合いをしたりする場では、お湯をすごく沸かしてそういうことをしてお返ししているという園もあります。

寝具はむしろ塩素で消毒して、乾けば乾いたでいいというふうにはできるかなと思うのですが、ほかのお子さんの衣類が汚染された場合に、熱湯消毒ということがあるとすると、できれば前回と同じように、ノロウイルス感染症の中の消毒方法というところで塩素系の消毒薬と熱湯ということが残っていれば、現場は対応しやすいかなと思います。

○大曲座長 わかりました。ありがとうございます。大分よくわかりました。

寝具の最後のところの書きぶりは少し検討する必要があるのかなと思いました。

あとは、衣服の汚れに関しては、主に下痢、嘔吐症に起因する衣服の汚れが中心なのでしょうけれども、現実的には熱湯を用いて消毒をするということは現場ではあり得る話でして、そのときの指針は要るだろう。今の御提案ですと、それをノロウイルス感染症の予防なりのところで熱湯消毒に関する記載があったほうが現場としては動きやすいというところですね。もうちょっと詰めて言えば、何分という話が出てきますけれども、どこまでサイエンスとして、科学として書けるかは確かに議論は残るところでありますけれども、御意見としてはいただいております。ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

それでは、別添3に行こうと思います。69ページからであります。「子どもの病気～症

状に合わせた対応～」であります。こちらに関して御意見はいかがでしょうか。

主にこういうときには特に気をつけましょう、至急受診が必要といったところも書き分けてあるわけです。

多屋先生、お願いします。

○多屋構成員 2つあるのですけれども、1つは「④嘔吐の時の対応」の嘔吐物の処理グッズの一覧です。これは私も同時並行で(改訂作業が行われている)学校での感染症の解説の見直しのところで知ったのですけれども、嘔吐物の処理のときは学校では靴カバーというか、スリッパカバーなど使われるのだそうです。それが向こうでは入っているのですが、保育所では私も見たことがなかったので、同時に出てくるものですので、整合性をとっておいたほうがいいかなと思いました。

○大曲座長 ありがとうございます。

確かに、突き合わせたときに議論の対象になります。そのとおりですね。ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。多屋先生、お願いします。

○多屋構成員 すごく細かいところで恐縮です。発疹の最後の表ですが、今回新しく入って、説明があつてすごくわかりやすくなったと思います。発疹は「はっしん、ほっしん」と両方振り仮名を打っていただいているのですけれども、「ほっしん」だけとっていたのですが、「はっしん」も両方ついていてよかったのでしょうか。

あと、「痲疲」ですが「疲」で統一してよかったのでしょうか。

その2点だけ。細か過ぎて申しわけありません。

○大曲座長 こちらに関しては、まず「はっしん、ほっしん」のほうですけれども、確かに一般的には「ほっしん」と言うことが多いですね。「はっしん」という言葉をあえて置いておかなければいけない理由があるか。特に御意見がないようであれば、そこはそろえてしまっているのではないかと思います。

あとは「痲疲」のところですか。いかがでしょうか。

○多屋構成員 これはやまいだれがつくのですでしたか。「皮」だと思っていました。

○釜菴座長代理 そう言われると。つかない。

○大曲座長 ここは大事なところですので、確認しようと思います。ありがとうございます。

伊澤先生、お願いします。

○伊澤構成員 非常にわかりやすく書いていただいたと思うのですが、前回のと比べますと、前回は保育園側から見て、登園されると難しいですよということを前面に出している書きぶりのような気がいたしております。「保育が可能な場合」というものがあつたり、今回は「保育が可能な場合」というのは抜けているのですけれども、あと、「登園を控えるのが望ましい場合」というのが今回あるのですけれども、その内容も少し项目的に伺いますか、内容的に少な目になっている。その辺を保護者に説明するときに、連絡が望ま

しい場合と至急受診というのはこのとおりでいいのですが、保護者にどういう状態になったら来ていいですかということを伝えたい場合に、登園を控えるのが望ましい場合はこうなのですよということは伝えられるのですが、保育が可能な場合というのはこうなのですよということで伝えるケースもあるのですね。ですので、受け入れに対しては、こういう状態でないと受け入れられませんという意味合いももう少し入ってもいいのかなという気がいたしました。

例えば72ページの嘔吐の場合ですけれども、「登園を控えるのが望ましい場合」という中で、「食欲がなく、水分も欲しがらない、機嫌が悪く元気がない」、そのとおりですけれども、園とすると普通食が食べられる状態にならないと困るのですよとか、逆にこの場合だと、食事制限がある場合はまだ登園できませんとか、そういう部分であったり、嘔吐が何回あったらという回数も書きづらいかと思うのですが、そういう部分であったり、下痢のところもそうですけれども、普通食が食べられるとか、食事に配慮する必要がないとか、あとは日に2回、3回出てしまっているとか、前はそういった回数があったような気がしまして、その辺がオブラートに包んだような感じの書き方になっているかなという気がいたしました。

○大曲座長 言い方を変えれば、ここにフィットするかどうかかわからないのですけれども、要は登園の開始の目安みたいなものがあると、園としても保護者の方との連絡がとりやすいとか、指示がしやすいのではないかといいところですよ。

これは主に来ている子をどう観察するかという内容ではあるわけですが、よく見ると、確かにこれから登園してくるかもしれない子がいて、その御両親あるいは保護者の方とのコミュニケーションに関してのアドバイスも書いてあるわけですし、そういう意味では盛り込む余地はあるのではないかと。盛り込む余地とか、盛り込む場所としてはあるのではないかと思います。

これに関して、ほかの委員の先生方はいかがでしょうか。

では、事務局からお願いします。

○鎮目保育指導専門官 こちらの記載ぶりの整理の考え方ですけれども、現行版でお示しております「保育が可能な場合」というのがなくなったという御指摘ですけれども、実は「登園を控えるのが望ましい場合」と「保育が可能な場合」というのが裏表の関係の記載になっているというのでございましょうか、実際のところは、例えば発熱を伴わないというのが発熱がある場合とか、下痢のときですと、下痢に伴い体温がいつもより高目ということに対して発熱が伴わない、朝、排尿がないという形に対して、裏返して排尿があるということで、基準としてこれのみをもって保育の可能を示すというよりも、登園が望ましくない場合の反対のパターンを書いているということでしたので、何を問われているかという、これで来て大丈夫だろうかという心配事に対してお答えするという趣旨を明確にする意味でも、こういった記載のほうがわかりやすいだろうということで、書いてあることを消してしまう必要があるということではなくて、参照上のわかりやすさという点で

一つの項目として整理したという形でございます。

また、回数につきましても、先ほどの嘔吐のところ言えば、2回以上というのを複数回ということで、必ずしも2回そのものがというよりも、1回たまたま吐いたということではなくてというところで、表現上の整理はしておりますけれども、特に回数をぼやかしたという趣旨ではございません。

事務局から以上です。

○大曲座長 ありがとうございます。

藤井先生、お願いします。

○藤井構成員 おっしゃるとおりかなと思う部分もあるのですが、前回の記述だと、保育が可能、登園を控えるのが望ましい場合ということで、割とこれをそのままお便りにしたり、そのままの表現で割と厳しい対応をしているところがあって、ここまででないほうがいいかなという御意見をいただいたりしていることもあったので、難しいところかなと。ただ、どんなにここに書いてありますと言っても、保護者の対応はまた違ったりというところで、基本的には保育園はお医者さんに行って許可を得ていただいてというあたりでお話しさせていただいたり、とにかくお子さんを見て元気かどうか、ふだんと同じかどうかというところでお伝えしていく。ただ、目安としてこういうところに書いてあることによって、保育園で話しやすいというふうに使っていただくのがいいのかなと。

子供の症状は線では引けないので、ここから上はいいです、ここから下はだめですということではないと思うので、そこはトラブルにならないように上手にお話をするしかないかなと思っています。

○大曲座長 ありがとうございます。なるほどと思いました。結局、やはり保護者の方とコミュニケーションをとらなければいけない。その中で決まってくる面はもちろんあって、その中に必要な情報としてここに書いてあるようなことがある。ただ、現実的にはこの項目で例えば何個を満たすからだめとか、そういうしゃくし定規なものではなくて、やはり合議で決まるし、話がそれで落ちないときは医療機関に行ってください、そこで最終的な判断を仰ぐということもあるというのが現実というところで、このあたりでいかがでしょうというのが私からの御提案です。

○伊澤構成員 伝え方を「保護者への連絡が望ましい場合」というところに視点を置いて、こういう状態になったら伝えさせていただきますよということを保護者に伝えれば、逆に理解いただけるとは思いますので、前回のときにはこういう状態はだめなのですよということで具体的にお伝えしている状態があったのを、こういうときには連絡をさせてもらうのでお迎えに来てくださいねという話になるのかなと思いますので、伝え方を配慮すればいいのかなと思いました。ありがとうございました。

○大曲座長 ありがとうございます。

藤井先生、お願いします。

○藤井構成員 さっきの「発疹」のところは、前回のガイドラインは全部「疹」という字

が平仮名だったのが今回漢字になっていると思った点が1つ。

あと、さっき多屋先生がおっしゃっていた嘔吐物の処理グッズの中で、保育園も足カバーを使っています。ただ、使い捨てのエプロンで、嘔吐物の処理グッズの中には使い捨て袖つきエプロンとなっていて、コスト的なものがある、必ずしも袖つきになっていないところで、反対にアームカバーを使っているところがあったり、そこら辺が、ここに書いてあるからこれにしましょうねというふうにとどこまでなのかなと思う半面、下痢の時のところには、マスク、エプロンとなっているので、下と表現を同じにするのであれば、使い捨てマスク、使い捨てエプロンというふうにしていただくのがいいのかなと思います。

○大曲座長 ありがとうございます。まず一つは、ほかでも検討されているところがありますので、そこの整合性をとるということを押さえた上で、私たちは医療機関側の人間ですけれども、エプロンの運用というのは考え方がいろいろで、全ての場面で全部袖をつけなければいけないということはないものですから、必ずしも袖つきということを書く必要はないのではないかと思います。アームカバーでやるというのも一つのやり方だと思いますし、そういう意味ではほかで使い捨てエプロンという記載があるのであれば、そこにそろえるというのが合理的ではないかと思います。

あと、「発疹」の「疹」が今回漢字になっているというところに関しては、私自身は漢字で書くこと自体が非常に自然で、そのまま受け入れていて、実は疑問を差し挟んでいなかったのですが、これに関しては委員の先生方から御意見はございますでしょうか。

漢字で通してもよろしいでしょうか。ありがとうございます。

お願いします。

○伊澤構成員 先ほどの72ページの嘔吐物の処理グッズの件ですが、この形でできることが望ましいというのは十分理解はできるのですが、ここまでしている園はまだまだ少ないというのが現状だと思います。手袋、マスクは最低しているのと、使い捨ての雑巾とかビニール袋で処理しましょうということはしているのですが、靴カバー、エプロンまでしっかりしているところがどこまであるかというのが現状としてあるということ。

そういう中で、ここに記載されると、これを基本としてやりましょうということはいいいのですが、感染防止という意味では徹底してほしいのですが、それがしなければいけないという形になってしまうと、現場とするとまだハードルが高いのではないかと思います。気がする中で、嘔吐に関しては感染がノロとかロタとか急性胃腸炎的な部分での流行性的な部分に至ってはこの処理でいいのだけれども、通常の咳き込んで嘔吐したとか、特にそういった感染がまだ出ていないときに、何らかの原因でまだ疑わしいとか、普通の嘔吐といったらおかしいけれども、食べ過ぎて嘔吐したとか、そういうときにはここまでのものは必要ないとは言えませんが、もう少し簡素化でもいい気がするのですが、その辺は逆にどうなのでしょう。

○大曲座長 ありがとうございます。

まず、グッズの種類に関してですけれども、なかなか難しいところですが、現場もいろ

いろあると思うので、これに関しては正しい正しくないというよりは、現場の実情と御意見というところで伺いたいと思うのですが、委員の先生方からいかがでしょうか。

宮本先生、お願いします。

○宮本構成員 伊澤先生がおっしゃったとおり、嘔吐というのは現場ではすごく頻繁に起きていて、そのたびにこれはできないのが現状です。ただ、ノロウイルス等が流行している際には使い捨て袖つきエプロンが必要だと思うので、備えるべきというふうにお示しいただくのはそのほうがよろしいかなと思います。なので、パターンを分けられたらどうでしょうかという提案です。

○大曲座長 リスクが高いときとそうでないときという感じですかね。ありがとうございます。

○宮本構成員 流行時とか。

○大曲座長 そうですね。流行時。ありがとうございます。

ほかの先生方、いかがでしょうか。釜菴先生、お願いします。

○釜菴座長代理 ガイドラインは確かに守るのが望ましいけれども、完全にそれに全部そろえなければいけないということではないので、今、「流行時」を入れるかどうかという宮本先生のお話がありましたけれども、なかなか最初はわかりませんからね。だから、嘔吐の場合にはこういうものを使ったらどうですかという例示でよろしいのではないかと思います。だから、挙げておいたほうが私はいいと思います。使えない現場があることは十分承知をしております。

○大曲座長 ありがとうございます。この場の意見としては、やり方としてはこれが必要であるということは示した上で、それを例として示すという形でつけてはどうかと思いました。ありがとうございます。

私の進行が悪くて、時間もきつくなってきましたので、別添4のほうに移りたいです。75ページで「医師の意見書及び保護者の登園届」でありますけれども、これに関して先生方の御意見はいかがでしょうか。

細矢先生、お願いします。

○細矢構成員 医師の意見書が望ましい感染症と保護者による登園届が望ましい感染症という分類ですけれども、学校保健法のほうで書いてあるからということで、1番のほうは医師の意見書、そのほかについては保護者による届け出というふうにつきっきりと分けて書いてあるのですけれども、そこが保護者による登園届が望ましい感染症というのはもっとたくさんあるような気がしますので、本当にこういうふうに分けていいのかというのは、逆につくったときからの疑問なのです。

これは望ましいという書き方ですので、規定しているものではないと思うのですけれども、厚労省からこういうふうガイドラインとして出すとすれば、厚労省としてそういうふう考えていると見られますよね。そうすると、ここに書いていない感染症は望まれない感染症かをとれなくもないのではないかとというのがあって、まとまっていないのですけ

れども、書きぶりはこのままでいいのかどうか、皆さんの御意見をお聞きしたいのです。
○大曲座長 今の細矢先生からの御提案に関して、いかがでしょうか。例えば実際の運用の観点でどうかというところは一つの検討の切り口かなと思います。

想像すれば、例えばここに書いてないような疾患が起こったとして、書いてないから意見書あるいは登園届の範疇に入っていない、でも何らかの対応が必要そうだとすることはわかるというのをどう落とししていくかという話ですかね。

多屋先生、お願いします。

○多屋構成員 今の医師記入の意見書のほうはなかなか難しいとは思いますが、もう一つのほうの一番下に「その他」というのを一つ入れておいて、現場のニーズに合わせて病名を書き込めるように挙げておくというのもどうでしょうか。

○大曲座長 登園届のほうですよ。

○多屋構成員 そうです。意見書は「その他」と入れると難しいと思ったのですが、登園届のほうはそんなことも可能でしょうか。一番下の表に「その他」として。

○大曲座長 これですね。「突発性発しん」の下に「その他」をつける。

○多屋構成員 「その他」を入れて括弧しておいて、運用にお任せする部分もあるというのはどうでしょうか。折衷案。

○大曲座長 そういう御提案なのですから。

○細矢構成員 空欄にしておいて、病名を書いてもらうということですね。

○大曲座長 そういうことですね。そうすれば、いろいろ使えますかね。そうすると確かに自由度が高まりますし、もちろん議論があったりはするでしょうけれども、ほかのものだって報告する余地はあるのだよという意思表示には少なくともなりますものね。実際、現場で受け取られる先生方からするといかがでしょうか。よろしいですか。

藤井先生、どうぞ。

○藤井構成員 反対に「その他」に何を書いてもらえばいいですかという現場からの質問は必ずある。

○大曲座長 来るでしょうね。

○藤井構成員 細矢先生がおっしゃることはもっともで、ただ、現場としては、実際、登園に関して医師の許可があるなしというところが不明瞭だった期間がすごく長かった時代があるので、その点では現場としてはきちんと医者から許可をいただいてから来ているということが保育する側にとってわかるという点では、このガイドラインができたことによって、保護者の方にこういう病気のあるときにはちゃんと医者から登園して大丈夫だよということを伺ってから登園してきてほしいということがはっきり伝えられるようになったということはあるかなと思います。

このガイドラインができる前の時代には、そこが不明瞭だったために、インフルエンザとかも期間的には登園許可が出ない期間であろうけれども、登園してくるお子さんがいらっしゃるってということで、大流行した時代もあった点から考えると、この許可書や登園届

ができたことによって現場は動きやすくなった点はあるかと思います。ただ、疾患によっては、ここに書き切れない部分はあるかなと思います。

○大曲座長 お願いします。

○釜菴座長代理 医師の意見書のほうはしょっちゅう書いているのですけれども、登園届の疾病をここに選んだ根拠はどこにあるのでしょうか。そんなことを聞いても今さらかもしれませんが。

○大曲座長 事務局、よろしいですか。

○鎮目保育指導専門官 ガイドラインの成立の経緯としては、第1回のところでも御説明しておりますとおり、研究の成果物のほうからいただいているところではございますけれども、その中の切り分けといたしましては、まず医師の意見書のほうは先ほどから御紹介がありますように学校保健安全法の施行規則のところで定められております。

一方で、こちらの表2のほうでは、学校保健安全法の感染症に関する解説等で、その他の感染症の例示で挙げられているものの中から、特に保育所において頻回に見られるもの、対応が求められるものについて、このような例示を参考にこちらに出されているという経緯かと。

○釜菴座長代理 では、多屋先生が言われた「その他」の部分というのは、具体的にはどんなものをイメージされますか。

○多屋構成員 何がと思ったわけではなくて、先ほど細矢先生がおっしゃった、もしこれ以外のものであったときに、要らないというふうに誤解されるのであればということだったと思ったので、そこはアドホックに入れられるようにしておくのはどうでしょうかという意見でした。

前のバージョン、2012年版が多分この病気だったので、そのまま残されたのかなと思うのですけれども、「その他」を入れるかどうかは私も今、細矢先生の御意見を伺って思いついたことなので、ここに入れるかどうかは御議論いただいたほうがいいかなと思います。

○大曲座長 伺っていますと、現実的には恐らくリストに挙がってこない病気でも対応が必要なものはあって、それは専門的な判断が必要な病気はあるだろう。そこに専門的な判断なり、それは診断の又聞きになる面はありますけれども、一つの運用の方法としては、例えば登園届のほうに「その他」という項目をつけて、病名なりを書いて出すということになるのですけれども、お受けになる側からすると。

○藤井構成員 そうですね。ただ、最近、現場でよくあるというのはどうかと思うのですが、アデノウイルスが検査キットで検出できるようになったので、流角結とかプール熱以外の場合でも、熱が出ただけでもアデノウイルスというふうに検査キットで出た場合に、保護者の方はお医者さんのほうでアデノウイルスが出ましたということで御連絡をいただいて、その場合、運用的に、今までは疾患名が書いていなかったもので、現場では登園届にアデノウイルス感染症というふうに保護者に書いていただいて、でも、お医者さんからは行っていいと言われたのできょうから来ましたという形で登園届を書いていただいと

いうのは1例、最近はあります。

○大曲座長 わかりました。ありがとうございます。

そういう意味では、要は専門的な判断を委ねるという意味では、一つの方法は登園届に「その他」をふやすのか、あるいは素直に考えれば、ちょっとわかりにくいので、それこそ医師の診断書的なものをその都度というか、それほど頻度が高いとは思いませんけれども、求めに行って、それを受け取っていただいて判断の根拠にするといったことが、私の意見としては現実の運用というか流れにはそぐうのかなと思いましたが、釜菴先生、そのあたりはいかがでしょうか。

○釜菴座長代理 私は小児科で現場におります印象からすると、実はこの表2の登園届になる疾患の登園の目安というのが、ここに書いてはあるし、今までの経緯は承知しているのですけれども、例えば伝染性紅斑で治癒証明というか、もういいですよというものは、医師の立場からするとほとんど書きようがないのです。発疹が出たときは余り移らないわけだし、ウイルスがないかという、ずっと出しているということも言われているし、書きようがない。それから、突発性発疹の場合も、突発性発疹が子供から子供へ移るという経験はほとんどないですから、そんなのは書くことはあり得ないなとも思うのでありますが、一方で、この登園届が保育園の現場ではそれなりの役を果たしているということも実はこの会で私は知ったわけでありまして。ですから、登園届に記載されている疾病について、医学的にこれを厳密に運用する意味はほとんどないです。そこは言いたいです。意見書のほうは意味がありますけれども、こっちの登園届の疾患についての保護者からの申し出を保育園が受け取ることの意味はほとんどないので、実際の運用上はこういうものがあつたほうがいいのかという御意見も大事にしなければならぬと思うのですけれども、医学的にはほとんど意味がないことだろうと思います。

どうするかということになると、「その他」でふやすかどうかはそれほど大きな意味を持たないような気がします。アデノはアデノで書いてありますから、そういう検査キットなどでメタニューモというのもまたありますが、その辺が保育園でそういうことに対する対応が必要であれば、そこを新たに加えていくということではいけないのかなと思います。そのことを申し上げたいと思いました。

○大曲座長 ありがとうございますということで、これに関しては私なりにまとめさせていただくと、この場の議論としては、登園届の運用に関してはまだ議論はあるようでして、これは続くと思うのですけれども、それはそれとして押さえておいて、形式としてはこのままにさせていただくということでまとめたいと思います。ありがとうございます。

山中先生。

○山中構成員 表1の中の結核は、感染症法第2類感染症になっております。それから、腸管出血性大腸菌感染症は第3類感染症になっておりまして、行政として結核については、感染性のある方に関しては赤ちゃんであっても就業禁止というのをかけます。それから、腸管出血性の3類のほうは就業制限というのをかけることになります。ですので、就業制

限を解くという基準が登園の目安のほうに記載されているのですけれども、3類感染症の場合の就業制限は、小学校だと給食当番をやってはだめよとか、そういうような就業制限になります。保育所だとそういうことはないのですけれども、小児科学会のほうでしたか、48時間の2回の検便に関しては、5歳未満の子どもには適用する。つまり、排便が自立していない方については適用するけれども、それ以上に関しては、特に48時間2回の検便というのは適用なくて、医師が感染性がないと認めたときとなっていったかと思います。それから、結核についても詳細な就業禁止の解除基準というのがあるのですけれども、それをここに記載するかどうかということもありますので、例えば結核と腸管出血性大腸菌感染症については、感染症法上の就業禁止あるいは就業制限があるので、保健所の指導に基づいて登園をするとか、そういうほうがむしろ。

保健所のほうでは就業制限をかければ当然解除をしますので、保育所に行ってもいいですよ、難しい文章を保護者さんにお渡しすることになるのですけれども、現実的にはそれを見て保育所に行ってもいいのだなと思っていただいて、保育所さんのほうに、保健所からも登園してもいいよと言われましたよという形で登園することになるのではないかなと。主治医の先生が48時間に2回連続検便というのは行政検査としてやっていますので、先生方はやらないのではないかと思われるので、なかなか意見書を書きにくいのではないかと思います。

○大曲座長 多屋先生。

○多屋構成員 今回のことにつきましては、47ページの腸管出血性大腸菌感染症の留意すべきことには明記されていまして、医師において感染のおそれがないと認められるまで登園を控える。ただし、5歳未満の子どもでは2回以上と書いているので、内容を一致させておくのがいいかなと私も思いました。留意すべきところの4行目です。5歳未満の子どもでは2回連続、48時間というのはここにはなく、5歳未満というのが入っているので、表現を合わせるのがいいかなと思いました。

○大曲座長 ありがとうございます。

一つは、多屋先生の御指摘のところからいくと、記載に関しては統一したほうがいいのではないかとこのところですね。その根本的なところは行政対応から来ているところでありまして、実際的な判断としては、行政判断として言ってもいいよということが出てくるので、うまく整理できていないかもしれませんが、それをどういう形で園に伝えるのかという形が出てくると思います。

現場の運用というのはいろいろあるかもしれませんが、それを保健所から直接本人なり家族に行って、そこから園に行くのか、あるいは保健所と、実際に囑託されている、あるいは対応されている先生方とコミュニケーションの中で最終的にドクターが意見書として出すのか。そのあたりの整理は要るのかなと、話を伺っていて思いはしたのです。

○山中構成員 そんなに私もたくさんケースを持っているわけではないのですけれども、保健所だったら就業制限を解きますよ、幼稚園に行っても、保育所に行ってもいいですよと

いう連絡はするのですけれども、それでもって通常は保育所に行っていらっしゃると、こちらは勝手に思っているのですが、余り医療機関のほうに情報提供するというのはケースとしては少ないかなと。もう行政検査でやる、こちらであとは対応しますと主治医の先生にお話しするので、主治医の先生は登園についてはもう保健所に任せればいいのかと思っていらっしゃることが現実的に多いかなと感じは持っております。地域によってその辺は違うかどうかはわかりませんが、恐らくそれが多いのではないかと思えます。

○大曲座長 伊澤先生、お願いします。

○伊澤構成員 別の件ですが、よろしいでしょうか。

○釜菴座長代理 ちょっとこの件で済みません。

○大曲座長 お願いします。

○釜菴座長代理 今、山中先生が言われたのは私自身も経験があつて、腸管出血性大腸菌の場合には保健所にいろいろ指導を仰ぐということはほとんどなので、確かに現実はそうなのですが、この文章の記載としてはそこまで書かなくても、この形によろしいのではないかと思えます。結核については特にそうであります。ケースもそんなに多くないですし、ほとんど現場は保健所の御指導に従ってやっているのですけれども、ここの記載としては私はこれでいいと思えます。

○大曲座長 ありがとうございます。そういうことでよろしいでしょうか。

○多屋構成員 どっちもでしょうか。

○釜菴座長代理 だから、保育所の場合も学校保健安全法のあれに統一したらよろしいのではないですか。どうでしょうか。

○多屋構成員 5歳未満がないです。

○釜菴座長代理 5歳未満がないから、そうか。

○多屋構成員 それで47ページと76ページが。

○釜菴座長代理 そこを統一か。

○大曲座長 統一するということですね。

○釜菴座長代理 それは統一していただいてもいいと思えます。

○大曲座長 その記載は改めて統一するということですね。

○釜菴座長代理 行政対応については、あえて書かない方がいいと思えます。

○大曲座長 そうですね。そこはコミュニケーションの中で厚くしていただく。最終的にドクターから意見書が恐らく出てくるという形で整理できようかと思えます。ありがとうございます。

伊澤先生、さっきは済みません、下げてしまつて。

○伊澤構成員 今の腸管出血性大腸菌の部分については、47ページの留意すべきことで「医師において感染のおそれがないと認められるまで登園を控える」と書いてありますので、実際そこでしか、現場とすると判断できないのかなという気がいたします。実際に菌が出ているのか出ていないか検査してくれということは、そこまで多分言えないと思えますの

で、医師の判断でいいのではないかと考えております。

ちょっと戻ってしまうのですが、2点ほどございまして、63ページの(25)のとびひの留意すべきことの四角の中の3行目ですが、「病変部を外用薬で処置し、ガーゼなどで覆ってあれば、通園できる」。これは非常に広範囲に広がる場合があるのです。ガーゼで覆ってあればいいですよという、本当に股の周辺等にばつとできているケースも過去にあったり、もしくは脇腹あたりも本当にガーゼで覆い切れないぐらいのケースも過去にはあったので、広範囲でなければガーゼで覆ってあればみたいな、曖昧ではあるのですけれども、何でもガーゼで覆っていけばいいですよということではなく、ある程度の範囲はあるのだというところは書き込んでいただけるとよろしいかと思ったのが1点。

57ページのRSウイルスの部分については、ここだけほかの症状と違って、登園の可否等の文言が余りないように思います。78ページの症例の部分の登園の基準の目安のところには、「呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと」ということが書いてありますので、それがどこかにあると、そういう状態になったら登園してもいいという判断の部分も入れられるとどうかという気がいたしました。

以上でございます。

○大曲座長 ありがとうございます。

少し時間が厳しくなってきましたので、この感じだと大分意見がいただけそうなところであるのですけれども、時間のこともありますので、今後、残ったところの意見に関してはまた別途メール等の形でいただいて整理させていただければと思います。そういうことで、この場での議論はここで終わらせていただきたいと思います。

この後、残りの御意見をいただいた上で、そこでまた整理をさせていただきます。最終的な案の取りまとめに関しては座長に一任ということによろしいでしょうか。

(「はい」と声あり)

○大曲座長 ありがとうございます。

それでは、3回にわたって議論をありがとうございました。御議論をいただく中で現場のお話がすごくよく見えてきて、これは一筋縄ではいかない話だなと思って伺ってございましたけれども、最終的に現場でうまく使っていただけるものになればと思っておりますので、でき上がった暁にはぜひ活用という点でお力添えをいただければと思います。

私からは以上です。

今後のスケジュール等について、事務局から御連絡をお願いします。

○鎮目保育指導専門官 資料2をごらんください。本日の御意見、また追加の御意見を最終的に座長と相談いたしまして、内容確定後、通知を発出し、4月をめどにガイドラインの適用というスケジュールでおります。

なお、※のところに書いておりますように、感染症対策に資する関係法令の改正等の状況を踏まえ、必要に応じて構成員の皆様にご意見聴取した上で、ガイドラインの修正(追記等)については各保育園に周知ということもあわせて念頭に置いていただければと思いま

す。

以上です。

○大曲座長 ありがとうございます。

最後ですけれども、本検討会の終了に当たりまして、異保育課長より御挨拶をいただければと思います。

○異保育課長 大曲座長を初めまして各委員の皆様におかれましては、昨年11月以降、計3回にわたる検討会におきまして、多様な観点から活発な御議論、あるいは集中した御議論をいただきまして、まことにありがとうございます。

各保育所におきましては、一人一人の子供、さらには子供集団全体の健康を確保するということから、地域の医療機関、あるいは行政、保護者との連携、組織として感染症の予防と拡大防止に取り組むことが非常に重要でございます。本検討会では感染症に関する最新の知見や保育所の実情などを踏まえまして、改訂保育所保育指針に沿った適切な感染症対策に資する有益な御意見を多数いただいたということでございます。

本日の議論を踏まえまして、厚生労働省としては保育所における感染症対策ガイドラインを改訂しまして、来月からの適用を目指して通知を発出しまして、全国の保育所において活用されるよう周知に努めてまいりたいと思っております。

また、感染症ガイドラインにつきましては、日進月歩の医学の知見あるいは保健衛生の知見というのが今後も変わってくると思っておりますので、また必要に応じて発出後も改訂ということ、逐次、修正・加筆ということもあると思っておりますので、またその際には御協力をよろしくお願いいたします。

本日もいろいろありがとうございました。

○大曲座長 御挨拶をいただきまして、ありがとうございました。

それでは、本日の検討会はこれで閉会でございます。御出席いただきまして、ありがとうございました。