

○高辻保育指導専門官 定刻となりましたので、ただいまから、第2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。

本日の構成員の出欠状況ですが、構成員全員の8名の方に御出席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。本日配付している資料は、議事次第、資料1としまして、「『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（案）」。

資料2としまして、「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（素案）」、冊子で綴じたものになっております。

資料3としまして、「検討スケジュールジュールについて（案）」の計4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、「2012年改訂版 保育所における感染症ガイドライン」を机上資料としてお配りしております。

資料の落丁等、不備がございましたら事務局までお申しつけください。

なお本日、事務局の巽、唐沢は所用により途中で退出させていただきますので、あらかじめ御了承くださいますようお願いいたします。

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。どうぞよろしくお願いいたします。

○大曲座長 よろしくをお願いいたします。国際医療研究センターの大曲と申します。

早速議事に入らせていただきます。前回ですけれども、構成員の先生方にお集まりいただきましてさまざま御意見をいただきました。それらの意見を踏まえまして、これまでのところでの改訂の基本方針と素案をまとめてまいりました。

ということで、きょうはそれを御紹介して、そちらに関して先生方から御意見をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

最初に事務局から、ガイドラインの改訂の基本方針と素案について御説明をよろしくお願いいたします。

○鎮目保育指導専門官 事務局の鎮目です。それでは、資料1、横型の3枚綴りのものの資料をご覧になっていただきながら、まず「『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（案）」について御説明申し上げたいと思います。

今回の基本方針につきまして、第1回の議論等を踏まえまして、「本ガイドラインの目的を踏まえ、保育所保育指針の改定、関係法令等の改正、最新の知見等を踏まえつつ、保育の現場における保育士を始めとする職員による積極的な活用に資するよう、実用性に十

分留意し、全体構成や記載方法、記載内容等を工夫し、改善を図る」という形でお示しをさせていただきます。

なお、保育所における感染症対策ガイドラインの目的は、(※)で示しております。「保育所保育指針に基づく、保育所における子どもの健康と安全の確保に資するよう、乳幼児期の特性を踏まえた感染症対策の基本を示し、保育士等の職員が医療関係者や関係機関との連携の下、各保育所において感染症対策に取り組む際に活用する。」ということで、目的を確認させていただきます。

こうした基本方針のもとで、下の黄色い枠囲みの中で〈全体構成〉〈記載方法〉〈記載内容〉についてそれぞれ基本方針を示しております。

まず〈全体構成〉につきましては、保育の現場における感染症対策に必要な事項を念頭に置き、4点、まず1章 感染症に関する基本的事項、2章 感染症の予防、3章 感染症の疑い時・発生時の対応、4章 感染症対策の実施体制とした4章構成に再編してはいかがかという形で基本方針を示させていただきます。

〈記載方法〉につきましては、本ガイドラインが医療の専門家ではない保育士等による実用性向上の観点から、(ポイントの明示、表の活用など)記載方法の工夫について図っていかがかという形でまとめさせていただきます。

〈記載内容〉に関しましては、研究班による研究成果を参考とし、検討会における意見を踏まえ、記載内容を整理・充実(主な内容:感染予防に関する事項、関係機関との連携、具体的な感染症と主な対策等)として、記載内容の検討を図るという基本方針を示させていただきます。

2枚目、全体構成の中でお示した具体的な項目についての説明でございます。左側に【現行(2012年改定版)】の構成をお示ししております。1章から7章までの構成に別添が1から4までついている構成でございます。

これに対しまして、先ほど全体構成で4章だけということで御説明させていただきました改訂後の(案)、今回素案でお示ししています4章構成について御説明申し上げます。

まず、第1章としては「感染症に関する基本的事項」、こちらにつきましては、2012年版の第1章の内容を踏まえた上で項目を示すということで御提案させていただきます。

また、改訂版第2章の「感染症の予防」に関しましては、(1)感染予防、この中にア)感染源対策、イ)感染経路別対策、ウ)感受性対策(予防接種等)、エ)健康教育。

(2)衛生管理、ア)施設内外の衛生管理 イ)職員の衛生管理、という形で2章をお示しさせていただきます。こちらにつきましては、現行の2章、3章、4章の内容を大きく「感染症の予防」という観点でまとめるという形での整理で御提案させていただきます。

第3章、「感染症の疑い時・発生時の対応」につきましては、旧第5章の内容を踏まえた記載の変更全体構成としてのお示しとなっております。

第4章、「感染症対策の実施体制」ということで、(1)記録の重要性(2)医療関係者の役割等 ア) 嘱託医の役割と連携 イ) 看護師等の役割と責務、(3)関係機関との連携、(4)関係情報の共有と活用、(5)子どもの健康支援の充実、といった形でお示しさせていただいた上で、別添について、1から4まででお示するという形の全体構成を基本方針として御提案させていただき、この形に沿って今回素案の提案をさせていただくという形になっております。

続きまして、別添1から4として、改訂版の中で(案)として示させていただいている別添資料の構成(案)につきまして3枚目の資料で御説明させていただきます。

めくっていただきまして、「別添1 保育所における消毒薬の種類と使い方」、こちらについては、現行の別添1と同様のタイトルとなっておりますが、各項目につきまして、研究班の研究成果を参考にして記載内容の改善予定という形で別添資料の構成を提案させていただきます。

「別添2 子どもの病気 ～症状に合わせた対応～」、こちらも項目につきまして、研究班の研究成果を参考にした記載内容の充実、改善を図る予定でございます。

「別添3 医師の意見書及び保護者の登園届」、こちらについては専門的な観点等から記載内容や様式の一部を改善予定という形でお示しするかどうか、御議論いただくことかと思っております。また、具体的な感染症につきましても、同様に御提案の形を今後検討していただければと思っております。

「別添4 具体的な感染症と主な対策(特に注意すべき感染症)」というところで、こちらにつきましては、現行の別添3に記載の「医師による意見書の記入が望ましい感染症」及び「医師の診断を受け、保護者による登園届の記入が望ましい感染症」の他、「保育所において特に適切な対応が求められる感染症」について記載するというところをご提案させていただきます。

記載の事項といたしましては、個別の感染症ごとの記載事項：病状・特徴、感染経路、流行状況、予防・治療法、感染拡大防止策についてお示しするという形で、構成の検討を行っているところでございます。

また、別途、参考情報として、感染症対策に資する公表情報(個別の感染症に関するQ&Aなど)のURA・URL等を記載の方向で構成案としてお示しするところでございます。

資料1についての御説明は以上でございます。

続いて資料2でございますが、縦紙の冊子の形でお配りしております「保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版)(素案)」としてお示ししているものでございます。こちらは先ほどの基本方針に沿った形での全体構成4章立てということで、素案として御意見を踏まえお示ししているものでございますけれども、現在こちらのものにつきましては、重複のところも若干見られる部分もあろうかと思っておりますが、今後の議論等を踏まえまして調整していくものでございますので、こちらをもとに本日御議論いただければと思っております。

それでは、資料2の内容について説明いたします。

○梅木課長補佐 それでは、資料2「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（素案）」をお手元に御準備いただけますでしょうか。

1 ページおめぐりいただきますと、先ほど基本方針（案）においてお示しさせていただいたような目次となっております。

個別の各論のところへ入っていきたいと思うのですが、次のページをおめぐりいただきますと「感染症に関する基本的事項」というところがここに載っております。これらの本文をここから全部読むことは差し控えたいと思いますが、この部分において、保育士さんが知っておいていただきたい事項を1章という形でおまとめしてはどうかということ考えているものです。

そのほか、見やすい形にしたいということから、（1）の下に少し薄いグレーの枠で囲ったような形でポイントを明示することを今回試みていることと、そのほか、このページにはございませんが、表を活用した形での表現ということ、今回少し念入りに挿入していったということがございます。

1. 感染症に関する基本的事項、（1）感染症とその三大要因というところの薄い枠のところだけ少し読み上げさせていただきたいと思います。

感染症が発生するためには、以下の三つが必要。● 病原体を排出する「感染源」、● 病原体が宿主（人や動物など）に伝播（伝わる、広まる）される「感染経路」。● 病原体の伝播を受けた宿主に病原体に対する「感受性」があること。

ここで以下の次の本文に書いてあるようなものについてのポイント出しというか、要点をここでまとめているという記載になっております。そういったところで、まずは、どういったことが書いてあるのかというのが前出しされまして、その本文を読みやすくしたいと考えているところです。

続いて（2）保育所における感染症対策ということで、まず初めに（感染症対策において理解すべき乳幼児の特徴）というような小タイトルもつけた上で記載を始めているところです。

また薄いグレーのところを読み上げさせていただきますと、乳幼児の保育においては、感染症対策がとりにくいこと。● 午睡や食事、集団での遊びなど、子ども同士の濃厚な接触が多く、飛沫感染や接触感染への対応が困難である。● 乳児は床を這う、手に触れるものを何でもなめるため、接触感染への対応が困難である。● 乳幼児は、正しいマスクの装着、適切な手洗いの実施、物品の衛生的な取扱など、基本的な衛生対策が十分にできない、といったところを特出ししております。

乳児は生理的特性として感染症にかかりやすく、容易に呼吸困難や脱水症になる。

● 感染症にかかりやすい：母親から胎盤を通してもらっていた免疫（移行抗体）が生後数か月以降に減り始める。● 呼吸困難になりやすい：成人と比べると鼻道や後鼻孔が狭く、気道も細いため、風邪などで粘膜が少し腫れると息苦しくなりやすい。● 脱水症

を起こしやすい：乳児は年長児や成人と比べて、体内の水分量が多く1日に必要とする体重あたりの水分量も多い。このような状態で発熱、嘔吐、下痢などによって体内の水分を失ったり、咳や鼻水等の呼吸器症状のために哺乳量や水分補給が減少すると脱水症になりやすい。

こういった形でのまとめということになります。

次のページにまいります。（3）学校における感染症対策というところで、ここにも同様に学校における感染症対策は、学校保健安全法関係法令に基づいて実施されている。

● 学校において予防すべき感染症の種類が規定されている。● 出席停止や臨時休業について規定されている。

ということでまとめておりますが、以下、小タイトルのもとに（学校において予防すべき感染症の種類）あるいは（出席停止と臨時休業）などが記載され、次のページの表1という形での資料が掲載されています。

5ページは、これまでも載せていたような出席停止の日数の数え方について、参考までに載せたページがございます。

6ページ、第2章に移ります。感染症の予防というところの章立てになりますが、ここにおいては、先ほどの基本的事項を知った上で、感染の予防につながるような情報をここで入れておきたいということで記載を整理しております。例えば、感染経路別などといった感染経路の情報提供した上で、感染経路に見合った対策をあわせてこの中で記載をするという形を考えて今回の構成としております。

（1）感染予防、ア）ですが、感染源対策というところで、まずポイントとして、グレーの枠の中ですが、○ 発症している「患者」は大量の病原体を周囲に排泄しているので、症状が軽減して一定の条件を満たすまでは登園を控えてもらうことは、感染症対策として重要。○ 一方で、感染源となり得る感染者は「患者」と認識されている者だけでなく、他の園児、職員の中にも「患者」と認識されずに存在していることを常に考慮する。

続いて、次のページ以降、イ）感染経路別対策として、①飛沫感染、そこで飛沫感染の内容を記載した上で、小タイトルとしては（保育所における具体的な対策）ということで、点線で囲ったような対策をここで項目立てとしてまとめているところです。

8ページにおいては、※ 咳エチケットというのをコラム的な形で記載をしております。

② 空気感染（飛沫核感染）ということで、これも同様に（保育所における具体的な対策）を点線で囲った上で、その次のページ、9ページ、③ 接触感染というのも同様です。これも、感染がどのようなものを説明した上で、（保育所における具体的な対策）を点線で囲っております。

そのほか、※正しい手洗いの方法を図解しているものは、これまでどおり、前回のガイドライン等を踏襲しているところです。

続いて11ページですが、④ 経口感染も同様の構造になっております。こういった経路かというものを病原体も含めた紹介の上で、（保育所における具体的な対策）をまとめて

おります。

続いて⑤ 血液媒介感染も同様。

また（参考）として、【括弧血液についての知識と標準予防策】をコラム的に12ページに記載をさせていただいております。

⑥ 蚊媒介感染もここで新たに情報として紹介したいと考えまして、ここに記載をしております。

以上が感染経路別の情報及び具体的な対策を記載したところになります。

続いてウ) 感受性対策、予防接種等が中心となるような対策になりますが、またグレーのところのポイントを読み上げますが、○ 感染症の予防にはワクチンの接種が効果的であり、感受性がある者に対して、あらかじめ免疫を与え、未然に感染症を防ぐことが重要。○ 入所前に受けられる予防接種はできるだけ済ませておくこと。○ 予防接種の状況を把握し、定期の予防接種として接種可能なワクチンについて保護者に周知、○ 職員も、これまでの予防接種の状況を把握し、罹患歴・予防接種歴諸ともない場合は嘱託と等に相談し、予防接種を受けることが感染症対策に資することを説明、といったポイントを挙げております。

そのほか、通知の内容を説明したり、予防接種のことを説明しています。

（予防接種）のところですが、① 小児期に接種可能なワクチン、② 定期接種と任意接種、③ 予防接種を受ける時期、④ 保育所の子どもたちの予防接種という形。

次のページにおきましては、⑤ 保育所職員（保育実習の学生を含む）の予防接種。

⑥ 予防接種歴・罹患歴記録の重要性という形での小項目のもとに本文の記載がなされています。

そのほか、エ) 健康教育という形で章立てになっています。

次のページ以降は、これまでガイドラインに載っていたものの資料のアップデートを図っていたりするものになっておりまして、ページの19、20です。

あとは（2）衛生管理というところにつきまして、また説明をさせていただきたいと思っております。

○鎮目保育指導専門官 （2）衛生管理につきましては、保育所における場所や場面等に応じた形での具体的な衛生管理についてお示ししているページになります。○保育室、○手洗い、○食事・おやつ場面等について、参照するガイドライン等も示しながら具体的な方法をお示ししているところがございます。また、消毒に関しましても全体として必要などころがございますので、構成案でお示ししました別添1の参照というような形で消毒についても適宜表記するという形でお示しをしているところがございます。

21ページから22ページ、23ページまでこの記載が続きますけれども、23ページにあります「○砂場」は今回新たに立てた項目として入っているところがございます。

24ページでは、イ) 職員の衛生管理ということで、保育所指針にもあります衛生知識の向上に努めることが重要ということも踏まえまして具体的な対応をお示ししているところ

でございます。

めぐりまして、25ページでは、3. 感染症の疑い時・発生時の対応、(1) 感染症の疑いのある子どもへの対応、グレーの囲みでお示ししているところを読ませていただきます。

子どもの病気の早期発見と迅速な対応は感染拡大予防の上でも重要。

● 子どもの体調の把握は、登園した時から保育中を通じ、子どもとの関わりや観察を通して行う。● 子どもの症状等を把握し、容体の変化等について記録することが大切。

(具体的な対応)について、保育中に感染症の疑いがある子どもに気付いたときの対応、保護者との連携や、嘱託医や看護師との相談、症状に合わせた対応といったこと、またその後も情報提供等について具体的にお示ししております。

次のページでは(2) 感染症発生時の対応といたしまし、囲みの中で、感染症が発生した場合、嘱託医等との相談、関係機関への報告とともに、保護者への情報提供を適切に行うことが重要。

具体的な項目として、● 嘱託医等との相談、関係機関への報告とともに、保護者への情報提供を行う。● 感染症拡大防止のため、適切な消毒等の処置を行う。● 発生状況の記録を、施設長の責任の下に行う。(職員の健康状態についても同様)という形でお示ししております。

(具体的な対応)につきまして、点線の囲みの中で、感染拡大の防止のことや食中毒のことも含めまして、職員の健康状況をあわせてお示ししているところがございます。

めぐりまして(3) 罹患後における登園時の対応ということで、登園の目安についての考え方。

また(具体的な対応)について、点線の囲みの中で項目をお示しするとともに、こちらにつきましても、職員についても周囲への感染拡大防止の観点の必要についてお示ししているところがございます。

隣のページ、28ページでは、4. 感染症対策の実施体制ということで、予防と対策について、施設長のリーダーシップ、また保育所におけるさまざまな職種の専門性を生かした形での対応、保健計画に基づいた対応やマニュアルの作成についてお示ししております。

特に(1) 記録の重要性。

(2) 医療関係者の役割等。医療関係者の役割につきましては、ア) 嘱託医の役割と連携につきまして具体的な記載をしております。また、イ) 看護師等の役割と責務について、保育所保育指針に基づいた形での記載を行っているところがございます。

(3) 関係機関との連携ということで、保育所保育指針に基づき、嘱託医、市町村、保健所等に連絡した後の連携のあり方について、具体的に(感染症の予防に当たっての連携)(感染症が発生した場合)(感染症発生時の報告)といった形でお示ししております。

(4) 関連情報の共有と活用ということで、感染症対策の取り組みを進めていく上での情報を参考とすることの有効性につきまして(感染症の発生動向調査(サーベイランス))のことににつきまして御紹介をさせていただいております。

めくって最後のページでは、（５）子どもの健康支援の充実について示しております。

以上、今回お示しする改訂のガイドラインの素案についての説明でございます。

○大曲座長 ありがとうございます。相談させていただいたということもありますので、少し私のほうで補足をさせていただければと思います。

まずは、資料１に戻りまして、２ページ目、全体の構成でありますけれども、根本的な方針が現場で使っていただけたところがあると思いますので、要は準備するにせよ、事があつた場合の対応にせよ、その際にすぐに対応できるように、どこに何が書いてあるかわかりやすいように、しかもアクションごとにわかるようにということで整理をしていただいています。ですので、予防のところは１つまとめて、２番目のブロックでありますし、あとは実際に、我々も現場で感染対策をやっていますと、事が起こったときに何をすべきかということが具体的に動く内容になりますので、そこは「３ 感染症の疑い時・発生時の対応」というところでまとめてあります。

「４ 感染症対策の実施体制」というところで、前回の御議論の中でも、役割分担、役割の中身、もうちょっと言いますと、行政機関との連携といったところをどう明らかにしていって、お互いがどう連携していくかということをはっきりお示しすることが非常に重要であるというところは御議論にあつたところですので、そこは４で特出ししてお示ししてあります。

次のページの別添に関して少しだけ補足をしますと、特に別添１、別添２といったところに関しては、消毒薬の使い方、「子どもの病気 ～症状に合わせた対応～」というところでもありますけれども、これはなるだけ具体的に現場で見えていただけるようにということで研究班の研究成果でございますので、これをしっかり反映させながらまとめていく。

別添３の意見書と登園届に関しては、時間もたっておりますので、必要なところは専門的な観点から回答するというところを考えております。

また、４番目の別添４についてきます具体的な感染症のところでもありますけれども、こちらに関しましては、今のところ現行の２６疾患を実は取り上げておりますが、数は変えないというところで考えています。ただ、現実的な対応を考えますと、先ほど意見書、登園届の話がありましたけれども、そこで扱う疾患はカバーしておく必要があるだろうというところで病名を合わせまして、その結果、髄膜炎菌の「髄膜炎」が入ってきたというところ。もう一つ、疥癬です。こちらのほうも現実の問題になっているというところに入れて、今のところはＡ型肝炎と単純ヘルペスの感染症を外してはどうかということで考えております。

補足をしますと以上になります。

それでは、早速、全体の内容の検討を行ってまいりたいと思います。まずは資料１なのですけれども、全体のたてつけ、全体の構成に関してなのですが、ぜひ先生方から御意見をいただければと思います。よろしく願いいたします。

○釜菴座長代理 よろしいでしょうか。



○大曲座長 釜菴先生、お願いします。

○釜菴座長代理 今回の改訂で資料1の2ページのところに出ておりますが、項立てがすっきりして大変わかりやすくなったのではないかと感じます。現行の6の「保育所で問題となる主な感染症とその対策」というところで、前回、2012年の改訂では、この5つの疾患を特に取り上げて記載をしました。今回は特にそうすることではなくて、子どもの病気、別添2の中に溶け込ませているということでもあります。これはこの形でももちろんよろしいと思いますが、前回の2012年で、この5つの疾患を特に取り上げた背景などについて事務局から、もしおわかりでしたら教えていただきたいと思います。

○大曲座長 事務局でよろしいでしょうか。

○鎮目保育指導専門官 これにつきましては、もともと平成21年にこのガイドラインが策定されましたときに別添として疾患が示されるとともに、こうした記載のことについてありましたけれども、これを2012年で改訂するときに保育所で特に問題になる感染につきましての議論もありましたので、特に別添4に示すものの中を含めまして、5つの疾患について載せているという経過はございます。

○釜菴座長代理 これは現場の保育所からまた御意見を伺いたいと思いますが、保育所の園医をしておりました経験からしますと、この5つの疾患について、保育所からいろいろな問い合わせを受けることが多かったと思っておりまして、それぞれの疾患、ほかのものも大事なものはたくさんあるわけですが、保育所の現場としてはこの5つの疾患については特に気にしておられるというか、対応に苦慮しておられたような印象を持っておりまして、それはそれなりに意味があったのかなという気もするのですけれども、いかがでしょうか。

○大曲座長 多屋先生、お願いします。

○多屋構成員 前回のガイドライン（2012年版）を作成した折の経過を私も存じ上げているのですけれども、この5つの疾患は非常に重要で、すぐに対策をとること、ここだけを見ればいいというのがわかるということで、しっかりまとめ上げられた経緯があります。

今回、別添はまだお示しいただいていませんので、具体的にどんな感じになるかがわかりにくいのですけれども、ぜひこれは残していただきたいと思います。なぜかといいますと、これがなくなったことで、保育園のほうでこれらの対策の重要性が下がっているように誤解されてもいけませんし、また、細矢先生の研究班のときに、この5つ以外も要るのではないかとということで全ての疾患がまとめられたわけなのです。けれども、別添4の記載ぶりもわかってからのほうがいいと思うのですが、ぜひこれは残していただきたいと、私も釜菴先生と同じような意見を持っております。

○大曲座長 ありがとうございます。この点、実際現場の構成員の先生方の御意見をと思うのですが、いかがでしょうか。宮本先生、お願いします。

○宮本構成員 横浜市の宮本です。確かにこの5つのことに関しては現場としてはすごく重要なことですので、細かい記載があった全体のものを読んでみると、現場としてはすご

くわりやすかったなと思います。横浜市としては「風しん」のことについても、今、ちょっと課題となっておりますので、ぜひこの5つに「風しん」を加えたのを新たな項目として残しておいていただけるとありがたいかなと現場では感じます。

○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 最初の2012年版から改訂ということで、研究班で考えたわけですが、そのときに何で35までふえたかといいますと、5つ以外のいろんな疾患名が病院から上がってきたときに保育士さんが対応できないのではないかと、そのとき、参考となるものがあったほうがいいのではないかと。例えば「ノロ」の感染症といえば、そのとき、どういうふうに対応したらいいか、具体的に記載されているのですが、そのほかの感染症についてもやはり疾患名が上がってきたときに対応できたほうがいいのではないかと、どんどんふえていって、35までなってしまったという経緯がございます。

全部とは言いませんけれども、別添という形でいいと思うのですが、その中によく上がってくるような感染症については加えていただいたほうが参考にはなるのかなというふうに考えております。

○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 中野区白鷺保育園の藤井です。現場としてはいろんな資料をひもといて調べるよりも、看護師がいれば、これを見ればわかるよというふうに提示できるかと思うのですが、やはり保育士さんたちが、私が例えば今日いないときに何か疾患が起こったときに、このガイドラインを調べることによって、今回報告書のほうはすごく丁寧に書いていただいていたので、そういったものがあることによって保育士さんの対応がきちんとできるのではないかと、別添のほうでもよろしいかと思うのですが、こういった具体的対応をぜひガイドラインの中に残していただけたらと思います。

○大曲座長 ありがとうございます。ほかの先生方はよろしいですか。伊澤先生、お願いします。

○伊澤構成員 私も別添の内容がどの程度のものになるかというところは非常に大切だと思います。本文もさることながら、具体的に登園基準であるとか、目安であるとか、保護者にどう説明をするかというところを見る傾向にあります。その辺が一覧になっていると非常に対応がしやすくなると思います。感染症の対応数についても、ある程度細かくしていただくと、非常に参考にさせていただける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。現場レベルでいきますと、頻度が高いものはそれなりに特出しが要るのではないかと、1つですね。すぐに目が届くようにということですね。一方で頻度が低くても起こるものは起こりますし、対策はその際には現実には動く必要があるわけですし、その際の具体的な指針は要るだろうというところですので、そこを見るところを見ればわかりやすく整理されているというところが必要という御意見かと思って伺っておりました。ありがとうございます。

○山中構成員 すみません、よろしいですか。

○大曲座長 お願いします。

○山中構成員 先ほど横浜市さんから「風しん」というお話がありましたけれども、「風しん」に関しましては、今、国のほうでも1例でも出たら保健所としても対応するということになりましたし、職員さんの中で、保育所は若い方が多くいらっしゃると思いますので、妊婦さんが職員の中にいらっしゃった場合には早急な対応が必要になってきますので、預かっているお子さんの視点だけではなくて、職員さんの体も守るということも大事なかなと思われましたので、どういうふうに記載するかは、皆さん方の御意見でいいと思いますけれども、「風しん」はとても大事なかなと思われました。

○大曲座長 そうですね。予防指針も出て動き出して、「麻しん」の次は「風しん」だということで、今おっしゃったような動きもあって、確かに政策上かなり動いてくると思いますので、そこは確かに踏まえる必要あるかなと思って伺っていました。ありがとうございます。この点に関してはよろしいですか。

そのほか、全体のつくり、たてつけといいますか、構造に関して御意見いかがでしょうか。

○山中構成員 前回のこちらの保健所の意見も踏まえたという先生の御説明ありましたように、「関係機関との連携」という項目をつくっていただいたので、私どもも日ごろから保育所さんとは連携しながらやっておりますので、それが明確になったというところでは大変ありがたいと思われました。

○大曲座長 ありがとうございます。

○宮本構成員 全体的な構成なのですけれども、先ほども御説明あったように、枠組みでポイントを示していただいたり、表を使っていただいたことで医療的な専門知識のない保育士にも大変わかりやすいものとなったと感じています。前回は割と文字がずっと並んでいて、読み物的なところがあつたので、とても構成的にはいいなと思っております。

○大曲座長 ありがとうございます。やはりまとめがあつて、重要事項の大項目があつて、実際にやるべきこともリストになっているというところは私もわかりやすいと思われましたし、現実に対策するときにはそういうものがあると非常に頭が回りやすいものですから、その点がすごく意識された素案だと私も思っています。ありがとうございます。そのほかはいかがでしょう。

○伊澤構成員 本当に要点をまとめていただいて、太字にしていたり、アンダーラインを入れていただいたり等で非常に見やすくなった感じを受けました。

そういう中で、第1章なのですけれども、(2)の囲みの中の「乳幼児の保育においては、感染症対策がとりにくいこと」、やらなければいけないが、実際非常に難しい。乳幼児においてはなめたりするので、集団感染の防止はできない。だから、後段以降での予防策が必要なのですよと、そういうところにつながっていくのだと思うのですが、最初にこれを読むと、どこまでやったらいいのか、もしくは結局やってもできないのではないのか的にとれてしまいました。だから後段の部分での対策が必要なのだということをより強調す

る事ができるとも言えます。

○大曲座長 ありがとうございます。難しさを強調するというよりは、先生おっしゃるとおり書きぶりだと思うのですが、場の特性であるとか、ここが特に一般の状況と違うとかというのを淡々と書くという感じにすれば、少し後ろ向きの気持ちにはならず済むかなと、そういうところですか、先生。

○伊澤構成員 はい。私は個人的にそういうふうを受けとめてしまいました。

○大曲座長 全体の受ける印象は非常に重要だと思いますので、ありがとうございます。そのほか、全体としてはいかがでしょうか。特に構造的なところでありますけれども、藤井先生、お願いします。

○藤井構成員 感染経路のところ、前回入っていなかったところで、今回「⑥ 蚊媒介感染」が入ったのですが、報告書の中で、経母乳感染・胎内感染・産道感染というのが入っていたのですが、ここが抜けていたのはどうしてかと思ったのが1つで、保育園は冷凍母乳をお預かりするので、特に「経母乳感染」は入れていただいたほうがいいかなという感想を持ちました。

○大曲座長 なるほど、ありがとうございます。この点は何か事務局から御意見ありますでしょうか。

○梅木課長補佐 母乳感染というか、まずは施設の中でどのような経路で感染し得るかというところを中心に、今回は感染経路を入れたというところでありますので、母乳感染というところが、保育園の中でどういった形で感染対策がとれるのかという点も含めまして、先生方で御議論いただきまして、必要があれば当然記載はできるかと思っておりますので、御議論をお願いできればと思います。

○大曲座長 ルートとしてももちろんあり得るけれども、現場として対策をとり得るもののルートを整理したということなのですか。多屋先生、お願いします。

○多屋構成員 今の母乳の件なのですが、保育園で母乳を預かっていることはよくあるのですが、間違えて、別のお母様の母乳を飲ませてしまったというようなことも時々あり、対策をどうしたらいいかとお伺いすることがあります。ですので、お母さんを間違えて飲ませてしまうことがないようにということも踏まえて、感染症対策の中にこの「母乳感染」があるということを伝えたほうが、保育園の先生にとってはわかりやすいのかなと感じています。できれば、間違えないようにすることを踏まえて、感染症対策の中に入れていただくといいのかなと思います。

○大曲座長 病院でもあり得ることとして、どちらかという、医療安全のほうで扱っているマターではあるのですが、でも突き詰めれば感染の話なので、確かにそこはあります。ありがとうございます。そのほかはいかがでしょう。先生、お願いします。

○伊澤構成員 1ページの括弧書きのところ、困難というのが後ろ向きだという話をさせていただいたのですが、改めて見ると、困難であるというよりも、「難しいので対応が必

要である」とか、「より環境に配慮すべきである」とか、そういう文言にすると、だから対応していく必要があると言えます。先程の発言を撤回しながら思いました。○大曲座長 ありがとうございます。そのほか、全体と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 私もこのようにわかりやすく箇条書きのサマリーを入れていただいたのはすごくいいなと思いました。1つだけ読み通してみても気がついたのですが、3ページに、今までもそうだったのですけれども、突然「学校における感染症対策」というのが出てくるのですが、できれば「保育所における感染症対策」の中で、「学校における感染症対策」はこうなので、これに準じて行っていますとか、関連性がないと、突然「学校」と出てくると、関係がないと思われてしまわないかなと思ったので、つなぎの言葉があるといいなと思いました。

○大曲座長 そうですね。現実的には登園の判断等々に、こういった学校の対策を援用していると、だからこそこに書いてあるのだというのがわかるといいのではないかということですね。

○多屋構成員 はい。

○大曲座長 ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。もしよろしければ、どちらかという、全体のたてつけというよりは、中身の話が出始めているような気がしますので、少し資料2を見ながら中身の話を始めたいのですが、それで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。できれば少し項目ごとに見ながらやっていこうかと思えます。全部で4項目と別添ございますけれども、先ほども御意見ありましたけれども、資料2の「感染症に関する基本的事項」のところで御意見等々ございましたら、ぜひよろしくお願いたします。

○伊澤構成員 5ページの「出席停止の日数の数え方について」は、前段の学校に関する一、二、三類の部分で、発熱に伴うものがこれに相当するのか。半面下にインフルエンザの部分はあえて抜き出している状態にある中で、上の出席停止の日数の数え方というのは、「全ての発熱に関してはそういう考え方でいいのですよ」ということなのか、違うのか、私、見ていて、どちらなのか、疑問に思っていました。

○大曲座長 ありがとうございます。そうですね。

○伊澤構成員 現場ですと、確かに別添のほうでの登園基準等でこういう状態になったら登園していいということは書いてあるのですけれども、保護者にすると、きのう熱があってお休みしました。きょう、もう熱が下がったので来ましたと、そういうケースがほとんどなのですね。インフルエンザに関しては「解熱後3日後」という部分がしっかり示されているので、インフルエンザとわかれば、その期間はしっかり休んでいただくという形にはなるのですけれども、通常の発熱、38度台で早退して、翌日もう熱が下がりましたと言

って来るケースもあるのですね。

その辺が別添のほうでしっかり発熱のときには、普通の食事がとれるとか、解熱剤を使っていないということが書いてありますので、それに従って見ていけばわかるのですが、ここだけを見てしまうと、解熱の扱いをそういうときも対象としていいのか。これはあくまでも一類、二類、三類に関しての解熱という意味合いとして捉えていくべきなのか、わからないので教えていただければと思います。

○大曲座長 自分の頭を整理しながらお話ししますが、私の理解がおかしかったらぜひ御指摘いただきたいのですが、基本的には疾患ごとに期間は決まっていると思います。その際の、例えば解熱してから何日間の数え方がこちらに示してあるというところだと思います。そういう意味では、疾患ごとの登園までの解熱するまで何日待つべきかというところは明確に記すべきだろうと思います。

ここから先の話は、私が現場の運用をうまく捉えきれているかどうかわからないですけども、現実には診断はつかなくて、でも次の日には熱が下がっていてぴんぴんしているという方が現実にはおられるわけですし、そういう方々を例えばどう扱うとか、私はそういう御質問かと受けとったのですけれども、いかがでしょうか。

○伊澤構成員 そのときに出席停止の日数の数え方は、解熱後3日を経過するまでという考えで解熱した日は含まないというのはわかるのですが、例えば3日という意味合いが、この表で、これを使っていいのか、使ってはいけないのか、迷う気がいたしました。

○大曲座長 つまりどの診断にも落っこちない、熱があったという場合に、きのう熱があって、きょう解熱しているという場合に、ここに書いてあるものをそのまま当てはめれば、きょう1日目として3日休んで登園させるというふうに、人によっては読めてしまうということですね。

○伊澤構成員 そうです。

○大曲座長 そう読んでいいものかどうかという話ですね。私自身の理解だとそうは読めないと思うのですけれども、釜沼先生、細矢先生、いかがでしょうか。

○細矢構成員 これはあくまでも、例えば発熱だけではなくて「何らかの症状が消失したあと3日」といった書き方された場合には、完全に消えた日は入れないで数えてください、そういう考え方だけであって、全ての感染症について、熱をどうのこうのといったものではありません。

ほかの感染症については、実はそういう熱がどうのこうのというのはほとんどないので、全身状態が改善した、咳が軽減したら、という書き方になっているので、熱だけを目安にして何日間休みなさいといったことは言えません。

○大曲座長 多屋先生。

○多屋構成員 先ほど少しお話したことに関連するのですけれども、「学校における感染症対策」を保育園も準用するので、出席停止の期間を保育園でも準用されているのだと思うのです。なので、4ページ目の「※」の出席停止の期間が書いてある説明が後ろの表

になっているので、わかりにくかったら、これを同じページにくるように工夫してみるとか、学校はこうだけど、保育園は法律に基づいてのことはないので、それを準用しているということがわかればどうでしょうか。今のお答えになりませんか。

○大曲座長 伊澤先生、それでよろしいですか。

○伊澤構成員 済みません。ありがとうございます。

○大曲座長 いいえ、とんでもありません。ありがとうございます。例えば4ページの表に当てはまらない疾患の場合には、現実的には現場でもろもろ判断しながら決めているというところで話が落ちるのかなとは思っておりましたので。ありがとうございます。

そのほか、この1.の「感染症に関する基本的事項」ですけれども、御意見いかがでしょうか。

○釜菴座長代理 よろしいですか。

○大曲座長 釜菴先生、お願いします。

○釜菴座長代理 この部分で取り上げるかどうか、あるいは別添の検討のところのほうがよいかもしいのですが、もう余り検討の時間がないかもしれないと思って、2012年の改訂版の42ページに、別添3として「医師の意見書及び保護者の登園届」というところがあって、意見書となっています。多屋先生がおっしゃったように、保育園については、学校保健安全法というのが係るわけではないわけですが、それは別に幼稚園に行っているから、保育園に行っているからといって扱いが変わるわけではなく、学校保健安全法にのっとって保育園もやったほうがよいという認識と私は理解をしておりますが、この書式についても、これは保育園独自で、具体的には保育園の場合の意見書は、何日から症状が回復しもう登園可能、そういう表現なのですが、学校あるいは幼稚園の場合には、何日から出席停止になって、何日から集団生活が可能であるという記載になっているので、医師はそちらのほうが書きなれていますから、それは保育園独自でこのままでいくよりも統一したほうがむしろよいかというふうには感じますが、いかがでしょうかというのが1点。

それから、この右側の保護者が記載する登園届というのが、保育園の現場で実際にどのくらい、完璧に提出されているのかどうなのか、医師はここは書かないものですから、保護者の方には、集団生活は大丈夫ですね、というようなことはお伝えをしますが、なかなか現実に保護者の方がこれを書くというのは少し難しい、あるいは負担があるというような感じもするのですが、現場の先生方から、またお話を伺いたいと思います。

○大曲座長 ありがとうございます。別添のところの検討でありますけれども。

○釜菴座長代理 早過ぎた。

○大曲座長 いいんです、いいんです。では、2つに分けて進めていきたいと思います。

まず1つ目は意見書のところでありますけれども、書きぶりですね。実際に学校での運用のところとそろえたほうが運用上もいいのではなからうかというところで御意見なのですが、構成員の先生方、いかがでしょうか。多分ポイントは2つあって、受け取りになる

保育所の方々にとって、その書きぶりが今のままでいいかどうかという話と、もう一点は、釜菴先生おっしゃったとおりで、お書きになる先生方にとって、要はやり方が統一しているほうがいいのではないかという話、2点があるのかと思って伺っておりましたけれども、お受け取りになる側からすればいかがでしょうか、問いかけ方を変えましょうか。宮本先生、お願いします。

○宮本構成員 受け取る側からすれば、お医者様の専門的な見地で御判断をいただければ、どちらでも構わないのではないかと私は思います。

○大曲座長 ありがとうございます。そのほかの構成員の先生方、いかがでしょうか。伊澤先生、お願いします。

○伊澤構成員 私もドクターの書いていただく意見書については、こちらで登園が可能なのか、だめなのか、よくなったのか、そうじゃないのかということだけなので、内容はお任せして良いと思います。ただ、意見書とした場合に、文書代の発生がどうしても各医療機関において若干異なる場合があります、診断書とすると正規の金額になると思います。意見書とすると、それをサインだけだから無料でいいですよというところもあれば、若干でいいですよという先生もいらっしゃいます。

あと、先ほどの登園届の保護者の記入については、これは園によって大分差があるように記憶しています。「しっかり治ったからということを示してから来てほしい」という思いの強い園とお医者さんが何日休んだら登園可とか、もう1日休んだらいいよ、と言ってくれたから来ましたみたいな。医師の判断を仰いだことがわかればいいですよというところですね。その辺、登園届の部分については差がある気はするのですが、藤井先生、どうでしょうか。 ○大曲座長 お願いします。

○藤井構成員 私どもの行政の中では、入園のときに、医師会の先生と一緒に、中野区独自のものというか、同じ書式なのですけれども、中野区の医師会の先生もこういった形でということで書式を統一にさせていただいているので、最初の入園のときにこういった疾患になったときには御連絡をいただいたときに、保育園のほうで、これに関してはお医者さんの意見書をお願いしますということと、あとは治って大丈夫ということを確認して保護者の方に書いていただきますということで、基本的にこれらの疾患を診断された場合には皆さんにお出しいただいています。

○大曲座長 ありがとうございます。登園届の現実の運用の話ですね。

○藤井構成員 はい。

○大曲座長 ありがとうございます。

○伊澤構成員 保護者に書いてもらう登園届というのは。

○藤井構成員 基本的には、はっきり診断がつかない場合もあったり、いや、そうかな？と言われたぐらいだったので、そこら辺はフアジーな部分があるかなと思うのですが、基本にお医者さんのほうで、はっきり「手足口病です」と診断された場合とか、お医者さんのほうで疾患名をおっしゃった場合には、皆さん保護者の方に書いてきていただいて



から登園していただいています。または登園時に保護者の方に御記入いただいています。

○大曲座長 登園届のほうに、話が流れるに、そちらを先に御意見を伺おうと思うのですが、この点、ほかの先生方、連携する行政の先生方のほうからも、山中先生、お願いします。

○山中構成員 今、文科省のほうでも「学校において予防すべき感染症の解説」の見直しの作業をされているようで、保健所長会のほうの代表も入っているのですが、「治癒証明書」というのですが、出校する場合は。その取り扱いについては、一律に求めなくてもいいのではないかとというような御意見になっているようです。沖縄県が、たしか、治癒証明書は不要だと出したというようなところもあって、何をもって治癒したかというのを、先ほど保護者の方が、先生からそういう話があったので登園しますという口頭で済ませるとか、あるいはちゃんとした証明が必要というのは、先ほど医師会の先生がおっしゃったように、地域でのコンセンサスといいますか、医師会の先生方も入った上で、こういう取り扱いにしようというようなものがあれば、意見書を出すとか、出さないとかというような、そういうことがあればいいのかなとは思いますが、一律に求めるというのはコストの面とか、あるいはインフルエンザにしても、大変流行しているときに意見書をいただき、また受診をするというのは負担が多いものだなと思いますので、そこはいろんなケースで一律にはしないほうがいいなと思います。

○大曲座長 釜菴先生、お願いします。

○釜菴座長代理 学校保健の概要は、今、山中先生が言われたように、大体都道府県ごとに行政と医師会、教育委員会が話して、この形でいきましょうというのを決めているように感じます。その中に、今、沖縄の例も出ましたけれども、そういうことで合意ができれば、それはそれでよろしいのではないかと思います。

意見書及び学校の治癒証明書については、これはどこも診断書とは別で、なるべく料金がかからないようにということで、どうでしょうか、半分ぐらいは料金を取ってないと思います。文書料を取っていてもごくわずかというところが多いのではないかと思います。

それから、医師会のお願いとしては、これは独占禁止法にひっかかるから一律にとというのはなかなかできないけれども、学校保健及び保育園に関する書類はなるべく料金かからないようにしてくださいというようなことはお願いとしては言っているところであります。

あと、もう一つの、こちらの保護者が書くほうについては、それは保育園の運用に一番やりやすいようにしていただくのがいいと思うのですけれども、実際にはなかなか親御さんがこれを書くのは、余り医学的な根拠に基づいて書くわけではなくて、医師に見せても大体いいということと、ここに書いてある登園の目安も実際にはなかなか難しいですね。私の意見としては、こちらの保護者が書かれるほうについては、保育園の御都合でおやりいただいて、余り一律にというわけには多分いかないだろうなというふうに思っております。

○大曲座長 ありがとうございます。うまくまとめていただいて、先生、ありがとうございます。

います。特に登園届に関しては確かにもともと義務のあるものでもないですし、情報として、これを言うと親御さん方に怒られますが、多少不確かというか、書く方の医療というか、知識等々にも依存というところがある、そういう性質の文書でもあるので、最終的には関係者に相談した上で運用を決めるということなのかなと今御意見を伺っていて思いました。あとは、もともとの御意見のありましたところの意見書の書式に関しましては、現場としては医師の判断で書かれたものとしてはオーケーであるということで、あとは書かれる先生方の書き方、書きやすさ、そのあたりが重視されるのかなと思って伺っていました。ありがとうございます。先生、お願いします。

○細矢構成員 講演会でこの説明をしたときに、ある先生から、前回のこの会でも言ったのですけれども、印やサインというところの文字を消してほしいと、そうするとゴム印で済む。ゴム印だと料金を取らなくて済むと、その先生はおっしゃっていました。取る方もおられるかもしれませんが、サインするとなると、ある程度責任が入ってくるので、どうしても取らざるを得なくなってくるという判断だと思いますので、ぜひ、医師のところは機関名だけにしてもらいたいと思います。

もう一点は、治癒証明というのはなかなか難しく、恐らくできないと思いますね。症状が軽くなったので、もう通園もできるでしょうと医師は言うと思うのですけれども、それは感染源としてはまだ続いているので、完全な意味での治癒とか、もう感染源になりませんよという証明書ではないというところは理解していただいていたほうがいいのではないかと思います。

○宮本構成員 済みません、一言。

○大曲座長 宮本先生、お願いします。

○宮本構成員 済みません、まとまっているところに。

○大曲座長 いいえ、大丈夫です。

○宮本構成員 現場から言いますと、最初のほうの感染症のガイドラインも予防が大事というのと、集団の中で過ごすので配慮が必要ということがすごく強く書かれているので、それを保護者の方にも理解してもらえるものだという認識もあります。登園届とか意見書の下のところ感染症のこととか書いてありますので、これをお渡しすることで、そういう対策に園全体で取り組んでいるということに保護者の方にも御協力いただくという観点では、ぜひこの様式はお示しいただいて、できるだけそういったところで、みんなで取り組みましょうという姿勢を示すというのも一理あるのかなと思っています。自治体ごとというお話だったのですけれども、横浜市でも市全体で保育園部会と医師会とで取り組んでおりますので、またそういったことも御紹介させていただきます。

○大曲座長 ありがとうございます。それでは、よろしければもとのほうに戻らせていただいて、1番目の項目「感染症に関する基本事項」のところですが、そのほか、御意見いかがでしょうか。もしよろしければ、少し先のほうに進んでもよろしいですか。

次、「2. 感染症の予防」という項目がございます。(1) 感染予防 (2) 衛生管理の

点で書いてあります。幾つか御意見は既にいただいていますけれども、そのほか、いかがでしょうか。細矢先生、お願いします。

○細矢構成員 14ページなのですけれども、「ウ）感受性対策」として予防接種の記載があります。先ほどからの議論にありますように、保育園での感染症対策は難しいので、できる限り受けられるワクチンは受けてほしいというのが研究班での議論の中にありました。今回の四角の枠の3番目の「○」に「予防接種の状況を把握し、定期の予防接種として接種可能なワクチンについて保護者に周知」と書いてあるのですが、実は16ページの④の「保育所の子どもたちの予防接種」の下のほうに、「おたふくかぜワクチンも発症や重症化を予防し、保育所での感染伝播を予防するという意味で大切なワクチンです」、「ロタウイルスワクチンも周知しましょう」と記載されているのですね。ですので、ぜひここは「定期の予防接種として」というところを外してもらえないか。定期でない任意の接種を勧めるというのは難しいのかもしれませんが、最後の文章が、「保護者に周知」になっていますので、あとの文章との関連から見ましても、ここは「接種可能なワクチンについて保護者に周知」としていただくと、目的としては達せられるかなと思いますので、ぜひ、そのように検討いただきたいと思います。

ついでにもう一つなのですけれども、同じことなのですけれども、17ページの四角の一番下の「・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）は、保育所では流行を繰り返しており、発症する前にワクチンで予防することができる感染症です」となっているのですけれども、ぜひここに「流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）とロタウイルス感染症は保育所での流行を繰り返しており」といった形に、ロタも加えていただくとよろしいかと思います。御検討をお願いします。

○大曲座長 ありがとうございます。予防接種に関してです。1点だけつくるときに気をつけたことがあります。少し関係するのですけれども、現場からの先生方の声として、医学的な判断をして、このワクチンを打ってくださいますかということ現場の保育士さん方から伝えるのはなかなか正直厳しいところがあると。ただ、一方で重要なことは確かに重要なので、健康を保つような知識があるということは書いておいて、それを紹介するといいますか、そういう内容の書きぶりにしてあります。実際そのようになっているかと思えます。そういう意味では定期の予防接種だけではなくて、そうでないワクチンでも重要なものはあるので、それに関しても記載してありますので、要は「定期」という言葉を外してはどうかという御意見であったと思います。

どうでしょう、予防接種の知識等々の伝え方に関して、現場の先生方として御意見あればぜひよろしく願いいたします。宮本先生、よろしく願いいたします。

○宮本構成員 予防接種のことについては、横浜市の場合は健康福祉局というのがございまして、その者と共同して御案内を差し上げているところなのですけれども、予防で接種歴を把握できるお子さんについてはいろいろ対策があるのですけれども、前回のときも少し申し上げましたが、外国籍だったり、多様な状況を抱えるお子さんがいる中ではなか

なか把握しきれないところが現状としてあると思います。お示しすることは、情報提供することはできると思うのですけれども、どこまで干渉できるのかというところが現場としては難しいところだと感じています。

あと、今回実習生に対しても予防接種が大事なのだよということを示していただいで大変よかったですと思うのですけれども、園というのはボランティアさんとかも受け入れたりするので、それはどこまでお話をしたらいいのだろうというところが現場としては感じているところです。

○大曲座長 ありがとうございます。予防接種についてですけれども、ほか、いかがでしょう。多屋先生、お願いします。

○多屋構成員 一番最初のウ)の最初の囲みのところで、私も細矢先生と同じ意見で、予防接種の状況を把握し、定期接種とは限らず、接種可能なワクチンについて保護者に通知という記載にお願いしたいと思いました。

もう一つ、4つ目の職員さんの予防接種なのですけれども、ここでは「罹患歴・予防接種歴ともない場合は」と書いてあるのですが、ほとんどの方が不明なものですから、予防接種歴・罹患歴ともない場合や不明の場合は嘱託医に相談してほしいということと、あと、必要回数のワクチンを受けていない場合は、予防接種を受けることが感染症対策に資することとしていただけるとありがたいです。

というのは、「麻しん」や「風しん」の特定感染症予防指針では「必要回数」という言葉も使われていますし、麻しんや風しんは2回ということを求めていることから、少し職員さんのところを工夫していただけるとうれしいなと思いました。

あと、細かいところで、15ページの①の「摂取可能なワクチン」の「接種」が食べるほうの「摂取」になっています。16ページの一番下の囲みなのですが、「生後2か月では定期接種、任意接種としてHib（ヒブ）ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、B型肝炎ワクチン」になっているのですが、これは定期接種としてHib（ヒブ）ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、B型肝炎ワクチン、任意接種としてロタウイルスワクチンかなと思いました。

17ページで、水痘については、2014年10月から定期接種に入ったと書いていただいているのですが、2016年10月からB型肝炎が定期接種に導入されたことも入っているといいのかなと思われました。

○大曲座長 ありがとうございます。1つ、宮本先生から御意見があったのは、ここに書いてある状況の把握は現実には結構難しい面もあるというところですね。ここをどうしていくかは議論が要るかと思います。確かに私たちも海外の実習生等を受け入れていますけれども、なかなか大変で情報は絶対出てこないですね。というところで苦慮している面は現実にあります。

一方で、麻しん対策、風しん対策も本格化しているというところはあるまして、恐らくここで働かれる方々が感受性が一番高いオペレーションなのは間違いなくて、そこをどう対策をしていくかというところは非常に重要でありますので、そこは少し書きぶりを考え

るところになると思います。ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。項目2を全体含めていかがでしょうか。宮本先生、お願いします。

○宮本構成員 予防接種ではないのですけれども、7ページの下の段の（保育所における具体的な対策）の囲みなのですけれども、先ほど伊澤先生がお話ししてくださったように、文言を少し整理していただくと、不可能なことがずっと続いてしまって、何ができるのだろうかと思ってしまうので、ぜひ具体的な対策を、不可能だから、こういうふうにしたほうがいいですよというところまでお知らせいただければいいのかなと感じております。

○大曲座長 全体としての書きぶり、姿勢の話ですね。ありがとうございます。すごく大事なところだと思います。そのほかいかがでしょうか。もし2番のところ、また思いつかれれば、その都度取り上げますので、ぜひお願いします。

3番、25ページからでして、実際に事が起こった場合の対応ですね。「感染症の疑い時・発生時の対応」というところでありますけれども、ぜひ御意見をいただければと思います。多屋先生、お願いします。

○多屋構成員 教えていただきたいのですが、23ページ、今回砂場の消毒の方法の例が取り上げられていまして、今までよく質問があったので入ったと思っているのですが、この砂場の消毒というのはどのぐらいの頻度で保育園は行っているのか、どのくらいでしないといけないのか。それがわかりにくいのかなと思ったのですが、現実的な部分と必要な部分の両方があると思っています。そこはどのように考えればよろしいでしょうか。

○大曲座長 ありがとうございます。まずは現実的なところということで、もしお話しできる内容のものがあればぜひお願いしたいのですが、いかがでしょうか。構成員の先生方、宮本先生、お願いします。

○宮本構成員 砂場のある園は、砂場の掘り起こしは基本的には毎日行っています。衛生面で日光消毒させるというのもあるのですけれども、やわらかくすることで子どもの遊びにもつながるということもあるので、基本的には毎日お子さんが来る前にやることにしています。

猫の糞は、これは自分の園だったりというところなのですけれども、猫の糞などがあつた場合は、その部分をとって、そこを消毒液をかけるという方法をとっております。

○多屋構成員 2番の「塩素系消毒薬をじょうろ」でというのは、糞便や尿があるときは、これをするということでしょうか。

○宮本構成員 そうなのですけれども、ここの頻度は私もお聞きしたくて、1日から2日程度出入禁止にしなければいけないとなると結構保育園的には厳しいかなと思うのですけれども、これをどのぐらいの頻度でやればいいのかというのはお示しいただけると現場としてはありがたいなと思いました。

○大曲座長 ありがとうございます。現場の実情として、今のようなお話でありますけれども、やるべきルールと言われるとにわかには思いつかないかなと思いました。先生方が

御存じなければ多分出てこないだろうと思うのですが、いかがでしょうか。

○藤井構成員 宮本先生がおっしゃったように、現場では晴れた日はシートを外して毎朝子どもが遊びに出る前に職員が掘り起こしをしてという作業は、基本的には晴れていれば毎日しています。ただ、消毒に関しては汚染されたと思った部分をやはり取り除いて、その部分を消毒するという作業はしますが、1日から2日置いたことはないのと、全体をじょうろでというような消毒を今まで行ったことがないので、こういうふうに記載してあると、私もどういふふうにしたらいいのかなというのを思っていました。

○大曲座長 よくわかりました。ありがとうございます。入れるからにはそのあたり、具体性や根拠というところは恐らく必要になってくるということですか。ありがとうございます。

○釜菴座長代理 これは何か根拠があったから持ってきたのでしょうか。何かに記載があったのでしょうか。

○大曲座長 こちらに関しては。

○鎮目保育指導専門官 事務局より御説明します。

○大曲座長 済みません、ありがとうございます。

○鎮目保育指導専門官 この点の新規記載につきましては、今回、細矢先生の研究班でおまとめいただいたところを知見の根拠といたしまして、この頻度についてはお示しさせていただいているところでございます。

○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 実はこれはないのですね。砂場について書いてもらいたいという要望があったので、一応そういう例があった、そういう報告があったということで、あくまでも消毒方法の例なのです。こうしなさいというふうな、そういった厳密なものはどこにも存在しなかったと思います。こういう方法はどうかという例を挙げたという形です。

○大曲座長 ありがとうございます。背景よくわかりました。それでは、25ページ以降に戻りますけれども、感染が起こったときの対応に関して、御質問、御意見等いかがでしょうか。

○山中構成員 済みません。

○大曲座長 お願いします。

○山中構成員 言葉なのですけれども、30ページの（感染症発生時の報告）、これは通知で報告することになってはいるのですけれども、4行目が「保健所に通告」と書いているのですけれども、通告は虐待とかそういうイメージがあって、これはたしか「報告」になっているはずですので、「通告」を「報告」に直していただければと思います。

○大曲座長 ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。多屋先生、お願いします。

○多屋構成員 先ほど宮本構成員からもお話があったと思うのですが、30ページの（感染症発生時の報告）ですが、「麻しん」や「風しん」は一人でも患者さんがいらっし

やった場合はすぐに対応になっているので、1週間に2名以上というのは多分それ以外のものなので、「麻しん」と「風しん」だけ少し別に加えていただけるとありがたいなと思いました。

細かいことで、30ページの下から6行目は、「感染症疫学センター」にかわっていますので、名前だけ変更をお願いします。

○大曲座長 ありがとうございます。「風しん」が変わったばかりですので、ぜひ反映をということですね。

○山中構成員 施設でノロウイルスがすごく発生しているので、死亡者が出たという、そういう大分前のこれは通知なので、そのときはそういうのを想定して、社会福祉施設等に出されたと記憶しています。ただ、先生がおっしゃるように、今まだ子どもさんの「麻しん」「風しん」がそうになりましたので、当然保健所のほうも保育所から報告されるのが先か、医療機関から届出があるのが先かはありますけれども、真っ先に動くことにはなると思います。

○大曲座長 行政対応を考えた上でも必要だろうという御意見ですね。ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。宮本先生、お願いします。

○宮本構成員 同じく30ページの「(4) 関連情報の共有と活用」というのがとても重要だと思っていて、このサーベイランスを活用して、先ほども申し上げたとおり、保護者と一緒に予防に努めて情報提供するのが大事かと思っています。御紹介で申しわけないのですけれども、横浜市では毎月「感染症に気をつけよう(チラシを掲げて)」というのを保健所のほうから出して、各施設でこれをクラスに掲示していただいたりとかしてわかりやすい情報提供をしているので、保育所等ではそういうのを入手して発信するという役割もあるのではないかと考えています。

○大曲座長 そういう意味では、ここには国や自治体等が公表する感染症発生動向がありますけれども、例えば自治体が出すものと、もう少し踏み込んだものも、今みたいきなものもあるので、そういったものも活用できるのでないか、紹介したらどうか、そういう御意見でよろしいですね、先生。

○宮本構成員 はい。

○大曲座長 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 サーベイランスのことにしても、以前入っていた保育園サーベイランスなのですが、今、学校保健会のほうでも学校と一緒に運用して下さっていると伺っていますので、何かその辺について少し触れていただくことはできないのか。結構保育園の先生に重宝していただいているようなのですけれども、いかがでしょうか。

○大曲座長 保育園サーベイランスですね。今回には記載はないですね。

○多屋構成員 はっきり決まってないことがあって、記載がなくなった経緯はあったのですけれども、今、また運用されているようですので、紹介していただけると、実際使っていらっしゃる先生も継続しやすいように思ったのですけれども。

○大曲座長 ありがとうございます。あのサーベイランスはたしか手挙げ式の任意加入ですよね。ということで、自治体とは違う切り口ですけれども、現場ベースですか、サーベイランスもあるということで、それは現場での情報重視でそれも役立てられるのではないかとということで、承りました。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、少し行政対応ですとか、連携の話も出てきましたので、「4. 感染症対策の実施体制」、28ページからですけれども、これに関していかがでしょうか。

○伊澤構成員 よろしいでしょうか。

○大曲座長 お願いします。

○伊澤構成員 「ア」嘱託医の役割と連携」の中の「地域の小児科医との連携も視野に入れ」という部分、また「スーパーバイザーとしての助言など」が入っており非常にありがたいことだと思っております。地域との連携は非常に温度差があって、地域の医師会、小児科医もしくは嘱託医部会があるところとないところ、県とすると学校医部会の中に嘱託医部会があったり、でも実際にはなかなかそこまで機能していなかったりという部分があって、この一文でそういう連携がとれば一番望ましいのですが、難しい地域もまだまだ多くあります。この連携をどうとっていくのか、もしくはスーパーバイザーとしての助言を嘱託医の先生にどう求めていければ良いのか。その辺が非常に難しくハードルが高いなという気がします。どうしてほしいということではなくて、意見として述べさせていただきます。

○大曲座長 ありがとうございます。とはいっても現場としては課題があって、それは体制づくりを求めているというところですね。ただ、まだハードルがあるのでというところだったのですけれども、恐らくこういったものに記載が出れば変わってくるのではないかと私も思っております。重要な御指摘、ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。多屋先生、お願いします。

○多屋構成員 28ページの4番の「(1) 記録の重要性」というところ、私もすごく重要だと思っております。入れていただいてありがとうございます。ここでは子どもさんの体調や症状の記録ということが書かれてあるのですけれども、ぜひここにお子さんや職員の予防接種歴とか罹患歴の記録も大事だということを含めていただけると、感染症が発生したときにすぐ対応と言われても、予防接種歴、罹患歴がわかっていると非常に対策が早くなるものですから「記録の重要性」の中に入れていただけるとうれしいなと思いました。

○大曲座長 現場の先生方の御意見を伺いましょう、お願いします。

○藤井構成員 やっています。

○大曲座長 藤井先生、ぜひよろしくお願いします。

○藤井構成員 それは仕事としてやらせていただいています。ごめんなさい、違うことを言ってよろしいですか。

○大曲座長 大丈夫です。

○藤井構成員 私の印象だけなのかもしれないのですけれども、両括弧で示されていると



ころに「（３）関連機関との連携」というところに対して、（２）が「医療関係者の役割等」と書かれているのですが、役割としては、先ほど伊澤先生がおっしゃっていたり、「嘱託医の役割と連携」という部分では、前回のガイドラインに書かれていたように、（１）（２）（３）という形で、ア）とイ）が並列されるほうが私はいいかなと感じました。

○大曲座長 ありがとうございます。そのほか、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、藤井先生がお話くださった記録の件ですけれども、保育所に入るときには親は書きますけれども、その後の更新は保育所によっていろいろだと思うのですが、そのあたり教えていただけますか。

○藤井構成員 基本的に入園のときの面接に保護者の方に母子手帳をお持ちいただいて、母子手帳を参考に、保護者の方に最初に記録していただくのですが、私のほうで、入園の面接のときにそれを確認させていただいて、その後は保育園と保護者の間で、中野区の場合は「健康カード」というのを作成しております、健康診断の結果、予防接種歴、あとは保育園で受けた健康診断の結果、身体計測をした結果を１冊にまとめて、０歳児のときは０歳児健診も受けるので、基本的には身体計測を毎月行うので、毎月保護者の手元にお渡しして、それを確認させていただいて、保護者に見ていただいたものを返していただくときに、追記で予防接種や健康診断を受けた場合には書いていただくようにしています。中には抜けていたりする場合がありますので、適時見て、ここの記録が抜けていますけれども、受けていますか、というような声をかけさせていただいたり、あとは今の時期になるとどうしてもMRの時期が抜けてしまうことがあるので、年長さんになると予防接種をほとんど受けなくなっていたりするので、それは別紙で、記録かない方には用紙をお渡しして3月31日までに受けてくださいというようなもので把握させていただいています。

○釜菴座長代理 大変すばらしいですね。なかなかそうできないところも。

○伊澤構成員 よろしいでしょうか。

○大曲座長 伊澤先生、お願いします。

○伊澤構成員 記録の部分については予防接種歴は最低経過を追っていかねばいけないうち思うのですね。藤沢市の場合は保育課で年に１回、年長児の予防接種の実施状況の報告を上げるようになっております。

予防接種以外の記録とすると、けがであるとか、今回は感染症なので、インフルエンザとかロタとか、集団発生し得るものの記録ということにポイントを分けるのか。先ほど藤井先生がおっしゃったように、日々の健康診断の結果は認可保育園は置かなければいけない書類の中に入っております。それに伴う身体計測とかは全園がやっていると思うのですね。

それ以外の部分をどこまで求めるか、先ほど多屋先生がおっしゃいました保育園サーベイランスを活用しているところは、発熱を含めて集団感染の報告をしていきますので、１年間とか過去の部分はデータとしては残る状況にはなっております。入っているところは

多分そういう記録のとり方をしているでしょうし、活用していないところは個々に記録をとっているのかなとは思いますが。「はしか」の疑いが出たとき、そうすると全体をチェックしなければいけないし、それを報告しなければいけないのですが、どの部分について記録を最低限とるか、ポイントもあってもいいのかと思いました。

○大曲座長 大変重要な御指摘だと思います。この点、構成員の先生方から御意見いかがでしょうか。山中先生、事が起こったときに情報を得る、行政の立場から何か御意見ありますか。

○山中構成員 保健所のほうに御相談というのは感染性胃腸炎の対応は結構相談がありまして、その際、食中毒としての感染性胃腸炎として発生しているのか、感染症として発生しているのかというのは保健所では食品衛生担当と感染症担当でお話を伺いに行きます。そのときには、何日か前から下痢している、園内で嘔吐した方がいるかどうか、そういうことですか、あと通常何もなくても発熱している子はぼつぼつ一人や二人はいますよとか、そういう情報は判断するとき大変重要な情報になります。そういうところで感染症なのか、食中毒なのかを判断します。

それから、これは多分難しいかとは思いますが、特に食中毒などですと、ある時期に集中しますので、発症した時間がわかると、およそですけれども、1日ごとだと場合によっては丸々24時間だったり、36時間ぐらいうずれてしまうことがあるので、その場合は改めてお聞きすることになると思いますけれども、平時から何時に発症したまではなかなか園で把握するのは難しいでしょうけれども、場合によっては、食中毒が疑われる場合は時間をお伺いすることもありますということは御承知いただければと思います。

○大曲座長 伺っていて、病院だったらどうだろうなと思って考えていたのですけれども、結局同じだなと思っていました。いつから症状が出ているのか。消化管感染者は時間帯ありますので、そこまで情報がとれているかどうかは別にしてあるということと、また、対策を考える上でワクチンの接種状況はすごく重要でして、それがあると何とか対応できるかなと思って伺っていました。きょうはまとめきれないかもしれませんが、現実には対応のために使う情報だと思いますので、その観点に最小限のものをどう拾うべきか、私も現場のことを考えれば整理したほうがいいのではないかと考えて伺っていました。ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。時間も大分限られてきましたので、全体を含めてでもよろしいですが、いかがでしょうか。細矢先生、お願いします。

○細矢構成員 ガイドラインとは直接関係はないのですけれども、今回研究班でやっているときに、B型肝炎の感染キャリアであるということを保護者が保育所に報告したという事例がありました。B型肝炎については、今後はワクチンが普及していけば減るのだと思うのですけれども、そのほかの例えばC型肝炎とか、HIV感染者のキャリアであるということを保護者が、もし保育所に報告した場合、それに対してどういうふうに対応したらいい

のかというのは非常に難しい問題ではないかと。誰しもが何らかの病原体を、持っている可能性がある中で、血液に対しては標準的な予防策をとれというのはいいのですけれども、もし、そういうことが本当に起こった場合に、このガイドラインの検討会が考えることではないかもしれませんが、国としてある程度、そういうときにはどう対応すべきだという指針を出してもらった必要があるのかなと感じています。

例えばこの検討会で通常の対応で大丈夫ですよと簡単に言い切れるものでもないのではないかと思います。今回いろいろつくった中で、HIVについてもC型肝炎についても、やはり標準的予防策で十分ですよといった書き方をしているのですけれども、そのためには保育園のほうでしっかりとした標準的予防策をとってもらわなくてはいけないわけですね。その辺も含めて、国としてある程度考えてもらいたい。これは検討会のほうではなくて、国のほうに検討してもらった時間をとってもらいたいと感じました。

○伊澤構成員 1つ、よろしいでしょうか。今の細矢先生の御発言に関連してなのですが、入園時に保護者、もしくは対象児がB型肝炎に感染している、してないは母子手帳でわかる場合とわからない場合があるわけですが、職員の血液感染に対する対応策は徹底できると思うのです。しかし、子ども同士の活動の中での対応策はどの様に考えるべきでしょうか。例えばかみついたとか、ひっかいたとか、もしくは転んでけがしたときに、それがほかの子にどうだとか、そういう部分では非常に難しいなとお話をお伺いして思いました。

あとは職員間での情報の共有があるかなしかで、どう対応するかの方針も変わってきます。子ども同士がけんかをしていたときに、もしAちゃんがキャリアである、なしがわかっていれば、すぐに次の対応はとりやすいかもしれません。そういう難しさがある気がいたしました。

○大曲座長 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。

○伊澤構成員 最後に。

○大曲座長 お願いします。

○伊澤構成員 医療機関との関連の中で、行政の役割は非常に大きくて、市町村と保育所等との連絡、嘱託医との部分で書いてあるのですが、ぜひ行政が先頭に立って感染対策、もしくは医療機関との連携の橋渡しといいますか、先導役になっていただきたいと切に思っております。現場から地元の医師会であるとか、嘱託医の先生方に意見を申し述べるといのは敷居が高く、その辺をガイドラインの中で、行政が連携をとる、もしくは主導的にやっていただくというところを、強く言っていただき、行政としての役割を明確にさせていただきたいと思っております。○大曲座長 ありがとうございます。行政でコーディネートしてというと、例えば新型インフルエンザ対策あたりが例として挙がってしまっていて、私たちが関わっているところだと、耐性菌対策も最近そういう話が出てきて、行政機関に期待されているコーディネートの役割は非常に期待が大きいですし、そういうところはあると思わずるので、地域によっては、済みません、自分のところから話して申しわけないの

ですけれども、耐性菌の対策のネットワークだけでも、耐性菌に限らないです、感染症の対策のネットワークをつくって、耐性菌もやるし、実はネットワークの中で保育所も入っているというところも実はあるのですね。調べていたらそういう事例が出てきたのです。実際成果も出ているようでして、そういったところも、この中で取り上げるかどうかは別として、ネットワークを地域でどう組むか、すごくみんな関心のあるところだと思いますので、そういった情報は伝えられていくべきかと思います。ありがとうございます。

ほかはよろしいでしょうか。多屋先生。

○多屋構成員 21ページの「(2) 衛生管理」の中で項目立てをつくっていただいているのですけれども、この中に動物とのかかわりというのですか、動物との触れ合いの項目を1つ入れていただくことはできないでしょうか。保育園ですといろんな動物を飼っていらっしゃることもありますし、動物園に行ったときに触れ合いなどをされた後、どうしたらいいかという相談もよくあるのですけれども、動物はいかがでしょうか。

○大曲座長 ありがとうございます。この点、ほかの構成員の先生方、御意見いかがでしょうか。

○細矢構成員 23ページの「園庭」に小動物のことについては、ここに一言だけは書いてあるのですけれども。

○多屋構成員 園庭、7ページ。

○大曲座長 7ページ、こちらですね。一番上の段落ですね。ありますね。カメの話、サルモネラは確かにそうですね。「『は虫類』は飼わない」「動物とのふれあい後の手洗いの徹底」、こういう記載はある程度。

○多屋構成員 あるといいなと思ったのですけれども、こちらにあるようですので、誘導していただいても確かにいいかもしれないです。

○大曲座長 ありがとうございます。

○宮本構成員 同じ動物のことなのですけれども、前回のガイドラインでは、カメのところは同じような記載があって、「触った後に手洗いを」となっていたのですけれども、今回は「飼わない」となってしまって、私もいろんな保育園を回らせていただくのですけれども、カメが多いのですね、すごい飼っています。結構これでみんな慌てちゃうだろうなという感想は持っています。なので、多屋構成員のおっしゃるように、こういうふうにしたらいよというのを示していただいたほうがわかりやすいのかなと思うのですけれども、飼わないほうがいいというのであれば、そこをはっきりとお示しいただくのも1つだとは思っています。

○大曲座長 ありがとうございます。現場の波紋は大きそうだということですね。

○宮本構成員 そうです。

○多屋構成員 長生きしますから。

○大曲座長 カメはそうですね。

○伊澤構成員 川とか池に放流しちゃいそうですよ。

○大曲座長 盛り込む場合は具体的な方策をきちんと入れておくということですね。ありがとうございます。よろしいですか。

ありがとうございます。きょうは活発な御議論本当にありがとうございました。今後の作成過程にこの御意見は生かされていきます。ということで、きょうの意見交換に関してはこちらで終了します。ただ、作成過程はまだ続きますので、今後の予定について、事務局から御説明をお願いします。

○鎮目保育指導専門官 それでは、資料3を御参照いただきながら、今後の検討スケジュールについての（案）をお示しさせていただきます。

本日1月31日、改訂素案（本文）について、活発な御議論いただきありがとうございました。また検討方針についても御議論いただき、ありがとうございました。本日ご覧いただきましたこの素案につきましては、字の基本的な間違いとか、そういったところについては修正をさせていただいた上で、この後、なるべく早くにパブリックコメントを実施いたしまして、広く一般の方からの御意見も踏まえた上で、改訂案についての作成のほう、また本日、言い足りなかった部分についても構成員の皆様からもメールで御意見いただければと思います。そちらのスケジュールにつきましては、また後ほど御連絡をさせていただき、意見交換させていただきながら、改訂案の調整を行っていければと思っております。

また、本話題目に出ておりました別添について若干の説明させていただきたいと思えます。具体的な疾患の記載の仕方について、さまざま御意見いただき、ありがとうございます。事務局といたしまして、先ほどの横紙の資料の中で、別添については構成案のみ、座長の先生と相談させていただいたものを御提示させていただいておりますけれども、記載ぶりにつきましては、研究班の研究成果も踏まえながら、今の別添4の細かい文字で示しているものに対しては読みやすい形で、なお、記載事項に関しましても、飛び飛びで申しわけありません。資料1の3枚目の構成のところに触れていますように、病状・特徴、感染経路、流行状況、予防・治療法、感染拡大防止策、こういったものをきちんと現場の方に活用していただきやすいような形で、疾患の数や種類につきましては、26疾患という形でかなり充実させてお示しさせていただくことが、先ほど現場の活用というお話もかなり出ていらっしゃいましたけれども、よいのではないかという形で考えておまして、本日の御議論も踏まえまして、そうした別添1から4までにつきましては、この後、素案を作成いたしまして、構成員の皆様とは、検討会の回数の問題もございますので、メール協議の形で御意見いただきながら、次回（第3回）の検討会で、本文、別添合わせました改訂案についての意見をいただくというような予定で考えております。

日程につきましては、この後、調整させていただきますので、日程が決まり次第、皆様にお知らせいたしますので、3月上中旬の開催の予定で、この3回で改訂案のほうでお示したものの意見交換で確定いたしました後、通知を発出、4月を目処の予定でございますけれども、改訂ガイドライン適用という予定で考えています。

また「※」でお示ししておりますように、改訂ガイドラインが取りまとまりました後の

関係法令の改正等の状況を踏まえ、必要に応じて検討会構成員の皆様の意見を聴取した上で、改訂ガイドラインの修正（追記等）につきましても、各保育所に周知する可能性があることについても、今後の予定として、あわせて御承知おきいただければと思います。

事務局からは以上です。

○大曲座長 ありがとうございます。

それでは、本日の検討会はこれで終了いたします。御出席、本当にありがとうございました。