

# 保育所における感染症対策ガイドライン (2018年改訂版)

こ ども 家 庭 庁

2018(平成30)年3月

(2023(令和5)年5月一部改訂)

本ガイドラインは、厚生労働省において作成されたものですが、厚生労働省からこども家庭庁への事務の移管に伴い、こども家庭庁において一部改訂を行いました。

## はじめに

「保育所における感染症対策ガイドライン」は、乳幼児期の特性を踏まえた保育所における感染症対策の基本を示すものとして、2009（平成 21）年 8 月に厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知により発出されました。その後、2012（平成 24）年に学校保健安全法施行規則（昭和 33 年文部省令第 18 号）が一部改正されたことなどを受けて、2012（平成 24）年 11 月に本ガイドラインの改訂が行われ、各保育所において活用いただいています。

今般、本ガイドラインについて、前回の改訂から 5 年が経過し、保育所保育指針の改定や関係法令等の改正、感染症対策に関する最新の知見等が得られたことを踏まえ、有識者による「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」における検討を経て、2 回目の改訂を行いました。

今回の改訂では、2018（平成 30）年 4 月より適用される改定後の保育所保育指針（平成 29 年厚生労働省告示第 117 号）を踏まえ、保育士等の衛生知識の向上の観点から、本ガイドラインが医療の専門家ではない保育士等にも積極的に活用いただけるものとなるよう、実用性に留意し、全体構成を整理・再編するとともに、各節の冒頭に要点を示すなど、記載方法等の工夫を行いました。また、新たに「関係機関との連携」に係る項目を設け、保育所と医療・保健機関、行政機関等との連携の重要性等を明記しました。さらに、関係法令等の改正に伴い、記載する情報を現時点で最新のものに改めたほか、近年の感染症対策に関する研究成果等による知見を踏まえ、個別の感染症の症状や予防、感染拡大防止策等に関する記載の充実を図りました。

各保育所においては、本ガイドラインを十分に活用し、施設長の責任の下、全職員が子どもの健康及び安全に関する共通認識を深め、感染症対策に組織的に取り組んでいくことが求められます。また、本ガイドラインの趣旨及び内容が、保育所をはじめとする多様な保育の現場に加え、医療・保健機関や行政機関等の関係者にも広く浸透するとともに、子育て中の保護者にも理解されることによって、さらなる連携のもと、子どもたちの健やかな育ちが保障されることを期待しています。

2018（平成 30）年 3 月

厚生労働省子ども家庭局保育課長  
異 慎一

# 目 次

<b>1. 感染症に関する基本的事項</b>	<b>1</b>
(1) 感染症とその三大要因	1
(2) 保育所における感染症対策	1
(3) 学校における感染症対策	3
<b>2. 感染症の予防</b>	<b>6</b>
(1) 感染予防	6
ア) 感染源対策	6
イ) 感染経路別対策	8
ウ) 感受性対策（予防接種等）	18
エ) 健康教育	24
(2) 衛生管理	27
ア) 施設内外の衛生管理	27
イ) 職員の衛生管理	30
<b>3. 感染症の疑い時・発生時の対応</b>	<b>34</b>
(1) 感染症の疑いのある子どもへの対応	34
(2) 感染症発生時の対応	35
(3) 罹患した子どもが登園する際の対応	36
<b>4. 感染症対策の実施体制</b>	<b>37</b>
(1) 記録の重要性	37
(2) 医療関係者の役割等	38
ア) 嘱託医の役割と連携	38
イ) 看護師等の役割と責務	38
(3) 関係機関との連携	39
(4) 関連情報の共有と活用	40
(5) 子どもの健康支援の充実	41
コラム：新型コロナウイルスにおけるエアロゾル感染について	17
新型コロナウイルスワクチンについて	23
新型コロナウイルス感染症について	31
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）	42
別添 2 保育所における消毒の種類と方法	72
別添 3 子どもの病気 ～症状に合わせた対応～	75
別添 4 医師の意見書及び保護者の登園届	82
参 考 感染症対策に資する公表情報	87
関係法令等	99
「保育所における感染症対策ガイドライン一部見直し検討会」開催要綱	111

## 1. 感染症に関する基本的事項

### (1) 感染症とその三大要因

- 感染症が発生するためには、以下の三つの要因が必要である。
  - ・ 病原体を排出する「感染源」
  - ・ 病原体が人、動物等に伝播する（伝わり、広まる）ための「感染経路」
  - ・ 病原体に対する「感受性」が存在する人、動物等の宿主

ウイルス、細菌等の病原体が人、動物等の宿主の体内に侵入し、発育又は増殖することを「感染」といい、その結果、何らかの臨床症状が現れた状態を「感染症」といいます。病原体が体内に侵入してから症状が現れるまでには、ある一定の期間があり、これを「潜伏期間」といいます。潜伏期間は病原体の種類によって異なるため、乳幼児がかかりやすい主な感染症について、それぞれの潜伏期間を知っておくことが必要です。

また、感染症が発生するためには、病原体を排出する「感染源」、その病原体が宿主に伝播する（伝わり、広まる）ための「感染経路」、そして病原体の伝播を受けた「宿主に感受性が存在する（予防するための免疫が弱く、感染した場合に発症する）こと」が必要です。「感染源」、「感染経路」及び「感受性が存在する宿主」の3つを感染症成立のための三大要因といいます。乳幼児期の感染症の場合は、これらに加えて、宿主である乳幼児の年齢等の要因が病態に大きな影響を与えます。

子どもの命と健康を守る保育所においては、全職員が感染症成立のための三大要因と主な感染症の潜伏期間や症状、予防方法について知っておくことが重要です。また、乳幼児期の子どもの特性や一人一人の子どもの特性に即した適切な対応がなされるよう、保育士等が嘱託医や医療機関、行政の協力を得て、保育所における感染症対策を推進することが重要です。

### (2) 保育所における感染症対策

- 乳幼児が長時間にわたり集団で生活する保育所では、一人一人の子どもと集団全体の両方について、健康と安全を確保する必要がある。
- 保育所では、乳幼児の生活や行動の特徴、生理的特性を踏まえ、感染症に対する正しい知識や情報に基づいた感染症対策を行うことが重要である。

#### (感染症対策において理解すべき乳幼児の特徴)

保育所において、子どもの健康増進や疾病等への対応と予防は、保育所保育指針に基づき行われています。また、乳幼児が長時間にわたり集団で生活する保育所では、一人一人の子どもの健康と安全の確保だけでなく、集団全体の健康と安全を確保しなければなりません。特に感染症対策については、次のことをよく理解した上で、最大限の感染拡大予防に努めることが必要です。

### (保育所における乳幼児の生活と行動の特徴)

- ・集団での午睡や食事、遊び等では子ども同士が濃厚に接触することが多いため、飛沫感染や接触感染が生じやすいということに留意が必要である。
- ・特に乳児は、床をはい、また、手に触れるものを何でも舐めるといった行動上の特徴があるため、接触感染には十分に留意する。
- ・乳幼児が自ら正しいマスクの着用、適切な手洗いの実施、物品の衛生的な取扱い等の基本的な衛生対策を十分に行うことは難しいため、大人からの援助や配慮が必要である。

### (乳児の生理的特性)

- ・感染症にかかりやすい  
生後数か月以降、母親から胎盤を通して受け取っていた免疫（移行抗体）が減少し始める。
- ・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、風邪等で粘膜が少し腫れると息苦しくなりやすい。
- ・脱水症をおこしやすい  
乳児は、年長児や成人と比べると、体内の水分量が多く、1日に必要とする体重当たりの水分量も多い。このため、発熱、嘔吐、下痢等によって体内の水分を失ったり、咳、鼻水等の呼吸器症状のために哺乳量や水分補給が減少したりすることで、脱水症になりやすい。

### (保育所における感染症対策の基本)

保育所における感染症対策では、抵抗力が弱く、身体の機能が未熟であるという乳幼児の特性等を踏まえ、感染症に対する正しい知識や情報に基づき、適切に対応することが求められます。また、日々感染予防の努力を続けていても、保育所内への様々な感染症の侵入・流行を完全に阻止することは不可能です。このことを理解した上で、感染症が発生した場合の流行規模を最小限にすることを目標として対策を行うことが重要です。

例えば、保育所ではインフルエンザ、ノロウイルス感染症等の集団感染がしばしば発生しますが、これらの感染症においては、ほぼ症状が消失した状態となった後も患者がウイルスを排出していることがあります。このため、罹患児が症状改善後すぐに登園することにより、病原体が周囲に伝播してしまう可能性があります。保育所内での感染を防止するためには、それぞれの感染症の特性を考慮した上で、症状が回復して感染力が大幅に減少するまでの間、罹患児の登園を避けるよう保護者に依頼する等の対応を行うことが重要です。

(参照：「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）」(p. 42))

また、典型的な症状があり、感染症に罹患していると医師から診断された子どもだけではなく、その他の子どもや保育所に勤務する職員の中に、感染しているにも関わらず、明らかな症状が見られない不顕性感染者や、症状が軽微であるため医療機関受診にまでは至らない軽症の患者、典型的な症状が出現する前の段階ではあるが病原体を排出している患者が少なからず存在している可能性があります。このため、このことを理解した上で感染症対策に取り組んでいくことが重要となります。

さらに、これまで発生したことがない新しい感染症が国内に侵入・流行した場合、侵入・

流行している地域では少なからず社会的な混乱が生じることが予想されます。このような状況下で保育所には、

- ・児童福祉施設として社会機能の維持に重要な役割を担うとともに、
- ・乳幼児の集団生活施設として子どもたちの健康と安全の維持を図るという重要な役割を担う

ことが求められます。医療機関や行政との連絡・連携を密にとりながら、侵入・流行している感染症に関する正確な情報の把握及び共有に努め、子どもたちの健康被害を最小限に食い止めるためにどうすべきかを考え、実行する必要があります。

### (3) 学校における感染症対策

- 学校における感染症対策は、学校保健安全法関係法令（学校において予防すべき感染症の種類、出席停止臨時休業等について規定）に基づき実施されている。
- 保育所における健康診断及び保健的な対応は、学校保健安全法関係法令に準拠して実施されている。

#### (学校保健安全法と保育所における感染症対策)

学校は児童生徒等が集団生活を営む場所であるため、感染症が発生した場合には感染が拡大しやすく、教育活動にも大きな影響が生じます。学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）関係法令では、感染症の流行を予防することが重要であるとの考え方の下、学校において予防すべき感染症の種類、出席停止、臨時休業等について定められています。

保育所は児童福祉施設ではありますが、子どもの健康診断及び保健的対応については学校保健安全法に準拠して行われています。また、学校保健安全法に規定された、学校において予防すべき感染症への対策は、保育所における感染症対策を実施する上で参考になるものです。

さらに、乳幼児は児童生徒等と比較して抵抗力が弱く、手洗い等が十分に行えないといった特性を持っているため、保育所においてはこうした乳幼児の特性を踏まえた対応が必要となります。

(参照：「1 (2) 保育所における感染症対策」(p. 1))

#### (学校において予防すべき感染症の種類)

学校において予防すべき感染症の種類には、第一種、第二種及び第三種の感染症があります（表 1）。第一種の感染症には、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）の第一類感染症と、結核を除く二類感染症が該当します。第二種の感染症には、空気感染又は飛沫感染する感染症で、児童生徒等の罹患が多く、学校において流行を広げる可能性が高い感染症が該当します。第三種の感染症には、学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性がある感染症が該当します。なお、第一種又は第二種以外の感染症について、学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合には、その感染拡大を防ぐため、必要があるときに限り、校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症として緊急的に措置をとることが可能です。第三種の感染症として出席停止の指示をするか否かは、各地域での状況等を考慮して判断する必要があります。

なお、令和5年4月に学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号）が改正され、学校において予防すべき感染症の種類が追加されました。

**表1：学校保健安全法施行規則第18条における感染症の種類について**

（2023（令和5）年5月現在）

第一種の感染症	<p>エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（感染症法第6条第3項第6号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。）</p> <p>※ 上記に加え、感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症、及び同条第9項に規定する新感染症は、第一種の感染症とみなされます。</p>
第二種の感染症	<p>インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）、結核及び侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）</p>
第三種の感染症	<p>コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症</p>

**（出席停止と臨時休業）**

学校保健安全法には、出席停止や臨時休業に関する規定があり、校長は、学校において予防すべき感染症にかかっている、かかっている疑いがある、又はかかるおそれのある児童生徒等について、出席を停止することができます。この際、各学校においては、児童生徒等に対する出席停止の措置等によって差別や偏見が生じることのないように十分に配慮する必要があります。

また、学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、学校の全部又は一部の休業を行うことができます。

**<学校保健安全法施行規則第19条における出席停止の期間の基準>**

- 第一種の感染症：治癒するまで
- 第二種の感染症（結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く）：
  - 次の期間（ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるときは、この限りでない。）
  - ・インフルエンザ（特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）
    - ……発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで

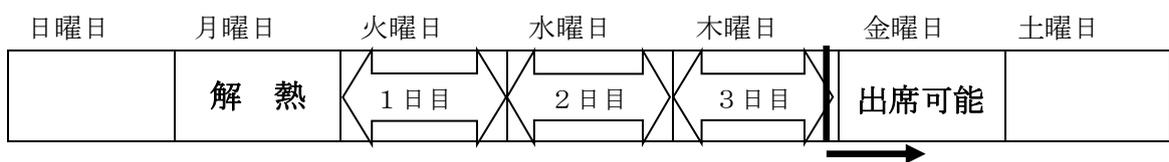
- ・百日咳……特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
  - ・麻疹……解熱した後3日を経過するまで
  - ・流行性耳下腺炎……耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
  - ・風疹……発しんが消失するまで
  - ・水痘……すべての発しんが痂皮（かさぶた）化するまで
  - ・咽頭結膜熱……主要症状が消退した後2日を経過するまで
  - ・新型コロナウイルス……発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで
- 結核、侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）及び第三種の感染症：  
病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで

### ＜出席停止期間の算定について＞

出席停止期間の算定では、解熱等の現象がみられた日は期間には算定せず、その翌日を1日目とします。

「解熱した後3日を経過するまで」の場合、例えば、解熱を確認した日が月曜日であった場合には、その日は期間には算定せず、火曜日（1日目）、水曜日（2日目）及び木曜日（3日目）の3日間を休み、金曜日から登園許可（出席可能）ということになります（図1）。

図1 「出席停止期間：解熱した後3日を経過するまで」の考え方



また、インフルエンザにおいて「発症した後5日」という時の「発症」とは、一般的には「発熱」のことを指します。日数の数え方は上記と同様に、発症した日（発熱が始まった日）は含まず、その翌日から1日目と数えます（図2）。「発熱」がないにも関わらずインフルエンザと診断された場合は、インフルエンザにみられるような何らかの症状がみられた日を「発症」した日と考えて判断します。

なお、インフルエンザの出席停止期間の基準は、「発症した後5日を経過」し、かつ「解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過」するまでであるため、この両方の条件を満たす必要があります。

図2 インフルエンザに関する出席停止期間の考え方



### ＜症状軽快とは＞

解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状（咳や息苦しさ等）が改善傾向にある状態を指します。

## 2. 感染症の予防

### (1) 感染予防

感染症を防ぐには、感染症成立の三大要因である感染源、感染経路及び感受性への対策が重要です。病原体の付着や増殖を防ぐこと、感染経路を断つこと、予防接種を受けて感受性のある状態（免疫を持っていない状態）をできる限り早く解消すること等が大切です。

保育所の各職員は、これらのことについて十分に理解するとともに、保育所における日々の衛生管理等に活かすことが必要です。また、保護者に対して、口頭での説明、保健だより等の文書での説明、掲示等を通じて、わかりやすく伝えることが求められます。

また、保育所内で感染症が発症した場合は、早期診断・早期治療・感染拡大防止に繋げるため、全職員が情報を共有し、速やかに保護者に感染症名を伝えるなど、感染拡大防止策を講じることが大切です。

### ア) 感染源対策

- 発症している「患者」は大量の病原体を周囲に排出しているので、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が重要である。
- 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はなく、他の子どもや職員の中にも「患者」と認識されないまま存在している。このことを常に意識して感染症対策を実施することが重要である。

感染源対策としては、「感染源としての患者が病原体をどこから排出するのか」、「病原体をいつからいつまで排出するのか」、「排出された病原体がどのような経路をたどって他の人へ到達するのか」について理解を深めることが重要です。

周囲も認識するほどはつきりと発症している「患者」は大量の病原体を周囲に排出していることが多いため、医務室等の別室で保育することや症状が軽減して一定の条件を満たすまで登園を控えてもらうことが重要です。

発症している患者には注意が払われますが、感染症によっては、潜伏期間中にすでに病原体が体外に排出されている場合や症状が認められなくなった後も長期間に渡って病原体が体外に排出されている場合があります。その上、保育所内には、同じように感染しているにも関わらず、明らかな症状が見られない不顕性感染者や、症状が軽微であるため医療機関受診にまでは至らない軽症の患者、典型的な症状が出現する前の段階ではあるが病原体を排出している患者が存在していることが少なくありません。

特に保育所の職員は成人であるため、子どもたちと比べてはるかに高い体力・免疫力を持っています。このため、子どもたちが感染した場合には、その多くが発症する一方、職員が感染した場合には、不顕性感染やごく軽い症状で済むことで、自分が感染しているとは全く気付かないままに感染源となってしまう可能性があります。

「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はなく、他の子どもや職員の中にも「患者」と認識されないまま存在している」ということを、常に意識しながら、日常の保育に取組む必要があります。「患者」以外に誰が感染しているのかを特定することはできないので、感染症の流行期間中は、互いに感染源や感染者とならないように、各

職員が当該感染症の感染経路別の対策を理解し、実行するよう努めましょう。

食材保管に際しては、適切な温度管理を実施する、加熱可能なものは十分に加熱するなどの対策を実施し、病原性のある細菌、ウイルス等を含む食品を提供しないように心掛けることが大切です。

また、保育所内で飼育している動物が保有する細菌（例えば、カメ等のは虫類が所有するサルモネラ属菌）等が人に感染することもあるため、保育所内で飼育している動物か否かに関わらず、動物に触れた後や動物を飼育している場所を清掃した後は、石けんを用いた流水での手洗いを徹底することが重要です。

## イ) 感染経路別対策

- 保育所で特に注意すべき主な感染症の感染経路には、飛沫感染、空気感染（飛沫核感染）、接触感染、経口感染、血液媒介感染、蚊媒介感染があり、それぞれに応じた対策をとることが重要である。
- 病原体の種類によっては、複数の感染経路をとるものがあることに留意する。

### ①飛沫感染

感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、病原体が含まれた小さな水滴（飛沫）が口から飛び、これを近くにいる人が吸い込むことで感染します。飛沫が飛び散る範囲は1～2mです。

保育所では特に子ども同士や職員との距離が近く、日頃から親しく会話を交わしたり、集団で遊んだり、歌を歌ったりするなどの環境にあります。また、子どもの中には、様々な感染症に感受性が高い（予防するための免疫が弱く、感染した場合に発症しやすい）者が多く存在します。これらのため、飛沫感染を主な感染経路とするインフルエンザ等の呼吸器感染症の流行が、保育所等の乳幼児の集団生活施設を中心に多く見られます。

飛沫感染は、多くの場合、飛沫を浴びないようにすることで防ぐことができます。感染している者から2m以上離れることや感染者がマスクを着用などの咳エチケットを確実に実施することが保育所での呼吸器感染症の集団発生の予防に有効となります。

#### <飛沫感染する主な病原体>

細菌：A群溶血性レンサ球菌、百日咳菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌、肺炎マイコプラズマ 等

ウイルス：インフルエンザウイルス（※）、RSウイルス（※）、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、エンテロウイルス、麻しんウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス、新型コロナウイルス（SARSコロナウイルス2） 等

### ※インフルエンザ

インフルエンザの主な感染経路は飛沫感染ですが、接触感染することもあります。現行のインフルエンザワクチンは、接種すればインフルエンザに絶対にかからないというものではありませんが、インフルエンザの発病を予防することや発病後の重症化・死亡を予防することに対して、一定の効果があるとされています。

保育所内でインフルエンザが疑われる事例が発生した場合には、速やかに医務室等の別室で保育するなど、他の子どもから隔離します。飛沫感染対策として、職員全員がマスク着用などの咳エチケットを行うとともに、マスクを着用できる年齢の子どもに対して、インフルエンザ流行期間中のマスク着用などの咳エチケットを実施するよう促すことが重要です。また、接触感染対策として、流行期間中は手洗い等の手指の衛生管理を励行することが重要です。

(参照：「別添1（2）インフルエンザ」（p.44））

## ※RSウイルス感染症

RSウイルス感染症はRSウイルスの感染による呼吸器感染症で、飛沫<sup>まつ</sup>感染及び接触感染で感染が拡大します。乳幼児期に初感染した場合には症状が重くなりやすく、特に生後6か月未満の乳児では重症呼吸器感染症を引き起こし、入院管理が必要になる場合も少なくありません。また、ワクチン等ははまだ実用化されていません。

流行期、保育所では0歳児と1歳以上のクラスを互いに接触しないよう離しておき、互いの交流を制限します。特に、呼吸器症状がある年長児が乳児に接触することを避けてください。  
(参照：「別添1 (19) RSウイルス感染症」(p.63))

### (保育所における具体的な対策)

- ・飛沫<sup>まつ</sup>感染対策の基本は、病原体を含む飛沫<sup>まつ</sup>を吸い込まないようにすることです。
- ・はっきりとした感染症の症状がみられる子ども(発症者)については、登園を控えてもらい、保育所内で急に発病した場合には医務室等の別室で保育します。  
※ ただし、インフルエンザのように、明らかな症状が見られない不顕性<sup>まつ</sup>感染の患者や症状が軽微であるため、医療機関受診にまでは至らない軽症の患者が多い感染症の場合には、発症者を隔離するのみでは、完全に感染拡大を防止することはできないということに注意が必要です。
- ・不顕性<sup>まつ</sup>感染の患者等を含めて、全ての「感染者」を隔離することや皆が2mの距離をとって生活することは現実的ではないため、飛沫<sup>まつ</sup>感染する感染症が保育所内で流行することを防ぐことは容易ではありません。流行を最小限に食い止めるためには、日常的に全員が咳エチケット<sup>せき</sup>を実施することが大切です。
- ・保育所等の子どもの集団生活施設では、職員が感染しており、知らない間に感染源となるということがあるため、職員の体調管理にも気を配ります。

## <咳エチケット>

飛沫感染による感染症が保育所内で流行することを最小限に食い止めるために、日常的に咳エチケットを実施しましょう。素手のほか、ハンカチ、ティッシュ等で咳やくしゃみを受け止めた場合にも、すぐに手を洗いましょう。

- ① マスクを着用する（口や鼻を覆う）
  - ・咳やくしゃみを人に向けて発しないようにし、咳が出る時は、できるだけマスクをする。
- ② マスクがないときには、ティッシュやハンカチで口や鼻を覆う
  - ・マスクがなく咳やくしゃみが出そうになった場合は、ハンカチ、ティッシュ、タオル等で口を覆う。
- ③ とっさの時は、袖で口や鼻を覆う。
  - ・マスクやティッシュ、ハンカチが使えない時は、長袖や上着の内側で口や鼻を覆う。

図3 咳エチケットについて



(参照:「(参考) 感染症対策に資する公表情報」(p. 89))

## ②空気感染（飛沫核感染）

感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に口から飛び出した小さな飛沫が乾燥し、その芯となっている病原体（飛沫核）が感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し、それを吸い込むことで感染します。飛沫感染の感染範囲は飛沫が飛び散る2 m以内に限定されていますが、空気感染は室内等の密閉された空間内で起こるものであり、その感染範囲は空調が共通の部屋間等も含めた空間内の全域に及びます。

<空気感染する主な病原体>

細菌：結核菌 等

ウイルス：麻疹ウイルス（※）、水痘・帯状疱疹ウイルス 等

### ※麻疹（はしか）

麻疹は飛沫感染、空気感染及び接触感染により感染します。感染力が非常に強いことが特徴です。発症者の隔離等のみで感染拡大を防止することは困難で、ワクチン接種が極めて有効な予防手段となります。

万一保育所内で麻疹が発生した場合、保健所と連携して感染拡大防止のための対策を講じる必要があります。  
(参照：「別添1（1）麻疹（はしか）」(p.43))

### （保育所における具体的な対策）

- ・空気感染する感染症のうち保育所で日常的に注意すべきものは、「麻疹」、「水痘」及び「結核」です。
- ・空気感染対策の基本は「発症者の隔離」と「部屋の換気」です。
- ・「結核」は排菌している患者と相当長時間空間を共有しないと感染しませんが、「麻疹」や「水痘」の感染力は非常に強く、発症している患者と同じ部屋に居た者は、たとえ一緒に居た時間が短時間であっても、既に感染している可能性が高いと考えられます。
- ・「麻疹」や「水痘」では、感染源となる発病者と同じ空間を共有しながら、感染を防ぐことのできる有効な物理的対策はないため、ワクチン接種が極めて有効な予防手段です。

### ③接触感染

感染源に直接接触することで伝播<sup>でんぱ</sup>がおこる感染（握手、だっこ、キス等）と汚染された物を介して伝播<sup>でんぱ</sup>がおこる間接触による感染（ドアノブ、手すり、遊具等）があります。通常、接触感染は、体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立しませんが、病原体が体内に侵入することで感染が成立します。病原体の付着した手で口、鼻又は眼をさわること、病原体の付着した遊具等を舐めること等によって病原体が体内に侵入します。また、傷のある皮膚から病原体が侵入する場合があります。

<接触感染する主な病原体>

- 細菌：黄色ブドウ球菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌、百日咳菌、腸管出血性大腸菌  
ウイルス：ノロウイルス（※）、ロタウイルス、RSウイルス、エンテロウイルス、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、麻しんウイルス、水痘・带状疱疹<sup>ほう</sup>しんウイルス、インフルエンザウイルス、伝染性軟属腫ウイルス、新型コロナウイルス（SARSコロナウイルス2）等  
ダニ：ヒゼンダニ等  
昆虫：アタマジラミ等  
真菌：カンジダ菌、白癬菌<sup>はくせん</sup>等

- \* 接触感染によって拡がりやすいものとして保育所で特に注意する必要がある病原体は、
- ・感染性胃腸炎の原因であるノロウイルス（※）やロタウイルス
  - ・咽頭結膜熱<sup>いんとう</sup>や流行性角結膜炎<sup>かく</sup>の原因であるアデノウイルス
  - ・手足口病やヘルパンギーナの原因であるエンテロウイルス
  - ・伝染性膿痂<sup>のうか</sup>しん（とびひ）の原因である黄色ブドウ球菌
  - ・咽頭炎等の原因である溶血性レンサ球菌

です。これらの病原体は身近な生活環境の下でも長く生存することが可能な病原体です。

- \* 腸管出血性大腸菌感染症は、毎年国内の複数の保育所で接触感染による集団発生がみられます。感染後の重症化率が高く、注意が必要な感染症です。

### ※ノロウイルス感染症

ノロウイルス感染症は、嘔吐<sup>おう</sup>と下痢が主症状であり、脱水を合併することがあります。経口感染や飛沫<sup>まつ</sup>感染、接触感染によって感染が拡大します。嘔吐物等の処理が不十分な場合、乾燥した嘔吐物<sup>おう</sup>から空気感染が起こることがあります。現在使用可能なワクチンはありません。

流水での手洗いを徹底するとともに、嘔吐<sup>おう</sup>・下痢が見られた際の処理手順を職員間で共有するなど、迅速に対応することができる体制を整えることが大切です。

（参照：「別添1（17）①ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス感染症）」（p. 60））

（参照：「別添3③下痢」（p. 77）・「別添3④嘔吐<sup>おう</sup>」（p. 78）」）

### (保育所における具体的な対策)

- ・接触によって体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立しません。
  - ・遊具を直接なめるなどの例外もありますが、多くの場合は病原体の付着した手で口、鼻又は眼をさわることによって、体内に病原体が侵入して感染が成立します。
  - ・最も重要な対策は手洗い等により手指を清潔に保つことです。適切な手洗いの手順に従って、丁寧に手洗いすることが接触感染対策の基本であり、そのためには、全ての職員が正しい手洗いの方法を身につけ、常に実施する必要があります。忙しいことを理由に手洗いが不十分になることは避けなければなりません。また、保育所等の乳幼児の集団生活施設においては、子どもの年齢に応じて、手洗いの介助を行うことや適切な手洗いの方法を指導することが大切です。
  - ・タオルの共用は絶対にしないようにします。手洗いの時にはペーパータオルを使用することが理想的です。ペーパータオルの常用が困難な場合でも、感染対策の一環として、ノロウイルス、ロタウイルス等による感染性胃腸炎が保育所内で発生している期間中は、ペーパータオルを使用することが推奨されます。
  - ・固形石けんは、1回ずつ個別に使用できる液体石けんと比較して、保管時に不潔になりやすいということに注意が必要です。
  - ・消毒には適切な「医薬品」及び「医薬部外品」を使います。嘔吐物、下痢便、患者の血液等の体液が付着している箇所については、それらを丁寧に取り除き、適切に処理した後に消毒を行います。嘔吐物等が残っていると、その後の消毒効果が低下します。また、消毒は患者が直接接触した物を中心に適切に行います。
- (参照：「別添2 保育所における消毒の種類と方法」(p. 72))
- ・健康な皮膚は強固なバリアとして機能しますが、皮膚に傷等がある場合には、そこから侵入し、感染する場合があります。このため、皮膚に傷等がある場合は、その部位を覆うことが対策の一つとなります。

### <正しい手洗いの方法>

以下の手順で、30秒以上、石けんを用いて流水で行いましょう。

- ① 液体石けんを泡立て、手のひらをよくこすります。
- ② 手の甲を伸ばすようにこすります。
- ③ 指先とつめの間を念入りにこすります。
- ④ 両指を組み、指の間を洗います。
- ⑤ 親指を反対の手でにぎり、ねじり洗いをします。
- ⑥ 手首を洗い、よくすすぎ、その後よく乾燥させます。

\* 年齢の低い子どもには手洗いが難しいので、保護者や保育士、年上の子どもと一緒に洗う、手本を示すなどして、少しずつ手洗いを覚えさせていきましょう。

図4 手洗いの順序



出典：高齢者介護施設における感染対策マニュアル  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/>

#### ④ 経口感染

病原体を含んだ食物や水分を口にするによって、病原体が消化管に達して感染が成立します。食事の提供や食品の取扱いに関する通知、ガイドライン等を踏まえ、適切に衛生管理を行うことが重要です。

＜経口感染する主な病原体＞

細菌：腸管出血性大腸菌（※）、黄色ブドウ球菌、サルモネラ属菌、カンピロバクター属菌、赤痢菌、コレラ菌 等

ウイルス：ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス、エンテロウイルス 等

#### ※腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111 等）

腸管出血性大腸菌感染症は、菌に汚染された生肉や加熱が不十分な肉、菌が付着した飲食物が原因となり、経口感染及び接触感染によって感染します。手洗い等の一般的な予防法を励行するとともに、食品の取扱い時に注意を徹底すること、プールの水を適切な濃度で塩素消毒することが重要です。なお、ワクチンは開発されていません。

患者発生時には、速やかに保健所に相談し、保健所の指示に従い消毒を徹底するとともに、保健所と連携して感染拡大防止のための対策を講じる必要があります。

（参照：「別添 1（10）腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111 等）」（p. 53））

#### （保育所における具体的な対策）

- ・経口感染対策としては、食材を衛生的に取り扱うことや適切な温度管理を行うこと、病原微生物が付着・汚染している可能性のある食材を十分に加熱することが重要です。
- ・保育所では、通常、生肉や生魚、生卵が食事に提供されることはないと考えられますが、魚貝類、鶏肉、牛肉等には、ノロウイルス、カンピロバクター属菌、サルモネラ属菌、腸管出血性大腸菌等が付着・汚染している場合があります、生や加熱不十分な状態で食することによる食中毒が少なからず認められています。
- ・また、サラダ、パン等の調理の過程で加熱することが少ない食材にノロウイルス等の病原微生物が付着することがあります。それを多数の人が摂取することによって、集団食中毒が発生した例も多くあります。
- ・調理器具の洗浄及び消毒を適切に行うことが大切です。また、生肉等を取り扱った後の調理器具で、その後の食材を調理しないことが大切です。このことは、家庭でも同様に大切なことであるため、家庭でも実践していただくことが重要です。
- ・ノロウイルス、腸管出血性大腸菌等では、不顕性感染者が感染症に罹患していることに気付かないまま病原体を排出している場合があるため、調理従事者が手指の衛生管理や体調管理を行うことが重要です。

## ⑤血液媒介感染

血液を介して感染する感染症です。血液には病原体が潜んでいることがあり、血液が傷ついた皮膚や粘膜につくと、そこから病原体が体内に侵入し、感染が成立する場合があります。

＜血液媒介感染する主な病原体＞

ウイルス：B型肝炎ウイルス(HBV)、C型肝炎ウイルス(HCV)、ヒト免疫不全ウイルス(HIV) 等

### (保育所における具体的な対策)

- ・日々の保育の中で、子どもが転んだり、怪我をしたりすることはしばしば見られ、また、ひっかき傷や噛み傷、すり傷、鼻からの出血が日常的に見られます。このため、血液や傷口からの<sup>しんしゅつ</sup>滲出液に周りの人がさらされる機会も多くあります。皮膚の傷を通して、病原体が侵入する可能性もあります。子どもや職員の皮膚に傷ができれば、できるだけ早く傷の手当てを行い、他の人の血液や体液が傷口に触れることがないようにしましょう。
- ・ひっかき傷等は流水できれいに洗い、<sup>ばんそうこう</sup>絆創膏やガーゼできちんと覆うようにしましょう。また、子どもの使用するコップ、タオル等には、唾液等の体液が付着する可能性があるため、共有しないことが大切です。
- ・子どもが自分で血液を適切に処理することは困難であるため、その処理は職員の手任せに委ねられることになります。保育所の職員は子どもたちの年齢に応じた行動の特徴等を理解し、感染症対策として血液及び体液の取扱いに十分に注意して、使い捨ての手袋を装着し、適切な消毒を行います。
- ・本人には全く症状がないにも関わらず、血液、唾液、尿等の体液にウイルスや細菌が含まれていることがあります。このため、全ての血液や体液には病原体が含まれていると考え、防護なく触れることがないように注意することが必要です。

### ＜血液についての知識と標準予防策＞

血液に病原体が潜んでいる可能性があることは一般にはあまり知られていないため、これまで保育所では血液に注意するという習慣があまり確立されていませんでした。おむつの取り替え時には手袋を装着しても、血液は素手で扱うという対応も見られます。血液にも便や尿のように病原体が潜んでいる可能性を考え、素手で扱わないことにすることや血液や傷口からの滲出液、体液に防護なく直接接触してしまうことがないように工夫することが必要です。

このように、ヒトの血液、<sup>かくたん</sup>喀痰、尿、糞便等に感染性があるとみなして対応する方法を「標準予防策」といいます。これは医療機関で実践されているものであり、血液や体液に十分な注意を払い、素手で触れることのないよう必ず使い捨て手袋を着用する、また、血液や体液が付着した器具等は洗浄後に適切な消毒をして使用し、適切に廃棄するなど、その取扱いに厳重な注意がなされています。これらは保育所でも可能な限り実践すべき事項であり、全ての人の血液や体液の取扱いに十分に注意を払って対応してください。

## ⑥ 蚊媒介感染

病原体をもった蚊に刺されることで感染する感染症です。蚊媒介感染の主な病原体である日本脳炎ウイルスは、国内では西日本から東日本にかけて広い地域で毎年活発に活動しています。また、南東アジアの国々には、日本脳炎が大規模に流行している国があります。

＜蚊媒介感染する主な病原体＞

ウイルス：日本脳炎ウイルス、デングウイルス、チクングニアウイルス 等  
原 虫：マラリア 等

### (保育所における具体的な対策)

- ・日本脳炎は、日本では主にコガタアカイエカが媒介します。コガタアカイエカは主に大きな水たまり（水田、池、沼等）に産卵します。
- ・また、デングウイルス等を主に媒介するヒトスジシマカは小さな水たまり（植木鉢の水受け皿、古タイヤ等）に産卵します。
- ・溝の掃除により水の流れをよくして、水たまりを作らないようにすること、植木鉢の水受け皿や古タイヤを置かないように工夫することが蚊媒介感染の一つの対策となります。
- ・緑の多い木陰、やぶ等、蚊の発生しやすい場所に立ち入る際には、長袖、長ズボン等を用し、肌を露出しないようにしましょう。

---

### 【コラム：新型コロナウイルスにおけるエアロゾル感染について】

新型コロナウイルスは、飛沫感染及び接触感染のほか、感染者の口や鼻から、咳、くしゃみ、会話等のときに排出される、ウイルスを含むエアロゾルと呼ばれる小さな水分を含んだ状態の粒子を吸入することにより感染します。エアロゾルは1メートルを超えて空気中にとどまりうることから、長時間滞在しがちな、換気が不十分であったり、混雑していたりする室内では、感染が拡大するリスクがあることが知られています。

## ウ) 感受性対策（予防接種等）

- 感染症の予防にはワクチンの接種が効果的である。感受性がある者に対して、あらかじめ予防接種によって免疫を与え、未然に感染症を防ぐことが重要である。
- 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が重要である。
- 子どもの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を保護者に周知することが重要である。
- 職員のこれまでの予防接種の状況を把握し、予防接種歴及び罹患歴がともにない又は不明な場合には、嘱託医等に相談した上で、当該職員に対し、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することが重要である。

感染が成立し感染症を発症するとき、宿主に病原体に対する感受性があるといいます。感受性対策としては、ワクチンの接種により、あらかじめ免疫を与えることが重要です。免疫の付与には、ワクチン等により生体に免疫能を与える能動免疫と一時的に免疫成分（抗体）を投与する受動免疫があります。

予防接種は、ワクチンの接種により、あらかじめその病気に対する免疫を獲得させ、感染症が発生した場合に罹患する可能性を減らしたり、重症化しにくくしたりするものであり、病気を防ぐ強力な予防方法の一つです。定期の予防接種として接種可能な予防接種については、できるだけ保育所入所前の標準的な接種期間内に接種することが重要です。また、入所する子どもの予防接種の状況を把握し、保護者に対し、定期の予防接種として接種可能なワクチンを周知することが重要です。

また、子どもと職員自身の双方を守る観点から、職員のこれまでの予防接種状況を把握し、予防接種歴及び罹患歴がともにない又は不明な場合には、嘱託医等に相談した上で、当該職員に対し、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します。

「予防接種を受けた」又は「罹患した」という記憶は当てにならない場合が多いので、予防接種歴の確認時には、母子健康手帳等の記録を確認します。麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、B型肝炎等については、血液検査で抗体の有無を調べることも可能です。

## ①保育所における予防接種に関する取組

感染症対策で最も重要となるのが予防接種です。具体的には以下の取組が必要です。

- ・保育所においては、チェックリストを作成するなどして、子どもの予防接種歴及び罹患歴を把握します。
- ・健康診断の機会等を活用して、予防接種の接種状況を確認し、未接種者の子どもの保護者に対して予防接種の重要性等を周知することが重要です。
- ・保護者に対して、未接種ワクチンがあることに気が付いたときには小児科医に相談するよう伝えてください。  
(標準的な接種スケジュールを逃した場合の対応について、日本小児科学会が接種方法等を示しています。[http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/catch\\_up\\_schedule.pdf](http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/catch_up_schedule.pdf))
- ・職員の予防接種歴の確認も重要です。入職時には、健康状態の確認に加えて、予防接種歴及び罹患歴を確認します。また、短期間の保育実習生の場合にも同様に確認します。
- ・職員が麻疹、風疹、水痘にかかったことがなく、予防接種の記録が1歳以上で2回ないなどの場合には、子どもと職員自身の双方を守る観点から、予防接種が感染症対策に資することを説明します。
- ・職員に対して、毎年のインフルエンザの予防接種が感染症対策や重症化予防に資することを伝えます。

## ②小児期に接種可能なワクチン

国内で接種可能なワクチンが増え、特に0～1歳児の接種スケジュールが過密になっています(図5 (p.25))。2023年5月現在、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)に基づく承認を受けており、日本において小児期に接種可能な主なワクチンを表2 (p.26)に示します。

## ③定期接種と任意接種

わが国の予防接種の制度には、大きく分けると、予防接種法に基づき市区町村が実施する「定期接種」と予防接種法に基づかず対象者の希望により行う「任意接種」があります。

また、「定期接種」の対象疾病にはA類疾病とB類疾病があり、A類疾病については、市区町村が予防接種を受けるよう積極的に勧奨し、保護者が自分の子どもに予防接種を受けさせるよう努める義務があります。子どもたちが受ける予防接種は全てA類疾病の予防接種です。

一方で「任意接種」のワクチンの中には、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)ワクチン、インフルエンザワクチン等があります(表2 (p.26))。定期接種と任意接種では、保護者(又は本人)が負担する接種費用の額と、万が一、接種後に健康被害が発生した場合の救済制度に違いがあります。任意接種のワクチンは原則自己負担ですが、接種費用の一部又は全部を助成している自治体があります。

## ④予防接種を受ける時期

市区町村が実施している予防接種は、その種類及び実施内容とともに、接種の推奨時期が定められています。ワクチンの種類としては、生ワクチン及び不活化ワクチン・トキソイドがあります(表2 (p.26))。

日本では、注射生ワクチンの接種後に別の注射生ワクチンを接種する場合には中27日以

上(4週間) 空ける必要があります。ただし、医師が特に必要と認めた場合には、複数のワクチンを同時に接種することが可能です。

同じワクチンを複数回接種する場合には、免疫を獲得するのに一番効果的な時期として、標準的な接種間隔が定められています。この標準的な接種間隔を踏まえて接種スケジュールを立てる必要があります、このことを保護者に伝えることが大切となります。

子どもは急に体調を崩すこともあり、予定どおり予防接種を受けることが難しい場合もあるため、接種可能なワクチンについてはできる限り入所前に接種すること、また、入所後においても、体調が良いときになるべく早めに接種することが大切です。予防接種のために仕事を休むことが難しい保護者に対しては、保護者会等で仕事を休んだ日の帰り道にかかりつけの医療機関を受診して、予防接種を受けるということを促すことも工夫の一つと考えられます。

## ⑤保育所の子どもたちの予防接種

保育所の子どもたちにとって、定期接種のロタウイルスワクチン、インフルエンザ菌b型(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、DPT-IPV(四種混合)ワクチン、BCGワクチン、麻しん風しん混合(MR)ワクチン、水痘ワクチン及び日本脳炎ワクチンの予防接種が重要であることはもちろんですが、定期接種に含まれていない、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)ワクチンの予防接種についても、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になります。また、インフルエンザワクチンの予防接種も重症化予防に効果があります。各種予防接種については、行政や医療機関から保護者へ周知されていますが、保育所からも保護者に以下のことを周知しましょう。

### (保育所から保護者への周知が必要なワクチン接種について)

- ・生後2か月になったら、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型肝炎ワクチンの予防接種を受けることが重要であることを周知しましょう。
- ・ロタウイルス感染症の予防接種については、令和2年10月から定期接種に導入されています。初回の接種を生後2か月から生後14週6日までに受けることが望ましいこと、2回目以降の接種は27日以上の間隔が必要なことを周知しましょう(使用するワクチンにより接種回数と標準接種期間が異なります)。
- ・乳児の百日咳は感染力が強い、重症の疾患であるため、生後3か月になったら、DPT-IPV(四種混合)ワクチンの予防接種を受けることが重要であることを周知しましょう。
- ・BCGは、乳幼児期の結核を防ぐ効果が確認されています。BCGは、標準接種期間の生後5か月から8か月までの出来るだけ早い時期に接種することが勧められています。
- ・麻しんについては、2015年3月に世界保健機関(WHO)が日本では排除状態にあること(国内由来の感染がないこと)を認定しています。一方で、麻しんは肺炎、中耳炎、脳炎等の合併があるなど、重症の疾患であり、国外にはまだ麻しんが流行している国があります。また、風しんについては2013年に大きな流行がありました。これらのことを踏まえ、1歳になったら、なるべく早めに麻しん風しん混合(MR)ワクチンの予防接種を受けることが重要であることを周知しましょう。
- ・5歳児クラス(年長組)になったら、卒園までに麻しん風しん混合(MR)ワクチンの2回

目の予防接種を受けることが重要であることを周知しましょう。

- ・水痘の予防接種については、2014年10月から定期接種に導入されています。1歳になったら、3か月以上の間隔を空けて（標準的には6～12か月の間隔を空けて）、計2回の接種を受けることが重要であることを周知しましょう。
- ・日本脳炎ワクチンの予防接種については、標準的には3歳で2回、4歳で1回の接種という接種スケジュールですが、生後6か月以降であれば定期接種として接種することが可能であることを周知しましょう。
- ・流行性<sup>じかせん</sup>耳下腺炎ウイルスは、保育所で流行を繰り返していますが、発症する前にワクチンで予防することができることを周知しましょう。

予防接種を受けることは、受けた本人のみならず、周りにいる家族、友人等の周囲の人々を感染症から守ることもつながります。保護者には、予防接種の効果や接種後の副反応の情報だけでなく、その病気にかかった時の重症度や合併症のリスク、周りにいる大切な人々に与える影響についても情報提供し、予防方法を伝えていくことが重要です。

（参照：「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）」（p.42））

## ⑥保育所職員（保育実習の学生を含む）の予防接種

子どもの病気と考えられがちであった麻疹、風しん、水痘及び流行性<sup>じかせん</sup>耳下腺炎（おたふくかぜ）に成人が罹患することも稀ではなくなってきたことから、保育所職員についても、当該感染症に罹患したことがなく、かつ予防接種を受けていない場合（受けたかどうか不明な場合も含む。）には、1歳以上の必要回数である計2回のワクチン接種を受け、自分自身を感染から守るとともに、子どもたちへの感染を予防することが重要です。

また、保育所の職員は、子どもの出血を伴うけがの処置等を行う機会があります。このため、B型肝炎ワクチンの予防接種も大切になります。

その他、国内における破傷風を含むDPTワクチンの予防接種については、1968年から始まったものであり、これ以前に生まれた職員は当該予防接種を受けていないことが多いため、破傷風の予防接種を受けること等を考慮することが必要です。

成人の百日咳<sup>せき</sup>患者の増加を受けて、第2期（11～12歳）のジフテリア破傷風混合（DT）トキソイドをDPTワクチンに変える検討が国内でも始まっています。大人の百日咳<sup>せき</sup>は典型的な症状が見られない場合も多く、知らない間に子どもへの感染源になっていることがあります。呼吸器症状が見られる職員についてはマスク着用などの咳エチケットを行うことが重要であり、また、特に0歳児の保育を担当する職員については呼吸器症状が見られる期間中の勤務態勢の見直しを検討すること等が必要となります。その他、インフルエンザの流行期には、任意接種のインフルエンザワクチンの予防接種を受けることで、感染症対策や感染した際の重症化予防につながります。

このため、施設長の責任の下で職員の予防接種歴の確認を行うことも重要です。職員が入職する時には、健康状態の確認に加えて、予防接種歴及び罹患歴を確認します。保育所の職員等の麻疹、風しんの予防接種については「麻疹に関する特定感染症予防指針」（平成19年12月28日（平成31年4月19日一部改正・適用）厚生労働省）、「風しんに関

する特定感染症予防指針」(平成 26 年 3 月 28 日(平成 29 年 12 月 21 日一部改正・平成 30 年 1 月 1 日適用)厚生労働省)をそれぞれ参照して下さい。

なお、保育所で保育実習を行う学生についても、自分自身を感染から守るとともに、学生を受け入れる保育所等に入所する乳幼児等が感染症に感染することを防ぐため、予防接種を受けることに配慮することが重要です。保育所で保育実習を行う学生の麻疹及び風しんの予防接種の実施については、「指定保育士養成施設の保育実習における麻疹及び風しんの予防接種の実施について」(平成 27 年 4 月 17 日付け雇児保発 0417 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知)を参照してください。

#### 「麻疹に関する特定感染症予防指針」、「風しんに関する特定感染症予防指針」における保育所職員の予防接種に関する記載の要旨

- 保育所の職員等(保育実習の学生を含む)は、乳幼児等の麻疹・風しんに罹患すると重症化しやすい相手(特に定期の予防接種の対象となる前であり、抗体を有しない0歳児、妊婦)と接する機会が多いため、本人が麻疹・風しんを発症すると、集団発生又は患者の重症化、妊婦の風しんへの感染等の問題を引き起こす可能性があります。
  - このため、保育所の職員等のうち、麻疹については以下の(1)の者について、風しんについては、以下の(2)の者について、抗体検査や予防接種を推奨する必要があります。
    - (1) 麻疹について、職員等が
      - ◇麻疹に未罹患又は麻疹の罹患歴が不明であるとともに、
        - ・麻疹の予防接種を必要回数である二回受けていない
      - 又は
      - ・麻疹の予防接種歴が不明である場合、麻疹の予防接種を受けることを強く推奨する必要があります。
    - (2) 風しんについて、職員等が
      - ・風しんの罹患歴が不明
    - 又は
    - ・風しんの予防接種歴が不明である場合、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要があります。
- 施設長は、職場における健康診断の機会等を利用して、職員の罹患歴及び予防接種歴を確認して下さい。

#### ⑦<sup>り</sup>予防接種歴及び罹患歴の記録の重要性

保育所での感染症対策として、職員及び子どもたちの予防接種歴及び罹患歴<sup>り</sup>を把握し、記録を保管することが重要です。入所時には母子健康手帳等を確認して予防接種歴及び罹患歴<sup>り</sup>を記録し、入所後は毎月新たに受けたワクチンがないか保護者に確認し、記録を更新

しておく仕組みを作っておくことで、感染症発生時に迅速な対応を行うことが可能となります。「予防接種を受けた」又は「罹<sup>り</sup>患した」という記憶は当てにならない場合が多いので、予防接種歴については母子健康手帳等の記録を確認することが重要です。

定期接種の標準的な接種対象期間に予防接種を受けていない子どもについては、嘱託医と相談し、保護者に対し、個別に予防接種の重要性について説明しましょう。

## 【コラム：新型コロナウイルスワクチンについて】

(小児接種の基本情報)

令和5年5月8日現在、新型コロナウイルスワクチンは、日本国内に住民登録のある生後6か月以上の方が接種対象となっています(国籍は問いません)。

5歳以上11歳以下の小児への新型コロナウイルスワクチン接種については、従来型ワクチンによる初回接種(1・2回目接種)及びオミクロン株対応2価ワクチンによる追加接種を実施します。初回接種では、1回目の接種から原則20日(18日以上)(※)の間隔をおいて2回目の接種を実施することとしています。また、オミクロン株対応2価ワクチンによる追加接種については、令和5年3月8日から開始しており、初回接種(1・2回目接種)の完了から3か月以上の間隔をおいて1人1回の接種を実施することとしてきました。

また、令和5年5月8日以降の5歳以上11歳以下の小児への接種については、5月から8月頃までの春夏には、

- ・初回接種が完了しており、基礎疾患がある方(オミクロン対応2価ワクチンの接種歴の有無を問わない。)
- ・基礎疾患はないが、初回接種は完了し、まだオミクロン対応2価ワクチンを受けていない方

を対象に1人1回の追加接種を実施することとし、9月以降の秋冬には、初回接種を完了している全ての小児を対象に、さらに1回の追加接種を行う方針となっています。なお、この間も引き続き初回接種は実施されます。

さらに、令和4年10月24日からは、生後6か月以上4歳以下の乳幼児についても、初回接種(1～3回目接種)を実施しています。1回目の接種から原則20日(18日以上)(※)の間隔をおいて2回目の接種をした後に、55日以上の間隔をおいて1回接種することとしています。

(※) 20日の間隔とは、例えば、11月1日に1回目接種を実施した方が2回目接種を11月22日(3週間後)に実施するという意味です。

(同意について)

新型コロナウイルスワクチンの接種は、対象となる方に受けることが勧められていますが、接種を受けることは強制ではありません。予防接種の効果と副反応のリスクの双方についてしっかり情報提供が行われた上で、接種を受ける方の同意がある場合に限り、自らの意思で接種を受けていただくものです。ただし、16歳未満の場合は、原則、保護者の同伴と予診票への保護者の署名が必要となり、保護者の同意なく接種が行われることはありません。接種を強制したり、接種を受けていない人に差別的な扱いをすることのないように十分配慮する必要があります。

## エ) 健康教育

- 子どもが自分の体や健康に関心を持ち、身体機能を高めていくことができるよう、発達に応じた健康教育を計画的に実施することが重要である。
- 実際には低年齢児が自己管理することは難しいため、保護者に対して家庭での感染予防法等に関する具体的な情報を情報提供するとともに、感染症に対する共通理解を求め、家庭と連携しながら健康教育を進めていくことが重要である。

感染症を防ぐためには、子どもが自分の体や健康に関心を持ち、身体機能を高めていくことが大切です。特に、手洗いやうがい、歯磨き、衣服の調節、バランスのとれた食事、十分な睡眠や休息等の生活習慣が身に付くよう、毎日の生活を通して、子どもに丁寧に繰り返し伝え、自らが気付いて行えるよう援助します。そのためには、子どもの年齢や発達過程に応じた健康教育を計画的に実施することが重要となります。

実際には、低年齢児が自己管理することは非常に難しいため、保護者が子どもや家族全員の健康に注意し、家庭において感染予防、病気の早期発見等ができるよう、保護者に対して具体的な情報を提供するとともに、感染症に対する共通理解を求め、家庭と連携しながら健康教育を進めていくことが重要です。

日本の定期/随時/任意予防接種スケジュール (0~20歳)

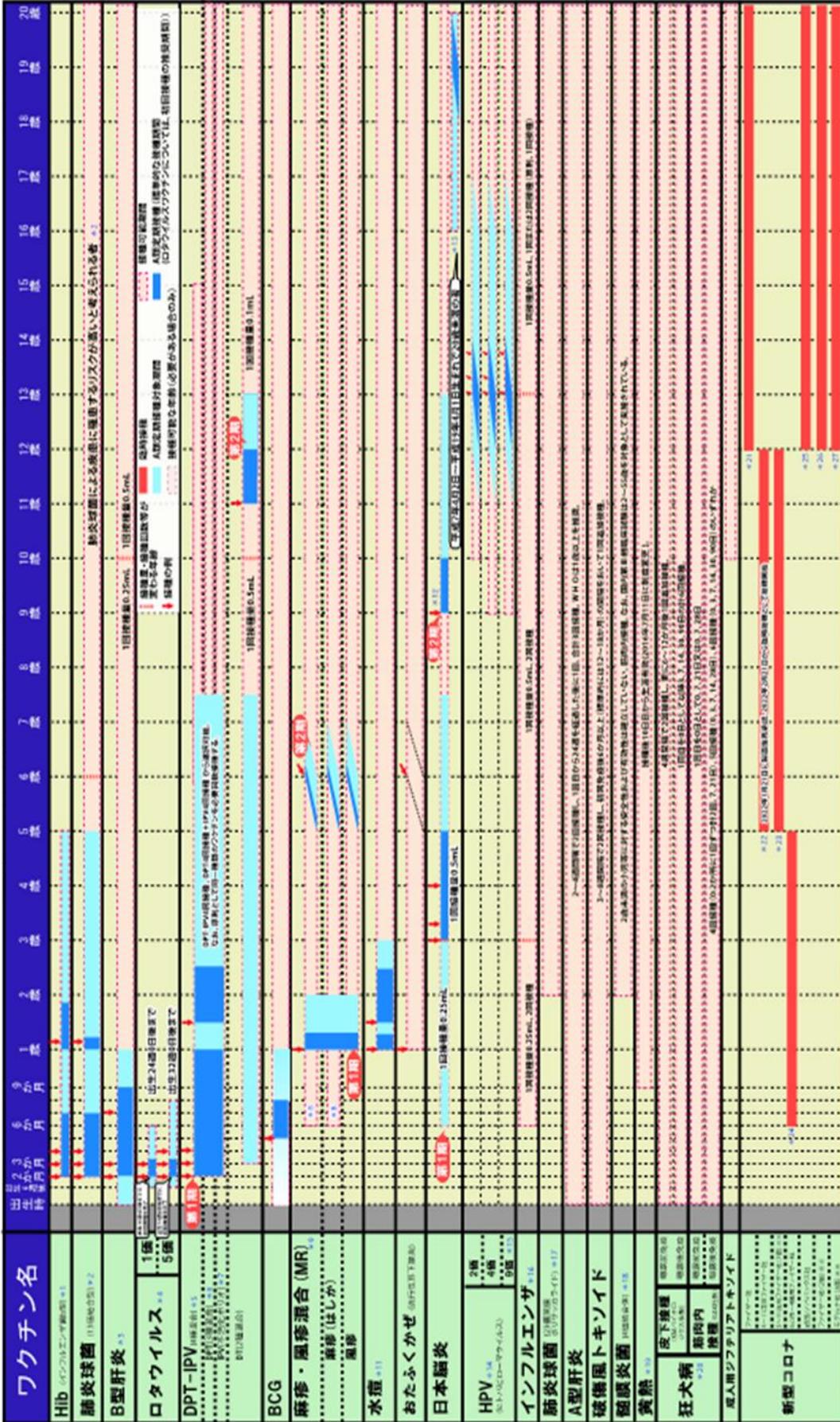


図5 日本の定期・任意予防接種スケジュール(2023(令和5)年4月1日以降)

※この図は今後更新されることが予想されます。最新の情報は以下の URL でご確認ください。  
<http://www.nih.go.jp/miid/ja/vaccine-j/2525-v-schedule.html>

表2 日本において小児への接種可能な主なワクチンの種類 (2023(令和5)年5月現在)

<p><b>【定期接種】</b></p>	<p><b>生ワクチン</b></p> <p>結核(BCG)</p> <p>麻しん・風しん混合(MR)</p> <p>麻しん(はしか)</p> <p>風しん</p> <p>水痘</p> <p>ロタウイルス:1価、5価</p> <p><b>不活化ワクチン・トキソイド</b></p> <p>インフルエンザ菌b型(Hib)</p> <p>肺炎球菌(13価結合型)</p> <p>B型肝炎</p> <p>ジフテリア、百日咳、破傷風、急性灰白髄炎</p> <p>(DPT-IPV:ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ混合)</p> <p>(DPT:ジフテリア・百日咳・破傷風混合)</p> <p>(IPV:不活化ポリオ)</p> <p>(ジフテリア・破傷風混合トキソイド:DT)</p> <p>日本脳炎</p> <p>ヒトパピローマウイルス(HPV):2価、4価、9価</p> <p>※12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子が対象</p>
<p><b>【臨時接種】</b></p>	<p><b>mRNA ワクチン・不活化ワクチン(組換えタンパクワクチン)</b></p> <p>※不活化ワクチン(組換えタンパクワクチン)については12歳以上が対象</p> <p>新型コロナ</p>
<p><b>【任意接種】</b></p>	<p><b>生ワクチン</b></p> <p>流行性<sup>じかせん</sup>耳下腺炎(おたふくかぜ)</p> <p><b>不活化ワクチン</b></p> <p>インフルエンザ</p> <p><sup>ずい</sup>髄膜炎菌:4価</p>

(国立感染症研究所 HP「日本で接種可能なワクチンの種類(2023(令和5)年4月現在)」  
(<http://www.niid.go.jp/niid/ja/vaccine-j/249-vaccine/589-atpcs003.html>)を一部改編)

## (2) 衛生管理

### ア) 施設内外の衛生管理

- 保育所では、日頃からの清掃や衛生管理を心掛けることが重要である。
- 消毒薬の種類と適正な使い方を把握するとともに、その管理を徹底することが重要である。

保育所は、多くの子どもたちが一緒に生活する場です。保育所における衛生管理については、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号）第10条に示されています。感染症の広がりを防ぎ、安全で快適な保育環境を保つために、日頃からの清掃や衛生管理を心掛けましょう。

また、消毒薬の種類と適正な使い方を把握するとともに、子どもの手の届かない場所に管理するなど消毒薬の管理を徹底し、安全の確保を図ることが重要です。

（参照：「別添2 保育所における消毒の種類と方法」（p.72））

施設内外の衛生管理として考えられる主な事項を以下に記載します。

#### ○保育室

- ・日々の清掃で清潔に保つ。ドアノブ、手すり、照明のスイッチ（押しボタン）等は、水拭きした後、アルコール等による消毒を行うと良い。（嘔吐物や排泄物の処理等は塩素系消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム・亜塩素酸水）を用いる）
- ・季節に合わせた適切な室温や湿度を保ち、十分な換気を行う。加湿器使用時には、水を毎日交換する。また、エアコンも定期的に清掃する。換気については、季節や施設状況に応じて窓あけのほか、換気扇や扇風機等を活用し効果的な対策となるようにする。

【保育室環境のめやす】

室温：夏 26～28℃，冬 20～23℃、湿度：60%

#### ○手洗い（参照：「<正しい手洗いの方法>」（p.14））

- ・食事の前、調乳前、配膳前、トイレの後、おむつ交換後、嘔吐物処理後等には、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。
- ・手を拭く際には、個人持参のタオルかペーパータオルを用い、タオルの共用は避ける。個人持参のタオルをタオル掛けに掛ける際には、タオル同士が密着しないように間隔を空ける。
- ・固形石けんは、1回ずつ個別に使用できる液体石けんと比較して、保管時に不潔になりやすいことに注意する。また、液体石けんの中身を詰め替える際は、残った石けんを使い切り、容器をよく洗い乾燥させてから、新しい石けん液を詰める。

#### ○おもちゃ

- ・直接口に触れる乳児の遊具については、遊具を用いた都度、湯等で洗い流し、干す。
- ・午前・午後とで遊具の交換を行う。
- ・適宜、水（湯）洗いや水（湯）拭きを行う。

## ○食事・おやつ

- ・テーブルは、清潔な台布巾で水（湯）拭きをして、衛生的な配膳・下膳を心掛ける。
- ・スプーン、コップ等の食器は共用しない。
- ・食後には、テーブル、椅子、床等の食べこぼしを清掃する。

【参考】「保育所における食事の提供ガイドライン」（「保育所における食事の提供ガイドライン」について（平成24年3月30日付け雇児保発0330第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知別添））

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/shokujiguide.pdf>

「大量調理施設衛生管理マニュアル」（「大規模食中毒対策等について」（平成9年3月24日付け衛食第85号厚生省生活衛生局長通知別添））

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzendu/0000168026.pdf>

「HACCPについて」（厚生労働省HP）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/shokuhin/haccp/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/haccp/index.html)

## ○調乳・冷凍母乳

- ・調乳室は清潔に保ち、調乳時には清潔なエプロン等を着用する。
- ・哺乳瓶、乳首等の調乳器具は、適切な消毒を行い、衛生的に保管する。
- ・ミルク（乳児用調製粉乳）は、使用開始日を記入し、衛生的に保管する。
- ・乳児用調製粉乳は、サルモネラ属菌等による食中毒対策として、70℃以上のお湯で調乳する。また、調乳後2時間以内に使用しなかったミルクは廃棄する。
- ・下記ガイドラインを参考に調乳マニュアルを作成し、実行する。

【参考】「児童福祉施設における食事の提供ガイド」（平成22年3月 厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0331-10a-015.pdf>

- ・冷凍母乳等を取り扱う場合には、手洗いや備品の消毒を行うなど、衛生管理を十分徹底する。母乳を介して感染する感染症もあるため、保管容器には名前を明記して、他の子どもに誤って飲ませることがないように十分注意する。

## ○歯ブラシ

- ・歯ブラシは個人専用とし、他の子どものもを誤って使用させたり、保管時に他の子どものもものと接触させたりしないようにする。
- ・使用後は、個別に水で十分にすすぎ、ブラシを上にして清潔な場所で乾燥させ、個別に保管する。

## ○寝具

- ・衛生的な寝具を使用する。
- ・個別の寝具にはふとんカバーをかけて使用する。
- ・ふとんカバーは定期的に洗濯する。
- ・定期的にふとんを乾燥させる。
- ・尿、糞便、嘔吐物<sup>おう</sup>等で汚れた場合には、消毒（熱消毒等）を行う。

## ○おむつ交換

- ・糞便処理の手順を職員間で徹底する。
- ・おむつ交換は、手洗い場があり食事をする場所等と交差しない一定の場所で行う。
- ・おむつの排便処理の際には、使い捨て手袋を着用する。
- ・下痢便時には、周囲への汚染を避けるため、使い捨てのおむつ交換シート等を敷いて、おむつ交換をする。
- ・おむつ交換後、特に便処理後は、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。
- ・交換後のおむつは、ビニール袋に密閉した後に蓋つき容器等に保管する。
- ・交換後のおむつの保管場所について消毒を行う。

## ○トイレ

- ・日々の清掃及び消毒で清潔に保つ。（便器、汚物槽、ドア、ドアノブ、蛇口や水まわり、床、窓、棚、トイレ用サンダル等）
- ・ドアノブ、手すり、照明のスイッチ（押しボタン）等は、水拭きした後、消毒用エタノール、塩素系消毒薬等による消毒を行うと良い。ただし、ノロウイルス感染症が流行している場合には塩素系消毒薬を使用するなど、流行している感染症に応じた消毒及び清掃を行う必要がある。

## ○砂場

- ・砂場は猫の糞便等が由来の寄生虫、大腸菌等で汚染されていることがあるので、衛生管理が重要である。
- ・砂場で遊んだ後は、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。
- ・砂場に猫等ができるだけ入らないような構造とする。また、夜間はシートで覆うなどの対策を考慮する。
- ・動物の糞便、尿等がある場合は、速やかに除去する。
- ・砂場を定期的に掘り起こして、砂全体を日光により消毒する。

## ○園庭

- ・各保育所が作成する安全点検表の活用等による、安全・衛生管理を徹底する。
- ・動物の糞、尿等は速やかに除去する。
- ・樹木や雑草は適切に管理し、害虫、水溜り等の駆除や消毒を行う。
- ・水溜まりを作らないよう、屋外におもちゃやじょうろを放置せず、使用後は片付ける。
- ・小動物の飼育施設は清潔に管理し、飼育後の手洗いを徹底する。

## ○プール

- ・「遊泳用プールの衛生基準」（平成 19 年 5 月 28 日付け健発第 0528003 号厚生労働省健康局長通知別添）に従い、遊離残留塩素濃度が 0.4 mg/L から 1.0 mg/L に保たれるよう毎時間水質検査を行い、濃度が低下している場合は消毒剤を追加するなど、適切に消毒する。
- ・低年齢児が利用することの多い簡易ミニプール（ビニールプール等）についても塩素

消毒が必要である。

- ・排泄が自立していない乳幼児には、個別のタライ等を用いてプール遊びを行い、他者と水を共有しないよう配慮をする。
- ・プール遊びの前後には、シャワーを用いて、汗等の汚れを落とす。プール遊びの前に流水を用いたお尻洗いも行う。

## イ) 職員の衛生管理

- 保育所において衛生管理を行うに当たっては、施設内外の環境の維持に努めるとともに、職員が清潔を保つことや職員の衛生知識の向上に努めることが重要である。

### (具体的な対応)

- ・清潔な服装と頭髪を保つ。
- ・爪は短く切る。
- ・日々の体調管理を心がける。
- ・保育中及び保育前後には手洗いを徹底する。
- ・咳等の呼吸器症状が見られる場合にはマスクを着用する。
- ・発熱や咳、下痢、嘔吐がある場合には医療機関へ速やかに受診する。また、周りへの感染対策を実施する。  
(参照:「咳エチケット」(p.10))
- ・感染源となり得る物(尿、糞便、吐物、血液等)の安全な処理方法を徹底する。
- ・下痢や嘔吐の症状がある、又は化膿創がある職員については、食物を直接取り扱うことを禁止する。
- ・職員の予防接種歴及び罹患歴を把握し、感受性がある者かどうかを確認する。

## コラム：新型コロナウイルス感染症について

令和元年に発生した新型コロナウイルス感染症について、令和5年5月時点での状況、知見に基づき、保育所における感染対策上参考となる事項について、以下に記載します。

なお、最新の感染対策については、政府からのお知らせを参照するようにしてください。

### 【新型コロナウイルス感染症（COVID-19）とは】

「新型コロナウイルス（SARS コロナウイルス2）」はコロナウイルスのひとつです。コロナウイルスには、一般の風邪の原因となるウイルスや、「重症急性呼吸器症候群（SARS）」や平成25年以降発生している「中東呼吸器症候群（MERS）」の原因となるウイルスが含まれます。

新型コロナウイルス感染症の潜伏期間は約5日間、最長14日間とされてきましたが、オミクロン株では短縮される傾向にあり、中央値が約3日とされています。無症状のまま経過する人もいますが、有症状者では、発熱、呼吸器症状、頭痛、倦怠感、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常などの症状が見られます。

新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差がありますが、発症2日前から発症後7～10日間はウイルスを排出しているといわれています。発症後3日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことに注意してください。新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にあります。子どもについては、デルタ株がまん延していた際には、成人と比較して症例数が少なく、また感染した場合も多くが無症状、軽症で経過することが報告されていましたが、令和4年2月頃に全国的にデルタ株からオミクロン株に置き換わり、子どもの感染者数の増加が見られました。小児の感染者数が増えると、大多数が軽症ではありますが、熱性けいれん、クループ（息の通り道が腫れて狭くなり、犬が吠えるような特徴的な咳や呼吸困難がみられる）などの合併症が目立ち始め、極めて少数ながら入院患者や重症者、及び死亡例も報告されました。

このように、子どもへの感染状況が変わる場合があるため、引き続き、手洗いや咳エチケットなどの個人の基本的な感染対策を講じていく必要があります。

#### 《感染症法上の位置付けの見直し》

新型コロナウイルス感染症は、感染症法に基づく私権制限に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」がある状態とは考えられないことから、令和5年5月8日より、新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけることとされました。

また、学校保健安全法施行規則に新型コロナウイルス感染症が追加され、その出席停止期間が定められました。

これらを踏まえ、保育所における新型コロナウイルス感染症罹患後の登園のめやすについて、本ガイドラインにおいて「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過すること」と定めています（別添1（P.45）参照）。

なお、登園を再開する際に、検査陰性証明書の提出を求める必要はありません。また、検査の実施の必要性の有無は医師が判断するものであり、保育所は、一律に保護者及び医療機関に対し検査の実施を求めないようにしてください。

## 《主な感染経路》

新型コロナウイルス感染症は、感染者の口や鼻から、咳、くしゃみ、会話等のときに排出される、ウイルスを含む飛沫又はエアロゾルと呼ばれる更に小さな水分を含んだ状態の粒子を吸入するか、感染者の目や鼻、口に直接的に接触することにより感染します。一般的には1メートル以内の近接した環境において感染しますが、エアロゾルは1メートルを超えて空気中にとどまりうることから、長時間滞在しがちな、換気が不十分であったり、混雑したりしている室内では、感染が拡大するリスクがあることが知られています。また、ウイルスが付いたものに触った後、手を洗わずに、目や鼻、口を触ることにより感染することもあります。

## 【保育所における新型コロナウイルス感染防止対策】

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症となることに伴い、感染対策は、政府として一律に求めることはなくなり、「個人の選択を尊重し、自主的な取組をベースとしたもの」として政府が情報提供することとなります。

このため、位置づけ変更後の個人や事業者の自主的な感染対策の取組を支援するため、基本的な感染対策の考え方等について以下のとおりお示しいたします。

### (基本的な感染対策)

まずは、一般的な感染症対策や健康管理を心がけることが重要です。特に、手洗い等により手指を清潔に保つことが重要であり、石けんを用いた流水による手洗いや手指消毒用アルコールによる消毒などが有効な対策です。

また、手が触れる机やドアノブなど物の表面には、衛生管理の一環として、水拭き・湯拭きを行うほか、消毒用アルコールや、次亜塩素酸ナトリウム、亜塩素酸水、塩化ベンザルコニウムによる消毒が有効です。これらの消毒薬の使用に関する留意点等については、「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について（厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ）」を参照してください。

さらに、季節を問わず、こまめに換気を行うとともに、施設全体の換気能力を高め、効果的に換気を行うことも有効です。通常のエアコンには換気機能がないことに留意してください。機械換気による常時換気ができない場合、窓開けによる換気を行う方法が考えられます。また、窓開けによる換気については、部屋の2方向に窓がある場合は2方向の窓を開け、気候上可能な限り常時、困難な場合はこまめに（1時間に2回程度、数分間程度、窓を全開にする）行う方法が考えられます。窓が1つしかない場合は、部屋のドアを開けて、扇風機などを窓の外に向けて設置すると効果的です。窓が十分に開けられない場合は、窓からの換気と併せて、HEPA フィルタ付きの空気清浄機を併用することは有効です。

### (マスクの着用について)

乳幼児については、2歳未満では、息苦しさや体調不良を訴えることや、自分で外すことが困難であることから、窒息や熱中症のリスクが高まるため、着用は奨められていません。2歳以上についても、マスクの着用は求めています。あわせて、基礎疾患がある等の様々な事情により、感染に対する不安を抱き、引き続きマスクの着用を希望する子どもや保護者に対しては、意思に反してマスクを外すよう周囲が強いることのないよう適切に配慮するとともに、引き続き換気の確保等の必要な対策を講じてください。子どもが基礎疾患がある等の様々な事情

により、マスクを着用している場合であっても、午睡の際は当然として、熱中症リスクが高いと考えられる場合や、子どもが身体を動かすことの多い屋外での保育、プール活動や水遊びを行う場合にはマスクを外すようにしてください。さらに、マスク着用によって息苦しさを感じていないかどうか、嘔吐したり口の中に異物が入ったりしていないかなどの体調変化について、十分に注意し、持続的なマスクの着用が難しい場合は、外すようにします。

保育所等における保育士等の職員のマスクの着用については、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることが基本となります。なお、施設管理者等が感染対策上又は事業上の理由等により、職員等にマスクの着用を求めることは考えられます。

(基本的な感染対策の実施に当たっての考え方)

基本的な感染対策の実施に当たっては、以下のように、感染対策上の必要性に加え、経済的・社会的合理性や、持続可能性の観点も考慮に入れて実施することが考えられます。

- ・ ウイルスの感染経路等を踏まえた期待される対策の有効性
- ・ 実施の手間、コスト等を踏まえた費用対効果
- ・ 保育におけるコミュニケーションとの兼ね合い
- ・ 他の感染対策との重複、代替可能性 など

※例えば、日常的な衛生管理は本ガイドラインP.27-30 ア) 施設内外の衛生管理を参考にしながら行い、感染症流行時は、基本的感染対策を徹底するとともに、施設内の消毒を行う箇所や回数を増やすなど、状況に応じた対応を行うことが考えられます。

(位置づけ変更後の新たな変異株出現等への対応)

位置づけ変更後にオミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに必要な対応を講じることとし、新たな変異株を感染症法上の「指定感染症」などに位置付けたうえで、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく政府対策本部等を設置し、基本的対処方針に基づく要請を行う可能性があります。

(参考) 新型コロナウイルス感染症に関する公表情報 (令和5年5月8日現在)

○厚生労働省 HP 新型コロナウイルス感染症関連情報トップページ

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

○厚生労働省 HP 新型コロナワクチンについて

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine\\_00184.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_00184.html)

○こども家庭庁 HP 「保育所等における新型コロナウイルスへの対応にかかる Q&A について (第二十一報) (令和5年5月8日現在)」

<https://www.cfa.go.jp/policies/hoiku/>

○新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について

(厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html)

### 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

- 子どもの病気の早期発見と迅速な対応は、感染拡大を予防する上で重要である。
  - ・登園時から保育中、退園時まで、子どもとの関わりや観察を通して、子どもの体調を把握する。
  - ・子どもの体調が悪く、いつもと違う症状等が見られる場合には、これらを的確に把握し、体調の変化等について記録する。

子どもの病気の早期発見と迅速な対応は、本人の体調管理ということに加え、周りの人への感染拡大を予防するという意味においても重要です。また、保育所では、一人一人の子どもの健康管理という視点と集団生活における感染予防としての視点をもって、感染症対策にきめ細やかに対応することが求められます。子ども一人一人の体調の変化に早く気づき適切に対応することは、病気の重症化や合併症を防ぐことにつながります。登園時の子どもの体調や家庭での様子を把握するとともに、保育中の子どもの体温、機嫌、食欲、顔色、活動性等について、子どもとの関わりや観察を通して把握するようにしましょう。子どもの体調が悪く、いつもと違う症状等がある場合には、子どもの心身の状態に配慮した対応を心掛けます。また、子どもの症状等を的確に把握し、体調の変化等について記録することが大切です。

#### (具体的な対応)

- ・保育中に感染症の疑いのある子どもに気付いたときには、医務室等の別室に移動させ、体温測定等により子どもの症状等を的確に把握し、体調の変化等について記録を行います。
- ・保護者に連絡をとり、記録をもとに症状や経過を正確に伝えるとともに、適宜、嘱託医、看護師等に相談して指示を受けます。
- ・子どもは感染症による発熱、下痢、嘔吐、咳、発しん等の症状により不快感や不安感を抱きやすいので、子どもに安心感を与えるように適切に対応します。

(参照：「別添3 子どもの病気 ～症状に合わせた対応～」(p.75))

- ・保護者に対して、地域や保育所内での感染症の発生状況等について情報提供します。また、保護者から、医療機関での受診結果を速やかに伝えてもらいます。

## (2) 感染症発生時の対応

- 感染症が発生した場合には、嘱託医等へ相談し、関係機関へ報告するとともに、保護者への情報提供を適切に行うことが重要である。
  - ・ 嘱託医等へ相談し、関係機関へ報告するとともに、保護者への情報提供を適切に行う。
  - ・ 感染拡大を防止するため、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底するとともに、施設内を適切に消毒する。
  - ・ 施設長の責任の下、感染症の発生状況を記録する。この際には、入所している子どもに関する事項だけでなく、職員の健康状態についても記録する。

子どもや職員が感染症に罹患していることが判明した際には、嘱託医等へ相談し、感染療法、自治体の条例等に定められた感染症の種類や程度に応じて、市区町村、保健所等に対して速やかに報告します。また、嘱託医、看護師等の指示を受け、保護者に対して、感染症の発症状況、症状、予防方法等を説明します。さらに、施設長の責任の下、子どもや職員の健康状態を把握し、記録するとともに、二次感染予防について保健所等に協力を依頼します。

保育所内での感染拡大防止の観点から、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底するとともに、施設内を適切に消毒することも重要です。

### (具体的な対応)

- ・ 予防接種で予防可能な感染症が発生した場合には、子どもや職員の予防接種歴及び罹患歴を速やかに確認します。
- ・ 未罹患で予防接種を必要回数受けていない子どもについては、嘱託医、看護師等の指示を受けて、保護者に対して適切な予防方法を伝えるとともに、予防接種を受ける時期について、かかりつけ医に相談するよう説明します。
- ・ 麻疹や水痘のように、発生（接触）後速やかに（72時間以内に）予防接種を受けることで発症の予防が期待できる感染症も存在します。このため、これらの感染症に罹患したことがなく、かつ予防接種を受けていない、感受性が高いと予想される子どもについては、かかりつけ医と相談するよう保護者に促します。なお、麻疹や水痘の発生（接触）後72時間以上が経過していても、予防接種が実施されることがあります。また、保健所と連携した感染拡大防止策の一環として、感受性のある者については、本人の感染予防のために登園を控えるようお願いすることがあります。
- ・ 感染拡大防止のため、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底します。また、感染症の発生状況に対応して消毒の頻度を増やすなど、施設内を適切に消毒します。食中毒が発生した場合には、保健所の指示に従い適切に対応します。
- ・ 感染症の発生について、施設長の責任の下、しっかりと記録に留めることが重要です。この際には、①欠席している子どもの人数と欠席理由、②受診状況、診断名、検査結果及び治療内容、③回復し、登園した子どもの健康状態の把握と回復までの期間、④感染症終息までの推移等について、日時別、クラス（年齢）別に記録するようにします。また、入所している子どもに関する事項だけでなく、職員の健康状態についても記録することが求められます。

### (3) 罹患した子どもが登園する際の対応

- 保育所では、乳幼児が長時間にわたり集団で生活する環境であることを踏まえ、周囲への感染拡大を防止することが重要である。
- 子どもの病状が回復し、保育所における集団生活に支障がないと医師により判断されたことを、保護者を通じて確認した上で、登園を再開することが重要である。

保育所では、感染症に罹患した子どもの体調ができるだけ速やかに回復するよう、迅速かつ適切に対応するとともに、乳幼児が長時間にわたり集団で生活する環境であることを踏まえ、周囲への感染拡大を防止することが求められます。こうした観点から、保育所では、学校保健安全法施行規則に規定する出席停止の期間の基準に準じて、あらかじめ登園のめやすを確認しておく必要があります。

(参照：「学校保健安全法施行規則第19条における出席停止の期間の基準」(p. 4))

子どもの病状が回復し、集団生活に支障がないという診断は、身体症状、その他の検査結果等を総合的に勘案し、診察に当たった医師が医学的知見に基づいて行うものです。罹患した子どもが登園を再開する際の取扱いについては、個々の保育所で決めるのではなく、子どもの負担や医療機関の状況も考慮して、市区町村の支援の下、地域の医療機関、地区医師会・都道府県医師会、学校等と協議して決めることが大切になります。

この協議の結果、疾患の種類に応じて、「意見書（医師が記入）」又は「登園届（保護者が記入）」を保護者から保育所に提出するという取扱いをすることが考えられます。

(参照：「別添4 医師の意見書及び保護者の登園届」(p. 82))

なお、「意見書」及び「登園届」については、一律に作成・提出が必要となるものではありませんが、協議の結果、「意見書」及び「登園届」の作成・提出が必要となった場合には、事前に保護者に十分周知することが重要です。

#### (具体的な対応)

- ・ 感染症に罹患した子どもが登園する際には、
  - ① 子どもの健康（全身）状態が保育所での集団生活に適応できる状態まで回復していること
  - ② 保育所内での感染症の集団発生や流行につながらないことについて確認することが必要です。
- ・ 職員についても、周囲への感染拡大防止の観点から、勤務を停止することが必要になる場合があります。勤務復帰の時期、従事する職務等については、嘱託医の指示を受け、当該職員と施設長等との間で十分に相談し、適切な対応をとる必要があります。

## 4. 感染症対策の実施体制

保育所における感染症の予防と対策には、①子どもの年齢と予防接種の状況、②子どもの抗  
菌薬の使用状況、③環境衛生、④食品管理の状況、⑤施設の物理的空間と機能性、⑥子どもと  
職員の人数（割合）、⑦それぞれの職員の衛生管理と予防接種の状況等のあらゆるものが関与  
します。

保育所における感染症対策の実施に当たっては、施設長のリーダーシップの下に全職員が連  
携・協力することが不可欠です。保育士、看護師、栄養士、調理員等の各職種の専門性を活か  
して、各保育所で作成する保健計画等を踏まえ、保育所全体で見通しを持って取り組むことが  
求められます。また、感染症発生時の対応に関するマニュアルを作成し、緊急時の体制や役割  
を明確にしておくとともに、保護者へ事前説明を行うことも大切です。

さらに、各保育所において、保健計画等に基づき体系的、計画的に研修を実施し、職員の感染  
予防に関する知識の向上及び共有に努めることが重要です。

### (1) 記録の重要性

- 感染予防や拡大防止の対策を迅速に講じるために、子どもの体調や症状及びその変  
化等を的確に記録し、感染発生状況を把握することが重要である。
- 家庭や地域の関係者（近隣の保育所、学校、嘱託医、設置者、行政担当者等）と連  
携し、記録に基づく情報を活用、共有することが重要である。

子どもの体調や症状の変化等を的確に記録し、園内での感染発生状況を速やかに把握する  
ことが重要です。この際には、発症した日の状態ばかりでなく、数日間の体調や症状の変化  
にも着目し、これらの記録を感染症の早期発見、病状の把握等に活用します。また、保育所  
における感染予防や拡大防止の対策を迅速に講じるためには、記録を整理し、有病者や罹患  
率のグラフを作成することや、近隣の保育所や学校における感染症の発生状況を情報収集し、  
また、嘱託医、設置者、行政の担当者等と連携をとることで、地域における感染症の発生状  
況を速やかに把握することも重要となります。さらに、これらの情報を保護者に伝え、子ど  
もの健康管理等について協力を求めることや、嘱託医と共有して感染予防のための連携を  
図ることも重要です。

(参照：感染症に関する様々な情報の共有と活用については「4（4）関連情報の共有と  
活用」(p. 40))

## (2) 医療関係者の役割等

- 保育所の感染症対策には、嘱託医の積極的な参画・協力が不可欠である。
- 地域の医療・保健機関と連携し、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とが必要である。
- 看護師が配置されている場合には、感染予防や拡大防止に当たって、子どもの回復に向けた支援、保護者への連絡及び助言等、その専門性を生かした対応が図られることが重要である。

### ア) 嘱託医の役割と連携

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第 33 条第 1 項では、保育所には嘱託医を置かなければならないこととされています。

保育所の感染症対策には、嘱託医の積極的な参画・協力が不可欠となります。嘱託医は、年 2 回以上の子どもの健康診断を行うだけでなく、保育所全体の保健的対応や健康管理についても総合的に指導・助言することが求められます。保育所は、嘱託医に対し、日頃の保育所での感染症対策の取組について情報提供し、また、嘱託医との間で感染症の発生やその対策について情報交換し、助言を得ます。その際、嘱託医の勤務状況等に配慮し、保育所において作成された記録を活用して的確かつ簡潔に情報提供することが大切です。また、発病者が増加した場合等には、すぐに情報共有し、早期の対応につなげます。

また、保育所の感染症対策には、地域の医療・保健機関と連携して、保育所の子どもだけではなく地域全体の子どもの健康と安全を視野に入れた対策を講じることも求められます。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とが必要となります。

### イ) 看護師等の役割と責務

保育所保育指針（平成 29 年厚生労働省告示第 117 号）では、保育所に看護師が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ることとされています。看護師には、子どもや職員の健康管理及び保健計画を策定すること、保育における保健面での評価を行うこと、保護者からの情報を得ながら子どもの健康状態を観察評価すること、疾病等の発生時には救急的な処置等の対応を行うことが求められます。また、子ども・保護者・職員への健康教育や保健指導を積極的に行い、保健意識の向上に努めるとともに、保護者への連絡や助言等を行うことが求められます。

保育所において子どもの感染症対策を実施するに当たっては、嘱託医、地域の医療・保健機関等と連携した対応を図る必要がありますが、この際に保育所の看護師がその専門性を活かして、嘱託医や地域の専門家等の意見、学術的な最新の知識を職員や保護者に正しく、かつわかりやすく伝え、保護者を含めた保育所全体の共通認識にすることが重要です。

感染症が保育所内や地域内で発生した場合には、看護師には、保護者に予防方法や看護方法に関する情報提供や助言を行い、発症した子どもの回復に向けて支援を行うことが求められます。また、感染のまん延を防ぐために、保護者に対して、登園のめやすの重要性を知らせ、守ってもらうよう説明することが求められます。

### (3) 関係機関との連携

- 保育所保育指針では、感染症に関する保育所の対応方法等について、あらかじめ関係機関の協力を得ておくこととされている。
- 感染予防や拡大防止に関する取組、報告等については、市区町村や保健所等、地域の関係機関と連携を図ることが重要である。

#### (感染症の予防に当たっての連携)

保育所は、感染症の発生を防止するための措置等について、適宜、所管の保健所の助言、指導を求めるとともに、密接に連携をとることが求められます。また、保健所と密に連絡をとり、地域における感染症の発生状況及び流行状況を早急に把握するよう努める必要があります。

#### (感染症が発生した場合の連携)

感染症が発生した場合には、嘱託医等の指示に従い、必要に応じて市区町村、保健所等に連絡し、感染拡大防止のための措置を講じることが求められます。

また、保育所や地域の感染症の発生状況等から、嘱託医が、感染症を予防する上で臨時に保育所の全部又は一部を休業することが望ましいと判断した場合にも、同様に、市区町村、保健所等に連絡し、情報共有を行いながら、密接に連携し対応することが必要となります。その際、最終的な判断は市区町村が保育所の状況を確認したうえで行うものであり、保育所のみでの判断で行うものではない点に留意が必要です。

#### (感染症発生時の報告)

以下のような場合、施設長には、市区町村に対して感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を迅速に報告するとともに、保健所に報告して指示を求めるなどの措置を講ずることが求められます。

- ① 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名（※）以上発生した場合
- ② 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ③ 上記①及び②に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

※ 麻しん、風しんに関しては、1名でも発生した場合

また、この報告を行った保育所には、その原因の究明に資するため、嘱託医や当該子どものかかりつけ医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めることが求められています。

（「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（平成17年2月22日付け健発第0222002号・薬食発第0222001号・雇児発第0222001号・社援発第0222002号・老発第0222001号厚生労働省健康局長・医薬食品局長・雇用均等・児童家庭局長・社会・援護局長・老健局長連名通知）、「風しんに関する特定感染症予防指針」（平成26年厚生労働省告示第122号）、「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成19年厚生労働省告示第442号）参照）

#### (4) 関連情報の共有と活用

○ 感染症対策の取組を進めていく上で、国や自治体等が公表する感染症発生動向等の情報も有用であり、これらの情報を関係者間で共有、活用することが重要である。

厚生労働省は、昭和56年より、感染症発生動向調査を実施しています。本調査は、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療機関への迅速な提供・公開により、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に関する対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止することを目的としており、平成11年4月に感染症法が施行されたことに伴い、同法に基づく施策として位置付けられています。

具体的には、国立感染症研究所に設置された感染症疫学センターにおいて、感染症法第16条に基づき、患者情報及び病原体情報を集計し、分析評価を加えた全国情報について、週報及び月報等として作成し、都道府県等の本庁に提供するとともに、国立感染症研究所のホームページを通じて一般に公表しています。

また、各都道府県（政令市・特別区等を含む）においても、それぞれのエリアにおける、これらの情報を適切な方法により積極的に公表していくこととされており、地域における感染症の発生や拡大の予防に資する情報を、関係機関等の間で広く共有するための取組が進められています。

現在、インターネット上で公表されている感染症対策に資する情報を、参考資料として巻末に紹介しています。こうした様々な情報を必要に応じて収集し、感染症対策に活用することが重要です。

(参照：「(参考) 感染症対策に資する公表情報」(p.87))

<厚生労働省ホームページ「感染症発生動向調査について」>

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115283.html>

<国立感染症研究所ホームページ「感染症発生動向調査 週報 (IDWR)」>

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/>

## (5) 子どもの健康支援の充実

○ 保育所においては、子どもの健康支援や家庭・地域との連携を促進する観点から、感染症予防をはじめとする子どもの健康問題への対応や保健的対応を充実・向上するよう努めることが求められる。

保育所には、子どもの健康と安全を守り、その健やかな成長を支えるために、保育所保育指針に基づき、施設長の責務の下、それぞれの職員の専門性を生かして様々な対策が講じることが求められます。日常の保育において、子どもの発達過程に即して養護と教育の両面から子どもの健康支援を行うとともに、各保育所で作成する保健計画等に沿って感染症予防をはじめとする子どもの健康管理や健康増進に関するマニュアル等を適宜作成します。さらに、こうした取組が家庭での子どもの健康管理や健康増進につながるよう、取組の評価や保護者等への説明をより丁寧に行っていくことが大切です。

子どもが生涯にわたり心身ともに健康な生活を送るための基盤は、乳幼児期に形成されるということを踏まえ、保育実践をより充実したものとしていくためには、職員全体が専門的知識・技術を習得することや組織として関係機関と連携することが重要です。子どもの健康問題への対応や保健的対応の充実・向上は、児童福祉施設としての保育所の責務であるといえます。

感染症の予防についても、常に様々な知見や情報を収集し、適切に対応するとともに、本ガイドラインの内容を十分に理解し活用していくことが求められます。