

別添2 保育所における消毒の種類と方法

＜消毒薬の種類と用途＞

保育所において消毒に使用される消毒薬の種類と用途については表3を参照すること。

表3 消毒薬の種類と用途

薬品名	塩素系消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム、亜塩素酸水等）		第4級アンモニウム塩 （塩化ベンザルコニウム等）※1 逆性石けん又は陽イオン界面活性剤ともいう。	アルコール類 （消毒用エタノール等）
	次亜塩素酸ナトリウム	亜塩素酸水		
消毒をする場所・もの	<ul style="list-style-type: none"> 調理及び食事に関する用具（調理器具、歯ブラシ、哺乳瓶等） 室内環境（トイレの便座、ドアノブ等） 衣類、シーツ類、遊具等 嘔吐物や排泄物が付着した箇所 	<ul style="list-style-type: none"> 調理及び食事に関する用具（調理器具、歯ブラシ、哺乳瓶等） 室内環境（トイレの便座、ドアノブ等） 衣類、シーツ類、遊具等 嘔吐物や排泄物が付着した箇所 	<ul style="list-style-type: none"> 手指 室内環境、家具等（浴槽、沐浴槽、トイレのドアノブ等） 用具類（足浴バケツ等） 	<ul style="list-style-type: none"> 手指 遊具 室内環境、家具等（便座、トイレのドアノブ等）
消毒の濃度	<ul style="list-style-type: none"> 0.02% (200ppm) 液での拭き取りや浸け置き 嘔吐物や排泄物が付着した箇所：0.1% (1,000ppm) 液での拭き取りや浸け置き 	<ul style="list-style-type: none"> 遊離塩素濃度 25ppm (含量 亜塩素酸として 0.05% ≒ 500ppm 以上) 液での拭き取りや浸け置き 嘔吐物や排泄物が付着した箇所：遊離塩素濃度 100ppm (含量 亜塩素酸として 0.2% ≒ 2000ppm 以上) 液での拭き取りや浸け置き 	<ul style="list-style-type: none"> 0.1% (1,000ppm) 液での拭き取り 食器の漬け置き：0.02% (200ppm) 液 	<ul style="list-style-type: none"> 原液（製品濃度 70～80% の場合）
留意点	<ul style="list-style-type: none"> 酸性物質（トイレ用洗剤等）と混合すると有毒な塩素ガスが発生するので注意する。 吸引、目や皮膚に付着すると有害であり噴霧は行わない。 金属腐食性が強く、錆びが発生しやすいので、金属には使えない。 嘔吐物等を十分拭き取った後に消毒する。また、哺乳瓶は十分な洗浄後に消毒を行う。 脱色（漂白）作用がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 酸性物質（トイレ用洗剤等）と混合すると有毒な塩素ガスが発生するので注意する。 吸引、目や皮膚に付着すると有害であり噴霧は行わない。 ステンレス以外の金属に対して腐食性があるので注意する。 嘔吐物等を十分拭き取った後に消毒する。また、哺乳瓶は十分な洗浄後に消毒を行う。 衣類の脱色、変色に注意。 	<ul style="list-style-type: none"> 経口毒性が高いため誤飲に注意する。 一般の石けんと同時に使うと効果がなくなる。 	<ul style="list-style-type: none"> 刺激性があるので、傷や手荒れがある手指には用いない。 引火性に注意する。 ゴム製品、合成樹脂等は、変質するので長時間浸さない。 手洗い後、アルコールを含ませた脱脂綿やウェットティッシュで拭き自然乾燥させる。
新型コロナウイルスに対する有効性	○（ただし手指には使用不可）※2	○（ただし手指への使用上の効果は確認されていない）※2	○（ただし手指への使用上の効果は確認されていない）※2	○※2
ノロウイルスに対する有効性	○※3	○※3	×	×
消毒薬が効きにくい病原体			結核菌、大部分のウイルス	ノロウイルス、ロタウイルス等
その他	・直射日光の当たらない涼しいところに保管。	・直射日光の当たらない涼しいところに保管。	・希釈液は毎日作りかえる。	

※1 通常の衛生管理における消毒については、消毒をする場所等に応じ、医薬品・医薬部外品として販売されている製品を用法・用量に従って使い分ける。ただし、嘔吐物や排泄物、血液を拭き取る場合等については、消毒用エタノール等を用いて消毒を行うことは適当でなく、塩素系消毒薬を用いる。

※2 新型コロナウイルスの消毒、除菌に関する、上記の消毒薬の使用方の詳細については、「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）」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html を参照してください

(→89Pに参考資料として掲載)

※3 ノロウイルスの消毒、除菌方法に関する、上記の塩素系消毒薬の使用方の詳細については、「ノロウイルスに関するQ&A（厚生労働省）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000856719.pdf> を参照してください。

<塩素系消毒薬の希釈方法>

- 次亜塩素酸ナトリウム（製品濃度が約6%の場合）、亜塩素酸水（製品濃度が約0.4%の場合）の希釈方法は、以下のとおりである。なお、使用する製品の濃度を確認の上、用法・用量に従って使用することが重要である。

表4 次亜塩素酸ナトリウム及び亜塩素酸水の希釈方法

	消毒対象	調整する濃度 (希釈倍率)	希釈法
次亜塩素酸ナトリウム	・嘔吐物や排泄物が付着した床・物 ※衣類等に嘔吐物や排泄物が付着した場合はこちらの濃度で使用	0.1% (1000ppm)	水1Lに対して約20mL (めやすとしては、500mlペットボトルにキャップ2杯弱)
	・衣類等の浸け置き ・食器等の浸け置き ・トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等	0.02% (200ppm)	水1Lに対して約4mL (めやすとしては、500mlペットボトルにキャップ0.5杯弱)
亜塩素酸水	・嘔吐物や排泄物が付着した床・物 ※衣類等に嘔吐物や排泄物が付着した場合はこちらの濃度で使用	遊離塩素濃度100ppm 含量 亜塩素酸として 0.2%(2000ppm)	水1Lに対して約1L (2倍希釈)
	・衣類等の浸け置き ・食器等の浸け置き ・トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等	遊離塩素濃度25ppm 含量 亜塩素酸として 0.05%(500ppm)	水1Lに対して約143mL (8倍希釈)

- 熱湯での希釈は行わない。
- 塩素系消毒薬の希釈液は、時間が経つにつれ有効濃度が減少することに留意する。
- 製品によっては、冷暗所に保管するよう指示があるものがあり、指示に従い適切に保管することが必要となる。

<消毒方法について>

保育所において遊具等の消毒を行う場合には表5を、手指の衛生管理を行う場合には表6を参照すること。

表5 遊具等の消毒

	普段の取扱のめやす	消毒方法
ぬいぐるみ 布類	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に洗濯する。 陽に干す（週1回程度）。 汚れたら随時洗濯する。 	<ul style="list-style-type: none"> 嘔吐物や排泄物で汚れたら、汚れを落とし、塩素系消毒薬の希釈液に十分浸し、水洗いする。 色物や柄物には消毒用エタノールを使用する。 ※汚れがひどい場合には処分する。
洗えるもの	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に流水で洗い、陽に干す。 乳児がなめるものは毎日洗う。 乳児クラス：週1回程度 幼児クラス：3か月に1回程度 	<ul style="list-style-type: none"> 嘔吐物や排泄物で汚れたものは、洗浄後に塩素系消毒薬の希釈液に浸し、陽に干す。 色物や柄物には消毒用エタノールを使用する。
洗えないもの	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に湯拭き又は陽に干す。 乳児がなめるものは毎日拭く。 乳児クラス：週1回程度 幼児クラス：3か月に1回程度 	<ul style="list-style-type: none"> 嘔吐物や排泄物で汚れたら、汚れをよく拭き取り、塩素系消毒薬の希釈液で拭き取り、陽に干す。
砂場	<ul style="list-style-type: none"> 砂場に猫等が入らないようにする。 動物の糞便・尿は速やかに除去する。 砂場で遊んだ後はしっかりと手洗いする。 	<ul style="list-style-type: none"> 掘り起こして砂全体を陽に干す。

※塩素系消毒薬の希釈液の作成方法については表4を参照。

表6 手指の衛生管理

通常	<ul style="list-style-type: none"> 石けんを用いて流水でしっかりと手洗いする。
下痢・感染症発生時	<ul style="list-style-type: none"> 石けんを用いて流水でしっかりと手洗いした後に、消毒用エタノール等を用いて消毒する。 手指に塩素系消毒薬は適さない。 嘔吐物や排泄物の処理時には、使い捨て手袋を使用する。
備考	<ul style="list-style-type: none"> 毎日、清潔な個別タオル又はペーパータオルを使う。 食事用のタオルとトイレ用のタオルを区別する。 利便性の観点から、速乾性手指消毒液使用も考えられる。 血液は使い捨て手袋を着用して処理をする。

<消毒薬の管理、使用上の注意点>

- 消毒薬は、感染症予防に効果があるが、使用方法を誤ると有害になることもある。
- 消毒薬の種類に合わせて、用途、希釈法等の正しい使用方法を守ることが重要である。
 - ・消毒薬は子どもの手の届かないところに保管する。
 - ・消毒薬は使用時に希釈し、毎日交換する。
 - ・希釈するものについては、濃度、消毒時間を守り使用する。
 - ・ペットボトルを利用して希釈するときは、特に誤飲に気を付ける。
 - ・消毒の実施時は子どもを別室に移動させ、消毒を行う者はマスク及び手袋を付ける。
 - ・使用時には換気を十分に行う。
 - ・血液、嘔吐物、下痢便等を十分に取り除いてから、消毒を行う。
- 消毒薬を間違えて使用しないように、容器の色分け等の工夫が重要である。

別添3 子どもの病気 ～症状に合わせた対応～

①子どもの症状を見るポイント

- 【顔色・表情】**
- ・顔色がいつもと違う
 - ・表情がぼんやりしている
 - ・視線が合わない
 - ・目つきがおかしい
 - ・無表情である

- 【目】**
- ・目やにがある
 - ・目が赤い
 - ・まぶたが腫れぼったい
 - ・まぶしがる

- 【鼻】**
- ・鼻水がでる
 - ・鼻づまりがある
 - ・小鼻がピクピクしている
(鼻翼呼吸)

- 【口】**
- ・口唇の色が悪い
(紫色(チアノーゼ))
 - ・口の中が痛い
 - ・舌がいちごの様に赤い

- 【のど】**
- ・痛がる
 - ・赤くなっている
 - ・声がかれている
 - ・咳せきがでる

- 【食欲】**
- ・普段より食欲がない

- 【睡眠】**
- ・泣いて目がさめる
 - ・目ざめが悪く機嫌が悪い

- 【お腹】**
- ・張っていてさわると痛がる
 - ・股の付け根が腫れている

- 【尿】**
- ・回数、量、色の濃さ、
においがいつもとちがう
 - ・血尿が出る

- 【便】**
- ・回数、量、色の濃さ、におい、がいつもとちがう
 - ・下痢、便秘
 - ・血便が出る
 - ・白色便が出る



- 【耳】**
- ・痛がる
 - ・耳だれがある
 - ・耳をさわる

- 【胸】**
- ・呼吸が苦しそう
 - ・ゼーゼーする
 - ・胸がへこむ

- 【皮膚】**
- ・赤く腫れている
 - ・湿しんがある
 - ・カサカサしている
 - ・水疱ほう、化膿のう、出血している
 - ・紫斑がある
 - ・肌色が蒼白である
 - ・虫刺されで赤く腫れている
 - ・打撲のあざがある
 - ・傷がある

○ 子ども一人一人の元気な時の『平熱』を知っておくことが症状の変化に気づくめやすになります。

○ **いつもと違うこんな時は、子どもからのサインです！**

- ・親から離れず機嫌が悪い(ぐずる)
- ・睡眠中に泣いて目が覚める
- ・元気がなく顔色が悪い
- ・きっかけがないのに吐いた
- ・便がゆるい
- ・普段より食欲がない

○ **今までなかった発しんに気がいたら・・・**

- ・他の子どもたちとは別室へ移しましょう。
- ・発しん以外の症状はないか、発しんが時間とともに増えているか、などの観察をしましょう。
- ・クラスや兄弟姉妹、一緒に遊んだ子どもの中に、感染症が疑われる症状がみられる子どもがいらないか、確認しましょう。

② 発熱時の対応

子ども一人一人の元気な時の「平熱」を知っておくことが重要です。発熱時の体温は、あくまでもめやすであり、個々の平熱に応じて、個別に判断します。

<保育中の対応について>

保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
<ul style="list-style-type: none"> ○ 38℃以上の発熱があり、 ・元気がなく機嫌が悪いとき ・咳^{せき}で眠れず目覚めるとき ・排尿回数がいつもより減っているとき ・食欲なく水分が摂れないとき <p>※熱性けいれんの既往児が37.5℃以上の発熱があるときは医師の指示に従う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 38℃以上の発熱の有無に関わらず、 ・顔色が悪く苦しそうなとき ・小鼻がピクピクして呼吸が速いとき ・意識がはっきりしないとき ・頻回^{おつ}な嘔吐や下痢があるとき ・不機嫌でぐったりしているとき ・けいれんが起きたとき <ul style="list-style-type: none"> ○ 3か月未満児で38℃以上の発熱があるとき

<登園前に保護者から相談を受けた場合の対応について>

以下の表に該当する場合には、登園を控えるよう保護者に伝えるなどの対応が必要。

登園を控えるのが望ましい場合
<ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間以内に38℃以上の熱が出た場合や、又は解熱剤を使用している場合。 ○ 朝から37.5℃を超えた熱があることに加えて、元気がなく機嫌が悪い、食欲がなく朝食・水分が摂れていないなど全身状態が不良である場合。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 例えば、朝から37.8℃の熱があることに加えて、機嫌が悪く、食欲がないなど全身状態が不良な場合、登園を控えるのが望ましいと考えられる。 一方、37.8℃の熱があるが、朝から食欲があり機嫌も良いなど全身状態が良好な場合、一律に登園を控える必要はないと考えられる。 <p>(例示した発熱時の体温はめやすであり、個々の子どもの平熱に応じて、個別に判断が必要)</p>

※0～1歳の乳幼児の発熱に関する特徴について

- ・体温調節機能が未熟なために、外気温、室温、湿度、厚着、水分不足等による影響を受けやすく、体温が簡単に上昇する。
- ・咳や鼻水などのかぜにみられる症状がなければ、水分補給を十分に行ない、涼しい環境に居ることで、熱が下がることもある。
- ・0歳児が入園後はじめて発熱した場合には、突発性発しんの可能性もある。熱性けいれんをおこす可能性もある。
- ・発熱がある、機嫌が悪いなどの様子とともに、耳をよくさわる様子がみられる時は、中耳炎の可能性もある。

<発熱が見られる場合の対応・ケアについて>

- 発しんや咳^{せき}を伴う時、また、複数の子どもに発熱のほか類似の症状がみられる場合には、別室で保育する。
- 経口補水液、湯ざまし、お茶等により水分を補給する。
- 熱が上がって暑がる時は薄着にし、涼しくしたり、氷枕などをあてたりする。手足が冷たい時、寒気がある時は保温する。
- 高熱が出ている場合には、首のつけ根・わきの下・足の付け根を冷やす(ただし、子どもが嫌がる場合には行わないこと)。
- 微熱が出ている場合には、水分補給を行い安静にさせた後、30分程度様子を見てから再度検温する。

※保護者が迎えに来るまでの間には、以下の対応を行う。

- ・1時間ごとに検温する。
- ・水分補給を促す。吐き気がない場合には、本人が飲みただけ与えてよい。
- ・汗をかいていたらよく拭き、着替えさせる。

※子どもに熱性けいれんの既往歴がある場合には、以下の対応を行う。

- ・発熱とともにけいれんが起きた場合の連絡先、主治医からの対応方法等に関する指導内容を確認する。
- ・入園時には、保護者から、過去にけいれんが起きた時の状況やけいれんの前ぶれの症状の有無について確認する。
- ・発熱があった場合には、解熱したとしても、発熱後24時間は自宅で様子を見る。
- ・けいれんが起きたときには、あわてず、楽な姿勢にさせる。口の中にスプーンやタオルを入れない。また、吐いた物をのどに詰まらせないようにする。けいれんが止まる心配がない場合には、すぐに救急車を呼ぶ。

※適切な室内環境のめやす

- ・室温：(夏) 26～28℃ (冬) 20～23℃
- ・湿度：高め
- ・換気：1時間に1回
- ・外気温との差：2～5℃

③ 下痢の時の対応

<保育中の対応について>

保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
<ul style="list-style-type: none"> ○ 食事や水分を摂るとその刺激で下痢をするとき ○ 腹痛を伴う下痢があるとき ○ 水様便が複数回みられるとき 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 元気がなく、ぐったりしているとき ○ 下痢の他に、機嫌が悪い、食欲がない、発熱がある、嘔吐する、腹痛があるなどの諸症状がみられるとき ○ 脱水症状がみられるとき (以下の症状に注意すること) <ul style="list-style-type: none"> ・下痢と一緒に嘔吐 ・水分が摂れない ・唇や舌が乾いている ・尿が半日以上出ない ・尿の量が少なく、色が濃い ・米のとぎ汁のような白色水様便が出る ・血液や粘液、黒っぽい便が出る ・けいれんを起こす

<登園前に保護者から相談を受けた場合の対応について>

登園を控えるのが望ましい場合
<ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間以内に複数回の水様便がある、食事や水分を摂るとその刺激で下痢をする、下痢と同時に体温がいつもより高いなどの症状がみられる場合。 ○ 朝に、排尿がない、機嫌が悪く元気がない、顔色が悪くぐったりしているなどの症状がみられる場合。

※家庭へのアドバイスの例

- 消化吸収の良い、おかゆ、野菜スープ、煮込みうどん（短く刻む）等を少量ずつゆっくり食べさせるよう促す。
- 以下に掲げる下痢の時に控えるべき食べ物を伝える。
(参照：<下痢の対応・ケアについて>)
- 経口補水液等により、適切な水分を補給するよう促す。
- 入浴ができない場合は、お尻だけでもお湯で洗うこと、また、洗ったあとは、柔らかいタオルを用いて、そっと押さえながら拭くことを伝える。

<下痢の対応・ケアについて>

- 感染予防の為の適切な便処理を行う。激しい下痢を処理する時には、マスク及びエプロンを着用する。
- 繰り返す下痢、発熱、嘔吐等の症状を伴う時は、別室で保育する。
- 下痢で水分が失われるため、水分補給を十分行う。
 - ・経口補水液等を少量ずつ頻回に与える。
- 食事の量を少なめにし、消化の良い食事にする。
 - ※下痢の時に控えるべき食べ物
 - ・脂っこい料理や糖を多く含む料理やお菓子
 - ・香辛料の多い料理や食物繊維を多く含む料理
 - 例) ジュース、乳製品（アイスクリーム、牛乳、ヨーグルト等）、肉、脂肪分の多い魚、芋、ごぼう、海草、豆類、乾物、カステラ
- お尻がただれやすいので頻回に清拭する。
- 診察を受けるときは、便を持っていく。便のついた紙おむつでもよい。
 - ※受診時に伝えるべきこと
 - ・便の状態：量、回数、色、におい、血液・粘液の混入状況
(携帯で便の写真を書き写していくと便利である。)
 - ・子どもが食べた物やその日のできごと
 - ・家族やクラスで同症状の者の有無 等

<便の処理とお尻のケアについて>

- 以下のことに留意し、感染予防のため適切な便処理と手洗い（液体石けんも用いて流水で30秒以上実施。）をしっかりと行う。
 - ・おむつ交換は決められた場所で行う（激しい下痢の時は保育室を避ける。）。
 - ・処理者は必ず手袋をする。
 - ・使い捨ておむつ交換専用シートを敷き、一回ずつ取り替える。
 - ・お尻がただれやすいので頻回に清拭する。
 - ・沐浴槽等でのシャワーは控える。
 - ・汚れ物はビニール袋に入れて処理する。
 - ・処理後は手洗いを十分に実施する。

※便の処理グッズの例

- ・使い捨て手袋
- ・ビニール袋
- ・使い捨ておむつ交換専用シート
- ・使い捨てマスク、使い捨てエプロン（激しい下痢の時の対応用）

④ 嘔吐の時の対応

<保育中の対応について>

保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
<ul style="list-style-type: none"> ○ 複数回の嘔吐があり、水を飲んでも吐くとき ○ 元気がなく機嫌、顔色が悪いとき ○ 吐き気がとまらないとき ○ 腹痛を伴う嘔吐があるとき ○ 下痢を伴う嘔吐があるとき 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 嘔吐の回数が多く、顔色が悪いとき ○ 元気がなく、ぐったりしているとき ○ 血液やコーヒーのかすの様な物を吐いたとき ○ 嘔吐のほかに、複数回の下痢、血液の混じった便、発熱、腹痛等の諸症状が見られるとき ○ 脱水症状と思われるとき (以下の症状に注意すること) <ul style="list-style-type: none"> ・ 下痢と一緒に嘔吐 ・ 水分が摂れない ・ 唇や舌が乾いている ・ 尿が半日以上出ない ・ 尿の量が少なく、色が濃い ・ 目が落ちくぼんで見える ・ 皮膚の張りが無い <p>※ 頭を打った後に嘔吐したり、意識がぼんやりしたりしている時は、横向きに寝かせて救急車を要請し、その場から動かさない。</p>

<登園前に保護者から相談を受けた場合の対応について>

以下の表に該当する場合には、登園を控えるよう保護者に伝えるなどの対応が必要。

登園を控えるのが望ましい場合
<ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間以内に複数回の嘔吐がある、嘔吐と同時に体温がいつもより高いなどの症状がみられる場合。 ○ 食欲がなく、水分も欲しがらない、機嫌が悪く元気がない、顔色が悪くぐったりしているなどの症状がみられる場合。

<嘔吐の対応・ケアについて>

- 嘔吐物を覆い、感染予防の為に適切な嘔吐物の処理を行う。
- 嘔吐した子どもに対しては、以下のように対応を行う。
 - ・ うがいでできる子どもの場合、うがいをさせる。
 - ・ うがいでできない子どもの場合、嘔吐を誘発させないように口腔内に残っている嘔吐物を丁寧に取り除く。
 - ・ 繰り返し嘔吐がないか様子を見る。
 - ・ 何をきっかけに吐いたのか(咳で吐いたか、吐き気があったか等)を確認する。
 - ・ 流行状況等から感染症が疑われるときには、応援の職員を呼び、他の子どもを別室に移動させる。
 - ・ 別室で保育しながら、安静にさせる。この際には、脱水症状に注意する。
 - ・ 寝かせる場合には、嘔吐物が気管に入らないように体を横向きに寝かせる。
 - ・ 嘔吐して30分～60分程度後に吐き気がなければ、様子を見ながら、経口補水液などの水分を少量ずつ摂らせる。
- 頭を打った後に嘔吐したり、意識がぼんやりしたりしている時は、横向きに寝かせて救急車を要請し、その場から動かさない。

<嘔吐物の処理について>

- 以下の手順で嘔吐物を処理する。流行状況等から感染症が疑われるときには、応援の職員を呼び、他の子どもを別室に移動させる。
 - ・ 嘔吐物を外側から内側に向かって静かに拭き取る。
 - ・ 嘔吐した場所の消毒を行う。(参照：別添2「保育所における消毒の種類と方法」(p.72))
 - ・ 換気を行う。
 - ・ 処理に使用した物(手袋、マスク、エプロン、雑巾等)はビニール袋に密閉して、廃棄する。
 - ・ 処理後は手洗い(液体石けんも用いて流水で30秒以上実施。)を行い、また、状況に応じて、処理時に着用していた衣類の着替えを行う。
 - ・ 汚染された子どもの衣服は、二重のビニール袋に密閉して家庭に返却する(保育所では洗わないこと)。
 - ・ 家庭での消毒方法等について保護者に伝える。

※嘔吐物の処理グッズの例

- ・ 使い捨て手袋
- ・ ビニール袋
- ・ 使い捨てマスク
- ・ 使い捨て雑巾
- ・ 使い捨て袖付きエプロン
- ・ 消毒容器 (バケツにまとめて置く)

⑤ 咳の時の対応

<保育中の対応について>

保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
<ul style="list-style-type: none"> ○ 咳があり眠れないとき ○ ゼイゼイ音、ヒューヒュー音があるとき ○ 少し動いただけでも咳が出るとき ○ 咳とともに嘔吐が数回あるとき 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ゼイゼイ音、ヒューヒュー音がして苦しそうなとき ○ 犬の遠吠えのような咳が出るとき ○ 保育中に発熱し、息づかいが荒くなったとき ○ 顔色が悪く、ぐったりしているとき ○ 水分が摂れないとき ○ 突然咳きこみ、呼吸が苦しようになったとき <p>※ 突然咳きこみ、呼吸困難になったときは異物誤えんの可能性があります、異物を除去し、救急車を要請します。</p>

<登園前に保護者から相談を受けた場合の対応について>

以下の表に該当する場合には、登園を控えるよう保護者に伝えるなどの対応が必要。

登園を控えるのが望ましい場合
<ul style="list-style-type: none"> ○ 夜間しばしば咳のために起きる、ゼイゼイ音、ヒューヒュー音や呼吸困難がある、呼吸が速い、少し動いただけで咳が出るなどの症状がみられる場合。

<咳の対応・ケアについて>

- 発熱を伴う時、また、複数の子どもに咳のほか類似の症状がみられる場合には、別室で保育をする。
- 水分補給をする（少量の湯ざまし、お茶等を頻回に補給する。）。
- 咳込んだら前かがみの姿勢をとらせ、背中をさするか、軽いタッピングを行う。
- 乳児は立て抱きし、背中をさするか軽いタッピングを行う。
- 部屋の換気や湿度及び温度の調整をする。この際、環境の急激な変化、特に乾燥には注意する。
- 安静にし、呼吸を整えさせる。状態が落ち着いたら、保育に参加させる。
- 午睡中は上半身を高くする。
- 食事は消化の良い、刺激の少ないものにする。

（参照：「別添3③下痢の時の対応」(p.77)）

※呼吸が苦しい時の観察のポイント

- ・呼吸が速い（多呼吸）
- ・肩を上下させる（肩呼吸）
- ・胸やのどが呼吸のたびに引っ込む（陥没呼吸）
- ・息苦しくて横になることができない（起坐呼吸）
- ・小鼻をピクピクさせる呼吸（鼻翼呼吸）
- ・吸気に比べて呼気が2倍近く長くなる（呼気の延長）
- ・呼吸のたびにゼイゼイ音、ヒューヒュー音がある（喘鳴）
- ・走ったり、動いたりするだけでも咳込む
- ・会話が減る、意識がもうろうとする

※正常呼吸数（1分あたり）

呼吸の様子が気になる時は、下記回数をめやすにする。

- ・新生児 40～50回
- ・乳児 30～40回
- ・幼児 20～30回

⑥ 発しんの時の対応

<保育中の対応について>

保護者に連絡し、受診が必要と考えられる場合
<p>○ 発しんが時間とともに増えたとき 発しんの状況から、以下の感染症の可能性を念頭におき、対応すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かぜのような症状を伴う発熱後、一旦熱がやや下がった後に再度発熱し、赤い発しんが全身に広がった（麻疹） ・微熱程度の熱が出た後に、手の平、足の裏、口の中に水疱が出た。（手足口病） ※膝やおしりに発しんが出ることもある ・38℃以上の熱が3～4日続き下がった後、全身に赤い発しんが出た（突発性発しん） ・発熱と同時に発しんが出た（風しん、溶連菌感染症） ・微熱と同時に両頬にりんごのような紅斑が出た（伝染性紅斑） ・水疱状の発しんが出た（水痘） ※発熱やかゆみには個人差がある <p>※ 食物摂取後に発しんが出現し、その後、腹痛や嘔吐などの消化器症状や、息苦しさなどの呼吸器症状が出現してきた場合は、食物アレルギーによるアナフィラキシーの可能性があり、至急受診が必要となります。 （参照：「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf 「保育所におけるアレルギー対応ガイドラインQ&A」 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku04.pdf）</p>

<登園前に保護者から相談を受けた場合の対応について>

以下の表に該当する場合には、登園を控えるよう保護者に伝えるなどの対応が必要。

登園を控えるのが望ましい場合
<ul style="list-style-type: none"> ○ 発熱とともに発しんのある場合。 ○ 感染症による発しんが疑われ、医師より登園を控えるよう指示された場合。 ○ 口内炎がひどく食事や水分が摂れない場合。 ○ 発しんが顔面等にあり、患部を覆えない場合。 ○ 浸出液が多く他児への感染のおそれがある場合。 ○ かゆみが強く手で患部を掻いてしまう場合。

<発しんの対応・ケアについて>

- 発熱を伴う時、また、複数の子どもに類似の発しんがみられる場合には、別室で保育する。
- 体温が高くなったり、汗をかいたりするとかゆみが増すので、部屋の環境や寝具に気をつける。室温が高い時は換気を行ったり、空調等で調整を行ったりする。
（参照：適切な室内環境のめやすについては「別添3②発熱時の対応」
(p.76)）
- 爪が伸びている場合は短く切り（ヤスリをかけて）皮膚を傷つけないようにする。
- 皮膚に刺激の少ない木綿等の材質の下着を着せる。
- 口の中に水疱や潰瘍ができている時は痛みで食欲が落ちるため、おかゆ等の水分の多いものやのど越しの良いもの（プリン、ヨーグルト、ゼリー等）を与える。酸っぱいもの、辛いものなど刺激の強いものは避けて、薄味のものを与える。

※発しんが出ている時の観察のポイント

- ・時間とともに増えていかないか
- ・出ている場所はどこか（どこから出始めて、どうひろがったか）
- ・発しんの形はどうなっているのか（盛り上がっているか、どんな形か）
- ・かゆがるか
- ・痛がるか
- ・他の症状はないか

※発しんの種類

発しんは皮膚に見られる色や形の病的な変化で、以下のようなものがある。

紅斑	盛り上がりの無い赤色のもの。色は血管が拡張したため。
紫斑	盛り上がりの無い紫～赤紫色のもの。色は皮膚内で出血したため。
白斑	盛り上がりの無い白色のもの。色は色素が脱失したため。
丘しん	5mm程度までの半球状に皮膚から盛り上がったもの（ぶつぶつ）。
結節	丘しんより大きく、皮膚から盛り上がったもの（しこり）。
水疱	水様のもを含んで皮膚から盛り上がったもの（水ぶくれ）。
膿疱	膿様のもを含んで皮膚から盛り上がったもの（うみ）。
びらん	皮膚が薄くはがれたもの（ただれ）。液が染み出て、表面が浸潤している。
潰瘍	びらんよりも深く皮膚が傷ついたもの。
痂皮	膿や皮膚が乾燥して固まったもの（かさぶた）。

別添4 医師の意見書及び保護者の登園届

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に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保育所内で周囲への感染拡大を防止する観点から、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。

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、子どもの負担や医療機関の状況も考慮して、各保育所において、市区町村の支援の下、地域の医療機関等と協議して、その取扱いを決めることが大切になります。協議の結果、登園を再開する際には、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。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、各保育所において、意見書及び登園届の作成・提出が必要となった場合には、事前に保護者に対して十分に周知することが重要です。

別添4では、「医師が意見書を記入することが考えられる感染症」と「医師の診断を受け、保護者が登園届を記入することが考えられる感染症」について、意見書及び登園届の参考様式を示すとともに、それぞれについて、感染症名、感染しやすい期間及び登園のめやすを示します（表8、表9）。

（参照：「3（3）罹患した子どもが登園する際の対応」（p.36））

<意見書（医師記入）>（参考様式）

※意見書は、一律に作成・提出する必要があるものではありません。

意見書（医師記入）	参考様式
保育所施設長 殿	
入所児童氏名 _____	
_____年 _____月 _____日生	
(病名) (該当疾患に <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします)	
	麻しん（はしか）※
	インフルエンザ※
	新型コロナウイルス感染症※
	風しん
	水痘（水ぼうそう）
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
	結核
	咽頭結膜熱（プール熱）※
	流行性角結膜炎
	百日咳
	腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）
	急性出血性結膜炎
	侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）
症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。 _____年 _____月 _____日から登園可能と判断します。 _____年 _____月 _____日	
医療機関名 _____	
医師名 _____	
※必ずしも治癒の確認は必要ありません。意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。	
※かかりつけ医の皆さまへ 保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について意見書の記入をお願いします。	
※保護者の皆さまへ 上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「意見書」を保育所に提出して下さい。	

表8 医師が意見書を記入することが考えられる感染症

感染症名	感染しやすい期間 (※)	登園のめやす
麻疹 (はしか)	発症1日前から発しん出現後の4日後まで	解熱後3日を経過していること
インフルエンザ	症状が有る期間 (発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染力が強い)	発症した後5日経過し、かつ解熱した後2日経過していること (乳幼児にあっては、3日経過していること)
新型コロナウイルス感染症	発症後5日間	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 ※無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること
風しん	発しん出現の7日前から7日後くらい	発しんが消失していること
水痘 (水ぼうそう)	発しん出現1～2日前から痂皮 (かさぶた) 形成まで	すべての発しんが痂皮 (かさぶた) 化していること
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	発症3日前から耳下腺腫脹後4日	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること
結核	—	医師により感染の恐れがないと認められていること
咽頭結膜熱 (プール熱)	発熱、充血等の症状が出現した数日間	発熱、充血等の主な症状が消失した後2日経過していること
流行性角結膜炎	充血、目やに等の症状が出現した数日間	結膜炎の症状が消失していること
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで	特有の咳が消失していること 又は適正な抗菌性物質製剤による5日間の治療が終了していること
腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111等)	—	医師により感染のおそれがないと認められていること。 (無症状病原体保有者の場合、トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の小児については出席停止の必要はなく、また、5歳未満の子どもについては、2回以上連続で便から菌が検出されなければ登園可能である。)
急性出血性結膜炎	—	医師により感染の恐れがないと認められていること
侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)	—	医師により感染の恐れがないと認められていること

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については (—) としている。

<登園届（保護者記入）>（参考様式）

※登園届は、一律に作成・提出する必要があるものではありません。

登園届（保護者記入）	参考様式
保育所施設長殿 <hr/> 入所児童名 _____ _____年 _____月 _____日生	
（病名） （該当疾患に <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします）	
	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病
	伝染性紅斑（りんご病）
	ウイルス性胃腸炎 （ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等）
	ヘルパンギーナ
	RSウイルス感染症
	带状疱疹しん
	突発性発しん
（医療機関名） _____（ _____年 _____月 _____日受診）において 病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので _____年 _____月 日より登園いたします。	
_____年 _____月 _____日	
保護者名 _____	
※保護者の皆さまへ 保育所は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。	

表9 医師の診断を受け、保護者が登園届を記入することが考えられる感染症

感染症名	感染しやすい期間	登園のめやす
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1日間	抗菌薬内服後24～48時間が経過していること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳 ^{せき} が治まっていること
手足口病	手足や口腔内に水疱 ^{ほう} ・潰瘍 ^{かいよう} が発症した数日間	発熱や口腔内の水疱 ^{ほう} ・潰瘍 ^{かいよう} の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑 (りんご病)	発しん出現前の1週間	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)	症状のある間と、症状消失後1週間(量は減少していくが数週間ウイルスを排出しているので注意が必要)	嘔吐 ^{おう} 、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	急性期の数日間(便の中に1か月程度ウイルスを排出しているので注意が必要)	発熱や口腔内の水疱 ^{ほう} ・潰瘍 ^{かいよう} の影響がなく、普段の食事がとれること
RSウイルス感染症	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹 ^{ほう} しん	水疱 ^{ほう} を形成している間	すべての発しんが痂皮 ^か (かさぶた)化していること
突発性発しん	—	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については(—)としている。

(参考) 感染症対策に資する公表情報

1. 感染症全般

- ・ 厚生労働省 (感染症情報)
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekka-ku-kansenshou/index.html
- ・ 国立感染症研究所
(トップページ)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/>
(疾患名で探す感染症の情報)
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases.html>
- ・ 厚生労働省検疫所 (FORTH)
<http://www.forth.go.jp/index.html>
- ・ 国立医薬品食品衛生研究所
<http://www.nihs.go.jp/kanren/shokuhin.html>

2. 具体的な感染症に関するQ & A等

- ・ 腸管出血性大腸菌感染症
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177609.html>
- ・ マイコプラズマ肺炎
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekka-ku-kansenshou30/index.html>
- ・ RSウイルス感染症
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekka-ku-kansenshou19/rs_qa.html
- ・ 感染性胃腸炎 (ノロウイルス)
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>
- ・ 感染性胃腸炎 (ロタウイルス)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekka-ku-kansenshou19/Rotavirus/index.html>
- ・ 手足口病
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekka-ku-kansenshou19/hfmd.html>
- ・ いんとう 咽頭結膜熱
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekka-ku-kansenshou17/01.html>

- ・ インフルエンザ
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html>
- ・ 結核と BCG ワクチン
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou/bcg/
- ・ ポリオとポリオワクチン
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/polio/qa.html>
- ・ 日本脳炎
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/dl/nouen_qa.pdf
- ・ 風しん
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou/rubella/
- ・ 麻しん
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou/measles/index.html
- ・ 水痘
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou/varicella/index.html
- ・ B型肝炎
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000137554.pdf>
- ・ デング熱
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dengue_fever_qa.html
- ・ 動物由来感染症
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou18/index.html

3. 感染症発生動向

- ・ 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/idwr.html>
- ・ 学校等欠席者・感染症情報システムについて（（公財）日本学校保健会）
https://www.gakkohoken.jp/system_information/

4. 感染症対策に関するお知らせ（ポスター等）

- ・ 咳エチケット

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187997.html>

- ・ インフルエンザ予防対策

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/keihatu.html>

- ・ 麻しん

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/measles/dl/leaf_z.pdf

- ・ 風しん

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/rubella/dl/poster09.pdf

- ・ 感染症に関する啓発ツール（ポスター（風しん、麻しん）、リーフレット（定期の予防接種）等）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/keihatsu_tool/index.html

- ・ 予防接種スケジュール（国立感染症研究所）

<http://www.niid.go.jp/niid/ja/component/content/article/320-infectious-diseases/vaccine/2525-v-schedule.html>

5. その他（感染症に関する解説書等）

- ・ 学校において予防すべき感染症の解説（文部科学省）

https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1353635.htm

- ・ 学校、幼稚園、保育所において予防すべき感染症の解説（（公財）日本小児科学会）

https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=46

- ・ 保育所等における感染症対策に関する研究（平成 28 年度研究報告書）

<http://www.fmu.ac.jp/home/pediatrics/resources/%E4%BF%9D%E8%82%B2%E6%89%80%E7%AD%89%E3%81%AB%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E6%84%9F%E6%9F%93%E7%97%87%E5%AF%BE%E7%AD%96.pdf>

・厚生労働省・経済産業省・消費者庁「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html

(以下 HP 抜粋)

独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）が新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価をとりまとめたことをうけ、これらの結果も含め、新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について、現在わかっていることをまとめました。

1. ウイルスを減らし感染予防をしましょう

新型コロナウイルスへの感染は、ウイルスを含む飛沫が口、鼻や眼などの粘膜に触れること、または、ウイルスがついた手指で口、鼻や眼の粘膜に触れることで起こります。

このため、飛沫を吸い込まないように人との距離を確保し、会話時にマスクを着用し、手指のウイルスは洗い流すことが大切です。さらに、身の回りのモノを消毒することで、手指につくウイルスを減らすことが期待できます。

現在、「消毒」や「除菌」の効果をうたう様々な製品が出回っていますが、目的にあった製品を、正しく選び、正しい方法で使用しましょう。

【参考情報1 「消毒」と「除菌」について】

「消毒」は、菌やウイルスを無毒化することです。「薬機法」（※1）に基づき、厚生労働大臣が品質・有効性・安全性を確認した「医薬品・医薬部外品」の製品に記されています。

「除菌」は、菌やウイルスの数を減らすことです。「医薬品・医薬部外品」以外の製品に記されることが多いようです。「消毒」の語は使いませんが、実際には細菌やウイルスを無毒化できる製品もあります（一部の洗剤や漂白剤など）。

なお、「医薬品・医薬部外品」の「消毒剤」であっても、それ以外の「除菌剤」であっても、全ての菌やウイルスに効果があるわけではなく、新型コロナウイルスに有効な製品は一部であることに注意が必要です。

また、手指など人体に用いる場合は、品質・有効性・人体への安全性が確認された「医薬品・医薬部外品」（「医薬品」「医薬部外品」との表示のあるもの）を使用してください。

※1 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

また、どの消毒剤・除菌剤を購入する場合でも、使用方法、有効成分、濃度、使用期限などを確認し、情報が不十分な場合には使用を控えましょう。

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス感染症対策 消毒や除菌効果を謳う商品は、目的に合ったものを、正しく選びましょう。」

新型コロナウイルス消毒・除菌方法一覧（それぞれ所定の濃度があります）

方法	モノ	手指	現在の市販品の薬機法上の整理
水及び石鹼による洗浄	○	○	—
熱水	○	×	—
アルコール消毒液	○	○	医薬品・医薬部外品（モノへの適用は「雑品」）
次亜塩素酸ナトリウム水溶液（塩素系漂白剤）	○	×	「雑品」（一部、医薬品）
手指用以外の界面活性剤（洗剤）	○	— （未評価）	「雑品」（一部、医薬品・医薬部外品）
次亜塩素酸水（一定条件を満たすもの）	○	— （未評価）	「雑品」（一部、医薬品）
亜塩素酸水	○	— （未評価）	「雑品」（一部、医薬品）

※薬機法上の承認を有する製品が一部あり、そのような製品は手指消毒も可能。

※一部、食品添加物に該当する製品があり、食品衛生法の規制がかかる場合があります。

2. 手や指などのウイルス対策

1. 手洗い

手や指についたウイルスの対策は、洗い流すことが最も重要です。手や指に付着しているウイルスの数は、流水による15秒の手洗いで1/100に、石けんやハンドソープで10秒もみ洗いし、流水で15秒すすぐと1万分の1に減らせます。

手洗いの後、さらに消毒液を使用する必要はありません。

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう。」

2. アルコール（濃度70%以上95%以下のエタノール）

手洗いがすぐにできない状況では、アルコール消毒液も有効です。

アルコールは、ウイルスの「膜」を壊すことで無毒化するものです。

また、手指など人体に用いる場合は、品質・有効性・人体への安全性が確認された「医薬品・医薬部外品」（「医薬品」「医薬部外品」との表示のあるもの）を使用してください。

<使用方法> 濃度70%以上95%以下（※）のエタノールを用いて、よくすりこみます。

(※) 60%台のエタノールによる消毒でも一定の有効性があると考えられる報告があり、70%以上のエタノールが入手困難な場合には、60%台のエタノールを使用した消毒も差し支えありません。

該当する高濃度エタノール製品に関する取り扱いはこちら：

[新型コロナウイルス感染症の発生に伴う食品添加物製剤たる高濃度エタノール製品の使用について](#)
(令和3年5月31日)

[新型コロナウイルス感染症の発生に伴う高濃度エタノール製品の使用について\(改定\(その2\)\)](#) (令和3年4月22日)

<注意事項> ※アルコールに過敏な方は使用を控えてください。

※引火性があります。空間噴霧は絶対にやめてください。

参考：[厚生労働省「新型コロナウイルスに関するQ&A」\(“新型コロナウイルスについて”問8 食品を介して新型コロナウイルス感染症に感染することはありますか。\)](#)

3. モノに付着したウイルス対策

1. 熱水

食器や箸などには、熱水でウイルスを死滅させることができます。

<使用方法> 80℃の熱水に10分間さらします。

<注意事項> ※やけどに注意してください。

参考：[新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう。」](#)

2. 塩素系漂白剤(次亜塩素酸ナトリウム)

テーブル、ドアノブなどには、市販の塩素系漂白剤の主成分である「次亜塩素酸ナトリウム」が有効です。「次亜塩素酸」の酸化作用などにより、新型コロナウイルスを破壊し、無毒化するものです。

<使用方法> 市販の家庭用漂白剤を、次亜塩素酸ナトリウムの濃度が0.05%になるように薄めて拭きます。その後、水拭きしましょう。

<注意事項> ※塩素に過敏な方は使用を控えてください。

※目に入ったり、皮膚についたりしないよう注意してください。

※飲み込んだり、吸い込んだりしないよう注意してください。

※酸性のものと混ぜると塩素ガスが発生して危険です。

※「次亜塩素酸水」とは違います(参考情報2を参照)。「次亜塩素酸ナトリウム」を水で薄めただけ

では、「次亜塩素酸水」にはなりません。

※金属製のものに次亜塩素酸ナトリウムを使用すると、腐食する可能性があるので注意してください。

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう。」

3. 洗剤（界面活性剤）

テーブル、ドアノブなどには、市販の家庭用洗剤の主成分である「界面活性剤」も一部有効です。界面活性剤は、ウイルスの「膜」を壊すことで無毒化するものです。9種類の界面活性剤が新型コロナウイルスに有効であることが確認されています（NITEの検証による）。

N I T E 検証試験結果から有効と判断された界面活性剤（9種）

- ・直鎖アルキルベンゼンスルホン酸ナトリウム（0.1%以上）
- ・アルキルグリコシド（0.1%以上）
- ・アルキルアミノオキシド（0.05%以上）
- ・塩化ベンザルコニウム（0.05%以上）
- ・塩化ベンゼトニウム（0.05%以上）
- ・塩化ジアルキルジメチルアンモニウム（0.01%以上）
- ・ポリオキシエチレンアルキルエーテル（0.2%以上）
- ・純石けん分（脂肪酸カリウム）（0.24%以上）
- ・純石けん分（脂肪酸ナトリウム）（0.22%以上）

<使用方法> 有効な界面活性剤が含まれた家庭用洗剤を選びます。

1. 家具用洗剤の場合、製品記載の使用方法に従ってそのまま使用します。
2. 台所用洗剤の場合、薄めて使用します。

（有効な界面活性剤を含む洗剤のリストや、洗剤の使い方を、N I T E ウェブサイトで公開しています。）

<注意事項> ※目に入らないよう注意してください。

※原則、手指や皮膚に使用しないでください。（手指用の製品は使用できます。）

※飲み込んだり、吸い込んだりしないよう注意してください。

※NITE ではこれら9種類の界面活性剤につきノロウイルスなど、他の病原体への効果は検証していません。

参考：「NITEが行う新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価に関する情報公開」

参考：ポスター「ご家庭にある洗剤を使って身近な物の消毒をしましょう」

4. 次亜塩素酸水

テーブル、ドアノブなどには、一部の「次亜塩素酸水」も有効です。

「次亜塩素酸水」は、「次亜塩素酸」を主成分とする、酸性の溶液です。酸化作用により、新型コロナウイルスを破壊し、無毒化するものです。いくつかの製法がありますが、一定濃度の「次亜塩素酸水」が新型コロナウイルスの感染力を一定程度減弱させることが確認されています（NITE の検証）。

＜使用方法＞ 消毒したいモノの汚れをあらかじめ落としおきます。

1. 拭き掃除には、有効塩素濃度 80ppm 以上（ジクロロイソシアヌル酸ナトリウムを水に溶かした製品の場合は 100ppm 以上）の次亜塩素酸水を使い、消毒したいモノに対して十分な量で濡らしてください。濡らした後、きれいな布やペーパーで拭き取ってください。
2. 流水でかけ流す場合には、生成されたばかりの有効塩素濃度 35ppm 以上の次亜塩素酸水を使い、消毒したいモノに対して流水掛け流しを行ってください。掛け流した後、きれいな布やペーパーで拭き取ってください。

＜注意事項＞ ※塩素に過敏な方は使用を控えてください。

※製品に記載された使用上の注意を正しく守ってください。

※希釈用の製品は正しく希釈して使いましょう。

※酸性の製品やその他の製品と混合・併用しないでください。

※眼や皮膚についたり、飲み込んだりしないよう注意してください。

※使用の際は、酸性度（pH）・有効塩素濃度や使用期限等を確認しましょう。

※紫外線に弱いため、遮光性のボトル等を使用し、冷暗所に保管しましょう。

※「次亜塩素酸ナトリウム」とは違います（参考情報 2 を参照）。「次亜塩素酸ナトリウム」を水で薄めただけでは、「次亜塩素酸水」にはなりません。

※NITE の検証では、20 秒反応させた試験を行い、有効性を確認しています。

参考：「NITE が行う新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価に関する情報公開」

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「次亜塩素酸水を使ってモノの消毒をする場合の使用法」

【参考情報 2 「次亜塩素酸ナトリウム」と「次亜塩素酸水」について】

「次亜塩素酸ナトリウム」と「次亜塩素酸水」は、名前が似ていますが、異なる物質ですので、混同しないようにしてください。

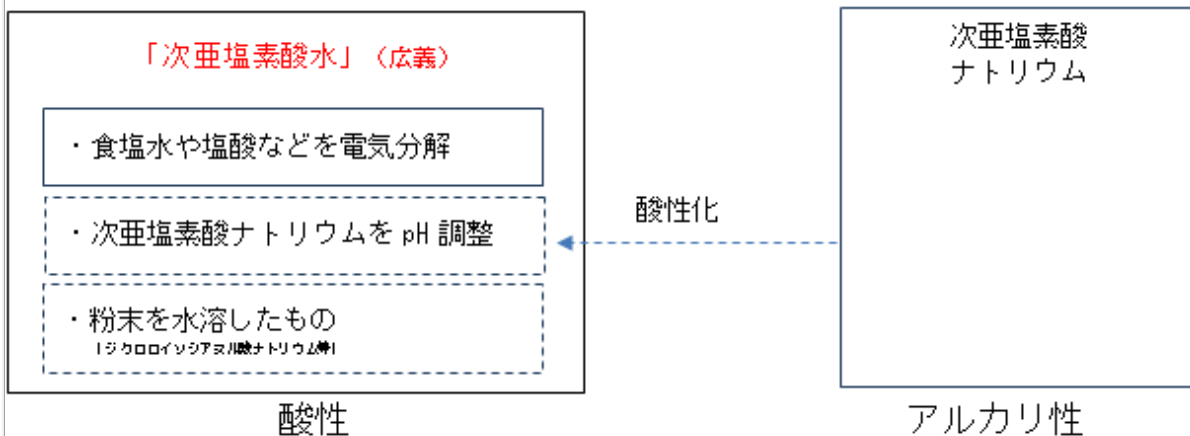
「次亜塩素酸ナトリウム」は、アルカリ性で、酸化作用を持ちつつ、原液で長期保存ができるようになっています。ハイターなどの塩素系漂白剤が代表例です。

「次亜塩素酸水」は、酸性で、「次亜塩素酸ナトリウム」と比べて不安定であり、短時間で酸化させる効果がある反面、保存状態次第では時間と共に急速に効果が無くなります。

「次亜塩素酸水」にはいくつかの製法がありますが、このうち、食塩水や塩酸を電気分解して生

成した「次亜塩素酸水」には、食品添加物（殺菌料）に指定され、規格が定められたものもあり、食品加工工場における野菜の洗浄などに使われます。

また、次亜塩素酸ナトリウムを原料に、酸を加えたり、イオン交換等を行うことで酸性に調整したものを「次亜塩素酸水」として販売されています。これには規格や基準が無く、成分がはっきりしないものもあります。また、「pHを調整した次亜塩素酸ナトリウム」と称して販売する例があり、アルカリ性の「次亜塩素酸ナトリウム」と酸性の「次亜塩素酸水」の混同の一因になっています。



このほか、「ジクロロイソシアヌル酸ナトリウム」などの粉末で、水に溶かすことで「次亜塩素酸水」を作れる商品も販売されています。

5. アルコール（濃度 70%以上 95%以下のエタノール）【再掲】

<使用方法> 濃度 70%以上 95%以下（※）のエタノールを用いて拭き取ります。

（※）60%台のエタノールによる消毒でも一定の有効性があると考えられる報告があり、70%以上のエタノールが入手困難な場合には、60%台のエタノールを使用した消毒も差し支えありません

<注意事項> ※アルコール過敏症の人は使用を控えてください。

※引火性があります。空間噴霧は絶対にやめてください。

6. 亜塩素酸水

<使用方法>

1. 製品の用法・用量に従って必要に応じて希釈します。
2. 清拭する場合、遊離塩素濃度 5ppm (5mg/L) 以上の亜塩素酸水をペーパータオル等に染み込ませてから対象物を清拭（拭いた後数分以上置くこと。）してください。その後、水気を拭き取って乾燥させて下さい。
3. 浸漬する場合、対象物を遊離塩素濃度 5ppm (5mg/L) 以上の亜塩素酸水に浸漬（数分以上浸す

こと。)し、取り出した後に水気を拭き取って乾燥させてください。

4. 排泄物やおう吐物等の汚物がある場合、汚物をペーパータオル等で静かに拭き取った上で、汚物のあった場所にペーパータオル等を敷き、その上に遊離塩素濃度 100ppm (100mg/L) 以上の亜塩素酸水をまきます (数分以上置くこと。)。ペーパータオル等を回収後、残った亜塩素酸水を拭き取って乾燥させてください。

<注意事項>

- ※目に入ったり、皮膚についたりしないよう注意してください。
- ※飲み込んだり、吸い込んだりしないよう注意してください。
- ※酸性の製品やそのほかの製品と混合や併用しないでください。
- ※製品に定められた用法・用量を遵守し、それ以外の使用方法で使用しないでください。
- ※使用の際は必ず換気してください。
- ※直射日光の当たらない湿気の少ない冷暗所に保管してください。
- ※その他製品の注意事項をよく読んでください。

4. 空気中のウイルス対策

○換気

新型コロナウイルス等の微粒子を室外に排出するためには、こまめに換気を行い、部屋の空気を入れ換えることが必要です。

室内温度が大きく上がらない又は下がらないよう注意しながら、定期的な換気を行いましょう。窓を使った換気を行う場合、風の流れができるよう、2方向の窓を、1時間に2回以上、数分間程度、全開にしまししょう。

参考：厚生労働省「[新型コロナウイルスに関する Q&A](#)」(“緊急事態宣言と政府の方針”問2 [新型コロナウイルス感染防止を日常に取り入れた『新しい生活様式』とは何ですか。](#))

なお、人がいる環境に、消毒や除菌効果を謳う商品を空間噴霧して使用することは、眼、皮膚への付着や吸入による健康影響のおそれがあることから推奨されていません。各製品が健康影響のおそれがあるものかどうかについては、各製品の安全性情報や使用上の注意事項等を確認いただき、消費者に御判断いただくものと考えております。個々の製品の使用に当たり、その安全性情報や使用上の注意事項等を守って適切に使用することを妨げるものではありません。また、消毒や除菌効果を謳う商品をマスクに噴霧し、薬剤を吸引してしまうような状態でマスクを使用することは、健康被害のおそれがあることから推奨されていません。

参考：[新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス感染症対策 消毒や除菌効果を謳う商品は、目的に合ったものを、正しく選びましょう。」](#)

5. (補論) 空間噴霧について

世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスに対する消毒に関する見解の中で、「室内空間で日常的に物品等の表面に対する消毒剤の（空間）噴霧や燻蒸をすることは推奨されない」としており、また、「路上や市場と言った屋外においても COVID19 やその他の病原体を殺菌するために空間噴霧や燻蒸することは推奨せず」「屋外であっても、人の健康に有害となり得る」としています。また、「消毒剤を（トンネル内、小部屋、個室などで）人体に対して空間噴霧することはいかなる状況であっても推奨されない」としています。（5月15日発表）

また、米国疾病予防管理センター（CDC）は、医療施設における消毒・滅菌に関するガイドラインの中で、「消毒剤の（空間）噴霧は、空気や環境表面の除染方法としては不十分であり、日常的な患者ケア区域における一般的な感染管理として推奨しない」としています。

参考：WHO「COVID-19に係る環境表面の洗浄・消毒」（2020年5月15日）

参考：米CDC「医療施設における消毒と滅菌のためのCDCガイドライン2008」

これらの国際的な知見に基づき、厚生労働省では、薬機法上の「消毒剤」について、人の眼や皮膚に付着したり、吸い込むおそれのある場所での空間噴霧をおすすめしていません。薬機法上の「消毒剤」としての承認が無く、「除菌」のみをうたっているものであっても、眼や皮膚への付着や吸入による健康影響のおそれがあるものについては、ここに含まれます。健康影響のおそれがあるものかどうかについては、各製品の安全性情報や使用上の注意事項等を確認いただき、消費者に御判断いただくものと考えております。

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス感染症対策 消毒や除菌効果を謳う商品は、目的に合ったものを、正しく選びましょう。」

これまで、消毒剤の有効かつ安全な空間噴霧方法について、科学的に確認が行われた例はありません。また、現時点では、薬機法に基づいて品質・有効性・安全性が確認され、「空間噴霧用の消毒剤」として承認が得られた医薬品・医薬部外品も、ありません。

【参考情報3 「次亜塩素酸水」の空間噴霧について】

「次亜塩素酸水」の空間噴霧で、付着ウイルスや空気中の浮遊ウイルスを除去できるかは、メーカー等が工夫を凝らして試験をしていますが、国際的に評価方法は確立されていません。

安全面については、メーカーにおいて一定の動物実験などが行われているようです。ただ、消毒剤や、その他ウイルスの量を減少させる物質を空間噴霧して使用することは、眼や皮膚への付着や吸入による健康影響のおそれがあることから推奨していません。各製品が健康影響のおそれがあるものかどうかについては、各製品の安全性情報や使用上の注意事項等を確認いただき、消費者に御判

断いただくものと考えております。個々の製品の使用に当たり、その安全性情報や使用上の注意事項等を守って適切に使用することを妨げるものではありません。

なお、ウイルスを無毒化することを効能・効果として明示とする場合、医薬品・医薬部外品の承認が必要です。現時点で、「空間噴霧用の消毒薬」として承認が得られた次亜塩素酸水はありません。

特に、人がいる空間への次亜塩素酸ナトリウム水溶液の噴霧については、眼や皮膚に付着したり吸入したりすると危険であり、噴霧した空間を浮遊する全てのウイルスの感染力を滅失させる保証もないことから、絶対に行わないでください。

参考：厚生労働省「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）」（令和2年4月7日）

6. 参考資料・本ページの内容のお問い合わせ先

（参考資料）

- NITE 検討会報告書

<https://www.nite.go.jp/information/koronataisaku20200522.html>

（お問い合わせ先）

- 一般的な消毒方法について

厚生労働省 コールセンター 0120-565-653

受付時間：9時～21時（土日祝日も実施）

関係法令等

○ 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）（抄）

第三十四条の十六 市町村は、家庭的保育事業等の設備及び運営について、条例で基準を定めなければならない。この場合において、その基準は、児童の身体的、精神的及び社会的な発達のために必要な保育の水準を確保するものでなければならない。

② 市町村が前項の条例を定めるに当たっては、次に掲げる事項については内閣府令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については内閣府令で定める基準を参酌するものとする。

一 家庭的保育事業等に従事する者及びその員数

二 家庭的保育事業等の運営に関する事項であつて、児童の適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持並びに児童の健全な発達に密接に関連するものとして内閣府令で定めるもの

③ 家庭的保育事業等を行う者は、第一項の基準を遵守しなければならない。

第四十五条 都道府県は、児童福祉施設の設備及び運営について、条例で基準を定めなければならない。この場合において、その基準は、児童の身体的、精神的及び社会的な発達のために必要な生活水準を確保するものでなければならない。

② 都道府県が前項の条例を定めるに当たっては、次に掲げる事項については内閣府令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については内閣府令で定める基準を参酌するものとする。

一 児童福祉施設に配置する従業者及びその員数

二 児童福祉施設に係る居室及び病室の床面積その他児童福祉施設の設備に関する事項であつて児童の健全な発達に密接に関連するものとして内閣府令で定めるもの

三 児童福祉施設の運営に関する事項であつて、保育所における保育の内容その他児童（助産施設にあつては、妊産婦）の適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持並びに児童の健全な発達に密接に関連するものとして内閣府令で定めるもの

③ 内閣総理大臣は、前項の内閣府令で定める基準（同項第三号の保育所における保育の内容に関する事項に限る。）を定めるに当たっては、学校教育法第二十五条第一項の規定により文部科学大臣が定める幼稚園の教育課程その他の保育内容に関する事項並びに認定こども園法第十条第一項の規定により主務大臣が定める幼保連携型認定こども園の教育課程その他の教育及び保育の内容に関する事項との整合性の確保並びに小学校及び義務教育学校における教育との円滑な接続に配慮しなければならない。

④ 内閣総理大臣は、前項の内閣府令で定める基準を定めるときは、あらかじめ、文部科学大臣に協議しなければならない。

⑤ 児童福祉施設の設置者は、第一項の基準を遵守しなければならない。

⑥ 児童福祉施設の設置者は、児童福祉施設の設備及び運営についての水準の向上を図るこ

とに努めるものとする。

○ 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）（抄）

（衛生管理等）

第十条 児童福祉施設に入所している者の使用する設備、食器等又は飲用に供する水については、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

2 児童福祉施設は、当該児童福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

3 （略）

5 児童福祉施設には、必要な医薬品その他の医療品を備えるとともに、それらの管理を適正に行わなければならない。

（職員）

第三十三条 保育所には、保育士（特区法第十二条の五第五項に規定する事業実施区域内にある保育所にあつては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士。次項において同じ。）、嘱託医及び調理員を置かなければならない。ただし、調理業務の全部を委託する施設にあつては、調理員を置かないことができる。

2 保育士の数は、乳児おおむね三人につき一人以上、満一歳以上満三歳に満たない幼児おおむね六人につき一人以上、満三歳以上満四歳に満たない幼児おおむね二十人につき一人以上、満四歳以上の幼児おおむね三十人につき一人以上とする。ただし、保育所一につき二人を下ることはできない。

（保育の内容）

第三十五条 保育所における保育は、養護及び教育を一体的に行うことをその特性とし、その内容については、厚生労働大臣が定める指針に従う。

○ 家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準（平成 26 年厚生労働省令第 61 号）（抄）

（衛生管理等）

第十四条 家庭的保育事業者等は、利用乳幼児の使用する設備、食器等又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

2 家庭的保育事業者等は、家庭的保育事業所等において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施するよう努めなければならない。

3 家庭的保育事業所等には、必要な医薬品その他の医療品を備えるとともに、それらの管理を適正に行わなければならない。

- 4 居宅訪問型保育事業者は、保育に従事する職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
- 5 居宅訪問型保育事業者は、居宅訪問型保育事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めなければならない。

(職員)

第二十三条 家庭的保育事業を行う場所には、次項に規定する家庭的保育者、嘱託医及び調理員を置かなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合には、調理員を置かないことができる。

一・二 (略)

2・3 (略)

(職員)

第二十九条 小規模保育事業所 A 型には、保育士(特区法第十二条の五第五項に規定する事業実施区域内にある小規模保育事業所 A 型にあつては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士。次項において同じ。)、嘱託医及び調理員を置かなければならない。ただし、調理業務の全部を委託する小規模保育事業所 A 型又は第十六条第一項の規定により搬入施設から食事を搬入する小規模保育事業所 A 型にあつては、調理員を置かないことができる。

2・3 (略)

(職員)

第三十一条 小規模保育事業 B 型を行う事業所(以下「小規模保育事業所 B 型」という。)には、保育士(特区法第十二条の五第五項に規定する事業実施区域内にある小規模保育事業所 B 型にあつては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士。次項において同じ。)その他保育に従事する職員として市町村長が行う研修(市町村長が指定する都道府県知事その他の機関が行う研修を含む。)を修了した者(以下この条において「保育従事者」という。)、嘱託医及び調理員を置かなければならない。ただし、調理業務の全部を委託する小規模保育事業所 B 型又は第十六条第一項の規定により搬入施設から食事を搬入する小規模保育事業所 B 型にあつては、調理員を置かないことができる。

2・3 (略)

(職員)

第三十四条 小規模保育事業所 C 型には、家庭的保育者、嘱託医及び調理員を置かなければならない。ただし、調理業務の全部を委託する小規模保育事業所 C 型又は第十六条第一項の規定により搬入施設から食事を搬入する小規模保育事業所 C 型にあつては、調理員を置かないことができる。

2 (略)

(職員)

第四十四条 保育所型事業所内保育事業所には、保育士(特区法第十二条の五第五項に規定する事業実施区域内にある保育所型事業所内保育事業所にあつては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士。次項において同じ。)、嘱託医及び調理員を置かなければならない。ただし、調理業務の全部を委託する保育所型事業所内保育事業所又は第十六条第一項の規定により搬入施設から食事を搬入する保育所型事業所内保育事業所にあつては、調理員を置かないことができる。

2・3 (略)

○ 保育所保育指針(平成29年3月31日厚生労働省告示第117号)(抄)

第3章 健康及び安全

1 子どもの健康支援

(3) 疾病等への対応

ア 保育中に体調不良や傷害が発生した場合には、その子どもの状態等に応じて、保護者に連絡するとともに、適宜、嘱託医や子どものかかりつけ医等と相談し、適切な処置を行うこと。看護師等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。

イ 感染症やその他の疾病の発生予防に努め、その発生や疑いがある場合には、必要に応じて嘱託医、市町村、保健所等に連絡し、その指示に従うとともに、保護者や全職員に連絡し、予防等について協力を求めること。また、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。看護師等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。

ウ アレルギー疾患を有する子どもの保育については、保護者と連携し、医師の診断及び指示に基づき、適切な対応を行うこと。また、食物アレルギーに関して、関係機関と連携して、当該保育所の体制構築など、安全な環境の整備を行うこと。看護師や栄養士等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。

エ 子どもの疾病等の事態に備え、医務室等の環境を整え、救急用の薬品、材料等を適切な管理の下に常備し、全職員が対応できるようにしておくこと。

3 環境及び衛生管理並びに安全管理

(1) 環境及び衛生管理

ア 施設の温度、湿度、換気、採光、音などの環境を常に適切な状態に保持するとともに、施設内外の設備及び用具等の衛生管理に努めること。

イ 施設内外の適切な環境の維持に努めるとともに、子ども及び全職員が清潔を保つようにすること。また、職員は衛生知識の向上に努めること。

○ 学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）（抄）

第 4 節 感染症の予防

（出席停止）

第十九条 校長は、感染症にかかつており、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。

（臨時休業）

第二十条 学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部又は一部の休業を行うことができる。

（文部科学省令への委任）

第二十一条 前二条（第十九条の規定に基づく政令を含む。）及び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（平成十年法律第百十四号）その他感染症の予防に関して規定する法律（これらの法律に基づく命令を含む。）に定めるもののほか、学校における感染症の予防に関し必要な事項は、文部科学省令で定める。

○ 学校保健安全法施行令（昭和 33 年政令第 174 号）（抄）

（出席停止の指示）

第六条 校長は、法第十九条の規定により出席を停止させようとするときは、その理由及び期間を明らかにして、幼児、児童又は生徒（高等学校（中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む。以下同じ。）の生徒を除く。）にあつてはその保護者に、高等学校の生徒又は学生にあつては当該生徒又は学生にこれを指示しなければならない。

2 出席停止の期間は、感染症の種類等に応じて、文部科学省令で定める基準による。

（出席停止の報告）

第七条 校長は、前条第一項の規定による指示をしたときは、文部科学省令で定めるところにより、その旨を学校の設置者に報告しなければならない。

○ 学校保健安全法施行規則（昭和 33 年文部省令第 18 号）（抄）

第三章 感染症の予防

（感染症の種類）

第十八条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

- 一 第一種 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(平成十年法律第百十四号)第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。次号及び第十九条第二号イにおいて同じ。)

二 第二種 インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く。)、百日咳せき、麻しん、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(令和二年一月に、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。次条第二号チにおいて同じ。)**、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎

三 第三種 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

2 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第六条第七項から第九項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、前項の規定にかかわらず、第一種の感染症とみなす。

(出席停止の期間の基準)

第十九条 令第六条第二項の出席停止の期間の基準は、前条の感染症の種類に従い、次のとおりとする。

一 第一種の感染症にかかった者については、治癒するまで。

二 第二種の感染症(結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く。)にかかった者については、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たときは、この限りでない。

イ 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。)にあつては、発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日(幼児にあつては、三日)を経過するまで。

ロ 百日咳^{せき}にあつては、特有の咳^{せき}が消失するまで又は五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。

ハ 麻しんにあつては、解熱した後三日を経過するまで。

ニ 流行性耳下腺炎にあつては、耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫^{ちよう}脹が発現した後五日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。

ホ 風しんにあつては、発しんが消失するまで。

ヘ 水痘にあつては、すべての発しんが痂^か皮化するまで。

ト 咽頭結膜熱にあつては、主要症状が消退した後二日を経過するまで。

チ 新型コロナウイルス感染症にあつては、発症した後五日を経過し、かつ、症状が軽快した後一日を経過するまで。

三 結核、髄膜炎菌性髄膜炎及び第三種の感染症にかかった者については、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。

- 四 第一種若しくは第二種の感染症患者のある家に居住する者又はこれらの感染症にかかっている疑いがある者については、予防処置の施行の状況その他の事情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。
- 五 第一種又は第二種の感染症が発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めたとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。
- 六 第一種又は第二種の感染症の流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めたとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

(出席停止の報告事項)

第二十条 令第七条の規定による報告は、次の事項を記載した書面をもつてするものとする。

- 一 学校の名称
- 二 出席を停止させた理由及び期間
- 三 出席停止を指示した年月日
- 四 出席を停止させた児童生徒等の学年別人員数
- 五 その他参考となる事項

(感染症の予防に関する細目)

- 第二十一条 校長は、学校内において、感染症にかかっている、又はかかっている疑いがある児童生徒等を発見した場合において、必要と認めるときは、学校医に診断させ、法第十九条の規定による出席停止の指示をするほか、消毒その他適当な処置をするものとする。
- 2 校長は、学校内に、感染症のウイルスに汚染し、又は汚染した疑いがある物件があるときは、消毒その他適当な処置をするものとする。
 - 3 学校においては、その附近において、第一種又は第二種の感染症が発生したときは、その状況により適当な清潔方法を行うものとする。

○ 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）
(抄)

(定義等)

第六条 (略)

2～5 (略)

6 この法律において「五類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

- 一 インフルエンザ(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。)
- 二 ウイルス性肝炎(E 型肝炎及び A 型肝炎を除く。)
- 三 クリプトスポリジウム症
- 四 後天性免疫不全症候群
- 五 性器クラミジア感染症
- 六 梅毒

七 麻しん

八 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

九 前各号に掲げるもののほか、既に知られている感染性の疾病(四類感染症を除く。)であって、前各号に掲げるものと同程度に国民の健康に影響を与えるおそれがあるものとして厚生労働省令で定めるもの

7 この法律において「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

一 新型インフルエンザ(新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により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と認められるものをいう。)

二 再興型インフルエンザ(かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により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と認められるものをいう。)

三 新型コロナウイルス感染症(新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により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と認められるものをいう。)

四 再興型新型コロナウイルス感染症(かつて世界的規模で流行したコロナウイルスを病原体とする感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により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と認められるものをいう。)

8 この法律において「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病(一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)であって、第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により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ものとして政令で定めるものをいう。

9 この法律において「新感染症」とは、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により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と認められるものをいう。

10～24 (略)

(情報の公表等)

第十六条 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十二条から前条までの規定により収集した感染症に関する情報について分析を行い、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情

報並びに当該感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により積極的に公表しなければならない。

- 2 都道府県知事は、第四十四条の二第一項、第四十四条の七第一項又は第四十四条の十第一項の規定による公表(以下「新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表」という。)が行われたときから、第四十四条の二第三項若しくは第四十四条の七第三項の規定による公表又は第五十三条第一項の政令の廃止(第六十三条の四において「新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等」という。)が行われるまでの間、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に対する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村長に対し、必要な協力を求めることができる。
- 3 都道府県知事は、前項の規定による協力の求めに関し必要があると認めるときは、当該市町村長に対し、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者(当該都道府県の区域内に居住地を有する者に限る。)の数、当該者の居住する市町村の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時その他厚生労働省令で定める情報を提供することができる。
- 4 第一項の規定による情報の公表又は前項の規定による情報の提供を行うに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

○ 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施行規則（平成10年厚生省令第99号）(抄)

第一条 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（平成十年法律第百十四号。以下「法」という。）第六条第六項第九号に規定する厚生労働省令で定める感染性の疾病は、次に掲げるものとする。

一～十四 （略）

十五 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（令和二年一月に、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。以下同じ。）

十六～四十 （略）

- 「予防接種法施行令の一部を改正する政令(令和2年政令第3号)」及び「予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令(令和2年厚生労働省令第5号)」
(抄)

第一 改正の概要

1 対象疾病の追加

定期の予防接種の対象疾病について、ロタウイルス感染症をA類疾病に追加すること。(令第1条関係)

7 経過措置

(1)対象者

令和2年8月1日以後に生まれた者に限ること。(改正政令附則第2項関係)

(2)様式の取り扱い

改正省令の施行前の様式により使用されている書類については、改正後の様式によるものとみなすこと。また、改正省令の施行の際に現にある改正省令の施行前の様式は当分の間、これを取り繕って使用することができること。(改正省令附則第2条関係)

(3)令和2年10月1日より前の接種の取り扱い

改正省令の施行前の経口投与であって、定期の予防接種のロタウイルス感染症の経口投与に相当するものについては、当該経口投与を定期の予防接種のロタウイルス感染症の経口投与を受けたものとみなして、以後の経口投与を行うこと。(改正省令附則第3条関係)

8 その他所要の改正を行うこと

第二 施行期日

これらの改正は、令和2年10月1日から施行すること。

○麻疹に関する特定感染症予防指針(平成31年4月19日一部改正) (抄)

第三 発生の予防及びまん延の防止

三 予防接種法に基づかない予防接種の推奨

- 1 医療機関、児童福祉施設等及び学校等（幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学、高等専門学校、専修学校及び各種学校をいう。以下同じ。）の職員等は、乳幼児、児童、体力の弱い者等の麻疹にり患すると重症化しやすい者と接する機会が多いことから、本人が麻疹を発症すると、集団発生又は患者の重症化等の問題を引き起こす可能性が高い。このため、医療機関、児童福祉施設等及び学校等の職員等のうち、麻疹に未り患又は麻疹のり患歴が不明であり、かつ、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者に対しては、当該予防接種を受けることを強く推奨する必要がある。

とりわけ、医療機関及び児童福祉施設等の職員等のうち、特に定期の予防接種の対象となる前であり抗体を保有しない零歳児、免疫不全者及び妊婦等と接する機会が多い者に対しては、当該予防接種を受けることを強く推奨する必要がある。

- 5 厚生労働省は、児童福祉施設等の管理者に対し、児童福祉施設等において行われる労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第六十六条に規定する健康診断の機会等を利用して、当該施設等の職員の麻疹のり患歴及び予防接種歴を確認し、麻疹に未り患又は麻疹のり患歴が不明であり、かつ、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には、当該予防接種を受けることを強く推奨するよう依頼するものとする。特に定期の予防接種の対象となる前であり抗体を保有しない零歳児と接する機会が多い者に対しては、当該予防接種を受けることを強く推奨するよう依頼するものとする。

○風しんに関する特定感染症予防指針(平成 29 年 12 月 21 日一部改正) (抄)

第三 発生の予防及びまん延の防止

四 予防接種法に基づかない予防接種の推奨

3 医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等（幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学、高等専門学校、専修学校及び各種学校をいう。以下同じ。）の職員等は、幼児、児童、体力の弱い者等の風しんに罹患すると重症化しやすい者や妊婦と接する機会が多いことから、本人が風しんを発症すると、集団感染や感染者の重症化、妊婦の感染等の問題を引き起こす可能性がある。このため、本指針の目標を達成するためには、医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員等のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要がある。

8 厚生労働省は、児童福祉施設等において行われる労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第六十六条に規定する健康診断の機会等を利用して、当該施設等の職員の罹患歴及び予防接種歴を確認し、いずれも確認できない者に対して、風しんの抗体検査や予防接種を推奨するものとする。

「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」

一部見直し検討会」開催要綱

1. 目的

保育所における感染症対策については、「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」（以下「ガイドライン」という。）を踏まえ、各保育所において実施されているところである。

本ガイドラインは、これまでも数次にわたり一部改訂を行ってきたが、令和5年5月8日に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類感染症に見直されるなど、今後も、政府全体の感染症対策の動き等を踏まえて、必要に応じ見直しを行うことが求められる。

このため、成育基盤企画課長が保育所における感染症対策に関する学識経験者、実務者等に参集を求め、ガイドラインの一部改訂について、必要に応じ検討を行うこととする。

2. 構成員

- (1) 検討会の構成員は別紙のとおりとする。
- (2) 検討会に座長を置く。座長は座長代理を指名することができる。

3. 検討事項

- ・ ガイドラインの一部見直しに関する事項

4. 運営

- (1) 検討会は公開とする。
- (2) 検討会の庶務は、こども家庭庁成育局成育基盤企画課が行う。
- (3) この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、座長が成育基盤企画課長と協議の上、定める。

(別紙)

「保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版)一部見直し検討会」
構成員

氏名	所属
伊澤 昭治	五反田保育園 園長
◎大曲 貴夫	国立国際医療研究センター 国際感染症センター長
高岩 恭子	横浜市こども青少年局保育・教育支援課 担当係長
田中 英夫	寝屋川市保健所 所長
多屋 馨子	神奈川県衛生研究所 所長
藤井 祐子	中野区子ども教育部保育園・幼稚園課 運営支援係 保健衛生担当係長
細矢 光亮	福島県立医科大学医学部小児科学講座 教授
渡辺 弘司	日本医師会 常任理事

五十音順、敬称略
◎座長

「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」における検討経過

2017（平成29）年11月8日（水）10:00～12:00 第1回検討会

- ・ 座長の選任等
- ・ 「保育所における感染症対策ガイドライン」の見直しについて（厚労科研研究班座長（細矢構成員）による研究成果の報告、主な検討事項（案）を中心とした意見交換）

2018（平成30）年1月31日（水）10:00～12:00 第2回検討会

- ・ 「保育所における感染症対策ガイドライン」の見直しについて（改訂の基本方針（案）、改訂素案について意見交換）

（この間、パブリックコメントを実施）

2018（平成30）年3月14日（水）10:00～12:00 第3回検討会

- ・ 「保育所における感染症対策ガイドライン」の見直しについて（改訂案について意見交換）

2021（令和3）年8月25日（水）

- ・ 「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」一部見直しについて（書面開催）

2021（令和3）年10月8日（金） 一部訂正

2021（令和3）年11月26日（金） 一部修正

2022（令和4）年10月24日（月）

- ・ 「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」一部見直しについて（書面開催）

2023（令和5）年2月3日（金） 一部修正

2023（令和5）年3月13日（月） 一部修正

2023（令和5）年4月26日（水）

- ・ 「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」一部見直しについて（書面開催）