

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

(厚生労働科学特別研究事業)

**入所型児童福祉施設における
新型コロナウイルス感染症に関する対策の手引き**

**「新型コロナウイルス感染症に対する院内および施設内感
染対策の確立に向けた研究（研究代表者 賀来満夫）」**

研究分担者 多屋馨子

令和3（2021）年3月

執筆者一覧

秋山 千枝子	あきやま子どもクリニック
新井 智	国立感染症研究所 感染症疫学センター
越田 理恵	金沢市 保健局
新橋 玲子	国立感染症研究所 感染症疫学センター
森野 紗衣子	国立感染症研究所 感染症疫学センター
多屋 馨子	国立感染症研究所 感染症疫学センター

目次

入所型児童福祉施設における新型コロナウイルス感染症疑い例・確定例発生時の対応概要 · 6

第1章 入所型児童福祉施設における新型コロナウイルス感染症対策の考え方について	7
1-1 新型コロナウイルス感染症について	7
1-2 新型コロナウイルス感染症を疑う症状について	9
1-3 地域ごとの行動基準	9
1-4 設置者および施設の役割	10
1-5 保護者との連携	11
1-6 他機関との連携	11
1-6-1 学校との連携	11
1-6-2 医療機関との連携	11
1-6-3 看護師等、医師（嘱託医を含む）の役割	11
1-6-4 保健所との連携	11
1-6-5 自治体との連携	12
1-6-6 児童相談所との連携	12
1-6-7 他の社会福祉施設や社会福祉協議会等との連携	12
1-6-8 警察との連携	12
1-6-9 里親との連携	12
1-6-10 実習生養成校との連携	12
第2章 平時からの基本的な新型コロナウイルス感染症対策について	13
2-1 感染症対策の基本	13
2-1-1 基本的な感染症対策	13
(1) ウィルスを持ち込まない	14
(2) ウィルスを広げない（感染経路対策）	15
(3) 体調を把握する・抵抗力を高める（健康管理）	23
(4) 集団感染のリスクへの対応	23
・「密閉」の回避（換気の徹底）	23
・「密集」の回避（身体的距離の確保）	25
・「密接」の場面への対応（マスクの着用）	25
(5) 新型コロナウイルス感染症以外の感染症予防	25
2-1-2 年齢に応じた感染症対策の工夫・留意点	25
(1) 乳児	25
(2) 幼児	26
(3) 学童期以降の年長児	26

2-1-3 重症化のリスクの高い児等への対応等について	26
2-1-4 職員の感染症対策	27
2-1-5 発生時に備えた平時の準備・連携	27
2-2 施設ごとの留意点・対応	32
2-2-1 乳児院	32
2-2-2 児童養護施設	32
2-2-3 一時保護所	32
第3章 具体的な活動・対応場面ごとの感染症予防対策について	34
3-1 食事	34
3-2 日中の活動（登校・外出）	34
3-3 入浴・清潔、洗濯	35
3-4 排泄	35
3-5 居室・就寝	35
3-6 面会・外出・外泊	35
3-7 保護開始時等の初期面談・聞き取り・移送時	36
3-8 一時保護	36
3-9 その他	36
3-10 関連情報の共有と活用	37
第4章 施設内で新型コロナウイルス感染者・疑い例が発生した場合の対応	39
4-1 管轄保健所・医療機関・児童相談所等との連携	39
4-1-1 発生時対応の主旨と概要	39
4-2 具体的対応	39
4-2-1 新型コロナウイルス感染症を疑う症状がみられた場合の初期対応	39
4-2-2 感染者対応	40
(1) 乳幼児の場合	40
(2) 学童期以降の年長児の場合	40
(3) 基礎疾患がある児童の場合	40
(4) 職員に感染者が発生した場合	41
(5) 里親家庭に感染者が発生した場合	41
4-2-3 接触者対応	41
(1) 入所児童が濃厚接触者となった場合	41
(2) 職員のご家族に感染者が発生した場合（職員が濃厚接触者となった場合）	41
(3) 濃厚接触者である乳幼児を受け入れる場合	41
(4) ゾーニングの基本的な考え方とポイント	41
(5) 保護者への対応	42
4-3 健康観察期間中の対応	42

4-3-1 児童および職員の健康観察のポイント	42
4-3-2 観察期間中の保健所との連携・報告等	42
4-3-3 新規の入所児童の受け入れ	43
4-3-4 保護者・児童相談所職員の面会	43
4-4 施設・身の回り品の消毒・取り扱い	43
4-4-1 施設消毒	43
4-4-2 食事、廃棄物、寝具等の取扱い	43
新型コロナウイルス感染症への対応チェックリスト	44
第5章 Q & A	46

別添資料

関係法令

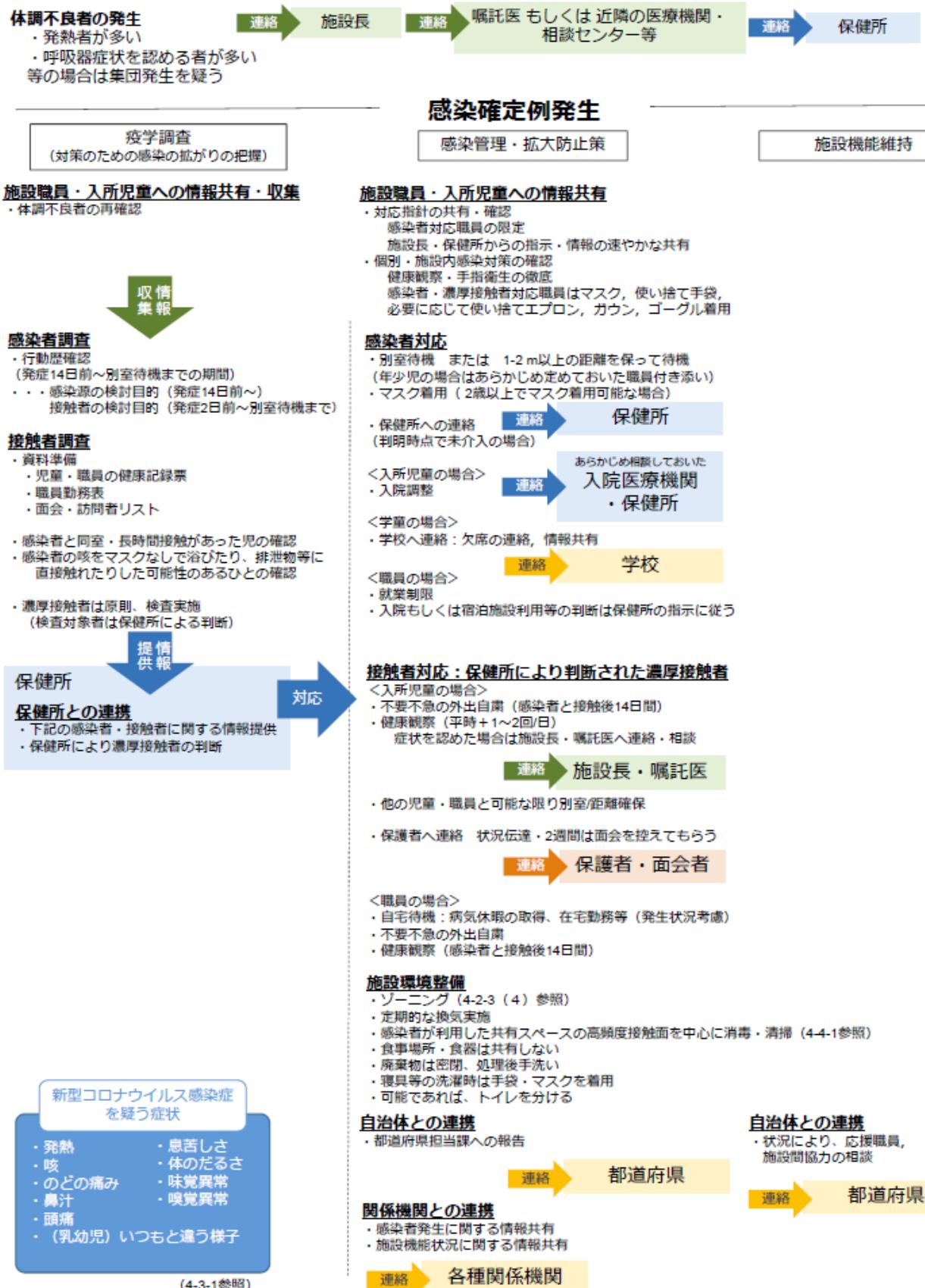
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/syakaiteki_yougo/syaiteki_yougo_tuuchi.html

関連事務連絡

- ・厚生労働省、児童養護施設等における新型コロナウイルス対応関連情報（自治体向け）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09848.html
- ・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10月15日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf>
- ・児童養護施設等において新型コロナウイルス感染症が発生した場合等の対応について（令和2年4月10日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000620967.pdf>
- ・社会福祉施設等に対する「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。」の周知について（令和2年3月31日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000617464.pdf>
- ・令和2年度第二次補正予算案に係る児童養護施設等に対する財政措置等について（令和2年5月27日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000634487.pdf>
- ・新型コロナウイルス感染症の拡大防止等のための養子縁組あっせんに係る業務を行う際の留意事項について（令和2年4月27日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000633733.pdf>

消毒方法に関する資料

小児入所施設における新型コロナウイルス感染症疑い例・確定例 発生時の対応概要



第1章 入所型児童福祉施設における新型コロナウイルス感染症対策の考え方について

1-1 新型コロナウイルス感染症について

新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)は、2019年12月に中華人民共和国湖北省武漢市で確認されて以来全世界に感染者が拡大しています。我が国においては2020年1月に初めての感染者が確認され、徐々にPCR検査陽性者数(以下、感染者数)が増加しましたが、2020年4月7日に政府による緊急事態宣言が行われた後、感染者数は減少に転じました。その後は、感染者数は低い状態で維持されていました(図1)。

しかしながら、2020年6月頃から再び感染者数が増加し、7月末から8月初旬をピークに一日あたり約1,600名の感染者が確認されました。そのあとは徐々に新規感染者数の減少が続いていましたが、11月に入り再び増加に転じ、2021年1月上旬には1日8,000名に近い感染者が確認されました。その後、緊急事態宣言の発出もあり、新規感染者数は減少に転じましたが、減少傾向は緩やかになりました。3月に入って毎日1,000名を超える日々が続いています。2021年3月18日までに、累積で448,209名の感染者が報告され、8,756名の死亡者が確認されました(厚生労働省ホームページオープンデータ、<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>より)。また、2020年12月頃から海外で問題になっていた変異株が国内でも検出されるようになりました。

世界においてはこれまでに121,209,510名の感染者と2,680,469名の死亡者が確認され、364,184,603回の新型コロナワクチンが接種されています(2021年3月19日現在、WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard : <https://covid19.who.int/>より)。2020年1~7月までのWHOの新型コロナウイルス感染症のサーベイランスでは、0~4歳児における感染者の割合は1.2%と報告されていました(WHO Situation report198)。また、これまでのシステムティックレビューでは、小児は発症しても1~2週間以内に改善することが多いとされており(Castagnolidoi R et al. JAMA Pediatr. 174(9):882-9, 2020.)、軽症者、無症状の者の割合が高いと報告されています。我が国においても2021年3月17日18時時点の厚生労働省からの報告では、10歳未満の感染者数は12,910名(全体の2.9%)、10代の感染者数は29,290名(全体の6.5%)で(図2)、20歳未満の死者は報告されていません(図3)。

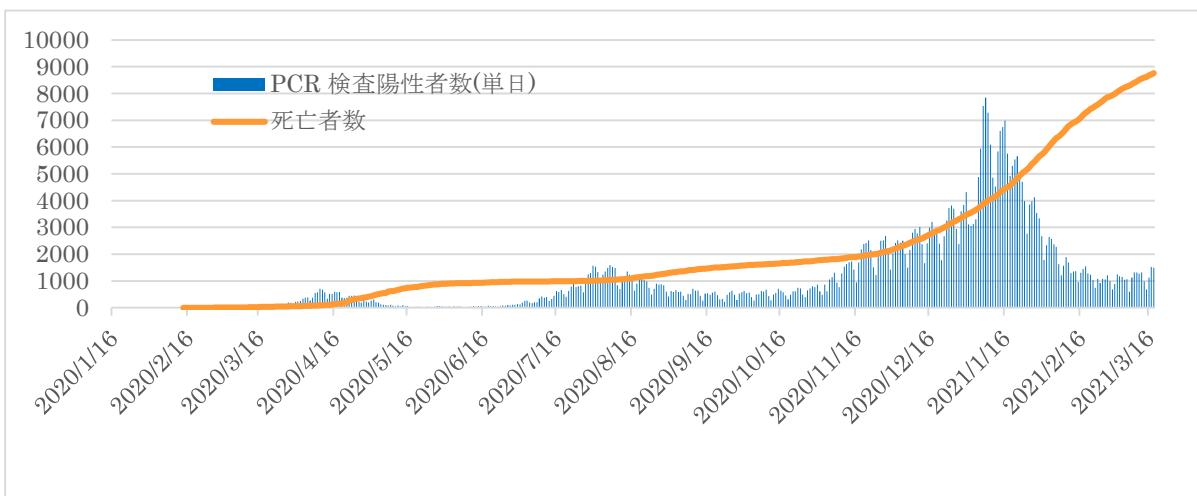


図1 PCR検査陽性者数および死者数：2021年3月18日18時時点

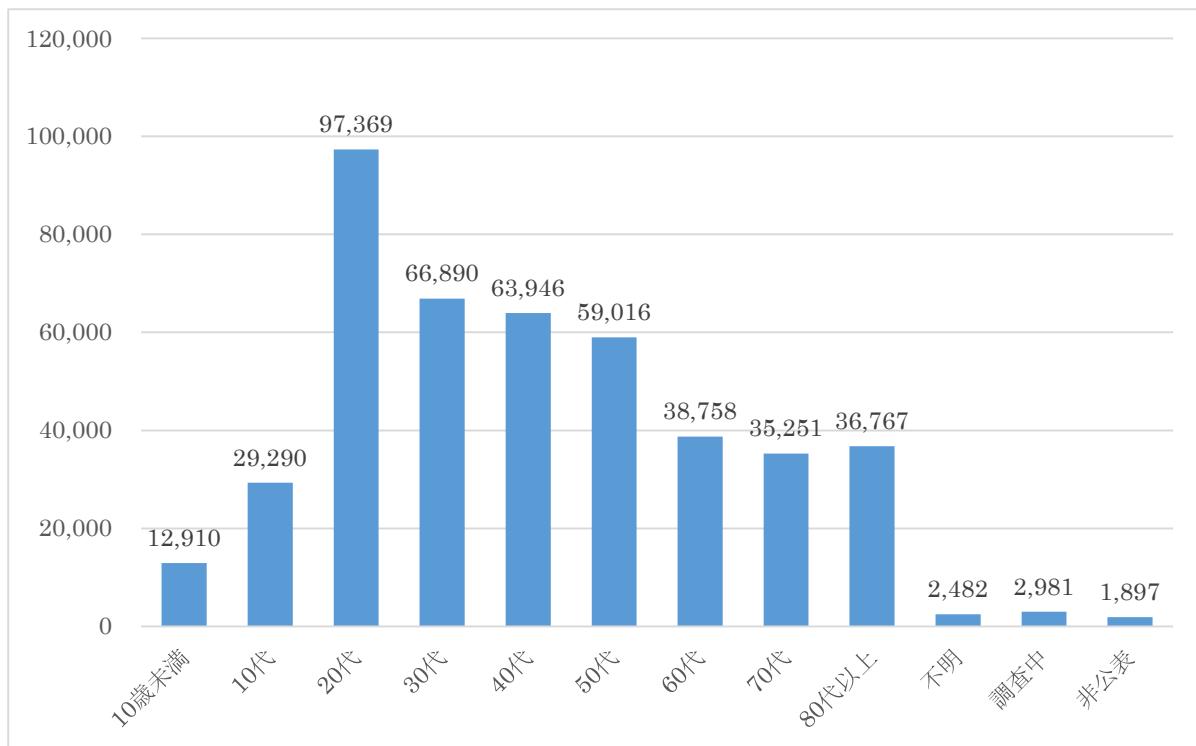


図2 年齢階級別検査陽性者数 2021年3月17日18時時点（厚生労働省HPより）

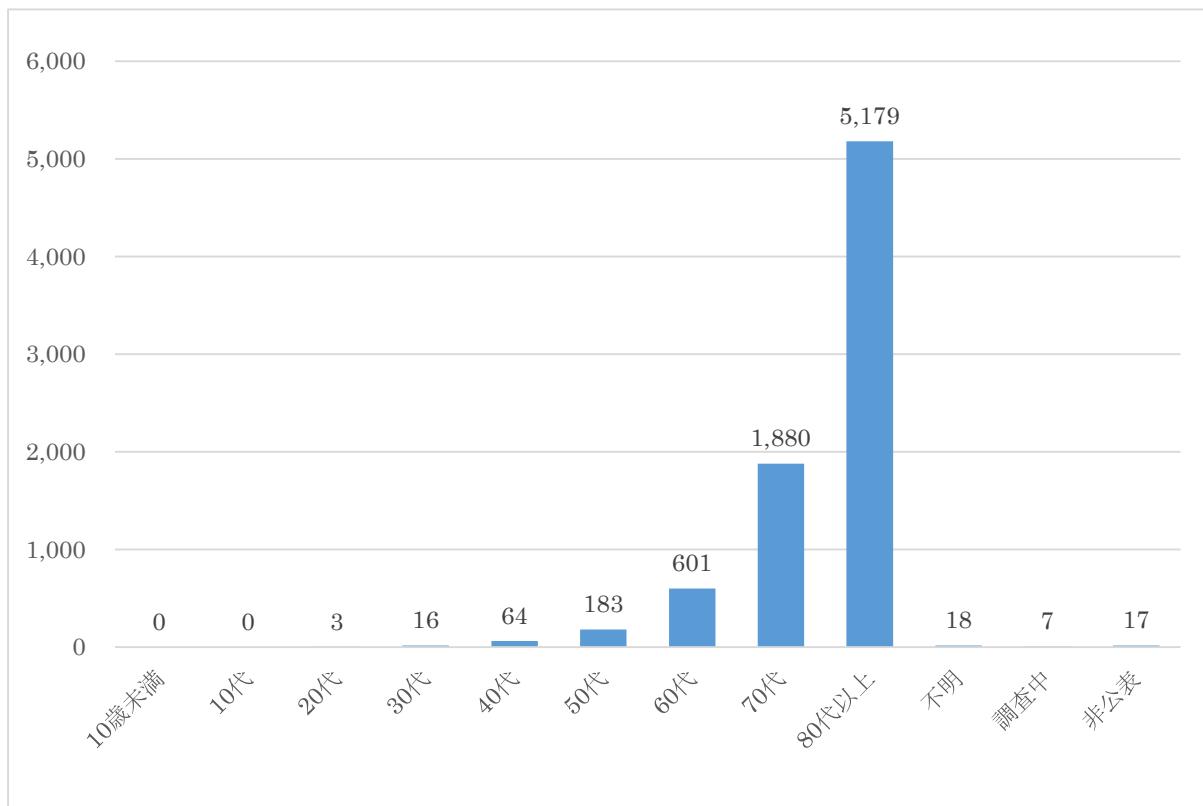


図3 年齢階級別死者数 2021年3月17日18時時点（厚生労働省HPより）

1-2 新型コロナウイルス感染症を疑う症状について

新型コロナウイルス感染症に特徴的な症状がないことから、その他の呼吸器感染症との区別がつきにくいことが特徴です。特に小児は、成人に比べると無症状/軽症者の割合が高く、気付かない間に、感染が拡がっている可能性があります。発熱や風邪症状は早期にクラスターを探知する重要な特徴なので、平時の検温と発熱者的人数、健康観察日誌から、特に下記に挙げる症状を認める者が増えていないかどうかの観察が極めて重要となります。

新型コロナウイルス感染症を疑う症状

- ・発熱・咳
- ・咽頭痛（のどの痛み）
- ・鼻汁等の風邪症状
- ・頭痛
- ・倦怠感（体のだるさ）
- ・息苦しさ
- ・筋肉痛
- ・寒気・悪寒
- ・下痢・嘔吐
- ・結膜炎
- ・味覚異常（味がわからない）
- ・嗅覚異常（臭いがわからない）
- ・（乳幼児）いつもと違う様子

1-3 地域ごとの行動基準

- ・環境中から新型コロナウイルスを完全に排除することは困難です。感染拡大を抑制しつつ、社会生活を維持することが重要です。
- ・新型コロナウイルスに感染した人が周りの人に感染させる可能性があるのは、発症の2日前から発症後7~10日間程度と言われています。この中でも、特に発症の直前・直後でウイルスの排泄量が多いと考えられています。一方、一定の割合で無症状の感染者が存在することが報告されています。地域の発生状況を考慮した対応が重要です。

指標を記載します。

- ・【レベル3地域】

可能な限り感染およびその拡大のリスクを低減させながら、なるべく個人での活動とし、少人数で活動する場合は十分な距離を空けて行います。密集する運動や近距離で組み合ったり接触したりする場面が多い活動、向かい合って発声したりする活動は行わないようにします。

- ・【レベル2地域】

可能な限り感染症対策を行った上で、リスクの低い活動から徐々に実施することを検討します。密集する運動や近距離で組み合ったり接触したりする場面が多い活動、向かい合って発声したりする活動の実施は慎重な検討が必要です。

なお、相当の期間において感染者が確認されていない地域にあっては、可能な限り感染症対策を行った上で通常の活動に移行することが考えられます。他方、直近の一週間において感染者が確認されている地域にあっては、より慎重な検討が必要です。

- ・ **【レベル1 地域】**

可能な限り感染症対策を行った上で通常の活動を行います。

「レベル3」とは・・生活圏内の状況が、「特定警戒都道府県」に相当する感染状況である地域（累積患者数、感染経路が不明な感染者数の割合、直近1週間の倍加時間等で判断します。特措法第45条に基づく「徹底した行動変容の要請」で新規感染者数を劇的に抑え込む地域。）

「レベル2」とは・・生活圏内の状況が、

- ①「感染拡大注意都道府県」に相当する感染状況である地域（特定警戒都道府県の指定基準等を踏まえつつ、その半分程度等の新規報告者等で判断することが考えられます。感染状況をモニタリングしながら、「新しい生活様式」を徹底するとともに、必要に応じ、知事が特措法第24条第9項に基づく協力要請を実施する地域）および
- ②「感染観察都道府県」に相当する感染状況である地域のうち、感染経路が不明な感染者が過去に一定程度存在していたこと等により当面の間注意を要する地域

「レベル1」とは・・生活圏内の状況が、感染観察都道府県に相当する感染状況である地域のうち、レベル2にあたらないもの（新規感染者が一定程度確認されるものの、感染拡大注意都道府県の基準には達していない。引き続き感染状況をモニタリングしながら、「新しい生活様式」を徹底する地域）

1-4 設置者および施設の役割

- ・ 施設において一時的に使用停止可能な空間（自活訓練室や親子生活訓練室、地域住民との交流スペース等）を、濃厚接触者等の隔離、療養等をさせる居室として一時的に転用することを検討します。
- ・ 一時的に使用停止可能な空間を確保できない施設においては、感染者が発生した場合は、入院施設での療養について、あらかじめ保健所・医療機関と相談をしておく必要があります。
- ・ 複数のユニットがある施設では、特定のユニットを濃厚接触者や療養等を行うユニットにすることを検討します。
- ・ 施設において濃厚接触者等を隔離等できる空間がない場合、または、濃厚接触者等が複数発生した施設だけでは隔離等可能な空間を確保できない場合については、仮設による居室の設置や賃借により、濃厚接触者等を療養等させるスペースとして確保します。
- ・ 入所児童が感染した場合は、あらかじめ相談しておいた医療機関への入院対応を原則とし、

関係機関や保護者への連絡体制、たとえば連絡の優先順位等を施設内で構築しておく必要があります。

- ・職員が不足した場合は、同一法人内での応援態勢の構築や、自治体等に応援の枠組みをあらかじめ相談しておきます。

1-5 保護者との連携

- ・ご家族、保護者との生活は児童の不安解消には非常に重要です。また、施設において感染症対策を実施する上でも、入所児童のご家族、保護者の協力を求めることがあるため、普段から連絡体制、コミュニケーションをとっておくことが求められます。
- ・入所児童が感染した場合には、原則入院対応が求められます。児童に親権者又は未成年後見人がある場合には、通院や治療、その他の医療行為を行うにあたっての同意が必要となりますので、入所や一時保護開始時に、書面にて同意を得ておくといった対応が求められます。
- ・感染した児童、濃厚接触者児童等の精神的負担が大きくなることも予想されるため、保護者と十分な協力、連携体制を普段から構築することが求められます。

1-6 他機関との連携

1-6-1 学校との連携

- ・感染のリスクは学校生活、登下校、授業での活動等多岐にわたり、明確なリスクを特定するのは難しいと考えられます。その為、マスクを着用し、十分な換気を維持し、密集した状態を避け、入所児童同士の密着を避けることが必要です。感染を学校に持ち込まない、持ち帰らない対策が求められます。
- ・学校の臨時休校の場合には、入所児童の居場所確保に向けた取組を学校と共同で行うことが求められます。保護者、PTA等と連携し、入所児童の不安解消に努める必要があります。

1-6-2 医療機関との連携

- ・新型コロナウイルスについては、身近な生活の中に感染機会が存在します。事前に嘱託医や近隣の医療機関と感染者ないしは濃厚接触者が確認された場合の対応を決めておくことが勧められます。小児においては、無症状や軽症で感染が確認されることが想定されます。自宅療養や施設内療養も想定されるため、あらかじめ対応可能な方法を検討しておくことが求められます。

1-6-3 看護師等、医師（嘱託医を含む）の役割

- ・入所児童や職員、関係者で感染が発生し施設の臨時閉鎖や休業を行う場合には、入所児童の居場所確保に向けた取組を行うことが必要です。あらかじめ嘱託医もしくはかかりつけ医と相談し、施設内で発生した場合の対応方法を決定し、落ち着いて対応して下さい。

1-6-4 保健所との連携

- ・入所児童や職員、関係者で感染が発生した場合には、正確な情報を保健所に提供すると共に保健所の指示のもとに感染者および濃厚接触者の隔離を行う必要があります。隔離を行うスペースについては一時的に共有スペースを利用する等柔軟な対応を心がけて下さい。

1-6-5 自治体との連携

入所児童および職員の感染が判明した場合または入所児童および職員が感染者の濃厚接触者に特定された場合には、保健所と連携し、適切に施設の消毒を行うとともに、感染者の行動履歴の把握や、濃厚接触者の特定等のための調査に協力する必要があります。感染リスクは発症前2日から発症後7～10日間程度とされています。この期間の濃厚接触者については、保健所と連携して適切に対応して下さい。なお、感染者と濃厚接触した場合の、健康観察期間は、14日間です。

1-6-6 児童相談所との連携

- ・ 入所児童や職員、関係者の中で感染が発生すると入所児童に多大なストレスが加わります。このストレスを軽減するよう努める必要があります。
- ・ 入所児童には、わかりやすく説明し、親しい友人や関係者と話す時間を持ち、孤立させないように務める必要があります。
- ・ 児童相談所やメンタルヘルス対応の専門家との協議時間を設け、感染者が発生した場合の入所児童の不安軽減に努める必要があります。

1-6-7 他の社会福祉施設や社会福祉協議会等との連携

- ・ 入所児童や職員、関係者が新型コロナウイルスに感染すると、濃厚接触者と非濃厚接触者を隔離しなければなりません。施設内で隔離ができない場合や職員の多くが濃厚接触者として自宅待機が必要になる場合を想定し、地域の社会福祉施設や社会福祉協議会と事前協議を進め、施設内発生があった場合を想定した対応を決定しておくことが求められます。連携可能な施設と事前に対応可能人数や、移動手段等を決定しておくことが望まれます。

1-6-8 警察との連携

- ・ 入所児童が被害者となる事件に巻き込まれたり、入所児童が目撃者等の参考人となった事件においては、検察官のほか、警察官や児童相談所の職員が、入所児童からそれぞれの立場で必要な話を聞くことがあります。そのような場合でも、できる限り話を聞く回数を減らし、対面時に十分な社会的距離を保ち入所児童に接し、入所児童への負担、感染リスクの低減に努めることが望されます。

1-6-9 里親との連携

- ・ 入所児童が新型コロナウイルスに感染した場合、施設が週末里親委託を行っている里親家庭やボランティア家庭、濃厚接触の可能性のある児童が委託された里親家庭等にも連絡して、感染可能期間の接触の有無などを確認する必要があります。もし接触があった場合は、接触日や接触期間等を把握した上で保健所に相談し、里親家庭等が濃厚接触者にあたるかどうかの判断が求められます。

1-6-10 実習生養成校との連携

- ・ 実習生の体調管理は養成校と十分に相談しておく必要があります。実習生受け入れ中に施設内で感染者が発生した場合は、速やかに実習生養成校に連絡し、実習を中止するとともに、再開の時期を保健所・養成校と相談します。実習日や、実習の状況に応じては、実習生が濃厚接触者に該当する場合がありますので、保健所の判断を仰ぎます。

第2章 平時からの基本的な新型コロナウイルス感染症対策について

2-1 感染症対策の基本

2-1-1 基本的な感染症対策

症状がない、症状が出る前、あるいは、症状の明確でない新型コロナウイルス感染者から感染が拡がることもあり、普段からの感染症対策が大切です。また、国や自治体からの情報を参考に、地域における流行状況も踏まえて、予防に取り組むことが大切です。

平時から年齢にあわせて、新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症に対する理解を深め、適切な情報伝達を行うことが大切です。感染対策の必要性を受け入れて、実際に取り組むことができるよう支援するとともに、新しい生活様式の中で日々の生活を円滑に進めるための工夫、習慣として感染症対策を実践していくことが大切となります。

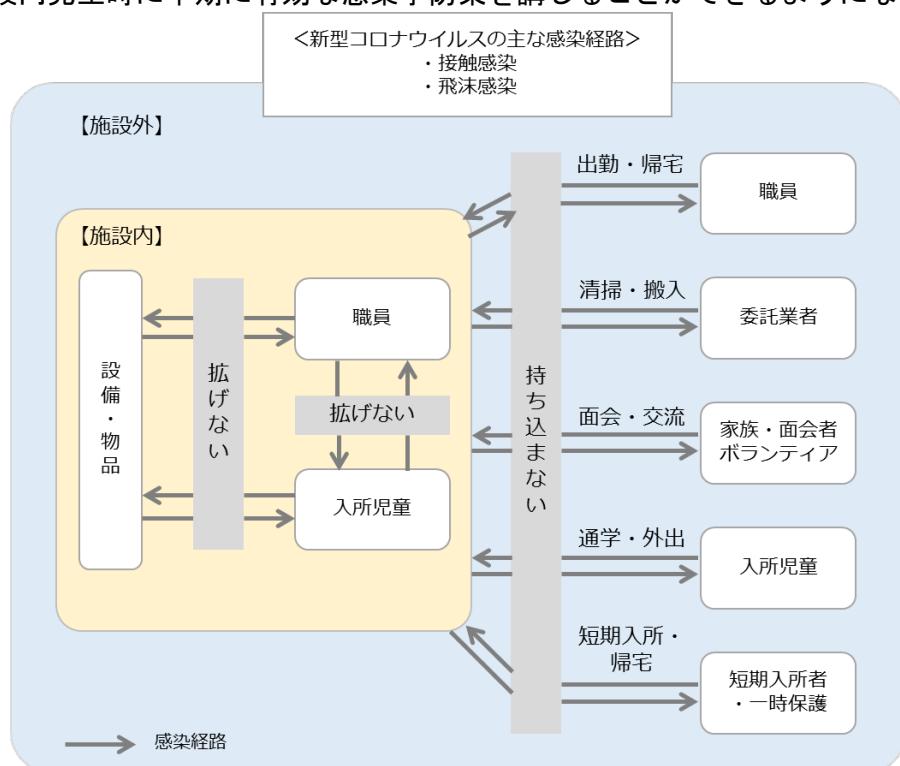
感染症予防には、以下のような日常的な予防策が重要です。

- (1) 感染源を絶つこと : 健康状態の把握、体調不良時の施設内外の往来を避ける
- (2) 感染経路を絶つこと : 飛沫感染対策（咳エチケット、マスク着用、身体的距離の確保）
接触感染対策（手洗い、清掃・消毒 等）
- (3) 健康管理 : 睡眠、運動、栄養バランスの良い生活、乳幼児健診・定期診察受診
- (4) 集団感染のリスクへの対応 : 「密閉」・「密集」の回避、「密接」の場面への対応
- (5) 新型コロナウイルス感染症以外の感染症予防 : 予防接種等

感染対策においては、職員間、関係各所との情報共有が重要です。情報連携体制を確認し、日々活用することで、施設内発生時に早期に有効な感染予防策を講じることができるようになります。

図4

入所型児童福祉施設において想定される感染経路
高齢者介護施設における感染対策マニュアル 図一部
改変



(1) ウイルスを持ち込まない

入所型児童福祉施設は、入所児童、職員、児童福祉関係職員、ご家族・面会者、ボランティア、委託業者等、多くの人が施設内外を往来することから、ウイルスを持ち込む可能性が存在します。

感染源を絶つためには、ウイルスを持ち込まない、持ち出さないことが重要です。

① 発熱等の風邪症状、嗅覚・味覚異常等体調不良時は施設内外の出入りをしないことを徹底

・入所児童：

発熱のみならず、体調がいつもと異なる時は職員に知らせてもらうように平時から伝えておきます。また、職員からも声かけをして体調の把握を行います。

・職員、ボランティア：

各自出勤前に検温し、発熱等、新型コロナウイルス感染症を疑う症状がみられた場合には出勤しないことを徹底します。感染が疑われる場合は、かかりつけ医療機関あるいは近隣の医療機関、相談センター等に電話連絡して、指示を受けます。

・面会者：

あらかじめ体調不良時の来訪は控えるよう連絡するとともに、来訪時は健康状態を確認し、検温と来訪記録を残します。新型コロナウイルス感染症を疑う何らかの症状(第1章 1-2 (9頁)参照)がある場合は、原則面会を延期、再設定を検討します。

また、地域の流行状況によっては、直接の面会を制限し、テレビ電話等の活用を行うこと等の工夫をすることも検討します。

なお、下記の状況にある場合は、同様に面会の制限、再設定を検討します。

- ・感染者との濃厚接触者で健康観察期間中である（面会はできません）
- ・同居ご家族や身近な方に、発熱や咳・咽頭痛等の症状がある
- ・過去14日間以内に感染者、感染の疑いがある者との接触がある
- ・過去14日間以内に発熱等の症状がある
- ・過去14日間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航歴がある

・委託業者等：

物品の受け渡し等は玄関等施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に入る場合については、検温してもらい、発熱や体調不良が認められる場合には施設内に入ることをお断りします。（社会福祉施設等（入所施設・居住系サービスに限る。）における感染拡大防止のための留意点について（令和2年2月24日事務連絡）より）

② 毎日の健康状態の把握

入所児童、職員等は毎日の検温結果および健康状態を健康日誌等に記録します。また、体調不良を自覚したときに申し出やすい環境、雰囲気作りも重要です。体調不良者をより早期に認識して対応をとることで、そのあとでの感染拡大を最小限に防ぐことができます。

職員の直近14日間の勤務表、施設出入りした人（面会者、ボランティア、業者等）等の記録を残しておくことによって、万一の発生時に円滑な接触者調査の実施、感染症対策の伝達に役立ちます。

【具体例】

- ・入所児童は起床時、職員は出勤前に毎日検温を実施
- ・入所児童、職員の体調を確認し、日々の体温と症状を日誌に記録
体調不良者がいた場合だけでなく、症状がないことの確認も重要です。
また、それぞれの外出先、滞在場所を日々記録しておくと、体調不良者との接触者の確認、把握の助けとなります。
- ・その日の感染対策担当職員を決め、日々の健康状態に関する情報集約、翌日への申し送り等具体的方法の整備
- ・その他、健康状況に関する懸念事項の職員間での円滑な情報伝達・共有 等

（2）ウイルスを広げない（感染経路対策）

施設内では、入所児童、職員等が互いに濃厚に接触し、空間、時間を共有する機会が多くあります。物の共有を避けて、距離の確保や隔離をする等は困難ですが、感染経路に合わせた予防法を意識することで、万一、感染者との接触の機会があったとしても、あるいは、自分自身が感染していたとしても感染のリスクを減らし、効果的な予防につなげることができます。

新型コロナウイルスの主な感染経路である飛沫感染、接触感染の対策を常に心がけることが有効です。

「飛沫感染」： 感染者の飛沫（会話、くしゃみ、咳等で飛び散るしぶき、つば等）と一緒にウイルスが放出され、他の方がウイルスを含む飛沫を口や鼻等から吸い込んで感染すること

「接触感染」： 感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りの物に触れるとウイルスがつきます。他の方がそれを触るとウイルスが手に付着し、その手で口や鼻を触ることにより粘膜から感染すること

（出典：厚生労働省. 新型コロナウイルスに関するQ&A（一般の方向け）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/dengue_fever_qa_00001.html#Q2-2

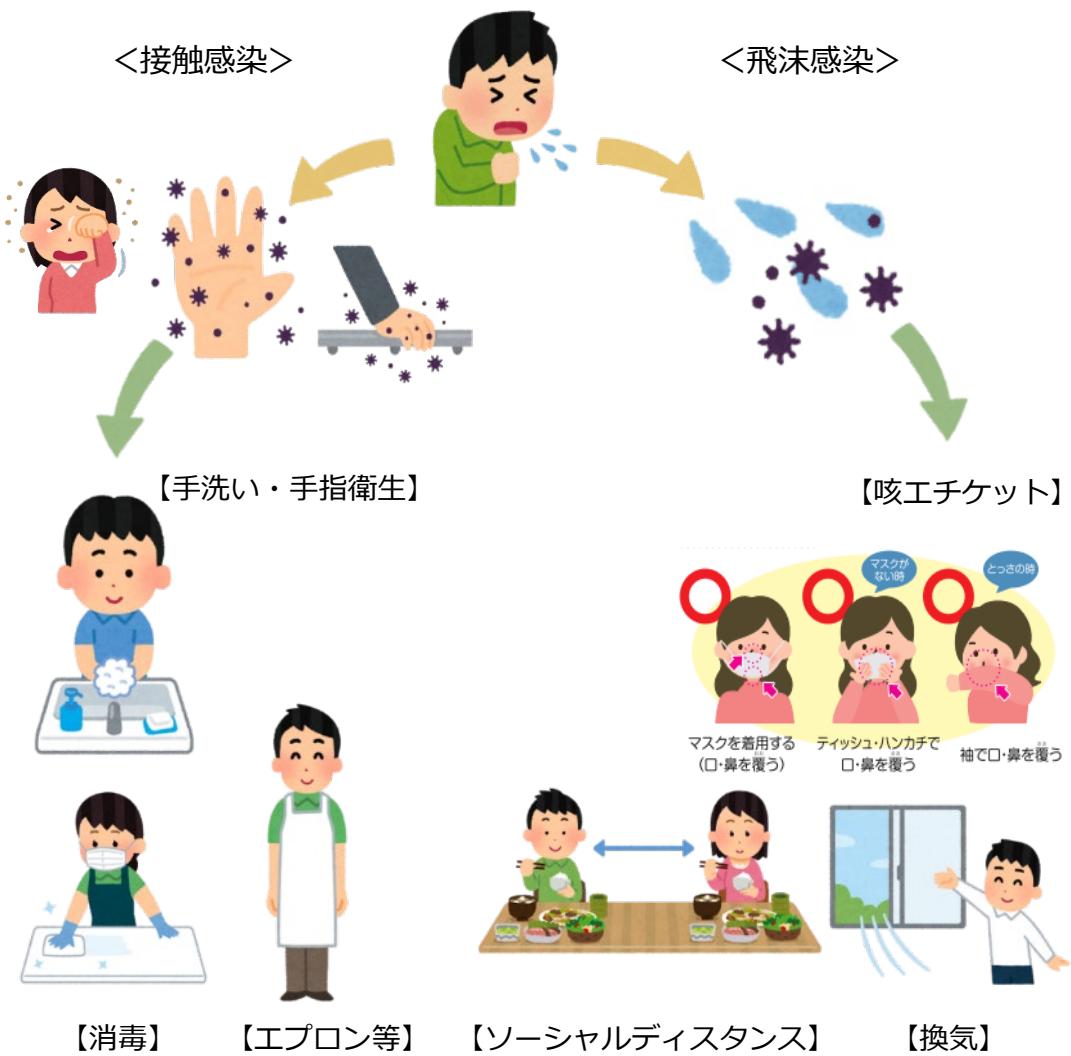


図 5_. 飛沫感染・接触感染の対策概要

Memo

新型コロナウイルスは、ヒトの皮膚表面で9時間、ステンレスの表面では84時間、あるいは、プラスチックの表面では最大72時間、段ボール紙では最大24時間生存するなどの報告があります。

① 飛沫感染対策の実際

1) 咳エチケット（図6）



厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症の予防.

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html#pictogram

2) マスク着用

身体的距離が十分取れないときはマスクを着用するべきと考えられます。

ただし、次の場合にはマスクの着用は必要ありません。

- i. 乳幼児や自らマスクを外すことや着用が困難な児童
- ii. 十分な身体的距離が確保できる場合
- iii. 熱中症等の健康被害が発生するおそれのある時

Memo

i, ii. 乳幼児は、自ら息苦しさや体調不良を訴えることが難しく、自分でマスクを外すことも困難です。そのため、危険を伴う一方で、正しくマスクを着用することが困難で、感染の広がりを予防する効果はあまり期待できないことなどから、特に2歳未満の子どものマスク着用について日本小児科学会から注意喚起が出されています。同様に、WHOでは5歳未満のマスク着用の推奨をしないこととしており、米国小児科学会ではマスク着用を避けるように示されています。

また、年齢を問わず、自らマスクを外すことが困難な児についても同様にマスクの着用は慎重に行う必要があります。その場合は着用を必須とするのではなく、周囲の者自身がマスク着用を徹底したり、その他の感染対策をより積極的に行うなど相補的に対応します。

iii. 気温・湿度や暑さ指数が高い中でのマスク着用で熱中症のリスクが高くなるおそれがあり、十分な距離を保つなどして熱中症への対応を優先します。

<マスクの管理>

布製マスクの場合は1日1回洗濯します。

マスクを外したときは、そのままテーブル等の上に置かないように、マスクの内側をあわせて2つ折りにし、個人ごとにきれいな保管袋へ内側を中にて折りたたんで入れます。マスクの着脱の際は手指衛生を行います。マスクが濡れたり、汚れたりした場合はきれいなマスクに交換します。

正しいマスクの着用



図7 正しいマスクの着用

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症の予防.

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html#pictogram

② 接触感染対策の実際

1) 手指衛生

手指衛生は最も基本的で大切な接触感染対策です。

手指で目、鼻、口ができるだけ触らないようにするとともに、手洗いの6つのタイミング（図8）を基本にしてこまめに手を洗うことが重要です。手洗いは流水と石けんを用いて十分な時間（30秒程度）をかけて丁寧に実施します。手を拭くタオルの共用はしないようにします。

手洗いの6つのタイミング



図8 手洗いの6つのタイミング

学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル ~「学校の新しい生活様式」~

2020.9.3 Ver.4 より 一部改変

正しい手の洗い方

手洗いの前に
・爪は短く切っておきましょう
・時計や指輪は外しておきましょう



流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこります。



手の甲をのばすようにこります。



指先・爪の間を念入りにこります。



指の間を洗います。



親指と手のひらをねじり洗いします。



手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、
清潔なタオルやペーパータオルで
よく拭き取って乾かします。



首相官邸
Prime Minister's Office of Japan



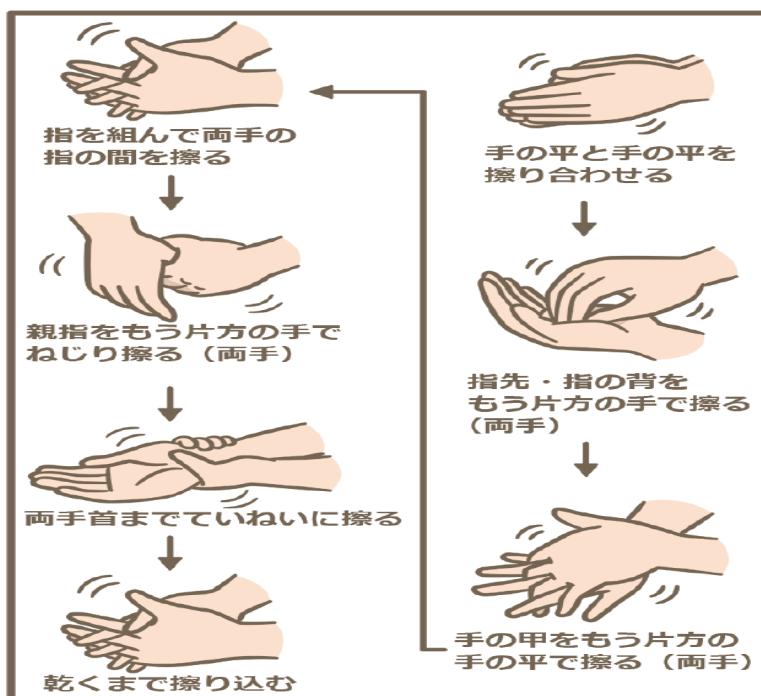
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare



厚労省 検索

図9 正しい手の洗い方

特に乳児のケアを行う職員等で頻回の手洗いで手荒れ等が生じてしまう場合には、手の保湿ケアもあわせてこまめに行います。「汚れ」は流水による手洗いで落とす必要がありますが、手に付着した「ウイルスの消毒」には保湿剤入りの手指消毒薬も有効です。手指消毒薬は移動しながらでも使用できる等のメリットもあり有用です。適宜両者を使い分けます。



アルコール消毒の方法



消毒液を手の平にとる



乾いたら完了

図10 手洗いとアルコール消毒の方法

2) 清掃・消毒

普段の清掃は、通常の清掃活動の範囲で行います。

「高頻度接触面」と呼ばれる、生活の中で大勢の人が度々触れる場所は、水拭きをした後、下記の表を参考に有効な消毒液を浸した布巾やペーパータオル等を用いて1日1回～定期的に清拭します。

高頻度接触面には、ドアノブ、電気のスイッチ、手すり、テーブル、椅子の背もたれ、リモコン、トイレのレバー等が例に挙げられます。



図 11 高頻度接触面

消毒の方法、使用する消毒薬は目的、対象によってそれぞれ適したものを選んで使用します。

次亜塩素酸ナトリウム水溶液はノロウイルス対策等にも使用できる消毒薬になりますが、金属製のものは腐食する点がある点、色物が漂白されることがある点に注意が必要です。

次亜塩素酸ナトリウム消毒薬の噴霧は吸引すると有害であり、効果が不確実であることから決して行ってはなりません。

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	○	○	—
热水	○	×	—
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。

表1 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

下記の洗剤に含まれる成分については新型コロナウイルス感染対策に有効であることが確認されています。

（独立行政法人 製品評価技術基盤機構（NITE）の資料より）

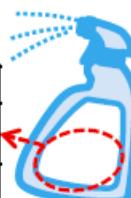
試験で効果が確認された界面活性剤

- ▶ 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)

- 製品のラベルやウェブサイトなどでも、成分の界面活性剤が確認できます。

※製品本体の成分表は関連法令に基づいて表示されているため、含有濃度などの条件によっては、ウェブサイト上のリストと製品本体の成分表が一致しないことがあります。

品名	住宅・家具用合成洗剤		
成分	界面活性剤 (0.2% アルキルアミノオキシド)、泡調整剤		
液性	弱アルカリ性	正味量	400ml



使用上の注意を守って、正しく使いましょう

- 身近なものの消毒には、台所周り用、家具用、お風呂用など、用途にあつた「住宅・家具用洗剤」を使いましょう。
- 安全に使用するため、製品に記載された使用方法に従い、使用上の注意を守って、正しく使いましょう。
- 手指・皮膚には使用しないでください。



本資料は、2020年6月26日現在の知見に基づいて作成されたものです。隨時修正されます。



nite National Institute of Technology and Evaluation
独立行政法人 製品評価技術基盤機構

図 12 新型コロナウイルス感染対策に有効であることが確認された界面活性剤

食器・手すり・ドアノブなど身近な物の消毒には、アルコールよりも、
熱水や塩素系漂白剤、及び一部の洗剤が有効です。



食器や箸などは、80°Cの热水に
10分間さらすと消毒ができます。
火傷に注意してください。



濃度 0.05% に薄めた上で、
拭くと消毒ができます。
ハイター、ブリーチなど。
裏面に作り方を表示しています。

※目や肌への影響があり、
取り扱いには十分注意が必要です。
※必ず製品の注意事項をご確認ください。
※金属は腐食することがあります。



有効な界面活性剤が含まれる
「家庭用洗剤」を使って
消毒ができます。

NITE ウェブサイトで
製品リストを公開しています。

[NITE 洗剤リスト 検索](#)



[こちらをクリック](#)



ひと、暮らし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare



経済産業省



消費者庁
Consumer Affairs Agency, Government of Japan

0.05% 以上の次亜塩素酸ナトリウム液の作り方



【使用時の注意】
・換気をしてください。
・家事用手袋を着用してください。
・他の薬品と混ぜないでください。
・商品パッケージや HP の説明を
ご確認ください。

図 13 消毒方法と 0.05% 以上の次亜塩素酸ナトリウム液の作り方

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。」<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000645359.pdf>

① その他

マスクやエプロン、外出後の上着等、飛沫が付着している可能性のあるものを不用意にテーブルの上に置かない習慣、工夫をします。

また、感染者の便中にはウイルスが長期に排出されることが知られています。手指衛生とともに、一般的な感染症予防策の一環として、嘔吐物や便、尿、血液等の体液に触れる可能性のある場合、日常的にはおむつ替えの際等には手袋・使い捨てエプロン等を着用します。

＜参考資料＞

- 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症の予防

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html#pictogram

各種ポスターや動画資料が掲載されています

- 一般的な感染症対策について

<https://www.mhlw.go.jp/content/000603843.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/000603845.pdf>

- 手洗いについて

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593494.pdf>

- 咳エチケットについて

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593495.pdf>

- 厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ

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

（3）体調を把握する・抵抗力を高める（健康管理）

入所児童、職員ともに十分な睡眠、適度な運動、栄養バランスの取れた食事を取ることが免疫力を高めることにもつながります。また、平時から健康状態を把握し、変化に留意することで感染の可能性を早期に探知できます。なお、乳幼児健診や予防接種の実施、あるいは基礎疾患に関する治療、受診も大切です。嘱託医と相談し、継続的に行っていけるよう配慮します。

（4）集団感染のリスクへの対応

3密「密閉：換気の悪い密閉空間」「密集：多数が集まる密集場所」「密接：間近で会話や発声をする密接場面」を避けることが、新型コロナウイルス感染症の集団発生防止のために重要なことが指摘されています。

・「密閉」の回避（換気の徹底）

共有スペースや居室では、換気扇を常時回しておく、あるいは、定期的に窓を開ける等して、換気を行います。HEPA フィルターフィルターつきの空気清浄機の使用も可能であれば考慮されます。通常のエアコンは室内の空気と外気の入れ替えは行っていないため、エアコン使用時も換気が必要です。

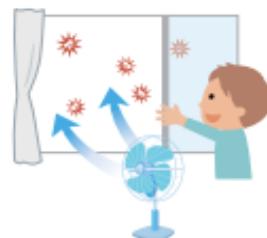
窓や換気装置のない場所では、扇風機やサーチュレーター等で空気の流れを作る、連続した部屋の窓を開けて換気する2段階換気等を取り入れます。2段階換気や常時窓開け（室温が下がらない程度に窓を少し開けておく）は、寒い時期の換気において気温の変化を抑えながら換気する方法として挙げられています。

① 「密閉」空間にしないよう、こまめな換気を!

「部屋が広ければ大丈夫」、「狭い部屋は危険」というものではありません。力点は「換気の程度」です。WHOも、空気感染を起こす「結核・はしかの拡散」と「換気回数の少なさ」の関連を認めています。

窓がある場合

- ・風の流れができるよう、**2方向の窓を、1回、数分間程度、全開**にしましょう。換気回数は**毎時2回以上**確保しましょう。
- ・窓が1つしかない場合でも、入口のドアを開ければ、窓とドアの間に空気が流れます。扇風機や換気扇を併用したり工夫すれば、換気の効果はさらに上がります。



機械換気がある場合

- ・窓がない施設でも、建物の施設管理者は、法令により感染症を防止するためには合理的な換気量を保つような維持管理に努めるよう定められています。
注)ビル管理法により、不特定多数の方が利用する施設では、空気環境の調整により、一人当たり換気量(毎時約30m³)を確保するよう努めなければなりません。
- ・したがって、地下や窓のない高所の施設であっても、換気設備(業務用エアコン等)によって換気されていることが通常のため、過剰に心配することはありません。
- ・しかし油断は禁物です。換気量をさらに増やすことは予防に有効です。冷暖房効率は悪くなりますが、窓やドアを開けたり、換気設備の外気取入れ量を増やしましょう。また、一部屋当たりの人数を減らしましょう。
- ・通常の家庭用エアコンは、空気を循環させるだけで、換気を行っていません。別途、換気を確保してください。また、一般的な空気清浄機は、通過する空気量が換気量に比べて少ないとから、新型コロナウイルス対策への効果は不明です。

図 14 密閉空間にしないこまめな換気

出典：首相官邸 HP より

さらに、乾燥した環境では飛沫が拡散しやすいことが示されており、適度な湿度を保つようにします(加湿器の使用、洗濯物の室内干し 等)。加湿器を使用した場合は、日々の掃除が必要です。

(事務連絡令和2年11月11日、寒冷な場面における感染防止対策の徹底等について、寒冷な場面における感染防止のポイント <https://www.mhlw.go.jp/content/000695178.pdf> より)

・「密集」の回避（身体的距離の確保）

新しい生活様式では、人ととの間隔はできるだけ2m（最低1m）あけることを推奨しています。

食事や学習の際の座席の配置は、近距離での正面や隣同士とならないよう、可能な限り斜向かいで席を設ける等の工夫を行います。

・「密接」の場面への対応（マスクの着用）

大勢が集まる共有スペースや自室以外の居室においては、職員は基本的には常時マスクを着用し、入所児童もマスクの着用が困難な児（第2章 2-1-1 (2) ① 2) マスク着用(17頁)参照）を除き、外出時はマスクを着用します。なお、施設内においても、児童へ強制することはないもののマスク着用の意義を共有し、可能な範囲でマスクの着用を習慣とします。

Memo

閉鎖した空間で、近距離で多くの人と会話するなどの環境では、咳やくしゃみなどの症状がなくとも感染を拡大させるリスクがあるとされています。（一般に、5分間の会話で1回の咳と同じくらいの飛沫（約3,000個）が飛ぶと報告されています。）

（厚生労働省 新型コロナウイルスに関するQ&A（一般の方向け）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/dengue_fever_qa_00001.html#Q2-2

（5）新型コロナウイルス感染症以外の感染症予防

新型コロナウイルス感染症予防のための飛沫感染予防、接触感染予防はその他の感染症の予防にも有効です。さらに、ワクチンで予防可能な感染症については、その感染症に罹りやすい時期、重症化しやすい時期よりも前に予防が始まられるように、かつ、ワクチン接種で免疫獲得が期待できる時期を考慮して予防接種スケジュールが組まれています。新型コロナウイルス感染症の流行の影響でワクチン接種スケジュールが遅れることがないようにします。

2-1-2 年齢に応じた感染症対策の工夫・留意点

（1）乳児

小児が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合は、成人や高齢者よりも症状が軽いことが多いことがわかっています。しかし、小児においても2歳未満（0～1歳）と基礎疾患がある場合は重症化する可能性があることが報告されています（新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第4.2版 <https://www.mhlw.go.jp/content/000742297.pdf> 2021年2月15日）。

体調不良者との接触を極力避けること、入所児童の体調、機嫌がいつもと異なる場合は、早めに嘱託医に相談し、健康観察に留意します。

乳児は免疫力やからだの機能が未熟で発達段階にあることから感染症全般に留意が必要であ

ること、物理的に気道径が狭く一般的な風邪の場合にも呼吸への影響が出やすい特徴があります。

食欲がない、不機嫌な様子が長引く等いつもと異なる印象がある場合には、ためらわずに受診や医療相談につなげます。

また、乳児ではケアの時に職員と近距離で比較的長時間接することが多いことが想定されます。症状出現前や無症状の新型コロナウイルス感染者も周囲への感染源となる可能性があることから、職員はケアにあたる際にはマスクを着用するとともに、手指衛生について特に留意します。入浴の介助時は、距離が近くなりますので、介助する職員はマスクの着用を忘れないようになります。

一方で、新型コロナウイルスに感染した小児の便中には長期間にわたってウイルスの排泄が認められた報告もあり、その他の感染症予防の意味でも、おむつ替えの後の手指衛生は大切です。

(2) 幼児

幼児もマスクの着用が困難な場合が想定されます。前項に記載したように、安全性の観点から日本小児科学会から特に2歳未満においてはマスクの着用について注意喚起が出されています（日本小児科学会「乳幼児のマスク着用の考え方」
http://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=117）。

年齢に応じて手洗いや咳エチケットの方法とその重要性について学び、身につけられるよう伝えていきます。

(3) 学童期以降の年長児

感染症対策の意味と必要性を理解し、自ら手洗いやマスク着用等が可能となる一方で、行動範囲も拡がるため、感染の機会が増加することは留意点となります。また、時折、地域の感染状況について情報提供し自己管理を促します。

また、体調不良の際も軽度であれば自己申告しない場合も考えられるため、関わりの中で体調変化の探知に努めます。

2-1-3 重症化のリスクの高い入所児童等への対応等について

基礎疾患がある児童や2歳未満の小児は重症化のリスクがあることが指摘されています。

医療的ケアを必要とする児童や基礎疾患がある児童においても、基本となる感染症対策は共通です。ただし、重症化のリスクを考慮して感染リスクを伴う状況には十分に配慮し、地域での流行状況が高レベルの場合には、感染の機会を回避するため、面会等の対応については慎重に検討します。

なお、職員やご家族が近距離でケアを行う機会が多いことが想定されることから、職員やご家族に自覚症状がなくても感染予防に努めると同時に、気道分泌物の吸引、水分・栄養補給、薬剤の注入、排泄物の処理等、入所児童の体液に触れる機会がある時は、接触感染対策、飛沫感染対策に特に留意して対応にあたることが重要です。

また、マスク着用に関して、自らマスクを外すことが困難な児童、あるいは常時着用していることが困難な児童等においては、マスク着用を必須とはせずに周囲の人や他の感染症対策で相補的に対応します。

2-1-4 職員の感染症対策

職員は、施設の外部との接触の機会も多いことから、施設に病原体を持ち込む可能性が高いことを認識する必要があります。同時に、日々の業務において入所児童と密接に接触する機会が多く、入所児童間、職員間の病原体の媒介者となる可能性があり、自身の健康管理が重要となります。

ここでいう職員とは、ボランティア等を含めて、事業所すべての職員を含みます。

基本的な感染症対策は前述の第2章2-1-1(13頁)の記載に準じます。

その他、職員会議等を行う際は、なるべく短時間で最少の人数にしほること、換気をしつつ広い部屋で人ととの距離を空けて行う等の工夫を行います。また、外部関係機関との会議や連携においては、オンライン会議システム等を活用することも考慮されます。

体調がすぐれない時は出勤を控え、施設長あるいは嘱託医に相談します。普段から職員同士で、体調不良を言い出しやすい環境を作ることが大切です。

2-1-5 発生時に備えた平時の準備・連携

新型コロナウイルス感染者が施設内、あるいは関係者の中に発生した際は、感染の拡大を最小限に抑えるために迅速な対応が必要とされます。

平時から考えられる限りの初期対応方針を決めておくことによって有事の負担を軽減し、また施設関係者が共通の認識で対応することができるためコミュニケーションも取りやすくスムーズに事を進めることができます。

また、下記項目等、施設ごとの状況に応じた発生時の対応を記したマニュアル作成が情報・認識の共有に有用です。

(1) 施設内の連絡体制・対応スキームの整備・共有

・施設内連絡体制

情報共有・連絡・意思決定の流れについて事前に関係者で共有しておくことが重要です。感染症対策担当職員、あるいは、各日のリーダーに入所児童と職員の健康状況に関する情報を集約するとともに、感染症対策に関する双方向の情報伝達の方法を確認します。

・体調不良者・濃厚接触者発生時の一時隔離場所の確保・事前決定

第1章 1-4(10頁)を参照のこと。

一時隔離場所、あるいは医療機関への入院までの期間、施設内で一定期間療養することとなった場合の部屋として使用する際は下記の要素を考慮します。部屋が確保できない場合は、カーテンやパーティションで周りの人と距離を保つ方法をあらかじめ決めておくことが大切です。

・換気が可能な空間であること

- ・複数名で使用する可能性がある場合でも、一定の距離が確保でき、カーテンやパーティション等を用いて仕切りを設けることができる
 - ・食事をすることが可能な空間であること
 - ・固定の介助者が対応する体制がとれること
- ・**体調不良者・濃厚接触者発生時の受診・保健所への連絡までの流れをあらかじめ決めておく**
体調不良者・濃厚接触者が発生した場合を想定して、嘱託医・施設長、あるいは夜間・緊急時の提携医療機関への相談受診の流れ（対象者隔離、受診のための相談、濃厚接触者の同定のための情報収集）とそれぞれの項目の役割分担を具体的に決定し、平時に職員間で共有しておきましょう。

Memo

「濃厚接触者」とは、「患者（確定例）」（「無症状病原体保有者」を含む。以下同じ）の感染可能期間に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。

- ・患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
- ・適切な感染防護無しに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者
- ・患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ・その他：手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触状況 等個々から患者の感染性を総合的に判断する）。

（国立感染症研究所感染症疫学センター 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（2020年5月29日暫定版））

(2) 関係機関との連携・相談

発生時を想定して事前に相談しておくことで迅速な連絡、対処が可能となります。事前に関係機関と情報共有しておくことで、必要な協力を得やすく、スムーズな対応につながります。

・保健所

平時から、感染症対策の相談等で、顔の見える関係を構築しておきます。

施設の事情に合わせた感染対策や濃厚接触者等の一時隔離場所等に関する相談、あるいは体調不良者や濃厚接触者が施設内で発生した場合の対応、検査の流れの確認や、事前相談等を通して、平時から連絡の取りやすい関係性を構築しておくことで有事の連携が円滑になります。

また、施設規模や入所児童の年齢構成、医療的ケアを必要とする児童の入所状況等は事前に情報提供しておくことで感染対策や発生時対応において大切な情報となります。

・嘱託医・看護師 および 地域の入院医療機関

体調不良者や濃厚接触者の診察、相談が必要になった場合の対応の流れを確認します。また、入所児童に新型コロナウイルス感染者が発生した場合は原則、医療機関への入院が想定されることから、入院が可能な地域の医療機関と患者発生時を想定した事前の相談が重要です。平時から提携医療機関がある場合においても、入院受入の可否、付き添いの要否等、その他の疾患での入院と異なる場合も想定されるため、あらかじめ施設を所管する自治体、保健所等とも連携して地域の医療機関と調整、相談、情報共有を行っておくことが大切です。

・自治体・児童相談所

入所児童に新型コロナウイルス感染者、あるいは濃厚接触者が多数発生する事態が起こり、提携医療機関への入院対応が現実的に困難になった場合に、濃厚接触者以外の入所児童等をどのようにするかについては、あらかじめ相談しておきます。

また、職員の感染者あるいは濃厚接触者が多数となると、施設の業務維持のためにスタッフの応援要請が必要となる場合が想定されます。施設間の連絡、対応については事前に自治体、児童相談所と協議、相談しておくことが望まれます。

(3) 衛生用品の準備・備蓄

感染対策に必要な衛生用品（マスク、手袋、ビニールエプロン・ガウン、消毒液等）は普段から使用量を見積り、施設規模にあわせて余裕をもって備えておくことで、新型コロナウイルス感染症に限らず、様々な感染症対策に有用です。

・必要物品の準備・支援申請

供給が安定している期間に施設の規模にあわせて必要物品を購入、一定量のストックを確保しておくことで緊急時の対応の負担を減らすことができます。

- ・マスク
- ・手袋
- ・ビニールエプロン・ガウン・キャップ
- ・（必要に応じて）フェイスシールド・ゴーグル
- ・石けん
- ・手指消毒剤
- ・消毒用物品
- ・体温計（体調不良者が複数発生した時に各々個別に使用できるように複数の準備）

なお、児童福祉施設等において、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、マスクや消毒液等の衛生用品や感染防止のための備品に対する支援、パーティションの設置等個室化に要する改修費等の補助・支援、あるいは、受け入れ児童の健康観察や迅

速な関係機関（保健所・医療機関等）との連携を図るために看護師等の配置・派遣等の支援等に関する事務連絡が発出されていますので、確認しておきます。

・個人防護具の使用方法の確認

正しい防護服の使用方法の確認も大切です。感染者が出てから初めて対応するのではなく、平時に一度使用訓練を実施しておくことが大切です。

手袋は「最後に着用」して「最初に外し」ます。前後に忘れずに手指衛生を行います。

着ける順番：

①手指衛生>②ガウン・エプロン >③マスク >④ゴーグル・フェイスシールド>⑤手袋

外す順番：

①手袋>②ガウン・エプロン>③手指衛生>④ゴーグル・フェイスシールド>⑤マスク
>⑥手指衛生

手袋を外す時は… 手袋をした手で皮膚を直接触らないようにつまんで、手袋の内側が表になるよう静かに外します。写真のようにガウンと一緒に外すことも可能ですが、手袋をした手でガウンの外側以外を触れないように注意します。

ゴーグル・フェイスシールド・マスクを外す時は… 外側表面はウイルス等が付着している可能性があるため、ゴムひもやフレーム部分をつまんで外します。

ビニールエプロンを外す時は… 首ひもをちぎり、エプロンの上半分を前に垂らして、エプロンの表側に触れないように、エプロンのすそを内側から持ちすくい上げます。折りたたんだ状態で前方へ引っ張り腰ひもを引きちぎって廃棄します。



図 15 脱衣の仕方

医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド
第3版

できるよう、平時から発生時の対応を決めておきます。施設ごとの状況にあわせて実践可能な方法を検討し、施設内

の職員全員、また入所児童も年齢に応じた内容を共有しておくことが望まれます。施設ごとの対応マニュアルとしてまとめておくと、共有、確認の資料として役立ちます。

＜マニュアルへの記載内容例＞

○ 感染管理体制

感染対策のための指針

入所児童・職員の健康管理

体調不良者発生時の連絡体制の明確化

○ 平時の対策

施設内の衛生管理：環境の整備（食卓環境整備、衛生用品の配備 等）

施設内の日常の清掃・消毒

嘔吐物、排泄物の処理方法

入所児童の健康管理：健康状態の観察と対応

健康状態の記録

平時の感染対策：手洗い

マスク着用とその管理方法

換気方法

清掃・高頻度接触面の消毒（担当者・場所・頻度の目安）

感染症発生時対応：体調不良者の一時隔離場所の確保、結果判明までの対応

感染者の症状出現2日前からの接触者リスト、利用者のケア記録

（体温、症状等がわかるもの）、直近14日間の勤務表、施設内に
出入りした者等の記録を準備

体調不良者が発生した時の連絡先と連絡手順については、事前に協議し、調整しておきます。体調不良者が発生した時の具体的な確認事項・対応（体調不良者本人・接触者）、医療機関への入院調整の連絡先、担当者、入院後の施設内対応（リネンの洗濯、消毒等）についてはあらかじめ協議し、調整しておきます。

表2 体調不良者が発生した時の連絡先

連絡先	
施設内	施設長（感染対策代表者）
	感染対策担当者/チーム
	施設職員
医療	嘱託医
	看護師
	夜間緊急時対応・入院対応提携/協力医療機関
行政	管轄保健所
	自治体
	児童相談所
	職員人員応援調整の依頼相談
その他	入所児童が通学している学校等
	入所児童のご家族等
	ボランティアの方
	委託業者

マニュアルは適宜、内容の見直しを行い、実施状況に照らしあわせて実態にあわないところは柔軟に改定を行います。気づいた時点で具体的な見直しができるよう、例えば、マニュアルの中に気づいたことを記入できるスペースを設けておき、定期的に回収して担当者会議で検討する、といった工夫例があります。

2-2 施設ごとの留意点・対応

2-2-1 乳児院

第2章 2-1-2 年齢に応じた感染症対策の工夫・留意点（1）乳児（25頁）を参照して下さい。

2-2-2 児童養護施設

学校との連携は重要であり、新型コロナウイルス感染症対策に関しては、文部科学省の「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」（2020.12.3 Ver.5）～

https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00029.htmlに基づいて対応している学校が多いことから、ぜひ参考して下さい。

2-2-3 一時保護所

（1）受入時の対応

① 着用する個人防護具

対応する職員の感染対策は、当該職員の安全を守ると同時に、施設全体を守ることにつながることから、万一、対象児童やその保護者、職員のいずれかが感染していたとしても、お互いに濃厚接触者とならないように、原則的に職員はマスクを着用して対応します。対象児童もマスクが着用可能な年齢であれば着用してもらいます。

受け入れすぐの時期で児童の接触歴の状況や体調等が不明である段階では、フェイスシールドの使用も考慮されます。

② 確認事項

潜伏期間である1～14日前（接触してから5日程度で発症することが多いため、特にその前後）からの行動歴・感染者（疑いを含む）との接触歴を可能な範囲で確認します。

新型コロナウイルスの感染者、あるいは、体調不良者との接触歴がある場合、あるいは行動歴が確認できない場合においても地域の流行状況を考慮して、保健所担当者と相談し、集団に合流する前に新型コロナウイルスの検査実施を検討します。

新型コロナウイルス感染症の可能性を考慮し、検査が必要と考えられた場合、i) 症状の有無、ii) 症状出現からの日数によって、適した検査の種類、検体（鼻腔ぬぐい液、だ液等）の種類が異なります。保健所担当者への相談の際に、その情報を手元に用意しておくとスムーズです。

なお、新型コロナウイルス感染者との濃厚接触者の児童の保護、受け入れに際し、自治体によって病院での一時保護委託が調整可能であれば、施設の機能維持、負担軽減のために望ましい。一方で、医療機関の逼迫状況の中、新型コロナウイルス感染症を疑う症状がある児童、あるいは、新型コロナウイルス感染者との濃厚接触者の児童が初回の検査で陰性が確認され、一時保護所での受け入れを行った際も、基本的には感染者との接触から2週間は発症する可能性を考慮して、登園・登校は保健所の指示で行い、日々の健康観察、基本的な感染対策は他の入所児童と同様に継続し、症状の遷延、あるいは発症等状況の変化があった場合には、より慎重に対応することとして、体調不良者の発生時の流れに従って近隣の医療機関あるいは相談センターに相談し、再度の検査も考慮します。

図2 検査フロー案

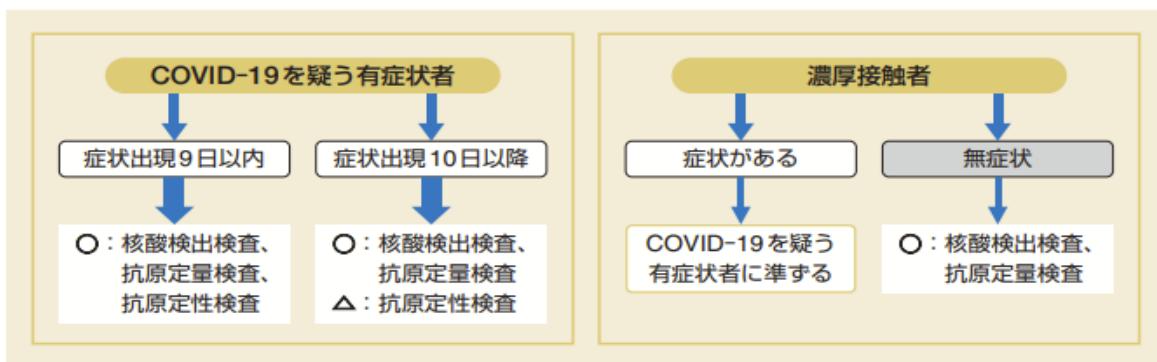


図16 新型コロナウイルス検査フロー
「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針 第3.1版」より

第3章 具体的な活動・対応場面ごとの感染症予防対策について

3-1 食事

食事前に石けんと流水による手洗いを行います。
食事介助にあたる場合は、介助者も石けんと流水による手洗いを行うとともに、マスクを着用します。

生活の中で、マスクを外す食事の時間は感染の拡がりやすい機会であるため、食卓での席の間隔をあけるか、または斜向かいに座る等の工夫を行います。

また、大皿から取り分けるのはなるべく避け、食べ始める前に各々の皿へ事前に取り分け配膳することが望ましいです。

食事のおかわりなどの際にも、手指衛生と会話を控えることを心がけ、状況によって十分な手指衛生が困難な年少児等に関しては、職員が対応する等の対応も検討します。

3-2 日中の活動（登校・外出）

学校へ通学している場合は、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」（2020.12.3 Ver.5）～
https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00029.html」において、地域の流行状況に応じた行動基準が示されており、学校と連携し、この指針に従って登校、学校活動を行います。

表3 「新しい生活様式」を踏まえた学校の行動基準

「新しい生活様式」を踏まえた学校の行動基準

地域の感染レベル	身体的距離の確保	感染リスクの高い 教科活動		部活動 (自由意思の活動)
レベル3	できるだけ2m程度 (最低1m)	行わない		個人や少人数での 感染リスクの低い活動 で短時間での活動に 限定
レベル2	1mを目安に 学級内で最大限の 間隔を取ること	収束 局面 ↓ 感染リスク の低い活動 から徐々 に実施	拡大 局面 ↑ 感染リスク の高い 活動を 停止	感染リスクの低い活動 から徐々に実施し、教 師等が活動状況の確 認を徹底
レベル1	1mを目安に 学級内で最大限の 間隔を取ること	適切な感染対策を行った 上で実施		十分な感染対策を行 った上で実施

（参考）

本マニュアル	新型コロナウイルス感染症分科会提言（※）における分類		
レベル3	ステージ IV	爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階	（病院間クラスター連鎖などの大規模かつ深刻なクラスター連鎖が派生し、爆発的な感染拡大により、高齢者や高リスク者が大量に感染し、多くの重症者及び死亡者が発生し始め、公衆衛生体制及び医療提供体制が機能不全に陥ることを避けるための対応が必要な状況。）
	ステージ III	感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階	（ステージIIと比べてクラスターが広範囲に多発する等、感染者が急増し、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制への負荷がさらに高まり、一般医療にも大きな支障が発生することを避けるための対応が必要な状況。）
レベル2	ステージ II	感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階	（3密環境などリスクの高い場所でクラスターが度々発生することで、感染者が漸増し、重症者が徐々に増加していく。このため、保健所などの公衆衛生体制の負荷も増大するとともに、新型コロナウイルス感染症に対する医療以外の一般医療も並行して実施する中で、医療体制への負荷が蓄積しつつある。）
レベル1	ステージ I	感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階	

※「今後想定される感染状況と対策について」（令和2年8月7日新型コロナウイルス感染症分科会提言）

3-3 入浴・清潔、洗濯

タオルの共用は避け、こまめに洗濯して清潔に努めます。入浴を介助する場合、介助する人はマスクを着用します。体調不良の際は、ホットタオルでの清拭で対応します。

洗剤を使った通常の洗濯を行います。濃厚接触が疑われる児童においても、リネンや衣類の洗濯を他の入所児童と必ずしもわける必要はありません。濃厚接触が疑われる児童の洗濯物が含まれている場合は、熱水洗濯（80°C10分間）後、乾燥させるか、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後に洗濯、乾燥を行います。

3-4 排泄

トイレは高頻度接触面（ドアノブ、手すり、電気のスイッチ）を中心として、水拭きした後、消毒用エタノール、次亜塩素酸ナトリウム液(0.05%)による清拭消毒を定期的に行います。

おむつ交換の際は下記に記載した「保育所における感染症対策ガイドライン 2018年改訂版」に準じて行って下さい。

- ・糞便処理の手順を職員間で徹底します。
- ・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実施します。
- ・おむつの排便処理の際には、使い捨て手袋を着用します。
- ・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、おむつ交換をします。
- ・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います。
- ・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します。
- ・交換後のおむつの保管場所について消毒を行います。

3-5 居室・就寝

家庭内感染においては、寝室が共通の場合に感染のリスクが高いことが示されています。布団、枕、シーツ、枕カバー等の寝具に関しては個人使用とし、共用は避けましょう。部屋の大きさや入所児童の数によって異なりますが、できる範囲で間隔をとるようにします。布団と布団との間隔は、人が1人通れるくらいから1m程度あけられることが望ましいですが、布団が密集してしまうようなら、もう1つ部屋を準備する等の工夫が必要です。

リネン等は定期的に洗濯して、清潔に保ちます。

3-6 面会・外出・外泊

ご家族等（委託前の里親も含む）の面会やご家族宅へ外出・外泊をする際の留意事項を事前に周知し、守っていただくように依頼します。

面会者に対しては入室前に検温をしてもらい、症状の有無の申告をしてもらいます。発熱の他何らかの体調不良があった場合には面会は中止し、延期等を検討します（第2章2-1-1(1) (14頁)参照）。

外出・外泊の際はご家族内に体調不良者がいないことの確認と、人混み等は避けるように伝えます。

面会・外出・外泊の意義の重要性を鑑み、ご家族が感染予防策を十分に取りうる状況にあることを確認し、地域の流行状況も考慮の上、施設長が児童相談所と協議し、面会・外出・外泊の必要性を判断のうえ、決定します。

当該児童の安全の確保を優先しながら感染対策への配慮を徹底することで、面会・外出・外泊の制限は最小限とともに、施設全体の児童、職員の安全、ひいては施設の機能維持も両立するために、「保護者が外泊日前の2週間以内に新型コロナウイルスPCR陽性者、あるいは、新型コロナウイルス感染症を疑う症状を伴う体調不良者との接触がある場合は、面会・外出・外泊は行わないこととする」、「帰園後、保護者と児童の両者から、行動履歴を聴取し、濃厚接触等リスクある場合はPCR検査の必要性を考慮するとともに14日間個別日

課とする」など、地域の流行状況に合わせた対応をとることとします。
なお、重症化のリスクとなる2歳未満の児童や基礎疾患有する児童の場合には、特に児童の安全に配慮して調整を行います。

3-7 保護開始時等の初期面談・聞き取り・移送時

児童との急な初回接触となる場合が多い保護開始時等をはじめ、児童との面談や移送の際には、当該児童の接触歴、体調等も不明であることが想定されます。保護者や、児童の所属している機関（保育所、幼稚園、学校等）への社会調査とあわせて、現在の児童の健康情報についても確認する必要があります。さらに、児童及び担当職員への感染リスクを最小限に抑えるための感染症予防対策（マスクの着用、手指消毒、換気、ソーシャルディスタンス、検温にて平熱時での対応）を実施することが必要です。新型コロナウイルス感染症の特徴として症状が出現するよりも2日前から周囲への感染性が指摘されており、状況に応じた適切な防護具の着用、換気、接触後の机等の消毒などの環境調整もその場に集まった児童、担当職員等全員の安全のために重要です。

しかし、児童に感染症予防対策を求めることが困難なことも多いものと思われます。自分でマスクの着脱が可能な児童に関しては無理のない範囲でマスクの着用を勧めますが、難しい場合は、児童に対応する職員が感染予防対策を徹底することが必要です。

また、濃厚接触者の家族等、感染リスクの高いことが想定される場合は、前述の感染症予防対策に加え、眼の保護としてフェイスシールドあるいはプラスチックのついたてなどの使用を考慮することも必要となります。

濃厚接触者である児童の保護対応にあたる職員選定にあたっては、重症化のリスクの高い高齢者、基礎疾患のある者や妊婦等は直接的には対応にあたらない等の配慮が必要です。

もし対応した児童、もしくは職員が新型コロナウイルス感染者ならびに濃厚接触者であったことがのちに判明した場合にも、適切な感染防護具を着用していた場合には濃厚接触者には当たらないこととなります。ただし、その場合も健康観察は重要であり、潜伏期間とされる2週間以内は特に体調の変化に留意し、発熱等（第1章1-2（11頁）参照）を認めた場合には早期対応が大切です。

一方、すでに新型コロナウイルス感染が判明している場合は、医療機関への委託一時保護（入所措置中の入院の取り扱いを含む）の対応とします。第2章2-2-3 一時保護所（32頁）についてもご参考下さい。

3-8 一時保護

一時保護所（第2章2-2-3（32頁））に詳細を記載しています。ご参考下さい。

3-9 その他

多くの参加者が集まるような施設内行事等は、できるかぎり避け、実施を予定する場合は、屋外で密集しないように実施する等の工夫が必要となります。

医療機関への通院、乳幼児健診・予防接種は大切です。必要な通院、乳幼児健診・予防接種は継続できるよう、嘱託医、看護師と連携し、情報共有を行います。

**ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合
家庭内でご注意いただきたいこと
～8つのポイント～**

(一般社団法人日本環境感染学会とりまとめを一部改変) 令和2年3月1日版

部屋を分けましょう

- ◆ **個室にしましょう。** 食事や寝るときも別室としてください。
 - ・子どもがいる方、部屋数が少ない場合など、部屋を分けられない場合には、少なくとも2m以上の距離を保ったり、仕切りやカーテンなどを設置することをお勧めします。
 - ・寝るときは頭の位置を互い違いになるようにしましょう。
- ◆ **ご本人は極力部屋から出ないようにしましょう。**
 - トイレ、バスルームなど共有スペースの利用は最小限にしましょう。

感染者のお世話はできるだけ限られた方で。

- ◆ 心臓、肺、腎臓に持病のある方、糖尿病の方、免疫の低下した方、妊婦の方などが感染者のお世話をするのは避けてください。

マスクをつけましょう

- ◆ 使用したマスクは他の部屋に持ち出さないでください。
- ◆ マスクの表面には触れないようにしてください。マスクを外す際には、ゴムやひもをつまんで外しましょう。
- ◆ マスクを外した後は必ず石鹼で手を洗いましょう。
(アルコール手指消毒剤でも可)

※マスクが汚れたときは、すぐに新しい清潔な乾燥マスクと交換。
※マスクがないときに咳やくしゃみをする際は、ティッシュ等で口と鼻を覆う。

こまめに手を洗いましょう

- ◆ こまめに石鹼で手を洗いましょう、アルコール消毒をしましょう。洗っていない手で目や鼻、口などを触らないようにしてください。

 厚生労働省 裏面へ

換気をしましょう

- ◆ 定期的に換気してください。共有スペースや他の部屋も窓を開け放しにするなど換気しましょう。

手で触れる共有部分を消毒しましょう

- ◆ 共用部分（ドアの取っ手、ノブ、ベッド柵など）は、薄めた市販の家庭用塩素系漂白剤で拭いた後、水拭きしましょう。
 - ・物に付着したウイルスはしばらく生存します。
 - ・家庭用塩素系漂白剤は、主成分が次亜塩素酸ナトリウムであることを確認し、使用量の目安に従って薄めて使ってください（目安となる濃度は0.05%です（製品の濃度が6%の場合、水3Lに液を25mlです。））。
- ◆ トイレや洗面所は、通常の家庭用洗剤ですすぎ、家庭用消毒剤でこまめに消毒しましょう。
 - ・タオル、衣類、食器、箸・スプーンなどは、通常の洗濯や洗浄でかまいません。
 - ・感染者の使用したものを分けて洗う必要はありません。
- ◆ 洗浄前のものを共用しないようにしてください。
 - ・特にタオルは、トイレ、洗面所、キッチンなどでは共用しないように注意しましょう。

汚れたりネン、衣服を洗濯しましょう

- ◆ 体液で汚れた衣服、リネンを取り扱う際は、手袋とマスクをつけ、一般的な家庭用洗剤で洗濯し完全に乾かしてください。
 - ・糞便からウイルスが検出されることがあります。

ゴミは密閉して捨てましょう

- ◆ 鼻をかんだティッシュはすぐにビニール袋に入れ、室外に出すときは密閉して捨ててください。その後は直ちに石鹼で手を洗いましょう。
- ご本人は外出を避けて下さい。
- ご家族、同居されている方も熱を測るなど、健康観察をし、不要不急の外出は避け、特に咳や発熱などの症状があるときには、職場などに行かないでください。

図 17 家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合、家庭内で注意したいこと
(厚生労働省. 家庭内に疑い例がいる場合の注意事項.

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00009.html より引用)

3-10 関連情報の共有と活用

感染対策において、感染症の発生に備えて、地域の感染症発生動向を把握することも重要です。施設長をはじめ、職員や特に感染症対策担当者等は普段から関連情報を定期的に収集し、対応に役立てます。

【感染症の発生に関する情報の収集】

□ 感染症全般

- ・厚生労働省（感染症情報）：
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaikanseishou/index.html

（新型コロナウイルス感染症）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

- ・国立感染症研究所：
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/>

□ 感染症発生動向

- ・厚生労働省「感染症発生動向調査について」：
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115283.html>
- ・厚生労働省「データからわかる－新型コロナウイルス感染症情報－」

<https://covid19.mhlw.go.jp/>

- ・国立感染症研究所「感染症発生動向調査 週報（IDWR）」：

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

□ その他の感染症に関するQ & A

- ・インフルエンザウイルス

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

- ・ノロウイルス感染症（ノロウイルス）

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

都道府県等の地域における流行状況は、都道府県等のホームページや衛生担当部局、保健所等で確認します。また、地域の医療機関と連携し、新型コロナウイルス感染症およびその他の感染症の発生状況を把握することも重要です。

第4章 施設内で新型コロナウイルス感染者・疑い例が発生した場合の対応

4-1 管轄保健所・医療機関・児童相談所等との連携

4-1-1 発生時対応の主旨と概要

2020年12月現在、全国各地で感染者数が急増しており、施設内で感染者が発生する可能性が高まっています。感染する可能性は誰もがあることを職員・入所児童・保護者が理解して、感染した人がつらい思いをしたり、いじめにあうことがあってはなりません。

現在の流行状況では、感染予防に必要なマナー（第2章 2-1-1(13頁)参照）を各自が遵守するとともに、感染の疑いがあるとわかった場合の迅速かつ適切な感染拡大予防策を講じることが重要です。また、新型コロナウイルス感染症の疑いがある症状（第1章 1-2(9頁)参照）を認める職員・入所児童が平時に比べて多いことを探知した場合は、早期に迅速な対策に繋げることが求められます。

平時と比べて、発熱者が多い、呼吸器症状を認める者が多い場合は、常に、新型コロナウイルス感染症のクラスターの可能性を疑って、速やかに施設職員全員で情報を共有するとともに、施設長・嘱託医の判断のもとで、管轄保健所に相談することが大切です。

新型コロナウイルス感染症の感染者・疑い例が発生した場合には、入所児童、職員、面会者等の体調、行動歴等の情報をふまえ、今後の対応と濃厚接触者の範囲について、保健所の判断、指示を仰ぎます。

施設で感染者あるいは疑い例が発生した場合、感染者が入所児童の場合は、児童相談所と相談の上、保護者、通園・通学している学校等には、施設から連絡を行うとともに、医療機関・保健所から指示がある期間は当該児童の登園・登校を控えることが大切です。そのあとの保護者、学校との連携については、児童相談所や保健所と相談して、対応を決定します。感染者が職員であった場合は、医療機関あるいは保健所から指定された期間は出勤をしないことを徹底します。また、職員については、毎朝出勤前に検温を実施し、発熱等、新型コロナウイルス感染症を疑う症状（第1章 1-2(9頁)参照）がみられた場合は、出勤しないことを徹底します。感染が疑われる場合は、かかりつけ医療機関あるいは近隣の医療機関、相談センター等に連絡して、指示を受けます。

感染者の発症日、施設内の滞在時間等を考慮した上で、保健所が濃厚接触者の範囲を決定します。感染者の行動を聴取し、保健所に情報提供することで、保健所が実施する積極的疫学調査に協力することになります。

地域社会への情報提供をどうするかについては、発生者がいない平時に、あらかじめ方針を決定しておくことが重要です。感染者数や今後の感染拡大の可能性等について保健所と相談した上で、対応を決定します。

4-2 具体的対応

4-2-1 新型コロナウイルス感染症を疑う症状がみられた場合の初期対応

平時からの検温、体調観察により、新型コロナウイルス感染症を疑う症状（第1章 1-2(9頁)参照）がみられた場合は、マスク着用のうえ（2歳以上でマスクを着用できる者の場合）、できる限り個室に移動するか、あるいは周りにいる者とは1-2m以上の間隔を空けて（第2章 2-1-5(27頁)参照）待機させるとともに、直ちに施設長と嘱託医に連絡します。

一旦、登園・登校や外出は控えてもらい、本人の症状・全身状態、周囲での流行状況に応じて、受診が必要かについて、嘱託医と相談します。嘱託医は、症状・所見から新型コロナウイルスに関する検査実施の必要性を決定します。嘱託医とすぐに連絡がとれない場合は、あらかじめ決めておいた医療機関に連絡した上で、対応方法を相談します。新型コロナウイルス感染症を疑う症状がみられた者が職員あるいは年長児の場合は、最近14日間の行動歴を本人に確認しておくことも大切です。

出勤後に職員に発熱等の風邪の症状がみられた場合には、安全に帰宅させ、症状がなくなるまで自宅で休養してもらいます。必要に応じて受診を勧め、受診状況や検査状況

を感染対策担当職員へ連絡してもらうとともに、施設長・嘱託医と情報を共有しておきます。症状が解消した後も引き続き当該職員の健康状態に留意します。

嘱託医と施設長との相談の結果、新型コロナウイルスについての検査が必要と判断された場合は、嘱託医の医療機関あるいは、あらかじめ決めておいた医療機関に連絡するとともに、検査が速やかに実施できるように、施設長は職員体制を決定します。嘱託医と連絡がとれない場合は、施設長は平時に決めておいた医療機関あるいは保健所に電話連絡し、そのあの対応を相談します。

新型コロナウイルス感染症を疑う症状がみられた者に対応する職員は可能な限り限られた職員で対応します（第3章 3-7(36頁)参照）。対応する職員は、適切な感染予防策を講じた上で、医療機関での診断が明らかになるまでは、感染者と考えて対応します。対応方法は、あらかじめ定めておくことが重要です（第2章 2-1-5(27頁)参照）。

検査の結果、新型コロナウイルス感染症と診断された場合は、次項を参照して、適切な対応を速やかに実施します。

4-2-2 感染者対応

基本的には、医療的な対応について保健所と相談します。施設を所管する自治体・保健所・医療機関等とあらかじめ相談しておくことも重要です。感染者が入所児童か職員かによって、そのあの対応が異なりますが、入院可能となるまでの期間は、あらかじめ決めておいた場所に滞在してもらいます（第2章 2-1-5(27頁) 参照）。

（1）乳幼児の場合

小児の重症化率は低いものの、2歳未満児と基礎疾患有する児童は重症化のリスクが高いことから、注意が必要です。医療的な対応について保健所と相談します。職員の付き添いが必要な医療機関かどうかについては、あらかじめ確認しておくことが望されます。2歳以上でマスクの着用が可能な場合は、マスクを着用してもらいます。ただし、顔色や本人の様子は十分に観察できるようにしておくことが大切です。基礎疾患があるて、自分でマスクをとりはずすことができない児童や、2歳未満児については、本人のマスク着用は求めません。

乳幼児の入院については日本小児科学会の「小児の新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制に関する見解～入院や付き添いの考え方も含めて～」を参考にして下さい。
http://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=114

（2）学童期以降の年長児の場合

小児の重症化率は低いものの、施設内で別室を確保して療養させることは困難なため、基本的には、医療的な対応について保健所と相談します。平時に施設を所管する自治体・保健所・医療機関等と相談しておくことが重要です。年齢によっては、宿泊施設への入室を検討する場合があります。その際の職員体制はあらかじめ決めておくことが大切です。

入院となった場合は、日本小児科学会の「小児の新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制に関する見解～入院や付き添いの考え方も含めて～」を参考にして下さい。
http://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=114

（3）基礎疾患がある児童の場合

重症化のリスクが高い基礎疾患有する児童の場合、あらかじめかかりつけ医に対応を確認しておく必要があります。基本的には医療機関への入院について、施設長・嘱託医は、かかりつけ医あるいは保健所とよく相談します。

（4）職員に感染者が発生した場合

職員が感染した場合は、まず当該職員の病気休暇等の取得等により出勤させない扱いとし、直ちに施設長・嘱託医に連絡するとともに、管轄保健所に連絡します。感染した

職員は、その病状により、自宅療養・ホテル療養・入院加療のいずれかで療養することになりますが、感染力がなくなるまで、出勤を停止してもらいます。

（5）里親家庭に感染者が発生した場合

里親家庭で発生した感染者の発症日を確認し、発症前2日から入院等をするまでの間に、委託された児童が里親家庭で感染者と接触したことがあるかどうかを急ぎ確認します。その期間を確認した上で、保健所に濃厚接触者に該当するかどうかを確認し、濃厚接触者に該当すると判断された場合は、第4章4-2-3（1）（41頁）を参照して対応を行います。

4-2-3 接触者対応

濃厚接触者に該当するかどうかは保健所が判断するため、施設では、下記の情報を保健所に伝えられるように確認します。

- ① 感染者あるいは感染者の排泄物に必要な感染予防策をせずに手で触れることができなかつたか
- ② 感染者と対面で互いに手を伸ばしたら届く距離（1m程度以内）で15分以上接触がなかつたか

感染の可能性があるのは、感染者の発症2日前から入院等をした日までです。なお、感染者と至近距離で15分以上接触があった場合でも、マスク着用の有無、発声を伴う行動や対面での接触の有無によって、感染の可能性が異なるため、このような状況の有無についても確認しておくことが大切です。

（1）入所児童が濃厚接触者となった場合

感染者と濃厚接触した後2週間は、不要不急の外出は控え、健康観察を行い、保健所に報告します。また、感染者を把握する観点から濃厚接触者については原則検査が実施されます。検査結果が陰性であっても、感染者と濃厚接触した後2週間は不要不急の外出を控え、保健所の指示に従うことが大切です。

（2）職員のご家族に感染者が発生した場合（職員が濃厚接触者となった場合）

感染者と濃厚接触した後2週間は、病気休暇等の取得、在宅勤務や職務専念義務の免除等により出勤させない扱いとします。不要不急の外出は控え、健康観察を行ってもらいます。また、感染者を把握する観点から濃厚接触者については原則検査が実施されます。検査結果が陰性であっても、感染者と濃厚接触した後2週間は保健所の指示に従うことが大切です。

（3）濃厚接触者である乳幼児を受け入れる場合

基本的には、入所児童が濃厚接触者になった場合と同様の対応が必要となります（第4章4-3-1（42頁）参照）。

（4）ゾーニングの基本的な考え方とポイント

入所児童が濃厚接触者となった場合であっても、施設内での個室対応は困難なことが多いため、濃厚接触者と他の入所児童・職員の居室を可能な限り分けられるようにあらかじめ準備しておきます。濃厚接触者がいる部屋は窓がある等、換気の良い個室とし、転落防止策など安全面に配慮した個室を準備しておく必要があります。濃厚接触者はできる限り部屋から出ないようにして、その他の人との接触を減らすようにします。トイレ、浴室等の利用は最小限として、換気を十分に行います。部屋を分けることができない場合は、濃厚接触者から少なくとも2m以上の距離を保ち、仕切りやカーテン等でパーティションを行います。濃厚接触者のお世話をする人は、できるだけ限られた職員とし、高齢の職員、基礎疾患のある職員、妊娠中の職員等は避けるようにします。できるだけ全員がマスクを使用し、小まめな手洗いを行い、日中はできるだけ換気を行います。

ゾーニングができているかについて心配な点がある場合は、その場所を写真や動画にとって、施設長・嘱託医等から保健所や地域の感染症専門家等に送付して確認してもらい、指示を仰ぐ等の対応が考えられます。

(5) 保護者への対応

入所児童が濃厚接触者になった場合は、児童相談所と連携して保護者に連絡をして、健康観察期間の2週間は面会を控えてもらうように依頼します。

4-3 健康観察期間中の対応

4-3-1 児童および職員の健康観察のポイント

不要不急の外出を避け、チェックリストをあらかじめ作成し、それを用いて毎日の検温と健康観察を実施します。健康観察期間中は、平時より検温と健康観察の回数を1日あたり1~2回増加させます。新型コロナウイルス感染症を疑う症状（第1章 1-2(9頁)参照）が一つでもみられた場合は、施設長・嘱託医に連絡し、受診の必要があるかどうかについて相談します。判断に迷う場合は、保健所に相談します。発熱、風邪症状がみられた場合、すぐに症状がおさまった場合でも、これらの症状が消退した後2日を経過するまで、できれば、個別対応とし、集団活動には参加しないこととします。複数名が同時期に発熱、風邪症状を認めた場合は、新型コロナウイルス感染症の可能性を考慮して、速やかに施設長・嘱託医に連絡し、保健所に対応を相談します。

下記の症状が一つでも見られた場合は、速やかに医療機関への受診が必要なため、直ちに施設長・嘱託医、保健所に連絡し、医療機関に電話連絡した上で、受診できるように手配します。

表4 緊急性の高い症状(厚生労働省事務連絡 <https://www.mhlw.go.jp/content/000625758.pdf> より)

表【緊急性の高い症状】 ※は家族等が以下の項目を確認した場合

〔表情・外見〕	<ul style="list-style-type: none">・顔色が明らかに悪い ※・唇が紫色になっている・いつもと違う、様子がおかしい ※
〔息苦しさ等〕	<ul style="list-style-type: none">・息が荒くなった（呼吸数が多くなった）・急に息苦しくなった・生活をしていて少し動くと息苦しい・胸の痛みがある・横になれない。座らないと息ができない・肩で息をしている・突然（2時間以内を目安）ゼーゼーしはじめた
〔意識障害等〕	<ul style="list-style-type: none">・ぼんやりしている（反応が弱い） ※・もうろうとしている（返事がない） ※・脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする

4-3-2 観察期間中の保健所との連携・報告等

施設内で感染者が発生した場合、入所児童、職員は全員濃厚接触者として対応を検討する必要がありますが、行動歴を伝えることで、速やかな保健所の判断に資することができます。健康観察期間中の体調については、リスト化して、毎日管轄保健所に報告します。濃厚接触者は検査を実施する可能性が考えられますが、検査で陰性であっても、健康観察期間中に新型コロナウイルス感染症を疑う症状（第1章 1-2 参照(9頁)）が一つでも見られた場合は、直ちに施設長・嘱託医に連絡して対応を決定するとともに、保健所に相談します。また、職員全員に情報が伝わるように、毎日の情報共有が重要となります。

4-3-3 新規の入所児童の受け入れ

感染者が発生した場合であっても、新規入所児童の受入の制限は困難です。即日入所ができない場合であっても、速やかな入所に努めるよう配慮します。また、新規入所児童が感染している可能性を考慮して、特に入所後 14 日間はできれば個室対応し、個室対応が困難な場合は、ゾーニング等で対応し（第 4 章 4-2-3（41 頁）参照）、体調管理には十分な配慮を行うことが大切です。

4-3-4 保護者・児童相談所職員の面会

感染者が発生した場合は、保健所の指示があるまで、保護者・児童相談所職員の面会は控えてもらいます。

4-4 施設・身の回り品の消毒・取り扱い（第 2 章 2-1-1（13 頁）参照）

4-4-1 施設消毒

天井や壁の消毒は不要です。よく手が触れる場所を中心として、感染者が利用した共有スペースの消毒・清掃を行います。清掃を行う職員は、手袋を着用して、消毒用エタノールあるいは、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭します。次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）を使用する場合は、窓を開けて、換気した上で実施します。また、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭した後は、水拭きし、乾燥させる必要があります。

トイレの清掃・消毒についてですが、感染者の便中にはウイルスが排泄されている可能性があるため、便座、ドアノブ、洗面所等は、清掃をこまめに行うとともに、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭した後、水拭きするか、あるいは消毒用エタノールで清拭します。トイレの清掃は、市販の家庭用洗剤を使用し、すすいだ後に、0.1%の次亜塩素酸ナトリウムを含む家庭用消毒剤を使用して消毒します。

物の表面についていたウイルスの生存期間は、付着した物の種類によって異なりますが、24 時間～72 時間程度とされており、消毒できない場所は、生存期間を考慮して、立入禁止とする等の処置を検討します。

4-4-2 食事、廃棄物、寝具等の取扱い

感染者は前述したように、あらかじめ平時に決めておいた医療機関への入院を基本としてもらいます。ただし、入院までに一定の時間が必要となる場合を想定して、あらかじめ対応を考えておく必要があります。

食事場所は感染者と非感染者とで分けます。食器、箸、スプーン等を共用しないことは、感染の有無に関わらず、普段から大切です。感染者の食器を分けて洗う必要はなく、通常の方法で洗浄します。

感染者が使用したティッシュペーパーやマスクにはウイルスがついている可能性があります。ゴミやマスクは密閉して捨て、処理後は石けんを用いて手洗いを行います。感染者が使用した衣類やリネンを洗濯する場合、その他の入所児童と必ずしもわけて洗濯する必要はありません。手袋、マスクを着用し、一般的な家庭用洗剤により、熱水洗濯（80°C10 分間）で処理し、洗浄後乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行います。布団は個人使用として、使用後は業者等に依頼して、布団の消毒を実施します。

新型コロナウイルス感染症への対応チェックリスト（44 / 51）

（「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日事務連絡）に基づき作成）

新型コロナウイルスに感染した入所児童が発生した場合の取組

チェックリスト	備考
(1) 情報共有・報告等の実施	
<input type="checkbox"/> 入所児童・職員とそのご家族等において、新型コロナウイルス感染者が発生した場合、速やかに施設長等への報告を行い、当該施設内での情報共有を行うとともに、自治体へ報告する。 <input type="checkbox"/> 管轄保健所に連絡し指示を仰ぐ。 <input type="checkbox"/> 当該入所児童のご家族等への報告は児童相談所と連携して行う。	
(2) 消毒・清掃等の実施	
ア 感染した当該入所児童が利用した部屋や共用スペースの消毒・清掃 <input type="checkbox"/> 手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させる※。 ★ 保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。 イ トイレのドアノブや取手等の消毒・清掃 <input type="checkbox"/> 手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させる※。 ★ 保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。	※次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。
(3) 積極的疫学調査への協力等	
<input type="checkbox"/> 保健所の指示に従い、濃厚接触者となる入所児童・職員の特定に協力する。 <input type="checkbox"/> 可能な限り入所児童のケア記録や面会者の情報の提供等を行う。	
(4) 感染者への適切な対応の実施	
ア 感染者が職員の場合 <input type="checkbox"/> 受診した医療機関・保健所等の判断に従う*。 イ 感染者が入所児童の場合 <input type="checkbox"/> 原則入院とするが、症状等によっては自治体の判断に従う*。	* 下記参照
*「新型コロナウイルス感染症の軽度者等に係る宿泊療養および自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」（令和2年4月2日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）において、地域での感染拡大の状況によっては、高齢者や基礎疾患有する者等以外の方で、症状がないまたは医学的に症状が軽い方にはご自宅での安静・療養を原則としつつ、高齢者や基礎疾患有する者等への家庭内感染のおそれがある場合等には、入院措置を行うものとする旨が示されている。	
(5) 新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者への適切な対応の実施	
濃厚接触児・者については、保健所と相談のうえ、以下の対応を行う。 なお、濃厚接触児・者については14日間にわたり健康状態を観察することとしており、以下の対応は感染者との最終接触から14日間行うことが基本となるが、詳細な期間や対応については保健所の指示に従うこと。	
ア 濃厚接触者が職員の場合 <input type="checkbox"/> 保健所により濃厚接触者とされた職員は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。 <input type="checkbox"/> 職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。	
イ 濃厚接触者が入所児童の場合	

チェックリスト	備考
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 保健所により濃厚接触者とされた入所児童については、第4章4-2-3を参照して対応する。 <input type="checkbox"/> 個室での対応が困難な場合は、ゾーニングで対応する。 <input type="checkbox"/> 濃厚接触児童が部屋を出る場合、可能な児童はマスクを着用し、手洗い、消毒用エタノールによる手指消毒を徹底する。 <input type="checkbox"/> 当該入所児童とその他の入所児童の養育等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応する。 <input type="checkbox"/> 職員のうち、高齢者、基礎疾患有する者等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、妊娠している者と同様に、勤務上の配慮を行う。 <input type="checkbox"/> 当該入所児童へのケアに当たっては、部屋の換気を1、2時間ごとに5~10分間行う。 <input type="checkbox"/> 共有スペースや他の部屋についても窓を開け、換気を実施する。 <input type="checkbox"/> 養育等にあたる職員は使い捨て手袋とマスクを着用する。 <input type="checkbox"/> 当該入所児童に咳込み等があり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグル、使い捨てエプロン、ガウン等を着用する。 <input type="checkbox"/> 体温計等の器具は、可能な限り当該入所児童専用とする。その他の入所児童にも使用する場合は、消毒用エタノールで清拭を行う。 <input type="checkbox"/> ケアの開始時と終了時に、石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指消毒を実施する。手指消毒の前に顔（目・鼻・口）を触らないように注意する。「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする。 	

<濃厚接触者に対する個別のケア等の実施に当たっての留意点>

(i) 食事の介助等

- 食事介助は、原則として個別に行うものとする。
- 食事前に入所児童は、石けんと流水による手洗い等を実施する。
- 食器は使い捨て容器を使用するか、または、濃厚接触児童のものを分けた上で、熱水洗浄が可能な自動食器洗浄機を使用する。

(ii) 排泄の介助等

- 可能であれば使用するトイレの空間をわける。
 - おむつ交換の際は、第3章3-4(35頁)を参照する。
 - おむつの処理にあたっては、ゴミに直接触れない、ゴミ袋に入れて封をして排出する、捨てた後は手を洗う等の感染防止策を実施する。
- ★ オマルやトイレを利用する場合の介助も同様とする。(使用後オマルは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液等で処理を行う。)

(iii) 清潔・入浴の介助等

- 介助が必要な場合は、原則として清拭（ホットタオルで体を拭く等）で対応する。清拭で使用したタオル等は熱水洗濯機（80°C10分間）で洗浄後、乾燥を行うか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う。介助者はマスクを着用する

(iv) リネン・衣類の洗濯等

- 当該入所児童のリネンや衣類の洗濯については、その他の入所児童と必ずしもわける必要はないが、熱水洗濯（80°C10分間）で処理し、洗浄後乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う。
- 当該入所児童が鼻をかんだティッシュ等のゴミの処理は、ゴミに直接触れない、ゴミ袋に入れて封をして排出する、捨てた後は手を洗う等の感染防止策を実施する。

第5章 Q & A

Q 入所する児童に対して、新型コロナウイルスに関する検査を実施したほうがいいでしょうか？

A 入所時に発熱、咳等の新型コロナウイルス感染症を疑う症状を認めた場合や入所前に新型コロナウイルス感染者と接触のあった場合は、検査実施について嘱託医に相談して下さい。身柄通告等での緊急の保護で入所前の情報が分からぬ場合は、入所後の調査等により得られた情報により、必要に応じて速やかな検査実施について相談してください。入所する児童に対して一律に検査を実施する必要はありません。

Q 施設における面会、外出、外泊についての留意点にはどのようなものがありますか？

A 第3章 3-6 面会・外出・外泊(35頁) をご参照下さい。

Q 入所中の児童に新型コロナウイルス感染が疑われる症状があった場合、PCR検査を受ける基準はありますか？

A 検査実施については嘱託医と相談して下さい。詳細は第4章 4-2-1 新型コロナウイルス感染症を疑う症状がみられた場合の初期対応(39頁)をご参照下さい。

Q 健康観察中の児童について、どんな症状に気を付けたらいいでしょうか？

A 新型コロナウイルス感染症でよくみられる症状は発熱、咳、のどの痛み、体がだるい、呼吸が苦しい等です。第1章 1-2 新型コロナウイルス感染症を疑う症状について(9頁)をご参照下さい。

Q 児童および職員のメンタルヘルス対策はどうしたらいいですか？

A 本ガイドラインは、感染症対策に関する内容となっています。新型コロナウイルス感染症流行におけるメンタルヘルスについては、日本精神神経学会等が作成した指針がありますので、ご参照下さい。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行下におけるメンタルヘルス対策指針 第1版
https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/COVID-19_20200625.pdf

Q 入所時に、どのようなことを確認すればいいでしょうか？また、どのような場合に新型コロナウイルス感染が疑われますか？

A 発熱、咳等の新型コロナウイルス感染症を疑う症状（第1章 1-2 新型コロナウイルス感染症を疑う症状について(9頁)を参照）の有無や、入所前・周囲の新型コロナウイルス感染者の有無について確認して下さい。

Q 新型コロナウイルスに感染した児童への対応はどうしたらいいですか？（医療機関等での委託一時保護について）

A 基本的には医療機関への入院についてかかりつけ医あるいは保健所とよく相談します。対象児童によって異なるため、第4章をご参照下さい。

Q 新型コロナウイルスの検査をする場合、どの検査法を選択するべきでしょうか？

A 検査法については、受診した医療機関あるいは保健所が決定しますので、そこでご相談下さい。PCR検査、抗原検査、両検査の併用が行われています。「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針 第3.1版」P15 図2 検査フロー案
<https://www.mhlw.go.jp/content/000747986.pdf> を参考にして下さい。

Q 濃厚接触者ではないものの、一時保護時に発熱等体調不良がある児童への対応で留意すべき点は何ですか？

A 他の入所児童との接触を避けるため、個室管理あるいはゾーニングを行い、共用施設や物品の使用を控えることが必要です。第4章4-2-3(4)ゾーニングの基本的な考え方とポイント(41頁)を参照して下さい。

Q 一時保護施設とは、何を指していますか？

A 児童相談所に併設されている一時保護所や、一時保護委託をうけている乳児院、児童養護施設、障害関係施設等を想定しています。

Q 一時保護所入所中であった児童あるいは濃厚接触児童（本人は検査陰性あるいは未検査）の新型コロナウイルスの感染が判明した場合、当該児童と集団生活をしていた他の児童への対応はどのような事を考慮すべきですか？

A 保健所の指示によって、感染者と接触した最終日から14日間は外出せずに施設内で過ごし、発熱や咳等の症状（第1章1-2 新型コロナウイルス感染症を疑う症状について（9頁）参照）を認めた場合は施設長・嘱託医に連絡をとり、指定された医療機関に受診することが想定されます。その他の対応も保健所の指示に従って下さい。

Q 一時保護所入所中であった濃厚接触児童（本人は検査陰性あるいは未検査）の新型コロナウイルスの感染が判明し、職員の大半が濃厚接触者となった場合に、どのような対応が考えられますか？

A 代替の職員を当該施設に配置し、濃厚接触者の職員はご自宅で待機し、保健所の指示を仰いで下さい。また、職員の応援態勢について、事前に関係機関と協議しておくことも大切です（第1章1-4設置者および施設の役割（10頁）参照）。

Q 濃厚接触者（疑い）の最新の隔離期間は何日間でしょうか？

A 14日間です。

Q 施設の構造上、集団で食事をとらざるをえず、介助が必要等の事情により飛散防止シートの設置が困難な場合、感染防止の観点から取りうる対応にはどのようなものがありますか？

A 濃厚接触児童とその他入所児童が、集団で活動する機会は避けて下さい。食事と入浴は利用時間をわけることで接点をなくす等の対応が考えられます。

Q 濃厚接触者である児童（本人は検査陰性あるいは未検査）を受け入れる場合の留意点にはどのようなものがありますか？

A 毎日の健康観察により、症状出現時に気付ける体制を整えることや、外出を控え個室管理あるいはゾーニングのうえ、他の入所児童との接触をもたないようにすることが重要です。担当職員も可能な限り専属であることが望ましいと考えます。その他詳細は、第2章2-2-3一時保護所における留意点(32頁)の項をご参照ください。

Q 濃厚接触者である保護者の児童（本人は検査陰性あるいは未検査）を受け入れる場合の留意点にはどのようなものがありますか？

A 每日の健康観察により、症状出現時に気付ける体制を整ることが重要です。保護者には下記を参考にしてもられます。

厚生労働省 新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項（日本環境感染学会とりまとめ）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00009.html

Q 濃厚接触者である児童を他の場所に連れていく時の留意点にはどのようなものがありますか？

A 観察期間中に他の場所へ連れ出すことは避ける必要があります。ただし、やむを得ず連れ出すことが必要な場合、濃厚接触児童は公共交通機関やタクシーを利用できないため、徒歩による移動が困難な場合は、施設の車両や、民間救急車等の感染症対策が施されている移動手段の手配が必要です。

Q 濃厚接触者である児童の保護対応に当たる職員選定にあたっての留意点にはどのようなものがありますか？

A 高齢者、基礎疾患を有する者等、感染した場合に重症化するリスクのある職員や妊娠中の職員を避ける、といった配慮が考えられます。

Q 濃厚接触者である乳幼児（本人は検査陰性あるいは未検査）をだっこするような場合は、どのような個人防護具の着用が望ましいでしょうか？

A マスクを着用し、だっこその後は手洗いを行って下さい。手袋、防護服（あるいはエプロン）の着用も必要です。

Q 濃厚接触者である乳幼児（本人は検査陰性あるいは未検査）に対応した職員について、勤務後の健康観察期間は必要でしょうか？設ける場合はどの程度の期間が適当でしょうか？

A 平時からの対策（毎日の体温測定と発熱等の症状がみられる場合は出勤しない等）を確実に行なうことが重要であり、それ以上の対応は不要と考えます。

Q 濃厚接触児童（本人は検査陰性あるいは未検査）を受け入れる場合、一時保護所内の個室対応で十分でしょうか？あるいは、施設そのものを全く別にすべきでしょうか？

A 市中における流行が続き、濃厚接触児童を受け入れている以上、感染のリスクはゼロにはなりません。標準的には、一時保護所内の個室を使用し、より高い基準としては、一時保護所外の専用施設を使用することなどが挙げられますが、施設や職員の確保が必要であり全ての環境で行なうことは難しいと考えられます。新規入所児童が感染している可能性を考慮して、特に入所後14日間はできれば個室対応する等、個々の施設の実情に合わせた柔軟な対応をとることが重要です。

Q 濃厚接触児童（本人は検査陰性あるいは未検査）を受け入れる場合、トイレや浴室はどうすべきでしょうか？

A 共有施設を使用しないことが望ましいですが、トイレや浴室をわけることは困難と考えます。浴室利用は濃厚接触児童を最後にする、施設利用後に消毒を行う、といった対応を検討します。第4章4-2-3(4)ゾーニングの基本的な考え方とポイント(41頁)を参照して下さい。

Q 濃厚接触児童（本人は検査陰性あるいは未検査）を受け入れる場合、ケアに従事する職員は、専従とすべきでしょうか？他の一時保護児童のケアも行ってよいでしょうか？

A 可能な限り職員を専従にする対応が望ましいです。ただし、職員数、時間帯(夜間)によっては完全にわけることは難しいと考えられ、個々の施設の実情に合わせた柔軟な対応をとることが重要です。

Q 濃厚接触児童（本人は検査陰性あるいは未検査）を受け入れる場合、ケアに従事する職員は、職員のご家族との接触は通常どおりでよいでしょうか？

A 通常どおりで構いません。平時からの対策（帰宅時の手洗い、咳エチケット、毎日の健康観察等）を確実に行なうことが重要であり、それ以上の対応は不要と考えます。市中における流行が続き、濃厚接触児童を受け入れている以上、感染のリスクはゼロにはなりません。

Q 濃厚接触児童（本人は検査陰性あるいは未検査）を受け入れる場合、ケアに従事する職員の抗体検査を行うべきでしょうか？

A 抗体検査が陽性の場合、これまでに新型コロナウイルスに感染したことがあるとわかります。ただし、抗体持続期間や抗体陽性者の再感染等、まだわかっていないことも多く、検査を行う必要はないと考えます。

Q 濃厚接触児童（本人は検査陰性あるいは未検査）を受け入れる場合、ケアに従事する職員のPCR検査を行うべきでしょうか？

A PCR検査は、検査時点の感染を確認するものです。濃厚接触児童の受け入れにあたって、ケアに従事する職員のPCR検査を行う必要ありません。検査実施については嘱託医、保健所等とご相談下さい。

Q 濃厚接触児童（本人は検査陰性あるいは未検査）を受け入れる場合、一時保護所への移送方法について、公共交通機関・タクシーの利用は可能でしょうか？

A 濃厚接触者は健康観察期間中、公共交通機関やタクシーの利用は控えて下さい。徒歩による移動が困難な場合は、施設の車両や、民間救急車等の感染症対策が施されている移動手段の手配が必要です。

Q 濃厚接触児童（本人は検査陰性あるいは未検査）を受け入れる場合、一時保護所とは別の宿泊施設を使う時も保健師（または看護師）の配置が必要でしょうか？

A 感染管理の面においては、保健師・看護師により濃厚接触児童の健康観察を行うことは有用と考えられます。ただし、全ての環境で行なうことは難しいと考えられ、個々の施設の実情に合わせ柔軟な対応をとることが重要です。

Q 濃厚接触児童（本人は検査陰性あるいは未検査）を受け入れる場合、ウイルスの型が複数あることから、同室（同じゾーン）にせず個室（個別ゾーン）での受け入れをする必要がありますか？また対応する職員もわける必要がありますか？

A 新型コロナウイルスは遺伝子の変異により複数の変異株が確認されています。ただし、ウイルスごとの感染のしやすさや症状の違い等については、まだわかっていないことが多いです。濃厚接触児童を受け入れる場合に、ウイルスの違いに配慮した対応を考える必要はありません。複数の濃厚接触児童を受け入れる場合、一部は感染しており、一部は感染していないという状況がありうるため一定期間の個室あるいはゾーニングした上での管理が望ましいと考えますが、個々の施設の実情に合わせ柔軟な対応をとることが重要です。

Q 「濃厚接触児童」以外の児童、濃厚接触者の濃厚接触者、接触者、その他（例えば、感染拡大地域に旅行していた者等）については、受け入れ（保護）にあたり、どのような注意が必要でしょうか？（施設内感染防止の観点から、すでに入所している児童との同一空間での処遇は感染リスクが高く困難であると考えています。）

A 市中での流行が継続している状況において、濃厚接触者以外の児童が入所時に感染している可能性はあり、施設の事情が許せば個室での管理が望ましいと考えます。その他の感染予防策は第3章(34頁)をご参照下さい。

Q 基礎疾患を有する児童への対応はどのようにしたら良いでしょうか？

A 基礎疾患がある児童においても、基本となる感染対策は共通です。ただし、重症化のリスクを考慮して生活の中で感染リスクを伴う状況には十分に配慮します。第2章 2-1-3 重症化のリスクの高い入所児童等への対応等について(26頁)をご参照下さい。

Q マスクをしたがらない子どもや社会的距離を確保できない乳幼児に感染防止の観点から取りうる対応にはどのようなものがありますか？

A マスク着用が難しい子どもの対応として、十分な身体的距離をとる、近距離での会話を控える、等の対応をすることが望ましいです。

Q 施設内で感染者が判明した場合、濃厚接触者、未感染者が混在するなかでどのように生活空間をわけるのが良いでしょうか？

A 濃厚接触者がいる部屋は窓がある等、換気の良い個室とし、濃厚接触者はできる限り部屋から出ないようにして、その他の人のとの接触を減らすようにします。トイレ、浴室等の利用は最小限として、換気を十分に行います。第4章 4-2-3 (4) ゾーニングの考え方とポイント(41頁) をご参照下さい。

Q 施設内で完全な隔離環境が準備できない場合のゾーニングはどのように行えば良いでしょうか？

A 部屋をわけることができない場合は、濃厚接触者から少なくとも2m以上の距離を保ち、仕切りやカーテン等でパーティションを行います。

第4章 4-2-3 (4) ゾーニングの考え方とポイント(41頁) をご参照下さい。

必要に応じて、感染症の専門家（感染管理看護師等）の指導を受けることをお勧めします。

Q 感染者が発生した場合、保健所や行政の立ち入り等含め、施設でどのようなことが行われるのでしょうか？

A 保健所による調査が行われます。感染者の基本情報、症状、どこで感染したか、接触者の同定等の情報収集や、施設内の感染予防策の確認を行います。詳細は、第4章をご参考下さい。

Q 感染者が発生した場合、洗濯、ごみ（廃棄物）処理、布団等、どの程度分けて取り扱わなければならないのでしょうか？

A 下記の対応法を参考にして下さい。

- ・洗濯、布団：汚れた衣類、リネンを取り扱う場合は手袋、マスクを着用して下さい。熱水洗濯(80°C10分間)を行い、洗浄後乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行ってください。
- ・ごみ処理：感染者が触ったごみにウイルスがついていることがあります。ゴミは密閉して捨て、処理後は手洗いを行って下さい。
- ・感染者の食器を分けて洗う必要はありません。通常の方法で洗浄して下さい。

Q 児童が感染し入院した場合、職員の付き添い（24時間付き添いの病院もある）や定期的な見舞いは可能でしょうか？

A 入院先の病院の方針によりますので、主治医にご確認下さい。

乳幼児の入院については日本小児科学会の「小児の新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制に関する見解～入院や付き添いの考え方も含めて～」を参考にして下さい。

http://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=114

Q 施設の消毒の方法はどのようにすれば良いでしょうか？

A 第2章 2-1-1 2) 清掃・消毒(20頁) をご参照下さい。普段の清掃は、通常の清掃活

動の範囲で行います。「高頻度接触面」と呼ばれる、生活の中で大勢の人が度々触れる場所は、水拭きをした後に有効な消毒液を浸した布巾やペーパータオル等を用いて1日1回～定期的に清拭します。高頻度接触面には、ドアノブ、電気のスイッチ、手すり、テーブル、椅子の背もたれ、リモコン、トイレのレバー等が例に挙げられます。

Q 保護者が乳児と面会や外泊等の交流を行う際、保護者側がとるべき感染防止策（乳児に対して、保護者自身に対して）はどのようなものでしょうか？また、乳児が外泊から戻った際、乳児院で乳児の個室隔離は必要でしょうか？

A 保護者が乳児と面会する際も、基本的な感染症対策（咳エチケット、マスク着用、手洗い）を確実に行なうことが重要です。外泊後、日常的に行なっている健康観察で体調の変化がみられなければ、個室隔離は不要と考えます。