

改 訂 後	現 行
<p>1. 感染症に関する基本的事項</p> <p>（１）～（２） （略）</p> <p>（３）学校における感染症対策</p> <p>（学校において予防すべき感染症の種類）</p> <p>学校において予防すべき感染症の種類には、第一種、第二種及び第三種の感染症があります（<u>表 1</u>）。第一種の感染症には、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）の<u>一類感染症</u>と、結核を除く二類感染症が該当します。第二種の感染症には、空気感染又は飛沫感染する感染症で、児童生徒等の罹患が多く、学校において流行を広げる可能性が高い感染症が該当します。第三種の感染症には、学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性がある感染症が該当します。なお、第一種又は第二種以外の感染症について、学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合には、その感染拡大を防ぐため、必要があるときに限り、校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症として緊急的に措置をとることが可能です。第三種の感染症として出席停止の指示をするか否かは、各地域での状況等を考慮して判断する必要があります。</p> <p>なお、<u>令和 5 年 4 月</u>に学校保健安全法施行規則（昭和 33 年文部省令第 18 号）が改正され、学校において予防すべき感染症の種類が追加されました。</p> <p>表 1：学校保健安全法施行規則第 18 条における感染症の種類について (<u>2023(令和 5)年 5 月現在</u>)</p>	<p>1. 感染症に関する基本的事項</p> <p>（１）～（２） （略）</p> <p>（３）学校における感染症対策</p> <p>（学校において予防すべき感染症の種類）</p> <p>学校において予防すべき感染症の種類には、第一種、第二種及び第三種の感染症があります（<u>表 1</u>）。第一種の感染症には、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）の<u>一類感染症</u>と、結核を除く二類感染症が該当します。第二種の感染症には、空気感染又は飛沫感染する感染症で、児童生徒等の罹患が多く、学校において流行を広げる可能性が高い感染症が該当します。第三種の感染症には、学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性がある感染症が該当します。なお、第一種又は第二種以外の感染症について、学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合には、その感染拡大を防ぐため、必要があるときに限り、校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症として緊急的に措置をとることが可能です。第三種の感染症として出席停止の指示をするか否かは、各地域での状況等を考慮して判断する必要があります。</p> <p>なお、<u>平成 27 年 1 月</u>に学校保健安全法施行規則（昭和 33 年文部省令第 18 号）が改正され、学校において予防すべき感染症の種類が追加されました。</p> <p>表 1：学校保健安全法施行規則第 18 条における感染症の種類について (<u>2022(令和 4)年 10 月現在</u>)</p>

第一種の感染症	(略)	第一種の感染症	(略)
第二種の感染症	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、 <u>新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）</u> 結核及び侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）	第二種の感染症	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）
第三種の感染症	(略)	第三種の感染症	(略)
<p><u>＜学校保健安全法施行規則第19条における出席停止の期間の基準＞</u></p> <p>○ 第一種の感染症：(略)</p> <p>○ 第二種の感染症（結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く）： 次の期間（ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りでない。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ（特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。） ……発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで ・百日咳……特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで ・麻疹……解熱した後3日を経過するまで ・流行性耳下腺炎……耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで ・風しん……発しんが消失するまで ・水痘……すべての発しんが痂皮（かさぶた）化するまで ・咽頭結膜熱……主要症状が消退した後2日を経過するまで 		<p><u>＜学校保健安全法施行規則第19条における出席停止の期間の基準＞</u></p> <p>○ 第一種の感染症：(略)</p> <p>○ 第二種の感染症（結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く）： 次の期間（ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りでない。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ（特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。） ……発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで ・百日咳……特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで ・麻疹……解熱した後3日を経過するまで ・流行性耳下腺炎……耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで ・風しん……発しんが消失するまで ・水痘……すべての発しんが痂皮（かさぶた）化するまで ・咽頭結膜熱……主要症状が消退した後2日を経過するまで 	

<p>・<u>新型コロナウイルス……発症した後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 1 日を経過するまで</u></p> <p>○ 結核、侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）及び第三種の感染症：（略）</p>	<p>○ 結核、侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）及び第三種の感染症：（略）</p>
<p><u><出席停止期間の算定について></u></p> <p>図 2 インフルエンザに関する出席停止期間の考え方 （略）</p> <p>※<u>解熱した後 2 日（幼児の場合は 3 日）</u>を経過している必要があります。</p>	<p><u><出席停止期間の算定について></u></p> <p>図 2 インフルエンザに関する出席停止期間の考え方 （略）</p> <p>※<u>幼児の場合、さらに解熱した後 3 日</u>を経過している必要があります。</p>
<p><u><症状軽快とは></u> 解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状（咳や息苦しさ等）が改善傾向にある状態を指します。</p> <p>2. 感染症の予防</p> <p>（1）感染予防 （略）</p> <p>イ）感染経路別対策 （略）</p> <p>①飛沫感染 （略）</p> <p><飛沫感染する主な病原体> （略）</p> <p>ウイルス：インフルエンザウイルス（※）、RSウイルス（※）、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、エン</p>	<p>2. 感染症の予防</p> <p>（1）感染予防 （略）</p> <p>イ）感染経路別対策</p> <p>①飛沫感染 （略）</p> <p><飛沫感染する主な病原体> （略）</p> <p>ウイルス：インフルエンザウイルス（※）、RSウイルス（※）、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、エン</p>

<p>テロウイルス、麻しんウイルス、水痘・^{ほう}带状^{ほう}疱疹^{ほう}しんウイルス、<u>新型コロナウイルス（SARSコロナウイルス2）</u>等</p> <p>(略)</p> <p>②空気感染（^{まつ}飛沫核感染）</p> <p>(略)</p> <p>③接触感染</p> <p>(略)</p> <p><接触感染する主な病原体></p> <p>(略)</p> <p>ウイルス：ノロウイルス（※）、ロタウイルス、RSウイルス、エンテロウイルス、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、麻しんウイルス、水痘・^{ほう}带状^{ほう}疱疹^{ほう}しんウイルス、インフルエンザウイルス、伝染性軟属腫ウイルス、<u>新型コロナウイルス（SARSコロナウイルス2）</u>等</p> <p>(略)</p> <p>(略)</p> <p>④～⑥ (略)</p> <p>【コラム：<u>新型コロナウイルスにおけるエアロゾル感染について</u>】 <u>新型コロナウイルスは、飛沫感染及び接触感染のほか、感染者の口や鼻</u></p>	<p>テロウイルス、麻しんウイルス、水痘・^{ほう}带状^{ほう}疱疹^{ほう}しんウイルス 等</p> <p>(略)</p> <p>②空気感染（^{まつ}飛沫核感染）</p> <p>(略)</p> <p>③接触感染</p> <p>(略)</p> <p><接触感染する主な病原体></p> <p>(略)</p> <p>ウイルス：ノロウイルス（※）、ロタウイルス、RSウイルス、エンテロウイルス、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、麻しんウイルス、水痘・^{ほう}带状^{ほう}疱疹^{ほう}しんウイルス、インフルエンザウイルス、伝染性軟属腫ウイルス 等</p> <p>(略)</p> <p>(略)</p> <p>④～⑥ (略)</p> <p>(新設)</p>
--	--

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

ウ) 感受性対策（予防接種等）

（略）

①保育所における予防接種に関する取組 （略）

②小児期に接種可能なワクチン

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

【コラム：新型コロナウイルスワクチンについて】

（小児接種の基本情報）

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

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

ウ) 感受性対策（予防接種等）

（略）

①保育所における予防接種に関する取組 （略）

②小児期に接種可能なワクチン

国内で接種可能なワクチンが増え、特に0～1歳児の接種スケジュールが過密になっています（図5（p.25））。2021年8月現在、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）に基づく承認を受けており、日本において小児期に接種可能な主なワクチンを表2（p.26）に示します。

【コラム：新型コロナウイルスワクチンについて】

（小児接種の基本情報）

令和4年10月24日現在、新型コロナワクチンは、日本国内に住民登録のある生後6か月以上の方が接種対象となっています（国籍は問いません）。

5歳以上11歳以下の小児への新型コロナワクチン接種については、初回接種（1・2回目接種）を、1回目の接種から原則20日（18日以上）（※）の間隔において2回目の接種を実施することとしています。また、追加接種（3回目接種）についても、令和4年9月6日から開始しており、初回接種（1・2回目接種）の完了から5か月以上の間隔において実施することとしています。

人1回の接種を実施することとしてきました。

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

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

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

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

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

（略）

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

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

（略）

注；図5本体は割愛

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

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

【定期接種】	（略）
--------	-----

図5 日本の定期・任意予防接種スケジュール（2022（令和4）年10月24日以降）

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

【定期接種】	（略）
--------	-----

<p>【臨時接種】</p>	<p>ヒトパピローマウイルス(HPV):2価、4価、9価</p> <p>※12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子が対象</p> <p>mRNAワクチン・不活化ワクチン(組換えタンパクワクチン)</p> <p>※不活化ワクチン(組換えタンパクワクチン)については12歳以上が対象</p> <p>新型コロナ</p>	<p>【臨時接種】</p>	<p>ヒトパピローマウイルス(HPV):2価、4価</p> <p>mRNAワクチン・不活化ワクチン(組換えタンパクワクチン)</p> <p>※不活化ワクチン(組換えタンパクワクチン)については12歳以上が対象</p> <p>新型コロナ</p>
<p>【任意接種】</p>	<p>(略)</p> <p>不活化ワクチン</p> <p>インフルエンザ</p> <p>ずい 髄膜炎菌:4価</p>	<p>【任意接種】</p>	<p>(略)</p> <p>不活化ワクチン</p> <p>ヒトパピローマウイルス(HPV):9価</p> <p>インフルエンザ</p> <p>ずい 髄膜炎菌:4価</p>
<p>(国立感染症研究所 HP「日本で接種可能なワクチンの種類(2023(令和5)年4月現在)」 (http://www.niid.go.jp/niid/ja/vaccine-j/249-vaccine/589-atpcs003.html)を一部改編)</p> <p>(2) 衛生管理 (略)</p> <p>コラム:新型コロナウイルス感染症について</p> <p>令和元年に発生した新型コロナウイルス感染症について、令和5年5月時</p>		<p>(国立感染症研究所 HP「日本で接種可能なワクチンの種類(2022(令和4)年9月現在)」 (http://www.niid.go.jp/niid/ja/vaccine-j/249-vaccine/589-atpcs003.html)を一部改編)</p> <p>(2) 衛生管理 (略)</p> <p>コラム:新型コロナウイルス感染症について</p> <p>令和元年に発生した新型コロナウイルス感染症について、令和5年3月時</p>	

点での状況、知見に基づき、保育所における感染対策上参考となる事項について、以下に記載します。

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

【新型コロナウイルス感染症（COVID-19）とは】

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

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

新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差がありますが、発症 2 日前から発症後 7～10 日間はウイルスを排出しているといわれています。発症後 3 日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5 日間経過後は大きく減少することから、特に発症後 5 日間は他人に感染させるリスクが高いことに注意してください。

新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にあります。子どもについては、デルタ株がまん延していた際には、成人と比較して症例数が少なく、また感染した場合も多くが無症状、軽症で経過することが報告されていましたが、令和 4 年 2 月頃に全国的にデルタ株からオミクロン株に置き換わり、子どもの感染者数の増加が見られました。小児の感染者数が増えると、大多数が軽症ではありますが、熱性けいれん、クループ（息の通り道が腫れて狭くなり、犬が吠えるような特徴的な咳や呼吸困難がみられる）などの合併症が目立ち始め、極めて少数ながら入院患者や重症者、及び死亡例も報告されました。

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

点での状況、知見に基づき、保育所における感染対策上参考となる事項について、以下に記載します。

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

【新型コロナウイルス感染症（COVID-19）とは】

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

新型コロナウイルス感染症の潜伏期間は約 5 日間、最長 14 日間とされていますが、オミクロン株では中央値 2.9 日と潜伏期間が短縮されています。無症状のまま経過する人もいますが、有症状者では、発熱、呼吸器症状、頭痛、倦怠感、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常などの症状が見られます。

新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させる可能性がある期間は、発症の 2 日前から、発症後は 7 日から 10 日間程度とされています。この期間のうち発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなります。また、無症状病原体保有者（症状はないが検査が陽性だった者）からも感染する可能性があります。

新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にあります。子どもについては、デルタ株がまん延していた際には、成人と比較して症例数が少なく、また感染した場合も多くが無症状、軽症で経過することが報告されていましたが、令和 4 年 2 月頃に全国的にデルタ株からオミクロン株に置き換わり、子どもの感染者数の増加が見られました。小児の感染者数が増えると、大多数が軽症ではありますが、熱性けいれん、クループ（息の通り道が腫れて狭くなり、犬が吠えるような特徴的な咳や呼吸困難がみられる）などの合併症が目立ち始め、極めて少数ながら入院患者や重症者、及び死亡例も報告されています。

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

<p> <u>《感染症法上の位置付けの見直し》</u> 新型コロナウイルス感染症は、感染症法に基づく私権制限に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」がある状態とは考えられないことから、令和5年5月8日より、新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけることとされました。 また、学校保健安全法施行規則に新型コロナウイルス感染症が追加され、その出席停止期間が定められました。 これらを踏まえ、保育所における新型コロナウイルス感染症罹患後の登園のめやすについて、本ガイドラインにおいて「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過すること」と定めています（別添1（P.45）参照）。 なお、登園を再開する際に、検査陰性証明書の提出を求める必要はありません。また、検査の実施の必要性の有無は医師が判断するものであり、保育所は、一律に保護者及び医療機関に対し検査の実施を求めないようにしてください。 </p> <p> <u>《主な感染経路》</u> 新型コロナウイルス感染症は、感染者の口や鼻から、咳、くしゃみ、会話等のときに排出される、ウイルスを含む飛沫又はエアロゾルと呼ばれる更に小さな水分を含んだ状態の粒子を吸入するか、感染者の目や鼻、口に直接的に接触することにより感染します。一般的には1メートル以内の近接した環境において感染しますが、エアロゾルは1メートルを超えて空気中にとどまりうることから、長時間滞在しがちな、換気が不十分であったり、<u>混雑したりしている室内では、感染が拡大するリスクがあることが知られています</u>。また、ウイルスが付いたものに触った後、手を洗わずに、目や鼻、口を触ることにより感染することもあります。 </p> <p> 【保育所における新型コロナウイルス感染防止対策】 <u>新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症となるに伴い、感染対策は、政府として一律に求めることはなくなり、「個人の選択を尊重し、自主的な取組をベースとしたもの」として政府が情報提供することとなります。</u> </p>	<p> （新設） </p> <p> <u>《主な感染経路》</u> 新型コロナウイルス感染症は、感染者の口や鼻から、咳、くしゃみ、会話等のときに排出される、ウイルスを含む飛沫又はエアロゾルと呼ばれる更に小さな水分を含んだ状態の粒子を吸入するか、感染者の目や鼻、口に直接的に接触することにより感染します。一般的には1メートル以内の近接した環境において感染しますが、エアロゾルは1メートルを超えて空気中にとどまりうることから、長時間滞在しがちな、換気が不十分であったり、<u>混雑した室内では、感染が拡大するリスクがあることが知られています</u>。また、ウイルスが付いたものに触った後、手を洗わずに、目や鼻、口を触ることにより感染することもあります。 </p> <p> 【保育所における新型コロナウイルス感染防止対策】 </p>
---	---

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

(基本的な感染対策)

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

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

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

(マスクの着用について)

(略)

(基本的な感染対策の実施に当たっての考え方)

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

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

(基本的な感染対策)

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

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

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

(マスクの着用について)

(略)

(保育所における対応の検討に当たっての留意点)

各保育所の、日常の保育活動や行事等における感染防止対策や衛生管理、罹患者等が発生した際の対応の検討に当たっては、本ガイドラインや国の公表情報等を参考に、自治体や関係機関と連携することが求められます。

なお、以上で示した基本的な感染症対策についても、新型コロナウイルス

<p>・ 他の感染対策との重複、代替可能性 など</p> <p>※例えば、日常的な衛生管理は本ガイドラインP.27-30 ア) 施設内外の衛生管理を参考にしながら行い、感染症流行時は、基本的感染対策を徹底するとともに、施設内の消毒を行う箇所や回数を増やすなど、状況に応じた対応を行うことが考えられます。</p> <p>(位置づけ変更後の新たな変異株出現等への対応)</p> <p>位置づけ変更後にオミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに必要な対応を講じることとし、新たな変異株を感染症法上の「指定感染症」などに位置付けたうえで、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく政府対策本部等を設置し、基本的対処方針に基づく要請を行う可能性があります。</p> <p>(参考) 新型コロナウイルス感染症に関する公表情報 (令和5年5月8日現在) (略)</p> <p>○こども家庭庁 HP「保育所等における新型コロナウイルスへの対応にかか る Q&A について (第二十一報) (令和5年5月8日現在)」 https://www.cfa.go.jp/policies/hoiku/ (略)</p> <p>別添1 具体的な感染症と主な対策 (特に注意すべき感染症)</p> <p>1 医師が意見書を記入することが考えられる感染症</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 新型コロナウイルス感染症</p>	<p>スの変異等により、その対策の考え方が変更されることがあります。</p> <p>例えば、「マスク着用の考え方の見直し等について」(令和5年2月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)では、「なお、感染が大きく拡大している場合には、一時的に場面に応じた適切なマスクの着用を広く呼びかけるなど、より強い感染対策を求めることがあり得る。」としていますが、仮に、保育所等においてもより強い感染対策を求めることとなった場合には、別途留意すべき事項をお示しすることとなります。</p> <p>このように、感染症の特性に応じた対策を講ずる場合もあるため、具体的な対応を考える際には、最新の公表情報を随時確認し把握しておくことも重要となります。</p> <p>※ 子どものマスク着用については、オミクロン株のまん延により、2歳以上児のうち、発育状況等からマスク着用が無理なく可能と判断される子どもについて、可能な範囲で、一時的にマスク着用を奨める取扱いをしていました (令和4年2月8日～5月20日の間)。</p> <p>(参考) 新型コロナウイルス感染症に関する公表情報 (令和5年3月13日現在) (略)</p> <p>○厚生労働省 HP 保育所等における新型コロナウイルス対応関連情報 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09762.html</p> <p>○新型コロナウイルス感染症対策に関する保育所等に関する Q&A (第二十報) (令和5年2月17日) https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/001060705.pdf (略)</p> <p>○通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 Q&A (令和2年度厚生労働科学特別研究事業) http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/images/division/child_welfare_facility/d06_pdf02.pdf</p> <p>別添1 具体的な感染症と主な対策 (特に注意すべき感染症)</p> <p>1 医師が意見書を記入することが考えられる感染症</p> <p>(1)・(2) (略)</p>
--	---

<p>(4) ～ (13) (略)</p> <p>2 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</p> <p>(14) ～ (22) (略)</p> <p>3 上記1及び2の他、保育所において特に適切な対応が求められる感染症</p> <p>(23) ～ (27) (略)</p> <p>(略)</p> <p>1 医師が意見書を記入することが考えられる感染症</p> <p><u>(3) 新型コロナウイルス感染症</u></p> <table border="1"> <tr> <td>病原体</td><td>新型コロナウイルス (SARS コロナウイルス 2)</td></tr> <tr> <td>潜伏期間</td><td>約5日間、最長14日間とされてきたがオミクロン株では短縮傾向にあり、中央値が約3日とされている</td></tr> <tr> <td>症状・特徴</td><td> <p>無症状のまま経過することもあるが、有症状者では、発熱、呼吸器症状、頭痛、倦怠感、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常などの症状が見られる。</p> <p>新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差があるが、発症2日前から発症後7～10日間はウイルスを排出している。発症後3日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことに注意することが求められる。</p> </td></tr> </table>	病原体	新型コロナウイルス (SARS コロナウイルス 2)	潜伏期間	約5日間、最長14日間とされてきたがオミクロン株では短縮傾向にあり、中央値が約3日とされている	症状・特徴	<p>無症状のまま経過することもあるが、有症状者では、発熱、呼吸器症状、頭痛、倦怠感、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常などの症状が見られる。</p> <p>新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差があるが、発症2日前から発症後7～10日間はウイルスを排出している。発症後3日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことに注意することが求められる。</p>	<p>(3) ～ (12) (略)</p> <p>2 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</p> <p>(13) ～ (21) (略)</p> <p>3 上記1及び2の他、保育所において特に適切な対応が求められる感染症</p> <p>(22) ～ (26) (略)</p> <p>(略)</p> <p>1 医師が意見書を記入することが考えられる感染症</p> <p>(新設)</p>
病原体	新型コロナウイルス (SARS コロナウイルス 2)						
潜伏期間	約5日間、最長14日間とされてきたがオミクロン株では短縮傾向にあり、中央値が約3日とされている						
症状・特徴	<p>無症状のまま経過することもあるが、有症状者では、発熱、呼吸器症状、頭痛、倦怠感、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常などの症状が見られる。</p> <p>新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差があるが、発症2日前から発症後7～10日間はウイルスを排出している。発症後3日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことに注意することが求められる。</p>						

	<p><u>新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化した人の割合や死亡した人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。重症化する割合や死亡する割合は以前と比べ低下している。</u></p>	
感染経路	<p><u>主な感染経路は飛沫感染、エアロゾル感染、接触感染である。</u></p>	
予防・治療方法	<p><u>令和5年5月8日現在、新型コロナワクチンは、国内に住民登録のある生後6か月以上の方が接種対象となっている。</u></p> <p><u>小児に接種可能なワクチンは、メッセンジャーRNA（mRNA ワクチン）で、12歳以上用、5-11歳用、生後6か月-4歳用の3種類のワクチンを用いて、それぞれの対象者に対して、初回接種（※）を実施している。</u></p> <p><u>※ 12歳以上用及び5-11歳用のワクチンは、初回接種で2回の接種を、生後6か月-4歳用のワクチンは、初回接種で3回の接種を実施する。</u></p> <p><u>また、初回接種（1・2回目接種）を完了した5歳以上の方を対象として、1人1回のオミクロン株対応ワクチンの接種を実施している。</u></p> <p><u>治療については、軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要に応じて解熱薬等の対症療法を行う。</u></p>	
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	<p><u>保育所における新型コロナウイルス感染症の基本的感染対策としては、手洗い等により手指を清潔に保つことや換気を行うことが有効である。</u></p> <p><u>なお、マスクの着用について乳幼児については、2歳未満では、息苦しさや体調不良を訴えることや、自分で外</u></p>	

すことが困難であることから、窒息や熱中症のリスクが高まるため、着用は奨められていない。2歳以上についても、マスクの着用は求めていることに留意する必要がある。
罹患した子どもの登園のめやすは、「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」である。
※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

※新型コロナウイルス感染症については、P17、23、31～33 も参照

(4) ～ (27) (略)

別添4 医師の意見書及び保護者の登園届

(略)

<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。

(3) ～ (26) (略)

別添4 医師の意見書及び保護者の登園届

(略)

<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☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻疹(はしか)※
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ※
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症※
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘(水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱(プール熱)※
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26、O111等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	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。

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☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻疹(はしか)※
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ※
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘(水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱(プール熱)※
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26、O111等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	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。

