

新型コロナウイルス感染症対策マニュアル

（保育所・認定こども園・幼稚園・届出保育施設・放課後児童クラブ用）

令和2年8月

山形県子育て若者応援部子育て支援課

はじめに

令和2年1月15日に日本で初の新型コロナウイルス感染者が確認されて以来、全都道府県に感染が拡大し、8月3日現在、国内の感染者は4万人、死者も1千人を超えました。

3月2日からは全国小中学校等の臨時休業要請、4月7日には7都府県に、16日には全国に緊急事態宣言が発出され、外出自粛などの感染拡大防止策が講じられました。

5月14日に本県を含む39県、5月25日には残る8都道府県で緊急事態宣言が解除されましたが、現在に至っても感染は終息しておらず、感染拡大や、いわゆる「第2波」発生を最小限に抑えるために、「新しい生活様式」への移行が必須となっています。新型コロナウイルスは未知のウイルスである上、ワクチンや治療薬が未完成であり、感染の長期化が予想されるため、児童生徒、保護者、職員の不安は計り知れないものがあります。

そのため、今般、現場に即した新型コロナウイルス感染症対策マニュアルを作成しました。

本マニュアルを基に、各施設の状況にあわせた防止策を徹底していただき、安心・安全な園生活を送ることができるよう、引続き職員・管理者の皆様のご協力をお願いします。

なお、本マニュアルは、令和2年8月時点での最新の知見に基づいておりますが、必要に応じて随時見直しを行ってまいります。

令和2年8月

目次

| | |
|---|----|
| I 新型コロナウイルス感染症の拡大予防の基本 | 1 |
| 新規の感染者が確認された場合等の施設等の対応 | |
| 1 本県が「山形県における新型コロナ対応の目安 注意・警戒レベル1又は2」に 区分される場合 | 2 |
| 2 本県が「山形県における新型コロナ対応の目安 注意・警戒レベル3から5」に 区分される場合 | 3 |
| II 基本的な感染症対策の実施 | |
| 1 感染源を絶つ | |
| (1) 登園・出勤の基準 | 3 |
| (2) 子どもの健康状態の把握 | 3 |
| (3) 職員の健康確認 | 4 |
| (4) 食材等納入業者の健康確認 | 4 |
| 2 感染経路を絶つ | |
| (1) 手洗い | 5 |
| (2) 咳エチケット | 6 |
| (3) 消毒 | 6 |
| III 集団感染のリスクへの対応【3密の回避】 | |
| 1 「密閉」の回避・・・換気の徹底と回数増 | 8 |
| 2 「密集」の回避・・・身体的距離の確保 | 8 |
| 3 「密接」の回避 | 8 |
| (1) マスク着用 | 8 |
| (2) 教育・保育の際の回避策 | 9 |
| (3) 喫食の際の回避策 | 10 |
| IV 具体的な消毒方法 | |
| 1 日常的な消毒方法 | 10 |
| 2 玩具の消毒 | 10 |
| V 活動場面ごとの具体的な感染症予防策 | |
| 1 施設の出入り | 11 |
| (1) 保護者送迎時 | 11 |
| (2) 業者やその他の関係者の立入り時 | 11 |
| 2 教育・保育活動 | 11 |
| 3 絵本 | 11 |
| 4 食事・おやつ | 12 |
| 5 午睡 | 12 |

| | |
|--|----|
| 6 抱っこ | 12 |
| 7 トイレ・おむつ交換 | 12 |
| 8 プール活動 | 13 |
| 9 保護者の行事参加等 | 13 |
| (1) 感染拡大防止の措置 | 13 |
| (2) 開催方式の工夫 | 13 |
| VI 体調不良になった子どもへの対応 | |
| 1 体調不良時の基本的な対応 | 13 |
| 2 体調不良時の保育・看護をする際の注意点 | 14 |
| 3 お迎えの保護者への対応 | 14 |
| 4 降園後の室内等の消毒 | 14 |
| VII 感染者が確認された場合 | |
| 1 子どもまたは職員のり患（疑い含む）時の対応 | 15 |
| 2 保健所、市町村等に報告すべき事項 | 15 |
| 3 子ども、保護者、職員が感染者、濃厚接触者となった場合の配慮 | 15 |
| VIII 資料 | |
| ○保育所等における新型コロナウイルス感染症発生時等の報告について | 16 |
| ○新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての幼稚園の 対応について | 21 |
| ○新型コロナウイルス感染症に対応した持続的な学校運営のためのガイドライン | 24 |
| ○緊急事態宣言後の認定こども園の対応について | 40 |
| ○認定こども園における新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応について | 60 |
| ○児童生徒等に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応について（第二報） | 69 |
| ○「新しい生活様式」を踏まえた家庭での取組 | 72 |
| ○身のまわりを清潔にしましょう。 | 73 |
| ○0.05%以上の次亜塩素酸ナトリウム液の作り方 | 74 |
| ○令和2年度の熱中症予防行動 | 75 |
| ○新型コロナウイルス相談窓口 | 76 |
| ○新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト（教育・保育施設用） | 77 |
| ○参考文献 | 78 |

I 新型コロナウイルス感染症の拡大予防の基本

新型コロナウイルス感染症予防のために、「3つの密（密閉・密集・密接）を避ける」「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」など「新しい生活様式」が厚生労働省から示されている。しかし、保育所等はいわゆる「濃厚接触が回避できない場所」であり、乳幼児が自ら正しいマスクの着用、適切な手洗いをするのは難しい。このことから、感染を完全に阻止することは不可能なことを理解した上で、感染の拡大を最小限にすることを目標として以下の点に留意して教育・保育を実施していくことが重要である。

1. 感染伝播予防（咳エチケット、手洗い、手指消毒、環境消毒、換気）の徹底
2. 3つの密（密閉・密集・密接）の回避
3. 乳幼時期の子供の特性や一人一人の特性に適した対応がなされるよう、園医や医療関係、行政の協力を得ること

保育所等における新型コロナウイルス感染症への対応を検討する際には、以下のような感染状況の段階に応じて行い、県や市町村等から指示がある場合にはそれに従って実施すること。

山形県における新型コロナ対応の目安〔注意・警戒レベル〕

| | 状態 | 目安となる指標 | 対応策 |
|----------------|--------------------------------|--|--|
| レベル1 | 県内では確認されていないが、国内で感染者が確認されている状態 | — | <ul style="list-style-type: none"> ・県民は「新・生活様式」の実践を心がける。 ・事業者は、業種別の感染拡大予防ガイドラインに取り組む ○感染が増加している地域への移動はできるだけ控えるよう、県民に呼びかけ なお、必要があって移動する場合は、移動先での「新・生活様式」を徹底するよう、呼びかけ |
| レベル2 【注意】 | 県内での感染者の確認が限定的な状態 | 【1週間あたりの新規感染者数】 1人/週 以上 | レベル1に加え、 ○「新・生活様式」の実践及び業種別感染拡大予防ガイドラインの徹底を県民と事業者呼びかけ ○発熱等の症状がある方への早期受診相談の呼びかけ ○業界団体に対し、ガイドライン実践の自主点検を依頼。 |
| レベル3 【警戒】 | 感染の広がりが懸念される状態 | 【感染経路不明者数】 1人/週 以上 かつ 【重症入院患者数】 1人以上 以下の指標も参酌する。 【1週間あたりの新規感染者数】 【60歳以上の入院患者数】 | レベル2に加え、 ○感染発生状況や特徴に応じた注意喚起や感染防止対策の徹底を協力依頼 （例：高齢者や基礎疾患のある重症化リスクの高い方に対し、より慎重な行動を呼びかけ ：感染が発生した施設と同様の業態の業界団体及び事業者に対し、ガイドライン遵守の徹底を依頼 など） |
| レベル4 【特別警戒】 | 感染が拡大傾向にある状態 | 【感染経路不明者数】 2人/週 以上 かつ 【重症入院患者数】 3人以上 以下の指標も参酌する。 【1週間あたりの新規感染者数】 【60歳以上の入院患者数】 | レベル3に加え、 ○感染発生状況や特徴に応じた行動を協力依頼 （例：ガイドライン実践施設の利用を呼びかけ ：実践していない施設の利用を控えるよう呼びかけ） |
| レベル5 【非常事態】 | 感染が拡大し、医療提供体制のひっ迫が懸念される状態 | 医療現場のひっ迫状況を踏まえて判断 以下の指標も参酌する。 【重症入院患者数】 【1週間あたりの新規感染者数】 【60歳以上の入院患者数】 | ○県独自の非常事態宣言の発出 ○新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項に基づき次の事項を協力要請 <ul style="list-style-type: none"> ・不要不急の外出自粛 ・ガイドラインを実践しない施設の利用自粛 ・ガイドラインを実践しない施設の営業自粛（休業） |

＜新規の感染者が確認された場合等の施設等の対応＞

「新型コロナウイルス感染症に対応した持続的な学校運営に関するガイドライン」(令和2年6月5日付け文部科学省通知)及び「緊急事態宣言後の認定こども園の対応について(令和2年4月7日付け内閣府事務連絡)(以下「学校運営ガイドライン等」という。)により対応すること。

1 本県が「山形県における新型コロナ対応の目安 注意・警戒レベル1又は2」に区分される場合

※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 Ver.2.2 (R2.6.16 文部科学省) (以下「文科省マニュアル」という。)における「地域の感染レベル1」のレベル

(1) 施設関係者(*)に感染が確認されていない場合

*施設関係者とは日常的に施設を利用する児童生徒及び教職員とする。

何よりも児童生徒の安全確保のため、児童生徒の検温の有無の確認など健康観察を行うほか、咳エチケットや手洗いなどの基本的感染防止対策を徹底する。

施設がクラスターとならないよう、㊦こまめな換気、㊦十分に児童生徒間の間隔をとる、㊦近距離での会話を避けるなど感染リスクが高まる3つの条件を十分考慮し、活動内容に対応した感染クラスター発生防止対策を講じた上で、教育・保育を行うものとする。

(2) 施設関係者に感染が確認された等の場合 ※

※①～④の場合について、本人又は保護者より、速やかに施設に連絡するよう予め依頼する。

① 施設関係者の同居している家族等が、感染者の濃厚接触にあたりと特定された場合又はPCR検査の受検対象者と判断された場合

・保健所と相談のうえ、必要に応じて、施設関係者本人を自宅待機とするとともに、(1)と同様の対応とする。

② 施設関係者が、PCR検査の受検対象者と判断された場合

・当該本人を、自宅待機とするとともに、(1)と同様の対応とする。

③ 施設関係者が、感染の濃厚接触者にあたりと特定された場合

(幼稚園)

・当該本人は、感染者と最後に濃厚接触した日から2週間の健康観察期間中、自宅待機とするとともに、保健所と相談のうえ、当該本人の施設における活動の態様、接触者の多寡等を踏まえて、必要に応じて施設内消毒等の対策を講じるものとする。対策の実施等に必要な場合、施設の一時閉鎖を行う。

(幼稚園以外)

・当該本人は、感染者と最後に濃厚接触した日から2週間の健康観察期間中、自宅待機とするとともに、当該施設の一時的な閉鎖を含め検討し、当該本人の施設における活動の態様、接触者の多寡等を踏まえて、保健所と相談のうえ、施設内消毒等の対策を講じるものとする。

(幼稚園・幼稚園以外)

・閉鎖解除後は、(1)と同様の感染防止対策等を再開するとともに、児童生徒の健康観察の徹底や連絡体制の確認などを行う。

④ 施設関係者の感染が判明した場合

(幼稚園)

- ・濃厚接触者が保健所により特定されるまでの間、施設を閉鎖する。併せて、感染者の施設における活動の態様、接触者の多寡等を踏まえて、保健所と相談のうえ、施設内消毒等の対策を講じるものとする。

(幼稚園以外)

- ・保健所と感染者の施設における活動の態様、接触者の多寡等を確認しつつ、これらの点を総合的に考慮し、臨時休業の必要性について、保健所と十分相談のうえ、実施の有無、規模及び期間を判断する。

(幼稚園・幼稚園以外)

- ・関係部局や関係機関と連携し、感染者の施設内での活動状況を踏まえ、施設内で感染が広がっている可能性が高いと判断した場合には、新たな臨時休業の実施を含む臨機応変な対策を別途講じるものとする。

2 本県が「山形県における新型コロナ対応の目安 注意・警戒レベル3から5」に区分される場合

※文科省マニュアルにおける「地域の感染レベル2または3」のレベル

学校運営ガイドライン等により、関係部局や関係機関と連携の上原則として施設単位に、新たな臨時休業の実施を含めた対策を別途講じるものとする。

自治体首長から地域全域の活動粛を強化する一環として要請があった場合、感染者が発生していない施設を含めた地域一斉の臨時休業を検討する。

II 基本的な感染症対策の実施

1 感染源を絶つ

(1) 登園・出勤の基準

ア 発熱、風症状がある場合は、登園、出勤しないことを原則とする。

イ 発熱した場合は解熱後24時間以上経過し、症状が改善傾向になるまでは登園、出勤しない。

注1 発熱の判断をする際には、平熱に個人差があることについて留意する(概ね平熱+1℃)。

注2 呼吸器症状等が感染性のものとないと医師が判断した場合は上記の限りではないことに留意する。

(2) 子どもの健康状態の把握

ア 保護者への対応

- ・検温を行ってから登園するよう徹底させる。
- ・検温結果の推移や健康状態の変化がわかるよう、記録させる(健康観察カードなどを利用する)。
- ・登園時に保護者と子どもの体調について情報共有する(健康観察カードの確認を行う)。
- ・家庭内や周囲に発熱者や呼吸器症状がある人がいないか確認する。
- ・検温の結果、発熱や風邪症状等が認められる場合には利用を断る。また、発熱が

あった場合は、解熱後 24 時間以上が経過し、症状等が改善傾向となるまで登園を控えてもらう。

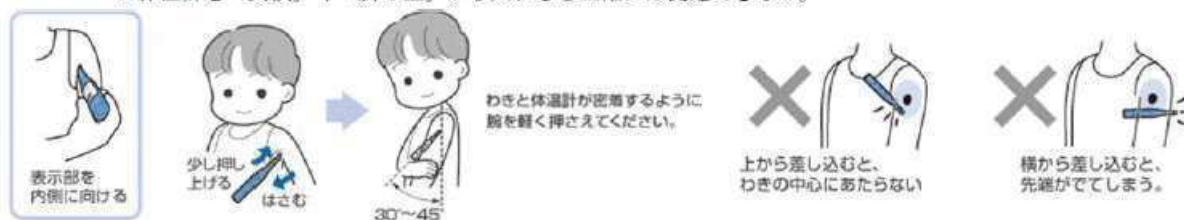
イ 施設での対応

- 子どもの平熱を把握し、記録しておく。
- 健康観察は登園前の他、登園後 2～3 回（職員の負担のない回数で）行い、記録する。
チェック項目：体温、咳、のどの痛み、鼻汁、頭痛、倦怠感
- 重症化するリスクのある基礎疾患を持つ子どもは、主治医、園医と相談の上、保護者と話し合って登園の判断をしてもらう。

わきの下での体温測定について

- 体温は、1 日の中で決めた時間帯に測定するとよい（1 日の中で体温変動があるため）。
- 体温測定時は子どもと密接になるので、後方から行い対面を避けるように行う。
- わきの汗を拭いてから検温を行う。
- 体温計は体軸に対してわきのくぼみの中央に斜め下から体温計の先端をあて、わきをしっかりと閉じる。

*体温計を「真横」や「斜め上」から入れると正確には測定できない。



オムロン株式会社HPより引用

- 体温計は、使用毎に消毒用エタノールに浸したカット綿等で消毒する。
- 非接触性タイプ体温計は、使用後に消毒用エタノールに浸したカット綿等で消毒する。

(3) 職員の健康確認

ア 職員は出勤前に必ず検温を行う。

イ 検温結果と健康状態を記録に残す。

ウ 発熱や風邪症状等がある場合には出勤しない。また、発熱があった場合は、解熱後 24 時間以上が経過し、症状等が改善傾向となるまで出勤を控える。

エ 新型コロナウイルス感染症に感染した場合に重症化するリスクを持つ職員は、あらかじめ主治医にリスクを相談しておく。

(4) 食材等納入業者の健康確認

ア 必ず検温を実施し、体調を確認してから納入をするよう依頼する。

イ 可能な限り検温結果と健康状態を記録に残すよう依頼する。

2 感染経路を絶つ

新型コロナウイルス感染症は、感染者の咳・くしゃみ・つば・鼻水など飛沫の中に含まれているウイルスを口や鼻から吸いこむことで感染する飛沫感染や、ウイルスが付着した

手指で目や鼻を触ることにより、粘膜からウイルスが体内に侵入することで感染する接触感染によってり患すると言われている。

また、閉鎖空間において、近距離で多くの人と会話するなどした場合、咳やくしゃみなどの症状がなくても感染を拡大させるリスクがあるとされている。感染経路を絶つためには、(1) 手洗い、(2) 咳エチケット、(3) 消毒の徹底が重要である。

(1) 手洗い

ウイルスに直接手が触れるだけでは感染することはなく、ウイルスの付着した手指で目や鼻などを触ることにより、粘膜から感染する。そのため、手洗い等により手指を清潔に保つことが最も重要な感染予防対策である。手指消毒には流水と石けんによる手洗いが最も推奨される。

注 新型コロナウイルスは、エンベロープと呼ばれる油のような膜に覆われている。石けんは、油を溶かす作用があるため膜を溶かし、膜の中でウイルスをバラバラにすることができ、バラバラになったウイルスは水で洗い流すことができる。

ア 手指を清潔に保つには、石けんを用いた流水による手洗いを 30 秒以上行う。

イ 付近に流水設備が無く、消毒用エタノールで消毒する場合は、70%～82%の消毒用エタノールを用いた 15 秒以上の消毒が必要である。

ウ 年齢に合わせて、手洗いの大切さや正しい手洗い方法の指導・確認を行う。

エ 手洗いの際は、複数の子どもが洗面台に集中しないように配慮し、適切な手洗いができているかを見守り、年齢に応じた指導・確認を行う。

(ア) 手洗いのタイミング

子ども：登園時（保護者も）、水分補給・食事の前後、トイレ使用后、鼻水やよだれ等が手に付着した時、散歩・戸外活動後、動物・昆虫等に触れた後、共有のものを触った後、降園前

職員：出勤時、保育室に入る前、配膳前、水分補給・食事介助の前後、おむつ交換や排泄介助後、鼻水やよだれ・血液などの体液に触れた後、散歩・戸外活動の後、共有のものを触った後、休憩前後、トイレ使用后、退勤時

(イ) 手洗いで注意すべきこと

- 液体石けんを使用することが望ましいが、供給不足等で固形石けんを使用する場合は、不潔になりやすいため、以下の点に注意する。

固形石けんを使用する場合

- 使用する前後に石けんを流水で流す。
- 泡立てをしっかりと行う。
- 石けん、石けん置き、ネットを毎日洗浄し、乾燥させる。

- ・ 手洗い後のタオルの共有はしない。
- ・ 個人用タオルを使用する場合は、タオル同士が触れ合わないよう保管する。
- ・ 感染症予防及び拡大防止のためには使い捨てペーパータオルの使用が望ましい。
- ・ 細菌汚染防止のため、液体石けんを継ぎ足して補充しない。石けん液の補充は、容器をよく洗い乾燥させてから行う。



感染症対策啓発ポスター（厚生労働省）より引用

（2）咳エチケット

咳やくしゃみなどにより唾液や鼻汁等が飛沫になって周囲に飛散することを防ぐ（飛沫感染予防）。

ア マスクの着用…マスクは鼻から顎までを覆い、隙間がないように着用する。

ただし、2歳未満にはマスクは着用させない。

注 マスクの取り扱い等については、P.9を参照。

イ マスクがない時には、ティッシュやハンカチなどで口や鼻を覆う。

ウ とっさの時には、肘の内側や袖で口や鼻を覆う。

（3）消毒

新型コロナウイルスの消毒に関し、ドアノブや手すりなど、よく触れる部分の表面の消毒には、0.05%に希釈した次亜塩素酸ナトリウム液や消毒用エタノールを使用する。保育園等では、医薬品・医薬部外品を使用することが望ましい。消毒液が入手しにくい場合もあるので、この場合は、次亜塩素酸ナトリウムや消毒用エタノールの濃度を製造元HP等で確認すること。

注 次亜塩素酸水等類似商品があるが、有効性は確認できていないので、代替品として使用しないこと。

＜次亜塩素酸ナトリウム液での消毒の方法＞

- ・ マスクをつけて手袋をはめて、換気しながら消毒を行う。
- ・ ペーパータオル等に薬液を含ませて拭き、自然乾燥させる。
- ・ 濡れている場合や汚染がある場合は、水分や汚れを拭き取った後に消毒を行う。
- ・ 金属部分は錆びる恐れがあるため、10分程度たったら水拭きする。
- ・ 消毒後は、完全に乾燥するまで触れないよう留意する。

注1 完全に乾燥すれば、塩素は揮発して無害になるため、金属や変色・変形の恐れのあるもの以外は消毒後の水拭きは不要。

注2 スプレーボトルでの噴霧は、ウイルス飛散の可能性があるのでやめること。

注3 次亜塩素酸ナトリウム液を手指消毒に使用しないこと。

＜次亜塩素酸ナトリウム液の作成方法＞ 次亜塩素酸ナトリウム濃度 5～6%の場合＝

☞ P.74 参照

| 用途 | 濃度・希釈方法 |
|---------------------------------|--|
| ドアノブ、照明のスイッチ、テーブル、椅子、水洗レバー、手すり等 | 0.05% 水 500ml + 次亜塩素酸ナトリウム 5ml (ペットボトルキャップ約1杯) |
| 嘔吐物や便が付着したトイレや床等 | 0.1% 水 500ml + 次亜塩素酸ナトリウム 10ml (ペットボトルキャップ約2杯) |

＜消毒用エタノールを使用する際の注意点＞

- ・ 消毒用エタノールを布などに含ませ、消毒対象を拭きそのまま乾燥させる。
- ・ 消毒用エタノールは、濡れていたり汚れが付着したりしている状態では消毒効果を発揮できない。そのため、施設や物品の消毒には次亜塩素酸ナトリウム液を用いることが推奨される。
- ・ 揮発性が高く、引火しやすいので取扱いに注意する。

消毒液の管理、使用上の注意点

- 消毒液は、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ので消毒薬の種類にあわせて、用途、希釈方法等の正しい使用方法を守ることが重要である。
 - ・ 子どもの手の届かないところに保管する（誤飲防止）。
 - ・ 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。
 - ・ 消毒薬は使用時に希釈し、毎日交換する（揮発による濃度低減防止）。
 - ・ 希釈の際は、濃度、消毒時間を守り使用する。
 - ・ マスクと手袋をはめて、換気しながら消毒を行う。
 - ・ 血液、嘔吐物、下痢便等や汚れを十分に取り除いてから、消毒を行う。
- 他の消毒薬と間違えて使用しないように、容器の色分けや表示等の工夫が重要である。

参考：厚生労働省 「保育所における感染症対策ガイドライン」 2018

Ⅲ 集団感染のリスクへの対応【3密の回避】

新型コロナウイルス感染症対策は、「換気の悪い密閉空間」「多数が集まる密集場所」「間近で会話や発声をする密接場面」という3つの条件（『3密』（密閉・密集・密接））が重なる場を避けることはもちろんだが、3つの密が重ならない場合でも、リスクを低減するため、できる限り「ゼロ密」を目指すことが望ましいとされている。

1 「密閉」の回避・・・換気の徹底と回数増

ア 気温・湿度を考慮しつつ、可能な限り常時、困難な場合はこまめに（1時間に1回以上、3～5分間程度）、2方向の窓を同時に開けて換気を行う。

イ 窓のない部屋は、常時入口を開け、サーキュレーターや扇風機などで室内の空気を攪拌したり、換気扇を用いたりするなどして換気に努める。

ウ エアコン使用時においても換気は必要である。

注 エアコンは室内の空気を循環しているのみで、室内の空気と外気の入れ替えは行っていない。

2 「密集」の回避・・・身体的距離の確保

「新しい生活様式」では、人との間隔は、できるだけ2m（最低1m）空けることを推奨している。感染が一旦収束したとしても、教育・保育施設は「3密」環境となりやすい場所であることに変わりなく、可能な限り身体的距離を確保するための工夫をすることが重要である。

活動場面ごとの具体的な感染予防策については、☞P.11以降を参照。

3 「密接」の回避

（1）マスク着用

マスクの着用は他者への感染を防ぐことが目的である。無症状の感染者もいると考えられている新型コロナウイルス感染症では、気がつかない間に自らが感染して他者へ広げないようにマスクを着用することが推奨されている。

ア 子どものマスク着用について

- ・ 2歳未満の子どもは、マスクを着用させない。
- ・ 2歳以上の子どもは、自分でマスクを扱える場合は着用を推奨するが、保護者の意向も確認しつつ、無理強いはしない。
- ・ マスクの装着方法や外し方（☞P.9参照）が適切に行えるように指導する。
- ・ 子どもには、なぜマスクが必要か、着用の仕方などを発達段階に応じて説明する。
- ・ 適切な使用ができず、何度もマスクに触れてしまったり、外してしまったりするなど、マスクをすることでかえって感染を広めてしまう可能性がある場合は使用を中止させる。
- ・ 常に清潔なマスクを使用できるよう、保護者に対し、替えのマスクの用意を依頼しておく。
- ・ マスクの着用により顔色や表情が見えにくいため、これまで以上に丁寧に子ど

もの観察を行う。

- 午睡中は必ず外す。
- 気温の上昇に伴い、マスクに熱がこもり熱中症の危険があるため、屋外の気温が高い時には、マスクを外し、距離を保って遊ぶなどの工夫を行う。
- 熱中症が発生する可能性が高いと判断した場合には、マスクを外し、咳等が出るときは、他の咳エチケット（☞P.6参照）を行うよう指導する。
- マスクをしていると特に喉の渇きがわかりづらいので、小まめに水分補給を促す。

2歳未満のマスク使用は推奨しません（日本小児科学会HPより一部引用）

- 乳児の呼吸器の空気の通り道は狭いので、マスクは呼吸をしにくくさせ、呼吸や心臓への負担になる。
- マスクそのものや嘔吐物による窒息リスクが高まる。
- マスクによって熱がこもり熱中症のリスクが高まる。
- 顔色や口唇色、表情の変化など、体調異変への気づきが遅れるなど乳児に対する影響が心配される。



感染症対策啓発ポスター（厚生労働省）より引用

イ マスクの外し方

- マスクの外側に直接手で触れないようゴムひも部分を持って、マスクを外す。
- 処分する場合は、ビニール袋等に入れて口を縛ってからごみ袋に捨てる。
- マスクを外し、再度利用する場合は清潔なビニール袋等に、表裏がわかるよう（二つ折りにする等）にして保管しておく。

(2) 教育・保育の際の回避策

ア 子どもが分散して遊べるようにコーナーを分ける。

イ 子どもが向かい合わないような遊具等の配置を工夫する。

ウ 設定あそびは子どもが集中しないように、人数や時間差の工夫をする（共同制作、運動会や発表会の遊戯等）。

(3) 喫食の際の回避策

- ア 対面せず、横並びや対角線上に座る。またはアクリル板等をつい立を作り飛沫を防ぐ。
- イ 時間差を設け、一緒に食べる子どもの人数を少なくする。
- ウ 喫食中の会話は控えるよう、丁寧に伝える。

IV 具体的な消毒方法

1 日常的な消毒

電話など複数人が触れる物の他、特に子どもがよく触れるドアノブ、電気のスイッチ、階段の手すりは頻回に、テーブル、椅子、玩具等は使用の前後に、トイレ、床等は定期的に、消毒液（☞P6参照）を浸した布巾やペーパータオルで拭く。

注1 文科省マニュアルでは、人が良く触れるところは1日1回以上の消毒液による清拭を行うことが推奨されている。抵抗力の弱い子どもの集団である教育・保育施設での消毒であることを考慮し、各施設の状況（子どもの様子、職員体制等）により、いつ・誰が・どのように消毒をするのかあらかじめ決めておく。

注2 消毒液をスプレーで噴霧することは、ウイルスを舞い上げる、消毒が不十分になる、消毒する者が吸い込む恐れがあることから行わないこと。

2 玩具の消毒

- ア おもちゃの使用や管理はクラス単位で行う。クラス間（特に乳児クラスと幼児クラス）で洗浄・消毒を行っていないおもちゃを交換することは避ける。
- イ 舐めたり、直接口に入れたりしてしまうことの多い乳児の玩具は特に衛生的に扱う。
例：玩具の使用後は他児が触れないようかごに入れる、午前・午後で交換を行うなど。
- ウ 玩具の消毒は消毒液を振りかけるだけでは不十分なので、拭くことが必要。

<玩具の種類別消毒方法>

| | 消毒方法等 |
|--------------|--|
| ぬいぐるみ 布製品 | ・洗剤による洗濯を行い、陽に干す。 ・子ども同士で共有しない。 *感染流行期は、使用を控えることが望ましい。 |
| 洗えるもの | ・洗剤等による洗濯を行い、陽に干す。 ・次亜塩素酸ナトリウム液に浸ける。 ・消毒用エタノールか次亜塩素酸ナトリウム液で拭く。 |
| 洗えないもの | ・消毒用エタノールか次亜塩素酸ナトリウム液で拭く。 |

注 遊具に便や嘔吐物が付着した場合は、汚物を取り除いてから0.1%に希釈した次亜塩素酸ナトリウム液に浸した後に洗浄してから使用する。

V 活動場面ごとの具体的な感染症予防策

1 施設の出入り

(1) 保護者送迎時

- ア 新型コロナウイルス感染拡大防止策として、取り組んでいる内容を保護者に周知して協力を得ておく。
- イ 保護者が施設に入る際は、マスクを着用してもらう。
- ウ 保護者が施設内に入る際は、手指衛生が行える動線を考えて消毒液を設置すること。
- エ 「レベル3から5段階」では、施設外や玄関口で引渡しを行うなど、受け入れ体制等を工夫すること。
- オ 「レベル3から5段階」では、保護者との連絡は出来る限り連絡帳を使用して短時間とし、保護者が集中しやすい時間に備えて、間隔をあけて待機するためのラインを引くなど身体的距離を保持する工夫をすること。
- カ 「レベル3から5段階」では、高齢者や基礎疾患のある重症化リスクの高い者の送迎は避けること。

(2) 業者やその他の関係者の立入り時

- ア 施設内に立ち入る場合は、マスクの着用と非接触式体温計で検温すること。
- イ 「誰が」「いつ」「どこに入った」「誰と接触したか（近距離で会話をした等）」等を記録に残しておくこと。
- ウ 「レベル3から5段階」では、事業者や関係者の出入りは最小限にし、電話やオンラインでの対応にしていくこと。

2 教育・保育活動

- ア 登園してから降園するまで同じクラスで過ごし、合同保育は行わないことが望ましい。
- イ マスクを外し飛沫が飛びやすい食事や午睡等の場面での合同保育は避けることが望ましい。
- ウ 集団での活動は、できる限り少人数で行う。
 - ・ 室内、テラス、園庭で過ごすなど、分散して遊べるように活動場所を工夫する。
- エ 以下の活動に対しては、中止もしくは縮小、遊び方の工夫を行う。
 - ・ 大きな声を出したり、歌を一斉に歌ったりする活動
 - 注 対面でなくても飛沫が飛びリスクがあるため、注意すること
 - ・ 子ども同士の直接的な接触や物（マット・跳び箱等）を介した接触が多い活動
 - ・ 複数のクラスが合同で行う誕生日会や季節のイベント
- オ 地域の感染状況に応じて、どの程度までの活動を再開していくか、園看護職や園医、市町村等と相談して決めていく。

3 絵本

- ア 絵本を触った後は手洗いをさせる。
- イ 密集して絵本を探したり、読んだりすることがないように工夫する。

ウ 絵本は直接口に入れたり、舐めたりしないよう注意する。

注 絵本は口に入れなければウイルスの媒介リスクはあまり高くなく消毒等の処理は不要。しかし、紙には24時間程度ウイルスが残存するとされているため多人数で触らない、隔日で使用するなど工夫を行う。
例：貸出し後は返却ボックスに回収し、その絵本は陽に干した後、翌日に本棚に戻す。

4 食事・おやつ

喫食時は唾液などが飛びやすいため、会話を控えることが推奨されているが、子どもが皆で食べる楽しさや食への関心を高めることができるよう配慮する。

注 会話での飛沫防止のためには、1 m以上距離をあけることが望ましい。

ア 食事や会話による唾液や飛沫を飛ばさないよう、席の工夫をする。

例：子ども同士の対面を避ける、間隔をあける、互い違いに座る、時間差喫食、飛沫防止用つい立等

イ 子どもの食事を介助する職員は、マスクと清潔なエプロンを着用する。

ウ 食事介助中は子どもの唾液が手に付きやすくなるので、職員自身の手で目や鼻、口に触れないよう普段以上に注意する。

エ 「レベル2から5段階」では、給食当番や食育活動は中止とすることが望ましい。

5 午睡

ア 子どもと子どもの間隔が空くように工夫をする。

例：子ども同士を離せない場合は、足と頭を互い違いにする等

イ 咳や鼻水の有症状者は他児から1 m以上離す。

ウ 子どもの口元に手をかざして吐息を確認する場合は、子ども毎に手指消毒する。または、胸に軽く手を当てることで呼吸のチェックをする。

エ 子どもの唾液や鼻水等がついた寝具等は、ビニール袋等に密閉して保管し、保護者に洗濯を依頼する。

6 抱っこ

子どもを落ち着かせ、安心感を与えたりするために子どもを抱くことは教育・保育施設では必要な関わりである。新型コロナウイルスの心配により抱っこをためらうことのないよう留意する。

ア 子どもの衣類に唾液や鼻水などが付着している場合には着替えさせる。

イ 子どもの汚れた衣類は袋に入れ、密閉して保護者に洗濯を依頼する。

ウ 子どもの咳やくしゃみなどで唾液や鼻水を浴びた際には着替える。

エ 子どもの咳やくしゃみを浴びた際には、手、首などそれらが触れたと思われる範囲を石けんで洗うか、消毒用エタノールによる消毒を行う。

7 トイレ・おむつ交換

新型コロナウイルスは他のウイルスと同様に、便中に排泄されるといわれている。定期的な清掃及び消毒で清潔に保つ。

ア トイレを使用する際は、他クラスと時間を分けるなど密にならないように工夫する。

イ おむつ交換は一定の場所で行い、手順を職員間で徹底する。

ウ 排泄介助後やおむつ交換後は手洗いをしっかりと行う。

8 プール活動

新型コロナウイルスは、プールの水を介した感染のリスクは低いとされるが、プールを使用する際には次の事項に留意して実施すること。

ア プールの水質管理を徹底し、遊離残留塩素濃度を0.4 mg/L から1.0 mg/L に保つ。

イ 以下のような場面では、一度に活動する人数をプールのサイズに見合った人数とすることや時間差での入水など、密集する状態を作らないよう注意が必要である。

(ア) プール活動の前後の着替え

(イ) 汗や汚れを流すシャワーの順番待ち

ウ 「密集状態をさせられない」「遊離残留塩素濃度を保つことが難しい」「新型コロナウイルス感染拡大防止のための自宅勤務等で職員体制が整わない」などの場合は、プール活動を中止し、水遊びの実施やシャワーの利用を考慮する。

9 保護者の行事参加等

教育・保育施設における行事は、多人数が一堂に会し、感染症対策上のリスクに配慮が必要な状況となるので、実施する場合は地域の感染状況等を踏まえ、その目的に応じて保護者に丁寧に説明するなど、理解を得た上で実施の可否を判断すること。実施する場合は、以下のような感染拡大防止の措置をとりながら実施方法を工夫する。

なお、行事等の実施の可否を決めるにあたっては、県が定めた令和2年7月29日付け「イベント等の開催に関する基本方針」によるほか、幼稚園にあっては文部科学省が作成した令和2年6月16日付け「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」中の「第3章 具体的な活動場面ごとの感染症予防対策について」等を参考にするとともに、幼稚園以外にあっては市町村が示す基準等を参考にすること。

(1) 感染拡大防止の措置

ア 風邪のような症状のある方には参加をしないよう呼びかける。

イ 参加者への検温、マスク着用、手洗いや手指消毒の徹底、可能な限り消毒用エタノールを設置する。

ウ 屋内で実施する行事の場合には、こまめな換気を実施する。

エ 参加者の名簿等を作成し、1か月程度保管しておく。

(2) 開催方式の工夫

ア 参加人数を抑える。

例：対象となる子どもやクラスの限定、保護者等の参加人数の制限、保護者等を別会場とする、園庭等外部での開催等

イ 参加者間のスペースの確保や座席配置の工夫をする。

VI 体調不良になった子どもへの対応

1 体調不良時の基本的な対応

教育・保育施設では新型コロナウイルス感染症が疑われる症状を特定することは困難であるため、体調不良の場合には以下の対応を行う。

ア 他児への感染を防ぐため、医務室等の隔離した部屋や場所でお迎えまで保育をする。

イ 隔離スペースは手洗い場があり、換気ができる場所が望ましい。

注 スペースがない施設はカーテンやパーテーションを準備する。手洗い場がない場合には消毒用エタノールによる手指消毒液を用意しておく。

ウ 保護者には、症状を伝え、速やかなお迎えをお願いする。

エ 体調不良児が複数発生した場合は、子どもと子どもの間を十分に空けるか、パーテーションなどで仕切る。

オ 濃厚接触者を増やさないために、関わっていた（保育をしていた）職員がお迎えまで対応することを基本とする。

2 体調不良時の保育・看護をする際の注意点

ア 子どもには可能な限りマスクを着用させる（2歳未満は除く）。

イ 職員の感染のリスクをできるだけ低減するため、マスク、目の防護具、専用エプロンを着用する。

ウ 室内換気をこまめに行うか、開口部は常時開放とする。

エ 鼻水や唾液を扱うときには使い捨て手袋を使用する。付着したティッシュはすぐにビニール袋に入れ密閉して廃棄する。その後、使い捨て手袋を外し、石けんと流水による手洗いをする（手洗いができない場合は消毒用エタノール消毒液の使用）。

オ 当日のエプロンは当該児専用として使用する。他の場所に行く際には、脱いで外側を表にして置いておく。

カ 子どもがぐずり、抱っこする場面では、子どもの顔を横に向ける等、できるだけ対面を避けるような工夫をする。

キ 嘔吐や下痢症状がある場合には、感染性胃腸炎が疑われる際の処理と同様に処理する。

3 お迎えの保護者への対応

ア 保護者には、子どもの体調の経過を伝える。

イ 医療機関を受診するように促す。受診結果は必ず当日に保育園に連絡してもらうように伝える。

ウ 発熱の場合には、原則解熱後 24 時間以上経過するまで登園を控えるように、他児への感染の恐れなどを丁寧に説明して協力を依頼する。

エ 体調不良時に使用した布団カバー等は袋に密閉して保護者に返却し、洗濯を依頼する。

4 降園後の室内等の消毒

ア 使い捨て手袋とマスクを着用し、換気しながら 0.05%に希釈した次亜塩素酸ナトリウム液で浸した布やペーパータオルで子どもが使用したコット、椅子、ドアノブ等を拭く。

イ 使用した体温計は消毒用エタノールで拭く。

- ウ 清掃消毒に使用した使い捨て手袋とマスクは、ビニール袋に入れ密閉し破棄する。
- エ 使用した布製エプロンやタオル等は、80度 10分間の熱湯消毒後に洗濯をする。
- オ 消毒清掃終了後は、石けんと流水で30秒以上かけて手洗いをする。

Ⅶ 感染者が確認された場合

新型コロナウイルスに感染した子どもや職員、また濃厚接触者となる人が発生した場合に、どのように施設で対応していくか事前に確認しておき、マニュアルや対応フローを作成しておくことが望ましい。

1 子どもまたは職員のり患（疑い含む）時の対応

ア 子どもまたは職員が、新型コロナウイルス感染症にり患した、または下記(ア)～(ウ)の状況である場合は、速やかに県又は市町村に報告を行う。

(ア) 子どもや職員がPCR検査を受けた場合、子どもや職員が濃厚接触者と判定された場合

(イ) 子どもや職員の家族がPCR検査を受けた場合、子どもや職員の家族が濃厚接触者と判定された場合

(ウ) その他、施設長が必要と認めた場合

注 上記の全ての場合に登園を控えるよう要請するものではない。

イ 県又は市町村及び保護者と即時・常時、連絡が取れるような体制をとっておく。

ウ 登園していた子どもや職員が陽性と診断された場合、保健所の調査が入るため、下記2の「保健所、市町村等に報告すべき事項」について、聴き取り等の準備をしておく。

注 園見取り図、園児・職員名簿、出席簿、職員シフト勤務表、職員体制、普段の保育の様子、クラスと感染者の1日の動き、一緒にいた子どもや職員は誰か、食事や午睡の様子、登降園時間、保護者の情報など

2 保健所、市町村等に報告すべき事項

ア 対象者の経過（発症日、検査日、検査結果日、検査実施機関名、現在の状況）

イ 対象者の家族構成、兄弟姉妹がいる場合の通学・通園先

ウ 他者との接触状況（いつまで登園・出勤していたか、その際の症状有無）

エ 同居家族の健康状態

オ 感染機会の確認、渡航の有無

カ 医療機関や保健所からの指示内容

キ 他の子ども、職員の健康状態

ク（職員の場合）居住地、通勤手段

3 子ども、保護者、職員が感染者、濃厚接触者となった場合の配慮

新型コロナウイルス感染症に対する正しい知識が不十分であることが原因で、差別や偏見、誹謗中傷が生じないように最大限に配慮し、保護者や地域の方々にも丁寧に説明し理解を得る。

注 感染者は、身体的な症状により、辛い療養生活を経験している場合がある。また、感染したという事実が精神的な負担となる場合があることに留意する。