

保育所における感染症対策ガイドライン (2018年改訂版)

こ ども 家 庭 庁

2018(平成30)年3月

(2023(令和5)年5月一部改訂)

<2023(令和5)年10月一部修正>

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

はじめに

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

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

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

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

2018（平成 30）年 3 月

厚生労働省子ども家庭局保育課長
異 慎一

目 次

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

1. 感染症に関する基本的事項

(1) 感染症とその三大要因

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

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

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

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

(2) 保育所における感染症対策

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

(感染症対策において理解すべき乳幼児の特徴)

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

(保育所における乳幼児の生活と行動の特徴)

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

(乳児の生理的特性)

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

(保育所における感染症対策の基本)

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

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

(参照:「別添1 具体的な感染症と主な対策(特に注意すべき感染症)」(p.42))

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

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

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

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

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

(3) 学校における感染症対策

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

(学校保健安全法と保育所における感染症対策)

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

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

さらに、乳幼児は児童生徒等と比較して抵抗力が弱く、手洗い等が十分に行えないといった特性を持っているため、保育所においてはこうした乳幼児の特性を踏まえた対応が必要となります。
(参照：「1 (2) 保育所における感染症対策」(p. 1))

(学校において予防すべき感染症の種類)

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

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

表1：学校保健安全法施行規則第18条における感染症の種類について

(2023(令和5)年5月現在)

第一種の感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（感染症法第6条第3項第6号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。） ※ 上記に加え、感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症、及び同条第9項に規定する新感染症は、第一種の感染症とみなされます。
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2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）、結核及び侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）
第三種の感染症	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

(出席停止と臨時休業)

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

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

<学校保健安全法施行規則第19条における出席停止の期間の基準>

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

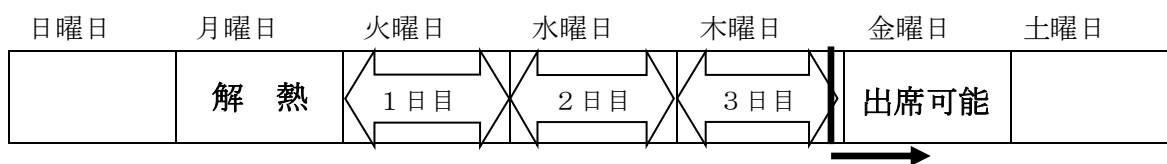
- ・百日咳……特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
 - ・麻疹……解熱した後3日を経過するまで
 - ・流行性耳下腺炎……耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
 - ・風疹……発しんが消失するまで
 - ・水痘……すべての発しんが痂皮（かさぶた）化するまで
 - ・咽頭結膜熱……主要症状が消退した後2日を経過するまで
 - ・新型コロナウイルス……発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで
- 結核、侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）及び第三種の感染症：
病状により学校医そ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

<出席停止期間の算定について>

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

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

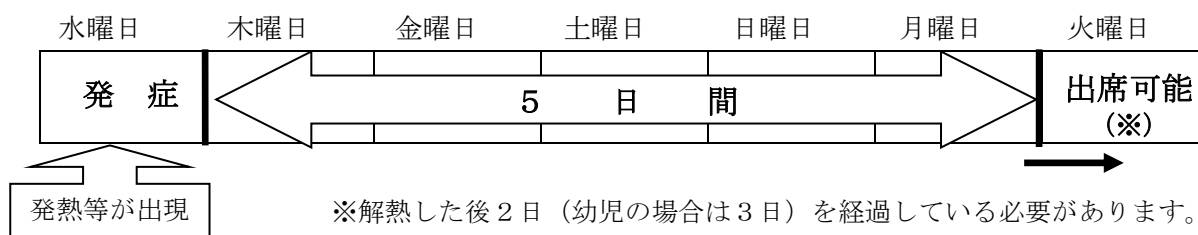
図1 「出席停止期間：解熱した後3日を経過するまで」の考え方



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

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

図2 インフルエンザに関する出席停止期間の考え方



<症状軽快とは>

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

2. 感染症の予防

(1) 感染予防

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

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

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

ア) 感染源対策

- 発症している「患者」は大量の病原体を周囲に排出しているので、症状が軽減して一定の条件を満たすまでは登園を控えてもらうことが重要である。
- 感染源となり得る感染者は「患者」と認識されている者だけではなく、他の子どもや職員の中にも「患者」と認識されないまま存在している。このことを常に意識して感染症対策を実施することが重要である。

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

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

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

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

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

職員が当該感染症の感染経路別の対策を理解し、実行するよう努めましょう。

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

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

イ) 感染経路別対策

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

①飛沫感染

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

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

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

<飛沫感染する主な病原体>

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

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

※インフルエンザ

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

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

（参照：「別添1（2）インフルエンザ」（p.44））

※RSウイルス感染症

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

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

(保育所における具体的な対策)

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

<咳エチケット>

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

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

図3 咳エチケットについて

3つの咳エチケット 電車や職場、学校など人が集まる場所でやろう

 <p>① マスクがない時</p>	 <p>① とっさの時</p>	
① マスクを着用する (口・鼻を覆う)	② ティッシュ・ハンカチで 口・鼻を覆う	③ 袖で口・鼻を覆う
鼻から顎までを覆い、隙間がないようにつけましょう。	ティッシュ:使ったらすぐにゴミ箱に捨てましょう。 ハンカチ:使ったらなるべく早く洗いましょう。	マスクやティッシュ・ハンカチが使えない時は、袖や上着の内側で口・鼻を覆いましょう。

こまめに手を洗うことでも病原体が拡がらないようにすることができます。

(参照:「(参考) 感染症対策に資する公表情報」(p. 89))

②空気感染（飛沫核感染）

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

<空気感染する主な病原体>

細菌：結核菌 等

ウイルス：麻疹ウイルス（※）、水痘・帯状疱疹ウイルス 等

※麻疹（はしか）

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

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

（保育所における具体的な対策）

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

③接触感染

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

<接触感染する主な病原体>

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

- * 接触感染によって拡がりやすいものとして保育所で特に注意する必要がある病原体は、
 - ・感染性胃腸炎の原因であるノロウイルス（※）やロタウイルス
 - ・咽頭結膜熱^{いんとう}や流行性角結膜炎^{かく}の原因であるアデノウイルス
 - ・手足口病やヘルパンギーナの原因であるエンテロウイルス
 - ・伝染性膿痂しん^{のうか}（とびひ）の原因である黄色ブドウ球菌
 - ・咽頭炎等の原因である溶血性レンサ球菌^{いんとう}
- です。これらの病原体は身近な生活環境の下でも長く生存することが可能な病原体です。
- * 腸管出血性大腸菌感染症は、毎年国内の複数の保育所で接触感染による集団発生がみられます。感染後の重症化率が高く、注意が必要な感染症です。

※ノロウイルス感染症

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

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

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

（参照：「別添3③下痢」^{おう}（p. 77）・「別添3④嘔吐」^{おう}（p. 78）」）

(保育所における具体的な対策)

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

(参照：「別添2 保育所における消毒の種類と方法」(p.72))

- ・健康な皮膚は強固なバリアとして機能しますが、皮膚に傷等がある場合には、そこから侵入し、感染する場合があります。このため、皮膚に傷等がある場合は、その部位を覆うことが対策の一つとなります。

<正しい手洗いの方法>

以下の手順で、30秒以上、石けんを用いて流水で行いましょう。

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

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

図4 手洗いの順序



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

④ 経口感染

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

＜経口感染する主な病原体＞

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

ウイルス：ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス、エンテロウイルス 等

※腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111 等）

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

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

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

（保育所における具体的な対策）

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

⑤血液媒介感染

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

<血液媒介感染する主な病原体>

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

(保育所における具体的な対策)

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

<血液についての知識と標準予防策>

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

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

⑥ 蚊媒介感染

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

<蚊媒介感染する主な病原体>

ウイルス：日本脳炎ウイルス、デングウイルス、チクングニアウイルス 等

原 虫：マラリア 等

(保育所における具体的な対策)

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

【コラム：新型コロナウイルスにおけるエアロゾル感染について】

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

ウ) 感受性対策（予防接種等）

- 感染症の予防にはワクチンの接種が効果的である。感受性がある者に対して、あらかじめ予防接種によって免疫を与え、未然に感染症を防ぐことが重要である。
- 入所前に受けられる予防接種はできるだけ済ませておくことが重要である。
- 子どもの予防接種の状況を把握し、定期の予防接種として接種可能なワクチンを保護者に周知することが重要である。
- 職員のこれまでの予防接種の状況を把握し、予防接種歴及び罹患歴がともにない又は不明な場合には、嘱託医等に相談した上で、当該職員に対し、予防接種を受けることが感染症対策に資することを説明することが重要である。

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

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

また、子どもと職員自身の双方を守る観点から、職員のこれまでの予防接種状況を把握し、予防接種歴及び罹患歴がともにない又は不明な場合には、嘱託医等に相談した上で、当該職員に対し、予防接種を受けることが感染症対策に資することを説明します。

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

①保育所における予防接種に関する取組

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

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

②小児期に接種可能なワクチン

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

③定期接種と任意接種

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

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

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

④予防接種を受ける時期

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

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

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

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

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

⑤保育所の子どもたちの予防接種

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

(保育所から保護者への周知が必要なワクチン接種について)

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

目の予防接種を受けることが重要であることを周知しましょう。

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

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

（参照：「別添1 具体的な感染症と主な対策（特に注意すべき感染症）」（p.42））

⑥保育所職員（保育実習の学生を含む）の予防接種

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⑦^り予防接種歴及び罹患歴の記録の重要性

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

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

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

【コラム：新型コロナウイルスワクチンについて】

(小児接種の基本情報)

令和5年9月20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、オミクロンXBB.1.5対応1価ワクチンによる初回接種(1・2回目接種)及び追加接種を実施します。初回接種では、1回目の接種から原則20日(18日以上)(※)の間隔をおいて2回目の接種を実施することとしています。また、令和5年秋開始の追加接種については、初回接種(1・2回目接種)の完了から3か月以上の間隔をおいて令和5年9月20日から令和6年3月31日までの間に1人1回の接種を実施することとしています。

さらに、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)及び追加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。また、令和5年秋開始の追加接種については、初回接種(1～3回目接種)の完了から3か月以上の間隔をおいて令和5年9月20日から令和6年3月31日までの間に1人1回の接種を実施することとしています。使用するワクチンは、令和5年9月20日以降、オミクロンXBB.1.5対応1価ワクチンになりました。

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

(同意について)

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

エ) 健康教育

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

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

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

日本の定期／臨時／任意予防接種スケジュール（0～20歳）

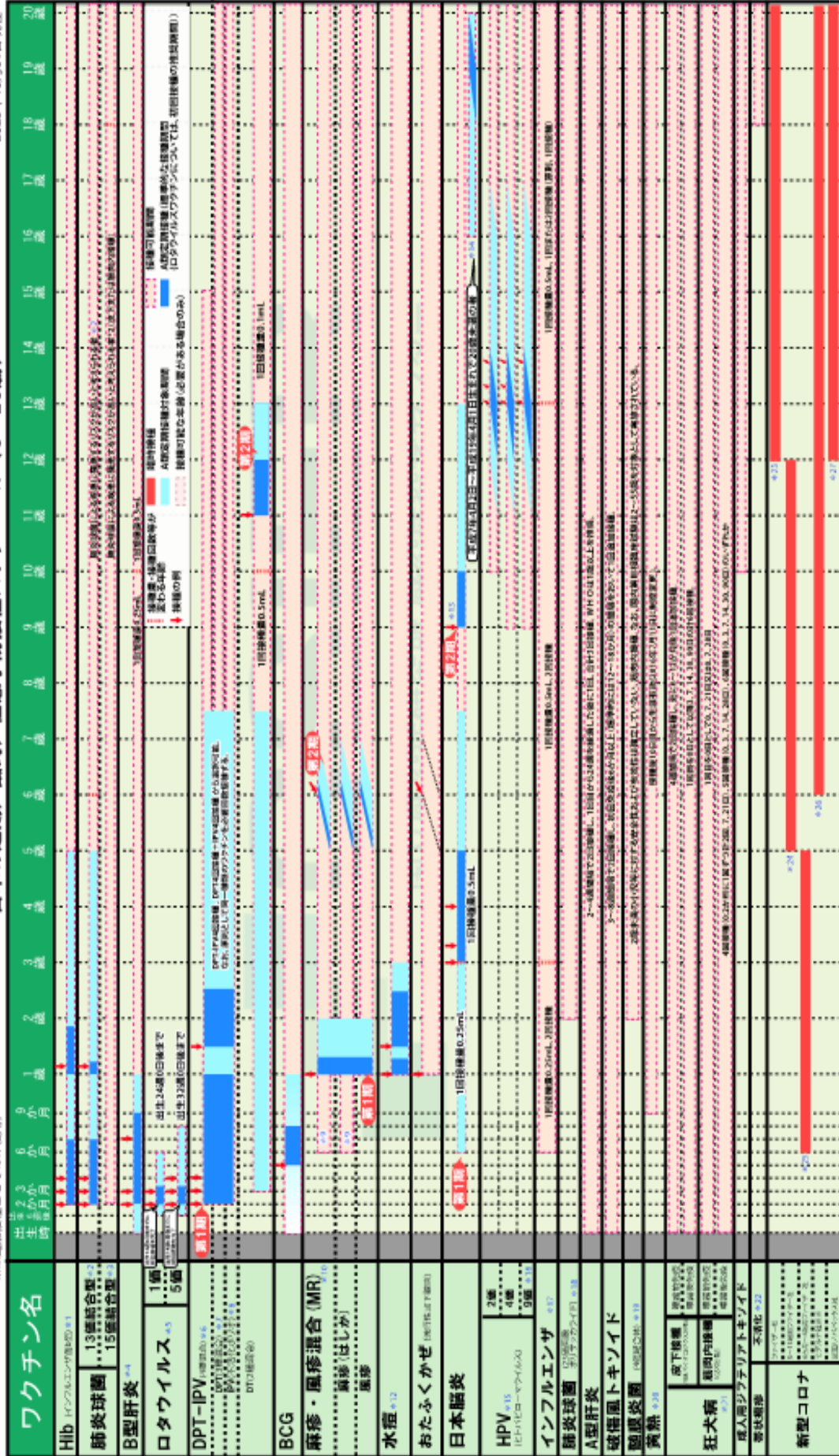


図5 日本の定期・任意予防接種スケジュール(2023(令和5)年10月1日以降)

※この図は今後更新されることが予想されます。最新の情報は以下の URL でご確認ください。

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/vaccine-j/2525-v-schedule.html>

表2 日本において小児への接種可能な主なワクチンの種類 (2023(令和5)年10月現在)

<p>【定期接種】</p>	<p>生ワクチン</p> <p>結核 (BCG)</p> <p>麻しん・風しん混合 (MR)</p> <p>麻しん (はしか)</p> <p>風しん</p> <p>水痘</p> <p>ロタウイルス: 1 価、5 価</p> <p>不活化ワクチン・トキソイド</p> <p>インフルエンザ菌b型 (Hib)</p> <p>肺炎球菌 (13 価結合型)</p> <p>B 型肝炎</p> <p>ジフテリア、百日咳、破傷風、急性灰白髄炎</p> <p>(DPT-IPV: ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ混合)</p> <p>(DPT: ジフテリア・百日咳・破傷風混合)</p> <p>(IPV: 不活化ポリオ)</p> <p>(ジフテリア・破傷風混合トキソイド: DT)</p> <p>日本脳炎</p> <p>ヒトパピローマウイルス (HPV): 2 価、4 価、9 価</p> <p>※12 歳となる日の属する年度の初日から 16 歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子が対象</p>
<p>【臨時接種】</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>生ワクチン</p> <p>流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) <small>じかせん</small></p> <p>不活化ワクチン</p> <p>インフルエンザ</p> <p>髄膜炎菌: 4 価 <small>ずい</small></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8月現在)」
(<http://www.niid.go.jp/niid/ja/vaccine-j/249-vaccine/589-atpcs003.html>) を一部改編)

(2) 衛生管理

ア) 施設内外の衛生管理

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

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

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

（参照：「別添2 保育所における消毒の種類と方法」（p.72））

施設内外の衛生管理として考えられる主な事項を以下に記載します。

○保育室

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

【保育室環境のめやす】

室温：夏 26～28℃、冬 20～23℃、湿度：60%

○手洗い（参照：「<正しい手洗いの方法>」（p.14））

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

○おもちゃ

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

○食事・おやつ

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

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

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

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

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

「HACCP について」（厚生労働省 HP）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/haccp/index.html

○調乳・冷凍母乳

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

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

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

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

○歯ブラシ

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

○寝具

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

○おむつ交換

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

○トイレ

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

○砂場

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

○園庭

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

○プール

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

消毒が必要である。

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

イ) 職員の衛生管理

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

(具体的な対応)

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

コラム：新型コロナウイルス感染症について

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

なお、最新の感染症対策については、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。

《感染症法上の位置付けの見直し》

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

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

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

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

《主な感染経路》

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

【保育所における新型コロナウイルス感染防止対策】

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

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

(基本的な感染対策)

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

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

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

(マスクの着用について)

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

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

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

(基本的な感染対策の実施に当たっての考え方)

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

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

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

(位置づけ変更後の新たな変異株出現等への対応)

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

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

○厚生労働省 HP 新型コロナウイルス感染症関連情報トップページ

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

○厚生労働省 HP 新型コロナワクチンについて

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_00184.html

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

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

○新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について

(厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ)

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

3. 感染症の疑い時・発生時の対応

(1) 感染症の疑いのある子どもへの対応

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

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

(具体的な対応)

- ・保育中に感染症の疑いのある子どもに気付いたときには、医務室等の別室に移動させ、体温測定等により子どもの症状等を的確に把握し、体調の変化等について記録を行います。
- ・保護者に連絡をとり、記録をもとに症状や経過を正確に伝えるとともに、適宜、嘱託医、看護師等に相談して指示を受けます。
- ・子どもは感染症による発熱、下痢、嘔吐、咳、発しん等の症状により不快感や不安感を抱きやすいので、子どもに安心感を与えるように適切に対応します。
(参照：「別添3 子どもの病気 ～症状に合わせた対応～」(p.75))
- ・保護者に対して、地域や保育所内での感染症の発生状況等について情報提供します。また、保護者から、医療機関での受診結果を速やかに伝えてもらいます。

(2) 感染症発生時の対応

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

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

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

(具体的な対応)

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

(3) 罹患した子どもが登園する際の対応

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

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

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

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

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

(参照：「別添4 医師の意見書及び保護者の登園届」(p.82))

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

(具体的な対応)

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

4. 感染症対策の実施体制

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

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

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

(1) 記録の重要性

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

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

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

(2) 医療関係者の役割等

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

ア) 嘱託医の役割と連携

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

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

また、保育所の感染症対策には、地域の医療・保健機関と連携して、保育所の子どもだけではなく地域全体の子どもの健康と安全を視野に入れた対策を講じることも求められます。嘱託医が小児医療の専門家でない場合には、地域の小児科医との連携も視野に入れ、スーパーバイザーとして助言を求めるなど、地域全体で子どもの健康と安全を守るための体制を整備することが必要となります。

イ) 看護師等の役割と責務

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

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

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

(3) 関係機関との連携

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

(感染症の予防に当たっての連携)

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

(感染症が発生した場合の連携)

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

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

(感染症発生時の報告)

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

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

※ 麻しん、風しんに関しては、1名でも発生した場合

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

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

(4) 関連情報の共有と活用

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

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

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

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

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

(参照：「(参考) 感染症対策に資する公表情報」(p.87))

<厚生労働省ホームページ「感染症発生動向調査について」>

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

<国立感染症研究所ホームページ「感染症発生動向調査 週報 (IDWR)」>

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

(5) 子どもの健康支援の充実

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

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

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

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

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）

- 1 医師が意見書を記入することが考えられる感染症
 - (1) 麻疹（はしか）
 - (2) インフルエンザ
 - (3) 新型コロナウイルス感染症
 - (4) 風しん
 - (5) 水痘（水ぼうそう）
 - (6) 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ、ムンプス）
 - (7) 結核
 - (8) 咽頭結膜熱（プール熱）
 - (9) 流行性角結膜炎
 - (10) 百日咳
 - (11) 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）
 - (12) 急性出血性結膜炎
 - (13) 侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）
- 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
 - (14) 溶連菌感染症
 - (15) マイコプラズマ肺炎
 - (16) 手足口病
 - (17) 伝染性紅斑（りんご病）
 - (18) ①ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス感染症）
②ウイルス性胃腸炎（ロタウイルス感染症）
 - (19) ヘルパンギーナ
 - (20) RSウイルス感染症
 - (21) 帯状疱疹
 - (22) 突発性発疹
- 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
 - (23) アタマジラミ症
 - (24) 疥癬
 - (25) 伝染性軟属腫（水いぼ）
 - (26) 伝染性膿痂疹（とびひ）
 - (27) B型肝炎

※潜伏期間は目安であり、主な期間を記載しています。

※上記以外の主な感染症については、「(参考) 感染症対策に資する公表情報」(p. 87) 参照

1 医師が意見書を記入することが考えられる感染症

(1) 麻疹（はしか）

病原体	麻疹ウイルス
潜伏期間	8～12日
症状・特徴	発症初期には、高熱、咳、鼻水、結膜充血、目やに等の症状がみられる。発熱は一時期下降傾向を示すが、再び上昇し、この頃には口の中に白いぶつぶつ（コプリック斑）がみられる。その後、顔や頸部に発疹が出現する。発疹は赤みが強く、やや盛り上がっており、徐々に融合するが、健康な皮膚面が残る。やがて解熱し、発疹は色素沈着を残して消える。肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳炎等を合併することがあるため、注意が必要である。特に、肺炎や脳炎を合併した場合、重症となる。
感染経路	主な感染経路は飛沫感染、接触感染及び空気感染（飛沫核感染）である。感染力は非常に強く、免疫がない場合はほぼ100%の人が感染する。
流行状況	近年までは、土着性の麻疹ウイルスの伝播により、国内で年間数万～数十万例が発生していた。麻疹含有ワクチンの2回接種が定着したため、海外からの輸入例による小規模な集団発生のみとなり、年間発生数は100～200例程度となっている。2015年3月、世界保健機関（WHO）により、日本から国内に由来する麻疹が排除されたことが認められた。海外ではまだ流行している国が多くみられる。
予防・治療方法	発症予防には、麻疹含有ワクチンの接種が極めて有効であり、定期接種として、合計2回（1歳になったとき及び小学校就学前の1年間の間）、麻疹風疹混合（MR）ワクチンの接種が行われている。 麻疹未罹患者が麻疹患者と接触した場合、接触後72時間以内に緊急的にワクチン接種をすれば、発症を予防できる可能性がある。 麻疹に対する有効な治療法はない。
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	麻疹は空気感染するが、感染力が非常に強いため、発症者の隔離等のみにより感染拡大を防止することは困難である。このため、麻疹含有ワクチンの接種が極めて有効な予防手段となる。 子どもの入園前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが1歳以上で未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入園する前に第1期のワクチン接種を受けるよう、保護者に対して定期接種について周知する。また、0歳児については、1歳になったらすぐに第1期のワクチン接種を受けるよう周知する。小学校就学まで1年を切った幼児には、第2期のワクチン接種を受けるよう周知する。 保育所内で麻疹患者が一人でも発生した場合には、保健所・嘱託医等と連携して感染拡大を防止するための対策を講じる。子ども及び職員全員の予防接種歴及び罹患歴を確認し、未接種かつ未罹患の者がいる場合には、嘱託医に速やかに相談し、ワクチンの緊急接種を検討するなど適切に対応する。 罹患した子どもの登園のめやすは、「解熱後3日を経過していること」である。

(2) インフルエンザ

病原体	インフルエンザウイルス
潜伏期間	1～4日
症状・特徴	<p>突然の高熱が出現し、3～4日続く。倦怠感、食欲不振、関節痛、筋肉痛等の全身症状や、咽頭痛、鼻汁、咳等の気道症状を伴う。</p> <p>通常、1週間程度で回復するが、気管支炎、肺炎、中耳炎、熱性けいれん、急性脳症等の合併症が起こることもある。</p>
感染経路	主な感染経路は飛沫感染であるが、接触感染することもある。
流行状況	インフルエンザウイルスは小さな変異を繰り返すため、以前にインフルエンザに罹患したことがある、又はワクチンを接種したことがある人でも、ウイルスに変異が蓄積すると罹患することがある。毎年冬になると、地域、学校等で流行する。
予防・治療方法	<p>予防には不活化ワクチンが使用されている。現行のインフルエンザワクチンは、接種すればインフルエンザに絶対にかからない、というものではないが、インフルエンザの発病を予防することや発病後の重症化や死亡を予防することに対して、一定の効果があるとされている。</p> <p>インフルエンザの治療にはノイラミニダーゼ阻害剤を中心とする抗インフルエンザ薬が使用される。発症早期に使用した場合には、症状の早期改善が期待される。</p>
留意すべきこと (感染拡大防止策等)	<p>大人の場合には、インフルエンザの流行期に入る前にワクチンを1回接種しておくことが発病の予防や発病後の重症化予防に一定の効果があるため、このことを職員に対して周知する。</p> <p>13歳未満の子どもの場合には、ワクチンを1回接種するよりも2回接種する方が抗体価の上昇が高くなる。このため、保護者に対して、流行期に入る前に2週間から4週間(可能な場合には4週間)の間隔をあけて2回接種を受けることが重要であるということを周知する。</p> <p>保育所内でインフルエンザへの感染が疑われる事例が発生した場合には、疑いがある者を速やかに隔離する。同時に、保育所内の全員に飛沫感染対策及び接触感染対策を行わせる。</p> <p>飛沫感染対策として、インフルエンザが保育所内で流行している期間中には、咳、くしゃみ等の症状がある職員はマスク着用などの咳エチケットを実施する。また、咳、くしゃみ等の症状があり、マスクを着用できる年齢の子どもにはマスク着用などの咳エチケットを実施するよう促す。</p> <p>接触感染対策として、流行期間中は手洗い等の手指の衛生管理を励行する。患者の唾液、痰、鼻汁等が付着した場合には、手洗いの後、消毒用エタノール等で消毒する。</p> <p>罹患した子どもの登園のめやすは、「発症した後5日経過し、かつ解熱した後3日経過していること(乳幼児の場合)」である。</p>

(3) 新型コロナウイルス感染症

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といわれている。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>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。</p>
感染経路	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。
予防・治療方法	<p>令和5年9月20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る。</p> <p>オミクロンXBB.1.5対応1価ワクチンを用いて、対象者に対して、初回接種（※）を実施している。</p> <p>※1 5歳以上は初回接種で2回の接種を、生後6か月～4歳では、初回接種で3回の接種を実施する。</p> <p>※2 追加接種は、前回の新型コロナワクチンの接種から3か月以上の間隔を空けて、令和5年9月20日から令和6年3月31日の期間中に1人1回行う。</p> <p>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。</p>
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>罹^り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。</p> <p>※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</p>

※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) 風しん

病原体	風しんウイルス
潜伏期間	16～18 日
症状・特徴	<p>発しんが顔や頸部^{けい}に出現し、全身へと拡大する。発しんは紅斑で融合傾向は少なく、約 3 日間で消え、色素沈着も残さない。発熱やリンパ節腫脹^{ちよう}を伴うことが多く、悪寒^{けん}、倦怠感、眼球結膜充血等を伴うこともある。合併症として、関節痛・関節炎、血小板減少性紫斑病、脳炎、溶血性貧血、肝機能障害、心筋炎等がある。感染しても無症状なこと（不顕性感染）が 30%程度ある。</p> <p>風しんについて特に知っておくべき重要なこととして、妊娠初期に母体が風しんウイルスに感染すると、胎児に感染して先天性風しん症候群を発症し、低出生体重児、白内障、先天性心疾患、聴力障害、小頭症、精神発達遅滞等を引き起こす。</p>
感染経路	主な感染経路は飛沫感染であるが、接触感染することもある。
流行状況	2012 年から 2013 年に 1 万人を超える全国的な大流行が発生し、45 名の先天性風しん症候群の発生が報告された。2014 年以降、全国的な流行は見られておらず、近年の年間発生数は 200 例を下回っているが、地域的な流行が散発的に起こっている。
予防・治療方法	<p>発症予防には、風しん含有ワクチンの接種が極めて有効であり、定期接種として、合計 2 回（1 歳になったとき及び小学校就学前の 1 年間の間）、麻しん風しん混合（MR）ワクチンの接種が行われている。</p> <p>風しん含有ワクチンを 2 回接種することによる抗体の獲得率は 99%とされており、風しん含有ワクチンは免疫原性及び安全性の面から優れたものと考えられている。</p> <p>風しんは通常軽症であり、自然経過で治癒するが、先天性風しん症候群に注意する必要がある。また、風しんに対する有効な治療法はない。</p>
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	<p>子どもの入園前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが 1 歳以上で未接種かつ未罹患^りである場合には、保育所に入園する前に第 1 期のワクチン接種を受けるよう、保護者に対して周知する。また、0 歳児については、1 歳になったらすぐに第 1 期のワクチン接種を受けるよう周知する。小学校就学まで 1 年を切った幼児には、第 2 期のワクチン接種を受けるよう周知する。</p> <p>保育所内で風しん患者が 1 名でも発生した場合には、保健所・嘱託医等と連携し感染拡大^りを防止するための対策を講じる。子ども全員及び職員全員の予防接種歴及び罹患^り歴を確認し、未接種かつ未罹患^りの者がいる場合には、嘱託医に速やかに相談する。</p> <p>なお、予防効果については不確実ではあるが、感染拡大防止のため、風しん患者と接触した後に未罹患^り者や未接種者へのワクチンの緊急接種が実施されることがある。</p> <p>また、特に妊婦への感染を防止することが重要である。このため、保育所等で発生した場合には、すぐに保護者にこれを知らせ、子どもの送迎時等における感染防止策を講じる。妊娠中の職員のうち風しん抗体のない職員については、流行が終息するまでの間、その勤務形態に配慮することが望まれる。</p> <p>罹患^りした子どもの登園のめやすは、「発しんが消失していること」である。</p>

(5) 水痘（水ぼうそう）

病原体	水痘・带状疱疹 ^{ほう} しんウイルス
潜伏期間	14～16日
症状・特徴	<p>発しんが顔や頭^{ほう}部に出現し、やがて全身へと拡大する。発しんは、斑点状の赤い丘しんから始まり、水疱（水ぶくれ）となり、最後は痂皮（かさぶた）となる。これら各段階の発しんが混在するのが特徴で、全ての発しんが痂皮（かさぶた）となれば感染性がないものと考えられる。</p> <p>合併症には、脳炎、小脳失調症、肺炎、肝炎、発しん部分からの細菌の二次感染等がある。</p>
感染経路	<p>主な感染経路は、気道から排出されたウイルスによる飛沫感染又は空気感染である。感染力が強く、免疫のない人はほぼ100%が感染する。</p>
流行状況	<p>幼児期から学童前期までの子どもに対する流行が、夏に一旦減少するものの、ほぼ一年を通して発生していた。2014年10月からは水痘ワクチンが定期の予防接種となったため、乳幼児の患者数は減少している。</p>
予防・治療方法	<p>発症予防には水痘ワクチンが有効であり、生後12か月から15か月に達するまでを標準的な接種期間として1回目の注射を行い、その後、標準的には6か月から12か月の間隔をおいて2回目の接種が行われる。</p> <p>水痘未罹患者が水痘患者と接触した場合、接触後72時間以内に緊急的にワクチン接種をすれば、発症を予防できる可能性がある。</p> <p>一般的には予後が良好な疾患であり、基礎疾患がない小児が感染した場合には、特に治療を行わなくても自然経過で治癒する。重症化する可能性がある場合には、治療薬として、抗ウイルス薬が投与される。発症後、早期に治療を開始することで、臨床症状が早期に改善することが期待される。</p>
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	<p>水痘は空気感染するが、感染力が非常に強いため、発症者の隔離等のみにより感染拡大を防止することは困難である。このため、水痘ワクチンの接種が極めて有効な予防手段となる。</p> <p>子どもの入園前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが1歳以上で未接種かつ未罹患者である場合には、保育所に入園する前に定期接種を受けるよう周知する。また、0歳児については、1歳になったらすぐに定期接種を受けるよう周知する。</p> <p>保育所内で発生した場合には、子どもの予防接種歴及び罹患者歴を確認し、未接種又は未罹患者の者がいる場合には、嘱託医に速やかに相談する。妊婦への感染の防止も重要であるため、保育所で発生した場合には、すぐに保護者にこれを知らせ、子どもの送迎時等における感染防止策を講じる。</p> <p>罹患者の子どもの登園のめやすは、「全ての発しんが痂皮（かさぶた）化していること」である。</p>

(6) 流行性^{じかせんえん}耳下腺炎 (おたふくかぜ、ムンプス)

病原体	ムンプスウイルス
潜伏期間	16～18 日
症状・特徴	<p>主な症状は、発熱と唾液腺（耳下腺・顎下腺・舌下腺）の腫脹・疼痛である。発熱は1～6日間続く。唾液腺の腫脹は、まず片側が腫脹し、数日して反対側が腫脹することが多い。発症後1～3日にピークとなり、3～7日で消える。腫脹部位に疼痛があり、唾液の分泌により痛みが増す。</p> <p>発熱や耳下腺腫脹・疼痛はないこともあり、明らかな症状のない不顕性感染例が約30%存在する。不顕性感染の割合は乳児で多く、年齢とともに低下する。</p> <p>中枢神経系、膵臓、生殖腺（精巣や卵巣）等にも感染するため、無菌性髄膜炎、難聴、脳炎・脳症、精巣炎・卵巣炎等の重い合併症をきたすことがある。</p>
感染経路	<p>発症前から感染者の唾液中にウイルスが排出されており、主な感染経路は唾液を介した飛沫感染又は接触感染である。</p> <p>不顕性感染でも唾液中にウイルスが排出されており、感染源となる。</p>
流行状況	数年おきに流行を繰り返している。
予防・治療方法	<p>日本では、1歳以上の子どもに対する任意予防接種として生ワクチンの接種が可能である。</p> <p>流行性耳下腺炎に特異的な治療法はなく、解熱鎮痛剤、患部の冷却等の対症療法が行われる。通常は1～2週間で治癒する。</p>
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	<p>不顕性感染でも唾液中にウイルスが排出されており、感染源となるため、発症者の隔離等のみにより感染拡大を防止することは困難である。</p> <p>子どもの入園前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが1歳以上で未接種かつ未罹患である場合には、接種可能なワクチンがあることを伝える。</p> <p>保育所内で集団発生した場合には、保健所・嘱託医等と連携し感染拡大を防止するための対策を講じる。罹患した子どもの登園のめやすは、「耳下腺、顎下腺、舌下腺の膨張が発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること」である。</p>

(7) 結核

病原体	結核菌
潜伏期間	3か月～数10年。感染後2年以内、特に6か月以内に発病することが多い。
症状・特徴	<p>全身に影響を及ぼす感染症だが、特に肺に病変が生じることが多い。主な症状は、慢性的な発熱（微熱）、咳、疲れやすさ、食欲不振、顔色の悪さ等である。</p> <p>症状が進行し、菌が血液を介して全身に散布されると、呼吸困難、チアノーゼ等がみられるようになることがある。また、結核性髄膜炎を併発すると、高熱、頭痛、嘔吐、意識障害、けいれん等がみられる。</p>
感染経路	主な感染経路は空気感染である。
流行状況	過去の感染症と思われがちであるが、日本でも毎年新たに約1.8万人の患者が発生している。
予防・治療方法	<p>生後12か月未満の子どもを対象に、BCGワクチンの定期接種が実施されている。</p> <p>標準的には、生後5か月から生後8か月までの期間に接種が行われている。</p> <p>結核患者との接触があり、検査等を行った上で感染が疑われる場合は、発病を予防するために抗結核薬が投与されることがある。発症した場合には、少なくとも6か月間、抗結核薬により治療される。</p>
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	<p>結核は空気感染するため、同じ空間にいる人は、結核菌に感染する可能性がある。</p> <p>子どもの入園前には、BCGワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入園する前に定期接種を受けるよう周知する。また、生後できるだけ早く接種することの重要性とともに、定期接種の標準接種期間が生後5か月から8か月となっていることを周知する。</p> <p>保育所内で結核に感染した者が1人でも発生した場合には、直ちに保健所に相談を行い、保健所・嘱託医等と連携し感染拡大を防止するための対策を講じる。</p> <p>罹患した子どもの登園のめやすは、「医師により感染のおそれがないと認められていること」である。医師により感染のおそれがないと認められた場合、それ以降は、抗結核薬による治療中であっても、登園することが可能である。</p>

(8) 咽頭結膜熱（プール熱）^{いんとう}

病原体	アデノウイルス
潜伏期間	2～14日
症状・特徴	主な症状は、高熱、扁桃腺炎、結膜炎である。プール熱と呼ばれることがある。
感染経路	主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。プール熱と呼ばれることがあるが、塩素消毒が不十分なプールの水を介して感染することがあるものの、それよりも接触感染によって感染することが多い。
流行状況	年間を通じて発生するが、特に夏季に流行がみられる。幼児から学童によく発生する。
予防・治療方法	ワクチンや有効な治療法はなく、対症療法が行われる。 飛沫感染及び接触感染への対策として、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。治癒後も長時間、便中にウイルスが排出されているため、排便後又はおむつを取り替えた後の手洗いは石けんを用いて流水で丁寧に行う。多くの場合、自然経過で治癒する。
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	感染力が強いため、タオル等の共有は厳禁である。保育所内で咽頭結膜熱が発生した場合には、ドアノブ、スイッチ等の複数の人が触れる場所の消毒を励行する。また、アデノウイルスは乾燥にも強いことから、保育所での流行状況にあわせて、遊具の消毒が求められる。プールは塩素消毒を徹底し、プール遊びの前に流水を用いたお尻の洗浄を行う。 罹患した子どもの登園のめやすは、「発熱、充血等の主な症状が消失した後2日を経過していること」である。

(9) 流行性^{かく}角結膜炎

病原体	アデノウイルス
潜伏期間	2～14日
症状・特徴	主な症状として、目が充血し、目やにが出る。幼児の場合、目に膜が張ることもある。片方の目で発症した後、もう一方の目に感染することがある。
感染経路	主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。塩素消毒の不十分なプールの水、タオル等を介して感染することもある。
流行状況	年間を通じて発生するが、特に夏季に流行がみられる。
予防・治療方法	ワクチンや有効な治療法はなく、対症療法が行われる。飛沫感染及び接触感染への対策として、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。多くの場合、自然経過で治癒する。
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	感染力が強いいため、タオル等の共有は厳禁である。保育所内で流行性 ^{かく} 角結膜炎が発生した場合には、ドアノブ、スイッチ等の複数の人が触れる場所の消毒を励行する。また、アデノウイルスは乾燥にも強いことから、保育所での流行状況にあわせて、遊具の消毒が求められる。プールは塩素消毒を徹底する。 罹患した乳幼児の登園のめやすは、「結膜炎の症状が消失していること」である。

(10) 百日咳^{せき}

病原体	百日咳菌 ^{せき}
潜伏期間	7～10日
症状・特徴	<p>特有な咳（コンコンと咳き込んだ後、ヒューという笛を吹くような音を立てて息を吸うもの）が特徴で、連続性・発作性の咳が長期に続く。夜間眠れないほどの咳がみられることや、咳とともに嘔吐することもある。発熱することは少ない。</p> <p>生後3か月未満の乳児の場合、呼吸ができなくなる発作（無呼吸発作）、肺炎、中耳炎、脳症等の合併症も起こりやすく、突然死の一因であるとも考えられている。</p> <p>年長児以降では、咳の長引くかぜと思われることも少なくない。また、思春期や成人になってから発症することも多く、感染源となる。</p> <p>多くの場合では、適切な抗菌薬による治療によって排菌は抑えられるが、咳だけは長期間続く。</p>
感染経路	主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。
流行状況	年間を通じて発生するが、特に春から夏までに流行がみられる。
予防・治療方法	<p>定期接種として、生後3か月から90か月までの間に沈降精製百日咳ジフテリア破傷風不活化ポリオ混合（DPT-I PV）ワクチン（4種混合ワクチン）の4回接種が行われている。標準的には、生後3か月から12か月までの間に、20日間から56日間の間隔をおいて3回の接種が行われ、3回目の接種から12か月間から18か月間の間隔をおいて4回目の接種が行われている。</p> <p>飛沫感染及び接触感染への対策として、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。呼吸器症状のある年長児や成人は、0歳児と接触しないようにする。</p> <p>発症した場合には抗菌薬により治療される。</p>
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	<p>咳が出ている子どもには、マスクの着用を促す。その他、飛沫感染への対策として、日常的に周囲の子ども、保育士等が手洗いや咳エチケットを実施するよう促す。</p> <p>子どもの入園前には、ワクチンの接種歴を母子健康手帳等で確認する。子どもが生後3か月以上で未接種かつ未罹患である場合には、保育所に入園する前にワクチン接種を受けるよう、保護者に対して周知する。</p> <p>保育所内で集団発生した場合には、保健所・嘱託医等と連携し感染拡大を防止するための対策を講じる。</p> <p>罹患した子どもの登園のめやすは、「特有な咳が消失していること又は5日間の適正な抗菌薬による治療が終了していること」である。</p>

(11) 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）

病原体	ベロ毒素を産生する大腸菌（O157、O26、O111等）
潜伏期間	ほとんどの大腸菌が主に10時間～6日。O157は主に3～4日。
症状・特徴	無症状の場合もあるが、多くの場合には、主な症状として、水様下痢便や腹痛、血便がみられる。尿量が減ること出血しやすくなり、意識障害を来す溶血性尿毒症症候群を合併し、重症化する場合がある。稀ではあるが、脳症を合併する場合がある。
感染経路	主な感染経路は、菌に汚染された生肉や加熱が不十分な肉、菌が付着した飲食物からの経口感染、接触感染である。
流行状況	年間発生数は3,000～4,000例程度となっている。夏に流行がみられる。 日本では、1997年に学童を中心とした集団感染がみられ、死亡例も出た。また、2011年に生レバーによる感染、2012年には菌に汚染された漬物による感染、2014年には菌に汚染された野菜による感染が報告されている。また、保育所においても毎年、複数の集団発生が報告されている。
予防・治療方法	ワクチンは開発されていない。経口感染や接触感染により感染するため、肉類は十分に加熱すること、肉類を調理した調理器具で生食の食品を扱わないこと、手洗いを徹底すること等が大切である。 発症した場合、下痢や腹痛、脱水に対しては水分補給、補液（点滴）等を行う。抗菌薬は時に症状を悪化させることもあるため、使用するかどうかについて慎重に判断されることとされている。
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施するとともに、食品を取り扱う際には、肉類は十分に加熱する、肉類を調理した調理器具で生食の食品を扱わないなどの注意を徹底すること、プールの水を適切な濃度で塩素消毒することが重要である。 保育所内で発生した場合には、速やかに保健所に届け、保健所の指示に従い消毒を徹底するとともに、保健所と連携して感染拡大防止のための対策を講じる。 罹患した場合の登園のめやすは、「医師において感染のおそれがないと認められていること。」である。無症状の場合、トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の子どもは登園を控える必要はない。5歳未満の子どもでは、2回以上連続で便から菌が検出されなくなり、全身状態が良好であれば、登園可能である。

(12) 急性出血性結膜炎

病原体	エンテロウイルス
潜伏期間	ウイルスの種類によって、平均 24 時間又は 2～3 日と差がある。
症状・特徴	主な症状として、強い目の痛み、目の結膜（白眼の部分）の充血、結膜下出血がみられる。また、目やに、角膜の混濁等もみられる。
感染経路	主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。
予防・治療方法	ワクチンは開発されていない。飛沫感染や接触感染により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することや目やに・分泌物に触れないようにすること等が大切である。 発症した場合、有効な治療薬はなく、対症療法が行われる。
留意すべきこと 〔感染拡大防止策等〕	日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施するとともに、目やにや分泌物に触れない、洗面具やタオル等の共用をしないことが重要である。 目の症状が軽減してからも感染力が残る場合があるため、罹患した場合の登園のめやすは、「医師により感染の恐れがないと認められること」である。登園を再開した後も、手洗いを励行することが重要である。

(13) 侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）

病原体	髄膜炎菌
潜伏期間	4日以内
症状・特徴	主な症状は、発熱、頭痛、嘔吐であり、急速に重症化する場合がある。劇症例は紫斑を伴いショックに陥り、致命率は10%、回復した場合でも10～20%に難聴、まひ、てんかん等の後遺症が残る。
感染経路	主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。有効な治療を開始して24時間経過するまでは感染源となる。
流行状況	アフリカ諸国では流行的に、先進国でも散発的に発生する。2011年には日本でも高校生の寮で集団発生し、1人が死亡した。乳幼児期から思春期によく発生する。
予防・治療方法	2015年から、国内でも2歳以上で任意接種として髄膜炎菌ワクチン（4価：A/C/Y/W群）が使用可能となった。 患者と接触した人、歯ブラシや食事用具を共有するなど、唾液の接触があった人や、同じ住居でしばしば寝食を共にした人は、患者が診断を受けた24時間以内に抗菌薬の予防投与を受けることが推奨される。 発症した場合には、抗菌薬により治療される。
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	罹患した場合の登園のめやすは、「医師において感染の恐れがないと認められていること」である。

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

(14) 溶連菌感染症

病原体	溶血性レンサ球菌
潜伏期間	2～5日。伝染性膿痂しん（とびひ）では7～10日。
症状・特徴	<p>主な症状として、扁桃炎、伝染性膿痂しん（とびひ）、中耳炎、肺炎、化膿性関節炎、骨髄炎、髄膜炎等の様々な症状を呈する。</p> <p>扁桃炎の症状としては、発熱やのどの痛み・腫れ、化膿、リンパ節炎が生じる。舌が莓状に赤く腫れ、全身に鮮紅色の発しんが出る。また、発しんがおさまった後、指の皮がむけることがある。</p> <p>伝染性膿痂しんの症状としては、発症初期には水疱（水ぶくれ）がみられ、化膿したり、かさぶたを作ったりする。（参照：「(25) 伝染性膿痂しん」(p. 68)）</p> <p>適切に治療すれば後遺症がなく治癒するが、治療が不十分な場合には、発症数週間後にリウマチ熱、腎炎等を合併することがある。稀ではあるが、敗血症性ショックを示す劇症型もある。</p>
感染経路	主な感染経路は飛沫感染及び接触感染である。食品を介して経口感染する場合もある。
流行状況	毎年、「冬」及び「春から初夏にかけて」という2つの時期に流行する。不顕性感染例が15～30%いると報告されているが、不顕性感染例から感染することは稀であると考えられている。
予防・治療方法	<p>ワクチンは開発されていない。飛沫感染や接触感染により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。</p> <p>発症した場合、適切な抗菌薬によって治療され、多くの場合、後遺症もなく治癒する。ただし、合併症を予防するため、症状が治まってからも、決められた期間、抗菌薬を飲み続けることが必要となる。</p>
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	飛沫感染や接触感染、経口感染により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。罹患した場合の登園のめやすは、「抗菌薬の内服後24～48時間が経過していること」である。

(15) マイコプラズマ肺炎

病原体	肺炎マイコプラズマ
潜伏期間	2～3週
症状・特徴	主な症状は咳 ^{せき} であり、肺炎を引き起こす。咳 ^{せき} 、発熱、頭痛等のかぜ症状がゆっくり進行する。特に咳 ^{せき} は徐々に激しくなり、数週間に及ぶこともある。中耳炎、発しん等を伴うこともあり、重症化することもある。
感染経路	主な感染経路は飛沫感染である。家族内感染や再感染も多くみられる。
流行状況	夏から秋にかけて流行することが多い。日本では、従来は4年周期でオリンピックのある年に流行していたが、近年この傾向は崩れつつあり、毎年、一定の発生がみられている。学童期以降に多いが、幼児にもみられる。
予防・治療方法	ワクチンは開発されていない。飛沫感染により感染するため、咳 ^{せき} エチケットの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。 近年、耐性菌が増えており、症状が長引くこともあるが、発症した場合には、多くの場合では抗菌薬による治療によって、又は自然経過により治癒する。
留意すべきこと (感染拡大防止策等)	咳 ^{せき} が出ている子どもには、マスクの着用を促す。その他、飛沫感染への対策として、日常的に周囲の子ども、保育士等が手洗いや咳 ^{せき} エチケットを実施するよう促す。 罹患した場合の登園のめやすは、「発熱や激しい咳 ^{せき} が治まっていること」である。

(16) 手足口病

病原体	コクサッキーウイルスA16、A10、A6、エンテロウイルス71等（原因ウイルスが複数あるため、何度でも罹患する可能性がある。）
潜伏期間	3～6日
症状・特徴	主な症状として、口腔粘膜と手足の末端に水疱性発しんが生じる。また、発熱とどの痛みを伴う水疱（水ぶくれ）が口腔内にでき、唾液が増え、手足の末端、おしり等に水疱（水ぶくれ）が生じる。コクサッキーウイルスA6が原因の手足口病では、水痘と間違えられるほどの発しんが出たり、爪がはがれたりすることもある。無菌性髄膜炎を合併することがあり、発熱や頭痛、嘔吐がみられる。稀ではあるが、脳炎を合併し、けいれんや意識障害が生じることもある。
感染経路	主な感染経路は、飛沫感染、接触感染及び経口感染である。症状が出た最初の週の感染力が最も強い。回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間、ウイルスが排出される。
流行状況	春から夏にかけて流行する。
予防・治療方法	ワクチンは開発されていない。飛沫感染や接触感染、経口感染により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。発症した場合には、有効な治療法はないが、多くの場合、3～7日の自然経過で治癒する。
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施するとともに、回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間ウイルスが排出されるので、おむつの排便処理の際には手袋をするなどの対応を行う。 罹患した場合の登園のめやすは、「発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること」である。感染拡大を防止するために登園を控えることは有効性が低く、またウイルス排出期間が長いことから現実的ではない。発熱やどの痛み、下痢がみられる場合や食べ物が食べられない場合には登園を控えてもらい、本人の全身状態が安定してから登園を再開してもらおう。ただし、登園を再開した後も、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する。

(17) 伝染性紅斑（りんご病）

病原体	ヒトパルボウイルス B19
潜伏期間	4～14日
症状・特徴	<p>感染後5～10日に数日間のウイルス血症を生じ、この時期に発熱^{けん}、倦怠感、頭痛、筋肉痛等の軽微な症状がみられる。その後、両側頬部に孤立性淡紅色斑丘しんが現われ、3～4日のうちに融合して蝶翼状の紅斑となるため、俗に「りんご病」と呼ばれる。四肢の発しんは、網目状、レース様又は大理石紋様と称される。発しんは1～2週間続く。</p> <p>成人の場合、合併症として関節痛を伴うことが多い。その他、心筋炎、急性脳炎・脳症、先天性溶血性疾患（遺伝性球形赤血球症等）での無形成発作（重症の貧血発作に伴い、血小板、白血球等も一緒に減少する）等の重篤な合併症を伴うことがある。</p> <p>母体が妊娠中（特に胎児造血が盛んな妊娠前半期に多い）にヒトパルボウイルス B19に感染すると、ウイルスは胎盤を経て胎児に感染する。胎児に感染した場合には、約10%が流産や死産となり、約20%が重症の貧血状態となり、全身に浮腫をきたす胎児水腫になる。</p> <p>頭性感染率は小児期には80～90%だが、成人では40%程度に低下するため、感染に気付かれない場合がある。</p>
感染経路	主な感染経路は飛沫感染である。
流行状況	秋から春にかけて流行するが、最近は夏にも散発している。かつては7～10年間隔の大流行がみられていたが、現在は地域ごとに約5年周期の小流行がみられる。
予防・治療方法	<p>ワクチンは開発されていない。飛沫感染により感染するため、咳エチケットや手洗いの励行等、一般的な予防法を実施することが大切である。</p> <p>伝染性紅斑に対する特異的な治療はない。</p>
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	<p>発しんが出現する前は、ウイルス血症（ウイルスが血液中に存在している状態）を起こしている時期であり、最も感染力が強い。一方で、発しんが出現する時期には抗体が産生されており、感染の危険性はなくなる。このため、発症者の隔離等のみにより感染拡大を防止することは困難である。日常的に咳エチケットや手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが重要である。</p> <p>また、特に妊婦への感染を防止することが重要である。日本での成人の抗体保有率は20～50%であり、妊婦の半数以上は免疫を持たないため、感染する危険性がある。このため、保育所内で発生した場合には、すぐに保護者にこれを知らせ、子どもの送迎時等における感染防止策を講じる。妊娠中の職員については、流行が終息するまでの間休ませるなど、勤務形態に配慮することが望まれる。</p> <p>罹患^りした場合の登園のめやすは、「全身状態が良いこと」である。</p>

(18) ①ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス感染症）

病原体	ノロウイルス
潜伏期間	12～48 時間
症状・特徴	流行性嘔吐下痢症の原因となる感染症である。主な症状は嘔吐と下痢であり、脱水を合併することがある。乳幼児のみならず、学童、成人にも多くみられ、再感染も稀ではない。多くは1～3日で治癒する。
感染経路	主な感染経路は、経口感染、飛沫感染及び接触感染である。 汚物処理が不十分な場合、容易に集団感染を引き起こす。ウイルスに感染している調理者を介して食品が汚染されたことによる食中毒が多く起きている。 感染者の便には、多くのウイルスが排出されている。また、嘔吐物の中にも多量のウイルスが含まれている。感染力が強く、乾燥してエアロゾル化した嘔吐物を介して、空気感染（飛沫核感染）することもある。
流行状況	一年を通じ発生するが、特に秋から冬にかけて流行する。感染力が強く、100 個以下という少量のウイルスでも、人に感染し発病する。患者の嘔吐物や糞便には1 グラムあたり 100 万～10 億個ものウイルスが含まれていると言われている。
予防・治療方法	ワクチンの開発は行われているが、現在使用可能なものはない。経口感染、接触感染、空気感染（飛沫核感染）により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施すること、また、嘔吐物等に迅速かつ適切に対応することが大切である。 特異的な治療法はなく、下痢や腹痛、脱水に対して水分補給、補液等を行う。
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	ノロウイルス感染症は、ウイルスが含まれた水や食物、手を介して感染するため、また、処理をしていない嘔吐物等が乾燥して空気中に舞い上がり感染することもあるため、手洗いの励行などの一般的な予防法を徹底するとともに、下痢・嘔吐がみられた時の処理手順を職員間で共有し、迅速かつ適切に予防のための対応をとることが大切である。 <u>（参照：下痢・嘔吐の際の処理の詳細は「別添3③（p. 77）」及び「別添3④（p. 78）」</u> また、加熱が必要な食品を取り扱う際には十分に加熱する、食品を調理した調理器具で生食の食品を扱わないなどの注意を徹底することが重要である。 流行期には、前日に嘔吐していた子どもの登園は控えてもらうように保護者に伝えることが重要である。罹患した場合の登園のめやすは、「嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること」である。ただし、登園を再開した後も、ウイルスは便中に3週間以上排出されることがあるため、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する。

(18) ②ウイルス性胃腸炎（ロタウイルス感染症）

病原体	ロタウイルス
潜伏期間	1～3日
症状・特徴	<p>流行性嘔吐下痢症をおこす感染症である。5歳までの間にほぼ全ての子どもが感染する。</p> <p>主な症状は嘔吐と下痢であり、しばしば白色便となる。脱水がひどくなる、けいれんがみられるなどにより、入院を要することがしばしばある。稀ではあるが、脳症を合併して、けいれんや意識障害を示すこともある。多くは2～7日で治癒する。</p>
感染経路	<p>主な感染経路は経口感染、接触感染及び飛沫感染である。患者の便には多量のウイルスが含まれているが、10～100個程度の少ないウイルス量でも感染する。たとえ十分に手洗いをしても、手や爪に多数のウイルスが残っていることがある。</p>
流行状況	<p>冬から春にかけて流行する。日本の患者数は年間約80万人であり、そのうち2～8万人が入院していると推定されている。10人前後が死亡している。何度でも罹患するが、初感染の時に最も重症化しやすい。</p>
予防・治療方法	<p>日本では、乳児に対する定期予防接種として経口生ワクチンの接種が可能である。経口感染や接触感染、飛沫感染により感染するため、手洗いの励行等一般的な予防法の励行が大切である。</p> <p>特異的な治療法はなく、下痢、腹痛、脱水に対して水分補給、補液（点滴）等を行う。</p>
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	<p>ロタウイルスは非常に感染力が強いため、手洗いの励行等の一般的な予防法を徹底するとともに、下痢・嘔吐がみられた時の処理手順を職員間で共有し、迅速かつ適切に予防のための対応をとることが大切である。（参照：下痢・嘔吐の際の処理の詳細は「別添3③（p.77）」及び「別添3④（p.78）」）</p> <p>また、加熱が必要な食品を取り扱う際には十分に加熱する、食品を調理した調理器具で生食の食品を扱わないなどの注意を徹底することが重要である。</p> <p>罹患した場合の登園のめやすは、「嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること」である。ただし、登園を再開した後も、ウイルスは便中に3週間以上排出されることがあるため、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する。</p>

(19) ヘルパンギーナ

病原体	主としてコクサッキーウイルス（原因ウイルスは複数あるため、何度でも罹患する可能性がある。）
潜伏期間	3～6日
症状・特徴	発症初期には、高熱、のどの痛み等の症状がみられる。また、咽頭に赤い粘膜しんがみられ、次に水疱（水ぶくれ）となり、間もなく潰瘍となる。高熱は数日続く。熱性けいれんを合併することがある。 無菌性髄膜炎を合併することがあり、発熱、頭痛、嘔吐を認める。まれながら脳炎を合併して、けいれんや意識障害をおこすこともある。 多くの場合、2～4日の自然経過で解熱し、治癒する。
感染経路	主な感染経路は、飛沫感染、接触感染及び経口感染である。飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間、ウイルスが排出される。
流行状況	春から夏にかけて流行する。
予防・治療方法	ワクチンは開発されていない。飛沫感染や接触感染、経口感染により感染するため、手洗いの励行等一般的な予防法の励行が大切である。 有効な治療法はないが、多くの場合、自然経過で治癒する。
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施するとともに、回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間ウイルスが排出されるので、おむつの排便処理の際には手袋をするなど、取扱いに注意する。罹患した場合の登園のめやすは、「発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること」である。感染拡大を防止するために登園を控えることは有効性が低く、またウイルス排出期間が長いことから現実的ではない。発熱やのどの痛み、下痢がみられる場合や食べ物が食べられない場合には登園を控えてもらい、本人の全身状態が安定してから登園を再開してもらおう。ただし、登園を再開した後も、排便後やおむつ交換後の手洗いを徹底する。

(20) R S ウイルス感染症

病原体	R S ウイルス
潜伏期間	4～6日
症状・特徴	<p>呼吸器感染症で、乳幼児期に初感染した場合の症状が重く、特に生後6か月未満の乳児では重症な呼吸器症状を生じ、入院管理が必要となる場合も少なくない。</p> <p>一度かかっても十分な免疫が得られず何度も罹患する可能性があるが、再感染・再々感染した場合には、徐々に症状が軽くなる。通常、大人では鼻炎程度の軽い感冒症状がみられる。</p>
感染経路	<p>主な感染経路は飛沫感染及び接触感染である。</p> <p>2歳以上で再感染・再々感染した場合に、症状としては軽い咳や鼻汁程度しかみられず、保育所に平常時と変わらず通っている場合がある。また、保護者や職員が感染することもある。このような場合、これらの人が感染源となって、周囲に感染が拡大することもある。</p>
流行状況	<p>毎年、主に秋から冬にかけて流行する。しかし、最近では夏季にも小流行があり、注意が必要である。</p>
予防・治療方法	<p>ワクチンや抗ウイルス薬の開発がすすめられているが、まだ実用化されていない。飛沫感染や接触感染により感染するため、手洗いの励行等一般的な予防法の励行が大切である。</p> <p>R S ウイルスに対する遺伝子組み換え技術を用いたモノクローナル抗体（パリビズマブ）には感染予防効果があり、R S ウイルス感染症の流行期には、早産児、新生児慢性肺疾患、先天性心疾患、免疫不全等の基礎疾患を有する乳幼児等に対して、毎月筋肉内投与がなされている。</p> <p>特異的な治療法は確立されていない。</p>
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	<p>咳が出ている子どもには、マスクの着用を促す。その他、飛沫感染への対策として、日常的に周囲の子ども、保育士等が手洗いや咳エチケットを実施するよう促す。保育環境を清潔に保つことも重要である。</p> <p>また、流行状況を常に把握しておくことが重要であり、流行期には、0歳児と1歳以上のクラスは互いに接触しないよう離しておき、互いの交流を制限する。特に、呼吸器症状がある年長児が乳児に接触することを避ける。</p> <p>罹患した場合の登園のめやすは、「呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと」である。</p>

(21) 帯状疱疹^{ほう}しん

病原体	水痘・帯状疱疹 ^{ほう} しんウイルス（VZV）
潜伏期間	不定
症状・特徴	<p>水痘に感染した患者は、神経節（脊髄後根神経節や脳神経節）にウイルスが潜伏感染しており、免疫能の低下、ストレス、加齢等をきっかけとして、神経の走行に沿った形で、身体の片側に発症することがある。</p> <p>数日間、軽度の痛みや違和感（子どもの場合ははっきりとしない）が、そして場合によってはかゆみがあり、その後、多数の水疱（水ぶくれ）が集まり、紅斑となる。日経つと膿疱^{のうほう}や血疱^{けつほう}、びらんになることもある。発熱はほとんどない。</p> <p>通常1週間で痂皮^{かさぶた}（かさぶた）化して治癒する。子どもの場合、痛みは大人ほどではなく、多くの場合には痛み止めの内服は不要である。発しんが治癒した後に跡が残ることがある。</p>
感染経路	<p>母体が妊娠20週から分娩の21日前までに水痘に罹患すると、子どもが帯状疱疹^{ほう}しんを発症することがある。</p> <p>また、一度水痘に罹患した子どもは、ウイルスを神経節に持っているため、帯状疱疹^{ほう}しんを発症する可能性がある。水痘ワクチン接種後に発病することもあるが、頻度は低い。ワクチン接種の前後に気が付かないうちに自然感染していて、その後、発病する場合がある。</p>
予防・治療方法	<p>内服薬と外用薬がある。</p> <p>痛みがある場合には、患部を温めると痛みが和らぐ。</p>
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	<p>水痘ワクチンを未接種かつ水痘に未罹患の者が帯状疱疹^{ほう}しんの患者に接触すると水痘にかかる可能性があるため、周りの子どもや保護者、保育士等に周知する。</p> <p>保育士や保育所職員が水痘や帯状疱疹^{ほう}しんに罹患した場合は、全ての皮しんがかさぶたになるまで保育を控えることが重要である。なお、日本小児科学会では、こうした場合、水痘未罹患や水痘ワクチン未接種の子どもについては早期（72時間以内）に水痘ワクチン接種をすることを勧めている。妊婦への感染の防止も重要であるため、保育所内で発生した場合には、妊婦はなるべく患児に近づかないようにする。</p> <p>発しんが痂皮^{かさぶた}（かさぶた）になると、感染の可能性はなくなるため、罹患した子どもの登園のめやすは、「すべての発しんが痂皮^{かさぶた}（かさぶた）化していること」である。</p> <p>発しんが痂皮^{かさぶた}（かさぶた）になるまでの間もシャワーは可能であり、痂皮^{かさぶた}（かさぶた）になった後は入浴も可能である。</p>

(22) 突発性発しん

病原体	ヒトヘルペスウイルス6B、ヒトヘルペスウイルス7
潜伏期間	9～10日
症状・特徴	<p>生後6か月～2歳によくみられる。3日間程度の高熱の後、解熱するとともに紅斑が出現し、数日で消えてなくなるという特徴をもつ。</p> <p>比較的軽症の疾患であり、自然経過で治癒するが、熱性けいれん、脳炎・脳症、肝炎等を合併することがある。</p> <p>ヒトヘルペスウイルス7の初感染でも突発性発しんの特徴がみられることがあるが、この場合は生後2～4歳頃に多いとされている。</p>
感染経路	ウイルスは、多くの子ども・成人の唾液等に常時排出されており、母親から胎盤を通して受け取っていた抗体（移行抗体）が消失する乳児期後半以降に、保護者や兄弟姉妹等の唾液等から感染すると考えられている。
流行状況	乳児同士の間での感染は少ない。地域的・季節的な流行は見られず、年間を通してほぼ同じような発生がある。
予防・治療方法	<p>ワクチンは開発されていない。</p> <p>通常は自然経過で治癒する疾患で、特異的な治療薬を必要としない。</p>
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	<p>多くの場合、乳幼児期に感染し、発熱により感染に気づく。発熱前後の気道分泌物中にウイルスが含まれるため、飛沫、鼻汁、唾液等には感染性があると考えられる。通常は保護者、兄弟姉妹等の唾液等から感染するが、免疫のない子どもが感染した子どもの分泌物に接触した場合には、感染する可能性がある。</p> <p>日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施するほか、子どもに高熱がある場合には、特にこれを徹底する。</p> <p>解熱し発しんが出現して診断がつく頃にはウイルスの排出はなくなるため、罹患した子どもの登園のめやすは、「解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと」である。</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

(23) アタマジラミ症

病原体	アタマジラミ（2～4mmの少し透けた灰色の細長い3対の足をもつ。約4週間生きている。卵は0.5mm程度の乳白色であり、約7日で孵化する。）
潜伏期間	10～30日。卵は約7日で孵化する。
症状・特徴	卵は頭髮の根元近くにあり、毛に固く付着して白くみえる。フケのようにも見えるが、卵の場合は指でつまんでも容易には動かない。成虫は頭髮の根元近くで活動している。 雌雄の成虫及び幼虫が1日2回以上頭皮から吸血する。毎日の吸血によって3～4週間後に頭皮にかゆみが出てくる。引っかくことによって二次感染が起きる場合がある。
感染経路	頭髮に直接接触することで、また、体や頭を寄せ合うことで感染する。また、寝具、タオル、マフラー、帽子、水泳帽、クシ、ブラシ、ヘアゴム、体育マット、ロッカー等の共用により感染することがある。この他にも、集団での就寝・添い寝、混雑したバス・電車、スイミングスクール等の習い事、銭湯等の公共施設等でも感染することがある。
予防・治療方法	保育所で感染が確認された場合、昼寝の際には、子どもの頭と頭を接しさせないように、布団を離したり、頭を交互にしたりするなど工夫する。 一般に、薬局で市販されている薬として、フェノトリン（スミスリン®）シャンプー又はフェノトリンパウダーがある。日本ではフェノトリン以外にアタマジラミ症に効果のある薬はないが、ほとんどのシラミがフェノトリン抵抗性（耐性）になっている地域もある。 毎日シャンプーを行い、目の細かいクシで丁寧に髪の毛の根元からすき、シラミや卵を取り除く。卵はクシをこまめに使うことで取り除くことが可能である。頭髪を短くしたりする必要はない。 感染した子ども同士が互いに感染させる、いわゆるピンポン感染を繰り返す恐れがあるため、周囲の感染者を一斉に治療することが感染防止対策としてとられている。
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	保育所で感染が確認された場合、昼寝の際には、子どもの頭と頭を接しさせないように、布団を離したり、頭を交互にしたりするなど工夫する。 プールでは水泳帽、クシ、タオル、ロッカーを共用しないようにする。 地域での流行状況を常に把握しておくことが重要である。

(24) 疥癬かいせん

病原体	ヒゼンダニ（雌成虫は0.4mm。皮膚の一番浅い所（角層）に寄生する。低温や乾燥に弱く、ヒトの体を離れると弱る。拡大鏡等で確認することもできる）
潜伏期間	約1か月（感染してから皮しん、かゆみが出現するまでの期間）
症状・特徴	かゆみの強い発しん（丘しん、水疱（水ぶくれ）、膿疱、結節（しこり）等）ができる。手足等には線状の隆起した皮しん（疥癬トンネル）もみられる。男児では陰部に結節（しこり）ができることがある。体等には丘しんができる。かゆみは夜間に強くなる。疥癬はアトピー性皮膚炎、他の湿しん等との区別が難しいことがある。
感染経路	ヒトからヒトに感染する。リネン類や布団の共用（午睡時、寝具が隙間なく敷き詰められている場合を含む。）等で感染することもある。 一緒に寝る、授乳する、抱っこする、手をつなぐなど直接的な接触が比較的長時間あった場合に感染することがある。
予防・治療方法	<small>かいせん</small> 疥癬の子どもと接触しても感染する可能性は高くないが、強いかゆみのある発しんがでたら皮膚科を受診する。 外用薬・内服薬により治療する。
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	手に比較的多くのヒゼンダニがおり、手を介して感染することもあるため、日常的に手洗いの励行などの一般的な予防法を実施することが重要である。また、下着等は毎日交換する。 地域での流行状況を常に把握し、情報を保育所と保護者が共有しておくことが重要である。また、医療機関を受診する際に、保護者から、子どもの通っている保育所 <small>かいせん</small> で疥癬が流行していることを伝えてもらうとよい。 治療を開始していれば、プールに入ってもかまわない。

(25) 伝染性軟属腫（水いぼ）

病原体	伝染性軟属腫ウイルス（ポックス ウイルスの一種）
潜伏期間	2～7週
症状・特徴	1～5mm（稀に1cm程度のこともある。）程度の常色～白～淡紅色の丘しん、小結節（しこり）であり、表面はつやがあって、一見水疱（水ぶくれ）にも見える。大きい結節（しこり）では中心が凹になっている。多くの場合では、数個～数十個が集まっている。四肢、体幹等によくみられるが、顔、首、陰部等どこにでも生じる。軽度のかゆみがあるが、かいてつぶれることで、また、かかなくても個々のものは数か月から時に半年もの長期間をかけて自然経過で治癒することがある。
感染経路	主な感染経路は皮膚と皮膚の直接接触による接触感染である。伝染性軟属腫（水いぼ）を左右から押すと、中央から白色の粥状の物質が排出される。この中にウイルスが含まれている。 プールの水では感染しないので、プールに入っても構わない。タオル、浮輪、ビート板等を介して感染する場合もある。接触後に症状が出るまで2～7週間かかるといわれており、感染時期の特定は難しい。
予防・治療方法	自然経過で治癒することもあるが、治癒に数か月かかることもある。保育所においては、周囲の子どもに感染することを考慮し、嘱託医と相談して対応する。 治療には、専用のピンセットでの摘除法（痛みと少量の出血があるため、局所麻酔薬テープを事前に貼ることがある）、外用療法、内服療法、冷凍凝固療法等がある。 皮膚のバリア機能が未熟な乳幼児、アトピー性皮膚炎患者等では、伝染性軟属腫（水いぼ）を引っかいた手で別の箇所を触ることで、その個所にも感染が拡大し、広い範囲に伝染性軟属腫（水いぼ）が生じる場合がある。このため、皮膚の清潔を保ち、保湿剤等でバリア機能を改善する。
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	集団生活、水遊び、浴場等で皮膚と皮膚が接触することにより周囲の子どもに感染する可能性がある。このため、伝染性軟属腫（水いぼ）を衣類、包帯、耐水性ばんそうこう等で覆い、他の子どもへの感染を防ぐ。また、プール後は皮膚表面のバリア機能が低下しやすいので、皮膚の保湿を保つ。 接触感染により感染するため、日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが重要である。

(26) 伝染性膿痂しん（とびひ）^{のうか}

病原体	原因菌は黄色ブドウ球菌の場合が多いが、溶血性レンサ球菌の場合もある。前者については耐性菌（MRSA）が増加（10～50%）している。
潜伏期間	2～10日（長期の場合もある。）
症状・特徴	主な症状として、水疱（水ぶくれ）やびらん、痂皮（かさぶた）が、鼻周囲、体幹、四肢等の全身にみられる。 患部を引っかくことで、数日から10日後に、隣接する皮膚や離れた皮膚に新たに病変が生じる。
感染経路	主な感染経路は接触感染である。水疱（水ぶくれ）やびらん、痂皮（かさぶた）等の浸出液に原因菌が含まれており、患部をひっかいたり、かきむしったりすることで、湿しんや虫刺され部位等の小さな傷を介して感染する。また、集団感染をおこすことがある。
流行状況	夏に多い病気であるが、他の季節にも発生する。
予防・治療方法	皮膚を清潔にすることが大事である。1日1回以上は全身をシャワーでよく洗浄して、患部も含めた皮膚の清潔を保つ。患部を洗浄する際には、石けんは泡立てて、そっと洗い、よくすすぐ。また、爪は短く切る。 虫刺されやアトピー性皮膚炎の引っかいた部位等に菌が付着しやすいので、それらの治療を早期に行い、皮膚バリア機能を改善する。 病巣が広がっている場合には外用薬、更に状態が悪化した場合には内服や点滴による抗菌薬投与が必要となることがある。
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	手を介して感染することもあるため、日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが重要である。 地域での流行状況を常に把握しておくことが重要である。 病変部を外用薬で処置し、浸出液がしみ出ないようにガーゼ等で覆ってあれば、通園が可能である。子ども同士でタオルや寝具は共用せず、別々にする。 プールの水を介しては感染しないが、患部をかくことで病変が悪化したり、他の人と触れたりすることがあるので、プールでの水遊びや水泳は治癒するまでやめておく。

(27) B型肝炎

病原体	B型肝炎ウイルス（HBV）
潜伏期間	急性感染では45～160日（平均90日）
症状・特徴	<p>ウイルスが肝臓に感染し、炎症を起こす病気である。急性肝炎と慢性肝炎がある。0歳児が感染した場合、約9割がHBVキャリア（※1）となる。キャリア化の割合は年長児では低下するが、5歳児でも約1割がキャリア化する。</p> <p>キャリア化しても、85～90%は治療を必要としないが、残りの多くは思春期以降に慢性肝炎を発症し、その一部は肝硬変や肝がんに進展する可能性がある。</p> <p>キャリアでは、自覚症状はなく、肝機能も正常だが、子どもであっても慢性肝炎の状態になったり、稀に肝硬変や肝がんになったりすることがあるので、定期的な検査を受けておくことが大切である。</p>
感染経路	<p>血液の中にウイルスが含まれている。血液が付着しただけでは、感染はまず成立しない。感染者の血液が他人の皮膚や粘膜にできた傷から体内に入ることによって、感染が起こりうる。唾液、涙、汗、尿等にもウイルスが存在し、感染源となりうる。</p> <p>感染者がアトピー性皮膚炎、水痘（水ぼうそう）、伝染性膿痂疹（とびひ）等の皮膚病にかかっている場合は、症状のある皮膚から出る血液や体液にウイルスが含まれるため、感染源となりうる。</p>
流行状況	子どものキャリア率は0.02～0.03%以下とされ、その多くが家族内又は集団生活内の水平感染（※2）と推定されているが、新規感染の状況については不明である。
予防・治療方法	<p>B型肝炎ワクチン（HBワクチン）は、安全で効果の高いワクチンである。3回の接種により、ほとんどの人がウイルス（HBV）に対する免疫を獲得することが可能である。</p> <p>HBワクチンは、2016年4月1日以降に出生した1歳未満児を対象に、2016年10月より定期接種として実施されている。標準的には、生後2か月から生後9か月までの期間に、27日以上の間隔で2回接種した後、第1回目の接種から139日以上の間隔を置いて1回（3回目）の接種が行われている（※3）。一部の自治体では、定期接種の対象とならない子どもに対しても補助が行われている。</p> <p>B型肝炎の治療には、現在インターフェロンと核酸アナログが用いられる。これらの治療により肝炎をコントロールすることが可能であるが、ウイルスの排除は困難である。</p>
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	<p>最も効果的な感染拡大防止策はHBワクチンの接種である。</p> <p>保護者に対し、保育所に入園する前に、定期接種について周知する。また、定期接種の対象でない子どもについても、HBワクチンの接種を済ませておくことが重要であることを周知する。集団感染事例の中には、子どもだけではなく職員も含まれるため、職員もHBs抗原、HBs抗体の検査を受け、両者とも陰性の場合、任意接種としてHBワクチンの接種を受けることが重要であることを説明する。</p> <p>HBVへの感染の有無に関わらず、血液や体液で感染する病気の予防のために、誰の</p>

	ものであっても血液や体液に他の園児や職員が直接接触しないような注意（標準予防策）が望まれる。 HBVに感染した子どもが他の子どもと一緒にプールに入ってもウイルスの ^{でんぼ} 伝播は起きない。傷がある場合は耐水性絆創膏できちんと覆っておく。
--	--

- (※1) HBVキャリアとは、HBVの持続感染者のことで、一般的にはHBs抗原が陽性の人のことをいう。
- (※2) HBVキャリアの母親から子どもへの感染を“次の世代への感染”という意味で“垂直感染”と呼ぶ。それ以外の感染を“水平感染”と呼ぶ。
- (※3) 母親のHBs抗原が陽性（母親がHBVキャリア）の場合は、母子感染予防として生後すぐにHBグロブリンを接種した上で、生後すぐ、生後1か月、生後6か月にHBワクチンの接種を行う。この場合のHBワクチンは定期接種の対象とはならないが、健康保険が適用される。1歳以上の子どもは定期接種の対象にならないが、集団生活に入る前には、任意接種としてHBワクチンの接種を受けることが重要であることを説明する。既に集団生活に入っている子どもに対しても同様である。

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法の詳細については、「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法の詳細については、「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"> 定期的な流水で洗い、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"> 定期的な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

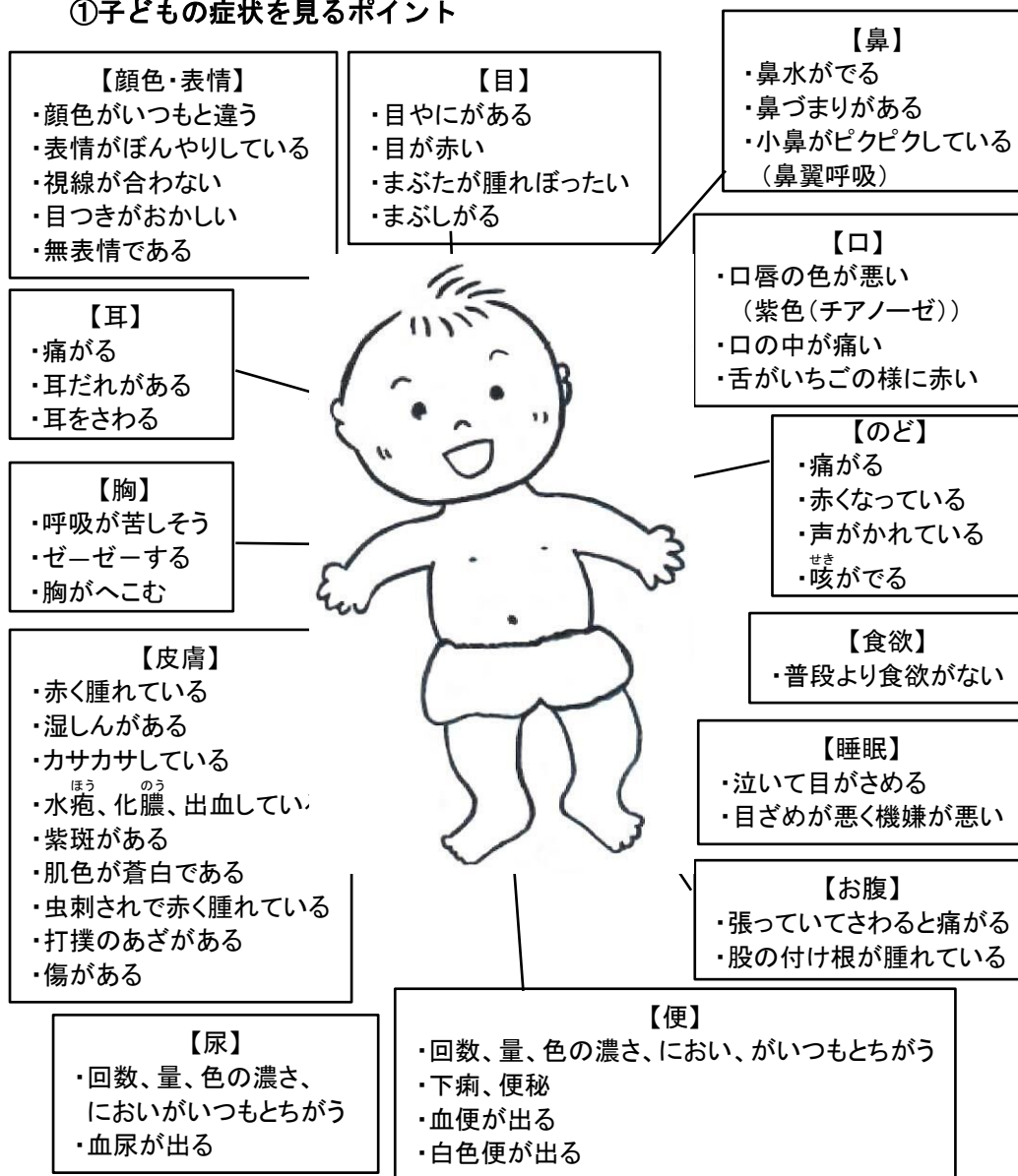
通常	<ul style="list-style-type: none"> 石けんを用いて流水でしっかりと手洗いする。
下痢・感染症発生時	<ul style="list-style-type: none"> 石けんを用いて流水でしっかりと手洗いした後に、消毒用エタノール等を用いて消毒する。 手指に塩素系消毒薬は適さない。 嘔吐物や排泄物の処理時には、使い捨て手袋を使用する。
備考	<ul style="list-style-type: none"> 毎日、清潔な個別タオル又はペーパータオルを使う。 食事用のタオルとトイレ用のタオルを区別する。 利便性の観点から、速乾性手指消毒液使用も考えられ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



○ 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くなります。

○ **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ないか、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。 (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)

※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みる。
- ・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。けいれんが止まる気配がない場合には、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>

- 感染予防の為に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
 - ・脂っこい料理や糖分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、感染予防の為の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時 ○ 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）

呼吸の様子に気になるときは、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

- 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
 - ・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

※ 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>

<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

- 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	水様ものを含んで皮膚から盛り上がったもの（水ぶくれ）。
膿疱	膿様もの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																			
入所児童名 _____																			
_____年 _____月 _____日生																			
<p>（病名） （該当疾患に<input checked="" type="checkbox"/>をお願いします）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;"></td><td>溶連菌感染症</td></tr> <tr><td></td><td>マイコプラズマ肺炎</td></tr> <tr><td></td><td>手足口病</td></tr> <tr><td></td><td>伝染性紅斑（りんご病）</td></tr> <tr><td></td><td>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）</td></tr> <tr><td></td><td>ヘルパンギーナ</td></tr> <tr><td></td><td>RSウイルス感染症</td></tr> <tr><td></td><td>带状疱疹しん</td></tr> <tr><td></td><td>突発性発しん</td></tr> </table>			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
	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																		
<p>（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。</p> <p style="text-align: right;">_____年 _____月 _____日</p>																			
保護者名 _____																			
<p>※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。</p>																			

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・潰瘍 ^{ほう かいよう} が発症した数日間	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、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・潰瘍の影響がなく、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>
- ・ 咽頭結膜熱^{いんとう}
<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/
- ・ 麻疹
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>

- ・ 麻疹

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、麻疹）、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.nih.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ておきます。

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方法」

【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。

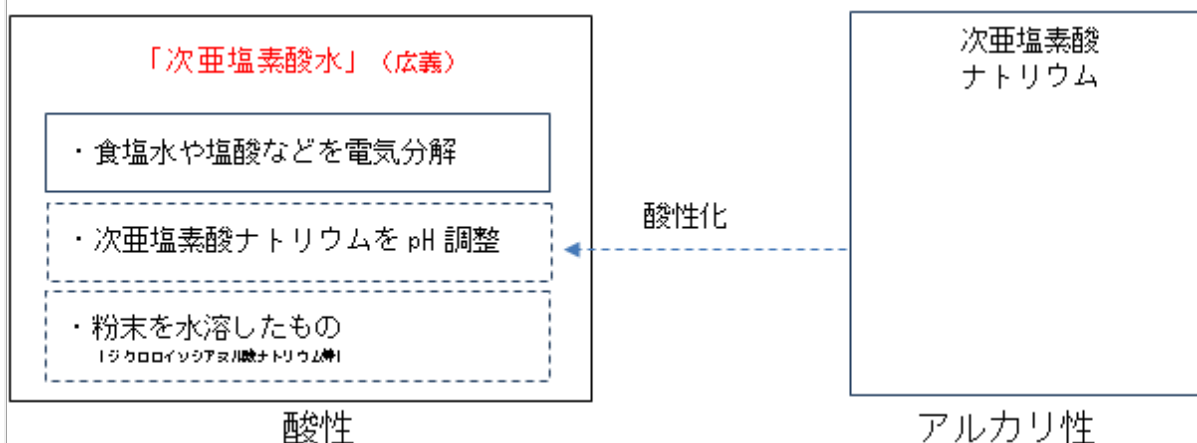
「次亜塩素酸ナトリウム」は、アルカリ性で、酸化作用を持ちつつ、原液で長期保存ができるようになっています。ハイターなどの塩素系漂白剤が代表例です。

「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のも「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)（※キッチン、バス、トイレなどには、遊離塩素濃度 10ppm (10mg/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)（※キッチン、バス、トイレなどには、

遊離塩素濃度 10ppm (10mg/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、定期的な換気を行きましょう。窓を使った換気を行う場合、風の流れることができるよう、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 型にあっては、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 型にあっては、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 型にあっては、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 型にあっては、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 型にあっては、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、感染症にかかっている、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、感染症にかかっており、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。

○麻しん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しん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、本人が麻しんを発症すると、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、麻しんに未り患又は麻しんのり患歴が不明であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回受けていない又は麻しん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しんのり患歴及び予防接種歴を確認し、麻しんに未り患又は麻しんのり患歴が不明であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回受けていない又は麻しん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）

2023（令和5）年7月20日（木） 一部修正

保育所における自己評価ガイドライン (2020年改訂版)



厚生労働省
2020年（令和2）年3月

はじめに

「保育所における自己評価ガイドライン」は、2008（平成 20）年 3 月に告示された保育所保育指針（以下、「保育指針」という。）において、「保育の内容等の自己評価」として、保育士等は自らの保育実践を評価するよう努めること、またこれを踏まえて保育所は保育の内容等について自ら評価を行い、その結果の公表に努めることが示されたことなどを受けて、2009（平成 21）年 3 月に作成されました。

それから 8 年を経て、2017（平成 29）年 3 月に改定された保育指針では、「保育内容等の評価」とともに、「評価を踏まえた計画の改善」が示されました。よりよい保育の実現に向け、評価の結果を次の保育へ活かしていくことについて、記載内容の一層の充実が図られたと言えます。

また、保育指針に基づく保育所等の特性を踏まえた保育の質の確保・向上を図るため、2018（平成 30）年 5 月より、厚生労働省子ども家庭局において、「保育所等における保育の質の確保・向上に関する検討会」（以下、「検討会」という。）が開催されています。検討会での議論について、同年 9 月にまとめられた「中間的な論点の整理」では、各現場が継続的に保育の充実や改善を図っていく上で、計画とそれに基づく実践を記録に基づき振り返り、子どもに対する気づきを得たり理解を深めたりしていく営みの重要性が指摘され、「振り返りを通じた質の確保・向上」が今後の具体的な検討課題の一つに位置づけられました。

こうしたことを受けて、今般、保育の各現場における保育内容等の評価に関する取組が、より保育の改善や組織としての機能強化に実効性あるものとなることに資するよう、本ガイドラインの改訂を行いました。

改訂に当たっては、検討会の下に設置した作業チームにおいて、保育所における自己評価の実態調査の結果等にも留意しつつ、見直しに関する作業・協議を行い、これをもとに改訂版の試案を作成しました。さらに、試案を用いた保育の現場での自己評価に関する取組の試行検証や試案についての検討会における議論を踏まえて加筆修正し、内容の確定に至りました。

保育所をはじめとする様々な保育の現場においては、本ガイドラインを十分に活用し、自己評価の取組を進め、保育の改善・充実を図るとともに、一人一人の保育士等の資質・専門性や職員間の協働性をより高めていくことが求められます。また、自己評価に取り組む過程での対話・交流や結果の公表を踏まえて、保護者や地域社会と保育について理解が共有されることが望まれます。保育内容等の評価に関する一連の取組を通じて、日々の保育がより充実したものとなり、子どもたちの豊かで健やかな育ちが保障されることを期待しています。

2020（令和 2）年 3 月

厚生労働省子ども家庭局保育課長
矢田貝 泰之

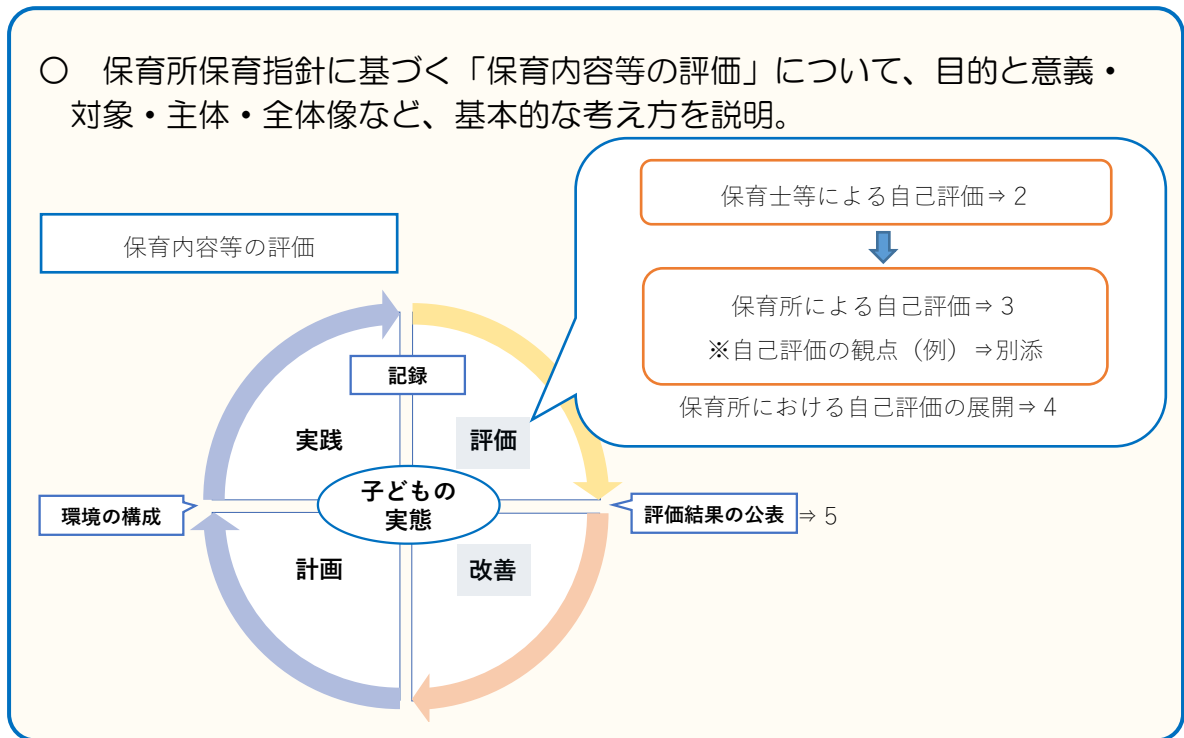
目 次

本ガイドラインの構成と主な内容について

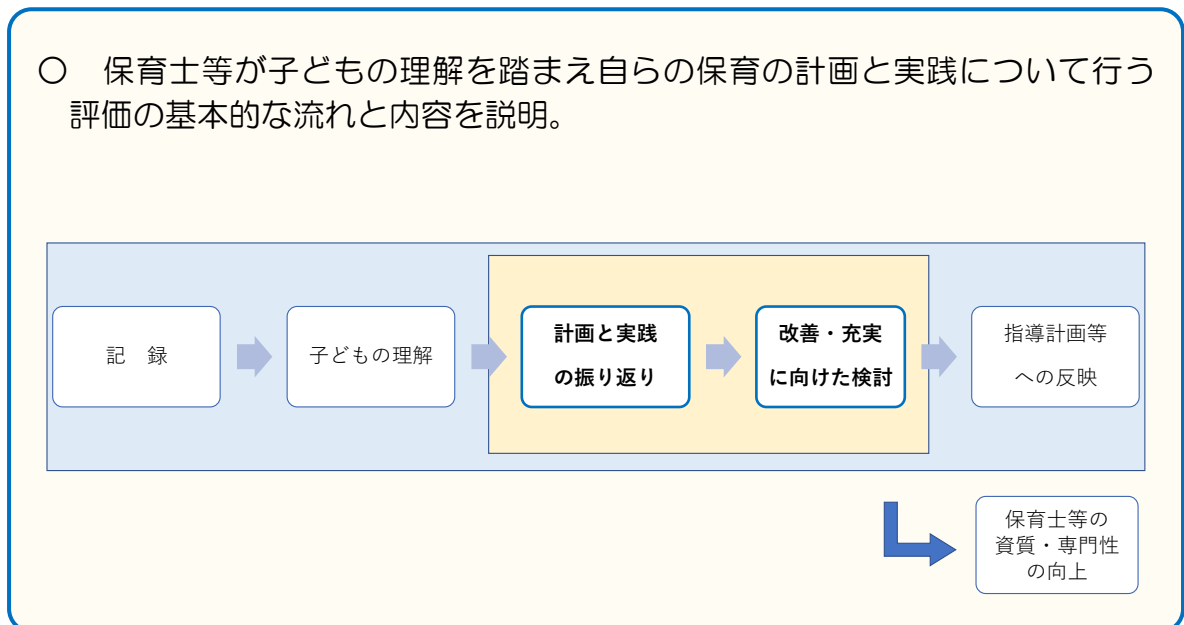
1. 保育内容等の評価の基本的な考え方	1
(1) 保育所保育指針に基づく保育内容等の評価.....	1
(2) 保育内容等の評価の目的と意義.....	4
(3) 保育内容等の評価の全体像と多様な視点の活用.....	6
2. 保育士等による保育内容等の自己評価	9
(1) 保育士等が行う保育内容等の自己評価の流れ.....	9
(2) 保育における子どもの理解.....	10
(3) 保育の計画と実践の振り返り.....	14
(4) 保育の改善・充実に向けた検討.....	17
3. 保育所による保育内容等の自己評価	20
(1) 保育所が組織として行う保育内容等の自己評価の流れ.....	20
(2) 評価の観点・項目の設定.....	21
(3) 現状・課題の把握と共有.....	23
(4) 保育の改善・充実に向けた検討.....	24
4. 保育所における保育内容等の自己評価の展開	26
(1) 保育の記録とその活用.....	26
(2) 保育所における取組の進め方.....	28
(3) 自己評価の方法とその特徴.....	30
(4) 自己評価に当たって考慮すべき事項.....	33
5. 保育所における保育内容等の自己評価に関する結果の公表	35
(1) 自己評価の結果を公表する意義.....	35
(2) 自己評価の結果の公表方法.....	35
(3) 自己評価の結果の公表に当たって留意すべき事項.....	36
別添. 保育内容等の自己評価の観点（例）	37
関係法令等	40

本ガイドラインの構成と主な内容について

1. 保育内容等の評価の基本的な考え方

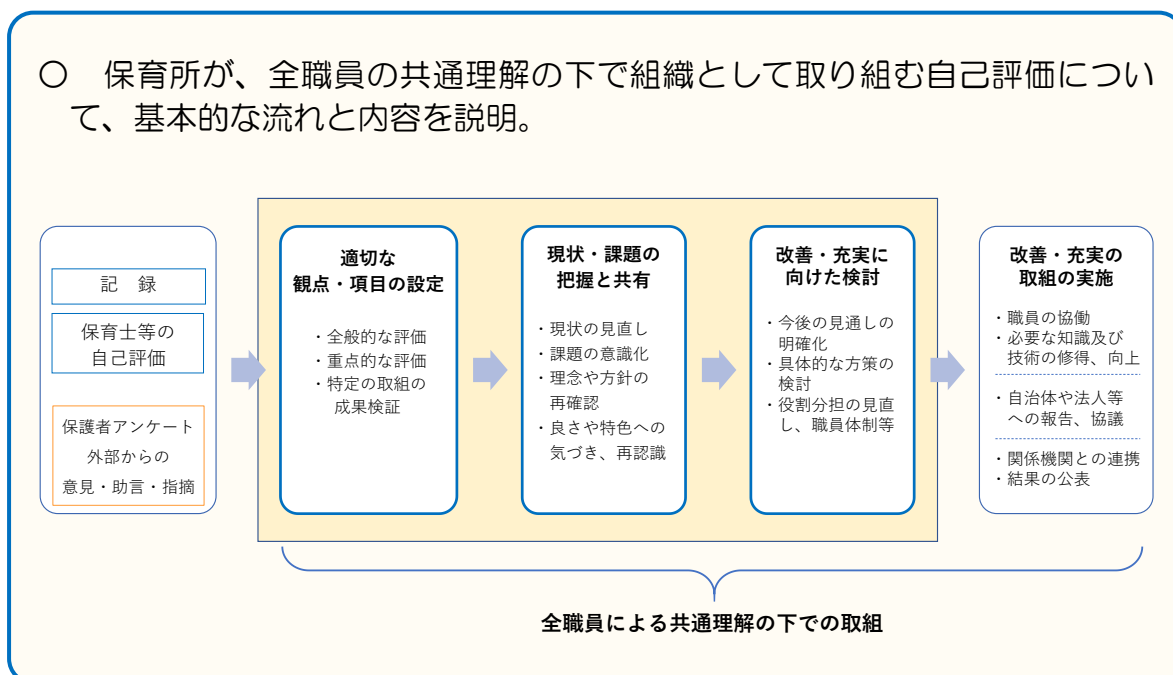


2. 保育士等による保育内容等の自己評価



3. 保育所による保育内容等の自己評価

- 保育所が、全職員の共通理解の下で組織として取り組む自己評価について、基本的な流れと内容を説明。



4. 保育所における保育内容等の自己評価の展開

- 各保育所で保育の質の確保・向上に実効性のある評価の取組を展開していくために、実施に当たっての保育の記録の活用、保育所全体での評価の取組の進め方、評価の実施方法とその特徴、評価にあたって考慮すべき事項を説明。

5. 保育所における保育内容等の自己評価に関する結果の公表

- 保育内容等の自己評価に関する結果の公表について、その意義と方法の具体例、公表に当たっての留意事項を説明。

別添. 保育内容等の自己評価の観点 (例)

- I 保育の基本的理念と実践に係る観点 (例)
- II 家庭及び地域社会との連携や子育て支援に係る観点 (例)
- III 組織運営・体制全般に係る観点 (例)

1. 保育内容等の評価の基本的な考え方

(1) 保育所保育指針に基づく保育内容等の評価

- 本ガイドラインでは、保育所保育指針に基づき、保育所の日常的な保育の過程に位置づけられる「保育内容等の評価」について、基本的な考え方と実施方法等を示します。
目的（何のために評価を行うのか）…保育の質の確保・向上
主体（誰が評価を行うか）…保育士等（個人）または保育所（組織）
＝「保育士等の自己評価」「保育所の自己評価」
対象（何を評価するか）…自らの保育の内容及びそれに関連する保育の実施運営の状況
用途（結果を何に用いるのか）…全体的な計画、指導計画、研修計画等の作成や見直しとそれらに基づく保育の改善・充実に向けた取組の実施

(本ガイドラインにおける「評価」)

- 本ガイドラインは、保育所保育指針に基づき、「子どもが現在を最も良く生き、望ましい未来をつくり出す力の基礎を培う」という保育の目標の下、保育の質の確保・向上を図っていくことを目的として、保育士等(個人)及び保育所(組織)が自らの保育内容等について行う評価の取組に資するよう、その基本的な考え方と実施方法等を示すものです。
- 保育所保育指針において、各保育所は、保育の全体像を包括的に示すものとして全体的な計画を作成し、これに基づく指導計画等を通じて保育を行うこととされています。本ガイドラインに示す「保育内容等の評価」では、まずこれら保育の計画と実践を振り返り、保育の内容とそれに密接に関連する保育の実施運営の状況について、現状・課題を把握します。その上で、保育所保育の基本的な考え方や各保育所の理念・目標等に照らして、改善すべきことやより充実を図っていききたいことを明らかにし、その具体的な方策等を検討します。

保育所保育指針（平成 29 年 厚生労働省告示第 117 号）（抜粋）

第1章 総則 3 保育の計画及び評価

(4) 保育内容等の評価

ア 保育士等の自己評価

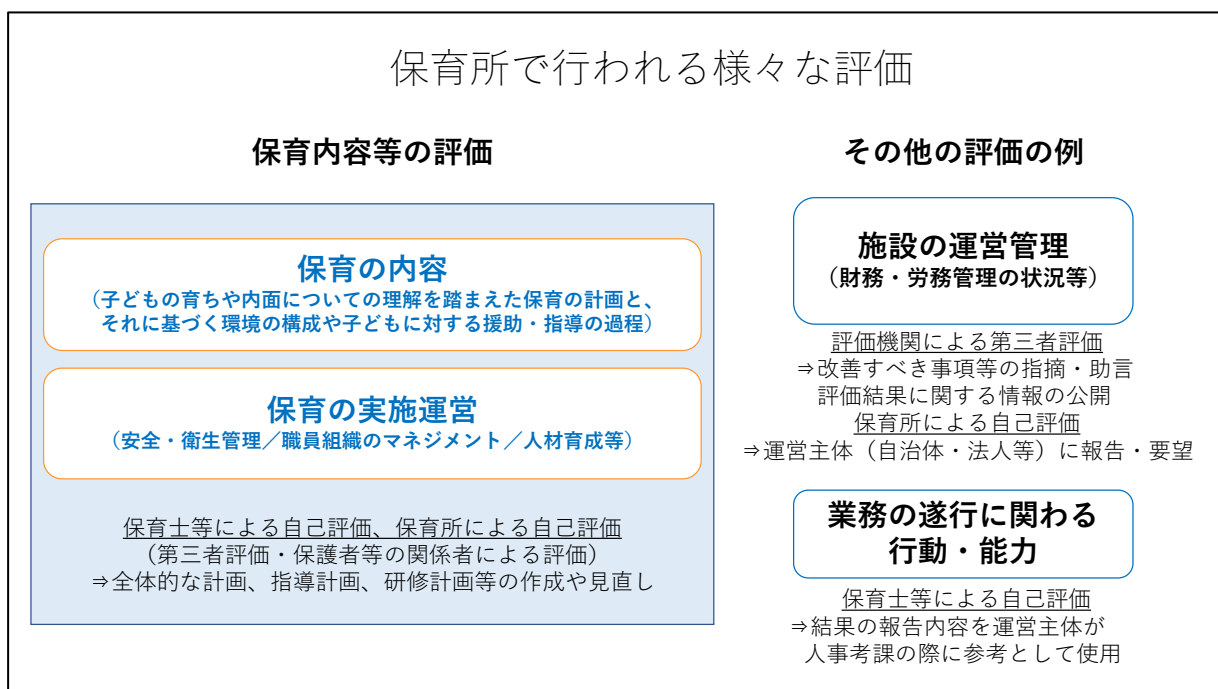
- (ア) 保育士等は、保育の計画や保育の記録を通して、自らの保育実践を振り返り、自己評価することを通して、その専門性の向上や保育実践の改善に努めなければならない。
- (イ) 保育士等による自己評価に当たっては、子どもの活動内容やその結果だけでなく、子どもの心の育ちや意欲、取り組む過程などにも十分配慮するよう留意すること。
- (ウ) 保育士等は、自己評価における自らの保育実践の振り返りや職員相互の話し合い等を通じて、専門性の向上及び保育の質の向上のための課題を明確にするとともに、保育所全体の保育の内容に関する認識を深めること。

イ 保育所の自己評価

- (ア) 保育所は、保育の質の向上を図るため、保育の計画の展開や保育士等の自己評価を踏まえ、当該保育所の保育の内容等について、自ら評価を行い、その結果を公表するよう努めなければならない。
- (イ) 保育所が自己評価を行うに当たっては、地域の実情や保育所の実態に即して、適切に評価の観点や項目等を設定し、全職員による共通理解をもって取り組むよう留意すること。
- (ウ) 設備運営基準第 36 条の趣旨を踏まえ、保育の内容等の評価に関し、保護者及び地域住民等の意見を聴くことが望ましいこと。

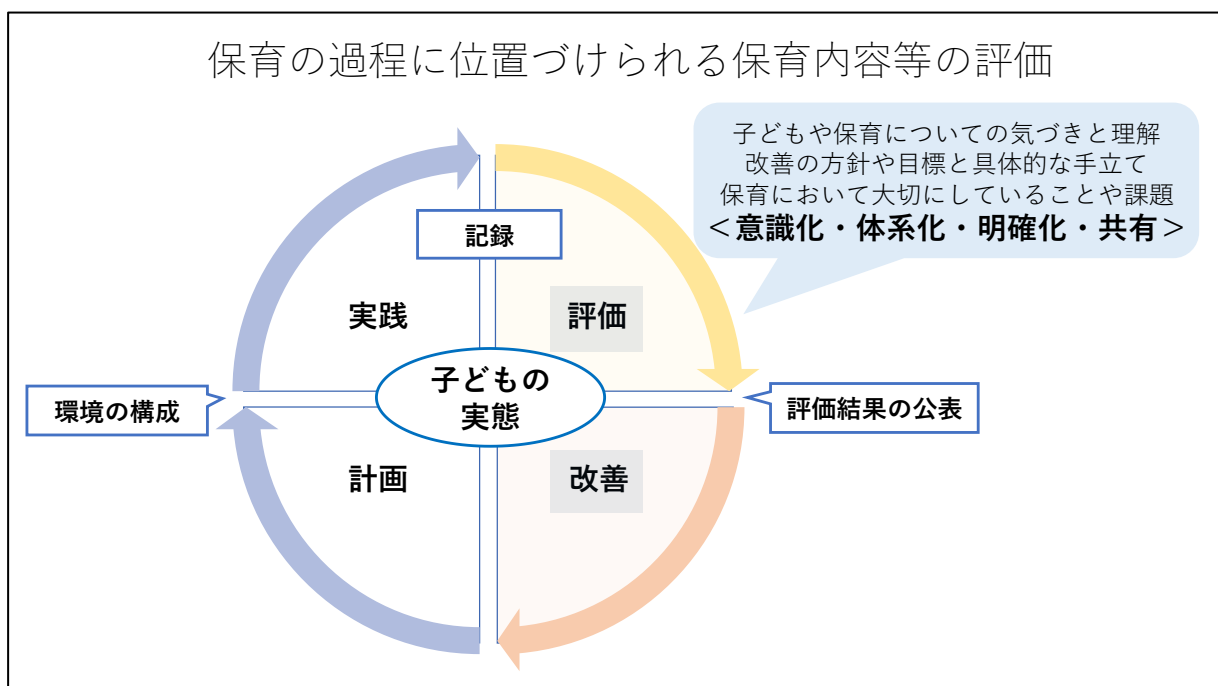
（保育所で行われる様々な「評価」の中の「保育内容等の評価」）

- 保育所で行われる「評価」には、その主体（誰が評価を行うのか）や対象（何を評価するのか）、主な用途（評価の結果をどのように活用するのか）によって、様々なものがあります。「保育内容等の評価」以外に保育所で行われる評価として、以下のような例が挙げられます。
 - ・ 各保育所が児童福祉施設として適切に管理・運営されているか、外部の評価機関等が法令や一定の基準に照らして点検・確認し、改善すべき事項について指摘や助言を行うとともに、その結果に関する情報を利用者や地域に公開する。
 - ・ 各職員が職務内容や立場に応じて業務の遂行状況に関する自分の行動や能力を評定し、その結果に関する報告を保育所の運営主体が人事考課の際に参考にする。
- これらの様々な評価は、それぞれ全く別のものとしてではなく、対象の範囲に一部重なりがあったり互いに関連しあったりしながら実施されている場合もあります。「保育内容等の評価」は、評価の結果が実際に保育の改善や充実に生かされることが重要であり、このことについて各保育所で全職員が理解を共有した上で取り組むことが求められます。



（日常の保育の過程に位置づけられる「保育内容等の評価」）

- 各保育所においては、全体的な計画に基づき、子どもの生活や発達を見通した長期的な指導計画と、それに関連し、より具体的な子どもの日々の生活に即した短期的な指導計画が作成されます。保育内容等の評価は、これらと連動するものとして、保育活動の区切りとなるような時期を選び一定期間（月・期・年などの単位）の保育の展開・経過に対して行われるとともに、日々（1日・数日・週などの単位）の保育についても行われます。
- 保育内容等の評価において保育士等が保育を振り返ることは、子どもの行為・言葉の背景や保育士等の関わりなどについて、実践の最中には気がつかなかったことや直感的に感じ取っていたことを意識化することにつながります。こうした個々の実践の中で得られた子どもや保育についての気づきや理解は、振り返りの過程でのより深い省察や他の職員との語り合いなどを通じて、整理されたり関連づけられたりすることで、次第に体系的なものとなっていきます。
- また、保育の改善・充実に向けた検討を行う中で、目指すべき方向性やその具体的な手立てとともに、日頃の保育において自分あるいは自分たちの大切にしていることや課題となっていることも、改めて明確化されていきます。これらは、評価に関する職員間での対話や協議を通して、保育所の組織全体で共有されることとなります。さらに、評価の結果とそれを踏まえた取組に関して保育所が情報を公開・発信することは、保育所の方針や姿勢、現在の状況などについて、保護者や地域住民等からの理解を得ることにつながります。
- 評価によって明確化された保育の改善・充実の方策は、全体的な計画や指導計画、研修計画等の作成や見直しに反映され、次の保育の展開に活かされます。このように、保育内容等の評価は、保育所における日常の保育の営みから切り離されて行われるものではなく、保育の循環的な過程の中に位置づけられるものです。



(2) 保育内容等の評価の目的と意義

- 保育内容等の評価は、子どもの豊かで健やかな育ちに資する保育の質の確保・向上を目的として行われます。保育の過程の一環として、継続的に実施されることが重要です。
- 保育内容等の評価の意義：
 - ・保育士等が、子どもに対する理解を深め、保育の改善や充実が図られること
 - ・職員の資質・専門性の向上と職員間の相互理解や協働が図られること
 - ・評価結果の公表等により、保育所と関係者（保護者等）の間で子どもや保育についての理解が共有され、両者の連携が促進されること

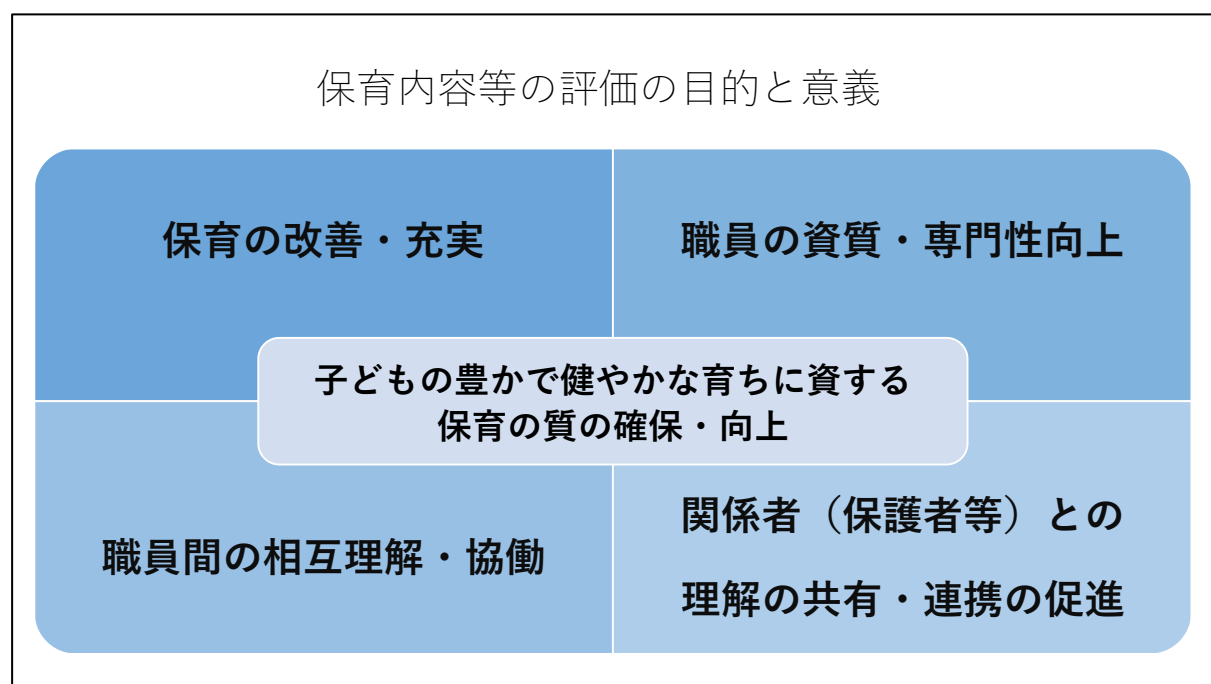
(子どもの豊かで健やかな育ちに資する保育の質の確保・向上)

- 保育所保育指針では、保育所について、「保育を必要とする子どもの保育を行い、その健全な心身の発達を図ることを目的とする児童福祉施設であり、入所する子どもの最善の利益を考慮し、その福祉を積極的に増進することに最もふさわしい生活の場でなければならない。」としています（第1章1の(1)保育所の役割）。各保育所においては、一人一人の子どもが健康・安全に、安心して過ごすことができる環境を保障し、豊かで健やかな心身の育ちを支え促していくために、保育の質の確保・向上を図ることが求められます。
- 各保育所における保育は、保育所保育指針の示す保育の基本的な考え方と、それぞれの理念や方針を踏まえた上で、保育士等が子どもの育ちへの思いや願い、見通しを持ちながら、実際の子どもの状況や家庭・地域の実情等に即して行われます。そのため、保育の質の確保・向上に向けた取組は、ある一定の基準に達した時点で終わりというのではなく、日常の保育の中で継続して行われることが重要です。
- こうしたことを踏まえ、保育内容等の評価は、ある時点での保育の良し悪しを判断するためではなく、子どもの豊かで豊かな育ちに向けた保育を目指して、保育の計画や実践の質を確保・向上していくための取組であるという共通理解の下で行われることが求められます。保育の振り返りを通じて、子どもの生活や育ちの実態を改めて把握するとともに、「子どもにとってどうだったのか」という視座から保育を捉え直し、それをもとに保育の改善・充実を図っていくという循環が、日常的な保育の過程として常に繰り返されることに意義があります。

(保育内容等の評価の意義)

- 保育内容等の評価は、保育における子どもの理解（p. 10～13 参照）を踏まえて行われます。保育士等は、日々の子どもの関わりや記録をもとにした振り返りにおいて、子どもの姿を様々な視点や文脈に照らしながら、今育ちつつあることや行為の背景にある思いなどを探り、それをもとに保育の目標に対する現状や課題を把握して、改善・充実の手がかりを見出します。こうした子どもの理解とそれに基づく保育内容等の評価という一連の流れの積み重ねを通じて、実態に即した保育の改善・充実が図られるとともに、保育士等が子どもの育ちや内面を捉える視点もより深く、豊かなものとなっていきます。

- 一方で、保育の振り返りを通じて、保育士等が時に自身の子どもに向ける“まなざし”のあり方や保育の目標そのものを改めて問い直すということも重要です。自らの子どもへの関わりや、その根底にある子どもの捉え方、育ちへの願いといったことについての内省が、保育に携わる者としての資質・専門性の向上につながります。
- 保育内容等の評価に当たって、職員間で子どもや保育について語り合うことは、各職員が自園の保育の理念・方針等を再確認し、保育所全体の保育の内容に関して認識を深める機会でもあります。また、こうした保育内容等に関する対話は、一人一人の職員が自分以外の人の保育観や子どもの育ち・内面の読み取り方などに触れて、子どもや保育の捉え方の幅を広げていくきっかけとなり得るとともに、個々の経験に基づく実践的な保育の知識・技術を組織全体で共有していくことにもつながります。
- さらに、このように対話の場や機会を持ちながら保育内容等の評価に取り組む中で、職員同士がそれぞれの保育に関する思いや考えを理解し合い、互いに学び合う関係が作られることにより、各保育所において職員間の同僚性が培われるとともに、各々の経験や特性を生かした協働が図られ、組織としての機能が高められていきます。
- こうした保育内容等の評価の結果をもとに、各保育所が自園の保育に関する現状や課題をどのように捉え、どのような方向性や姿勢を持って保育の改善・充実に取り組もうとしているのかといったことを取りまとめて発信することは、保護者や地域住民等の関係者からの理解や協力を得ることにつながります。評価結果の公表を通じて、保育所と様々な関係者が保育の目標や内容について理解を共有することによって、保育の質の確保・向上に向けた様々な取組を進めていく上での両者の連携がより密接なものとなることが期待されます。



(3) 保育内容等の評価の全体像と多様な視点の活用

- 保育所における保育内容等の評価に当たっては、「保育士等の職員個人による自己評価」と、それを踏まえて「保育所が組織として実施する自己評価」が基本となります。
- これら自己評価の取組に加え、より多様な視点を取り入れる方法として、第三者評価等や公開保育・研修の機会等を活用することも考えられます。
- 保育の質の向上に向けて、様々な立場の人々が保育内容等の評価やそれにつながる取組に関与・参画する機会を互いに関連づけながら展開し、保育所における取組全体の充実を図っていくことが重要です。

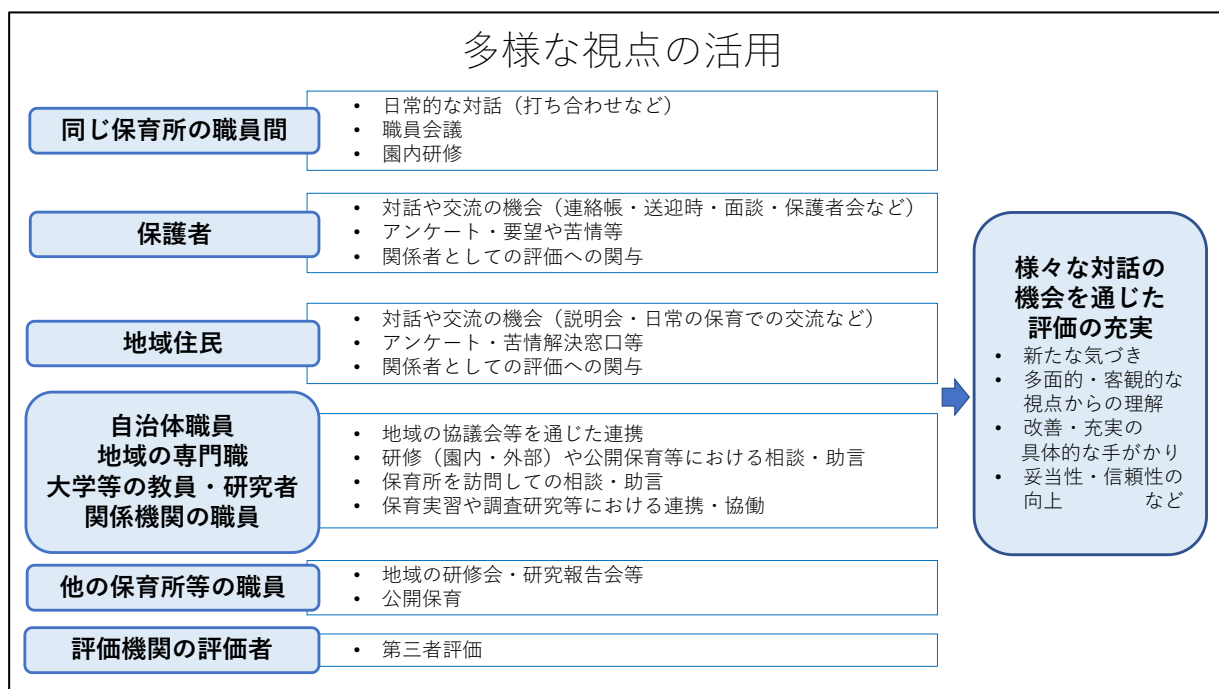
(保育士等及び保育所による自己評価を基本とする保育内容等の評価)

- 保育所における保育内容等の評価は、「保育士等が自らの保育を振り返って行う自己評価」と、それを踏まえ、「保育所が組織全体で共通理解をもって取り組む自己評価」が基本となります。
- これら自己評価の過程には、日頃の打ち合わせや職員会議、園内研修といった機会における職員間での対話や保護者との日常的なコミュニケーションにより、子どもや保育について多様な見方や情報を取り入れることも含まれます。また、アンケートの実施や交流の機会を通して把握した保育所に対する家庭や地域の意見・要望等も、自己評価の参考材料となります。自己評価の実施に際して、多様な視点から子どもや保育を捉える工夫をすることが重要です。

(保育内容等の評価に当たってのより多様な視点の活用)

- さらに、保育士等または保育所による自己評価以外の評価を実施することは、保育内容等に関する現状や課題をより多角的・客観的に把握することや、自分または自分たちだけでは気づきにくい良さ・特色を見つけることにつながります。
- 自己評価以外の評価としては、その保育所と直接の利害関係をもたず、保育や組織運営等についての専門性を有する評価機関等の評価者が行う第三者評価があります。第三者評価の結果と照らし合わせて自己評価の結果の確認・見直しを行うとともに、自己評価において重点的に取り組むテーマを定めたり観点や項目を設定したりする際の参考にするなど、様々な形で活用することが考えられます。
- また、保育所とそれを取り巻く地域のことをよく知っている保護者や近隣の住民等が評価に関わることも考えられます。例えば、幼稚園等の学校では、「学校関係者評価」という仕組みがあります。これは、保護者や地域住民などにより構成された委員会等が、幼稚園の観察や意見交換等を通じて、幼稚園による自己評価の結果について評価することを基本として行うものです。これに近い形での取組として、保育所の場合には、例えば保護者会の委員などが評価に関与することが考えられます。保育所にとって身近な関係者が保育内容等についての理解を深め、保育の改善や充実に関わる仕組みをつくることは、保育所が保育の質の向上を目指して様々な取組を進めていく上で、力強い支えを得ることにもつながります。

- この他に保育所の職員以外の人が関与・参画して多様な視点から保育内容等を捉える取組として、公開保育や研修における指導・助言・意見交換等の機会を活用することが考えられます。他の保育所等の職員や、学識経験者（保育士を養成している大学等の教員や保育関連分野の研究者など）、現場経験者（経験年数の長い保育士や施設長・主任経験者など）、関係機関（行政・医療・福祉分野等など）の専門職など、様々な経験や専門性を有する人々とともに保育を振り返り、意見を交わすことによって、保育の改善・充実に向けた気づきや発想につながる新たな視点と知識・情報を得ることができます。
- 保育所を取り巻く多様な立場の人が保育内容等の評価とそれに関連する取組に関わることは、保育士等がそうした多くの人々と保育について対話を重ね、自分または自分たちがどのような保育を行っているのか、相手に理解してもらえるように伝える機会を持つことでもあります。自らの保育について他者に語ったり示したりする中で、その根底にある保育観が改めて浮き彫りになるとともに、日頃はあまり意識せず当たり前に行っていることについても、なぜそうしているのか、他により良い方法はないかといったことを見直してみることに繋がります。



（保育内容等の評価の全体像）

- これらの保育内容等の評価とそれに関連する様々な取組は、それぞれ別に行われるものではなく、各保育所における保育の質の向上につながる一連の取組として捉えられます。保育士等及び保育所による自己評価を中心としつつ、他の多様な人々からの視点を活用する取組が、互いに関連をもち、重なり合いながら進められることによって、評価としての信頼性や妥当性（p. 34 参照）が高められるとともに、子どもと保育を捉える評価の視点がより豊かなものとなります。保育所における保育内容等の評価に関する取組が、全体として充実したものとなることが重要です。

保育内容等の評価の全体像

保育士等による自己評価

- ・子どもの理解に基づく保育の計画や実践の振り返り（日々や週の振り返り、月・期・年単位の振り返り）
- ・職員相互の対話を通じた学び合い、子どもの姿や保育の捉え直し
- ・保護者との対話、情報共有
- ・目指す方向性の明確化と保育の改善・充実に向けた検討

↓

専門性及び保育の質の向上のための課題の明確化
保育所全体の保育の内容に関する認識

保育所（組織）による自己評価

- ・保育士等の自己評価を踏まえた組織としての評価
- ・実情に即した観点や項目の設定
- ・全般的な評価と重点的な評価
- ・自己評価の実施体制の整備
- ・保護者や地域住民の意見の把握
- ・改善の目標や方策の検討と取組の成果の検証
- ・結果の取りまとめと公表

↓

全職員による共通理解の下での保育の質向上の取組

多様な視点を取り入れ活用する取組

- ・第三者評価の活用
- ・関係者（保護者等）の評価への関与
- ・公開保育の機会等の活用

↓

より多角的な視点から捉えた現状や課題の把握
ともによりよい保育に向け取り組む関係の形成

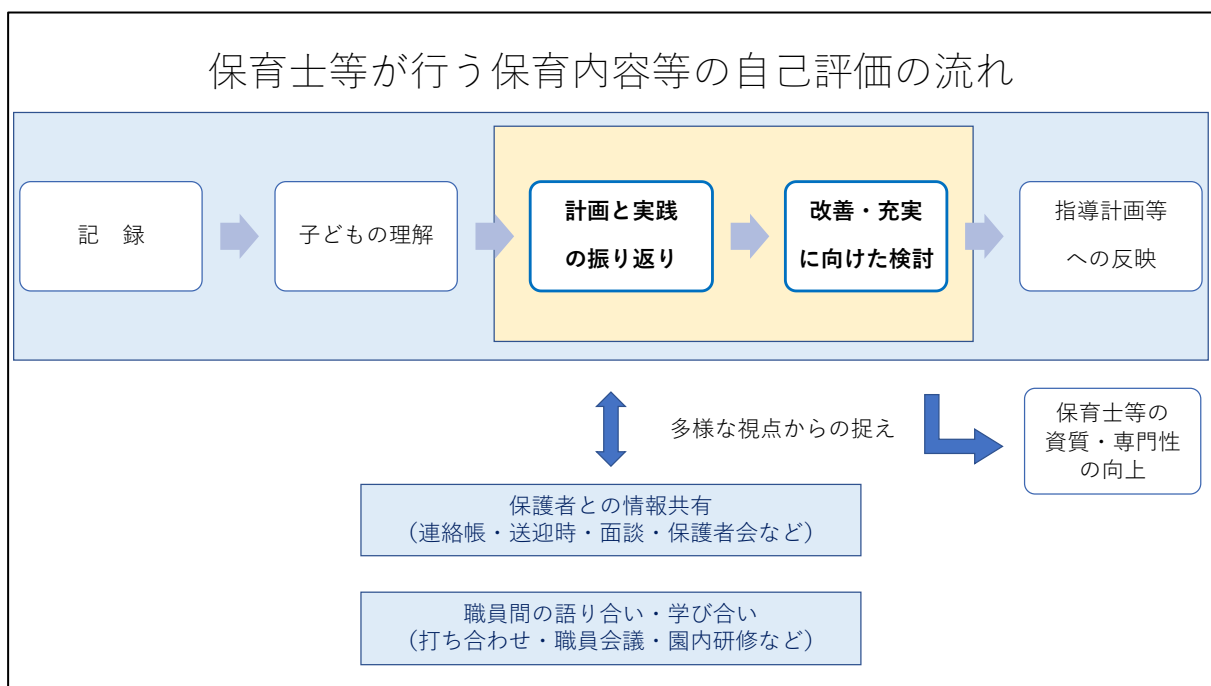
取組全体の充実と保育の質の向上

2. 保育士等による保育内容等の自己評価

(1) 保育士等が行う保育内容等の自己評価の流れ

- 子どもの理解を踏まえ、個々の保育士等が行う自己評価に当たっては、保育の計画と実践を振り返り、その結果をもとに改善・充実の方向性や目標と、その具体的な手立てについて検討します。自己評価の結果は、次の指導計画等に反映されます。
- 保育士等が行う自己評価は、自身の保育の良さ・課題の明確化や、それを踏まえた研修計画の作成・見直しなどを通じて、資質・専門性の向上にもつながっていきます。

- 個々の保育士等による保育内容等の自己評価は、保育の記録などに基づく子どもの内面や育ちの理解を踏まえて行われます。保護者や他の職員との対話を通じて得た子どもの姿や保育の捉え方などとも照らし合わせつつ、指導計画等とそれに基づく実践を振り返り、保育の目標に対して改善すべきことや充実を図っていきたいことを見出した上で、今後の保育において目指す方向性と、それに向けた取組の具体的な目標や手立てを検討します。自己評価の結果は、次の指導計画等に反映されます。
- 保育士等がこうした保育内容等の自己評価に取り組むことは、自身の保育の良さや課題を明確化していくことにもつながります。さらに、こうした自己評価の結果をもとに、今後習得すべき知識や技術を確認し、施設長等の管理職と相談しながら研修計画の作成・見直しを行ったり、重点的に取り組む活動や実践研究のテーマについて検討したりすることが考えられます。自己評価の取組とその結果の活用を通じて、保育士等一人一人の資質・専門性の向上が図られることが重要です。

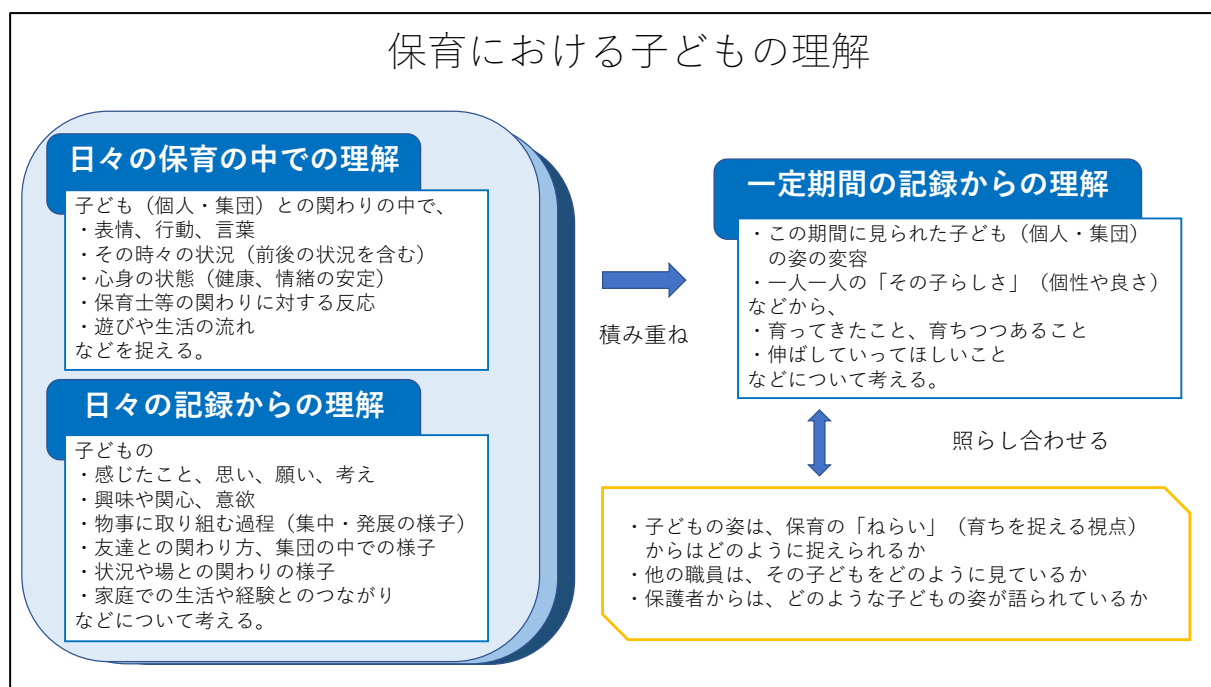


(2) 保育における子どもの理解

- 保育士等が、日々の保育における子どもとの関わりの中で、その姿や周囲の状況等を捉え、思いや考えを受けとめるとともに、一定期間に見られた育ちや一人一人の「その子らしさ」を理解しようとすることは、保育内容等の評価を行う際の前提となります。
- 子どもの理解に当たっては、保育士等が自身の枠組みに当てはめた固定的な見方をしていないかといったことに留意するとともに、子どもにとって自分がどのような存在であるかということにも目を向けることが重要です。

(保育における子どもの理解とは)

- 保育士等が、保育における子ども（個人・集団）の実際の姿を通して、その心の動きや育ちを理解しようとすることは、保育の計画の作成・実践・評価とそれを踏まえた改善の全ての過程において、常に起点となるものです。
- 保育における子どもの理解に当たっては、乳幼児期の発達の道筋や特性を踏まえながら、一人一人あるいは集団としての子どもの観察や子どもとの対話を通じて、実態をもとにその心の動きや心身両面の育ちを捉えていくことが求められます。その際、生活や遊びの中で、子どもの活動の内容やその結果だけでなく、子どもがどのようなことに興味や関心をもち、どのように周囲の環境に関わろうとしたり、物事に取り組んだりしているのか、その過程の全体に目を向けることが重要です。



(日々の保育の中での理解)

- 保育士等は、日々の保育において、その時・その場での子どもの表情や言動、前後を含めた状況とその背景、子ども同士のやりとりや関係性、遊びが発展・変化したり深まったりしていく様子、生活の流れやその子どもなりのペースといったことから、子どもの思いや次の行動などを推測し、それをもとに援助や環境の構成などを行います。それに対し、子どもからは予想していなかった反応が返ってくることも多いでしょう。そうした予想外の子どもの姿や反応への気づきから、保育士等はそれまでの見方を変えたり、さらに理解を深めたりしていきます。保育士等が子どもの内面に沿っていこうとする姿勢をもって子どもと関わることによって、刻々と展開する実際の子どものやりとりや状況の中で、徐々に子どもの行動の意味が見えてくるのです。

(日々の記録からの理解)

- その上で、こうした日々の保育で見られた子どもの様子を記録し、それをもとに子どもがどのようなことに驚きや喜びを感じ取っていたか、何に、どのように関わってみようとしていたのかなど、その時の心の動きを改めて考えてみます。その際、集団全体の状況や個々の子どもの集団への関わり方、子どもの家庭での生活や経験と保育所での様子のつながりなどに目を向け、より広く連続的な文脈の中で子どもの姿を捉え直す視点を持つことも重要です。
- 1日または数日間の子どもの姿を思い返し、あの時なぜあのような行動をしたのだろうと考えてみたり、今日はいつもとは少し違う一面が見られたと気づいたりすることは、多くの場合、保育士等にとってごく日常的なことであり、そのための時間を設けるなど、特に構えて行わなければならないわけではありません。大切なのは、そのままでははっきりと意識されたり記憶に残ったりすることが難しい、ふとした気づきや考えを簡単にでも書き留めておくことなどにより、自分自身で、または他者と、後日再び振り返ることができるようにすることです。

(一定期間の記録からの理解)

- さらに、日々の保育とその記録の積み重ねを経た一定期間(月・期・年など)の記録から、その間に見られた子ども(個人・集団)の姿の変容や、一人一人の個性・良さなどの「その子らしさ」を捉えます。
- その際、自分から見た子どもの姿は、保育所保育指針に示される保育の「ねらい」(育ちを捉える視点)からはどのように捉えられるか、他の職員はその子どもをどのように見ているか、保護者からはどのような様子が語られているかといったことにも照らし合わせて考察します。その上で、子どもの中でこれまでに育ってきたことや今まさに育ちつつあること、これから伸ばして行って欲しいことなどを読み取ります。
- このように、保育士等が子どもの心の内に寄り添う姿勢をもって関わり、様々に推測や考察を重ねながら、一人一人あるいは集団としての良さや育ちの可能性が次第に見えてくるのが、保育における子どもの理解と言えます。保育内容等の評価は、こうした保育士等による子どもの理解を踏まえて行われます。

子どもの理解に当たって意識したいこと

自分自身の 枠組みや視点の自覚

- ・自分の決めつけや思い込みをもとに、子どもを見ていないか
- ・活動の内容や出来不出来といった結果のみに目を向けていないか
- ・一定の基準や子ども同士の比較から、一人一人の子どもの違いを優劣として捉えていないか

関係の中での理解

- ・自分は、どのような思いや願いをもって子どもに関わっているか
- ・自分の関わり方や保育中の状況は、子どもにとってどのように感じられているか

多面的な理解

- ・他の保育士等や保護者から聞く子どもの様子や子どもの話したことなどからは、子どものどのような一面がうかがわれるか
- ・異なる場面での姿を比べてみることによって、子どもの特徴や育ち、思いなどについて、どのようなことが見えてくるか

（子どもの理解に当たって意識したいこと ①自分自身の枠組みや視点の自覚）

- 保育における子どもの理解は、子どもと実際に関わる中での新たな気づきや、多様な視点を踏まえた考察に伴って、広がったり深まったりしていくものです。子どもの心の動きや育ちを捉えようと丁寧に見ていく中で、時にはそれまでの見方が大きく変わるようなこともあります。
- こうした子どもとの向き合い方は、保育士等が自分の理解の枠組みに当てはめて、子どもの行動の意味や個性などを解釈しようとする姿勢とは根本的に異なるものです。保育士等が固定的な枠組みをもち、常にそれに照らしながら子どもを捉えようとすることは、一人一人の様々な思いや育ちの可能性を見逃してしまうことにつながる恐れがあります。
- このため、「この子はいつもこうだ」といった決めつけや思い込みをもとに子どもを見ていないか、子どもが取り組んでいたことについて、その過程ではなく「同じことを繰り返している」など表面的な内容や結果の出来不出来といったことのみ目を向けていないか、一般的な発達を目安や子ども同士の比較から一人一人の子どもの違いを優劣として捉えていないかといったことに留意することが必要です。

（子どもの理解に当たって意識したいこと ②関係の中での理解）

- また、自分自身が子どもにとってどのような存在であるかということに目を向けることも重要です。子どもにとって、保育士をはじめとする保育所の職員は、保育の人的環境の一部です。とりわけ、日頃直接子どもに関わる担当の保育士等は、子どもには最も身近な大人の一人であり、とても大切に重要な存在として捉えられています。子どもの行動や心の動きは保育士等自身の子どもに対する“まなざし”や関わりを映し出したものでもあることに、自覚的であることが求められます。

- こうしたことを踏まえ、保育における子どもの理解に当たっては、子どもと自身の関係性という視点から、保育士等が「自分はどのような思いや願いをもって子どもに関わっているか」「保育を振り返ってみて、自分の関わり方や保育の状況は子どもにとってどのように感じられているか」といったことについても意識することが重要となります。

(子どもの理解に当たって意識したいこと ③多面的な理解)

- さらに、例えば保育所と家庭、同じ年齢の子どもと自分よりも年下の子ども、初めてのことに触れる時とよく知っていて馴染みのあることに取り組む時など、場所や関わる相手、状況等によって、子どもはそれぞれに違う一面を見せることもあります。他の保育士等や保護者から子どもの様子や話していたことなどを聞いたり、異なる場面での様々な姿を丁寧に見比べてみたりすることで、今まで気がつかなかった心の動きや関係性の変化などが見えてきたり、ある出来事や経験の子どもにとっての意味や価値、「その子らしさ」といったものが、改めて浮き彫りになったりすることも少なくありません。
- 子どもを多面的に理解するという視点を持って、他の保育士等や保護者とそれぞれの捉えた子どもの姿を丁寧に共有するとともに、場面ごとの様子の違いを意識的に捉えてみるなどが求められます。

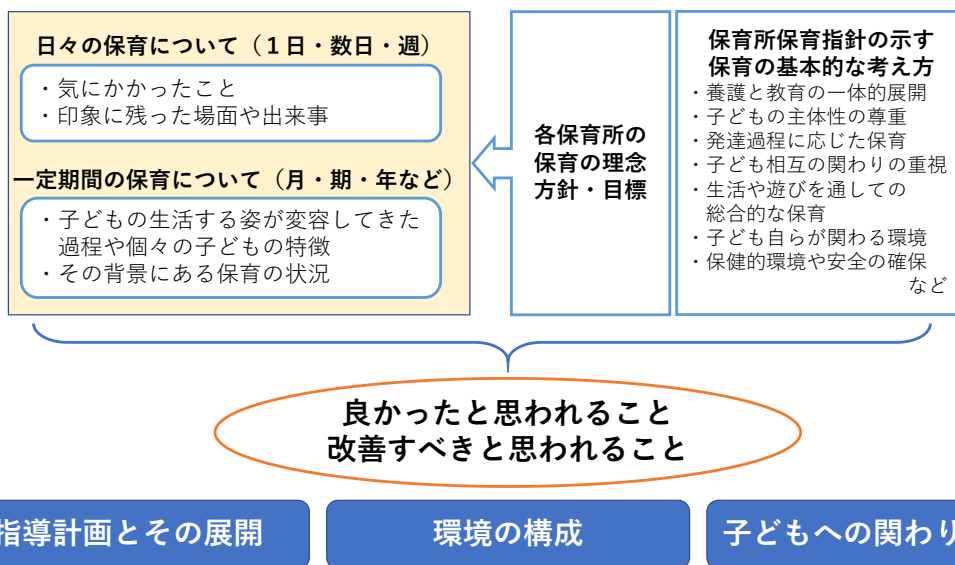
(3) 保育の計画と実践の振り返り

- 保育の計画や実践の振り返りの際には、保育所保育指針の示す保育の基本的な考え方と各保育所の保育の理念・方針等に照らしながら、保育の中で心に残った場面や子どもの姿が変容してきた過程の背景にある保育の状況を思い返し、それらについて良かったことや改善すべきことを保育士等の関わりや配慮などの点から考察します。

(振り返りの手がかりとなる保育場面や子どもの姿)

- 保育士等による保育の振り返りは、日誌をつけるときや保護者に子どもや保育の様子を伝えようとするとき、職員同士で最近の出来事や子どもたちの好きな遊びについて話をするときなど、日常の様々な場面で行われています。こうした機会も、子どものことや保育を思い返して考えをめぐらせ、言語化して他者と共有し、次の保育につながっていく自己評価の一部として捉えられます。
- 日々（1日または数日・週単位）の保育について計画や実践を振り返る際には、まず何か気にかかったことはなかったか、どのような場面や出来事が印象に残ったかを中心に思い起こしてみます。例えば、子どもの表情から遊び足りない様子がうかがわれた、ある子どものちょっとした発見から子どもたちの発想が豊かに膨らんでいったというようなことが、振り返りの最初の手がかりやきっかけとなります。
- また、一定期間（月・期・年など）の保育の振り返りでは、記録等をもとに子どもの生活する姿が変容してきた過程や個々の子どもの特徴を捉え、その背景にある保育の状況がどのようなものであったかを考えます。

保育の計画と実践に関する振り返りの内容（例）



(振り返りの視点)

- こうした「保育の中で気になったこと、心に残った場面や出来事」や子どもの姿が変容してきた過程などに関して、保育所保育指針の示す保育の基本的な考え方や各保育所の理念・方針等に照らしながら、保育について良かったと思われることや改善すべきと思われることを挙げていきます。
- 保育所保育指針に基づく振り返りの視点としては、例えば、「子どもが安心感をもって自分の思いや今持っている力を十分に表現したり発揮したりすることができる状況となっていたか」「活動が展開していく中で、子どもの主体性が尊重されていたか」「それぞれの発達や個人差に応じて、一人一人の子どもが遊びの中で充実感や達成感を味わうことができていたか」といったことなどが考えられます。
- さらに、「良かった」または「改善すべき」と感じたこと背景として考えられる指導計画のねらい及び内容とその展開、保育の環境の構成や保育士等の関わり方と配慮などについて、それらは十分であったか、適切であったか、子どもの実情に即していたかといった点からより具体的かつ詳細に考察することにより、実際の場面に即した振り返りの視点が導き出されます。
- こうした振り返りは、あるひとつの出来事について全体的・多角的に行う場合や、例えば「保育室での遊びの環境の構成」という点に着目し、複数の保育場面を通してそのテーマについて重点的に行う場合など、様々な進め方が考えられます。

【日々の保育と一体的に行う振り返りの視点 (例)】

- 安全の管理や健康状態への配慮などは、十分に行えていたか
(保育中に気になったことはないか)
- 一日の流れや子どもの遊び・生活の連続性に配慮した保育となっていたか
- 指導計画において設定した保育のねらいや内容は、子どもたちの実情に即していたか
- 環境の構成は適切であったか
(空間の確保、物の位置・配置・数・扱いの複雑さの程度、時間の調整など)
- 保育士等の関わり方は、適切であったか
(援助、言葉のかけ方、行動、タイミング、職員間の連携など)
- 状況に応じて、柔軟な対応や保育の展開ができていたか
(計画作成時の予想と実際のずれ、子どもの発想・気づき・思いの捉えや受けとめなど)

- 一定期間の保育について振り返る際には、保育所の全体的な状況と子どもの様子とを結びつけて捉える視点も重要です。例えば、入所時期やクラスが替わった時期から数ヶ月の間に、環境の変化や新しい生活を子どもはどのように受け止め、馴染もうとしてきたのか、1年間の様々な行事は子どもにとって無理なく日々の保育や育ちにつながるものであったか、といったことに焦点を当てて考察してみることが考えられます。
- また、家庭と十分なコミュニケーションをとり、保護者と子どもの育ちについての理解や喜びを共有しているか、地域の気候や風土に合わせ、季節に応じて保育所内外の様々な環境を保育に生かすことができていたかなど、子どもの生活の連続性や、それを踏まえた家庭や地域との連携も視野に入れて捉えることも重要です。

【一定期間の保育の振り返りの視点（例）】

- 生活のリズムが安定し、子どもが見通しを持って保育所の生活を主体的に過ごしているか
- 周囲の環境になじみ、自分から環境に関わる姿が見られるか
- 遊びや食事などのグループは、適切な構成となっているか
(人数、子どもの組み合わせなど)
- 集団の全体的な状況は、一人一人にとって安心感や楽しさを味わえるものとなっているか
- 家庭とのコミュニケーションを十分にとり、子どもの育ちや保育についての理解を保護者と共有しているか
- 行事やその準備は、無理なく子どもの実態や思いに即したものとなっているか
- 季節や気候の変化に応じて、保育所内外の様々な環境を十分に保育に生かすことができているか

（振り返りの結果の整理）

- こうした振り返りの結果、浮かび上がってきたことには、すぐに改善や充実に向けて具体的に取り組めることもあれば、様々な情報を集めたり、経過を丁寧に見ていったりしながら継続的に取り組んでいくこともあります。また、目に見える対処や行動というよりは、まず保育に際しての基本的な考え方や姿勢として、改めて意識したり身につけていったりすることが求められることなどもあります。こうしたことを踏まえて、振り返りの結果を整理し、次の段階である改善・充実に向けた検討へとつなげます。

(4) 保育の改善・充実に向けた検討

- 保育の改善・充実に向けた検討に当たっては、保育所保育指針や各保育所の目標・方針、発達の見通しなどに照らしながら目指す方向性を明確化し、これを踏まえて取組の目標や具体的な内容・進め方等を検討します。
- 改善・充実の取組に関連して、今後注意を向けて経過や変化を追うべきことは何かを明確にしておくことで、次の評価の視点も持ちやすくなります。
- 取組の内容とそれに伴う保育の環境や生活の流れの変化等については、それらを子どもがどのように受け止めるかといったことや家庭の実情等も考慮して、子どもと保護者にも分かりやすく伝えることが重要です。

保育の改善・充実に向けて検討する主な事項（例）

子どもの実態や育ちの可能性を踏まえて 今後目指す方向性

- ・ 子ども（個人・集団）の遊びや生活の充実
- ・ 豊かな育ちに資すると考えられる経験

保育所保育指針
保育を通じて育みたい資質・能力
乳児保育の三つの視点、
1歳以上3歳未満児及び3歳以上児の
保育の五つの領域における
保育のねらい及び内容
保育の目標・方針
育ちや生活の長期的な見通し等

【改善・充実に向けた取組の目標・内容・具体的な手立て等】

- ・ 指導計画について、どのような保育のねらい及び内容が考えられるか
- ・ 環境の構成や保育士等の子どもに対する関わりのあり方について、改善点や工夫・配慮すべき点は何か
- ・ 今後について、どのような見通しをもって改善を進めていくか（時期・手順など）
- ・ 特に注意を向けて経過や変化を見るべきことは何か（子どもの様子や他者との関係性、集団全体の状況など）
- ・ [環境を変える場合など] 子どもに対して、何を・どのように伝えるか
- ・ 改善の内容等について、保護者にどのように説明するか／保護者の意向をどのように把握するか

(取組の方向性と目標・手順等の明確化)

- 保育の改善や充実に向けた検討に当たっては、現状から捉えた子どもの実態や育ちの可能性をもとに、まず取組の方向性として、どのような子どもの姿を目指していきたいかということ を明らかにします。一人一人の子どもや子ども同士の関わり、集団全体の状況について、今後、子どもの興味や関心、関係性の深まりや広がりなどに伴って、遊びや生活がどのように充実していくことが期待されるか、また、保育の中で子どもがどのような経験を得ることがより豊かな育ちにつながると思われるかといったことを考えます。
- 保育の改善・充実に向けた取組において目指す方向性は、保育所保育指針に示す「保育を通じて育みたい資質・能力」と、「乳児保育の三つの視点」及び「1歳以上3歳未満児と3歳以上児の保育の五つの領域」における“ねらい及び内容”や、各保育所の保育の方針・目標、子どもの育ちや生活に関する見通しなどを意識しながら明確化します。また、保幼小の連携など地域としての取組を行っている場合には、その目標も方向性を考える視点のひとつとなります。

保育所保育指針（平成 29 年 厚生労働省告示第 117 号）（抜粋）

第 1 章 総則 4 幼児教育を行う施設として共有すべき事項

（1）育みたい資質・能力

ア 保育所においては、生涯にわたる生きる力の基礎を培うため、1 の（2）に示す保育の目標を踏まえ、次に掲げる資質・能力を一体的に育むよう努めるものとする。

（ア）豊かな体験を通じて、感じたり、気付いたり、分かたり、できるようになったりする「知識及び技能の基礎」

（イ）気付いたことや、できるようになったことなどを使い、考えたり、試したり、工夫したり、表現したりする「思考力、判断力、表現力等の基礎」

（ウ）心情、意欲、態度が育つ中で、よりよい生活を営もうとする「学びに向かう力、人間性等」

イ アに示す資質・能力は、第 2 章に示すねらい及び内容に基づく保育活動全体によって育むものである。

第 2 章 保育の内容

【乳児保育の三つの視点】

身体的発達に関する視点「健やかに伸び伸びと育つ」

社会的発達に関する視点「身近な人と気持ちが通じ合う」

精神的発達に関する視点「身近なものに関わり感性が育つ」

【1 歳以上 3 歳未満児の保育及び 3 歳以上児の保育の五つの領域】

心身の健康に関する領域「健康」

人との関わりに関する領域「人間関係」

身近な環境との関わりに関する領域「環境」

言葉の獲得に関する領域「言葉」

感性と表現に関する領域「表現」

- こうした方向性を念頭に置きながら、保育の改善・充実の取組について、保育士等はどういうことを目標とし、そのために現状から改善したり工夫・配慮したりすべき点は何か、何を・いつ・どのように行うかなど、具体的な内容や進め方などを検討します。さらに、職員間で話し合ったり、リーダー的な立場の職員と相談したりしながら、検討した結果を次の指導計画における保育のねらい及び内容に反映します。

（保育の改善や充実に向けた検討に当たっての留意事項）

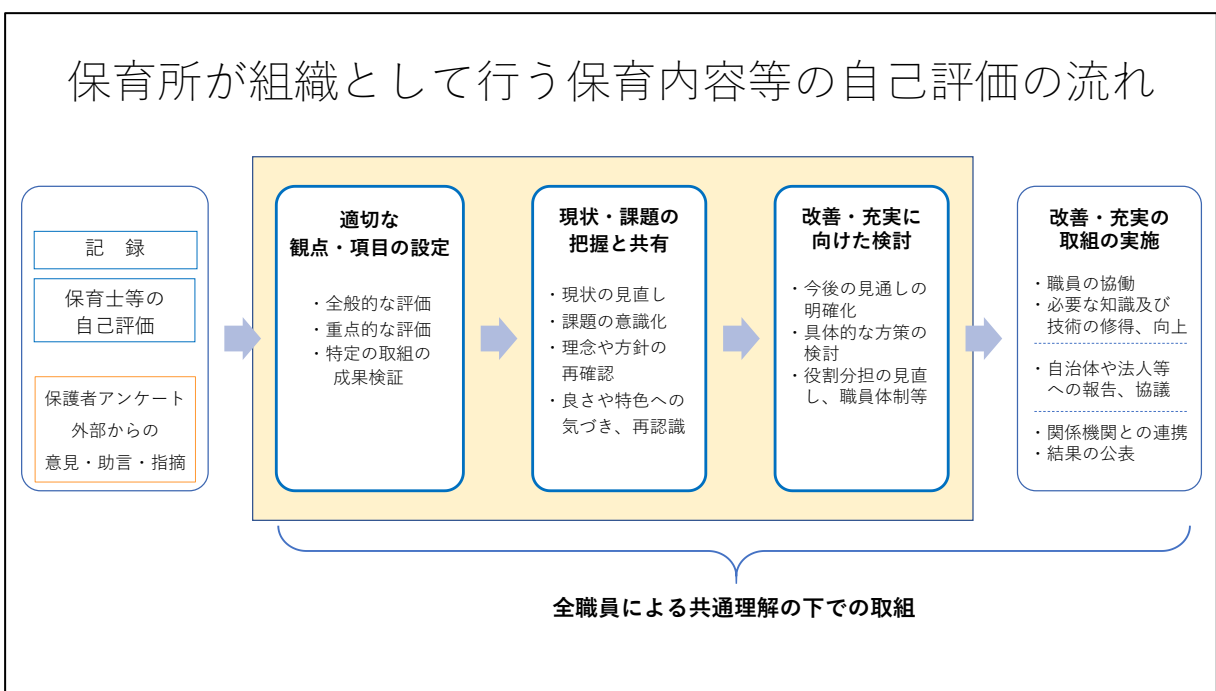
- 取組の目標や具体的な手順、スケジュール等を定める際には、それらを現状に照らして実行や達成が可能なものとするのが重要です。必要に応じて、子どもの実態と改めて照らし合わせ、目標や内容等の見直しを行って修正・変更する場合があります。実際に取組を進めていく中で、新たな方向性が見えてきたり、他の課題が浮かび上がってきたりすることもあります。保育内容等の評価は、目標の達成が最終的な目的ではなく、試行錯誤を含め、常により良い保育を目指していく過程の一環であることに留意することが重要です。
- 改善・充実に向けた検討の過程では、取組の効果や影響として特にどのようなことに注意を向けて経過や変化を見ていけばよいのか、あらかじめある程度整理・明確化しておくことで、次の評価の際に振り返ることも焦点化しやすくなります。最初に考えた方向性に照らしながら、具体的な子どもの姿・様子や子ども同士の関係性、集団全体の状況などについて、保育実践の中で意識的に捉えたい点を簡単にまとめ、参照しやすいように指導計画や日誌に記入しておくことなどが考えられます。

- また、こうした取組について、子どもはどのように受け止めるかということにも配慮します。特に、慣れ親しんだ環境や一日の生活の流れ、行事の内容等が変わるような場合には、そのことに対する不安や戸惑いなども考慮しながら、どのような意図で変えたのか、どのように変わったのかといったことを、子どもにも分かりやすく伝えることが必要です。その際、遊びや生活場面の写真等を使うなどして、どのように思うか子どもから直接聞き取ったことが、取組をさらに良いものにしていく参考となる場合もあります。
- 改善・充実の取組を進めていく上では、保護者の理解を得ることも重要となります。取組の方向性やそれに基づいて設定した保育士等の目標や具体的な方法等が、保護者にはよく分からず、なぜ今までと違うのか不安に思う場合や、保護者の期待や要望とは異なっている場合があります。日常の送迎時などの機会や連絡帳・通信等を通じて、保護者の意見や思いにも耳を傾けつつ、取組の理由や意図、成果として期待していることなどを丁寧に伝えるよう心掛けます。

3. 保育所による保育内容等の自己評価

(1) 保育所が組織として行う保育内容等の自己評価の流れ

- 保育所の自己評価では、地域の実情や保育所の実態に即して適切に観点・項目を設定し、現状と課題を組織として把握・共有した上で、改善・充実の取組を検討します。取組の実施に当たっては職員間で協働するとともに、必要に応じて関係機関との連携等を行います。
- 保育所全体としての保育内容等の自己評価は、記録や保育士等の自己評価等を踏まえ、全職員による共通理解の下で行います。客観的・多角的な評価を行うために、保護者アンケートの結果やその他様々な外部からの意見・助言・指摘なども評価の参考とすることが考えられます。
- 保育所による自己評価の過程では、まず保育所保育指針及び各保育所の理念や方針等を踏まえ、地域の実情や保育所の実態に即して適切と思われる評価の観点や項目を設定し、「何について評価するか」を具体化します。その上で、これらの観点と項目に沿って、自分たちの保育や保育所全体の状況を振り返り、現状や課題を把握します。同時に、振り返りの際の協議などを通じて、自園の保育において大切にしていることや目指していること、良さや特色について、職員間で改めて理解を共有します。さらに、こうした振り返りの結果を踏まえて、改善・充実に向けた今後の見通しと具体的な方策、役割の分担や職員体制等について検討・確認します。
- こうした評価の結果をもとに、職員が協働して保育の改善・充実に向けた取組を実施します。あわせて、各職員が必要な知識及び技術の修得、向上を図っていくことも重要です。また必要に応じて、自治体・法人等運営主体への報告・要望や、地域の関係機関との連携も行います。自己評価の結果を公表する場合には、その対象・内容・方法を検討することが必要です。



(2) 評価の観点・項目の設定

- 保育所による自己評価に当たっては、保育所保育指針に示す事項等を参考に職員間で協議しながら適切な観点を定めた上で、これらを職員の意識や保育の内容などと結びつけ、具体的な項目を設定します。
- 評価項目の設定については、保育所保育指針の解説や既存の評価項目を参照するという方法が考えられます。
- 設定した観点・項目は、チェックリスト形式にする、評価シートの記入事項や話し合いのテーマにするなど、評価の方法にあわせて様々な形で用いることが考えられます。

(評価の観点の設定)

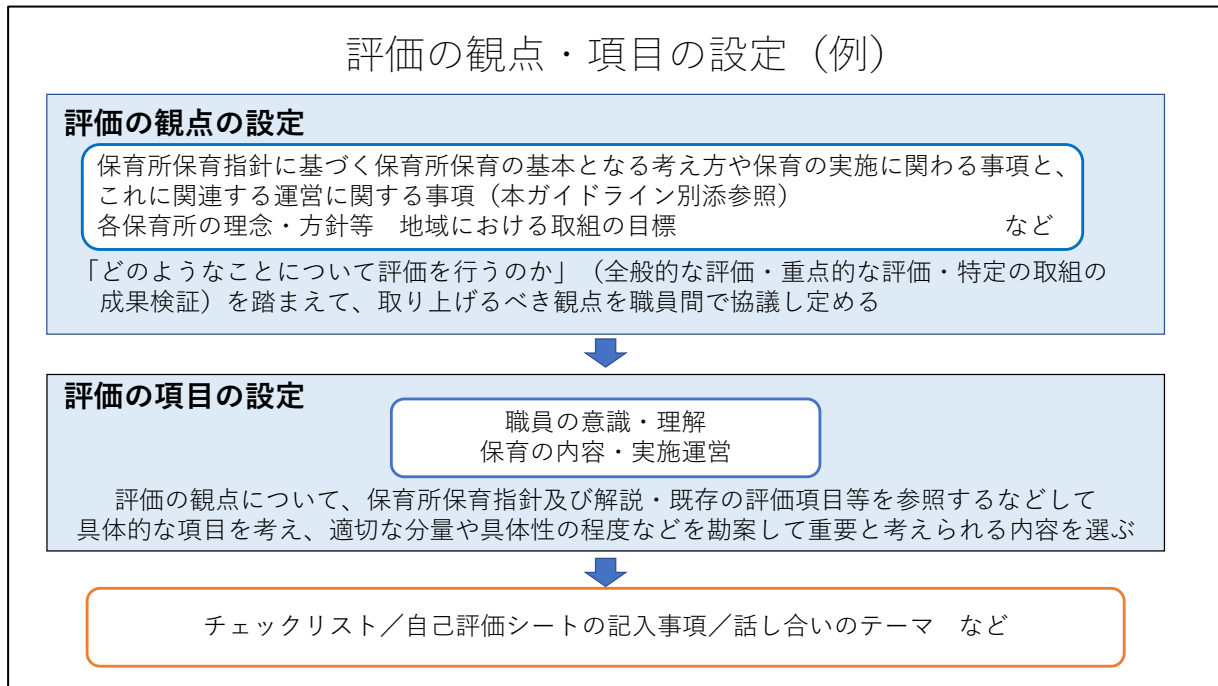
- 保育所による自己評価は、保育の内容（計画、環境の構成、配慮や関わりなど）や実施運営の状況（組織としての基盤の整備や安全・健康管理の体制など）全般について行う場合もあれば、テーマを絞って重点的に行う場合もあります。また、これまでに実施してきたある特定の取組について、その成果を検証するような場合も考えられます。評価の観点は、こうした「どのようなことについて評価を行うのか」ということを踏まえて、職員間で協議して定めます。
- 各保育所において評価の観点を設定する際の参考として、保育所保育指針に示す主な事項を、
 - I 保育の基本理念と実践に係る観点
 - II 家庭及び地域社会との連携や子育て支援に係る観点
 - III 保育の実施運営・体制全般に係る観点に分けて整理し、その具体例を別添（p. 37～39）に示します。これらは、互いに密接に関連し合い、全体として保育内容等の質を構成するものです。
- これらを踏まえ、各保育所の保育の理念・方針や現在力を入れていること、他の保育所等や小学校との連携など地域全体で取り組んでいること目標等にも照らしながら、それぞれの地域の実情や保育所の実態に即して、適切と思われる評価の観点を設定します。

(評価項目の設定)

- さらに、これらの観点を、職員の意識・理解や保育の内容及び実施運営と結びつけて、より具体的な評価の項目を考えます。
- 評価項目の設定に際しては、保育所保育指針の中で関連する部分の解説を参照することや、既存の評価項目（第三者評価の基準や団体・研究者等が開発してその有用性が検証されている評価尺度など）を活用することなどが考えられます。
- 項目の分量（数）や具体性・詳細さの程度などについては、その評価は誰が・どの程度の期間の・どのようなことについて行うかといった保育所全体としての評価の取組の中での位置づけを踏まえて勘案し、適切と思われる内容を選びます。

(設定した観点・項目の活用)

- 設定した評価の観点・項目は、チェックリスト形式にする、あるいは自己評価シートなどにまとめたり職員間で話し合ったりする際のテーマやポイントにするなど、評価の方法にあわせて用います。



(参考)

「子どもの人権への配慮と一人一人の人格の尊重」(p. 38)
という観点について考えられる評価項目の例

[職員の意識・理解について]

- ・子どもが権利の主体であることを職員一人一人が意識・理解しているか
- ・職員自身の価値観や言動についての省察がなされているか
- ・子どもの人権や人格を尊重した関わりの意味や重要性について、日頃から職員間で確認・共有されているか

[保育の内容について]

- ・子どもと関わる際に、それぞれの子どもの思いや願いを受け止めるよう心掛けているか
- ・一人一人の多様性に配慮した保育を心掛けているか
- ・子どもたちが様々な国の文化に触れて興味や関心を持ち、互いを認め合うような経験を得られるようにしているか
- ・子どもが性差による差別感を味わうことのないよう配慮しているか

[実施運営について]

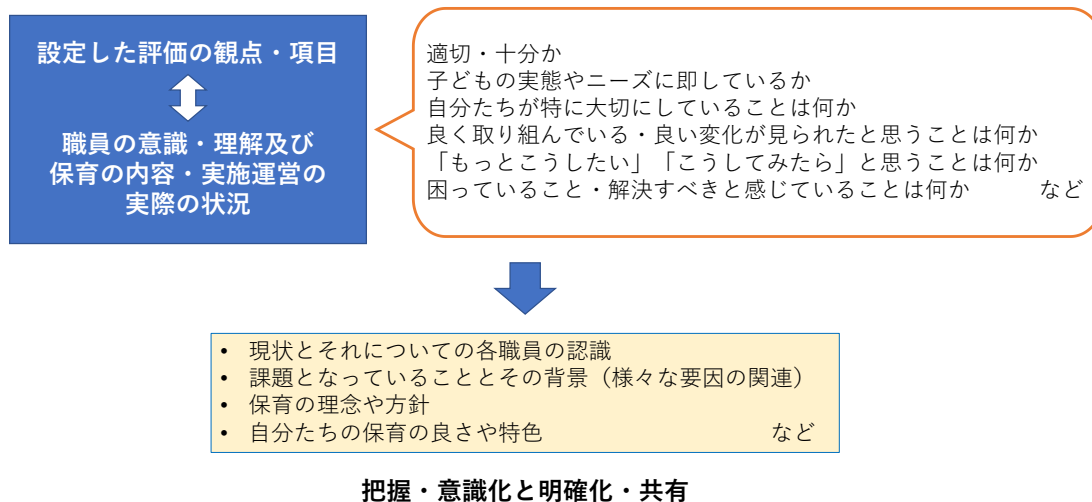
- ・子どもの人権や人格の尊重について、職員が学んだり考えたりする機会や環境があるか
など

(3) 現状・課題の把握と共有

○ 保育所による自己評価では、設定した観点・項目に基づき保育所全体の保育内容等を振り返って現状や課題を把握するとともに、各保育所の保育の理念や方針、自分たちの保育の良さや特色などについて、職員間で改めて確認し、理解を共有していくことが重要です。

- 設定した評価の観点・項目に基づき、職員の意識・理解と日頃の保育の内容やそれを支える組織の運営等に関する実際の状況について、振り返りを行います。チェックリストを参照しながらそれぞれの項目について「適切・十分だったか」「子どもの実態やニーズに即していたか」といったことを段階的に評定する、その観点・項目について自分たちが特に大切にしていることや良かったと思われること、課題と思われることなどを具体的な保育場面とあわせて書き出したり話し合ったりするなど、様々な方法が考えられます。
- こうした振り返りを通じて、現状をそれぞれの職員がどのように捉えているのか、現在組織として課題となっていること及びその背景はどのようなことなのかといったことが明らかになっていきます。ある課題の背景にある複数の様々な要因が整理して把握されることにより、今後組織全体で取り組む必要のあることや長期的・段階的な取組が必要となることなども、より具体的に見えてきます。また同時に、各保育所の保育の理念や方針、自分たちの保育の良さや特色なども、組織全体で認識・再確認されていきます。
- このように、保育所の自己評価にあたっては、職員全体が参画し、自分たちで設定した観点・項目に基づいて保育を振り返る中で、職員間で組織の現状や課題に関する認識・理解が共有されていくことが重要です。

現状・課題の把握と共有（例）



(4) 保育の改善・充実に向けた検討

- 振り返りの結果を踏まえ、保育の改善や充実に向けた取組の方向性を明らかにした上で、実情を踏まえた具体的な取組の目標と見通し、方策等を検討します。これらについては、実際に取組を開始した後も、状況に応じて適宜見直しを図ることが重要です。
- 保育の改善・充実は組織として取り組んでいくものであることを前提に、職員間の役割分担や取組を進めるに当たって配慮すべきこと、職員の資質・向上、保護者・地域住民に対する説明等も視野に入れて検討することが求められます。
- 保育所の組織内のみでは対応が難しいと思われる課題に関しては、必要に応じて自治体・法人等運営主体に報告し協議したり、関係機関との連携を図ったりします。また、自己評価の結果を公表する場合には、その対象や方法・内容等についても検討します。

(改善・充実の方向性を踏まえた今後の見通しと具体的な手立ての検討)

- 振り返りによって浮かび上がってきた、自分たちの保育に関して改善すべきことや充実を図っていききたいことについて、まずは目指すべき方向性を明確にします。
- その上で、こうした方向性を念頭に置きながら、各保育所の実情に即して、より具体的な改善・充実に向けた取組の目標と今後の見通し、方策等を検討します。組織として取り組んでいくことを前提に、取組の各段階の時期的な目安や手順の他、どのようなことに着目してその時々進捗状況や経過などを見ていくか、次にいつ頃・どのように取組の成果を検証するかといったことについても、整理しておくことが重要です。現状を踏まえて着実に進めていくことの可能な計画を立てた上で、実際に取組を始めた後も適宜状況を確認し、必要に応じて進め方を見直します。
- 取組の具体的な方策に関しては、必要なもの（数・量や予算などを含む）や役割分担等の職員体制などの他、取組を進めていくに際して妨げとなりそうなことや子どもによっては特に配慮が必要と考えられることなどを想定し、不要なものや注意すべきことなども視野に入れて考えます。

(職員の資質向上及び組織内外での情報共有・連携)

- また、振り返りの結果を踏まえて、各職員がどのような知識・技術を身につけたり向上させたりしていくことが必要であるか明らかにし、今後の研修の計画やその成果の活用・共有の仕方などについて検討することも重要です。
- さらに、改善・充実に向けた取組について、非常勤職員などを含めた組織全体で、あるいは保護者や地域住民との間で、情報を共有し共通理解を図っていくための説明・周知や対話の方法・内容等についても検討することが求められます。

- これらの検討結果をもとに職員が協働して取組を実行に移すとともに、保育所の組織内のみでは対応の難しい課題については、必要に応じて自治体や保育所を運営する法人の本部等に報告・要望を出して改善の方策を協議したり、地域の関係機関と連携を図ったりします。その場合、外部との連絡や調整の具体的な方法・手順・内容等の他、主な窓口の担当、個人情報保護の観点も含めた情報共有に関する基本的な方針等を確認しておくことが求められます。また、自己評価の結果とそれを踏まえた改善の見通しについて公表する場合には、公表する対象や方法、情報の内容についても検討します。

保育の改善・充実にに向けた検討の内容（例）

現状・課題を踏まえて今後どのような保育を目指すか？（改善・充実の方向性）

今後の見通し

具体的な方策・体制・手順

職員の資質向上

情報の共有・連携
（職員間・職員組織以外）

【改善・充実にに向けた取組に関する検討事項の例】

- ・どのような目標・見通し（時期・手順等）の下で取組を進めていくか
- ・取組に関連して、特に注意を向けて経過や変化を見ていくべきことは何か
- ・取組の成果や進み具合を、今後いつ・どのような観点で確認・検証するか
- ・誰が、どのような体制で取り組むか
（必要な職員の数と役割分担、職員間の連携など）
- ・保育所全体の環境の構成（物の配置、使用する場所や時間の調整など）
- ・必要となる物品等（数や量、予算の目安など）
- ・不要なものや除くべきもの、配慮や注意を要すること
- ・各職員の修得・向上するべき知識・技術と研修等の機会
- ・組織内での研修成果の共有と活用
- ・取組について保護者や地域住民等にどのように説明・周知するか
- ・保護者や地域住民等の意見や反応をどのように把握し、取り入れるか
- ・外部の専門職や有識者、関係機関の協力・助言が必要か
（連携の進め方、連絡等の窓口担当など）
- ・自治体や法人等運営主体に報告し、改善の方策を協議する必要があるか

4. 保育所における保育内容等の自己評価の展開

(1) 保育の記録とその活用

- 保育の記録は、自己評価の主要な材料であると同時に、記録する行為自体も保育を振り返る過程の一部として捉えられます。
- 記録には、保育の全体的な展開や子どもに関する記録、活動や出来事についてまとめた記録など、様々なものがあります。また、言葉や文章だけでなく、写真や動画、保育環境の図を活用するといった形式・方法もあります。
- 記録の活用を図る上では、記述内容が分かりやすいものとなるよう配慮する、整理の仕方や掲示・置き場所などを工夫するといったことも重要です。

(保育を振り返る材料としての記録)

- 保育の記録は、自己評価の実施にあたって、その内容や結果を裏付ける主要な材料となるものです。ただ書いて残すのではなく、保育の実践の評価と改善、次の計画の作成に生かすことが重要です。
- 同時に、「記録する」という行為自体が、保育を振り返る過程の一部としても捉えられます。保育中の出来事や子どもの姿について、何を・なぜ記録に残そうとしたのかは、保育士等がその時捉えた子どもの育ちや心の動き、保育士等自身の思いや願いを反映したものと言えるからです。また、記録をとることは、保育中に子どもの姿について感じ取ったことなどを意識化し、さらには考察していくことにもつながります。

(様々な記録の対象)

- 保育の記録には、何について書かれるものなのか、その対象によって様々な種類があります。例えば、日誌のように保育の全体的な展開についてまとめるもの、個々の子どもの育ちの経過などを記録するもの、あるテーマに沿った遊びや活動が一連のものとして何をきっかけとしてどのように展開していったか、その過程を追うもの、保育の中でのある一場面や出来事について、その背景やそれに対する考察などを含めて描き出すものなどが挙げられます。

(記録における写真・動画・図の活用)

- また、項目や時系列に沿って記述を並べていくもの、文章としてまとめるものなど、記録の形式や方法も多様です。言葉や文章だけでなく、写真や動画、図など視覚的な情報を盛り込んだ記録もあります。
- 子どもの表情や動作、遊びの中でつくったものや絵などを、その活動の過程も合わせて写真や動画に残したり、保育の環境全体を図として示し、そこに子どもの遊びの様子を書き込んだり、子どもの活動の展開過程を線でつなぎながら描いたりしていくことにより、後で振り返る場合や他の職員・保護者等と共有する際に、その時の実際の様子をより具体的に思い描きやすくなります。

- こうした写真や動画、環境の図示化は、特に保育の環境の構成や子どもの環境の生かし方などに焦点をあてて振り返る場合や、同じ時間に保育室や園庭の様々な場所で展開されている遊びや子どもの動きが交わる様子を俯瞰的に捉える場合などに役立ちます。
- 写真等を記録に使用する場合には、子どもの姿やその背景、保育の意図や展開といった「記録として残し、伝えたいこと」と適切に対応しているものを選び出すことが必要です。その写真等をどのような観点・理由で記録に残すものとして選んだのかということを付記しておく、後で、その記録をもとに保育を振り返る際に、評価の観点と結びつけて捉えやすくなります。

（記録を保育の評価及び改善に活用するための留意事項や工夫）

- 記録を評価に活用するためには、必要な情報が十分に、かつ、分かりやすく記述されていることが重要です。ただし、細々としたことまで何でも漏れなく書かなくてはならないということではありません。
- 例えば、『誰が』という主語が分かるように書く」「特に印象的だった子どもの発言はそのまま書き留める」「事実と自分の理解や考察が混同しないよう明確に書き分ける」といったことを意識して書くことで、その記録を後で他の職員と共有したり自分で読み返したりする際に、読み手が内容や書き手の視点を理解しやすくなります。
- また、様式の統一やファイルの作成など記録の整理の仕方を工夫することで、後でいくつかの時点の記録を通して読み返すことが容易になります。さらに、公開が可能な記録をまとめた用紙やファイルを保護者や子どもも見ることが出来る場所に掲示したり置いたりしておく、職員同士だけでなく保護者や子どもと一緒に保育を振り返る機会をつくることができます。このように、記録を日常的に多様な形で活用しやすい環境をつくる工夫も重要です。

保育の記録とその活用

【記録の対象】

- 保育の全体的な展開（日誌）
- 個々の子ども（個人記録）
- 遊びや活動の展開過程
- 保育中のある一場面や出来事の経緯（それに関する背景や考察を含む） など

【記録の形式・方法】

- 文章にまとめる（時系列・原因やきっかけから収束までの過程・子どもの行動や言葉とそのときの状況等）
- 写真や動画の活用（題材として選んだ理由・評価の観点との関連の説明等をあわせて示す）
- 保育の環境や遊びの展開過程等の図示化 など

【記録を保育の評価や改善に活用するための工夫のポイント】

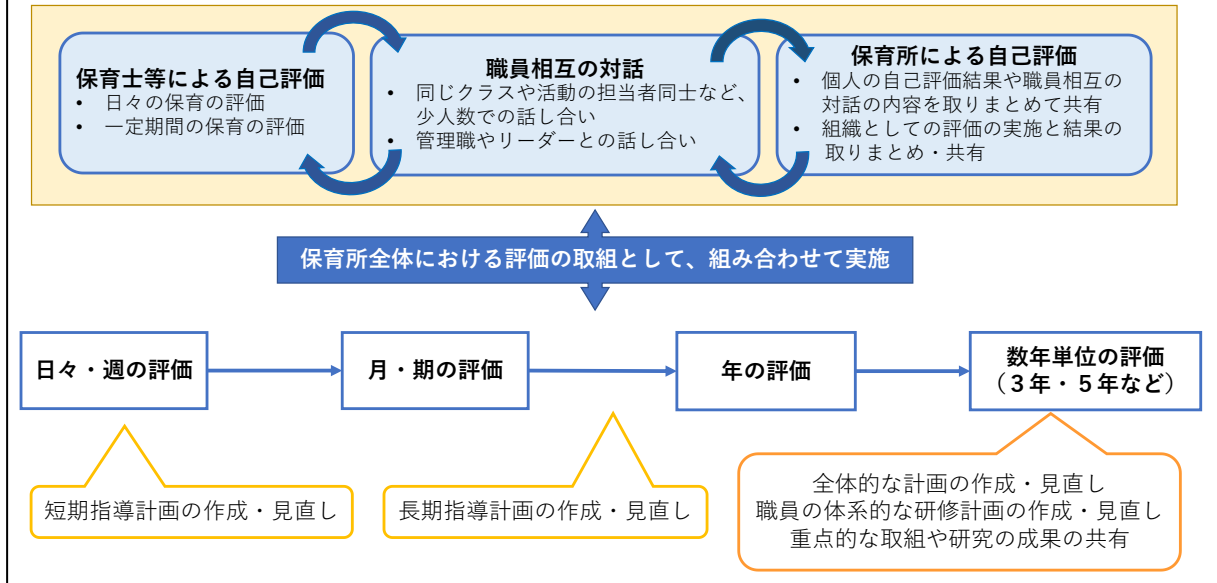
- 分かりやすい示し方や記述内容（経緯・事実・考察の書き分けなど）
- 読み返ししやすい整理の仕方（様式の統一、ファイルの作成など）
- 手にとりやすい置き場所や見やすい掲示（職員間・子ども・保護者）

(2) 保育所における取組の進め方

- 保育所全体としての保育内容等の評価の取組は、保育士等による自己評価、職員間の対話、保育所が行う自己評価を、相互のつながりや保育の計画等との連動等も考慮しながら、時期・内容・方法等を柔軟に組み合わせて展開することが求められます。
- それぞれの自己評価の結果は、指導計画に記入欄を設ける、記入シートを作成するなど、評価の時期や内容、主な読み手などに応じて適宜取りまとめて記録します。

- 保育所全体としての保育内容等の評価は、保育士等の行う自己評価と職員間の対話、保育所が組織として行う自己評価を、相互のつながりや保育の計画等との連動を考慮しながら、それぞれの実施時期・主体・内容・方法を柔軟に組み合わせて展開します。
- 自己評価の過程では、職員個人や組織全体による取組だけでなく、同じクラスの担当同士やある活動に関わる担当者のグループといった複数の職員が共同で行う、個人や少人数で振り返りを行い、その内容を管理職やリーダー層の職員に報告して助言等を得るなど、様々な形が考えられます。
- 長期的な経緯の把握が必要となる内容に関する自己評価の場合は、評価の対象が数年単位となることもあります。例えば、「全体的な計画は現在の保育所を取り巻く地域の実情や子どもたちの生活の実態に即したものとなっているか」「この5年間に職員が大きく入れ替わったが、現状に照らして職員の体系的な研修計画は適切か」「3年前から取り組んできた活動を通じて職員の意識や子どもの姿にどのような変化が見られたか」などのテーマが挙げられます。
- このように、短期・中期・長期の評価を各保育所の実情に即して実施するとともに、こうした評価の取組の全体的な進め方自体も、取組が形骸化してしまうことのないよう、その時々状況に応じて適宜見直すことが重要です。
- それぞれの自己評価の結果は、指導計画に記入欄を設ける、記入シートを作成するなど、評価の時期や内容、主な読み手などに応じて適宜取りまとめて記録します。

保育所における取組の進め方（イメージ）



(参考)

様々な期間・主体・方法による自己評価を組み合わせた1年間の進め方の例

- ① 保育士が、担当する3歳児クラスの日々の子どもの姿や保育の実践を振り返り、印象に残ったことやそれについて考察した内容を日誌に書き留める。【保育士等の自己評価】
- ② 2週間に1回程度、3歳以上児クラスを担当する保育士等が集まり、①などをもとに最近の子どもの様子や保育の状況について話し合い、その内容をまとめる。【職員間の対話】
- ③ ①及び②を踏まえ、1ヶ月の子どもの様子や保育の展開に関する考察をその月の指導計画の様式に設けた評価の記入欄に書き込み、それを踏まえて作成した翌月の指導計画とあわせて主任保育士に報告し、助言を受ける。【保育士等の自己評価及び職員間の対話】
- ④ 期（数ヶ月）の保育についての振り返りや次の期の保育に向けた検討を、職員のグループで話し合いながら行い、その内容を踏まえた指導計画を職員会議で報告し職員間で共有する。さらにそこで交わされた意見なども含めて、保育所全体の自己評価として取りまとめる。
【職員間の対話及び保育所の自己評価】
- ⑤ 個々の保育士等が1年間の自己評価を実施した上で、それらを施設長が取りまとめ、その内容をもとに職員全体で協議し、組織全体の自己評価として結果を共有する。
【保育士等の自己評価・職員間の対話・保育所の自己評価】

* 評価とその結果を踏まえた改善は、その都度、それぞれに対応した指導計画等に反映される。

(3) 自己評価の方法とその特徴

- 保育内容等の自己評価には、大別すると「チェックリスト形式で行う方法」と「文章化・対話を通して考察する方法」があります。
- それぞれの方法の特徴や留意点を踏まえた上で組み合わせて用いることで、評価の有効性がより高まると考えられます。

(二つのタイプの方法)

- 自己評価の方法には、大きく分けて以下の二つのタイプが考えられます。

<チェックリスト形式>

あらかじめ設定した評価項目をチェックリスト等にまとめ、それぞれの項目について、例えば現状を段階や数値で示し、客観的な視点から捉えたり分析したりすることを重視する方法

<文章化・対話>

保育を振り返って、子どもの姿や保育士等の関わりやその意図、配慮などを、文章にまとめたり職員同士で話し合ったりすることを通して考察し、子どもや保育の実践に関する理解を深めることを重視する方法

- これら二つのタイプの方法は、それぞれに特徴や留意点があります。これらを理解した上で、それぞれの良い面をうまく生かせるよう、両者の方法を組み合わせて実施することで、保育内容等の評価としての有効性がより高まることが考えられます。

自己評価の方法とその特徴・留意点

チェックリスト形式

あらかじめ設定した評価項目に照らして、保育の実施状況や目標の達成状況等について、段階や数値で示す

【特徴】

- 評価の項目自体が、「質の高い保育」の考え方（定義・方向性・内容）を示す。
- 全般的な現状や課題を把握しやすい。
- 評価の結果を客観的に捉えたり、以前と比較したり、他者と共有したりしやすい。

【留意点】

- 適切な項目を選択・作成することが重要。
- 評価結果の背景や過程の読み取りが重要。
- 評価の目的や結果が実際に改善へとつながることが、評価に関わる人の中で共有されていないと、表面的・形式的な評価になりやすい。

文章化・対話

保育を振り返り、子どもの姿や保育士等の意図・配慮等について、文章にまとめたり職員間で語り合ったりして考察する

【特徴】

- 評価の過程を通じて、保育の良さや創意工夫の方法などを自ら見だしていく。
- その時・その場での実際の文脈に即して、個々の子どもや保育について理解を深める。
- 保育士等がその場で直感的に捉えたことや、様々な背景との関係も見えてきやすい。

【留意点】

- 視点の偏りや不足に気づきにくい場合がある。
- 職員全員が率直に対話できる職場風土が重要。
- 評価の結果を踏まえた改善について、具体的な対応やその見通しを明確化・共有することが重要。

両者を組み合わせることで、評価の有効性がより高まることが考えられる

(チェックリスト形式による自己評価の特徴・留意点)

- チェックリストを活用して行う自己評価の特徴としては、作成・選定された評価の項目やその基準自体が「質の高い保育」に関する基本的な考え方を示すものであるということが挙げられます。
- チェックリストに示される項目の構成や個々の項目の具体的な内容には、
 - ・ 保育においてどのようなことを特に大切にしているか
 - ・ 質の高い保育の実践とはどのようなものか
 - ・ 質の高い保育を実現するためにどのようなことが求められるのかといったことが反映されます。このことを踏まえて、評価に当たって適切な項目を吟味して作成・選択することが重要です。
- その他の特徴としては、多様な観点について項目を設定することで全般的・包括的に現状や課題を把握することが可能となること、自己評価の結果を一定の基準に照らして段階や数値で示すため、客観的な把握や以前の結果との比較、他者との共有などがしやすくなることが挙げられます。
- 一方で、チェックリストの項目に従って自己評価を行う場合には、その項目の内容の意図するところや各項目に含まれている語の意味が具体的にはどのようなことなのか、保育の実践場面とどのようにつながるのかといったことについて、評価に関わる人が理解を深め共有を図りながら進めていくことが重要です。特に、個々の子どもの育ちやこれまでの経緯など、実践の個別的な文脈から評価の視点が離れてしまうことのないよう、留意が必要です。評価の結果について、具体的にどのような保育場面や子どもの様子などを根拠として評価したのか、その背景や過程も含めて読み取ることが求められます。
- また、評価の結果を実際に保育の改善・充実につなげていくことが重要であるという認識が職員間で共有されていないと、ただ記入欄を埋めさえすればよいなど、評価が表面的・形式的なものになってしまうことも考えられます。各職員が評価の結果を踏まえ、次に何をすべきかという見通しをもって評価に取り組むことが重要です。

(文章化・対話を通じて行う自己評価の特徴・留意点)

- 文章化・対話による自己評価の特徴は、日々の保育の実践が子どもの育ちにとってどのような意味をもつのか、保育を振り返って問い直す中で、自分たちの保育の良さに気がついたり、今後どのように創意工夫を図っていくべきか、その方法を見いだしたりしていくことにあります。自分たちの保育における個々の具体的な実践に対して、意味づけをしたり価値を見いだしたりしていくアプローチと言えます。
- この方法では、全体的・一般的な傾向としてではなく、その時・その場の実際の具体的な文脈に即して、個々の子どもや保育についての理解を深めることが可能です。また、保育士等が、その場で直感的に捉えたことや、ある子どもの姿や出来事に関連する様々な背景のつながりなどを把握しやすいことも特徴の一つです。

- その反面、取り上げる事例の内容や文章の記述に当たっての焦点の当て方、対話の展開などによって考察が方向づけられるため、評価の視点に偏りや不足が生じる可能性があります、そのことに自分たちだけでは気づきにくい場合があることに留意が必要です。
- また、評価の過程を通じて、自分の保育について肯定感をもったり、他者からの共感を得られたりすることも、より良い保育に向けて取り組む意欲につながるという意味で、評価の重要な成果として捉えることができます。ただし、そのみで評価の取組が終わってしまうことのないよう、評価の結果を踏まえて具体的にはどのようなことを改善・充実していくのかを明確化・共有することを心掛けることが重要です。

(自己評価において職員間の対話が生まれる環境づくりの重要性)

- 自己評価における職員間の対話を通じて、できるだけ幅広い視点を持ちながら考察を掘り下げていくためには、経験年数や職位・職種に関わらず、各職員が自由・率直に意見を出し合い、互いの気づきや考えが受け止められるような雰囲気であることが重要です。
- 話し合いの持ち方の工夫としては、例えば、テーマを決めて各自が考えなどを付箋等へ書き、その内容についてコメントする方法があります。付箋に書くことで考えが明確になり、話をしやすくなります。さらに、付箋に書かれた内容を共有し、類似していたり関連したりしている内容をまとめてグループを作るなどして分類・整理する作業を職員同士が一緒に行うことで、各々がそのテーマについて理解を深めていくことができます。
- また、保育場面の写真や動画、その他の様々な記録を一緒に見ながら話し合う、職員全体で話し合う前に少人数で話し合っておくなど、意見を引き出しやすい状態をつくり、対話が活性化するよう工夫することも重要です。一方で、話し合いが散漫にならないように、あらかじめテーマや観点を明確にしておくことも大切です。

(4) 自己評価に当たって考慮すべき事項

- 保育内容等の自己評価に当たって留意すべき主な事項は、以下のとおりです。
 - ・計画的、効率的、継続的に実施する
 - ・可能な限り、職員全員が参加する
 - ・各職員が当事者としての意識をもって取り組む
 - ・評価の妥当性と信頼性を意識して取り組む

(計画的・効率的・継続的な評価の実施)

- 保育内容等の評価が実際に保育の改善・充実に資する取組となるには、各々の実情に即して評価の取組を段階的・計画的に進めていくこと、継続して日常的に行うことのできる方法で行うことが重要です。自己評価の実施が過度な負担とならないよう、効率的に実施する方策を工夫したり、必要に応じて、評価の時期や方法を適宜見直したりすることが求められます。
- 評価の取組を効率的に実施するための工夫として、例えば、ICT（情報通信技術）の活用により日々の振り返りや中長期の振り返りの内容等をまとめて管理・参照できるようにする、評価の結果を取りまとめた記録などを、テーマ・内容や読み手（個人の振り返り・職員間での共有・外部への公開等）に応じて分類・整理しておくといったことが考えられます。

(組織全体の参画)

- 保育所保育は、保育士をはじめ多様な職種や職務の職員が協働して行うものです。そのため、保育の質の確保・向上を目的として実施される保育内容等の評価は、保育士以外の職員や非常勤職員なども含め、組織全体で取り組むことが求められます。
- 多様な勤務時間・形態の職員がいることを踏まえ、一度に職員全員が集まるのが難しい場合には、会議を複数回・短時間で実施するなどの配慮も必要となります。全ての取組に必ず全員が参画しなくてはならないということではなく、職員間の話し合いを含め、自己評価の過程に職員全員が何らかの形で関わり、組織としての理念や改善・充実の方向性についての認識・理解を共有することが重要です。

(職員一人一人の主体的な取組の重要性)

- 保育の質の確保・向上を目的とした取組は、子どもたちのためにより良い保育を目指す職員一人一人の気持ちに支えられて成り立つものです。各職員が主体的に自己評価に取り組むことができるよう、保育内容等の評価の意義・目的について共通理解を図ることが求められます。
- また、各職員が当事者としての意識をもって自己評価に取り組むためには、施設長や主任保育士等のリーダーシップの下、立場や職種等に関わらず、どの職員も評価の取組に参画しやすい環境づくりが求められます。評価の実施に際して、特定の人意見のみで話が進められていないか、経験年数の浅い職員なども分からないことを質問したり、思うことを率直に語ったりすることができる機会が確保されているかといったことに、意識を向けることも重要です。

(評価の信頼性と妥当性)

- 一般的に、評価を適切に実施するには、その評価を通じて捉えたいことを、「一貫・安定して捉えられているか」という信頼性と、「的確に捉えられているか」という妥当性を考慮することが重要です。保育内容等の評価においても、これらのことを意識しながら取り組むことが求められます。

- 例えば、同じ子どもの姿に基づく保育の振り返りにおいて、評価を行った保育士等のその時々気分によって、あるいはどの保育士等が評価するかによって、結果が大きく変わってしまうような場合には、安定した捉え方ができているとは言えません。

- また、保育内容等の評価に当たって設定した項目が、子どもにとって健やかで豊かな育ちに資するものであるかという視点から選ばれたものではない場合には、「保育内容の質」を的確に捉えたものとは言えないでしょう。

- 乳幼児期の子どもは発達による変化が非常に大きく、また個人差や個性も実に多様な存在です。保育は、そうした一人一人の子どものその時々様子や周囲の状況に即して、最もふさわしいと考えられる環境や関わりが求められるものであり、それらは必ずしも常に一律のものとは限りません。だからこそ、保育内容等の評価の実施に当たって信頼性や妥当性を意識することが、一連の取組を意味のあるものとしていく上でとても重要なのです。

- 保育内容等の評価において、信頼性や妥当性が高められるよう、できるだけ子どもの実態や保育に関する事実に基づく記録や様々な立場・視点から多面的に捉えた情報を根拠に、子どもの内面や育ちを様々な角度から探り、「子どもにとってどうか」という視座から保育のありようを問い続けるということが求められます。そのために、複数の記録・情報を集めて突き合わせてみる、評価の過程で多様な立場の人々からの視点を取り入れるといった工夫をすることが考えられます。

- また、園内研修等の機会を通じて、自分たちの行っている保育内容の評価の方法や内容が保育の質の確保・向上という本来の目的にあっているか、実効性のある取組となっているかといったことについて、保育所の組織全体で協議し、理解や認識を共有することも重要です。

5. 保育所における保育内容等の自己評価に関する結果の公表

(1) 自己評価の結果を公表する意義

○ 保育内容等の自己評価の結果を外部に公表することは、保育所が社会的責任を果たす上で重要な取組です。評価の結果を公表し、様々な人から意見を聞くことは、次の保育に向かう過程の一環に位置づけられます。

- 社会福祉法第75条では、利用者への情報提供が社会福祉事業の経営者の努力義務とされており、また、児童福祉法第48条の4においても、保育所の情報提供が努力義務として規定されています。さらに、保育所保育指針では、保育所の社会的責任として、保護者や地域社会に対して「保育の内容を適切に説明するよう努めなければならない。」とされています。
- これらを踏まえ、保育所の行った保育内容等に関する自己評価の結果を外部に向けて公表することは、保育所がその社会的責任を果たす上でも重要です。ただし、結果の公表は評価の「仕上げ」や「目的」ではありません。結果を公表し、様々な人から意見を広く聞くことは、保育について保護者や地域住民等と相互理解を深めるとともに、自分たちの保育の良さや特色、課題を再認識し、次の保育に向かう過程の一環です。

(2) 自己評価の結果の公表方法

○ 保育所における保育内容等の自己評価の結果を公表する際には、公表する対象に応じて、公表の方法・内容やその示し方・伝え方を考えます。

- 保育内容等の自己評価の結果を公表するに当たっては、まず公表の対象（保護者、地域住民等）が知りたいであろうと考えられる情報と、公表した内容について保育所側として意見を聞きたい情報をそれぞれ整理し、公表の方法や内容及びその示し方・伝え方を考えます。

(保護者を対象として自己評価の結果を公表する場合)

- 評価の結果に関して、保護者に公表し意見を聞きたい場合には、
 - ・ クラスだより・園だよりなど、保育所で発行している通信に掲載して意見を募る
 - ・ 子どもの送迎時などの際に保護者の目につきやすい場所に掲示しておき、付箋に意見を記入して貼ってもらえるようにする
 - ・ 保護者会等の機会に報告・説明し、保護者同士のグループ討議の機会を設ける
 - ・ 連絡帳やインターネット上のサービスなど、保護者とのコミュニケーションのためのツールを活用して意見を求める

といった方法が考えられます。

(地域住民等を対象として自己評価の結果を公表する場合)

- 広く地域の住民等に向けて評価の結果を公表し、保育の内容を伝えたい場合には、
 - ・ ホームページに掲載する
 - ・ リーフレットなどの資料を作成し、地域子育て支援事業の実施場所等を通じて関心のある人が手に取れるようにする
- といった方法が考えられます。さらに、地域の行事や入所希望者への説明会等の機会を活用すると、相手と対話して直接意見を聞くことができます。

(3) 自己評価の結果の公表に当たって留意すべき事項

- 保育内容等の自己評価の結果を公表する際は、主に以下の点に留意することが重要です。
 - ・ 対象（保護者・地域住民等）にとってのわかりやすさを意識する
 - ・ 個人情報の保護に十分配慮する
 - ・ 公表により得られた意見に対して、改善に向かう姿勢を示す
- 保育内容等に関する自己評価の結果を公表する際には、評価結果を見た人との対話が生まれるように、写真や動画等を使用したり、図やグラフで示したりするなど、わかりやすく提示することを意識します。
 - 自分たちの使用している用語や表現、場所や遊具・玩具の呼び方などが、保育所の職員同士では通じるものでも外部の人にはわかりにくい場合があることを念頭に置き、読み手の立場にたって文章の書き方や情報の示し方を考えることが重要です。読み手の立場で考えることは、自分たちが普段「わかったつもり」「理解を共有しているつもり」になっていることを改めて見直すことにもつながります。
 - また、保育所の自己評価に関して、結果だけでなく、「どのように取り組んでいるのか」「どのようなことを根拠として今回の結果となったのか」など、評価の過程についても示すことで、保育所が保育の改善や充実に向けて取り組んでいることの状況や意図など、保育所として伝えたいことについて外部の人がより理解しやすくなります。
 - なお、自己評価の結果を公表する際には、個人情報の保護に十分留意することが必要です。
 - 公表を通じて得られた意見に対しては、すぐに対策・対応の具体案を示すことができる場合もあれば、実情に即して中長期的に目標を立て、経緯を見ながら対応していく場合もあります。いずれにおいても、保育所として受け止めたことを掲示や通信等で早めに示し、改善に向かう姿勢を示すことが大切です。

別添. 保育内容等の自己評価の観点（例）

- 「どのようなことについて保育内容等の評価を行うか」、すなわち、評価の観点とその具体的な項目は、保育所保育指針に基づき、各保育所の保育理念や方針と、子どもや保育実践の実態及び地域の実情等に即して定めます。
- 各保育所で継続的・主体的に評価の取組を進めていくために、保育所保育指針及び各々の保育理念や方針について職員間で理解を共有し、これらと実際の子どもの姿や保育の展開等を照らしあわせながら、組織全体で協議して自己評価の観点や項目を設定することが望まれます。
- ここでは、各保育所において評価の観点を定める際の参考として、保育所保育指針に示す主な事項を、
 - I 保育の基本的理念と実践に係る観点
 - II 家庭及び地域社会との連携や子育て支援に係る観点
 - III 保育の実施運営・体制全般に係る観点として整理した上で、各観点の内容に関するより詳細な事項の例を示します。
- これらの観点は、互いに密接に関連しあい、全体として保育の質を構成するものです。実際に評価の取組を進める際には、誰が・どの程度の期間の・どのようなことについて行うか（例えば、保育所全体でこの1年間の保育を振り返って現状や課題を広く全般的に捉える／保育士等が重点的に取り組むテーマを決めて、期ごとの保育の内容を詳細に検討していくなど）、保育所全体としての評価の取組の中での位置づけを踏まえて、一つ一つの観点について適当と思われる項目の分量や具体性の程度を勘案して定めます。

I 保育の基本的理念と実践に係る観点（例）

子どもの最善の利益の考慮
子どもの人権への配慮／一人一人の人格の尊重 等
子どもの理解
育ち／内面／個性／生活の状況／他者との関係性／集団（グループ・クラス）の状況 等
保育のねらい及び内容
発達過程に即したねらい及び内容／子どもの実態に即した保育の展開／健康・安全で心地よい生活／子どもの主体的な遊び・生活／体験の豊かさや広がり／子ども相互の関わりや関係づくり／集団における活動の充実 等
保育の環境（人・物・場）の構成
健康、安全で情緒の安定した生活ができる環境／自己を十分に発揮できる環境／自発的・意欲的に関わられるような環境／多様で豊かな環境／活動と休息、緊張感と解放感等の調和がとれる環境／自ら周囲の子どもや大人と関わっていくことができる環境／状況に即した柔軟な環境の再構成／子ども・保育士・保護者等の対話を促す環境／地域社会の様々な資源の活用 等
保育士等の子どもへの関わり（援助・行動・言葉・位置・タイミング・配慮等）
養護と教育の一体的な展開（乳児保育・1歳以上3歳未満児の保育・3歳以上児の保育）／子どもが安心感や信頼感をもてる関わり／個人差への配慮／家庭での保護者との関係や生活への配慮／環境の変化や移行への配慮／子どもの変化に応じた活動の柔軟な展開とその援助／子どもの主体的な活動を促す多様で適切な援助／特別な支援や配慮を要する子どもへの関わり 等
育ちの見通しに基づく保育
全体的な計画／指導計画（短期・長期）／保育の記録のあり方・活用／行事の時期と内容／職員間の役割分担及び協力体制 等

II 家庭及び地域社会との連携や子育て支援に係る観点（例）

入所する子どもの家庭との連携と子育て支援
家庭の実態や保護者のニーズ・意向等の把握／保育所の特性を生かした支援／保護者との相互理解（情報の提供・共有や保育への保護者の参加）／保護者の状況に配慮した個別的な支援／不適切な養育等が疑われる家庭への支援／プライバシーの保護／保育所全体の体制構築 等
地域の保護者等に対する子育て支援
保育所の施設や機能の開放／子ども・子育てに関する相談・助言や情報提供／一時預かり等の活動 等
地域における連携・交流
地域の多様な人々との連携・交流／自治体・関係機関等との連携／小学校との連携／他の保育所・幼稚園・認定こども園との連携 等

III 保育の実施運営・体制全般に係る観点（例）

組織としての基盤の整備
組織及び保育の理念・目標・方針とその共有／管理職の責務とリーダーシップ／組織全体のマネジメント／職員間の同僚性／職員の勤務環境及びその管理状況 等
社会的責任の遂行
法令等の遵守／個人情報の取扱い／苦情解決／保護者や地域社会に対する説明責任／情報の開示、提供 等
健康及び安全の管理
保健的環境の整備／安全の確保／子どもの健康や発育・発達状態等の把握／健康の保持及び増進に係る取組／食育の推進／疾病・事故等の発生予防や対応に係る職員間の連携や体制構築／家庭や保健・医療機関等との連携／災害への備え 等
職員の資質向上
職員同士が主体的に学び合う姿勢と職場の環境／研修の機会確保と充実／体系的な研修計画の作成／研修成果の共有・活用／評価の実施と結果を踏まえた改善／保育内容等に関する実践研究 等

関係法令等

保育所保育指針（平成 29 年 厚生労働省告示第 117 号）（抄）

第 1 章 総則

1 保育所保育に関する基本原則

（5）保育所の社会的責任

イ 保育所は、地域社会との交流や連携を図り、保護者や地域社会に、当該保育所が行う保育の内容を適切に説明するよう努めなければならない。

3 保育の計画及び評価

（3）指導計画の展開

指導計画に基づく保育の実施に当たっては、次の事項に留意しなければならない。（略）

エ 保育士等は、子どもの実態や子どもを取り巻く状況の変化などに即して保育の過程を記録するとともに、これらを踏まえ、指導計画に基づく保育の内容の見直しを行い、改善を図ること。

（4）保育内容等の評価

ア 保育士等の自己評価

（ア） 保育士等は、保育の計画や保育の記録を通して、自らの保育実践を振り返り、自己評価することを通して、その専門性の向上や保育実践の改善に努めなければならない。

（イ） 保育士等による自己評価に当たっては、子どもの活動内容やその結果だけでなく、子どもの心の育ちや意欲、取り組む過程などにも十分配慮するよう留意すること。

（ウ） 保育士等は、自己評価における自らの保育実践の振り返りや職員相互の話し合い等を通じて、専門性の向上及び保育の質の向上のための課題を明確にするとともに、保育所全体の保育の内容に関する認識を深めること。

イ 保育所の自己評価

（ア） 保育所は、保育の質の向上を図るため、保育の計画の展開や保育士等の自己評価を踏まえ、当該保育所の保育の内容等について、自ら評価を行い、その結果を公表するよう努めなければならない。

（イ） 保育所が自己評価を行うに当たっては、地域の実情や保育所の実態に即して、適切に評価の観点や項目等を設定し、全職員による共通理解をもって取り組むよう留意すること。

（ウ） 設備運営基準第 36 条の趣旨を踏まえ、保育の内容等の評価に関し、保護者及び地域住民等の意見を聴くことが望ましいこと。

（5）評価を踏まえた計画の改善

ア 保育所は、評価の結果を踏まえ、当該保育所の保育の内容等の改善を図ること。

イ 保育の計画に基づく保育、保育の内容の評価及びこれに基づく改善という一連の取組により、保育の質の向上が図られるよう、全職員が共通理解をもって取り組むことに留意すること。

第5章 職員の資質向上

1 職員の資質向上に関する基本的事項

(1) 保育所職員に求められる専門性

子どもの最善の利益を考慮し、人権に配慮した保育を行うためには、職員一人一人の倫理観、人間性並びに保育所職員としての職務及び責任の理解と自覚が基盤となる。

各職員は、自己評価に基づく課題等を踏まえ、保育所内外の研修等を通じて、保育士・看護師・調理員・栄養士等、それぞれの職務内容に応じた専門性を高めるため、必要な知識及び技術の修得、維持及び向上に努めなければならない。

(2) 保育の質の向上に向けた組織的な取組

保育所においては、保育の内容等に関する自己評価等を通じて把握した、保育の質の向上に向けた課題に組織的に対応するため、保育内容の改善や保育士等の役割分担の見直し等に取り組むとともに、それぞれの職位や職務内容等に応じて、各職員が必要な知識及び技能を身につけられるよう努めなければならない。

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）

（保護者との連絡）

第36条 保育所の長は、常に入所している乳幼児の保護者と密接な連絡をとり、保育の内容等につき、その保護者の理解及び協力を得るよう努めなければならない。

（業務の質の評価等）

第36条の2 保育所は、自らその行う法第39条に規定する業務の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

2 保育所は、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図るよう努めなければならない。

社会福祉法（昭和26年 法律第45号）（抄）

（情報の提供）

第75条 社会福祉事業の経営者は、福祉サービス（社会福祉事業において提供されるものに限る。以下この節及び次節において同じ。）を利用しようとする者が、適切かつ円滑にこれを利用することができるように、その経営する社会福祉事業に関し情報の提供を行うよう努めなければならない。

（福祉サービスの質の向上のための措置等）

第78条 社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立つて良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない。

児童福祉法（昭和 22 年 法律第 164 号）（抄）

〔保育所の情報提供等〕

第 48 条の 4 保育所は、当該保育所が主として利用される地域の住民に対してその行う保育に関する情報の提供を行い、並びにその行う保育に支障がない限りにおいて、乳児、幼児等の保育に関する相談に応じ、及び助言を行うよう努めなければならない。

子ども・子育て支援法（平成 24 年 法律第 65 号）（抄）

（特定教育・保育施設の設置者の責務）

第 33 条

5 特定教育・保育施設の設置者は、その提供する特定教育・保育の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、特定教育・保育の質の向上に努めなければならない。

保育所等における虐待等の防止及び 発生時の対応等に関するガイドライン

令和5年5月
こども家庭庁

目次

1 はじめに

- (1) 本ガイドラインの位置づけ
- (2) 虐待等と不適切な保育の考え方について
- (3) 保育所等、市町村及び都道府県における対応のフローチャート

2 保育所等における対応

- (1) より良い保育に向けた日々の保育実践の振り返り等
- (2) 虐待等に該当するかどうかの確認
- (3) 市町村等への相談
- (4) 市町村等の指導等を踏まえた対応
- (5) さらにより良い保育を目指す

3 市町村・都道府県における対応

- (1) 未然防止に向けた相談・支援、より良い保育に向けた助言等
- (2) 保育所等からの相談や通報を受けた場合
- (3) 事実確認、立入調査
- (4) 虐待等と判断した場合
- (5) フォローアップ

1 はじめに

(1) 本ガイドラインの位置づけ

- こどもの安全・安心が最も配慮されるべき保育所、地域型保育事業所、認可外保育施設及び認定こども園（以下「保育所等」という。）において、虐待等はあるはず、これまでも保育所等における保育士・保育教諭等職員によるこどもへの虐待等に関しては、以下のような対応を行ってきた。
 - ・ 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和 23 年厚生省令第 63 号）第 9 条の 2 においては、「児童福祉施設の職員は、入所中の児童に対し、法第三十三条の十各号に掲げる行為その他当該児童の心身に有害な影響を与える行為をしてはならない」と、施設内での虐待等を禁止する旨の規定が置かれている¹。
 - ・ 保育所保育指針解説（平成 30 年 3 月）においては、「子どもに対する体罰や言葉の暴力が決してあってはならないことはもちろんのこと、日常の保育においても、子どもに身体的、精神的苦痛を与えることがないよう、子どもの人格を尊重するとともに、子どもが権利の主体であるという認識をもって保育に当たらなければならない。」ことを示している。
 - ・ 「不適切な保育の未然防止及び発生時の対応についての手引き」（令和 3 年 3 月株式会社キャンサーキャン。以下「手引き」という。）を作成、周知している。
- 一方で、全国各地の保育所等において、虐待等が行われていたという事案が相次いでおり、令和 4 年 12 月には、国において、改めて虐待等への対応について周知を図るとともに、保育施設における虐待等の実態や、通報等があった場合の自治体等（都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、国立大学法人）における対応や体制についての全国的な実態調査を実施した。
- 当該実態調査では、少しでも気になる行為等は不適切な保育に当たると考え、多くの不適切な保育の事例を報告した保育所等もあれば、虐待等と同義に

¹ 幼保連携型認定こども園については、幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準（平成 26 年内閣府・文部科学省・厚生労働省令第 1 号）第 13 条により準用、それ以外の認定こども園については、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第三条第二項及び第四項の規定に基づき内閣総理大臣、文部科学大臣及び厚生労働大臣が定める施設の設備及び運営に関する基準（平成 26 年内閣府・文部科学省・厚生労働省告示第 2 号）第五の五の 8 により規定

厳密に捉え、事例は0件と報告した保育所等もあると考えられるなど、各施設、各自治体によってこれまで手引き等で示していた不適切な保育にあたる行為等の捉え方や対応に差が見られる結果となった。また、調査に回答するにあたり、不適切な保育の取扱いを改めて明確にしたうえで、各施設、各自治体が取べき対応を改めて整理してほしいといった意見も寄せられたところである。

このような状況を踏まえると、保育現場において少しでも気になる行為が直ちに虐待等になってしまうのではないかと心配し、日々の保育実践の中での過度な萎縮につながってしまうことや、不適切な保育や虐待等それぞれで取るべき対応が必ずしも整理されていないことから各自治体においても必要な対応の遅れにつながることなどの懸念も指摘されている。

- こうしたことから、今般、国において、手引きの内容を整理し、
 - ・ 不適切な保育や虐待等の考え方の明確化を行うとともに、
 - ・ 保育所等における虐待等の防止及び発生時の対応に関して、保育所等や自治体にそれぞれ求められる事項等について、本ガイドラインにおいて改めて整理して示すこととした。

- 各保育所等、各自治体におかれては、本ガイドラインを踏まえて適切に対応いただくとともに、手引きで示した自治体における先進的な取組事例や、各自治体で策定されているチェックリストやガイドラインなども踏まえ、行政担当者と保育関係者が連携し、地域の実情に合わせた対応を検討・実施いただきたい。

- なお、本ガイドラインは、現場で運用していく中で、工夫すべき点など、様々な意見が出てくることが想定される。これらの意見なども踏まえ、本ガイドラインの改訂には柔軟に対応していく旨申し添える。

(2) 虐待等と不適切な保育の考え方について

<虐待等について>

- 保育所等における虐待等については、前述のとおり児童福祉施設の設備及び運営に関する基準などにおいて、「児童福祉施設の職員は、入所中の児童に対し、法第三十三条の十各号に掲げる行為その他当該児童の心身に有害な影響を与える行為をしてはならない」と規定されており、虐待等の行為は禁止されている。

一方で、保育所等における虐待等の具体例についてはこれまで明記されていなかったことから、本ガイドラインにおいて、禁止される虐待等の考え方を下記のとおりに明確化し、整理することとする。

- まず、保育所等における虐待とは、保育所等の職員が行う次のいずれかに該当する行為である。また、下記に示す行為のほか保育所等に通うこどもの心身に有害な影響を与える行為である「その他当該児童の心身に有害な影響を与える行為」を含め、虐待等と定義される。
 - ① 身体的虐待：保育所等に通うこどもの身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
 - ② 性的虐待：保育所等に通うこどもにわいせつな行為をすること又は保育所等に通うこどもをしてわいせつな行為をさせること。
 - ③ ネグレクト：保育所等に通うこどもの心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、当該保育所等に通う他のこどもによる①②又は④までに掲げる行為の放置その他の保育所等の職員としての業務を著しく怠ること。
 - ④ 心理的虐待：保育所等に通うこどもに対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の保育所等に通うこどもに著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- 各行為類型の具体例としては下記のとおりである。なお、これらはいくつまで例であり、また、明らかに虐待等と判断できるものばかりでなく、個別の行為等について考えたとき、虐待等であるかどうかの判断しづらい場合もある。そうした場合には、保育所等に通うこどもの状況、保育所等の職員の状況等から総合的に判断すべきだが、その際にも、当該こどもの立場に立って判断すべきことに特に留意する必要がある。

保育所等における、職員による子どもに対する虐待

行為類型	具体例
身体的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ・ 首を絞める、殴る、蹴る、叩く、投げ落とす、激しく揺さぶる、熱湯をかける、布団蒸しにする、溺れさせる、逆さ吊りにする、異物を飲ませる、ご飯を押し込む、食事を与えない、戸外に閉め出す、縄などにより身体的に拘束するなどの外傷を生じさせるおそれのある行為及び意図的に子どもを病気にさせる行為 ・ 打撲傷、あざ（内出血）、骨折、頭蓋内出血などの頭部外傷、内臓損傷、刺傷など外見的に明らかな傷害を生じさせる行為 など
性的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ・ 下着のままに放置する ・ 必要の無い場面で裸や下着の状態にする ・ 子どもの性器を触るまたは子どもに性器を触らせる性的行為（教唆を含む） ・ 性器を見せる ・ 本人の前でわいせつな言葉を発する、又は会話する。性的な話を強要する（無理やり聞かせる、無理やり話させる） ・ 子どもへの性交、性的暴行、性的行為の強要・教唆を行う ・ ポルノグラフィーの被写体などを強要する又はポルノグラフィーを見せる など
ネグレクト	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもの健康・安全への配慮を怠っているなど。例えば、体調を崩している子どもに必要な看護等を行わない、子どもを故意に車の中に放置するなど ・ 子どもにとって必要な情緒的欲求に応えていない（愛情遮断など） ・ おむつを替えない、汚れている服を替えないなど長時間ひどく不潔なままにするなど ・ 泣き続ける子どもに長時間関わらず放置する ・ 視線を合わせ、声をかけ、抱き上げるなどのコミュニケーションをとらず保育を行う ・ 適切な食事を与えない ・ 別室などに閉じ込める、部屋の外に締め出す ・ 虐待等を行う他の保育士・保育教諭などの第三者、他の子どもによる身体的虐待や性的虐待、心理的虐待を放置する ・ 他の職員等が子どもに対し不適切な指導を行っている状況を放置する ・ その他職務上の義務を著しく怠ること など
心理的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ・ ことばや態度による脅かし、脅迫を行うなど ・ 他の子どもとは著しく差別的な扱いをする ・ 子どもを無視したり、拒否的な態度を示したりするなど ・ 子どもの心を傷つけることを繰り返し言うなど（例えば、日常的にからかう、「バカ」「あほ」など侮蔑的なことを言う、子どもの失敗を執拗に責めるなど） ・ 子どもの自尊心を傷つけるような言動を行うなど（例えば、食べこぼしなどを嘲笑する、「どうしてこんなことができないの」などと言う、子どもの大切にしているものを乱暴に扱う、壊す、捨てるなど） ・ 他の子どもと接触させないなどの孤立的な扱いを行う ・ 感情のままに、大声で指示したり、叱責したりする など

※このほか、子どもの心身に有害な影響を与える行為を含め、虐待等と定義する。

※個別の行為等が虐待等であるかどうかの判断は、子どもの状況、保育所等の職員の状況等から総合的に判断する。その際、保育所等に通う子どもの立場に立って判断すべきことに特に留意する必要がある。

※上記具体例は、「被措置児童等虐待対応ガイドライン」や「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」等で示す例を参照し、保育所等向けの例を記載したもの。

<不適切な保育について>

- 手引きにおいては、不適切な保育は、「保育所での保育士等による子どもへの関わりについて、保育所保育指針に示す子どもの人権・人格の尊重の観点に照らし、改善を要すると判断される行為」であるとし、全国保育士会の「保育所・認定こども園等における人権擁護のためのセルフチェックリスト～「子どもを尊重する保育」のために～」(以下「保育士会チェックリスト」)を参考に、当該チェックリストに記載される、人権擁護の観点から「『良くない』と考えられるかかわり」の5つのカテゴリー（(1) 子ども一人ひとりの人格を尊重しないかかわり、(2) 物事を強要するようなかかわり・脅迫的な言葉がけ、(3) 罰を与える・乱暴なかかわり、(4) 一人ひとりの子どもの育ちや家庭環境を考慮しないかかわり、(5) 差別的なかかわり）を不適切な保育の具体的な行為類型として示している²。

一方、保育士会チェックリストは、保育の振り返りを行うためのツールとして用いられることを主眼としている。具体的には、保育士・保育教諭が各項目についてチェックを行い、「『良くない』と考えられるかかわり」を「している(したことがある)」にチェックした場合、「していない」とチェックした場合どちらも、本チェックリストに掲載されている「より良いかかわり」へのポイント等を用いて、自らの保育をとらえなおし、保育の専門職としてさらなる保育の質の向上を目指すといった趣旨のものである。

このため、保育士会チェックリストの「『良くない』と考えられるかかわり」の5つのカテゴリーの具体的なかかわりの中には、不適切な保育とまではいえないものも含まれており、当該カテゴリーと不適切な保育とを同じものとして解することは必ずしも適当ではない。

- こうしたことから、本ガイドラインでは、手引きの不適切な保育の位置づけを見直すこととし、不適切な保育は、保育士会チェックリストの「『良くない』と考えられるかかわり」の5つのカテゴリーと同じものとは解さず、「虐待等

² 手引きにおいては、不適切な保育の意味を「保育所での保育士等による子どもへの関わりについて、保育所保育指針に示す子どもの人権・人格の尊重の観点に照らし、改善を要すると判断される行為」と解することとしている。

また、不適切な保育の具体的な行為類型としては、例えば、次のようなものが考えられるとしている。

- ① 子ども一人一人の人格を尊重しない関わり
- ② 物事を強要するような関わり・脅迫的な言葉がけ
- ③ 罰を与える・乱暴な関わり
- ④ 子ども一人一人の育ちや家庭環境への配慮に欠ける関わり
- ⑤ 差別的な関わり

と疑われる事案」と捉えなおすこととする。

- このため、不適切な保育の中には虐待等が含まれ得るものであり、不適切な保育自体が未然防止や改善を要するものであるとして、必要な対応を講じていく必要がある。

また、こどもの人権擁護の観点から「望ましい」と考えられるかわりかできていくかどうかが、より良い保育に向けた日々の保育実践の振り返り等の取組は、不適切な保育や虐待等そのものへの対応とは峻別して、各保育所や自治体において取り組まれるべきものである。

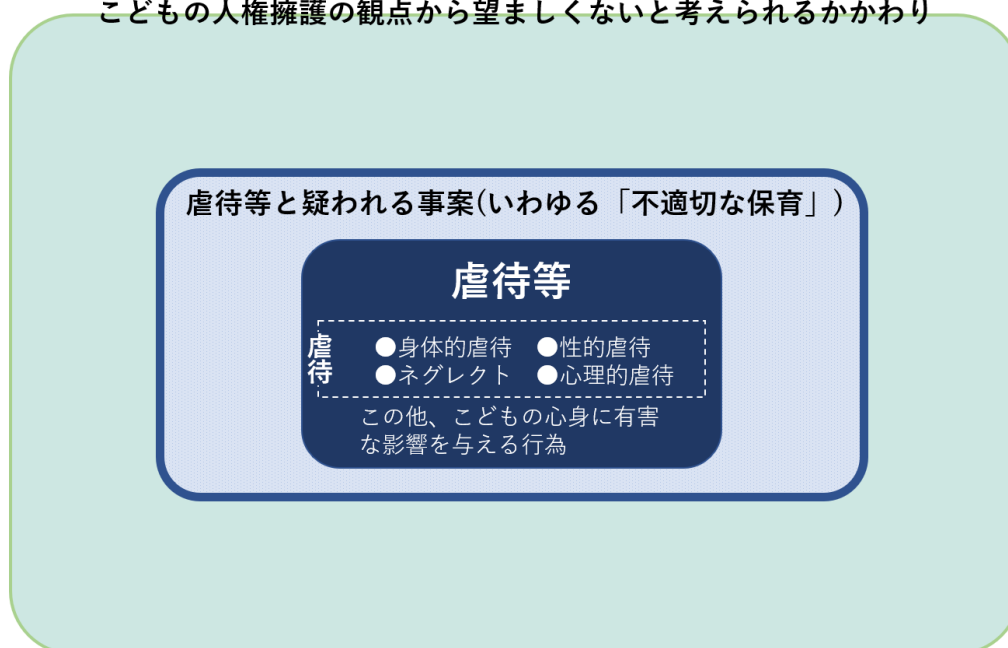
- ただし、例えば、本人はこどもへの親しみを表しているつもりで、振り返りの中で改善が図られていくべきものであっても、周囲の職員は見過ごしてしまったり少し気になりつつも指摘せずに済ませてしまったりする中で、それが繰り返されるうちに問題が深刻化し、不適切な保育や虐待等につながることを考えられることから、日々の保育実践の振り返り等の取組と、不適切な保育や虐待等への対応は密接に関連することにも留意が必要である。

重要なのは、日々の保育実践において、より良い保育に向けた振り返りが実施され、改善につながる一連の「流れ」ができていくことである。そうした不断の取組が、虐待等と疑われる事案（不適切な保育）があった際にも、行政も含めた施設内外に風通しよく共有され、適切な対応につながると考えられる。

- なお、こどもの人権擁護の観点から「望ましくない」と考えられるかわりかや虐待等と疑われる事案（不適切な保育）といったものの具体例については、本ガイドラインにおいて言及していないが、今後議論を深めながら、本ガイドラインの改訂には柔軟に対応していく旨申し添える。

(「虐待等」と「虐待等と疑われる事案(不適切な保育)」の概念図)

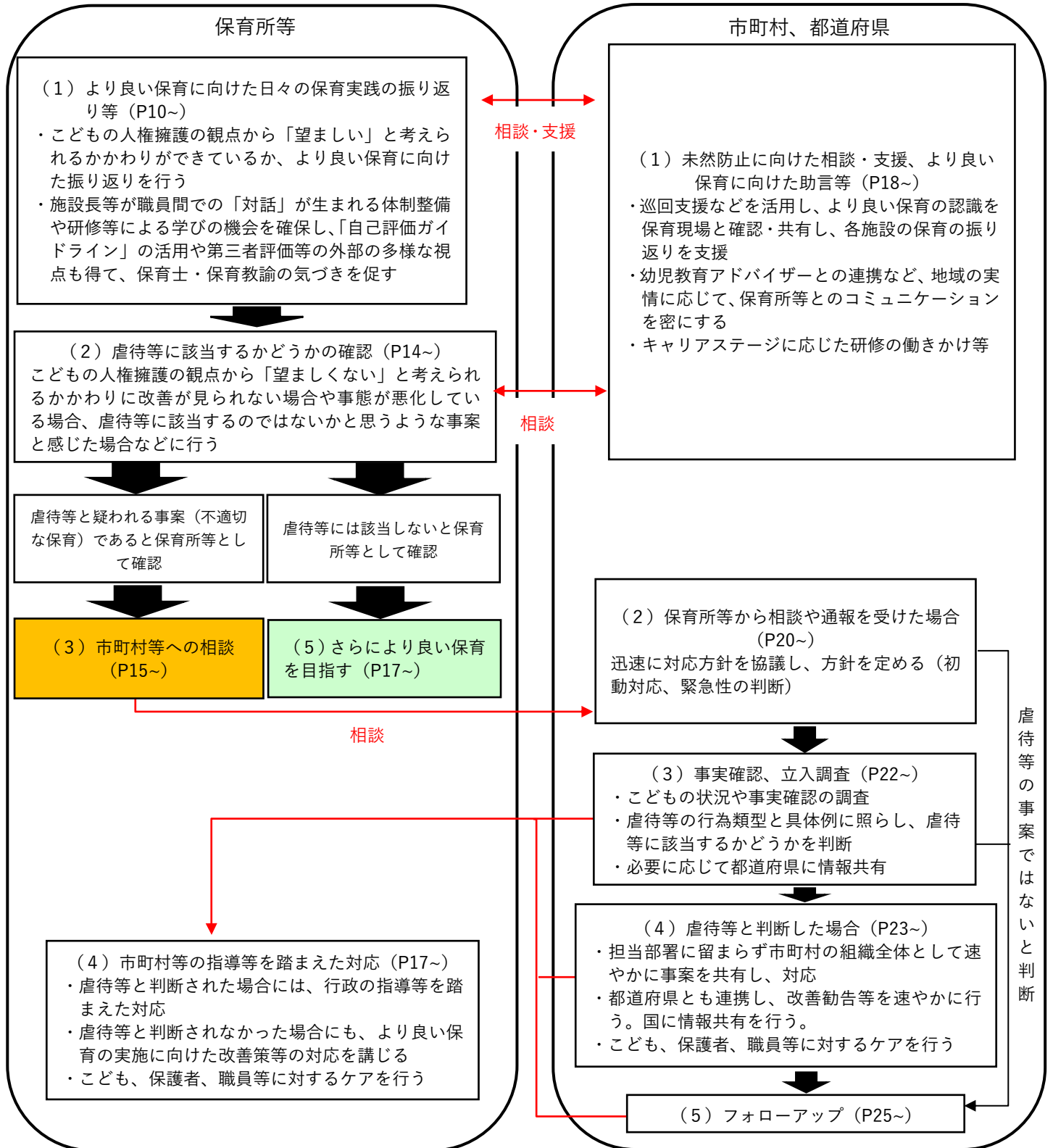
こどもの人権擁護の観点から望ましくないと考えられるかかわり



(3) 保育所等、市町村及び都道府県における対応のフローチャート

- 上記の整理を踏まえ、保育所等における虐待等の防止に向けた対応や発生時の対応に関して、保育所等、自治体に求められる対応を次頁のフローチャートに整理している。各保育所等、各自治体におかれては、フローチャートの番号に沿って具体的な対応をまとめた下記2、3をそれぞれ参照し、必要な対応を講じていただきたい。

保育所等、市町村及び都道府県における対応のフローチャート



2 保育所等における対応

(1) より良い保育に向けた日々の保育実践の振り返り等

<こどもの権利擁護について>

- まず、保育所等はこどもの最善の利益を第一に考慮し、こども一人一人にとって心身ともに健やかに育つために最もふさわしい生活の場であることが求められる。
- 保育所保育指針（平成 29 年厚生労働省告示第 117 号）や幼保連携型認定こども園教育・保育要領（平成 29 年内閣府・文部科学省・厚生労働省告示第 1 号）においては、こどもの生命の保持や情緒の安定を図ることを求めており、こどもの安全・安心が最も配慮されるべき保育所等において、虐待等はあってはならず、虐待等の発生を未然に防がなければならない。
- 保育所等における虐待等の未然防止にあたっては、
 - ・ 各職員や施設単位で、日々の保育実践における振り返りを行うこと
 - ・ 職員一人一人がこどもの人権・人格を尊重する意識を共有することが重要である。

<各職員や施設単位で、日々の保育実践における振り返りを行うこと>

- 保育所保育指針解説において「子どもの人権に配慮した保育となっているか、常に全職員で確認することが必要である」と示されている³ とおり、日々の保育実践の振り返りにあたっては、常に「こどもにとってどうなのか」という視点から考えていくことが何より大切である。自らのかかわりや施設の保育が「こどもの人権への配慮」や「一人一人の人格を尊重」したものとなっているかを振り返る際には、例えば、保育士会チェックリスト等を活用することが考えられる。
- チェックリスト等を活用して、言葉でうまく伝えられないこどもの気持ちを汲み取り、こどもの人権擁護の観点から「望ましい」と考えられるかかわり

³ 幼保連携型認定こども園教育・保育要領においても、「園児が将来、性差や個人差などにより人を差別したり、偏見をもったりすることがないように、人権に配慮した教育及び保育を心掛け、保育教諭等自らが自己の価値観や言動を省察していくことが必要である。」等としている。

ができていないかどうか振り返り、「望ましくない」と考えられるかかわりをしていた場合もしていなかった場合も、個々の振り返りや職員間のミーティング等における対話を通じて保育の実践をとらえなおし、保育の専門職としてさらなる保育の質の向上を目指すことが重要である。

- また、こうした振り返りにあたって、日々の保育に不安等があれば、巡回支援の場面などで、積極的に市町村等に相談を行う等、市町村等とのコミュニケーションを密にしていくことも重要である。
- こうした日々の振り返りを行ってもなお、こどもの人権擁護の観点から「望ましくない」と考えられるかかわりに改善が見られない場合や事態が悪化している場合、虐待等に該当するのではないかと思うような事案と感じた場合などには、保育所等の会議の場などで共有し、保育所等として、本ガイドラインの虐待等と疑われる事案（不適切な保育）かどうか確認されたい（(2)へ続く）。
- 上記の対応にあたっては、各自治体や各保育所等において作成するチェックリストやガイドライン、保育士会チェックリスト等を活用するなど、行政担当者と保育関係者が連携し、地域の実情に合わせた対応を検討・実施いただきたい。
- こうした振り返りにあたっては、保育士・保育教諭同士による振り返りの場や、施設での話し合いの場を定期的に持つことが求められるため、保育所等の施設長・園長など管理責任者におかれては、こうした機会の確保、組織内で相談がしやすい職場環境づくり等の対応が求められる。

<職員一人一人がこどもの人権・人格を尊重する意識の共有をすること>

- 職員一人一人が、こどもの人権や人格尊重に関する理解を十分に深めた上で、こどもの人権・人格を尊重する保育や、それに抵触する接し方等について認識し、職員間でそうした意識を共有することが重要である。

このような意識を持つことは、保育所保育指針や幼保連携型認定こども園教育・保育要領に則った保育の実施という意味において、保育士・保育教諭一人

一人の責務であると同時に、施設長・園長及びリーダー層の責任において、そうした意識を徹底することが求められる。

- このため、保育士・保育教諭等の職員に対し、こどもの人権・人格を尊重する保育についての教育・研修を行うことも重要である。施設長・園長及びリーダー層は、施設内での研修を実施するなど、そうした意識を共有するための学びの機会を設ける必要がある。
- また、上記のとおり、日々の保育について、定期的に振り返りを行い、こどもに対する接し方が適切であったか、より望ましい対応はあったのか等、保育士・保育教諭同士で率直に話すことができる場を設けること等も、全職員がこどもの人権・人格を尊重する保育を行うための意識を共有する上で、非常に重要な取組である。
- こうしたことから、施設内の研修等にとどまらず、保育内容等に関する自己評価を行うことが重要である。「保育所における自己評価ガイドライン（2020年改訂版）（「保育所における自己評価ガイドライン」の改訂について（通知）」（令和2年3月19日厚生労働省子ども家庭局保育課長通知））では、保育所保育指針に基づき、保育の質の確保・向上を図ることを目的に、保育士等や保育所が自ら行う「保育内容等の評価」について、その基盤となる「子どもの理解」や「職員間の対話が生まれる環境づくりの重要性」等を含め、自己評価の取組を進めていく上での基本的な考え方やポイント、留意点を示している。
また、同ガイドラインでは保育内容等の自己評価の観点（例）を別添として示すとともに、これらの観点のうち「子どもの人権への配慮と一人一人の人格の尊重」について考えられる評価項目の具体例を挙げている。こうした具体例を参考に、自己評価の観点に「こどもの人権への配慮、一人一人の人格の尊重」を位置づけ、自己評価を行うことが重要である。
- 加えて、第三者評価や公開保育、地域の合同研修等の活用を通じて、日々の保育について施設外部からより多様な視点を得ながら、保育士・保育教諭の気づきを促すことも考えられる。

コラム：保育士・保育教諭の“気づき”

保育には様々なシーンが存在し、また、その中でのこどもへの接し方はこどもの個性や状況に応じて柔軟に行われるものである。その一つ一つの行為を、何が適切で何が不適切なのか定義することはできず、保育士・保育教諭一人一人が、状況に応じた判断を行う必要がある。そうした判断力を身に付けるためには、こどもの人権についての理解を深めるのはもちろんのこと、保育士・保育教諭が、自分が行っている保育を振り返る中で、改善点につながる課題、自身のかかわりの特徴等への気づきを得ていく必要がある。

保育所における自己評価ガイドラインハンドブックでも、「保育士等が、評価を適切に実施して、子どもや保育についての理解を深め、よりよい保育の実現に向けたアイデアを生み出す上で、様々な人たちと語り合い、多様な視点を取り入れたり、自分の思いや直感を言葉にして発信したりすることは、とても大きな意味を持つ」とされ、そのための職員間での「こどもへのかかわりや配慮、保育の状況などについての対話」が推奨されている。

保育所において、職員間での「対話」が生まれる体制を整備し、保育士・保育教諭等が“気づき”を得られる環境を作っていくことは、施設長・園長やリーダー層の重要な役割である。

(2) 虐待等に該当するかどうかの確認

- (1) の日々の保育実践の振り返りを行ってもなお、こどもの人権擁護の観点から「望ましくない」と考えられるかかわりの改善が見られない場合や虐待等に該当するのではないかと疑われるような事案であると感じた場合には、保育所等の会議の場などで共有し、本ガイドラインの虐待等と疑われる事案（不適切な保育）かどうか、保育所等として確認する必要がある。

- なお、保育所等として、虐待等に該当しないと確認することに迷いが生じたり、リーダー層の間でも判断が分かれたりしたときには、積極的に市町村等に情報提供、相談を行うことが望ましい。

- また、虐待等と疑われる事案（不適切な保育）といったものの具体例については、本ガイドラインにおいて言及していないが、今後議論を深めながら、本ガイドラインの改訂には柔軟に対応していく旨申し添える。

(3) 市町村等への相談

<虐待等と疑われる事案（不適切な保育）と確認した場合>

- 虐待等と疑われる事案（不適切な保育）であると保育所等として確認した場合には、保育所等は状況を正確に把握するとともに市町村や都道府県に設置されている相談窓口や担当部署に対して、把握した状況等を速やかに情報提供・相談し、今後の対応について協議する必要がある。

- その際に基本となるのが、「隠さない」「嘘をつかない」という誠実な対応である。そうした誠実な対応は、管理者等が日頃から行うべきことであり、こどもや保護者への適切なケアを含め、そのような対応が早期に行われなことは、改善の機会を遅らせ、こどもに対して大きな不利益を与え続けることになる。

- こうした対応を組織として行うことが重要であり、施設長・園長、副施設長、副園長、教頭、主幹保育教諭、主任保育士、副主任保育士といった施設のなかでのリーダー層の意識と適切な対応が必要不可欠である。このため、各市町村及び各都道府県においては、施設長・園長や主任保育士等を対象とした会議やキャリアアップ研修を含む研修等の機会を通じ、施設長・園長や主任保育士等の管理者等に対してこうした意識の醸成や適切な対応についての周知徹底を図ることが重要である。

- また、保育所等が組織として適切な対応を行わない場合、虐待等と疑われる事案（不適切な保育）の発見者は一人で抱え込まずに速やかに市町村や都道府県に設置されている相談窓口や担当部署に相談することが重要である。
なお、公益通報者保護法（平成16年法律第122号）第5条には、公益通報をしたことを理由として、降格、減給その他不利益な取扱いをしてはならないと規定されている⁴。

<虐待等に該当しないと確認した場合>

- 虐待等に該当しないと保育所等として確認した場合には、引き続き（1）の

⁴（参考）公益通報者に対する保護規定：①解雇の無効、②その他不利益な取扱い（降格、減給、訓告、自宅待機命令、給与上の差別、退職の強要、専ら雑務に従事させること、退職金の減給・没収等）の禁止

対応を進めていくとともに、保育の専門職としてさらなる保育の質の向上を目指していくことが重要である（(5)へ続く）。

また、巡回支援の場面など、指導監査等の場面に限らず、自治体への相談をする機会を活用し、相談を行うことが重要である。

(4) 市町村等の指導等を踏まえた対応

- 当該事案が、市町村等において虐待等と判断されたかどうかにかかわらず、今後のより良い保育の実施を目指し、同様の事案が生じないための環境を整備することが重要である。

そのため、個別の事案だけに焦点を当てた改善の検討を行うのではなく、その背景にある原因を理解した上で、保育所等の組織全体として改善するための方法を市町村等とともに探ることが重要である。保育所等は、虐待等と疑われる事案（不適切な保育）が確認された場合、施設長・園長・法人本部等が中心となり、改善に向けた行動計画を策定し、保育所等全体で改善に取り組むことが求められる。

- また、市町村等において虐待等と判断された場合、その対象となったこどものみならず、その他の保育所等を利用するこども、虐待等に関わっていない職員も含め、十分な心のケアを行う必要がある。併せて、虐待等が行われた経緯や今後の保育所等としての対応方針等について、保育所等を利用するこどもの保護者に対して、丁寧に説明し、理解を得ることが重要である。その際、虐待等を受けたこどもの保護者から、他の保護者に対して事案の経緯等を説明することの同意を得る必要がある場合に留意する必要がある。

(5) さらにより良い保育を目指す

- (4)において、市町村に虐待等に該当しないと判断された場合においても、引き続き(1)の対応を進め、どうすればより良い保育を行うことができるのか保育所等として検討を行うとともに、保育の専門職としてさらなる保育の質の向上を目指していくことが重要である。

3 市町村、都道府県における対応

(1) 未然防止に向けた相談・支援、より良い保育に向けた助言等

- 市町村においては、“こどもの最善の利益”を考慮した保育の実現に向けて、保育所等と緊密に連携する立場として、助言・指導を行うことが期待される。このため、巡回支援などを積極的に実施し、より良い保育の認識を保育現場と確認・共有し、各施設の振り返りを支援することが考えられる。

また、巡回支援の他、保育所、幼稚園、幼保連携型認定こども園等に対して、質の高い保育を実施するための助言等を行う幼児教育アドバイザーとの連携など、地域の実情に応じて、保育所等とのコミュニケーションを密にして、積極的に日々の保育実践の支援に取り組んでいくことが重要である。

- また、保育士・保育教諭等や保護者が、保育所等において行われる保育に対して違和感を覚えた場合に相談できる先として、対応窓口を設けることが重要である。

例えば、虐待等と疑われる事案（不適切な保育）の対応窓口として、相談窓口やコールセンターを設置している自治体も一定数存在しており、こうした取組を参考にすることも考えられる。また、当該窓口は、例えば「虐待等が疑われる事案に関する相談窓口」といった名称をつけてわかりやすく掲示・周知するなど、広く一般に認知されるよう工夫を行うこと。

仮に専用の対応窓口を設けない場合にも、保育所等において行われる日々の保育実践に疑義が生じた際に相談を受け付ける担当部署の連絡先を周知しておくことが望ましい。

その際、内部告発者や保護者は、事実を訴えることで不利益を被る状態にある恐れがあることに留意し、必要な配慮を行うこと。

- さらに、施設長・園長やリーダー層に対しては、職場環境も虐待等が発生する要因となり得ることについても十分に理解を求めるとともに、保育所等としてどのように虐待等の未然防止に取り組んでいくかを検討するきっかけを提供することが望まれる。例えば、中堅層に対するキャリアアップ研修による人権意識の醸成とともに、新任研修や施設長・園長等向けの研修などキャリアステージに応じた働きかけも有効と考えられる。

また、保育現場で実際に保育に従事する保育士・保育教諭等に対して、こど

もの人権・人格を尊重する保育や、それに抵触する接し方等についての研修等を行う中で、グループワーク形式で“日々の保育を通したこどもへのかかわりについて気づいたこと、感じたこと”等を話し合う場を設けるなど、保育士・保育教諭同士の話し合いの中で“気づき”を促す工夫を行っている自治体も見られる。また、市町村主催の研修という形とは別に、保育現場で定期的にそのような話し合いの場を持つよう推奨している自治体も見られるところである。こうした各自治体における取組の好事例については、手引きにおいて事例集として示しているため、参照されたい。

(2) 保育所等からの相談や通報を受けた場合

- 市町村及び都道府県における虐待等に関する相談窓口等において、虐待等と疑われる事案（不適切な保育）の相談や通報を受けた場合には、まず、市町村及び都道府県の担当部局等において迅速に対応方針を協議し、方針を定めることが必要である。その際、事案の重大性によって、例えば下記のように、初動対応や緊急性を速やかに判断することが大変重要である。

<初動対応の決定>

- 相談・通報を受けた際は、直ちに緊急対応が必要な場合かどうかを判断する必要がある⁵。これらは相談等の受付者個人ではなく、担当部局管理職や事案を担当することとなる者などによって組織的に行うことが重要である。
- 初動対応において、こどもや保育士・保育教諭等の状況に関する更なる事実確認の方法や関係機関への連絡・情報提供依頼等に関する今後の対応方針、行政職員の役割分担等を決定する。また、事実確認の日時の決定と事実確認の結果を受けて会議の開催日時まで決定しておくことで、緊急性の判断や対応をスムーズに進めることが可能である。また、平日日中だけでなく、夜間や休日等の緊急の事態に速やかに対応ができるよう、事前に、責任者やメンバー、各々の具体的な役割を明確化しておくことも考えられる。

<初動対応のための緊急性の判断について>

- 受付記録の作成後（場合によっては詳細な受付記録の作成に先立ち）、直ちに相談等の受付者が担当部局の管理職（又はそれに準ずる者）等に相談し、担当部局として判断を行う。緊急性の判断の際には保育士・保育教諭等の職員への支援の視点も意識しつつ、こどもの安全確保が最優先であることに留意が必要である。情報が不足する等から緊急性の程度を判断できない場合には、こどもの安全が確認できるまで、さらに調査を進めることが重要である。

<緊急性の判断後の対応>

- 緊急性が高いと判断したときには、
 - ・ 保育所等に通うこどもの生命や身体に重大な危険が生じるおそれがある

⁵ 相談等の受付者が委託を受けた職員である場合などには、市町村において通報内容の詳細を確認することが必要。

と判断した場合、虐待等を受けたとされるこどもの安全を目視により確認することを原則とする。

- 緊急性は低いと判断したときには、
 - ・ 緊急性が低いと判断できる場合には、その後の調査方針と担当者を決定し、遅滞なく計画的に事実関係の確認と指導・助言を行う。その際、調査項目と情報収集する対象機関を明らかにして職員間で分担する。

- また、上記いずれの場合においても、
 - ・ 決定内容は会議録に記録し、速やかに責任者の確認を受けて保存しつつ、
 - ・ 複数対応を原則とし、性的虐待が疑われる場合は、対応する職員の性別にも配慮することが重要である⁶。

- また、特に、市町村においては、虐待等と疑われる事案（不適切な保育）を把握した場合、事案の重大性に応じ、担当部局にとどまらず、市町村の組織全体として迅速に事案を共有するとともに、児童福祉法（昭和22年法律第164号）や就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号。いわゆる「認定こども園法」）に基づく指導監督権限を有する都道府県に対しても迅速に情報共有を行うことが重要である。

- 対応方針の協議、都道府県に対する情報提供を行ったうえで、速やかに事実確認、立入調査等の対応を講じる必要がある（(3)へ続く）。

⁶ なお、性的虐待への対応に関しては、「保育士による児童生徒性暴力等の防止に関する基本的な指針」についても参照すること。

(3) 事実確認、立入調査

- (2)を踏まえ、市町村及び都道府県において、指導監査等による事実関係の確認を行う場合には、相談者や保育所等関係者から丁寧に状況等を聞き取りつつ事実関係を正確に把握することが重要である。

この場合、相談者や保育所等の関係者から丁寧に状況等を聞き取りつつ事実関係を正確に把握し、市町村及び都道府県の間で緊密に情報を共有することが望ましい。

- 事実関係等の聞き取りを行うにあたり、虐待等が保育所等における保育の一連の流れの中で生じるものであるという特性を踏まえ、事情を的確に把握するために、保育経験者（施設長・園長経験者など）である専門職員等が立ち合うことも考えられる。
- そのうえで、虐待等に該当するかどうかを判断する必要がある。

<虐待等に該当すると判断した場合>

- 虐待等に該当すると判断した場合には、(4)に従って対応する必要がある（(4)へ続く）。

<虐待等に該当しないと判断した場合>

- 虐待等に該当しないと判断した場合には、
 - ・ 引き続き注視が必要な施設として、当該施設の状況等を担当部署内都道府県に情報共有すること、
 - ・ 巡回支援などの機会を増やし、必要な相談、支援等を行うこと
 - ・ 指導監査の場面で特にフォローすることなどの対応が考えられる。

(4) 虐待等と判断した場合

- 指導監査等を実施した結果、保育所等において虐待等が行われたと判断する場合には、虐待等が行われた要因や改善に向けての課題も含め、指導監査により是正を求める立場である都道府県や、保育所等と連携して改善に向けた助言・指導を行う立場である市町村として、丁寧に把握することが重要である。また、虐待等に該当すると判断した場合には、市町村において、国（こども家庭庁）に対しても情報共有を行っていただきたい。

- また、状況を丁寧に把握したうえで、当該保育所等に対して、書面指導や改善勧告等による改善の指示を適切に行う必要がある。改善勧告等のみでなく、引き続き、当該保育所等に対するフォローアップが求められる（(5)へ続く）。

- さらに、事案の性質や重大性等に応じ、事案の公表等の対応も判断していくことが重要である。公表は保育所等における虐待等の防止に向けた各自治体の取組に反映していくことを目的とするものであり、公表することにより当該施設に対して制裁を与えることを目的とするものではないことに配慮するとともに、虐待等を受けたこどもやほかのこどもへの影響に十分配慮する形の公表とすることに留意が必要である。

- また、各自治体においては、当該事案を個別の保育所等の事案として対応するのみでなく、管内の保育所等において同様の事案が生じないように、必要な対策の検討を行うべきである。

- 虐待等を行った保育士・保育教諭の保育士資格の登録の取消等についても、都道府県等と市町村が連携し、十分に事実確認を行った上で、適切に対応することが必要である⁷。

- このほか、当該虐待等の対象となったこどものみならず、その他の保育所

⁷ 信用失墜行為による保育士登録の取消（児童福祉法第18条の19第2項）の事例としては、これまで園児に対する虐待行為により取消が行われた事例もある。また、児童生徒性暴力等を行ったと認められる場合については、都道府県知事は保育士登録を取り消さなければならないこととされている（児童福祉法第18条の19）。

等を利用することも、虐待等に関与していない職員も含め、十分な心のケアを行う必要がある。併せて、虐待等が行われた経緯や今後の保育所等としての対応方針等について、保育所等とも連携のうえ、保育所等を利用することも保護者に対して、丁寧に説明し、理解を得ることが重要である。

その際、虐待等を受けたこどもの保護者から、他の保護者に対して事案の経緯等を説明することの同意を得る必要がある場合に留意する必要がある。

(5) フォローアップ

- 虐待等が行われた保育所等に対するフォローアップにおいては、虐待等が行われた原因や保育所等が抱える組織的な課題を踏まえ、助言・指導を継続的に行うことが必要である。

- 保育の実施主体である市町村及び認可・指導監査実施主体である都道府県は、保育所等に対して、書面指導や改善勧告等により改善を求めることとなるが、その際には、実際に生じた個別の事案だけを改善するのではなく、その背景にある原因を理解した上で、保育所等の組織全体としての改善を図るための指示を行うことが期待される。

具体的には、指導監査等の事実確認において把握した、虐待等が行われた原因や保育所等が抱える組織的な課題を踏まえ、市町村及び都道府県が緊密に連携して、保育所等が策定する改善計画の立案を支援・指導するとともに、その実現に向けた取組に対する助言・指導を継続的に行うことが求められる。

虐待等が行われた背景や保育者が抱える組織的な課題は、個々のケースにより異なる。その改善のための取組の在り方も様々であるが、例えば、次のような支援が考えられる。

 - ・ 他の施設等で保育を経験した立場からの助言
 - ・ 他の保育所等の取組等を知る立場からの助言や、具体的ケースの共有
 - ・ 保育所等の組織マネジメントに関する助言・指導
 - ・ 保育士・保育教諭等の職員への研修や指導に関する助言・指導

- なお、虐待等が行われた保育所等に対し、継続的な支援を市町村及び都道府県が実施することは重要であるが、虐待等が行われた場合に限らず、日頃から保育所等と市町村及び都道府県が密にコミュニケーションを取りつつ、虐待等の未然防止や保育の質の向上に取り組んでいくことが望ましいことに留意する必要がある。