

新型コロナウイルス感染症対策マニュアル
(保育所・認定こども園・幼稚園・放課後児童クラブ用)

長崎県福祉保健部こども政策局
こども未来課 2020年3月

目 次

- 1 . 保育所における感染症対策ガイドライン
厚生労働省2018年3月（関係箇所抜粋） 1
- 2 . 新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト 13
- 3 . 新型コロナウイルス感染症発生時の対応手順 14
 - （1）保育所等・放課後児童クラブ 14
 - （2）幼稚園・認可外保育施設 15
 - （3）新型コロナウイルス感染症発生時の報告 16
- 4 . 新型コロナウイルスに関するQ & A 17
- 5 . 新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応 23
 - （1）保育所等における対応について（第二報） 23
 - （2）児童生徒等における対応について（第二報） 26

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、保健日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ため、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っ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、日常の保育に取り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・帯状疱疹ウイルス 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。

※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。

（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



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。

（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、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^{ほしん}ウイルス、インフルエンザウイルス、伝染性軟属腫ウイルス 等
- 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
 - ・伝染性膿痂疹^{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。経口感染や飛沫^{まつ}感染、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。

（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。
- ・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

手洗いの順序



1. 手のひらを合わせ、よく洗う



2. 手の甲を伸ばすように洗う



3. 指先、爪の間をよく洗う



4. 指の間を十分に洗う



5. 親指と手掌をねじり洗いする



6. 手首も洗う



7. 水道の栓を止めるときは、手首が肘で止める。できないときは、ペーパータオルを使用して止める



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/>

（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。

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。
- ・季節に合わせた適切な室温や湿度を保ち、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。

【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^{おう}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65号厚生省生活衛生局長通知別添））

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

○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、他の子どもものを誤って使用させたり、保管時に他の子ども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実施する。
- ・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、嘔吐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。
- ・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。
- ・下痢や嘔吐の症状がある、又は化膿創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。

新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト（保育・教育等施設用）

保育所における感染症対策ガイドライン（2018年版）を確認した。

危機管理マニュアルを確認し、職員等の役割分担を確認した。

施設内の緊急時の連絡体制を確認した。

保健所等の相談窓口について、電話番号を掲示するなどして確認した。

感染症に備えて、手指消毒液（アルコール等）、施設消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム等）を準備している。

児童がよく手を触れる場所の消毒を定期的に行っている。

健康観察の実施を徹底し、欠席・早退した児童の健康情報を取りまとめ、施設内職員で情報共有している。

児童の欠席連絡を家庭から受ける際に、聞き取る情報項目をまとめている。

感染児童の兄弟姉妹等の情報を把握している。

できる限り健康状態の確認（検温等）を自宅で行うよう家庭に伝えている。

発熱や咳等の風邪の症状が見られるときは、無理せずに自宅で休養するよう家庭に伝えている。

日頃から手洗いや咳エチケット等の大切さを教えている。

体調が良くない時は、早めに申し出るよう促すとともに、乳幼児に関しては定期的に検温や健康観察をしている。

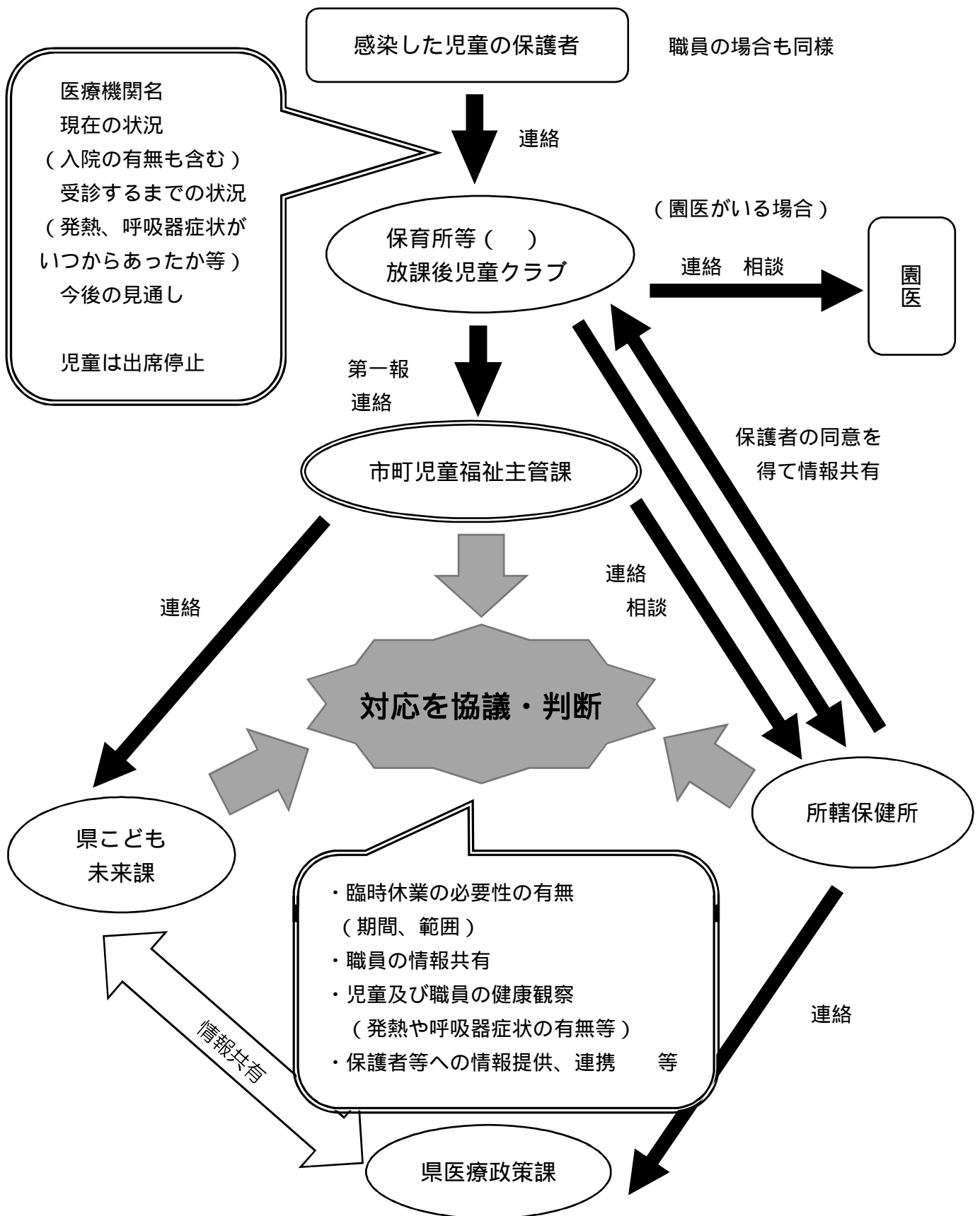
感染症の最新情報（流行地域や感染経路等）を入手することを心がけている。

行事の実施を見直すなど、柔軟な対応を心がけている。

日頃から、園医（嘱託医）と連絡を取り合うなど、相談体制が構築できている。

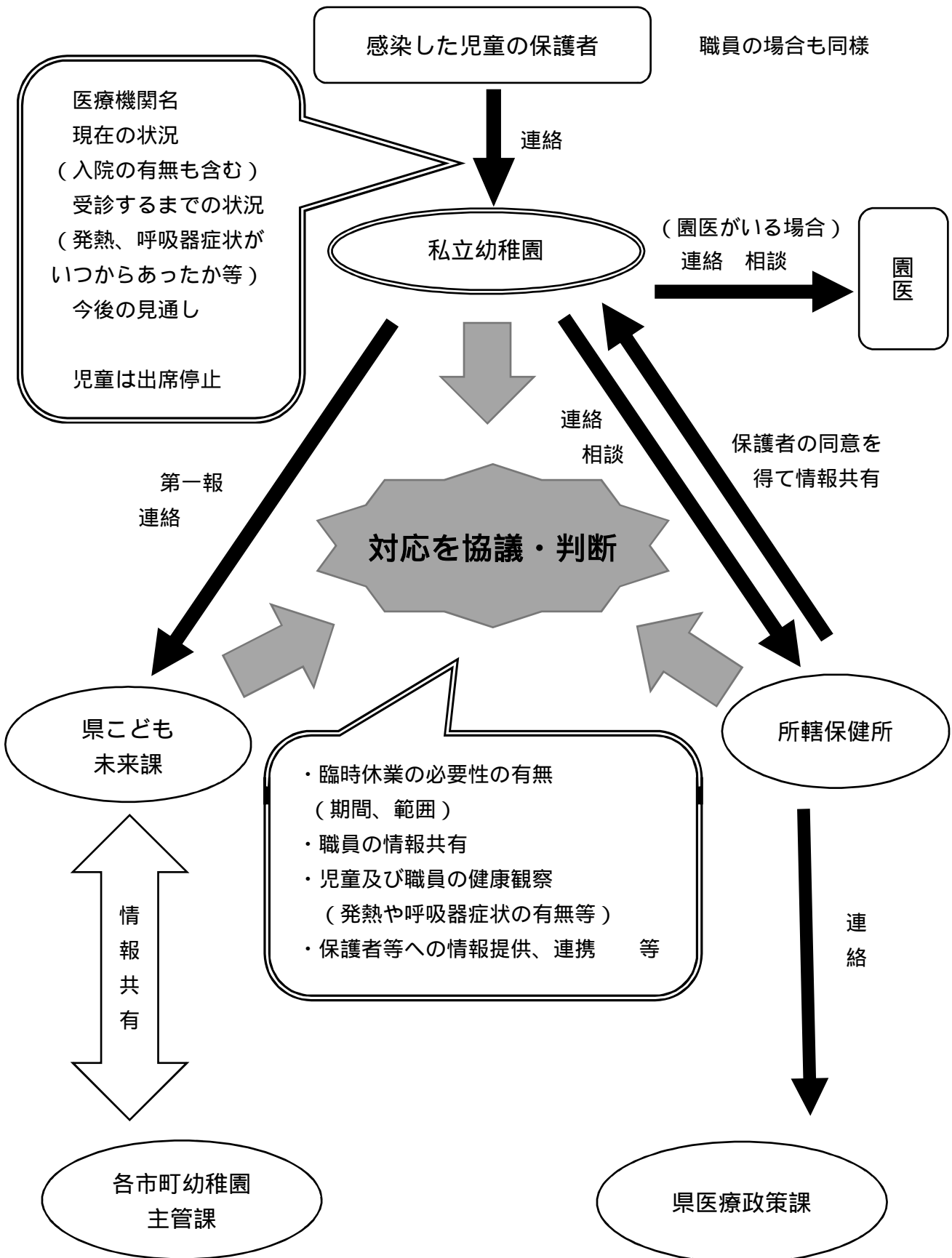
日頃から施設内職員及び子どもの人権意識を高め、感染症を理由とした偏見や差別が生じないように配慮した対応を心がけている。

【新型コロナウイルス感染症発生時の対応手順】(保育所等、放課後児童クラブ)



保育所等・・・保育所、認定こども園(全類型)、地域型保育事業、認可外保育施設(企業主導型含む)、児童館

【新型コロナウイルス感染症発生時の対応手順】(私立幼稚園)



県で通報を受けた時の聞き取り記録表です。発生時には、以下の内容について確認しますので、県や市町へ第一報を入れる際の参考にしてください。（不足している情報については、追って連絡してください）

新型コロナウイルス感染症発生対応時の記録表【記載例】

報告元	【施設名】 ながさきこども園	【役職】 園長	【報告者】 長崎 花子	【市町名】 長崎市
受理年月日 ・時間	令和2年3月3日(月) 10:00		【連絡先】 095-824-1111	
発生施設名	同上	【施設種別】 保育所・ 認定こども園 幼稚園・放課後児童クラブ	園児・ 園児家族()	【年齢】 5
確認事項	【感染者の状況】 1週間前から発熱し、休んでいたが、インフルエンザは陰性との連絡を受けていた。3日前に入院し、即検査、本日陽性が判明した。 家族等に感染者及び濃厚接触者はいない。			
	【すでに報告した機関名】	【連絡日時】	【受話者】	
	長崎保健所	3月3日 9:00	不明	
	こども未来クリニック	3月3日 9:30	院長	
対応状況	【休園・行事の中止など】		全部休園 、登園自粛 一部休園()	
	休園期間	令和 2年3月4日 ~ 令和 2年3月19日		
	卒園式 ・入学式	卒園式 中止 入園式 未定	その他の行事 (進級式: 中止)	
	【その他感染対策】 長崎保健所による施設内の消毒 職員は園長と主任以外は自宅待機			
その他特記事項	休園中の園児の状況について、毎日、園長以下職員(自宅待機者含む)で確認する予定			

注意！

厚生労働省ホームページに掲載の新型コロナウイルスに関するQ & A（一般向け）（令和2年2月29日時点版）から抜粋して掲載しておりますが、新型コロナウイルスについてはまだ不明な点が多く、Q & Aの内容も随時更新されています。最新の情報は以下のアドレスに掲載されています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html

新型コロナウイルスに関する Q&A（一般の方向け）（令和2年2月29日時点版）

《新型コロナウイルスについて》

問1 「コロナウイルス」とはどのようなウイルスですか？

これまでに、人に感染する「コロナウイルス」は、7種類見つかっており、その中の一つが、昨年12月以降に問題となっている、いわゆる「新型コロナウイルス（SARS-CoV2）」です。このうち、4種類のウイルスは、一般の風邪の原因の10～15%（流行期は35%）を占め、多くは軽症です。残りの2種類のウイルスは、2002年に発生した「重症急性呼吸器症候群（SARS）」や2012年以降発生している「中東呼吸器症候群（MERS）」です。コロナウイルスはあらゆる動物に感染しますが、種類の違う他の動物に感染することは稀です。また、アルコール消毒（70%）などで感染力を失うことが知られています。

《感染様式》

問2 新型コロナウイルス感染症にはどのように感染しますか？

現時点では、飛沫感染（ひまつかんせん）と接触感染の2つが考えられます。

（1）飛沫感染 感染者の飛沫（くしゃみ、咳、つばなど）と一緒にウイルスが放出され、他者がそのウイルスを口や鼻から吸い込んで感染します。

感染を注意すべき場面：屋内などで、お互いの距離が十分に確保できない状況で一定時間を過ごすとき

（2）接触感染 感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、自らの手で周りの物に触れると感染者のウイルスが付きます。未感染者がその部分に接触すると感染者のウイルスが未感染者の手に付着し、感染者に直接接触しなくても感染します。

感染場所の例：電車やバスのつり革、ドアノブ、エスカレーターの手すり、スイッチなど

問3 空気感染は起きているのでしょうか？

国内の感染状況を見ても、空気感染は起きていないと考えられるものの、閉鎖空間において近距離で多くの人と会話する等の一定の環境下であれば、咳やくしゃみ等がなくても感染を拡大させるリスクがあります。

問4 無症状病原体保持者（症状はないがPCR検査が陽性だった者）から感染しますか？

通常、肺炎などを起こすウイルス感染症の場合、症状が最も強く表れる時期に、他者へウイルスを感染させる可能性も最も高くなります。

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/transmission.html>

したがって、可能性は低いとみられるものの、新型コロナウイルスについては十分解明されていないこともあるため、一般的な感染症対策や健康管理を心がけてください。

問5 感染者の糞便から感染することがありますか？

これまで通り通常の手洗いや手指消毒用アルコールでの消毒などを行ってください。

また、新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者や新型コロナウイルス感染症の患者、濃厚接触者が使用した使用後のトイレは、急性の下痢症状などでトイレが汚れた場合には、次亜塩素酸ナトリウム（市販されている家庭用漂白剤等はこれにあたります、1,000ppm）またはアルコール（70%）による清拭をすることを推奨します。

問6 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？

食品そのものにより新型コロナウイルス感染症に感染したとされる報告はありません。

ただ、食品や食事の配膳等を行う場合は、不特定多数の人と接する可能性があるため、接触感染に注意する必要があります（ ）。食器についても同様で、清潔な取扱を含め十分お気をつけ下さい。

接触感染は新型コロナウイルス感染症の主要な感染経路の1つです。

コロナウイルスは熱（70度以上で一定時間）及びアルコール（70%以上、市販の手指消毒用アルコールはこれにあたります）に弱いことがわかっています。製造、流通、調理、販売、配膳等の各段階で、食品取扱者の体調管理やこまめな手洗い、手指消毒用アルコール等による手指の消毒、咳エチケットなど、通常の食中毒予防のために行っている一般的な衛生管理が実施されていれば心配する必要はありません。WHOからの一般的な注意として「生あるいは加熱不十分な動物の肉・肉製品の消費を避けること、それらの取り扱い・調理の際には注意すること」とされています。

《新型コロナウイルス感染症の予防法》

問7 感染を予防するために注意することはありますか。心配な場合には、どのように対応すればよいですか？

まずは、一般的な感染症対策や健康管理を心がけてください。

具体的には、石けんによる手洗いや手指消毒用アルコールによる消毒などを行い、できる限り混雑した場所を避けてください。また、十分な睡眠をとっていただくことも重要です。

また、人込みの多い場所は避けてください。屋内でお互いの距離が十分に確保できない状況で一

定時間を過ぎるときはご注意ください。

問8 集団感染を防ぐためにはどうすればよいのでしょうか？

多くの事例では新型コロナウイルス感染者は、周囲の人にほとんど感染させていないものの、一人の感染者から多くの人に感染が拡大したと疑われる事例が存在します（屋形船やスポーツジムの事例）。また、一部地域で小規模患者クラスターが発生しています。

「小規模患者クラスター」とは、感染経路が追えている数人から数十人規模の患者の集団のことを言います。

急激な感染拡大を防ぐためには、小規模患者クラスターの発生の端緒を捉え、早期に対策を講じることが重要です。これまでの感染発生事例をもとに、一人の感染者が生み出す二次感染者数を分析したところ、感染源が密閉された（換気不十分な）環境にいた事例において、二次感染者数が特徴的に多いことが明らかになりました。

換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることは避けてください。また、イベントを開催する場合には、風通しの悪い空間や人が至近距離で会話する環境は感染リスクが高いことから、その規模の大小にかかわらず、その開催の必要性について検討するとともに、開催する場合にあっては、風通しの悪い空間をなるべく作らないなど、その実施方法を工夫するようお願いいたします。

問9 マスクをした方がよいのはどのような時ですか？

マスクは、咳やくしゃみによる飛沫及びそれらに含まれるウイルス等病原体の飛散を防ぐ上で高い効果を持ちます。咳やくしゃみ等の症状のある人は積極的にマスクを着用しましょう。

ご自身の予防用にマスクを着用することは、混み合った場所、特に屋内や乗り物など換気が不十分な場所では一つの感染予防策と考えられますが、屋外などでは、相当混み合っていない限り、マスクを着用することによる予防効果はあまり認められていません。

問10 マスクが手に入らないときは、代わりにどのような方法があるのでしょうか？

自分の手を用いるのではなく、ハンカチやタオルなど、口を塞ぐことができるものを代用することでも飛沫（くしゃみなどの飛び散り）を防ぐ効果があります。

問11 「咳エチケット」とは何ですか？

咳エチケットとは、感染症を他者に感染させないために、咳・くしゃみをする際、マスクやティッシュ・ハンカチ、袖、肘の内側などを使って、口や鼻をおさえることです。

対面で人と人との距離が近い接触（互いに手を伸ばしたら届く距離でおおよそ2mとされています）が、一定時間以上、多くの人々との間で交わされる環境は、リスクが高いです。感染しやすい環境に行くことを避け、手洗い、咳エチケットを徹底しましょう。

詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

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

問 12 イベント等の開催について注意することはありますか？

この1、2週間が感染防止に極めて重要である中で、多数の方が集まるような全国的なスポーツ、文化イベント等は大規模な感染リスクがあることから、2月26日から2週間は、中止、延期又は規模縮小等の対応をお願いします。その後の対応については、今後の感染拡大の状況等を見ながら判断することとしています。

《潜伏期・医療に関するもの》

問 13 潜伏期間はどれくらいありますか？

WHOの知見によれば、現時点で潜伏期間は1-12.5日(多くは5-6日)とされており、また、これまでのコロナウイルスの情報などから、未感染者については14日間にわたり健康状態を観察することが推奨されています。

<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>

問 14 新型コロナウイルスは重症化しやすいのですか？

新型コロナウイルスに感染した人は、軽症であったり、治癒する方も多いです。国内の症例では、発熱や呼吸器症状が1週間前後持続することが多く、強いだるさを訴える方が多いようです。コロナウイルスによる肺炎が重篤化した場合は、人工呼吸器など集中治療を要し、季節性インフルエンザよりも入院期間が長くなる事例が報告されています。高齢者や基礎疾患(糖尿病、心不全、呼吸器疾患など)を有する方では、重症化するリスクが高いと考えられています。

国内での発生事例と武漢からのチャーター便帰国者事例を合わせると、PCR検査陽性の方で症状のあった208人のうち、重症(人工呼吸器等を必要とした又は集中治療室に入院した)である方は、10%強でした(2月29日現在)。

なお、中国疾病対策センター(中国CDC)によると、2月11日までに中国でコロナウイルス感染症と診断された約44000人のデータによると、息苦しさ(呼吸困難)などを認めない軽症例が80%以上と多くを占めており、呼吸困難が生じる重症や呼吸不全に至る重篤例は20%未満に過ぎないと報告されています。

<http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51?from=timeline&isappinstalled=0>

(参考) 国立国際医療研究センターからの症例報告

http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/2019ncov_casereport_200205.pdf

《その他》

問 15 中国から一時帰国した児童生徒等に対して、帰国後の学校への受け入れ支援や、いじめ防止等に向けて、どのような取組が行われていますか？

中国から一時帰国した児童生徒等に、学習機会の確保をはじめとした教育支援を行うことは、重要な課題と考えています。このため、帰国後居住した地域にある学校への入学希望や、受け入れ後の手続き等で質問やお困りの場合には、まずは、以下の窓口にお問い合わせ下さい。

学校の種類 問い合わせ窓口

公立の学校

(幼稚園・小中学校・高校・特別支援学校 等) 現在居住している

都道府県 / 市区町村の教育委員会

(就学事務担当)

国立、私立の学校 当該学校の事務室

さらに、中国等からの急な帰国による一時受け入れや転校等で、様々な問題が生じた場合には、児童生徒等や保護者はもとより、受け入れ側の学校教職員の相談にも対応できるよう、「海外子女教育財団」において教育相談員を設置し、より専門的な知見に基づいたサポートを行っていますので、ご活用下さい。

(公益財団法人 海外子女教育振興財団 問い合わせ先)

受付時間帯 : 月～金 10:00～17:00

専用ダイヤル: (海外から) +81-3-4330-1351

(国内から) 03-4330-1351

学校においては、新型コロナウイルス感染症を理由とした、児童生徒等に対する「いじめ」や「偏見」は許されるものではありません。

このため、文部科学省としては、学校や教育委員会に対し、いじめ防止対策推進法や「いじめの防止等のための基本的な方針」等に基づき、児童生徒等や保護者に寄り添って適切に対応するよう周知徹底を行っていますが、2月7日に、萩生田文部科学大臣からメッセージを公表し、

- ① 正しい知識に基づいて冷静に行動すること
 - ② このため正確な情報を収集・把握すること
 - ③ いじめや偏見は決して許されることなく適切な対応をとっていただくこと
- をお願いするため、文部科学省ホームページの特設サイトに掲載するとともに、SNS等で発信しています。

学校における日々の指導や注意を促すための情報共有等に幅広くご活用下さい。

(参考) 文部科学省新型コロナウイルス特設ホームページ

https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/index.html

《小・中学校等の臨時休業等に関すること》

問 16 2月28日に、安倍総理大臣と萩生田文部科学大臣は、全国全ての小・中学校等に対し、3月2日から春休みに入るまでの間、臨時休校を行うよう要請しましたが、なぜ、今このような要請をしたのですか？

現在、新型コロナウイルス感染症は、国内の複数地域で、感染経路が明らかではない患者が散発的に発生しています。専門家の知見を踏まえて、2月25日にまとめた「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」で示したとおり、感染の流行を早期に収束させるためには、集団による感染とその伝播の防止が極めて重要です。そして、この1、2週間が極めて重要な時期です。

コロナウイルス感染症は、飛沫感染や接触感染でうつるとされており、学校のように、日常的に、長時間、集団で生活する場所では、感染リスクが高まると考えられます。また、高齢者の重症化のリスクが指摘される一方で、子どもの感染事例も発生しています。

すでに、北海道や市川市、大阪市、堺市などでは、自治体の判断で学校休校が行われています。子どもたちへの感染の防止は、これらの限られた地域だけではなく、全国でも感染のリスクを減らす必要があります。

このため、子どもたちの健康、安全を何よりも第一に考え、このたび、全国全ての小学校、中学校等について春休みに入るまで臨時休校を行うよう要請したものです。

問 17 保育園・幼稚園でも一斉臨時休園が行われるのですか？

保育園・幼稚園は通常どおり開園していただきます。

ただし、園児や職員等が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合や、その地域で感染が拡大していると自治体等が判断した場合には、臨時休園を行うことがあります。その場合にも、訪問型一時預かりや保育士による訪問保育等の代替措置を講ずるようお願いしています。

なお、通常の季節性インフルエンザでも、これまでと同様、園児や職員等が多く罹患した場合には園等の判断により臨時休園となる場合があります。

保育所等において子ども等に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応について（第二報）（令和2年2月25日時点）

（子どもが感染した場合について）

1. 感染した子どもが、発熱や咳などの症状が出ている状態で登園していた場合には、市区町村は、当該保育所等の一部又は全部の臨時休園を速やかに判断すること。臨時休園の規模及び期間については、都道府県等と十分相談すること。
2. 感染した子どもが、発熱や咳などの症状が出ていない状態で登園していた場合には、現時点の知見の下では、一律に臨時休園が必要とまではいえない可能性もある。このため、市区町村は、その必要性について、個別の事案ごとに都道府県等と十分相談の上、慎重に判断すること。

（子どもが感染者の濃厚接触者に特定された場合について）

3. 子どもが感染者の濃厚接触者に特定された場合には、当該子どもの保護者に対し、市区町村は登園を避けるよう要請すること。なお、この場合において、登園を避ける期間の基準は、感染者と最後に濃厚接触をした日から起算して2週間とする。

（感染者がいない保育所等も含む臨時休園について）

4. 1.及び2.とは別に、地域全体での感染拡大を抑えることを目的に、新型コロナウイルス感染症の地域における流行早期の段階において、都道府県等の衛生部局等とも十分に相談し、公衆衛生対策として、感染者がいない保育所等も含む臨時休園を行うことも考えられる。この場合には、対外的な交流イベントなど地域の子ども等が集まる行事なども含めて幅広く対策を検討する必要がある。

(発熱等の症状がある子どもの登園回避の要請の徹底について)

5. 感染拡大の防止の観点から、家庭との連携により、できる限り健康状態の確認(検温等)を行うよう指導することとし、特に、感染者が確認された地域に所在する保育所等においては、このことを徹底すること。また、発熱や咳などの風邪の症状が見られるときは登園を避けるよう要請すること。

(職員における感染対策について)

6. 上記1.から5.については、職員についても、直接子どもに接する立場にあることから一層厳格かつ迅速に対応する必要があり、同様の対応を行うこと。この場合、職員については、休暇の取得や自宅待機等によって対応すること。

(臨時休園や登園回避の要請等を行う場合の配慮事項について)

7. 市区町村においては、臨時休園や登園回避の要請等の判断を行うに当たっては、臨時休園・登園回避等の期間中の家庭での保育や、給食のキャンセルに係る対応等による保護者の追加的な負担等に留意し、都道府県等の衛生部局等とも十分に相談の上、臨時休園や登園回避等の規模や期間等も含め、保護者の負担を極力軽減できるような方法を検討すること。

また、医療職などの社会的要請が強い職業等については、その子どもの保育の提供が必要な場合の対応として、訪問型一時預かり事業、保育所の保育士による訪問保育、ベビーシッターの活用等が代替の方法として考えられるところであり、各市区町村においては必要に応じて対応を検討すること。

(医療的ケアを必要とする子どもへの対応等について)

8. 医療的ケアを必要とする子どもの中には、呼吸の障害を持ち、気管切開や人工呼吸器を使用している者も多く、肺炎等の呼吸器感染症にかかりやすい特徴があることから、主治医や囑託医に現在の保育所等を取り巻く状況を丁寧に説明し、対応方法を相談の上、その指示に従うこと。また、登園時におい

ては、特に健康観察を徹底し、日々の体調の変化に留意すること。なお、医療的ケアを必要としないが、基礎疾患のある子どもについても同様の対応とすること。

児童生徒等に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の 対応について（第二報）（令和2年2月25日時点）

（児童生徒等本人が感染した場合について）

1. 感染した児童生徒等が、発熱や咳などの症状が出ている状態で登校していた場合には、学校の設置者は、学校保健安全法第20条に基づく学校の一部又は全部の臨時休業を速やかに行うこと。臨時休業の規模及び期間については、都道府県等と十分相談すること。
2. 感染した児童生徒等が、発熱や咳などの症状が出ていない状態で登校していた場合には、現時点の知見の下では、一律に臨時休業が必要とまではいえない可能性もある。このため、学校の設置者は、臨時休業に伴う学習面への影響なども考慮し、その必要性については、個別の事案ごとに都道府県等と十分相談の上、判断すること。

（児童生徒等が感染者の濃厚接触者に特定された場合について）

3. 児童生徒等が感染者の濃厚接触者に特定された場合には、各学校において、当該児童生徒等に対し、学校保健安全法第19条に基づく出席停止の措置を取ること。なお、この場合において、出席停止の措置をとる場合の出席停止の期間の基準は、感染者と最後に濃厚接触をした日から起算して2週間とする。

（感染者がいない学校も含む積極的な臨時休業について）

4. 1.及び2.とは別に、地域全体での感染防止を抑えることを目的に、新型コロナウイルスの地域における流行早期の段階において、都道府県等の衛生部局ほか首長部局とも十分に相談し、公衆衛生対策として、学年末における休業日の弾力的な設定などの措置により、感染者がいない学校も含む積極的な臨時休業を行うことも考えられる。この場合には、対外的な交流イ

ベントなど地域の児童生徒等が集まる行事なども含めて幅広く対策を検討する必要がある。

(発熱等の症状がある者を休ませる指導の徹底について)

5. 感染拡大の防止の観点から、家庭との連携により、できる限り健康状態の確認(検温等)を行うよう指導することとし、特に、感染者が確認された地域に所在する学校においては、このことを徹底すること。また、発熱や咳などの風邪の症状が見られるときは自宅で休養させるよう徹底すること。その場合には、「学校保健安全法第19条による出席停止」又は「非常変災等児童生徒又は保護者の責任に帰すことのできない事由で欠席した場合などで、校長が出席しなくてもよいと認めた日」として扱うことができ、指導要録上も「欠席日数」とはせずに、「出席停止・忌引等の日数」として記録を行うことができること。

(教職員における感染対策について)

6. 上記1.から5.については、教職員についても、直接児童生徒等に接する立場にあることから一層厳格かつ迅速に対応する必要があり、この場合、休暇の取得や職務専念義務の免除等によって適切に対応すること。教職員を休ませる措置を講じた場合にあっては、当該教職員に代わって授業等を行う者の確保などに努めることが求められるが、困難な場合は、当面自習の扱いとしても差し支えないこと。なお、文部科学省としては、公立学校における教員の加配や学習指導員の配置など児童生徒の学びや生活を支える支援といった必要な支援を行うこととしているので、下記担当に相談願いたいこと。

(教員の加配について)

【担当】初等中等教育局財務課定数企画係

03 - 5253 - 4111 (内線2038) teisu@mext.go.jp

(補習等のための指導員等派遣事業について)

【担当】初等中等教育局財務課校務調整係

03 - 5253 - 4111 (内線3704) ko-mu@mext.go.jp

(臨時休業や出席停止の指示等を行う場合の配慮事項について)

7. 臨時休業や出席停止の指示等を行う場合においては、児童生徒が授業を十分受けることができないことによって、学習に著しい遅れが生じるのではないよう、可能な限り、補充のための授業や家庭学習を適切に課す等の必要な措置を講じるなど配慮すること。また、児童生徒の各学年の課程の修了又は卒業の認定等に当たっては、弾力的に対処し、その進級、進学等に不利益が生じないよう配慮すること。なお、流行性疾患による学級閉鎖等の不測の事態により学校教育法施行規則等に定める標準授業時数を踏まえて編成した教育課程の授業時数を下回った場合、下回ったことのみをもって学校教育法施行規則に反するものとはされないこと。

大学等において、臨時休業や出席停止の指示等を行う場合については、単位認定、卒業及び課程の修了の認定又は学位の授与等に関し、補講・追試の実施やレポートの活用による学修評価等を通じて弾力的に対処することで学生の進学・就職等に不利益が生じないように配慮すること。

8. 臨時休業や出席停止の指示等の判断を行うに当たっては、臨時休業・出席停止等の期間中の児童生徒等の監督者の確保や、給食のキャンセルに係る対応等の保護者の追加的な負担等に留意し、都道府県等の衛生部局ほか首長部局とも十分に相談の上、臨時休業や出席停止等の規模や期間等も含め、保護者の負担を極力軽減できるような方法を検討すること。

(医療的ケアを必要とする幼児児童生徒への対応等について)

9. 医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の中には、呼吸の障害を持ち、気管切開や人工呼吸器を使用している者も多く、肺炎等の呼吸器感染症にかかりやすい特徴があることから、主治医や学校医・医療的ケア指導医に現在の学校を取り巻く状況を丁寧に説明し、対応方法を相談の上、その指示に従うこと。また、登校時においては、特に、健康観察を徹底し、日々の体調の変化に留意すること。なお、医療的ケアを必要としないが、基礎疾患のある幼児児童生徒についても同様の対応とすること。

