

令和3年度
子ども・子育て支援推進
調査研究事業

児童福祉施設における 感染防止対策に関する調査研究

報告書

令和4年3月

有限責任監査法人トーマツ

目次

はじめに

I 感染症対策マニュアル	1
第1章 全施設共通	1
1.1 感染症の基礎知識・基本的事項.....	1
1.1.1 感染症とは.....	1
1.1.2 基本的な感染症対策.....	1
1.1.3 基本的な感染予防策.....	2
1.1.4 新型コロナウイルス感染症とは.....	4
第2章 児童福祉施設全般	7
2.1 児童福祉施設の特徴.....	7
2.1.1 児童福祉施設の特性.....	7
2.2 児童福祉施設全般の感染症対策.....	10
2.2.1 児童福祉施設で対策が必要となる感染症.....	10
2.2.2 利用形態(入所／通所)別の感染症対策.....	11
2.2.3 年齢別感染症対策.....	13
2.2.4 障害有無別の感染症対策.....	14
2.2.5 関係者との情報提供・連携.....	14
2.2.6 関係機関との情報提供・連携.....	15
2.2.7 外国とつながりのある子どもへの対応.....	16
第3章 施設別の感染症対策	17
3.1 保育所.....	17
3.1.1 保育所の特徴.....	17
3.1.2 保育所における感染症対策のポイント.....	17
3.2 児童養護施設.....	18
3.2.2 児童養護施設における感染症対策のポイント.....	18
3.3 乳児院.....	19
3.3.1 乳児院の特徴.....	19
3.3.2 乳児院における感染症対策のポイント.....	20
3.4 児童館.....	20
3.4.1 児童館の特徴.....	20
3.4.2 児童館における感染症対策のポイント.....	20
3.5 障害児入所施設.....	21
3.5.1 障害児入所施設の特徴.....	21
3.5.2 障害児入所施設における感染症対策のポイント.....	22

3.6	児童発達支援センター	22
3.6.1	児童発達支援センターの特徴	22
3.6.2	児童発達支援センターにおける感染症対策のポイント	23
3.7	助産施設	23
3.8	母子生活支援施設	23
3.8.1	母子生活支援施設の特徴	23
3.8.2	母子生活支援施設における感染症対策のポイント	24
3.9	児童心理治療施設	24
3.9.1	児童心理治療施設の特徴	24
3.9.2	児童心理治療施設における感染症対策のポイント	24
3.10	児童自立支援施設	25
3.10.1	児童自立支援施設の特徴	25
3.10.2	児童自立支援施設における感染症対策のポイント	25
3.11	児童家庭支援センター	26
3.11.1	児童家庭支援センターの特徴	26
3.11.2	児童家庭支援センターにおける感染症対策のポイント	27
II	参考資料	28
1	有識者検討委員会	28
2	児童福祉施設へのヒアリング(感染症・BCP 共通)	30
3	児童福祉施設への主なアンケート結果(感染症)	31
3.1	目的	31
3.2	実施概要	31
4	オンライン研修会の開催	52

参考文献

予防接種情報, 厚生労働省 HP

入所系障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル, 厚生労働省 HP

保育所における感染症ガイドライン(2018 年3月・2021 年8月改訂版)

国民の皆さまへ(新型コロナウイルス感染症), 厚生労働省 HP

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 HP

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, 厚生労働省 HP

感染対策普及リーフレット, 厚生労働省 HP

新型コロナウイルス感染症について, 厚生労働省 HP

児童福祉施設向け感染症対策マニュアル, 静岡県児童感染症相談センター

国民のみなさまへ関連情報, 厚生労働省 HP

入所型児童福祉施設における新型コロナウイルス感染症に関する対策の手引き, 第2版,
多屋馨子他令和4年2月

介護現場における感染対策の手引き, 厚生労働省 HP

児童館のための新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン, 一般財団法人児童健全育成
推進財団, 令和2年12月18日

障害児入所施設における18歳以上入所者(いわゆる「過齢児」)の移行に係る報酬・基準
について, 厚生労働省 HP

障害児支援施策, 厚生労働省 HP

社会福祉施設等調査, 厚生労働省 HP

はじめに

この感染症対策マニュアル(以下、マニュアルとする)は、児童福祉施設で必要な感染症の知識や対処方法日常の業務に関連して配慮すべき事項を児童福祉施設の管理者や職員の方向けにまとめたものです。既に医療や介護分野をはじめ、児童福祉分野の一部では感染症対策に関するマニュアルやガイドラインについて世の中に存在する¹ことから、本マニュアルについては、感染症対策全般的な事項の説明は最低限度の記述や引用を行うこととし、児童福祉施設において全体的に配慮すべき事項や施設の個別の特徴をふまえて配慮すべき事項を中心に整理しました。

このため、感染症に関する医学的管理や知見については、先行しているガイドラインを参照していただくことを基本的な方針としています。

本マニュアルでは施設の特性(入所／通所)、利用者の生活場面や障害の有無等に着目し、感染管理として配慮すべき点やゾーニング、関係各所との連携を行うにあたっての基本的事項を整理しました。

マニュアルのとりまとめにあたっては、委員会を開催し、有識者委員のご助言をいただきながら進めました。また、本マニュアルのエッセンスをオンライン研修会として実施することができました。

本報告書が児童福祉施設関係者の感染症対策の一助となれば幸いです。

¹厚生労働省「地域子ども・子育て支援事業にかかる新型コロナウイルス感染症対策関係FAQ(令和3年4月23日)」

厚生労働省「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(第十三報)(令和4年2月15日)」

厚生労働省「児童養護施設等における新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた対応について(令和2年4月8日)」

厚生労働省「保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版)(2021年8月一部改訂)」

日本小児感染症学会「保育園における新型コロナウイルス感染症に関する手引き」等

I 感染症対策マニュアル

第1章 全施設共通

1.1 感染症の基礎知識・基本的事項

感染症については、厚生労働省、文部科学省、厚生労働行政推進調査の成果等がすでに公表されています。このため、第1章については、最低限の記載にとどめます。

1.1.1 感染症とは

病気の原因となるようなウイルスや細菌、真菌などの病原体が人の体の中に入り、体の中で増殖することを「感染」と呼びます。病原体が増殖した結果、熱が出たり、下痢になったり具合が悪くなるなど、さまざまな症状を起こすことを「感染症」と言います。

1.1.2 基本的な感染症対策

(1) 予防接種

予防接種には、自らが病気にかかりにくくなるだけでなく、社会全体でも流行を防ぐ効果があります。詳細は厚生労働省 HP (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/yobou-sesshu/index.html)をご参照ください。

(2) 感染経路別感染症対策

感染症は感染者を介して、いくつかの感染経路から広がることもあるため、感染経路を遮断するためにまずは予防すること、そして発生した場合には最小限に食い止めることが重要になります。ウイルス等の感染経路には、主に空気感染、飛沫感染、接触感染があります。

感染経路	特 徴	予防策	主な病原体
空気感染	空気中の塵や飛沫核を介する感染で、咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体が空中を浮遊し、同じ空間にいる人が浮遊する病原体を吸い込んで感染する。	・職員は高性能マスク（N95マスク等）を着用 ・感染者は陰圧室が望ましいが、陰圧室がなければドアを閉めた個室へ移動し、サージカルマスクを着用 ・十分な換気	結核菌、麻疹ウイルス、水痘ウイルス、など
飛沫感染	大きな粒子を介する感染で、飛沫は1m程度で落下し空中を浮遊し続けない。咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体を近くにいる人が吸い込むことで感染する。	・利用者、職員のマスクの着用を徹底 ・十分な換気 ・環境における共有部分の消毒 ・3密の回避	インフルエンザ、風しんウイルス、おたふくかぜの原因のウイルス、新型コロナウイルス、など
接触感染	感染している人との接触や、病原体に汚染されている物を触ることで感染する。病原体が付いた手で、目や鼻、口、傷口などを触ることで病原体が体内に侵入して感染する。	・こまめな手洗いや手指消毒 ・ケアの際には手袋などの個人防護具を着用する ・感染者に使用する器具などではできるだけ個人専用とし、どうしても共有する場合は、使用後に洗浄または消毒をしてから他の人に使用する	ノロウイルス、疥癬（かいせん）、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）などの耐性菌、新型コロナウイルス、など

図 1 厚生労働省「入所系障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」(P3)より引用 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html)

1.1.3 基本的な感染予防策

(1) 手洗い

手洗いは、最も基本的な感染対策です。流水と石けんを用いて十分な時間（30 秒以上）をかけて丁寧に実施します。手を拭くタオルは感染リスクが高まるため、共有しないようにしましょう。



図 2 厚生労働省「国民の皆さまへ（新型コロナウイルス感染症）」より引用 (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html)

(2) 換気

季節を問わず、密閉空間にならないようにこまめな換気をしましょう。窓開けによる換気については、対角 2 方向の窓を開けることにより、効率的に換気することができます。窓を開ける幅は 10 cm から 20 cm 程度を目安とします。また、室温・湿度にも留意し、推奨されている数値内にて収まるように管理しましょう。室温(夏:26～28℃、冬:18℃以上)、湿度(40%以上、70%以下)

(3) マスク

マスクは相手だけでなく、自分を守るためにも正しく着脱するようにしましょう。ただし、2歳未満児では、息苦しさや体調不良を訴えることや、自身でマスクの着脱が困難であることから着用は奨められません。また、マスク表面には、ウイルスなどが付着している場合があり、着用を嫌がる子どもがマスクの表面を触ってしまうことで感染リスクを高める可能性があることから、本人の着用が難しい場合も含め、継続的に着用が難しい場合は、無理して着用させず、外すようにします。



図 3 厚生労働省「国民の皆さまへ(新型コロナウイルス感染症)」より引用
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html)

(4) 消毒の方法・注意点

生活の中で、大勢の人がよく触れる場所は、下記の表を参考にして、有効な消毒液を浸した布巾やペーパータオル等を用いて、1日1回以上消毒をしましょう。

よく触れる場所の例として、ドアノブ、スイッチ、テーブル、イス、おもちゃ、受話器などが挙げられます。

図4では、新型コロナウイルスに関する消毒・除菌方法を記載しております。その他、感染症には厚生労働省「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)を参照ください。

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
水及び石鹸による洗浄	○	○	—
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。

図 4 厚生労働省「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」より引用

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

(5) 体調管理

子どもや職員ともに十分な睡眠、適度な運動、栄養バランスの取れた食事を取ることが免疫力を高めることにつながります。平時より健康状態を把握し、体調の変化に留意することで感染の可能性を早期に発見できます。自身で体調不良を訴えられない乳幼児などは保護者や職員が注意深く観察し、その結果を共有しましょう。

(6) 嘔吐物・排泄物等の処理

排泄物や嘔吐物などの汚物は、取り扱いを間違えると感染の原因になります。新型コロナウイルスについても、便中に排出されることが指摘されています。

処理方法については、厚生労働省「感染対策普及リーフレット」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678258.pdf>)をご参照ください。

1.1.4 新型コロナウイルス感染症とは

令和 2 年 2 月、新型コロナウイルスは、感染症法上の規定の全部又は一部を準用しなければ、新型コロナウイルス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、感染症法に基づく指定感染症に指定されました。

新型コロナウイルス感染症については、国や各専門の学会等がウイルスの特性や感染対策などについて情報を発信しています。

随時最新の情報を更新している厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルス感染症について」を参照されることを推奨します。

【参考】

厚生労働省：新型コロナウイルス感染症について

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

(1) 新型コロナウイルスの感染経路

① 予防策

一人一人の咳エチケットや手洗いなどの実施がとても重要です。手が触れるドアノブやおもちゃには、熱水、次亜塩素酸ナトリウム、洗剤(界面活性剤)、次亜塩素酸水、アルコール(濃度 70%以上 95%以下のエタノール)、亜塩素酸水による消毒が有効です。定期的な換気も併せて実施します。詳細は、厚生労働省「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)を参照ください。

② 子どもの感染経路

集団で生活することが多い子どもは、食事や午睡、遊び等で子ども同士が濃厚に接触することが多いです。また、乳幼児はマスクの着用や手洗いなど、自身にて十分に行うことは困難です。そのため飛沫感染、接触感染のリスクが高まります。

③ 特徴的な症状

発熱、咳、のどの痛み、鼻汁、頭痛、倦怠感、息苦しさ、筋肉痛、寒気・悪寒、下痢、嘔吐、味覚異常、嗅覚異常などが症状としてあらわれます。

④ 子どもの症状

上記症状に加え、機嫌が悪い、午睡中に泣いて目が覚める、顔色が悪い、活気がない、きつかけなく嘔吐、便がゆるい、食欲低下、発疹がでた(皮膚に異常がでた)など

(2) 新型コロナウイルス感染症における濃厚接触者の定義(2022年3月20日時点)

濃厚接触者とは、新型コロナウイルスに感染していることが確認された方と近距離で接触、或いは長時間接触し、感染の可能性が相対的に高くなっている方を指します。

濃厚接触かどうかを判断する上で重要な要素は上述のとおり、1. 距離の近さと2. 時間の長さです。必要な感染予防策をせずに手で触れること、または対面で互いに手を伸ばしたら届く距離(1 m程度以内)で 15 分以上接触があった場合に濃厚接触者と考えられます。

新型コロナウイルス感染者から、ウイルスがうつる可能性がある期間(発症 2 日前から入院等をした日まで)に接触のあった方々について、関係性、接触の程度などについて、保健所が調査(積極的疫学調査)を行い、個別に濃厚接触者に該当するかどうか判断します。そのため、詳細は保健所へご確認ください。

第2章 児童福祉施設全般

2.1 児童福祉施設の特徴

2.1.1 児童福祉施設の特性

児童福祉施設とは、児童福祉法第7条に基づいて、児童福祉に関する事業を行う施設の総称です。

表 1 児童福祉施設の特徴

	保育所	児童養護施設	乳児院
施設の特徴	保育を必要とする乳児・幼児を日々保護者の下から通わせて保育を行うことを目的とする施設	保護者のない児童、虐待児童など、養護を要する児童を入所させて、これを養護する施設	乳児を入院させてこれを養育する施設
入所／通所	通所	入所	入所
年齢区分	乳児(1歳未満) 幼児(1歳～小学校就学始期)	18歳未満(18歳以上は措置期間まで)	乳児(1歳未満) 必要がある場合には小学校入学以前の幼児も養育可能
設備諸室	〈2歳未満〉 乳児室、ほふく室、医務室、調理室、便所等 〈2歳以上〉 保育室又は遊戯室、屋外遊技場、調理室、便所等	居室、相談室、浴室、調理室、便所、医務室及び静養室等	寝室、観察室、診察室、病室、ほふく室、相談室、調理室、浴室、便所
施設ごとの該当するページ	P17-18	P18-19	P19-20

表 1 児童福祉施設の特徴(続き)

	児童館	障害児入所施設	児童発達支援センター	母子生活支援施設
施設の特徴	児童に健全な遊びを与えて、その健康を増進し、又は情操をゆたかにすることを目的とする施設 不特定多数の児童が利用することが特徴となる	障害のある児童を入所させて、保護、日常生活の指導及び自活に必要な知識や技能の付与を行う施設	身体障害のある児童や、知的障害、発達障害児を含む精神障害のある児童が対象	配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びその者の監護すべき児童を入所させて、これらの者を保護するとともに、これらの者の自立の促進のためにその生活を支援する施設
入所／通所	通所	入所	通所	入所
年齢区分	0歳～18歳未満の子ども	18歳未満(18歳以上は措置期間まで)	主として小学校に入学する前の障害のある子ども	18歳未満の子どもを養育している母子家庭等
設備諸室	集会室、遊戯室、図書室、便所、静養室、児童クラブ室、相談室、創作活動室等	居室、調理室、浴室、便所、医務室及び静養室 障害に応じた設備等	指導訓練室、遊戯室、医務室、相談室、調理室、便所、静養室等	母子室、集会、学習等を行う室、相談室、保育所に準ずる設備、静養室等
施設ごとの該当するページ	P20-21	P21-22	P22-23	P23-24

表 1 児童福祉施設の特徴(続き)

	児童心理治療施設	児童自立支援施設	児童家庭支援センター
施設の特徴	社会生活への適応が困難となった児童を、短期間入所させ、又は保護者の下から通わせて、社会生活に適応するために必要な心理に関する治療及び生活指導を行う施設	不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境等の理由により生活指導等を要する児童を入所させ、又は保護者の下から通わせて、個々の児童の状況に応じて必要な指導を行う施設	地域の児童の福祉に関する各般の問題について、専門的な知識等を必要とする相談に応じ、必要な助言・指導等を行うとともに、児童相談所、児福祉施設等との連絡調整等を総合的に行うことを目的とする施設
入所／通所	入所／通所	入所／通所	通所
年齢区分	子どもの対象年齢は小・中学生を中心に 20 歳未満	義務教育を終了した児童又は児童以外の満 20 歳に満たない者	0 歳から 18 歳未満の子どもがいる家庭が中心
設備諸室	居室、医務室、静養室、遊戯室、観察室、心理検査室、相談室、工作室、調理室、浴室、便所	居室、相談室、浴室、調理室、便所、医務室及び静養室等	相談室、プレイルーム、事務室等(附設する施設との共有可能)
施設ごとの該当するページ	P24-25	P25-26	P26-27

助産施設(児童福祉法第 36 条)は、保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により入院助産を受けることができない妊産婦を入所させて助産を受けさせることを目的とする児童福祉施設です。ただし、助産施設は主に助産所(医療機関)に含まれるため、本マニュアルの対象外とします。

児童福祉施設には、次の特徴がみられます。

(1) 乳児・幼児が利用者に含まれる

出生直後から利用されることもあります。そのため、利用者である乳幼児が大人や施設職員の話すことを十分に理解できないことがあります。

① 大人のケアが必要

子どものための保育、保護、養護を行う施設のため、十分なケアが必要です。また、子育て支援の観点から利用されることもあります。

② 利用者の特性

保護者がやむを得ない事情により養育ができない、または、困難になった子どもや、社会のサポートが必要である子どもが利用することがあります。

③ 感染予防行為の制限

子ども同士は濃厚に接触する機会が多く、乳児に至っては手に触れるものを何でも口に入れたり、舐めたりするといった行動上の特性があるため、感染源に触れる機会が多くなってしまふといった特徴があります。これらを理解した上で、職員や周囲の大人が中心となり感染症対策を行うことが重要です。

(2) 子どもの保護者等とのコミュニケーションが重要

乳幼児の場合、免疫力やからだの機能が未熟で発達段階にあることから感染症全般に留意が必要であること、物理的に気道径が狭く一般的な風邪の場合にも呼吸への影響が出やすい特徴があります。そのため、視診による変化の観察が重要であり、多くの時間をともに過ごされている保護者等の協力が必要です。

(3) 地域全体で子どもの健康と安全を守る公的な施設

表 1 をご参照ください。

2.2 児童福祉施設全般の感染症対策

2.2.1 児童福祉施設で対策が必要となる感染症

児童福祉施設において、想定される感染症については、「保育所における感染症対策ガイドライン(2018 年改訂版・2021 年 8 月一部改訂)」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000859676.pdf>) の p41～p69 をご参照ください。

1. 麻疹(はしか)、2. インフルエンザ、3. 風しん、4. 水痘(水ぼうそう)
5. おたふくかぜ、6. 結核、7. 咽頭結膜熱(プール熱)、8. 流行性角結膜炎
9. 百日咳、10. 腸管出血性大腸菌感染症(O157 など)
11. 急性出血性結膜炎、12. 侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)
13. 溶連菌感染症、14. マイコプラズマ肺炎 15. 手足口病
16. 伝染性紅斑(りんご病)、17. ウイルス性胃腸炎(ノロウイルス感染症・ロタウイルス感染症)、18. ヘルパンギーナ、19. RSウイルス感染症
20. 帯状疱疹、21. 突発性発しん、22. アタマジラミ症
23. 疥癬(かいせん)、24. 伝染性軟属腫(水いぼ)
25. 伝染性膿痂疹(とびひ)、26. B型肝炎

2.2.2 利用形態(入所／通所)別の感染症対策



入所/通所別 ポイント

・児童福祉施設には入所型と通所型が存在します。

(1) 入所型施設

- ✓ 児童養護施設、乳児院、障害児入所施設、母子生活支援施設、児童心理治療施設(通所部門を備えた施設もある)、児童自立支援施設(通所部門を備えた施設もある)等

(2) 通所型施設

- ✓ 保育所、児童館、児童発達支援センター、児童家庭支援センター等
- ✓ 感染対策については、入所／通所施設の特徴に応じた対策をとることが重要

(1) 入所型施設

入所施設は入所者同士で接触する機会が多くなりやすいことから、接触感染や飛沫感染のリスクを回避することが大切となります。

入所施設における感染症対策については、「入所型児童福祉施設における新型コロナウイルス感染症に関する対策の手引き 第2版」(多屋馨子他, 2022年2月, http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/images/division/child_welfare_facility/d06_pdf01_202202.pdf)

(P17-43)をご参考ください。

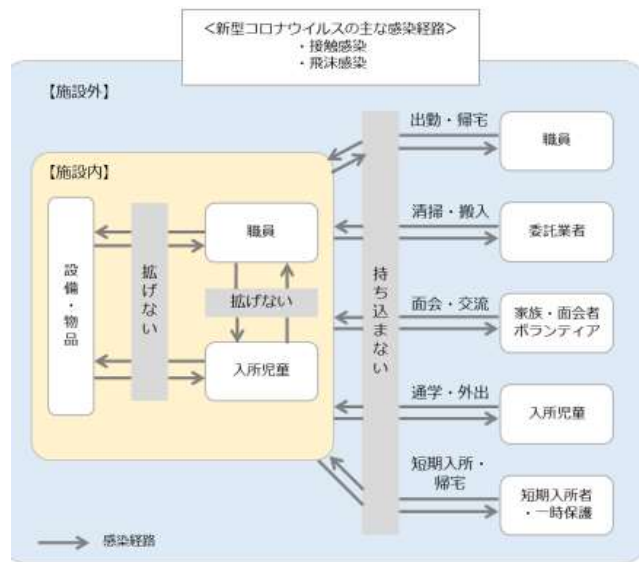


図 5 入所型児童福祉施設において想定される感染経路
高齢者介護施設における感染対策マニュアル 図一部改変

(2) 通所型施設

通所施設については、利用者が病原体を持ち込まない・持ち出さないようにすることが必要です。利用者や職員は帰宅後に家族にうつさないためにも、施設を離れる際には、手指衛生を行い、ケア時に使用した服を着替えるなど、感染経路の遮断に留意する必要があります。

また、職員を始め外部からの来訪者(面会者、委託業者、ボランティア、実習生等)からの持ち込みについても考慮する必要があり、感染症の流行状況によっては、外部からの来訪者の制限も必要となることがあります。

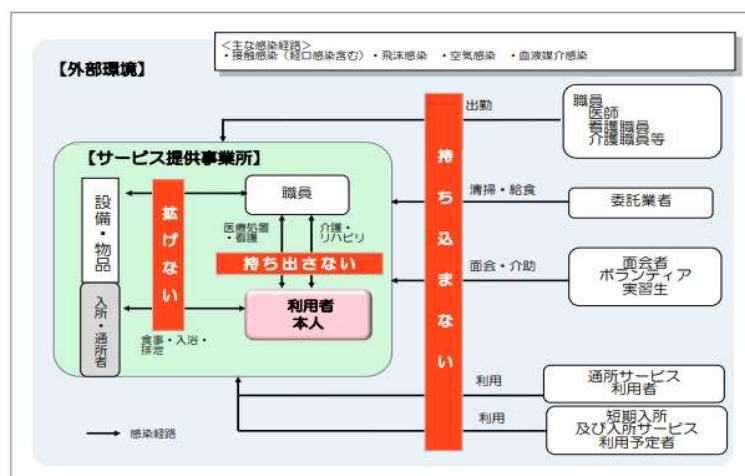


図 6 通所系サービスにおける感染対策(出典:厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き(第2版)P10」より引用)

2.2.3 年齢別感染症対策



年齢別 ポイント

(1) 乳児

乳児は免疫力やからだの機能が未熟で発達段階にあることから感染症全般に留意が必要です。気道が狭く、一般的な風邪の場合にも呼吸への影響が出やすい特徴があります。そのため普段との変化に注意して観察する必要があります。また、乳児には比較的長時間、近距離で接しているため、大人が感染予防を徹底する必要があります。

(2) 幼児

幼児も乳児に近い対応が必要です。マスクを着用する幼児も増えてくることが予想されますので、正しい着用方法を学ぶ必要があります。年齢に応じて手洗いや咳エチケットの方法とその重要性について学び、身につけられるように伝えましょう。

(3) 小学生

感染症対策の意味と必要性をある程度理解し、自ら手洗いやマスク着用が可能となる一方で、行動範囲も広がるため、感染の機会が増加します。感染の流行状況を説明し自己管理を促します。また、体調不良であっても軽度であれば自己申告しない場合も考えられるため、関わりの中で体調変化の探知に努めます。

(4) 中高生以上(18歳以上を含む)

感染症対策に関する情報を自ら収集し、予防対策を取ることができます。比較的、自己管理も可能で体調変化の自己申告も行えます。ただし、思春期も迎えるため相談しやすい環境を作ることが必要です。

2.2.4 障害有無別の感染症対策



障害種類・有無別 ポイント

障害は、大きく分類すると、身体障害・知的障害、精神障害（発達障害を含む。）に分けることができます。

なお、以下は一般的な対策として記載しますが、障害の特性や重複障害の状況等により必要な対応は異なってくるため、個々の障害児に応じた支援が必要です。

- ・ 身体障害

身体機能面に障害（視覚に障害、聴覚に障害、手足に障害等）がある子どもの状況は障害の程度によって相当な個人差があり、複数の障害が合併している場合もあります。そのため、子ども一人ひとりに応じた感染症対策が必要になります。

- ・ 知的障害

知的能力の遅れや適応能力の弱さがあります。知的障害のある子どもは目に見えないものや抽象的なこと・複雑なことを理解しにくい特性があるため、見通しをもって行動することや状況を判断することが苦手だったりします。

そのため、写真や絵カード等を用いるなど、その子どもに応じて分かりやすく理解できる情報提示の工夫が必要です。

- ・ 精神障害（発達障害を含む）

統合失調症やうつ病、パニック障害などの精神疾患を有するもののほか、アスペルガーや自閉症、ADHDなどをいいます。感染症対策といって、急な環境変化や面会制限を設けることで、子どもがパニックを起こす可能性もあるため、丁寧な説明等が必要になります。

2.2.5 関係者との情報提供・連携

子どもの感染症の早期発見と迅速な対応は、本人のみならず、周囲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。

(1) 体調変化の共有

子どもとの関わりや観察を通して体調把握に努めます。変化があった場合、共有し即対応する必要があります。

(2) 予防接種履歴の共有

施設では、多くの子どもが長時間にわたり集団で生活しているため、周囲への感染拡大防止に努める必要があります。そこで予防接種は感染症予防に効果的です。そのため入所型施設では接種状況や罹患歴を把握し、定期的な予防接種を行います。また、子どもと職員自身の双方を守る観点から、職員の予防接種履歴及び罹患歴についても記録保管し、予防接種の有効性を共有することが重要です。

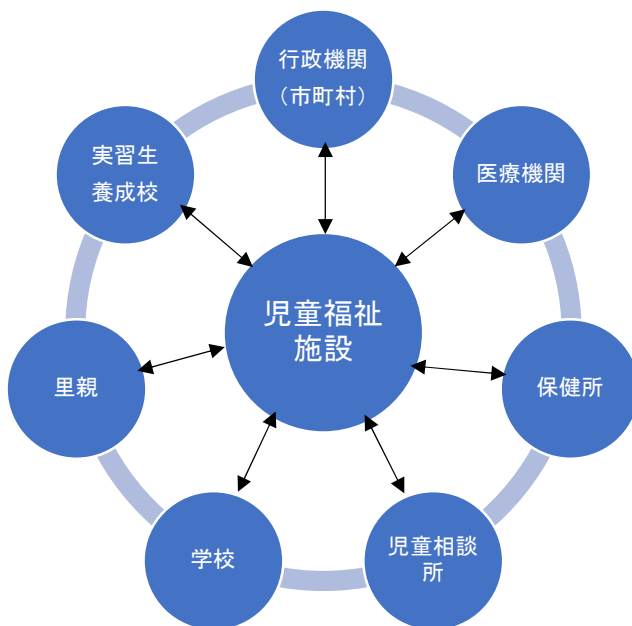
2.2.6 関係機関との情報提供・連携

感染症については、日常より、関係機関との情報提供や連携が大変重要となります。

入所型児童福祉施設における感染対策については、「入所型児童福祉施設における新型コロナウイルス感染症に関する対策の手引き 第2版」(多屋馨子他, 2022年2月,

http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/images/division/child_welfare_facility/d06_pdf01_202202.pdf)

(P17-43)をご参照ください。





＜アンケート・ヒアリングからの連携事例＞

(1) 自治会との連携

- ・ 児童福祉施設が誤解されることのないように、日頃より自治会との接点を持ち、信頼関係を得る。新型コロナウイルスの感染者が発生した場合にはすみやかに連絡し、感染対策を講じる。

(2) 近隣他施設との連携協定を締結

- ・ 職員が感染または濃厚接触で出勤停止となった場合、相互に職員応援を行うこととする協定を複数施設間で結ぶ。

2.2.7 外国とつながりのある子どもへの対応

外国とつながりのある子どもや保護者(特に英語圏外)については、コミュニケーションや対応に困ることがあると思われます。その際には、次の対応が考えられます。



＜外国とつながりのある子どもへの対応事例＞

- ・ 外国語に対応可能な施設職員やその関係者が対応する。
- ・ 日本語も話せる家族を連れてきてもらう。
- ・ 地方自治体に相談する(携帯型の音声翻訳ツールなどを貸し出す事例がある)。
- ・ Google 翻訳を使う。
- ・ 外国語を主とする保護者の方とのコミュニケーションを普段から取ることで、迅速な情報共有が行える。
- ・ NPO 法人で通訳可能な法人に対して、守秘義務契約を締結した上で入所受け入れ面談に同席してもらう。

第3章 施設別の感染症対策

3.1 保育所

保育所の感染管理については、厚生労働省「保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版・2021年8月一部改訂)」(<https://www.mhlw.go.jp/content/000859676.pdf>)

P1～P40を参照しました。

3.1.1 保育所の特徴

(1) 保育所の意義や特性

保育所(以下、「認可保育所」という。)は児童福祉法第39条において、「保育を必要とする乳児・幼児を日々保護者の下から通わせて保育を行うことを目的とする施設(利用定員が20人以上であるもの)に限り、幼保連携型認定こども園を除く。)」と規定されており、全国に29474か所(※社会福祉施設等調査 令和2年10月1日現在)設置されています。

また、認可保育所の他に、児童福祉施設に含まれる施設には、幼保連携型認定こども園があります²。幼保連携型認定こども園は児童福祉法第39条の2において、「義務教育及びその後の教育の基礎を培うものとしての満3歳以上の幼児に対する教育(教育基本法(平成18年法律第120号)第6条第1項に規定する法律に定める学校において行われる教育をいう。)及び保育を必要とする乳児・幼児に対する保育を一体的に行い、これらの乳児又は幼児の健やかな成長が図られるよう適当な環境を与えて、その心身の発達を助長することを目的とする施設」と規定されています。

児童福祉施設ではありませんが、家庭的保育事業等事業所や認可外保育施設についても、本マニュアルをご参照ください。

本マニュアルの範囲は、「認可保育所」を中心としたものとしています。

3.1.2 保育所における感染症対策のポイント

保育所では、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、感染した時に、症状が改善された状態でも患者がウイルスを排出していることがあります。集団生活をしている中で、感染した子どもが症状改善後すぐに登園し、ウイルスを拡げてしまう可能性もあります。そのため、適切な感染予防に努める必要があります。

² 文部科学省「学校における新型コロナウイルス感染症 に関する衛生管理マニュアル ～「学校の新しい生活様式」～ (2021.11.22 Ver.7)※ 2021.12.10 一部修正」(https://www.mext.go.jp/content/20211210-mxt_kouhou01-000004520_2.pdf)



<ヒアリング事例>

●情報共有について

- ・ 認可外保育施設についても自治体で作成した感染症対策ガイドラインを配布したり、感染症が発生した場合の報告をお願いしている。

●保護者との連携について

- ・ 障害のある子どもについては、感染に対して抵抗力が低い子どもが多いため、入園時に保護者と入念に協議している。施設で発症した場合は保護者に報告し、自主的にお休みをとるケースがある。

3.2 児童養護施設

児童養護施設における感染症対策については、「入所型児童福祉施設における新型コロナウイルス感染症に関する対策の手引き 第2版」(多屋馨子他, 2022年2月, http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/images/division/child_welfare_facility/d06_pdf01_202202.pdf)

(P37)をご参照ください。

児童養護施設の特徴

(1) 児童養護施設の意義や特性

児童養護施設は児童福祉法第41条において、「児童養護施設は、保護者のいない児童(乳児を除く。ただし、安定した生活環境の確保その他の理由により特に必要のある場合には、乳児を含む。)虐待されている児童その他環境上養護を要する児童を入所させて、これを養護し、あわせて退所した者に対する相談その他の自立のための援助を行うことを目的とする施設」と規定されており、全国に612か所(※社会福祉施設等調査 令和2年10月1日現在)設置されています。利用者のうち、何らかの障害を持つ子どもが23.4%となっており、専門的なケアの必要性が増しています。

3.2.2 児童養護施設における感染症対策のポイント

児童養護施設では、入所児童が通学等で施設の外に出る機会が多いため、感染源を持ち込まない、拡げないための対策を取る必要があります。

また、感染症対策の観点から他機関との連携が重要であり、学校や嘱託医またはかかりつけ医、保健所、自治体、児童相談所などと連携しつつ、対応していく必要があります。



<アンケート・ヒアリング事例>

●ゾーニングに関して

- ・ 幼稚園や学校に通っている子どもについては、学校等で感染するリスクや学校等が閉鎖となる可能性がある。その場合は自宅待機となるが児童養護施設の場合は施設内での待機となる。他にも施設内に子どもがいるため、感染が疑われる場合は離して管理している。

●施設への帰宅時の対応について

高校生については、アルバイトをしているかどうかによっても感染するリスクが異なってくる。外部からの感染源を持ち込ませないことが重要であるため、感染対策を実施している。

●職員感染時について

- ・ 職員が感染し、子どもに感染が疑われる場合、職員、子どもともに自宅待機となるが、子どものみが施設に取り残され、孤立することになる。そのため感染源に直接関与していない職員が応援部隊として業務できるように準備している。

●管理体制について

- ・ 衛生管理関連での感染症対策としてチェック体制についてリストで見える化しており、消毒等についてだれがいつ実施したかをわかるようにしている。入浴の時間についてもマニュアルを作成して管理している。

3.3 乳児院

3.3.1 乳児院の特徴

乳児院における感染対策については、「入所型児童福祉施設における新型コロナウイルス感染症に関する対策の手引き 第2版」(多屋馨子他, 2022年2月, http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/images/division/child_welfare_facility/d06_pdf01_202202.pdf)

(P37)をご参照ください。

(1) 乳児院の意義や特性

乳児院は児童福祉法第37条において、「乳児(保健上、安定した生活環境の確保その他の理由により特に必要のある場合には、幼児を含む。)を入院させて、これを養育し、あわせて退院した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設」と規定されており、全国に144か所(※社会福祉施設等調査 令和2年10月1日現在)設置されています。

3.3.2 乳児院における感染症対策のポイント

乳児は、自身で感染症対策を行うことは不可能であるため、乳児院の職員等が正しい知識・情報を持って対応することが特に重要です。



<アンケート・ヒアリング事例>

●実習について

- ・ これまでは実習生にも検食という形で子どもと同席し、同じものを食べてもらっていたが、現状、同席しての検食を中止し、接触しないようにしてもらっている。

●保護者との連携について

- ・ 保護者との面会の際に、兄弟が同席する場合があるが、その兄弟の学校で感染が広まっているといった可能性もあるため、定期的に面会をする家族には同居中の子どもの感染状況を必ず確認している。

●消毒について

- ・ おもちゃや遊具は使用するたびに消毒。それ以外は午前と午後に消毒。

●イベントについて

- ・ 行事・イベント等は少人数体制で行うことで密を避けると共に、職員を限定することで感染が発生した時に、経路や濃厚接触者が分かりやすい。

3.4 児童館

3.4.1 児童館の特徴

(1) 児童館の意義や特性

児童館は児童福祉法第40条において、「児童厚生施設は、児童遊園、児童館等児童に健全な遊びを与えて、その健康を増進し、又は情操をゆたかにすることを目的とする施設」と規定されており、屋内型の施設を指します。全国に4,398か所(公営2,488か所、民営1,910か所)(※社会福祉施設等調査 令和2年10月1日現在)設置されています。0～18歳未満の子どもたちが自由に利用することができる施設です。

3.4.2 児童館における感染症対策のポイント

児童館は立地特性が多様です。単独施設である場合をはじめ、学校に隣接して設置されている場合もあります。

また、複合施設(例:1階保育所等2階児童館)や高齢者施設と隣接させ、相互の交流を目的としている児童館もあるため、立地特性に応じた感染症対策が求められます。

単独施設	学校隣接	複合施設 (高齢者、保育所等)
児童館に感染源を持ち込まない、児童館から感染源を持ち帰らない感染症対策を取る必要がある。	厚生労働省の関連通知や事務連絡、学校の基本方針や文部科学省のマニュアルに準拠した感染症対策を取る。 集団感染のリスクがさらに高まるため、注意が必要である。 放課後児童クラブなどとの感染対策の整合性にも留意する。	建物所有者や主たる運営法人の感染対策方針に従う。 ゾーニングや交流エリアの一時閉鎖等に対応することが望ましい。



＜アンケート・ヒアリング事例＞

●「食」について

- ・ クッキング等の「食」に関するプログラムは唾液などの分泌物の飛沫感染が起きやすい場面のため、中止とした。

●ゾーニングについて

- ・ 児童館では子どもの活動拠点が定まっているわけではないので、それぞれの部屋に応じて感染症対策を行っています。狭い部屋では3密にならないように換気の徹底や人数制限を行ったりしている。

●活動について

- ・ 接触の少ない活動を実施している。
- ・ 遊具や文具などの共有するものは、こまめな消毒に心掛け、利用者に使用前・後で手洗いをを行うように徹底的に周知している。

3.5 障害児入所施設

3.5.1 障害児入所施設の特徴

(1) 障害児入所施設の意義や特性

障害児入所施設は児童福祉法第42条において、障害児を入所させて支援を行うことを目的とする施設と規定されており、その支援内容によって、福祉型障害児入所施設(保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与を行う)と、医療型障害児入所施設(保護、日常生活の指導、独立自活に必要な知識技能の付与及び治療を行う)に区分されます。全国に474か所

(医療型 220 か所、福祉型 254 か所) (※社会福祉施設等調査 令和 2 年 10 月 1 日現在) 設置されています。本マニュアルの範囲は、主に福祉型を対象としたものとしています。

3.5.2 障害児入所施設における感染症対策のポイント

普段からの健康管理や手指消毒等の基本的な感染対策を徹底するとともに、感染者発生時に備え、感染防護具の着用やゾーニング等の感染管理等について、事前にシミュレーションを実施することが重要です。対象年齢が幅広いため、年齢別に感染症対策を取る必要があります。



<アンケート・ヒアリング事例>

●対象年齢について

- ・ 現状、3歳から 20 歳前後と幅がある。18 歳以上であっても受け入れている施設もある。
- ・ 中高生以上は感染症対策について、ある程度理解し徹底できる。重度の障害がある子どもには職員が付きっきりでいるため、感染対策は職員が徹底している。

●生活する上での対応について

- ・ 子どもたちが生活している建物は分かれているが、外遊びは重複しないように工夫している。

●保護者との面会について

- ・ 週末帰宅を中止し、オンラインにて面会を実施している。

3.6 児童発達支援センター

3.6.1 児童発達支援センターの特徴

(1) 児童発達支援センターの意義や特性

児童発達支援センターは児童福祉法第 43 条において、障害児を通所させて支援を行うことを目的とする施設と規定されており、その支援内容によって、福祉型児童発達支援センター(日常生活における基本的動作の指導、独立自活に必要な知識技能の付与又は集団生活への適応のための訓練を行う)と、医療型児童発達支援センター(日常生活における基本的動作の指導、独立自活に必要な知識技能の付与又は集団生活への適応のための訓練及び治療を行う)とに区分されます。全国に 737 か所(医療型 642 か所、福祉型 95 か所) (※社会福祉施設等調査 令和 2 年 10 月 1 日現在) 設置されています。本マニュアルの範囲は、主に福祉型を対象としたものとしています。

3.6.2 児童発達支援センターにおける感染症対策のポイント

児童発達支援センターでは集団生活への適応のための訓練を行います。3密になる可能性が高いため、施設内活動(集団活動やグループ活動等)は1回あたりの人数を減らして複数回実施する、座席は体面を避け横並びして間隔を開ける、時間を短くするなど工夫する必要があります。



<アンケート・ヒアリング事例>

●センターの基本方針

- ・ 自宅待機になることで保護者の心理的負担がかかるため、通所は止めずに開けている。

●感染症対策の注意点

- ・ 発達障害の子どもで正しくマスクを着用できるのは50%未満、そのため感染リスクが高いため職員や周囲の大人が感染症対策に気を付けている。

●保護者の心理的ケアについて

- ・ 行事を中止したことによって、保護者が子どもの成長機会の確認や職員と接する機会が少なくなったため、保護者の心理的ケアを行う機会も少なくなっている。そのため、電話連絡やオンラインにて面談実施している。

●換気について

- ・ 密を避けるため利用者数を減らし、換気専用の機械も導入している。

3.7 助産施設

助産施設(児童福祉法第36条)は、保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により入院助産を受けることができない妊産婦を入所させて助産を受けさせることを目的とする児童福祉施設です。ただし、助産施設は主に助産所(医療機関)に含まれるため、本マニュアルの対象外とします。

3.8 母子生活支援施設

3.8.1 母子生活支援施設の特徴

(1) 母子生活支援施設の意義や特性

母子生活支援施設は児童福祉法第38条において、「配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びその者の監護すべき児童を入所させて、これらの者を保護するとともに、これらの者の自立の促進のためにその生活を支援し、あわせて退所した者について相談その他の援助

を行うことを目的とする施設」と規定されており、全国に 212 か所(※社会福祉施設等調査 令和 2 年 10 月 1 日現在)設置されています。

3.8.2 母子生活支援施設における感染症対策のポイント

基本的な感染症対策を取りますが、母子生活支援施設では感染への不安、子どもの休校、母親の仕事や収入への不安、さらに外出自粛によるストレス等により、精神的に不安定になる母親と子どもが増えています。そのため心のケアも重要となってきます。



<アンケート・ヒアリング事例>

●面会について

- ・ 外部からの面会は少ないが、面会の際は検温を実施し、短時間にしてもらうこともある。

●生活場面について

- ・ 午睡の際は、子どもの頭と足が交互になるように配置している。
- ・ 新生児の食事や沐浴の支援は、施設内の居室訪問にて実施している。

●心理的ストレスについて

- ・ 地域の学校が休園、休校していることから母子だけで過ごす時間が長くなり、イライラする母親もいる。職員で相談してコミュニケーションをとり、子どもと離れる時間を作っている。

3.9 児童心理治療施設

3.9.1 児童心理治療施設の特徴

(1) 児童心理治療施設の意義や特性

児童心理治療施設は児童福祉法第 43 条の2において、「家庭環境、学校における交友関係その他の環境上の理由により社会生活への適応が困難となった児童を、短期間、入所させ、又は保護者の下から通わせて、社会生活に適応するために必要な心理に関する治療及び生活指導を主として行い、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設」と規定されており、全国に 51 か所(※社会福祉施設等調査 令和 2 年 10 月 1 日現在)設置されています。

3.9.2 児童心理治療施設における感染症対策のポイント

入所の場合も通所の場合も児童の健康状態を把握する必要があります。さらに、通所の場合では、出入りが多いため、感染リスクが高まります。そのため、感染源を持ち込まない、拡げない感染対策が必要です。



<アンケート・ヒアリング事例>

●感染予防の注意点

- ・ 心理的なケアが必要な子どもは、環境変化に敏感である。通常の状態ではないことについて、不安があり、マスク等の感染対策が出来ない場合には、ケアする職員等が、マスク、防護服、フェイスシールド等で予防を行う。

●子どもの対応について

- ・ 感染症対策に伴って、急な環境の変化や職員の行動の変化にて、衝動性の高い子どもは突発的に行動化することもある。そのため、別室へ連れていき、個別で対応している。

●外出に関して

- ・ 時間制限を設定し、外での飲食は控えてもらっている。

●感染者対応について

- ・ 感染者が出た際、トイレの使用箇所もゾーニングしている。

●感染症対策の教育について

- ・ 職員が紙芝居を用いて、指導している。ポスターを張り出し、意識づけと自身で考えるように促している。

3.10 児童自立支援施設

3.10.1 児童自立支援施設の特徴

(1) 児童自立支援施設の意義や特性

児童自立支援施設は児童福祉法第44条において、「不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童を入所させ、又は保護者の下から通わせて、個々の児童の状況に応じて必要な指導を行い、その自立を支援し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設」と規定されており、全国に58か所(※社会福祉施設等調査 令和2年10月1日現在)設置されています。

3.10.2 児童自立支援施設における感染症対策のポイント

入所の場合も通所の場合も児童の健康状態を把握する必要があります。また、日中の活動に関しては感染リスクが高い空間が作られやすいため注意が必要です。さらに、通所の場合では、出入りが多いため、感染リスクが高まります。そのため、感染源を持ち込まない、拡げない感染対策が必要です。



<アンケート・ヒアリング事例>

●子どもへの対策

- ・ 学校へ通うのに感染リスクもあるため、高校生にはワクチン接種を勧めている。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の症状等についてしっかり伝え、検温、消毒の必要性についても繰り返し伝えている。
- ・ 子どもにも換気の重要性を伝え、換気をしてもらっている。
- ・ マスクをせずに生活している子どももいるが、あくまで本施設は家であるため、強要はしていない。

●施設での対策

- ・ 子どもが学校に行っているときは基本的に換気をしている。
- ・ 過去に感染症が流行った際、体温が高い時は子どもへ利用を中止する旨を手紙にて保護者等へ連絡した経緯もある。
- ・ 子どもに対して体調に関する質問をして、少しでも体調不良の疑いがある場合は、通所利用を一時的に中止してもらう。また、緊急事態宣言が発令されている期間は一律停止し、感染拡大の防止に努めた。

3.11 児童家庭支援センター

3.11.1 児童家庭支援センターの特徴

(1) 児童家庭支援センターの意義や特性

児童家庭支援センターは児童福祉法第44条の2において、「地域の児童の福祉に関する各般の問題につき、児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応じ、必要な助言を行うとともに、市町村の求めに応じ、技術的助言その他必要な援助を行うほか、第26条第1項第2号及び第27条第1項第2号の規定による指導を行い、あわせて児童相談所、児童福祉施設等との連絡調整その他厚生労働省令の定める援助を総合的に行うことを目的とする施設」と規定されており、全国に144か所(※社会福祉施設等調査 令和2年10月1日現在)設置されています。

3.11.2 児童家庭支援センターにおける感染症対策のポイント

児童家庭センターは、その多くは乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、児童心理治療施設などに付置されている場合が多いことから、相談室や事務室には運営者(市町村や社会福祉法人)の感染症対策に準ずる配慮が適用されます。



<アンケート・ヒアリング事例>

●感染対策について

- ・ 人数制限を設けたり、イベント開催を中止したりしている。
- ・ 入館時は体調チェックを実施している。
- ・ 受付には外気が入らないようにビニールを設置して工夫されている。

●ゾーニングについて

- ・ 施設の広さによって、パーテーションを設置し部屋を分けている。

●連携について

- ・ 相談者以外の家族の体調も確認する。
- ・ 来所前に事前に電話をいただき、体調を確認する。
- ・ 学校で陽性者が出た場合、面談を中止し、電話対応をする。
- ・ 法人に専任の医師がおり、園内の事象に関して連携しているほか、予防接種は、外部の嘱託医に依頼して実施している。

Ⅱ 参考資料

1 有識者検討委員会

「児童福祉施設における感染防止対策に関する調査研究」および「感染症等発生時の児童福祉施設における業務継続の在り方に関する調査研究」の検討にあたっては、合同委開催とし、有識者の先生方の知見をいただきながら3回に渡って検討を進めました。

(1) 検討委員会の日時と議事次第

回目	日時	議事次第
第一回検討委員会	令和4年 12 月 8 日 (金)	1. 事業説明 2. 先行研究調査状況ご報告 3. 感染症対策マニュアル・業務継続ガイドライン骨子(案)検討状況ご報告 4. アンケート調査準備状況ご報告 5. 今後のスケジュール
第二回検討委員会	令和4年2月 16 日 (水)	1. 研修企画(案)について・研修チラシ(案)について 2. 業務継続ガイドライン(案)について 3. 感染対策マニュアル(案)について 4. 今後のスケジュール・その他
第三回検討委員会	令和4年3月 16 日 (水)	1. 業務継続ガイドライン(案)について 2. 感染対策マニュアル(案)について

(2) 検討委員(◎は座長)

◎座長

◎	五十嵐 隆	国立成育医療研究センター 理事長
	泉川 公一	長崎大学 副学長 兼 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 教授
	猪瀬 小百合	練馬区 教育委員会 事務局 こども家庭部保育課 保育所保健係長
	大沢 恵美子	社会福祉法人 二葉保育園 二葉乳児院 家庭支援専門相談員
	鍵屋 一	跡見学園女子大学 観光コミュニティ学部 教授
	高橋 利一	日本児童養護実践学会 理事長
	多屋 馨子	国立感染症研究所 感染症疫学センター 総括研究 官
	中野 貴司	川崎医科大学 小児科 教授
	長谷川 万由美	宇都宮大学 共同教育学部 教授
	早坂 聡久	東洋大学 ライフデザイン学部生活支援学科 准教 授
	福井 孝子	静岡県教育委員会 幼児教育推進室 室長
	宮本 隆史	社会福祉法人 善光会 理事
	依田 秀任	一般財団法人 児童健全育成推進財団 業務執行 理事

2 児童福祉施設へのヒアリング(感染症・BCP 共通)

特に児童福祉施設全般に係る事項と施設別の感染症対策をマニュアルに記述するにあたって、以下の要領でヒアリングを実施した。

NO	日時	施設種別
1	令和4年1月24日(火)	乳児院
2	令和4年1月26日(水)	保育施設
3	令和4年1月27日(木)	児童養護施設
4	令和4年1月27日(木)	児童館
5	令和4年1月28日(金)	児童心理治療施設
6	令和4年1月31日(月)	障害児発達支援センター
7	令和4年2月1日(火)	母子生活支援施設
8	令和4年2月4日(金)	児童家庭支援センター
9	令和4年2月7日(月)	障害児入所施設
10	令和4年2月7日(月)	障害児発達支援センター
11	令和4年2月24日(木)	児童自立支援施設

3 児童福祉施設への主なアンケート結果(感染症)

児童福祉施設への主な実施要領と実施結果は以下の通りである。

3.1 目的

本調査では、感染症対策において対応が困難であったことや、対応に迷ったことおよび各施設の感染症対策の現状を把握することを目的として実施する。また、非常時の業務継続の計画の実態と、感染症発生時の状況や災害時の対応について現状を把握することを目的とする。

3.2 実施概要

(1) 調査設計

- ① 調査客体:児童福祉施設 乳児院・母子生活支援施設・保育所・地域型保育事業所・児童養護施設・障害児入所施設(福祉型・医療型)・児童発達支援センター(福祉型・医療型)・児童心理治療施設・児童自立支援施設・児童家庭支援センター・児童館

図表 1 施設別の発送状況

種別	発送件数
乳児院	145
保育所等	737
児童養護施設	597
障害児入所施設(福祉型)	207
児童発達支援センター(福祉型)	486
児童心理治療施設	53
児童自立支援施設	58
児童家庭支援センター	158
児童館	1,000
一時保護所	143
調査客体数	3,584

- ② 回答方法:自記式および郵送調査

- ③ 調査票:「児童福祉施設における感染防止対策に関する調査研究 感染症等発生時の児童福祉施設における業務継続の在り方に関する調査研究(厚生労働省 令和3年子ども・子育て支援推進調査研究事業) アンケート調査のご協力をお願い」

- (2) 調査時期:令和4年1月～3月

(3) 回収状況 回収数 1,143 件、回収率 31.9%

(4) 主な調査項目

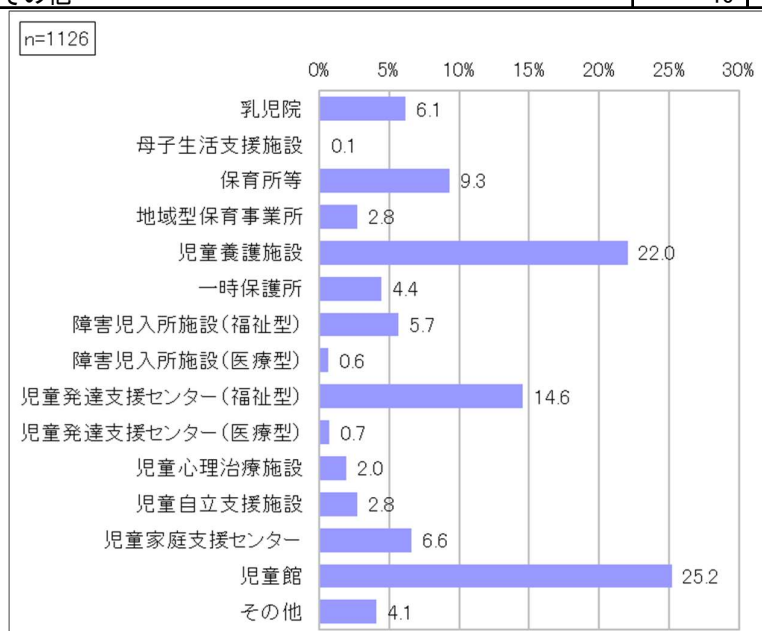
- ・ 感染症対策マニュアルについて
- ・ 感染症対策について
- ・ 事業継続計画(BCP)について
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大時の状況について
- ・ 新型コロナウイルスを含む感染症の備えおよび発生時の対応について
- ・ 自然災害(地震)の対応について
- ・ 自然災害(風水害)の対応について
- ・ 避難訓練について
- ・ 地域・保護者との連携について
- ・ 基本事項(属性)

(5) 主な調査結果

①施設種別の回収状況

施設種別の回収率は、「児童館」が 284(全体の 25.2%)で最も多く、次いで「児童養護施設」が 248(22.0%)、「児童発達支援センター(福祉型)」が 164(14.6%)となっている。

		回答数	%
	全体	1126	100.0
1	乳児院	69	6.1
2	母子生活支援施設	1	0.1
3	保育所等	105	9.3
4	地域型保育事業所	31	2.8
5	児童養護施設	248	22.0
6	一時保護所	50	4.4
7	障害児入所施設(福祉型)	64	5.7
8	障害児入所施設(医療型)	7	0.6
9	児童発達支援センター(福祉型)	164	14.6
10	児童発達支援センター(医療型)	8	0.7
11	児童心理治療施設	22	2.0
12	児童自立支援施設	31	2.8
13	児童家庭支援センター	74	6.6
14	児童館	284	25.2
15	その他	46	4.1

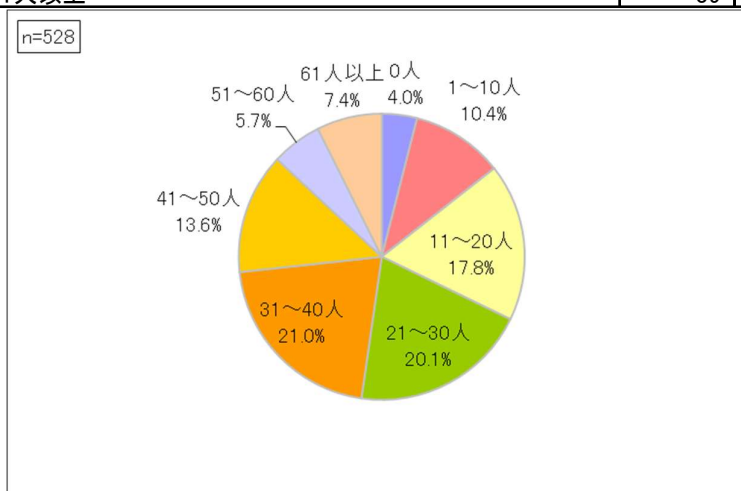


図表 2 施設種別

②入所利用者数

入所利用者数別では、「31～40 人」が 111(全体の 21.0%)で最も多く、次いで「21～30 人」が 106(20.1%)、「11～20 人」が 94(17.8%)となっている。

		回答数	%
	全体	528	100.0
0	0人	21	4.0
1	1～10人	55	10.4
11	11～20人	94	17.8
21	21～30人	106	20.1
31	31～40人	111	21.0
41	41～50人	72	13.6
51	51～60人	30	5.7
61	61人以上	39	7.4

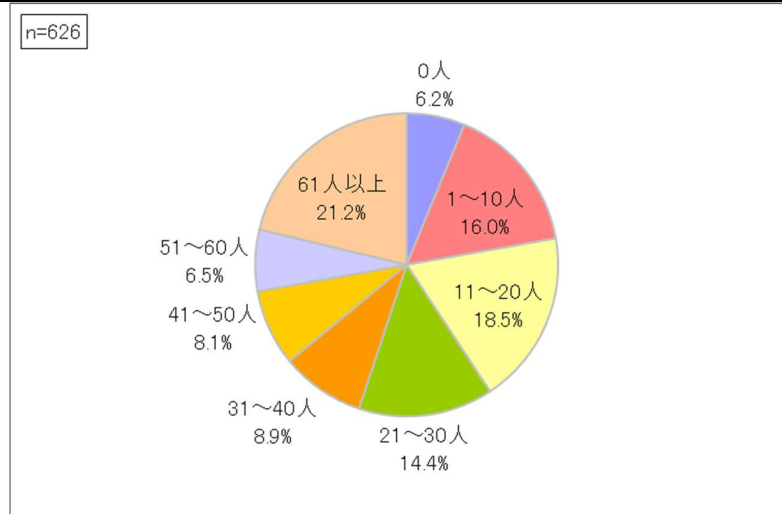


図表 3 入所利用者数

③通所利用者数

通所利用者数別では、「61人以上」が133(全体の21.2%)で最も多く、次いで「11～20人」が116(18.5%)、「1～10人」が100(16.0%)となっている。

		回答数	%
全体		626	100.0
0	0人	39	6.2
1	1～10人	100	16.0
11	11～20人	116	18.5
21	21～30人	90	14.4
31	31～40人	56	8.9
41	41～50人	51	8.1
51	51～60人	41	6.5
61	61人以上	133	21.2

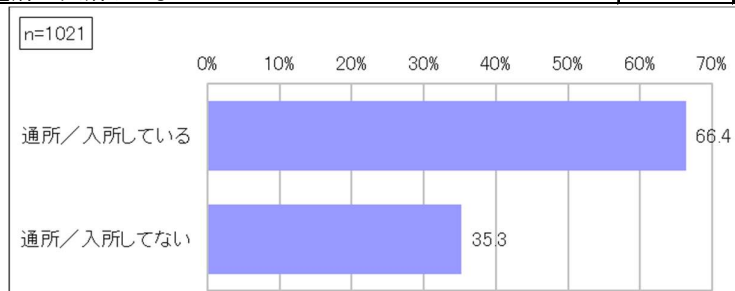


図表 4 通所利用者数

④障害児の利用状況

障害児の利用状況は、「通所／入所している」施設は 678(全体の 66.4%)、「通所／入所していない」施設は 360(35.3%)となっている。

		回答数	%
	全体	1021	100.0
1	通所／入所している	678	66.4
2	通所／入所していない	360	35.3

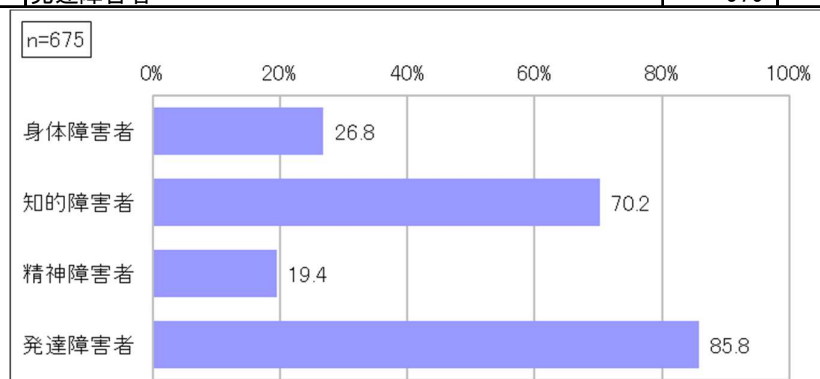


図表 5 通所利用者数

⑤施設利用の障害児の障害の種類(複数回答)

施設を利用している障害児の障害の種類をみると、「発達障害者」が 579(全体の 85.8%)と最も多く、「知的障害者」が 474(70.2%)と次いでいる。

		回答数	%
	全体	675	100.0
1	身体障害者	181	26.8
2	知的障害者	474	70.2
3	精神障害者	131	19.4
4	発達障害者	579	85.8

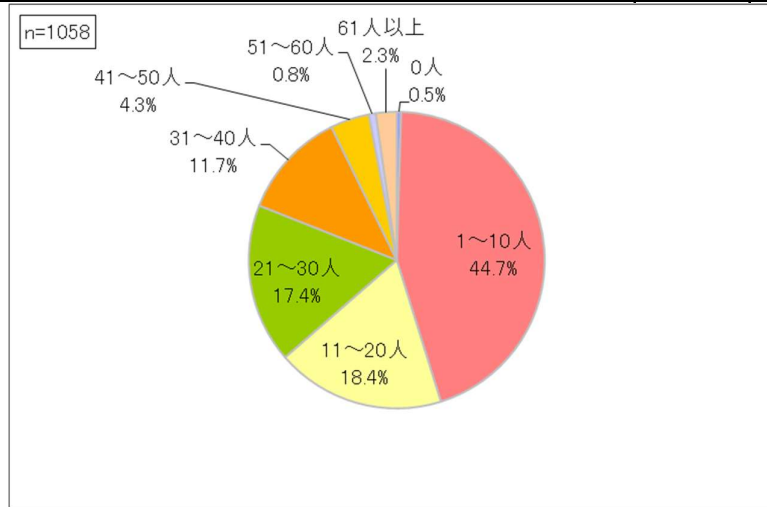


図表 6 障害種別

⑥フルタイム職員の人数

施設のフルタイム職員の人数は、「1～10 人」が 473(全体の 44.7%)と最も多く、「11～20 人」が 195(18.4%)、「21～30 人」が 184(17.4%)と次いでいる。

		回答数	%
	全体	1058	100.0
0	0人	5	0.5
1	1～10人	473	44.7
11	11～20人	195	18.4
21	21～30人	184	17.4
31	31～40人	124	11.7
41	41～50人	45	4.3
51	51～60人	8	0.8
61	61人以上	24	2.3

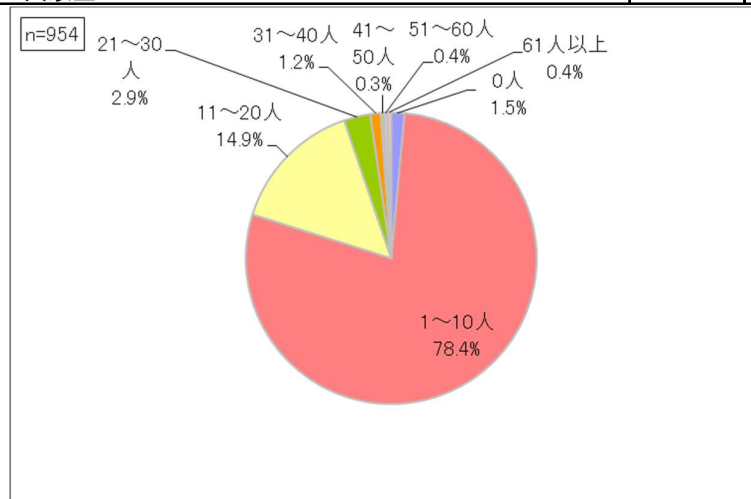


図表 7 職員の人数(フルタイム)

⑦パートタイム職員の人数

施設のパートタイム職員の人数は、「1～10人」が748(全体の78.4%)と最も多く、「11～20人」が142(14.9%)と次いでいる。

		回答数	%
	全体	954	100.0
0	0人	14	1.5
1	1～10人	748	78.4
11	11～20人	142	14.9
21	21～30人	28	2.9
31	31～40人	11	1.2
41	41～50人	3	0.3
51	51～60人	4	0.4
61	61人以上	4	0.4

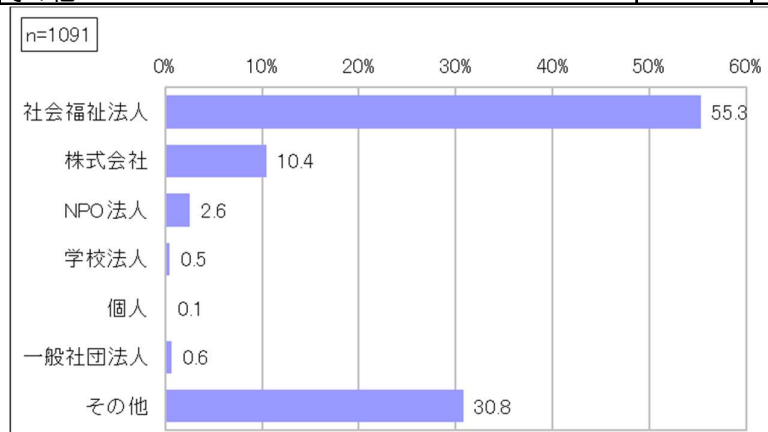


図表 8 職員の人数(パートタイム)

⑧施設運営者

施設の運営者は、「社会福祉法人」が 603(全体の 55.3%)と最も多く、「株式会社」が 114 (10.4%)と次いでおり、「その他」は 336(30.8%)となっている。

		回答数	%
	全体	1091	100.0
1	社会福祉法人	603	55.3
2	株式会社	114	10.4
3	NPO法人	28	2.6
4	学校法人	5	0.5
5	個人	1	0.1
6	一般社団法人	7	0.6
7	その他	336	30.8

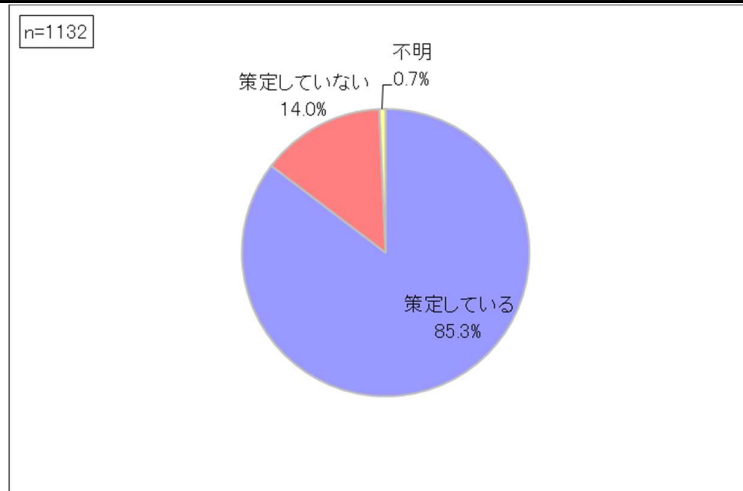


図表 9 施設運営者

⑨感染症対策マニュアル策定状況

感染症対策マニュアルを「策定している」施設は 966 (全体の 85.3%)、「策定していない」施設は 158 (14.0%) であった。

		回答数	%
	全体	1132	100.0
1	策定している	966	85.3
2	策定していない	158	14.0
3	不明	8	0.7

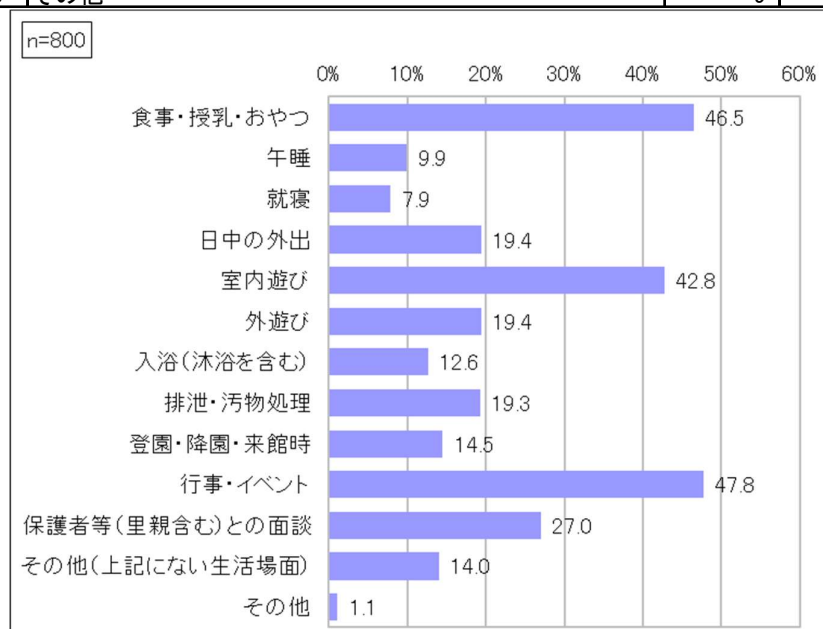


図表 10 感染症対策マニュアル策定状況

⑩施設における感染対策の生活場面ごとの困った点(複数回答)

施設における生活場面ごとの感染対策で困ったことは、「行事・イベント」が 382(全体の 47.8%)と最も多く、「食事・授乳・おやつ」が 372(46.5%)、「室内遊び」342(42.8%)と次いでいる。

		回答数	%
	全体	800	100.0
1	食事・授乳・おやつ	372	46.5
2	午睡	79	9.9
3	就寝	63	7.9
4	日中の外出	155	19.4
5	室内遊び	342	42.8
6	外遊び	155	19.4
7	入浴(沐浴を含む)	101	12.6
8	排泄・汚物処理	154	19.3
9	登園・降園・来館時	116	14.5
10	行事・イベント	382	47.8
11	保護者等(里親含む)との面談	216	27.0
12	その他(上記にない生活場面)	112	14.0
13	その他	9	1.1

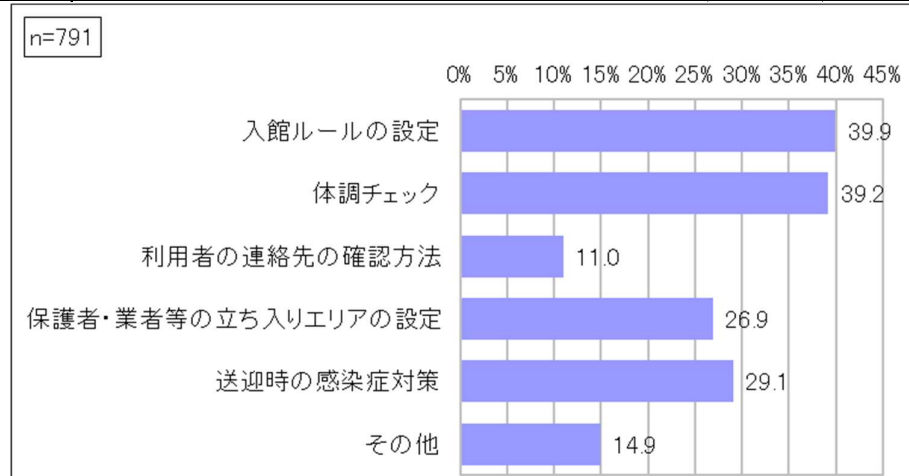


図表 11 感染対策で困ったこと

⑪入館時の感染対策(登園時の感染対策)で、対応に困った点(複数回答)

入館時の感染対策(登園時の感染対策)で困ったことは、「入館ルールの設定」が 316(全体の 39.9%)と最も多く、「体調チェック」が 310(39.2%)、「送迎時の感染症対策」の 230(29.1%)、「保護者・業者等の立ち入りエリアの設定」の 213(26.9%)が次いでいる。

	回答数	%
全体	791	100.0
1 入館ルールの設定	316	39.9
2 体調チェック	310	39.2
3 利用者の連絡先の確認方法	87	11.0
4 保護者・業者等の立ち入りエリアの設定	213	26.9
5 送迎時の感染症対策	230	29.1
6 その他	118	14.9

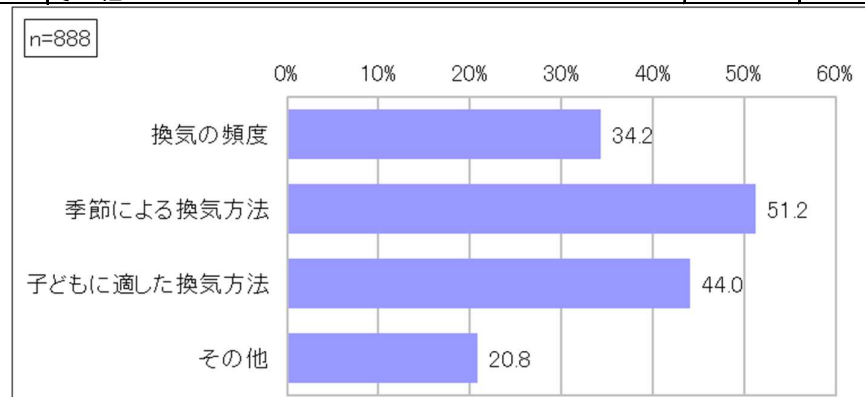


図表 12 入館時の感染対策で困ったこと

⑫施設の環境整備による感染症対策で困った点(複数回答)

環境整備による感染症対策で困ったことは、「季節による換気方法」が 455(全体の 51.2%)と最も多く、「子どもに適した換気方法」が 391(44.0%)、「換気の頻度」の 304(34.2%)と次いでいる。

		回答数	%
	全体	888	100.0
1	換気の頻度	304	34.2
2	季節による換気方法	455	51.2
3	子どもに適した換気方法	391	44.0
4	その他	185	20.8

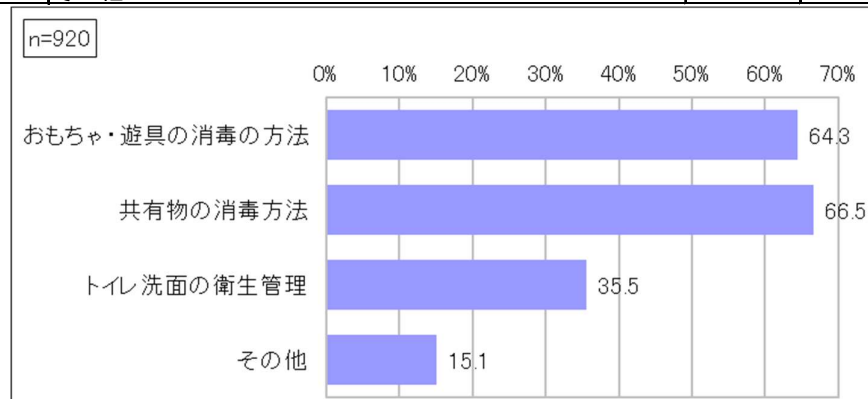


図表 13 環境整備による感染症対策で困ったこと

⑬衛生管理による感染症対策で困った点(複数回答)

衛生管理による感染症対策で困ったことは、「共有物の消毒方法」が 612(全体の 66.5%)と最も多く、「おもちゃ・遊具の消毒の方法」が 592(64.3%)、「トイレ洗面の衛生管理」の 327(35.5%)と次いでいる。

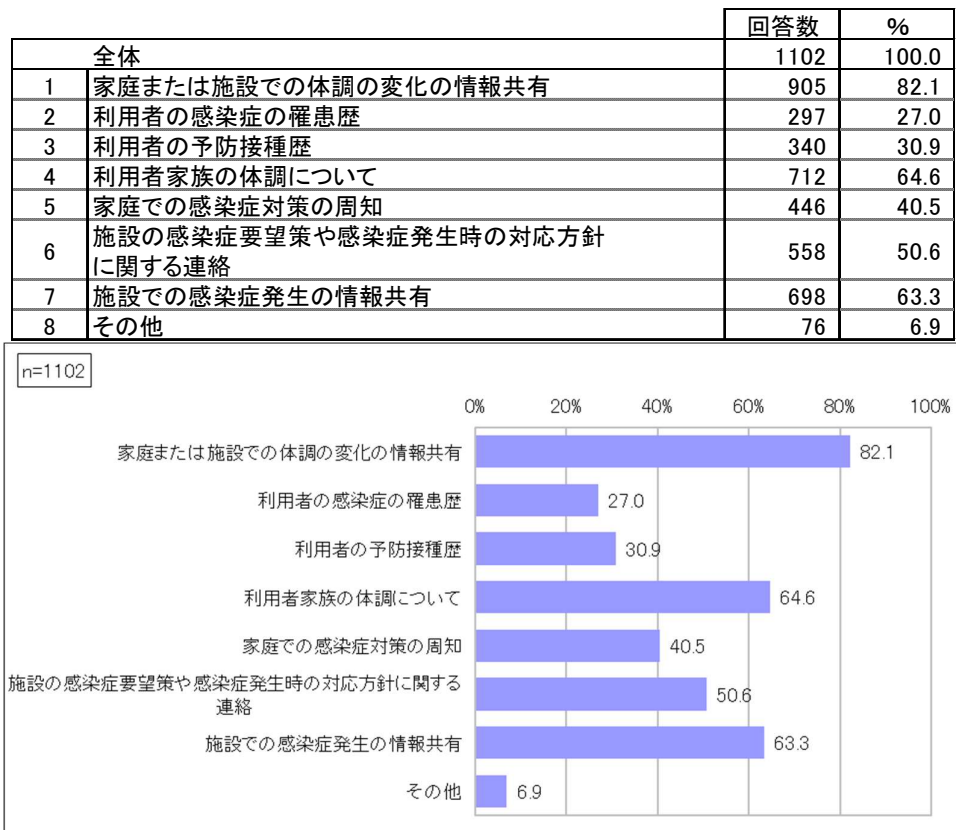
		回答数	%
	全体	920	100.0
1	おもちゃ・遊具の消毒の方法	592	64.3
2	共有物の消毒方法	612	66.5
3	トイレ洗面の衛生管理	327	35.5
4	その他	139	15.1



図表 14 衛生管理による感染症対策で困ったこと

⑭保護者との情報提供・連携や有益な感染予防策(複数回答)

保護者との情報提供・連携や有益な感染予防策は、「家庭または施設での体調の変化の情報共有」が 905(全体の 66.5%)と最も多く、「利用者家族の体調について」が 712(64.6%)、「施設での感染症発生の情報共有」が 698(63.3%)と次いでいる。

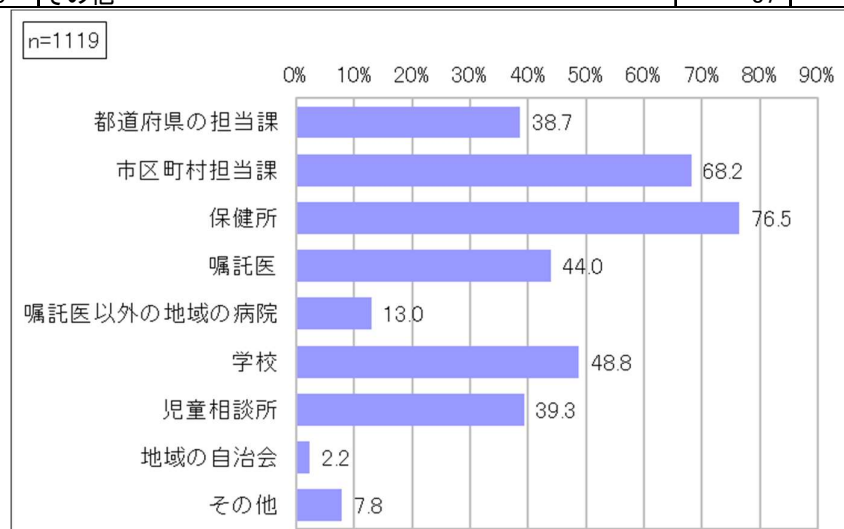


図表 15 保護者との情報提供・連携、有益な感染予防策

⑮感染症発生時に情報提供・連携を行うと想定している関係機関(複数回答)

感染症発生時に情報提供・連携を想定している関係機関について、「保健所」が 856(全体の 76.5%)と最も多く、「市区町村担当課」が 763(68.2%)、「学校」が 546(48.8%)と次いでいる。

	回答数	%
全体	1119	100.0
1 都道府県の担当課	433	38.7
2 市区町村担当課	763	68.2
3 保健所	856	76.5
4 嘱託医	492	44.0
5 嘱託医以外の地域の病院	145	13.0
6 学校	546	48.8
7 児童相談所	440	39.3
8 地域の自治会	25	2.2
9 その他	87	7.8

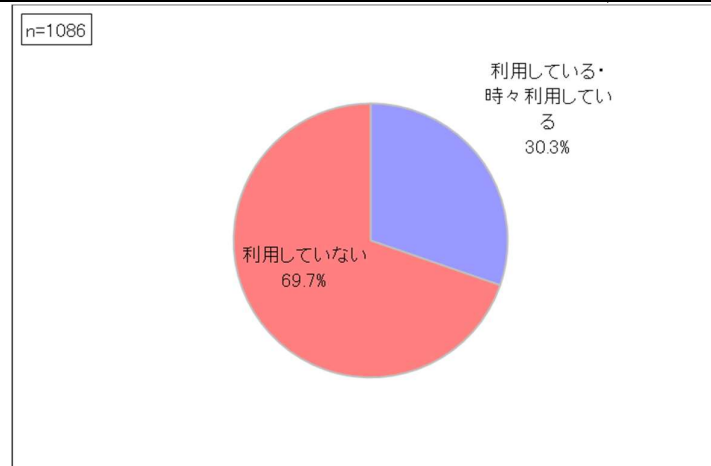


図表 16 感染症発生時に連携を想定する関係機関

⑩外国とつながりのある子どもの利用状況

外国とつながりのある子どもの利用について、「利用していない」が 757(全体の 69.7%)で、「利用している・時々利用している」329(30.3%)と、利用していない施設が多かった。

		回答数	%
	全体	1086	100.0
1	利用している・時々利用している	329	30.3
2	利用していない	757	69.7

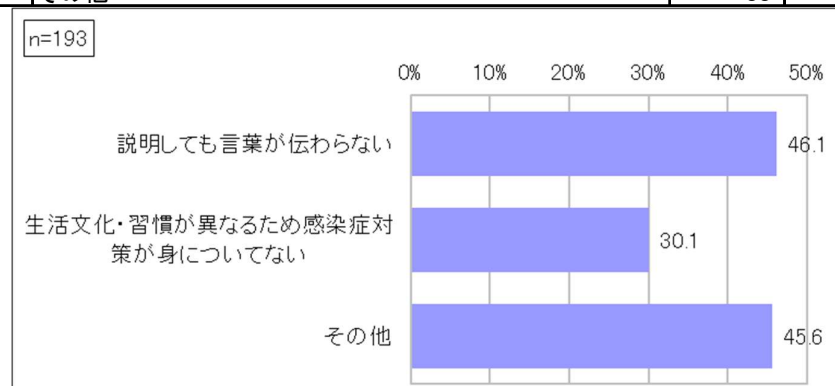


図表 17 外国とつながりのある子どもの利用状況

⑰外国とつながりのある子どもに対する感染症対策や対応で困ったこと(複数回答)

外国とつながりのある子どもが利用している・時々利用していると回答のあった施設に、外国とつながりのある子どもに対する感染症対策や対応で困ったことでは、「説明しても言葉が伝わらない」が 89(全体の 46.1%)で、「生活文化・習慣が異なるため感染症対策が身についてない」が 58(30.1%)であった。「その他」88(45.6%)で具体的に困ったことを聞いたところ、「子どもには伝わるが保護者に日本語が伝わりにくい」「感染症に対する考え方の違い」などが挙がる一方、「特に困ったことはない」との回答が多かった。

		回答数	%
	全体	193	100.0
1	説明しても言葉が伝わらない	89	46.1
2	生活文化・習慣が異なるため感染症対策が身についてない	58	30.1
3	その他	88	45.6

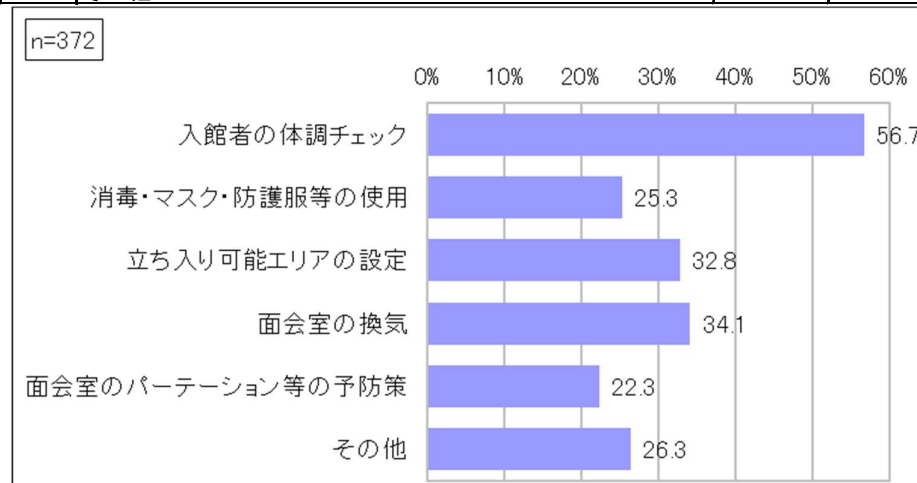


図表 18 外国とつながりのある子どもに対する感染症対策や対応で困ったこと

⑮保護者等との面会・交流時の感染症対策で対応に困った点(複数回答)

保護者等との面会・交流時の感染症対策で対応に困った点について、「入館者の体調チェック」が 211(全体の 56.7%)で最も多く、「面会室の換気」127(34.1%)、「立ち入り可能エリアの設定」122(32.8%)が次いでいる。

	回答数	%
全体	372	100.0
1 入館者の体調チェック	211	56.7
2 消毒・マスク・防護服等の使用	94	25.3
3 立ち入り可能エリアの設定	122	32.8
4 面会室の換気	127	34.1
5 面会室のパーティション等の予防策	83	22.3
6 その他	98	26.3

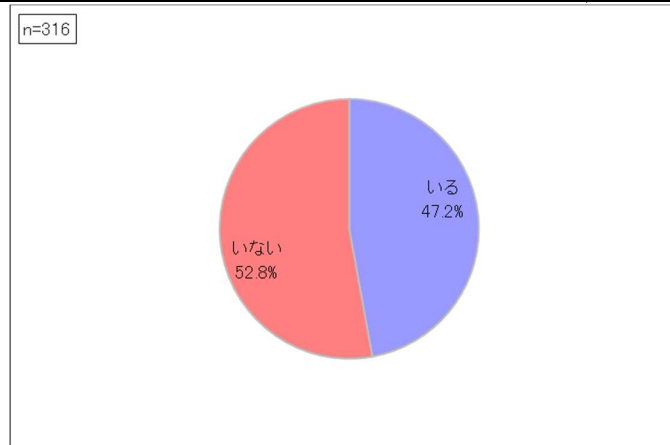


図表 19 保護者等との面会・交流時の感染対策で対応に困ったこと

⑭児童館での放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)

放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)について、児童館で「行っていない」167(全体の 52.8%)が、「行っている」の 149(47.2%)を上回った。

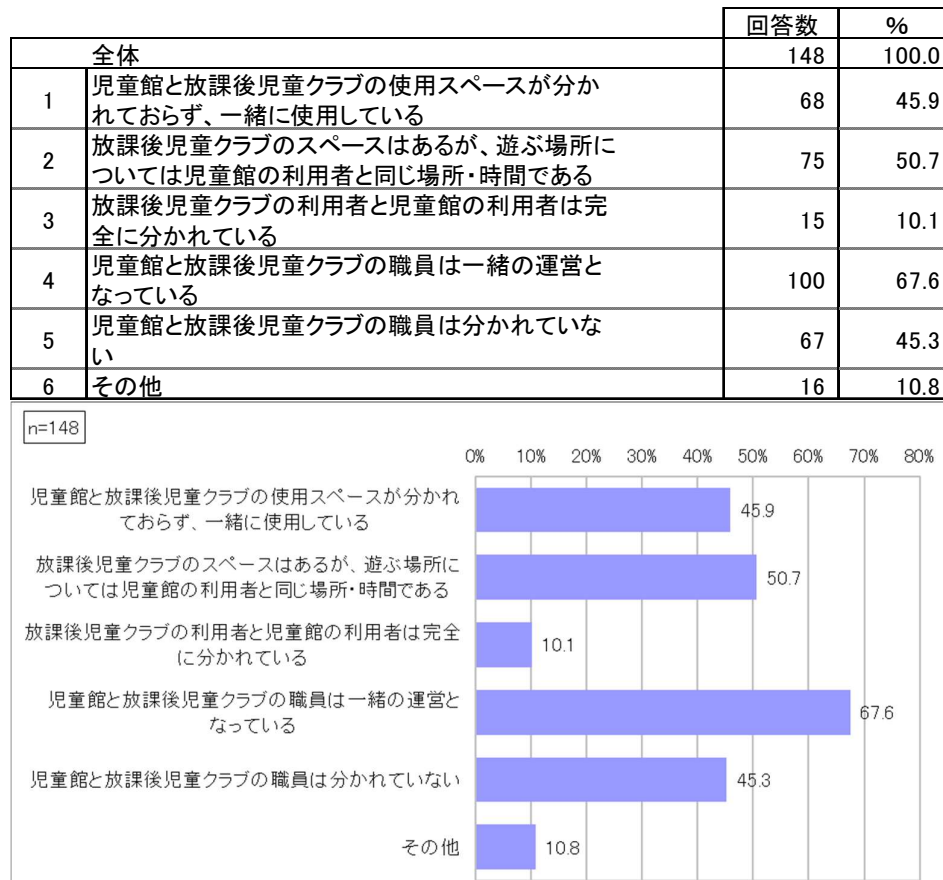
		回答数	%
	全体	316	100.0
1	いる	149	47.2
2	いない	167	52.8



図表 20 放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)

②⑩放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）での児童館の使い方（複数回答）

児童館で放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）を行っている場合、児童館をどのように使っているか聞いたところ、「児童館と放課後児童クラブの職員は一緒に運営となっている」100（全体の67.6%）が最も多く、「放課後児童クラブのスペースはあるが、遊ぶ場所については児童館の利用者と同じ場所・時間である」の75（50.7%）、「児童館と放課後児童クラブの使用スペースが分かれておらず、一緒に使用している」が68（45.9%）、「児童館と放課後児童クラブの職員は分かれていない」が67（45.3%）であった。



図表 21 放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)

4 オンライン研修会の開催

とりまとめた感染マニュアルを元に、オンライン研修を実施しました。研修は事前撮影を行った後に2022年3月29日(火)に配信を行いました。約200名の参加者がありました。



児童福祉施設に係る感染症対策について

本研修は、厚生労働省の補助事業を通じ、有限責任監査法人トーマツが主体となって実施するものです。
新型コロナウイルスを含む感染症対策について、児童福祉施設の視点をふまえてお話しします。
みなさまの御参加をお待ちしております。

日 時	2022年3月29日 (火) 13:00 ~ 13:45 ※講演内容により時間が前後することがあります。
会 場	オンライン開催
受講対象	施設管理責任者・感染管理担当者 等
定 員	500名 (事前申し込み先着順)
参加料	無料

Program

1：挨拶 (5分)
有限責任監査法人トーマツ アドバイザリー事業本部

2：研修 (40分)
講師：多屋 馨子 (国立感染症研究所 感染症疫学センター 総括研究官)

- ① 感染症の基礎知識
- ② 児童福祉施設全般の感染対策
- ③ 施設別の感染症対策



多屋 馨子 (国立感染症研究所 感染症疫学センター 総括研究官)

1986年	高知医科大学 (現 高知大学医学部) 卒業
1986年	大阪大学医学部小児科学講座 入局
1986~1994年	小児科医として病院勤務
1994年	同 微生物学講座 助手
1996年	同 小児科学講座 助手
2001年	国立感染症研究所感染症情報センター 主任研究官
2002年	同 (現 感染症疫学センター) 室長
2021年	同 予防接種総括研究官

令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
児童福祉施設における感染防止対策に関する調査研究
報 告 書

令和4(2022)年3月発行

発行 有限責任監査法人トーマツ

リスクアドバイザリー事業本部

〒100-8360 東京都千代田区丸の内3-2-3 丸の内二重橋ビルディング

TEL 03 (6213) 1251 FAX03(6213)1625

不許複製