

## よくある質問と回答（令和2年9月末現在）

各施設からの主な質問内容に対する回答をまとめています。施設の感染予防対策に活用してください。

### 1 各施設の環境整備・換気等

	質 問 内 容	回 答
1	施設の窓を開け、換気扇をつけてエアコンを使っています。プレハブ施設で、エアコンの設定温度を20℃にしても、日中、室温が30℃を越えます。 どのような換気方法が適切ですか？ 子どもたちに少しでも冷気が届くようにと決めた座席で、密集も気になっています。	これからは熱中症対策も重要ですので、エアコンを付ける時は窓を閉めてください。涼しい室内で、児童はマスクを着用し、お互いの距離を離すようにしてください。 換気は、30分ごとを目安に、数分間、窓を開けて実施するだけでよいです。図面によると対面で窓がありますので、双方の窓を開けることで空気の流れができ、換気可能です。
2	換気方法についての質問です。 現在、窓を開けたままエアコンを設定温度をさげて使用していますが室温が下がらず熱中症が心配です。 いったん窓を閉め、一定時間ごとに換気をする方法でもよいでしょうか。また、その場合30分や1時間など間隔の目安を教えてくださいませんか。	これからは熱中症対策も重要ですので、エアコンを付ける時は窓を閉めてください。 涼しい室内で、児童はマスクを着用し、お互いの距離を離すようにしてください。 換気は、30分ごとを目安に、数分間、窓を開けるだけでよいです。
3	窓をあけてエアコンをつけています。この方法でいいのでしょうか？	これからは熱中症対策も重要ですので、エアコンを付ける時は窓を閉めてください。その上で、30分ごとを目安に、数分間、窓を開けて換気をしてください。
4	児童クラブ施設の窓を開けてエアコンを使っています。また、扇風機も同時に使っております。この換気方法で良いでしょうか。また、効果的な換気方法があれば教えてください。	これからの季節は熱中症対策も重要です。エアコンを付ける時は、窓を閉めてください。涼しい室内で、職員や児童はマスクを着用し、可能な限りお互いの距離を離すようにしてください。 換気は、30分ごとを目安に、1回数分間、複数の窓を開けておこなってください。
5	放課後児童クラブ施設の感染予防を行うために、どのような備品を準備する必要がありますか。現在、空気清浄機・非接触型体温計・手指用アルコール・物品用アルコール・子ども用マスク・使い捨て手袋・ハンドソープ・ペーパータオルを準備しております。他に準備する備品がありましたら教えてください。	現在揃えられている備品で、日常的な感染対策（健康チェック、手指衛生、マスク着用、環境清掃）が可能と考えます。その他に考えられるものとして、発症者が出た後の環境清掃に使用するキッチンペーパーなど捨てられるものがあるとよいかもしれません。 また、子供たちが喫食する場面があれば、その時の対策としてアクリル板などがあってもよいかもしれません。なお、対面で食事をしない場合は不要です。

	質 問 内 容	回 答
6	エアコン使用中の換気の方法	<p>これからの季節は熱中症対策も重要です。エアコンを付ける時は、窓を閉めてください。涼しい室内で、職員や児童はマスクを着用し、お互いの距離を離すようにしてください。</p> <p>換気は、30分ごとを目安に、1回数分間、窓を開けておこなってください。</p>
7	空気清浄機や加湿器は使用してもよいのか	<p>空気清浄機や加湿器が新型コロナウイルス感染対策に有効であるエビデンスはありません。</p> <p>これらを使用しても、マスク着用、手指衛生、換気、清掃などの基本的な感染対策が不要となるものではないことにご注意ください。</p>
8	<p>窓がない研修室（床面積 80 m<sup>2</sup>の広さ・CH=2800）の換気方法を教えてください。今は窓が無いため、換気が悪いという点でクラスターを恐れ使用していません。</p> <p>使用する場合の3密を避ける工夫として、各自マスク着用し、空気清浄機を設置し、使用する限度人数と限度時間を守れば使用は可能でしょうか？</p> <p>可能な場合は、80 m<sup>2</sup>の床面積で空気清浄機や扇風機の必要数、また、設置場所、限度人数、限度時間等も教えてください。（研修室を使用する場合は、ドアを閉めます。）</p>	<p>80m<sup>2</sup>の広さがありますので、空気中の微生物濃度はさほど高くなく、感染リスクは低いと考えます。研修等で使用する場合、参加者はマスク着用し、距離を1m以上離すと良いです。</p> <p>その上で収容可能な人数を調整ください。また、何時間を超えると感染リスクが高まるというものはありませんので、現実的な時間を考慮されると良いと思います。また、換気については厚労省から、30分ごとを目安に、1回数分間、窓を開けておこなうよう言われています。</p> <p>この部屋には窓がありませんので、ドアを2箇所開けるとよいですが、対面のドアではないので、ドアと反対側の中央くらいに扇風機を置くと、風の流れが生じやすいと思います。</p> <p>なお、空気清浄機は、新型コロナウイルス感染症対策に有効というエビデンスはありませんので、必須ではありません。</p>
9	20畳の部屋に何人くらいの親子が入れるでしょうか。（空気清浄器や窓などの換気あり）	<p>空気清浄機や換気等の有無にかかわらず、家族間の距離が1～2m保てるくらいの人 数で調整いただくのが良いと考えます。実際には遊ぶので距離は取れなくなると思 いますが、それでもゆとりを持った使用はできると考えます。</p>
10	窓を開けての換気を行っているが、その際、網戸も開けた方がいいのか。	<p>換気のために窓を開ける時、網戸があることで換気能力が落ちるということはありません。</p> <p>窓を開けると空気の流れを作ることができますので、虫の侵入予防のためにも網戸は使用されて良いと考えます。</p> <p>30分ごとを目安に、1回数分間、窓を開けておこなってください。</p>

	質 問 内 容	回 答
11	室内の換気のため、窓を全開にして保育している。しかしながら、エアコン効率が悪くなることと、電気代がかなり高くなってしまふ。適切な換気方法が知りたい。	これからの季節は熱中症対策も重要です。常に窓を開けている必要はなく、定期的な換気で構いません。エアコンを付けている時は窓を閉め、30分ごとを目安に、1回数分間、窓を開けて換気してください。体調不良者は出勤・登園しないこと、大人はマスク着用し飛沫の拡散を予防すること、適切なタイミングで手洗いすること、可能な限り互いの距離をとることなど、その他の対策を組み合わせることが大切です。
12	現状、30分に1度の換気はなかなか難しいところがあるので、窓を全開でなく常時少しだけ（10cm程度）開けておく対応をしてみようかと思ひます。感覚的には空気が入れ替わっている（外の暖気が入っている）感じがあります。冷房効率は、窓全開よりもかなりアップします。また、各部屋で24時間換気システムも作動しています。こういった対応で問題ないでしょうか？	30分ごとの換気は、「換気の悪い密閉空間」を改善させるための方法として、厚生労働省が提言している方法です。貴施設では24時間換気システムが作動されているため、窓を閉めても24時間空気が入れ換えられていますので、「換気の悪い密閉空間」に該当しません。窓を閉めて、エアコンをかけてください。
13	エアコンを使用していますが、換気方法として窓の開閉を30分くらい間隔で5分程度を行っています。ベストな換気の仕方を教えてください。	換気については、施設内の換気システムによって判断されます。「換気の悪い密閉空間」を改善させるための方法として、厚生労働省は30分ごとに1回数分窓を開けることを提言しています。しかし、施設内に換気システムがある場合は、窓を閉めても24時間空気が入れ換えられていますので、「換気の悪い密閉空間」に該当しません。その場合は、窓を開けての換気は不要です。
14	「施設では2歳から18歳までのこどもが生活しています(定員18名)。施設の感染予防を行うために、どのような備品を準備する必要がありますか。」	手洗いをするための石鹼や手指消毒剤、マスク、体温計、環境用消毒薬（アルコールや次亜塩素酸ナトリウム）をご準備されると良いと考えます。なお、環境消毒については、日常的には通常使用している洗剤と雑巾で差し支えありません。しかし、施設内から発症者が出た時は、新型コロナウイルスに有効性が示されているアルコールや次亜塩素酸ナトリウムでの環境清掃が望ましく、このときは雑巾ではなく使い捨てで捨てられるものが良いと考えます。キッチンペーパーなどで代用できるのではないかと思います。
15	令和2年度分コロナの補助金で感染症対策の物品を購入したいと思ひます。これまでに消毒類、マスク、空気清浄機、扇風機、机、ディスペンサー、テント、オモチャ殺菌こを購入しました。その他に園で購入すべき感染対策のものはありますか？	現在揃えられている備品で、日常的な感染対策（手指衛生、マスク着用、環境清掃）が可能と考えます。その他に考えられるものとして、発症者が出た後の環境清掃に使用するキッチンペーパーなど捨てられるものがあるとよいかもしれません。また、健康チェックのための体温計があるとよいかもしれません。

## 2 消毒等について

	質 問 内 容	回 答
1	<p>施設内の玩具(例えば、色鉛筆、パズル、本 等)あらゆるものが子ども達が共用するものです。</p> <p>消毒はどの程度、どのように行えばよいですか？</p>	<p>学童期の子供たちは、乳児のように口に入れることはないと考えますので、玩具類は可能な範囲の消毒で差し支えありません。</p> <p>むしろ、色鉛筆、パズル、本は洗えるものではありませんので、消毒をするよりも、使用前後の手洗いを指導されると良いと考えます。</p> <p>なお、目に見えて汚れが付いている場合は、その時に水拭きなどで拭き取ってください。</p>
2	<p>施設消毒を、次亜塩素酸水からアルコール(80)に変えました。</p> <p>吹きかける時にどの程度使用すればいいのか。</p> <p>直接吹きかけるのはよくないのか。雑巾に1回吹き付けたで拭ける範囲はどれくらいなのかが知りたいです。</p> <p>多く使いすぎると引火も怖いですし、なによりコスト的にもとても大変です。でも使用量が少ないと、ちゃんと除菌できているかが気になります。</p>	<p>消毒用アルコールの噴霧には2つの問題点があります。</p> <p>1つ目は、広範囲の噴霧による人体への吸入毒性や引火性です。そのため、清掃時は、換気を良くし、マスクを着用してください。床など広範囲な噴霧や、空間への噴霧を行ってはいけませんが、ドアノブや机などの狭い範囲で噴霧することは差し支えありません。</p> <p>2つ目は、噴霧により消毒薬が付く場所にムラが生じ、消毒薬がかからなかった場所は消毒効果が得られないという点です。そのため、噴霧後は、雑巾で物理的に汚れを落とすように、一方向へ拭き取りが必要です。</p> <p>噴霧する量の決まりはありませんが、消毒範囲がアルコールで濡れる程度の量を噴霧してください。アルコールは揮発性が高く、すぐ乾燥しますので、1噴霧で少しずつ拭き取りされると消毒薬の無駄も減らせると思います。</p> <p>なお、消毒する箇所のポイントは「人がよく触れる場所」です。日常的な床のアルコール消毒は不要であり、フローリング用ウエットシートや雑巾などで湿式清掃をされると良いと考えます。</p>
3	<p>3歳未満児クラスで、遊具の消毒の頻度はどの程度が適切ですか？</p>	<p>乳児が口に入れるようなものは1日1回の洗浄または消毒がよいと考えます。通常に使用されるものであれば、週1回くらいでもよいと考えますが、目に見えて汚れが付いている場合は、その時に水拭きなどで拭き取ってください。</p> <p>なお、共有で使用するものを常に清潔に保つことは限界があります。洗浄・消毒に力を入れるよりも、使用前後に園児の手をきれいにしあげるとよいと考えます。</p>
4	<p>【消毒について】</p> <p>*おもちゃ(特に小さいパーツが多数あるもの)</p> <p>例)レゴ、ボードゲームのコマや付属品、ビー玉、おはじき</p>	<p>学童期の子供たちは、乳児のように口に入れることはないと考えますので、遊具類(レゴ、ボードゲームのパーツ、ボールなど)は可能な範囲の消毒で差し支えありません。むしろ、消毒に時間をかけるよりも、遊ぶ前後での手洗い指導をされる</p>

	質 問 内 容	回 答
	<p>1, 上記のようなおもちゃは, 原則, 消毒が必要か?</p> <p>2, 消毒が必要な場合, 適切な消毒方法は?</p> <p>3, 消毒が必要な場合, 適切な消毒回数?(毎回, 毎日?)</p> <p>*ボール等を使用する身体を動かす遊び 例) ドッチボール, 野球, バドミントン</p> <p>1, 遊びの前後に, 毎回, 子どもの手の消毒は必要か?</p> <p>2, ボール等, 使用した物品は, 毎回, 消毒が必要か?</p>	<p>と良いと考えます。</p> <p>なお, 目に見えて汚れが付いている場合は, その時に水拭きなどで拭き取ってください。消毒をする場合は, アルコールでの拭き取りが一般的とは思いますが, 日常的な清掃には水拭きでも何でも構いません。しかし, 玩具を使用していた子供が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合は, アルコールで拭き取ってください。</p>
5	<p><b>【遊びの前後の子どもの手の消毒について】</b></p> <p>子どもの手を, 1日に, 10~15回くらい手洗ひまたは, 消毒をする場合どの方法が, 子どもに負担なく適切であるか?</p> <p>1, 水洗い</p> <p>2, ハンドソープを使って水洗い</p> <p>3, 手のひらにアルコールスプレーをする</p>	<p>流水のみでの手洗ひは, 菌やウイルスの除去効果が十分ではありませんのでお勧めできません。石鹼と流水での手洗ひまたは, アルコールでの消毒が良いと思います。どちらにもメリット, デメリットがありますので, 状況に応じて使い分けをご判断いただくのが良いと思います。</p> <p>アルコール消毒では, 短時間で済むことや, 一番手の菌やウイルスの除去率が良いというメリットがあります。しかし, アルコールを使うと手が赤くなる過敏症の子供や, アトピー等で手荒れのある子供には使用を控えてください。</p> <p>流水と石鹼での手洗ひは, アルコール消毒よりも時間がかかりますが, 施設内に手指のアルコール消毒薬が十分でないようでしたら, 流水と石鹼での手洗ひでも感染対策上十分な効果が得られます。なお, 手洗ひであっても手指消毒であっても, 手をまんべんなく擦っているかが大切です。</p>
6	<p>施設内や子どもが利用する遊具などの消毒の頻度はどの程度が適切ですか</p>	<p><b>【施設内について】</b></p> <p>環境の消毒を行う箇所のポイントは「人がよく触れる場所」です。スイッチやドアノブ, 机などを1日1回清掃してください。目に見える汚れがある所は, その都度清掃してください。なお, 日常的には消毒はなくても良いと考えます。いつも拭き掃除で使用しているものをご使用ください。</p> <p>また, 床についてもアルコール消毒は不要であり, フローリング用ウエットシートや雑巾などで湿式清掃をされると良いと考えます。</p> <p>消毒が必須となるのは, 陽性者が出たときとお考えいただくと良いと思います。</p> <p><b>【遊具について】</b></p> <p>乳児が口に入れるようなものは1日1回の洗浄または消毒がよいと考えます。通常に使用されるものであれば, 週1回くらいでもよいと考えますが,</p>

	質 問 内 容	回 答
		<p>目に見えて汚れが付いている場合は、その時に水拭きなどで拭き取ってください。          なお、本など洗えないものもあります。          共有で使用するものを常に清潔に保つことは限界があると考え、洗浄・消毒に力を入れるよりも、使用前後に園児の手をきれいにしあげるとよいと考えます。</p>
7	<p>現在、毎日職員で消毒作業をしています。          保育室、玄関ホール、1階大ホール、2階小ホール、階段、トイレを床から手摺等手の触れる箇所を次亜塩素酸で拭き、その後水拭きをしています。先日、文部科学省が改訂した「学校の新しい生活様式」では過度な消毒作業は不要(床は通常の清掃で十分)等明記されましたが、保育園での消毒作業においてはいかがでしょうか？          毎日の消毒作業が職員への負担となっており、少しでも負担軽減となる方法等ありましたら教えていただきたいです。</p>	<p>日常的な環境の消毒は不要です。アルコールや次亜塩素酸ナトリウムでなくても、いつもの拭き掃除で使用しているものを使用してください。床もフローリング用ウエットシートや雑巾などで湿式清掃をされると良いと考えます。通常の清掃でも、物理的に微生物を除去することができます。          次亜塩素酸ナトリウムでの消毒が必須となるのは、「施設内で陽性者が出た時」とお考えいただくと良いと思います。また、清掃を行う場所のポイントは、「人がよく触れる場所」です。スイッチやドアノブ、机、トイレなどを1日1回清掃してください。目に見える汚れがある所は、その都度清掃してください。          環境を常に清潔に保つことは限界があります。環境消毒に力を入れるよりも、子供たちや職員が、食事前、トイレの後、遊ぶ前後など必要な場面で手洗いをしてあげると良いと考えます。</p>
8	<p>設備の消毒について(ペットボトルのキャップ2杯のハイターを500mlに薄めた溶液で1日1回消毒を行っている)鉛筆やブロック、本、カード類は消毒しにくいが使用してもよいか。</p>	<p>清掃を行う場所のポイントは、「人がよく触れる場所」です。スイッチやドアノブ、机、トイレなどを1日1回清掃してください。目に見える汚れがある所は、その都度清掃してください。一方、鉛筆や本、カード類など洗えないものを消毒する必要はありません。環境や遊具を常に清潔に保つことは限界がありますので、消毒に力を入れるよりも、子供たちが遊ぶ前後に手洗いをするように指導し、共有の遊具等を過度に汚染させないようにされると良いと考えます。          なお、ハイターをペットボトルのキャップ2杯+水490mlで希釈しておられるということで、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを作成されていることかと考えます。コロナウイルスは、通常的环境清掃には0.05%で効果があると言われておりますので、キャップ1杯に減らしても良いと思います。</p>
9	<p>現在、本社が精製した塩素水を保育園の職員・園児・保護者の皆様への手指消毒や、施設の拭き取り等で使用しています。以前、次亜塩素水について、物によっては有効でないと報道されておりました。          現在使用しているもののデータを添付します。          コロナウイルスに効果あるのか、また安全に使用できるのかを教えてください</p>	<p>現在使用されているソリューションウォーター(0.02%次亜塩素酸ナトリウム(弱酸性))のように「pHを調整した次亜塩素酸ナトリウム」と称しているものは次亜塩素酸水であり、新型コロナウイルスに有効というエビデンスはありません。          日常的な清掃では、何の製品を使用しても良いですが、園内で陽性者が出た場合は、効果が示されているアルコールまたは0.05%次亜塩素酸ナトリウムを使用して環</p>

	質 問 内 容	回 答
	<p>いただきたいです。</p>	<p>境消毒をするようにしてください。また、仮にこの製品による空間噴霧をしている場合は、皮膚や眼、吸入による影響が心配ですので推奨できません。空間の消毒は不要です。30分ごとを目安に換気をすれば問題ありません。手指消毒にも使用されているということですが、手は消毒が必須というものではありません。石鹸と流水での手洗いで十分ですので、職員や園児が、食事の前、トイレの後、遊ぶ前後など、必要な場面で手洗いができるように教育をお願いします。</p>
10	<p>こどもたちが使用する遊具はレゴブロック等のプラスチック製品から木製のものがあります。どのような消毒薬を使って、どのようなやり方で、頻度はどのくらいですか。</p>	<p>遊具の清掃に使用する消毒薬は、日頃使用しているもので構いません。消毒薬でなくてもよいです。</p> <p>清掃頻度は、週1回くらいでよいと考えますが、目に見えて汚れが付いている場合は、その時に水拭きなどで拭き取ってください。</p> <p>ただし、施設内で新型コロナウイルス陽性者が出た場合は、70%以上のアルコール（入手困難な場合は60%台のアルコールも可）または0.05%次亜塩素酸ナトリウムでの消毒を行ってください。</p> <p>なお、共有で使用するものを常に清潔に保つことは限界があります。また、木製のものや、本など清掃ができない遊具も多くあります。濡らすことができる素材のものは、可能な範囲で清掃いただくのがよいと思いますが、洗浄・消毒に力を入れるよりも、使用前後に子供たちが手洗いをするなどの教育に力を入れる方がよいと考えます。</p>
10	<p>放課後児童クラブ施設内や子どもが利用する遊具等の消毒の頻度はどの程度が適切ですか。毎日、机などは開設前と閉設後の2回アルコールで消毒しております。施設内の遊具や文具も同程度の消毒が必要ですか。</p>	<p>環境は1日1回、よく触る場所を清掃してください。遊具は、学童期の子供たちは口に入れたりすることはないと思われしますので、週1回くらいでよいと考えます。</p> <p>なお、環境および遊具で目に見える汚れがあるところは、その都度清掃してください。</p> <p>環境や共有で使用するものを常に清潔に保つことは限界があります。文房具など清掃ができないものも多くあります。清掃ができるものを、現実的な範囲で清掃いただき、食事の前、トイレの後、遊ぶ前後などで子供たちが手洗いできるような教育に力を入れる方がよいと考えます。</p>
12	<p>布類のおもちゃの消毒方法と頻度を知りたいです。洗濯できるものは週1回していますが、洗濯でいいのか、週1回でいいのか。</p>	<p>布製の洗えるものは洗濯で差し支えありません。大量の水で洗濯し、物理的に汚れが流れますので、消毒は不要です。頻度は週1回より頻回にする必要はないと考えます。目に見えた汚れが付いた時は、その時に洗濯をしてください。洗濯できない</p>

	質 問 内 容	回 答
	洗濯できない(布が貼られた人形, 布製ソファ, お手玉など)ものは直接アルコールをふりかけるのがいいのか。	ものについては, あまり気にされない方が良いでしょう。環境や玩具の清潔を保つことはできませんので, 洗濯や消毒は可能な範囲にとどめて構いません。子供たちが遊ぶ前後で手をきれいにすることができるようにしてあげると, 環境からの感染リスクはありません。
13	おもちゃの消毒は1日1回はしたほうがいいのでしょうか。(乳児クラス)	乳児クラスの子供たちは, 玩具を口に入れることもあると思いますので, 1日1回の清掃が良いと考えます。 しかし, 必ずしも消毒が必要なわけではなく, 洗えるものであれば洗うだけでも差し支えありません。大きなものであれば水拭きでも良いです。洗浄や拭き取りでも物理的に微生物を除去することができます。 アルコール消毒が必須なのは, 新型コロナウイルス陽性者が出た場合とお考えいただき, 日常的には負担のない範囲の清掃方法をご検討ください。
14	0歳児の部屋の床掃除, 机, 椅子などの消毒はどこまでしたらよいのでしょうか?	清掃する場所のポイントは, 「人がよく触れる場所」です。机, 椅子, スイッチ, ドアノブなどが該当します。また, 0歳児であれば, 床の清掃も必要と考えます。これらの場所を1日1回清掃してください。 また, 目に見える汚れがあるときは, その場所だけスポットで清掃してください。なお, 日常的には消毒はなくても良いと考えます。いつも拭き掃除で使用しているものをご使用ください。床についてもアルコール消毒は不要であり, フローリング用ウェットシートや雑巾などで湿式清掃をされると良いと考えます。消毒が必須となるのは, 陽性者が出たときとお考えいただくと良いと思います。
15	たたみ, マットの消毒方法	日常的な環境の消毒は不要です。通常のコップで物理的に微生物を除去することができますので, 床もフローリング用ウェットシートや雑巾などで湿式清掃をされると良いと考えます。畳やマットのような洗えないものは, 掃除機や雑巾での乾拭きなど, 通常のコップをしてください。環境を常に清潔に保つことは限界があります。環境消毒に力を入れるよりも, 子供たちや職員が, 施設に来た時, 食事前, トイレの後, 遊ぶ前後など必要な場面で手洗いをしてあげると良いと考えます。
16	トランプやウノなどの紙製品の消毒の方法	玩具も環境と同様に, 日常的な消毒は不要です。特に紙製品は洗うこともできませんので, 洗浄や消毒はできません。玩具を使用する前後で手洗いをする方が大切です。



	質 問 内 容	回 答
17	<p>体調不良の子が使用したタオルケットなどの洗濯方法は？ (普通の洗濯でよいのか、ハイターなどにつけた方がよいのかなど)</p>	<p>洗濯は大量の水を使い、物理的に微生物を除去することができます。通常の洗濯で構いません。</p>
18	<p>玩具の種類（プラスチック・木・布・牛乳パックが材料のもの）によつての消毒の仕方を教えてください。</p>	<p><b>【プラスチック製など濡らせるもの】</b> 乳児が口に入れるようなものは1日1回の洗浄または消毒がよいと考えます。通常に使用されるものであれば、週1回くらいでもよいと考えますが、目に見えて汚れが付いている場合は、その時に水拭きなどで拭き取ってください。使用する消毒薬は、日頃使用しているもので構いません。消毒薬でなくてもよいです。ただし、施設内で新型コロナウイルス陽性者が出た場合は、70%以上のアルコール（入手困難な場合は60%台のアルコールも可）での消毒を行ってください。</p> <p><b>【布製】</b> ぬいぐるみなど、洗濯ができるものは、週1回など、定期的な洗濯をしてください。</p> <p><b>【紙製や木製】</b> 洗ったり消毒したりはできません。ひどく汚れた場合は、捨てるなどの対応しかありません。</p> <p><b>【注意点】</b> 共有で使用するものを常に清潔に保つことは限界があります。素材やサイズにより洗えない遊具も多くあります。洗浄・消毒に力を入れるよりも、使用前後に子供たちの手をきれいにしあげるとよいと考えます。</p>
19	<p>乳児用おもちゃ（ガラガラ・積み木）などを、アルコールウェットティナーで拭いているがその方法で良いのでしょうか。正しい拭き方を教えてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1枚のウェットティナーで複数個拭いてもいいのか？</li> <li>・何個まで可能か？</li> </ul>	<p>現在の方法で良いです。クロスは乾燥するとアルコール分が揮発し消毒効果がありません。濡れる範囲で拭けるだけ拭いてください。なお、先の回答の通り、日常的な清掃では、水拭きでも差し支えありません。</p>
20	<p>畳やフローリングの消毒方法はどんな消毒液を使ったらよいのでしょうか。今、使用している消毒液は</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・除菌消臭水ソリューション次亜塩素酸水クリアランス 200ppm 4倍に希釈使用</li> <li>・除菌消臭水サナマックス次亜塩素酸水（食品添加物）原液使用</li> </ul>	<p>通常の清掃でも、物理的に微生物を除去することができますので、床は今ご使用のものでも構いませんし、フローリング用ウェットシートや雑巾などで湿式清掃をされると良いと考えます。</p> <p>また、畳は濡らすことができませんので、掃除機や乾いた雑巾での拭き掃除をしてください。汚れが気になるときに、よく絞った雑巾で掃除されると良いと考えます。</p>

	質 問 内 容	回 答
	除菌消臭水をスプレーし、ペーパータオルで拭き取っています。 * 2回の消毒で畳の劣化が早くなってきました。他に何かよい方法はないでしょうか。	環境を常に清潔に保つことは限界があります。清掃に力を入れるよりも、遊ぶ前後や食事の前など必要な場面で子供たちの手をきれいにしあげるとよいと考えます。
21	ウッドデッキ（屋根があり、直射日光は当たりません）にある遊具の消毒は「ソリューション 次亜塩素酸水 クリアランス」か「サナマックス次亜塩素酸水」を使用し、スプレーで噴霧し乾かしています。この消毒方法でよいでしょうか。	消毒は、消毒薬と遊具が接したところで効果が得られます。そのため、消毒薬を噴霧するだけでは触れない場所が生じますので、噴霧後に雑巾で拭き取りを行い、消毒薬をむらなく拭き、物理的に微生物を除去する方が効果的と考えます。 なお、現在使用している次亜塩素酸水は新型コロナウイルスに有効というエビデンスはありません。日常的な清掃では何をしても構いませんが、施設内で陽性者が出た時は、効果が示されているアルコールまたは次亜塩素酸ナトリウムを使用して消毒してください。
22	施設内や子どもが利用する遊具等の消毒の頻度（回数）はどの程度が適切ですか。また、サナマックス次亜塩素酸水やアルコール消毒の効果についても教えてください。	乳児が口に入れるようなものは1日1回の洗浄または消毒がよいと考えます。通常に使用されるものであれば、週1回くらいでもよいと考えますが、目に見えて汚れが付いている場合は、その時に水拭きなどで拭き取ってください。 次亜塩素酸水は新型コロナウイルスに有効であるというエビデンスはありません。経済産業省からは、次亜塩素酸水を使用するときは汚れをあらかじめ除去し、80ppm以上の濃度で拭き掃除に使用するよう言われています。 また、消毒する表面をヒタヒタに濡らし、20秒以上時間をおいた後に、きれいな布で拭き取るとされています。アルコールは新型コロナウイルスに対する有効性が示されています。 環境消毒には70%以上のアルコールが良いですが、厚労省からは、入手困難な場合は60%台のアルコールでも良いと言われています。次亜塩素酸水のようにヒタヒタに濡らす必要はありませんが、乾燥するとアルコールが揮発しており消毒効果は薄まります。
23	子どもが使用する玩具もアルコール消毒は適していますか？特に何でも口に入れてしまう0歳児のおもちゃの消毒の仕方を教えてください。アルコール消毒はすぐ乾くという利点があります。今は夏で乾きやすいのですが、これから気温が下がってくると乾きにくくなるので、アルコール消毒を考えています。	玩具の清掃には、アルコール消毒でも水拭きでも何でも構いません、アルコールを使用する場合は、アルコールが乾いていない状態で、子供たちが口に入れることがないようにご注意ください。
24	次亜塩素酸水（希釈せず使えるもの）をスプレーボトルに入れ替えて使う時の使用期間はありますか。下記のような入れ物に移し替えて使用しています。	次亜塩素酸水の使用期限のデータはないと考えます。しかし、次亜塩素酸は直射日光にあると分解され、水になりますので、直射日光の当たらない場所に保管し、可能な限り速やかに使用してください。

	質 問 内 容	回 答
25	本・雑誌などの消毒はどのような方法で消毒をしたらよいでしょうか。	洗えないものは消毒できません。汚染がひどいようでしたら、捨てる等の対応しかありません。
26	手洗いの後の手指の消毒（除菌アルコールジェル）は必要ですか。また、湿った手につけても効果が薄いと聞いたことがあるのですが本当ですか。	手指衛生の方法は、「流水と石鹼での手洗い」または「アルコールでの手指消毒」で良いです。使い分けとしては、手に目に見える汚れがある時は手洗い、目に見える汚れがない時は手指消毒を使用してください。手洗い後に手指消毒をするとよりきれいにはなりますが、流水と石鹼での手洗いでも感染対策上十分な効果が得られます。 また、濡れたままの手や拭き取りが不十分な手には、微生物が付着しやすいので、手洗い後はしっかり水分を拭いてください。濡れたままの手にアルコール消毒をすると効果が薄いか調査されたものはありませんが、アルコール濃度は薄まるのではないかと考えます。また、アルコールが乾くまで手を擦ることもできませんので、アルコール消毒剤を効果的に使用できないと考えます。
27	おもちゃの消毒は、サナマックスをスプレーし、拭き取っていますが、拭き取らず乾かすだけでも大丈夫でしょうか。	先に述べたように、消毒は、消毒薬と遊具が接したところで効果が得られます。そのため、消毒薬を噴霧するだけでは触れない場所が生じますので、噴霧後に雑巾で拭き取りを行い、消毒薬をむらなく拭き取り、物理的に微生物を除去する方が効果的と考えます。
28	毎日、机や床、ドア等、塩素で拭いているが、このまま塩素でいいのかアルコールの方がいいのか。また、放課後の限られた時間の中で、どのくらいの頻度で消毒すればいいのか(1時間おき?回数など具体的に知りたい)	日常的な環境の消毒は不要です。 通常の清掃でも、物理的に微生物を除去することができますので、アルコールや次亜塩素酸ナトリウムでなくても、いつもの拭き掃除で使用しているものを使用してください。アルコールや次亜塩素酸ナトリウムでの消毒が必須となるのは、「施設内で陽性者が出た時」とお考えいただくと良いと思います。 また、清掃を行う場所のポイントは、「人がよく触れる場所」です。スイッチやドアノブ、机、トイレなどを1日1回清掃してください。目に見える汚れがある所は、その都度清掃してください。 環境を常に清潔に保つことは限界があります。環境消毒に力を入れるよりも、子供たちや職員が、施設内に入る時、食事前、トイレの後、遊ぶ前後など必要な場面で手洗いするよう教育されるとよいと考えます。

	質 問 内 容	回 答
29	<p>園内のおもちゃ、遊具の消毒はいつもよりは丁寧にしていますが、アルコールがいいのか次亜塩素酸ナトリウム溶液の方がいいのか、回数、方法の目安があるのか・・・適切な消毒方法をお示しいただくと安心です。</p>	<p>乳児が口に入れるようなものは1日1回の洗浄または消毒がよいと考えます。通常に使用されるものであれば、週1回くらいでもよいと考えますが、目に見えて汚れが付いている場合は、その時に水拭きなどで拭き取ってください。使用する消毒薬は、日頃使用しているもので構いません。消毒薬でなくてもよいです。ただし、施設内で新型コロナウイルス陽性者が出た場合は、70%以上のアルコール（入手困難な場合は60%台のアルコールも可）または0.05%次亜塩素酸ナトリウムでの消毒を行ってください。なお、共有で使用するものを常に清潔に保つことは限界があります。文房具、本など洗えない玩具も多くあります。洗浄・消毒に力を入れるよりも、使用前後に園児の手をきれいにしあげるとよいと考えます。</p>
30	<p>・園児が使用する机や椅子の消毒方法や頻度について、現状では、机の消毒は安全面を優先してアルコール消毒（パストリーゼ）を使用しています。</p> <p>・その他、ドアノブや床・トイレ・遊具等の消毒方法や頻度について、現状ではノロウイルス対応マニュアルを参考にして消毒液（次亜塩素酸ナトリウム）0.02%を作って使用しています。</p> <p>0・1・2歳児の小規模保育施設になるため、日々の消毒では、どこまで消毒を優先させたらいいのか分からない状況です。市内に感染者がいない時、市内の感染者が10人以下の時、市内の感染者が10人を超えるとき、園児の家族や園児・職員にコロナ以外の病名で（風邪など）熱の症状が見られる時など、その時の状況に合わせて消毒方法を変えた方法が良いのか？そのタイミングはいつなのか？等、状況や場所に応じた消毒方法について詳しく（消毒液で拭いた後、何分待って水拭きする・スプレーにうつして使用してはいけない等も含めて）教えていただければと思います。</p> <p>また可能であれば、使用する消毒液の商品名の例（次亜塩素酸を使う場合は〇〇等）も教えていただければと思います。</p>	<p>清掃は、市中の流行状況にかかわらず、日々の清掃と、発症者が出た時の清掃と分けて考えるのが良いと思います。日々の清掃は、消毒である必要はありません。床はフローリング用ウェットシートや雑巾などで湿式清掃をされると良いと考えます。ドアノブや机、椅子、遊具は、通常清掃に使用されているもので構いません。トイレもトイレ用洗剤など、通常使用しているもので構いません。微生物は物理的に除去されますので、問題ありません。日々の感染対策は、手指衛生や大人のマスク着用、換気など、いくつもの対策を組み合わせることが大切です。人がいる限り、清掃してもまたすぐ汚染しますので、清掃に力を入れるのではなく、1日1回清掃し、環境のリスクを下げるという感覚で良いと考えます。一方で、発症者が出た時の清掃は注意が必要です。園内にウイルスが存在している可能性が高いですので、新型コロナウイルスに効果を有することが保証されている消毒薬を使用して、環境の消毒をすることが良いと考えます。70%以上のアルコール（入手困難な場合は60%台でも可）、または、0.05%次亜塩素酸ナトリウムを使用して、よく触れる場所を重点的にくまなく消毒してください。発症者が出たことが分かった後に、一度園内を消毒すれば、その後は日々の清掃に切り替えて構いません。</p>

	質 問 内 容	回 答
31	施設内や子供が利用する遊具等(ブロック・プラレールなど)の消毒の頻度はどの程度が適切ですか。	乳児が口に入れるようなものは1日1回の洗浄または消毒がよいと考えます。通常に使用されるものであれば、週1回くらいでもよいと考えますが、目に見えて汚れが付いている場合は、その時に水拭きなどで拭き取ってください。共有で使用するものを常に清潔に保つことは限界があります。洗えない遊具も多くあります。洗浄・消毒に力を入れるよりも、使用前後に子供たちの手をきれいにしてあげるとよいと考えます。

### 3 職員や利用者の感染拡大防止対策

	質 問 内 容	回 答
1	<p>保護者の方が発熱した場合、病院に行くために子供を預かることについては、どのように対応したらいいのでしょうか。</p>	<p>子供からの感染や子供同士の感染は少なく、保育所でのクラスター発生はほとんどないと言われておりますので、子供に発熱や咳などの症状がない限り、一時預かりは可能です。</p> <p>ただし、子供が口に含んで遊んだ共有の玩具類は、洗浄・消毒を行ってください。また、全ての子供に対して、食事の前やトイレの後、遊ぶ前後などに手洗いをさせてください。</p> <p>なお、子供のマスク着用については、乳幼児突然死症候群や熱中症のリスク、健康観察がしにくい等の観点から、2歳未満の子供に着用させないようにしてください。2歳以上では安全ということもありませんので、強要はしないようにしてください。</p>
2	<p>職員の家族が発熱した場合。病院に行くとしても、診断が出るまでに時間がかかる場合もあるので、その間の出勤はどのようにしたらいいのでしょうか？</p>	<p>発熱ただけで COVID-19 を疑うことはできません。</p> <p>そのため、本人に症状がない限りは、マスク着用で就業可能です。特に、子供に接する時などの手指衛生は十分行ってください。家族が病院を受診後、COVID-19 を疑い PCR 検査を行うことになれば、その時点から結果判明までは就業を制限するのが現実的と考えます。</p>
3	<p>園関係者から陽性者が出た場合、どのような対応を実施すればいいか、事前に知っておきたいです(フローチャートなどあれば頂きたいです)。</p> <p>また、濃厚接触者と非濃厚接触者の区別も知っておきたいです。</p>	<p>対応することを項目ごとに以下に示します。</p> <p><b>【発症者への対応】</b></p> <p>入院勧告期間が終了するまで、出勤または登園は行わない。</p> <p>入院勧告期間終了後は復職または登園可能だが、再燃することが稀に報告されているため4週間は症状に注意する。</p> <p><b>【その他の職員、園児の対応】</b></p> <p>発症2日前（無症状者は検体採取の2日前）から、発症者が入院措置となるまでの間で、発症者と接触した人のリストアップを行う（氏名、接触日、どのような接触があったか、マスクや手袋は付けていたか等）</p> <p>※保育所として、発症10日前など少し広めに接触者を把握しておく幅広く検査の実施が可能となるかもしれない</p> <p>作成したリストをもとに、保健所が濃厚接触者か否かを判断する。</p> <p>濃厚接触者と判断された場合は、PCR検査を行う。陽性であれば、発症者への対応に準じる。</p> <p>陰性であれば、14日間の自宅待機となり、その間の出勤または登園は行わない。</p>

	質 問 内 容	回 答
		<p>濃厚接触者と判断されなかった場合は、出勤または登園が可能である。</p> <p>【その他、保育所内の対応】</p> <p>発症者が触れた環境や物品等を、70～80%消毒用アルコールまたは0.05%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する保育所の一時閉園が必要か否かについては、保健所の指示に従う。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>確定者の感染可能期間に接触した人のうち、次の範囲に該当する人を濃厚接触者とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 確定例と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者</li> <li>・ 適切な感染防護なしに確定例を看護または介護していた者</li> <li>・ 確定例の気道分泌液または体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者</li> <li>・ 手で触れることのできる距離（目安として1m）で、必要な感染予防策なしで、確定例と15分以上の接触があった者</li> </ul> <p>なお、感染可能期間は、発症2日前（無症状者は検体採取の2日前）から、発症者が入院措置となるまでの間をいう。</p> </div> <p>お互いがマスクを着用し、短時間の接触であれば、濃厚接触者には該当しませんが、子供たちはマスクが着用できませんし、長時間の密な接触を避けられませんので、基本的には同じクラスの子供たちや先生は濃厚接触に該当すると考えます。また、職員が発症した場合は、一緒に食事を取っていた先生方も濃厚接触に該当すると考えます。</p> <p>先生方がマスクを外す機会となる食事や更衣室での過ごし方を注意されると、他のクラスへの影響は避けられるのではないかと考えます。</p>
11	<p>職員の家族に新型コロナウイルス患者が確認された場合を想定して、職員が子どもと接しているのか等のマニュアル作成が求められています。</p> <p>ご意見、ご指導をお願いします。</p>	<p>マニュアルは、「①職員・園児で陽性者が出た場合」「②職員・園児が濃厚接触者になった場合」「③職員・園児の同居家族が濃厚接触者になった場合」に分けて作成されると分かりやすいと思います。これらの項目に沿って以下にご説明します。</p>

	質 問 内 容	回 答
		<p>①職員・園児で陽性者が出た場合</p> <p><b>【発症者への対応】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院勧告期間が終了するまで、出勤・登園は行わない。</li> <li>・入院勧告期間終了後は復職または登園可能だが、再燃することが稀に報告されているため4週間は症状に注意する。</li> </ul> <p><b>【その他の職員，園児の対応】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発症2日前（無症状者は検体採取の2日前）から，発症者が入院措置となるまでの間で，発症者と接触した人のリストアップを行う（氏名，接触日，どのような接触があったか，マスクや手袋は付けていたか等）</li> <li>※保育所として，発症10日前など少し広めに接触者を把握しておく幅広く検査の実施が可能となるかもしれない</li> <li>・作成したリストをもとに，保健所が濃厚接触者か否かを判断する。</li> <li>・濃厚接触者と判断された場合は，PCR検査を行う。陽性であれば，発症者への対応に準じる。陰性であれば，14日間の自宅待機となり，その間の出勤または登園は行わない。</li> <li>・濃厚接触者と判断されなかった場合は，出勤または登園が可能である。</li> </ul> <p><b>【その他，保育所内の対応】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発症者が触れた環境や物品等を，70～80%消毒用アルコールまたは0.05%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する</li> <li>・保育園の一時閉園が必要か否かについては，保健所の指示に従う。</li> </ul> <p>②職員・園児が濃厚接触者になった場合</p> <p>該当する職員・園児は14日間の自宅待機となります。しかし，発症した同居家族が自宅療養などで職員・園児と離れない場合は，その発症者が自宅待機解除となった後14日間はさらに自宅待機することが良い考えます。</p> <p>自宅待機期間終了後，体調不良がなければ通常通り出勤・登園可能です。</p> <p>③職員・園児の同居家族が濃厚接触者になった場合</p> <p>どこかで発生し，職員・園児の同居家族が関係している場合，その家族が保健所から濃厚接触者に該当すると判断されるかがポイントです。その判断があるまでは自宅待機が望ましいと考えます。ご家族が濃厚接触者と判断されなかった場合</p>



	質 問 内 容	回 答
		<p>は、職員・園児は通常通り出勤・登園して構いません。</p> <p>ご家族が濃厚接触者と判断された場合は、ご家族のPCR検査の結果が出るまでは自宅待機とすることが良いと考えます。その後、ご家族がPCR陰性と分れば、職員・園児は出勤・登園可能です。職員はマスク着用とし、子供に触れる前の手洗いなどを行ってください。発熱、咳、味覚異常・嗅覚以上などの体調不良が出現したときは、症状がなくなるまで自宅待機となります。一方、ご家族がPCR陽性であれば、職員・園児は濃厚接触者に該当しますので、②に従います。</p>
12	<p>園児はPCR検査が陰性で、保護者が陽性と診断された場合、保護者が2週間の入院後、退院した後の対応について教えてください。</p> <p>その保護者の方はいつから保育園の送り迎えが可能なのでしょう？</p>	<p>保護者の入院勧告の期間が終了すると、周囲へ感染させるリスクはなく、日常生活に戻ることができますので、保育園の送り迎えも可能です。マスク着用、保育園内に入る時の手指消毒などは、他の保護者と同様に行ってください。なお、入院勧告の期間はいくつか基準がありますが、「発症から10日経過し、かつ症状軽快から72時間経過」など短縮してきています。しかし、子供は濃厚接触者ですので、14日間の自宅待機が必要です。仮に保護者が10日で退院となった場合でも、子供の自宅待機期間が終了するまでは登園できません。また、発症した保護者が自宅療養などで園児と離れない場合は、保護者が自宅待機解除となった後14日間は、さらに子供は自宅待機することが良いと考えます。</p>
13	<p>保護者に咳、38℃の熱があり、発熱状態が続いて仕事を休まれている場合、保護者からの要望があれば、子どもは登園を可能とすべきですか。それとも子どもの登園は控えてもらうべきですか。</p>	<p>子供に発熱や咳などの症状がない限り、登園は可能です。</p> <p>ただし、保護者が受診等を行い、新型コロナウイルスのPCR検査が必要と判断された場合は、結果が出るまでお休みいただくのが良いと考えます。</p> <p>なお、登園する場合、子供が口に含んで遊んだ共有の玩具類は、洗浄・消毒を行ってください。</p> <p>また、全ての子供に対して、食事の前やトイレの後、遊ぶ前後などに手洗いをさせてください。子供のマスク着用については、乳幼児突然死症候群や熱中症のリスク、健康観察がしにくい等の観点から、2歳未満の子供に着用させないようにしてください。2歳以上では安全ということもありませんので、強要はしないようにしてください。</p>
14	<p>外国から帰国した方が、2週間の一時保育の受け入れを希望されてきました。「帰国して14日の待機期間をおいたら保育する」と回答しましたが、大丈夫でしょうか。</p>	<p>現在、オーストリアから入国した後は、新型コロナウイルスのPCR検査を受け、さらに14日間は指定された場所で滞在することになっています。この間に発熱や咳などの症状がなければ、帰国前に感染していた可能性は否定できますので、こども園での預かりも差し支えありません。</p>

	質 問 内 容	回 答
15	<p>濃厚接触者に子どもの自宅待機期間が14日間とありましたが、自宅待機期間の1日目は、保護者の発症日でしょうか。それとも入院初日となるのでしょうか。</p> <p>実際の発症日が発熱とするのか、倦怠感とするのか、などそれぞれあるため、子どもの自宅待機の初日をどの日とすればよいか、教えてください。</p>	<p>厚生労働省からは、「濃厚接触者がPCR陰性だった場合も、患者（確定例）の感染可能期間の最終曝露日から14日間は健康状態に注意を払い、自宅待機する」とされています。従って、保護者が入院する場合は、保護者が入院した日から14日間の自宅待機となります。</p> <p>また、保護者が入院せず自宅で療養する場合は、保護者が自宅待機解除となった日から14日間の自宅待機となります。</p> <p>なお、保護者の入院日および自宅待機解除日を0日として数えます。濃厚接触者の健康観察期間は、保健所から指示がありますので、保護者に確認してもらいたいと思います。</p>
16	<p>数日間、他県に行かれた子どもが発熱しました。解熱後24時間は預かれないことを伝えると、1日は休んで家で様子を見られ、翌日は、解熱後24時間経過したため登園しました。</p> <p>もう少し家で様子を見ていただくようお願いしたほうが良かったでしょうか。</p>	<p>発熱だけで新型コロナウイルス感染症を疑うことはできません。また、症状消失後何日間様子を見ると新型コロナウイルス感染症を否定できるというものはありません。従って、子供の症状がない限り、登園は可能です。登園後、発熱や風邪症状がぶり返していないかは観察いただけると良いと考えます。</p>
17	<p>園児の家族が陽性になり入院して、園児が陰性だった場合の対応を教えてください。</p> <p>園の対策は、園児・保護者の登園時の検温及びこまめな手洗い、消毒、換気、遊具の消毒等気を配って実施しています。</p> <p>2回目の検査の結果が出るまでは、支援センター等、外から来園される場合については、園の都合と言う事で、来園をお断りします。</p> <p>このような対策で大丈夫でしょうか。</p>	<p>濃厚接触者となった園児は、まずPCR検査を行います。この時に陰性と判明した場合は、陽性者との最終接触日から14日間の自宅待機となりますので登園はできません。しかし、PCR陰性である園児から、他の園児たちに感染させるリスクはありませんので、保育園内で特別対応が必要なことはありません。来園者も来ていただいて構いません。通常の間感染対策をご継続ください。なお、今回の症例では自宅待機終了日にPCR検査を行う予定になっていると考えます。そこで陰性が確認できれば、翌日から登園は可能です。</p>
18	<p>放課後児童クラブでは、職員の家族が発熱した際、家族のみの発熱の場合、職員は出勤可能と考えます。</p> <p>ただし、家族の体調によっては出勤を控える必要はあると思いますがどうでしょうか。</p>	<p>発熱だけで新型コロナウイルス感染症を疑うことはできません。従って、職員本人の体調不良がなければ勤務して構いません。特に、マスク着用や子供に接する時の手指衛生などの感染対策は十分におこなってください。なお、家族が病院を受診後、新型コロナウイルス感染症を疑いPCR検査を行うことになれば、その時点から結果判明までは就業を制限するのがよいと考えます。</p>

	質 問 内 容	回 答
19	職員及び児童の保護者・近親者が濃厚接触者と認められた場合、その職員及び児童は濃厚接触者ではないため、出勤及び利用可能と考えます。その場合も、その保護者・近親者の体調によっては出勤及び利用を控える必要はあると思いますがどうでしょうか。	職員・児童の同居家族が濃厚接触者となった場合は、ご家族のPCR検査の結果が出るまでは、その職員・児童は自宅待機とすることがよいと考えます。ご家族が陽性であった場合、職員・園児は濃厚接触者となるため、施設内への影響が出る可能性も考えられるためです。ご家族がPCR陰性と分れば、職員・園児は出勤・登園可能です。職員はマスク着用とし、子供に触れる前の手洗いなど通常の感染対策を行ってください。
20	職員の家族が発熱した場合、職員は出勤可能ですか。	発熱だけで新型コロナウイルス感染症を疑うことはできません。従って、職員本人の体調不良がなければ勤務して構いません。特に、マスク着用や子供に接する時の手指衛生などの感染対策は十分におこなってください。 なお、家族が病院を受診後、新型コロナウイルス感染症を疑いPCR検査を行うことになれば、その時点から結果判明までは就業を制限するのがよいと考えます。
21	職員が抗体検査を受けて、陽性反応が出た場合、どのような対応をしたらいいでしょうか。	抗体検査は現在の感染を調べるものではありません。もし、結果が陽性だった場合、約2週間以上前に感染していた可能性はありますが、現在、発熱や咳など感染を疑う症状がなければ、すでに感染性はありませんので、PCR検査を受ける必要はありませんし、就業制限や保育園内での特別の対応は不要です。このため医療機関においても、抗体検査を元に対応を決定することはありません。なお、「抗体陽性＝免疫があるので今後感染しない」と証明されているわけではありません。抗体検査の解釈は簡単ではありませんので、陽性であっても引き続き感染予防策を継続してください。
22	登園してきた園児に発熱があった場合、どのように対応したらいいでしょうか。	感染対策としては新型コロナウイルスに限らず、保育園では発熱など感染症を疑う症状がある子供の登園は避けてください。症状が消失したら登園は可能です。
24	盆の休みの移動を届出してもらおうか、悩んでいます。法人として、盆休み中に県外への移動があれば報告してもらおうことになる必要か。	移動があったからといって受け入れを制限かけるものではない。法人としての決まりであれば従うしかないが、症状が出ないか観察するために使うなどであれば、報告してもらってもよいのではないかと。

	質 問 内 容	回 答
30	調理員の家族の友人が発熱した場合、検査はしていないのですが、家族である調理員は出勤してもいいかどうか。	発熱ただけで新型コロナウイルス感染症を疑うことはできません。従って、職員の体調不良がなければ勤務して構いません。マスク着用や子供に接する時の手指衛生などの通常の感染対策を十分におこなってください。なお、職員が就業制限すべきか否かということについては、同居家族が濃厚接触者となったかどうかのポイントです。接触した人が新型コロナウイルス感染症と診断され、かつ同居家族が濃厚接触者と判定された後は、同居家族のPCR検査結果が出るまでは就業制限されるのが良いと考えます。今回の事例においては、仮に娘さんのご友人が新型コロナウイルスであったとしても、人に感染させる可能のある期間は、発熱した日の2日前からとなりますので、接触があったのが8月8日、ご友人が発熱したのが8月31日ということから、娘さんに感染リスクは全くなく、同居の職員もご心配される必要はございません。
31	職員の家族が発熱した場合通常どの程度休むべきでしょうか？	発熱だけで新型コロナウイルス感染症を疑うことはできません。従って、職員本人の体調不良がなければ勤務して構いません。マスク着用や子供に接する時の手指衛生などの感染対策は十分におこなってください。なお、家族が病院を受診後、新型コロナウイルス感染症を疑いPCR検査を行うことになれば、その時点から結果判明までは就業を制限するのがよいと考えます。
32	当園で月末まで大阪に帰省しているご家族がいらっしゃるのですが、その子は年中児なのですが、10月は運動会です。大阪はけっこう感染が増えている地域ですが、帰宅して何日か置いて登園した方が良いでしょうか？	体調不良がなければ登園は可能です。どこに行くかではなく、行った先で、大人数での会食などの感染リスク行動を避けるよう指導することが大切です。都道府県による感染対策の差を付ける必要はありません。
33	3才男児の父親が、高熱が出て、保健所に相談して、最寄りの病院でPCR検査を受け陰性でした。その後、父親の今回の症状は2日後におさまったようです。あるネットの情報では、発症後8日後、解熱後3日後から復帰とありましたが、この場合はいかがでしょうか。また3歳児の男児は家庭で元気なのですが、どのくらい通園を控えればよいのでしょうか。またその他注意点などございましたら、ご教授頂きますようどうぞ宜しくお願い致します。	日本産業衛生学会から、発熱や風邪症状を認める者の職場復帰の目安として、「発症後8日かつ症状消失後3日経過していること」と提言されており、これを参考とされている企業等はあるかと思います。しかし、今回ご相談いただいた事例につきましては、すでにPCR検査で新型コロナウイルス感染症が否定されていますので、症状消失後に出勤していただいて構いません。 従いまして、同居家族である園児に対して、新型コロナウイルスを心配する必要は全くございません。 父親の発熱が続いていても、園児に症状がなければ登園可能です。

	質 問 内 容	回 答
34	<p>職員のマスクについても、外遊びの際には外すように伝えていますが、職員は感染する、させる、両方の不安から、ほとんどの時間マスクを着用しており、この点も熱中症やストレスの観点からみて心配です。マウスシールド、フェイスシールドの着用については、どう思われますか。</p>	<p>大人は、屋外でマスクを外すことをルールとはしない方が良いと考えます。屋外であっても、他の人と距離が近い場合は、飛沫が飛散し、感染リスクがあります。特に子供はマスクを着用していませんので、大人がマスク着用し守ってあげる必要があります。大人のマスクについては、屋外で人と十分な距離（少なくとも 2m）が確保できる場合はマスクを外して構いません。またマスク着用中に体調不良となった時は、周囲の人との距離を十分に取れる場所でマスクを一時的に外して休憩してください。なお、上部が開いているマウスシールドや、下部が開いているフェイスシールドのみの着用は、感染対策におけるエビデンスはありません。</p>
35	<p>職員の家族（大学生等）が県外から帰省した際や、配偶者が出張先から帰ってきた際に、家庭内での感染予防のため、一緒に食事をしない、別室で過ごさせる等、家族でありながらかなり無理を強いている職員もいます。また、我が子を連れての学校見学（県外）、新婚旅行など、家族として必要なイベント事も控えている職員もおおり、「感染したら園に迷惑をかけるので退職したい」という方向に進むケースもあります。</p> <p>職員本人、もしくは同居家族が感染拡大地域を訪問した際、その後出勤する目安として、基準を示していただけたらありがたいです。</p> <p>例えば・・・密閉空間で過ごす、感染者との接触が無い前提で・・・</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱、風邪症状など体調に異常がない場合は（気にせず）出勤してよい</li> <li>・帰宅後、〇日を目安に仕事を休むべき、もしくは休む必要はなく体調に変化がなければOK 等</li> </ul>	<p>出勤の制限をかけたい場合は、施設として基準を定めるしかありません。何をもって「感染拡大地域」とするかも明確ではない中で、一律に県外からの移動者に就業制限をかけるのは難しいと考えます。</p>

### 3 利用者の感染予防対策

	質 問 内 容	回 答
1	<p>【児童館での遊びについて】</p> <p>ボール遊び(ドッチボール, 野球)は, 子どもにさせても良いのか。</p> <p>*不安な点</p> <p>現在, 参加人数を上限8名までに制限しているが, それでも身体の接触, 近距離での会話は防ぐことが難しい。</p> <p>一回の遊びは, 10分間。遊戯室内が暑いこと, マスク着用もあり遊びが終わると息が荒い子どもが多い。</p>	<p>マスク着用で激しい遊びをすると熱中症のリスクが高まりますので, スポーツ時のマスク着用は不要です。着用する場合も, 呼吸が苦しい様子が見られる場合は, 必要に応じてマスクを外し, 他の子供たちと距離を確保して休憩させてください。人数を制限したり, 不必要な会話を避けるとともに, 遊ぶ前の体調確認(発熱, 咳などが無いかなど)や, 遊ぶ前後の手洗い, 遊戯室内の換気が重要です。</p>
2	<p>【喫食中のソーシャルディスタンスについて】</p> <p>横幅180cm×奥行60cmの座卓に, 最大4人座ります。4人が互いに対面にならないように座って, お弁当を食べることに問題はないか。</p> <p>*不安な点</p> <p>一室内に座卓が8台。定員32名</p> <p>エクセル添付ファイル参照</p> <p>座卓と座卓の間も十分なスペースがあるわけではない。</p> <p>背中合わせの子どもと子どもが容易に触れ合う距離感。</p> <p>4名が互い違いになるよう配置はするが, 座卓の大きさと子どもの大きさを考えると, 実際にはほぼ向かい合わせと言わざるを得ない。</p>	<p>背中合わせの距離が近いことはさほど問題にはなりません。図面と机のサイズからは, 対面で食事をする状況になっていると考えます。アクリル板のようなシールドできるものを置くと, 対面で食事されても感染のリスクはありません。設置できない場合は, 食事の時間をずらして, 一方向に向いて食事できるような工夫や, 会話をせず食事を取り, マスク着用してから会話をするなどの対応をされると良いと考えます。</p>
3	<p>【喫食中のソーシャルディスタンス】</p> <p>横幅180cm×奥行60cmの座卓に, 3人の場合は, 「対面になっていない」と言えるか?片側の両端に2人, 向かい側は真ん中に子どもを配置。</p>	<p>飛沫は目の前にしか飛ばないというものではありません。この配置では, 1人陽性者が出た場合に, 前の人は濃厚接触者となる可能性が高いことに注意が必要です。</p>
4	<p>保育園で外部講師を呼んで, こどもたちとのわらべ歌を行うにあたり, 開催する方向で準備を整えました。以下の方法で可能でしょうか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・講師は1名。マウスシールドを付ける。講師の前に机(60×120)を置く。講師と子供は対面型。</li> <li>・4・5歳児, 各クラス20名弱の子どもたちはマスクを着用し, スクール形式(2列横隊で個人の椅子)に座る。3歳児はマスク使用不可。(横の間隔は30センチ弱。前後は50センチくらい。7000×7000の部屋で20人が2列に座る)</li> <li>・3歳未満児はマスク使用不可。一人一人の間隔をあけることは難しい。4000×4000の部屋に10名程度参加。講師と対面型。</li> </ul>	<p>上部が開いているマウスシールドには, 感染対策におけるエビデンスはありませんので, 講師と子供たちの間を2mは開ける必要があります。また, 子供同士での感染予防のためには, 子供同士も1~2mは開けてください。さらに, 30分を目安に窓を開けて換気も行ってください。</p> <p>以上の対策が実施できれば安心して開催可能と言えます。</p> <p>また, 子供のマスク着用については, 乳幼児突然死症候群や熱中症のリスク, 健康観察がしにくい等の観点から, 2歳未満の子供に着用させないようにしてください。2歳以上では安全ということもありませんので, 強要はしてはいけませんが, 一律3歳児は使用させないというルールにはしない方がよいのではないかと考えます。</p>

	質 問 内 容	回 答
	・講師・子ども共に歌を歌う。その場で動きを伴う。移動・ふれあいはしない。	
5	朝の会で歌を歌うのは良いでしょうか。 (間隔を開けて座っています)	一人一人の距離を1~2m取ること、一方向を向くこと、室内の換気をする こと、マスク着用が可能な子供には着用してもらうことができれば、実施可能 と考えます。
6	机に向い合わせで座るのはどうか。	お互いがマスク着用していれば許容されますが、マスクを着用せずに対面で 座ると、仮に陽性者がいた場合に能厚接触者となる可能性が高いことに注意 が必要です。もちろん、マスク着用し対面で座った場合も、30分ごとを目安 に窓を開けて換気するなど、その他の感染対策の実施は必要です。
7	保育の活動で、クッキングをしても良いか。	調理や食事の前の手洗い、調理中のマスク着用、作業場での3密回避ができ れば、実施して差し支えないと考えます。
8	ドッジボールは感染の原因になりやすいのか。	ボールを共有することの感染リスクはあまり考える必要はありません。遊ぶ 前後で手洗いをするようにしてください。また遊ぶ環境の換気、遊ぶ時間な どを配慮されるとよいかと思います。
9	現在はコロナ対策と共に熱中症対策は切っても切り離せない問題と なっているが、WBGT31℃を境に遊戯室(116㎡)での遊びは禁止にして いる。また、使用人数も5~10人で5分交代にするなど配慮しながら 遊ばせているが大丈夫か。	これからは熱中症対策も重要ですので、エアコンを付ける時は窓を閉めてく ださい。涼しい室内で、児童はマスクを着用し、お互いの距離を離すよう にしてください。換気は、30分ごとを目安に、数分間、窓を開けるだけでよい です。
10	3歳以上児でバイキング給食を予定しているのですが、トングを共有 するので中止しようか悩んでいます。通常だと冬頃には子どもが自分 で配膳するのですが、控えた方が良いでしょうか。	マスクを外す場面は注意が必要です。子供と一緒に食事を取ることは差し支 えありませんが、座る場所は対面にならないなどの注意をされると良いと思 います。
11	学童保育での部屋遊びはどうしても密接、密集になってしまう。机に 同じ方向に向いて座り遊ぶ、一人での遊びを中心に行っているがどうし ても近づいて、向かい合わせになってしまう。どこまでをよしとする のか悩ましい。無理な状況で予防の徹底を求めても子ども達もしんど いし現場も不安でジレンマを感じる。遊び方のアドバイスがほしい。	感染リスクが高いのは、マスクを外して会話などがある場面です。学童期の子 供たちはマスク着用が可能ですので、室内で遊ぶ程度であれば、①マスク 着用、②遊ぶ前後の手洗い、③室内の換気に注意していただき、子供同士は 可能な範囲で距離を取れるとよいと考えます。マスク着用している場合は、 向かい合わせで会話をしても、飛沫を浴びることはありません。

	質 問 内 容	回 答
	離れて遊ぶのが無理なら、マスク着用、丁寧な手洗い、遊具の消毒に力を注いだ方がよいのか。	
12	運動会や生活発表会をどのように開催するかについて年少、年中、年長クラスで、クラス毎の実施、家族を2名までとして開催することを考えている	ポイントは、家族間の距離、大人のマスク、換気である。それが確保不可能であれば中止も検討する必要がある。 夫婦は同居なので距離を開ける必要はなく家族間を1m以上開けること、屋外であっても密は避けなければならない。
13	公園への散歩について 一列になって、公園に行っているが、そこには小学生たちも遊んでいる。	同じ敷地内に誰かがいることが問題にはならない。距離が大切であり、別で遊んでいるのであれば、全く問題ない。
14	お昼寝について 頭の向きを交互にして並んで寝ているが、問題ないか。	睡眠中に飛沫は飛ばないため、今の対応で問題ない。
15	歯磨きについて 歯磨きを中止している園もあるらしい。中止すべきか。	必要なことは行わなければならない。歯磨きで水が飛び散ったり、マスクのない状況でおしゃべりすることが問題になっているのだと思われる。子供たちの間隔をあけて、少人数ずつ行ってはどうか。
16	保護者の送り迎えに子供が付いてきて良いか。 送り迎えの際、保護者は1名までにしてもらっている。 マスク着用し、体温を測り、手指消毒をして廊下まで入ってくる。 子供を連れてくる家族もいるが、入ってもらっても大丈夫か。	同じルールが守れるのであれば、園内に入ることは問題ない。
17	子供達の給食時には机の数も限られているので、向かい合わせでの食事となっています。飛沫ガードやパーテーションは必要でしょうか、給食時の対応工夫等あれば教えて下さい。	保育園では、食事の時に限らず、対面で子供同士の距離が近くなることは避けられないと考えます。 食事時のみ飛沫ガードを設置する意義は高くありません。
18	現在、園児がお散歩で〇〇公園にいったいいいものかどうか悩んでいます。〇〇公園は〇年に開設された公園で、面積が広く、設置されている遊具もあたらしいのでコロナ以前、園児たちは2歳児～幼児まで散歩によく出向いていました。 私どもの園は幸い敷地も遊具も揃っておりますので、感染症対策とリスク管理を考えると危険をおかして園外にでむくことはないかと考えています。しかし、紫外線により屋外遊具にはコロナウィルスは生残しないのではないかとの説もあります。 不特定多数の人が利用する園外の遊具の利用に関して科学的な知見に基づいたアドバイスを頂ければ幸いです。	紫外線は新型コロナウイルスに有効という報告はありますが、太陽光の新型コロナウイルスへの効果は報告ありません。 しかし、新型コロナウイルスに限らず、共有で使用する遊具等は決してきれいではないと考えるのが良いと考えます。 大切なことは、遊んでいる最中に飲食をする時や、遊んだ後などのタイミングで手を洗うことであり、 それが行えるなら感染リスクは高くありません。



	質 問 内 容	回 答
19	<p>イベント等を開催する際、参加者に、「2週間以内に感染拡大地域に滞在していないこと」という条件をつけますが、現在、「感染拡大地域」とは、具体的に指す都道府県を教えてください。</p>	<p>緊急事態宣言が発令されていませんので、国が感染拡大警戒地域として特定の都道府県を指定することはないと考えます。</p> <p>感染が拡大している地域を独自に定めている行政や病院等はあるようですので、それらを参考にされると良いと考えます。</p>

#### 4 子供のマスクの利用について

	質 問 内 容	回 答
1	給食の当番活動でマスクをし、消毒をしていたら 配膳はしてもよいのか	配膳前の手洗い、マスク着用をおこなうことで、感染リスクは下げられますので、実施して差し支えないと考えます。
2	子どもたちが常にマスクをしておくことは難しいが、マスクの利用についてどう考えればよいか。	乳幼児突然死症候群や熱中症のリスク、健康観察がしにくい等の観点から、2歳未満の子供に着用させないようにしてください。なお、2歳以上では安全ということもありませんので、強要はしないようにしてください。子供に接する大人がマスク着用したり、手洗いすることが大切です。
3	園児たちにマスクをしてもらうべきなのか悩んでいます。現在、マスクを着用している園児は0人です。マスクの管理や熱中症、各家庭でのマスクの在庫等を考えると、強制するのは難しい気がします。	乳幼児突然死症候群や熱中症のリスク、健康観察がしにくい等の観点から、2歳未満の子供にマスクを着用させないようにしてください。しかし、2歳以上では安全ということもありませんので、強要はしないようにしてください。子供と接する大人がマスク着用や手洗いを行い、子供を守ってあげてください。
4	0～2歳児はマスクの着用が出来ない為、クッキング（ジャムサンド作りなど）や野菜に触れること（ミニトマトのヘタとりやオクラのネットとりなど）を中止しています。やはりマスクが出来ない子どものクッキングはコロナウイルスが終息するまで控えた方が良いでしょうか。 給食を作る職員が、行事食など特別な日に子どもと一緒に給食を食べる事は控えた方が良いでしょうか。 3歳以上児でホットプレートを使用したクッキングを予定しているのですが、ホットプレートの共用は控えた方が良いでしょうか。そもそもクッキングはしても大丈夫でしょうか。何か気を付けることがあれば教えて頂きたいです。	保育園の子供たちはマスク着用することができません。しかし、新型コロナウイルス感染症対策は、手洗いや、換気や、密を避けるなど、いくつかの対策を組み合わせることが重要です。その他の対策が取れる場合は、開催可能です。周りの大人がマスク着用した上で、子供たちも、料理の前、食事の前、配膳の前などのタイミングで手洗いできるように促してください。また、これらの対策が取れる場合は、ホットプレートやトングを共有することによる感染リスクもありません。
5	水遊び、戸外遊びの時、子どもについていると2m離れられない時もあります。乳幼児はマスクができないが配慮することはあるのでしょうか。	乳幼児の子供と職員の距離を保つことは難しいです。屋外ということもありますので、遊ぶ前後で手洗いをすることや、大人がマスク着用をすることなどの対策をされると良いと考えます。
6	マスクを二重につけるのは効果がありますか。（使い捨てマスクが薄い場合）	マスクを二重にする意味はありません。使い捨てマスクであれば、仮に薄くても不織布ですので、飛沫をキャッチすることはできます。1枚で、鼻と口を覆うように正しく着用すること、マスクに触れた後は手を洗うことが大切です。

	質 問 内 容	回 答
7	<p>最近，地区の感染症にかかる研修会で「5歳未満のこどもには無理にマスクをさせなくてもよい。」と聞きました。職員は常時マスクを着用していますが，職員などからの感染防止のために本当につけなくてもよいのでしょうか。</p>	<p>乳幼児は，正しくマスク着用することが難しいため，感染予防効果はあまり期待できないと考えます。また，息苦しさや体調不良を訴えることが難しい上，自分でマスクを外すことができません。このような理由から，日本小児科学会は，2歳未満の子供に着用させないように提言しています。WHOは，5歳以下の子供は着用する必要はないという見解を出しており，年齢にはいくつかの考えがありますが，いずれにしても乳幼児に対してマスク着用を強要する必要はありません。一方，発達障害等のない学童以上の子供たちには，必要時マスク着用していただくのがよいと考えます。あわせて，子供と接する大人がマスク着用したり，手洗いすることで子供たちを守ってあげることが大切です。</p>