

事務連絡
令和2年3月19日

都道府県
各指定都市 民生主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課
厚生労働省子ども家庭局母子保健課
厚生労働省社会・援護局保護課
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局振興課
厚生労働省老健局老人保健課

社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について
(令和2年3月19日現在)

標記については、当面の考え方として「社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について（令和2年3月11日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課ほか連名事務連絡）」に基づき対応いただいているところです。

今般、本邦への上陸の申請日前14日以内に法務省が指定する出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号）第5条第1項第14号に基づく入国拒否の措置の対象地域に滞在歴がある外国人、中華人民共和国湖北省又は浙江省で発行された同国旅券を所持する外国人及び香港発船舶ウエステルダムに乗船していた外国人については、上陸拒否の対象となっていることを踏まえ、同事務連絡を廃止し、本事務連絡の別紙のとおりとしますので、内容をご確認の上、対応いただくようお願いいたします。

今後も状況に応じて、上陸拒否の対象となる地域等が拡大されること若しくは上陸拒否の対象から除外されることが想定されます。上陸拒否の対象となる地域等については、以下に示す法務省のホームページにおいて公表しておりますので、適宜ご確認の上、本事務連絡の趣旨を踏まえ、ご対応いただくようお願いいたします。

なお、これらの地域から帰国した職員等がいるかどうかに関わらず、社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応については、本事務連絡に加え、「社会福祉施設等（入所施設・居住系サービスに限る。）における感染拡大防止のための留意点について」（令和2年2月24日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）や「社会福祉施設等（入居施設・居住系サービスを除く。）における感染拡大防止のための留意点について」（令和2年2月24日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）、「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」（令和2年3月6日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）など

でお示ししている留意点などを徹底していただき、引き続き社会福祉施設等における感染拡大の防止に努めていただくようお願いいたします。

対応に当たっては、社会福祉施設等の職員が新型コロナウイルスについて正しい認識を持つとともに、感染対策マニュアル等を通して、基本的な感染症対策を含めた共通理解を深めるよう、引き続き努めていただくようお願いいたします。

また、管下の社会福祉施設等に対しても周知をお願いするとともに、都道府県におかれましては、管内市町村（特別区を含む。）に対する周知をお願いいたします。

（参考）

○新型コロナウイルス感染症対策の基本方針（令和2年2月25日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599698.pdf>

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

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000201596.pdf>

○「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版」（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf>

○新型コロナウイルス感染症の拡大防止に係る上陸拒否について（法務省）

<http://www.moj.go.jp/hisho/kouhou/20200131comment.html>

※ 障害福祉サービス等事業者等については「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」や「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版」をご参照いただきたい。

留意事項
(令和2年3月19日時点)

- (1) 新型コロナウイルスについては、風邪やインフルエンザ同様に、まずはマスク着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要である。職員、子ども、障害者や高齢者（以下「職員等」とする。）はもとより、面会者や委託業者等、職員等と接触する可能性があると考えられる者も含めて、「保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版)」や「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版」等を参照の上、上記の対応を行うよう促すこと。

(参考)

- 「保育所における感染症対策ガイドライン」(厚労省)、P.8(飛沫感染対策)、P.12(接触感染対策)
- 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版」(厚労省)、P.4(感染経路の遮断)

- (2) 発熱(概ね37.5℃以上)や呼吸器症状により感染が疑われる職員等については、「「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえた対応について」(令和2年2月17日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか連名事務連絡)を踏まえて適切に対応すること。

- (※1) 「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3月18日時点版)では、世界保健機関(WHO)のQ&Aによれば、現時点の潜伏期間は1-12.5日(多くは5日-6日)とされており、また、他のコロナウイルスの情報などから、未感染者は14日間の健康状態の観察が推奨されています。

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

各都道府県に設置されている「帰国者・接触者相談センター」の一覧は下記をご覧ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/covid19-kikokusyasessyokusya.html

- (3) 中華人民共和国で発生し、感染が世界的に拡大している新型コロナウイルス感染症に関し、令和2年1月31日以降の累次にわたる閣議了解、新型コロナウイルス感染症対策本部による公表等を踏まえ、概ね過去14日以内に法務省が指定する出入国管理及び難民認定法(昭和26年政令第319号)第5条第1項第14号に基づく入国拒否の措置の対象地域から帰国した職員等及び香港発船舶ウエステルダムに乗船していた職員等(当該地域から帰国した者及び香港発船舶ウエステルダムに乗船していた者と濃厚な接触をした者を含む。)については、保健福祉部局、保健所及び医師又は嘱託医と連携

のうえ、発熱（概ね 37.5℃以上）や呼吸器症状があるかどうかを確認し、次の（ア）又は（イ）に従って対応すること。

該当する職員等がいる場合、施設長は、すみやかに市区町村に対して、人数、症状、対応状況等を報告するとともに、発熱等の症状により感染が疑われる職員等がいる場合は、保健所に報告して指示を求めること。

なお、対象地域等（※2）については、今後の流行状況に合わせて変更の可能性があるが、今後は、法務省のホームページ「新型コロナウイルス感染症の拡大防止に係る上陸拒否について」において適宜確認をお願いしたい。

- （※2）・中華人民共和国：湖北省、浙江省
- ・大韓民国：大邱広域市、慶尚北道の清道郡、慶山市、安東市、永川市、漆谷郡、義城郡、星州郡、軍威郡
 - ・イラン・イスラム共和国：ギーラーン州、コム州、テヘラン州、アルボルズ州、イスファハン州、ガズヴィーン州、ゴレスタン州、セムナーン州、マーザンダラン州、マルキヤズィ州、ロレスタン州
 - ・イタリア共和国：ヴェネト州、エミリア＝ロマーニャ州、ピエモンテ州、マルケ州、ロンバルディア州、ヴァッレ・ダオスタ州、トレンティーノ＝アルト・アディジェ州、フリウリ＝ヴェネツィア・ジュリア州、リグーリア州
 - ・サンマリノ共和国：全ての地域
 - ・スイス連邦共和国：ティチーノ州、バーゼル＝シュタット準州
 - ・スペイン王国：ナバラ州、バスク州、マドリード州、ラ・リオハ州
 - ・アイスランド共和国：全ての地域
 - ・香港発船舶ウエステルダムに乗船していた外国人
- ※令和2年3月19日時点

（参考）「新型コロナウイルス感染症の拡大防止に係る上陸拒否について」（法務省）

<http://www.moj.go.jp/hisho/kouhou/20200131comment.html>

（ア） 発熱等の症状により感染が疑われる職員等については、（2）に関わらず、他人との接触を避け、マスクを着用させるなどし、すみやかに最寄りの保健所などに設置される「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、センターから指定された医療機関を受診すること。

（イ） 現に症状がない職員等についても、帰国又は接触から14日間は外出を控えていただくよう、要請するとともに、健康状態を観察すること。症状が出現した場合には、上記（ア）に従うこと。

（4） 新型コロナウイルスに関しては、現段階では不明な点も多いことや、日々状況が変化している現状を踏まえ、最新かつ正確な情報（※3）を保健所等

の関係機関と十分連携しつつ、収集すること。また、これらの情報を職員に提供するとともに、必要に応じ、子どもや保護者、障害者及び高齢者、並びにこれらの家族に対する情報提供や相談対応に努めること。

(※3) 以下に掲載する HP 等を活用し情報収集すること

・「新型コロナウイルス感染症の対応について」(内閣官房)

http://www.cas.go.jp/jp/influenza/novel_coronavirus.html

・新型コロナウイルス感染症について(厚労省)

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

(5) 職員等に対し、現在の知見の下での新型コロナウイルスに関する適切な知識を基に、新型コロナウイルスを理由とした偏見が生じないようにするなど、職員等の人権に十分配慮すること。

(問合せ先)

<新型コロナウイルス関連肺炎についての厚生労働省電話相談窓口>

TEL：0120-565653（フリーダイヤル）

※受付時間 9時00分～21時00分（土日・祝日も実施）

<児童福祉施設等に関するお問い合わせ>

○厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課

TEL：03-5253-1111（内線4867、4868）

○厚生労働省子ども家庭局母子保健課

TEL：03-5253-1111（内線4976、4977）

<保護施設に関するお問い合わせ>

○厚生労働省社会・援護局保護課

TEL：03-5253-1111（内線2824）

<障害福祉サービス事業所等に関するお問い合わせ>

○厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

TEL：03-5253-1111（内線3148）

<介護保険サービスに関するお問い合わせ>

○厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室

TEL：03-5253-1111（内線3975、3973）

○厚生労働省老健局高齢者支援課

TEL：03-5253-1111（内線3929、3971）

○厚生労働省老健局振興課

TEL：03-5253-1111（内線3937、3979）

○厚生労働省老健局老人保健課

TEL：03-5253-1111（内線3948、3949）

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。

(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ところでやろう



① マスクがない時

① とっさの時

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

鼻から顔までを覆い、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。

③接触感染

感染源に直接触れることで伝播^{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。

（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.68））
- ・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、手首か肘で止める。できないときは、ペーパータオルを使用して止める



II. 感染経路の遮断

感染経路には、接触感染、飛沫感染、空気感染、および血液媒介感染等があります。

表1 主な感染経路と原因微生物

感染経路	特徴	主な原因微生物
接触感染 (経口感染含む)	● 手指・食品・器具を介して伝播する頻度の高い伝播経路である。	ノロウイルス※ 腸管出血性大腸菌 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 等
飛沫感染	● 咳、くしゃみ、会話等で、飛沫粒子 (5 μ m 以上) により伝播する。 ● 1m 以内に床に落下し、空中を浮遊し続けることはない。	インフルエンザウイルス※ ムンプスウイルス 風しんウイルス 等
空気感染	● 咳、くしゃみ等で飛沫核 (5 μ m 未満) として伝播し、空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。	結核菌 麻しんウイルス 水痘ウイルス 等
血液媒介感染	● 病原体に汚染された血液や体液、分泌物が、針刺し等により体内に入ることにより感染する。	B 型肝炎ウイルス C 型肝炎ウイルス 等

※インフルエンザウイルスは、接触感染により感染する場合がある

※ノロウイルス、インフルエンザウイルスは、空気感染の可能性が報告されている

高齢者介護施設において感染経路を遮断するためには、

病原体を持ち込まないこと
病原体を持ち出さないこと
病原体を拡げないこと への配慮が必要です。

その基本となるのは、標準予防策 (スタンダード・プリコーション) と感染経路別予防策です。

職員は、入所者と日常的に長時間接するため、特に注意が必要です。標準予防策 (スタンダード・プリコーション) として、手洗いのほか、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱うときは、手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンの着用についても検討し実践することが必要です。

さらに、日常から健康管理を心がけるとともに、感染症に罹患した場合には休むことができる職場環境づくりも必要です。

高齢者介護施設において流行を起こしやすい感染症は、施設内から新規に発生することは非常にまれであり、主に施設外で感染して施設内に持ち込まれています。

職員だけでなく、新規入所者等（高齢者介護施設に併設の短期入所サービス、通所サービス利用者も含む）、面会者、ボランティア、実習生等も、感染症の病原体を施設の外部から持ち込まないように留意することが重要です。

ただし、入所予定者に対して、結核の既往や薬剤耐性菌の保菌等を理由に入所を断ってはいけません。

図1 高齢者介護施設における感染対策

