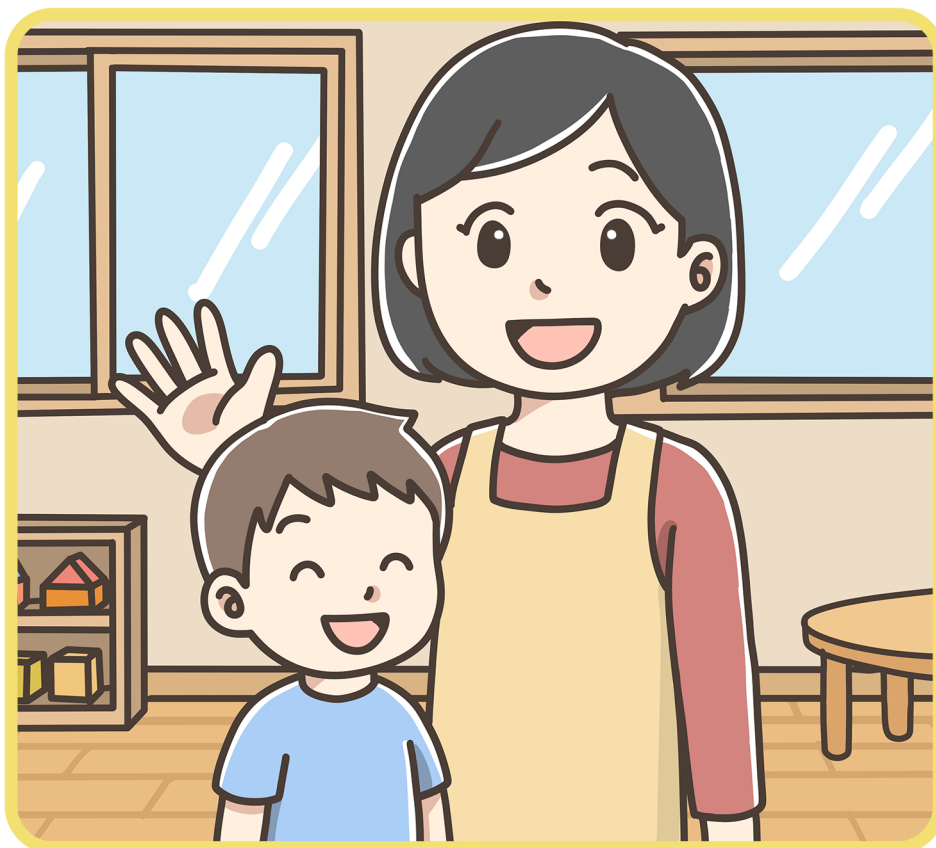
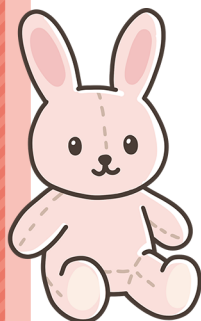


保育所等における

# 感染対策

ハンドブック



東京都

## はじめに

乳幼児が長時間にわたり集団生活をしている保育所等においては、インフルエンザやノロウイルスなどによる感染症がひとたび発生すると、クラスターとなることもあります。

そこで、感染症の発生予防やまん延防止を図ることを目的に、日頃から保育所等の職員のみなさまが感染対策に取り組めるよう、この『保育所等における感染対策ハンドブック』を作成しました。

作成に当たっては、こども家庭庁が発行している『保育所における感染症対策ガイドライン』などを参考に、小児科医、現場の保育士や看護師の方にもご意見をいただきました。

現場のみなさまが、必要な時に気軽にこのハンドブックを手にとって活用していただけるようコンパクトにまとめました。日々の保育の中での感染症予防や対応に困った際にお役立てください。

令和7年12月  
東京 iCDC 所長（専門家ボード座長）  
賀来満夫

東京 iCDC 感染制御チーム チームリーダー  
松本哲哉

## 目次

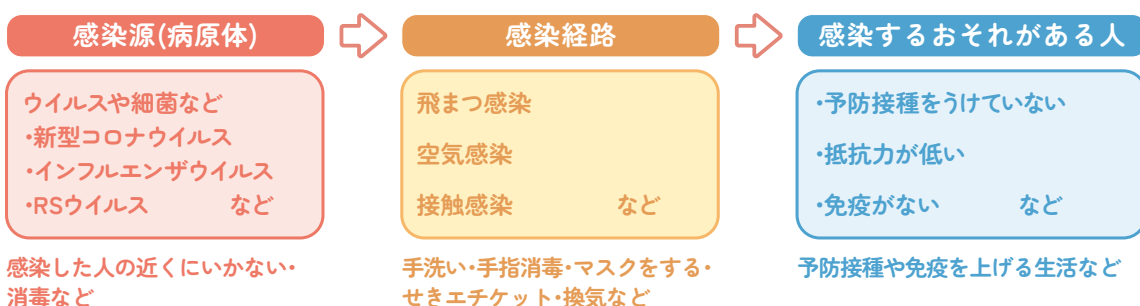
1 保育所等における感染対策の重要性	4
2 基本的な感染対策	6
3 環境整備	8
4 場面ごとの対応	10
5 感染症の疑いのある子供への対応	14
6 関係機関との連携・報告	23
7 職員の健康管理	24
8 保護者対応	25
9 感染症別の登園のめやす	26
10 予防接種	28
11 参考資料・引用	30

保育所等は、乳幼児が長時間にわたり集団で生活する場であり、一人一人の子供はもちろんのこと、集団全体の健康と安全を確保することが求められます。

保育所等では、乳幼児の生活や行動の特徴、生理的特性を踏まえ、感染症に対する正しい知識や情報に基づいた感染症対策を行うことが重要です。

### 感染症の予防

感染症とは、ウイルスや細菌などの微生物が体内に侵入し、増えることによって症状が出る病気のことです。感染は、①感染源（病原体）、②感染経路、③感染するおそれがある人の3つ全てが存在することで成立します。いずれかを遮断することによって、感染を予防できます。



### 主な感染経路

#### 1) 飛沫感染

感染者のせきやくしゃみ、会話で飛び散る唾液の小さな粒（飛まつ）を通じて感染します。飛まつは、1～2メートル飛びます。例：インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症

#### 2) エアロゾル感染

飛まつよりもさらに小さな粒（エアロゾル）が空気中を漂い、離れた場所の人にも感染します。換気の悪い密閉空間はリスクが高まります。例：新型コロナウイルス感染症

#### 3) 空気感染

飛まつから水分が蒸発し、マスクの隙間より小さな病原体が空気中を漂うので、同じ部屋にいただけで感染する可能性があります。

例：麻疹、水痘（みずぼうそう）、結核

#### 4) 接触感染

病原体が付着した手や物（ドアノブ、手すり等）を触った後、その手を洗わずに自分の目や口を触ることで感染します。

例：ノロウイルス感染症、アデノウイルス感染症



### 関係機関との連携

保育所等は、子供たちの健康と安全を守るだけでなく、社会機能の維持においても重要な役割を担っています。

インフルエンザやノロウイルス感染症等のように集団感染がしばしば発生する感染症や新しい感染症が発生した場合には、医療機関、保健所などの行政機関等との密な連携が不可欠です。

### 乳幼児期の特性と感染リスク

乳幼児期の子供たちは、以下の特性から感染症にかかりやすく、感染が拡がりやすい環境にあります。

#### 生活と行動

- ・集団での午睡や食事、遊び等では子供同士が密接に接触することが多く、飛沫感染や接触感染が生じやすいです。
- ・特に乳児は、床をはい回ったり、手に触れたものを口に入れたりするため、本人だけでなく、床や壁、おもちゃなどを通じた接触感染にも十分注意が必要です。
- ・乳幼児自身がマスクの着用、適切な手洗い、物品の衛生的な取扱いなどの基本的な衛生対策を行うことは難しく、大人の支援や配慮が必要です。



#### 乳児の生理的特性

- ・生後数か月以降、母親から受け取った免疫（移行抗体）が減少し始めるため、感染症にかかりやすい状態にあります。
- ・成人と比べて鼻道や気道が狭く、風邪などで粘膜が少し腫れるだけでも息苦しくなりやすい、また、体内の水分量が多く脱水になりやすいといった生理的特性があります。



### 感染を拡げないための対応

- ・発症している子供は大量の病原体を周囲に排出しているので、症状が軽減して一定の条件を満たすまでは登園を控えてもらうことが重要です。
- ・症状がはっきりした子供だけでなく、保護者や乳児の使用後のおむつ、おもちゃなどの物品も感染源となりうることを常に意識し、対策を講じることが重要です。
- ・感染症流行時は、誰にでも感染する可能性があるため、職員も含めて日常的に感染対策を徹底しましょう。



## 手洗い

手洗い等により、手指を清潔に保つことが大切です。

## ● 手洗いが特に必要な場面

- ・食事の前、調乳前、配膳前
- ・トイレの後、おむつ交換後
- ・外遊びから戻った後
- ・嘔吐物や排泄物の処理後
- ・動物に触れた後や飼育場所を清掃した後

## 正しい手洗いの方法



## 留意事項

- ・子供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避け、個人持参のタオルが使い捨てペーパータオルを使用しましょう。個人持参のタオルを使用する場合は、タオル同士が密着しないように間隔を空けて掛けましょう。
- ・固形石鹸は、液体石鹸と比較して保管時に不潔になりやすいため、注意が必要です。液体石鹸を詰め替える際は、残った石けん液を使い切り、容器をよく洗って乾燥させてから新しい石けん液を詰めましょう。

## 手指消毒

## ● 手指消毒について

石けんと流水による手洗いが重要ですが、手洗いがすぐにできない状況では、アルコール消毒液も有効な手指衛生対策として、推奨されます。またアルコール消毒液は、ノロウイルスなど一部の病原体には効果が不十分なため、基本は石けんと流水による手洗いを優先し、状況に応じてアルコール消毒を補助的に活用することが大切です。アルコール消毒液は、液状、ゲル状のどちらを使用しても構いません。

## ● 使用方法と種類

濃度 70%以上 95%以下のエタノール（アルコール消毒液）を手の平に十分な量（1～2プッシュ）を手に取り、最低 15秒以上かけて（アルコールが乾くまで）よくすりこみます。

## ● 留意事項

- ・乳幼児の顔にかかる位置や手に届く位置に置かないようにしましょう。
- ・アルコールに過敏な方や傷や手荒れがある手指には、使用を控えましょう。
- ・引火性があるため、空間噴霧は絶対にやめましょう。
- ・塩素系消毒薬は手指には適さないため、絶対に使用しないでください。



## 咳エチケット

飛沫感染やエアロゾル感染による感染症の拡大を防ぐためには、病原体を吸い込んだり周囲にまき散らしたりしないよう、日常的に咳エチケットを実践することが大切です。

## 3つの正しいせきエチケット

※周囲の人からなるべく離れます。



## ダメな例

（出典：厚生労働省 HP）



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もすぐに手を洗いましょう。

## 子供のマスク着用について

- ・2歳未満の乳幼児のマスク着用は、息苦しさや体調不良を訴えることが難しく、自分で外すことが困難なため、窒息や熱中症のリスクが高まることから推奨されていません。
- ・2歳以上の子供についても、一律のマスクの着用は求められていません。
- ・基礎疾患があるなどの理由で、引き続きマスク着用を希望する子供や保護者に対しては、本人の意思に反してマスクを外すよう周囲が強いることがないよう適切に配慮し、換気の確保など必要な対策を継続しましょう。
- ・マスクを着用している場合でも、午睡時や熱中症のリスクが高いと考えられる屋外での保育、プール活動や水遊びを行う場合には、マスクを外すよう促してください。また、息苦しさを感じていないか、口の中に異物が入っていないかなど、体調変化に十分注意し、持続的なマスク着用が難しい場合は外しましょう。

（参考）「[乳幼児のマスク着用の考え方](#)」（日本小児科学会）

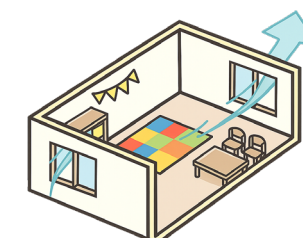


## 職員のマスク着用について

- ・職員のマスク着用は、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることが基本です。
- ・ただし、施設管理者等が感染対策上や事業上の理由等により、職員等にマスク着用を求めることも考えられます。
- ・感染症の流行時などは、マスク着用を推奨します。

## 換気

- ・季節に合わせた適切な室温（夏 26～28℃、冬 20～23℃）と湿度（60%）を保ち、十分な換気を行います。
- ・加湿器は、細菌が繁殖しやすく感染源となりやすいので、毎日、水を交換し、定期的に洗浄します。
- ・エアコンは定期的に清掃します。通常のエアコンには換気機能がないことに注意してください。
- ・換気は、窓開けのほか、換気扇や扇風機等を活用し効果的に行います。24時間換気（常時換気）がない場合、窓を2方向、可能であれば常時、困難な場合でも1時間に2回程度、数分間全開にして空気の流れを作ります。



< 良い換気経路 >  
対角線上に窓を開ける



## 保育室内の清掃・消毒

- ・保育室は、日々の清掃で清潔に保ちます。ドアノブ、手すり、照明のスイッチなど多くの人が触れる場所は、しっかりと水拭きしましょう。
- ・嘔吐物や排泄物が付着した箇所には、塩素系消毒薬を使用します。
- ・感染症が流行している期間中は、アルコール等で消毒するなど、基本的な感染対策を徹底し、施設内の消毒箇所や回数を増やします。



## 消毒薬

消毒薬は効果がある一方で、使用方法を誤ると有害となる場合があるため、消毒薬の種類と適正な使い方を把握するとともに、子供の手の届かない場所に厳重に保管してください。

### 消毒薬の種類と用途

薬品名	塩素系消毒液（次亜塩素酸ナトリウム）	アルコール類
消毒をする場所・もの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調理及び食事に関する用具（調理器具、哺乳瓶等）</li> <li>・室内環境（トイレの便座、ドアノブ等）</li> <li>・衣類、シーツ類、遊具等・嘔吐物や排泄物が付着した箇所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手指</li> <li>・遊具</li> <li>・室内環境、家具等（便座、トイレのドアノブ等）</li> </ul>
留意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・酸性物質（トイレ用洗剤等）と混合すると有毒な塩素ガスが発生するので注意しましょう。</li> <li>・吸引、目や皮膚に付着すると有害であり噴霧はしないでください。</li> <li>・金属腐食性が強く、錆が発生しやすいので、金属には使えません。</li> <li>・嘔吐物等を十分拭き取った後に消毒しましょう。</li> <li>また、哺乳瓶は十分な洗浄後に消毒を行います。</li> <li>・脱色（漂白）作用があります。</li> <li>・直射日光の当たらない涼しいところに保管しましょう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・刺激性があるので、傷や手荒れがある手指には用いないようにしましょう。</li> <li>・引火性に注意するようにしましょう。</li> <li>・ゴム製品、合成樹脂等は変質するので長時間浸さないでください。</li> </ul>
感染症への有効性	感染性胃腸炎（ノロウイルス（○）、ロタウイルス（○））、アデノウイルス（○）	溶連菌感染症（○） 新型コロナウイルス（○） ※ノロウイルス、ロタウイルスには無効

### 次亜塩素酸ナトリウム液の作り方

#### 次亜塩素酸ナトリウムの原液濃度が6%の場合

用途	使用濃度	作り方
便や嘔吐物で汚れた便座や床の消毒	0.1%	500ml ペットボトルの水にキャップ2杯弱がめやす
物品、ドアノブ、手すり、床等の消毒	0.02%	500ml ペットボトルの水にキャップ0.5杯弱がめやす

- ・使用時は十分に換気をしてください。
- ・希釈した消毒液は、約24時間で効果が薄れるため、作り置きはやめましょう。
- ・ペットボトルを使用するときは、特に誤飲に注意し、容器へ「消毒液」等と記載しましょう。
- ・金属はさびるため、消毒後に水拭きします。
- ・製品によって原液の濃度が異なります。

## 遊具等の消毒

	普段の取扱のめやす	消毒方法
ぬいぐるみ布類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に洗濯します。</li> <li>・陽に干しましょう（週1回程度）。</li> <li>・汚れたら随時洗濯します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嘔吐物や排泄物で汚れたら、汚れを落とし、塩素系消毒薬の希釈液に十分浸し、水洗いします。</li> <li>・色物や柄物には消毒用エタノールを使用しましょう。</li> <li>※汚れがひどい場合には処分します。</li> </ul>
洗えるもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に流水で洗い、陽に干しましょう。</li> <li>・乳児がなめるものは毎日洗います。</li> <li>乳児クラス：週1回程度</li> <li>幼児クラス：3か月に1回程度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嘔吐物や排泄物で汚れたものは、洗浄後に塩素系消毒薬の希釈液に浸し、陽に干しましょう。</li> <li>・色物や柄物には消毒用エタノールを使用します。</li> </ul>
洗えないもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に湯拭き又は陽に干しましょう。</li> <li>・乳児がなめるものは毎日拭きます。</li> <li>乳児クラス：週1回程度</li> <li>幼児クラス：3か月に1回程度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嘔吐物や排泄物で汚れたら、汚れをよく拭き取り、塩素系消毒薬の希釈液で拭き取り、陽に干しましょう。</li> </ul>
砂場	<ul style="list-style-type: none"> <li>・砂場に猫等が入らないようにしましょう。</li> <li>・動物の糞便・尿は速やかに除去します。</li> <li>・砂場で遊んだ後はしっかりと手洗いしましょう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・掘り起こして砂全体を陽に干しましょう。</li> </ul>

- ※ アデノウイルス感染症やノロウイルス感染症など接触感染対策が特に重要なウイルスが流行している場合は、遊具等の物品を入念に消毒する必要があります。
- ※ ノロウイルスやロタウイルスの消毒には、0.02%の次亜塩素酸ナトリウム液に30~60分浸すか、85℃で1分以上熱湯消毒します。

## プール活動の衛生管理

- ・プールは、「[遊泳用プールの衛生基準](#)」に従い、遊離残留塩素濃度を0.4mg/L から1.0mg/L に保つよう毎時間水質検査を行い、適切に消毒します。
- ・低年齢児が利用する簡易ミニプールも塩素消毒が必要です。
- ・排泄が自立していない乳幼児には、個別のタライなどを用いてプール遊びを行い、他の子供と水を共有しないように配慮します。
- ・プール遊びの前にはシャワーでお尻を洗い、汚れを落とします。

「遊泳用プールの衛生基準」



## トイレ

- ・日々の清掃及び消毒で清潔にしましょう。（便器、汚物槽、ドア、ドアノブ、蛇口や水回り、床、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、水拭き後消毒用エタノール、塩素系消毒薬等による消毒を行います。ただし、ノロウイルス感染症が流行している場合には、消毒用エタノールではなく、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います。



## 食事

## 手洗いの徹底

- ・食事の前、調乳前、配膳前には、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いをします。
- ・ノロウイルス感染症など経口感染のリスクが高い時期は、特に丁寧に手洗いを実施します。



## 清潔の保持と準備

- ・テーブルは、清潔な台布巾で水(湯)拭きを行い、衛生的な配膳・下膳を心がけます。
- ・スプーン、コップ等の食器は共用しないことを徹底します。
- ・食後は、テーブル、椅子、床等の食べこぼしを速やかに清掃します。



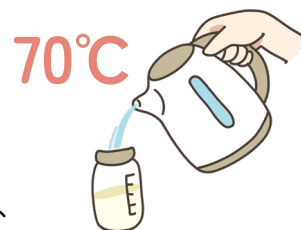
## 食材の取り扱いと調理

- ・適切な温度管理を実施し、加熱可能なものは十分に加熱します。
- ・調理器具の洗浄及び消毒を適切に行い、生肉などを扱った調理器具でその後の生食用の食材を調理しないようにします。
- ・調理従事者は手指の衛生管理や体調管理を徹底します。



## 調乳と冷凍母乳

- ・調乳室は常に清潔に保ち、調乳時には清潔なエプロン等を着用します。
- ・哺乳瓶、乳首等の調乳器具は、適切な消毒を行い、衛生的に保管します。
- ・ミルク(乳児用調整粉乳)は、使用開始日を記入して衛生的に保管し、サルモネラ属菌等による食中毒対策として、70℃以上のお湯で調乳します。
- ・調乳後2時間以内に使用しなかったミルクは廃棄します。
- ・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します。
- ・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、他の子供に誤って飲ませることがないように十分注意します。



## おむつ交換

## 普段のおむつ替え

- ・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します。
- ・排便処理の際には、使い捨て手袋を着用します。
- ・交換後のおむつの保管場所について消毒を行います。
- ・交換後のおむつは、ビニール袋に密閉した後蓋つき容器等に保管します。
- ・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します。

## 下痢時

- ・激しい下痢の処理時は、使い捨てマスクと使い捨てエプロンも着用します。
- ・使い捨てのおむつ交換専用シート等を敷いて交換します。

※汚染された子供の衣類は、二重のビニール袋に密閉して保護者に返却します。  
(保育所内では洗濯しないでください)



## 感染対策を重視したおむつ交換手順(※一例です。)

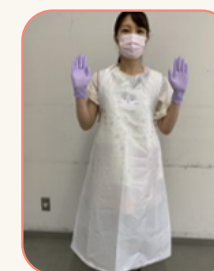
大田区感染症対策課「保育施設等おむつ交換手順マニュアル」より引用

## ① 感染症流行時用セットを準備します。

- ①マスク ②ビニールエプロン ③手袋2セット
- ④0.1%次亜塩素酸ナトリウム ⑤ペーパータオル
- ⑥手指消毒液 ⑦おしりふき ⑧ビニール袋
- ⑨使い捨てのシート ⑩新しいおむつ



- ② エプロン、マスク、手袋を着用します。
- おむつ交換専用シートを敷き、隣にビニール袋を広げます。



- ③ 子供をシートの上に寝かせ、おむつを外し、お尻をきれいに拭いた後、汚れたおむつとおむつ交換シートと一緒に丸め、手袋を外し、ビニール袋に入れます。





④ 手指消毒して、新しい手袋を着用します。



⑤ 新しいおむつ、衣類を着用させます。



⑥ 消毒薬 (0.1%次亜塩素酸ナトリウム)でおむつ交換台もしくは専用マットを消毒します。



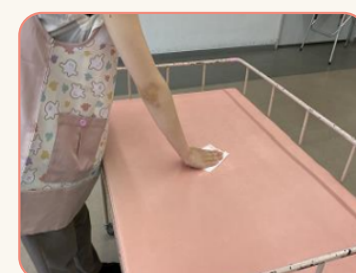
⑦ 手袋、エプロンを外してビニール袋に入れ、手指消毒をします。



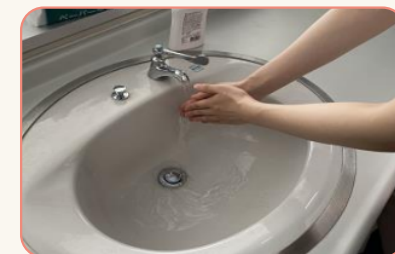
⑧ ビニール袋を密閉し、蓋つきの容器に廃棄します。



⑨ 手指消毒をし、おむつ交換台もしくは専用マットを水拭きします。



⑩ マスクを外し、石けんと流水で30秒～60秒丁寧に手洗いを行います。



### 午睡

- ・衛生的な寝具を使用し、個別の寝具には布団カバーをかけて使用します。
- ・布団カバーは定期的に洗濯し、布団も定期的に乾燥させます。
- ・尿、糞便、嘔吐物等で汚れた場合には、汚れを丁寧に除去した後、消毒（熱消毒等）を行います。
- ・アタマジラミ症の感染症が確認された場合、子供の頭と頭が接触しないよう、布団を離したり頭を交互にしたりするなど、工夫をします。



### 怪我をした時

- ・子供や職員の皮膚に傷ができたなら、できるだけ早く傷の手当を行い、他の人の血液や体液が傷口に触れることがないようにしましょう。
- ・ひっかき傷等は流水できれいに洗い、絆創膏やガーゼできちんと覆うようにしましょう。
- ・子供が転んだり怪我をしたりして出血した場合は、使い捨て手袋を着用して適切な処理を行います。





子供の病気を早期に発見して対応することは、重症化防止と感染拡大予防に欠かせません。保育所等では、一人一人の子供の健康管理と集団生活における感染予防の両方の視点をもって、感染症対策にきめ細やかに対応することが求められます。

### 子供の体調把握について

#### 日々の観察のポイント

- ・登園から退園まで機嫌、食欲、睡眠、活動性を観察し、把握
- ・子供の「平熱」を知っておく
- ・皮膚、尿、便、耳、口、のど、顔色・表情など全身を観察、必要時体温測定

#### いつもと違うサイン

- ・親から離れず機嫌が悪い（ぐずる）
- ・きっかけなく吐く、便がゆるい
- ・睡眠中に泣いて目が覚める
- ・普段より食欲がない
- ・元気がなく顔が悪い

#### 今までなかった発しんに気がいたら・・・

- ・他の子供たちとは別室に移しましょう。
- ・発しん以外の症状はないか、発しんが時間とともに増えていないかなど観察をしましょう。
- ・クラスや兄弟姉妹、一緒に遊んだ子供の中に感染症が疑われる症状がみられる子供がいなか、確認しましょう。

### 感染症の疑いのある子供への保育中の対応

- ・体調不良や感染症の疑いがある子供は、医務室等の別室に移動させ、体温測定などを行い、症状や体調の変化を正確に記録します。
- ・記録に基づき、症状や経過を正確に保護者に伝えます。地域や保育施設の感染症発生状況についても情報提供し、必要時は保護者に医療機関の受診を依頼し、その受診結果を速やかに報告してもらうよう依頼します。
- ・症状が重い場合など、適宜、嘱託医や看護師等に相談し、医療機関の受診の必要性やそのタイミングを含め、指示を受けます。
- ・発熱、下痢、嘔吐、咳、発しんなどの症状により、子供は不快感や不安を感じやすいため、安心感を与えるように適切に対応します。



### 子供の症状を見るポイント

#### 顔色・表情

- ・顔色がいつもと違う
- ・表情がぼんやりしている
- ・視線が合わない
- ・目つきがおかしい
- ・無表情である

#### 目

- ・目やにがある
- ・目が赤い
- ・まぶたが腫れぼったい
- ・まぶしがる

#### 鼻

- ・鼻水がでる
- ・鼻づまりがある
- ・小鼻がピクピクしている（鼻翼呼吸）

#### 耳

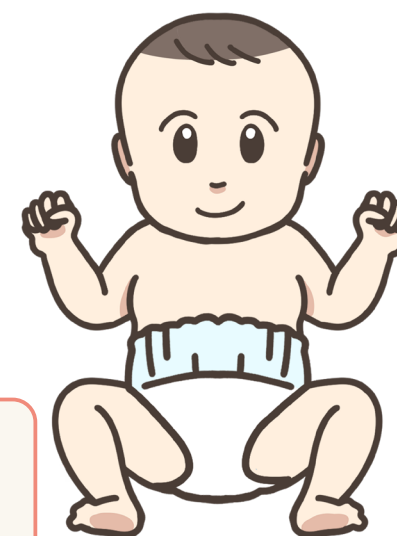
- ・痛がる
- ・耳だれがある
- ・耳をさわる

#### 胸

- ・呼吸が苦しそう
- ・ゼーゼーする
- ・胸がへこむ

#### 皮膚

- ・赤く腫れている
- ・湿しんがある
- ・カサカサしている
- ・水疱、化膿、出血している
- ・紫斑がある
- ・肌色が黄白である
- ・虫刺されで赤く腫れている
- ・打撲のあざがある
- ・傷がある



#### 口

- ・口唇の色が悪い（紫色（チアノーゼ））
- ・口の中が痛い
- ・舌がいちごの様に赤い

#### のど

- ・痛がる
- ・赤くなっている
- ・声がかれている
- ・咳がでる

#### 食欲

- ・普段より食欲がない

#### 睡眠

- ・泣いて目がさめる
- ・目ざめが悪く機嫌が悪い

#### お腹

- ・張っていてさわると痛がる
- ・股の付け根が腫れている

#### 尿

- ・回数、量、色の濃さ、においがいつもとちがう
- ・血尿が出る

#### 便

- ・回数、量、色の濃さ、においがいつもとちがう
- ・下痢、便秘
- ・血便が出る
- ・白色便が出る

（こども家庭庁「保育所における感染症対策ガイドライン」より）

## 発熱の時

子供一人一人の元気な時の「平熱」を知っておくことが重要です。発熱時の体温は、あくまでもめやすであり、個々の平熱に応じて、個別に判断します。

### 登園を控えるのが望ましい場合

- ・24時間以内に38℃以上の熱が出た。
- ・解熱剤を使用している。
- ・朝から37.5℃を超えた熱があることに加えて、元気がなく機嫌が悪い。
- ・食欲がなく朝食・水分が摂れていないなど全身状態が不良である。



### 保育中の対応

#### 対応・ケア

- ・発熱時、特に嘔吐や下痢、発しんや咳を伴うとき、保護者の迎えまで可能な限り別室で保育します。
  - ・経口補水液、湯冷まし、お茶等で十分な水分補給を促します。
  - ・熱が上がって暑がるときは薄着にし、涼しくしたり、氷枕などをあてたりします。  
手足が冷たい、寒気がある時は衣服やブランケットで体を温めます。
  - ・高熱時には首の付け根、わきの下、足の付け根を冷やすことも有効ですが、子供が嫌がる場合は行いません。
  - ・微熱が出ている場合は、水分補給を行い安静にさせた後、30分程度様子を見てから再度検温します。
- ※保護者が迎えに来るまでの間、以下の対応を行いましょう。
- ・1時間ごとに検温しましょう。
  - ・水分補給を促す。
  - ・汗をかいていたらよく拭き、着換えさせます。

#### 保護者への連絡が望ましい場合

- 38℃以上の発熱があり
  - ・元気がない、機嫌が悪い
  - ・咳で眠れず目覚める
  - ・排尿回数がいつもより減っている
  - ・食欲がなく水分が摂れない
- ※子供の状況により、受診を勧めましょう。
- ※熱性けいれんの既往がある子供が  
37.5度以上の発熱があるときは、  
保護者にあらかじめ  
主治医からの  
指示等を確認の上、  
対応します。



#### 至急受診が必要な場合

- 38℃以上の発熱の有無に関わらず、
  - ・顔色が悪く苦しう
  - ・小鼻がピクピクして呼吸が速い
  - ・意識がはっきりしない
  - ・頻回の嘔吐や下痢
  - ・不機嫌でぐったり
  - ・けいれんが起きた
- 3か月未満の乳児で38℃以上の発熱
- ※子供の状況によっては、  
救急車を要請することも考えます。

## 下痢の時

### 登園を控えるのが望ましい場合

- ・24時間以内に複数回の水様便がある、食事や水分を摂るとその刺激で下痢をする、  
下痢と同時に体温がいつもより高い場合。
- ・朝に排尿がない、機嫌が悪く元気がない、顔色が悪くぐったりしている場合。

### 保育中の対応

#### 対応・ケア

- ・激しい下痢の処理時はマスク、手袋、エプロンを着用し、  
感染予防のため適切な便処理を行います。
  - ・繰り返す下痢、発熱、嘔吐を伴う時は別室で保育します。
  - ・下痢で水分が失われるため、水分補給を十分に行います。  
(水・お茶や経口補水液を少量ずつ頻繁に与えながら、慎重に様子を見ましょう。脱水に注意しましょう。)
  - ・食事をあげる際は消化の良いものを少量ずつ与えましょう。
  - ・下痢時は便の接触でお尻の皮膚がただれやすいため、  
排便の度に清潔になるよう清拭します。
  - ・保育所等での沐浴槽等でのシャワーは控えます。
- ※おむつ交換については、11～13ページを参照



#### 保護者への連絡が望ましい場合

- ・食事や水分を摂るとその刺激で下痢をする。
- ・腹痛を伴う下痢をする。
- ・水様便が複数回みられる。

#### 至急受診が必要な場合

- ・元気がなくぐったりしている。
- ・下痢のほかに機嫌が悪い、食欲がない、発熱がある、  
嘔吐する、腹痛があるなどの諸症状がみられる。
- ・脱水症状がみられる(以下症状に注意)
- ・下痢と一緒に嘔吐
- ・水分が摂れない
- ・唇や舌が乾いている
- ・尿が半日以上出ない、尿の量が少なく色が濃い
- ・米のとぎ汁のような白色水様便
- ・血液や粘液、黒っぽい便が出る
- ・けいれんを起こす



## 嘔吐の時

### 登園を控えるのが望ましい場合

- ・24時間以内に複数回の嘔吐がある、嘔吐と同時に体温がいつもより高いなどの症状がある。
- ・食欲がなく水分も欲しがらない、機嫌が悪く元気がない、顔色が悪くぐったりしている。

### 保育中の対応

#### 対応・ケア

- ・嘔吐物を覆い、感染予防のための適切な嘔吐物の処理を行います。
- ・嘔吐した子供に対しては、以下のように対応します。
  - ・嘔吐後、うがいのできる子供には、嘔吐を誘発させないように慎重にうがいをさせ、口腔内の嘔吐物を丁寧に取り除きます。
  - ・うがいのできない子供の場合、嘔吐を誘発させないように口腔内に残っている嘔吐物を丁寧に取り除きます。
- ・繰り返し嘔吐がないか様子を見ます。
- ・何をきっかけに吐いたのか（咳で吐いたか、吐き気があったか等）確認します。
- ・流行状況等から感染症が疑われるときは、応援の職員を呼び、他の子供を別室に移動します。
- ・別室で保育しながら、安静にさせます。この際には脱水症状に注意します。
- ・寝かせる場合は、嘔吐物が気管に入らないように体を横向きに寝かせ、安定に保ちます。
- ・嘔吐して30分～60分程度後に吐き気がなければ、水・お茶や経口補水液などの水分を少量ずつ頻回に与えながら慎重に様子を見ましょう。
- ・ケアを行う者は、マスク、手袋、エプロンを着用します。



### 保護者への連絡が望ましい場合

- ・複数回の嘔吐がある、水を飲んでも吐く、吐き気が止まらない。
- ・元気がなく機嫌や顔色が悪い ・腹痛を伴う嘔吐、下痢を伴う嘔吐

### 至急受診が必要な場合

- ・嘔吐の回数が多く顔色が悪い、元気がなく、ぐったりしているとき。
- ・血液やコーヒーのカスのようなものを吐いたとき。
- ・嘔吐のほかに複数回の下痢、血液の混じった便、発熱、腹痛等の諸症状が見られる。
- ・脱水症状と思われるとき（下痢と一緒に嘔吐、水分が摂れない、唇や舌が乾いている、尿が半日以上でない、尿の量が少なく色が濃い、目が落ちくぼんで見える、皮膚の張りがない）

※頭を打った後に嘔吐したり意識がぼんやりしたりしているときは、横向きに寝かせ、救急車を要請し、その場から動かさない。

## 嘔吐物の処理

### 準備

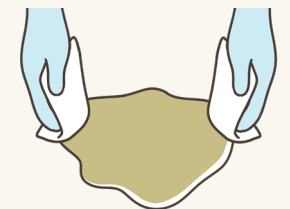
処理の前に窓を開けて、十分に換気をしてください。  
嘔吐物に触れていない子供たちを別室に移動させ、処理を行う者はマスク、手袋、エプロン、足カバーを着用します。  
嘔吐時に慌てないようにあらかじめ必要物品の準備をセットしておきましょう。

#### <嘔吐物処理セット>

（例）使い捨てマスク、使い捨て手袋、使い捨てエプロン、足カバー、ゴミ袋、使い捨て雑巾、消毒容器（バケツにまとめて置く。）

### 嘔吐物の処理

嘔吐物を外側から内側に向かって静かに拭き取ります。  
この際、飛び散らないよう注意します。



### 消毒

嘔吐した場所は、汚れを十分拭き取った後に0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液（または遊離塩素濃度100ppm以上の亜塩素酸水）を用いて半径2メートル以内を目安に消毒します。



### 後処理

処理に使用した手袋、マスク、エプロン、雑巾等はビニール袋に密閉して廃棄します。  
処理後は、石けんを用いて流水で30秒以上手洗いを行います。



### 嘔吐した子供の対応

嘔吐物で汚れた衣類を交換します。嘔吐物が付着した衣類を脱ぐ不潔エリア、新しい衣類を着用する清潔エリアを作り、着換えを行います。汚染された子供の衣服は二重のビニール袋に密閉して、家庭に返却し、保育所等では洗濯しないようにしましょう。



## 咳が出る時

### 登園を控えるのが望ましい場合

- ・夜間しばしば咳のために起きる、ゼイゼイ音、ヒューヒュー音や呼吸困難がある、呼吸が速い、少し動いただけで咳が出るなどの症状がみられる。

### 保育中の対応

#### 対応・ケア

- ・発熱を伴うとき、また、複数の子供に咳のほか類似の症状が見られる場合には、別室で保育します。
- ・水分補給を促します(少量の湯冷まし、お茶等を頻回に補給)。
- ・咳き込んだら前かがみの姿勢をとらせて背中をさするか軽いタッピングをしましょう。
- ・乳児は立て抱きし、背中をさするか軽いタッピングをしましょう。
- ・部屋の換気や湿度・温度の調整を行い、特に乾燥に注意しましょう。
- ・安静にし、呼吸を整えさせる。状態が落ち着いたら保育に参加させましょう。
- ・午睡中は上半身を高くします。
- ・呼吸が速い、肩呼吸、陥呼吸などの呼吸が苦しいサインに注意して観察します。



### 保護者への連絡が望ましい場合

- ・咳のために眠れない。
- ・ゼイゼイ音やヒューヒュー音がある。
- ・少し動いただけでも咳が出る。
- ・咳とともに嘔吐が数回ある。
- ・呼吸が速い、肩呼吸、陥呼吸などの呼吸が苦しいサインがある。



### 至急受診が必要な場合

- ・ゼイゼイ音やヒューヒュー音がして苦しそう。
  - ・犬の遠吠えのような咳が頻回に出る。
  - ・保育中に発熱し息づかいが荒くなった。
  - ・顔色が悪くぐったりしている。
  - ・水分が摂れない。
  - ・突然咳こみ、呼吸が苦しそう。
- ※突然咳き込み、呼吸困難になったときは異物誤嚥の可能性があるので、異物を除去し、救急車を要請します。

食事中や何かを喉に詰まらせた可能性がある場合は、救急車が到着するまで、1歳以上の幼児には、まず、「背部叩打法」を行い、異物が除去できなかった場合は、「腹部突き上げ法(ふくぶつきあげほう)」を行います。1歳未満の乳児には「背部叩打法(はいぶこうだほう)」と「胸部突き上げ法(きょうぶつきあげほう)」を数回ずつ交互に行いましょう。  
参考) とも家庭庁「[もしもの時の「応急手当方法」](#)」



#### 1歳以上の幼児の場合



背部叩打法



腹部突き上げ法

#### 1歳未満の乳児の場合



背部叩打法



胸部突き上げ法

## 発しんが見られる時

### 登園を控えるのが望ましい場合

- ・発熱とともに発しんがある。
- ・感染症による発しんが疑われ、医師により登園を控えるよう指示された。
- ・口内炎がひどく食事や水分が摂れない。
- ・発しんが顔面等にある、患部を覆えない。
- ・浸出液が多く、他の子供への感染のおそれがある。
- ・かゆみが強く手で患部を掻いてしまう。

### 保育中の対応

#### 対応・ケア

- ・発しんが生じている時、特に発熱を伴う場合は、保護者のお迎えまで可能な限り別室で保育します。
- ・体温が高くなったり汗をかいたりするとかゆみが増す発しんもあるため、部屋の環境や寝具には気を配りましょう。室温が高い時は、換気を行ったり空調等で調整を行ったりしましょう。
- ・爪が伸びている場合は短く切り皮膚を傷つけないようにします。
- ・皮膚に刺激の少ない木綿等の素材の下着を着せましょう。
- ・口の中に水疱や潰瘍ができている場合は、固形物や酸味のあるものを食べることは無理せず、やわらかいものやとろみのあるものなど食べやすいものを与え、また、食事量が少ない時は水分を与えるようにしましょう。

#### ※発しんが出ているときの観察のポイント

- ・時間とともに増えていないか。
- ・出ている場所はどこか(どこから出始めて、どうひろがったか)。
- ・発しんの形はどうなっているのか(盛り上がっているか、どんな形か)。
- ・かゆがるか、痛がるか、他の症状はないか。



### 保護者への連絡が望ましい場合

#### ○発しんが時間とともに増えたとき

発しんの状況から、以下の感染症の可能性を念頭におき、対応しましょう。

- ・かぜのような症状を伴う発熱後、一旦熱がやや下がった後に再度発熱し、赤い発しん(水ぶくれ)が全身に広がった(麻疹)。
- ・微熱程度の熱が出た後に、手の平、足の裏、口の中に水疱がでた(手足口病)。(膝やおしりに発しんが出ることもある)
- ・38℃以上の熱が3～4日続き下がった後、全身に赤い発しんが出た(突発性発しん)。
- ・発熱と同時に発しんが出た(風しん、溶連菌感染症)。
- ・微熱の後に両頬にりんごのような紅斑が出た(伝染性紅斑)。
- ・水疱状の発しんが出た(水痘)。

※発熱やかゆみには個人差があります。



### 至急受診が必要な場合

※食物摂取後に発しんが出現し、その後、腹痛や嘔吐などの消化器症状や息苦しさなどの呼吸器症状が出現してきた場合は、食物アレルギーによるアナフィラキシーの可能性があり、至急受診が必要となります。(参照) 厚生労働省「[保育所におけるアレルギー対応ガイドライン](#)」



子供や職員が感染症に罹患したと判明した際には、嘱託医等へ相談し、関係機関へ報告するとともに保護者への情報提供を適切に行うことが重要です。

子供や職員がいつもと違う症状などがあれば、情報共有に努めましょう。

### 感染症発生時の報告

・嘱託医等へ相談し、感染症法や自治体の条例等に基づき、市区町村、保健所等へ速やかに報告します。

#### 感染症発生時の報告

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

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

※麻しん、風しんに関しては、1名でも発生した場合

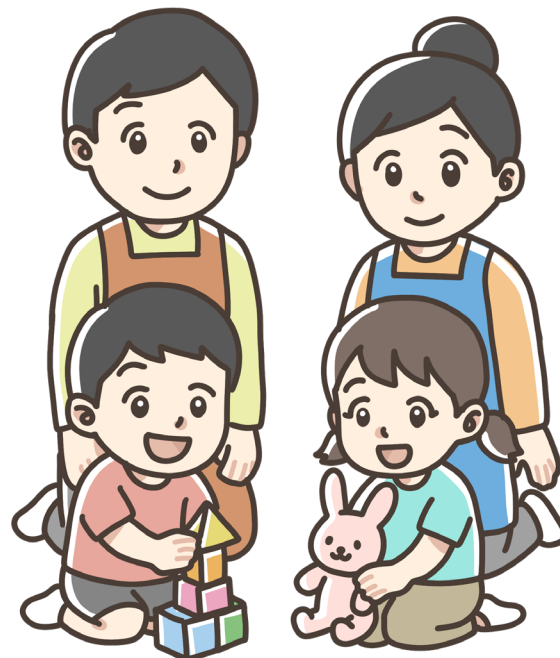
- ・嘱託医、看護師等の指示を受け、保護者に対して感染症の発症状況、症状、予防方法を説明します。
- ・子供や職員の健康状態を把握し記録するとともに、二次感染予防について保健所等に協力を依頼します。



### 記録の重要性

- ・感染症の発生状況は、しっかりと記録することが重要です。
- ・記録には、
  - ① 欠席している子供の人数と欠席理由、
  - ② 受診状況、診断名、検査結果及び治療内容、
  - ③ 回復し登園した子供の健康状態の把握と回復までの期間、
  - ④ 感染症終息までの推移等を日時別、クラス(年齢)別に記録します。
- ・入所している子供に関する事項だけでなく、職員の健康状態についても記録することが求められます。

- ・予防接種により予防可能な感染症が発生した場合は、子供や職員の予防接種歴・罹患歴を速やかに確認します。職員に関しては、事前に確認を行っておきましょう。
- ・未罹患で予防接種を必要回数受けていない子供については、嘱託医、看護師等の指示を受けて、保護者に対して適切な予防方法を伝え、かかりつけ医に相談するよう説明します。





## 職員の基本的な衛生習慣の徹底

- ・清潔な身だしなみ：清潔な服装と頭髮を保ち、爪は短く切ります。
- ・手洗いの励行：保育中及び保育前後には、石けんを用いた流水での手洗いを徹底します。  
特に排泄物の処理後などは丁寧にいきましょう。
- ・咳エチケット：咳や鼻水などの呼吸器症状がある場合は、マスクを着用するなど、咳エチケットを実施します。
- ・感染源となりうる物の適切な処理：尿、糞便、吐物、血液などの体液を処理する際は、使い捨て手袋を着用するなど、適切な方法で安全に処理を徹底します。

## 食品取扱いの制限

下痢や嘔吐の症状がある、または化膿した傷がある職員は、直接食物を取り扱う業務を禁止します。

## 職員の出勤前の健康チェックと体調管理

- ・日々の体調管理：毎日自身の体調管理を心がけましょう。
- ・体調不良時の対応：発熱や咳、下痢、嘔吐など、いつもと違う体調不良が見られる場合は、速やかに医療機関を受診し、周囲への感染対策を実施します。
- ・感染症発生時に備えて、対応マニュアルを作成し、体制や役割を明確にします。  
さらに、LINE や Teams 等による職員への一斉通知の仕組みがあるとよいでしょう。
- ・勤務体制の見直し：特に0歳児の保育を担当する職員で呼吸器症状が見られる場合は、勤務体制の見直しを検討する必要がある場合があります。

## 職員の予防接種歴の確認

- ・入職時の確認：新規採用職員や保育実習生については、入職時に健康状態に加え、予防接種歴や罹患歴（病気にかかったことがあるか。）を確認します。
- ・予防接種歴の確認時には、母子健康手帳等の記録を確認することが重要です。
- ・施設長の責任の下で職員の予防接種歴を確認し、必要に応じて接種の重要性を説明します。

予防接種の種類	
麻疹	麻疹に未罹患又は麻疹の罹患歴が不明であるとともに、 ・麻疹の予防接種を必要回数である2回受けていないか又は ・麻疹の予防接種歴が不明である場合、麻疹の予防接種を受けることを強く推奨する必要があります。
風しん	罹患歴が不明又は予防接種歴が不明である場合、 風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要があります。
みずぼうそう 水痘 （ひきかぜ） 流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ、ムンプス）	未罹患又は予防接種歴が不明な場合、1歳以上の必要回数である計2回のワクチンの接種を受けます。 自分自身を感染から守るとともに子供たちへの感染を予防します。

※その他予防接種についても、最新の情報に基づき嘱託医に相談の上、必要に応じて接種を検討します。

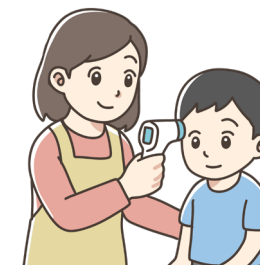
## 妊娠中の職員への対応

なんらかの感染症が流行している場合、その流行が終息するまでの間、妊娠中の職員の勤務形態を配慮することが望まれます。

保育園と保護者が共通認識を持ち、情報を密に共有することで、感染症の早期発見が可能となります。

## 日頃からの健康観察と情報共有

- ・登園時に体温、食欲、睡眠、排せつ状況などを詳しく確認しましょう。
- ・普段の「平熱」を把握し、微細な変化に気づけるようにしましょう。
- ・保育中の体調変化は詳細に記録し、保護者に正確に伝えましょう。
- ・連絡帳やアプリなどを活用し、日ごろから子供の体調を相互に共有しましょう。
- ・普段と違う症状が見られた場合には、家庭でのケア方法をアドバイスしましょう。



## 予防接種の推進と記録管理

- ・予防接種の重要性を保護者に伝え、接種スケジュールを確認しましょう。
- ・母子健康手帳で接種歴を確認し、記録を定期的に更新しましょう。
- ・適切な時期に予防接種を受けられるよう、接種スケジュールを伝えましょう。

## 感染症発生時と登園のめやす

- ・体調不良時の登園自粛をお願いしましょう。
- ・感染し発症する可能性のある子供については、本人の感染予防のために登園を控えるよう依頼する必要があることを保護者に事前に周知しましょう。
- ・「登園のめやす」を明確に説明し、理解を得ましょう。
- ・医師からの指示に基づき登園可となった場合でも、いつも以上に家庭内での健康観察を実施し、少しでも症状が再燃するようであれば、相互に連絡できるようにしましょう。
- ・「意見書」と「登園届」の提出について事前に周知しましょう。  
（詳細は、26～27ページを参照）

## 家庭での衛生管理・手洗いと咳エチケット

- ・保育園での感染対策を効果的にするには、家庭での衛生管理の継続が不可欠です。
- ・食事前、トイレ後、帰宅後などの手洗いの習慣化をお願いしましょう。  
石けんを用いた流水での30秒以上の丁寧な手洗いの重要性を伝えましょう。  
咳やくしゃみが出るときは、マスク着用やティッシュ、袖で口や鼻を覆う「咳エチケット」の実践をお願いしましょう。





- ・保育所等では、感染症に罹患した子供の体調ができるだけ速やかに回復するよう、迅速かつ適切に対応するとともに、乳幼児が長時間にわたり集団で生活する環境であることを踏まえ、周囲への感染拡大を防止する観点から、「学校保健安全法施行規則第19条における出席停止の期間の基準」に準じて、あらかじめ登園の目安を確認しておく必要があります。
- ・罹患した子供が登園を再開する際の子供の負担や医療機関の状況も考慮して、各保育所において、区市町村の支援の下、地域の医療機関等と協議して、その取扱いを決めることが大切です。
- ・協議の結果、登園を再開する際には、疾患の種類に応じて、「意見書（医師が記入）」又は「登園届（保護者が記入）」を保護者から保育所に提出するという取扱いをすることが考えられます。
- ・なお、「意見書」及び「登園届」については、一律に作成・提出が必要となるものではありませんが、協議の結果、「意見書」及び「登園届」の作成・提出が必要となった場合、事前に保護者に十分周知しましょう。

### ① 医師が意見書を記入することが考えられる感染症

感染症名	登園のめやす
麻疹（はしか）	解熱後3日を経過していること
インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過していること（乳幼児は3日を経過していること）
新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過すること（無症状の場合は検体採取日を0日目として5日を経過）
風しん	発しんが消失していること
水痘（水ぼうそう）	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ、ムンプス）	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日を経過し、かつ全身状態が良好になっていること
結核	医師により感染の恐れがないと認められていること
咽頭結膜熱	発熱、充血等の主な症状が消失した後2日を経過していること
流行性角結膜炎	結膜炎の症状が消失していること
百日咳	特有の咳が消失していること又は5日間の適正な抗菌薬による治療が終了していること
腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）	医師により感染の恐れがないと認められていること（無症状の場合、トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の小児は出席停止不要。5歳未満は2回連続で便から菌が検出されなければ登園可能）
急性出血性結膜炎	医師により感染の恐れがないと認められること
侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）	医師により感染の恐れがないと認められること

### ② 医師の診断を受け、保護者が登園届を記入することが考えられる感染症

感染症名	登園のめやす
溶連菌感染症	抗菌薬内服後24～48時間が経過をしていること
マイコプラズマ肺炎	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑	全身状態が良いこと
感染性胃腸炎（ノロウイルス・ロタウイルス）	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
RSウイルス感染症	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること
突発性発しん	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと

### ③ 上記①及び②のほか、保育所において特に適切な対応が求められる感染症

感染症名	必要な対応等
アタマジラミ症	午睡の際には、子供の頭と頭が接触しないよう、布団を離したり頭を交互にしたりするなど、工夫をします。
疥癬	治療を開始していれば、プールに入っても構いません。
伝染性軟属腫（水いぼ）	伝染性軟属腫（水いぼ）を衣類、包帯、耐水性ばんそうこう等で覆い、他の子供への感染防止に努めます。
伝染性膿痂しん（とびひ）	病変部を外用薬で処置し、浸出液がしみ出ないようにガーゼ等で覆ってあれば、通園が可能（プールでの水遊びや水泳は治癒するまで控えます。）
B型肝炎	HBVキャリアの子供が他の子供と一緒にプールに入ってもウイルス伝播は起きません。傷がある場合は耐水性絆創膏できちんと覆っておきます。

- ・保育所等に入所する子供には、できる限り入所前の標準的な接種期間内に予防接種を済ませておくことが重要です。
- ・健康診断などの機会を活用して、予防接種の状況を確認し、未接種の子供がいる保護者には、予防接種の重要性を伝えるとともに、小児科医への相談を促します。
- ・予防接種は、受けた本人だけでなく、周りにいる家族や友人を感染症から守ることもつながります。

## 予防接種歴の記録と関係機関との連携

### ○正確な記録の維持

子供と職員双方の予防接種歴および罹患歴を正確に把握し、記録を保管・更新する仕組みを整えることは、感染症発生時に迅速な対応を行うために不可欠です。



## ○医療機関との連携

嘱託医や地域の医療機関・保健所などの行政機関等と密に連携し、最新の感染症情報や予防接種に関する情報を共有することで、保育所内の感染症対策を効果的に推進することが求められます。

【医療関係者用】日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュール 2025年10月7日版 日本小児科学会  
予防接種スケジュールは日本小児科学会等により随時更新されています。最新のスケジュールについては、必ず公式サイト等でご確認ください。

ワクチン			種類	乳児期												幼児期				学童期 / 思春期									
				生後6週	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9-11ヶ月	12-15ヶ月	16-17ヶ月	18-23ヶ月	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳以上					
B型肝炎	ユニバーサル	不活化																											
	母子感染予防		① ②							③																			
Oタウウイルス	1価	生																											
	5価																												
肺炎球菌 (PCV15、PCV20)			不活化																										
5 種混合 (DPT-IPV-Hib)			不活化																										
3 種混合 (DPT)			不活化																										
2 種混合 (DT)			不活化																										
ポリオ (IPV)			不活化																										
インフルエンザ菌 b 型 (ヒブ)			不活化																										
※アクトヒブ®で初回接種する場合			不活化																										
4 種混合 (DPT-IPV)			不活化																										
※4種混合ワクチンで初回接種する場合			不活化																										
BCG			生																										
麻疹・風疹混合 (MR)			生																										
水痘			生																										
おたふくかぜ			生																										
日本脳炎			不活化																										
不活化インフルエンザ			不活化																										
経鼻弱毒生インフルエンザ			生																										
新型コロナウイルス			mRNA 不活化																										
ヒトパピローマウイルス (HPV)			不活化																										
9価 2価・4価			不活化																										
ワクチン			種類	生後6週	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9-11ヶ月	12-15ヶ月	16-17ヶ月	18-23ヶ月	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳以上					



定期接種の  
推奨期間

定期接種の  
接種可能な期間

任意接種の  
推奨期間

任意接種の  
接種可能な期間

添付文書には記載されていないが  
小畑科学会として推挙する期間

健康保険での  
控除時期

参考：予防接種スケジュール

## 主な引用文献

- 「[保育所における感染症対策ガイドライン](#)」  
(2018(平成30)年3月)(2023(令和5)年10月一部改訂)  
こども家庭庁



- 「[乳児期のマスク着用の考え方](#)」  
日本小児科学会



- 「[遊泳用プールの衛生基準について](#)」  
厚生労働省(平成19年5月28日健衛発第0528003号)



- 「[大田区における保育施設等おむつ交換手順](#)」  
大田区感染症対策課(R6.2.改訂)



- 「[もしもの時の「応急手当方法」](#)」  
こども家庭庁



- 「[保育所におけるアレルギー対応ガイドライン\(2019年改訂版\)](#)」  
厚生労働省



## 参考

## ○ 最新情報の入手

感染症に関する情報は頻繁に更新されています。[保健医療局感染症情報案内](#)から、最新情報を入手しましょう。都内の感染症に関する報道発表や注目情報、注意報・警報レベルに関する情報が一目で分かります。



都内のインフルエンザ、警報基準を超える  
～咳エチケットなど、感染予防の徹底を～  
・都内のインフルエンザ定点医療機関からの11月3日から11月9日(第45週)の患者報告数が警報基準を超えました。昨年よりも6週早く警報基準を上回り、都内ではインフルエンザの流行が拡大しています。  
・インフルエンザの予防、拡大防止のために、引き続き、こまめな手洗い、消毒、咳エチケット等の基本的な感染予防対策を一人ひとりが心がけてください。体調管理に十分に気をつけ、感染が疑われる場合には早めに医療機関を受診しましょう。

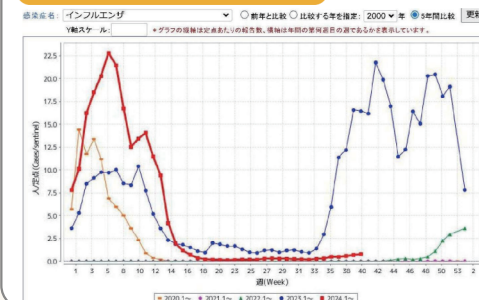
《報道発表のページ(リンク)》  
・10月2日(木) 流行開始：[報道発表のページ\(リンク\)](#)  
・10月30日(木) 注意報基準超え：[報道発表のページ\(リンク\)](#)  
・11月13日(木) 警報基準超え：[報道発表のページ\(リンク\)](#)  
→詳しくは[東京都感染症情報センターのホームページ\(外部サイト\)](#)をご覧ください。

## ○ 過去の流行時期を知りたいとき

[定点報告推移グラフ\(週報告分\)](#)では、感染症の流行状況を、保健所別・疾病別・年別に閲覧できます。



## 主に冬に流行するインフルエンザ



## ○ 最新の警報・注意報を知りたいとき

[東京都感染症情報センター HP](#)のトップページで警報・注意報の発令状況を調べることができます。



## トピックス

## 警報・注意報

警報・注意報が出ている疾患はありません。  
警報・注意報の状況は[こちら](#)をご覧ください。

## 急性呼吸器感染症について

[急性呼吸器感染症の流行状況\(東京都\)](#)

## インフルエンザについて

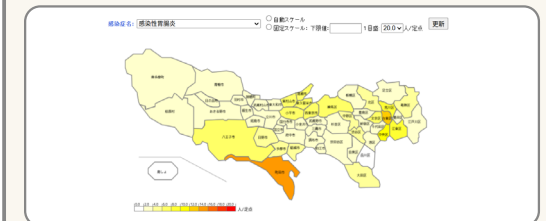
[東京都インフルエンザ情報\(最新PDF: 第34号\)](#)  
[インフルエンザの流行状況\(東京都 2024-2025年シーズン\)](#)

## 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)について

一般市民向け情報は[こちら](#)、医療関係者向け情報は[こちら](#)をご覧ください。

## ○ 地域別に流行状況を調べたいとき

疾病別に[定点当たりの感染者数](#)を閲覧できます。また、週数ごとに画面を移動することで、感染症が流行状況を時系列で閲覧できます。周辺の地域の感染症の流行状況を知りたい時など、ご活用ください。



分布マップの検索例  
(感染症胃腸炎の流行状況(2025年第36週(9/1~9/7)))

## ○ 次の感染症に備える!アクション book

～新しい「[東京都新型インフルエンザ等対策行動計画](#)」で知ってほしいこと～





令和 7 (2025) 年 12 月

---

監修・協力

---

賀来 満夫	東京 iCDC 所長 (東京 iCDC 専門家ボード座長)
松本 哲哉	東京 iCDC 専門家ボード感染制御チームリーダー

東京 iCDC 感染制御チーム会議メンバー及び小児科医 (五十音順)

石和田 稔彦	千葉大学真菌医学研究センター
金光 敬二	東北大学大学院
國島 広之	聖マリアンナ医科大学
具 芳明	東京科学大学大学院
是松 聖悟	埼玉医科大学総合医療センター 小児科
菅原 えりさ	東京医療保健大学
高橋 愛貴	東京都保健医療局
舟越 葉那子	東京都立小児総合医療センター
光武 耕太郎	埼玉医科大学
吉川 徹	労働安全衛生総合研究所
渡部 ゆう	目黒区保健所

保育施設等関係者

折井 誠司	幼保連携型認定こども園せいび
中川 裕美子	//
名倉 桃子	//
田中 裕	社会福祉法人藤花学園北野保育園
芦沢 幸枝	//
柳堀 瞳	//
渡邊 久美	社会福祉法人せたがや小鳥の森保育園

---

作成

---

東京都保健医療局感染症対策部調査・分析課、防疫課